

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

dergi

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR
MAYIS / HAZİRAN 2016
SAYI: 165



*Ne geçmiş tükendi,
ne yarınlar...*

TDB
23. ULUSLARARASI
DİŞHEKİMLİĞİ
KONGRESİ
2017'DE
İSTANBUL'DA!



TEKNODENT®

ADINI TEKNOLOJİDEN ALDIK!

NEWTOM 5G TEKNOLOJİSİ İLE HİZMETİNİZDEYİZ!



- En Son Teknoloji • En Yeni Tomografi Teknikleri
- Renkli Tomografi • 20 Kat Daha Hızlı Çekim
- En Küçük Voksel Kalınlığı 0,075 mm
- 360 derecede 480 Projeksiyon
- Yüksek Çözünürlük • Düşük Radyasyon
- Işınlama süresi 2,4 saniye



TEKNODENT®

Dento-Maksillofasiyal Görüntüleme Merkezi



Bağdat // Göztepe 0216 360 7330 - 360 5301

Kadıköy 0216 330 89 43

rontgen@teknodent.com // newtom@teknodent.com

www.teknodent.com



TEKNODENT "MFR-GRUP" üyesidir.

İçindekiler

Başkan	06
Editör	07
Oda Haberleri	08
İDO 16. Dönem Yönetim Kurulu Çalışmaları	18
TDB 22. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi	22
Aile Dişhekimliği	32
Bilimsel: Osseointegre Dental İmplantlar Etrafında Gelişen Bisfosfonatlarla İlişkili Çene Kemiği Osteonekrozu: Olgu Sunumu	36
Dosya: Kiralık İşçilik	42
Dosya: Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı	48
Hukuk: Kişisel Verilerin Korunmaması Kanunu	52
Kadın: Sıradan Bir Yazı / Laiklik Kadınların Özgürlüğünün Teminatıdır	54
Dünyadan: Ürdün	58
Sağlığımız: Hamile Hastalara Yaklaşım	60
Dental Kitap / Müzik	64
Kitap	65
Duyurular	66
Aidat Formu	67
Sinemada Dişhekimliği	68
Akıl Oyunları	70
Aslında Hergün Fırçalıyorum	72
Karikatür	74
Hoşgeldiniz	75
REKLAM DİZİNİ	
Teknodent	03
İpana	31
Dentsply	arka kapak

İDO 16. Dönem Yönetim Kurulu Çalışmaları

18



Bilimsel:

Osseointegre Dental İmplantlar Etrafında
Gelişen Bisfosfonatlarla İlişkili
Çene Kemiği Osteonekrozu

36



Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı

48



TDB 22. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi



22

Modern Zaman Köleliği: Kiralık İşçilik



42

Sağlığımız: Hamile Hastalara Yaklaşım



60

İSTANBUL DIŞHEKİMLERİ ODASI
dergi

www.ido.org.tr

Yönetim Yeri ve Adresi
İSTANBUL DIŞHEKİMLERİ ODASI

Cumhuriyet Caddesi Safir Apt.
No. 203 D. 3 34367 Harbiye/İstanbul
T. 0212 225 03 65 - 296 21 05 • F. 0212 296 21 04
www.ido.org.tr • ido@ido.org.tr

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi

Prof. Dr. Turhan Atalay
Cumhuriyet Caddesi Safir Apt.
No. 203 D. 3 34367 Harbiye/İstanbul

Sorumlu Müdürün Adı ve Adresi

Ahmet Tarık İşmen
Cumhuriyet Caddesi Safir Apt.
No. 203 D. 3 34367 Harbiye/İstanbul

Yayın Kurulu

Fusun Şeker
Özlem Batur Havza
Süha Sertabipoğlu
Ferah Ulu
Şeyda Özçelik Yavuz
Sevgi Türkmen

Yazarlar

Fırat Budacı
Tülün Sönmezgil
Feride Aktan

Çizer

İlhan İşler

Redaksiyon

Süha Sertabipoğlu

Yayın Koordinatörü

Özgü Bircan
ozgu.bircan@ido.org.tr

Reklam Koordinatörü

Özlem Kevelcioğlu
ozlem.kevelcioglu@ido.org.tr

Yayın Adı

dergi

Yayın Türü

Yerel süreli yayın (iki ayda bir yayımlanır.)

Editöryal ve Teknik Üretim

Basım Atölyesi
Karaman Çiftlik Yolu Sk. No:56 Ataşehir - İstanbul
T. 0216 418 84 91

Baskı

Tor Ofset
Osmangazi Mahallesi 3112. Sokak
No:2 Esenyurt/İstanbul
T. +90 212 886 34 74 (pbx)

Basım Yeri ve Tarihi

İstanbul - Haziran 2016

165. sayı 7000 adet basılmıştır. Dergi'de yer alan yazıların hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir.



**Prof. Dr.
Turhan Atalay**
İstanbul
Dişhekimleri Odası
Başkanı

Değerli meslektaşlarım,

Nisan ayında gerçekleştirilen Oda seçimleri sonucunda 16.Dönem Yönetim, Denetleme ve Disiplin kurullarımız belirlendi ve çalışmalarına başladı. Yaklaşık 24 yıldır İstanbul Dişhekimleri Odası'nda çeşitli kurullarda görevlerde çalışmış bir "meslek büyüğünüz" olarak şimdi de 16.Dönem Yönetim Kurulu Başkanlığı görevi bana verildi. Oda'nın kurulduğu günden bu yana büyük bir özveri ve güvenle çalışmalara katılan, desteğini esirgemeyen tüm arkadaşlarımıza bu vesileyle teşekkür etmek istiyorum.

Sevgili meslektaşlarım, bize bugüne kadar her dönemde verdiğiniz büyük destek inanıyorum ki bu çalışma dönemimiz boyunca da devam edecektir. Çünkü gönüllü olarak yürüttüğümüz Oda yöneticiliği görevimizde en temel hedefimiz mesleğimize ve meslektaşlarımıza destek olmak, yaşadıkları ya da yaşamaları olası sorunları çözmeye çalışmak, dişhekimliği mesleğini hak ettiği biçimde uygulayabilmenin koşullarını sağlamaktır. En temel insan hakkı olan sağlık hakkına ulaşımın önündeki engelleri aşmak da diğer bir sorumluluğumuzdur.

Ülkemiz hepimizin derinden hissettiği gibi zor günlerden geçirmektedir. Uzun yıllardır birikmiş/biriktirilmiş sorunlar artık kaçınılmaz biçimde tüm toplumu etkiliyor. Mesleğimiz de zor günlerden geçiyor. Yönetmelik tartışması sanırım 16. Dönem çalışma programımızın öncelikli konusu olacak. Zira geçmiş dönem yönetim kurulunun ağırlıklı

gündemini bu konu oluşturmuştu. Hükümetin çıkardığı yönetmelik ve bundan kaynaklanan uygulamalar, ne yazık ki muayenehane ve polikliniklerimizi neredeyse tasfiyeye götürecek niteliktedir. Yönetmeliğin zorunluluk olarak dayattığı maddelerin dişhekimliği gibi özgün bir mesleği yapılamaz hale getireceğini düşünüyor ve bunu kabul edilemez buluyoruz. O nedenle, bu sürece karşı bütün meşru ve yasal yolları kullanarak, işyerlerimize sahip çıkmaya çalışacağız.

Kamuda çalışan meslektaşlarımızın da sorunları malum. Yanlış uygulanan performans sistemi, günlük kapasitenin çok üstünde hasta bakma, çoğu kurumlarda yönetim baskısı gibi nedenlerle zor günler geçiriyorlar. Yani her iki taraf da mutsuz. Ne yazık ki kamu ve serbest çalışan dişhekimlerinin birbirini yok ettiği politikalar izleniyor. Çalışma dönemi içinde kamuda çalışan meslektaşlarımızla daha sıkı bir bağ kurmayı hedeflerimiz arasına almış bulunuyoruz.

Yeni döneme değişim ve yenilenme dönemi olarak bakıyoruz. Bir geleneği geçmişten geleceğe taşımaya çalışacağız. Bunu yaparken de değişeceğiz, yenileneceğiz ve geçmişle geleceği doğru, sağlam bağlarla birbirine ekleyeceğiz. Bunda da en büyük destekçimiz hiç kuşkusuz siz değerli meslektaşlarımız olacaksınız.

Hepinize mutluluk ve başarılar diliyor, sonsuz sevgilerimi sunuyorum.



A. Tarık İşmen

İstanbul

Dişhekimleri Odası

Başkan Vekili

Değerli meslektaşlarımız,

İstanbul Dişhekimleri Odası 16. Dönem Genel Kurulu ve yaşanan seçim sonucu sizlerden aldığımız güvenle, güçle yönetim ve diğer kurullar olarak göreve başladık. “Daha iyisini nasıl yaparız?” düşüncesiyle, dişhekimleri ve Odamız arasında önemli iletişim araçlarından olan Dergi’imizi geliştirmeye çalıştık. Aldığımız eleştirilerin dikkate alındığından şüphemiz olmasın. Bundan sonra da olumlu-olumsuz her tür eleştirinizi dikkate alarak Dergi’imizde çitayı daha yukarılara nasıl taşıyız düşüncesinin temel hareket kaynağımız olacağından emin olabilirsiniz. Dergi’imizde Yayın Kurulu ve yazarlarımız meslektaşlarımızdan oluşuyor ve büyük bir özveriyle beğeninizi sağlamak için çalışıyorlar.

165. sayıda Oda haberlerinin arkasından gelen bilimsel yazıda osteoporoz tedavisinde, kemiğin metabolik bozukluklarında, meme ve prostat kanserlerinde multipl myelomda görülen osteolitik kemik lezyonlarının engellenmesi amacıyla, kemik tümörleri nedeniyle oluşabilecek patolojik kırıklardan korunmak ve buna bağlı ağrının tedavisinde kullanılan bifosfonatlarla ilgili özellikle osseointegre dental implantlar etrafında gelişen çene kemiği osteonekrozu konusuyla bir olgu sunumu okuyabilirsiniz. Çok faydalı olacağına inandığımız bu makale için Sayın Prof. Dr. Cüneyt Karabuda ve asistanlarına teşekkür ederiz.

Sağlığımız sayfasında meslektaşımız Ferah Ulu,

Kadın-Doğum Uzmanı Dr. Ali Osman Koyuncuoğlu ile yaptığı söyleşide hamile hastalara yaklaşım konusunu ele aldı.

165. sayıda Dünyadan sayfaları Ürdün’de. Dişhekimimi Sevgi Türkmen uzun zamandır görüşmediği meslektaşı ve aynı zamanda sınıf arkadaşı Emriye Alali ile Ürdün’de dişhekimliğini konuştu.

“İş Kanunu ile Türkiye İş Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” Meclis’ten sessiz sedasız geçirildi. Cumhurbaşkanı Erdoğan’ın da onayıyla Resmi Gazete’de yayınlanan ve milyonlarca işçinin yaşamını derinden etkileyecek olan yasayı sizler için araştırdık.

Cezaevi ve çocuk yan yana gelmesi çok zor iki kelime. Adalet ve ceza sistemi içerisine giren çocuklar, dezavantajlı çocuklar, ebeveynleri cezaevinde olan çocuklar... Meslektaşımız Füsun Tırman, yönetim kurulu üyesi olduğu Türkiye Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı ve çalışmalarını anlattı.

Hukuk bölümümüz, kitap-müzik köşemiz, “aslında her gün fırçalıyorum” dizimiz dergide her zamanki yerlerindeler... Biz severek hazırladık, umarız sizler de keyifle okursunuz.

Sevgilerimle...

ido.org.tr

16.DÖNEM YÖNETİM KURULU GÖREV DAĞILIMI YAPILDI

İstanbul Dişhekimleri Odası 16.Olağan Genel Kurulu ve Seçimi sonucunda oluşan Yönetim Kurulu, 13 Nisan 2016 Çarşamba günü Şişli İlçe Seçim Kurulu'ndan mazbatasını alarak ilk toplantısını gerçekleştirdi.

3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'nun 10.maddesi uyarınca yapılan Yönetim Kurulu görev dağılımı sonucunda;

Başkanlığa; Prof.Dr. Turhan Atalay

Genel Sekreterliğe; Aret Karabulut

Başkan Vekilliğine; Ahmet Tarık İşmen

Saymanlığa; Seçkin Özeralp seçildi.



DEVİR TESLİM TÖRENİ

İstanbul Dişhekimleri Odası 16. Dönem Yönetim Kurulu, 27 Nisan 2016 tarihinde gerçekleştirilen törenle görevi 15. Dönem Yönetim Kurulu'ndan devraldı. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleştirilen törene 15. Dönem'in seçilmişleri ve yeni seçilen 16. Dönem Yönetim, Denetleme, Disiplin Kurulu üyeleri ile TDB Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, geçmiş dönem

Oda başkanlarından Ali Uçansu ve Kadir Gökmen Öğüt katıldı. 16.Dönem'in seçilmişleri bir önceki kurullarda çalışan isimlere plaketlerini verdiler. Törende yapılan konuşmalarda, 15.Dönem Yönetim, Denetleme ve Disiplin kurullarına çalışmalarından ötürü teşekkür edilirken, yeni seçilen kurullara da başarılar dendi.



⤵ DİŞ PROTEZ TEKNİSYENLERİ ODASI'NDAN ZİYARET

İstanbul Umum Diş Protez Teknisyenleri ve Sanatkârlar Odası Başkanı Muharrem Değerli, 27 Nisan 2016 tarihinde göreve yeni başlayan 16.Dönem Yönetim Kurulu'nu ziyaret etti. Başkan Prof.Dr. Turhan Atalay ile görüşen

Değerli, yönetim kurulunu tebrik edip başarılar diledi. Ziyarette, dişhekimliği alanının iki önemli bileşeni olarak ortak çalışmaların artarak sürmesi temennisi yinelenildi.



⤵ YEREL ÖĞRENCİ KOLU'NDAN TANIŞMA ZİYARETİ

İstanbul Dişhekimleri Odası Yerel Öğrenci Kolu, 4 Mayıs 2016 tarihinde 16. Dönem Yönetim Kurulu'nu ziyaret etti.

Yeni yönetim kuruluyla tanışan Yerel Öğrenci Kolu Yönetim Kurulu üyeleri, kurulun çalışmaları hakkında bilgi verdiler, yeni dönemde yapmayı planladıkları etkinlikleri anlattılar.

İstanbul'daki dişhekimliği fakülte sayısının giderek arttığının ve dolayısıyla dişhekimliğinin geleceği ile ilgili soru ve sorunların da şekil değiştirdiğinin konuşulduğu

ziyarette, dişhekimliği öğrencileri yeni dönem sorunlarını aktararak staj olanaklarını ve bu konuda yaşadıkları sıkıntıları da Oda Yöneticileriyle paylaştılar.

Geçmiş yıllarda yapılmış olan Usta-Çırak Projesi'ni bu dönemde de sürdürme isteğinin dile getirildiği ziyarette Yerel Öğrenci Kolu'nun; dişhekimliği fakültesi öğrencileri ile Oda arasındaki bağın güçlendirilmesinin mesleğin geleceğini belirleyecek etkenlerden biri olduğu ve Kol'un fakültelerde Oda'nın genç yüzü olduğunun unutulmaması gerektiği hatırlatıldı.





İDEX FUARI YAPILDI

Dişhekimliği alanında önemli bir yere sahip olan, Diş Malzemeleri Sanayicileri ve İşadamları Derneği (DİŞSİAD) ve CNR Fuarcılık desteğiyle gerçekleştirilen İstanbul Ağız-Diş Sağlığı Cihaz ve Ekipmanları Fuarı- İDEX 14-17 Nisan 2016 tarihleri arasında yapıldı.

Sektörün bileşenlerini dişhekimleriyle buluşturan ve bu yıl 13'üncüsü düzenlenen fuarın açılışı 14 Nisan'da gerçekleştirildi. Açılışa İstanbul Dişhekimleri Odası adına Başkan Prof.Dr. Turhan Atalay ve Başkan Vekili Tarık İşmen katıldı. Fuarda, TDB ve İstanbul Dişhekimleri Odası'nın standı da yer aldı.



İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI 1 MAYIS`TA BAKIRKÖY`DEYDİ!

İstanbul Dişhekimleri Odası; sağlığın ve sağlık çalışanlarının piyasa koşullarına terk edildiği, eğitimin gerileştiği, emeğe yönelik saldırıların gün be gün arttığı, çalışma hayatında güvencesizleştirilmenin, kiralık işçiliğin, kadınlara evden, yarı zamanlı çalışmanın dayatıldığı, kıdem tazminatlarının gasp edilmeye çalışıldığı, doğanın, yaşamın sermayeye teslim edildiği, kamu emekçilerinin mevcut iş güvencelerinin ortadan kaldırıldığı, baskı politikalarının tırmandırıldığı, Laikliğin tamamen ortadan kaldırılmak istendiği bir süreçte birlik ve dayanışmayı yükseltmek için diğer sağlık meslek örgütleriyle birlikte 1 Mayıs'ta Bakırköy'deydi.

1 Mayıs Komitesi'nin (DİSK, KESK, TMMOB, TTB) çağrısıyla Bakırköy Halk Pazarı'nda gerçekleştirilen kutlamalara; İstanbul Dişhekimleri Odası 16. Dönem Yönetim, Denetleme, Disiplin Kurulu üyeleri, TDB Delegeleri, geçmiş dönem Oda başkanları ve yöneticileri ile çok sayıda aktivist katıldı. Saat 11.00'de Marmara Forum önünde buluşan dişhekimleri, buradan diğer sağlık meslek örgütleriyle birlikte Bakırköy Halk Pazarı'na yürüdüler.

1 Mayıs Birlik, Dayanışma ve Mücadele Günü'nde dişhekimliği fakültelerinden öğrenciler de "Diş Hekimliği Öğrencileri" pankartıyla yürüdüler.





KADINA YÖNELİK ŞİDDETE SON...!

Sağlık çalışanları, boşanmak istediği eşi tarafından evinin 3.katından atılan hemşire arkadaşları için sokaktaydı. 18 Nisan 2016 Pazartesi günü, arkadaşlarının çalıştığı yer olan Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi önünde toplanan sağlıkçılar gerçekleştirdikleri basın açıklamasında, “kadına yönelik şiddete ve kadın cinayetlerine seyirci kalmayacağız, seyirci kalanları affetmeyeceğiz” dedi.

İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Tabip Odası, SES Şişli Şube ve Genel-İş 3 No’lu Şube tarafından çağrısı yapılan basın açıklamasında Odamız adına Yönetim Kurulu üyesi Feride Aktan bir konuşma yaptı.



BASIN AÇIKLAMASI

KADINA YÖNELİK ŞİDDETE SON!

Her gün evlerde, sokaklarda, işyerlerinde onlarca kadının canına mal olan, onlarcasının yaşama hakkını elinden alan bir katliam yaşıyoruz bu ülkede.

Kadına yönelik şiddet her yerde! Cinayet, taciz, tecavüz, aşağılama her yerde!

Ve işte şimdi yanı başımızda, içimizde!

Geçen hafta Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden bir hemşire arkadaşımız, boşanmak istediği eşi tarafından 3. kattan atılarak öldürülmek istendi. Şu an Bezm-i Alem Vakıf Gureba Hastanesi yoğun bakım ünitesinde hayata tutunmaya çalışıyor. (Açıklamadan üç gün sonra hayatını kaybetti)

Bu ülkede kadınlar boşanmak istediği için, çalışmak istediği için, daha fazla şiddet görmemek için, kendi hayatına dair kararları kendi almak istediği için öldürülüyor.

Bu ülkede kadınlar, sırf kadın oldukları için çalışma alanlarında daha fazla şiddete uğruyor, daha fazla ayrımcılığa maruz kalıyor, daha ağır koşullarda çalışmaya mahkum ediliyor.

Bu ülkede kadınlar şiddete boyun eğmemek için direndiğinde, ses çıkardığında “bir kadın olarak sus”la uslandırılmaya çalışılıyor.

Şiddetin faillerinin değil, şiddete uğrayanların cezalandırılmasının olağan hale geldiği, kadınlara yönelik suçlarda türlü indirimlerle toplumun adalet duygusunun zedelendiği, kadınlara her türlü eşitsizliğin reva görüldüğü bir toplumsal yapının adım adım inşa edildiği bir memlekette, kadına yönelik şiddet uzakta yaşanan bir olay değil her birimizi içine alan, her birimizin her an karşı karşıya geleceği bir tehdit olarak tepemizde sallanıyor.

Sağlık emekçilerine yönelik şiddetten çok iyi bildiğimiz yapısal sorunlar, kadına yönelik şiddet sorununda da daha da ağırlaşarak karşımıza çıkıyor.



İktidar hem söylemi hem de uygulamalarıyla kadına yönelik şiddeti meşrulaştırıyor, erkekleri cesaretlendiriyor. Kadınlar bu zihniyetin beslediği, cesaretlendirdiği şiddeti çeşitli boyutlarını evde, sokakta, işyerinde, eğitim ve sağlıkta, gündelik hayatın tüm alanlarına sirayet etmiş bir biçimde “ölümüne” yaşıyor.

Kadınlar, şiddete karşı etkili bir politika ve uygulama talep ederken, yasaların etkin kullanımını sağlamak, kadınların yaşam haklarını korumak devletin göreviyken biz ne görüyoruz?

“Kadının fitratı farklı”, “eşitliğe inanmıyorum” gibi beyanlarla doğrudan şiddet kullanımını meşrulaştıran bir eşitsizlik zinciri kurduğunu!

Yetmiyor, ev içindeki şiddeti Adalet Bakanı’nın ağzından “uzlaşmazlık” diye tarif ediyor.

Yetmiyor, kadınlar şiddetin cezasının ne olacağının değil, şiddeti önlemek için ne yapılması gerektiğini tartışmak isterken topluma ha bire kısasa kısası, idamı, hadımı tartışıyor.

Yetmiyor, kadın katillerinin mafyatik yöntemlerle yine bir katil tarafından cezaevinde öldürülmesinden “içimizin soğumasını” salık veriyor. Bu geri yöntemlerle gerçek adalet talebimizin üzeri örtülüyor.

Dün bir hemşire arkadaşımızın 3. kattan atılmasına seyirci kalanlar, yarın bir diğeri sokakta, hastane koridorlarında, okulda, evde aynı eril şiddetin hedefi haline geldiğimizde de seyirci kalacaklar.

Tam da bu nedenle, biz sağlık emekçileri olarak, kadına yönelik şiddete ve kadın cinayetlerine seyirci kalmayacağımızı, seyirci kalanları affetmeyeceğimizi haykırmak için bir aradayız!

Bu şiddeti doğuran ataeril sistemi, devletin sorumluluğunu, bütüncül politikaların eksikliğini, eşitsizliği sorgulamaya, erkek adalet değil gerçek adaleti sağlayana kadar mücadele etmeye devam edeceğiz.

Hemşire arkadaşımızın ve erkek şiddetiyle hayatları zapturapt altına alınmaya çalışılan tüm kadınların yanındayız.



PROF.DR.TANER YÜCEL İKİNCİ KEZ ERO`YA SEÇİLDİ...

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel 19-20 Nisan 2013 tarihlerinde Almanya’nın Potsdam şehrinde gerçekleştirilen ERO Genel Kurulu sırasında yapılan seçimlerde ERO Yönetim Kurul üyeliğine seçilmişti. 29-30 Nisan 2016 tarihlerinde Azerbaycan Bakü’de devam eden Avrupa Dişhekimleri Birliği Genel Kurulu’nda ERO Yönetim Kurulu’nda görev süresi sona eren Prof.Dr. Taner Yücel yeniden aday oldu. Genel Kurul’un ikinci gününde ERO Yönetim Kurulu’nda boşalan iki üyelik için seçim yapıldı. Türkiye, İtalya ve Bulgaristan’ın aday olduğu Kurul üyeliklerine, Türkiye adına yeniden aday olan Prof. Dr.

Taner Yücel ve İtalya adına Dr. Bartolomeo Griffa seçildi.

Türk Dişhekimleri Birliği’nin devamlılık gösteren bu yükselişi yıllardan beri gelen yoğun emek, özveri, çaba ve inancın ürünüdür.

Türk Dişhekimleri Birliği’nin uluslararası alandaki başarılarını daha da ileriye taşıyacak olan Genel Başkanımız Prof.Dr. Taner Yücel’i tebrik ediyoruz.

**İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu**



LAİKLİK ANAYASADA OLMALIDIR!

TBMM Başkanı Sayın İsmail Kahraman'ın yeni Anayasa tartışmalarının sürdüğü bu günlerde son derece talihsiz bir açıklama yaparak Türkiye Cumhuriyeti'nin ve demokrasimizin en temel değerlerinden biri olan laiklik ilkesinin Anayasa'dan çıkartılmasını istemesinden duyduğumuz rahatsızlığı ifade ediyoruz.

Önerinin TBMM Başkanlığı görevini sürdüren bir kişiden gelmesi üzüntü ve kaygılarımızı artırmaktadır.

Son dönemlerde pek çok konuda kutuplaşma yaşayan ülkemizin Anayasa'dan laiklik ilkesinin çıkarılması, yerine dini referanslar konması gibi son derece tehlikeli bir tartışmayı daha kaldıracılabileceğinin neredeyse imkânsızlığı görülmelidir.

“Devleti ve toplumu dinsel ideoloji ve kurallar baskısından kurtarmak” olarak da tanımlanan laiklik ilkesini, Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş felsefesini ve kuruluş değerlerini savunmaya devam edeceğiz.

**İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu**

WEB REKLAMLARIYLA İLGİLİ ANKARA İDARE MAHKEMESİ KARARINA İLİŞKİN DEĞERLENDİRME

Ankara 15.İdare Mahkemesi, 13.11.2015 tarihli karar ile internet sitelerinde görsellerle birlikte yer alan bazı ifadelere reklam niteliği olduğuna karar verdi.

İdare Mahkemesi; Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne ait internet sitesinde görsellerle birlikte “SGK anlaşmalı diş tedavisi hizmetimiz başlamıştır”, “En doğru, en sağlıklı hizmeti güler yüzle vermeyi kendimize ilke edinmiş bulunmaktayız”, “Diş hekimliği ile ilgili tüm branşlarda vermiş olduğumuz hizmetlerde en son teknolojiler kliniklerimizde kullanılmakta, özellikle genel anestezi ile her türlü girişimler yapılabilmektedir” şeklindeki ifadelerle yer vermek suretiyle Dişhekimleri Disiplin Yönetmeliği'nin 8/a maddesinde yer alan reklam yapmak “veya sanal ortamlar da dâhil olmak üzere her türlü iletişim araçlarında reklam amacına yönelik veya haksız

rekabeti sağlayan yazılar yazmak” ilkesinin ihlal edildiğine karar vermiştir.

Kararın gerekçesinde, Disiplin Yönetmeliği ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ve 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu gereğince, İstanbul Dişhekimleri Odası Disiplin Kurulu tarafından reklam yapıldığı için verilen 375 TL. idari para cezasının iptaline ilişkin davanın reddine ve disiplin cezasının onanmasına karar vermiştir.

Mahkeme ayrıca, mevzuatın değerlendirilmesinde; diş tabiplerinin reklam ve reklam mahiyetinde ilanlar vermesinin yasak olduğu, dişhekimlerinin diğer sebeplerle vereceği ilanlarda ancak ad, soyad ile adresini, uzmanlık alanını, akademik unvanını, muayene gün ve saatlerini yazabileceğinin kurala bağladığını ve reklamın yasak olduğunu belirtmiştir.

Açıklama

Ülkemizde her kesimden insanın tek isteği barış içinde ve can güvenliğiyle yaşamak.

Ama her gün bir yeni ateş daha düşüyor yüreğimize...

Terör can almaya devam ediyor.

Ülke olarak yaşadığımız tüm acıların son bulmasını yürekten istiyoruz, ülke huzurunu bozan her türlü şiddeti kınıyor ve terörü lanetliyoruz.

Hayatını kaybedenlere Allah'tan rahmet, kederli ailelerine başsağlığı, yaralılara acil şifa diliyoruz.

**İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu**



E-NABIZ PROJESİNİN YÜRÜTMESİ DURDURULDU

Değerli meslektaşımız,

Odamıza meslektaşlarımız aracılığıyla iletilen bilgilere göre, İlçe Sağlık Müdürlüklerinden dişhekimlerine “Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi Sorumlularının Belirlenmesi” konulu yazılar gönderilmektedir.

Tıbbi Cihazlarda Uyarı Sistemi; tıbbi cihazın kullanımı esnasında, cihazın performansında bozulma ve/veya uygun-suzluk, etiket bilgileri, kullanım kılavuzundaki eksiklik nedeniyle hasta, kullanıcı ya da üçüncü kişilerde ölüm ya da sağlık durumunda ciddi bozulma ile sonuçlanan/sonuçlanabilecek olayların bildirimi, sonrasında olayın değerlendirilmesi ve raporlanması sürecidir.

Raporlamanın yapılması için;

- a) bir olayın gerçekleşmiş olması,
- b) olayın nedeninin tıbbi cihaz olması ya da tıbbi cihaz olmasından şüphe edilmesi,
- c) hasta/kullanıcı/üçüncü kişinin ölümü ya da sağlık durumunda ciddi bozulma ile sonuçlanması ya da sonuçlanabilecek olması gerekmektedir.

Bu kapsamda; sağlık kurum ve kuruluşlarında, tıbbi cihazların kullanımı sırasında oluşan olumsuz olayların bildirilmesi için “Tıbbi Cihaz Uyarı Sistemi Sorumlusu” belirlenerek meddev.vigilance@titck.gov.tr adresine gönderilmesi gerekmektedir.

Muayenehanelerde bildirilecek kişi dişhekiminin kendisi, ağız-diş sağlığı poliklinik ve merkezlerinde ise mesul müdürlerdir.

Meslektaşlarımızın bilgisine sunarız.

İstanbul Dişhekimleri Odası

Yönetim Kurulu

Konuyla ilgili genelgeye www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.



DAVA 29 KASIM'A ERTELENDİ

Sağlık Bakanlığı'nın, İstanbul Dişhekimleri Odası 15.Dönem Yönetim Kurulu üyelerinin görevlerinin sona erdirilmesi ve yerlerine yenilerinin seçilmesine karar verilmesi isteğiyle 22 Ocak 2016 tarihinde açtığı davanın ilk duruşması 17 Mayıs Salı günü Çağlayan Adliyesi İstanbul 4. Asliye Hukuk Mahkemesi'nde görüldü.

15.Dönem ve 16.Dönem seçilmişleri ile Oda aktivistlerinin katıldığı dava 29 Kasım'a ertelendi.

Ne olmuştu?

Sağlık Bakanlığı, “Nöbetteyiz” / “Yaşam Hakkı İçin Beyaz Nöbet” eylemi hakkında İstanbul Tabip Odası ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'ndan gelen basın açıklamasını üyelerine gönderdiği e-posta ile duyurduğu ve web sayfasında yer verdiği için İstanbul Dişhekimleri Odası yöneticilerinin amaçları dışında faaliyet gösterdikleri gerekçesiyle 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'nun 35. maddesine göre yönetim kurulunun görevden el çektilmesini talep etmişti.



📌 DİŞHEKİMLERİ ÖĞRENCİLERİ FORUMDA BULUŞTU

İstanbul Dişhekimleri Odası Yerel Öğrenci Kolu Öğrenci Hakları Komisyonu ve Dişhekimliği Öğrencileri'nin birlikte organize ettiği "Dişhekimliği Öğrencileri Forumda Buluşuyor, Sorunlarını Tartışıyor" etkinliği 11 Mayıs 2016 Çarşamba günü İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde gerçekleşti.

Yaklaşık 80 öğrencinin katıldığı etkinlikte; İstanbul Dişhekimleri Odası 15.Dönem Başkanı Murat Ersoy, Okmeydanı Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi çalışanı, 15.Dönem TDB Delegatesi Tülin Sönmezgil, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı doktora öğrencisi Arda Özdilek ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'nda uzmanlık öğrencisi olan Lütfiye Yanmazyanar konuşmacı olarak yer aldı.

Sayıları her geçen gün artan dişhekimliği fakültelerinin, mesleki alanda yaşanan sıkıntılar ağına sürekli yeni dişhekimi eklediği, eğitim kalitesinin ve koşullarının ciddi şekilde tartışıldığı bir süreçte, fakülteden mezun olduktan sonra hangi yolu seçeceğine ilişkin belirsizlik yaşayan genç dişhekimlerinin sorunlarının masaya yatırıldığı forumda ilk olarak Murat Ersoy söz aldı.

Ersoy, "sağlıkta dönüşüm" adı altında uygulanan programın genelde tüm sağlık alanı, özelde dişhekimliği alanında yarattığı yıkımlara değinerek muayenehanecilik geleneğinden gelen dişhekimliği mesleğinde yaşanan sorunları anlattı. Yönetmelik değişikliğiyle mesleğin muayenehanelerde yapılmasının neredeyse olanaksızlaştığını ifade eden Ersoy, toplumun ağız ve diş sağlığı göstergelerinin de bununla doğru orantılı olarak gittikçe kötüleştiğine değindi.

Daha sonra sırasıyla söz alan Tülin Sönmezgil kamuda çalışan dişhekimlerinin, Arda Özdilek ve Lütfiye Yanmazyanar da dişhekimliği fakültelerinde doktora öğrencilerinin ve uzmanlık öğrencilerinin yaşadıkları sıkıntılara değindiler.

Forumun son bölümünde konuşmacılar öğrencilerden gelen sorunları yanıtladılar.



⤵ CHP İSTANBUL İL SAĞLIK KOMİSYONU'NDAN ODAMIZA ZİYARET

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu, 26 Mayıs 2016 Çarşamba günü CHP İstanbul İl Sağlık Komisyonu Başkanı Dr.Necdet Ayaydın, Komisyon üyeleri Dr.Pelin Taşkıran, Dişhekimi Özlem Özcan ve Ahmet Gürbüz'ü Oda merkezinde ağırladı. Görüşmede, komisyonun çalışmalarını anlatan Ayaydın, sağlık politikalarında taraf olmak istediklerini belirterek Kasım ayında yapmayı planladıkları ve Türkiye'de

ses getireceğini umdukları çalıştay için destek istedi. Başkan Prof.Dr.Turhan Atalay, sağlık politikalarının belirlenmesi ve yürütülmesi noktasında meslek örgütleriyle ortak çalışmaların yapılmasının önemli olduğunu belirtirken Başkan Vekili Tarık İşmen, yapılması planlanan çalıştay için Oda olarak gerekli desteği vermeye hazır olduklarını ifade etti.



⤵ PROF.DR. SELÇUK EREZ'DEN YÖNETİM KURULU'NA ZİYARET

İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof.Dr. Selçuk Erez 26 Mayıs 2016 Çarşamba günü Odamızı ziyaret etti. Erez, yeni çalışma dönemi için Oda kurullarımıza başarılar diledi. Ziyarete, sağlık alanında yaşanan sıkıntılara karşı meslek örgütlerinin güç birliğinin önemine vurgu yapıldı.





TDB'DEN ZİYARET

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel ve Genel Sekreteri Ali Gürlek, İstanbul Dişhekimleri Odası 16.Dönem Yönetim Kurulu'nu ziyaret ederek yeni dönem çalışmalarında başarılar diledi.



SEVİNÇ ÖZGÜNER ÖDÜLÜ AZİZ YURAL'A VERİLDİ

1980 yılında İstanbul'daki evinde demokrasi düşmanları tarafından katledilen Dişhekimi Sevinç Özgüner; yaşamını kaybedişinin 36. yılında İstanbul Tabip Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası ve Sağlık Emekçileri Sendikası'nın katılımıyla İstanbul Tabip Odası'nda düzenlenen etkinlikte anıldı.

Etkinlikte konuşan İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof.Dr. Selçuk Erez, karanlık günlerden geçildiğini belirterek, sol siyasetin verdiği bedellere dikkat çekti.

Selçuk Erez'in ardından söz alan İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Prof.Dr. Turhan Atalay, "Cesur bir kadının katledildiğine" dikkat çekti. Daha sonra Özgüner'in kızı ve arkadaşları onu anlatarak anılarını paylaştı.

36. Dişhekimi Sevinç Özgüner İnsan Hakları Barış ve Demokrasi Ödülü'ne 30 Ağustos'ta Cizre'de yaralılara yardım etmek isterken katledilen sağlık memuru Aziz Yural layık görüldü.

Ödülü Yural'ın kardeşleri Rojin Yural ve Hülya Yural aldı.



16. Dönem Çalışma Programına Dair



İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 16.Dönem kurulları, Nisan ayında yapılan seçim sonunda göreve başladı. Seçim sonrası yoğun bir programla "İşe koyulan" yönetim kurulunun seçim sürecine ve iki yıllık çalışma dönemine ilişkin değerlendirmelerini Başkan Prof. Dr. Turhan Atalay'a sorduk.

Değerli Hocam, öncelikle sizin nezdinizde 16. dönemin tüm seçilmişlerini kutluyor ve çalışmalarınızda başarılar diliyoruz. Nisan ayında görevi devraldınız ve yoğun bir çalışma döneminin startını verdiniz. Öncelikle, geride bıraktığımız seçim sürecini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Önce size, tüm çalışma arkadaşlarım adına teşekkür ediyorum. Umarım hepimiz için, mesleğimiz için başarılı bir dönem olur. Bu dönem çok zorlu bir seçim süreci yaşadık. Birlik Grubu dışında seçime giren ve değerli meslektaşlarımızdan oluşan "Önce Dişhekimi Grubu", yoğun ve çok iddialı bir çalış-

ma yaptı, bunu kabul etmemiz lazım. Ama sonuç olarak seçimi, daha sağlıklı çalışan Birlik Grubumuz kazandı. Arkadaşlarımız gerçekten çok çalıştılar. Bu başarıdan mutluluk duyuyoruz. Yönetim, Denetleme, Disiplin ve TDB Deleğeliğine aday olan tüm arkadaşlarımız seçim döneminde üzerlerine düşen görevleri fazlasıyla yerine getirdiler. Şimdi de aldıkları görevleri layıkıyla yerine getirmek için özveriyle çalışıyorlar. Tüm arkadaşlarıma bu vesileyle şimdiden teşekkür ediyorum.

Çalışma programınızın esaslarından kısaca bahsedebilir misiniz?

Öncelikli amacımız, seçim döneminde yayınlamış olduğumuz bildirgede belirttiğimiz konuları tek tek hayata geçirmektir. Bu konular, 16. Dönem çalışmalarının esasını oluşturacaktır. Bizden önceki dönemde çalışan arkadaşlarımız son derece başarılı işlere imza atmışlardır, bizler de onların çalışmalarını bir aşama daha yukarı taşımayı hedefliyoruz. İlk adım olarak, Yönetim Kurulumuz ilk toplantısında komisyondan sorumlu olacak yönetim kurulu üyesi arkadaşlarımızı belirleyip komisyon çalışmalarına başladık. Tüm meslektaşlarımıza hem mesleki anlamda, hem bilimsel anlamda hem de sosyal etkinlikler anlamında faydalı olacak çalışmalar yapmayı hedefliyoruz. Ayrıca toplumun ağız ve diş sağlığının korunması amacıyla Topum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonumuz yoğun çalışma programı hazırlamaktadır.

15.dönemin çalışma süresi içinde yapılan yönetmelik değişikliği çokça tartışıldı. Dişhekimlerinin olumsuz etkileyen birçok düzenleme içeren yönetmeliğe ilişkin neler planlıyorsunuz?

Yönetmelik tartışması geçmiş dönem yönetim kurulunun ağırlıklı gündemini oluşturmuştu. Hükümetin çıkardığı yönetmelik ve bundan kaynaklanan uygu-

lamalar, ne yazık ki muayenehane ve polikliniklerimizi tasfiyeye götürecek nitelikte... O nedenle, bu sürece karşı bütün meşru ve yasal yolları kullanarak, işyerlerimize sahip çıkmaya çalışacağız. Mevzuat değişikliklerinin yarattığı sorunların mağdur ettiği meslektaşlarımıza da idari ve hukuki destek sağlayacağız. Yönetmeliğin zorunluluk olarak dayattığı maddelerin dişhekimliği gibi özgün bir mes-

leği yapılamaz hale getireceğini düşünüyor ve bunu kabul edilemez buluyoruz.

Bunun dışında...

Birkaç dişhekiminin bir araya gelerek açtıkları müşterek muayenehane veya poliklinik gibi çoklu çalışma alanlarının giderek arttığı günümüzde, muayenehanelerde dişhekiminin yanında sigortalı dişhekimini çalışmasını engelleyen Deontoloji Tüzüğü'nün 43. maddesinin kaldırılması ya da değiştirilmesi için siyasi ve hukuki girişimlerimizi sürdüreceğiz. Çünkü ortakları dişhekimisi olan poliklinik ya da merkezlerde dişhekimleri sigortalı olarak çalışabilirken bunun muayenehanelerde yasaklanmış olması çifte standarttır ve günün koşullarına uymamaktadır.

Sayıları her geçen yıl artan dişhekimliği fakülteleri mesleğe her yıl yüzlerce genç dişhekimisi katıyor.

Sayıları arttıkça sorunları da artan genç dişhekimlerine ilişkin neler düşünüyorsunuz?

Özellikle seçim dönemlerindeki tecrübelerimizden yola çıkarak genç dişhekimleriyle ilgili şöyle bir tespitimiz var: Genç dişhekimlerimizin Oda seçimlerine ve Oda çalışmalarına ilgileri çok düşük... Bunu realite olarak kabul etmemiz lazım. Çünkü onları mezun olduktan sonra pek çok sorunla dolu zorlu bir süreç beklemektedir ve bu sorunlar onları ilk 5-10 yıl meslek örgütlerinden maalesef uzak tutmaktadır. Bu yalnızca dişhekimliğinde değil birçok meslekte de böyledir. Yeni üniversite mezunları bir

yandan iş bulabilmek, bir yandan muayenehane açabilmeyi düşünmek, diğer yandan da hayatta başarılı olabilmek için ve geçinebilmek için mücadele vermek gibi kendileri için çok önemli olan sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum onların meslek kuruluşlarına karşı ilgilerini doğal olarak azaltmaktadır.

Kontrolsüz bir şekilde sadece oy potansiyeli amacı ile açılan devlet üniversiteleri ve kar amacı ile açılan özel üniversitelerin gerek akademik kadro gerekse alt yapı eksiklikleri, insan gücü planlaması yapılmadan artırılan kontenjanlar bu okullardan mezun olacak genç meslektaşlarımızın sadece işçileşmiş dişhekimisi konumunda olmasına yol açmaktadır.

Bir de halen fakültelerde eğitim gören “dişhekimisi adayları” var. Onların da sorunları her geçen gün artıyor, bu konuda ne düşünüyorsunuz?

Dişhekimliği mesleğinin en zor mesleklerden biri olduğu bilinmektedir. Bu eğitimi alan gençlerimiz eğitim sırasında da gerçekten çok zorluklar çekiyorlar. İşte bu zorlukları en aza indirmek, onlara çözümler üretebilmek için de çalışmalarımız oluyor ve olacak. İDO Yerel Öğrenci Kolumuz bu anlamda bizim çok önem verdiğimiz bir çalışma. İstanbul’daki tüm dişhekimliği fakültelerinden öğrenci temsilcileri var ekipte... Bu arkadaşlarımız fakültedeki öğrenci sorunları ile ilgili konularda öğrenciler ile Oda arasında iletişim kurmamızı sağlıyorlar. Ayrıca bazı sosyal etkinlikler düzenliyorlar. Bizler de elimizden geldiğince yaşanan sıkıntılara çözüm üretebilmeye çalışıyoruz.

Benim bu camiada uzun yıllara dayanan bir geçmişim var. Yaklaşık 24 yıldır İstanbul Dişhekimleri Odası’nda çeşitli kurullarda görevlerde çalıştım. 30 yılı Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi’nde olmak üzere 38 yıl hocalık yaptım. Yani bir meslek büyüğü olarak tanınıyorum. Dolayısıyla bu dönemde öğrencilerin yaşadığı/yaşayacağı sorunları diyalog yoluyla çok daha rahat çözebileceğimizi umuyorum.

Kamuda çalışan dişhekimleri için planlarınız...

Kamuda çalışan meslektaşlarımızın yaşadıkları sorunları çok önemsiyoruz; bu dönemde yaşadıkları sıkıntılara meslek örgütü olarak çözüm aramaya devam edeceğiz. Çalışma koşulları ağırlaşan kamudaki meslektaşlarımızın haklarının korunması, geliştirilmesi için siyasi, idari ve hukuki girişimlerimizi sürdüreceğiz. Kendilerini çalışma alanlarında sık sık ziyaret etmeyi planlıyoruz. Gerek idari gerekse çalışma şartlarının meslektaşlarımız lehine iyileştirilmesi, performans kriterlerinin iyileştirilmesi, kamu dişhekimlerinin bilimsel platformdan ve gelişmelerden daha iyi yararlanmaları konusunda aktif çalışmayı düşünüyoruz. Kamu ve Özlük Hakları Komisyonumuz aracılığıyla bu bağı daha da güçlendireceğimize inanıyoruz.

Yönetmelik tartışması geçmiş dönem yönetim kurulunun ağırlıklı gündemini oluşturmuştu. Hükümetin çıkardığı yönetmelik ve bundan kaynaklanan uygulamalar, ne yazık ki muayenehane ve polikliniklerimizi tasfiyeye götürecek nitelikte... O nedenle, bu sürece karşı bütün meşru ve yasal yolları kullanarak, işyerlerimize sahip çıkmaya çalışacağız. Mevzuat değişikliklerinin yarattığı sorunların mağdur ettiği meslektaşlarımıza da idari ve hukuki destek sağlayacağız.

Oda faaliyetlerinin önemli bir bölümünü teşkil eden ve meslektaşlarımızın yoğun ilgi gösterdiği bilimsel etkinlikleri için nasıl bir çalışma programladınız?

Her biri birbirinden değerli hocalarımızdan oluşan Eğitim Komisyonumuz Prof.Dr. Hakan Özyuvacı’nın önderliğinde bu dönem de dişhekimliği alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmelerin izlenmesini, daha nitelikli dişhekimliği hizmeti verilebilmesini sağlamak amacıyla, geniş bir meslektaş kitlesine ulaşabilmeyi hedef

olarak bir eğitim programı oluşturdular. Meslektaşlarımızın, çalışma zamanlarını harcamadan ve metropolün zorluklarına maruz kalmadan eğitimlerden yararlanmalarını amaçlıyoruz. Son iki dönemde ağırlık verdiğimiz bölgesel bilimsel toplantıları önümüzdeki dönemde daha fazla bölgeye yaymayı hedefliyoruz.

Dişhekimlerinin gündemini belirleyen konularda düzenlenen Dişhekimliği Meclis toplantıları çalışma döneminizde de devam edecek mi?

Elbette... Mesleğimizin sorunlarını, çözüm önerilerini tartıştığımız, mesleğimiz için ortak aklı hayata geçirdiğimiz Dişhekimliği Meclisi Toplantılarını İstanbul’un farklı bölgelerinde, konu uzmanlarının da katılımıyla genişleterek, sürdüreceğiz.



Meslek örgütünün faaliyet yelpazesinde önemli bir iş de halkın ağız diş sağlığı bilincini yükseltmek. Bu konuda neler yapacaksınız?

Ağız ve diş sağlığı verilerinin her geçen gün kötüleştiği ülkemizde bizlere gerçekten çok iş düşüyor.

Gerek TDB gerekse Dişhekimleri Odaları bu konuda çok ciddi çalışmalara imza atıyorlar. 16. Dönemde; her türlü iletişim aracını kullanarak toplumun ağız ve diş sağlığı bilincini yükseltecek ve dişhekimine gitme alışkanlığını geliştirecek projeler yapmayı planlıyoruz. Ayrıca, yerel yönetimler, dişhekimliği fakülteleri ve endüstriyle birlikte bugüne kadar son derece başarılı örneklerini yarattığımız toplum ağız ve diş sağlığı projelerini çoğaltıp yaygınlaştıracğız. Bu konuda Toplum

Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonumuz, Yönetim Kurulu üyemiz Sevil Arslan önderliğinde yoğun bir çalışma içindeler.

Diğer meslek örgütleriyle ilişkiler konusunda neler düşünüyorsunuz?

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın diğer meslek odalarıyla, özellikle sağlık meslek odalarıyla her zaman yakın ilişkileri olmuştur. Özellikle Tabip Odası'yla aynı sistem içinde benzer sorunlar yaşadığımız için karşılıklı olarak düzenlediğimiz et-

kinliklere zamanında yeterli iletişimin kurulması koşuluyla katılım sağlamak, destek vermek biçiminde çalışmalarımız artarak sürecektir. Mücadele alanımız ortaktır ve birlikte hareket etmemiz mesleklerimiz ve meslektaşlarımız açısından büyük

önem taşımaktadır. Diyalogumuz ne kadar kuvvetli olursa, sorunları çözme konusunda o kadar güçlü olacağımızı düşünüyorum.

Son olarak sizin eklemek istediğiniz bir şey var mı Hocam?

Meslek odamızın temel işlevi, tüm dişhekimlerinin görüş ve önerileri doğrultusunda, ağız diş sağlığı politikaları oluşturarak toplumu, yaşamayı ve yürütmeyi etkilemek; halkın sağlık gereksinimlerinin ve dişhekimlerinin taleplerinin birlikte karşılanmasını he-

deflemektir. Bunun yanı sıra, bir meslek örgütünün ülkenin sorunlarına uzak durması söz konusu dahi edilemez. Bizler elbette meslek sorunlarını temel alan bir çalışma anlayışıyla hareket ediyoruz. Ancak ülkede yaşanan sorunlar bizim yaşadığımız mesleki sorunlardan bağımsız değerlendirilemez. Çünkü hekimlerin uğraşı alanı "yaşama dair her şey"dir. Haliyle gerektiği zaman ülke sorunları ile ilgili düşüncelerimizi dile getirmemiz ve de gereken tavrı ortaya koymamız son derece doğal bir yaklaşımdır.

TDB 22. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi



TDB 2017 Kongresi İstanbul'da!

TDB 22.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi, 19 Mayıs - 21 Mayıs 2016 tarihleri arasında Fuar İzmir'de gerçekleştirildi. Kongre bilimsel programı kapsamında 100'e yakın yerli - 20 yabancı konuşmacı mesleğin güncel bilimsel ve teknolojik gelişmelerini meslektaşlarımızla paylaştılar. Aynı anda 5 salonda 100'ün üzerinde oturum yapılırken, 9 kurs, 10 panel ve 72 sözel bildiri ile bilimsel program katılımcılardan yoğun ilgi gördü.

4000 m2'yi aşan Expodental Fuar alanında ise ağız-diş sağlığı endüstrisi ve dişhekimliği malzeme

üretimi, ithalat ve satışını yapan 140'a yakın yerli ve yabancı firma cazip fiyat ve ürün seçeneklerini meslektaşlarımızla buluşturdular.

21 Mayıs Cumartesi günü gerçekleştirilen kapanış töreninde, İzmir Dişhekimleri Odası ve Organizasyon Komitesi Başkanı Prof.Dr.Alırıza Alpöz ile TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel, 2017'de İstanbul'da yapılacak kongreyi düzenleyecek olan İstanbul Dişhekimleri Odası adına Başkan Prof. Dr.Turhan Atalay'a kongre bayrağını teslim etti.

Açıklama: "Yönetmelikle İlgili Belirsizlik Kabul Edilemez"

TDB 22.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Meslek Sorunları Sempozyumu kapsamında 18-21 Mayıs 2016 tarihleri arasında bir araya gelen Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Başkan ve Yöneticileri, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile ilgili yaptıkları ortak açıklamada;

yönetmelikle ilgili belirsizliğin kabul edilemez olduğu vurgulayarak, 'hukuksal düzenlemelerde yapılacak değişikliklerin, Anayasal bir kurum olarak tanımlanmış olan Türk Dişhekimleri Birliği ile birlikte yürütülmesi, amaca uygun ve uygulanabilir kurallar getirilmesi bakımından gereklidir' demiştir.

"YÖNETMELİKLE İLGİLİ BELİRSİZLİK KABUL EDİLEMEZ"

Mesleki çalışma alanımızı düzenleyen tüm yasalar, tüzükler, yönetmelikler, yönergeler ve genelgeler; sunulan sağlık hizmetinin niteliğinin artırılmasını sağlamaya yönelik, kolay ve her yerde aynı şekilde uygulanabilir olmalıdır.

Yeni bir yönetmelik çıkarılırken; varsa yeni ihtiyaçların karşılanması, mevcut hukuki durumun ve oluşmuş istikrarın sürdürülmesi ve zarar görmemesi öncelenmelidir.

Ancak yürürlüğe konulan ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşları hakkında yönetmelikle yeni bir sağlık kuruluşu açmak neredeyse imkansızlaşmakta, var olan sağlık kuruluşlarının faaliyetlerini sürdürmeleri zorlaşmaktadır.

Danıştay tarafından birçok maddesinin yürütülmesi durdurulmuş bir yönetmeliğin 1 Haziran 2016' dan sonra yaptırım hükümlerinin uygulanmaya konulması; meslektaşlarımız arasında tedirginliğe ve telafisi olmayan zararlara neden olacaktır.

Dişhekimlerinin sunduğu hizmetin daha nitelikli olması için ağız diş sağlığı hizmet sunumunda bulunan bütün sağlık kuruluşlarının fiziksel yapı ve donanımlarının çağın gereklerine ve ihtiyaçlara göre artırılması hepimizin ortak hedefidir. Bu ortak hedef gözetilerek hukuksal düzenlemelerde yapılacak değişikliklerin, Anayasal bir kurum olarak tanımlanmış olan Türk Dişhekimleri Birliği ile birlikte yürütülmesi, amaca uygun ve uygulanabilir kurallara getirilmesi bakımından gereklidir.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

Meslek Sorunları Sempozyumu

TDB 22. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Meslek Sorunları Sempozyumu 18-21 Mayıs tarihleri arasında gerçekleştirildi. Sempozyumda bu yıl; "Aile Dişhekimliği", "Sağlık Turizmi ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerine Yansımaları" ile "Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Hizmet Sunumu Stratejisi" konularında çalışma grupları oluşturuldu. Çalışma gruplarının değerlendirmelerinden oluşan raporlar, 21 Mayıs 2016 tarihli TDB MYK-Oda Yöneticileri Toplantısında görüldü; Sempozyum sonunda bir sonuç bildirgesi yayınlandı.

AİLE DİŞHEKİMLİĞİ ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

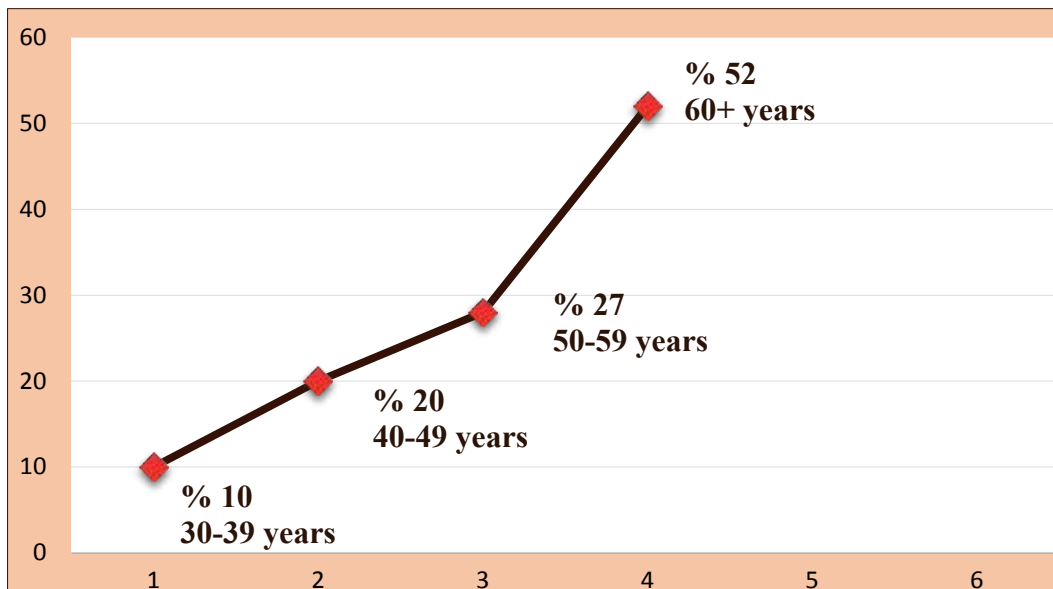
ULUSAL SAĞLIK SİSTEMİ İÇİNDE AİLE DİŞHEKİMLİĞİ MODELİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sağlık sorunlarının şiddet ve yaygınlığının azaltılmasında, birinci basamak sağlık hizmetleri anahtar bir rol oynamaktadır. Ancak halen birinci basamak ağız diş sağlığı hizmetleri sağlık sistemimiz içinde sistematik bir şekilde yer almamakta olup hizmetler tedavi edici ağırlıklı olarak sürdürülmektedir.

Aşağıdaki tablolarda da görüldüğü gibi, ülkemizde ağız diş hastalıklarının yaygınlığının ve şiddetinin yüksek olması ve bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar ile ağız diş sağlığı sorunları arasındaki karşılıklı etkileşimin varlığı, ağız diş sağlığı sorunlarının azaltılmasını, genel sağlığımızı korumak açısından da zorunlu kılmaktadır.

Ülkemizdeki, ağız diş sağlığı sorunlarının azaltılmasında yapılacak çalışmaların tüm toplumu kapsaması ve bu alandaki çalışmaların yürütülmesini sağlayacak sağlık insan gücü planlamasının yapılması, sonuçların başarılı olmasında dikkate alınması gereken önemli bir noktadır.

Çalışma grubumuz, yukarıdaki açıklamaların ışığında oluşturulacak "Aile Dişhekimliği" modelinin sorunların çözümünde uygun olacağını düşünmektedir.



İleri Derecede Dişeti Hastalığı Olanların Dağılımı

Diş Çürükleri ve Sonuçlarının Dağılımı

Yaş Grupları	Çürük Diş Ortalaması		Dolgulu Diş Ortalaması		Çürük Nedeniyle Çekilmiş Diş Ortalaması		Toplam
	Süt	Sürekli	Süt	Sürekli	Süt	Sürekli	
0-4	0.51	0	0	0	0.01	0	0.52
5-9	2.35	0.30	0.05	0.01	0.11	0.03	2.85
10-14	0.68	1.16	0.02	0.13	0.06	0.18	2.20
15-19		1.41		0.30		0.19	1.90
20-29		1.47		0.51		1.60	3.58
30-39		1.41		0.64		4.36	6.41
40-49		1.28		0.54		7.31	9.13
50-59		1.12		0.40		12.78	14.30
60+		0.64		0.09		23.84	24.57

Bulaşıcı Olmayan Kronik Hastalıkların Dağılımı

YAŞ	HİPERTANSİYON	TİP II DİYABET	ANGİNA PEKTORİS	ASTİM
35-44	14.3	6.2	6.9	3.7
45-54	33.0	15.5	7.6	3.3
55-64	53.1	27.0	7.9	3.6
65-74	67.1	30.3	9.9	5.4
75+	70.3	26.2	7.7	5.2

AİLE DİŞHEKİMİNİN TANIMI

Sorumlu olduğu bireylerin/ailelerin ağız diş sağlığı açısından ilk başvuru noktasını oluşturan bireysel ve toplumsal düzeyde ağız diş sağlığının korunması ve birinci basamak tedavi edici amaçlı hizmetleri süreklilik içinde sunan, izleyen ve değerlendiren dişhekimidir.

AİLE DİŞHEKİMİNİN VERECEĞİ HİZMET KAPSAMI

Aile dişhekiminin birinci basamak sağlık hizmeti (koruyucu + birinci basamak tedavi edici) vermesi düşünülmektedir. Ancak bireysel ihtiyaca yönelik koruyucu programların planlanmasında, kişinin sahip olduğu genel sağlık sorunları veya ağız sağlığı risk grupları yapılacak hizmet planlamasını etkilemektedir. Bu nedenle yaş grupları içinde genel sağlık sorunlarını ve ağız sağlığı risk değerlendirmesini dikkate alarak alt grupların oluşturulması da gerekmektedir.

HİZMET GRUPLARI	HİZMET KAPSAMI
0-18 Yaş Grubu 19-44 yaş grubu 45-64 yaş grubu 65+ yaş grubu Her yaş grubu için alt gruplar *Sağlıklı bireyler *Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar açısından yüksek risk grupları *Diyabeti olanlar *Kalp damar hastalığı olanlar *Radyoterapi (baş-boyun), *Onkolojik kemoterapi *Gebeler *Engelli bireyler	Muayene Mekanik plak kontrolü(oral hijyen – beslenme eğitimi) Remineralizasyonun artırılması (Fluorid, CPP-ACP, MI paste) Fissür örtücü Yer tutucu Antimikrobiyel kullanımı, Çürük yapıcı mo sayısının azaltılması, periodontal hastalığı neden olan mo sayısının azaltılması, plak birikim hızının azaltılması) Beslenme analizi ve yeniden düzenlenmesi Tükürük akış hızının düzenlenmesi (sentetik salivalar,...) Tükürük tamponlama kapasitesinin düzenlenmesi Birinci basamak tedavi hizmetleri ve akılcı ilaç kullanımı

ÖRNEK:**19-44 yaş grubunda diyabeti olanlar:**

Muayene

Mekanik plak kontrolü (oral hijyen – beslenme eğitimi)

Remineralizasyonun artırılması (Fluorid, CPP-ACP, MI paste)

Antimikrobiyel kullanımı (Çürük yapıcı mikroorganizmaların azaltılması, periodontal hastalığı neden olan mikroorganizmaların azaltılması, plak birikim hızının azaltılması)

Beslenme analizi ve yeniden düzenlenmesi

Tükürük akış hızının düzenlenmesi (sentetik salivalar, ...)

Tükürük tamponlama kapasitesinin düzenlenmesi

Birinci basamak tedavi hizmetleri ve akılcı ilaç kullanımı

19-44 yaş grubundaki sağlıklı ve düşük risk grubu bireyler:

Muayene

Mekanik plak kontrolü (oral hijyen – beslenme eğitimi)

Remineralizasyonun artırılması (Fluorid, CPP-ACP, MI paste)

Birinci basamak tedavi hizmetleri ve akılcı ilaç kullanımı

AİLE DİŞHEKİMİNİN SAĞLIK SİSTEMİ İÇİNDEKİ ÖRGÜTLENME MODELİ

Ülke genelinde, nüfus ve insan gücü dağılımına uygun olarak aile dişhekimleri istihdam planlanmasında tam zamanlı veya yarı zamanlı olarak karma model esasına göre yürütülmesi önerilmektedir. Aile dişhekiminin sorumlu olacağı nüfusun belirlenmesinde coğrafik nüfus dağılımını dikkate alan bir model uygun bulunmuştur.

Aile dişhekimliği ödeme modelinde, ağırlıklı olarak kişi başı ödemenin esas alınmasının yanı sıra, koşulları bu konuda çalışacak bir uzman komisyonu tarafından belirlenecek olan hizmet başı ödeme ile desteklenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

KORUYUCU AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI HİZMET SUNUMU STRATEJİSİ ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

Türkiye’de 15.783’ü serbest çalışan, toplamda 27.222 dişhekimisi vardır. Ülkemizde dişhekimisi dağılımı homojen olmayıp, bulunulan bölgedeki nüfusla çoğu zaman örtüşmemektedir.

Özellikle genç nüfusun yer aldığı ve doğurganlığın yüksek olduğu doğu illerine kıyasla batı illerindeki dişhekimisi sayısı daha yüksektir. Nüfusun yaşlara bağlı dağılımındaki farklılıklar dişhekimlerinin vereceği koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerinin kapsamına da birtakım farklılıkları getirmektedir. Dişhekimlerinin homojen olmayan dağılımı ile kimi bölgede yetersiz ya da tümüyle eksikliği verilecek bu hizmetlerde en temel insan hakkı olan sağlıklılık durumunun sağlanamamasının en önemli nedenidir. Bu nedenle aile hekimlerinden, aile sağlığı elamanlarından, kadın doğum uzmanlarından ve pediatristlerden Koruyucu ADS hizmetleri için destek alınması gerekliliği doğmaktadır. Bu gereklilik dişhekimlerinin genel sağlık içerisindeki önemini vurgularken, toplumun ağız-diş sağlığı ile genel sağlık arasındaki ilişki hakkındaki farkındalığının da gelişmesine imkân verecektir.

Dişhekiminin yetersiz ya da tümüyle olmadığı yerlerde eksikliğin giderilmesi için;

- 1- Muayenehane açacak dişhekimine düşük faizle kredi verilmesi ya da teşvikle kaynak sağlanması,
- 2- Gelir vergisi ve KDV oranlarında avantaj ve teşviklerin gerçekleştirilmesi,
- 3- Aile dişhekimlerinin öncelikle dişhekimlerinin bulunmadığı ya da yetersiz olduğu yerlerde istihdam edilmesi, çözüm seçenekleri arasında önerilebilir.

Koruyucu Ağız-Diş Sağlığı Hizmeti Verilmesi Gereken Gruplar ve Verilmesi Öngörülen Hizmet Paketi İçeriği**1) Hamileler**

- Beslenme ve ağız hijyen motivasyonu (aile hekimi, aile sağlığı elamanı, kadın doğum uzmanı ve/veya diş hekimi tarafından)
- Çürük aktivite testleri (dişhekimisi tarafından)
- Plak boyama (dişhekimisi tarafından)
- Klinik muayene ve verilerin ağız-diş sağlığı gözlem kartına kaydı (dişhekimisi tarafından).

2) Çocuklar**0-2 yaş:**

- Ebeveynlerin hijyen ve beslenme motivasyonu (aile sağlığı elemanları olarak tanımlanan ebe ve hemşire, aile hekimi, pediatrist ve dişhekimi tarafından).
- Ebeveynin ve eğer varsa bebeğe bakan kişinin bebeğin ağız bakımı konusunda eğitimi (aile sağlığı elemanları olarak tanımlanan ebe ve hemşire, aile hekimi, pediatrist ve dişhekimi tarafından).
- Bebeğin ağız bulgularının Ağız-Diş Sağlığı Gözlem Kartına Kaydı (aile sağlığı elemanları olarak tanımlanan ebe ve hemşire, aile hekimi, pediatrist ve dişhekimi tarafından).

2-6 yaş:

- Çocuk ya da ebeveynlerin hijyen ve beslenme motivasyonu (aile sağlığı elemanları olarak tanımlanan ebe ve hemşire, aile hekimi, pediatrist ve dişhekimi tarafından).
- Ağız-diş muayenesi
- Bakteri plağı boyanması
- Çürük aktivite testleri
- Topikal flor vernik uygulaması
- 6 yaş dişi varlığında fissür örtücü uygulaması
- Yapılan muayene ve işlemlerin ağız-diş sağlığı gözlem kartına kaydedilmesi

7-12 yaş:

- Çocuğun hijyen ve beslenme motivasyonu (aile hekimi, pediatrist ve dişhekimi)
- Ağız-diş muayenesi
- Bakteri plağı boyanması
- Çürük aktivite testleri
- Topikal flor vernik uygulaması
- 6 ve 12 yaş dişi varlığında fissür örtücü uygulaması yapılması
- Yapılan muayene ve işlemlerin ağız-diş sağlığı gözlem kartına kaydedilmesi
- Belirlenen çürük riskine bağlı olarak çocuğun rutin kontrollerinin planlanarak yapılması
- Yapılan muayene ve işlemlerin ağız-diş sağlığı gözlem kartına kaydedilmesi

13-18 yaş:

- Çocuğun hijyen ve beslenme motivasyonu (dişhekimi)
- Ağız-diş muayenesi
- Bakteri plağı boyanması
- Çürük aktivite testleri
- Topikal flor uygulaması (risk grubuna bağlı olarak yılda 2 ya da 4 kez)
- Yapılan muayene ve işlemlerin ağız-diş sağlığı gözlem kartına kaydedilmesi
- Belirlenen çürük riskine bağlı olarak bireyin rutin kontrollerinin planlanması ve yapılması
- Diştaşı temizliği
- Yapılan muayene ve işlemlerin ağız-diş sağlığı gözlem kartına kaydedilmesi

* Bu hizmet paketi içerisinde gerekli olduğu durumda tek dolgu gibi bir tedavi hizmeti de dişhekimi inisiyatifinde uygulanabilir.

**** Bu grupların yanı sıra;**

- 65 yaş ve üstü bireylerde,
- Bedensel ve zihinsel engelliler ile,
- Bulaşıcı olmayan kronik hastalığı (örneğin onkoloji ve diyabet vb.) olan bireylerin ağız hijyen ve beslenme motivasyon eğitimleri gerek bireye gerekse velisine koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinde birinci basamak koruyucu ADS hizmeti olarak mutlaka verilmelidir.

Organizasyon Şeması ve Sorumluluklar

Bu hizmet paketinin sunumu, denetlenmesi ve sürdürülebilirliğinden T.C. Sağlık Bakanlığı, TDB ve Dişhekimleri Odaları sorumludur.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sorumlulukları:

- Hizmet alıcılarının ağız-diş sağlığı kayıtlarının tutulabilmesi için gerekli olan bilgi ağ sisteminin oluşturulması.
- Hizmet alımıyla ilgili ödemelerin düzenli bir şekilde yapılması ve takibi.

- Ağız-diş sağlığı hizmet sunumunda kullanılan program verilerinin oluşturulacak sağlık politikaları açısından TDB ile paylaşılması ve paydaşlığın aktif tutulması.

TDB:

- Sağlık Bakanlığı ile düzenlenecek protokol ile Koruyucu Ağız Diş Sağlığı hizmetlerinin eğitim yönetimi sorumluluğunu üstlenmek.
- Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Gözlem Kartı düzenleme faaliyetlerine bilimsel destek vermek.
- Verilen bu Koruyucu Ağız Diş Sağlığı hizmetlerini duyurmak ve hakkında bilgilendirmek amacıyla kamu spotları hazırlayarak ulusal televizyon kanallarında yayınlanmasını sağlamak.
- Bireysel profilaksi kapsamında verilecek hizmetlerin sunumunda görev alacak başta Aile sağlığı merkezlerinde çalışanlar olmak üzere, pediatristlere, diyabetologlara, onkologlara ve diğer ilgili uzmanlara gerekli eğitimleri vermek.
- Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Gözlem Kartlarının doldurulması konularında eğitim içeriklerini ve eğitim materyalleri hazırlamak.
- Sağlık Bakanlığı ile birlikte yapılacak Aile Hekimi ve Aile Sağlığı elemanlarının konu ile ilgili eğitimlerine, İl Dişhekimleri Odalarının Eğitim Birimleri ile katkı vermesini sağlamak.
- Bireysel profilaksi kapsamında dişhekim muayenehanelerinde verilecek olan Koruyucu Ağız Diş Sağlığı hizmetleri ile ilgili tedavi protokollerinin geliştirilmesini sağlamak, bu kapsamda sunulacak, muayene, tedavi, gözlem ve kayıt işlemlerinin içeriklerini belirlemek, bu konu ile ilgili eğitim materyalleri hazırlayarak, sistem kapsamına girecek dişhekimlerinin İl Dişhekimleri Odalarının Eğitim birimlerince eğitimlerini sağlamak.
- Verilen Koruyucu Ağız Diş Sağlığı hizmetlerinin verilerinin gelecekte yapılması planlanan hizmet sunumlarının oluşturulabilmesi ve mevcutların da geliştirilebilmesi için bilimsel olarak değerlendirilmesinde TDB - Üniversite işbirliğinin sağlanmasını gerçekleştirmek.

Dişhekimleri Odaları:

- Koruyucu Ağız Diş Sağlığı hizmet sunumunda görev almak isteyen dişhekimlerinin T.C. Sağlık Bakanlığı ile yapacakları protokollerin oda aracılığı ile gerçekleştirilmesini sağlamak.
- İl Dişhekimleri Odalarının eğitim birimlerince dişhekim muayenehanelerinde verilecek olan koruyucu ADS hizmetleri ile ilgili tedavi protokollerine, bu kapsamda sunulacak, muayene, tedavi, gözlem ve kayıt işlemlerinin içeriklerine ilişkin eğitimleri düzenlemek ve vermek.
- Oda bölgesinde koruyucu ADS hizmetinin verilmesi sırasında karşılaşılan sorunların hazırlanan anket, yüz yüze görüşme, düzenlenen bölgesel toplantılar ile belirlenerek çözüm yollarının oluşturulmasını ve geliştirilmesini sağlamak.
- Koruyucu ADS hizmet alıcılarının hizmet alımı sırasında karşılaştığı sorunların tespitini ve çözüm arayışını gerçekleştirmek.
- Koruyucu ADS ile ilgili SDE belgesine sahip dişhekiminin belgesindeki güncelliğin takibini yapmak.

Dişhekim:

- Bu hizmeti vermeye aday dişhekimlerinin belli bir süre sonra (ör:2 yıl içerisinde) koruyucu ağız-diş sağlığı etkinliklerinden alınmış SDE belgesine sahip olmak için gereğini yerine getirmesi,
- Sahip olduğu Koruyucu ADS SDE belgesini TDB ve /veya T.C. Sağlık Bakanlığınca uygun görülen periyotlarda güncellemesi.

Hasta:

- Sisteme katılan ancak hekimle yeterli işbirliğinde bulunmadığı için verilen hizmette başarısızlığın oluşmasında sorumluluk hastaya ait olmalıdır.
- Hasta ve/veya veli hekimin rutin kontrollerle ilgili yaptığı planlamaya uymak zorundadır.
- Veli verilen eğitimin doğru bir şekilde gerçekleştirilmesinden sorumludur.

Saptamalar ve Öneriler:

1. İyi bir ağız diş sağlığına sahip olunması öncelikli temel insan hakkıdır. Koruyucu ADS hizmetleri genel sağlığın iyi bir şekilde sağlanmasında ve sürdürülmesinde birinci basamak ağız-diş sağlığı hizmetidir. Bu nedenle koruyucu ADS hizmetleri, ülke yöneticilerinin sağlık konusunda üzerine eğilmesi ve önem vermesi gereken en önemli sağlık hizmetleri arasında yer almalıdır.

2. Koruyucu ADS hizmetleri sunumu, hem düşük maliyetleri hem de genel sağlık üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle, ADS tedavi edici hizmetlerine kıyasla öncelikli olarak tercih edildiğinde sadece ADS hizmetlerine ayrılan payda değil aynı zamanda toplam sağlık harcamalarına ayrılan payda da tasarruf sağlanacaktır.
3. Yapılacak koruyucu ADS hizmet sunumu ile toplumda sıklıkla görülen ve etyolojilerindeki risk faktörleri ağız dış hastalıklarından dış çürüğü ve periodontal hastalıklarla ortak olan diyabet, kanser, kalp-damar ve solunum yolu enfeksiyonlarına yapılan harcamaların azalmasına neden olunarak ülke ekonomisine katkıda bulunulacaktır. Sadece Türkiye'deki diyabet vakaları ele alındığında, koruyucu ADS hizmetlerinin sistematik şekilde sunulması halinde bu vakaların maliyetlerinden 2014 yılında 2.588.971.000 TL tasarruf edilebileceği hesaplanmıştır. (Referans: Yrd. Doç. Dr. Çetin Akar'ın 2014 çalışması)
4. Koruyucu ADS hizmet sunumu kısa dönemde olmamakla birlikte uzun dönemde bireyin ve dolayısıyla toplumun ağız-dış sağlığı parametrelerinde saptanabilir iyileşmelere neden olacaktır.
5. Koruyucu ADS hizmetlerinin verilmesi ile tedavi edici ADS hizmetlerinin azalması; kaybedilen okul günü sayısının, işgücünün ve maliyetinin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.
6. Türkiye'de Sosyal Sigorta kapsamındaki nüfusun ADS hizmetlerinden yararlanma oranı %21 civarındadır ve bu yararlanım düzenli olarak yükseliş eğilimi içerisinde. Ancak verilen tedavi edici ADS hizmetleri DMFT değerlerinde umulan azalmayı sağlayamadığı gibi 65 yaş ve üstü bireylerde halen %50 den fazla oranda total dişsizliğin mevcudiyetini de engelleyememiştir. Gerçekte bu durum; hizmete ulaşımın bu denli arttığı günümüzde, halen yeterli etkinlikte ve kalitede ağız dış sağlığı hizmeti verilemediğini göstermektedir. Koruyucu temelli ağız-dış sağlığı hizmetlerinin içinde geniş olarak yer almadığı bir ADS hizmet sunumu ile toplumda konuyla ilgili yeterli iyileştirmeye ulaşılamayacağı verilerle de görülmektedir.
7. Türkiye'de koruyucu ADS hizmet sunumundaki yetersizlikte izlenen sağlık politikalarının yanı sıra dişhekimi-

Grup Tanımı	Koruyucu ADS Hizmet Tanımı	Frekans		Hizmet Sunucuları				
		Yıl / Ad	Grup Yaş Aralığı / Ad	Dişhekimi	Aile Hekimi	Aile Sağlığı Elemanı	Pediatrist	Kadın Hast. Uzmanı
Gebeler	Beslenme ve ağız hijyen motivasyonu				X	X		X
	Çürük aktivite testleri			X				
	Plak boyama			X				
	Klinik muayene ve verilerin ağız-dış sağlığı gözlem kartına kaydı (dişhekimi)			X				
0-1 Yaş Grubu	Ebeveynin hijyen ve beslenme motivasyonu			X	X	X	X	
	Ebeveynin ve eğer varsa bebeğe bakan kişinin bebeğin ağız bakımı konusunda eğitimi			X	X	X	X	
2-6 Yaş Grubu	Çocuğun hijyen ve beslenme motivasyonu	2		X	X		X	
	Dişhekimi muayenesi	2		X				
	Bakteri plağı boyanması	2		X				
	Çürük aktivite testleri			X				
	Topikal flor vernik uygulaması	2		X				
	Yapılan muayene ve işlemlerin ağız-dış sağlığı gözlem kartına kaydedilmesi	2		X				
	6 yaş varlığında fissür örtücü uygulaması yapılmalı		1	X				
7-12 Yaş Grubu	Çocuğun hijyen ve beslenme motivasyonu	2		X	X		X	
	Dişhekimi muayenesi	2		X				
	Bakteri plağı boyanması	2		X				
	Çürük aktivite testleri			X				
	Topikal flor vernik uygulaması	2		X				
	Yapılan muayene ve işlemlerin ağız-dış sağlığı gözlem kartına kaydedilmesi	2		X				
	Mevcut olan 12 yaş varlığında fissür örtücü uygulaması yapılmalı		1	X				
	Belirlenen çürük riskine bağlı olarak çocuğun rutin kontrolü			X				

liği eğitim müfredatının ağırlıklı olarak tedavi edici dişhekimliği uygulamalarını kapsamasıdır. Bu nedenle müfredatta koruyucu ADS hizmetlerini önceleyen ve minimal invazivden başlayarak invazive doğru gelişen bir yaklaşımı tercih eden meslektaşlarımızın yetişmesi amaçlanmalıdır.

8. Koruyucu ADS hizmet sunumu öncelikle, mevcut DMFT indeks değerleri göz önüne alındığında hamilelere, 0-2, 2-6, 7-12 ve 13-18 yaş gruplarına verilmelidir.

9. Yıllık nüfus artış hızı 1.4 olan ülkemizde hızla sayıları artmakta olan 65 yaş ve üstü nüfus göz önüne alındığında koruyucu ADS hizmetlerinin öneminin ve devamlılığının ne denli önemli olacağı unutulmamalı ve göz ardı edilmemelidir.

10. Mezuniyet sonrası sürekli eğitim dişhekiminin önceliklerinden biridir. Mezuniyet sonrası eğitimlerin belirli standartlarda yapılması ve bir örnek oluşturması amacıyla kurulan TDB Akademi dişhekimleri oda bölgelerinde bulunan ve Koruyucu ADS hizmet sunumu programına dâhil olmak isteyen dişhekimlerine konuyla ilgili verilecek eğitimlerin içeriklerini oluşturmalı ve eğitimlerin bölgelerde odalarca dü-

zenli bir şekilde yürütülmesini desteklemelidir.

11. Koruyucu ADS hizmet kalitesinin artırılabilmesi için şuan sayıları yetersiz olan Ağız-Diş Sağlığı Tekniker sayısının artırılmasına çalışılmalı ve bu kişilerin eğitimi sırasında Koruyucu ADS müfredat içerisinde yer almalıdır.

SAĞLIK TURİZMİ VE AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNE YANSIMALARI ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

Çalışma grubumuza T.C. Ekonomi Bakanlığı temsilcisi, T.C. Maliye Bakanlığı temsilcisi, T.C. Sağlık Bakanlığı temsilcileri, T.C. SGK temsilcisi, TÜRSAB temsilcisi, DİŞSİAD temsilcisi, TDB temsilcileri, kamu ve serbest diş hekimleri katılmıştır.

Sağlık turizmi, sağlığına kavuşmak için ikamet ettiği ülkeden başka bir ülkeye herhangi bir sebeple tedavi amacıyla gidilmesidir. Tedavi amacıyla gidene de sağlık turisti denir.

Sağlık turizmiyle ilgili olarak -çok paydaşı olması sebebiyle- 6 Şubat 2015 tarihli T.C. Başbakanlık genelgesiyle SATURK (Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu) kurulmuştur.

Toplantımız sonucunda aşağıdaki sonuçlara varılmıştır:

- 1) TDB, SATURK' e daimi üye olarak dâhil olmalıdır.
- 2) SATURK bünyesindeki sağlık turizmi paydaş kurumları; sağlık turizmi planlamalarını yaparlarken, diş hekimlerinin etik değerleri ve deontolojik kurallarla ilgili konularda TDB' den görüş alınmasının yerinde olacağı düşünülmektedir.
- 3) Diş hekiminin asli görevi hekimlik hizmeti vermektir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'ndan Uygunluk Belgesi almış olarak çalışan her diş hekimi bu hizmeti vermeye yetkindir. Sağlık turistinin ülkemizde alacağı tedavinin T.C. vatandaşlarımızın alacağı tedaviden etik ve kalite açısından hiç bir farkı yoktur, farklı bir akreditasyon kavramı önerilmemelidir.
- 4) T.C. vatandaşları kadar sağlık hizmeti alacak yabancı ziyaretçilerin de uygun sağlık hizmeti alabilmesinin asli unsuru olan diş hekimliği eğitimi ve mezuniyet sonrası eğitim faaliyetlerinin geliştirilmesi için SATURK ilgili düzenlemelerde TDB' nin çözüm ortağı olmalıdır.

Bu bağlamda YÖK bünyesinde şuanda tartışılmakta olan dişhekimliği fakültelerindeki "Çekirdek Eğitim Müfredatının" ADEE(Avrupa Dişhekimliği Eğitim Birliği) ve ADEA(Amerikan Dişhekimliği Eğitim Birliği) uyumluluğu sağlanması ve Sürekli Dişhekimliği Eğitimi (SDE)'nin zorunlu olması konusunda kanuni düzenlemenin yapılabilmesi için TDB'nin devam eden çalışmalarına destek olmalıdır.

- 5) Sağlık turizmi faaliyetleri, beraberinde yabancı dil bilen diş hekimi ve yardımcı personel gerektirmektedir. Bu sebeple diş hekimliği fakültelerinde ve yardımcı personel yetiştiren eğitim kurumlarında iyi derecede yabancı dil eğitimi verilmelidir. Yabancı dil eğitimi almak isteyen diş hekimleri ve yardımcı personele ilgili kurumlar destek vermelidir.

Sağlık Turizmi ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerine Yansımaları Çalışma Grubu Raporu 2

- 6) Ülkemizde diş hekimliğinde üretilen ve kullanılan tıbbi cihazların uluslararası yüksek standartlara ulaşması için paydaş kurumların gerekli denetim ve iyileştirme çalışmaları devam etmelidir.
- 7) Sağlık turizmi kapsamında ağız ve diş sağlığı hizmeti alan hastaların, takip ve kontrol devamlılığının sağlanabilmesi amacıyla partner diş hekimliği faaliyetleri gereklilik arz etmektedir. Bu konu hakkında gerekli hazırlıkların ilgili kamu kurum ve kuruluşları tarafından yapılması önerilmektedir.
- 8) Diş hekimliği hizmet sunumunda "Tanı Tedavi Protokolleri" ne uygun kaliteli hizmet sunumunun sağlanması ve fiyat üzerinden rekabetin engellenmesi amacıyla "TDB Asgari Ücret Tarifesi" nin oluşturulması sağlanmalıdır.
- 9) Diş hekimlerinin her türlü iletişim ortamında bilgilendirme ve tanıtım amacıyla kullanılacakları görsel materyallerin geliştirilebilmesi ve denetlenmesi ile ilgili konuların TDB bünyesinde tartışmaya açılması önerilmektedir.
- 10) Sağlık Turizmi faaliyetleriyle ilişkilendirilebileceği için 3224 sayılı TDB Kanunun 45. maddesi, 1219 sayılı kanunun 40. Maddesi, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 9 ve 12/c ile ilgili gerekli düzenlemelerin yapılması ve TDB Etik Kodlarının 3224 sayılı TDB Kanununa entegre edilebilmesi için gerekli çalışmanın yapılması önerilmektedir.
- 11) Ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili yurtdışında yapılan tanıtım ve bilgilendirmelerin mesleki etik kurallara uygun olarak kamu tarafından yapılması ve kamu tarafından yapılan tüm sağlık turizmi ile ilgili çalışmalarda ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili görsellere verilmesi önerilmektedir.



SONUÇ BİLDİRGESİ

Ülkemiz ve içinde yaşamış olduğumuz coğrafya her zamankinden daha zorlu bir dönemden geçmektedir. Son zamanlarda yaşanan laiklik ve başkanlık sistemi tartışmaları da ülkemizdeki kutuplaşmanın artmasına sebep olmaktadır. Terör yüzünden yitirilen canlarımız ve bu nedenle oluşan toplumsal gerginliğin sonucunda oluşan belirsizlik ortamının sona erdirilmesi için yeterli önlemleri alamayan iktidarların yaratmış olduğu siyasi istikrarsızlık yüzünden mutlu, huzurlu ve barış içinde bir yaşam sürdürmek mümkün olamamaktadır.

Son dönemde mesleğimizde yaşanan en önemli sıkıntılara baktığımızda ise;

Sağlık hizmeti sunduğumuz birimlerimizin fizi-

ki, tıbbi ve teknik koşullarını belirleyen ve herhangi bir değişiklik ihtiyacı yok iken 16 ay önce meslek örgütü olarak karşı çıkmamıza rağmen yayınlanan yönetmelikle yeni bir sağlık kuruluşu açmak neredeyse imkansızlaşmakta, var olan sağlık kuruluşlarının faaliyet-

lerini sürdürmeleri zorlaşmaktadır. Daha önce uygulamada yaşanan sıkıntılar nedeni ile uygulaması üç kez ertelenen yönetmeliğin bu hali ile 1 Haziran 2016'dan sonra denetleme ve yaptırımlarının uygulanmaya konulması meslektaşlarımız arasında tedirginliğe ve telafisi olmayan zararlara neden olacaktır.

Dişhekimliği fakültelerinde oluşturulan yeni müfredat programı (ÇEP) ile dişhekimliği mesleğinin geleceği tehlikeye atılmaktadır. Dişhekimlerinin çalışma alanlarının daraltılmaya çalışıldığını üzülererek ve endişeyle takip ediyoruz. Yeni mezun olacak meslektaşlarımızın mesleki yetkinlik ve yeterliliklerinin azaltılmasını kabul etmiyor ve dişhekimlerinin uluslararası diploma denkliğini tehlikeye atacak bu girişimi onaylamıyoruz.

Sağlık Bakanlığının 26 Nisan 2016 tarihinde yayınladığı genelge ile bir kez daha hastalarımızın tüm bilgilerinin gönderilmesini istemektedir. Amaç belli olmayan ve bu nedenle ölçülülük esasına uymayan ve Kişisel Verilerin Korunması Kanununa göre oluşturulması gereken kurul henüz oluşturulmamışken ve hazırlanması gereken yönetmelik henüz hazırlanmamışken hasta bilgilerinin istenilmesi doğru değildir. O nedenle; bir kez daha tekrarlıyor ve diyoruz ki; hastalarımızın sırlarını saklamak biz hekimlerin yükümlülüğündedir. Bundan dolayı; hasta bilgilerinin saklanması konusunda yeterli güvenlik önlemleri alınmadan "HASTALARIMIZIN BİLGİLERİNİ PAYLAŞMAYACAĞIZ".

TDB 22. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi içerisinde yaptığımız Başkanlar Konseyi Toplantısında mesleğimizi ve meslektaşlarımızın sorunlarını ve çözüm önerilerimizi tartıştık. Meslek sorunlarımızla ilgili Çalışma Gruplarının hazırladığı ve Dişhekimleri Oda Başkanlarıyla son şekli verilen Aile Dişhekimliği, Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Hizmet Sunumu Stratejisi ve Sağlık Turizmi ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerine Yansımaları Çalışma Gruplarının raporlarını; karar vericiler olan ilgili Bakanlıklara sunacağız.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.



YENİ!

İPANA PRO-EXPERT HEPSİ BİR ARADA 3X DAHA İYİ KORUMA KLİNİK OLARAK KANITLANDI*

Mine Erozyonu
Diş Çürükleri
Hassasiyet

YAPISAL

Plak
Gingivitis
Ağız Kokusu

BAKTERİYEL



ESTETİK

Diş Taşı
Lekelenme



*Sıradan florür içeren macunlara göre bu alanlarda; Diş Taşı | Mine Erozyonu | Ağız Kokusu | Hassasiyet | Diş Eti Problemleri

Tedaviniz sonrasında da devam eden bakım



Aile Dişhekimliği

Sistemin uygulanabilir ve sürdürülebilir olması gerekir. Bunun için de Sağlık Bakanlığı, daha önce bizim hazırladığımız raporlardan da yararlanarak TDB ve Odalarla birlikte bir çalışma yapmalıdır. Yalnızca kamuda çalışan meslektaşlarımızla sistemin uygulanabilmesinin imkânı yoktur.



Dişhekimi Murat Ersoy

Sağlık Bakanlığı'nın aile dişhekimliği uygulamasına geçeceği duyumu ve eski Sağlık Bakanı'nın bu konudaki kısa açıklaması üzerine 14. Ve 15. Dönem İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı olan Sayın Murat Ersoy'un aile dişhekimliği konusunda görüşlerini almak istedik. 2004 yılından beri yasada olan ve yasaya Türk Dişhekimleri Birliği'nin çabalarıyla eklenen aile dişhekimliğinin nasıl uygulanması gerektiği, dünyadaki örnekleri üzerine yaptığımız söyleşi için Sayın Murat Ersoy'a teşekkür ederiz.



Dişhekimi Füsun Şeker
fusunseker@gmail.com

Dişhekimliği camiası, Sağlık Bakanlığı'nın "aile dişhekimliği" uygulamasını gündemine aldığı ve bununla ilgili hazırlıklara başladığı duyumunu tartışıyor. Öncelikle, "aile dişhekimliği" konusu nasıl gündeme geldi, nasıl bir uygulama düşünüyor?

Aslında aile dişhekimliği ilk kez gündeme gelmiş değil, 2004 yılından beri yasada var. Yeniden gündeme gelmesi, Sağlık Bakanı Sayın Mehmet Müezzinoğlu'nun Bakanlığı'nın bütçe sunumu sırasında TBMM'de yaptığı konuşması üzerine oldu. O konuşmasında Sayın Bakan aile dişhekimliği uygulamasına pilot olarak 2016 yılında başlanacağından söz ediyordu. Konuşmada aile dişhekimliğine ilişkin sadece "belirlenen illerde pilot bir uygulama başlayacaktır" deniyordu. Dolayısıyla uygulamanın nasıl olacağı konusunda elimizde net bir veri yok. TDB'nin İstanbul'da gerçekleştirdiği Ağız Diş Sağlığı Parlamentosu'nun ikincisine katılan Bakanlık yetkilileri de uygulamanın nasıl olması gerektiğinin tartışıldığını ve netleşmiş bir görüşün ortaya çıkmadığını ifade etmişlerdi. Hem Bakan'ın hem bakanlık bürokratlarının konuşmalarına baktığımız zaman uygulamanın nasıl olacağı konusunun net olmadığını görüyoruz.

2004 yılındaki sürece dönersek, o dönem nasıl tartışıldı ve yasaya eklendi?

Aile hekimliği pilot uygulaması hakkındaki kanun 2004 yılında yayınlanmıştı. O dönem TDB ve Odalar aile dişhekimliğinin de bu yasada olması gerektiğini söyledik ve çeşitli girişimlerde bulunduk. O zaman ben de TDB'de görev yapıyordum. Sağlık Bakanı şimdi yeniden Bakan olan Sayın Recep Akdağ idi. Sayın Bakan ve bakanlık bürokratları aile dişhekimliğinin yasada yer almasına karşı çıktılar. Hem bizim girişimlerimiz hem de o dönem Meclis'te bulunan dişhekimi milletvekillerinin çabalarıyla yasaya aile dişhekimliği girdi. Madde şöyle geçti yasada: "Madde 7- Kişilerin ağız ve diş sağlığını korumak ve bu hizmetlerin daha etkili ve verimli yürütülmesini sağlamak amacıyla, Sağlık Bakanlığınca tespit edilecek illerde pilot uygulama yapılır."

O günden bu güne neler yapıldı bu konuda?

Bizim çabalarımızla aile dişhekimliği yasaya girdi ama 12 yıldır herhangi bir gelişme olmadı. O dönem içinde hem Odalarda görev yapan hem TDB'de görev yapan arkadaşlar bilirler; konuyla ilgili Sağlık Bakanlığı'nın kapısını çok aşındırdık. Uygulamanın nasıl olması gerektiğini anlatmaya çalıştık, bir ta-

kim raporlar sunduk. Raporlar hem TDB'nin hem de Sağlık Bakanlığı'nın arşivinde var. Elbette o günden bugüne bir takım şeyler değişmiş olabilir. Yenilenmesi, elden geçirilerek günün koşulları da göz önüne alınarak yeniden yazılması gerekebilir ama orada temel baz olacak bir takım çalışmaların olduğunu rahatlıkla söyleyebilirim. Eğer uygulanabilir ve sürdürülebilir bir uygulama isteniyorsa bunları da göz önünde bulundurarak Sağlık Bakanlığı'nın meslek birliğiyle beraber çalışması gerekir.

Aile dişhekimliği sisteminin nasıl uygulanması planlanıyor, bir bilgi var mı elimizde?

Bizim aldığımız bir takım duyumlar var. Bu duyumlar içinde; yalnızca kamuda çalışan meslektaşlarımız tarafından uygulanacağı, Toplum Sağlığı Merkezleri'ne birer diş üniti konulması ve kamuda çalışan meslektaşlarımızın oralarda görevlendirilerek birer psikolog ve hemşire de alınarak birer butik hastane haline getirileceği, kamu kurum ve kurumlarına yeni dişhekimlerinin alınacağı var. Bunların hangisi gerçekleşecek bilmiyoruz.

Siz bu duyumları nasıl değerlendiriyorsunuz?

Sistemin uygulanabilir ve sürdürülebilir olması gerekir. Bunun için de Sağlık Bakanlığı, daha önce bizim hazırladığımız raporlardan da yararlanarak TDB ve Odalarla birlikte bir çalışma yapmalıdır. Yalnızca kamuda çalışan meslektaşlarımızla sistemin uygulanabilmesinin imkânı yoktur. Kamu ve serbest çalışan hekimler sinerji yaratacak şekilde, ortak plan içinde, serbest çalışan hekimlerin de katılacağı bir sitemi uygulanabilir ve sürdürülebilir buluyorum. Bunun çeşitli nedenleri var: Kamuda verilen hizmette sadece poliklinikte yapılan iş sayısına göre değerlendirme yapılıyor ki bu kesinlikle doğru bir değerlendirme değil. Sadece sayıya bakarak eğer sonuç alınabilseydi bugün toplum ağız diş sağlığı göstergelerinin düzelmiş olması lazımdı. Bu nedenle sistem yeniden baştan aşağıya kurgulanmalı, kamuda sadece skora bakılan uygulamadan kaçınılmalı, yanlış uygulanan performans sistemi değiştirilmeli, orta vadeli- uzun vadeli hedefler koyulmalı, bu hedeflere varacak şekilde, kamu ve serbest çalışanların mutlaka entegrasyonu sağlanmalı.

Aile dişhekimliğinin pratikte nasıl olması gerektiği ve hali hazırda var olan muayenahanelerin bu sisteme dahil edilmesi konusunda düşünceleriniz neler?

Aile dişhekimliğinde düşünülen şey sadece bir flor

uygulaması ve bilgilendirme ise bu alanda dişhekimlerinin kullanılıyor olması çok verimli gelmiyor bana. Bunun mutlaka koruyucu önleyici tedavilerle desteklenmesi lazım. Dişhekimliği gibi zor, meşakkatli ve uzun bir eğitim almış meslektaşlarımız sadece bilgi vermek ve flor uygulamakla sınırlı kalacaksa bu pek de rantabl olmayacaktır. Dişhekimliği emeğini daha verimli kullanmanın yolları aranmalı. Burada mutlaka yaş grupları, öncelikli gruplar dikkate alınmalı.

TDB'nin bu konuda raporları var mı?

Evet, TDB'nin raporlarında bu konular yer alıyordu; kapsam içinde koruyucu, önleyici tedaviler ağırlıkta olmalı. Biz, hizmet sunumunda aile dişhekimliği ya da adı her ne olursa olsun hizmet alımında hiç bir zaman sonsuz bir skalanın açılmasını önermedik. Daha çok koruyucu, önleyici tedavileri içine alan, daha dar bir hizmet paketini önermiştik. Anneleri hamilelikten itibaren içine alan ve çocukluktan başlayarak koruyucu-önleyici tedaviler uygulanacak, bütünlüklü bir sistem içinde sonuç alırız diye düşünüyorum. Biz bunun gibi bazı önerileri Bakanlığa sunduk. Aile hekimliği pilot uygulaması hakkında kanunda 1000- 4000 kişinin aile hekimlerine bağlanacağı ifade ediliyor. Acaba dişhekimliği için de böyle mi düşünülüyor, yoksa öncelikli gruplara yönelik bir şey mi düşünülüyor?

“ eğer bugüne kadar yapılan uygulamalardan bir sonuç alınabilmiş olsaydı toplumun ağız- diş sağlığı göstergelerinin iyiye doğru değişmiş olması gerekirdi. Türkiye'nin ağız-diş sağlığı göstergeleri ekonomik göstergelerinden çok daha kötü durumda. Demek ki uygulanan sistemde bir sıkıntı var. Bu sıkıntıyı çözmek için de bu işin taraflarının tamamının bilim insanları, dişhekimleri odaları, TDB, Bakanlık hepsinin bir masa etrafında oturarak bu işe bir çözüm getirmenin yollarını aramaları gerekiyor. ”



“ Aile dişhekimliğinde düşün-
len şey sadece bir flor uygulama-
sı ve bilgilendirme ise bu alanda
dişhekimlerinin kullanılıyor
olması çok verimli gelmiyor bana.
Bunun mutlaka koruyucu önleyici
tedavilerle desteklenmesi lazım.
Dişhekimliği gibi zor, meşakkatli
ve uzun bir eğitim almış meslek-
taşlarımız sadece bilgi vermek ve
flor uygulamakla sınırlı kalacaksa
bu pek de rantabl olmayacaktır.
Dişhekimini emeğini daha verimli
kullanmanın yolları aranmalı. ”

Bu konuda Sağlık Bakanlığı'nın değerlendirmesini bilmiyoruz. Ama şu anda kamuda verilen hizmet biçimiyle aile dişhekimliğinin de başarılı olma şansının az olduğunu düşünüyorum.

Aslında dönüp dolaşıp Sağlık Bakanlığı'nın son çıkan yönetmelikte olduğu gibi meslek örgütünden görüş almadan çıkardığı yasalarla, düzenlemelerle karşı karşıya geliyoruz. Burada da böyle olacak gibi görünüyor eğer gerçekleşirse. Bu durumda dişhekimlerinin sizce nasıl bir durumu olmalı?

Maalesef Sağlık Bakanlığı bu mesleğin uygulayıcılarının görüşlerini bugüne kadar dikkate almadı. Umarım bundan sonra değişir ve mesleğin uygulayıcılarının da görüşlerini alır. Çünkü her zaman vur-

guladığımız gibi uygulanabilir ve sürdürülebilir bir sistem ancak bu şekilde kurulabilir. Yönetmelikteki değişiklikten sonra yaşanan sıkıntıları hepimiz biliyoruz. Bunun bir tek nedeni var: Uygulayıcıların görüşlerinin alınmaması. Daha önceki yönetmelik uygulayıcılarla birlikte yapıldığı için aşağı yukarı 15 sene herhangi bir sorun çıkarmadan uygulandı. Elbette eskimiş, değişmesi gereken yanları olabilir ama bu mesleğin uygulayıcılarının görüşlerini almadan yapılacak bütün uygulamalarda aksamlar yaşanması kaçınılmaz. Aile dişhekimliği için de böyle olabilir. Aile hekimliği çıktığı dönemde de

Tabipler Birliği ve Tabip Odalarının değerlendirmeleri çok fazla dikkate alınmadı. Bir kere nasıl olacağını bilmiyoruz. İki, Sağlık Bakanlığı bence aklında ne varsa, nasıl bir uygulama düşünüyorsa bunu şeffaf olarak ortaya koymalı ve bu işi bilen insanlara, meslek birliğine “gelin birlikte oturalım ve uygulanabilir, sürdürülebilir bir sistemin çatısını kuralım” demeli. Biraz evvel söyledim, eğer bugüne kadar yapılan uygulamalardan bir sonuç alınabilmiş olsaydı toplumun ağız-diş sağlığı göstergelerinin iyiye doğru değişmiş olması gerekirdi. Türkiye'nin ağız-diş sağlığı göstergeleri ekonomik göstergelerinden çok daha kötü durumda. Demek ki uygulanan sistemde bir sıkıntı var. Bu sıkıntıyı çözmek için de bu işin taraflarının tamamının bilim insanları, dişhekimleri odaları, TDB, Bakanlık hepsinin bir masa etrafında oturarak bu işe bir çözüm getirmenin yollarını aramaları gerekiyor.

Sağlığın basamaklandırılmasında aile hekimliği birinci basamak olarak görülüyor. Genel tıpta belki böyle bir basamaklandırma olabilir fakat aile dişhekimliği diye bir kavram gündeme getirildiğinde dişhekimliğinin basamaklandırılması olabilir mi?

Evet, aile hekimliği yasası hazırlanırken komisyon raporlarına bakıldığında birinci basamakta bulunan aile hekimlerinin daha fazla hasta bakmak için 2. basamağa, 3. basamağa hastalarını göndermeyecekleri, bunun bir takım sıkıntılara yol açacağı şeklinde tartışmaların olduğunu görebiliriz. Dişhekimliği bu açıdan farklı bir noktaya oturuyor. Basamaklandırmanın zor olduğu, çoğu zaman iç içe geçtiği noktasından yola çıkarak, pek çok şeye müdahale edebilir durumda olduğu düşünüldüğünde, uygulamanın biraz daha farklı olması gerektiğini düşünüyorum. Bu da konuşulup tartışılması gereken konulardan. Muayenehaneleri de sistem içine alan bir paket hizmet söz konusu olabilir; bu paket de elbette koruyucu-önleyici hizmetleri içeren bir paket olmalı. Bugün zaten kamuda yaşanan sıkıntıların nedenlerinden bir tanesi de bu. Kamu, koruyucu-önleyici hizmetlerden çok tedavi edici hizmetlere yönelmiş durumda. Bunda yanlış performans uygulaması başlıca neden. Performans sistemi dişhekimleri üzerinde bu kadar baskı yaratmasa belki koruyucu, önleyici tedaviler daha çok uygulanabilir. Sonuçta bir puan yapma, o puan karşılığında bir ücret alma bunu destekliyor. Oysa bunların dengelenmesi o kadar da zor değil. Bunların nasıl yapılacağını formülleri hem FDI'da hem TDB'de var; dünya bunu yıllar önce çözmüş.



Dünyadaki örnekler bakarsak aile dişhekimliği- nin uygulandığı ülkeler var mı? Sistem nasıl işli- yor?

Avrupa Birliği'nin ağız diş sağlığı hizmetleriyle ilgili geniş bir raporu vardı. Geçmiş yıllarda TDB tarafından Türkçeye çevrildi, arşivlerimizde var. Orada benim görebildiğim genel olarak yurt dışı uygulamalarda devlet hamilelikten başlayarak çocuklara yönelik stratejiler uyguluyor ve belirli bir yaşa kadar belirli tedavileri karşılıyor. Ondan sonrasını kişinin kendi inisiyatifine bırakıyor. Çünkü bakış açıları, gerekli önlemler alınır ve kişi üstüne düşeni yaparsa çürük oranlarının neredeyse sıfıra yaklaşacağı yönünde. Ağız diş sağlığı sorunlarının önlenabilir sorunlar olduğu bilinmekte. Bunun için de farklı uygulamalar var. Örneğin Almanya 90'lı yıllardan itibaren anaokulu çocuklarına yönelik bir program uygulayarak çürük indeksini bire kadar düşürmüş durumda. Sonuç olarak tedavi edici hizmetler pahalı; oysa koruyucu-önleyici hizmetler çok ucuz. Bugün koruyucu-önleyici hizmetlere 1 birim yatırım yapılırsa ileriki yıllarda 10 birim karşılığı alınıyor. Bu aynı zamanda sağlık giderlerini de azaltacak bir şey. Tedavi edici hizmetlere 10 harcıyorsanız çocukluktan itibaren koruyucu-önleyici hizmetlere önem verilirse bu belki de 1'e, 2'ye düşecek. Ele geçen artı değer de sağlığın başka alanlarında kullanılabilecek.

Aile dişhekimliği gündeme geldiğinde meslektaşlarımızın da beklentiye girdiğini gördük. "10 bin dişhekim alınamaz, 10 bin ünit siparişi verilmiş" gibi duyumlar heyecan uyandırdı. Bu beklenti normal midir? Muayenehanelerdeki tıkanıklıklarla beraber baktığımızda büyük bir sorunun görünen sonuçları mıdır?

Ülkemizde her şey özelleştirilirken dişhekimliği hizmetleri kamulaştırılıyor gibi garip bir durum ortaya çıkıyor. Zaten 2002 yılından bu yana uygulanan politikalarla kamuda çalışan meslektaş sayımız serbest çalışan dişhekimisi sayısına yaklaştı. 10 bin dişhekimisi daha alınacak deniyor, ne kadar gerçek olduğunu bilmiyorum. Alındığı zaman kamu nasıl istihdam edecek, hangi hizmetlerde kullanacak bilmiyorum. Bu bana çok gerçekçi gelmiyor işin aslı. Muayenehanelerden hizmet alınması meselesini çağırıyor bana; önce muayenehane, polikliniklerden hizmet alınacak denildi, sonra merkezlerden hizmet alacağız dediler. 2002-2003 yılından beri var bu tartışma ama hiç birisi gerçekleşmedi. Genel olarak sisteme baktığınız zaman özellikle son "Ağız-Diş Sağlığı Hizmeti Sunan Özel Sağlık

Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" değiştirildikten sonra kurulmak istenen sistem çok açık. Büyük işletmeler ve bu büyük işletmelerde çalışan çok sayıda ücretli çalışan dişhekimisi olacak. Diğer taraftan fakülte sayısı Türkiye ihtiyacının çok üstünde bir hızla artıyor. 2020 yılından itibaren her yıl ortalama 4500-5000 dişhekimisi hizmet vermeye başlayacak. Tüm bunların yaratacağı sorunların nasıl çözümleneceği konusunu bilmiyoruz.



Size gerçekçi gelmiyor...

Bu kadar muayenehane varken ve bu hizmeti rahatlıkla verebilecekken doğru görünmüyor dişhekim alımları ve kamu yatırımları. Kamuda yapılan yatırımların bizim muayenehanelerimizdekinden bir farkı yok. Ayrıca kamu, serbest çalışan dişhekimlerinin en yoğun olduğu yerlere gelip yatırım yapıyor. Hâlbuki yatırımlarını hekim olmayan yerlere yapması daha doğru bir politika olacaktır. Bir bölgede yatırım yapana kadar orada var olan muayenehaneleri sisteme bir şekilde entegre edin ve denetleyin! Bunu yaptıktan sonra oraya yapılan kamu yatırımlarının gereksiz olduğu görülecektir. Denetlemenin zor olduğunu söylüyorlar. Fakat eczanelerdeki yüzlerce kalem ilaç denetlenebildikten sonra bizim işlemlerimiz çok rahat denetlenebilir. Bunu denetleyecek sistem kurabileceğimizi de daha önce defalarca Bakanlığa söylemiştik. Yeter ki karar verilsin, sistemin kurulması ve denetlenmesi bugünkü teknoloji ve bilgi birikimiyle işten bile değildir.

“ Performans sistemi dişhekimleri üzerinde bu kadar baskı yaratmasa belki koruyucu, önleyici tedaviler daha çok uygulanabilir. Sonuçta bir puan yapma, o puan karşılığında bir ücret alma bunu destekliyor. Oysa bunların dengelenmesi o kadar da zor değil. Bunların nasıl yapılacağı-
nın formülleri hem FDI'da hem TDB'de var; dünya bunu yıllar önce çözmüş. ”

Osseointegre Dental İmplantlar Etrafında Gelişen Bisfosfonatlarla İlişkili Çene Kemiği Osteonekrozu: Olgu Sunumu

GİRİŞ

Bisfosfonatlar, inorganik pirofosfatazların analoglarıdır. Osteoklastik aktiviteyi inhibe ederek kemik rezorbsiyonunu engellerler. Osteoporoz tedavisinde, paget hastalığı gibi kemiğin metabolik bozukluklarında, meme ve prostat kanserlerinde kemik metastazını engellemek amacıyla, multipl myelomda görülen osteolitik kemik lezyonlarının engellenmesi amacıyla kemik tümörleri nedeniyle oluşabilecek patolojik kırıklardan korunmak ve buna bağlı ağrının tedavisinde kullanılmaktadır (1). Osteoklastik aktiviteyi inhibe ederek kemik turnoverını bozarlar. Bu nedenle kemik iyileşmesi üzerinde olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir. Oral implantoloji uygulamalarında bisfosfonat kullanan hastalar, turnover mekanizması üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı dikkatli değerlendirilmesi gereken vakalardır. Ancak, dental implantlarla tedavi edilmiş hastaların bisfosfonat tedavisi

aldığı durumlarda osseointegre olmuş implantlar etrafında da BİÇKON görülme olasılığı yüksektir. Dental implant uygulamasından sonra bisfosfonat kullanan hastalarda BİÇKON gelişme ihtimali, dental implant uygulamasının yapıldığı anatomik bölgeye göre değişebilir (2). Bu çalışmada bisfosfonat kullanımının osseointegre dental implantlar üzerindeki etkileri değerlendirilecektir.

Bisfosfonatlar oral veya intravenöz olarak kullanılabilen ilaçlardır. Farmakolojik etkilerinde iki temel nokta anahtar rol oynar; bunlar kemik minerallerine afiniteleri ve osteoklastlar üzerindeki inhibe edici etkileridir. Bisfosfonatlar kemik turnoverını osteoklastik aktiviteden sonra osteoblastların yeni kemik oluşturmalarını inhibe ederler. Serum kalsiyum seviyesini azaltırlar. Osteoklastların geri dönüşümsüz ölümü ile osteoklast aktivitesi inhibe edilir ve kemik rezorbsiyonu önlenir (3).

Bisfosfonatlar tüm kemik yüzeyindeki mineral



Prof. Dr. Z. Cüneyt Karabuda
İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği
Fakültesi Oral Implantoloji
Anabilim Dalı



Doç. Dr. Yusuf Emes
İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği
Fakültesi Ağız, Diş-Çene Cerrahisi
Anabilim Dalı



Şekil 1. BİÇKON gelişen bölgenin oklüzal görüntüsü

kristallerine bağlanırlar. Tekrarlanan dozlar sonucunda bisfosfonatlar, kemik yüzeyinde birikirler. Kemiğin remodeling safhasında osteoklastlar kemiği rezorbe ederler ve bisfosfonatları hücre içerisine alırlar. Emilime uğrayan bisfosfonatlar; osteoklast hücresi içerisinde isoprenoid difosfat lipidlerine dönüşürler. Bu lipidlerin ortamda bulunmayıp osteoklast hücrelerinin içine alınmış olması sonucu osteoklastların hücre ölümü gerçekleşir. Normalde ömrünü tamamlamış eski kemik rezorbe olmadan kalır ve yıkıma uğramaz. Bunun sonucunda ise yeni osteositler oluşmaz. Bu sebeple eski kemik planlanmış olan ömründen çok daha uzun süre canlı kalır. Osteositler ise öldüklerinde geride geride ölü bir kemik dokusu bırakırlar. Osteositlerin görevi yeni kemik oluşumunu sağlamak değildir. Ancak geride kalan kemiğin mineral matriksini korumada mekanoreseptör olarak görev alırlar (4). Bisfosfonatların düzenli kullanımı sonucunda kemik yüzeyindeki konsantrasyonları belirli seviyede



Şekil 2. Biçkon gelişen bölgenin bukkal görüntüsü

kalır; osteoklastların aktivitesi sürekli olarak inhibe edilerek kemik rezorbsiyonunun engellenmesi amaçlanır (5).



Şekil 3. Biçkon bölgesinin lingual görüntüsü



Dişhekim

Mehmet Övün Güner

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği

Fakültesi Oral İmplantoloji

Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi



Dr. Dişhekim

Alper Sağlanmak

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği

Fakültesi Oral İmplantoloji Anabilim

Dalı Araştırma Görevlisi

Bisfosfonatların CTX (C-terminal telopeptid) seviyesini düşürdüğü bildirilmiştir. CTX seviyesi osteoklastlar tarafından açığa çıkarılan kollajenlerin kandaki belirteçidir. Bu nedenle bisfosfonat kullanımı hikayesi olan hastalarda dental implant cerrahisinden önce CTX seviyesi kontrol edilmelidir. CTX seviyesi; 300 ile 600 pg/ml arasında olan hastaların risk taşımadığı, 150 ile 299 pg/ml arasında olan hastaların düşük risk grubunda olduğu, 101 ile 149 pg/ml arasında olan hastaların orta risk grubunda olduğu, 0 ile 101 pg/ml arasında olan hastaların ise yüksek risk grubunda olduğu bildirilmiştir (6).

OLGU

Üst çenede total dişsizlik ve alt çene posterior bölgede diş eksikliği bulunan erkek hasta, yetersiz çiğneme ve bozulmuş oklüzyon şikayetleri ile 2011 yılında İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Oral Implantoloji Anabilim Dalı kliniğine başvurmuştur. Hastanın, üst çenesine 8 implant, alt çenesine 4 implant uygulanarak implant üstü sabit restorasyonlarla tedavisi tamamlanmıştır.

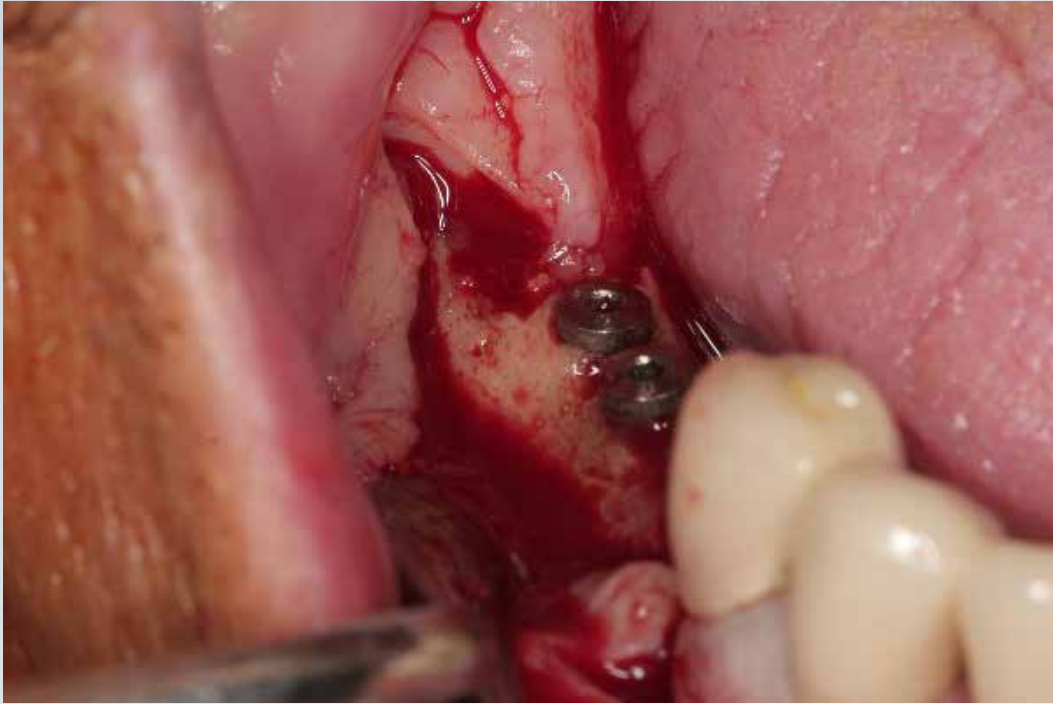
2013 yılında hastaya multipl myelom teşhisi konulmuş, kemoterapi ve intravenöz zolendronik asit monohidrat (ZOMETA 4mg / 5ml, Novartis) tedavisi uygulanmıştır.



Şekil 4. Hastanın tomografisi



Şekil 5. Hastanın tomografisi



Şekil 6. Flap elevasyonu ve cerrahi sahanın görüntüsü

2014 yılında yapılan kontrolde sağ alt bölgede implant etrafında kemik nekrozu görüntüsüyle karşılaşmıştır ve BİÇKON teşhisi konularak ilgili bölgedeki nekrotize kemiğin implantlarla birlikte rezeke edilmesine karar verilmiştir. Yapılan operasyonda sağlıklı kemik dokusu sınırı ile birlikte 3 implant bölgeden uzaklaştırılmış, bölge kürete edildikten sonra primer olarak kapatılmış ve hasta düzenli kontrollere çağırılmıştır. Yapılan kontrol seanslarında rezeke edilen bölgenin iyileştiği gözlenmiştir. Takip eden kontrol seanslarında hastanın sağ üst bölgesinde deki bir implantın kolesinde oral kaviteye açılmış kemik alanı gözlenmiştir. Ancak bölgenin opere edilmesi yerine takibine karar verilmiştir.

TARTIŞMA

Bisfosfonatlar günümüzde kemik hastalıklarının tedavisinde sıklıkla uygulanmaktadır. Zoledronik asit kullanımının pamidronatlara göre BİÇKON gelişmesinde daha yüksek bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (7). 12 aya kadar bisfosfonat tedavisi süren hastalarda BİÇKON gelişme riski %4 iken maruziyet süresi 36 aya çıktığında BİÇKON gelişme riski %13'e ulaşmaktadır (8). Dental implant uygulamaları gibi oral cerrahi işlemlerde, bisfosfonat kullanımı hikayesi olan hastalarda, tedavinin seyri ve komplikasyon gelişme riskinin doğrudan etkilediği bir çok araştırmacı tarafından belirtilmiştir. J.L. Lopez-Cedrun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yalnızca implant operasyo-



Şekil 7. İmplantlarla birlikte rezeke edilen kemik (a)



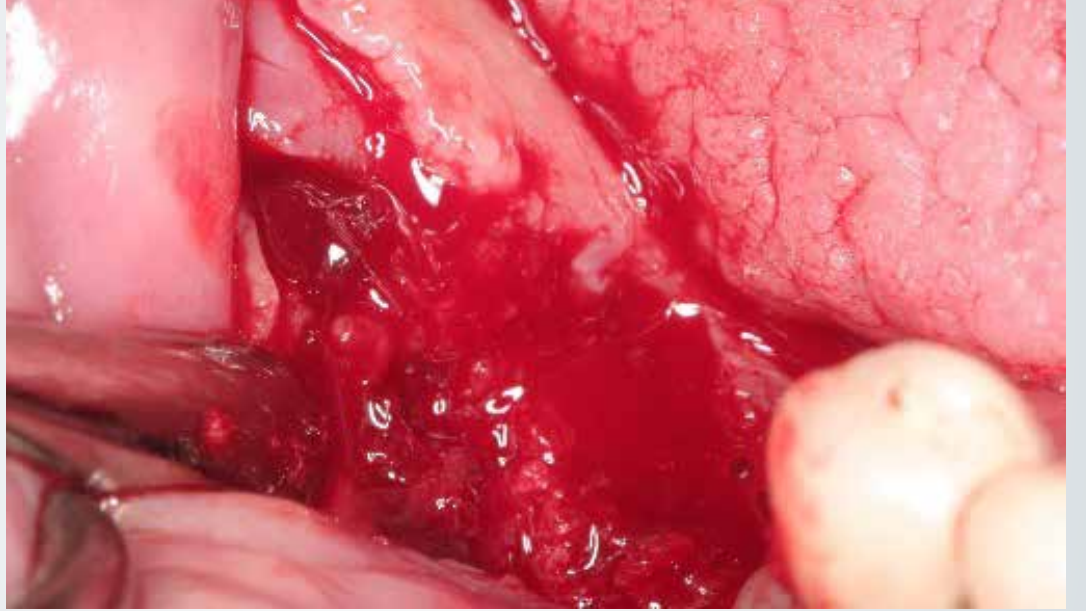
Şekil 8. İmplantlarla birlikte rezeke edilen kemik (b)

nundan önce bisfosfonat kullanan hastalarda değil, osseointegre olmuş implantları bulunan hastaların, bisfosfonat kullanımı sonucu anatomik bölgelere bağlı olarak sonradan BİÇKON gelişme ihtimalinin de bulunduğu bildirilmiştir (9,10). Stockmann ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada BİÇKON tedavisinde osteotomi ve primer yara kapatılması işleminin konservatif palyatif tedavi yöntemlerine iyi bir alternatif olduğu görülmüştür. Bu çalışmada rezektif cerrahi sonrası primer yara iyileşmesi ile vakaların %84.2'sinde başarı sağlandığı bildirilmiştir (11). BİÇKON durumundan kaçınmak ve kemik mineral yoğunluğunu arttırabilmek için günümüzde Katepsin-K inhibisyonu yapan ve antisklerostin antibody mekanizmasına sahip yeni ilaçlar geliştirilmiştir,

bu ilaçların kemik mineral yoğunluğunu arttırdığı kanıtlanmıştır. Ancak yine de bisfosfonatlara alternatif başarıları kanıtlanmamıştır (12).

SONUÇ

Sonuç olarak, osteointegre olmuş dental implantları bulunan hastalarda, bisfosfonat tedavisi gerektiren durumların tedavisinde uygun medikasyonun tercih edilmesi düşünülmelidir. BİÇKON gelişmesi durumunda yeterli oral hijyen sağlayabilen hastaların, yapılan düzenli kontrolleri ile rezektif cerrahi işlemlerden kaçınılabilmektedir. Ancak, ilerlemiş tablolarda rezektif cerrahi işlemler gerekebilir. Rezektif cerrahi işlemler yeniden BİÇKON oluşturabilme riski taşısa da bazı durumlarda başarılı sonuçlar verebilmektedir.



Şekil 9. Rezeksiyon sonrası bölgenin görüntüsü



Şekil 10. Flapın primer kapatılması



Şekil 11. İyileşme sonrası görüntü

KAYNAKLAR

1. Madrid, Carlos, and Mariano Sanz. "What impact do systemically administrated bisphosphonates have on oral implant therapy? A systematic review." *Clinical oral implants research* 20.54 (2009): 87-95.
2. López-Cedrún, J. L., et al. "Oral bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws in dental implant patients: a case series." *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 51.8 (2013): 874-879.
3. Favia, Gianfranco, et al. "Osteonecrosis of the posterior mandible after implant insertion: a clinical and histological case report." *Clinical implant dentistry and related research* 13.1 (2011): 58-63.
4. Marx, Robert E. "Oral and intravenous bisphosphonate-induced osteonecrosis of the jaws." Hanover Park, Illinois: Quintessence (2007).
5. Torres, Jesús, et al. "Dental implants in a patient with Paget disease under bisphosphonate treatment: a case report." *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology* 107.3 (2009): 387-392.
6. Ruggiero, Salvatore L., et al. "American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Position Paper on Bisphosphonate Related Osteonecrosis of the Jaw—2009 Update." *Australian endodontic journal* 35.3 (2009): 119-130.
7. Bamias A, Kastitis E, Bamia C, et al: Osteonecrosis of the jaw in cancer after treatment with bisphosphonates: Incidence and risk factors. *J Clin Oncol* 23:8580-8587, 2005
8. Dimopoulos, Meletios A., et al. "Osteonecrosis of the jaw in patients with multiple myeloma treated with bisphosphonates: evidence of increased risk after treatment with zoledronic acid." *haematologica* 91.7 (2006): 968-971.
9. Wang, J., N. M. Goodger, and M. A. Pogrel. "Osteonecrosis of the jaws associated with cancer chemotherapy." *Journal of oral and maxillofacial surgery* 61.9 (2003): 1104-1107.
10. Khosla, Sundeep, et al. "Bisphosphonate associated osteonecrosis of the jaw: report of a task force of the American Society for Bone and Mineral Research." *Journal of Bone and Mineral Research* 22.10 (2007): 1479-1491.
11. Stockmann, Philipp, et al. "The outcome after surgical therapy of bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw—results of a clinical case series with an average follow-up of 20 months." *Clinical oral investigations* 18.4 (2014): 1299-1304.
12. Newly developed drugs to improve bone strength; *Clin Calcium*. 2016;26(1):99-105; H



MODERN ZAMAN KÖLELİĞİ: KİRALIK İŞÇİLİK

Milyonlarca işçinin yaşamını derinden etkileyecek olan "İş Kanunu ile Türkiye İş Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun", Meclis'te büyük tartışmalar yaratan "milletvekillerinin dokunulmazlıklarının kaldırılması" gündeminin arasında sessiz sedasız geçirilip, Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın da onayıyla Resmi Gazete 'de yayınlandı.

Yasa, işçilerin kiralanmasının ve Özel İstihdam Büroları (ÖİB) kurulmasının yolunu açtı. Böylece, Yargıtay'ın "işçi çalıştırmaya aracılık" olarak nitelendirdiği ve yasa dışı olduğuna karar verdiği "kiralık işçi" uygulaması meşrulaşmış oldu. Peki, kiralık işçi sistemi nasıl işleyecek?

En basit anlatımıyla iş ve işçi arayanlar ÖİB'lere başvurabilecek, bürolar da işveren ile işçi kiralama, geçici işçi ile de iş sözleşmesi imzalayacak.

İşçiyi çalıştıracak olan işveren işçi kiralama sözleşmesi karşılığında özel istihdam bürosuna bir bedel ödeyecek. Özel istihdam bürosu bu bedelden kendi komisyonunu aldıktan sonra işçinin ücretini ödeyecek. Geçici işçiyi çalıştıranlar, iş hukuku bakımından işveren olmayacak. Özel istihdam bürolarının işveren olarak yükümlülüğü işçinin kiralık olarak çalıştığı süreyle sınırlı olacak.

Sırayla ilerleyelim. Öncelikle “işçi kiralama” nedir, bir bakalım...

İşçi kiralama, bir işverenin her türlü haklarını vererek tam zamanlı ve sürekli işçi istihdam etmesi yerine, sadece ihtiyaç duyduğu zamanda ve ihtiyaç duyduğu konuda özel istihdam bürolarından kiralık işçi temin etmesidir.

Tam zamanlı işçi istihdam etmeyi külfetli bulan işveren için son derece ucuz ve tercih edilir bir çalışma biçimi “kiralık işçilik”. Zira işveren bu şekilde çok daha düşük maliyetle ve işten çıkarma (tazminat, işe iade davası vb.) masraflarıyla karşılaşmadan eleman temin edebilecek.

Çünkü kiralık işçinin işvereni, işçiyi kiralayan özel istihdam bürosu olacak. İşçiyi fiilen çalıştıran işveren ise sadece özel istihdam bürosuyla kiralama sözleşmesi imzalayacak, kiralık olarak çalıştırdığı işçinin işvereni sayılmayacak. Bu durumda kiralık işçinin ücretini ve sigorta primlerini özel istihdam bürosu ödeyecek ancak bu bürolar tarafından bir başka işverene kiralık olarak verilene kadar ücret alamayacak. Kiralık işçi olarak bir başka patrona verildiğinde, ücreti çalıştığı dönemle sınırlı olacak. Ve elbette sigorta primleri de çalıştırıldığı süre için ödenecek.

ÖİB'lerin sözleşme yaptıkları işçileri, 3 ay boyunca çağırma yani kiralama yükümlülüğü olmayacak. ÖİB'lere sağlanan bu olanak, işçi ile ÖİB arasındaki sözleşme sürdükçe devam edecek. Yani ÖİB'ler, kiralık işçileri, 3'er aylık boşluklar vererek çalıştırabilecek. İşçi, bu süre boyunca ücret almayacağı gibi ÖİB ile iş sözleşmesi yaptığı için ÖİB'nin kendini çağırmasını beklemek zorunda olacak. İşçiler 3 aydan önce ÖİB'den ayrılmak isterlerse, kıdem tazminatı alamayacakları gibi işverene ihbar tazminatı ödemek zorunda da kalabilecek. Öte yandan

işverenler işçilerden “cezaî şart” adı altında yüksek miktarlarda tazminat da talep edebilecek.

Ücret politikası da özel istihdam bürolarının “insafına” bırakılacak. ÖİB'ler işçilere istediği ücreti ödeyebilecek, böylece kiralık işçiler, yaptıkları iş ve vasıfları ne olursa olsun asgari ücrete mahkum edilecek.

Peki, hangi durumlarda işveren kiralık işçi çalıştırabilecek?

Yasaya göre kamu kurum ve kuruluşlarında geçici iş ilişkisi kurulamayacak, yani kiralık işçi çalıştırılmayacak. Aynı durum yer altında maden çıkarılan işyerlerinde de geçerli olacak.

Bunun dışında aşağıdaki durumlardan birisinin varlığı hâlinde işveren, normal işçi yerine kiralık işçi bulma yoluna gidebilecek.

- 1.Doğum izni de dahil olmak üzere ebeveyn izinleri süresince,
- 2.Askere giden işçinin yerine,
- 3.İş sözleşmesi askıda olan işçilerin yerine,
- 4.Mevsimlik tarım iş yerlerinde (her zaman),
- 5.Ev hizmetlerinde (her zaman),
- 6.İşletmenin günlük rutin dışı işlerinde,
- 7.İş sağlığı ve güvenliği açısından acil durumlarda,
- 8.İşletme kapasitesindeki beklenmeyen artışlarda,
- 9.Dönemsel olan iş artışlarında.

Burada ifade edilen “beklenmeyen artış” veya “rutin dışı işler”, aslında bu uygulamanın sınırlarının



Özgü Bircan
IDO Dergi Yayın
Koordinatörü





ne kadar genişleyebileceğinin sinyallerini veriyor. Yani tam tanımı yapılamayan haller, göreceli bir değerlendirmeye suistimale açık bir hale sokuluyor. Türkiye’de binlerce işletmenin bu gerekçeyi kullanarak işçi kiraladığı koşullarda, her bir işletme için gerçekten iş hacminde öngörülemez ölçüde artışın olup olmadığını denetlemek de mümkün olmayacak. İşveren bu gerekçeden sonuna kadar istifade edip işyerlerini kiralık işçilerle doldurabilecek.

Kiralık işçi sayısında bir sınırlama var mı?

8. maddede belirtilen “işletme kapasitesindeki beklenmeyen artış” durumu dışında işçi kiralama sayısında kota bulunmuyor. Yalnızca, “beklen-

meyen artış” durumunda 10 ve daha az işçi çalıştırılan iş yerlerinde çalışan sayısının yarısı kadar, diğer iş yerlerinde toplam işçi sayısının yüzde 25’i kadar işçi kiralanebilecek.

Yasaya göre, mevsimlik tarım işlerinde ve ev hizmetlerinde hiçbir süre sınırı olmaksızın kiralık işçi çalıştırılabilecek. Analık izni ve iş akdinin askıya alındığı hallerde ise bu süreler boyunca işçi kiralanebilecek. Örneğin kadın işçi analık iznine ayrıldığında 16 haftalığına, erkek işçi askere gittiğinde 18 aylığına, işçi 3 ay rapor aldığı anda 3 aylığına kiralık işçi çalıştırılabilecek. Diğer hallerde ise geçici

ci iş ilişkisi 4 ay süreyle kurulabilecektir. Bu durumlarda, geçici iş sözleşmesi, toplam 8 ayı geçmemek üzere en fazla iki defa yenilenebilecektir. Yani, 4+4+4 sistemi ile kiralık işçiliğin süresi toplam 1 yıla kadar uzatılabilecektir. Bu uzatma sadece, “Dönemsellik arz eden iş artışları halinde” yapılamayacak. Geçici (kiralık) işçi çalıştıran işveren, bu sürenin sonunda aynı iş için 6 ay geçmedikçe yeniden geçici işçi çalıştıramayacak. Ancak işverenin başka işler için 6 ay beklemesine de gerek olmayacak.

Mevcut yasal sistemimize göre toplu iş sözleşmesinden (TİS) yararlanabilmek için işyerinde TİS tarafı işveren işçisi olarak çalışıyor olmak ve TİS tarafı sendikaya üye olmak zorunludur. Kiralık işçi, TİS tarafı işverenin işçisi sayılmadığı için kiralık verildiği işyerinde temel bir hak olan sendika toplu iş sözleşmesi ve grev haklarından yoksun kalacak. İş güvenliği konusunda da kiralık işçi “yok” hükmünde olacak. Yasa, kiralık işçiyi ÖİB işçisi olarak kabul ettiği için; kiralık işçiler, iş güvencesinin kapsamı için gerekli olan 30 işçi koşulunun belirlenmesinde dikkate alınmayacak. Örneğin 28 işçi çalıştıran bir işyeri, dönemsel olarak işlerinin arttığı gerekçesiyle tasarıya göre dörtte bir oranında, yani 7 kiralık işçi alabilecektir. Bu durumda fiilen işyerinde çalışan sayısı 35 olmasına karşın, kiralık işçiler çalışan sayısında dikkate alınmayacağından bu işyerinde çalışan sayısı 28 olarak kabul edilecek, işçiler iş güvencesi kapsamına girmeyecek.

Yasayla kiralık işçiler kıdem ve ihbar tazminatlarının yanı sıra yıllık ücretli izin hakkı gibi temel işçilik haklarından da fiilen yoksun kalacak. Kiralık işçiler de diğer işçiler gibi 7 bin 200 gün prim ödeyerek

“İşçiyi çalıştıracak olan işveren işçi kiralama sözleşmesi karşılığında özel istihdam bürosuna bir bedel ödeyecek. Özel istihdam bürosu bu bedelden kendi komisyonunu aldıktan sonra işçinin ücretini ödeyecek. Geçici işçiyi çalıştıranlar, iş hukuku bakımından işveren olmayacak. Özel istihdam bürolarının işveren olarak yükümlülüğü işçinin kiralık olarak çalıştığı süreyle sınırlı olacak.”

ve yaş koşulunu sağlayarak emekli olabilecekler. Ancak, ortalama yılda altı ay çalışan bir kiralık işçinin 7 bin 200 prim gününü doldurabilmesi için 40 yıl çalışması gerekecek. Kiralık işçilerin yaş hadlerine 65 yaşını geçmemek üzere üç yıl eklenerek ve en az 5 bin 400 gün prim günü doldurarak kısmi emeklilikten yararlanmaları için de yılda ortalama altı ay çalıştıklarında 30 yıl çalışmaları gerekecek. Bu hesaba göre kiralık işçinin emekli olması neredeyse imkansız hale gelmiş olacak.

Kiralık işçi, ÖİB işçisi olmasına karşın kiralık işçi olarak çalışmadığı dönemlerde sadece ÖİB'nin verdiği "eğitim ve çocuk bakım hizmetlerinden" yararlanabilecek. Genel sağlık sigortasından yararlanabilmeleri için fiilen çalışmadıkları sürenin 120 günü aşması halinde gelir testi yaptıracaklar, aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olanlar genel sağlık sigortasından yararlanabilecekler, fazla olanlar ise genel sağlık sigortası primi yatırmak zorunda kalacak.

Meslek hastalıkları konusunda da kiralık işçi açısından tam bir karışıklık söz konusu olacak. Bir işçinin yıllarca aynı iş yerinde, aynı işi yaparken yakalandığı meslek hastalığını "meslek hastalığı" olarak kabul etmeyen bir sistemde kiralık işçinin meslek hastalığını tespit ettirebilmesi neredeyse imkânsız olacak. Çünkü kiralık işçi meslek hastalığına yakalandığında birden fazla işveren yanında çalıştığı için, meslek hastalığının hangi işyerindeki çalışma koşullarından kaynaklandığının tespiti başlı başına bir sorun olacak.

Burada oldukça özet biçimde anlatmaya çalıştığımız "kiralık işçilik", emeğin istismarının en son



aldığı hal... Yargıtay tarafından yasa dışı olarak tanımlanan işçi çalıştırmaya aracılık faaliyeti özel istihdam bürolarıyla meşrulaştırılmış oluyor. Haliyle emek komisyonculuğu yaparak para kazanılan bir alanda suiistimalin olmaması da mümkün değil! Yani kiralık işçilik başlı başına bir emeği istismar etme biçimidir. Görünen o ki özel istihdam büroları kiralık işçilik üzerinden büyük paralar kazanmaya çalışacak, patronlar da kiralık işçilik ile iş gücü maliyetlerini en aza indirmeye gayret edecektir. Bu noktada suiistimal, istismar, kötüye kullanma, istisna değil kural olacaktır.

“ Ortalama yılda altı ay çalışan bir kiralık işçinin 7 bin 200 prim gününü doldurabilmesi için 40 yıl çalışması gerekecek. Kiralık işçilerin yaş hadlerine 65 yaşını geçmemek üzere üç yıl eklenerek ve en az 5 bin 400 gün prim günü doldurarak kısmi emeklilikten yararlanmaları için de yılda ortalama altı ay çalıştıklarında 30 yıl çalışmaları gerekecek. Bu hesaba göre kiralık işçinin emekli olması neredeyse imkansız hale gelmiş olacak. ”



Yasa kadınları nasıl etkileyecek?

**Yasayı toplumsal cinsiyet
açısından okuduğumuzda
devlet, işverenler, düzenli
istihdamın temsilcisi
sendikalar arasında kurulan
patriyarkal bir ittifakın
izlerini görüyoruz.**



Necla Akgökçe - Feminist Gazeteci

Kadın istihdamı açısından yasayı okumaya çalıştığımızda karşımıza şunlar çıkıyor, çıkacak:

- Özel istihdam büroları aracılığıyla geçici iş ilişkisinin kurulacağı durumlardan en önemlisi hamilelik. Doğum izninden sonra yarı zamanlı çalışmayı tercih eden kadının işinin öğleden sonraki bölümünü yapan bir grup kadını, ÖİB'ler, o işletmeden bu işletmeye- dört aylığına deniyor- kiralayabilecekler.
- Fabrikalarda, büyük işletmelerde altı aylık, iki defa olmak üzere işçi kiralayabilecek ve kiralık işçi sayısı düzenli çalışanların dörtte birini geçmeyecek. Büyük işletmelerde, düzenli ve sendikali işler genel olarak erkek işleri olacağından, işçi lehine olan bu kısıtlamadan kadınlar pek yararlanamayacak.
- Mevsimlik tarım işçileri, temizlik işleri, hasta ve yaşlı bakımı işleri, yani kadınların çalıştığı işler, ÖİB'lerin sürekli iş ilişkisi kurabileceği işler olarak tanımlanıyor. Devlet bir grup işçinin geleceğini tümüyle bu bürolara terk ediyor. Bu işçiler kadın işçiler oluyor.
- Mevsimlik işlerde dayıbaşlarının yerini ÖİB'ler alacak, ev işçileri kendi aralarında kurdukları ağ üzerinden değil, bağlı bulundukları bu bürolar aracılığıyla kiralanacak. ÖİB'ler arası kıyasıya rekabetin konusu olarak hem ücretler, hem de işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından ciddi sorunlar, kayıplar yaşayacaklar.
- Küçük işletmelere tanınan ayrıcalık: 10 kişiye kadar işçi çalıştıran küçük işletme sahipleri 5 işçiye kadar geçici işçi

çalıştırabilecekler. Türkiye'de genç kadınların büyük bölümünün küçük ve orta boy işletmelerde çalıştığı bir gerçek. Devlet küçük işletmeleri korurken, burada çalışan kadın işçileri; düşük ücretli, güvencesiz, sendikasız ve ömür boyu emekli olamayacakları bir işe mahkûm ediyor.

- Yasa, erkeklerin ağırlıklı olduğu sektörlere geçici işçi çalıştırma süresi ve sayısı açısından kısıtlamalar getirirken, kadınların ağırlıklı olduğu işlere ve sektörlere ÖİB'ler aracılığıyla sürekli iş ilişkisini dayattığını görüyoruz. Bu yönüyle ayrımcılığı ve cinsiyetçiliği körükleyen, kadın istihdamını artırmaya değil; kadın işsizliğini, düşük ücretli işleri, güvencesizliği meşrulaştırmayı hedefleyen bir düzenlemeyle karşı karşıyayız.

- Yasayı toplumsal cinsiyet açısından okuduğumuzda devlet, işverenler, düzenli istihdamın temsilcisi sendikalar arasında kurulan patriyarkal bir ittifakın izlerini görüyoruz. Türk-İş'e bağlı sendikaların bir bölümü ve yandaş sendikalarla devlet arasında sürdürülen 'Kıdem tazminatını fona devretmeyin, biz de ÖİB'ler aracılığıyla geçici iş ilişkisine ses çıkarmayız' şeklindeki pazarlığın, kadın emeği üzerinden gideceği açık görülüyor. Sendikaların kriz dönemlerinde kadınları düzenli çalışmadan ve belli sektörlerden dışlamak için bu tür patriyarkal ittifaklar yaptığını biliyoruz. Örneğin 2. Dünya Savaşı sırasında cephane fabrikalarında çalışan kadınların savaş sonrasında işten çıkarılacağına dair, devlet, teknisyen sendikaları ve fabrika sahipleri anlaşmışlardı. Bu durumda kadınlara dik durmak, pazarlıkları teşhir etmek, kadın dostu sendikaları bu konuda bilinçlendirmek, emeğimizin güvencesizleştirilmesine karşı ortak hareket etmek düşüyor.

Ramazan Bağışlarınızla Fitre ve Zekatlarınızla ÖNCE ÇOCUKLAR İYİLEŞSİN

Ramazan ayında yoksul bir aileyi doyurmak, hasta bir çocuğu iyileştirmek, gözü yaşlı bir anneyi güldürmek ibadetlerin en güzelidir.



BANKA
bağış ekranlarından
LÖSEV



ALO LÖSEV
0 532 755 06 60
0 312 447 06 60



İNTERNET
online bağış
losev.org.tr



Türkiye Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı

Meslektaşlarımız Füsun Tırman ve Serap Borucu, geçtiğimiz yıllarda Dergimize "Umutları Ertelenen Çocuklar" adlı fotoğraf sergisiyle konuk olmuştu. Bir sivil toplum örgütü olan Türkiye Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı yönetim kurulu üyesi olan Füsun Tırman vakfı ve çalışmalarını bizler için anlattı.

Sevgili Füsün, Vakıf çalışmalarına ne zaman başladın?

Çok önceden beri bildiğim bir sivil toplum örgütüydü. Fakat mesleğimi yaparken çalışmak için fazla zaman ayıramıyordum. Muayenehanemi kapattıktan sonra ilk işim vakıfta gönüllü olarak aktif bir şekilde, zamanım ve enerjim yettiği ölçüde çalışmak oldu. Burada çalışmak istememin en önemli nedeni çocuklarla ilgili olması. Bu alan oldukça zor ve çok hassas. Suça sürüklenen çocuklarla, adalet ve cezaevi sistemi içerisine giren çocuklarla çalışan ilk ve tek sivil toplum örgütü.

Vakfın geçmişi çok eski değil galiba?

Türkiye Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı 1992’de kuruldu fakat geçmişi 1984’e dayanıyor. 84 yılında bir avuç gönüllü, Dostlar Dayanışma Derneği’ni kuruyor. Bu dernek ilk defa Bayrampaşa Çocuk Cezaevi’nde bir atölye çalışması yapıyor. 80 sonrasında güç koşullarında yapılan ilk etkinlik. Bu atölye çalışmalarının Bayrampaşa Çocuk Cezaevi’ndeki çocuklara iyi geldiğini, aralarındaki ve kurumla olan çatışmalarının azaldığını görünce dernek, 92 yılına kadar bu çalışmalarını devam ettiriyor. Sonrasında dernek, çalışma alanının genişlemesi için vakıf kuruyor. O günden bu yana çocuk-gençlik cezaevlerinde aktif olarak çalışıyor. Merkezi İstanbul’da; Ankara ve İzmir’de şubeler var.

Vakıf çalışmalarından bahseder misin?

Yürüttüğümüz üç önemli proje var. Gençlik Eğitim Merkezi, olmazsa olmazımız. Bir önleme modeli bu. Diğer işlerimiz çocuk ve gençlik cezaevleri, eğitim evlerindeki çalışmalar ve “İçerde Çocuk Var” projesi. Geçen sene iki Avrupa Birliği projesi bitirdik. Bir tanesi “Mor Güvercin”di. 5 kadın cezaevinde çalışıldı. Bu, özellikle tahliye sonrası kadınlara yönelik bir çalışma. Mahkum ve kadın olmak ülkemizde çok zor. Tahliye sonrası gidecek yer, parasızlık gibi bir çok sorun yaşanıyor. Proje bununla ilgili. Yereldeki STK’lar ile Aile ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı Şiddet Önleme Merkezlerini kadınlarla buluşturduk; seminerler verildi. Çıktıktan sonra istihdam sağlamak gibi bir gücümüz yok. ama ne yapacakları, nereye başvuracakları konusunda bilgilendirildiler.

Yine geçen yıl bitirdiğimiz AB projesi, “Bekleyen Çocuk”. Anne, baba ya da her ikisi birden mahpus. Bizim konumuz bu mahpusların dışardaki çocukları. Şu anda 170 binin üstünde tutuklu ve hükümlü var. Çocuklarını düşündüğümüzde sayı gerçekten çok büyük. Asla bunların ne durumda olduğu, ne

yaptığı bilinmiyor, takip edilmiyor. Proje sonucunda çok önemli çıktılar elde edildi. Şu anda aynı projenin devamı niteliğinde bir AB projesi Şubat ayında başladı. “Dışardaki Çocuk” projenin adı. Sonucunda bir kitap çıkacak. Projelerin bitiminden sonra kimi zaman akademisyenler kimi zaman Adalet Bakanlığı tarafından istenen, çalışmalarına ışık tutan kitaplar ortaya çıkıyor. Çocuklarla ilgili çalıştaylarda bizim bilgimize hep başvurulur.

Vakfın Gençlik Eğitim Merkezi için bir önleme modeli dediniz. Bunu biraz açabilir misin?

97 yılından beri 12-18 yaş arası dezavantajlı çocuklarımıza yönelik bu eğitimleri gerçekleştiriyoruz. Bu çocuklar gelişimi risk altında olan, dezavantajlı mahallelerde veya ailelerde büyümüş, büyüyen çocuklar. Bunların içerisinde annesi veya babası ya da aileden bir veya bir kaç kişi mahpus olan var. Tahliyeden sonra buraya gelen çocuklarımız da



Dişheki Füsün Şeker
fusunseker@gmail.com



olabiliyor. Biz onlara bir anlamda rehberlik yapıyoruz. Her pazar yaz kış demeden mutlaka buraya gelirler. Biz onların yol paralarını da karşılarız. Gün boyunca gönüllü psikolog, sosyolog ve bu bölümlerin öğrencileriyle çeşitli etkinlikler yapıyoruz, atölyeler düzenliyoruz. Örneğin öfke kontrolünü öğretmek, sanat çalışmaları, edebiyat atölyeleri, el becerilerini geliştirmek gibi çeşitli çalışmalar yapıyoruz. Bu şekilde bizim onlara vermek istediğimiz mesaj “sen de bu toplumun bireyisin ve sen değerlisin”. Bu onlara iyi geliyor. Şu anda iki oğlumuz üniversitede okuyor mesela.



Yürüttüğünüz projelerden olan “İçerde Çocuk Var” projesi çok ses getirdi. Bu projeden bahsedebilir misin?

Şu anda “İçerde Çocuk Var” projesiyle 8 ildeki kreş ve anaokullarının yenilenme - iyileştirme çalışmalarını yürütüyoruz. Bakırköy Kadın Kapalı Cezaevi Kurumu’nda 70 civarında 0-6 yaş aralığında çocuk var. Kurumun bahçesinde bir kreş vardı. Tabi her hapishanede çocukların faydalanabileceği kreş yok. Bazılarında koşullar çok kötü. Örneğin Gebze’de bir koğu kreş haline getirildi. Çocuk oraya gittiğinde bahçe diye havalandırmaya çıkıyor. Havalandırma yeşil, plastik çim halı. Yani top-rağa basamıyor, çiçeği tanımıyor, ağaç görmüyor. Bakırköy’de Kasım ayında kreş yenilendi. Kum havuzundan bilim odasına, bisiklet yoluna kadar birçok şey yapıldı. Şu anda orada Milli Eğitim’den atanmış öğretmenler de var. Ama hiç bir kadın hapishanesinde çocuk psikoloğu, pedagog yok. Bakırköy projesi bitti ama biz yine peşini bırakmıyoruz. Bu proje oldukça ses getirdi. Gönüllü çalışmak için üniversitelerden psikologlar arıyor. Bu çocukların anneleriyle çalışma yapmak yine hedeflerimiz arasında. Bakırköy’den sonra Gebze Kapalı Kadın Cezaevi, Denizli Bozkurt Açık Kadın ve Sivas’ta şu anda eş zamanlı kreş yenileme ve iyileştirme çalışması başladı. Yapımı üstlenen birçok firma oldu. Ayrıca SMS’lerle destekler geliyor. Ayni ve nakdi yardımlar da oluyor.

Şundan da bahsetmeden geçemeyeceğim. Aslında çocuklarla ilgili bir STK’yız ama 2011 yılından itibaren de hapishanelerdeki 0-6 yaş çocuklarla ilgili

iki proje yaptık. Bunlardan biri fotoğraf çalışmasıydı. Yine eşzamanlı olarak 2011-2012’de Sabancı Vakfı’nın desteklediği “Küçük Adımlarla Büyük Oyunlar Projesi”. Sonuçta mahkum annelerle çalıştık. Neden anneler? Çünkü 0-6 yaş çok önemli. Çocuğun sosyal, psikolojik, fiziksel gelişiminin en önemli olduğu dönemi hapishanede koşullarda geçiyor. 6 yaşına geldiğinde anne içeride olsa da cezaevinden çıkartılıyor. Bu çocukların da çok dezavantajlı olduğunu, bir kısmının ergen yaşta suç işleyip hapishanelere girdiğini bildiğimiz için o yaş grubuyla da bir çalışma başlattık.

Vakfın cezaevlerinde yürüttüğü çalışmalar nedir?

İzmir Şubemiz, İzmir Eğitimevi’nde çalışmalarını yıllardan beri sürdürüyor. Ankara Sincan’da çalışmalar yapıyor. İstanbul’da bu yıl ilk defa Ümraniye Açık Çocuk Cezaevi ve Eğitimevi’nde çalıştık. Maltepe Gençlik ve Çocuk Cezaevi’nde yıllardır çalışıyoruz. Eskiden çocuklar için daha çok eğitimevleri vardı. Son yıllarda eğitimevleri kapatıldı, sayı olarak çok azaldı. Kapalı çocuk cezaevleri şu anda yürürlükte ve bu hükümetin hedefi de bunların sayısını artırmak. Eğitimevleri çocuklara daha iyi geliyor çünkü açık alanda. Okullarına gidebiliyorlar, çalışıyorlarsa işlerine gidebiliyorlar. Sabah girip akşam çıkabiliyorlar.

Ayrıca çocuk cezaevlerinde gönüllülerimiz tarafından burs verilerek okuttuğumuz hüküm giymiş çocuklarımız var. Ankara Sincan’da açık liseyi bitiren bir çocuğumuz üniversite okumak istediğini söyledi. Sınava hazırlanırken bir gönüllümüz hem kitap hem akbil ücretlerini yolladı. İlk 5 bine girdi bu çocuğumuz. Tek tercihi Marmara Üniversitesi’ydi. Şu anda İstanbul’a geldi Kartal’da cezasını çekiyor. Ümraniye Eğitimevi’nde yine bağışçı bir özel firmanın desteğiyle 5 çocuk açık lise ve meslek lisesi okuyor. Bunlar da yaptığımız işler arasında.

Tutuklu ve hükümlü içeride kaç çocuk var?

Biz 13-18 yaş aralığındaki çocuklardan bahsediyoruz. 2500’ün üstünde bu sayı. Adalet sistemi çok yavaş işliyor. Çocuk mahkemeleri sayısı da az. Maltepe’deki çocuk cezaevinde 3 ay bir proje kapsamında çalışmıştım. Bu çocukların büyük bir kısmı aslında ilk duruşmada tahliye oluyor ama ilk duruşmaya kadar geçen süre aşağı yukarı 8-10 ay. Bu süre boyunca kapalı kurumlarda kalıyorlar. İstatistiklere göre bu çocukların %65’i tekrar geri dönüyormuş. O kapalı kurumlarda bu çocuklar iyileştirilmezse sonuç bu oluyor. Hüküm giydikten sonra 18 yaş altı eğitimevlerinde kalıyor. Daha

fazla eğitimevi açılması lazım. Hatta çocuk cezaevlerinin kapatılmasını çocukların toplum içinde iyileştirilmesi gerektiğini söylüyoruz. Bunu savunan bizim de vakıf olarak içinde bulunduğumuz 37 sivil toplum örgütünden oluşan bir platform var. Bu konunun da tıpkı 0-6 yaş arası çocukların cezaevlerinde anneleriyle olsun mu olmasın mı konusu gibi tartışılarak doğrusunun bulunması gerekiyor.

Sizce 0-6 yaş arası çocuklar cezaevinde annelerinin yanında olmamalı mı?

Bu durum dünyada hala tartışılıyor. 2 yıla yakın bir zamandır da Adalet Bakanlığı'nda bu konu hakkında bir komisyon çalışıyor. Hemen hemen bütün kadın cezaevlerine girdim çalıştım. Hala bilmiyorum hangisi doğru. Anneyle içerde mi yoksa annesiz dışarda mı olmalı? Dışarda bakım veren yoksa SHÇEK'lerde kalıyorlar. Çocukların yasal olarak SHÇEK'ler tarafından hapisaneye annelerini görmeleri için götürmeleri lazım ancak bu gerçekleşmiyor. Anne çocuk birbirinden yoksun kalıyor. Anneyle cezaevinde kalan çocuklar yaşları dolup cezaevlerinden ayrılırken çok büyük travmalar yaşıyor. Yaşadıkları koşullarda erkek modeli olmaması özellikle erkek çocukların daha fazla travma yaşamasına neden oluyor.

Cezaevlerinde çocuk istismarları yaşandığını da biliyoruz. Çocuklarla büyükler bir arada mı kalıyor? Ya da çocuklar birbirine mi zarar veriyor? Bunun hakkında neler söylersiniz?

Çocuk Gençlik Cezaevleri Maltepe, Sincan, İzmir Aliağa, Şakran'da var. Bunlar daha yeni daha modern binalar. Biz bunlara depo hapisaneler diyoruz. Şehir dışında tamamen beton binalar. Koşuş sisteminden tek kişilik oda sistemine geçildi. İlk başta doğru gibi geliyor ama maalesef bir tecrit. Çocuk yalnızlaşıyor. Yaşadığı şehirde çocuk cezaevi yoksa zorunlu olarak erkek koşuşunda kalabiliyor ya da çocuklar bir arada ayrı bir koşuşta tutuluyorlar. Bunu önleyemediklerini söylüyorlar fakat önlenmeli. Bu konuda devam eden bir sürü dava var. Bu arada intiharlar da var. Hiçbir cezaevinde yeterli sayıda atanmış psikolog, pedagog yok. Olanların da bir kısmı kırtasiye içinde boğuluyor, birebir görüşmek için zaman ayıramıyorlar. Tecrit sistemi güzel gibi görünüyor ama onun da getirdiği başka sorunlar var. Yine bu çocuk gençlik cezaevlerinde gördüğümüz önemli bir sorun bütün tutuklu ve hükümlülerin ayda bir açık üç defa da kapalı görüş hakları var. Kapalı görüş telefonla cam arkasında yapılıyor. Biz çocukların diğer yetiş-

kinler gibi aileleriyle cam arkasından görüşmesine karşıyız. Bütün görüşlerin açık olmasını istiyoruz. Bir başka isteğimiz hiç değilse çocuk tutuklu ve hükümlüler ücretsiz mektuplaşsın. Çünkü o bir pul parasını bile karşılayamayan çocuklar var. Teknoloji çağında olmamıza rağmen orada mektup çok değerli.

Çocuk cezaevlerinin kapatılmasını istediğimizi de tekrarlamak isterim. Bunun örnekleri var. Bizde ceza yaşı 13-18. Bu Yunanistan'da 16 yaşına çıkarıldı. Biz bunu dile getirdiğimizde ama o suçlu diye tepkiler de alıyoruz. Doğrudur. Mağduru da her zaman düşünmemiz lazım ki düşünüyoruz da. Ama o çocuğa o ceza vererek onu iyileştirmiyoruz.

TCYOV

YENİDEN ÖZGÜR, YENİDEN ÇOCUK!

Türkiye Çocuklara Yeniden Özgürlük Vakfı

Rıhtım Cd. Yoğurtçu Şükrü Sk. No:19,

Kadıköy-İstanbul

T. +90 216 414 90 78

<http://www.tcyov.org>

Vakıfbank Kadıköy Şubesi

TR 4500 0150 0158 0072 9372 1102



Kişisel Verilerin Korunmaması Kanunu



Basit bir soru, kişisel veri nedir?

Kısaca kişiyi doğrudan ve dolaylı olarak belirlenebilir kılan tüm veriler kişisel veridir.

Anayasa Mahkemesinin 09.04.2014 tarihli kararına göre; **kişisel veri kavramı**, belirli veya kimliği belirlenebilir olmak şartıyla, bir kişiye ilişkin bütün bilgileri ifade eder. İlk adımda bir kişinin adı, soyadı, doğum tarihi ve doğum yeri gibi bireyin sadece kimliğini ortaya koyan bilgiler kişisel veridir.

Ama sadece bu değildir; telefon numarası, motorlu taşıt plakası, sosyal güvenlik numarası, pasaport numarası, özgeçmiş, resim, görüntü ve ses kayıtları, parmak izleri, genetik bilgiler, IP adresi, e-posta adresi, hobiler, tercihler, etkileşimde bulunan kişiler, grup üyelikleri, aile bilgileri gibi kişiyi doğrudan ve dolaylı olarak belirlenebilir kılan tüm veriler kişisel veri kapsamında düşünülmelidir (*Esas 2013/122, Karar 2014/74*)

Kararı okumaya devam edelim...

Kişisel verilerin korunması hakkının amacı nedir?

Kişinin insan onurunun korunmasını amaçlar. Daha da önemlisi her bireyin kişiliğini serbestçe geliştirebilmesi hakkının özel bir biçimi olarak, bireyin hak ve özgürlüklerini kişisel verilerin işlenmesi sırasında korumayı amaçlamaktadır. Bir başka deyişle bu hakkın kullanımında kişisel verinin işlenmesi en çok dikkat edilmesi gereken ve hakkı koruyan bir kavramdır.

Artık bilişim teknolojilerindeki gelişmeler sayesinde eski ve geleneksel yöntemlerle mümkün olmayan hızla ve kolaylıkla çok sayıda verinin toplanabilmesi günümüzde çok basit bir bilişim işlemidir. Bir anlamda çeşitli yerlerde depolanmış, durduğu yerde duran ve daha önce birbirinden ilişiksiz şekilde tutulan pek çok verinin merkezi olarak bir araya getirilebilmesi yani verilerin işlenmesi basittir. Günümüz teknolojileri ile verilerin, veri eşleştirme ve veri madenciliği gibi ileri teknolojik olanaklarla analize tabi tutulmak suretiyle, veriden yeni veriler üretme kapasitesi çok artmıştır. Verilere erişim ve veri transferleri çok kolaylaşmıştır.

Kişisel verilerin ticari işletmeler için kıymetli bir varlığa dönüşmesi ve çok değer kazanması sonucunda özel sektör tarafından *ticaret/iş/kâr* üçgeninde yaratılan riskler düne göre daha yaygın ve önemli boyutlara ulaşmıştır. Hatta terör ve organize suç örgütlerinin kişisel verileri ele geçirme yönündeki faaliyetlerinin artması endişe verici boyutlardadır. Ortaya çıkan sonuçtan ürkmemek olası değildir.

Anayasa Mahkemesi kararında yaptığı bu tespitlerden sonra şu sonucu ulaşıyor; bilişim teknolojilerinin sahip olduğu olanaklar **“Günümüzde kişisel verilerin en üst seviyede korunmasını”** zorunlu kılmaktadır.

AYM'ye göre bu bağlamda Anayasa'nın 20. maddesinin üçüncü fıkrasının son cümlesinde, **“Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir”** hükmüne yer verilerek kişisel verilerin korunması hakkı Anayasal güvenceye bağlanmıştır. Yani, bu şekilde kamu makamlarının keyfi müdaha-



Av. Fikret İlkiz
İstanbul Dişhekimleri
Odası Hukuk Danışmanı
fikret.ilkiz@gmail.com

lelerine karşı bireylerin kişisel verileri koruma altına alınmıştır.

Anayasa'nın “**Özel hayatın gizliliği ve korunması**” başlıklı 20. maddesine eklenen ek fıkra göre “*Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir.*” (12.9.2010 -5982 sayılı Kanun 2 md.)

Kişisel verilerin “gizliliğinin korunması” Anayasa’nın teminatı altında değildir ama buna rağmen, kişisel verilerin “korunması” Anayasal teminat altına alınmıştır.

Anayasa’daki bu düzenlemeye göre acaba Kanun çıkarılmış mıdır?

24.3.2016 kabul tarihli **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu**, 07.4.2016 tarihli ve 29677 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Kanunun yürürlük maddesine göre; kişisel verilerin aktarılması, yurtdışına aktarılması, ilgili kişinin hakları gibi bazı düzenlemeler kanunun yayımı tarihi olan 7.4.2016 tarihinden itibaren altı ay sonra yani 7.10.2016 tarihinde yürürlüğe girecektir.

Kanuna göre bu altı ay içinde “**Kişisel Verileri Koruma Kurulu**” kurulacaktır. Kurul, bu kanunla ve diğer mevzuatla verilen görev ve yetkilerini kendi sorumluluğu altında, bağımsız olarak yerine getirecek ve kullanacak. Görev alanına giren konularla ilgili olarak hiçbir organ, makam, merci veya kişi, kurula emir ve talimat veremeyecek, tavsiye veya telkinde bulunamayacaktır. Aslında böyle bir düzenleme gereksiz olmuştur. Zaten daha başında kuruluşu itibarıyla “bağımsızlığı” söz konusu değildir. Çünkü dokuz üyeden oluşacak olan bu kurulun beş üyesi Türkiye Büyük Millet Meclisi, iki üyesi Cumhurbaşkanı, iki üyesi Bakanlar Kurulu tarafından seçilecektir.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hükümlerine göre; kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkûmiyeti ve

güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri **özel nitelikli kişisel veri** olarak kabul edilmiştir. Özel nitelikli kişisel verilerin, **ilgilin açık rızası olmaksızın işlenmesi yasaktır**. Ama bu yasağa getirilen bazı istisnalar çok düşündürücü ve çok sınırlıdır. Örneğin kanunda sayılan sağlık ve cinsel hayat dışındaki kişisel veriler, kanunlarda öngörülen hâllerde **ilgili kişinin açık rızası aranmaksızın** işlenebilir.

Sağlık ve cinsel hayata ilişkin kişisel veriler ise ancak kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından ilgilinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir. Özel nitelikli kişisel verilerin işlenmesinde, ayrıca kurul tarafından belirlenen yeterli önlemlerin alınması şart koşulmuş olmasına rağmen (**Madde 6**); yeterli önlemin ne olduğu bile yeterince açıklanmamıştır.

Bir başka önemli sorun daha var. İlgili kişinin açık rızası aranmaksızın kişisel verilerin işlenmesinde ve korunmasında kanunun 28. maddesinde yer alan “istisnalar” çok düşündürücüdür. Sadece iki örnek vermekle yetinelim...

Örneğin “*Kişisel verilerin millî savunmayı, millî güvenliği, kamu güvenliğini, kamu düzenini, ekonomik güvenliği, özel hayatın gizliliğini veya kişilik haklarını ihlal etmemek ya da suç teşkil etmemek kaydıyla, sanat, tarih, edebiyat veya bilimsel amaçlarla ya da ifade özgürlüğü kapsamında işlenmesi*” mümkündür ve bu Kanun kapsamı dışındadır.

Artık ifade özgürlüğünüz kayıt altındadır.

Hatta “*Kişisel verilerin millî savunmayı, millî güvenliği, kamu güvenliğini, kamu düzenini veya ekonomik güvenliği sağlamaya yönelik olarak kanunla görev ve yetki verilmiş kamu kurum ve kuruluşları tarafından yürütülen önleyici, koruyucu ve istihbarî faaliyetler kapsamında işlenmesi*” de mümkündür.

Milli güvenlik veya savunma, kamu güvenliği, kamu düzeni ve hatta ekonomik güvenlik gerekçeleriyle ilgili kişinin açık rızası aranmadan kişisel verileriniz işlenebilir, transfer edilebilir, yeterli koruması yoktur.

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, insan haklarının korunmasında yaratılan risklerin başında gelen kanuni bir engel ve düzenlemedir.

“**Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, insan haklarının korunmasında yaratılan risklerin başında gelen kanuni bir engel ve düzenlemedir.**”

*Bu yazı 28 Mart 2016 tarihinde Bianet’te yayınlanmıştır.



SIRADAN BİR YAZI

Başlığa bakıp aldanmayın! Türkiye’de bir kadın olarak yaşadığınızda hiç de sıradan olmuyor günleriniz! Örneğin sabahın 05:00’inde yalnız başınıza seyahat ettiğiniz otobüste birdenbire yüzünüze, elbiselerinize bulaşan bir “vücut sıvısıyla” uyanabilirsiniz. Gündemi takip edenler ne demek istediğini anlamıştır sanırım.

Ya da elinizi tokalaşmak için uzattığınızda bir erkekle -bu bir Bakan da olabilir - eliniz havada kalabilir, sırf kadın olduğunuzdan dolayı. Oysa ki tokalaşmak ne kadar insani ve sıradandır.

Her gün duyduğumuz onlarca taciz, tecavüz istismar haberleri de cabası...

Ne kadar sıradan değil mi?

Tüm bunlara bir de TBMM’de kurulan bir komisyon raporu eklendi geçtiğimiz hafta. Meclis’te, “Aile Bütünlüğünü Olumsuz Etkileyen Unsurlar ile Boşanma Olaylarının Araştırılması ve Aile Kurumunun Güçlendirilmesi İçin Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi” amacıyla kurulan Araştırma Komisyonu raporunu yayınladı biliyorsunuz.

Bu raporun azıcık mürekkep yalamış bir kadın dişhekimi olarak naçizane yorumum madde madde yapmadan önce şunu belirtmek isterim ki biz kadınlar, ne yaparlarsa yapsınlar, bu tarz Cumhuriyet kazanımlarını bertaraf etme amaçlı her türlü gerici kararların ne pahasına olursa olsun karşısında olacağız.

Bu raporla getirilmek istenen ne? Önce ona bakalım isterseniz:

Mevcut iktidar daha önce de defaten yaptığı gibi sayısız kadın- emek ve insan karşıtı politikalarını sağlamlaştırmak adına bir rapor yayınladı sadece. Kadını salt “aile” olarak gören, doğurganlığıyla ücretsiz emekçi ordusuna neferler katması dışında bir kutsiyet atfetmeyen, bedeninden, saçından hatta elinden tahrik olan bu zihniyet kadının kendi hayatı hakkında karar verebilmesi adına altına imza attıkları (İstanbul Sözleşmesi, 6284 sayılı yasa dahil) tüm sözleşme ve yasalara ters düşen görüşleri iktidarın onayına sundu.

MADDELER VE İTİRAZIMIZ NEDİR?

Komisyon Başkanı AKP Milletvekili Ayşe Keşir'in açılış konuşmasında dile getirdiği "Zira kadın ya da çocuk haklarını savunmakla aile bütünlüğünü savunmak asla birbirinin alternatifi olarak görülmemelidir" cümlesi bile tek başına aile bütünlüğünü korumak adına kadın ve çocuk haklarının feda edileceğinin itirafıdır.

1 Çocukların istismarcısı/tecavüzcüsüyle evlendirilmesi önerisi yapılmaktadır

Çocukların onar onar istismar edildiği/tecavüze uğradığı şu günlerde tecavüzcüsüyle evlendirilerek 5 yıl "sorunsuz evlilik" önerisini getirmek devlet eliyle, bırakın 5 yılı, ömür boyu devam edecek istismar demektir.

(ki tecavüz edilen erkek çocuksa ne olacak?)

Bu öneri, Türk Ceza Kanunu'ndaki 15 yaşın altındaki çocukların istismarında rıza aranmaması kuralı ile birlikte evlilik yaşının da Medeni Kanuna rağmen düşürülmesi demektir.



Dışhekim
Tülün Sönmezgil

2 Kadınlar için büyük tehlike arabuluculuk ve uzlaşma öneriliyor

Kadına yönelik şiddet davalarında arabuluculuk ve uzlaşma uygulaması önerilmekte.

Eşit olmayanları kâğıt üzerinde eşit kabul ederek yargı dışı bir yol olarak özetleyebileceğimiz arabuluculuk AKP'nin iktidara geldiği günden bu yana tüm alanlarda hayata geçirmeye çalıştığı bir uygulamadır. 1 Ağustos 2014 tarihinden bu yana ülkemizde de yürürlükte bulunan İstanbul Sözleşmesi'ne göre kadına yönelik şiddet davalarında her türlü arabuluculuk, uzlaşma vb.

yargı dışı çözüm yolları yasak olmasına rağmen böyle bir öneri yapılması, var olan ancak tam anlamıyla uygulanmayan hakların da geri alınması anlamına gelmektedir. Yıllarca kocasından, babasından, erkek akrabasından şiddet gören kadınların şikâyetlerinin engellendiği ve hatta zorla vazgeçirildiği için ceza aldırılmayan ülkemizde arabuluculuk düzenlemesi getirilmesi, aile içi şiddet suçlarında şikâyetin aranmaması kuralını da boşa düşürecektir.

3 Kadınlara mesai saatleri içinde karakol yolu kapatılmakta

Kadınlar tarafından yapılacak şikâyetlerin mülki amir ve mahkemelere de yapılabilmesi gerekçesi ile karakollara yapılması şeklindeki kanun maddesinin değiştirilmesi öneriliyor. Öneri ile mesai saatlerinde karakollara başvuru yapılamayacak.

Yurttaşların adalete ulaşımını büyük kentlerde

bir yere toplanan "adalet sarayları" ile fiilen zorlaştıran AKP, kadınların hızlı başvuru olanaklarını da ellerinden alıyor. Defalarca "çok gelme, kâğıtlarımızı bitiriyorsun" diyerek karakollardan kovulan kadınlar, artık can güvenlikleri tehlikede olduğunda dahi karakola gidemeyecek, gitseler de polisler işlem yapmayacak.



4 6284 sayılı yasa uyarınca tedbir için yeniden “delil ve belge” aranması kuralı getiriliyor

Komisyon raporuna göre delil ve belge olmaksızın tedbir kararının 15 gün ile sınırlanması önerilmektedir.

Kadına yönelik şiddet davalarında tedbir kararının uygulanması için delil ve belge zorunluluğu istemek, şiddeti önlemek değil şiddet sonrası ancak kovuşturma konusu olabilir. Oysa yine

İstanbul Sözleşmesi uyarınca devletin temel görevlerinden biri de henüz şiddet olayı gerçekleşmeden önleyici tedbirler almaktır. Bu öneri ile Komisyon kadınlara “dayak yemeden gelme” demektedir. Bu da Komisyon’un şiddeti önlemeyi değil, şiddeti fiilen görmek istediğini göstermektedir.

5 Aile Hukuku ile ilgili duruşmaların gizli yapılması öneriliyor

Aile bütünlüğünü ve mahremiyetini her şeyin üstünde tutan Komisyon, aile hukuku ile ilgili duruşmaların kapalı yapılmasının önerilmesi, kadına yönelik şiddet olaylarının haber yapılmasından rahatsız olan Aile ve Sosyal Politi-

kalar Bakanlığı’nın gerçekleri gizleme peşinde olduğunun açık göstergesidir. Özel istisnalar dışında, bir yargılamanın gerçek anlamda bir mahkeme yargılaması olması herkese açık yapılmasıdır.

6 Kadının nafaka hakkı süreye bağlanmakta

Komisyon, kadınlara verilen nafakanın evlilik süresi ile sınırlandırması önerisi yapmaktadır.

Nafaka ödenme süresini evlilik süresi ile sınırlamak kadını ekonomik olarak da zayıf bırakarak evliliğe muhtaç bırakma yöntemidir. Mesleki eğitimden

yoksunluk, güvencesiz çalışma, kreş hakkının olmaması gibi nedenlerle çalışma hayatının dışına, ailenin içine itilen kadınların nafaka hakkını da evlilik süresi ile kısıtlamak kadınları ekonomik olarak da aileye bağlama çabasıdır.

7 Dini referanslı rehberlik

Raporun temel hedefi aileyi korumak ve güçlendirmek olduğundan “Aile Eğitim Programları ve Aile Danışmanlığı Hizmeti” yaygınlaştırılacak. Ancak aile içindeki sorunların bilimsellikten uzak şekilde çözülmesini öneriyor; aileye yönelik

psikolojik rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinin Diyanet aracılığı ile verilmesi, dini referanslı hale getirilmesi düzenlenmiş durumda. İlahiyat fakültesi mezunları aile danışmanı olarak görevlendirilmek istenmektedir.

SONUÇ NE Mİ?

TABİ Kİ “BİR KADIN BİR EMEKÇİ OLARAK” MÜCADELEYE DEVAM...





Laiklik kadınların özgürlüğünün teminatıdır

Laiklik Anayasa'da olmasa ne olur? Merak edenler din kurallarına göre yönetilen ülkelere bakarsa cevabını fazlasıyla alır. Yokluğundan en çok etkilenenler kadınlar olur.

Laiklik, demokrasinin, insan haklarının temelidir. Bütün din ve inançta insanların eşit koşulda olduğu bir düzendir. Tüm inançlara, inançsızlığa eşit mesafededir.

Mevcut kazanılmış hakları varken dahi ezilen kadınlar, yasalar özgürlüklerini teminat altına almazken başlarına neler gelebilir düşünmek dahi istemem. Bu yüzyılda recme, köleliğe, cinayete, şiddete sırf cinsiyetleri yüzünden maruz kalan kadınlar var. Laiklik dinsizlik olmadığı gibi onun yokluğunda dinsizlikle suçlanıp türlü cezalara çarptırılabilirler.

İran'da bir kadın herkes içinde kahkaha atabilme özgürlüğünü tartışmaya dahi açamaz. Yasalarla tanımlanmış haklarında zaten erkeklerle eşit değildir. Bir kadın olarak susması gerektiğini bilmelidir. İsteddiği gibi giyinebilmesi zaten teklif dahi edilemez. Aslında laiklik kadınların içinden geldiği gibi giyinebilmesidir de. O sembol fotoğrafta IŞİD zulmünden kurtulan kadının özgürlüğünün ilk anlarında yaptığı kendi seçtiği elbiselerle olmanın sevincidir laiklik.

Mevcut laik düzende bile son günlerde sık karşılaştığımız kız çocuklarının eğitimden mahrum kalması, erken yaşta evlilikler laiklik yokluğunda artacaktır. Kadınların ezilmesi din, devlet ya da

ulus ile başlamadı. Erkek egemenliği ile eziliyor olmamızın kökeni daha köklü çelişkilere bağlı. Laiklik tek başına kadın erkek eşitliğini tabi ki sağlayamayacak. Kadınlar ancak devlet ile ilişkilerde cinsiyet ayrımı gözetmeksizin aynı haklara sahip olduğunda eşitlik için mücadele edebilecekler.

Seçme ve seçilme hakkının olmadığı bir ülkede hakları için mücadeleden başka bir seçenek yoktur kadınlar için. Bir devlet düşünün, vatandaşlarına cinsiyetlerinden ötürü farklı haklar tanıyor. Toplumun yarısını eve kapatıyor, söz hakkı tanımıyor. Üstelik bunu yasalarıyla da meşrulaştırıp, tarafsızlık konumunu bir yana bırakıp erkekten yana taraf oluyor. Diyelim ki mavi gözlüsünüz ve yasalarınız mavi gözlüler oy kullanamaz ve söz hakkı yoktur dese haklarınız için mücadele etmez miydiniz? Göz rengi, fiziksel özellikleri farklı diye bir kişinin daha üstün olması ne garip geliyor değil mi? Niye aynı durum kadın ve erkek arasında olduğunda normalleşiyor?

Sürekli doğurup çalışacaksa ev işlerini aksatmayıp yarı zamanlı çalışan, hamile iken sokakta dolaşmayan, aslında mümkünse sokağa fitratı gereği çıkmayan, eğer uygun olmayan saatlerde sokaklardaysa tecavüzü hak eden, kendi hayatlarına dair kararları yüzünden her türlü şiddeti hak eden kadınlar görmek isteyenlere karşı inadına laikliği savunacağız. Özgürlüklerimizin teminatıdır laiklik!



Dişhekimisi
Feride Aktan



Dişhekimi
Sevgi Türkmen
dr.sevgiturkmen@hotmail.com

Bu sayımızda Ürdün'deyiz. Bu kez Ürdün'den güzel bir sürpriz var: Meslektaşım, aynı zaman da sınıf arkadaşım ve can dostum Emriye Alali. Kendisiyle uzun bir süredir görüşemiyorduk. Bir Ürdünlü ile evli olduğunu biliyordum ama yıllar evvel oraya yerleştiğini ve mesleğini orada devam ettirdiğini bilmiyordum. Üstelik güzel kızı Farah Alali de meslektaşımız ve birlikte çalışıyorlar.

Aile ziyareti için İstanbul'a geldiğinde buluştuk Emriye ile ve Dergi için güzel bir söyleşi de araya sıkıştırdık.

ÜRDÜN

Sevgili arkadaşım önce en merak ettiğimi sorayım: Ürdün'de yaşamak nasıl, memnun ve mutlu musun?

1998 yılından beri Ürdün'deyim. Oradaki yaşamın Türkiye'den pek farkı olduğunu söyleyemem. Ülke krallıkla yönetiliyor ama bulunduğu bölgeye rağmen kendi içinde barışı sağlamış, ticarete ağırlık vermiş ve insanların dinini kendi içinde yaşadığı bir ülke. Arap Baharı sırasında yapılan mitingde Kral Abdullah direnişçilere içecek ve yiyecek temin edip destek vererek olayları sonlandırdı. Merak ettiğini söyleyeyim: Kıyafet sıkıntısı yok, mesela ben şortla hasta bakıyorum. Ülkenin yüzde 20'si Hristiyan. Komşu ülkelerdeki mültecilere de kucak açmış durumda. Hayli fazla sayıda Filistinli var ki onlar da toplumla kaynaşmış durumdalar. Ürdün'e gittikten sonra ilk işim Arapça öğrenmek oldu. Sonra denklik sınavına girerek çalışma bel-

gemi aldım ve kliniğimi açıp çalışmaya başladım. Sevgili kızım da dişhekimi olmayı tercih etti ve bir süredir birlikte çalışıyoruz. Oğlum da bu arada tıp doktoru oldu; onu da söyleyeyim. Fakat kızım Farah bu sene sonu İstanbul'a gelin geleceği için kendisi bu sıralar Türkiye'deki denklik sınavlarına hazırlanıyor.

Ürdün'de dişhekimi olmak için nasıl bir eğitim süreci geçiriliyor?

İlkokuldan başlayarak 12 yıl süren eğitim sonunda yeterlik sınavlarına giriliyor. Lise sonda ilk 4 ay müfredat takip ediliyor. 4 ay sonra her dersten tek tek Bakanlık sınavına giriliyor. 4 ay sonunda da aldığın puanlara göre üniversite tercihleri yapılıyor. Türkiye'deki yeni sisteme biraz benziyor. Ürdün'de özel üniversite yok. iki dişhekimliği fakültesi var, ikisi de devletin ama puanı tutmayanlar için %10 bir kontenjan ayrılmış ve onlara paralı eğitim veriliyor. Bu da yılda 7000 dinar yani 35.000 TL. kadar bir tutar. Ülkedeki iki dişhekimliği fakültesinden biri Jordan



Univcrity of Science and Tecnology (Ürdün Fen ve Teknoloji Üniversitesi); İrbit şehrinde. Diğeri ise Amman'daki Jordan University (Ürdün Üniversitesi). Dişhekimliği fakültelerinin eğitim süreleri 5 yıl. Her bir yılda 3 sömestre var: Eylül-Ocak, Şubat-Haziran ve Haziran-Ağustos dönemleri. Haftada 5 gün eğitim var ama bazen hafta sonu sınav ve ek dersler de yapılıyor.

Mesleğinizde size yardımcı olan birlik ve odalar var mı?

Tabii, hatta her işimizi odayla yapıyoruz. Her mesleğin odası var ve emeklilikle ilgili her işlem odalardan yapılıyor. Oda aidatımız 15 dinar (60TL.), emeklilik primi olarak da her ay 25 dinar (100 TL.) ve sağlık primi 5 dinar (20 TL.) ödeniyor. 20 yıl sonunda emekli olunuyor. Yaş sınırı ise 55. Sağlık sigortası özel ve devlet hastanelerinde geçerli. Ücretin sadece % 20'si ödeniyor. 20 yıl sonunda 1600 lira emekli maaşı alınıyor. Primi fazla öderseniz bu miktar artıyor.

Bir odaya bağlı olmayanların ise devlet sigortası var ve 40 lira gibi bir prim ödüyorlar.

Kaç dişhekimi var Ürdün'de?

Ürdün'ün nüfusu 7 milyon civarı ve 6000 dişhekimi var. Devlet hastanelerinde implant hariç her türlü diş tedavisi yapılıyor.

Kendi kliniğini açmak için ne gibi işlemler gerekiyor? Bir dişhekiminin iş olanakları neler?

Eğer Ürdün'de bir okuldan mezunsanız 1 yıl mecburi hizmetiniz var. Başka bir ülke üniversitesinden mezunsanız denklik sınavlarına girmek gerekiyor. Bu şartlar yerine geldiyse; Sağlık Bakanlığı, dişhekim-

leri odası ve tıbbi meclis ten izin alınıyor; buralara belirli bir kayıt ücreti ödeniyor. Daha sonra belediyeden izin alınıyor. Kliniğin bütün sağlık ve hijyen şartlarına uygun olup olmadığı denetleniyor. Kendi kliniğini açmak yerine devlet hastaneleri, askeri alanlar ya da özel hastanelerde çalışma olanakları da var.

Uygulanan ücretlerde örnekler verebilir misin?

Benim uyguladığım ortalama ücretler; çekim 20 lira, amalgam 80 lira, kompozit 100 lira, porselen veneer 300 lira. Daha pahalı ve daha ucuz çalışan yerler var.

Bir cümleyle mesleğinizi nasıl tanımlarsın?

Dişhekimliği hem insanlara sağlık alanında verilen bir hizmettir, hem de bir sanattır.

Mesleğinin dışında kendine vakit ayırabildiğin alanlar var mı?

En büyük zevkim kendi bahçemde organik tarımla uğraşmak ve çiçek yetiştirmek. Ancak kliniğim ve evimiz farklı şehirlerde olduğu için her gün şehirlerarası yolculuk yapmaktan pek vaktimiz kalmıyor. Onun dışında eve, çocuklara ve arkadaşlarıma vakit ayırmayı, fırsat bulduğça ailemin olduğu İstanbul'a seyahat etmeyi seviyorum.



Dişhekimi Emriye Alali, kızı Farah Alali



Hamile Hastalara Yaklaşım



Mesleğimizi icra ederken, hastane veya muayenehanelerimizde, hamile hasta geldiğinde önce bir an duraksarız.Tabii ki bilgi ve tecrübelerimiz doğrultusunda uygun olanı en iyi şekilde yapıyoruz.Ama biz bu konuyu bir kadın-doğum uzmanına danışalım istedik. Daha ziyade yeni mezun arkadaşlarımıza yol gösterici bir bilgi edinelim istedik.Kadın-Doğum Uzmanı Sayın Dr. Ali Osman KOYUNCUOğLU bu konuda sorularımızı yanıtladı.

Halk arasında sıkça konuşulan bir konudur. “her doğumda bir diş kaybedilir” düşüncesi doğru mu gerçekten?

Hamilelik sırasında bebeğin kendisi için gerekli olan kalsiyumu annenin dişlerinden alarak, annesinin dişlerinin çabuk çürümesine yol açtığı, bu nedenle hamile annelerin diş kaybına uğradığı düşüncesi tamamen yanlıştır. Hamilelik sırasında annenin dişlerinden kalsiyum kaybı olduğuna dair herhangi bir bilimsel kanıt yoktur. Bu dönemde bebeğin ve annenin kemiklerinin sağlıklı olabilmesi için annenin günlük 1200-1500 mg kalsiyuma gereksinimi vardır. Hamilelik döneminde kadın süt ve süt ürünleri ile yeşil yapraklı sebzeler gibi kalsiyumdan zengin gıdalar alarak kalsiyum gereksinimini karşılamalıdır. Eğer gıdalarla yeterli kalsiyum sağlanamazsa, bebeğin gelişimi için gerekli olan miktar annenin kemiklerinden karşılanır. Dişlerden kalsiyum çözünmesi olmaz. Eğer iyi bir beslenme ile beraber yeterli ağız diş bakımı yapılırsa hamilelik döneminde normal dönemden farklı bir diş sorunu ile karşılaşmaz. Hamilelik sırasında beslenme, hem annenin hem de bebeğin genel sağlığı ve ağız diş sağlığı için oldukça önemlidir. Hamilelikte bebeğin diş gelişimi 5. ve 6. haftalarda başlar.

Tekrar vurgulamak isterim ki, hamilelik döneminde annenin dişlerinden kalsiyum çekildiği ve bu nedenle her bebeğin anneye bir diş kaybettireceği inancı kesinlikle doğru değildir. Hamilelik dönemindeki vücuttaki dengenin bozulması dişlerin çabuk çürümesine uygun bir ortam yaratır. Bu dönemde dişlerin daha çabuk çürümelerinin nedenleri;

- İlk aylarda görülen kusmalardan sonra anne ağız bakımına yeterince özen göstermeyebilir.
- Östrojen ve Progesteron denen gebelik hormonlarının etkisi ile dişetleri daha çabuk kanayan anne dişlerini fırçalamaktan kaçınır.
- Hamilelik döneminde tatlıya, aburcubura aşırı istek belirir ve bunlar yenildikten sonra diş fırçalamaya ihmal edilebilir.

Hamilelik döneminde beslenmede en çok neye dikkat edilmelidir?

Ağız ve diş sağlığı açısından tüm hamilelik döneminde;

- A,C,D vitaminleri ile fosfor ve kalsiyumdan zengin temel yiyecekler olan meyveler ve sebzeler, tahıl, süt ve mandıra ürünleri ile et, balık ve yumurta dengeli olarak alınmalıdır.
- Şeker mümkün olduğu kadar alınmamalıdır (özel-

likle yemek aralarında).

-Kurutulmuş meyve ve karamel gibi yapışkan şekerli yiyeceklerden kaçınılmalıdır.

Hamilelik sırasında diş tedavisi yapılabilir mi?

Hamileliğin ilk üç ayında bebeğin organ gelişimi evresi olduğu için etkili dental tedaviden kaçınılmalıdır. Tedaviler ikinci üç aya ertelenmelidir. Diş ya da diş eti iltihabı gibi acil durumlarda, var olan enfeksiyonun bebeğin gelişimini dental tedavinin olumsuzluklarından daha fazla etkileyebileceği düşüncesi ön plana alınmalı ve bir jinekoloğun önerileri doğrultusunda dental tedavi



yapılmalıdır. Son üç ayda ise tedavi için gerekli olan pozisyonları rahat alamaması ve koltukta uzun süre oturamaması nedeniyle diş tedavisi yaparken anne rahatsız olabilmektedir. Bu nedenle mecburi haller dışında tedavi doğum sonrasında ertelenmelidir.

Hamilelik sırasında ekstra bir ağız-diş bakımı gerekli midir?

- Günlük ağız ve diş bakımı kesintiye uğratılmamalıdır.
- Hamilelik öncesi tam bir ağız muayenesinden geçerek optimal ağız hijyenine kavuşmalı ve bunu sürdürme alışkanlığı kazanılmalıdır. Çünkü plak birikimi ve diş eti hastalıkları ile hamilelik sırasında oluşan hormonal değişiklikler arasında direkt ilişki vardır. Hamilelik sırasında oluşan hormon artışı, ağız mukozasını diş etkenlere karşı özellikle de bakteri plaklarına karşı daha hassas yapar.
- Günde en az iki kez diş fırçası ve diş ipi kullanarak etkili diş bakımı yapılarak plak birikimine engel olunmalıdır.



Dişhekimisi Ferah Ulu
ilaydaferah@hotmail.com

-Ağız gargaraları ya da ılık tuzlu su ile gargara yapılmalıdır. Özellikle ılık tuzlu su diş etlerini rahatlatır ve dişeti hassasiyetini azaltır.

Hamilelikte dental anestezi yapılabilir mi? Diş röntgeni çekilebilir mi?

Hamilelik esnasında birçok ilacın kullanılmaması ya da kontrollü kullanılması önerilmesine karşın, dental tedavilerde kullanılan lokal anesteziklerin herhangi bir yan etkisi rapor edilmemiştir. Ancak lokal anestezi kullanırken üretici firmanın önerileri doğrultusunda hareket edilmelidir. Anestezi altında yapılacak tedavilerde hasta ağrı duymayacak ve daha az stres yaşayacaktır.

Diş hekimliğinde kullanılan röntgen makinalarında radyasyon çok düşük seviyede olmasına rağmen hamilelerde röntgen çekiminden kaçınılmalıdır. Zorunluluk yoksa bu işlem doğum sonrasına ertelenmelidir. Eğer acil bir tedavi için kesinlikle röntgen filmi gerekiyorsa anneye özel koruyucu önlük giydirilmeli, hızlı film kullanılarak ve düşük doz uygulaması yapılmalıdır.

Hamilelik gingivitis nedir?

Hamileliğin erken safhalarında diş etlerinde şişlikler, kızarıklıklar gözlenebilir. Bu şekildeki diş eti oldukça hassastır ve kolayca kanar. Hamilelik sırasında kadınların diş etlerinde oluşan bu değişiklikler, östrojen ve progesteron hormonlarının

salgılarının artmasından kaynaklanmaktadır. Genellikle bu durum hamileliğin 2. ayında başlayıp 8. ayında en üst seviyeye çıkar ve doğumdan sonra kendiliğinden iyileşir. Günlük düzenli ağız diş bakımı yapmayan kişilerde oluşan ve diş etinin tahrişine neden olan bakteri plağı ya da diştaşı gibi etkenler, hamilelik gingivitis tablosunu daha ciddi boyutlara taşıyabilmektedir. Eğer dişlerde derin tartar birikimi varsa diş hekimi tarafından elimine edilmelidir. Diğer diş tedavilerinde olduğu gibi tartar temizliği de özellikle hamileliğin ikinci üç ayında yapılmalıdır.

Hamilelik ağız sağlığını nasıl etkiler?

Hamilelik tüm vücudun fiziksel ve psikolojik yönden pek çok değişikliklere uğradığı bir dönemdir. Ağızımız ise vücudun bu tür değişikliklerine karşı çok hassas olan bir bölgedir. Anne adayları hamilelik süresince ister istemez devamlı bebeğini düşündüğü için kendi kişisel bakımını ihmal edebilir. Mide bulantısı ve kusmalar ağız içinde zararlı etkilere neden olur. Bazı yiyecek ve içeceklerle karşı aşırı ilgi veya aşırı tikslenme duyulması sonucu ağız da bundan etkilenir. Hormonal etkiler sonucunda ağız içinde bazı değişimler olur. Örneğin kandaki ve tükürükteki asit miktarı arttığı için dişlerin çürümesi kolaylaşır. Çünkü en basit anlatımıyla dişin çürümesi demek, bakterilerin salgıladığı asitlerle yumuşaması demektir. Diş eti

Embriyolarda Diş Gelişimi

Anne karnında 3. veya 6. ayda iken gelişmeye başlayan dişler, bebek doğduktan 6 ay sonra ağızda görülmeye başlar. Bebeğinin sağlıklı dişlere sahip olabilmesi için anne adayının gebelik döneminde kendi ağız bakımını iyi yapması gerekmektedir.

Bebeğin diş gelişiminde beslenme oldukça önemli bir konudur. Anne adayları, bebeğinin dişlerinin sağlıklı olabilmesi için ağız bakımına özen göstermesi haricinde yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı da edinmelidir.

Anne karnındaki bebekte dişlerinin gelişimi için kalsiyum, fosfor ve diğer mineraller büyük rol üstlenir. Bebek bu mineralleri annenin kan dolaşımından alır. Bu yüzden anne adayları gebelik

süresince; özellikle A, C ve D vitaminleri, protein, kalsiyum ve fosfor bakımından zengin olan süt ve süt ürünleri, et, tavuk, balık, meyve, sebze ve tahıllar ağırlıklı olarak beslenmeye dikkat edilmelidir.

Gebelikte kadınların beslenme düzeni bozukluklarına bağlı olarak embriyolarda tomurcuk halinde olan diş gelişimi esnasında dişlerde yapısal bozukluklar oluşur.

Ayrıca gebelik sürecindeki anne adaylarında enfeksiyona bağlı ateş yükselmesi ile kan dolaşımındaki kalsiyum ve fosfor dengesi bozulabilmektedir.

Buna bağlı olarak ana rahminde gelişen bebeğin diş yapısının kalitesi de etkilenmektedir.

rahatsızlıkları da eskisinden daha kolay ve daha sık oluşacaktır. En önemlisi de, östrojen ve progesteron hormon düzeylerindeki artışla birlikte dişler üzerindeki plak birikimi de artmaktadır. Eğer plak uzaklaştırılmazsa daha önce de değindiğimiz hamilelik gingivitisi oluşmaktadır. Eğer Gingivitis mevcutsa, hamilelik sırasında şiddeti artabilmekte ve tedavi edilmezse Periodontitis'e ilerleyebilmektedir. Hamile kadınlarda aynı zamanda Hamilelik Tümörü gelişme riski de vardır. Bunlar dişeti büyümelerinin irritasyonu sonucu oluşan iltihabi lezyonlardır. Genellikle bu oluşumlar kendi haline bırakılmakla beraber, hastaya rahatsızlık veriyorsa veya çiğneme, fırçalama ve diğer ağız bakımı işlemlerini engelliyorsa dişhekimisi tarafından alınmalıdır.

Hamilelikte antibiyotik kullanımı konusunda ne söyleyeceksiniz?

Antibiyotik kullanımı özellikle Penisilin ve türevleri [amoxicilline v.s.] kullanımı bebek için herhangi bir sakıncası yoktur.

Tetrasiklin grubu antibiyotikler alınmamalıdır. Tetrasiklin gebelik sırasında alınırsa bebeğin dişlerinde tetrasiklin renklenmeleri dediğimiz renklenmeler oluşur.

Ağrı kesici kullanımında da dikkat edilmeli ve üretici firmaların önerilerine uyulmalıdır.

Anne adayının olası bir sağlık sorununa bağlı olarak tetrasiklin grubu antibiyotik kullanması; bebeğin süt ve daimi dişlerinde renklenmelerin oluşumuna sebebiyet vermektedir.

Ayrıca gebelik şüphesi olan anne adayları; doktorunu ya da dişhekimini antibiyotik ve X ışınları riski sebebiyle bilgilendirmelidir.

Sadece anne rahminde değil doğduktan sonrada bebeğin sağlıklı dişlere sahip olabilmesi için ağız ve diş bakımına ayrıca düzenli beslenmeye önem verilmelidir. Bebeğin süt dişlerinin bakımı temiz ve ıslak bir bez yardımıyla temizlenerek yapılmalıdır. Ayrıca bebek maması yapımında kullanılan suyun içerdiği flor miktarına da olası diş çürükleri nedeniyle dikkat edilmelidir.

Çocuklarda 1 yaş sonrası diş fırçası araştırılabilir ve 3 yaş sonrası az miktarda diş macunu kullanabilir.

Hamileliği kabaca üç dönemde incelersek...

İlk üç aylık dönem: Bu dönem bebeğin çok hassas olduğu bir dönemdir. Gereksiz müdahaleler düşüğe sebep olabilir. Fakat ağrıya sebep olmuş veya müdahale edilmediği takdirde daha çok zarara neden olabilecek durumdaki dişlerin çekim, kanal tedavisi gibi acil olarak tedavi edilmesi gereken durumlarda, çekinmeden diş hekimine gidilmelidir. Diş hekimisi, bebeğe zarar vermeyen ilaçlarla tedaviyi sağlayacaktır.

İkinci üç aylık dönem: Bu dönem, hamilelik sonrasına kadar ertelenmesi uygun olmayan diş çekimi, dolgular, kanal tedavileri vb. pek çok tedavinin yapılması için en uygun olan dönemdir.

Üçüncü üç aylık dönem: Bu dönemde bebek anne karnında oldukça büyümüştür ve doğum yaklaşmıştır. Aynen ilk üç aylık dönemde olduğu gibi, acil tedaviler dışında diş hekimisi müdahale yapmamalıdır.

Verdiği bilgilerden dolayı doktorumuza çok teşekkür ediyoruz.



Çocuklara örnek olmak açısından ebeveynlerde ağız ve diş bakımına özen göstermelidir.

Ana rahmindeki embriyolarda 3. ya da 6. ayda gelişim gösterebilen dişler için anne adayları beslenmesine dikkat etmelidir yanı sıra bebeğinin sağlıklı dişlere sahip olabilmesi, dişlerde yapısal bozukluklar ve renkleşmeler oluşmaması için kendi ağız ve diş sağlığına da gereken önemi vermelidir.

100 Olguda Ağız Hastalıkları

Prof. Dr. Meral Ünür, Dr. Kıvanç Bektaş Kayhan ve Dt. Ceren Damla Özbek

Vestiye Yayın Grubu

100 Olguda Ağız Hastalıkları adıyla, albüm niteliğinde yayınlanan kitap, dişhekimlerinin klinikte sık karşılaşılabilecekleri vakalardan örnekler vererek, tanıyı kolaylaştırmak amacıyla hazırlanmış. Büyük boy olarak hazırlanan kitapta, her vaka için fotoğrafların yanı sıra, o vaka ile ilgili teorik bilgi de veriliyor.

100 Olguda Ağız Hastalıkları kitabında yer alan hastalıklardan bir kısmı şunlar:

Eroziv / Büllöz Liken Planus, Herpetik Dolama, Oral Kandidiazis, Diabette Ağız Bulguları, Psoriasis, İlaça Bağlı Dişeti Büyümesi, Epulis Fissuratum (Protez Epulisi), Fibrom, Dev Hücreli Reparatif Granüloma, Lingual Varikozel, Erupsiyon Kisti, Siyah Kılılı Dil, Herpetik Gingivostomatitis, Dekubital Ulkus, Fizyolojik Pigmentasyon, Fissürlü Dil, Angular Şelitis (Perleş), Şimik Tahriş, Pemfigus Vulgaris, Lökoplazi, Rekkürent Aftöz Stomatit, Fordyce Granülleri, Hemanjiom, Enflamatuvar Papiller Hiperplazi, Epidermoid Karsinom, Kusma Çürüğü, Ranula.

Kategori: Cerrahi

Dil: Türkçe

Ebat: 235 x 300 cm

Sayfa: 134

Yayın Yılı: 2012



MOR VE ÖTESİ / ANLATAMIYORUM

İlk albümünü 1996 yılında çıkaran Mor ve Ötesi, 20. yılını sürprizlerle kutlamaya hazırlanıyor. Grup, üç yıllık bir aradan sonra DMC ve Rakun etiketiyle yayımlanan “Anlatamıyorum” isimli single ile müzikseverlerle buluşuyor...

Nakaratı büyük şair Orhan Veli’nin aynı adı taşıyan şiirinden oluşan “Anlatamıyorum” Tarkan Gözübüyük prodüktörlüğünde kaydedilip mixlendi. Şarkının masteringi Grammy ödüllü ses mühendisi Evren Gökner tarafından Los Angeles’ta yapıldı.

Grup, single’ın klip çalışmasını yönetmen Serdar Ferit ile gerçekleştirdi. Çekimleri için İstanbul ve Helsinki’de iki ayrı set kurulan klbin İstanbul ayağında duayen görüntü yönetmeni Uğur İçbak ve grubun ilk iki video klbinin yönetmenliğini de üstlenmiş olan ödüllü sanat yönetmeni Natali Yeres yer alırken, Helsinki çekimlerinin sanat yönetmenliğini ise Finlandiya Devlet Opera ve Balesi’nden Erika Turunen üstlendi.

Anlatamıyorum

Ne oldu karıştı her şey

Korktum sözüm bir adım geriye

Şimdi duyur musun

Her şey ama her şey geçer

Sakinsin biraz derdin var

Kendi kendine dünyayı ters çevirmişsin

Bir şey biliyor musun

Ben doğduğumdan beri hep böyleyim

Ne çok şey gizlemişim rüyalarım

Ne kadar çok hüznü yüklü omuzlarında

Bir şey içsen sorunları çözsen

Olur mu olur mu

Bir yer var biliyorum

Her şeyi söylemek mümkün

Epeyce yaklaşmışım

Duyuyorum anlatamıyorum

Biliyorum karıştı her şey

Aşklı Rüyalara Meyyal Ettiren Kitap ŞEBNEM İŞİGÜZEL / GÖZYAŞI KONAĞI

“1876 yılı baharında gayrimeşru bebeğimi doğurmak üzere evin erkeklerinden habersiz Büyükkada’ya gönderildim. Yanıma Bedriye Kalfa’yı verdiler. Evin kadınları baba ve ağabeyime küçük bir hikâye takdim ettiler. Para kazanma hırsıyla yaşayan babam yokluğumu dikkate alacak vaziyette değildi zaten. Sadece ağabeyim bir süre uzaklarda olacağını duyunca şaşırılmış. Sofrada kızılılık hoşafını kaşıklarken bir an donup kalmış. Ona öyle anlatıldığı üzere, güya, talihsiz bir kaza neticesinde saçlarım tutuşup yandığından, Bedriye Kalfa ile halamın Beyazıd’daki konağına gideceğime, bu sayede kendimi biraz olsun toparlayacağıma inanıvermiş...”



Beyhan Demir

beyhan.demir@ido.org.tr



Şebnem İşigüzel 20 yaşında yazdığı Hanene Ay Doğacak isimli kitabındaki sarsıcı hikâyeleriyle duyurmuştu adını 1993 yılında. İlk kitabıyla Yunus Nadi ödülünü almış, enest gibi kimsenin görmek, duymak istemediği bir konuda yazmış, sonraki kitapları için merak edilir olmuştur.

Kaderimin Efendisi’nde kimi öyküsüne o Mahsun Kırmızıgül’ü konuk ederken biz tamirci çırağıyla beraber âşık olmuştuk...

Öykülerinin ardından romanlarını takip edilir kıldı sağolsun; son olarak da Gözyaşı Konağı’na davet etti bizi.

Davete icabet etmemek, Vuslat Emine’nin sonradan görme annesinin tüm özen-tilerini bir bir hayata geçirdiği konakta dolaşmamak, bahçesine bakıp hayale dalmamak olmazdı elbet.

Vuslat Emine bu Gözyaşı Konağı’na hamile gelecek, nasıl hamile kaldığını söylemeyecek, yediği onca dayağa, edilen onca hakarete rağmen için için ağlayıp kade-rine razı gelip gelmeyeceğini bile şaşırarak kapalı kapılar ardında karnının kendi deyimiyle bir ekmek hamuru gibi büyümesini izleyecek, akıbetini düşünmeye korktuğundan olsa gerek; kalbi gelecekte, ruhu geçmişte; bizim gözümüzün önüne serecekti tüm hayatını, ailesini, kendisine göz kulak olan Bedriye’yi ve hatta zayıf da olsa dönemin siyasi ahvalini.

Ada’ya sürgününün ilk günlerinde, öleceğini zannettiği bir anda denize inen patikadan, ucu yeşillenmiş bodur ağaçların arasından inen AŞK’la tanışan Vuslat Emine’yle birlikte okurun aşklı rüyaları da başlıyor artık. Etkilenmemek ne mümkün.

Onunla birlikte tahammül ediyoruz artık “hür oldukça yoldan çıkar bu kadın kısmısı” diyenlerin kadınıyla erkeğiyle bu gencecik kadına ettiği hakaret ve zulme... Koskoca bir cemiyetin kadınları kafese kilitleme arzusuna aşkıyla karşı durmaya çalışan gencecik bir kadın. Pes etmiyor, inat deseniz inat, isyan deseniz isyan...

Tam bir dönem romanı denemese de, yazarın kadın merkezli bakışı oradaki kadınlarla dolaşıp peçenin ardından baktırıyor hayata. Sadece o döneme mahsus diyemeyeceğimiz bir “akıl” ile kızlar ancak bir paşaya varmak için ve varacak kadar okumalılar şıarıyla, izin verildiği kadar yaşayabiliyor hayatı. Erkeklerin zenginine her şeyin hak, yoksuluna ise ancak kendi gibi yoksul kadının aşkının reva görüldüğü düzen o zaman da aynı. Böyle gelmiş böyle gider diyenin de, direnmeyi seçenin de aşk acılarıyla örülü her hikâye... Her muhterisin sınır tanımazlığının ardında kırık bir kalp, en pervasızının bile geçmişinde hüsrân...

Romanın tüm karakterleri tanımaya değer ancak Vuslat Emine’nin yeri ayrı. Tanımazsanız eksik kalacağınız Vuslat Emine’yi seveceksiniz; anlattığına göre annesi ona dermiş ki; “Sen aldanmaya çok müsait bir çocuksun,” “Çünkü birisini çok sevmek gibisin.”

VEFAT

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1968 yılı mezunlarından, Trabzon Dişhekimleri Odası eski başkanı Dişhekim Taner Önal,
İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1977 yılı mezunlarından, Odamız üyesi Dişhekim Figen Karagözoğlu,
Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1979 yılı mezunlarından, Odamız üyesi Dişhekim Mehmet Erkan Erdem,
Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 2012 yılı mezunlarından, Odamız üyesi Dişhekim Caner Çaklı'nın babası Hüseyin Çalkı vefat etmiştir.

Meslektaşlarımızın, ailelerinin ve yakınlarının acılarını paylaşıp başsağlığı dileriz.

HOŞGELDİN BEBEK

Dergi'mizin "Kitap-Müzik" köşesini hazırlayan dişhekim arkadaşımız Şeyda Özçelik Yavuz ve eşi Emrah Yavuz'un bebeklerine hoşgeldin diyoruz. Kendilerini kutluyor, Efe bebekle uzun ve sağlıklı bir ömür diliyoruz.

TEBRİK

Dişhekim Ufuk Tiyaşan İzmir'de düzenlenen 17. Geleneksel Tanju Okan Yelken ve Yat Yarışları'nda birinci oldu. Meslektaşımız kutlar, başarılarının devamını dileriz.

SATILIK RÖNTGEN CİHAZI

Vatech Pax 400 C Digital Pan Ceph röntgen cihazımız tomografi almamız sebebiyle satılıktır. 39.000 TL. peşin; kurulum ve nakliye (İstanbul içinde) bize aittir. (Cihazın güncel satış fiyatı 23.000,00 EURO + KDV dir. 5 yıldır kullanıyoruz arıza vermemiş ve parçası değişmemiştir; tüpü 4000 çekim yapmıştır)

İletişim: Denthouse ADSP - 444 8 117 (Emel Hanım)



Odamızın 16 yıllık emektarı, ablamız, annemiz Zennure Cihan'a emeklilik yaşamında mutluluklar dileriz.

Aidat ödemeleriyle ilgili bilinmesi gerekenler

Banka havalesiyle yapılacak ödemelerde:

DENİZBANK Harbiye Şubesi Şube Kodu: 2060 Hesap No:6394112 IBAN: TR 43 0013 4000 0063 9411 2000 01

GARANTİ BANKASI Cihangir Şubesi Şube Kodu: 575 Hesap No:6299545 IBAN: TR 81 0006 2000 5750 0006 2995 45

TEB Harbiye Şubesi Şube Kodu: 380 Hesap No: 38609378 IBAN: TR72 0003 2000 0000 0038 6093 78

TÜRKİYE İŞ BANKASI Pangaltı Şubesi Şube Kodu: 1041 Hesap No: 630289 IBAN: TR 87 0006 4000 0011 0410 6302 89

YAPI KREDİ BANKASI Elmadağ Şubesi Şube Kodu: 124 Hesap No: 81802288 IBAN: TR 24 0006 7010 0000 0081 8022 88

(Denizbank ve TEB şubelerinden havale yaptırdığınız takdirde havale ücreti alınmayacaktır)

Notlar:

- Aidatınızı ve birikmiş aidat borçlarınızı yatırmadan önce Odamız 0.212 296 21 06 no.lu telefondan aidat miktarınızı öğrenmenizi önemle rica ederiz.
- Aidatlarını bankamatikten yatıran meslektaşlarımızın Odamızı arayıp bildirmelerini rica ederiz.

KREDİ KARTI BİLGİLERİ (KREDİ KARTIYLA YAPILACAK ÖDEMELERDE)

	Peşin	Taksitli	
GARANTİ BANKASI	☐	☐	(3 TAKSİT)
YAPI KREDİ BANKASI	☐	☐	(3 TAKSİT)
FİNANSBANK	☐	☐	(3 TAKSİT)
TÜRKİYE İŞ BANKASI	☐	☐	(3 TAKSİT)
DENİZBANK	☐	☐	(3 - 6 TAKSİT)
TEB	☐	☐	(1 - 9 TAKSİT)

KART SAHİBİNİN

ADI SOYADI: CEP TEL:

ADRESİ:

ŞEHİR: İLÇE: POSTA KODU:

KART NUMARASI:

SON KULLANMA TARİHİ:

GÜVENLİK KODU (CCV):

Yukarıda belirttiğim tutarın, VISA, MASTER CARD kredi kartı hesabıma borç kaydedilerek, GARANTİ BANKASI Cihangir Şb., YAPI KREDİ BANKASI Elmadağ Şb., FİNANSBANK Osmanbey Şb., DENİZBANK Harbiye Şb., İŞBANKASI Pangaltı Şb., TEB Harbiye Şb. nezdindeki ilgili hesabınıza yukarıda belirtilen bankalar ile İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI arasında yapılan anlaşma koşulları çerçevesinde alacak kaydedilmesini kabul ediyorum.

Lütfen hesabımdanTL tahsil ediniz.

TARİH:

AD SOYAD:

İMZA:

Küçük Korku Dükkânı

Little Shop of Horrors



Sevgili okurlar, bu sayımızda da sizlere dişhekimliğinin beyazperdedeki “maceralarını” anlatmaya devam ediyoruz. Sinemacıların çok sevdiği korku/gerilim planlarından olan “dişçi” muayenehanesi bu sefer şenlikli bir filmin platolarından biri olarak kullanılıyor. Şenlikli, ama tam bir kara komedi. Sonuçta sinemacıların dişhekimliğine yaklaşımı gene kriminal düzlemde ele alınıyor diyebiliriz. Şimdi koltuklarımıza yaslanıyor, Little Shop of Horrors/Küçük Korku Dükkânı’nı izlemeye başlıyoruz ve “Seymour rolündeki Rick Moranis gibi ol, dişhekimisi rolündeki ‘Steve Martin gibi olma’” diyoruz.

Filmimizin kahramanı Seymour Krelborn (Rick Moranis), küçük yaşlarda yetimhaneye bırakılmış oldukça saf ve iyi birisidir. Bir çiçekçi dükkânında çalışmakta, çiçekleri arkadaş gibi görmektedir. Patronları Bay Mushnik (Vincent Gardenia), sert, paraya düşkün ve ara sıra çalışanları azarlasa da onları seven biridir. Aynı çiçekçide çalışan Audrey (Ellen Greene) ile Seymour’un arasında oldukça sıcak bir bağ oluşmaktadır. Fakat şöyle bir sorun vardır ki, saflıkta birbiriyle yarışan arkadaşlardan Audrey’nin birlikte olduğu bir erkek arkadaşı da vardır. Bu, kadınlara ve hayvanlara kötü davranan, maço ve argo konuşan bir dişhekimisi olan Orin Scrivello’dur (Steve Martin). Annesi, küçükken hayvanlara ve diğer çocuklara zarar veren Orin’in öğretmen veya rahip olmasını ister. Ama şiddet düşkünü Orin’in bu mesleklerde dikiş tutturması

pek mümkün değildir. Annesinin ısrarlarıyla dişhekimliğine yönelen Orin, aslında aradığı işi bulduğunu anlar. (Burada bir duralım; rahip, öğretmen gibi mesleklerle biçilen ulvi ve barışçıl rollere uygun düşmeyen birisine “dişçilik” mesleğinin “reva görülmesi” dikkat edilesidir.)

Hergün işe gelip hastalarına zarar vermekten zevk alan Orin’i hastaları da pek sevmez, bir kişi hariç. “Dişçi” koltuğuna aşık Arthur Denton (Bill Murray). Arthur, Orin’i seven tek insandır, gelgelelim Orin, ondan da hoşlanmaz çünkü Arthur acı düşkünüdür ve acı çekmemesi Orin’i çileden çıkarmaktadır.

Seymour’da Orin’i pek sevmemektedir. Audrey ise Orin Scrivello gibi birisini sadece hak ettiğini düşünür. “Ondan ayrılırsam kızar, beni sevdiğinde bana böyle davranıyorsa, kızdığında ne yapar” düşüncesiyle de Orin’i terk edememekte fakat o da



Çetin Hakan Şeker
chseker@gmail.com

Seymour'u sevmektedir.

Seymour genelde bir Çinli'nin yanına gidip, dükkânında satmak için değişik bitkiler alır. Son günlerdeyse iş pek yoktur, aslında hiç yoktur. Bay Mushnik buna kızmaktadır. Ama birgün Seymour yine aynı Çinli'den insan ağzına benzeyen bir bitki alır. Bu enteresan bitkiyi vitrine koyarlar. Bitki bir anda herkesin ilgisini çeker, dükkân müşterilerle dolup taşmaya başlar. Bay Mushnik buna çok sevinir.

Aynı gece bitkiyi nasıl besleyeceğini bilmeyen Seymour'un biranda eline diken batar ve biraz kan akmaya başlar. Bitki Seymour'un parmağına yapışır ve akan kanın bir kısmını içer. Bu sayede de büyümeye başlar. Bitkinin giderek büyümesiyle Seymour daha da ünlenir, Hatta Wilk Wilkinson'un (John Candy) radyo programına da çıkar. Bu arada Seymour bu bitkiyi çok sevdiği için, ona Audrey II ismini takar. Fakat bir süre sonra bitki daha fazla büyümeye ve daha fazla kan istemeye başlayınca, Audrey'e davranışlarından ötürü Orin'e kızgın olan Seymour'un aklına çok garip bir fikir gelir. Haya-tında ilk defa cinayet işleyecek ve Orin Scrivello'yu öldürecektir. Bu iş için de Audrey II'yi kullanacaktır. Audrey II önce Orin'i, sonra da Mushnik'i yer. İnsanlarla beslendikçe daha da büyümektedir. Durumun kontrolden çıktığını gören Seymour, Audrey II'yi yok etmek ister ama iş işten geçmiştir. Bu olağan dışı bitki uzaylılar tarafından dünyayı istila etmek için gönderilmiştir ve sayıları hızla artmak üzeredir.

Bu filmimizde "klişe dişhekimi" karakterimiz, geçen sayıda işlediğimiz karakterden farklı olarak daha mizahi özellikler taşısa da, sertliği, acımasızlığı ve şiddet severliğiyle Marathon Man filmindeki "dişhekimi Szell" ile benzer özellikler taşımaktadır. Beyazperde, "dişçi koltuğu korkusu" algısını iyi okumuş, bazı filmlerinde bu mesleğin erbaplarına "acı ve şiddetten beslenen zorba kişilik" algısını oturtmaya çalışarak ürettiği sıradışı filmlerle de beklediği hasılatı ve ilgiyi hep yakalamıştır. Ne enteresandır ki filmin adı Little Shop of Horrors / Küçük Korku Dükkânı'dır ve filmdeki tüm kara komedi sahnelerinde, Audrey II isimli yamyam bitkinin yer aldığı çiçekçi dükkânı da, "zorba"lığın hüküm sürdüğü dişhekimi muayenehanesi de bu isimden payını almaktadır. Filmin bir diğer değerli ironisi de, insan ağızı şeklindeki keskin dişli yamyam bitkidir. Bu da acaba dişhekimlerinin hasta algısının bir tür yansıması mı? diyelim ve bu sorunun cevabını ilerideki sayılarda ele alacağımız filmlere bırakalım.



Little Shop of Horrors/

Küçük Korku Dükkânı

Yapım yılı: 1986, ABD/İngiltere

Türü: Kara Komedi, Müzikal

Yönetmen: Frank Oz

Yapımcı: David Geffen

Senarist: Howard Ashman

Görüntü yönetmeni: Robert Paynter

Kurgu: John Jympson

Oyuncular: Rick Moranis, Ellen

Greene, Vincent Gardenia, Steve

Martin, Tichina Arnold, Michelle Weeks

Tisha Campbell, Levi Stubbs

Müzik, Şarkılar: Alan Menken,
Howard Ashman





"Tanrı ile satranç oynasam ilk hamle fırsatını ona verirdim."

Şah'ı savunulacak bir taş olmaktan çıkarıp bir saldırı aracı olarak kullanan

Wilhelm Steinitz

Wilhelm Steinitz, satranca 12 yaşında başladı. Gençliğinin ilk yılları Viyana'da geçti. 1857'de Viyana Teknik Üniversitesi'ne girdi. Daha üniversite yıllarındayken Avusturya'nın en güçlü oyuncularından biri oldu. Yaşamını satrançtan kazanmaya karar veren Steinitz, kulüplerde, kahvelerde küçük paralar karşılığı satranç oynamaya başladı. 1862'de rotasını İngiltere'ye çevirdi, Londra'ya yerleşti. Aynı yıl katıldığı Londra Turnuvası'nda 6. oldu. 1866'da resmi olmayan dünya şampiyonu Aderssen ile yaptığı maçı 8-6 kazanarak bu ünvanı ele geçirdi. 1872'de Londra Turnuvası'nda zamanının en güçlü oyuncuları önünde birinci gelen Steinitz, 1873 Uluslararası Viyana Turnuvası'nda hiç yenilmeden 16 oyun kazanarak erişilmesi güç bir rekor kırdı.

1883'de İngiltere'den ayrılarak ABD'ye yerleşti. Burada resmen başladığı satranç kariyerinde en zirveye çıktı ve resmen dünya satranç şampiyonu olan ilk kişi oldu. Satranç hakkında birçok geleneksel fikri kabul etmeyen Steinitz, Philidor'un taktiklerini beğenmediği için kendi tarzını geliştirdi ve **ilk kez satrançta şah'ı savunulacak bir taş olmaktan çıkarıp bir saldırı aracı olarak kullandı**. Zukertort ile 1885'te New York, St. Louis ve New Orleans'ta yaptığı karşılaşmaları kazanarak resmi dünya şampiyonu oldu. Çigorin'i 1889 ve 1892'de Havana'da iki kez yenilgiye uğrattı. Ancak, Çigorin ile

yaptığı ikinci maçı güçlükle kazandı. 1894'de E. Lasker ile yaptığı unvan maçında yenilerek, 28 yıl elinde tuttuğu dünya şampiyonluğunu yitirdi. 1896'da Moskova'da yapılan ikinci maçı da Lasker kazandı ve Steinitz ile anılan bir devir sona erdi. Dünya satranç şampiyonu unvanını Mikhail Ivanovich Chigorin, Siegbert Tarrasch gibi pek çok önemli isim karşısında koruyan Steinitz unvanını, kendisine son kez rakip olarak seçtiği (o dönemlerde şampiyonlara kendi rakibini seçme hakkı veriliyordu) Emanuel Lasker'e yenilerek devretti. Bunda ilerleyen yaşının da büyük rolü olduğu söyleyenler yanılmadı çünkü 6 yıl sonra öldü.

Bu büyük satranç ustası, özellikle ilk dönemlerinde atak ve yaratıcı hamle dizilerine dayanan oyun yöntemiyle ün kazanmıştır. Sürekli yeni kuramlar geliştirmiş, ilkeler saptamıştır. Her durumda saldırıyı amaçlayan oyun yönteminin eksikliklerini ortaya koymuş, küçük üstünlüklerin birikiminin, rakip oyuncunun zayıf noktaları üstünde yoğunlaştırılacak baskının önemini vurgulamış, böylelikle çağdaş satrancın temellerini atan oyunculardan biri olmuştur.

Dünya şampiyonu olmasına rağmen geçim sıkıntısı yaşayan Wilhelm Steinitz ölümünden önce girift düşünceler içinde şizofrenik davranışlar sergilemekteydi. O dönemlerde satranç sistematik bir olgu içinde olmadığından Wilhelm Steinitz başarısını maddiyata çevirememişti. Bu da onu ruhsal bozukluğa sürüklemişti. İşte bunların etkisiyle "Tanrı ile satranç oynasam ilk hamle fırsatını ona verirdim." demiştir.

Wilhelm Steinitz - Mikhail Chigorin World Championship Rematch (1892) İspanyol Açılışı: Berlin Defansı

1. e4 e5 2. Nf3 Nc6 3. Bb5 Nf6 4. d3 d6 5. c3 g6 6. Nbd2 Bg7 7. Nf1 O-O 8. Ba4 Nd7 9. Ne3 Nc5 10. Bc2 Ne6 11. h4 Ne7 12. h5 d5 13. hg6 fg6 14. ed5 Nd5 15. Nd5 Qd5 16. Bb3 Qc6 17. Qe2 Bd7 18. Be3 Kh8 19. O-O-O Rae8 20. Qf1 a5 21. d4 ed4 22. Nd4 Bd4 23. Rd4 Nd4 24. Rh7 Kh7 25. Qh1 Kg7 26. Bh6 Kf6 27. Qh4 Ke5 28. Qd4



1897 Yılında Amerika'da Newyork Kentinde Lipschutz ve Steinitz karşılaşması. Ortada oturan ise genç master Napier .

Rakibin 1 Renk açılışına dördüncüden gelen hatırlatma ya da "Köprüden önce son çıkış"

Uyandırma / *Balancing*

Sizden önceki iki oyuncu pas geçtiği zaman "uyandırma" durumundasınız demektir. Siz de pas geçecek olursanız konuşmalar biter ve oyunu açan deklaran olarak ucuz bir kontratı oynar. Son konuşma sırası sizdeyse, daima bir "uyandırma" yapmanız gerekip gerekmediğini düşünün. Ortağınızın kuvvetli bir eli olabileceğini fakat ikinci durumda bunu risksiz bir şekilde gösterme olanağı bulamamış olabileceğini unutmayın.

Örnekler: **K D G B**
 1 ♥ Pas Pas ?
 veya
 1 ♥ Pas 1 ♠ Pas
 1 SA Pas Pas ?

Ancak uyandırmak için bazı şartlar gereklidir;

- Hasımlar düşük seviyeli bir kontratta durmuş veya konuşmaların ellerinin fazla kuvvetli olmadığını göstermiş olmalıdır.
- Hasımların konuştuğu renklerden çok onörünüz ve fazla kağıdınız olmamalıdır.
- En az 7 onör puanınız olmalıdır.

Konuşmaları uyandırmanın belli başlı üç şekli vardır; **bir renk söylemek, kontr demek, 1 SA demek.**

a) Renk Söylemek: Zayıf uyandırma (7-12 puan)

Bu konuşma, uyandırma renginden en az 5, 1 seviyesinde ve majör renklerden birinden yapılmışsa en az dört kağıt vaat eder.

Örnek: **K D G B**
 1 ♥ Pas Pas 1 ♠

1 Pik zaaf ifade eder. Batının sadece dört piki olabilir. Uyandırma yapmış olmasının tek nedeni ortağında puan bulunması ihtimalidir. Eğer Batı 2 Karo demiş olsaydı, en az beşli bir renk vaat etmiş olurdu.

b) 1 SA: 10-13 OP, dengeli bir dağılım.

Örnek: **K D G B**
 1 ♥ Pas Pas 1 SA

Batının eli: ♠ R D 5 ♥ D V 9 ♦ D 10 7 2 ♣ 6 4 3

Eğer Batının bu son konuşma durumunda gerçek bir sanzatuluk eli varsa 1 SA diyemez; bu takdirde önce "kontr" der ve daha sonra ortağının cevabı üzerine SA deklare eder.

c) Kontr ile uyandırma: 2 durum için geçerlidir,

- **13-18 OP:** uyandırma yapan oyuncu sıra kendisinde olmadığı için oyunu açamamıştır.
- **7-12 OP fakat apel kontr dağılımı:** açış renginden "kısa" ve diğer üç renge "hazır" bir el.

Örnek: **K D G B**
 1 ♥ Pas Pas X (kontr)

Batının eli şu ikisinden birine benzeyebilir:

1) ♠ A V 7 6 2) ♠ A R V 7
 ♥ 3 ♥ R 2
 ♦ R D 8 6 ya da ♦ A 10 7 6
 ♣ 9 7 3 2 ♣ 8 6 4

Uyandırma yapan oyuncunun gerçek gücü bir sonraki turda belli olur.

İstisnai olarak, yukarıda incelediğimiz araya girme şekillerinden biriyle de uyandırma yapılabilir: sıçrayarak renk gösterme (14-17 OD, üç onörlü veya A R'dan altı kağıt), "alışılmamış" 2 SA, cue-bid: en az 18 OP.



Çetin Hakan Şeker
 chseker@gmail.com

Ne Nerede?



Dişhekimi Fırat Budacı
budaci@gmail.com

Demiiir, hani nerde gözlerin? Kulakların nerde? Afferin sana Demir! Hani burnun nerde? İşte burda! Teyze nerde teyze? Hani nerde teyze? Afferin! Dede nerde Demir? Aaa yok mu dede? Dedesiiii nerdesin dedesi? Demiiir! Hanımiş dede? Demir göster bakayım dedeyi... Demiiir... Noldu aşkım? Uykusu geldi bunun.

Demir ne yapsın? Demir'in altı kaka dolu, ağlıyor Demir. Ağlama Demir! Bak deden orda. Yetmiş yaşındaki adam senin için dudaklarını Japon balığı gibi açıp kapatıyor, sırf ilgini çekmek için havaya seri öpücükler atıyor. Zamanında encümen üyeliği yapan adamı ne hallere koydun? Neden tanıımıyorsun dedeni? Hikmet Bey'i Denizli'de herkes tanır oysa. Demiiir, hanımiş *"Denizli Belediyesi Encümen Üyesi ve İmar Komisyonu Başkanı Hikmet Değirmenci?"* İşte burda! Sadece o mu, herkes burada Demir. Siz geniş bir ailesiniz. Toplu halde yemeğe geldiğiniz bu restoranda sizden başka kimse yokmuş gibi davranacak kadar da rahatsızsınız. Maşallah tüm restoran "Demir" diye inliyor. Senin ne çok adın var Demir? Annenin aşkısın, teyzen sana "kuşum" diyor, anneannen "kuzum" diye sesleniyor, dedenin tercihi ise "fındık". Bu yaşta bu kadar ünvanı nasıl edindin? Aslan Demir! Dünyadaki tek çocuğun sen. Ağlamayı bırak artık, bak gözlerin, kulakların, burnun ve deden burda; bütün restoran ne nerede iyice öğrendik sayende. Hani nerde Fırat? İşte burada; hemen iki masa ötenizde dikkatle sizi izliyor. İşi gücü olmadığından ne nerede iyice anlamaya çalışıyor. Sana aileni tanıtmayı ve seni şimdiden uyarmayı bir görev biliyor.

Bak bu teyzen: Teyze normalde anne yarısıdır Demir, ama görünüşe göre senin teyzen, çağdaş çocuk yetiştirme sanatında annenin iki

katına denk geliyor. Teyzen senin bir dünya vatandaşı olman için yoğun çaba sarf ediyor. Bunu, seni teskin etmek için kucağına alıp restoranın akvaryumuna götürmesi ve balıklarla İngilizce konuşmasından anlıyoruz. Bulduğum açıdan iletişim kurulan hangi balık göremiyorum ama teyzen akvaryumun camını işaret parmağıyla okşayarak, "Hi little fish!" diyor. Elbette İngilizce balıklar için değil, senin için; daha bu yaşta İngilizce'ye karşı kulak dolgunluğu geliştirmen ve günün birinde birisi sana, "Iron man, where is your nose?" diye sorduğunda rahatça burnunu gösterebilmen için.

Bak bu anneannen: Anneannen belli ki seni çok farklı bir yere koyuyor Demir. Dünyada 5 yaşın altındaki yaklaşık 700 milyon torun bir yana sen bir yana. Elma suratlı, normal bir çocuğun aslında, ama bana kalırsa, anneannen babandan çekinmese "Bebeğim ve Biz" dergisine fotoğrafını göndermeyi ve seni "kapak yıldızı" olarak görmeyi çok arzu ediyor. Bu beğeni dozu gittikçe artacak Demir. Önümüzdeki yıllarda, her hareketini minik bir dehanın şaşırtıcı davranışları olarak yorumlamaya başlayacak anneannen. Seni izlerken, "Bu çocuk bişi olucak ama du bakalım!" diye mırıldanacak kendi kendine. "Bişi" olacaksan aslında en iyisi doktor olman Demir; doktor olman ve anneannenin bir sürü doktorun psikosomatik diye geçiştirdiği baş ağrılarını şak diye kesivermen. Zaten başka da bir sağlık sorunu yok anneannenin, tahminim dedenin vefatından sonra bir 20 yıl daha yaşayacak. Onu sık sık göreceksin. Ailecek gittiğiniz restoranlarda, "Benim canım pek bişey istemiyor..." deyip bütün masayı süpürecek. Annen, baban ve sen nereye gitseniz arabada yerini alacak. "Demi-

İir, hani nerde anane?" sorusunun cevabı daima "arka koltukta" olacak.

Bak bu annen: Teyzen gibi uluslararası düzeyde olmasa da annen de çocuk yetiştirme konusunda çağdaş bir insan Demir. Yalnız onun çağdaşlığı İngilizce değil. Şimdilik seni kolluyor, gözetiyor ama ilerde direkt müdahale edecek. Hem de işin içinden kolay kolay çıkamayacağın bir Türkçe ile: "Demircim şu an televizyon seyretmeye devam etmeyi tercih ediyorsan, yarın televizyon hakkını kullanmayı tercih ediyorsun demektir." Gördüğün gibi annen yok aslında Demir, günümüzde çocuklar kendi tercihleriyle yetiştiriliyor. Eğer bu

Bak bu baban: Baban biraz sıkıntılı Demir. Sıkıntılı olmasının sebebi, masadaki diğer bütün büyüklerinin anne tarafından olması. Bu normal aslında, bu yemek için şartlar böyle gelişmiş olabilir, ama bir yandan babanın ailesinin annen tarafından pek sevilmediği de bir gerçek. Üzülme Demir, bu sık rastlanan bir durum; genelde anneanneler babaanneleri, teyzeler halaları, dayılar amcaları ezip geçer. Kucağa alınma ve öpülme oranın düşünüldüğünde annenin ailesi her zaman galip gelir. Normalde baban seni çok seviyor, ama bugün anne tarafının coşkusu karşısında sana ilgi göstermektense arabasının anahtarıyla oynamayı tercih ediyor. Senin doğumundan itiba-



cümleyi çözebilirsen tercihlerinle baş başasın. Anneannenin öngördüğü gibi dahiliğin sınırlarındaysan çözersin mutlaka. Zorluk derecesini artıralım istersen, şuna ne dersin: "Demircim, süren bitmesine rağmen şu anda iPad'le oynamaya devam etmeyi tercih ediyorsan, önümüzdeki hafta sonu iPad hakkını bu gün aştığın süre kadar daha az kullanmayı tercih ediyorsun demektir; eğer aştığın süre yarım saati doldurursa da önümüzdeki hafta sonu iPad oynamamayı tercih ediyorsun demektir." Durum böyle Demir, fark ettiysen tercihlerinde olumsuzluk eki yok, ama totalde boku yiyorsun. Allah'tan annen Türkçe'yi tercih ediyor. Teyzenin annen olmadığına şükretmelisin. Annen iyi tercih Demir.

ren her gün görmeye başladığı anneannenin ilerleyen yıllarda da peşinizi bırakmayacağını, dedenin vefatından sonra dozu artıracığını ve arabadaki arka koltuğun demirbaşı olacağını şimdiden hissediyor. Anahtarı sinirli sinirli çevirirken, bir yandan da içinden küfrediyor: "Where is your nose ne mnakoyim!" Sorun yok Demir, baban ilerleyen yıllarda seninle daha çok ilgilenecek. Hatta kısa bir süre sonra sana arkasında "Sneijder" yazan bir Galatasaray forması giydirecek. Kuş, kuzu, fındık derken bir isim daha yüklenecek sırtına. Telaş etme, hepsini taşıyacak güç var sende Demir.

Hadi artık ağlamayı bırakıp şu dedeni göster de bu işi bitirelim.



Dişhekimi İlhan İşler
iisler1@yahoo.com



Değerli Meslektaşlarımız Aramıza Hoşgeldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu

Dişhekimisi YAŞARCAN UYGUN

Dişhekimisi NURCAN UYGUN

Dişhekimisi ÖZDEMİR YILDIZ

Dişhekimisi ERSOY BUDANUR

Dişhekimisi CELAL GENÇ

Dişhekimisi HİLMİ OKTAY GÜNAYDIN

Dişhekimisi NECLA TURAN

Dişhekimisi AHMET BURAK ALTINOK

Dişhekimisi BEKİR ÇETİNKAYA

Dişhekimisi BURAK ÖNER

Dişhekimisi HANDE BİÇEROĞLU DEMİR

Dişhekimisi MUHAMMED FATİH KUYUMCU

Dişhekimisi CENGİZHAN DEMİR

Dişhekimisi ONUR ÖZNALÇIN

Dişhekimisi HASAN SERHAT AYDİLEK

Dişhekimisi YILDIZ ÖZKAN

Dişhekimisi ÖMÜR RANA

Dişhekimisi SEYFETTİN YANIK

Dişhekimisi HÜSEYİN MOLLA

Dişhekimisi ERHAN DEMİR

Dişhekimisi EMİN POLAT

Dişhekimisi GÜRKAN COŞKUN

Dişhekimisi ECE TOPTAŞ

Dişhekimisi ILGIN ÖZER

Dişhekimisi BATUHAN HİDİROĞLU

Dişhekimisi ŞİNASI FURKAN SEVİL

Dişhekimisi BERİL KIVILCIM

Dişhekimisi MUAMMER KIVANÇ AKSOY

Dişhekimisi SELİN DİZDAR

Dişhekimisi MAHMUT KAYA

Dişhekimisi BURHAN BUDAK

Dişhekimisi AHMET ERDEM

Dişhekimisi ESİN İLKEM KURU

Dişhekimisi DENİZ GÖÇHAN

Dişhekimisi DUYGU BİLGİLİ

Dişhekimisi UĞUR AGA

Dişhekimisi BERÇEM MELİKE GÖKHAN

Dişhekimisi SİNEM DEMİR KODALAK

Dişhekimisi MERYEM HACİFETTAHOĞLU

Dişhekimisi AHMET ENGİN GÜL

Dişhekimisi HALİL İBRAHİM AKYOL

Dişhekimisi ZEKERİYA GÜDÜK

Dişhekimisi MÜGE KASIM DİLMEN

Dişhekimisi MUSTAFA TARKAN YAZAR

Dişhekimisi GİZEM TÜRKMEN

Dişhekimisi İREM ELEMAN

Dişhekimisi SÜMEYRA ESRA BOZBAY

Dişhekimisi ARZU ELİF TEZAK

Dişhekimisi DUYGU KAYA

Dişhekimisi OZAN KÜRKÇÜ

Dişhekimisi MAHMUT ALOLO

Dişhekimisi GİZEM ECEM KOÇAK

Dişhekimisi GÜLÇİN AKARSA

Dişhekimisi SEDA METE MANDACI

Dişhekimisi RANA TURUNÇ OĞUZMAN

Dişhekimisi NAYLAN ŞENTÜRK

Dişhekimisi GÜLGÜN EMİRCAN

Dişhekimisi NOURTZAN KECHAGIA

Dişhekimisi MEHMET CANSUN MERT

Dişhekimisi ECEM ELİF TURAN

Dişhekimisi CAN METİNER

Dişhekimisi AYLİN PAŞAOĞLU

Dişhekimisi YAHYA YİĞİT BİREN

Dişhekimisi FATİH BATUHAN AKKOYUNLU

Dişhekimisi EMRE KAYALAR

Dişhekimisi MAHARRAM MUSTAFAZADE

Dişhekimisi KEVSER TEKCAN

Dişhekimisi ZEYNEP MEHMETOĞLU

Dişhekimisi ZİNDE GÜDER

Dişhekimisi EZGİ DÜZAĞAÇ



P3 ALUMNI SYMPOSIUM

04 June 2016 - 04 Haziran 2016

Raffles Hotel / ISTANBUL

www.p3alumnisymposium.com



www.dentsplyimplants.com/tr