

dergi



TDB 12.
Olağan Genel
Kurulu yapıldı



**Ağız ve Diş
Sağlığı
Haftası
kutlandı**



**Kök
kanallarında
irigasyon ve
şekillendirme**



**Filistin için
ses ver!**

**İŞSİZLİK DEĞİL
SAĞLIKLI VE GÜVENLİ
BİR GELECEK
İSTİYORUZ!**



Krizin faturasını ödemek istemiyoruz

Mustafa
Düğencioğlu



Değerli Meslektaşlarım;

Küresel kriz etkilerini her alanda hissettiriyor. Bu kriz çalışanların, emeği üretenlerin krizi değildir, sermayenin krizidir. Bizler bizim olmayan krizin faturasını ödemek istemiyoruz. Faturayı asıl krizin sahipleri ve onların destekçileri ödemelidir. Krizin faturası her zaman çalışanlara, emekçilere çıkarılır. Her krizde çalışanlar işten çıkarılmıştır. Kendi hesabına çalışanlar da işyerlerini kapamışlardır. Meslek odası olarak krizin bahane edilerek toplumun ağız ve diş sağlığının kötüye gitmesinin, dişhekimlerinin mağdur edilmesinin her zaman karşısındayız.

Dünyada yaşananlara baktığımızda, inanılması güç bir tabloyla karşı karşıyayız. Filistin’de yaşananlar gerçekten bir insanlık dramıdır. Filistin’de yaşanan katliamlarda çoluk çocuk demeden, masum insanlar öldürülüyor. Bu katliamın hiçbir gerekçesi olamaz. Şiddetle kınıyorum.

Dünyada iç karartıcı gelişmeler yaşanırken, muayenehaneler ve çalışan meslektaşlarımızın durumunda kötüye gidiş devam ediyor. Sağlıkta yaşanan olumsuzlukların sorumlusu bizler

değiliz. Bugüne kadar da biz olmadık. Mesleğimiz ve siyasi gündemle ilgili gelişmeleri sizlerle her platformda paylaştık. 2009 yılı içerisinde paylaşmaya devam edeceğiz. 2009 yılın da herkesin eşit ulaşabileceği sağlık hakkı ve güvenli bir gelecek için mücadelemize devam edeceğiz.

Değerli Meslektaşlarım,

Hayat tüm sıkıntılara rağmen devam ediyor. 22 Kasım Ağız ve Diş Sağlığı Haftasını ve bir yılı geride bıraktık. Yeni yılda bilimsel etkinliklerimizin yanı sıra sosyal etkinliklerimizle biraz soluklanacağız. Ayrıca 25-27 Haziran 2009 tarihinde gerçekleşecek TDB.16.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi’ni sizler için hazırlıyoruz. Bu kongrede ana başlığımız “Yenilikler ve Başarısızlıklar” üzerine kurgulandı. Kendinize biraz zaman ayırın bu görkemli kongrede buluşalım.

İyiye, doğruya, insana, barışa, dair umutlarımız hiçbir zaman tükenmeyecek.

İyi bir yıl geçmesi dileğiyle, sevgi ve saygılar sunarım. Sevgi ve saygılarımla,

dergi

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

Yönetim Yeri ve Adresi

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
Cumhuriyet Caddesi Safir Ap. No:361 D:3 34367
Harbiye / İSTANBUL
Tel: 0212 225 03 65 - 0212 296 21 05
Faks: 0212 296 21 04
www.ido.org.tr
ido@ido.org.tr
dergi@ido.org.tr

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi

Mustafa Dügencioğlu
Cumhuriyet Caddesi Safir Ap.
No: 361 D:3 34367
Harbiye / İSTANBUL

Sorumlu Müdürün Adı ve Adresi

Mehmet Tarık Tuncay
Cumhuriyet Caddesi Safir Ap.
No: 361 D:3 34367
Harbiye / İSTANBUL

Dergi Adı
dergi

Yayın Türü

Yerel süreli yayın
(iki ayda bir yılda altı sayı yayımlanır)

Baskı

Portakal Basım Matbaa San. Tic. Ltd. Şti.
Seyrantepe Mah. İmamçesme yolu
G-47 Sok. No: 5/1 Kağıthane - İstanbul
Tel.: 0 212 332 28 01

Basım Yeri ve Tarihi
İstanbul - Kasım 2008

Yayın Kurulu

Gülsüm Ak
Sevil Arslan
Pınar Ezerler İzar
Nesrin Koçer Ülker
Eğlem Merdoğlu Gülmez
Müge Özarı
Süha Sertabiboğlu
Fusun Şeker Karagören

Yazarlar

İlhan İşler
Nilgün Onarıcı

İDO Adına Reklam Koordinatörü

Şebnem Akçıl
sebnem@tetrailetisim.com
Tetra İletişim
Tel: 0212 219 96 76

Fotoğraf

Sinan Kesgin

Redaksiyon

Süha Sertabiboğlu

Yayın Sekreteri

Çağla Oflas

Teknik Koordinasyon

PUNTO Baskı Çözümleri
Halaskargazi Cad. Sait Kuran İş Mrkz.
No:301/5 34381 Şişli-İstanbul
Tel: 0212 231 30 67
www.puntops.com

Editöryal ve Teknik Üretim

TETRA İletişim Hizmetleri
Halaskargazi Cd. Sait Kuran İş Mrkz.
No: 301/5 34381 Şişli - İstanbul
Tel: 0212 219 96 76
tetra@tetrailetisim.com
www.tetrailetisim.com
123. sayı 6750 adet basılmıştır.
Dergi'de yer alan yazıların hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir.



Tarık Tuncay

ido@ido.org.tr

Ayakta dimdik durmaya devam

Değerli Meslektaşlarım;

Bu sayıda gündemimizin en önemli konusu olan, hayatımızın temel gerçeği ancak oluşumunda payımızın olmadığı, küresel kriz ve etkilerini; gündelik hayatımız, genel sağlık ve dişhekimliği açısından inceledik. Arzumuz yetkin kişilerin anlatımıyla krizin neden ve sonuçlarını sunarken, olasılıkları da düşünmek konusunda sizlere katkıda bulunmak.

Sivil toplum kuruluşlarının temelinde gönüllülük yatar. Bu gönüllülük inandığınız şeyler adına, elinizi taşın altına koymaktan geçer. Bir de çalışma uyumunu sağlamış bir Yönetim Kurulunuz varsa, çalışmalar görevi üstlenen herkesin gücünün yettiğinde gönüllüğü süresince sorumluluk üstlenip, yeteneklerini sergileyip elinden geldiğince katkı sunduğu bir bayrak yarışına döner. İşte TDB 12. Olağan Genel Kurulu da bu çerçevede gerçekleşti.

Bu arada kamunun muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili sürdürülen görüşmeler Hükümet tarafından görevlendirilen Prof. Dr. Muzaffer Gülyurt aracılığıyla Başta SGK olmak üzere; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ile ilgili kurum ve kuruluşlar arasında eşgüdüm

ve temel alt yapı oluşturulması için çalışmalar sürüyor. Şimdiki durum için söylenebilecek en net ifade bu herhalde...

Genel Kurul sonucunda geçmiş dönem hizmet verip sorumluluk üstlenen meslektaşlarımızdan bazıları bayrağı yarışta arkadan gelen meslektaşlarına emanet edip kenara çekildiler.Yeni seçilen TDB Yönetim Kurulu'na bu bayrak yarışında hem mesleğimiz hem de şahsımız adına başarılar dilerken, Genel Kurul detaylarını da ilgili sayfalarımızda bulacaksınız..

Bu sayımızda değerli öğretim üyelerince düzenlenmiş biri "Adım adım adeziv post uygulama tekniği: iki klinik olgu" diğeri de "Kök kanallarının genişletme, şekillendirme ve irigasyonunda genel ve güncel kavramlar" başlıklı bilimsel yazılarla muayenehane pratiğinize katkıda bulunmak istedik. Ayrıca 2008 yılını hem oda çalışmaları hem de sanat gündemimiz açısından ayrı ayrı özetledik...

2009, hepimiz ayakta dimdik durmaya devam ettiğimiz, umutlarımızın artacağı bir yıl olarak gelsin. En içten dileklerle.....

Hoşça kalın.....

Glaxo Smith Kline	Ön kapak içi-Arka kapak içi-2
D-Mar	1
Nobel İlaç	4-7-Arka kapak
Teknodent	11
Sement Dental	13
ADT Dental	58-59
Bahar Dental	75

BİLİMSEL ETKİNLİKLER

Periodontal tedavide ultrasoniklerin tedavi sonuçlarına etkisi

İstanbul Dişhekimleri Odası, DENTSPLY firmasıyla birlikte 3 Kasım 2008 tarihinde, İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde bir konferans düzenledi. "Periodontal Tedavide Ultrasoniklerin Çalışma Süresine, Sahasına ve Tedavi Sonuçlarına Etkisi" konulu konferansın konuşmacısı Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Tunç İlgenli'ydi.

Prof. Dr. Tunç İlgenli, periodontal tedavide değişen konseptleri etyolojik açıdan inceleyerek, bunun tedaviye yansımaları hakkında geniş bilgi verdi. Periodontal tedaviyle subgingival bakterilerin ortadan kaldırılması amaçlandığını belirten Prof. Dr. İlgenli, klasik periodontal tedavi aşamalarını sıraladı. Periodontal tedaviyi etkileyen faktörler konusunda da geniş bir bilgi veren İlgenli, dişhekiminin hastanın profilini çok iyi değerlendirmesi gerektiğini vurguladı. Prof. Dr. Tunç İlgenli sunumunda ultrasonik aletlerin tanıtımını yaptı. Ultrasonik aletlerin periodontal tedavide kullanımını anlatarak, konuyla ilgili çeşitli vaka örnekleri gösterdi. 60 meslektaşımızın katıldığı toplantının sonunda Prof. Dr. Tunç İlgenli konuyla ilgili soruları yanıtladı.



Multidisipliner bakışla TME sorunları ve çözümler



İstanbul Dişhekimleri Odası, Avrupa Yakası'nda bulunan meslektaşlarımız için 10 Kasım 2008 tarihinde, Polat Renaissance Otel'de "Multidisipliner Bakışla TME Sorunları ve Çözümleri" konulu bir konferans düzenledi. Abdi İbrahim İlaç A.Ş.'nin sponsor olduğu toplantıya 190 meslektaşımız katıldı. Toplantıya İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Öğretim Üyeleri Prof. Dr. Tamer Erdem, Prof. Dr. Serhat Yalçın ve Doç. Dr. Tonguç Sülün konuşmacı olarak katıldı.

Periodontoloji ve implantolojide Graft ve membran uygulamaları

İDO'nun 15 Aralık 2008 tarihinde Polat Renaissance Otel'de düzenlediği konferansın konusu, "Farklı olgularda periodontoloji ve implantolojide graft materyali ve membran uygulamaları"ydı. Prof. Dr. Aslan Yaşar Gökbuget'in konuşmacı olarak katıldığı toplantı 200 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleştirildi.



İDO 2009 YILI SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ PROGRAMI

Merkezi Bilimsel Toplantılar*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı	Yer
15 Mart 2009	13.00-17.00	Multidisipliner Bakışla İmplantoloji	Prof. Dr. Aslan Yaşar Gökbuğet	Hyatt Regency
Pazar		Uygulamalarında Karşılaşılan	Prof. Dr. Bülent Katipoğlu	Otel Taksim
		Sorunlar ve Çözümleri	Prof. Dr. Yasemin Özkan	
			Doç. Dr. Mehmet İlgü	

*Kayıt zorunludur.

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



Bölgesel Bilimsel Toplantılar*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı	Yer
9 Şubat 2009	19.00-22.00	Problemlili Anterior Bölgelerde	Prof. Dr. Bahar Kuru	Marriot Hotel Asia
Pazartesi		Kozmetik Periodontal İşlemler ve		Kadıköy
		Multidisipliner Tedavi Yaklaşımları		
9 Mart 2009	19.00-22.00	Genel Tıpta Kullanımı Yaygınlaşan	Prof. Dr. Özen Doğan	Green Park Otel
Pazartesi		İlaçların Dişhekimliği Uygulamalarına		Merter
		Getirdiği Zorluklar ve Alınması		
		Gereken Önlemler		
13 Nisan 2009	19.00-22.00	Kurun Restorasyonlarda Basamaklı	Prof. Dr. Çetin Sevük	Marriot Hotel Asia
Pazartesi		Diş Kesiminde Minimal		Kadıköy
		İnvazif Yaklaşımlar		

* Katılım ücretsiz olup kayıt yaptırmak zorunlu değildir.

İDO PROF. DR. YILMAZ MANİSALI EĞİTİM MERKEZİ'NDE DÜZENLENECEK BİLİMSEL TOPLANTI PROGRAMI

İDO & DENTSPLY Bilimsel Toplantıları*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı
2 Şubat 2009 Pazartesi	19.30-22.00	Estetik Kompozit Restorasyonlarda Bitirme ve Cıltanın Önemi	Doç. Dr. Şebnem Türkün
2 Mart 2009 Pazartesi	19.30-22.00	Endodontide Tedavi Tekrarı	Doç. Dr. Jale Tanalp

* Kayıt zorunlu olup, katılım ücretsizdir.

İDO & Güney Dental Bilimsel Toplantıları*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı
20 Şubat 2009 Cuma	10.00-13.00	Endodontide Yaşanan Komplikasyonlar ve Çözümleri	Yrd. Doç. Dr. Baybora Kayahan
20 Mart 2009 Cuma	10.00-13.00	Beyazlatmada Güncel Yaklaşımlar	Prof. Dr. Sevil Gürgen

*Kayıt zorunlu olup, katılım ücretsizdir.

Acil Tıbbi Yardım Kursu*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı
15 Ocak 2009 Perşembe	19.00-22.00	Acil Tıbbi Yardım Kursu	Dr. Ayşen Yavru
19 Şubat 2009 Perşembe	19.00-22.00	Acil Tıbbi Yardım Kursu	Dr. Ayşen Yavru
19 Mart 2009 Perşembe	19.00-22.00	Acil Tıbbi Yardım Kursu	Dr. Ayşen Yavru
16 Nisan 2009 Perşembe	19.00-22.00	Acil Tıbbi Yardım Kursu	Dr. Ayşen Yavru

*Katılım 10 kişiyle sınırlı olduğundan kayıtlar başvuru sırasına göre yapılacaktır. Ücretlidir Katılım ücreti: 75.00 YTL

Kayıt İçin: Çağla Oflaş 0212 296 21 05-06/116 dahili

İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi: Halaskargazi Cad. Hidayet Sok. No: 4, Giriş Katı, Harbiye

* İDO 2008-2009 Yılı Sürekli Dişhekimliği Eğitim Programı Türk Dişhekimleri Birliği Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu tarafından kredilendirilmiştir. Programa yapacağımız ilave bilimsel etkinlikleri www.ido.org.tr adresinden takip edebilirsiniz.

Etkinliklerimizden zamanında haberdar olmanız için GSM numaralarınızı ve e-mail adreslerinizi güncellemeniz gerekmektedir.

Kahvaltılı bölge toplantıları devam ediyor



İDO İlçe Temsilcileri Komisyonu Bakırköy, Bahçelievler, Güngören, Esenler, Bağcılar ve Zeytinburnu bölgelerindeki meslektaşlarımız için 12 Kasım 2008 tarihinde, Capacity Alışveriş Merkezi, Chocolate Cafe’de kahvaltılı bir toplantı düzenledi. Toplantıya İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut, İDO Yönetim Kurulu üyesi Sevil Al, İlçe Temsilcileri Komisyonu üyeleri ve ilçe temsilcileri katıldı. 128 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşen toplantıda meslektaşlarımız sorularını ve önerilerini dile getirdiler. Ardından ilçe

Temsilcileri Komisyonu Bakırköy Bölgesi sorumlusu Köksal Kahraman açılış konuşmasını yaptı ve 16-22 Kasım 2008 tarihlerinde düzenlenen Ağız ve Diş Sağlığı Haftası kutlama etkinlikleri hakkında bilgi verdi. Daha sonra söz alan Aret Karabulut da meslektaşlarımızdan gelen soruları yanıtladı. Toplantıya katılan meslektaşlarımız TDB’nin kamunun muayenehanelerden hizmet satın alması için başlattığı imza kampanyasına destek verdiler ve ilçe temsilcilerimizin dağıttığı beklenti anketini doldurdular.

Yalova’da dişhekimleri toplandı

İDO İlçe Temsilcileri Komisyonu’nun Yalova’daki meslektaşlarımız için düzenlediği kahvaltılı bölge toplantısı 3 Aralık 2008 tarihinde, Yalova Uygulama Otelinde gerçekleşti. İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut, İDO Yönetim Kurulu Üyesi Sevil Al ve İlçe Temsilcileri Komisyonu üyelerinin katıldığı toplantıda Aret Karabulut Oda çalışmalarını hakkında genel bir bilgi verdikten sonra kamunun muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili gelişmeleri aktardı. Meslektaşlarımızın POS cihazı kullanımıyla ilgili sorularını yanıtladı. Toplantıda Oda çalışmalarınıyla ilgili görüş ve önerilerini belirten meslektaşlarımız Yalova’da bilimsel toplantı düzenlenmesini istediler.



Meslektaşlarımızı bilgilendirdik



İDO İlçe Temsilcileri Komisyonu’nun Gaziosmanpaşa, Eyüp, Fatih, Eminönü ilçelerindeki meslektaşlarımız için düzenlediği kahvaltılı toplantı 17 Aralık 2008 tarihinde, Piyer-Loti, Aziyade Restoran, Yeşil Cafe’de gerçekleştirildi.

Toplantıya İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut, İDO Yönetim Kurulu üyeleri Sevil Al, Nermin Erdal, İDO Denetleme Kurulu Başkanı Prof. Dr. Turhan Atalay, Denetleme Kurulu Üyesi Güler Gültekin ile İlçe Temsilcileri Komisyonu üyeleri katıldı.

Açılış konuşmasını Prof. Dr. Turhan Atalay’ın yaptığı toplantıda Aret Karabulut da Oda çalışmalarını hakkında bilgi verdi ve meslektaşlarımızdan gelen soruları yanıtladı. 85 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşen toplantının sonunda katılımcılar beklenti anketlerini doldurarak taleplerini ilettiler.

Malatya`da çirkin saldırı

KINIYORUZ!

Malatya'da 25 Aralık 2008 tarihinde Malatya Dişhekimleri Odası Başkanı Gökmen Kenan Özdal, Genel Sekreter Kerem Kurttaş ve Sayman Murat Canbek`in muayenehaneleri kundaklandı. Her üç muayenehanenin kapısının benzin dökülerek yakılması sonucunda muayenehanelerin içleri kısmen zarar gördü ve ciddi bir tehlike atlatıldı, saldırıyla ilgili faillerin yakalanması için soruşturma başlatıldı.

Her üç meslektaşımızın Oda Yöneticisi olması ve son dönemde sahte dişhekimlerine yönelik yürütülen faaliyetler ne-

deniyle kundaklama olayının, gözdağı vermek üzere sahte dişhekimleri tarafından yapılabileceği düşünülüyor. İstanbul Dişhekimleri Odası olarak meslektaşlarımızı hedef alan bu hain saldırının aslında dişhekimliği mesleğine yönelik gerçekleştirildiğini düşünüyor, faillerin en kısa zamanda yakalanması umuduyla arkadaşlarımıza geçmiş olsun diliyoruz.

**İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu**

Sözleşmeli çalışan dişhekimlerinin ücretleri belirlendi

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nun 17-18 Aralık 2008 tarihli toplantısında, özel kurum ve kuruluşlarda sözleşmeli çalışan dişhekimlerinin ücretleri **1 Ocak 2009** tarihinden geçerli olmak üzere, yılın ilk altı ayı için net olarak;

- Tam gün çalışanlarda 3.500 (üç bin beş yüz) TL
- Yarım gün çalışanlarda 2.450 (iki bin dört yüz elli) TL
- Saat ücreti ise 125 (yüz yirmi beş) TL olarak belirlendi.



21. Dişhekimleri Tenis Turnuvası yapıldı

Bu yıl 21.si gerçekleştirilen Geleneksel Dişhekimleri Tenis Turnuvası 18 Ekim ve 8 Kasım 2008 tarihlerinde Feneryolu Aden Tenis Kulübü'nde gerçekleştirildi. Turnuva oldukça riskli bir takvimde yapılmasına rağmen yağmur nedeniyle sadece bir gün maçlar ertelendi. 18 Ekim 2008 tarihinde başlayan turnuvada, 8 Kasım 2008 tarihinde yapılan final maçları sonunda, 6 kategoride şampiyonlar belli oldu. Aynı günün akşamı da, Büyüyük Kulüp Baron Restoran'da düzenlenen yemekle finalistlere ödülleri verildi.



Tek Erkekler (55 +)	: 1. Yüksel Metin (6/3 - 6/3) 2. Necdet Ak
Tek Erkekler (45 - 55)	: 1. Salih Bayraktaroğlu (6/2 - 6/2) 2. Mustafa Bozkurt
Tek Bayanlar	: 1. Işıl Karaaslan (6/3-6/3) 2. Dilek Aydın
Tek Erkekler (45 -)	: 1. Bahadır Köprülü (6/4-2/6-6/1) 2. Osman Er
Karışık Çiftler	: 1. Seda Işıldar (W.O.) Hakkı Tanyeri 2. Dilek Aydın Bora Öcal
Çift Erkekler	: 1. Salih Bayraktaroğlu (6/2-6/4) Yüksel Metin 2. Eşref Arantekin Nurettin Mazlumoglu
Özel Ödül	: Can Parmaksız

Yeni Yılda Önemli Mali Gelişmeler

En az on personel çalıştıran işverenler ücret ödemelerini bankalar aracılığıyla yapmak zorunda

İşyerlerinde ve işletmelerinde İş Kanunu hükümleri uygulanan işverenler, Türkiye genelinde çalıştırdıkları işçi sayısının en az 10 olması halinde, çalıştırdıkları işçiye o ay içinde yapacakları her türlü ödemenin kanuni kesintiler düşüldükten sonra kalan net tutarını, 1 Ocak 2009 tarihinden itibaren bankalar aracılığıyla ödemekle yükümlüdürler. Banka aracılığıyla ödeme yapması gereken işverenler, işveren vekilleri, işyerlerinin bulunduğu mahalde banka şubesi bulunmaması ya da çalışanlara banka aracılığıyla ödeme yapılmasına imkan bulunmaması halinde ödemeler TC Posta ve Telgraf Teşkilatı Genel Müdürlüğü şubeleri aracılığıyla yapılır. İşçiye, İş Kanunu'ndan veya toplu iş sözleşmesinden veya iş sözleşmesinden doğan alacaklarını, bu yönetmelik kapsamında zorunlu tutulduğu halde bankalar aracılığıyla ödemeyen işverene veya işveren vekiline, İş Kanunu'nun 102. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi uyarınca, her ay her işçi için 200 TL para cezası Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın ilgili birimi tarafından verilir.

Kira ödemelerinde banka veya PTT ile ödeme zorunluluğu sınırı

Konut veya işyeri olarak kiraya verilen gayrimenkullerin kira bedelleri tebliğde belirtilen tutarı aştığı takdirde Banka ve PTT ile ödeme zorunluluğu 01.11.2008 tarihinde getirilmişti. Belirlenen hadler yeniden değerlendirilme oranında arttırılmıştır.

- Gayrimenkulünü konut olarak kiraya verenlerde, her bir konut için aylık 560 TL ve üzerinde kira geliri elde edenlerin,
- Gayrimenkulünü işyeri olarak kiraya verenlerde, işyerini kiraya verenler ile kiracıların, tamamının kira ödemelerinin banka veya PTT Genel Müdürlüğü

tarafından düzenlenen belgelerle ödenmesi ve tahsil edilmesi zorunluluğu getirilmişti. Konut kira gelirlerinde sadece, kira gelirini elde edenlere zorunluluk getirilmiştir. Kira ödeyenlerin herhangi bir cezai sorumluluğu yoktur.

Gayrimenkulün işyeri olarak kiralanması halinde, kira geliri elde edene de, kira ödeyene de cezai sorumluluk getirilmiştir.

Konut ve işyeri kira gelirlerinin tahsilinde ve ödenmesinde bu zorunluluğa uymayanlara 2009 yılı için

- Birinci sınıf tüccarlar ve serbest meslek erbabı (Dişhekimleri) için 1.600 TL'den,
- İkinci sınıf tüccarlar, defter tutan çiftçiler ile kazancı basit usulde tespit edilenler için 760 TL'den,
- Diğerlerinden 350 TL'den az olmak şartıyla, her bir işlem için bu işlem konu tutarın %5'i ceza kesilir.

Bağ-Kur primleriyle ilgili dilekçe verilmesi gerekiyor

Bağ-Kur'da basamak sistemi 1 Ekim 2008 tarihinden itibaren kaldırılmış olup, bu sigortalıların yatırmaları gereken prim miktarı prime esas kazanç alt ve üstü sınırları arasında kalmak koşuluyla, her ay yenilenebilecek beyan üzerinden hesaplanacak.

Bağ-Kur'lu olan dişhekimlerinin SGK birimlerine başvurarak yeni sisteme göre prime esas kazanç beyanı yapmaları gerekiyor. Sigortalıların bu beyanlarını, istedikleri takdirde taban ve tavan arasında kalmak şartıyla yenilemeleri mümkün bulunuyor. Ancak personel çalıştıranlar, Bağ-Kurlu personeline ödediği Brüt ücretin altında ücret beyan edemeyecek. Bu hadler 2008 yılı için en düşük 638,75 TL, en yüksek 4.151,55 TL arasında, yanında çalışan diğer kişilere ödenen ücretin altında kalmayacak şekilde beyan edilecek. Beyanda bulunmayanlar en alt prime esas kazançtan kurumca tespit edilecek olan primi ödeyecek. Ancak, yanında çalışan personelden az ücret beyan eden-

lerden, aradaki fark gecikme cezasıyla birlikte işverenden tahsil edilir.

POS cihazları kullanımı nedeniyle ödenen komisyonlar gider yazılabilir

Günümüzde işletmeler için POS Cihazı kullanmak suretiyle satış yapmak zorunluluk haline gelmiştir. Dişhekimlerine bu zorunluluğu Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığı getirmiştir. Bu nedenle POS cihazları komisyonları gider ve masraf olarak değerlendirilecektir.

1 Ocak'tan itibaren YTL yerine TL

1 Ocak 2005 tarihinden itibaren uygulanan YTL'den, 1 Ocak 2009 tarihi itibarıyla TL'ye geçildi. TL ve YTL banknot ve madeni paralar 2009 yılı boyunca bir yıl süreyle birlikte tedavülde kalacak. YTL banknot ve madeni paralar 1 Ocak 2010 tarihi itibarıyla tedavülden kaldırılacak. YTL banknotlar tedavülden kaldırıldıktan sonra zaman aşımı süresi 10 yıl olup, bu süre 31 Aralık 2019 tarihinde sona erecek. Bu süre boyunca YTL banknotlar Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası şubeleri ve TC Ziraat Bankası şubeleri tarafından değiştirilecek. YTL madeni paraların zaman aşımı süresi ise 31 Aralık 2010'da sona erecek.

Keşide tarihi 1 Ocak 2009 tarihinden önce veya sonra olan ve aynı değer ölçüsünde YTL ya da TL olarak düzenlenen çekler 1 Ocak 2009 tarihinden önce ibraz edilirse YTL, 1 Ocak 2009 tarihinden sonra ibraz edilirse TL olarak işlem görecektir. İster YTL, ister TL üzerinden düzenlenmiş olsun, çeklerin geçersizliği gibi bir durum söz konusu değil.

1 Ocak 2009 tarihten itibaren düzenlenecek fatura, gider pusulası, ücret bordrosu gibi belgelerin TL ve Krş olarak düzenlenmesi gerekmektedir. 2008 yılı vergilendirme dönemine ilişkin olmakla birlikte, 1 Ocak 2009 tarihten sonra verilecek KDV, muhtasar, geçici vergi, gelir vergisi ve kurumlar vergisi gibi beyannameler de TL olarak düzenlenecek.

2009 yılı üye aidatları belirlendi

Türk Dişhekimleri Birliği 12. Olağan Genel Kurulu'nda, üye aidatlarının, kayıt ücretlerinin yıllık miktarı, ödenme şekil ve zamanı belirlendi. Buna göre;

- Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan dişhekimleriyle, bu kurum ve kuruluşların sahibi veya ortağı dişhekimlerinden 2009 yılı için 230,00 TL,
- Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlarla, mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinden, özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sahibi veya ortağı olmaları durumunda aidatlarının birinci maddede belirtilen miktarda tahsil edilmesine,
- Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinden 2009 yılı için 115,00 TL,
- Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ilk kez çalışmaya başlayan dişhekimleriyle, ilk defa özel sağlık kurum ve kuruluşu-

nun sahibi veya ortağı olan dişhekimlerinden 2009 yılı için 115,00 TL alınmasına,

- 65 yaşını doldurmuş, mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinden aidat alınmamasına,
- Üyelikten ayrılmış dişhekimlerinden, 65 yaşını doldurmuş olanların çalışmayan üye olarak yeniden Oda'ya kayıt olmaları halinde kayıt ücreti alınmamasına,
- Yalnız kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve üyelikten ayrılmış dişhekimlerinden Oda'ya yeniden üye olmaları halinde kayıt ücreti alınmamasına,
- Ağır hastalık, trafik kazası vb. nedenlerle kesintisiz üç aydan az olmamak üzere mesleğini geçici olarak icra edemeyen dişhekimlerinin bu durumlarını belgelemeleri koşuluyla o yıla ait aidat ve varsa diğer borçlarının Oda Yönetim Kurulu ta-

rafından silinmesine,

- Vefat eden dişhekimlerinin Oda'ya olan aidat ve varsa diğer borçlarının Oda Yönetim Kurulu tarafından silinmesine,
 - Odalara ilk kayıt sırasında (nakil hariç) alınacak aidat miktarının o yılın aidatının 12'ye bölünerek kayıt tarihinden yıl sonuna kadar olan tam ay sayısı ile çarpılmasıyla elde edilen miktar olarak belirlenmesine karar verildi.
- 2009 yılı oda üyelik aidatlarının 31 Mart 2009 tarihine kadar ödenmesi gerekmektedir. Üye aidatlarını Oda'ya zamanında ödemeyen dişhekimlerinden aidat borçları için Amme Alacaklarının Tahsili Usulü Hakkındaki Kanun'un öngördüğü gecikme faizi uygulanacaktır. Meslektaşlarımızın bu konuda mağdur olmamaları için aidat bedellerini 31 Mart 2009 tarihinden önce ödemelerini önemle rica ederiz.

Ödemeler:

Banka Havalesiyle yapılacak ödemelerde

Yapı ve Kredi Bankası

Harbiye Şubesi Şube Kodu : 931

Hesap No: 81802288

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI YÖNETİM KURULU

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

KREDİ KARTI BİLGİLERİ (KREDİ KARTIYLA YAPILACAK ÖDEMELERDE)

VISA ☐

MASTER ☐

EUROCARD ☐

KART SAHİBİNİN

ADI SOYADI :

ADRESİ :

POSTA KODU :

ŞEHİR :

İL / İLÇE :

CEP TEL :

KART NUMARASI

:

SON KULLANMA TARİHİ :

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

LÜTFEN HESABIMDANYTL tahsil ediniz.

TARİH :

İMZA :



Kriz ve sağlık

Sağlık ve Meslek Odaları Koordinasyonu (SMOK) üyeleri ekonomik krizin sağlık çalışanlarına etkisini tartışmak ve krize karşı ortak eylem planı geliştirmek üzere bir araya geldi. Toplantıda eczacıların 21 Aralık'ta, Ankara'da 30 bin kişinin katılımıyla düzenlediği büyük mitingin yansımaları da konuşuldu.

Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu 26 Kasım 2008 tarihinde İstanbul Dişhekimleri Odası'nda toplandı. Toplantıya İTO Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, İTO Yönetim Kurulu üyesi Nazmi Algan, İEO Başkanı Semih Güngör, İEO Saymanı Ruşen Dünder, İVHO Genel Sekreteri Azmi Yüksel ile İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut, İDO Yönetim Kurulu üyeleri Fatma Balpetek, Songül Yargıcı ve İDO Denetleme Kurulu üyesi Güler Gültekin katıldı.

Toplantının birinci gündem maddesinde ekonomik krizin sağlık çalışanlarına etkisi görüşüldü. Krizin toplumun her kesimini etkilediği ancak sağlık alanına yansımalarının boyutlarının çok daha ciddi olduğu belirtildi. Özellikle TBMM'de görüşülmeye başlayan "Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı" gibi sağlık alanıyla ilgili yasal düzenlemelerin önümüzdeki süreçte sağlık çalışanlarını ve toplum sağlığını çok daha fazla olumsuz etkileyeceği üzerinde duruldu. Dört sağlık meslek odasının bu konuda ortak bir çalışma yürüterek, kamuoyunu bilgilendirmek üzere bir basın toplantısı düzenlenmesine karar verildi.

Toplantının ikinci gündem maddesinde KESK ve DİSK'in çağrısıyla 29 Kasım'da, Ankara'da yapılan mitingin çalışmaları değerlendirildi. Toplantının son gündem maddesinde ise Odamız tarafından sürdürülen SMOK sekreterliği önümüzdeki dönemde İstanbul Veteriner Hekimleri Odası'na devredildi.

SMOK eylem planını görüştü

Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu



nu'nun 25 Aralık 2008 tarihinde, İstanbul Veteriner Hekimleri Odası'nda gerçekleştirdiği toplantıya İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut, İTO Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, İTO Genel Sekreteri Hüseyin Demirdizen, İTO Yönetim Kurulu Üyesi Nazmi Algan, İEO Başkanı Semih Güngör, İEO Yönetim Kurulu Üyesi Ayişe Coşkun Karataş, İVHO Başkanı Prof. Dr. Tahsin Yeşildere, İVHO Genel Sekreteri Azmi Yüksel ve İVHO Yönetim Kurulu Üyesi Aydın Demir katıldı. SMOK'un önümüzdeki dönemde gerçekleştireceği çalışmaların görüşüldüğü toplantıda, krizin sağlık alanına etkileriyle ilgili, 25 Aralık 2008 tarihinde yapılan basın açıklaması ve konuyla ilgili etkinlik takvimi planlandı.

Geleceğimizin karartılmasına izin vermeyeceğiz

Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Devrimci Sağlık İş Sendikası 26 Aralık 2008 tarihinde, İstanbul Tabip Odası'nda bir basın açıklaması düzenle-

yerek krizin sağlık alanına ve sağlık çalışanlarına etkilerini değerlendirdi. Toplantıya Odamız adına Genel Sekreter Aret Karabulut, İTO adına Genel Sekreter Hüseyin Demirdizen, İEO adına Başkan Semih Güngör, İVHO adına Genel Sekreter Azmi Yüksel, Dev Sağlık-İş adına Genel Başkan Arzu Çerkezoğlu, SES adına Aksaray Şube Başkanı Av. Songül Beydilli katıldı. Ortak basın metnini Semih Güngör'ün okuduğu toplantıda, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde uygulanan Genel Sağlık Sigortası sisteminde primini ve katkı paylarını ödeyemeyenler hizmete ulaşamayacağından, krizin yarattığı işsizlik ve yoksulluk sonucunda sağlık hizmetlerine ulaşmanın her geçen gün daha da zorlaşacağı kaydedildi.

Piyasalaşan sağlık ortamı

Toplantıda sağlık hakkının yanı sıra eczanelerin, eczane zincirlerine, hekim, dişhekim ve veteriner hekim muayenehanelerinin de hastane zincirlerine feda edildiği ifade edildi. Bu yolla ulusal ve uluslararası hastane-eczane zincirlerine

alan açılırken, diğer taraftan da sağlık çalışanlarının emeğinin ucuzlatılması-na yönelik düzenlemeler ve uygulamaların yaygınlaştırıldığı belirtildi. Parasal değeri olmadığı için koruyucu sağlık hizmetlerinin göz ardı edildiğini ifade eden konuşmacılar bunun sonucu olarak toplumun ağız ve diş sağlığı göstergelerinin de kötüleştiğine işaret ettiler. Toplantıda, ağız ve diş sağlığı bir sağlık sorunu olarak değerlendirilmediği için ağız-diş sağlığı hizmetlerinin %75'ini veren dişhekimlerinin muayenehanelerinde işsizliğin büyüdüğü belirtildi. Bu nedenle kamunun iş yükünü daha da arttırdığı, hem özelde hem de kamuda emeğinin hakkını alamayan hekimlerin mağdur oldukları anlatıldı.

Veteriner hekimlik hizmetlerindeki aksamalara da değinilen toplantıda, ülke çapında krize bağlı koruyucu sağlık

hizmetlerindeki aksamalar nedeniyle yakın zamanda ortaya çıkan Kuş Gribi, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı, Malatya, Şırnak, Aksaray gibi illerimizde yaşanan kent ishalleri gibi toplum sağlığını büyük ölçüde tehdit eden enfeksiyonların ayrı bir tehlike oluşturduğu kaydedildi.

Sağlık hakkı ve güvenli gelecek için birleşik mücadele

Toplantıda ayrıca eczacıların 21 Aralık 2008 tarihinde 30 bin kişinin katılımıyla gerçekleştirdiği mitinge de atıfta bulunuldu ve eczacıların karşı karşıya oldukları sorunlar ve taleplerin tüm sağlık çalışanlarının ortak sorunları olduğu vurgulandı. Herkesin eşit ulaşabileceği sağlık hakkı ve güvenli bir gelecek için birleşik mücadelenin devam ettiğini belirten dört sağlık meslek odası ve sendikalar şu talepleri sıraladı:

TALEPLERİMİZ:

- *“Öncelikle herkesin ücretsiz sağlık hizmetine ulaşmasının güvence altına alınmasını ve bir ilk adım olarak, katkı payı başta olmak üzere, hizmete ulaşmayı engelleyen her türlü ödemenin kaldırılmasını,*
- *Sağlıkçılar olarak, sağlık hizmetlerini ticarileştiren ve güvencesiz çalışmayı içeren aile hekimliği ve Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'nın durdurulmasını, işten çıkarmaların engellenmesini, bütün çalışanların güvenceli bir çalışma rejiminde istihdamını, temel ücretlerde emekliliğe yansıyan bir iyileştirmenin yapılmasını talep ediyoruz.*
- *İfade ettiğimiz isteklerimizin gerçekleşmesi için bu toplantıda yer alan örgütler olarak ve önümüzdeki günlerde yukarıda dile getirdiklerimize katılanlarla birlikte giderek daha fazla bir arada olacağımızı bildiriyoruz. Hükümetin önümüzdeki günlerde taleplerimize yönelik adım atmaması durumunda, bugüne kadar olduğu gibi, sonuç alma yolunda her türlü etkinliği kararlılıkla gündemimize alacağımızı vurguluyoruz.*
- *Bu perspektifle, sağlık çalışanları olarak, hem meslektaşlarımızla sorunları paylaşmak hem de kamuoyunda farkındalık yaratmak için 26 Aralık 2008 ile 16 Ocak 2009 tarihleri arasında birim ziyaretleri, toplantılar ve yürüteceğimiz imza kampanyasıyla taleplerimizi dile getireceğiz. Toplanan imzalar 16 Ocak 2009 tarihinde örgüt yöneticilerinin katılacağı etkinliklerle hem kamuoyuyla paylaşılacak, hem de Meclis ziyaret edilerek Hükümet'e iletilecektir. Beklentimiz iktidarın bizlerin ve toplumun yaşamsal sıkıntılarının farkında olarak sesimize kulak vermesidir.”*

İstanbul Üniversitesi'nde rektör seçimi



İstanbul Tabip Odası, İstanbul Barosu, Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği, TMMOB İstanbul Şubeleri, Eğitim-Sen 6 No.lu Üniversiteler Şubesi, İstanbul Serbest Muhasebeci ve Mali Müşavirler Odası, İstanbul Eczacılar Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası ve İstanbul Veteriner Hekimleri Odası 25 Kasım 2008 tarihinde İstanbul Üniversitesi Rektörlük seçimleriyle ilgili ortak bir basın açıklaması düzenlediler.

Taksim Hill Otel'de yapılan basın toplantısında ortak basın metnini Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği Başkanı Prof. Dr. Tahsin Yeşildere okudu. Açıklamada İstanbul Üniversitesi'nin her açıdan bir sembol olduğu vurgulanarak, seçimlerin adil bir şekilde ve demokrasi geleneğine sahip çıkılarak, siyasi oyunların oynanmadığı bir ortamda yapılması istendi. Seçimlerde öğretim üyelerinin iradesinin esas alınması gerektiğinin de altının çizildiği basın toplantısında özellikle YÖK'ün, Cumhurbaşkanı'nın ve adayların büyük sorumluluk üstlendiği söylendi. Derginin hazırlıkları sürerken İstanbul Üniversitesi rektör atamaları da belli oldu. Başbakan Tayyip Erdoğan'ın aile doktoru ve “Türbana özgürlük bildirisi”nin mimarlarından eski YÖK üyesi Prof. Dr. Yunus Söylet, Cumhurbaşkanı Abdullah Gül tarafından rektörlüğe atandı. Prof. Dr. Söylet, oylamada 467 oy alarak ikinci sıradaydı. Birinci sırada ise 483 oy alan Prof. Dr. Ali Akyüz yer alıyordu.



Eczacılar “Artık Yeter” dedi

Ankara’da toplanan on binlerce eczacı, meslekleriyle ilgili konularda görüşlerinin alınmasını, kamu kurum iskontosu, avans sorunu ve çalışmayan provizyon sisteminin iyileştirilmesini istedi. Eczanelerin şirketleştirilmesine karşı çıktı.

İstanbul Eczacı Odası 18 Aralık 2008 tarihinde bir basın toplantısı düzenleyerek, 21 Aralık 2008 tarihinde Ankara’da, Türk Eczacıları Birliği ve Eczacı Odalarının düzenlediği mitinge katılım çağrısı yaptı.

Odamız adına Yönetim Kurulu üyesi Tarık Tuncay’ın katıldığı basın toplantısına İTO Yönetim Kurulu Üyesi Nazmi Algan, SES Anadolu Şube Sekreteri Kadir Baydemir katıldı. Toplantıda açıklama yapan İstanbul Eczacı Odası Başkanı Semih Güngör, “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adı altında sağlık sisteminde uygulanan yeni liberal politikaların eczanelere olumsuz etkilerini aktardı ve eczacılık mesleğinin tehdit altında olduğunu ileri sürdü. Semih Güngör, 6197 sayılı Eczacılık ve Eczaneler Hakkındaki Yasaya düzenlemeler getiren taslağın hazırlanışının üzerinden geçen iki yıllık sürecin sonunda yapılan köklü bir değişiklikle Türkiye Cumhuriyeti tarihinde ilk defa “eczacı-eczacı ortaklığı”na taslakta yer

verildiğine dikkat çekti. Şimdiden büyük sermaye gruplarının zincir eczane projelerinin hazır olduğunu söyleyen Güngör, “Dört yıldır sistemli bir şekilde bitirilmeye çalışılan eczanelerimiz artık son noktaya geldi” dedi. Toplantıda TBMM’de görüşülmeye başlayan “Kamu Hastane

Birlikleri Yasa Tasarısı”yla ilgili bir açıklama yapan İTO Yönetim Kurulu Üyesi Nazmi Algan yasa tasarısıyla kamu hastanelerinin özelleştirilmesinin yolunun açıldığını söyledi. İDO Yönetim Kurulu üyesi Tarık Tuncay da, kamuda ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin artırılmasına başlangıçta olumlu baktıklarını, ancak Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı yasallaştığında kamunun açtığı ağız diş sağlığı hastane, merkez ve polikliniklerin yasaya dahil edileceğini ileri sürdü.

30 bin kişi yürüdü

Türk Eczacılar Birliği ve Eczacı Odaları’nın çağrısıyla 21 Aralık 2008 tarihinde, Ankara Kolej Meydanı’nda “Artık Yeter” mitingi yapıldı. Bütün illerden gelen yaklaşık 30 bin eczacının katıldığı mitinge TDB ve İDO da destek verdi. Mitinge TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Murat Akkaya, TDB Genel Sekreteri Süha Alpay, TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Cengiz Tamtunalı ile Odamız adına Baş-



kan Mustafa Düğencioğlu, Genel Sekreter Aret Karabulut ve İDO 11. Dönem Başkan Vekili Kadir Ögüt katıldı. Mitinge ayrıca TTB, İTO, KESK, SES, TMMOB, Türk Hemşireler Derneği, Devrimci Sağlık-İş Sendikası ve CHP, DSP, DTP'li bazı milletvekilleri destek verdi.

Hükümete uyarı

Mitingte konuşan TEB Başkanı Erdoğan Çolak, hükümetle yaptıkları sayısız görüşmeye rağmen eczacıların sorunlarının çözülmediğini söyleyerek, eylemin hükümete bir uyarı olduğunu ifade etti. Erdoğan Çolak, "Sorunlarımızı aslında hükümetle, bakanlarla çoğu defa paylaştık. Ama süreç içinde sorunlar birike birike içinden çıkılmaz hale geldi. Ancak sorunların çözümü için gerekli irade bir türlü oluşmadı. Kamu kurum iskontosu, muayene ücreti, avans sorununuz var. Provizyon sistemi çalışmıyor. Muayene ücretleri bizim üzerimizden alınıyor. Başta geçici dediler ama dört yıldır devam ediyor. Yeşil kart ödemeleri yapılmıyor. Fiyat kararnamesi Euro'ya bağlandı. Euro düşünce fiyatlar düşüyor, artınca hükümet görmezden geliyor. 2004 yılından beri ilaç fiyatları sürekli düşüyor. Sistemdeki hatalar nedeniyle 100 liralık ilaç dört yılda 40 liraya düştü. İlacın değeri düştüğü için bu zararı kimse karşılamıyor. Maliye denetim yapıyor ama ortada ilaç yok. Bu sistemi kendileri kurdukları halde envanter sayımı sırasında bize ceza yazıyorlar. Son yıllarda ilaç satışları arttı, cirolarda artış yok. Bedelini biz ödüyoruz" dedi.

"Neo-liberalizm krize toslamıştır"

Sağlık dönüşüm programının tüm sağlık sistemini yıkıma uğrattığına da değinen Çolak "Neo-liberalizm krize toslamıştır" dedi ve krizin faturasını ödemeceklerini, hastalara ödettirilmesine de izin vermeyeceklerini vurguladı. Çolak, TBMM'de sağlık bütçesinin görüşüleceğini hatırlatarak "eczacı-eczacı ortaklığı"yla eczanelerin şirketleşmesinin önünün açılmak istendiğinin altını çizdi. "Eczacılar eczacılık hizmeti" vermek isteyenlerin eczacıların örgütlü gücüne saldırdıklarını da belirten Çolak "örgütlü gücümüze saldırmalarına izin vermeyeceğiz" dedi.

Kadıköy Belediyesi'nde neler oluyor?

Kadıköy Belediyesi'ne bağlı KADAŞ'ta işine son verilen sendika üyesi, biri dişhekimi dört sağlık personelinin hakkı için belediye önünde geniş katılımlı bir basın toplantısı düzenlendi.



Kadıköy Belediyesi bünyesinde bulunan KASDAŞ'ın, DİSK'e bağlı Dev Sağlık-İş Sendikası'na üye olan, biri dişhekimi dört sağlık personelinin işine son vermesi, ardından birçok sağlık çalışanının işyerlerini değiştirmesi üzerine DİSK/Dev Sağlık-İş Sendikası, SES Anadolu Yakası Şubesi, İstanbul Tabip Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası ve İstanbul Eczacı Odası 24 Aralık'ta Hasanağa'daki Kadıköy Belediyesi Sağlık Polikliniği önünde bir basın toplantısı düzenledi.

Toplantıya Odamız adına Yönetim Kurulu Üyesi Tarık Tuncay, İTO adına Hüseyin Demirdizen, Dev Sağlık-İş adına Genel Başkan Arzu Çerkezoğlu, İEO adına Genel Sekreter Cenap Sarılioğlu ve Yönetim Kurulu Üyesi Esranur Susar Kocabıyık ile SES Anadolu Yakası Şubesi adına Başkan Erdal Güzel katıldı. Sendikal faaliyetleri nedeniyle işten atılanların geri alınması talebiyle yapılan toplantıda bir açıklama yapan İTO Genel Sekreteri Hüseyin Demirdizen "işçileri atmak, işsiz bırakmak, sendika karşıtı olmak büyük sorumluluktur. Kadıköy Belediyesi'ni sorumlu ve sağduyulu olmaya çağırıyoruz..." dedi.

Kadıköy Belediyesi'nin kendi bünyesinde çalıştırdığı sağlık emekçilerinin sendikalaşma taleplerine gereksiz ve anlamsız bir biçimde ülkemizde yeterince yaygın olan "sendika fobisi"yle karşılık verdiğini söyleyen Demirdizen, "Bütün dünyada temel dayanağı örgütlü işçi kitleleri olan 'sosyal demokrasi' bizim ülkemizde işçi çıkarmanın öncülüğüne kalkışabiliyor" dedi. Demirdizen, CHP'li Kadıköy Belediyesi'nin sağlık kurumu olan KASDAŞ'tan çıkarılan sağlık personelinin sendikal faaliyetleri nedeniyle işten çıkarıldıklarını söyleyerek, sağlık çalışanlarının yeniden işe iade edilmesini ve Kadıköy Belediyesi yöneticilerinin sendika yöneticileriyle görüşmeler yapıp bu sorunun demokratik yöntemlerle çözülmesini istedi.

Binlerce kişi krize, işsizliğe karşı yürüdü

Odamızın da içinde yer aldığı Herkese Sağlık ve Güvenli Gelecek Platformu, DİSK, TMMOB, KESK ve Türk Tabipler Birliği'nin çağrısıyla, 27 Aralık 2008 tarihinde Taksim'de meşalelerle yürüyen 5 bin kişi "Krizin bedelini ödemeyeceğiz" dedi. Akşam saatlerinde Taksim Meydanı'nda "Krizin bedelini sermaye ödesin, işten atılmalar yasaklansın" pankartı arkasında toplanan kalabalık Galatasaray Lisesi önüne yürüyerek, krize ve işsizliğe rağmen emekçilerin aleyhine hareket eden hükümeti protesto etti.

Topluluk adına yapılan basın açıklamasında işten çıkarılanların sayısının 100 bini aştığı, asgari ücrete 24 TL artış yapıldığı kaydedilerek bunun 1,5 kilo ete denk geldiği, eğitim, sağlık olmak üzere bütçede 3,6 milyar TL kesintiye gidildiği belirtildi. "Başbakan'a soruyoruz bunlar da mı psikolojik?" denildi.

Açıklamada talepler şöyle sıralandı:

- Hükümet IMF ile anlaşmamalı,
- İşsizlik fonunu sermayeye peşkeş çekecek planlardan uzak durulmalı,
- Piyasa dostu, emekçi düşmanı 2009 bütçesi geri çekilmeli.

Basın açıklamasında ayrıca Desa, Sinter, Tezcan Galvaniz, Türk Philips, Arsefan'da atılan işçiler hatırlatılarak küresel kapitalizme karşı emekçilerin, yoksulların değil, iktidarın yükü sırtlanması gerektiği ifade edildi.



Yoğun polis önlemine rağmen yapılan yürüyüşe Herkese Sağlık Güvenli Gelecek Platformu, KESK, DİSK, TMMOB, TTB, Limter İş, Der İş, Sine Sen siyasi partiler ve sivil toplum kuruluşları ile İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut, Yönetim Kurulu üyeleri Nermin Erdal, Fatma Balpetek, A. Songül Yargıcı, İDO Denetleme Kurulu üyesi Güler Gültekin, Geçmiş Dönem TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ile Geçmiş dönem İDO Yönetim Kurulu üyeleri ile İDO aktivistleri katıldı.

Dişhekimi birden fazla yerde çalışamaz

Son günlerde odamıza gelen şikâyetler üzerine yasa ve yönetmeliklerle yasaklanmasına rağmen birden fazla yerde çalışan dişhekimi sayısının arttığı görülmektedir. "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" in 31. maddesinde:

"07.06.1985 tarihli ve 3224 sayılı kanunun 42.maddesi hükümleri saklı kalmak üzere sağlık kuruluşlarında çalışan dişhekimi ve diğer sağlık personeli bu yönetmelik kapsamındaki başka bir sağlık kuruluşunda çalışamaz ve çalıştırılmaz" denilmektedir.

Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Di-

siplin Yönetmeliğinin 9. maddesine göre de; aynı ilde veya farklı illerde birden fazla özel sağlık kuruluşu açmak, birden fazla özel sağlık kuruluşunda çalışmak, başka bir özel sağlık kuruluşunda çalışan dişhekimini çalıştırmak suçtur.

Meslektaşlarımız arasında haksız rekabete yol açan ve fırsat eşitliğini ortadan kaldıran bu durum karşısında meslektaşlarımızın mağdur olmaması için gereken özenin gösterilmesini rica ederiz.

*İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu*



Filistin için ses ver

Odamızın da içinde yer aldığı Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu ve Sendikalar 30 Aralık 2008 tarihinde İsrail hükümetinin Gazze’de yaşayan sivil halka yönelik başlattığı saldırıyı kınayan bir basın toplantısı düzenledi. 7 Ocak 2009 tarihinde, Taksim Hill Otel’de toplanan meslek örgütleri, sendikalar ve sivil toplum kuruluşları “Filistin için ses ver” eylemine herkesin katılımı için çağrıda bulundu.

İstanbul Tabip Odası, İstanbul Eczacı Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası İstanbul Şubeleri, Devrimci Sağlık-İş Sendikası 30 Aralık 2008 tarihinde İsrail hükümetinin Gazze’de yaşayan sivil halka yönelik başlattığı saldırıyı kınayan bir basın toplantısı düzenledi. Haydarpaşa Numune Hastanesi önünde yapılan basın açıklamasında Gazze’de 700’e yakın yaşamını yitiren Filistinlinin ve daha fazlasının yaralanmasına neden olan saldırıların barış sürecini baltalamaktan başka hiçbir amaca hizmet etmeyeceği vurgulandı.

Biz bu insanlık suçuna ortak olmak istemiyoruz!

İstanbul’da 7 Ocak 2008 tarihinde, Taksim Hill Otel’de bir basın toplantısı düzenleyen DiSK, KESK, TMMOB, TTB, TÜRMOB, Türkiye Barolar Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, TÜDEF, Çiftçi Sendikaları Konfederasyonu “Biz bu insanlık suçuna ortak ol-



mak istemiyoruz.” dedi. Türk Dişhekimleri Birliği ve İstanbul Dişhekimleri Odası adına İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu’nun katıldığı toplantıda Türk Tabipler Birliği Başkanı Prof. Dr. Gencay Gürsoy topluluk adına bir açıklama yaptı.

Günlerdir Gazze’ye havadan ve karadan saldıran ABD yönetimi destekli İsrail Devleti’nin soykırım uyguladığını söyleyen Prof. Dr. Gürsoy; “Bizler, bu ülkenin insanları; kadını erkeğiyle, işçisi işsiziyle, köylüsü, memuru, esnafı, tüccarı, işvereni, sanatçısı, yazarı, aydınıyla, dünyayı yönetenlerin duyarsızlığına isyan ediyoruz. Vicdanımızın gözüyle görüp vicdanı-

mızın sesiyle haykırıyoruz: Her türlü şiddete ama’sız karşıyız. Çocukların ölü bedenleri üzerinde yükselecek her türlü zaferi lanetliyoruz. Ve biz biliyoruz ki İsrail Devleti’nin hukuksuz, ölçüsüz, ahlak dışı şiddeti, karşı şiddeti körüklüyor” dedi. Hükümete, TBMM’de bulunan partilere de seslenen Prof. Dr. Gürsoy, iç siyaset hesaplarını bir kenara atıp harekete geçmeleri gerektiğini söyledi. Hükümeti ve bütün siyasal partileri BM Güvenlik Konseyi’nde varlık göstermeye çağırırdı.

Prof. Dr. Gürsoy, Gazze’de yaşanan insanlık suçuna ortak olmak istemeyen herkesi, katliam duruncaya kadar her gün saat: tam 18.00’de, 3 dakika süreyle Filistin için ses vermeye çağırıldı.



**BİZLER BU İNSANLIK SUÇUNA ORTAK OLMAK
İSTEMEYEN HERKESİ KATLİAM DURUNCAYA KADAR
HERGÜN SAAT TAM 18:00’DE
3 DAKİKA SÜREYLE FİLİSTİN İÇİN SES VERMEYE ÇAĞIRIYORUZ.**

**HERGÜN SAAT TAM 18:00’DE FİLİSTİN İÇİN SES VER.
BAĞIR, KORNA ÇAL, SİREN ÇAL, DÜDÜK ÇAL, ÇAN ÇAL.**

KATLİAM DURUNCAYA KADAR.



Sorunlar aynı ama umutlar tükenmedi!

İstanbul Dişhekimleri Odası, “Dişhekimliği Günü”nü de içine alan Ağız ve Diş Sağlığı Haftası’nı 16-22 Kasım 2008 tarihlerinde çeşitli etkinliklerle kutladı. Haftada ekonomik krizin dişhekimliği mesleğine ve toplumun ağız ve diş sağlığına olumsuz etkileri sık sık dile getirilirken, kamunun muayenehanelerden hizmet alması konusu da gündemde birinci sırada yer aldı.

Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri 17 Kasım 2008 tarihinde Taksim Atatürk Anıtı’na çelenk konulmasıyla başladı. Törene TDB 11. dönem Genel Başkanı Celal Yıldırım, Genel Sekreteri Murat Ersoy, Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Tatyos Bebek, TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Ali Gürlek, Bülent Öztürk, TDB Merkez Denetleme Kurulu üyesi Neşe İnceoğlu, İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, Yönetim, Denetleme ve Disiplin Kurulu üyeleri, geçmiş dönem İDO başkanlarıyla yönetim kurulu üyeleri ve İDO aktivistleri katıldı.

Adı reform ama...

İstanbul Dişhekimleri Odası’nın Ağız ve Diş Sağlığı Haftası nedeniyle düzenlediği basın toplantısında dişhekimliği mesleğinin ve toplumun ağız, diş sağlığının çöz-

lemeyen sorunları masaya yatırıldı. 17 Kasım 2008 tarihinde, İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi’nde yapılan toplantıya İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu ve Yönetim, Denetleme Kurulu üyeleri, İDO 10. dönem Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu ile 11. dönem İDO Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz katıldı.

Dişhekimliği mesleğinin sorunlarının çözülmesi ve halkın sağlık hakkına ulaşmasının önündeki engellerin kaldırılması için önerilerin sunulduğu toplantıda İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Düğencioğlu bir açıklama yaptı. Mustafa Düğencioğlu, “Bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 100. yılında, sözde sağlık reformuyla sağlık çalışanlarını ve halkı mağdur eden, ağız ve diş sağlığını sağlık sorunu olarak görmeyen, hizmetin ulaşmadığı yerlerde hizmet ver-

mek yerine muayenehane yoğunluğu olan bölgelerde kamuya dişhekimi alıp rekabetçi koşullarla hasta-hekim ilişkisini zedeleyen, iş gücü planlaması yapılmaksızın siyasi nedenlerle kontrolsüzce dişhekimliği fakülteleri açan, her yıl yüzlerce işsiz dişhekimi mezun eden anlayışa karşı, dişhekimliği mesleğinin onuru ve halkın sağlık hakkı için mücadele verildiği bir süreçte Ağız ve Diş Sağlığı Haftası’nı kutluyoruz” dedi.

Hükümet, iradesinde halk sağlığını gözetmeli

Son günlerde yaşanan ekonomik krize değinen Mustafa Düğencioğlu, 2009-2010 yıllarında krizin etkilerini toplumun geniş bir kesiminin hissedeceğini, şimdiden işçi çıkarılmaya başlandığını söyledi. Ekonomik krizle birlikte diş-



İDO Başkanı Mustafa Dügencioğlu (solda) ve İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut (sağda)

hekimliği mesleğinin sorunlarının da artacağına dikkat çeken Dügencioğlu, krize karşı ilk korunması gereken sağlık kuruluşlarının muayenehaneler olduğunun altını çizdi. Dügencioğlu sözlerini şöyle sürdürdü: “Dişhekimliği, muayenehane geleneği olan bir hizmettir. Bugün dişhekimliği hizmetlerinin yaklaşık %80’i muayenehanelerden verilmektedir. Maalesef bugüne kadar hükümetler bu denli büyük bir gücü, yatırımı görmezden geldiler, gelmeye de devam ediyorlar. Sağlığın tamamen piyasa koşullarına terk edilemeyeceğini sürekli vurgulayan bizler, halkımızın diş ve dişeti sorunlarının kamu ve özel sağlık hizmeti sunumunun birlikte koordine edilerek verilmesiyle çözümlenebileceğine inanıyoruz. Bizler üzerimize düşecek sorumlulukları yapma konusundaki irademizi hazırladığımız teklifle 17-18 Eylül tarihlerinde ilgili bakanlıklara sunduk. Artık sıra, halkın ağız sağlığı yararına iradesini göstermesi gereken hükümettedir.”

Kamunun 600 dişhekimi İstanbul’a çare mi?

Dişhekimliğinin kuruluşunun 100. yılına rağmen dişhekimliği mesleğinin ve toplumun ağız ve diş sağlığı sorunlarının arttığını söyleyen Dügencioğlu, dişhekimlerinin dağılımında coğrafi olarak eşitsiz olduğuna dikkat çekti. “Bu eşitsiz dağılıma kamunun ağız ve diş sağlığı hizmetlerini özel muayenehanelerden almaması da eklenince sağlık sistemindeki adaletsizlik doruğa çıkmaktadır” diyen Dügencioğlu, kamunun 600 dişhekimiyle İstanbul’un 13-14 milyonluk nüfusuna ağız ve diş sağlığı hizmeti veremeyeceğini ileri sürdü.

Mustafa Dügencioğlu konuşmasında, kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük haklarındaki hak kayıplarına da dikkat çekti. Kamuda uygulanan performans sistemini eleştiren Dügencioğlu, performans sistemiyle sadece tedavi edilen hasta sayısının artırılmaya çalışıldığını, bunun da hasta-hekim ilişkilerinde güvenin sarsılmasına neden olduğunu belirtti.

Toplantıda konuşan İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut da hükümetin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine “talep yok” gerekçesiyle önem vermemesini eleştirdi. Sağlık hizmetlerinin ticari bir talep değil, bir hak olduğunu belirten Karabulut, kamudan özele yapılan sevklerin önündeki engellerin de kaldırılması gerektiğini söyledi.

Baştan sona endodonti

İstanbul Dişhekimleri Odası Ağız Diş Sağlığı Haftası’nın ilk günü olan 16 Kasım’da Hyatt Regency Oteli, Taksim’de “Baştan Sona Endodonti” konulu bir toplantı düzenledi. Abdi İbrahim İlaç A.Ş.’nin katkılarıyla düzenlenen toplantıya 613 meslektaşımız katıldı.

Toplantıda ilk sunumu yapan Türk Endodonti Derneği Başkanı Prof. Dr. Seçkin Dindar konuşmasında 1700’lü yıllarda lapa ve sülüklerle dişler koterize edilirken, X-Ray ışınlarının bulunması ve gelişen endodontik aletler sayesinde bugün geline nokta vurguladı. “Termoplastik sentetik polimer” üzerindeki çalışmaların sürdüğünü ve birkaç yıl içinde bu materyallerin bugün kullandığımız dolgu maddelerinin yerini alacağını belirtti.

Prof. Dr. Seçkin Dindar endodontik tedavinin üç önemli kuralını da bizlere hatırlattı: “Endodontik tedaviyi sevmiyorsan, zaman ayıramayacaksan, emeğinin karşılığını alamayacaksan tedavi yapma, sevk et.”

Konferansın ikinci konuşmacısı Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Tayfun Alaçam “Kök Kanallarının Şekillendirilmesi ve Doldurulması” konulu sunumunda endodontide apikalden ziyade koronal girişin önemini vurgularken, işlemler arasında mutlaka irigasyon yapılması ve sıvı dolu ortamda çalışılması gerektiğini de belirtti.

Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Kemal Çalışkan da “Kanal tedavisi ne zaman ve nasıl yenilenir?” sorularını yanıtlarken, hastaya maddi olanakları içinde tedavi yapılması gerektiğini ve kanal tedavisi yenilemenin cerrahi tedaviye alternatif olabileceğini de vurguladı. Son konuşmacı, Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Sema Belli, “Endodontik Tedavili Dişlerin Restorasyonunda Konservatif Yaklaşımlar” konulu sunumunda Fiberpost uygulamalarının önemini örnek vakalarla anlattı.



Eğitmen Dişhekimleri Toplantısı yapıldı



İDO Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu tarafından SHÇEK Toplum Merkezleri'nde yürütülecek 'Sağlıklı Dişler Sağlıklı Toplum' projesinin tanıtımı yapıldı.



İDO Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu (TADS) 17 Kasım 2008 tarihinde, İDO Prof. Dr. Yılmaz Manısalı Eğitim Merkezi'nde, Eğitmen Dişhekimleri Toplantısı düzenledi. TADS Komisyonu tarafından yürütülecek olan "Sağlıklı Dişler Sağlıklı Toplum" projesinin tanıtımının yapıldığı toplantıya İDO Yönetim Kurulu üyesi A. Songül Yargıcı ve TADS Komisyonu üyeleriyle eğitmen dişhekimleri katıldı.

Açılış konuşmasını yapan A. Songül Yargıcı SHÇEK bünyesinde hizmet veren Toplum Merkezlerine yönelik yürütülecek projenin tanıtımını yaptı. A. Songül Yargıcı projeyle toplumda ağız diş sağlığı konusunda duyarlılık oluşturmaya ve bu konudaki yanlış inanışlara dikkat çekmeyi hedeflediklerini söyledi. Sekiz ay sürecek proje kapsamında 2-6, 7-14, 14-18 yaş grubu, 18 yaş ve üstü, anne-babalarla, hamileler, engelliler, yaşlılar gibi merkezlerin yönlendirmeleriyle belirlenecek öncelikli gruplara ağız ve diş sağlığı eğitimleri yapılacaktır.

Deneyimler paylaşılmalı

TADS Komisyonu üyelerinden Çiğdem Şahin 20 Kasım 2008 tarihinde Zeytinburnu Toplum Merkezi ile Avrupa yakasında yürütülecek, Melek Bosut da Anadolu yakasında ve 20 Kasım 2008 tarihinde Ümraniye'de gerçekleştirilecek

ağız ve diş sağlığı eğitimleriyle ilgili bilgi verdi. Toplantıda söz alan 11. Dönem Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Dişhekim Hediye Sözer projenin başarısı için uzmanlardan destek alınması gerektiğini belirtti ve gönüllülük esasına dayanan bu çalışmalarda deneyimlerin her platformda aktarılmasının önemine vurgu yaptı.

Eğitim şart

Dr. Dişhekim Haluk Elçioğlu ise ağız ve diş sağlığı eğitimi çalışmalarının başarısı için projenin sürekli olması gerektiğine değindi. Dr. Elçioğlu, eğitmen dişhekimlerinin çabalarıyla toplumu bilgilendirerek, kitlelerin ağız ve diş sağlığına ilgisinin çekildiğini söyledi. Dr. Elçioğlu ağız ve diş sağlığı eğitimleri öncesinde dişhekimleriyle yapılan toplantıların eğitimde standardın korunması açısından önemli olduğunu vurguladı.

Daha sonra söz alan Dişhekim Şükran Engin de sağlıklı topluma ulaşmak için sağlık eğitimi vermenin önemine değinerek, Gültepe Halk Eğitim Merkezi'nde yaptığı ağız ve diş sağlığı çalışmaları ilgili deneyimlerini aktardı.

Toplantı Ilgın Tetikcan ve Eşref Tekinalp ikilisinin tango gösterisinden sonra 23-25 Mayıs 2008 tarihleri arasında Edirne ve Çanakkale'ye yapılan ağız diş sağlığı eğitim gezisinin fotoğraflarının gösterimiyle sona erdi.



TADS Komisyonu üyesi
Çiğdem Şahin



Ilgın Tetikcan ve Eşref Tekinalp
tango gösterisinde



İDO Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu üyeleri ve eğitimci dişhekimleri Ümraniye ve Zeytinburnu Toplum Merkezleri'nde 5-6 yaş ve 11-12 yaş grubundan oluşan 114 çocuğa ağız ve diş sağlığı eğitimi verdi.

Toplum Merkezlerinde ağız ve diş sağlığı eğitimi verildi

İDO Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu (TADS)'ın organizasyonu ile 20 Kasım 2008 tarihinde Ümraniye Mustafa Kemal ve Zeytinburnu Toplum Merkezleri ziyareti ve ağız diş sağlığı eğitimleri düzenlendi.

Ümraniye Toplum Merkezi

Ümraniye Mustafa Kemal Toplum Merkezi'nde yapılan eğitimlere Yönetim Kurulu üyesi A. Songül Yargıcı, TADS Komisyonu üyesi Yasemin Pipanlar ve eğitimci dişhekimleri Abuzer Öner, Hatice Kalaycı, Ömer Kodan ile Zeynep Aldoğan katıldı. Eğitimci Dişhekimisi Abuzer Öner tarafından 5-6 yaş grubu öğrencilere iki oturum halinde verilen ağız ve diş sağlığı eğitimlerine çocuklar sorularıyla interaktif katılım sağladılar. Eğitimde çocuklara plak boyama tabletları uygulanarak, ağız içindeki bakteri plaklarının görünmesi sağlandı. Bu uygulama sonucunda çocuklar dişlerinin yanında dillerini de fırçalamaları gerektiğini öğrendi. Toplam 54 öğ-

renciye verilen ağız ve diş sağlığı eğitimi sonunda, diş fırçası, diş macunu, ağız diş sağlığıyla ilgili eğitici broşür ve diş fırçalama takvimi dağıtıldı.

Zeytinburnu Toplum Merkezi

Zeytinburnu Toplum Merkezi'nde TADS Komisyonu Üyeleri Havva Gültekin Gülşan, Çiğdem Şahin, Reyhan Oytun Öğüt, Özgül Ünsal Bozkurt 5-6 ve 11-12 yaş grubu 60 çocuğa ağız ve diş sağlığı eğitimi verdi. Yönetim Kurulu üyesi A. Songül Yargıcı'nın da katıldığı eğitimlerde bakteri plağının kontrolü ve kaldırılması, doğru ve düzenli diş fırçalama yöntemi, diş aralarının temizliği, yeterli ve dengeli beslenme, diyetin düzenlenmesi, koruyucu uygulamalar ve düzenli dişhekimisi kontrolleri hakkında bilgi verildi. Diş ipini kendileri kullanmak isteyen çocuklar, çalışma sonrası bu uygulamayı eğitimci dişhekimisi eşliğinde yaptı. Eğitim esnasında pek çok soru soran öğrenciler dişlerinin fırçalamalarına rağmen çürüdüğü-

nü, beslenmelerine dikkat ettiklerini, cips yemediklerini söylediler. Florla ilgili bilgi edindiler. Eğitim alan gruplar yoğun ilgileriyle, konuya müdahale eden soruları ve katılımlarıyla eğitimin yararlı ve zevkli geçmesini sağladılar. Eğitim sonrasında öğrencilere diş fırçası, diş macunu, ağız ve diş sağlığıyla ilgili eğitici broşür ve diş fırçalama takvimi dağıtıldı.



**Eğitmen Dişhekimisi
Abuzer Öner**

Dişlerinizi dışlamayın!



TADS Komisyonu Yönetim Kurulu Sorumlusu A. Songül Yargıcı, SHÇEK Toplum Merkezleri'nde sürdürülecek projenin bireylerde ağız ve diş sağlığının korunmasına yönelik olumlu yönde bir davranış değişikliği yaratacağını, bunun da projenin öncelikli hedeflerinden biri olduğunu söyledi.

Sağlıklı Dişler, Sağlıklı Toplum Projesi'nin amacı nedir?

Hepimizin bildiği gerçekleri var ülkemizin. Her 100 kişiden 85'inde diş ve dişeti hastalıkları bulunmakta. Üstelik bu hastalıkların koruyucu önlemlerle, yani oluşmadan önlenmesi mümkün. Bu, ülke kaynaklarının sağlık harcamaları yönünden daha verimli kullanımı açısından da son derece önemli. Genel sağlık ve ağız diş sağlığı arasındaki ilgiyi kurma konusunda bireylerde ve toplumda bilgi eksikliği olduğu yine gerçekliklerimizden biri. Bu bağlamda bizim amacımız öncelikle, toplumda ağız ve diş sağlığının önemi hakkında duyarlılık oluşturmak, ağız ve diş sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik farkındalık oluşmasını sağlamak. Çalışmalarımıza paralel olarak, bireylerin ağız ve diş sağlıklarının korunmasına yönelik olumlu yönde bir davranış değişikliği oluşturmalarını sağlayarak uzun vadede yaşam kalitelerinin artmasına katkıda bulunmak gibi bir amacımız da var.

Projenin hedef kitlesi kimler?

Hedef kitemiz SHÇEK (Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu) Toplum Merkezleri'nden hizmet alan gruplar. SHÇEK resmi internet sitesinde Toplum Merkezleri "hızlı toplumsal değişme, kentleşme ve göçün yarattığı sorunlar doğrultusunda, bireylerin, grupların, ailelerin ve toplumun sorunlarla baş edebilmesi ve bireylerin katılımcı, üretken ve kendine yeterli hale gelmesi amacıyla, koruyucu-önleyici-eğitici-geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici işlevlerini, bir arada ve en kolay ulaşılabilir biçimde, kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, üniversiteler, sivil toplum örgütleri ve gönüllülerle işbirliği ve eşgüdüm içinde



**İDO Yönetim Kurulu üyesi
A. Songül Yargıcı**

sunmakla görevli ve yükümlü bulunan gündüzlü sosyal hizmet kuruluşları" olarak tanımlanıyor. İstanbul'da sekiz ayrı bölgede hizmet veren Toplum Merkezlerinde 2-6, 7-14, 14-18 yaş grupları, 18 yaş ve üstü, anne grupları, baba grupları ve hamileler, engelliler, yaşlılar gibi merkezlerin inisiyatifiyle belirlenecek öncelikli gruplara eğitim vermeyi hedefliyoruz.

Projede kullanılacak materyaller hakkında bilgi alabilir miyiz?

Daha önceki dönemlerde kullanılan eğitim materyallerini kullanmayı planladık. Çocuk ve erişkinlere yönelik olarak hazırlanmış sunumlarımız var. Alt-üst çene eğitim modelleri ve plak boyama tabletleri yine kullanılacak. Ayrıca, bilgilendirici broşürler (çocuklarda ağız diş sağlığı, hamilelikte ağız diş sağlığı, özel ilgi gerektiren gruplarda ağız diş sağlığı, ileri yaşlarda ağız diş sağlığı, diyabet hastalarında ağız diş sağlığı vb), fırçalama takvimi, diş bulmacası, geri bildirim formu da kullanacağımız materyallerden bazıları.

Projeyi destekleyen kurumlar var mı?

İstanbul İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü projemiz konusunda olumlu görüş bildirdi. Süreçle birlikte destekleyen kurumların artacağı görüşündeyim.

Eğitmen dişhekimleri proje öncesinde belli bir eğitim aldılar mı?

Odamız tarafından daha önceki yıllarda düzenlenmiş olan Eğitimci Dişhekimliği Eğitimi'ne katılarak sertifika almış Eğitimci Dişhekimleri projede görev alacak. Bu proje özelinde bir eğitim çalışması olmadı.

Projeyi gerçekleştirmek için uzmanlardan da destek aldınız mı?

Projemiz taslak aşamasındayken Sosyal Hizmet Uzmanı arkadaşlardan genel işleyiş ve bu birimlerdeki eğitimlerde verimliliğin sağlanması için yapılabilecekler hakkında bilgiler aldık.

İlave etmek istedikleriniz?

Temelde amacımız insanların dişlerini dışlamasının önüne geçmek. Daha önceki yıllarda yapılan okul çalışmalarımız devam ediyor. Ancak Toplum Merkezleri'nin bizim açımızdan çok farklı bir yeri var; hem varoluş nedenleri hem de hizmet alanları açısından. Toplum Merkezlerinden hizmet alan gruplar sadece çocuklar değil. Farklı gruplar, örneğin babalar, yaşlılar ya da engelliler, bazen hamileler. Bu nedenle oralarda olacağız. Aynı zaman diliminde Samandıra, Bağcılar, Koçumustafapaşa, Yakacık, Gazi Mahallesi, Sultanbeyli, Mustafa Kemal Mahallesi, Zeytinburnu Toplum Merkezlerinde yanımda yer alarak bireylere "dişleriniz de var" demek için heyecan duyan ve katılımlarıyla bizi güçlendiren meslektaşlarımıza teşekkür ediyorum.



50 yılını dolduran meslektaşlarımız bir arada

100. yılın coşkusu yaşandı

Geleneksel Plaket ve Sertifika Töreni'ne dişhekimliği mesleğinin 100 yıllık tarihi, yaşamı ve dişhekimlerinin gelecek hayali yansıdı. Gecede bir yandan mesleğinde 50, 40, 25. yılını doldurmanın gururu ve coşkusu yaşanırken, diğer yandan da dişhekimliği mesleğinin, toplumun ağız ve diş sağlığının çözölemeyen sorunları dile getirildi.

iş Sanat Kültür Merkezi'nde, 18 Kasım 2008 tarihinde gerçekleşen törene Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) 11. dönem Genel Başkanı Celal Yıldırım, Genel Sekreteri Murat Ersoy, Yönetim Kurulu üyesi Tatyos Bebek, TDB Yönetim Kurulu üyeleri Tarık İşmen, Bülent Öztürk, İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Hüseyin Demirdizen, İl Sağlık Müdürlüğü Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürü Dişhekim Meltem Kurt, Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı (YÜDF) Prof. Dr. Türker Sandallı, Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (MÜDF) Dekanı Prof. Dr. İlknur Tanboğa, Türk Kalp Vakfı Başkanı Av. Çetin Yıldırım'ın ile vakıf işletme sorumlusu Dişhekim Ayşe Resmor katıldı. Gecenin sunuculuğunu Dişhekim Çiğdem Şahin ve Dişhekim Ulvi Uçar üstlenirken, müzikleri de Dişhekim Reha Sezgin yaptı. Törenin açılış konuşmasında İstanbul Dişhekimleri Odası (İDO) Başkanı Mustafa Düğencioğlu bilimsel dişhekimliğinin 100. yılını kutlarken Haftanın etkinlikle-

ri hakkında bilgi verdi. İDO'nun Türk Kalp Vakfı ve Göz Nurunu Koruma Vakfı'yla yaptığı anlaşma sonucunda dişhekimlerinin kasım ayı boyunca ek ücret ödemedi kalp ve göz muayenesi yaptırdıklarını açıkladı. Mustafa Düğencioğlu toplumun ağız-diş sağlığı ve mesleğin sorunlarına değinerek, "Diş ve dişeti hastalıkları sağlık sorunu olarak görülmeli ve halkın sağlık hizmetine ulaşmasının önündeki engeller kaldırılmalı. Kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük hakları iyileştirilmeli. Kamu başta muayenehaneler olmak üzere, özel sağlık kuruluşlarından hizmet almalı. Ayrıca sağlığa yeterince bütçe ayrılmalı ve yeni dişhekimliği fakülteleri de açılmamalı" dedi.

Birlikte başarabiliriz

Dişhekimliği fakülteleri adına konuşan MÜDF Dekanı Prof. Dr. İlknur Tanboğa dişhekimliğinin kuruluşunun 100. yılını anımsatarak, TDB, dişhekimleri odaları ve dişhekimliği fakültelerinin birçok çalışmayı birlikte yürüterek dişhekimliği

mesleğinin gelişimine katkıda bulunduklarını söyledi. Prof. Dr. Tanboğa, Türkiye'de dişhekimliği alanında yürütülen akademik çalışmaların dünya çapında ses getirmesine ve TDB'nin Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) içinde önemli bir yeri olmasına rağmen toplumun ağız ve diş sağlığı sorunlarının hâlâ çözölemediğine dikkat çekti. Sorunun çözümü için sağlık

MÜDF Dekanı Prof.Dr. İlknur Tanboğa





politikası oluşturulması ve sağlığa ayrılan bütçenin artırılması gerektiğini söyleyen Tanboğa, “Çözüm için birlikte hareket edersek başarabiliriz” dedi.

100 yılın krizi

Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu (SMOK) adına konuşan Dr. Hüseyin Demirdizen de “100. yılı, yüz yılın en önemli krizlerinden birinin yaşandığı bir ortamda, birlikte kutluyoruz” dedi. Piyasanın sihirli bir güç olduğu söylemlerinin, bütün dünyayı içine alan bir krizle birlikte bittiği bir dönemin yaşandığına işaret eden Demirdizen, “Sağlık alanındaki eşit-

sizliklerin ve toplumun sağlık hakkına ulaşmasındaki engellerin arttığı bir ortamda milyonlarca insanın işini kaybedecek. Bunun olumsuz sonuçlarını muayenehanesinde çalışan dişhekimlerinin yakından hissedecek” dedi. Hüseyin Demirdizen, temel sağlık sorunlarının giderilmesi, tıp ve dişhekimliği mesleğinin geleceğiyle insanlığın temel değerlerini oluşturacak bir birlikteliğin oluşturulması gerektiğinin altını çizdi.

Güçlü, güvenilir bir meslek birliği

Güçlü ve güvenilir bir meslek birliğinin dişhekimlerinin desteğiyle gerçekleşebi-



25 yıllık dişhekimisi Ulvi Uçar'a (sağda) plaketini babası Behzat Zeki Uçar verdi.

leceğine vurgu yapan TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Tarık İşmen de geçmiş ve bugünkü hükümetlerin ağız ve diş sağlığı sorunlarına kayıtsız kalmasını eleştirdi. TDB'nin, kamunun muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili sürdürdüğü çalışmalara da değinen İşmen, “Hükümet artık bir eşik noktasına gelmiştir. Ya kamu muayenehanelerden hizmet alacak ya da muayenehaneleri sistem dışında bırakacak” diye konuştu.

Katkı sunanlara ödül

Törende İDO Başkanı Mustafa Düğenci-oglu, TDB 11. Dönem Genel Başkanı Ce-



50 yıllık dişhekimisi Suna Özbilen plaketini İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut'un elinden aldı.



50 yıllık dişhekimisi Ayferi Çalikkocaoğlu, plaketini eşi Prof. Dr. Senin Çalikkocaoğlu'nun elinden aldı.



Dişhekimisi Gülşen Aydın Karataş plaketini İDO Yönetim Kurulu Üyesi Tarık Tuncay'dan aldı.



İDO Yönetim Kurulu Üyesi Nermin Erdal 25 yıllık Dişhekimi Kalbiye Berber'e plaketi verdi.



Türk Kalp Vakfı Başkanı Avukat Çetin Yıldırım ve Vakıf İşletme Sorumlusu Dişhekimi Ayşe Resmor'a plaketi İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu verdi.

lal Yıldırım, TDB 11. Dönem Genel Sekreteri Murat Ersoy, TDB 11. Dönem Yönetim Kurulu üyesi Tatyos Bebek'e dişhekimliği mesleğine katkılarından dolayı ödülleri sundu.

Bu yıl toplum ağız ve diş sağlığı ödülü, 2007 yılı Kasım ayında sahte dişhekimlerine verilen cezaların düşürülmesi girişimine karşı İstanbul Dişhekimleri Odası'nın sürdürdüğü mücadeleye destek veren ve bu konuda mecliste çalışmalar yürüten CHP Milletvekili Çetin Soysal'a verildi.

Törende Türk Kalp Vakfı Başkanı Avukat Çetin Yıldırım ve Vakıf İşletme So-

rumlusu Dişhekimi Ayşe Resmor ile Göz Nurunu Koruma Vakfı adına Orhan Erde ve Sarkis Şahbaz ile haftaya destek veren DENSTPLY firması yetkilisi Recep Akgün, Abdi İbrahim İlaç A.Ş. yetkilisi Uğur Ergün, Türkiye İş Bankası yetkilisi Tacettin Kökçü'ye de birer plaket verildi. Gecede ayrıca, 100. yıl etkinlikleri çerçevesinde düzenlenen öykü yarışmasında görev alan jüri üyeleri Dişhekimi Solmaz Kamuran, Dişhekimi Süha Sertabipoğlu, Kemal Özer, Gülsüm Cengiz ve Tayfun Pirselimioğlu plaketi aldılar.

Yarım asırlık gurur

Ödül töreninden sonra sıra gecenin en heyecanlı bölümüne, Plaket ve Sertifika Töreni'ne geldi. Önce mesleğinde 50. yılını dolduran meslektaşlarımız "Arkadaş" şarkısı eşliğinde sahneye geldiler. Onlar sahnede yerlerini alırken, gerideki ekranda meslektaşlarımızın fakülte yıllarından oluşan sinevizyon gösterisi izlendi. Meslektaşlarımız mesleğinde yarım asrı doldurmanın gururuyla plaketi aldılar. 50 yıllık dişhekimleri adına konuşan Ayferi Çalikkocaoglu, öğrencilik yıllarını hatırlatarak, "Genç arkadaşlarımın çalışma şartlarını gıptayla izliyorum. Dişhekimliği mesleğinin çitasını yükselterek, dişhekimliği başarıyla temsil ediyorlar" dedi. Ardından mesleğinde 40. yılını dolduran meslektaşlarımız sahnede yerlerini aldılar. Bu yıl 40. yılını dolduran meslektaşlarımız içinde Prof. Dr. Fatma Koray, YÜDF Dekanı Prof. Dr. Turker Sandallı gibi önemli isimler de yer aldı.

"Nasıl geçti habersiz o güzelim yıllarım"

Meslektaşlarımız plaketi aldıktan sonra mesleğinde 40. yılını dolduran meslektaşlarımız adına Prof. Dr. Türker Sandallı bir konuşma yaptı. 40 yıllık meslek hayatını "nasıl geçti habersiz o güzelim yıllarım" sözleriyle özetleyen Prof. Dr. Sandallı, bugün dişhekimlerinin en son teknolojiyle çalıştığını, implant ve implant üstü protezler yaptıklarını belirtti. 21 dişhekimliği fakültesiyle dişhekimi sayısının 22 bine ulaştığını kaydeden Prof. Dr. Sandallı, Türkiye'nin diş fırçalama ve kullanma konusunda dünyadaki en geri ülkelerden biri olduğunu, halkın %85'inin diş ve dişeti hastalıkları sorunları olduğunu söyledi. Prof. Dr. Sandallı, "Ellili yaşlarda hâlâ total protez yapıyorsak bu bizim ayıbımızdır. Mesleğimiz ve ülkemiz için de çalışarak yarım bıraktığımız işleri tamamlamalıyız" diyerek sözlerini bitirdi. İÜDF öğrencilerinin müzik dinletisinin ardından yeni mezun meslektaşlarımız da sertifikalarını aldılar. Kalabalık bir grubu oluşturan, mesleğinde 25. yılını dolduran meslektaşlarımız da Ray Charles'in "Monon Mono" şarkısı eşliğinde sahneye gelerek plaketi aldılar. 25. yılını dolduran meslektaşlarımız adına konuşan Dişhekimi Berna Aytaç da sevincini ifade ederek İDO Yönetim Kurulu ile komisyonlarında çalışan ve Ağız-Diş Sağlığı Haftası çalışmalarında emeği geçen meslektaşlarımıza teşekkür etti. Plaket ve Sertifika Töreni İDO'nun düzenlediği kokteyle sona erdi.



50 yıllık dişhekimi Sebahat Beybaş, plaketi İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu'nun elinden aldı.

Dişhekimlerinin gündeminden...

İDO İlçe Temsilcileri Komisyonu Ağız ve Diş Sağlığı Haftası'nda bazı kamu hastanelerinin başhekimlerini ve muayenehanelere ziyaretler düzenledi. Ziyaretlerde dişhekimliğinin karşı karşıya kaldığı sorunlar, yaşanan sıkıntılar dinlendi, beklenti ve talepler alındı.



Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi Başhekimisi Hasan Ülgen'i İDO Yönetim Kurulu Üyesi Fatma Balpetek İDO Denetleme Kurulu Üyesi Güler Gültekin İDO Yönetim Kurulu üyesi Tarık Tuncay makamında ziyaret etti.

Ağız ve Diş Sağlığı Haftası kutlamaları çerçevesinde İDO İlçe Temsilcileri Komisyonu organizasyonu ile 19 Kasım 2008 tarihinde ilçelerdeki muayenehanelere ziyaretler düzenlendi. Avrupa ve Anadolu Yakası'ndaki muayenehanelere yapılan ziyaretlere Yönetim Kurulu üyesi Sevil Al, İlçe Temsilcileri Komisyonu üyeleri Hikmet Bilge, Bora Öcal, Handan Korkut, Evin Şay, Aysun Karataç Azim, Köksal Kahraman, Yahya Çelik ve Funda Fazlıoğlu katıldı. Toplam 38 muayenehaneye yapılan ziyarette meslektaşlarımızın yaşadıkları sorunlar dinlendi. Meslek hayatına ilk başladıkları günlerde karşılaştıkları zorlukları aktaran genç meslektaşlarımız özellikle muayenehane açar-

ken bürokratik süreçlerdeki yorgunlukları ve iş ararken yaşadıkları zorlukları dile getirdiler. Bu konularda İDO'dan destek beklentilerini belirttiler. Ayrıca İDO'yla ilişkilerde sürekliliğin sağlanması için, ilçelerdeki toplantıların daha sık yapılmasını talep ettiler.

Kamuda çalışanlar unutulmadı

İDO Özlük Hakları Komisyonu organizasyonu ile İstanbul'da bulunan ağız ve diş sağlığı merkezleri ve Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi ziyaret edilerek, kamuda çalışan meslektaşlarımızın sorunları ve çözüm önerileriyle ilgili görüş alışverişinde bulunuldu. 19 Kasım 2008 tarihinde Bahçelievler Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Başhekimisi

Mustafa İşcan ve Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi'ni Başhekimisi Hasan Ülgen'le yapılan görüşmeye İDO Yönetim Kurulu üyeleri Fatma Balpetek, Nermin Erdal, Tarık Tuncay ile Denetleme Kurulu üyesi Güler Gültekin katıldı. 20 Kasım 2008 tarihinde, İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu ve Yönetim Kurulu üyesi Fatma Balpetek, Göztepe Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Başhekim Yardımcısı Canan Koçman'ı ziyaret ettiler.

Piyer Loti'de kahvaltılı buluşma

İDO Özlük Hakları Komisyonu Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinlikleri kapsamında 29 Kasım 2008 tarihinde, kamuda çalışan dişhekimleri için kahvaltılı bir toplantı düzenledi. Piyer-Loti, Aziyade Restoran, Yeşil Cafe'de düzenlenen toplantıya İDO Yönetim Kurulu üyeleri Fatma Balpetek, Tarık Tuncay, Songül Yargıcı ve İDO Denetleme Kurulu Üyesi Güler Gültekin ile Özlük Hakları Komisyonu üyeleri Meltem Güneysu ve Rana Topak katıldı.

Toplantıya Bahçelievler Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Başhekimisi Mustafa İşcan ve Başhekim Yardımcısı Dinç Mestçi de iştirak etti. Kamuda çalışan 26 meslektaşımızın katıldığı toplantıda dişhekimlerinin sorunları ve çözüm önerileri konuşuldu.





Dişhekim Ayşe Özen (Bayrampaşa):

Dişhekimleri özel ya da özerk çalışmalı



■ Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 2007 yılında mezun oldum. Evlilik nedeniyle İstanbul'a geldim. Mesleğimiz dışarıdan görüldüğü gibi güllük gülistanlık değil, işin içine girince bambaşka bir ortamla karşılaşılıyor ve her şeyin ne kadar da farklı olduğunu anlıyorsunuz. Yeni mezunlar özel sektöre, ortamı ve piyasayı bilmiyorlar. Genellikle deneyimli meslektaşlarımız yeni mezunlara yardımcı olmak bir yana, onlardan nasıl faydalanabilirim gibi bir yaklaşım içindeler. Nadir de olsa deneyimlerini yeni mezunlarla paylaşan, yeni mezunlara yardımcı olan meslektaşlarımız da var.

Özel sektörde ücretler düşük

Büyük bir hastanenin bir diş bölümünde çalışmak üzere iş görüşmesine gitmiştim 1.000 TL teklif ettiler. Mesai saatleri, Cumartesi dahil sabah 9.00, akşam 19.00 olmak üzere, 1.000 TL ücret veriyorlar. Ayda 1.500 TL alan tekstil işçileri varken, Türkiye'nin iyi bir üniversitesini iyi derecede bitirmişsiniz, 1.000 TL ücret veriyor ve angarya işleri yaptırıyorlar.

İlk olarak Bahçelievler'de bir yerde bir hafta kadar kaldım ama uzak olduğu için ayrıldım. Daha sonra birkaç iş görüşmesine daha gittim. Başlangıçta "Neden bu işi seçtim?" diye biraz bunalıma girdim. Sonra eşimin Gaziosmanpaşa'da tanıdığı bir dişhekimiyi vardı. Bana çok yardımcı oldu. "İstediğin zaman gel" dedi. Onun yanına gidip geldim. Hem ona yardımcı oldum, hem de hastalarla ilişki kurmayı, ortamı öğrendim. Orada yeterince bilgi ve tecrübe sahibi olduktan sonra Özel Bayrampaşa Nur Polikliniği'nde çalışmaya başladım.

Hastanın eğitim seviyesi önemli

Fakültedeyken, hastaların kültür seviyesi çok yüksekti. Hastalar çok şey biliyor ve söylediklerimizi anlıyordu. Burada öyle değil. Hasta yüzü şişmiş halde geliyor. Ben o dişi nasıl çekeyim? "İlaç kullanmanız gerekiyor. Tehlikeli bir durum, enfeksiyon yüzünüze ilerlemiş" diyorum. Bana "dişimi çek" diyor. Burada

hastalara birçok şeyi anlatamıyorum.

Her hekim farklı çalışıyor

Bence bir dişhekimiyi kendi işini yapmalı. Yani başında sorumlu biri olup da ondan malzeme istememeli. Çünkü çok fazla malzemeye ihtiyacımız var. Bir tane bitirme freziniz olmazsa o kompozit dolgu bitmiyor. Malzeme ve ayrıntılar çok önemli. Bir de her hekim farklı çalışıyor; her hekim farklı malzemelere ihtiyaç duyuyor. Bu yüzden dişhekimleri özel ya da özerk çalışmalı.

İDO'dan beklentilerim çok

Bizi ezmelerine izin vermesinler. Ben bir senedir hiç sinemaya gidemedim. Bunları yapmak için ekonomik güç gerekiyor. Özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin ücretlerine, iline göre değişebilen standartlar koysunlar. Özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimleri belli bir rakamın altında ücrete çalıştırmassınlar. Türk Dişhekimleri Birliği'nin özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler için uyguladığı bir ücret standardı var, ancak yaptırım yok.

Tedavi ücretlerini hastanın potansiyeline göre saptamanız gerekiyor ama sonuçta iyi bir fiyat verdiğinizde sürümden kazanıyorsunuz. Burada o para kazanılıyor. Hastalar cüzi bir tedavi ücreti veriyorlar ama sürümden kazanılıyor. Bu sefer de hekim çok çalışıyor. Ama hekimiyi koruyacak bir yaptırım olmalı.



Fulya Alicioğlu (Gaziosmanpaşa)

Önce deneyim sonra muayenehane



■ Özel sektörde el tecrübenizi görmek istiyorlar. Ben çok fazla arayışa girmedim, zira öğrencilik yıllarımdan tanıdığım, yanına gidip deneyim kazandığım bir dişhekimiyi vardı ve mezun olunca da onun yanında çalışmaya başladım. Muayenehane açmayı hiç düşünmedim çünkü ailemin böyle bir ekonomik gücü yok. Daha ziyade ağız ve diş sağlığı polikliniği gibi yardım alabileceğim or-

taamlarda çalışmayı düşünüyordum. Muayenehaneyi de ancak deneyim kazandıktan sonra açmayı düşünebilirim. Bu ekonomik kriz ortamında yakın gelecekte böyle bir planım yok.

İDO'dan aşırı bir beklenti içinde değilim. Yalnız başımız sıkıştığında ya da hastalarla problem yaşadığımızda Oda'nın yanımızda olmasını, bize yol göstermesini, rehberlik etmesini isterim.



Erkan Uluca (Eyüp)

Fakültede işletme bilgisi verilmeli



■ Daha önce özel hastanede çalışıyordum. Hastane satınla ben de işimi kaybettim ve iki meslektaşımınla birlikte muayenehane açtım. Pek çok sorun yaşıyoruz ama sorun varsa iş yaparsunuz demektir, sorun yaşamıyorsanız iş de yoktur. Hastanın ödeme sorunlarından, teknisyenin ayak oyunlarına kadar hepimizin yaşadığı ortak birtakım sorunlar var. Bizim görevimizse çözüm üretmek.

Hiçbir dişhekimini arkadaşımın maliyet girdisi ve gideri bilmiyor.

Bir dolgunun maliyeti zamansal ve maddi olarak nedir, bunu hesaplamanın yöntemi nedir, vergisi, personel giderleri, amortisman maliyetleri bunlar bilinmiyor. Onun için bütün özel hastanelerde hekimlerin hepsi tüccarların altında çalışıyor. Bu yüzden dişhekimliği eğitiminin yanında, okullarda işletme bilgisi verilmesi gerekiyor. Benim en büyük şansım, eşimin işletme mezunu olması. Sonra ben bir hekimin yanında çalışmaya başladım. O nasıl yapıyorsa ben de öyle yapmaya başladım.

Sürekli eğitimler artırılmalı

Mezuniyet sonrası eğitimlerin daha fazla yapılması gerekir. İDO'nun düzenlediği sürekli dişhekimliği eğitim programlarına katılmaya çalışıyorum. Türkiye'de AB ile birlikte uzmanlık dalları değişiyor. Bazı kuruluşlar dışarıda periodontoloji mas-tırı, periodontoloji kursu türü eğitimler veriyor. Oda'nın fakültelerle temasa geçip bunların bir çatı altında toplanması için çalışmalar yapması gerekiyor. Yurtdışındaki meslektaşlarımız kendilerini mesleki anlamda geliştirmek istediklerinde altı aylık, bir yıllık eğitim programlarına katılabiliyorlar. Gece ya da hafta sonu dersleri alabiliyorlar. Yurtdışında 15 günlük, bir aylık mezuniyet sonrası eğitim veren programlar var. Bunları arttırmak gerekiyor.



İncinur Demir (Üsküdar)

Mesleğimiz borsa gibi



■ Bu mesleği isteyerek seçtim. Hatta bu uğurda bir sene bekledim. Dişhekimimi olmaya dolgularımı yaptırırken karar verdim. Kastamonu'da dişhekimimi bir çift, ağız diş sağlığı polikliniği açmıştı. İsimlerinin ilk hecelerinden oluşan bir ad vermişlerdi polikliniklerine. Şarkı söyleyerek dolgu yapıyorlardı. Çalışırken şarkı söyleyince bana eğlenceli ve kolay bir meslek gibi gelmişti. Zorlukları var ama ben seviyorum.

Kriz tedaviyi öteliyor

Mesleki anlamda benim değil ama hastalar için en önemli sorun şu dönemde ekonomi. Mesela hasta geliyor, muayene oluyor, ne yapılması gerektiğini söylüyorsunuz. Ama ekonomik nedenlerden ötürü yaptıramıyorlar. Her geçen gün daha da kötüye gidiyor. Hastalar ağrıyan dişleri için geliyor. Tedavi ediyorsunuz. "Bu ağrıyordu tamam ama bu dişiniz de çürük, tedaviye ihtiyacı var" dediğinizde "kalsın" diyor. Son aşamaya kadar bekliyor. Bizim mesleğimiz borsa gibi. En ufak bir ekonomik ve politik krizde hastaların sayısında azalma oluyor.

İDO'nun aktivistlerindenim

İDO'nun kamunun muayenehanelerden hizmet alınmasıyla ilgili çalışmalarını takip ediyorum. İmza kampanyasına katıldım. Kamunun muayenehanelerden hizmet alması gerekli. Hastanelerin hastalara yetişemediğini düşünüyorum. Kısa sürede çok sayıda hastaya bakmak zorunda kalmaları nedeniyle işlerin kalitesi düşüyor. Kliniğimize gelen hastalardan izlediğim kadarıyla durum böyle. Mesela hasta protez yaptırıyor memnun değil, vuruklarını bile aldırıyor, protez üzerinde düzeltmeler yapılamıyor ya da hasta hiç kullanmıyor. Düzeltmediğimizi düzeltiyoruz. Yoksa yeniden yapmak zorunda kalıyoruz. Devletin sırtına bir sürü ekonomik yük.

Fulya Üçem (Üsküdar)

Hastaların güvenini kazanmak kolay değil



■ 2002 Marmara Üniversitesi mezunuyum. İlk mezun olduğumda bir klinikte çalışmaya başladım. Oranın diş bölümünü kurdum. Bir yıl kadar çalıştım. Altı yedi ay sonra baştaki çalışma koşullarını değiştirmek istediler, oranları düşürdüler. Bunun üzerine ayrılıp kendi muayenehanemi açmaya karar verdim. İki yıl muayene-

nehanecilik yaptım. Daha sonra dişhekimleriyle ortak olarak diş polikliniği açtım. 2004'den beri de klinik olarak hizmet veriyoruz. Başta hastaların sürekliliğini sağlamakta zorlanıyorduk. İnsanlar gelip fiyat alıyorlardı. Yeni mezun olduğumuz için güvenmiyorlardı. O güveni sağlayabilmek belli bir zaman aldı. Bir iki yılın sonunda hasta edinmeye başladık. Hasta hastaya tavsiye ederek güveni sağladık. Bir seviyeye geldik.

Kriz, hastaları direkt etkiledi

İnsanlar bu dönemde sadece acil tedavilerini yaptırabiliyorlar. Komple ağız tedavisi veya estetik olarak bir tedavi şu aralar gelmiyor. Hastalarımız arasında son dönemde işini kaybeden çok. Acil tedavi dışındaki tedavilerini iptal ettiriyorlar.

Ben uzun yıllar yurtdışında yaşadım. Orada herkesin belli bir dişhekimini var. Rutin

olarak kontrole gidiyorlar. Ciddi sağlık problemi yaşamadan, diş kaybetmeden sorunlar önleniyor. Özelden hizmet alındığı için böyle bir sorunla karşı karşıya kalınmıyor. Bizde de böyle olması gerekir. İnsanlar sıra alıyor, bekliyor. Doluluk diş kanal tedavisine gidiyor, kanal tedavisi gereken diş çekime gitmiş oluyor. Dolayısıyla, bu kadar kalabalık bir nüfusa özelden de hizmet verilmesi gerekiyor. Böyle bir anlaşma yapılırsa içinde yer almak isterim.

Eğitimlerin yararını görüyorum

Oda'nın düzenlediği pek çok eğitime katıldım ve yararını da gördüm. Meslektaşlarımda katılmasını tavsiye ederim. Cerrahi eğitimleri daha yoğun olabilir. Fakülteden mezun olduktan sonra cerrahi yönden eksik kalıyoruz. Biraz daha ağırlık verilmesini isterim.

Melihat Tatlıdamak Boztepe (Kadıköy)

Muayenehane hastaları azalıyor



■ 2002 İÜDF mezunuyum. Üç yıl Acıbadem'de bir diş kliniğinde çalıştım, şimdi kendi muayenehanemde hizmet veriyorum. Muayenehane açmanın maddi yükümlülüğü çok. Yeni mezunların hemen muayenehane açması taraftarı değilim. Hastalar yeni mezunlara daha az güveniyor. Bu nedenle en az beş yılı doldurmak gerektiğini düşünüyorum.

Sağlık güvencesi yaygınlaştırılmalı

Kamunun muayenehanelerden hizmet alması için Oda'nın çalışmalarını hem ta-

kip ediyor hem de destekliyorum. Bence şu andaki en büyük sorun kamunun muayenehanelerden hizmet satın almıyor olması. Hasta ister istemez muayenehane dışındaki yerleri tercih ediyor. Ülkemizde yeterli koruyucu hekimlik olmadığı için maalesef insanlarımızın tedaviye çok fazla ihtiyacı var. Çürükler fazla, protez ihtiyaçları çok. Sigortalı olmadığı için diş tedavileri her zaman hasta tarafından çok pahalı tedaviler olarak düşünülüyor. Asgari Ücret Tarifesi'nde geçen senenin fiyatları geçerli. Fakat Asgari Ücret ile çalışan pek çok hekim olduğu gibi gene TDB-AÜT altında çalışan bazı hekimler var. Bence o kesimin de tedaviye ihtiyacı var. Özelden hizmet almak onların da hakkı. Her hekime belli bir kota konursa olur. Neden olmasın?

Eğitimler çok yararlı

Mezuniyet sonrası dişhekimliği eğitimlerine katılıyorum. Özellikle bu sene çoğuna kayıt yaptırđım. Çok da faydalı bu-

luyorum. Altı yıllık hekim olmama rağmen çok fazla gelişme oluyor. Özellikle de 15-20 yıllık hekimlerin mutlaka katılması gerektiğini düşünüyorum. Mezun olduğumuz zamana göre kanal tedavisi veya cerrahi yaklaşımlar çok değişti. Bilim ve teknoloji hızlı ilerlediği için mutlaka ayak uydurmak ve takip etmek lazım. Bu senenin eğitim programı geniş kapsamlı. Ben cerrahiyi çok sevdiğim için cerrahi konularının artırılmasını isterim. Daha çok implant semineri olabilir. Gömük yirmiliklerle ilgili başlıkların artması isabet olur.

Fiyat cazibesi önemli

Hastalar fiyata göre değerlendirme yapıyor. Aslında hekimin güler yüzlülüğü, yeterliliği, hijyeni, kliniğin temizliği gibi çok kriter var ama maddi durumun yetersizliğinden, çoğu zaman diş çekimini kanal tedavisi ya da başka bir tedaviye tercih ediyorlar. Bu daha iyi denetlenmeli.



Futbol Turnuvalarında kıyasıya mücadele

İstanbul Dişhekimleri Odası, Ağız ve Diş Sağlığı Haftası kutlamaları kapsamında 16, 20 ve 22 Kasım 2008 tarihlerinde Kâğıthane-Çeliktepe Spor Tesisleri'nde bir futbol turnuvası düzenledi. Şahin Filik ile Hayrettin Gündüz'ün organizasyonunu yaptığı turnuvada dört dişhekimliği fakültesi öğrencisi, beş veteran dişhekimi takımı olmak üzere toplam dokuz takım yer aldı. 16 Kasım 2008 tarihinde başlayan turnuva öncesinde bir kokteyl

düzenlenerek bütün takımlar davet edildi. Ardından turnuvada yer alan dokuz takım A ve B olarak iki gruba ayrıldı. A grubunda oynayan beş takım veteran dişhekimlerinden, B grubunda oynayan dört takım da dişhekimliği öğrencilerinden oluşturuldu.

Her takım, grubundaki diğer takımlarla 25'er dakikalık, tek devreli lig usulü oynadı. A grubundan ilk üçe giren takımlar ve B grubu birincisi

yarı finale hak kazandı. 20 Kasım 2008 tarihinde finale kalan Fortuna - Sporting 10 ile DENTTÜRK (Sağlık Çalışanları Spor Kulübü Derneği Üyeleri, Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (YÜDF) öğrencileriyle 25'er dakikalık çift devre oynadı. Yarı finali 7-2'lik skorlarla geçen Fortuna ve DENTTÜRK finalde

oynamaya hak kazandı. 22 Kasım 2008 tarihinde oynanan finalde final maçına gelmeyen Fortuna takımının yerine turnuva üçüncüsü YÜDF öğrencileri final oynamaya hak kazandı.

Final maçında 5-1'lik skorla DENTTÜRK takımı şampiyonluğunu ilan etti. 44'ü öğrenci olmak üzere 91 katılımcıyla gerçekleşen turnuvada DENTTÜRK turnuva birincisi, YÜDF de turnuva ikincisi oldu.

İDO ve dişhekimliği fakülteleri arası futbol turnuvası

İDO ve dişhekimliği fakülteleri arasında düzenlenen futbol turnuvası 21 Kasım 2008 tarihinde BJK Akatlar Ceylan Spor Tesisleri'nde gerçekleştirildi. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (İÜDF), Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (MÜDF), Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (YÜDF) öğre-





tim üyeleriyle, İDO üyeleri arasında yapılan turnuva tek devreli lig usulüne göre yapıldı. İDO'nun organizasyonu ile gerçekleştirilen turnuva sonucunda İDO birinci, MÜDF ikinci, YÜDF üçüncü, İÜDF de dördüncü oldu. Turnuva sonunda her takıma derecelerine göre kupa verildi.

Takımlar sırasıyla şu isimlerden kuruldu:

İDO: Mustafa Düğencioğlu, Ümit Güneysu, Ali Gürlek, Taner Kuru, Bora Işım, Hayrettin Gündüz, Şahin Filik ve Muzaffer Cengiz.

MÜDF: Prof. Dr. Selçuk Basa, Doç. Dr. Hasan Garip, Onur Çavuş, Faysal Uğurlu, Sinan Kocamanoğlu, Ömer Birkan Agrali, Bora Korkut ve Emre Bayramoğlu.

YÜDF: Yrd. Doç. Dr. Korkmaz Sayınsu, Yüksel Yazıcıoğlu, Emrah Bilge, İbrahim Tuncer, Murat Tozlu, Ilgaz Özer ve Osman Volkan Uyar.

İÜDF: Prof. Dr. Hakkı Tanyeri, Prof. Dr. Murat Aydın, Prof. Dr. Seçkin Dindar, Oğuz Kazancıoğlu, Ferhat Dizen, Alp Saruhanoğlu, Özgür Öztürk, Onur Çakır, Serhat Boz. Organizasyon ve Hakem : Ulvi Uçar



SONUÇLAR

İÜDF - MÜDF	0-0
İÜDF - YÜDF	2-2
İDO - YÜDF	0-0
İDO - MÜDF	1-0
YÜDF- MÜDF	2-3
İDO - İÜDF	2-1

Bowling Turnuvası yapıldı

İDO'nun Ağız ve Diş Sağlığı Haftası kapsamında düzenlediği Bowling Turnuvası'nda Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (MÜDF), Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (YÜDF), İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (İÜDF) öğrencileriyle dişhekimleri kıyasıya yarıştılar. 19 Kasım 2008 tarihinde, Profilo Alışveriş Merkezi, Mecidiyeköy'de düzenlenen turnuvaya İDO Yönetim Kurulu üyesi Nermin Erdal, Denetleme Kurulu üyesi Güler Gültekin, Sosyal İşler Komisyonu üyesi

Filiz İskender, Ulvi Uçar, İlçe Temsilcileri Komisyonu üyesi Bora Öcal katıldı. Derece alanlara plaket verilen turnuva

sonucunda birinci ve ikinciliği İÜDF öğrencileri paylaşırken, üçüncülüğü de MÜDF öğrencileri kazandı.



Hasta-Hekim İlişkilerinde dikkat çekici başlıklar

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın Ağız ve Diş Sağlığı Haftası kutlama etkinlikleri çerçevesinde düzenlediği "Hasta-Hekim İlişkileri" konulu konferansın konuşmacısı Uzm. Dr. Tahir Özakkaş'tı. 20 Kasım 2008 tarihinde, İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleşen konferansa 80 meslektaşımız katıldı. İnteraktif bir şekilde süren konferansta Dr. Tahir Özakkaş, "İnsan olmak" kavramından yola çıkarak, "İnsanoğlu nelerde değişir, nerelerde dönüşür?" sorularını yanıtladı. İnsanın değişim ve dönüşümündeki kilometre taşlarını aktaran Dr. Özakkaş, kilometre taşlarını hasta-hekim ilişkilerinde uzlaşan ve uzlaşmayan noktalar açısından tartışmaya açtı. Dr. Özakkaş, insanın kişilik özelliklerinin oluşmasında bebeklik çağında ilk 18 ayın önemine dikkat çekti. Bu dönemde çocuğun dış dünyayı ve ötekini anne vasıtasıyla içselleştirdiği söyleyen Dr. Özakkaş, çocuğun kendisini 18 aya kadar annesinin bir uzantısı olarak algıladığını, 18 aydan sonra anneden ayrı bir varlık olduğunu idrak ettiğini, bu dönemde annenin çocuğa yaklaşımının bi-



reyin kişilik örgütlenmesini belirleyen faktör olduğunu anlattı. Daha sonra da kişilik örgütlenmeleri denilen, ötekiyle ilişki modellerini açıklayarak, on iki çeşit kişilik örgütlenmesinde gruplanan bireylerin tipik davranış özellikleri ve iletişim şekilleri hakkında bilgi verdi.

İmzalar muayenehanelerden hizmet alınması için atıldı

İDO, vergisini ve sağlık primini ödeyen Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının kamu sağlık kuruluşlarında verilen dişhekimliği hizmetlerinden yeterince yararlanmadığı gerekçesiyle, sevk işlemi olmadan serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alabilmesi için 15-16 Kasım 2008 tarihlerinde Kadıköy Haydarpaşa Tren İstasyonu ve Bakırköy Tren İstasyonu önünde masa açarak imza topladı. İki gün boyunca açılan imza stantlarına vatandaşlar yoğun ilgi gösterdi. Ağız ve Diş



Sağlığı Haftası boyunca ayrıca, kamunun muayenehanelerden hizmet alması konusu gündemde tutularak meslektaşlarımızın desteği alındı.

İDO, TDB'nin başlattığı imza kampanyasına da desteğini sürdürüyor. İDO'nun web sitesi aracılığıyla başlattığı imza kampanyasıyla halkımız ve meslektaşlarımız Başbakan ve Bakanlar Kurulu üyelerine muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili taleplerini iletmeye devam ediyorlar.

Ücretsiz kalp ve göz muayenesi yapıldı

Bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 100. yılı nedeniyle 22 Kasım Dişhekimliği Günü'nü içine alan Ağız Diş Sağlığı Haftası kutlama etkinlikleri kapsamında İDO, Türk Kalp Vakfı ve Göz Nurunu Koruma Vakfı'yla ortak bir çalışma gerçekleştirdi. Bu çalışmaya göre, İDO üyeleri Kasım ayı boyunca, sağlık karneleriyle, ek ücret ödemedi kalp ve göz muayenesi yaptırdılar. Üç kurum arasında yapılan işbirliği sonucunda hem ağız ve diş sağlığı hem de kalp ve göz sağlığının önemi bir kez daha vurgulandı.



2008'de neler oldu?

Ekonomik kriz söylemlerinin dolu dizgin gittiği, yolsuzlukların ayyuka çıktığı, gelecek kaygılarının zirve yaptığı, çalışanın yalnızlaştırıldığı, işçinin daha da sömürüldüğü, buna karşı umutlu ama sahipsiz başkaldırıların yaşandığı bir yıl oldu 2008. Peki mesleğimiz adına hiç mi sevindirici gelişme yaşamadık. Bakın böylesine karamsar bir tabloda sevindirici neler yaşamışız?

Sahte dişhekimlerine "örtülü af" çabaları engellendi

"Temel Ceza Kanunlarına Uyum Amaçlı Çeşitli Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı"nda yer alan, sahte dişhekimlerine ceza indirimi öngören yasa maddesi teklifi İstanbul Dişhekimleri Odası, Türk Dişhekimleri Birliği ve dişhekimleri odalarının yoğun mücadelesi sonucunda engellendi. 8 Ocak 2008 tarihli TBMM Genel Kurulu'nda kabul edilmeyen maddenin tekrar görüşülmesi için tekrar-i müzakere önergesi Adalet Komisyonu Başvekili tarafından TBMM Başkanlığına sunuldu. TBMM'nin 23 Ocak 2008 tarihli oturumunda, sahte dişhekimlerine verilen hapis cezasının alt sınırının iki yıla düşürülmesi için verilen tekrar-i müzakere önergesi görüşülmeyerek sahte dişhekimlerine üç ila beş yıl arasında hapis cezası veren kanun maddesi aynen korundu. Böylece sahtecilere ceza indirimi girişimi gerçekleşmedi.



Anadolu Yakası İrtibat Bürosu açıldı

İstanbul Dişhekimleri Odası Anadolu Yakası İrtibat Bürosu 13 Ağustos 2008 tarihinde düzenlenen bir törenle açıldı. Dört sağlık meslek odası tarafından ortaklaşa kullanılan irtibat bürosu Anadolu Yakası'nda bulunan meslektaşlarımızı hizmet vermeye devam ediyor.

Sürekli dişhekimliği eğitimleri

İstanbul Dişhekimleri Odası sürekli dişhekimliği eğitimleri kapsamında 2008 yılında 31 konferans, 4 kurs ve bir yardımcı personel eğitimi düzenledi. 2008 yılında düzenlenen bilimsel etkinliklere toplam 3151 meslektaşımız ve 26 dişhekimisi yardımcı personeli katıldı.

Ağız sağlığı sözde kalmamasın

İstanbul Dişhekimleri Odası 15 Ekim 2008 tarihinde, diş ve dişeti hastalıklarını sağlık sorunu olarak görmeyen anlayışa karşı, dişhekimliği mesleğine ve halkın sağlık hakkına sahip çıkmak için kamunun başta muayenahaneler olmak üzere tüm özel sağlık kuruluşlarından ağız ve diş sağlığı hizmeti satın alması talebiyle yürüdü. İDO, vergisini ve sağlık primini ödeyen TC vatandaşlarının kamu sağlık kuruluşlarında verilen dişhekimliği hizmetlerinden yeterince yararlanamadığı gerekçesiyle sevk işlemi olmadan serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alabilmesi için 15-16 Kasım 2008 tarihlerinde Kadıköy Haydarpaşa Tren İstasyonu ve Bakırköy Tren İstasyonu önünde masa açarak imza topladı.

Kahvaltılı bölge toplantıları

İDO İlçe Temsilcileri Komisyonu 2008 yılında bölgelerdeki meslektaşlarına yönelik kahvaltılı toplantılar düzenledi. Oda çalışmaları ve güncel gelişmeler hakkında bilgi verilen toplantılara 2008 yılında 389 meslektaşımız katıldı. İlçe Temsilcileri Komisyonu ayrıca Anadolu ve Avrupa Yakası'ndaki 51 meslektaşımızın muayenehanesini ziyaret etti.



İDO üyeleri ücretsiz kalp ve göz muayenesi yaptırdı

İstanbul Dişhekimleri Odası Türk Kalp Vakfı ve Göz Nurunu Korumu Vakfıyla yaptığı işbirliği sonucunda meslektaşlarımız, şubat ve kasım ayı boyunca sağlık karneleriyle, ek ücret ödemedi kalp ve göz muayenesi yaptırdılar.

Sosyal etkinlikler

İDO Sosyal İşler Komisyonu 2008 yılında da organize ettiği sosyal etkinliklerle meslektaşlarımızı bir araya getirdi. 14 Mart Tıp Bayramı nedeniyle İstanbul Tıp Odası'nın organize ettiği Anadolu Ateşi Özel Gösterisi, 10 Mayıs 2008 tarihinde Dostlar Tiyatrosu'nda sahnelen "Sivas'93" adlı oyun izlendi. 26 Ekim 2008 tarihinde Erikli Yaylası ve Şelale-si'ne doğa yürüyüşü düzenledi.



Toplum ağız ve diş sağlığı eğitimleri

İDO Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu tarafından organize edilen ağız ve diş sağlığı eğitimlerine 2008 yılında da devam edildi. Toplum ağız ve diş sağlığı eğitimleri kapsamında 2008 yılında; 7525 öğrenci, 250 veli, öğretmen ve 196 olmak üzere toplam 7971 kişiye ağız ve diş sağlığı eğitimleri verildi.

İDO gündeme müdahale etti

İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu 2008 yılında altı kez basın açıklaması yaparak çeşitli sosyal ve ekonomik gelişmelere ilişkin görüşlerini meslektaşları ve kamuoyuyla paylaştı.

İdari çalışmalar

İDO idari büronun rutin çalışmaları da 2008 yılı boyunca devam etti. 2008 yılında İDO 12. Dönem Yönetim Kurulu'nun çalışma süresi boyunca Odamıza 2561 sayıda evrak girişi, Odamızdan 3493 sayıda evrak çıkışı gerçekleşti. Ayrıca 73 adet ağız ve diş sağlığı polikliniğine, 4 adet ağız ve diş sağlığı merkezine, 204 adet muayenehaneye, 12 adet müşterek muayenehane ve genel sağlık hizmetleri veren kuruluşlarda çalışan 152 meslektaşımıza olmak üzere toplam 445 adet tabe-la uygunluk belgesi verildi.

İstemesek de...

12 Dönem Yönetim Kurulu çalışma döneminde disiplin soruşturmaları da devam etti. Bu dönemde 63 meslektaşımıza disiplin soruşturması açıldı. Bunlardan 29 meslektaşımızın soruşturması devam ediyor. 33 dosyanın soruşturması tamamlandı. Bir dosya da Disiplin Kurulu'na sevk edildi. 12. Dönem'den yılsonuna kadar 34 meslektaşımıza ilk inceleme yazısı gönderildi. Bunlardan 14 meslektaşımızın işlemleri devam ediyor. 20 dosyanın da işlemleri bitmiş durumda.

Dünya Dişhekimliği Birliği Avrupa Bölgesel Organizasyonu Genel Kurulu İstanbul'da yapıldı

Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) Avrupa Bölgesel Organizasyonu (ERO) Genel Kurulu 17-19 Nisan 2008 tarihlerinde, İstanbul The Marmara Otel'i'nde yapıldı. Bilimsel dişhekimliğinin 100. yılı nedeniyle ülkemizde yapılan toplantıya, FDI Başkanı Burton Conrod, ERO Başkanı Dr. Patrick Hescot, ERO Seçili Başkanı Dr. Gerhard Seeberger ve ERO Genel Sekreteri Dr. Philippe Rusca'nın yanı sıra, Avrupa ve komşu ülkelerden gelen 34 ülkenin temsilcisi katıldı.



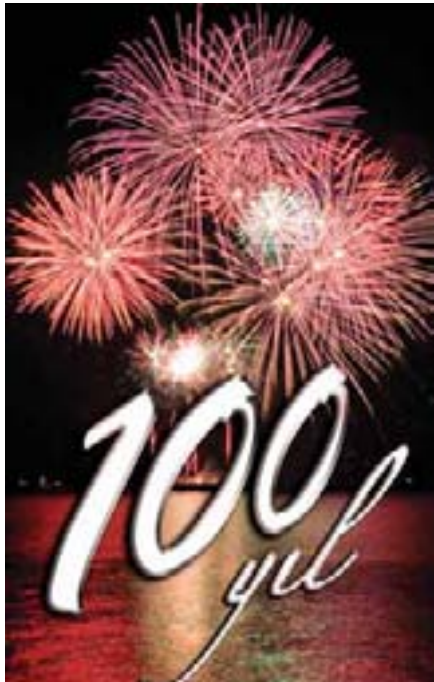
Meslek Sorunları Sempozyumu yapıldı

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu üyeleri ile 33 Odanın Başkanı ve Yönetim Kurulu üyelerinin dişhekimliğinin sorunlarını konuşacakları Meslek Sorunları Sempozyumu ve 3. Eğitim Kurultayı 30 Haziran-2 Temmuz 2008 tarihlerinde Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Merkezi'nde gerçekleşti. Bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 100. yılı nedeniyle gerçekleştirilen en geniş kapsamlı etkinlik olan Meslek Sorunları Sempozyumu'nda hükümetin muayenehanelerden hizmet alımı konusundaki tavrı gündemi belirledi. Meslek Sorunları Sempozyumu'nda "Türk Ceza Kanununun Dişhekimlerine Yüklediği Sorumluluklar ve Yaşanan Sorunlar", "Mesleğimizin Geleceğiyle İlgili Kaygılar ve Beklentiler, Hükümetin Dişhekimliği Hizmetlerindeki Uygulamalarının Yansımaları", "Oda Başkanı ve Genel Sekreterlerinin İdari Konularda Bilgilendirilmesi", "Avrupa Birliğinde Dişhekimliği Eğitimi", "Oda Başkanı ve Genel Sekreterlerinin Yönetimde Yetkinleşme, Ekip Çalışması ve İnsan İlişkileri Eğitimi" başlıkları görüşüldü. 3. Eğitim Kurultayı'nda ise "Ülkemizde Dişhekimliği Eğitimi" ve "Sürekli Dişhekimliği Eğitimi" konuları ele alındı.

Yüzyıl Kongresi İstanbul'da gerçekleşti

Dişhekimlerinin en büyük mesleki buluşması olarak kabul edilen TDB 15. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 3-5 Temmuz 2008 tarihlerinde İstanbul'da, Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı'nda yapıldı. Türk Dişhekimleri Birliği ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin birlikte düzenlediği Yüzyıl Kongresi'ne bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 100. yılı damgasını vurdu. 2008 yılında ayrıca 2. Pan Avrupa Kongresi de Yüzyıl Kongresi'yle eş zamanlı olarak 4-5 Temmuz 2008 tarihlerinde, Askeri Müze ve Kültür Sitesi'nde gerçekleşti. Dişhekimliği alanındaki güncel bilgilerin, gelişmelerin ve teknolojik yeniliklerin meslektaşlarımıza aktarılması için düzenlenen kongreye yaklaşık 2500 meslektaşımız katıldı. Yurtdışından ve içinden 84 akademisyenin konuşmacı olarak yer aldığı kongrede dişhekimliğindeki son gelişmelerle ilgili konferans, panel, serbest bildirilerin yanı sıra, muayenehane pratiğine yönelik klinik uygulamalar, dişhekimi-diş teknisyeni ortak oturumu ve yardımcı personel eğitimi düzenlendi.

Kongrenin vazgeçilmez bileşeni EXPO-DENTAL2008 Türk Dişhekimleri Birliği ve DİŞSIAD ile ortaklaşa düzenlendi. Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı, Rumeli Salonları ve Askeri Müze ve Kültür Sitesi Ahmet Fethi Paşa salonlarında yaklaşık 4000m² alanda kurulu fuara yurtdışından ve yurt içinden 108 firma katıldı.



Sağlık Meslek Odaları

Odamızın da içinde yer aldığı Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu 2008 yılı içinde yedi kez bir araya geldi. Çeşitli platformlarda birlikte hareket eden dört sağlık meslek odası geçen yıl sağlık alanıyla ilgili gelişmelerin yanı sıra siyasi ve ekonomik sorunlara ilişkin 10 basın toplantısı ve yürüyüş düzenledi.



SSGSS'ye karşı "Herkesin Sağlıklı, Güvenli Gelecek" için yüründü

Odamızın da içinde yer aldığı Herkesin Sağlıklı Güvenli Gelecek Platformu, 1 Ekim 2008 tarihinde önemli bir kısmı yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'na karşı dokuz kez basın açıklaması ve yürüyüş, bir kez de miting düzenlendi.

İMOK savaş ve işgale karşı miting düzenledi

Odamızın da içinde yer aldığı İstanbul Meslek Odaları Koordinasyonu (İMOK), 27 Şubat 2008 tarihinde, İstanbul Tabip Odası'nda gerçekleştirdiği basın toplantısında savaş ve işgale karşı, 15 Mart 2008 tarihinde Kadıköy'de düzenlediği mitinge çağrı yaptı. İMOK, ABD'nin Irak'ı işgalinin 5. yılında 15 Mart 2008 tarihinde, "Beş yıllık işgale son" mitingi düzenledi. Kadıköy'de toplanan savaş karşıtları işgali protesto ederek barışın sesini yükselttiler.



İMOK türban yasasını protesto etti

İMOK 1 Şubat 2008 tarihinde Makine Mühendisleri Odası'nda bir basın toplantısı düzenleyerek yoğun tartışmalara neden olan ve AKP-MHP ittifakının üniversitelerde türban serbestisi adı altında yapmaya çalıştığı Anayasa değişikliğini protesto etti.

Tuzla tersanelerinde yaşanan iş cinayetleri protesto edildi

Odamızın da içinde yer aldığı emek ve meslek örgütleri 23 Mayıs 2008 tarihinde İstanbul Tabip Odası'nda bir basın toplantısı düzenleyerek, Tuzla tersanelerinde yaşanan iş cinayetlerini protesto etti.

Kazalar ve ölümler ihmallerin kaçınılmaz sonucudur

Odamızın da içinde yer aldığı emek ve meslek örgütleri Davutpaşa'daki patlama sonucunda yaşamını yitiren 22 kişiyi anmak için 6 Şubat 2008 tarihinde patlamanın meydana geldiği yerde bir basın açıklaması yaptı. İstanbul Dişhekimleri Odası'nın da katıldığı toplantıda işçi sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerinin alınması istendi ve vatandaşların can ve mal güvenliğini tehlikeye atabilecek her türlü patlayıcı madde imalat, montaj ve depolama faaliyetlerinin ruhsatlandırılması ve denetlenmesinin İçişleri ve Çalışma Bakanlığı'nın görevi olduğu da hatırlatıldı.

TDB 12. Olağan Genel Kurulu yapıldı

Türk Dişhekimleri Birliği 12. Olağan Genel Kurulu 14-15-16 Kasım 2008 tarihlerinde Ankara’da yapıldı. Genel Kurul öncesinde Türkiye’nin dört bir yanından gelen dişhekimleri Anıtkabir’de Ata’nın huzurunda saygı duruşunda bulundu. 278 delegenin oy kullandığı seçimlerde TDB Genel Başkanlığına Prof. Dr. Murat Akkaya seçildi.



Türk Dişhekimleri Birliği 12. Olağan Genel Kurulu 14-15-16 Kasım 2008 tarihlerinde Ankara, Dedeman Otel’de gerçekleştirildi. Mesleğin ve toplumun ağız diş sağlığı sorunlarının görüşülüp, çözüm önerilerinin tartışıldığı Genel Kurul öncesinde bilimsel dişhekimliğinin 100. yılını taçlandırmak için 14 Kasım 2008 tarihinde Ankara’da bir dizi etkinlik düzenlendi. 14 Kasım sabahı Türkiye’nin her yerinden gelen dişhekimleri 09.30’da Anıtkabir’de buluştu. TDB Merkez Yönetim, Merkez Denetleme, Yüksek Disiplin Kurulu üyeleri, dişhekimliği fakültesi dekanları, İDO Başka-

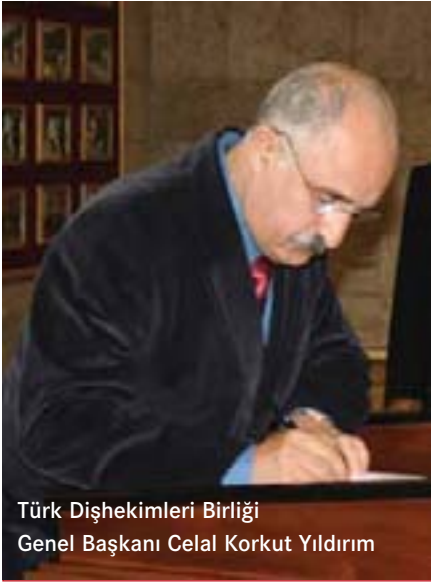
nı Mustafa Düğencioğlu, Yönetim, Denetleme Kurulu üyeleri, 100. Yıl Organizasyon Komitesi Başkanları, dişhekimleri odalarının başkan ve yöneticileriyle çok sayıda dişhekiminin katıldığı törende Atatürk’ün mozolesine çelenk konuldu ve saygı duruşunda bulunuldu.

Bilimsel dişhekimliğinin 100. yılı

Bilimsel Dişhekimliğinin 100. Yılı Töreni saat 11.30’da Ankara Dedeman Otel’inde gerçekleştirildi. TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Prof. Dr. Cevdet Erdöl, AKP Erzurum Milletvekili Prof. Dr. Muzaffer Gülyurt, AKP

İstanbul Milletvekili Ecz. Mehmet Domaç, DİSK Genel Başkanı Süleyman Çelebi, KESK Başkanı Sami Evren, Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Üyesi Altan Ayaz, dişhekimliği fakültesi dekanları, DİŞSİAD Başkanı Ferizan Peker ve çok sayıda davetlinin katıldığı törende “Bilimsel Dişhekimliğinin Yüzyılı” belgesel filmi gösterildi. Ardından Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Yıldırım bir konuşma yaptı.

Celal Yıldırım konuşmasında Türkiye’deki dişhekimliği hizmetlerinin gelişmiş ülkelerin düzeyinde olduğunu belirterek, bu konuda bazı eksik ve yanlışlar



Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım

Sevgili Atam,

Bu yıl aramızdan ayrılışının 70., Cumhuriyetimizin kuruluşunun 85., mesleğimizin tarihsel kuruluşunun 100. yılıdır. Yaşamın ayrılmaz parçaları olan sevinç, hüznü, ayrılığı, kavuşmayı, özlemi, ümidi bir arada yaşayacağız. Dişhekimliğinin tarihsel kuruluşunun 100. yılı nedeni ile size seslenebilme cnurunu yaşadığımız için mutluyuz.

Beş bin yıldır üst üste kurulan uygarlıkların bize bıraktığı en değerli miras; dinlerin, dillerin, kültürlerin bir arada yaşadığı bu coğrafyadır. Biz bu coğrafyada Cumhuriyetin aydınlanma değerlerini daha da ileriye taşıyarak, geleceğe güvenle ve umutla bakan, sağlıklı bir neslin getirmesi için elimizden gelen çabayı göstereceğiz.

“İnsanlar başaklara benzer, içleri boşken başları havadadır, doldukça eğilir” sözünde olduğu gibi sizi öğrendikçe, saygı ve sevginiz daha da artıyor.

Mesleğimizin bu anlamlı yıldönümünde dişhekimliği topluluğu olarak saygı ve şükranlarımızı sunarız.

*Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı
Celal Korkut Yıldırım*

bulunduğunu, koruyucu ve tedavi edici dişhekimliği hizmetlerinin olması gerektiği yerde olmadığını söyledi. Dişhekimlerinin çalışma alanlarının hâlâ 1928 yılında çıkartılan yasayla tanımlandığına da işaret eden Yıldırım, sahte dişhekimliği sorununun da devam ettiğini söyledi. Diş macunu ve diş fırçası tüketiminin çok düşük olduğunu vurgulayan Yıldırım, “Halkın dişhekimliği hizmetlerine ulaşmasını sağlamanın tek çıkar yolu olarak ağız diş sağlığı merkezlerinin açılması görülüyorsa ve muayenehaneleri öldürmek pahasına sürdürülüyorsa burada bir eksiklik ve yanlışlık var” dedi. Genel Kurul’a katılan konuklar, sırasıyla, TDB 100. Yıl Etkinlikleri Eşbaşkanı Prof. Dr. Hasan Meriç, TDB Onur Üyesi Prof. Dr. Ercüment Konukman ve AKP Erzurum Milletvekili Prof. Dr. Muzaffer Gülyurt birer konuşma yaptı.

TDB 12. Olağan Genel Kurulu

100. Yıl Töreni’nin ardından Genel Kurul çalışmalarına geçildi. Divan seçiminde başkan İstanbul Dişhekimleri Odası’ndan Hüseyin Meşeci, raporör Aydin Dişhekimleri Odası’ndan Yeşim Odabaşı, divan üyeliklerine ise Hatay Dişhekimleri Odası’ndan Mustafa Kıyak ve Edirne Dişhekimleri Odası’ndan Hüseyin Onur seçildi. Daha sonra, Genel Sekreter Murat Ersoy 11. dönem faaliyet raporunu, Sayman Süha Alpay mali durum raporunu, Denetleme Kurulu Başkanı Dr. Dişhekim Levent Özses de De-

netleme Kurulu raporlarını okudular. Faaliyet, mali ve denetleme kurulu raporlarını değerlendirmek üzere, Oda başkanı ve delegelerden oluşan 44 kişi söz aldı.

Gündemde söz alan Mersin Dişhekimleri Odası Başkanı Oğuz Yılmaz, TDB bünyesinde kurulan burs fonunun desteklenmesini, önümüzdeki dönemde verilecek burs sayısının artırılmasını, bunun için bağımsız verilen bursların TDB çatısı altında toplanmasını önerdi. Bursa Dişhekimleri Odası Başkanı Emel Coşkun da nasıl bir TDB yönetimi istediğiyle ilgili düşünce ve önerilerini sıraladı. Meslek odaları olmadan meslek birliklerinin olmasının mümkün olmadığını söyleyen İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Dügencioğlu da TDB’nin muaye-

nehanelerden hizmet alımı için sürdürdüğü çalışmaların desteklenmesi gerektiğinin altını çizdi. Edirne Delegesi Ayten Eren ise AKP hükümetinin uyguladığı sosyal ve güvenlik, sağlık politikalarının sonuçlarını anlatarak bu politikalardan en çok etkilenen dişhekimlerinin sorunlarından bahsetti. TDB’nin süreci ve politikaları yanlış okuduğunu ileri süren Eren, TDB’yi muayenehaneler için bir umut olacağı yanılgısıyla genel sağlık sigortasına olumlu yaklaşmakla suçladı.

Dosta güven veren bir TDB’miz var

1984 yılında bir avuç odayla yola çıkıldığını hatırlatan Gaziantep Delegesi Muzaffer Baloğlu, “Örgütlenmesini tamamlamış, dosta güven veren, düşmanı çatlatan bir TDB’miz var” dedi. TDB’nin çalışmala-



İDO Yönetim, Denetleme Kurulu üyeleri ve delegeleri



ından övgüyle bahseden Baloğlu, odaların Başkanlar Konseyi Toplantıları öncesi ve sonrasında delegelerin ve üyelerin bilgilendirilmesi gerektiğini vurguladı. TDB yönetimine ilişkin görüşleri dört grupta inceleyen Trabzon Oda Başkanı Mustafa Yıldır ise “Ege Bölgeleri Dişhekimleri Odaları” olarak adlandırılan dişhekimleri odalarını TDB’den bağımsız bir organ gibi çalışmakla itham ederek, bu tür davranışların örgütlülüğe zarar verdiğini ileri sürdü. Dişhekimleri odalarının kuruluş çalışmalarında en başından beri var olduğunu söyleyen Samsun Delegesi Aybars Duran da 2000’li yıllarda Dünya Sağlık Örgütü’nün Türkiye’yle ilişkin raporlarında belirtilen çürük prevalanslarının %50 seviyesine çekilebilmesi için o tarihlerde yapılan araştırmalara göre, Türkiye’de bulunan 15 bin dişhekimimin otuz yıl süreyle, günde sekiz saat devamlı çalışması gerektiğini

hatırlattı. Dişhekimlerinin yakıcı sorunlarından da söz eden Duran, “Biz bölünerek, parçalanarak sorunları çözme şansına sahip değiliz, birlikten güç doğar, parçalanırsanız, büyük balıklara yem olursunuz” dedi.

Eleştirilere yanıt

Oda Başkanları ve delegelerin dönem çalışmalarını değerlendirmelerinin ardından TDB 11. Dönem Yönetim Kurulu üyeleri kürsüye gelerek eleştirileri cevapladı. TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Tuncer Taşkın kamunun muayenahanelerden hizmet alınmasıyla ilgili hükümetle yapılan görüşmeler ve yürütülen çalışmalar hakkında bilgi verdi. Sorumlu olduğu bölgelerdeki çalışmalarla ilgili eleştirileri yanıtladı.

Maliyet bazlı hazırlanan Asgari Ücret Tarifesi hakkında kısa bir bilgi veren TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Tümay İmre de kamunun muayenahanelerden hizmet almasının sağlık hakkının gasp edilmesi ve sağlığın özelleştirilmesi anlamına gelmediğinin altını çizdi.

Çözüm odaklı bir TDB

Faaliyet raporuyla ilgili eleştirilere cevap vermek üzere kürsüye gelen TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy, TDB’nin kamunun muayenahanelerden hizmet satın almasında koruyucu ve önleyici hizmetleri ön plana aldığını söyledi. Dişhekimliği hizmetlerinin ağırlıklı olarak muayenahanelerden verildiğini de hatırlatan Ersoy, dişhekimlerinin muayenahanelerinde %30-40 kapasiteyle çalıştığını, vergi-

Yeni Yönetim Kurulu

16 Kasım 2008 tarihinde yapılan seçim gündeminde toplam 287 delegeden 278’i oy kullandı. Seçimler sonucunda 2008-2010 döneminde görev yapacak Merkez Yönetim Kurulu’nda görev alanların isimleri şunlardır:

Merkez Yönetim Kurulu
Başkan Prof. Dr. Murat Akkaya
(Ankara Dişhekimleri Odası)
Başkan Vekili K. Tümay İmre
(İzmir Dişhekimleri Odası)
Genel Sekreter Süha Alpaz
(Ankara Dişhekimleri Odası)
Genel Sayman A. Tarık İşmen
(İstanbul Dişhekimleri Odası)
Merkez Yönetim Kurulu üyeleri:
Rahime Dedeoğlu
(Sakarya Dişhekimleri Odası),
Ali Gürlek
(İstanbul Dişhekimleri Odası),
Abdullah İlker
(Samsun Dişhekimleri Odası),
Bülent Öztürk
(İstanbul Dişhekimleri Odası),
Nebil Seyfettin
(Hatay Dişhekimleri Odası),
Bilge Şimşek
(Çanakkale Dişhekimleri Odası)
Cengiz Tamtunalı
(Ankara Dişhekimleri Odası)

sini, primini ödeyen vatandaşların ise ihtiyacı olan ağız ve diş sağlığı hizmetini alamadığına dikkat çekti. TDB’nin kuruluşundan bugüne mesleki çıkarlarla toplumsal çıkarları örtüştürmeye çalıştığını vurgulayan Ersoy, TDB’nin muhalefet etmenin dışında, ilkelerinden taviz vermeden, sorunları anlamaya, paylaşmaya ve çözüm önerilerini üretmeye odaklanarak, uzlaşmadığı yerde tavrı koyduğunu söyledi.

Raporlar üzerine yapılan görüşmeler ardından mali ve denetleme kurulu raporu oy birliğiyle, çalışma raporu ise oy çokluğuyla kabul edildi. Gelecek dönem ilişkin tahmini bütçe de oy birliğiyle kabul edildikten sonra gündemin yeni döneme ilişkin dilek ve öneriler maddesine geçildi.



TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy

Önergeler

Önergeler bölümünde aidat miktarları, Birlik Organlarında görev alacakların harcırahları belirlendi. Türk Dişhekimleri Birliği için gerekli taşınmazların satın alınması ve fasıllar arasında aktarılması ve mevzuatla ilgili düzenlemelerin yapılması için TDB Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verildi.

Başkanlar Konseyi Toplantısı'nın biri TDB Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Meslek Sorunları Sempozyumu'nda yapılmak üzere yılda en az iki kez olağan, ihtiyaç duyulması halinde de, Merkez Yönetim Kurulu kararıyla olağanüstü toplanılmasına karar verildi. Sürekli dişhekimliği eğitimlerini zorunlu hale getirmek üzere Anayasa'da gerekli değişikliklerin yapılması için Merkez Yönetim Kurulu'nun diğer sağlık meslek birlikleriyle birlikte ve TDB Web Sitesi Etik Kurullarının mevcut düzenlemelerle uyumlu hale getirilmesi için TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun çalışma yapmasına karar verildi. Genel Kurul'da, TDB'nin Devlet Denetleme Kurulu ve Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmesi yetkileri çerçevesinde olmakla birlikte iyi niyetli bir yaklaşım olarak algılanmayarak, siyasi iktidarın kendisi gibi düşünmeyenleri susturma girişimi olarak değerlendirildi. TDB'nin bu kurumların yetkilerini öncelikle siyasi ayırım yapmaksızın, tarafsız bir biçimde kullanmalarını talep ettiğinin kamuoyuyla paylaşılmasına karar verildi.

Sağlık hizmetlerinin kamusal niteliği olması ve devlet memurları tarafından sağlanması gerektiğinden, kamuda çalışan dişhekimlerinin kadrolu çalıştırılması konusunda çalışma yapmak üzere TDB Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verildi. Ayrıca ücretlendirmede temel unsur haline getirilen "döner sermaye gelirleri" 657 sayılı kanuna tabi çalışanlarda emekli sandığı kesintisine tabi tutulmamakta ve emekli ücretlerine yansıtılmamaktadır. Bunun için de TDB Merkez Yönetim Kurulu'na maliye ve diğer kuruluşlar nezdinde girişimlerde bulunarak, kamuda çalışan meslektaşlarımızın mağduriyetinin giderilmesi ve kadrolardaki çok başlılığı kaldırmak üzere çalışma yapması için yetki verildi.



TDB 12. Olağan Genel Kurulu Sonuç Bildirgesi

Tüm insanlığın ekonomik, sosyal, çevresel tam bir iyilik halinin tersine, küçük bir azınlığın dünyanın nimetlerinin sınırsız talanına dayanan dünya ekonomik sistemi, içine girdiği krizle birlikte tüm dünyayı peşinden sürüklemektedir. Küreselleşmenin nimetlerinin tüm insanlığa yeni olanaklar sunacak, adaletli bir biçimde genişlemesini gözeterek uluslararası kuruluşlar, anlaşmalar yeni gelişmelere yanıt verememektedir. Küresel ekonomik kriz insanlığın önüne yeni çözüm olanakları da sunmaktadır. Bu çözüm, uluslararası ilişkilerin ve uluslararası hukukun yeniden biçimlendiği, dayanışmadan, özgürlükten, adaletten yana yeni bir dünya sistemidir.

Bu kriz de göstermektedir ki, kamusal politikaların, kamusal sistemlerin yok edilmesi ne yönelik politikalar, sistemin kendisini de yok etmeye götürmektedir. Dünya ekonomik krizinin zenginden yoksula tüm ülkeleri etkilemesi kaçınılmazdır. Ülkemiz de bu etkinin dışında değildir. Ekonomik durgunluk tüm alanları etkilemeye başlamıştır. Bu ortamda tüm dünyada olduğu gibi sosyal politikaların devreye sokulması çözüm için atılması gereken ilk adımı oluşturmaktadır. Ülkemiz, mevcut dünya koşullarında, ekonomik, demokratik, sosyal gelişmesinin sancılarını da en ağır biçimde yaşamaktadır. Bu krizler sadece dünya koşullarına bağlanamaz. Ülkemiz hükümetleri tüm toplumun taleplerini karşılayacak ekonomik, demokratik ve sosyal politikaları da hızla devreye sokmalıdır. Ülkemizin şiddet ortamına yeniden sürüklenmesinden nemalananlara fırsat verilmemesinin tek yolu uygulanacak bu politikalar olacaktır.

TDB'nin de içinde olduğu emek platformunun ve tüm demokratik kuruluşların uzun

yıllardır mücadelesini verdiği sosyal, ekonomik, demokratik talepler hükümetler için yol gösterici olmalıdır.

TDB'nin kuruluşundan bu yana sürdürmüş olduğu ağız-diş sağlığı düzeyinin yükseltilmesi mücadelesi de bu taleplerin kopmaz bir bileşenidir. TDB'nin, ağız-diş sağlığımız için, tüm sağlığımız için, serbest çalışan dişhekimlerinden, muayenehanelerden hizmet alınması isteminin haklılığının, tüm toplum kesimlerinin yanında, hükümet tarafından da ifade edildiği görülmektedir. Görülüyor ki önümüzdeki süreç çok daha zorlu geçecektir. Hizmet alımının, hem dişhekimlerinin hem toplumun taleplerini karşılayan bir sürece girmesi, sistemin sürdürülebilir olmasının da kanıtı olacaktır. Taleplerimiz doğrultusunda gerçekleşecek her adım, TDB ve Odalarının Dişhekimliğinin 100. yılına en büyük armağanı olacaktır.

TDB ve Odaları, dişhekimlerinin özlük hakları, çalışma koşulları, Sürekli Dişhekimliği Eğitiminin zorunluluğu, yeni fakültelerin açılmasının durdurulması, var olanların kontenjanlarının sınırlandırılması yanında, Meslek Odalarının yasalarına siyasi amaçlı müdahale edilmemesi, yasalardaki denetim yetkisinin siyasi amaçlarla kullanılmaması yönünde de çalışmalarını sürdürecektir.

TDB bu süreçte, ağız-diş sağlığı hizmetlerinde, kamu/özel sermaye yoğun kuruluşların muayenehanelere üstünlüğü anlamına gelecek her türlü adaletsizliğin, ticarileşme ve tekelleşmenin, etik ve deontolojik kuralların göz ardı edilmemesinin, hekim emeğinin ucuzlatılmamasının ısrarlı takipçisi olacaktır.

TDB ve Odalarının geçmişten gelen gelenekleri, deneyimleri, ülkemiz dişhekimliğinin ikinci yüzyılını aydınlatıyor.

Adım adım adeziv post uygulama tekniği: İki klinik olgu

Madde kaybı çok olan bir dişte post kullanmanın amacı daimi restorasyona retansiyon sağlamaktır. Madde kaybı fazla olmayan dişlerde post boşluğu hazırlamanın ve post yerleştirmenin diş yapısını zayıflattığı unutulmamalıdır.

Kök kanal tedavisinin en önemli amaçlarından biri, dişi kanal tedavisinden sonra dental ark içerisinde fonksiyonel bir ünit olarak saklayabilmektir. Bu nedenle, endodontik tedavi sonrası yapılacak restorasyon önemlidir ve herhangi bir gecikme, dişin tamir edilemeyecek şekilde kırılması, koronal sızıntı ve buna bağlı endodontik tedavinin başarısızlığıyla sonuçlanabilir. Her ne kadar günümüzde direkt kompozit rezinlerle pek çok endodontik tedavi- li diş restore edilebilirse de, protetik restorasyonlara destek olması ve koronal restorasyona retansiyon sağlaması açısından post-kor restorasyonların kullanıldığı vakalar oldukça fazladır. Madde kaybı çok olan bir dişte post kullanmanın birincil amacı daimi restorasyona retansiyon sağlamaktır. Madde kaybı fazla olmayan dişlerde post boşluğu hazırlamanın ve post yerleştirmenin diş yapısını zayıflattığı unutulmamalıdır.

Post yapılacak dişte sırasıyla, aşağıda belirtilen faktörler değerlendirilmelidir.

a) Post endikasyonu konulan dişte öncelikle kanal tedavisi dikkate alınmalıdır. Radyografik olarak başarılı görünse de klinik muayene yapılmalı ve dişin hikayesi öğrenilmelidir. **Figür 1a**, tedavi planlaması post-core olarak belirlenen bir hastada yenilenmesi gereken kök ka-



nal tedavisini göstermektedir. **Figür 1b** aynı dişin kök kanal tedavisi yenilendikten ve polietilen fiber post yapıldıktan sonraki radyografisini göstermektedir.

b) Eğer kanal tedavili dişte üst restorasyon yoksa, kök kanalı açıkta ise, kanal dolgusunun ne kadar süredir ağız ortamına açık olduğu öğrenilmeli buna göre, eğer süre uzunsa kanal dolgusu, koronal sızıntının başarıyı olumsuz etkilemesi olasılığına karşı yenilenmelidir.

c) Kök kanalının şekli, çapı, uzunluğu yanı sıra periradiküler dokuların sağlığı gözden geçirilmelidir. Molar dişte postlu bir restorasyon yapılacaksa hangi kanalın uygun olduğuna karar verilmelidir.



d) Post boşluğu hazırlamak dikkat ister. Kanal dolgusunu yapan hekimle işbirliğinde olmak, kök kanal boyunu bilmek önemlidir çünkü kök ucunda 4 mm' den az kanal dolgusu bırakmak apikal sızıntıya sebep olacak ve restorasyonun başarısızlığına yol açacaktır. Kanal boyu kısa olan dişlerde post boşluğu açarken post boyunu uzatmak yerine materyallerin adeziv özelliklerinden yararlanarak retansiyonu sağlamak gereklidir.

Post boşluğu hazırlamak için çeşitli yöntemler kullanılabilir: Kimyasallar; Termal (ısıtılmış aletler); Mekanik (Gates Glidden, Peeso reamer, konik veya paralel hazırlanmış post drilleri). Gates Glid-



Figür 2



Figür 3



Figür 4



Figür 5



Figür 6



Figür 7



Figür 8



Figür 9



Figür 10



Figür 11



Figür 13



Figür 12



Figür 14



Figür 15

den ve Peeso Reamer hem perforasyonu engelledikleri hem de uygun ve en az stresli bir giriş yolu sağladıkları için tercih edilmektedir. Gutta perkayı takip etmek, yeterli derinliğe ulaşıncaya boşluğun çapını genişletmek ve prefabrik bir post kullanılacaksa hazır post frezleriyle preparasyonu tamamlamak gerekir. Bu işlem sırasında post boşluğunun tükürükle kontaminasyonundan kaçınmak gerekir.

Olgu 1:

1- Kök kanal boyu uzunluğuna göre açılacak post boşluğunun boyu hesaplanır (*Figür 2*).

2- Bu vakada everStick (Stick Tech) cam fiber post kullanımına karar verilmiştir. Işıklı temasında polimerizasyondan kaçınmak için özel ambalajında saklanan bu materyal (*Figür 3*) post boşluğu uzunluğuna uygun boyda kesilir (*Figür 4*), post boşluğuna uygulanır (*Figür 5*), fiber postun uzun kalan serbest uçları kıvrılarak core için alt yapı hazırlanır (*Figür 6*). Post diş içerisindeyken 20 saniye ışık uygulanır (*Figür 7*), çıkarıldıktan sonra apikal taraftan tekrar 20 saniye ışık uygulanır (*Figür 8*).

3- Kanal içerisini hazırlama işleminde genellikle dual-cure (kimyasal ve ışıklı sertleşen) bir bağlayıcı (bonding ajan) kullanmak gerekir. Bu vakada Liner Bond 2V (Kuraray) kullanılmıştır (*Figür 9*). Primer A ve B karıştırılır, 30 saniye kanal duvarlarına kağıt konlarla uygulanır. Kurutma işleminden sonra Bond A ve Bond B karıştırılır. Kanal duvarlarına uygulanır. Bu işlem sırasında bağlayıcı ajanın kalınlık yapmasından kaçınmak gerekir. Bağlayıcı ajan kalın olduğunda daha önce post boşluğuna uyum sağlayan post materyalinin yerleşmediği görülür. Bu durumda tekrar post boşluğu açma işlemine geri dönmek ve bağlayıcı uygulama işlemlerini tekrarlamak gereklidir.

4- Post materyalini yapıştırmak için yine dual cure bir adeziv siman kullanmak gereklidir. Bu vakada Panavia (Kuraray) kullanılmıştır (*Figür 10*). Üretici firma önerilerine göre hazırlanan siman, kanal içerisine bir lentulo yardımıyla gönderilir (*Figür 11*). Daha önce hazırlanan, boşluğa uyum sağlayan post materyali post boşluğuna yerleştirilir, siman fazlalıkları alındıktan sonra 20 saniye ışık uygulanır (*Figür 12*).

5- Hazır olan restorasyon alt yapısı (*Figür 13*) kompozit rezin ile tamamlanabilir (*Figür 14, 15*).

Olgu 2:

Klinikte post restorasyonu gerektiren dişlerde bazı durumlarda aşırı madde kaybına bağlı olarak kök yapısı çok ince kalabilir (*Resim 1a ve b*). Böyle durum-



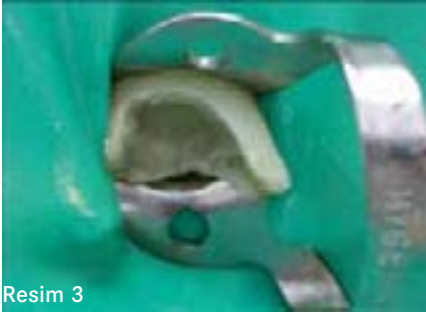
Resam 1a



Resim 1b



Resim 2



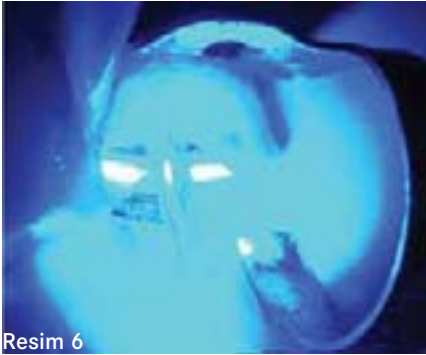
Resim 3



Resim 4



Resim 5



Resim 6



Resim 7



Resim 8



Resim 9



Resim 10

larda post restorasyonundan önce kök yapısını güçlendirmek gerekir. Bu vaka-
da santral dişin kök yapısının ve koronal
bölgesinin güçlendirilmesine karar veril-
miştir (**Resim 2**). Öncelikle madde kaybı
olan bölgede dentin yüzeyi bir bağlayıcı
ajanla hazırlanır ve tamamen ışıkla sert-
leşen bir kompozit rezin ile doldurulur
(Clearfil AP-X, Kuraray) (**Resim 3**). An-
cak kompozit rezinin derin bölgelerde
ışıkla polimerizasyonu mümkün olmayacağı
için, bu olguda ışığı iletmek üzere
üretilmiş şeffaf prefabrik postlardan ya-
rarlanılmıştır. Luminex (Dentatus) bu
amaçla geliştirilmiş bir materyaldir (**Re-
sim 4**). Köke uygun farklı çaplarda üre-
tilmiştir. Uygulamadan önce mutlaka va-
zelin ile yalıtılması gereklidir çünkü bu
'geçici yardımcı madde' bir 'daimi post'
değildir. Kompozit rezin içerisine uygun
çapta bir Luminex post yerleştirilir (**Re-
sim 5**) ve 40 saniye ışık, post sisteminin

ucundan verilerek ışığın derin bölgelere
ulaşması sağlanır (**Resim 6**). Luminex
post döndürülerek yerinden kolaylıkla
çıkarılır (**Resim 7**) ve daimi post yerleş-
tirmek üzere post boşluğu hazırlanır
(**Resim 8**). Preparasyon sadece kompozit
rezin içerisinde hazırlandığı için post
boşluğuna sadece asit uygulanması ve
yıkılarak temizlenmesi yeterlidir. Bu ol-
guda EasyPost (DentSply Maillefer) pre-
fabrik cam fiber post kullanılmıştır. Dual
cure adeziv rezin siman, asitle temizlen-
miş kompozitte hazırlanmış post boşlu-
ğuna uygulanır ve EasyPost yerleştirilir
(**Resim 9**). Fazla rezin siman alındıktan
sonra postun uzun kalan bölümü kesilir
ve restorasyon kompozit rezinle tamam-
lanır (**Resim 10**).

* Selçuk Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi,
Endodonti Anabilim Dalı, Konya

** Gazi Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi,
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Ankara

Kök kanallarının genişletme, şekillendirme ve irigasyonunda genel ve güncel kavramlar



Endodontik tedavinin temel amacı periapikal periodontitisi önlemek veya tedavi etmektir. Periapikal periodontitisin primer etkeni de enfekte kök kanallarıdır. Böyle bir durumda, kök kanallarından mikroorganizmaların eliminasyonu ve enfeksiyonun tekrar oluşmasının engellenmesi tedavinin temel prensiplerini oluşturur. Mekanik genişletme ve temizlemeyle birlikte antimikrobiyal özelliklere sahip irigasyon solüsyonlarının kullanımı kanal dezenfeksiyonunda önemli bir aşamadır.

Son yıllarda, kök kanal genişletmesi ve şekillendirilmesinde önemli teknolojik gelişmeler olmuştur. Yalnızca elastisitesi yüksek kanal aletleri piyasaya sürülmemiş, aynı zamanda farklı çalışma kavramlarına sahip döner aletler de dental pazarda yerini almıştır. Birçok sistem, klasik ISO %2'lik açı (0,02 mm/mm) standardından %4, %6 ve hatta %12'lere varan, artan açılara sahip aletler içermektedir.

Bu derlemede genişletme ve şekillendirmeyle ilgili temel kavramlara değinildik-

ten sonra genel olarak döner (hareketli) sistemlerle çalışırken dikkat edilmesi gereken konular vurgulanacaktır. Ayrıca, kök kanallarının genişletilmesi ve şekillendirilmesi sırasında kullanılan irigasyon solüsyonları kliniğe yönelik olarak irdelenecektir.

Genişletme ve şekillendirmede genel kavramlar

Biyolojik hedefler

Endodontik tedavinin başlangıcında enfekte kök kanalları 10^2 - 10^7 (medyan or-

talama 4×10^5) sayıda mikroorganizma içermektedir.¹ Antimikrobiyal özelliklere sahip bir irigasyon kullanmadan yapılan genişletme ve şekillendirme işlemleri, kök kanalındaki mikroorganizmaları ancak 100-1000 kez azaltabilmektedir.¹ Bir başka deyişle, iyimser davranarak ortalama mikroorganizma sayısını hedef alırsak ve bunu da 1000 kez azaltabilirsek, geride hala izole edilebilen 400 mikroorganizma kalmaktadır. Açılı aletlerin kullanıldığı döner sistemlerin mekanik kapasitesinin mikrobiyolojik açıdan elle

genişletmeden daha iyi olduğu varsayılmış, ancak yapılan çalışmada iki teknik arasında fark bulunamamıştır.² Benzer bir sonuç iki farklı döner sistemle (ProTaper ve Hero Shaper) genişletilen kanallarda da elde edilmiş ve mikroorganizmaların ancak %98'i mekanik olarak uzaklaştırılabilmektedir.³ Biyolojik hedefler şunlardan oluşmaktadır:⁴

1. Kanal aletleri, genişletme ve şekillendirme işlemleri sırasında fizyolojik forameniden dışarıya çıkmamalıdır.
2. Genişletme sırasında açığa çıkan debris apikal forameniden periapikal bölgeye taşırılmamalıdır.
3. Kök-kanal sistemi içindeki tüm vital veya nekrotik dokular temizlenmelidir.
4. Kanal içi dezenfektanların yerleştirilbilmesi için uygun bir boşluk hazırlanmalıdır.

Bu aşamada, var olan genişletme ve şekillendirme sistemleri ve tekniklerinin mikroorganizmaları mekanik olarak kök-kanal sisteminden uzaklaştırmakta yetersiz kaldığı ortadadır. Ancak antimikrobiyal irigasyon solüsyonları ve seans arası dezenfektanların kullanımının, amaçlanan dezenfeksiyonu sağlamakta yardımcı olacağı da açıktır. Irigasyon ve dezenfeksiyonun etkin bir şekilde yapılabilmesi için ise genişletme ve şekillendirmenin teknik kapasitesi önem kazanmaktadır

Teknik hedefler

Genişletme ve şekillendirmenin bir amacı, mümkün olduğunca mikroorganizmaları mekanik olarak uzaklaştırmaksa, diğer amaçları da irigasyonun ve sonrasında kanalları doldurma işleminin yeterli düzeyde yapılabilmesini sağlayacak bir kanal boşluğu yaratmaktır. Bunun için birkaç teknik hedef bulunmaktadır.^{4,5}

1. Giriş kavitesinden apikal foramene kadar belli bir açıda daralan konik bir boşluk elde edilmelidir: Böyle konik bir boşluk irigasyonun son derece etkin bir şekilde yapılmasını, kanal içi dezenfektanların uygun bir şekilde yerleştirilmesini ve kanal dolgusunun kompakt olmasını sağlar.

2. Genişletme ve şekillendirme işlemleri kanalın asıl şeklini bozmamalıdır: Kanal

sistemi, kökün şeklinden bağımsız olarak farklı eğrilikler ve dallanmalar gösterebilir.⁶ Bu tür kanallarda esnek kanal aletleri kullanılsa bile, sıklıkla transportasyon, basamak oluşturulması ve perforasyon gibi endodontik hatalar ortaya çıkabilir. Bu tür hatalar, kanalın etkin bir şekilde temizlenmesini engelleyebileceği gibi, doldurulması sırasında da problemlere yol açabilir.

3. Genişletme ve şekillendirme işlemleri apikal foramenin asıl yerini bozmamalıdır: Kanalın özgün şeklinden transport edilmesinde apikal bölgede “kum saati” şeklinde bir bölgenin oluşmasına yol açabilir. Böyle bir bölgede kanalın sızdırmaz bir şekilde doldurulması çok zordur. Ayrıca, transportasyon yapılmısa da kanal boyunun yanlış saptanması veya çalışırken saptanan boydan daha uzun çalışılması apikal bölgede “rezistan matris”in bozulmasına, yani apikal daralmanın (konstriksiyonun) ortadan kalkmasına

miştir.⁸ “Step-back” tekniğinde olduğu gibi, apikalde sıkışan ilk aletten 3 alet sonrasında kadar yapılan bir genişletmenin, apikal bölgedeki enfekte dentinin ne kadarını uzaklaştıracacağı soru işaretidir. Morfolojik çalışmalara göre, birçok kökün üçte ikisinde apikal 1. mm.’de kanalın genişliği 300 ile 450 mikron arasında değişmektedir.⁷ Apikal 2. mm.’de ise bu genişlik yine köklerin üçte ikisinde 400–800 mikron arasında olmaktadır. Bu anatomik faktörler göz önüne alındığında, minimum apikal preparasyon 30–40 numaralı kanal aletinden daha fazla olmalıdır.⁹ Bununla beraber, “crown-down (step-down)” sisteminin uygulandığı birçok döner alet sisteminde, genişletmenin 25, hatta 20 numaralı açılı aletlere kadar yapılmasının yeterli olduğu üretici firmalar tarafından belirtilmektedir. Belki bu kavram, 60 (0,06 numaralı alet)-100 mikron (0,10 numaralı alet) apikal genişliği olan dar kanala sahip vital olgular için

Genişletme ve şekillendirmenin bir amacı, mümkün olduğunca mikroorganizmaları mekanik olarak uzaklaştırmaksa, diğer amaçları da irigasyonun ve sonrasında kanalları doldurma işleminin yeterli düzeyde yapılabilmesini sağlayacak bir kanal boşluğu yaratmaktır.

yol açar. Böyle bir hata ise sıklıkla kanalın güta perka ve/veya kanal patı ile taşkın doldurulmasına neden olur.

4. Apikal açıklık mümkün olduğunca küçük tutulmalıdır: Bu kavram oldukça tartışmalıdır. Apikal konstrüksiyon teorik olarak, kök kanalının en dar yeridir ve bu noktada pulpanın devamlılığı sona erer, periodonsiyum başlar. Yine teorik olarak bu bölgenin yuvarlak olduğu düşünülür, fakat genellikle oval veya düzensiz bir şekle sahiptir.^{5,7} Bu nedenle, ancak çapın en geniş olduğu yere uyan bir kanal aleti tekbiçimli (üniform) bir genişletme sağlayacaktır. Böyle agresif bir genişletme ise sıklıkla kanal duvarlarının incelmeye ve perforasyona neden olur. Apikalde sıkışma hissi veren ilk kanal aletinin genellikle tek duvara değdiği (%75), bazen de hiçbir duvara değmediği (%25) saptan-

geçerli olabilir. Ancak kanal dentininin yoğun bir şekilde enfekte olduğu olgular da kesinlikle geçersiz olacaktır. Yapılan mikrobiyolojik çalışmalara göre, apikal üçte birlik bölgede daha fazla genişletme yapılması kanal içi mikroorganizma sayısında önemli oranda azalma sağlamaktadır.^{2, 10, 11} Ek olarak, apikal genişletmenin daha fazla yapılması irigasyonun daha iyi yapılmasını sağladığı için bu bölgedeki debris daha iyi temizlenebilmektedir.^{12, 13}

5. Apikalde debris blokajı olmamalıdır: Kanal genişletilmesi ve şekillendirilmesi sırasında enfekte dentin parçaları özellikle apikal üçte bir bölgede birikebilir ve etkin bir şekilde temizlenmediği zaman tıkanmaya bağlı olarak, çalışma boyundan kayıp olacağı gibi, bu bölgenin dezenfeksiyonu da olanaksız hale gelir. Ayrıca bu tıkanma, kanal alet-



lerinin kanalın özgün anatomisinden sapmasına, transportasyon ve basamak gibi komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olabilir. Apikal foramenin debrisyle tıkanmasını engellemek için iki alet arası, irigasyon öncesi mutlaka “rekapitülasyon” yapmak gerekir. Yani, ince bir aletle, (tercihen #8 veya #10) çalışma boyundan 0,5 veya 1 mm uzunlukta kanala girilip çıkılır. Dikkat edilecek en önemli konu apikalde herhangi bir genişletme yapmamaktır. Rekapitülasyon yaptıktan sonra rutin irigasyon yapılmalıdır.⁶

El aletleriyle genişletme

Standart ISO %2 açılı el aletlerini kullanarak kanal genişletme ve şekillendirmeye ilgili birçok yöntem tarif edilmiştir. Bunlar arasında en çok uygulanan “step-back” yöntemidir. Temel olarak, apikalde sıkışan ilk aletten 3 alet sonrasına kadar apikal genişletme yapılır. Daha sonraki her alet çalışma boyundan 1'er mm eksik olacak şekilde koroner genişletmeye geçilir. Koroner üçte birlik bölgenin genişletilmesi için Gates-Glidden veya Peeso frezlerinin kullanılması da tavsiye edilir. Ancak bu yöntemin eğri kanallardaki etkinliği çok başarılı bulun-

mamıştır. Bu yüzden “step-down (crown-down)” teknikleri geliştirilmiş ve önerilmiştir. Bu yöntemde ise, koroner genişletme önce, apikal üçte birlik bölümdeki genişletme sonra yapılmaktadır. Böylece, eğri kanallarda koroner kısım önce genişletildiği için aletlerin herhangi bir komplikasyona neden olmadan apekse ulaşması daha kolay olmaktadır. Ayrıca, irigasyonun önce koroner kısmı temizleyerek yapılması apikal bölgeye enfekte debris ve dokuları itme olasılığını minimuma indirmektedir. Yapılan çalışmalar, step-down tekniklerinin, step-back tekniklerine göre daha az kanal blokajı oluşturduğunu, apikalden daha az debris itildiğini, daha az transportasyona neden olduğunu göstermektedir.^{14, 15}

Döner NiTi aletler ile genişletme

Döner nikel-titanyum aletlerin 1988 yılında piyasaya girmesiyle endodonti biliminin teknik kısmında çok önemli değişiklikler olmuş, ayrıca bu değişiklikler biyolojik kavramlardaki değişiklikleri de getirmiştir. Ülkemizdekiler de dahil olmak üzere, son yıllarda birçok dişhekimini bu teknolojik yeniliği muayenehanelerine taşımıştır. Bu sistemlerin çalışma zamanını kısaltma, etkin bir şekilde kanal genişletme ve şekillendirme gibi avantajlarının yanı sıra sıklıkla kırılması (!) ve pahalı olması bazı dişhekimlerini bu aletleri kullanmayı bırakma noktasına getirmiştir. Bu sistemleri hakkıyla kullanabilmek için kullanacağımız sistemi çok iyi tanımalı, ilgili sisteme ait genişletme ve şekillendirme kavramlarını iyi öğrenmeli ve mümkün olduğunca belirli kurallar çerçevesinde kullanmalıyız. Firmaların bir yarış içinde olduğu ve neredeyse sürekli kurs düzenlendiği günümüzde, bu sistemlerle ilgili temel bilgileri asla göz ardı etmemeliyiz.

Döner NiTi kanal aletlerini nasıl kırmayız?

Nikel-titanyum, şekil değiştirdiğinde eski biçimine dönebilen süperelastik metalik bir alaşımdır. Esnetildiğinde (veya eğilip büküldüğünde), ostenitik yapısından, martensitik yapıya transforme olur ve elastik limit sınırını geçtiğinde kırılır. NiTi aletlerin en büyük kırılma nedeni dönme sırasında oluşan stresler ve döngüsel yorgunluktur. Eğer aşağıda anlatılacak noktalara dikkat edersek, NiTi kanal aletlerinin kırılma insidansını en aza indirebilir ve daha güvenle kullanabiliriz.¹⁶

1. İlk çalışma: Döner NiTi sistemi klinikte rutin kullanmadan önce mutlaka ilgili firmanın bir kursuna katılmalı ve en az 5 çekilmiş dişte (tercihen eğri kanallara sahip premolar ve molar dişlerde) mutlaka pratik yapılmalıdır.

2. İlk değerlendirme: Endodontik tedaviye başlamadan önce, eğer varsa, kanallardaki kurvatürler önceden belirlenmeli ve kanal içinde çalışırken azami dikkat gösterilmelidir.

3. Giriş kavitesinin açılması: Aletlerin kırılmasını önleyecek en önemli faktörlerden birisi giriş kavitesinin kendisidir. Endodontik giriş kavitesi öyle hazırlanmalıdır ki, kanal aletlerinin girişini ve apekse ulaşmasını engelleyecek restoratif materyal, dentin dokusu ve pulpa kalsifikasyonları olmamalıdır. Aletler daha kanala giriş sırasında aşırı eğilme ve bükülmelerle karşılaşmamalıdır.

4. Kanal ağzının genişletilmesi: Kanal ağzlarının önceden

geniştirilmesiyle, aletlerin kanala rahat girmesi ve herhangi bir dirençle karşılaşmadan apekse ulaşması sağlanır.¹⁷ Kanal ağızlarını 2-3 mm. derinliğe kadar genişletmek için uzun boyunlu özel endodontik frezler (1-3 numara), Gates-Glidden frezleri (2-4 numara) ve her sistemin kendine ait özel giriş eğeleri kullanılabilir.

5. Çalışma boyuna ulaşılması: “Döner NiTi sistemler tıkalı kanalları çok rahat açar!” şeklinde bir klinik efsanesi vardır. Bu efsanenin tam tersine, NiTi aletlerle genişletmeye başlamadan önce apekse kadar herhangi bir engel olmadan el aletleriyle ulaşılması gerekmektedir. Bunun için gerekirse, en ince C tipi veya D tipi gibi özel giriş eğeleriyle #15 aletlere kadar bir ön genişletme sağlanmalıdır.

6. Dönme hızı ve tork sabit olmalı: Özellikle ünit mikromotoruna bağlı angdruva kullanılıyorsa, kanal içinde çalışırken hızı aniden kesmemeli veya artırmamalıdır. Ani kuvvet değişiklikleri NiTi eğelerin kırılmasına yol açar. Dönme hızı ve torkun rahatlıkla ayarlanabilmesi için döner sistemlerle çalışırken özel endodontik motorların kullanılması çok fayda sağlar. Ayrıca, alet dönerken kanala girilmeli, dönerken çıkılmalıdır.

7. Düşük dönme hızı ve torkta çalışılmalı: Yüksek rotasyon hızlarında (300-350 tur/dakika) alet kırma riski, düşük rotasyon hızlarına (150-250 tur/dakika) göre çok daha fazladır.^{18, 19} Benzer şekilde, yüksek torkla çalışıldığında, özellikle döner sistemlerle yeni çalışmaya başlayan hekimlerde daha fazla alet distorsiyonuna ve kırılmasına rastlanmaktadır.^{20, 21} Özel endodontik motorlarda “otomatik geri çevir (auto reverse)” fonksiyonu bulunmaktadır. Bu fonksiyona göre, firmanın o alet için önerdiği torkun %75’ine ulaşıldığında alet ters rotasyona geçer; böylece aletin sıkışıp kırılmasını engeller.

8. Çalışırken fazla basınç uygulanmamalı: Döner sistemlerle çalışırken daha ziyade pasif bir teknik uygulanmalıdır. Döner NiTi aletlerin en ucunda kesici bıçak yoktur. Bu yüzden, aletin kanal içinde fazla bastırmadan kendiliğinden yol almasına izin verilmeli ve dirençle karşılaşıldığında kuvvet uygulanmamalıdır.

Bunun yerine, alet çıkartılır; koroner genişletme kontrol edilir, rekapitulasyon ve irigasyon yapılır.

9. Sabit bir noktada çalışılmamalı: Döner aletlerle çalışırken bir süreklilik içinde kanala girip çıkılmalıdır. Sabit bir noktada çalışmak ya aletin sıkışıp kırılmasına, ya da o bölgenin aşırı genişletilmesine yol açar.

10. Bir aletle uzun süre çalışmamalı: Bir aletle bir kanalda en fazla 10 saniye çalışılmalıdır. Eğer bu sürede çalışma boyuna ulaşamıyorsa, rekapitulasyon ve irigasyon yapıp bir önceki aletle biraz daha çalışılmalıdır.

11. Bir alet kaç kanalda kullanılmalıdır?: Yurt dışında genel kabul gören görüş, döner NiTi aletlerin tek seferlik kullanımıdır. Ancak ülkemizde maddi nedenlerle bu gerçekleştirilebilir bir kural olamamaktadır. Bu konuda ilk dikkat edilecek konu firmaların önerilerinin dikkate alınmasıdır. Ayrıca, aletlerin uçları sık sık kontrol edilmeli ve herhangi bir eğilme, bükülme, bıçakların bütünlüğünde bozulma rastlandığında alet hemen atılmalıdır. Dar ve eğri bir kanalda kullanılan bir alet bir daha kullanılmamalıdır. Aletin kaç kere kullanıldığını takip edebilmek için kullanılan özel lastik rondeller bulunmaktadır. Her kullanım sonrası bir yaprak kopartılarak alet kullanımı takip edilebilir (*Resim 1*).

12. Aletler sürekli temizlenmeli: Çalışırken alet uçları sürekli olarak bir gazlı bez veya süngerle temizlenmeli ve bir başka kanala girerken üzerinde herhangi bir debris artığı olmamalıdır. Bu debrisler aletin kanal içinde sıkışmasına ve kırılmasına yol açar.

13. Dar kanallarda mutlaka lubrikant kullanılmalı: Günümüzde, kanal aletle-



Resim 1. FKG firmasının Safety MemoDisc lastik rondelleri

rinin kırılma riskini azalttığı varsayılarak, döner aletlerle yapılan kök kanal tedavisi sırasında pasta tipindeki şelatörlerin lubrikant olarak kullanımı yaklaşık bütün üreticiler tarafından önerildiği için, bu maddeler tekrar popüler olmuşlardır. Ülkemizde piyasada bulunan ve sıklıkla kullanılan pasta tipi şelatörler arasında RC-Prep (Premier Dental) Glyde (DeTrey/Dentsply), File-Eze (Ultradent Product Inc) FileCare® (VDW) ve MM-EDTA Cream (MicroMega) sayılabilir. Bu konuda yapılan iki çalışmada, döner NiTi eğelerin kanal duvarları üzerinde yarattığı stresi azaltmada solüsyonların etkinliğinin, pat tipi ajanlardan daha yüksek olduğu bulunmuş ve genişletme sırasında solüsyon kullanımının yeterli olacağı vurgulanmıştır.^{22, 23} Ancak kanal genişletmesinin başlangıcında, en ince irigasyon kanülünün bile dar kanallara girememesi nedeniyle etkin bir irigasyonun yapılamaması, bu patların en azından dar kanalların genişletilmesi sırasında kullanılabileceğini göstermektedir.

14. Apekte birleşen kanallarda dikkatli olunmalı: Üst premolarlar, üst 1. molarların mezyobukkal kökü, alt molarların mezyal kökü, alt kesiciler gibi dişlerde kanallar apekte birleşebilir. Böyle iki kanalın döner sistemle genişletilmesi sırasında, birleşme noktasında bulunan dentin çapakları, girintiler, çıkıntılar nedeniyle alet sıkışabilir ve kırılabilir. Bu tür durumlarda, her iki kanal da el aletleriyle en az #20-25’ye kadar genişletilmeli; sonradan tercihen döner sistem kullanılmalıdır.

Kök Kanallarının Irigasyonu

İrigasyon solüsyonu kullanımı, kök kanallarının genişletilip şekillendirilmesi sırasında ortaya çıkan ve mikroorganizmalardan, pulpa artıklarından ve dentin talaşlarından oluşan debrisin uzaklaştırılmasında çok önemli bir yere sahiptir. Genişletme ve şekillendirme işlemleri, kök kanal mikrobiyal popülasyonunu mekanik olarak tek başına azaltmakla beraber, yeterli dezenfeksiyonun sağlanmasında ve debrisle smear tabakasını uzaklaştırmakta yetersiz kalmaktadır.¹ İyi şekillendirilmiş kanallarda bile anatomik zorluklar ve farklılıklar nedeniyle, özel-

likle aletlerin ulaşamadığı alanlarda pulpa dokusu artıkları ve inorganik debris kalabilmektedir. Genişletme tekniğine ve kanalın şekline bağlı olarak, kanal aletleri kök kanal yüzeyinin %35-61'ine asla değmemektedir. 24, 25 ve yıkama solüsyonu kullanılmayan kanallarda, kullanımlara kıyasla daha fazla artık doku kalmaktadır.²⁶

Bu bağlamda, irigasyon solüsyonu kullanmanın amaçları kısaca şöyle sıralanabilir:²⁷

- Kanal içindeki mikroorganizmaların uzaklaştırılması ve endotoksin gibi bakteriyel yan ürünlerin etkisiz hale getirilmesi.
- Vital veya nekrotik dokuların uzaklaştırılması.
- Genişletme ve şekillendirme sırasında kanal aletlerinin ve kanal duvarlarının kayganlaştırılması.
- İnorganik ve organik parçacıklardan oluşan debris ve smear tabakasının uzaklaştırılması.

Bir irigasyon solüsyonunda olması gereken temel özellikler ise, geniş bir antimikrobiyal spektruma sahip olması, biy uyumlu olması ve doku çözücü olmasıdır. Endodontik tedavi sırasında kullanılan irigasyon solüsyonlarının etkinliği de, solüsyonun kimyasal özelliğine, kullanma miktarına, ısısına, yoğunluğuna, kök kanalıyla temas süresine, tazeliğine ve yüzey gerilimine bağlıdır.

Sodyum hipoklorit (NaOCl)

Sodyum hipoklorit ilk olarak 1. Dünya Savaşı sırasında, Dakin solüsyonu (%0,5 NaOCl) olarak enfekte yaraların dezenfeksiyonunda kullanılmıştır.²⁸ Endodontide ise ilk defa Coolidge tarafından 1919 yılında önerilmiştir.²⁹ Nekrotik doku çözücü, kayganlaştırıcı ve kuvvetli antimikrobiyal özellikleri nedeniyle günümüzde de yaygın olarak tercih edilmekte ve kullanılmaktadır. Ayrıca, ucuz, kolay bulunan ve raf ömrü uzun bir solüsyondur.³⁰ NaOCl geniş spektrumlu olmasının yanı sıra, tüm mikroorganizmalar üzerinde spesifik olmayan öldürme etkinliğine sahiptir. Sporid ve virüsidal özellikleri de bulunmaktadır.³¹

NaOCl, suda çözündüğünde temel olarak HClO (hipokloröz asit) ile denge oluştura-

rak Na⁺ (sodyum) ve OCl⁻ (hipoklorit) iyonlarına ayrılır. Ancak, pH 4 ve 7 arasında, klor kendini daha çok HClO (hipokloröz asit) olarak gösterir.³¹ Hipokloröz asit, hipoklorit iyonuna oranla çok daha fazla antimikrobiyal özelliğe sahiptir; fakat aynı zamanda çok toksiktir. Bu yüzden NaOCl'nin asidik ve nötr pH'larda klinik kullanımı önerilmez. Hipoklorit iyonunun ortamda baskın olması için pH'nın en az 9 olması gerekir. Piyasada bulunan ve tamponlanmamış NaOCl solüsyonlarının pH'sı 11-13 arasında değişmektedir. Ancak bu pH da, toksisite açısından yüksek bulunmaktadır. %5'lik NaOCl solüsyonu, istenilen konsantrasyona distile su yerine, %1'lik sodyum bikarbonat ile seyreltilirse pH'sı yaklaşık 10 olan ve toksisite açısından klinik olarak kullanımı daha uygun bir solüsyon elde edilir.³² NaOCl'nin sodyum bikarbonat ile seyreltilmesi doku çözücü ve antimikrobiyal özelliklerini kötü yönde etkilememektedir.³³

Kök kanal irigasyon solüsyonu olarak önerilen konsantrasyonları %0,5- %5,25 arasında değişmekle beraber hangi konsantrasyonun daha uygun olduğu konusunda tartışmalar da sürmektedir.³⁴ NaOCl'nin bakterisit etkisi ve doku çözücü kapasitesi yüksek konsantrasyonlarda artarken^{35, 36} aynı zamanda toksisitesi ve kostik etkisi de artmaktadır.³⁷ İrigasyon sırasında kök kanalına sürekli taze hipoklorit solüsyonu uygulanması ve kanalın taze NaOCl solüsyonu ile dolu olması birçok açıdan konsantrasyondan daha önemli faktörlerdir.³⁸ Bu yüzden endodontik yıkama solüsyonu olarak %1 ile %2,5 arasındaki konsantrasyonlarda NaOCl kullanılmasıyla, olası yan etkiler ve toksisite azaltılırken en uygun dezenfektan ve doku çözücü etkinlik elde edilmiş olur.

NaOCl'nin kök kanalları içinde etkinliğini artıracak bir diğer yöntem ise düşük konsantrasyonlu solüsyonların sıcaklığını arttırmaktır. Böylece, doku çözme kapasitesi ve antimikrobiyal etkinliği artar.^{39, 40} Ayrıca, ısıtılmış hipoklorit solüsyonları dentin talaşları arasındaki organik debris, ısıtılmamış hallerine kıyasla daha etkili olarak uzaklaştırmaktadır.⁴¹ NaOCl'nin her açıdan etkinliğini artırma-

cak bir diğer yöntem ise pasif sonik (**Resim 2**) veya ultrasonik enerjinin (**Resim 3**) kullanılmasıdır.^{42, 43}

Özellikle kanal genişletme ve şekillendirme işlemleri tamamlandıktan sonra, kesici olmayan, ince bir metal veya plastik ucun özel sonik veya ultrasonik başlıkta kontrollü kullanımı çok daha uygun olur.



Resim 2. Pasif irigasyon için kullanılan Endo Activator isimli sonik başlık ve plastik uçları



Resim 3. Pasif irigasyonda kullanılan ultrasonik uç

Pasif sonik veya ultrasonik irigasyon, normal irigasyona göre birçok açıdan daha etkindir. Daha fazla debris uzaklaştırır, kanal aletlerinin erişemediği bölgelerdeki doku artıklarını ve mikroorganizmaları tamamıyla temizler, daha temiz kanal duvarları oluşturur ve dezenfektan solüsyonların etkinliğini artırır.⁴²⁻⁴⁵ İrigasyon solüsyonların etki etmesi için gereken kriterlerden birisi de kanal içinde yeterli süre bulunması gerekliliğidir. Bu süre her irigasyon solüsyonu için farklı olabilir. Sodyum hipoklorit gibi vital veya nekrotik dokular üzerinde çözüme etkisi etki gösteren kimyasal ajanlar, maksimum etki için yeterli çalışma süresine ihtiyaç duymaktadırlar.³⁸

Döner sistemlerin, genişletme ve şekillendirme işlemlerinin süresini kısalttığı göz önünde bulundurulduğunda, bu durum gerçekten önem kazanmaktadır. Bu yüzden her kanalda iki alet arası NaOCl irigasyonu en az 2-3 ml olmalı ve yine her kanal için toplam NaOCl irigasyonu en az 10 ml olmalıdır. Ayrıca, NaOCl'nin özellikle yoğun enfeksiyon olan kanallarda toplam bulunma süresi de 30 dakika dan az olmamalıdır.

NaOCl solüsyonlarının kimyasal stabilitesi ve aktivitesi ısı, ışık, pH, konsantrasyon, metal iyonları, organik materyal ve karbondioksit varlığı gibi birçok faktörden etkilenebilir.⁴⁶⁻⁴⁹ Pişkin ve Türkün⁴⁸ yüksek konsantrasyondaki (%5) NaOCl solüsyonlarının 24°C'de düşük konsantrasyondan (%0,5) daha hızlı bozunmaya uğradığını belirtmiştir. Aktif klor miktarı oda sıcaklığında %30 civarında bir kayba uğramaktadır. En iyi saklama ortamı serin bir yerde veya +4°C'de koyu şişelerde olmalıdır. Ancak serin ortamdan veya buzdolabından çıkartılan solüsyonların etkinliği az olacağı için mutlaka ısıtılmaları gerekmektedir. Öte yandan, ısıtılan veya tamponlanan solüsyonlar da daha hızlı bozunmaktadır. Bu yüzden, hazırlanan solüsyonlar tek seferlik olmalı ve takip eden günlerde kullanılmamalıdır.

NaOCl, irigasyon solüsyonu olarak çok tercih edilmesine karşın periapikal bölgeye taşırıldığında alerjik ve toksik reaksiyonlara neden olmaktadır. Taşmayı takiben birkaç dakika içinde amfizem gelişir. Daha sonra ödem ve parestezi oluşabilir. Şiddetli ağrının eşlik ettiği ekimoz ve yaygın doku altı kanama ve hemoraji sıklıkla görülür (*Resim 4 ve 5*).^{37, 50}

Demineralizasyon Ajanları

Kanal içinde mekanik genişletmeyi engelleyen kalsifikasyonlara sık rastlanmaktadır. Dolayısıyla, kemomekanik genişletme sırasında etilen diamin tetraasetik asit (EDTA)⁵¹ ve sitrik asit⁵² gibi demineralizasyon ajanları yardımcı olarak kullanılabilir. Bu ajanlar, sıvı ya da pat şeklinde uygulanabilmektedirler. Şelatör preparatlar, özellikle dar ve kalıfıye kök kanallarında ve smear tabakasının uzaklaştırılmasında sıklıkla kullanılmaktadır.



Resim 4. Üst lateral kesici dişin periapikal bölgesine kaçırılan NaOCl nedeniyle oluşan şişlik ve ekimoz.⁵⁰

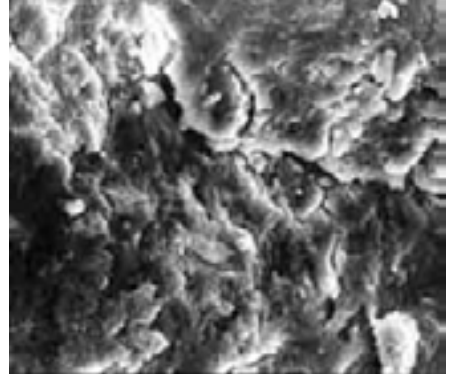


Resim 5. Aynı hastanın bir ay sonraki durumu. Hastada hala infraorbital sinir parestezisi bulunmaktaydı.

Smear Tabakası

Kök kanallarının genişletilmesini takiben kanal duvarları üzerinde smear tabakası oluşur (*Resim 6*).

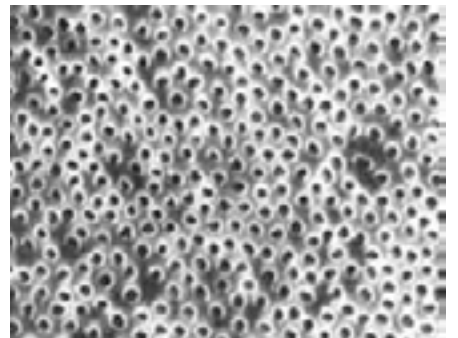
Bu tabaka, dentin talaşlarıyla birlikte, odontoblast uzantıları, pulpa dokusu ve mikroorganizmalardan oluşmaktadır. Kanal aletlerinin kanal duvarlarına temas etmediği alanlarda böyle bir tabaka görülmez. Döner kanal aletleri, el aletlerine kıyasla daha fazla miktarda smear tabakası oluşturmaktadır.⁵³



Resim 6. Kanal duvarı üzerinde smear tabakası

Mikroorganizmalar smear tabakası içinde barınabilir ve kök kanal dentinine penetre olarak üremelerine devam edebilir.⁵⁴ Smear tabakası yalnızca dentin yüzeyini kaplamakla kalmaz, aynı zamanda dentin kanalcıklarını da tıkar. Böylece, dezenfektan ve kanal patlarının dentin kanallarına penetrasyonunu ve kanal dolgusunun kanal duvarına adaptasyonunu engeller.^{54, 55} Kanal içindeki mikroorganizmaların sayısının azaltılması,⁵⁶ dezenfektanların etkinliğinin artması⁵⁷ ve kanal dolgusunun kanal duvarlarına adaptasyonunun daha iyi olması için bu tabakanın uzaklaştırılması gerekir.⁵⁵

Sodyum hipoklorit, organik dokuları çok iyi çözmekle beraber smear tabakası üzerinde tek başına etkili değildir.^{33, 34, 54} EDTA ise smear tabakasını kaldırabilir, ancak inorganik kısım çözündükten sonra geride kalan organik artıkları uzaklaştırmada yetersizdir. Bu yüzden EDTA'nın NaOCl ile artarda kullanımı smear tabakasını kaldırarak temiz dentin yüzeyleri elde etmede etkili olur (*Resim 7*).^{55, 58, 59}

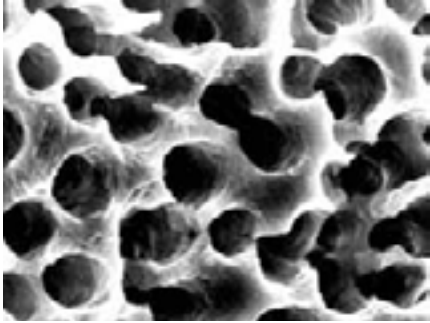


Resim 7. Smear tabakası uzaklaştırılmış kanal duvarı

Etilen diamin tetraasetik asit (EDTA)

EDTA, kalsiyum gibi +2 değerli iyonları bağlayarak dentin gibi sert dokuların inorganik kısmını demineralize eder. EDTA'nın antibakteriyel özelliklerinin olmadığı klasik kitaplarda belirtilse de belirli bir dereceye kadar antimikrobiyal etkinliği olduğu ortaya konmuştur.^{60, 61} Ayrıca, EDTA gibi şelasyon ajanlarının, biyofilm tabakalarını parçalama etkinliğinin olması,^{33, 62} enfekte kök kanallarının irigasyonunda değerli bir role sahip olduklarını göstermektedir.

EDTA'nın genellikle %15-17'lik konsantrasyonu klinik kullanım için tercih edilmektedir, ancak bu konsantrasyonda kullanıldığında intertübüler ve intratübüler dentinde yoğun erozyona (**Resim 8**) ve dentinin sertliğinin fazlasıyla azal-



Resim 8. EDTA'nın dentin kanalcıklarında neden olduğu erozyon

masına neden olur.^{63, 64} Daha düşük konsantrasyonlarda (%1-5 gibi) smear tabakasını uzaklaştırma etkinliği hala gözlenirken, erozyon ve mikrosertlik gibi yan etkileri daha az ortaya çıkmaktadır.^{63, 65, 66}

Sitrik asit

Sitrik asit smear tabakasını uzaklaştırmak için kullanılan ve şelasyon etkisi gösteren solüsyonlardan birisidir. Birçok çalışmada %1-50 arasında kullanılmakla beraber, klinik olarak daha çok %10-20 arasındaki konsantrasyonlar tercih edilmektedir.⁵² Sodyum hipoklorit kadar olmasa da belirgin bir antimikrobiyal özelliği bulunmaktadır.^{67, 68} EDTA ve sitrik asit arasında smear tabakasını uzaklaştırma açısından pek fark bulunmamaktadır.^{69, 70}

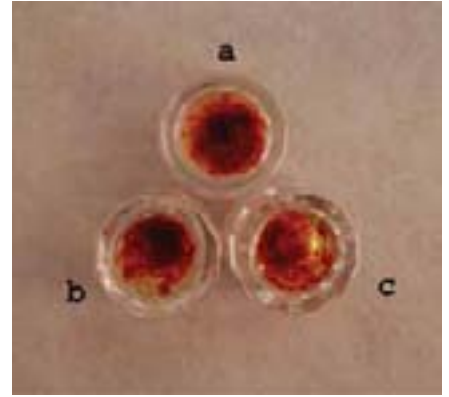
Klorheksidin Glukonat

Klorheksidin 5,5-7 pH'ya sahip katyonik bir bileşiktir. Gram-pozitif ve -negatif bakteriler, dermatofitler, lipofilik virüsler ve mantarlar üzerinde etkili, oldukça geniş spektruma sahip antibakteriyel bir ajandır, ancak sporları ve mikobakterileri yok edemez.^{31, 71} Katyonik bir ajan olduğu için bakteri yüzeyine elektrostatik olarak bağlanır ve böylece bakteri dış yüzeyine zarar vererek geçirgen hale getirir. Hücre iç yüzeyine ulaşmasıyla sitoplazmayı çökeltir ve hücre zarının iyileşmesini olanaksız kılarak yıkıma yol açar. Düşük konsantrasyonlarda sadece bakteriyostatik iken, yüksek konsantrasyonlarda sitoplazma çökmesine neden olarak bakterisidal etki gösterir.^{31, 71} Klorheksidin hızlı ve kalıcı antimikrobiyal etkiye sahiptir. Bu etkiyi gösterirken dirençli mikroorganizmaların oluşmasına izin vermez.

Endodontide kök kanallarının irigasyonunda %0,2-2'lik konsantrasyon aralığında kullanılmaktadır.^{71, 72} Klorheksidin, *E. faecalis* ve *C. albicans* da dahil olmak üzere birçok inatçı endodontik patojen üzerinde etkili olması nedeniyle,^{73, 74} endodontik dezenfeksiyon açısından çok önemli ve faydalı bir yere sahiptir. Laboratuvar ve klinik çalışmalarda çoğunlukla sıvı formda kullanılmış olmasına rağmen jel formu da artık kullanıma girmiştir.⁷⁵⁻⁷⁷ Jel formu, kanalda iki seans arası dezenfektan olarak kısa dönemli (1-5 gün) olarak kullanılabilir. Ancak daha uzun süreler bırakılması düşünüülüyorsa, kanal içinde mikrosızıntıya karşı herhangi bir bariyer oluşturamayacağından kalsiyum hidroksitle karıştırılarak kullanılması önerilir. Kalsiyum hidroksit-klorheksidin karışımı, saf kalsiyum hidroksitten daha fazla antimikrobiyal özellik göstermektedir.^{78, 79}

Klorheksidin sert ve yumuşak dokulara bağlanma ve daha sonra ortama geri salınma özellikleri vardır. Yapılan ilk çalışmalarda dentinden geri salım süresinin 3 hafta kadar sürdüğü bildirilirken,^{80, 81} yeni bir çalışmada bu etkinin 12 hafta kadar sürebileceği bildirilmiştir.⁸² Bu etkiyi göstermesi için kök kanallarının 10 dakika klorheksidine eksoze edilmesi yeterlidir. Tüm bu olumlu özelliklerine

rağmen klorheksidin doku çözücü etkisinin olmaması nedeniyle kök kanallarında rutin çalışma solüsyonu olarak kullanılmaz.⁸³ Ancak, özellikle yoğun enfeksiyonun olduğu veya kanal tedavisinin yenilendiği olgularda son irigasyon solüsyonu olarak faydalıdır. Klorheksidini son irigasyon solüsyonu olarak kullanırken dikkat edilmesi gereken çok önemli bir konu vardır. Klorheksidini kullanmadan önce, kanalda daha önce kullanılan dezenfektan solüsyonların distile su veya alkol (%70) ile uzaklaştırılması gerekmektedir. EDTA'dan sonra direkt olarak klorheksidin kullanıldığında kanal duvarları üzerinde beyaz bir çökelti, NaOCl'den sonra kullanıldığında da turuncu-kahverengi bir çökelti oluşmaktadır (**Resim 9**).



Resim 9. Farklı oranlarda karıştırılan NaOCl-klorheksidin solüsyonları (a: 1/1; b: 1/2; c: 1/3)

Özellikle NaOCl-klorheksidin interaksiyonu toksik ve karsinojenik olarak bilinen parakloroanilin bileşiğinin ortaya çıkmasına neden olur.⁸⁴ Her ne kadar açığa çıkan miktar insan vücuduna kıyasla eser miktarda olsa da yine de dikkatli olunması gerekir.

Sonuç

Kanal tedavisi sırasında ideal bir kemo-mekanik temizleme işleminin gerçekleştirilebilmesi amacıyla aşağıdaki uygulamayı önermekteyiz.

1. Kök kanal giriş kavitesinin açılmasının ardından pulpa odası NaOCl ile yıkanmalı ve kanallar hep NaOCl ile dolu olmalıdır. Böylece solüsyonun çalışma süresi artar. Ayrıca, kaydırıcı etki saye-

sinde kök kanal eğelerinin kesme etkinliği artar.

2. Normal dental şırıngaların iğneleri (27g - 0,406 mm çapında) göreceli olarak daha kalındır. Bu yüzden 28g (0,356 mm), 29g (0,330 mm) veya 30g (0,305 mm) çapındaki kanüllerin kullanılması daha iyi olur. İdeal irigasyon için kanülün kanala penetrasyon derinliği çalışma boyundan 2-3 mm eksik olarak ayarlanmalıdır. Bu amaçla lastik rondel kullanılabileceği gibi, endometre üzerinde kanül istenen uzunlukta bükülebilir

(Resim 10 ve 11).

3. İrigasyon iğnesinin yandan delikli olması veya yandan açılması (Resim 12 ve 13); ve apikal 2-3 mm.lik bölüme kadar sıkışmadan ulaşması gerekmektedir.

4. Her aletten sonra 2-3 ml NaOCl ile her kanal yıkanmalıdır. Böylece mekanik genişletme sırasında oluşan debris ortamdan uzaklaştırılabilir.

5. Genişletme bittikten sonra, son irigasyonda, her kanal 2-3 ml EDTA (%5) veya sitrik asit (%10-20) ile 1 dakika boyunca yıkanmalıdır ki kanal içerisindeki smear tabakasının inorganik kısmı uzaklaştırılabilsin.

6. Daha sonra kanal başına 2 ml NaOCl ile kanallar yıkanır. Böylece hem EDTA'nın asidik etkisi nötralize edilir, hem de arta kalan organik debris uzaklaştırılır.

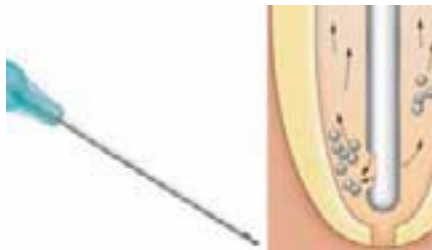
7. Takiben distile su veya alkol (%70) (1-2 ml) ile yıkanan her kanal, son olarak 2 ml klorheksidin glukonat ile yıkanır. 3-5 dakika bekledikten sonra kanallar kâğıt konilerle kurulanır. Daha sonra, dezenfektan pat yerleştirme veya kanal doldurma işlemlerine geçilir.



Resim 10.



Resim 11



Resim 12



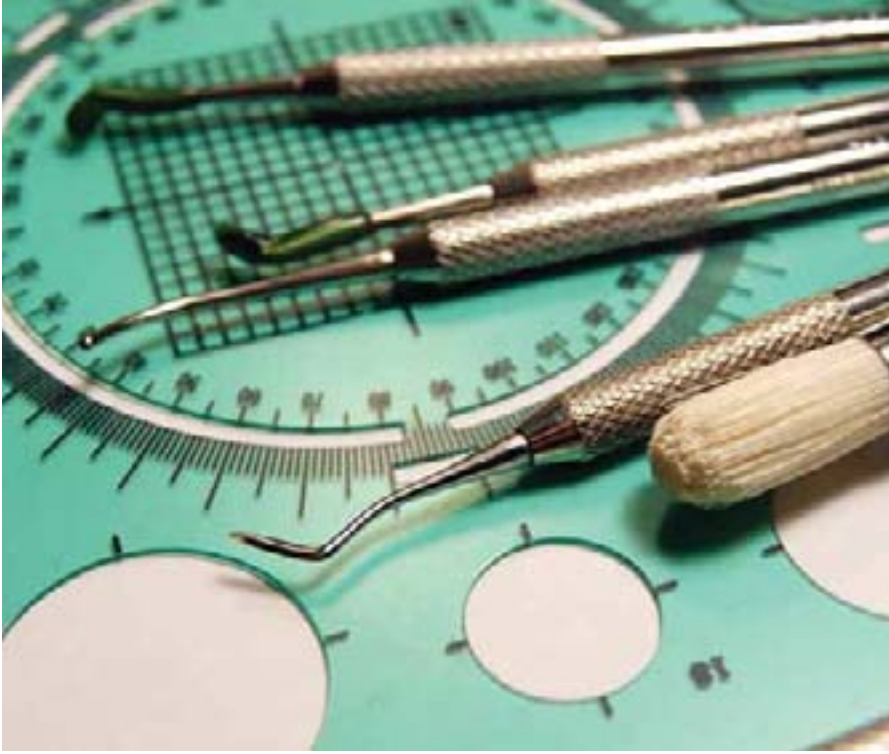
Resim 13

KAYNAKLAR

1. Byström A, Sundqvist G. Bacteriologic evaluation of the efficacy of mechanical root canal instrumentation in endodontic therapy. Scand J Dent Res 1981; 89: 321-8.
2. Dalton BC, Ørstavik D, Phillips C, Pettiette M, Trope M. Bacterial reduction with nickel-titanium rotary instrumentation. J Endod 1998; 24: 763-7.
3. Aydın C, Tunca YM, Senses Z, Baysallar M, Kayaoglu G, Ørstavik D. Bacterial reduction by extensive versus conservative root canal instrumentation in vitro. Acta Odontol Scand 2007; 65: 167-70.
4. Schilder H. Cleaning and shaping the root canal. Dent Clin North Am 1974; 18: 269-96.
5. Hülsman M, Peters OA, Dummer PH. Mechanical preparation of root canals: shaping goals, techniques and means. Endod Topics 2005; 10: 30-76.
6. Peters OA. Current challenges and concepts in the preparation of root canal systems: a review. J Endod 2004; 30: 559-67.
7. Wu MK, Roris A, Barkis D, Wesselink PR. Prevalence and extent of long oval canals in the apical third. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2000; 89: 739-43.
8. Wu MK, Barkis D, Roris A, Wesselink PR. Does the first file to bind correspond to the diameter of the canal in the apical region? Int Endod J. 2002; 35: 264-7.
9. Spångberg L. The wonderful world of rotary root canal preparation. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod

2001; 92: 479.

10. McGurkin-Smith R, Trope M, Caplan D, Sigurdsson A. Reduction of intracanal bacteria using GT rotary instrumentation, 5.25% NaOCl, EDTA, and Ca(OH)₂. J Endod 2005; 31: 359-63.
11. Coldero LG, McHugh S, MacKenzie D, Saunders WP. Reduction in intracanal bacteria during root canal preparation with and without apical enlargement. Int Endod J 2002; 35: 437-46.
12. Tan BT, Messer HH. The quality of apical canal preparation using hand and rotary instruments with specific criteria for enlargement based on initial apical file size. J Endod 2002; 28: 658-64.
13. Usman N, Baumgartner JC, Marshall JG. Influence of instrument size on root canal debridement. J Endod 2004; 30: 110-2.
14. al-Omari MA, Dummer PM. Canal blockage and debris extrusion with eight preparation techniques. J Endod 1995; 21: 154-8.
15. López FU, Fachin EV, Camargo Fontanella VR, Barletta FB, Sô MV, Grecca FS. Apical transportation: a comparative evaluation of three root canal instrumentation techniques with three different apical diameters. J Endod 2008; 34: 1545-8.
16. Di Fiore PM. A dozen ways to prevent nickel-titanium rotary instrument fracture. J Am Dent Assoc 2007; 138: 196-201.
17. Leeb J. Canal orifice enlargement as related to biomechanical preparation. J Endod 1983; 9: 463-70.
18. Martín B, Zelada G, Varela P, Bahillo JG, Magán F, Ahn S, Rodríguez C. Factors influencing the fracture of nickel-titanium rotary instruments. Int Endod J 2003; 36: 262-6.
19. Gabel WP, Hoen M, Steiman HR, Pink FE, Dietz R. Effect of rotational speed on nickel-titanium file distortion. J Endod 1999; 25: 752-4.
20. Gambarini G. Cyclic fatigue of nickel-titanium rotary instruments after clinical use with low- and high-torque endodontic motors. J Endod 2001; 27: 772-4.
21. Yared G, Bou Dagher F, Kulkarni K. Influence of torque control motors and the operator's proficiency on ProTaper failures. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2003; 96: 229-33.
22. Peters OA, Boessler C, Zehnder M. Effect of liquid and paste-type lubricants on torque values during simulated rotary root canal instrumentation. Int Endod J 2005; 38: 223-9.
23. Boessler C, Peters OA, Zehnder M. Impact of lubricant parameters on rotary instrument torque and force. J Endod 2007; 33: 280-3.
24. Wu MK, van der Sluis LW, Wesselink PR. The capability of two hand instrumentation techniques to remove the inner layer of dentine in oval canals. Int Endod J 2003; 36: 218-24.
25. Peters OA, Schonenberger K, Laib A. Effects of four Ni-Ti preparation techniques on root canal geometry assessed by micro computed tomography. Int Endod J 2001; 34: 221-30.
26. Goldman LB, Goldman M, Kronman JH, Lin PS. The efficacy of several irrigating solutions for endodontics: a scanning electron microscopic study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1981; 52: 197-204.
27. Schäfer E. Irrigation of the root canal. ENDO 2007; 1: 11-27.
28. King M. Our historical roots: Dr Richard Drysdale Dakin, DSc, and his solution. J Wound Ostomy Continence Nurs 2008; 35: 289-92.
29. Coolidge ED. Diagnosis and treatment of conditions resulting from diseased dental pulps. J Natl Dent Assoc 1919; 6: 337-41.
30. Frai S, Ng YL, Gulabivala K. Some factors affecting the concentration of available chlorine in commercial sources of sodium hypochlorite. Int Endod J 2001; 34: 206-15.
31. McDonnell G, Russell AD. Antiseptics and disinfectants: activity, action, and resistance. Clin Microbiol Rev 1999; 12: 147-79.
32. Spångberg L. Intracanal Medication (Chapter 13). In: Endodontics. Ingle JJ, Bakland LK (eds). 4. baskı. Williams & Wilkins, Philadelphia, ABD, 1994.
33. Zehnder M. Root canal irrigants. J Endod 2006; 32: 389-98.
34. Haapasalo M, Endal U, Zandi H, Coil J. Eradication of endodontic infection by instrumentation and irrigation solutions. Endod Topics 2005; 10: 77-102.



35. Radcliffe CE, Potouridou L, Qureshi R, Hababbeh N, Qualtrough A, Worthington H, Drucker DB. Antimicrobial activity of varying concentrations of sodium hypochlorite on the endodontic microorganisms *Actinomyces israelii*, *A. naeslundii*, *Candida albicans* and *Enterococcus faecalis*. *Int Endod J* 2004; 37: 438-46.

36. Zehnder M, Kosicki D, Luder H, Sener B, Waltimo T. Tissue-dissolving capacity and antibacterial effect of buffered and unbuffered hypochlorite solutions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 94: 756-62.

37. Hülsmann M, Hahn W. Complications during root canal irrigation-literature review and case reports. *Int Endod J* 2000; 33: 186-93.

38. Moorer WR, Wesselink PR. Factors promoting the tissue dissolving capability of sodium hypochlorite. *Int Endod J* 1982; 15: 187-96.

39. Cunningham WT, Balekjian AY. Effect of temperature on collagen-dissolving ability of sodium hypochlorite endodontic irrigant. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1980; 49: 175-7.

40. Sirtes G, Waltimo T, Schaeztle M, Zehnder M. The effects of temperature on sodium hypochlorite short-term stability, pulp dissolution capacity, and antimicrobial efficacy. *J Endod* 2005; 31: 669-71.

41. Kamburis JJ, Barker TH, Barfield RD, Eleazer PD. Removal of organic debris from bovine dentin shavings. *J Endod* 2003; 29: 559-61.

42. Ruddle CJ. Hydrodynamic disinfection: tsunami endodontics. *Dent Today* 2007; 26: 110, 112, 114-7.

43. van der Sluis, L. Ultrasound in endodontics. *ENDO* 2007; 1: 29-36.

44. Jensen SA, Walker TL, Hutter JW, Nicoll BK. Comparison of the cleaning efficacy of passive sonic activation and passive ultrasonic activation after hand instrumentation in molar root canals. *J Endod* 1999; 25: 735-8.

45. Sabins RA, Johnson JD, Hellstein JW. A comparison of the cleaning efficacy of short-term sonic and ultrasonic passive irrigation after hand instrumentation in molar root canals. *J Endod* 2003; 29: 674-8.

46. Johnson BR, Remeikis NA. Effective shelf-life of prepared sodium hypochlorite solution. *J Endod* 1993; 19: 40-3.

47. Pappalardo G, Tanner F, Roussianos D, Pannatier A. Efficacy and stability of two chlorine-containing antiseptics. *Drugs Exp Clin Res* 1986; 12: 905-9.

48. Piskin B, Turkun M. Stability of various sodium hypochlorite solutions. *J Endod* 1995; 21: 253-5.

49. Türkün M. Kalsiyum hidroksit ve sodyum hipokloritin irrigasyon materyali olarak incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 1994.

50. Witton R, Brennan PA. Severe tissue damage and neurological deficit following extravasation of sodium hypochlorite solution during routine endodontic treatment. *Br Dent J* 2005; 198: 749-50.

51. Hülsmann M, Heckendorff M, Lennon A. Chelating agents in root canal treatment: mode of action and indications for their use. *Int Endod J* 2003; 36: 810-30.

52. Haznedaroglu F. Efficacy of various concentrations of citric acid at different pH values for smear layer removal. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2003; 96: 340-4.

53. Schafer E, Lohmann D. Efficiency of rotary nickel-titanium FlexMaster instruments compared with stainless steel hand K-Flexofile. Part 2. Cleaning effectiveness and instrumentation results in severely curved root canals of extracted teeth. *Int Endod J* 2002; 35: 514-21.

54. Şen BH, Wesselink PR, Türkün M. The smear layer: a phenomenon in root canal therapy. *Int Endod J* 1995; 28: 141-8.

55. Oksan T, Aktener BO, Sen BH, Tezel H. The penetration of root canal sealers into dentinal tubules. A scanning electron microscopic study. *Int Endod J* 1993; 26: 301-5.

56. Yoshida T, Shibata T, Shinohara T, Gomyo S, Sekine I. Clinical evaluation of the efficacy of EDTA solution as an endodontic irrigant. *J Endod* 1995; 21: 592-3.

57. Orstavik D, Haapasalo M. Disinfection by endodontic irrigants and dressings of experimentally infected dentinal tubules. *Endod Dent Traumatol* 1990; 6: 142-9.

58. Mader CL, Baumgartner JC, Peters DD. Scanning electron microscopic investigation of the smeared layer on root canal walls. *J Endod* 1984; 10: 477-83.

59. Yamada RS, Armas A, Goldman M, Lin PS. A scanning electron microscopic comparison of a high volume final flush with several irrigating solutions: Part 3. *J Endod* 1983; 9: 137-42.

60. Sen BH, Akdeniz BG, Denizci AA. The effect of ethylenediamine-tetraacetic acid on *Candida albicans*. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2000; 90: 651-5.

61. Grawehr M, Sener B, Waltimo T, Zehnder M. Interactions of ethylenediamine tetraacetic acid with sodium hypochlorite in aqueous solutions. *Int Endod J* 2003; 36: 411-7.

62. Raad II, Fang X, Keutgen XM, Jiang Y, Sherertz R, Hachem R. The role of chelators in preventing biofilm formation and

catheter-related bloodstream infections. *Curr Opin Infect Dis* 2008; 21: 385-92.

63. Sen BH, Erturk O, Piskin B. The effect of different concentrations of EDTA on instrumented root canal walls. 12th Biennial Congress of the European Society of Endodontology, Dublin, 2005.

64. Torabinejad M, Khademi AA, Babagoli J, ve ark. A new solution for the removal of the smear layer. *J Endod* 2003; 29: 170-5.

65. Sarabi NG. Endodontik irrigasyon solüsyonlarının ve kombinasyonlarının dentin mikrosertliğine etkisi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2008.

66. İlgin A. Değişik Irrigasyon Solüsyonlarının Kök Kanal Dentini Üzerindeki Etkilerinin Sem Ve Mikrosertlik Yöntemleri İle İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2007.

67. Georgopoulou M, Kontakiotis E, Nakou M. Evaluation of the antimicrobial effectiveness of citric acid and sodium hypochlorite on the anaerobic flora of the infected root canal. *Int Endod J* 1994; 27: 139-43.

68. Yamaguchi M, Yoshida K, Suzuki R, Nakamura H. Root canal irrigation with citric acid solution. *J Endod* 1996; 22: 27-9.

69. Di Lenarda R, Cadenaro M, Sbaizero O. Effectiveness of 1 mol L⁻¹ citric acid and 15% EDTA irrigation on smear layer removal. *Int Endod J* 2000; 33: 46-52.

70. Scelza MF, Pierro V, Scelza P, Pereira M. Effect of three different time periods of irrigation with EDTA-T, EDTA, and citric acid on smear layer removal. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004; 98: 499-503.

71. Şen BH, Türk BT. An update on chlorhexidine in endodontics. *ENDO* 2008 (Baskıda).

72. Basrani B, Lemonie C. Chlorhexidine gluconate. *Aust Endod J* 2005; 31: 48-52.

73. Vahdady A, Pitt Ford TR, Wilson RF. Efficacy of chlorhexidine in disinfecting dentinal tubules in vitro. *Endod Dent Traumatol* 1993; 9: 243-8.

74. Sen BH, Safavi KE, Spångberg LS. Antifungal effects of sodium hypochlorite and chlorhexidine in root canals. *J Endod* 1999; 25: 235-8.

75. Ferraz CC, Gomes BP, Zaia AA, Teixeira FB, Souza-Filho FJ. In vitro assessment of the antimicrobial action and the mechanical ability of chlorhexidine gel as an endodontic irrigant. *J Endod* 2001; 27: 452-455.

76. Vivacqua-Gomes N, Ferraz CC, Gomes BP, Zaia AA, Teixeira FB, Souza-Filho FJ. Influence of irrigants on the coronal microleakage of laterally condensed gutta-percha root fillings. *Int Endod J* 2002; 35: 791-795.

77. Wang C, Arnold R, Trope M, Teixeira F. Clinical efficiency of 2% chlorhexidine gel in reducing intracanal bacteria. *J Endod* 2007; 33: 1283-1289.

78. Ercan E, Dalli M, Dülgerli CT. In vitro assessment of the effectiveness of chlorhexidine gel and calcium hydroxide paste with chlorhexidine against *Enterococcus faecalis* and *Candida albicans*. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006; 102: 27-31.

79. Schäfer E, Bössmann K. Antimicrobial efficacy of chlorhexidine and two calcium hydroxide formulations against *Enterococcus faecalis*. *J Endod* 2005; 31: 53-56.

80. Basrani B, Santos JM, Tjäderhane L, Grad H, Gorduyus O, Huang J, et al. Substantive antimicrobial activity in chlorhexidine-treated human root dentin. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 94: 240-5.

81. Komorowski R, Grad H, Wu XY, Friedman S. Antimicrobial substantivity of chlorhexidine-treated bovine root dentin. *J Endod* 2000; 26: 315-7.

82. Rosenthal S, Spångberg L, Safavi K. Chlorhexidine substantivity in root canal dentin. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004; 98: 488-2.

83. Naenni N, Thoma K, Zehnder M. Soft tissue dissolution capacity of currently used and potential endodontic irrigants. *J Endod* 2004; 30: 785-7.

84. Basrani BR, Manek S, Sodhi RN, Fillery E, Manzur A. Interaction between sodium hypochlorite and chlorhexidine gluconate. *J Endod* 2007; 33: 966-9.

Küresel krizin etkileri kendini işsizlik ve yoksulluk biçiminde hissettirirken sağlıkta uygulanan yeni liberal politikalar toplum sağlığını ve sağlık çalışanlarını olumsuz etkiliyor. Dünyada ve Türkiye’de uygulanan bu politikalara eleştiriler giderek artıyor. Kriz Türkiye’de ağız diş sağlığı hizmetinin %75’ini muayenehanelerinde veren dişhekimlerinin işsiz kalmasına, kamuda çalışanların iş yükünün artmasına yol açıyor, daha da önemlisi toplumun ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşmasını neredeyse imkânsız hale getiriyor. Bunun ne kadar süreceği ve sonraki etkileri ise hala belirsizliğini koruyor. Ancak bilinen bir şey var: Her krizde olduğu gibi bu krizin de bedeli halka ödettirilmeye çalışılıyor.

ABD’de başlayan mali kriz Almanya, İngiltere gibi gelişmiş ülkelerin yanı sıra Çin ve Hindistan gibi yeni gelişen ülkeleri de etkiliyor. Esas olarak krizin mali kaynaklı olduğu söylene de, gelişmiş ülkelerin sanayilerinde de, başta otomotiv sektörü olmak üzere ağır sorunlar yaşanıyor. İngiltere’de yayınlanan Financial Times Gazetesi’nde Kuzey Amerika’da ve Batı Avrupa’da sanayide kârların %40 oranında düşebileceği belirtiliyor. İşsizlik sayısı ABD’de ve İngiltere’de hızla artarken, Türkiye’de ise sadece Ağustos ayında 207 bin kişi işsiz kaldı. Ve işten atılanların sayısına her geçen gün yeni işsizler ekleniyor. Hükümetler ise bankaları kurtarma operasyonları yapıyor. Türkiye’de sermaye kesimi panik içinde, IMF’yle bir an önce masaya oturulup, anlaşmanın imzalanmasını, işsizlik fonu ve kamu kaynaklarının kendilerine aktarılmasını istiyorlar.

Kriz karşı kitlesel tepkiler büyüyor

Küresel krizin etkileri işsizlik, yoksulluk biçiminde kendini hissettirirken, krize karşı muhalefet de geliyor. İtalya’da milyonlarca işçi greve çıktı, Fransa’da öğrenciler okulları işgal etti. Atina’da bir gencin polis kurşunuyla ölmesinin ardından yapılan gösteriler krize karşı gösterilere dönüştü. Arjantin’de de işsizliğe ve yoksulluğa karşı binlerce kişi yürüdü. Türkiye’de KESK ve DISK’in çağrısıyla 29 Kasım’da Ankara’da gerçekleşen mitinge on binlerce kişi katıldı. Oda’mızın da içinde yer aldığı Herkese Sağlık Güvenli Gelecek Platformu 20 ve 27 Aralık 2008 tarihlerinde bir basın açıklaması yaparak, “Krizin faturasını ödemeyeceğiz” dedi.

Küresel kriz sosyal ve ekonomik sorunların dışında, sağlığı da etkiliyor. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Müdürü Marc Danzon da mali krizden tüm ülkelerin sağlık bütçelerinin etkileneceğini, kaynakları kısıtlı olan ülkelerin ise daha da fazla etkileneceğini söyledi. Hemen hemen tüm ülkelerde sağlıkta uygulanan yeni liberal politikaların sağlık sistemini yok ettiği, sağlık çalışanlarının ve toplumun sağlığını da olumsuz etkilediğine ilişkin yapılan eleştiriler giderek artıyor.

Kriz sağlığı vuruyor

Kriz sonucunda yoksullaşan ve işsiz kalan, zor koşullar altında yaşayan insanlar ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden kolayca

vazgeçebiliyor. Kriz, ağız diş sağlığı hizmetinin %75’ini muayenehanelerinde veren dişhekimlerinin işsiz kalmasına, kamuda çalışan meslektaşlarımızın iş yükünün artmasına, hem özelde hem de kamuda çalışan, emeğinin hakkını alamayan dişhekimi sayısının artmasına neden olurken, toplumun ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşımı da neredeyse imkânsız hale getiriyor.

Sağlık meslek örgütleri ise artık bir yumak haline gelen sağlık sorunlarına çözüm önerilerini her platformda dile getirerek, sağlık hizmetlerinin kamusal nitelikte olması gerektiğini vurguluyorlar. Mali krizin etkilerini azaltmak için koruyucu hekimliği temel alan, genel vergilerden karşılanan ve tümüyle kamusal bir sağlık sisteminin tüm dünyada uygulanması gerektiğini öngörüyorlar.

Yaşadığımız krizin boyutları ve sağlık sektörüne ilişkin yansımalarını büyüteç altına aldık bu sayımızda. ABD’de başlayan krizin dünyaya ve Türkiye’ye etkilerini Bilgi Üniversitesi Öğretim Üyesi, Prof. Dr. Erol Katırcıoğlu anlattı. Ortopedi ve travmatoloji uzmanı Şükrü Güner de konunun sağlık boyutunu inceledi. İDO 11. Dönem Başkan Vekili Kadir Ögüt ise krizin muayenehanelere etkilerini anlattı.





Küresel kriz ve olasılıklar

Bilgi Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Erol Katırcıoğlu krizle ilgili görüşlerinde ‘değişim’ kavramına vurgu yapıyor. Bu kadar iç içe geçmiş olan piyasaların düzenlenmesi ihtiyacının bir ulus devletin herhangi bir şekilde çözeceği bir problem olmaktan çıktığını söyleyen Prof. Dr. Katırcıoğlu, “Bugün ‘Nasıl yaparız da biz yeryüzü düzeyinde ekonomik bir düzenleme yaparız?’ sorusunun cevabını bulmak gerekir” diyor.

ABD’de başlayan krizin dünyaya etkilerini, Türkiye’yi “teğet geçip” geçmediğini, yeni liberalizm döneminin bitip bitmediğini, bir dünya savaşının olası olup olmadığını Radikal Gazetesi Yazarı, Bilgi Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Erol Katırcıoğlu’na sorduk.

Son dönemde yaşanan ekonomik krizin Rusya, Asya, Arjantin ve 2001’de Türkiye’de yaşanan krizlerden farkı nedir?

Kapitalizm genel olarak krizlerle yaşayan bir sistem. Esas olarak bu krizler ya aşırı üretimden ya da eksik tüketimden kaynaklanıyor. Bundan önceki krizler de ya arz ya da talepten kaynaklanıyordu. Bu kriz bambaşka bir yerle, finansal sektörlerin büyümesi, şişmesiyle ilgili. Şimdiki krizin böyle bir niteliği var. Kapitalizmin gelişme anlayışının belli bir türünün de sonuna geldiğini işaret eden bir kriz bu. Şu an krizin neresinde olduğumuzu, etki alanının genişliğini söylemek mümkün

değil. Ama ABD’de ortaya çıkan 1929 ekonomik buhranından sonra ilk kez bu kriz merkez bir ülkeden kaynaklandı. Kriz üzerine çeşitli teoriler ortaya atıldı. Gelişmekte olan ülkelere sirayet etmeye-

ceği söylendi. Ama öyle olmadığı ortaya çıktı. Asya ülkeleri, Çin dahil bu krizden etkileneneceği anladı ve tedbirler almaya başladı.

30 yıl boyunca devletin ekonomiye müdahale etmemesi gerektiğini söylediler. Krizden sonra devlet yardım etmeli denmeye başlandı. Krizle birlikte yeni liberalizm dönemi bitti mi?

Bu sorunuza cevaben şöyle bir şeyi tarihsel olarak vurgulamakta yarar var: 80’li yıllar yeni bir iktisadi anlayışın egemen olduğu yıllardı. Bu anlayış esas itibarıyla piyasayı öne çıkaran, piyasa mekanizmasının ekonomik sorunları çözeceğine inanan, “neo liberal” denilen bir anlayışın egemen olduğu yıllardı. “Washington Uzlaşması” denilen uzlaşmayla merkez ve çevre ülkelerde uygulanan bu politikalar esas itibarıyla iktisadi alanın serbestleştirilmesi, özelleştirmelerin yapılması ve “deregülasyonlar” dediğimiz, daha önce var olan kamusal düzenleme meka-



Prof.Dr. Erol Katırcıoğlu

nizmalarının da kaldırılmasını öne çıkarıyordu. Dünyada aşağı yukarı 1980’den 2008’e kadar geçen 30 yıllık sürede bu anlayışla ekonomiler yönlendirildi. Yaşadığımız krizin bu anlayışın sonu olması sebebiyle önemli olduğunu düşünüyorum. Hatırlayacaksınız bu anlayış bizi de etkiledi. 1980 darbesi sonrasında 24 Ocak kararlarıyla piyasayı öne çıkaran düzenlemeler yapıldı. Bize hem IMF hem AB aynı şeyi söyledi. AB’nin vurguladığı Kopenhag Kriterleri esas olarak piyasa mekanizmasını öne çıkaran düzenlemelerdi. Dolayısıyla bu sorunuzun vurgulu cevabı: Hem dünyada ve hem de bizde bir dönem bitti. Kriz, yarattığı olumsuz etkilerin ötesinde böyle bir değişime de işaret etmesi açısından önemli geliyor bana.

Yani kapitalizm artık yola yeni liberal politikalarla devam etmeyecek. Peki, bu noktaya nasıl gelindi?

Bir kere bu kriz “Mortgage Krizi” denilen ipotekli ev kredileriyle ilgili olarak başladı. Daha çok, konut piyasasında kullanılmaya başlayan, daha sonra başka alanlara uygulanan türev ürünler; asıl olarak ipotek üzerinden varlık yaratmaya ilişkin bir piyasa anlayışını ortaya çıkardı. Yani ipotekli bir evin üzerinden yeni bir kredi alma imkanı sağlayacak bir biçimde onun da üzerinden başka bir kredi üreterek genişleyen, şişen bir mekanizma ortaya çıktı.

“Piyasa mekanizması kamusal bir mekanizmanın gözetim ve denetimi altında olursa daha sağlıklı gider” diye bir anlayış vardı. 19. yüzyılın başından beri gelen bir anlayıştı bu. Bu nedenle ABD’de 1870’lerden bu yana daha çok kamusal mal ve hizmetlerin üretildiği alanlarda devletin atadığı bir tür bağımsız otoriteler “regülatörler” denilen kurumlar oluşturulmuştu. Biliyorsunuz ABD’de posta, telgrafın dışında Kamu İktisadi Teşebbüsü yoktur. Bütün kamusal alanlarda üretimi özel sektör yapar, ama onu kamusal otorite Regülasyon Kurulları’yla düzenler, tarif eder, nasıl yapılacağını, hatta fiyatların ne olacağına karar verir. İşte bu biçimde oluşmuş bir piyasa kapitalizminden 80’li yıllarda vazgeçildi ve regülasyonlar kaldırılmaya başlandı.

Yeni liberalizm öncesinde de Keynes politikaları uygulanıyordu. 60’lı yılların sonunda imalat sektöründeki kâr oranlarının düşmesiyle kapitalizm yeni bir krize girdi ve Keynes Politikaları iflas etti. Şimdi de yeni liberal politikalar iflas etti. Bu anlamda, ne tür bir sistemle karşı karşıya kalacağız?

Şu an kaotik bir durumun içindeyiz. Bence şu anda herkes hem şirketler, hem de ülkeler bazında kendini kurtarmaya çalışıyor. İlk olarak, kaybolan güvenin oluşmasını sağlayan düzenin inşasını yapmaya çalışıyorlar. Özellikle bankacılık sektörüne para vererek, kredi musluklarını açarak bir tür sinyallerin oluşması için çabalyorlar. Sektörlere trilyon dolarlar akıtıldığı halde problem çözülmüş değil. Sistemde koordinasyonu sağlayan sinyaller verilmiyor ya da oyuncular onları yeteri kadar görmüyor.

Doğrusunu isterseniz, gelecekte nasıl bir kapitalizme doğru gidiyoruz sorusunu yanıtlamak için belki şunu konuşmak gerekiyor: Bir kere, bu kadar iç içe geçmiş olan piyasaların dü-



Krizin arka planında regülasyon zafiyeti var

Eski ABD Merkez Bankası (FED) Başkanı Alan Greenspan geçenlerde yaptığı bir konuşmada şöyle dedi: “Biz aslında özellikle finansal piyasalarda regülasyonları zayıflatmıştık. Uygulamada daha da zayıf hale getirmiştik.” Greenspan bugün yaşanan krizin tohumlarının o yıllarda atılmış olduğunu söyledi.

Şimdiki ABD Merkez Bankası Başkanı Bernanke ise FED’in başkanlığına atanmadan önce bir makalesinde, “İçinde bulunduğumuz finansal yapılar öyle bir hale geldi ki, bu finansal yapıları regüle etme imkanı kalmadı” dedi. Bernanke’nin burada işaret ettiği iki şey vardı: Birincisi, finansal piyasalardaki aktörler öyle riskler alıyorlar ki, kamusal olarak baktığımızda bu risklerin alınmaması lazım. Oysa regülasyon olsaydı o risklerin kamusal olarak alınabilecek risklerin üstünde oluşması önlenmiş olacaktı. Olmadığı için böyle bir aykırılık ortaya çıktı. Bernanke’nin ikinci olarak işaret ettiği şey Hedge Fonlarıydı. Bu fonlar aslında Merkez Bankası’nın ve diğer merkez bankalarının kontrolü dışına çıkmış, neredeyse merkez bankası kaynaklarından çok daha büyük fonlardı. Sistemin dışına çıkmıştı ve kontrol edilmesi mümkün olmuyordu. Kısacası ben yeni liberalizmin geldiği noktanın arka planında bu regülasyon meselesinin yat-
tığını düşünüyorum.

zenlenmesi ihtiyacı, bir ulus devletin herhangi bir şekilde yapacağı bir problem olmaktan çıktı. Çünkü merkez ülkelerin piyasaları gelişmekte olan 20 küsur ülkenin piyasalarıyla iç içe geçmiş durumda. Yani bugün “Nasıl yaparız da biz yeryüzü düzeyinde ekonomik bir düzenleme yaparız?” sorusunun cevabını bulmak durumundayız. Özetlersem, kapitalizm yeryüzü düzeyinde düzenlemeleri olan bir yere doğru gidiyor. Bunu ayrıntılı olarak düşündüğümüzde o kadar kolay bir şey olmadığını biliyoruz. Ancak görebildiğim kadarıyla artık Birleşmiş Milletler’in hali hazırdaki yapısıyla bu dünyanın daha fazla gitmeyeceğini kabul etmek lazım. BM’nin yapısının değişmesi lazım. BM’nin beş tane ülkenin bütün her şeyi belirleyici gücünden daha demokratik bir yapıya doğru evrilmesi gerekiyor. Belki daha başka türlü mekanizmaları işin içine katarak düşünmeliyiz. Henüz bunların çok başındayız. Yani bir dönemin bittiği, yeni bir dönemin başladığı yerdeyiz. Yeni bir dö-



Türkiye'nin piyasa mekanizmasının reforma çok ihtiyacı var. Mikro reform demek piyasalarda rekabet etmek, piyasalarda bilgi akışı sağlamak demek. Çünkü 2001'den itibaren Türk ekonomisi küresel bir ekonomi olmuştur. Bunlar yapılamadığı için 2004 yılından itibaren iklim bozulmaya başladı.

nemin başladığına ilişkin ipuçları var ama bunların nasıl olacağı, bu konuda hangi iradelerin ortaya çıkacağı konusu muğlak.

Washington'da yapılan G20 zirvesinde bu söylediklerinize dikkat çekildi. Fransa Devlet Başkanı Sarkozy "ABD dünyada bir numaralı güç. Tek güç mü? Hayır değil. Yeni bir dünyada yaşıyoruz" dedi. Bundan sonra ABD-AB ilişkileri nasıl gelişecek ve Türkiye bu ilişkilerin neresinde olacak?

Yaşadığımız bu on yıl dünyadaki gelişmiş ülke profilini hızla değiştirdi. Bugün Çin, Hindistan, Brezilya gibi ülkeler ortaya çıktı. Bu ülkeler ekonomik olarak çok büyük başarılar elde ettiler. Batı kapitalist ülkelerinin yanı sıra başlarında ortaya çıkan güçlü ülkeler bunlar ve varlıkları bir bakıma yeni bir düzeni zorluyor. Burada geçerken söylememiz gereken şeylerden bir tanesi şu: Finansal piyasaların bu kadar gelişmiş olduğu bir dünyada ulus devletler de finansal piyasalara bağımlı hale geldi. Bir bakıma,

1980'li yıllardan itibaren yaşadığımız dünyada ulus devletler pasif hale geldiler. Ulusların dünyadaki genel trendlerin dışında iş yapma imkânı kalmadı. Başbakan Tayyip Erdoğan'ın da en büyük sıkıntısı, hala IMF'ye tavır almasının arkasında yatan neden de bu. Çünkü ülke ekonomisi dünya ekonomisine o kadar entegre oldu ki, neredeyse Türkiye ekonomisinin ulusal ekonomi lehine politika yapacak mekanizmaları kalmadı. Türkiye ancak uluslararası piyasalar ve trendler izin verdiği ölçüde bir şey yapma şansına sahip hale geldi. Diyelim şu ki, bu önümüzdeki dönemde dünya yeryüzü düzeyinde yeniden düzenleniyorken, ulus devlet felsefesi ve anlayışından da belli kopuşlar olması gerekiyor.

ABD'nin AB ile ilişkileri, ABD'nin Çin'le olan ilişkilerinden farklı. Onların daha tarihsel, kültürel zeminleri var. Ama ortaya çıkan birtakım ülkeler var: Bunlardan bir tanesi Türkiye. Bu ülkeler artık geçmişteki, daha çok sömürge ilişkileri biçiminde okunabilecek ülkeler olmak-

tan çıkmak üzereler. Tayyip Erdoğan'ın zaman zaman meydan okumasının arkasında bu yatıyor. Bence Tayyip Erdoğan Türkiye'nin görece güçsüzlüğüne rağmen çok önemli bir şey söylüyor: "İran'ı, Ortadoğu'yu konuşacaksınız benle konuşun. Ben önemli bir aktörüm" diyor. Hindistan'da yaşanan terör olaylarıyla ilgili, Başbakanlık düzeyinde bir yandan ABD, Pakistan'la, bir yandan Avrupalılarla, bir yandan da İsrail'le konuşuluyor. Türkiye zaten bir süredir bunu yapıyor. Türkiye'nin konumu değişti. Görece güçlendi ve Ortadoğu coğrafyasında tarihten gelen 600 yıllık imparatorluk geleneğinin verdiği imkânlar ölçüsünde yeni bir aktör olma hevesinde ve isteğinde. Bence bunu belli ölçüde de beceriyor. Bu bakımdan Türkiye'nin AB ile müzakere sürecine pozitif bakıyorum. "Türkiye buradan yürüyecek" diye düşünüyorum. Türkiye'nin AB'ye üye olabilmesi Türkiye'nin iç politikalarına bağlı. İç politikadaki değişimler ve gelişmeler çok önemli. İç politikaların Türkiye'nin değişen dünyadaki ilişkiler içinde nereye oturacağını büyük ölçüde belirleyeceğini düşünüyorum.

Krizin Türkiye'yi teğet geçip geçmediği önemli bir tartışma konusu; sizce kriz Türkiye'yi ne kadar etkiledi?

Aslında bu kriz Türkiye'nin krizi değil. Tayyip Erdoğan orada haklı. Çünkü Türkiye'deki ekonomik dengelerin bozulmasından ortaya çıkan bir durum değil bu kriz. Aksine ekonomide, çalışanların lehine olmasa da bir denge vardı. AKP 2001 yılında Hükümete geldiğinde ekonomide çok önemli değişiklikler yaptı. Türkiye'nin yılda yüzde 7,5 civarında büyümüş olması belki dünya konjonktürüne uygun, ama bir gerçek var ki, o da AKP Hükümeti kendilerine önerilen, kendilerinin imza attıkları reçetelerin gereklerini yerine getirdi. 2004 yılından itibaren özellikle üç aylık gayri safi mil li hâsıladaki gelişmelere baktığımızda ekonominin temposunda bir düşüş görünüyordu. Bu tempo düşüklüğü öyle bir yere geldi ki 2007 yılında büyüme yüzde 4,5 oldu. 2008 yılında yüzde 3,5-4 civarında bir büyüme yaşandı.

Reel sektör nasıl etkilendi bu krizden?

Türkiye henüz türev piyasaları oluşturamamıştı. O tür düzenlemelerin başındaydı. Anladığım kadarıyla kurumlarımızda batının toksik kâğıtları yok. Bize sirayet etmiş durumda değil. Ancak bireysel düzeyde bu toksik kâğıtlara sahip olan vatandaşların olduğunu düşünüyorum. İşin bir bu yanı var. Bir başka boyutuysa özel sektörün dış borçları. Özel sektörün 190 milyar USD borcu olduğu biliniyor. Bunun 40-50 milyar USD'si kısa vadeli borçlar. Bunlar kurların daha düşük olduğu zamanda alınmış. Bu borçlar, kurlar 1,60- 1,70'e çıktığında ve ödenmesi gerektiğinde büyük zararlar yazacak. Dolayısıyla, gerçekten krize girildiğinde, üretim kayıpları, istihdam kayıpları olacak, onun için "bunlara çare bulunması lazım" diyorlar. Bu kriz bizim krizimiz değildi ama birden bire özellikle TÜSİAD'ın etrafında bir grup, basını da bir şekilde etkileyerek 'kriz lobisi' deyimini haklı gösterecek işler yapmaya başladı. Bu hakikaten servetini kaybetmiş bazı işadamlarının destek ihtiyacının ifadesi mi? Yoksa dış borcu almış ve ödeyemeyecek duruma geldiğini düşünerek destek verilmesini talep eden KOBİ'lerin haykırıları mıydı? Bilemiyorum, ama bunun bir risk kaynağı olduğunu biliyorum. Bu hakikaten krizi büyüten bir şeydir. Sahiden bir sermaye kaybı olarsa bu, üretim ve istihdam kaybı olarak ortaya çıkacaktır. Hükümet bu olasılığı düşünmeli. Hükümetin bu kadar büyük bir parayı ödemesi mümkün olmaz. IMF'yle yapılan programı hem kredi sağlayan hem de kurların aşağı çekilmesine sebep olan bir güvenilirlik yenilenmesi olarak görüyorum. Tamam, sermaye korktu. Ana limanlarına dönüyor ama döndüğü yerlerde neredeyse faizler sıfır. Hiç mi ödeyemeyecekler? Türkiye'de hala reel faiz çok yüksek. Dolayısıyla IMF'in kontrolünde olduğuna inanılan bir Türkiye'ye yeniden dönmek, döndüğü zaman da kurları aşağı çekmek ve o borçları da rahatlatmanın mümkün olabileceğini düşünüyorum. Bir iktisatçı olarak, IMF'yle anlaşma yapılmasına sadece bu nedenle sıcak bakıyorum.

Peki krize karşı başka ne tür tedbirler alınmalı?

Mevduatlara güvence verilmesinin ve yükseltilmesinin de iyi bir etki yaratabileceğini düşünüyorum. AB'nin varlığı da önemli bir çıpa işlevi görüyor. Şu sıralar AB reform sürecine yeniden başlamak gerektiğini düşünüyorum. Biraz AB içinde olduğumuzu hissetmemiz gerekir. Bu tür tedbirler anlamlı. Tabii bir de Hükümet'in çok lafını ettiği mikro reformlar meselesini gerçekleştirmeli. Türkiye'nin piyasa mekanizmasının reforma çok ihtiyacı var. Mikro reform demek piyasalarda rekabet etmek, piyasalarda bilgi akışı sağlamak demek. Türkiye'de piyasa mekanizmasında müthiş katılıklar var. Dolayısıyla mikro reformlar bu ülkede yapılması gereken en temel konu. Çünkü 2001'den itibaren Türk ekonomisi küresel bir ekonomi olmuştur. Bunlar yapılamadığı için 2004 yılından itibaren iklim bozulmaya başladı.

Sonuç olarak, hala ekonomide çözülmemiş sorunlar var. Tarım konusuyla ilgili ne yapacağımız belli değil. Sanayinin aslında niteliksel bir değişiklik geçirmesi, teknolojik gelişim gerekiyor. Yani mevcut imkânlarla büyümenin sınırlarına gelindi. O sınır zorlandığında tempo düşmeye başladı. Fakat kriz ortaya çı-



Faiz oranlarının düşürülmesi çözüm değil

Durgunluk meselesine gelelim. Bu durum bizim kendi iç piyasamızdan kaynaklanan bir sorun olsaydı bu politikalar anlamlı olabilirdi. Talebi biraz yükseltirsiniz. Talep üretimi çekebilir. Ama öyle olmayacak. Faiz düşürdüğünüzde de aynı şey. Faiz düşürdüğünüzde yatırımın artacağını beklemeniz teorik olarak mümkün. Ancak panik halinde olan işadamı faizler düştü diye niye yatırım yapсын? Tüketici niye daha düşük faizlerde borçlanmaya kalsın? Geleceğin ne olacağı bilinmiyor. Büyük bir belirsizlik içindeyiz. Dolayısıyla, bu tür Keynes politikalarının bir karşılığı olduğunu sanmıyorum. Şu andaki ruh halinde, şu andaki krizin algılanışı içinden baktığımda ben faiz oranlarının düşürülmesinin bir çare olacağını hiç düşünmüyorum.

kinca zaten dar olan ekonominin daha da daralmasına yönelik baskı oluşturmaya başladı. İhracat pazarımız daralmaya başladı. Bütün bunların sonucunda ekonomi öngörülenden çok daha düşük düzeyde büyüdü.

Peki, kamusal yatırımlar krize bir çözüm üretebilir mi?

Tabii, 110 bin öğretmen açığı varmış mesela, bir sürü okulda öğretmen yokmuş. Kamu bu 110 bin öğretmeni alır. Onlara maaş verir. Bir yandan eğitim sürecine katkı sağlanmış olur, bir yandan da o insanların elde ettikleri gelir, talebi artırıcı bir etki olarak ortaya çıkar. Kamunun buna benzer işleri yapması mümkün. Ancak bizde kamu çok tehlikeli bir alan. Ben liberal bir iktisatçı değilim ama, kamu devreye girdiği zaman benim sıkıntım başlıyor. Çünkü kamu deyince siyaset geliyor aklıma. Maalesef çalışanların çok da lehine uygulanan siyasetler olmuyor bunlar. Bakmayın siz sol çevreler "devlet" diyor ama, o devlet dediğiniz şey ancak siz yönetimdeyseniz anlamlı bir şey. Ama siz yönetimde değilseniz o sizin lehinize bir iş yapmıyor.

1929 büyük bunalımdan çıkmak için hem ABD'de hem de



büyük bir savaşla sağlanabileceği kanatında değilim. Aksine ABD’de Obama’nın iktidara gelmesiyle birlikte merkez ülkelerde insani yönleri öne çıkaran gelişmeler bekliyorum. Açıkçası Obama ve kadrolarının Bush gibi yapmayacaklarını düşünüyorum. Zaten Irak’tan çekileceklerine ilişkin açıklamalarda bulundular. Ama bu ABD’nin hegemonya mücadelesinden vazgeçtiği anlamına gelmiyor. Yeni bir dünya dedik ve o yenedünyanın içinde anlamı olacak bir soru ve cevap. Yenedünyanın yeni bir siyasi anlayışı ortaya çıkaracağını düşünüyorum.

Ben liberal bir iktisatçı değilim ama, kamu devreye girdiği zaman benim sıkıntım başlıyor. Çünkü kamu deyince siyaset geliyor aklıma. Maalesef çalışanların çok da lehine uygulanan siyasetler olmuyor bunlar. Bakmayın siz, sol çevreler “devlet” diyor ama, o devlet dediğiniz şey ancak siz yönetimdeyseniz anlamlı bir şey.

Avrupa’da kamusal yatırımlar yapıldı. Ancak kapitalizm bu krizden II. Dünya Savaşı gibi bir yıkımla çıktı. Sizde bir dünya savaşı olası mı?

Kapitalizm II. Dünya Savaşı’ndan bugüne dek savaşta zaten. Savaşların etkisi büyük ölçeklerde olmadı ama baktığımızda 1945’den sonra savaşlar hiç bitmedi, sürekli devam etti. Ortadoğu’da, Asya’da, Güney Amerika’da sürekli savaşlar yaşandı. Yaşanan krizin çözümünün daha

Bu yenedünyada çalışanların konumu nasıl olacak? Son üç ayda trilyon dolar miktarda para bankaları kurtarmak için kullanıldı. Ancak işten atılan insanlara bir çözüm sunulamadı. Bu, kamuoyunda sisteme karşı bir güven sorunu yaratmaz mı?

Öyle ya da böyle ekonomide bir daralma oluyorsa, bu daralma sonucunda bazı insanlar işsiz kalıyor. Bu, kapitalizmin başından beri bilinen bir gerçeği. Bu, kriz-

le birlikte uzun bir zamandan beri belki de ilk defa etkili bir biçimde görülmeye başlandı. 29 Kasım 2008 tarihinde DİSK ve KESK’in çağrısıyla yapılan yürüyüşe katılım büyük oldu. İşten çıkarmalar protesto edildi. Bizde en solda duran DİSK bile zaman zaman bir sendikanın yapması gereken işleri yapmıyor. O bakımdan, bu tartışmalar çalışanların nezdinde yeni bir bilinç ortaya çıkarır mı? İşçiler bu sistemin aslında kendilerini mutsuz eden bir parçası olduğunu görecekler mi?

Eğer sendikalar çalışma kurallarını ve haklarını yaygınlaştırmadıysa şirketler böyle bir durumda çok daha rahat insan çıkarma imkanına sahip olabiliyorlar ve bunu da uygulamaktan kaçınmıyorlar. Çünkü bunun, kendi şirketlerini ayakta tutabilmek için bir gereklilik olduğunu düşünüyorlar. Ama makro düzeyde baktığımızda işçi sınıfının işsizleşmesi talebin de düşmesi anlamına gelir ki, bu da ekonominin tekrar krize girmesine sebep olacak bir etki yaratabilir.

Eğer bugün talep yönlü bir politika uygulanacaksa, bunu çalışanlara bir destek vererek yapmanın daha anlamlı olacağını düşünüyorum. Şunu kastediyorum; madem ki yakında talep darlığından kaynaklanan üretim problemi yaşamaya başlayacağız, bu desteği şirketlere vermektense çalışanlara verilerek talep arttırılabilir ve talep arttığı için üretim de benzer bir biçimde artabilir. Bu türden politikalar uygulanabilir. O zaman hiç olmazsa sisteme olan güvensizlik de restore edilmiş olur.

Bu durumda emek kesiminin talepleri ne olmalı?

Emek kesimi doğal olarak kendi çıkarlarını savunacak. Ancak Türkiye’de yaşanan sorunun temelinde mevcut demokrasinin ve özgürlük alanlarının sınırlılığıyla ilgili bir sorun var. Türkiye’de demokrasi çok sınırlı. Çünkü demokrasi olmadan bir sendika kurumsal anlamda ne kadar iyi bir sözleşme imzalarsa imzalsın bence bu pek bir şey ifade etmeyebiliyor. Bence emek kesiminin kazanımlarını koruyabilmesi için daha fazla demokrasi, daha fazla özgürlük talep etmesi gerekiyor. Her şey büyük ölçüde buna bağlı.





Genel sağlıksızlık ortamında kriz

Krizin sağlık sektörüne etkilerini değerlendiren Dr. Şükrü Güner, başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanları arasında işten çıkarmaların yaşanacağını, ücretlerin azalacağını, çalışma saatlerinin artacağını ve sağlık hizmetlerine müdahalelerin artacağını öngörüyor.

Krizin sağlık sektörüne etkilerini Dr. Şükrü Güner’le konuştuk. Dr. Şükrü Güner 1977-1984 yılları arasında TTB Genel Sekreterliği, 1986-1990 yılları arasında İstanbul Tabip Odası Genel Sekreterliği yaptı. Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu üyesi Dr. Şükrü Güner, ortopedi ve travmatoloji uzmanı olup halen muayenehane hekimliği yapmaktadır.

Krizin pek çok sosyal ve siyasal sonuçları olacak. Krizin sağlık boyutunu değerlendirebilir misiniz?

Amerika’da başlayıp Avrupa’ya yayılan ve tüm dünyayı saran küresel kriz tabii Türkiye’ye de kötü yansımalar. Bu yansımalarlardan biri de sağlık sektöründe



Dr. Şükrü Güner

olacak. Nitekim de etkiler başladı. Sağlık sektörünü önce SGK vurdu, sonra küresel kriz. Şimdi hakem saymaya devam ediyor, dokuza kadar ayağa kalkamazsa nakavt...

Ülkemizdeki özel sağlık sektörünün kökleri yeni. Sayıları 370 civarında olan özel hastanelerin %60’ı son altı yıl içinde açıldı. “Siz açın, biz sizi koruyacağız” denildi. SSK’lıları, Bağ- Kurluları, Emekli Sandıklıları özel hastanelere sevk ettiler ve böylece özel hastaneler sigortalı kişilere de bakarak varlıklarını sürdürdü. Ama bunun böyle sürmeyeceği belliydi. Eğer siz hastaları sigortalayacaksanız, onlara hizmet verecekseniz bunun kaynağını da göstermeniz lazım. Bunun kaynağı yoktu devlette, kaynağı olsa da bu şekil-



GSS bu haliyle kaos yaratacaktır. Eğer GSS bir finansman modeli olarak kabul edilecekse, bu, siyasi bir tercihtir, genel bütçeden büyük oranda sübvansane edilmelidir... Sağlık hizmetlerini GSS ile finanse eden ülkelerde bu böyle yapılmaktadır.

deki büyük bir gideri bu bütçelerle karşılamak imkânsızdı. Örneğin siz gerçekten bir Genel Sağlık Sigortası kurmak istiyorsanız ilaç tasarrufu yapmanız gerekir. Bugün Hollanda, Kanada, İngiltere taneyle ilaç veriyor. Genel Sağlık Sigortası'nın kapsamı çok genişletildi. Siz temel hastalıkları kapsam içine alırsınız ama tüp bebek gibi bir hadiseyi kapsam içine almamanız gerekir, savurganlığı azaltıcı tedbirler almak gerekir. Kapsam çok genişletildi ama hizmet daraltıldı. Liberal sistem benimsendiği ortamda, sağlıkta tamamen katı bir merkezîyetçilik uygulandı. Önce TTB'nin yetkisinde olan Asgari Ücret Tarifesi kaldırıldı. Buna tepkimiz oldu, ama değiştiremedik. Arkasından BUT fiyatları belirlendi.

GSS siyasi bir tercihtir. Ben buna karşıyım. Ama GSS yapılacaksa bunu usulüne göre yapmak gerekir. Dünyada bunun nasıl yapıldığına bakmak lazım.

Türkiye'de GSS modelini uygulamayı düşünenler daha çok prime dayalı finansman sağlamayı düşündükleri, genel bütçeden katkıyı olabildiğince az tuttıkları için, BUT fiyatlarını çok düşük tuttular. Bazı kalemlerde tespitler maliyeti bile

karşılamıyordu. Sonra özel sektöre "Sen bu fiyatların sadece %30 fazlasını alabilirsin" dediler. Bu korkunç bir haksızlık. Madem sistem liberal sistem, hastane kendisini döndürecek bir fark ister, bu farkı halk isterse satın alır, istemezse almaz. Çünkü devletin kamu hastaneleri var. Devlet, önce kamu hastanelerini düzeltsin, imkânlarını artırsın, teknolojisini, işletim sistemini geliştirsin, halk da özel hastaneleri tercih etmesin. Ama halk gereken ilgiyi görmüyor, mecburen özel sektörü tercih ediyor.

SGK muayenehaneleri devre dışı bırakıyor. Sisteme dahil etmiyor. Bunun mantıklı bir izah tarzı olabilir mi?

Özel sektör eğer ekonomik durumunu düzeltemezse oradaki kalite de düşer. Kamu için belirlediğiniz fiyatların %30'uyla idare edemezsiniz; çünkü kamudaki sağlık merkezinin veya hastanenin arsası, binası, cihazı, sarf malzemeleri, hatta personel maaşları bile genel bütçeden temin edilir. Özel sektör arsasına, binasına, tüm araç gereç, cihazlarına yatırım yapıyor. Zaten düşük olan BUT fiyatlarının %30'uyla nasıl

ayakta kalacak? Kalamıyor. Bu nedenle özel sektördeki konumunu devam ettirmek isteyen 20 hastane sistem dışı kalmıştır. Bu sayı daha da artacaktır.

Kısa bir zaman sonra küçük ve orta yatırımlı hastaneler ve tıp merkezleri sıkıntıya düşecek ve kapanacaktır. Büyük hastaneler bir müddet daha devam edecektir. Çünkü bu hastaneler bugün sayıları 1,5 milyon civarında olan özel sigortalı hastaları çekebilmektedir. Bunların desteği söz konusudur. Fakat bu durum uzun sürmeyecektir. Çünkü küresel krizden özel sigortalar da etkilenecek, özel sigortalı sayısı azalacaktır. Özel sigortalar da pazarlık yapacak, ücretleri düşük tutacaklardır. Ama ortamda özel hastane sayısı ve tıp merkezi sayısı azaldığından yine avantajlıdır. Hatta işte o zaman %30 oranının yükseltildiğini hep birlikte yaşayacağız.

Genel olarak GSS bu haliyle kaos yaratır. Eğer GSS bir finansman modeli olarak kabul edilecekse, bu, siyasi bir tercihtir, genel bütçeden büyük oranda sübvansane edilmelidir. Ülkemizde prim toplama sorunu yaşanacaktır. 50 yıllık Sosyal Sigortalar Kurumu'nda bu durum yaşanmıştır. Adresi, yeri yurdu belli beş milyon kişiden prim toplanamamıştır. Bir o kadar kişi de kaçak çalışmıştır. Toplanamayan primlerin sorunlarını hastalar yaşayacaktır.

Bütün Avrupa ülkelerinde, yani sağlık hizmetlerini GSS ile finanse eden ülkelerde bu böyle yapılmaktadır. Tek başına primlerle hiçbir zaman sağlık finanse edilemez. Onun için GSS ölü doğmuştur. Ülke sağlık hayatına herhangi bir katkısı olmayacağı gibi, belki eskiyi de aratacaktır.

Sağlık çalışanları bu krizden nasıl etkilenecek?

Öncelikle başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanları arasında işten çıkartmalar yaşanacak, verilen ücretler azaltılacak, çalışma saatleri çoğaltılacak, hizmetlere müdahaleler artacak...

SGK düşük ücretlerle hasta yatırıyor, ameliyat, tedavi ve tetkik yaptırıyor. Bu ücretler maliyeti karşılamaktan çok uzak. Bu düşük ücretlerle hastaneler, tıp merkezleri ayakta duramadıkları için

hekimler ve sağlık personeli işten çıkartılmakla karşı karşıya kalıyor. İşten çıkarılacak bir hekim, çıkartılmakla karşı karşıya olan bir hekim sağlıklı olabilir mi? En azından depresyon, sinirlilik, agresiflik göze çarpar, aynı zamanda verimsizlik de yaşanır.

Maliyeti karşılayamayan tetkikleri yaparken, hastasını tedavi ederken hekim ister istemez bazı engellerle karşılaşacak, rahat karar veremeyecek, bazı girişimlerden kaçınmak zorunda kalacak. Bu da hekimlik meslek uygulamasında son derece ters bir durum.

Şu anda özel sektörde sekiz saatlik çalışma artık hayallerde kalmıştır; ne kadar çalışabileceksen o kadar çalış, yani 24 saat kesintisiz çalışmanın sürdürüldüğü bir ortam var. Az elemanla çok iş yapmak. Özel sektörde çalışan bir doktorun günde 50 tane hasta baktığını düşünün, olacak şey değil. Aslında bu kamuda da olacak şey değil. Avrupa standartlarına göre günlük hasta bakma sayısı 18'dir. Hadi bizde de 24-25 olsun... Kamu kurumlarında şu anda göreceli olarak hekim ücretlerinde bir iyileşme var. Ama bakın maaş demiyorum ücretlerde artış var. Maaş çok düşük; 1400-1500 TL civarında, geri kalanı performanstan verilen prim. Bu hiçbir zaman sabit bir ücret değil. Yarın performans kriterleri, puanları düşürülür ki düşürülecektir. Bunun sürekliliği yaşanmayacaktır, hep birlikte göreceğiz. Peki, performans deyince sağlık hizmetinde kalite mi doğacaktır? Performans puan demektir, sayı demektir. Kalite, her zaman sayı ve puan için içine girince etkilenir. Bu nedenle, günde bakabileceğinden çok hasta bakan, yapabileceğinden daha çok ameliyat yapan hekimin iş riskleri, hataları olması kaçınılmazdır. Hekim yaptığı işten memnun değil, yaptığı işe yabancılaşıyor, fazla çalışmaktan dolayı da hem özelde hem kamuda rahat değil; agresif, sinirli ve mutsuz. Bu hekimden verim bekleyemezsiniz.

Peki, kriz halk sağlığını nasıl etkileyecek?

Tabii kriz toplum sağlığına da etki ediyor. Küresel kriz işsizliği yaygınlaştırdıkça Dünya Sağlık Örgütü Genel Müdürü Margaret Chan'ın dediği gibi, küresel mali kriz akıl sağlığı ve intihar vakalarını artırıyor. Chan, krizin etkilerinin özellikle tedavi olanaklarının düşük olduğu orta ve düşük gelirli ülkelerde yaşayanlar üzerinde görüleceğine işaret ediyor.

Kardiyologların, kalp cerrahlarının dedikleri gibi kriz, kalp hastalarının daha ağırlaşmasına yol açıyor, kalp hastalıklarını tetikliyor; yani sadece sağlık personelini, hekimleri değil, tamamen halkta da sinirlilik, depresyon, kalp hastalıkları hatta cinnet ve intihara kadar sağlık sorunları yaratıyor.

1 Ekim'den itibaren kısmen yürürlüğe giren SSGSS yasasıyla birlikte halkın sağlık hizmetlerine ulaşımı nasıl etkilenecek?

Bu sistem içerisinde kamu sağlık hizmetleri düzeltilemez. Çünkü hastanelerde kalabalık sıralar, kuyruklu hastaları rahatsız ediyor. Hekim de rahatsız. Aynı ortam SGK'ya bağlı özel hastanelerde de yaşanıyor. Oradaki kalabalıklar da devlet hastanelerindeki kalabalıkları aratmıyor. Bu hastanelerde gerçek bir tedaviden bahsetmek çok zor. Ameliyathaneler verimli çalışmı-



Krizden kurtulmak için ortak irade şart

Öncelikle kamu sağlık hizmeti sosyal devlet ilkesine uygun olarak düzenlenmelidir. Kamu kendisine çekidüzen vermeli, kamuda gerçek bir işletim sistemi kurulmalıdır, hantalıktan kurtarılmalıdır. Kamu hastanelerine de idari bakımdan özerklik getirilmelidir, merkeziyetçilikten kurtarılmalıdır.

Özel sektöre gelince: Özel sektör sıkboğaz edilmemelidir, sistemin kuralları neyi gerektiriyorsa o yapılmalıdır. Şu anda siyasal erki elinde bulunduranlar özellikle bu alandaki meslek kuruluşlarıyla (Türk Eczacıları Birliği, TDB, TTB) masaya oturmalıdır. Karşılıklı çatışmayla değil, bu ülkenin sağlığı nasıl iyileşir, sağlık çalışanları nasıl mutlu olur, yaptığı işi nasıl benimser ve sever, bunların konuşulduğu bir ortamın yaratılması lazım.

Çözüm masa başında oturup ortak noktaları oluşturmaktan geçiyor. Biz meslek kuruluşu olarak, yıkıcı değil, her zaman yapıcı olmuşuzdur. Halkımızın sağlığını da hep kendimizden daha ön planda tutmuşuzdur. Ama şu anda hekimler ve sağlık kurumları gerçekten verimsizdir, isteksizdir ve mutsuzdur.

yor; hiçbir kamu hastanesinde 24 saat çalışan ameliyathane yoktur. Her hekime bir poliklinik vereceğiz diye yola çıkılmıştır, fakat gerçekleşmemiştir. Bugün hasta, hekimini hastaneye her gittiğinde bulamaz. Bir hastalık için üç defa hastaneye giden bir hasta üç tane ayrı hekimle karşı karşıya kalıyor. Böyle bir tedavinin sağlıklı olduğunu hiç kimse iddia edemez. Bu nedenle, hastanın hastaneye, doktora ulaşması geçmişten daha kötü bir durumdadır. Muayenehanelerin devre dışı kalması muayenehanelere talebi azaltmıştır. SGK'dan çıkan hastanelerde doktora ulaşmak kolaydır. Ama oraya da ancak parası olan gidebilir. Fi-



Geleceğini göremeyen huzursuz bir hekim, hastasına yararlı olamaz. Bu nedenle ben hekimlik meslek uygulamalarının geleceğinden kuşkuluyum.

yatlar yüksek olduğu için halkın ödeme gücü bunlara da yetmez. Ben şunu savunuyorum: Madem ki liberal sistem, SGK kamu hastanelerinde başarılı hizmet versin, halk da özel hastaneyi talep etmesin, özel hastaneyi talep ediyorsa sistem kendi kurallarını uygulasin.

Sağlık alanında şu anda Meclis Komisyonunda beklentilen Kamu Hastaneleri Birliği Yasası gibi pek çok düzenleme yapıldı. Bu düzenlemeler hakkında ne söylemek istersiniz?

Olaylara dünya çapında bakmak gerekir. Ben ne finansman modelinin, ne bu son Kamu Hastaneleri Birlik Yasası'nın ne de Aile Hekimliğinin başarıya ulaşacağına inanmıyorum. Ama madem ki siyasi tercih bu yönde yapıldı, kuralına göre oynansın diyorum.

Oda'mız üyelerinin %75'i muayenehanelerde çalışmaktadır. Özel muayenehanelerde çalışan dişhekimleri ve hekimler nasıl etkilenecek bu krizden? Buna karşı ne tür tedbirler alınabilir?

Hem dişhekimleri hem hekimler muayenehanelerini sürdüremeyecekler maalesef. Muayenehane sayıları giderek azalacak, hele evlere ilaç dağıtımı, eczane zincirleri uygulaması olursa, eczaneler de kötü duruma düşecek. Zaten şimdi durumları iyi

değil. Sermaye sıkıntısı çeken eczaneler, kapatılan eczaneler her geçen gün artıyor.

Özel sağlık sektörü küçülecek, öncelikle küçük ve orta ölçekli özel sağlık sektörü ortadan kalkacak, bir müddet sonra da büyük sermayeli özel hastaneler etkilenecekler. Ama diğer küçük ve orta ölçekli hastaneler ortamı terk ettiği için hasta potansiyeli buralara doğru akacak. Buradan kurtulmanın yolu: 2001 Şubat krizinde aynı şeyler yaşanmıştı, ama bu krizden toparlanıp çıkıldı. Akıllı selimle davranmak lazım.

İstanbul Tabip Odası Özel Hekimlik Komisyonu olarak 8-9 Kasım'da Hekim Emeli Çalıştayı düzenlediniz. Bundan bahsedebilir misiniz?

Bu yapılan bir ilkti: Hekim emeli değeriendirilmesi. Hekimlik meslek uygulaması bir hizmet sektörüdür. Bu emelin değeriendirilmesi pek çok parametrelere bağılıdır ve güçtür. Bunu yapmaya çalıştık. Umarım eczacı emeli, hemşire emeli, diğeri sağlık personeli emeli değeriendirmesini de ilgili meslek kuruluşları veya dernekler yaparlar. Çünkü gerçekten hekim emelinin değersizleştirildiği bir ortam yaşıyoruz. Hekimin yaptığı iş görülmeyip, değeriendirilmeyip, hekime verilen ücret bir gider olarak görülmüyor. Halbuki hekim olmazsa üretim olmaz, tabii sadece hekim değeri, hemşire olmazsa, sağlık personeli olmazsa da üretim olmaz. Olaya bütünsel bakmak şart. Hekimlere verilen ücreti çok değersiz gören bu zihniyetin yanlışlığını, hekime verilen ücretin bir gider olmadığını anlatmak lazım.

Çoğu kez bir tıp merkezinde veya bir özel hastanede hasta başvurduğu zaman, ameliyat olacağı zaman, hastaya bunun maliyeti hekim tarafından söylenir. Bunun içinde muayene, tetkik, tedavi, ameliyathane masrafı, hekimin ücreti ve otelcilik hizmetleri de dahildir. Böylece hastaneye gelen gelirin hekim tarafından yaratıldığı bir ortamda, hekimin yaptığı işin değeriini vermek şart. Ama hekime bir gider kalemi gözleriyle bakarsanız, "Ne kadar çok ameliyat yaparsan, ne kadar çok hasta bakarsan benim için o kadar değeriisin" dersiniz, o hekimin hekimlik hizmet ilkelerine yeteri kadar değeri vermediğini, veremeyeceğini göstermiş olursunuz.

Hekimlik hizmetinin en önemli unsurlarından bir tanesi hekimin baskı altında olmamasıdır, birtakım katı kurallarla yönlendirilmemesidir. Hekimin gelecek kuşkuğu yaşamaması, iş güvenliği ve çalışma huzuru olmasıdır. Bunların hangisi var? Hâlâ hem kamuda, hem özel sektörde çalışma güvencesi yok, ne zaman rotasyona gideceği, ne zaman tayininin çıkacağı belli değeri. Yükselme işlemleri, kariyer işlemleri şaibe altındadır. Şef muavinliği, şeflik imtihanları iptal ediliyor çünkü usulsüzlükler yapıyor.

Sık sık yasal düzenlemeler yapılır. Hem de kapalı kapılar ardından. Tüzükler değeriştirilir, yönetmelikler çıkartılır. Takip etmekte zorlanırsın. Adeta her hafta bir genelge çıkar, takip edemezsin. Bu kadar değerişken bir ortamda hizmetin etkilenmesi olanaksızdır.

Geleceğini göremeyen, huzursuz bir hekim, hastasına yararlı olamaz. Bu nedenle ben hekimlik meslek uygulamalarının geleceğinden kuşkuluyum.

İDO 11. Dönem Başkan Vekili Kadir Öğüt:

"En doğal haklarımızı almanın yollarını aramalıyız"

Oluşmasında hiçbir katkımızın olmadığı bu krizin mağdurlarından olmamak için meslek örgütleri ve demokratik güçlerle en doğal haklarımızı almanın yollarını aramalıyız.

Ne kadar "psikolojik", ne kadar "teğet geçti" denilse de; ekonomik kriz şiddetini arttırarak toplumu sarsmakta ve muayenehanelerimizde de hissedilmektedir.

24 Ocak kararlarından önce sağlık politikalarında sosyal devlet anlayışı hakimdi. O dönemde kamu, bakmadığı hastaları muayenehanelere sevk ediyordu. Bu sevklerle ve orta sınıfın alım gücünün daha iyi olması, ayrıca banka ve sigortalarda çalışanların rahatlıkla muayenehanelere gidebilmeleri meslektaşlarımızın nefes almasını sağlıyordu. 24 Ocak kararlarıyla birlikte orta sınıfı yok etme ve işçileştirme planları adım adım uygulandı. Bu politikalara karşı çıkan toplumsal muhalefet, 12 Eylül 1980 askeri darbesiyle sindirildi. 24 Ocak kararları "serbest piyasa ekonomisi" adı altında yaygınlaştı. Özelleştirmelerle elde avuçta ne varsa satılarak, belli bir kesime geçici bir refah su-

nuldu. Ama bu büyük krizi engelleyemedi. IMF'nin programlarını içselleştirerek iktidarda kalabileceklerini düşünen hükümetler sosyal devlet uygulamalarından vazgeçmeye başladı. Önce kamudan muayenehanelere yapılan sevkler kaldırıldı, küçük illerde sevklerde ödemeler sınırlandırıldı. Banka ve sigorta çalışanlarının yardımlaşma-emekli sandıklarının SGK'ya devredilmesi, işsizliğin giderek artması, muayenehanelere talebi giderek azalttı. Gelirleri düşen meslektaşlarımız muayenehanelerde piyasa koşullarıyla çalışmaya zorlandı, hastalarla tedavi ücreti konusunda yapılan pazarlıklar öne çıkmaya, hastalar anlaşılan ücretin bir kısmını ödememeye başladı. Demirbaşların ve sarf malzemelerinin Euro üzerinden hesaplanmaya başlanırken bir yandan da genel giderlerin ve kiralara piyasa koşullarına göre artmaya devam ediyor. Tüm bunlara rağmen TDB'nin hazırladığı maliyet bazlı 2008 yılı Asgari Ücret Tarifesi'nin hükümet tarafından kabul edilmeyerek onaylanmadı. Dişhekimlerinin iki yıldır aynı fiyatlarla iş yapmak zorunda kalması, meslektaşlarımızın alım gücünü düşürdü.

Muayenehaneler zor durumda

Halkın ağız diş sağlığına ulaşımı açısından kamunun ağız ve diş sağlığı merkezleri açmasına sıcak baksak da ağız ve diş sağlığı merkezleri perifer yerine tamamı SGK'lı olan, nispeten alım gücü yüksek ve muayenehanelerin yoğun olduğu bölgelerde açılmaktadır. Buralara ciddi bir hasta akışının olması nedeniyle muayenehanelerimiz zor durumda kalmaktadır. Ayrıca burada çalışan meslektaşlarımızın ağır çalışma koşulları, özlük haklarını yeteri kadar alamamaları bir başka sorundur.

Muayenehanelerdeki krizin genel krizden bağımsız olamayacağının bilincinde olarak, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin serbest muayenehanelerden alınması sorunlarımızın bir kısmının çözülmesine yardımcı olacaktır.

IMF'le yapılan son "stand by" anlaşmasında da ilk önce sağlık harcamalarının kısılması öngörülmektedir. Bu durum öncelikle ağız ve diş sağlığı hizmetlerine olumsuz yansıtacak ve vatandaşların zaten sınırlı merkez noktalarda olan kamu ağız ve diş sağlığına ulaşımı neredeyse imkansız hale gelecektir.

Oluşmasında hiçbir katkımızın olmadığı bu krizin mağdurlarından da olmamız için meslek örgütümüzle birlikte, demokratik güçlerle en doğal haklarımızı almanın yollarını aramalıyız.



Muayenehanelerdeki krizin genel krizden bağımsız olmayacağının bilincinde, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin serbest muayenehanelerden alınması sorunlarımızın bir kısmının çözülmesine yardımcı olacaktır.

Ülkemizde sağlık reformunun 20 yıllık bir geçmişi olduğu söylenebilir, bu sürenin 2002 sonundan bu yana gelen bölümü ise neoliberal eksende yapılan düzenlemelerin en yoğun ve hızlı olduğu dönemdir. Bu geniş çaplı düzenlemeler sonucunda bütünüyle değişen sağlık sistemimiz “özel sektör yönelimli” bir rotaya girmiştir. Yeniden yapılanmada işlev ve fonksiyonları değişen Sağlık Bakanlığı hizmet sunumundan da çekilmektedir.



Dünyada ve Türkiye'de neo-liberal politikaların hekim emeğine yansımaları**

Neo-liberal politikaların sağlık ve sosyal güvenlik alanında uygulamaları hekimleri birçok yönden etkilemekte. Sağlık alanına neo-liberalizmin yansımaları “sağlık reformu” başlığı adı altında bir dizi değişiklikle gündeme getirilmiştir. Sağlık reformu sürecinde IMF ve Dünya Bankası'nın (DB) önemli rollerini atlamamak gerekir. Bu anlamda, sağlık alanında yaşanan özelleştirme sürecinin gelişimi ve değişiminde kamusal hizmetlerin yönetimindeki anlayış değişikliğinin önemli bir payı bulunmaktadır. Bu anlayış değişikliği “yeni kamu yönetimi” adıyla anılmakta ve

“üzerinde görüş birliğine varılmış birtakım unsurlar” içerdiği ve sağlık reformlarının bu anlayıştan “yoğun olarak” etkilendiği belirtilmektedir. Bu unsurlar arasında dikkat çeken ve sağlık alanında da uygulamaları hızla yaygınlaşan “profesyonel yönetim anlayışı, performans değerlendirilmesi, hizmet sunumunda daha fazla rekabet ve bu ölçüde verimliliği sağlayacak ihaleci yönetim anlayışı, maliyetleri azaltıcı ve standartları geliştirici özel sektör yönetim anlayışının benimsenmesi, üretim sürecinde daha fazla disiplin” başlıklarıdır. “Kamu sağlık hizmetlerinin performansının artırılması için” giderek

artan bir sıklıkla “organizasyonel reformlar” gerekliliğinin gündeme getirildiği ve bunların da temel olarak pazarlaştırmanın (“marketization”) üç temel elementi olan otonomizasyon, korporatizasyon ve özelleştirme olduğu görülmektedir. Bunlar ağırlıklı olarak hastanelerle ilişkilendirilir. “Organizasyonel reform” olarak nitelendirilen üç temel element de, özellikle hastaneler üzerindeki kamu kontrolünü azaltarak hastaneleri “pazar güdülerine” açmaktadır ve hastanelerin teknolojik kapasitelerinin artırılmasını hedefleyen “tıbbi ekipman ve hastane bilgi sistemleri”ne odaklanmaktadır.

Sağlık reformunun son 20 yılı

Ülkemizde sağlık reformunun yirmi yıllık bir geçmişi olduğu söylenebilir, bu sürenin 2002 sonundan bu yana gelen bölümü ise neoliberal eksende yapılan düzenlemelerin en yoğun ve hızlı olduğu dönem. Bu geniş çaplı düzenlemeleri hekim emeği ekseninde sıralamaya çalışırsak: 2002 yılı sonunda hızlanan süreç o dönemin hükümet programları (58 ve 59. Hükümet) ve acil eylem planlarında genel çerçevesi çizilen bir yönde ilerlemektedir. Bu çerçeve, “Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılması, sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanının birbirinden ayrılması, özel sektörün sağlık alanında yatırım yapmasının özendirilmesi, hastanelerin idari ve mali özerkliğe kavuşturulması ve bütünleştirilmesi, Genel Sağlık Sigortası, aile hekimliği uygulaması” başlıklarıdır. Bazı başlıkların uygulamaya geçirildiği ya da geçirilmekte olduğu bu çerçeve, bütünüyle değişen sağlık sistemimizin “özel sektör yönelimli” olacağını, sistem içerisinde Sağlık Bakanlığı’nın işlev ve fonksiyonlarını değiştirerek hizmet sunumundan çekilerek “yeniden yapılandırılacağını” ifade etmektedir.



Hastaneler şirketleştiriliyor

TBMM’de kabul edilen, ancak dönemin Cumhurbaşkanı tarafından veto edilen Kamu Yönetimi Temel Kanunu, Sağlık Bakanlığı’nın taşra teşkilatını bütünüyle İl Özel İdarelerine devretmeyi esas almaktadır. “Yerelleşme” adıyla sunulan bu düzenlemeyle, Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurumları idari ve mali özerkliğe kavuşturularak devredilecektir. TBMM’nin gündeminde olan bir diğer yasal düzenleme hazırlığı da bu “özerklik” ile ilgilidir. “Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkındaki

Kanun” adıyla görüşülmekte olan bu hazırlık, hastaneleri “şirketleştirmek”tir. Hekim ve sağlık çalışanlarının istihdam biçimleri değişmektedir.

2003 yılında getirilen bir düzenlemeyle, kamuda çalışan hekimler, devlet memurluğu statülerinin dışında, sözleşmeli olarak çalıştırılabilmektedir. Bu düzenlemeyle yer verilen bir uygulama ise hekimler için “taşeronlaşma” anlamını taşımaktadır. Diğer ve farklı türde bir sözleşmeli çalışma, birinci basamak hizmet sunumunda tümünden bir değişim getiren “aile hekimliği sistemi” ile yaşanmaktadır. Kamuda sözleşmeli çalışmaya ilişkin bir başka düzenleme yaygınlaştırılmıştır. Yapılan yasal düzenlemeyle hekimlerin ve hekim dışı sağlık çalışanlarının ücretleri döner sermayeden karşılanmak üzere “kadrosuz” olarak “sürekli olmayan işlerde” çalıştırılmasına olanak veren bir sözleşmeli çalışma biçimi (657 sayılı Kanun’un 4. madde B fıkrası) sağlık alanında yaygınlaştırılmıştır. Kamuda çalışan hekimler, mecburi hizmet yükümlülüğüyle yeniden karşı karşıya kalmışlardır. 2003 yılında kaldırılan mecburi hizmet 2005 yılında tekrar getirilmiştir.

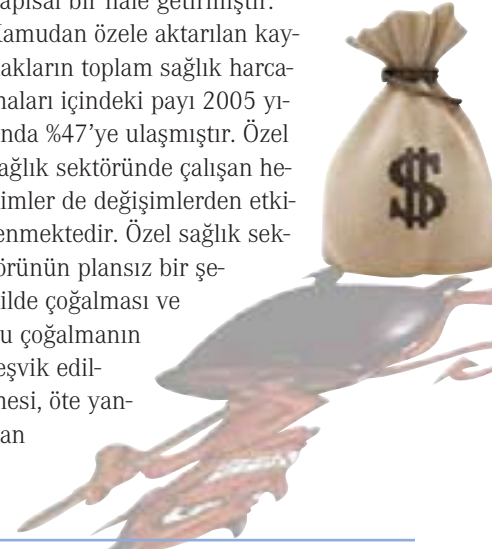
Doktor hasta ilişkisinin değişimi

	20 yy ortaları	20 yy sonu
Terminoloji	Doktor-hasta ilişkisi	Müşteri karşılama
Devlet sigorta şirketleri	İlişkiyi kutsama	Rahatsız etme
Sahiplik	Hasta doktor tarafından sahiplenilir	Müşteri hizmet verenin patronu tarafından sahiplenilir.
Referans grup	Solo	Ücretli hekimler patron için çalışır.
İlişkinin süresi	Hizmet sürecince devamlı	Kesintili
Süre	15-20 dakika	6-8 dakika
Güç	Kontrol doktorda	Kontrol daha çok müşteride
Tedavi seçenekleri	Hekim belirler	Organizasyonların izin verdiği ölçüde
Ödemeler	Hizmet başı ödeme (ödüllendirme)	Ücretli çalışma
Gizlilik	Dokunulmazlık taşıır	Bilgisayarlı kayıtlar nedeniyle tehlikede

McKinlay J.B., Marceu L.D., 2002

Plansız çoğalma, kontrolsüz harcama

Yaşanan değişikliklerin önemli bir kısmı da finansman başlığındadır. Bu başlıkta en çok dikkati çeken, sağlık harcamalarının artışı, hekim ödeme yöntemlerinin değişimi olarak sayılabilir. Harcamaların genel olarak artışı, kamudan özel sektöre para aktarımını sağlık sistemimiz için yapısal bir hale getirmiştir. Kamudan özele aktarılan kaynakların toplam sağlık harcamaları içindeki payı 2005 yılında %47’ye ulaşmıştır. Özel sağlık sektöründe çalışan hekimler de değişimlerden etkilenmektedir. Özel sağlık sektörünün plansız bir şekilde çoğalması ve bu çoğalmanın teşvik edilmesi, öte yandan





Yaşanan değişikliklerin önemli bir kısmı finansman başlığındadır. Sağlık harcamalarının genel olarak artışı, kamudan özel sektöre para aktarımını sağlık sistemimiz için yapısal bir hale getirmiştir. 2005 yılında kamudan özele aktarılan kaynakların toplam sağlık harcamaları içindeki payı %47'dir.

sağlık harcamalarının kontrol edilememesi, kamu ya da özel tüm sağlık kuruluşlarının bir şekilde kamu harcamalarına ve SGK ödemelerine “muhtaç” olması özel sektörde çalışan hekimleri de etkilemektedir. Kâr amaçlı özel sağlık kuruluşları kazançlarını garanti altına alacak düzenlemeler istemekte ve hekimler de bu garantiye göre ücretlendirilmektedir. Özel sektörde çalışan ya da mesleki faaliyetlerini tek başına sürdüren muayenehane hekimleri arasındaki, ücret, çalışma koşulları vb yönlerden eşitsizliğin arttığı ve çeşitlendiği izlenmektedir.

Hekimliğin yeni yüzyıldaki değişim dinamikleri

Mesleğe bağlı değişimler:

Hekimlik, önemli oranda kendi belirlediği biçimlerde uyguladığı tıbbi pratik üzerindeki denetimini giderek kaybediyor. Sınırlanan pratik ya hekimin çalıştığı kurum tarafından ya da dışarıdan denetleniyor. Hasta kavramı yerine müşteri ya da tüketici kavramları geçmiş durumda. Tıbbi teknoloji geçmişte daha basit ve hekimler açısından kullanılabilirken giderek karmaşıklaştı ve mülkiyeti hekimin mülkiyetinden çıkarak çoğunlukla şirketlerin eline geçti. Bu durum da hekimleri bu şirketlere bağımlı kılıyor. Uzmanlaşma giderek artan bir hızla he-

kimlerin gündeminde. Tıbbın birçok alt alana ayrılması, bilgi üretiminin hızı, hekimleri de bu alt alanlara yönlendiriyor. Uzmanlaşmanın artması, alt alanlardaki tıbbi bilginin daha kolay yönetilebilir olması sonucunu doğurmakta. Ancak artan bürokratik kurallar ve bilgisayar sistemleriyle standartlaştırılan tıbbi pratik, uzmanlaşmış hekimlerin bu süreçten dışlanmasını da kolaylaştırıyor. Sağlık sektöründe çalışanların bileşimi ve sayıları çeşitleniyor ve hekim dışı sağlık çalışanları sayısının artışı hekimleri de yakından ilgilendiriyor. Hekimliğin geçmiş dönemde ağırlıklı olarak karşılaşılan istihdam biçimleri değişiyor, tek başına ve



hizmet başı ödeme çalışma biçimi yaygınlığını kaybetmeye başlayarak hekimleri ya grup pratiğine ya da büyük kurumlarda çalışmaya yönlendiriyor. “Modern hastaneler” amansız bir rekabet ve kâr baskısı altında sürekli genişlemeye, üretkenliği arttırmaya, karmaşıklaşan teknolojiyle baş etmeye ve pazarlama stratejileriyle “müşteri çekmeye” çalışıyorlar. Bu hastanelerdeki hekimler de böyle bir ortamda tıbbi pratiklerini uygulamaya gayret ediyorlar. Hasta-hekim ilişkisi de değişime uğruyor.

Hasta güveninin erozyonu olarak tanımlanabilecek bu değişim aşağıdaki tabloyla özetlenebilir. Mesleğe bağlı faktörler arasında ihtiyaç fazlası hekim sayısı ve etkileriyle hekim birliklerinin etkisizleşmesi ve parçalanması da sayılıyor. ABD örneği bu iki başlıkta çarpıcı bir manzara oluşturuyor. Hekimlerde uzmanlık dalları birliklerini tercih ediyor, Amerikan Hekimler Birliği’nin (AMA) etkisinin azaldığı belirtiliyor çeşitli kaynaklarda. AMA üyeliği hiçbir zaman zorunlu olmamışken 20. yy ortalarında hekimlerin büyük bölümünün üye olduğu, yüzyılın sonunda ise hekimlerin %40’ının üyeliğinin bulunduğu dikkat çekiliyor. Genç hekimlerin ve yeni mezunların üye olmaması tablonun en belirgin yanı.

Dışsal faktörler

(Mesleğin kontrolü dışındakiler):

Kuşkusuz birçok meslek dışı faktörden bahsedilebilir. Özetle; devletin yapısının ve hekim taraftarı desteğinin değişimi (Neoliberalizmin temelleriyle birlikte devletin hekim taraftarı tutumu değişerek bu taraftarlık özel teşebbüsün çıkarları tarafına geçmiştir. Böylece, devlet hekimlerin ve genel olarak tıp mesleklerinin çıkarını korumaktan vazgeçmiş ve yüzünü tıbbi şirketlerin ve patronların tarafına dönmüştür), hekimliğin bürokratisasyonu, hekim dışı sağlık çalışanlarıyla rekabet, küreselleşme ve bilgi devriminin sonuçları, epidemiyolojik değişim.

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AB Öğretim Üyesi

** Bu metin İTO Özel Hekimlik Komisyonu tarafından 8-9 Kasım 2008 tarihlerinde düzenlenen “Hekim Emeliği Çalıştayı”nda sunulmak üzere hazırlanan metnin kısaltılmış halidir. Metnin tamamı ve kaynaklar için çalıştay dokümanlarından yararlanılabilir.



Krizde standartlarınızdan ödün vermeyin

Önceliğin hayatta kalmayı ve mevcudiyeti sürdürmek olduğu kriz zamanlarında sürekli iyileşmek gerçek bir çıkış yolu olabilir. Değişken sayısının arttığı kriz zamanlarının yönetimi zordur. Hasta sayısından tutun da malzeme fiyatlarına kadar her şey değişir. Ama sizin muayene ücretlerinizi bir arttırıp bir azaltmanız söz konusu olamaz. Aynı zamanda bir işletme olan muayenehanenizde tüm bunları yönetmek zorundasınız. Bunun için de önce kendinizi iyi tanımalı ve güçlü yönlerinizi ön plana çıkartabilecek planlar oluşturmanız gerekir. Değişimi yönetebilmeniz için mevcut kaynaklarınızı, güçlü yönlerinizi ve zaaflarınızı çok iyi bilmek zorundasınız. Yönetim sistemleri, bunun için kullanabileceğiniz araçlar sunar.

Türkiye'deki sağlık sektörünün kaliteyle standartlar kapsamında tanışması ve bu alanda kalite bilincinin oluşması çok yeni, yaklaşık on yıllık bir süreç. TSE İstanbul Personel ve Sistem Belgelendirme Müdürlüğü'nde Yönetim Sistemleri konularında tetkik ve eğitim görevlisi Ömer Gün, ülkemizde kriz odaklı gelişmelerden, kalite standardizasyonuna dair geniş yelpazede sorularımızı yanıtladı. Meslektaşlarımıza ve tüm okurlarımıza önemli açılımlar kazandıracığına inandığımız söyleşinin geniş bir özeti sizlerle paylaşıyoruz.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin önemi ve ülkemizde kalite bilincinin gelişminden başlayalım mı söyleşimize?

Sağlık sektöründe kalite elbette çok önemli, sağlık her şeyin temeli. Yapabileceğiniz bir hata karşındaki insanın sağlığıyla doğrudan ilgili ve tahribat gücü çok yüksek. Sanayide yapacağınız hata sonucu ürün en fazla çöpe atılır, ancak sağlık hizmetinde, insanda geri dönüşü olmayan hasarlar bırakma ihtimali var. Ülkemizde kalite bilinci öncelikle sanayi kuruluşlarıyla başladı. Daha sonra hizmet sektöründe yaygınlaştı. Sektörel kalite bilinci oluşmadan önce sağlık sektöründeki yöneticilerimizin düşüncelerinde sağlıklı, belli bir standartta hizmet verme anlayışı vardı mutlaka. Her sağlık kuruluşu kendi yöneticisiyle kalitesini oluşturmaya çalışıyordu. Türkiye'deki sağlık sektörünün kaliteyle standartlar kapsamında tanışması, sağlık kuruluşlarının birbirleriyle kıyaslanabilirliğini sağlayacak bir kalite bilincinin oluşması çok yeni, yaklaşık on yıllık bir süreç.

Sağlık hizmetlerinde kalite standartları neden gerekli?

Hastalar sadece bir yerden hizmet almıyor, dolayısıyla alternatifleri kıyaslayabilmeleri için ellerinde kabul edilebilir bir referans olması lazım. Ancak, sağlık hizmeti talep edenler beklediği hizmetin kalite kriterlerinin neler olabileceğini bilmiyor. Örneğin dişhekimine gidiyoruz ama ne beklediğimizi çok da iyi bilmediğimiz için aldığımız hizmetin kalitesini diğer dişhekimleriyle kıyaslama şansımız olmuyor. Son yıllarda bu hizmetin

de standartlaştırılması yönünde çalışmalar yoğunlaşınca artık hangi dişhekimini tercih edeceğiz ve tercih ederken hangi kriterleri dikkate alacağız öğrenebildik. Hizmeti sunan dişhekimleri de hangi kriterle değerlendirildiklerini bildikleri için daha rahat standartlaşabildiler.

Kalite yönetiminin önemi nedir?

İnsan unsuru olan her türlü kurumda mutlaka yönetime ihtiyaç var. Sağlık kuruluşlarının çalışanı da, hizmeti talep eden de bir insan. Ve mutlaka yönetilmesi lazım. Bir yerde yönetim varsa mutlaka beklenti var demektir. Hem yöneticinin hem çalışanın hem de bu kurumdan hizmet bekleyenlerin beklentisi var. Yöneticilerin de mutlaka bir hedefi olması gerekli. İşte bu hedefe, biz “stan-

mutlaka bir politika oluşturmak, hastanesinin, muayenehanesinin var olma amacını netleştirmek zorunda. Bu sadece kurumlar için değil, kendimiz için de geçerli. Hayatta ne yapmak istiyorum, niye varım? Bunu belirlemek lazım.

Bir sağlık kuruluşunun amacı nasıl netleştirilir?

Herhangi bir kurum ya da kuruluşun temel olarak üç amacı vardır; para kazanmak, süreklilik ve sosyal sorumluluk. Kurumun şekli, devlet kuruluşu ya da özel teşebbüs olması ve hizmet ettiği alandaki yasal düzenlemelere göre bu oranlar değişebilir. Mesela sağlık sektöründe para kazanma amacının hiçbir zaman öncelikli olmaması lazım. Önce sosyal sorumluluk, sonra süreklilik sonra



dart” anlamında baktığımız zaman “kalite politikası” ya da daha popüler isimleriyle “vizyon”, “misyon” diyoruz. Aslında hepsi varlık sebebinin açıklanması, bize son noktayı göstermek. Mesela Atatürk’ün Kurtuluş Savaşı sırasında gösterdiği politikalar gibi;” Hattı müdafaa yoktur sathı müdafaa vardır, bu sath da bütün vatandır.” Veya İzmir İktisat Toplantısı’nda dediği gibi “Ekonomik özgürlük olmadan siyasi özgürlük olmaz”. Politikalar bize yolu gösterir, yöneticimizin ilerlememizi istediği yönü tanımlar; “bu yolda ilerleyeceğiz” demektir. Atatürk’ün sözleri günümüzdeki kalite yönetimlerinin özünü uyuşuyor. Yönetici

da hayatını devam ettirebilecek kadar kârlılık tabii ki.

Kalite politikası oluşturmak gerekli dediniz. Bu nasıl oluşturulur?

Yönetici, politikayı oluştururken ilgili tüm tarafların beklentilerini almak zorunda. Örneğin bir hastanesinin ilgili tüm tarafları mutlu etmesi gerekir. İlgili taraflar hastalarımız, hasta yakınları, çalışanlarımız, yöneticimiz, bağlı olduğumuz üst kuruluşlar, bağlı olduğumuz kurumlar, ulusal veya uluslararası düzenlemeler vb. Tüm bu beklentilere verdiğimiz cevapsa politikadır. İki, üç hekimin çalıştığı bir klinikte yine hasta, hasta ya-



Sanılıyor ki kalite belgesi alınca kalite yönetim sistemi oluşuyor. O zaman amaç sadece o kağıdı almak oluyor. Bunu en hızlı ve ucuza kim verebilir denilerek kağıt satıcılarına bakılıyor... Onlara belge veren kuruluşlar demiyorum, çünkü onlar satıcı ve yaptıklarıyla Türkiye'ye kalite bilinci anlamında çok ciddi zarar veriyorlar.

kını, yasal şartlar ve ortakların ortaklıktan bekledikleri var. Bir işletmede beraber çalışıyorsak amacımızı beraber belirlememiz lazım. Kuvvetlerimizi aynı yönde çekebilelim ki amaca daha hızlı ulaşabilelim. Yönetebilmek için mutlaka bir amaç, yani kalite politikamızın olması gerekir. Politikalarımızı oluşturmamız, varlık sebebimizi ilgili tüm taraflara açıklamamız demektir. Muayenehanemin, hastanemin amacı şudur, bunları yapmak istiyorum diyoruz. Bu beklentileri karşılama başarımız ise bizim kalitemizdir.

Beklentileri aldık ve politikamızı oluşturduk. Bundan sonraki adımlar neler?

Politikanızda söylediklerinizi yapabilmek yöntemlerimizi belirlememiz, planlamamız, sonra da yapıp yapmadığınızı, sağlayıp sağlamadığınızı kontrol etmeniz, ölçmeniz lazım. Ölçemezseniz yönetemezsiniz. Onun için düzenli olarak ölçmek zorundasınız. Sistemleri oluşturur-

ken "Planla, Uygula, Kontrol et, Önlem al" kısaca PUKO'nun bütün adımlarını izlemeniz, bu döngüyü tam çevirmeniz lazımdır. Bu unsurlardan biri, diyelim ki kontrol açık kaldığında otomatik olarak önlem açıktır. Kontrol etmezseniz zafiyetiniz nerede bilemezsiniz. Zafiyetinizi bilmelisiniz ki güçlendirebilesiniz.

Peki, neleri ölçeceğiz?

Varlık sebebimizi anlattığımız politikamızda var ettiğimiz konuları. "Muayenehaneme gelen, benden sağlık hizmeti talep edenleri mutlu edeceğim" diyorum politikamda. O zaman hastalarımın benden ayrıldıktan sonra mutluluğunu ölçeceğim. Birçok yöntemi var bunun. Başka şeyler de ölçülebilir; örneğin yeni gelen hasta sayısı, tekrar gelen hasta sayısı veya aynı tedavi sürecinin uzaması. Çünkü amaç, ilk seferde doğru tedaviyi uygulayabilmek. Ölçtükten sonra bir referansla kıyaslamamız lazım. İyi miyim kötü müyüm? Öncelikle, kötü olduklarınızı nasıl iyileştirebileceğinizi düşünmek zorun-

dasınız. Sonra da grafiği daha iyiye nasıl çıkartabilirim diye düşünmelisiniz. Çünkü mükemmeliyetin sınırı yok.

Kalite standartları denince belgeler geliyor insanın aklına?

Aslında çok haklısınız o konuda. ISO 9001 veya kalite yönetim sistemi de maalesef Türkiye'de böyle başladı. Bazı kuruluşlarımız yönetim sisteminin mantığını bilmiyor. Sanıyor ki kalite belgesini alınca kalite yönetim sistemi oluşuyor. O zaman amaç, o kâğıdı almak oluyor. Amacınız buysa, çok doğal olarak bunu en hızlı ve ucuza kim verebilir deniliyor ve kağıt satıcılarına bakılıyor... Onlara belge veren kuruluşlar demiyorum, çünkü onlar satıcı. Birçok belgelendirme kuruluşu var, maalesef böyle. Kontrol mekanizmalarının yeterli olmamasından dolayı, sadece para karşılığı sertifika satan kuruluşlar yaptıklarıyla Türkiye'ye kalite bilinci anlamında çok ciddi zarar veriyor.

Bu noktada Türk Standartları Enstitüsü'nün (TSE) özelliği nedir?

TSE, ülke için standartları hazırlayan ve bu standartlara uygunluğu tescil eden bir kuruluş olduğu için sanayide çok ciddi bir önemi var. TSE, özel bir kanunla kurulmuş, benzeri olmayan, devlet adabıyla, kültürüyle çalışan bir kuruluş. TSE, bütçesinden fazla kazandığı parayı hazineye hibe eder. Yani TSE için daha fazla belge vermek değil, işi hakkıyla yapmak önemlidir. Politikamızda ülkemizdeki kalite bilincinin oluşturulması ve üst düzeye çıkarılması amaçlanmıştır. Biz belge vermeyiz, firma zaten belge almayı hak etmiştir. Biz teyit ederiz. Firma, sistemi kurduktan sonra hangi kuruluşa giderse gitsin belge alabilir zaten. Belge bir sonuç değil, amaç olmamalıdır. Belge sizin hayatınızı devam ettirmenizi sağlamaz. Müşteriyle temasınızda bir artıdır sizin için. Sürekliliği sağlayabilmek, işletmenizi, muayenehanenizi ayakta tutabilmek için evraklar değil, o sistemi dizayn etmek ve uygulamak önemli.

Danışmanlık almadan kalite yönetim sistemini oluşturmak mümkün müdür sizce?

Danışmanlık almak çok sağlıklı değil bence. Türkiye’de danışmanlık sistemi de düzenli değil çünkü. Birisi gelip “ben danışmanım” diyor. Ama konu hakkındaki bilgisi, deneyimi var mı bilemiyorsunuz. Tecrübe ederek öğreniyorsunuz. Bir de bizde danışmanlık yanlış algılanıyor. Bir hastane danışmanlık hizmeti istediği zaman birileri gelecek, her şeyimi hazır edecek sonra da gidip belge alacağım zannediyor. Böyle bir şey mümkün değil. Çünkü ISO 9000 standardının içinde şöyle bir ifade vardır; “kalite yönetim sisteminizin oluşturulması, organizasyonunuza, çalışanlarınızın yetkinliğine, sizden hizmet bekleyenlerin bilgisi, becerisine bağlı olarak değişir” der. Sağlık ise her noktada uzmanlık gerektiren bir alan ve bu alanda danışmanlık hizmeti verebilecek kişiler bulmak da çok zor.

Aslında sistemi oluşturabilmek için danışmanlığa da çok gerek yok. Politikanzı oluşturacaksınız dedik. Politika oluşturma kuralları belirli zaten; ilgili tarafların sesini dinlemek zorundasınız. İstekleri alacak, empati kuracaksınız ve onlara bir cevabınız olacak. Bu cevapta söylediklerinizi hastanemde, muayenehanemde nasıl yapacağım dediğiniz zaman sistemi kurmaya başlıyorsunuz. Standartsa en büyük kılavuz zaten; adım adım neleri yapmanız gerektiğini söylüyor.

Danışmandan ancak nasılı öğrenebilirsiniz. Ama sizin nasılınızla başkasının nasılı birbirinden çok farklı olabilir, çünkü bir tane yöntem yok. Ancak tecrübeli bir danışmansa size nasıl yapabileceğinizle ilgili farklı yöntemleri sunarak, sizinle deneyimlerini paylaşarak daha hızlı ve ileride karşılaşılabilecek risklere daha dayanıklı bir sistem kurmanızda yardımcı olabilir.

Hastaların beklentileriyle kalite ilişkisini nasıl kuruyorsunuz?

Kalitenin kitabı tanımı, beklentileri karşılama derecesidir. Ama beklentilerin sayısı çoğalıp azalabilir. Bir dişhekimini muayenehanesine gitsek, sizin beklentilerinizle, benimkileri yazsak benim beklentim beşi geçmez. Ama siz mesleki bilgi birikiminizle belki elli beklenti ya-

Beslendiğini bitirirsen sen de bitirirsin



Bütün yönetim sistemleri doğayı modelleyerek yapılmıştır. Mükemmeliyeti doğadan alayıp taklit edebiliyoruz. Doğada kurallardan birisi nedir? Herkes birbirleriyle beslenir; besin zinciri. Bir polikliniğimiz ya da muayenehanemiz var, malzeme satın alıyoruz. Tedarikçimizde, yani satın aldığımız yerde süreklilik yoksa, kullandığım malzemeler aynı kalitede gelmiyorsa, el becerim, bilgim ne kadar üst düzeyde olursa olsun sağlık hizmetim yeterli olmayacaktır. Tek başına el melekesi yetmiyor, malzeme de önemli. Hastanıza “malzeme kötüydü onun için dış sorununuzu çözemedim” diyemezsiniz. Doğadaki bir diğer kural,

beslendiğini bitirirsen sen de bitirirsin. Onun için, tedarikçinizi sizin seçmeniz ve yönetmeniz gerekir. O sorumluluğu üzerinizde hissetmeniz, tedarikçilerinizle aradaki sistemi dizayn etmeniz lazım. O da her seferinde aynı kalitede malzeme, ürün sağlamalı size. Takım olmayı düşünmeniz lazım. Onu yok etmemek gerektiğini bilmek zorundasınız. Doğadaki bir diğer kural, değişime adapte olamazsan yok olursun ki kriz dönemi bir değişim yönetimi zamanıdır ve etkin yönetilmelidir, tedarikçilerin en hızlı yok edildiği dönemdir. Tedarikçinizi ortağınız gibi görmeniz lazım ki yok olmayasınız, sürekliliğinizi sağlayasınız.

zacaksınız. O muayenehaneye bu beklentilerinizi karşılayıp karşılamadığına göre bakacaksınız, belki on tanesini sağlamayacak, “kalitesiz” diyeceksiniz. Ama beş beklentimi de sağlıyorsa ben “kaliteli” diyeceğim. Burada beklentileri standartlaştırmak önemli. Hizmet alan kişileri A, B, C grubu diye sınıflandırmak aslında beklentileri kategorize etmek için. Ama sağlık hizmetinin minimum kabul değerleri vardır. Bunu hak sahibine bırakamazsınız. En kötü sağlık hizmeti veren kuruluştaki bile minimum standardı koymak zorundasınız. Standart minimum gerekliliktir. Siz farklılı-

ğınızı standardın üzerine ekleyerek ortaya koyabilirsiniz.

Süreklilikten de söz ettiniz.

Süreklilik, bizden beklentisi olanların davranışlarımızda hiçbir şekilde sürprizle karşılaşmamasıdır. Bugün nasıl bir hizmet verdiğim yarın da aynı kalitede hizmet alabileceğini bilmesidir. Bu güveni oluşturabilmek önemli. Niye hep aynı dişhekimine ya da çocuğumuz için hep aynı çocuk doktoruna gitmek istersiniz? Sürpriz yaşamamak için. Benim ne istediğimi biliyor, onun bana ne verebileceğini biliyorum. Ama bunu maalesef

tecrübeyi öğreniyorum. Tecrübeyi öğrenmek en pahalı öğrenme metodudur. En kolay öğrenme metodu ise başkalarının tecrübelerini dinlemek ya da okumaktır. Bu nedenle dişhekimi ararken beklentileri bizimle aynı olan insanlardan memnuniyetlerini alıyoruz. Memnun değilsek bir dahaki sefer şüpheyi yaklaşıyor ve yeniden alternatif aramaya başlıyoruz. Memnunsak yarın, bir sonraki gün de ona gidiyoruz. Çevremize de öneriyoruz. Böylece karşı taraf kurumsal olarak sürekliliğini sağlamış oluyor. Sürpriz yapmıyor, her seferinde beklentinizi karşılıyor ve böylece hayatta var olmasını garanti altına alıyor. Ama kuruluşlar için, kişisel olarak da kendimiz için “süreklilik”, tek başına hayatta var olabilmemiz adına yeterli değil. Çünkü her şey değişiyor. Değişime adapte olabilmek de gerekli.

Şu anda yaşanan kriz de ciddi bir değişim. Bu değişime nasıl adapte olunabilir?

Bundan altı ay önceki kurumun düşüncesiyle şu andaki düşüncesi, hayata bakışı, yarınları için planları, yatırımları her şey farklı olmak zorunda. Farklı değilse, yani değişimi yönetemezse yok oluyor. Bu da doğanın kanunu aslında. Bugünkü krizin başlangıç noktası finansal. Finans kriziyle başladı, daha sonra kriz üretime yöneldi. Artık dünyada öz kaynaklarıyla üretim yapan firma sayısı çok az, hatta yok denilebilir. Firmalar sürekliliği sağlayabilmek, müşteri memnuniyetini arttırabilmek veya pazar oluşturabilmek için bankalardan krediler alarak çalışmaya başladı. Tabii bu kredilerin geri ödemeleri var. Sattıkları ürünlerden kazandıkları parayla krediyi ödeyecekler. Ama böyle bir kriz olduğunda tüketici bütçesini kısma başlıyor. Kıstıkça, üretimde para kazanma ihtimali azalıyor.

Sağlık sektöründe de aynı durum geçerli değil mi?

Tabii ki. Sağlık hizmetinde de öyle. Dişi-

ni yaptıracaksa “iki ay daha sabredeyim” diyor. Acil olan sorunları çözmek istiyor. Bizde düzenli dişhekimi ziyareti zaten pek yaygın değil maalesef. Kontrolleri daha da uzatıyor. Böylece muayenehanemizin, kliniğimizin geliri düşüyor. Gelir düşüyor ama bekleyen ödemeler var, bankadan krediler alınmış, leasingler var. Ödemelerde güçlük çekince, öz sermayesi bu kriz süresince ayakta tutacak kadar değilse yok oluyor. Yani değişimi yönetememiş oluyor.

Krizde değişim nasıl yönetilebilir?

Krizde ana politikalarınızdan, varlık sebinizden vazgeçemezsiniz. Kriz esnasında öncelik varlığını devam ettirebilmek, mevcudiyetini korumak. Sürekli iyileşmeyi göz ardı edebiliyorsunuz bir süre. Kriz bittiği zaman yeniden yapılanmak zorunda kalmak daha kötü. Krizlerin yönetimi zordur çünkü değişken sayısı artar bu dönemlerde. Hasta sayısından tutun da malzemelerin fiyatlarına kadar her şey değişir. Döviz dalgalıdır ama günlük muayene ücretlerinizi bir gün arttırıp bir gün azaltamazsınız. Hastalar da zorlu haller için geliyorlar. Muayenehanemi işletme gibi düşünürsek bunları yönetmek zorundayım. Bunun için de kendimi çok iyi tanımak, güçlü yönlerimi ön plana çıkartabilecek planlar oluşturmak zorundayım. Değişimi yönetebilmeniz için öncelikle mevcut kaynaklarınızı, güçlü yönlerinizi ve zaaflarınızı çok iyi bilmek zorundasınız.

Yönetim sistemleri, muayenehanenizin, hastanenin güçlü ve zayıf yönlerini ortaya çıkarmanız için kullanabileceğiniz araçlar sunuyor. Güçlü yönlerinizi rakiplerinizin önüne geçmek için kullanabiliyorsunuz. Tercih edilebilirliğinizi arttırıyorsunuz. Ve yine bu ölçme araçlarını kullanarak israflarınızı kontrol edebiliyorsunuz. Bizde “kriz var tasarrufa gidelim” denilir, bir bakarsınız işçi çıkartılır. Ama gerçek anlamda bir işletmede maliyetlere baksanız işçi maliyeti en düşük maliyettir. Orada çıkartacağınız 5, 10 işçi aslında çok para değildir, daha da kötü olur. Kriz aşıldığı zaman kalifiye personeliniz olmaz. Kriz sonunu da düşünmek zorundasınız. Tecrübeli,

Ölçme araçlarını kullanarak israflarınızı kontrol edebiliyorsunuz. Bizde “kriz var tasarrufa gidelim” denilir, bir bakarsınız işçi çıkartılır. Ama gerçek anlamda bir işletmede maliyetlere baksanız işçi maliyeti en düşük maliyettir.



sizi bilen, sizin de bildiğiniz elemanınızı çıkarıyorsunuz. Ama yeni aldığınız kişiyi tanıma süreciniz var. O süreçte size ne kadar zarar verebilir bilmiyorsunuz.

Az kişinin çalıştığı bir işletmede işlerin yürütmesinde de aksamalar olabilir.

Sekteye uğratabilirsiniz. Muayenehane-
de zaten bir sekreterim varsa onu çıkarttığım zaman sekreterlik işini ben yapacağım demektir. Asgari ücretle yapılacak bir işi doktora veriyorsunuz. Tam tedavi esnasında telefon çalıyor, bakacak mı bakmayacak mı, baksa hasta memnuniyetsizliği ve dikkat dağınıklığı olacak, bakmasa acaba potansiyel hasta mıydı diye aklı kalacak. Oradan bir kişiyi çıkartacağı zaman elde edeceği kazançla kaybedeceğine bakması lazım. Kaybedeceği daha fazlaysa, çok da mantıklı bir tasarruf değil. Bunun için zaten kalite yönetim sisteminin içinde planlama maddesi var, diyor ki; “değişiklikleri yönetmek durumundasınız ama bütünü bozmayacak şekilde yönetmeyi sağlamalısınız”.

Sağlık hizmetinin vazgeçilmezleri var. Tasarruf yapmak mümkün müdür?

Bunlardan taviz vermeyecek şekilde, gerekirse küçülebilirsiniz. Küçülürken sayıya küçülmek çok önemli değil. Dediğimiz gibi, işçi çıkartmanın etkisi en azdır. Kendinizi iyi tanıyorsanız kaynaklarınızın, maliyet kalemlerinizin neler olduğunu, bunların bütün maliyetiniz içindeki oranlarını ve israflarınızı bilirsiniz. Bir işletmede israflar %20-25'lere kadar çıkabilir. Ölçersek neyin israf olduğunu bulabiliriz. Bir malzemeyi ölçüyorsam ondan tasarruf yapıp yapamayacağımı da bilirim. Yeterli ölçme mekanizması oluşturmadığımız sürece, yaptığımız her zaman bize doğru gelir. Etkin bir ölçme sistemi oluşturmamız lazım.

Sağlık hizmetinde o kadar çok malzeme var ki, nasıl ölçeceğiz bunları?

Hepsini ölçmek zorunda değiliz zaten. Bizim için risk olabildiğini düşündüğümüz ana kalemleri belirleyeceğiz. İsrarlar ikiye ayrılır aslında; katma değer yaratmayan işler vardır ama yapmak zo-



Şüphe ve umut, bilimi, gelişmeyi doğurur. Onun için hiçbir şekilde umutsuzluğa kapılmayalım. Asıl olan sistemi kurmak, sistemin öğelerini doğru oturtabilmek. Sisteminizi kurduğunuz, kurallarınızı belirlediğiniz andan itibaren artık sürekli iyileşmek, daha iyiyi düşünmek zorundayız.

rundayızdır. Mesela, hastanedeki personele eğitim vermenin hizmetinize dolaylı bir etkisi olur. Hastaya, ben çok fazla eğitim veriyorum onun için benim maliyetlerim arttı diyemezsiniz. Ama eğitim vermek zorundasınız. Hizmetinize ek bir şey sağladığınız için hastanın size ekstra para vermeye razı olduğu işlere ise katma değer yaratan iş diyoruz.

Bir de hiç katma değer yaratmayan ama sizin hizmetinizin kalitesini de arttırmayan gereksiz işler vardır. Mesela hastanelerde girişte birileri evraklarınızı alıyor birisi de sizi doktorun kapısına götürüyor. Doğru bir yönlendirmeyle aslında kaldırılabilir. Bunu işçi çıkartmak şeklinde düşünmemek lazım ama.

Kriz döneminde ayakta kalabilmek için başka bir öneriniz var mı?

Krizde mevcudu korurken yenilik yapmayı da sağlayabilirsiniz. Aslında ihtiyaç beklentiyi doğurur ama siz bilirkişi olarak ihtiyaç da doğurabilirsiniz. Uzmanlık alanım ne? Dişhekimliği. O zaman bu konuda daha çok bilinçlendirme tanıtımlarına girebilirim. Ya da karşı tarafın bilinçlenmesini bekleyeceğiz, bizden talep edecek. Bu, kalite yönetim sis-

temlerinde istenen bir davranış değildir, proaktif olmamız lazım. Belki bana göre diş dişhekimine gitme ihtiyacım sadece dişim ağrıdığı zamanla sınırlı. Ama dişteki rahatsızlıklar genel sağlığında ne tür sıkıntılar yaratabilir, ileriki yaşamda neler olabilir, bu konuda bilinçlendiğim takdirde ihtiyacım artacak, dişhekimini daha çok arar olacağım. Burada şunu da unutmayacağız; beklenti yaratmak, politikamızla yine uygun olacak. Ben ortalığa bir şey yayayım herkes koşsun demek değil bu.

Kriz nedeniyle tablo biraz umutsuz gözüküyor sanki.

Kalite yönetim sistemi ve diğer yönetim sistemlerinde umutsuzluk yoktur. Her zaman yapılabilecek bir şey vardır. İnsanda umut olmasaydı bugün bu teknolojiyle tanışmamış olurduk. Şüphe ve umut, bilimi, gelişmeyi doğurur. Onun için, hiçbir şekilde umutsuzluğa kapılmayalım. Asıl olan sistemi kurmak, sistemin öğelerini doğru oturtabilmek. Sisteminizi kurduğunuz, kurallarınızı belirlediğiniz andan itibaren artık sürekli iyileşmek, daha iyiyi düşünmek zorundayız. Ve mükemmelliğin sınırı yok.



Tehlikeli atıkların geri dönüştürülmesi ve tıbbi atıkların bertaraf edilmesi

Dişhekimlerinin, muayenehanelerinin olduğu ilçe belediyesine her yıl düzenli tıbbi atık bertaraf ücretini ödeme zorunluluğu vardır. Ödemezlerse belediye tarafından dava edilir ve 115,561 TL ile 1.155.616 TL arasında değişen cezalar ödemek zorunda kalabilirler. 2009 yılına ait tıbbi atık bertaraf ücreti muayenehaneler için 142 TL'dir.

Dişhekimliğinde tehlikeli atıkların geri dönüştürülmesi ve tıbbi atıkların bertaraf edilmesi, 22.07.2003 tarih ve 25883 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Tıbbi Atıkların Kontrol Yönetmeliği hükümlerine tabidir. Yönetmelik, tıbbi ve tehlikeli atıkların çevreye ve insan sağlığına zarar verecek şekilde doğrudan veya dolaylı bir biçimde alıcı ortama verilmesinin önlenmesine, evrene ve insan sağlığına zarar vermeden kaynağında ayrı olarak toplanması, ünite içinde taşınması, geçici depolanması, taşınması ve bertaraf edilmesine yönelik prensip, politika ve programlarla, hukuki, idari ve teknik esasların belirlenerek uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenler.

Tıbbi atıklar

Enfeksiyöz atık; enfeksiyon yapıcı etkenleri taşıdığı bilinen veya taşınması muhtemel, başta kan ve kan ürünleri olmak üzere

her türlü vücut sıvılarıyla, insan dokuları, organları, anatomik parçalar, otopsi materyali, plasenta, fetus ve diğer patoloji materyali; bu tür materyalle bulaşmış eldiven, örtü, çarşaf, bandaj, flaster, tamponlar, eküvyon ve benzeri atıklar; hemodiyaliz ünitesi ve karantina altındaki hastaların vücut çıkartıları; bakteri ve virüs tutucu hava filtreleri; enfeksiyöz ajanların laboratuvar kültürleri ve kültür stokları; araştırma amacıyla kullanılan enfekte deney hayvanlarının leşleriyle, enfekte hayvanlara ve çıkartılarına temas etmiş her türlü malzeme, veterinerlik hizmetlerinden kaynaklanan atıklardır.

Tehlikeli atıklar

Ünitelerde oluşan röntgen banyo suları, Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda geri kazanılır veya bertaraf edilir. Amalgam dolgu artıkları da bu grubun içerisinde yer alır. Tehlikeli atıklar kesinlikle kanalizasyon sistemine

boşaltılmaz, doğrudan havaya verilmez, düşük sıcaklıklarda yakılmaz, evsel atıklarla karıştırılmaz ve depolanarak bertaraf edilmez.

Röntgen banyo sularını uygun bidonlarda biriktirip tehlikeli atıklar için Geri Dönüşüm Tesisleri olan lisanslı firmalara, biriktirdiğimiz tehlikeli tıbbi atıklarımızı sözleşme yapıp, makbuz karşılığında teslim etmek zorundayız. Şu anda bu hizmet için bu firmalar ücret almıyorlar.

Amalgam dolgu artıkları da kapalı bir kutu içinde biriktirilerek aynı firmaya teslim edilebilir.

Patolojik Atık

Cerrahi girişim, otopsi veya anatomi çalışması sonucu ortaya çıkan dokular, organlar, vücut parçaları, insan fetusu ve hayvan cesetleridir. Tıbbi atıkların toplanmasında, yırtılmaya, delinmeye, patlamaya ve taşımaya dayanıklı, orijinal orta yoğunluklu polietilen hammaddeden, sızdırmaz, çift taban dikişli ve körüksüz olarak üretilen, çift kat kalınlığı 100 mikron olan, en az 10 kilogram kaldırma kapasiteli, üzerinde görülebilecek büyüklükte ve her iki yüzünde "Uluslararası Biyotehlike" amblemiyle "DİKKAT TIBBİ ATIK" ibaresini taşıyan kırmızı renkli plastik torbalar kullanılır. Torbalar en fazla 3/4 oranında doldurulur, ağızları sıkıca bağlanır ve gerekli görüldüğü hallerde her bir torba yine aynı özelliklere sahip diğer bir torbaya konularak kesin sızdırmazlık sağlanır. Bu torbalar hiçbir şekilde geri kazanılmaz ve tekrar kullanılmaz. Tıbbi atık torbalarının içeriği hiçbir suretle sıkıştırılmaz, torbasından çıkarılmaz, boşaltılmaz ve başka bir kaba aktarılmaz.

Kesici-Delici Atık

Şırınga, enjektör ve diğer tüm deri altı girişim iğneleri, lanset, bisturi, bıçak, serum seti iğnesi, cerrahi sütür iğneleri, biyopsi iğneleri, intraket, kırık cam, ampul, lam-lamel, kırılmış cam tüp ve petri kapları gibi batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıklardır.

Kesici ve delici özelliği olan atıklar diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak delinmeye, yırtılmaya, kırılmaya ve patlamaya dayanıklı, su geçirmez ve sızdırmaz, açılması ve karıştırılması mümkün olmayan, üze-

rinde "Uluslararası Biyotehlike" amblemiyle, "DİKKAT! KESİCİ ve DELİCİ TIBBİ ATIK" ibaresi taşıyan plastik veya aynı özelliklere sahip lamine kartondan yapılmış kutu veya konteynerler içinde toplanır. Bu biriktirme kapları en fazla 3/4 oranında doldurulur, ağızları kapatılır ve kırmızı plastik torbalara konur. Kesici-delici atık kapları dolduktan sonra kesinlikle sıkıştırılmaz, açılmaz, boşaltılmaz ve geri kazanılmaz. Tıbbi atık torbaları ve kesici-delici atık kapları 3/4 oranında dolduklarında derhal yenileriyle değiştirilir. Yeni torba ve kapların kullanıma hazır olarak atığın kaynağında veya en yakınında bulundurulması sağlanır

Atık bertarafında mali yükümlülükler

Tıbbi atık üreticileri, ürettikleri atıkların toplanması, taşınması ve bertarafı için gereken harcamaları, bertaraf eden kurum ve kuruluşa ödemekle yükümlüdür. Bu yönetmelikteki teknik kriterlere uygun olmak şartıyla, toplama, taşıma ve bertaraf harcamalarına esas olacak tıbbi atık bertaraf ücreti, her yıl tıbbi atık üreticileri ve bertaraf edecek kurum ve kuruluşların görüşleri de alınarak İl Mahalli Çevre Kurulu tarafından tespit ve ilan edilerek Çevre ve Orman Bakanlığı'na bildirilir. Ücretin ödenmemesi tıbbi atıkların bertarafı için bir engel oluşturmaz. Tıbbi atık bertaraf ücretinin ödenmemesi durumunda, bu bedel 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun hükümlerine göre tıbbi atık üreticilerinden tahsil edilir.

Dişhekimlerinin, muayenahanelerinin olduğu ilçe belediyesiyle bu sözleşmeyi imzalayıp her yıl düzenli tıbbi atık bertaraf ücretini ödemek zorunluluğu vardır. Yapmaması durumunda belediye tarafından dava edilir. Ayrıca tıbbi ve tehlikeli atıkların usulüne uygun olarak, belediye tıbbi atık konteynırlarına verilmemesi durumunda 2872 sayılı Çevre ve Orman Kanunu'nun 20. maddesi "v" bendinde yer alan ceza miktarı 01.01.2008 tarihinden itibaren 115,561 TL ile 1.155.616 TL arasında değişmektedir. Eğer muayenehaneleriniz şahıs adına ise cezası 115,000 TL, kurum ise 115.000 TL'nin üç katıdır.

* İDO Denetleme Kurulu Üyesi



2009 yılına ait tıbbi atık bertaraf ücreti

İstanbul Valiliği İl Mahalli Çevre Kurulu'nun 24.11.2008 tarih, 85 sayılı kararı gereğince;

Muayenahaneler için 142 TL,
Ağız - Diş Sağlığı Poliklinikleri için 283 TL
Ağız - Diş Sağlığı Merkezleri için 667 TL olarak belirlenmiştir. Bu sene Avrupa ve Anadolu yakasındaki sözleşme ücreti farkı kaldırılmış olup, sözleşme miktarı her iki yakada da aynıdır.

İlçe belediyeleri tıbbi atıkları belli günlerde imza karşılığında ve tutanakla muayenahanelerden gelip almak zorundadır. Konuyla ilgili şikâyetlerinizi İstanbul Dişhekimleri Odası veya İl Çevre ve Orman Müdürlüğü'ne yapabilirsiniz.

İstanbul Dişhekimleri Odası:

0 212 296 21 05/06

İl Çevre ve Orman Müdürlüğü

Avrupa Yakası:

0 212 262 57 56- 0.212 262 11 37

Anadolu Yakası:

0 216 339 63 00- 0 216 545 15 28



2008'in ardından...

Zamanı sıra sıra dizmişiz de sanki düzgünce, sırası geleni deviriyoruz. Ardımızda bıraktığımız 2008. yıl... Ne zamandan beri?

Bir yılı daha ardımızda bıraktık. Önümüzde kalan yılları kimse bilmiyor, herkes ardında bıraktığı yılların hesabını tutmakta. 2008'den geriye kalanlar hüznüyle, sevinciyle, gözyaşıyla ve kahkahasıyla anılacak. Dile kolay, 365 gün su gibi akıp gitti. Baş döndürücü bir hızın içinde dünya dönerken biz insanlar yaşadık. Ve işte 2008'den geride kalan bazı anılar...

✳ Cumhurbaşkanlığı Kültür ve Sanat Büyük Ödülü'nü edebiyat dalında Yaşar Kemal, mimaride Turgut Cansever, müzikte Alaeddin Yavaşca aldı. Yaşar Kemal törende yaptığı konuşmada şunları söyledi: "Geçtiğimiz 20. yüzyıl belki de insanlığın en acı yüzyılıydı. Milyonlarca insan, çoğu da genç, bu yüzyılda öldürüldü. 20. yüzyılda çıkan üç savaşın adı da dünya savaşıydı ve bu savaşı Avrupalılar çıkardı. Suçluyor musun? Elbette suçlayacağım, herkesin suçlaması lazım. En korkuncu da üçüncü savaş, soğuk savaş... Korkunçtu, insanı yozlaştırdı, topluluk insanları yetiştirmedi.

Ben sevgi için, dostluk için, savaşa düşmanlık için yazıyorum. İyi şeyler için yazıyorum yoksa gerisi ne olacak yani. Her şey ölümlüdür. En büyük yazarların eserleri bile ölümlüdür. İnsanın içindeki vicdan ölümlü değildir, içindeki sevgi ölümlü değildir. Kötülük her zaman kötülüktür ve ölüme mahkumdur. Sevgi her zaman sevgidir ve sonuna kadar yaşar, kıyamete kadar bile yaşayan sevgiler olur. Teşekkür ediyorum. Hasta olmasaydım görürdünüz ne kadar çok konuşurdum."

✳ 27. İstanbul Kitap Fuarı'nda Füzuran 'Onur Yazarı' olarak seçildi. Ana teması "1968: 40 yıl önce 40 yıl sonra" olan fuar da 68 hareketinin ruhu ve bugüne yansımaları üzerine konuşmalar yapıldı. Füzuran, 1968 ve sonrasında Türkiye'de ve dünyada yaşanan olaylara karşı kayıtsız kalmaması gerektiğine inandığını, bu nedenle yazmaya karar verdiğini belirtti.

✳ "Duygu Asena Ödülü" bu yıl araştırma-inceleme dalında verildi. Sabancı Üniversitesi Öğretim Üyesi Ayşe Gül Altınay ve

Boğaziçi Üniversitesi Öğretim Üyesi Yeşim Arat'ın hazırladığı 'Kadına Yönelik Şiddet Araştırması' ile Handan Çağlayan'ın 'Analar Yoldaşlar Tanrıçalar' isimli çalışmaları ödüle layık görüldü.

✳ Yaklaşık beş yıl önce töre cinayetine kurban giden Güldünya Tören'in adının verildiği ve kadına karşı şiddetle mücadelede amaçlayan projenin bir parçası olan 'GÜLDÜNYA' albümü çıktı. Bu albümde, Türkiye'nin en güçlü vokalleri olan Sezen Aksu, Ajda Pekkan, Nilüfer, Aylin Aslım, Emel Müftüoğlu, Aynur, Zuhul Olcay, Nazan Öncel, Şebnem Ferah, Şevval Sam, Rojin, Ayten Alpman, Funda Arar'ın seslendirdiği şarkılar yer aldı. Kadına uygulanan şiddete hayır demek ve bu projeye mali destek vermek isterseniz bu albümü alın. Hüzünden isyana uzanmış şarkıları dinleyin, kadınlarımızı, Güldünyalarımızı düşünün. Emel Müftüoğlu şarkısında der ki; "Ademin yediği elma hep benden mi sorulur?"

✳ Fazıl Hüsni Dağlarca'yı kaybettik. Büyük ozanımız ardında binlerce dize bırakarak göçtü gitti. "Alın yazısından daha hür" O'nun her dizesi bir şiir.

✳ Frankfurt Kitap Fuarı'nın Onur Konuğu Türkiye'ydі. Cumhurbaşkanı Abdullah Gül ve Nobel ödüllü yazar Orhan Pamuk'un açılışta birer konuşma yaptığı fuarda, Türkiye yaklaşık 700 sanatçımızın katılımıyla 300 ayrı etkinlik gerçekleştirdi.

✳ Bremen Müzik Festivali Ödülü Fazıl Say'a verildi. Festival yetkilisi Prof. Albert "Say, dünya çapında tanınan bir besteci ve piyanisttir. Ayrıca insani duruş yapısı da onun yapıtlarına ayrı bir değer katmaktadır. Sanatçı olmasının yanı sıra bazı siyasi olaylar karşısında da görüşünü çekinmeden açıklayabilmektedir. Bütün bu özellikler ona yaratıcılık kazandırmaktadır" dedi.

✳ Haldun Taner Ödülü, "Gönlümün Şirazi Bozuldu" adlı öykü kitabıyla yazar Hasan Özkılıç'a verildi.

✳ Şair İlhan Berk 92 yaşında vefat etti, 'benim çalışma odam' diye nitelediği Bodrum'da toprağa verildi. "Sözcükleri kaldırım / dünya durur" diyen adamdı o. "Unutmak yoktu, daha zaman belirlenmemişti. Saydamdı, baktı mı görülürdü" dizelerini yazandı. "Dolaşmaya çıkmış deniz kıyısı kendine yeni yerler arıyor" diyendi. "Sonra diye bir şey yoktur. Tarih dışıdır sonra" diyen İlhan Berk, yeni dizeler yazmasını özleyeceğimiz şairler kervanına katıldı.

✳ Dünyanın en eski askeri bando takımı olan Mehter Takımı ile 1973 yılında kurulan Rus Kızılordu Korosu Kremlin'de dostluk ve barış konseri verdi.

✳ MTV Avrupa Müzik Ödülleri'nde 'Avrupa'nın En İyi Sanatçısı Ödülü'nü Emre Aydın aldı.

✳ 2008 yılı Türk Sineması'nın 'Altın Yılı' oldu. Ellinin üstünde Türk filmi izleyiciyle buluştu, yerli filmler izlenme rekorları kırdı, uluslararası festivallerde ödüller kazanıldı.

✳ Recep İvedik, 4 milyon 256 bin 566 izleyicisiyle en çok izlenen film rekoru kırdı.

✳ Can Dündar'ın yazıp yönettiği 'Mustafa' en çok tartışılan film oldu. Ülkemizde korsanı çıkmayan tek film olma özelliğini kazandı.

✳ Mahsun Kırmızıgül'ün yazıp yönettiği 'Beyaz Melek' Uluslararası Houston Film Festivali'nde 'En İyi Yabancı Film' ve 'En İyi Yönetmen' ödüllerini kazandı.

✳ Özcan Alper'in yönettiği 'Sonbahar' isimli film 9. Uluslararası Tiflis Film Festivali'nde 'Gümüş Prometheus' Ödülü'nü aldı. Ayrıca, Adana Altın Koza, Locarno, Roma, Gezici Festival dahil, ulusal ve uluslararası film festivallerinde 9 ödül kazandı.

✳ AROG, 2004 tarihli Fransız filmi Rrrrr'dan birebir kopyalanmakla suçlandı. Sinema eleştirmenlerine göre iki film arasında sadece iki benzerlik var: İkisi

de taş devrinde geçiyor ve ikisi de absürd komedi... Cem Yılmaz, filminin çalıntı olduğu iddialarına şöyle yanıt verdi: "Ümidimiz bunun bir şaka olduğu yönünde devam ediyor."

✳ Nuri Bilge Ceylan 'Üç Maymun' filmiyle Cannes Film Festivali'nde 'En İyi Yönetmen' ödülünü aldı.

✳ İstanbul Uluslararası Film Festivali'nde 'Yumurta' adlı film Altın Lale Ödülü'nü aldı.

✳ Ankara Film Festivali'nde 'En İyi Film' ödülü 'Rıza' isimli filme verildi.

✳ Ayrıca, 'Osmanlı Cumhuriyeti', 'Devrim Arabaları', 'Vicdan', 'O... Çocukları', '120', 'İssiz Adam', 'Dinle Neyden' isimli filmler izleyiciyle buluştu.

✳ Son olarak istatistiksel bir bilgi... Türkiye'de 11 ilde sinema salonu yok. Kırıkale, Gümüşhane, Bayburt, Ağrı, Iğdır, Ardahan, Muş, Mardin, Kilis, Şırnak ve Siirt.

Keşke her biten yıl, sonu mutlu biten 'Türk Film'i' gibi olsa... Savaşın ve sömürünün olmadığı bir yıl dileğiyle... Zamanı tüketmeden üretebilmemiz dileğiyle...





Sağlık efsanelerine yalanlama

ABD, Indiana Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Rachel Vreeman ve Aaron Carroll'ın British Medical Journal'da yayımlanan çalışması, sağlık konusunda mitleşen ama arkasında bilimsel gerçekler olmayan yanlış bilgilere dikkat çekiyor. İşte bu medikal mitler ve doğruları...

Şeker çocukları hiperaktif yapar: Çoğu anne-baba, bir şişe koladan sonra çocuklarında normalden fazla bir enerji gördüğünü düşünür ama çocuk doktorları Vreeman ve Carroll, tarafından yapılan 12 ayrı deneyde de çocukların şekeri fazla tükettikleri zamanla aksi durumdaki davranışları arasında belirgin bir fark görülmemiş. İki uzman, aradaki farkın sadece anne-babaların zihninde olduğunu söylüyor.

İnsanın en çok başı üşür: Yaygın kanı, kış soğukunda sıcak kalmanın en etkili yolunun başa bir şapka geçirmek olduğudur. ABD ordusunda kullanılan bir el kiti-
tapçığında da belirtildiği gibi, insanın vücut ısısının yüzde 40-45'ini başı üşürse kaybettiği düşünülür. Ancak uzmanlara göre bu bilgi de hatalı. Hava soğukken bir şapka takmak faydalı olsa da, vücut ısını koruma konusunda çok büyük bir etki söz konusu değil.

Gece yemekleri kilo aldırır: Gece geç sa-

atte yemek yemekten kaçınmanın kilo vermeye yardımcı olduğu söylenir. İsveç'te yapılmış bir araştırmaya göreyse, obez kadınlar zayıf hemcinslerinden daha geç yemek yeseler de kilolu olmalarının asıl sebebi, yedikleri miktarın daha fazla ve yemeğe ayırdıkları sürenin de daha uzun oluşu. Özetle, uzmanlara göre mühim olan, yemeğin yendiği saat değil, ne kadar yendiği...

Akşamdan kalma halinin tedavisi: Uzmanlara göre böyle bir tedavi yok! Ekip akşamdan kalma tedavi yöntemleri olarak, Aspirin'den muza ve bol suya kadar çeşitli önerilere rastladı. Ancak deneyler sonucunda bu yöntemlerden herhangi bi-

rinin akşamdan kalma halini giderdiği yönünde bilimsel bir kanıt ulaşılamadı. Tek çare, az içmek!

Soğuk hava-intihar ilişkisi: Dr. Vreeman, "Uyumsuz ailelerin, yalnızlığın ve karanlık, soğuk kış aylarında daha çok depresyona girilmesinin intiharların sayısını artırdığı düşünülür" diyor. Ancak kış ayları bazılarının için zor geçse de intihar oranlarının arttığına dair bir kanıt yok. Ayrıca araştırmacılara göre, insanların karanlık kış aylarında intihar ettikleri yanlış bir bilgi, çünkü verilere göre dünya genelinde intiharlar en çok ılıman aylarda tırmanışa geçiyor.

Kaynak: Radikal



Türk dişhekimlerinin başarısı

Prof. Dr. Kenan Eratalay, Prof. Dr. Peker Sandallı ve Dr. Ali Arif Özzebybek Dünya İmplant Birliği'nin (ICOI) dünya genelindeki eğitim temsilcileri oldular. Meslektaşlarımız birliği 23 ülkeden seçilen 55 eğitim temsilcisi arasında yer aldı. Dünya İmplant Birliği'nin eğitim temsilcileri, dünya genelinde implant eğitimi verirken, birliğin diğer ilkelerini hayata geçirmek için de çalışıyor. 1972 yılında kurulan Dünya İmplant Birliği, implant alanında sürekli eğitim veren en geniş uluslararası kuruluş olma niteliğine sahip.

Kaynak: Sağlığın Sesi



ARAMIZA HOŞ GELDİNİZ

**İstanbul Dişhekimleri Odası'na
Kasım-aralık aylarında üye olan
meslektaşlarımıza
“Aramıza hoş geldiniz” diyoruz.**

Selvihan Abdurrahmanoğlu	Deniz Senem Gürsoy
Şennur Acar	Gökhan Güven
Mehmet Deniz Akgüney	Baybars İmre
Selda Akkaya	Gürseli İriboz
İrem Aktaş	Oğuz Kara
Mustafa Cem Alanya	Mehmet Karakaş
Fulya Alıcıoğlu	Halil Kızılkaya
Aslı Arat	Servinaz Kurbanoglu
Mehmet Arıkan	Yiğit Emrah Kurt
Cem Ayçiçek	Selvi Mahmutoğlu
Gülşah Balan	Ziya Alp Neptün
Arzu Başaran	Ayşe Özen
Murat Batar	Metin Öztürk
Halise Baydemir	Murat Öztürk
Baher Bedir	M.Fatih Pakyürek
Alper Boz	Erdal Pehlivanoglu
Bekir Çetinkaya	Erhan Şahin
Ebru Demircan	Doğuhan Taşcı
Arda Dingiloğlu	Yüksel Türkoğlu
Meliha Germen	Gönül Ulu
Gökhan Göçmen	Artun Urgancıoğlu
Evrin Göre	Esra Yozgat
Esen Günel	Tuğçe Y. Ars
Bora Güneri	Özlem Ayşe Zincir

Vefat

- Meslektaşımız Teyfik Günder 27 Aralık 2008 tarihinde vefat etmiştir. Yakınlarının acısını paylaşıp, başsağlığı dileriz.

Devren kiralık

- Altın-tepe'de devren kiralık muayenehane
GSM: 0.542 833 96 14 e-mail: cananakkaya@ttmail.com

Devir veya kiralık muayenehane

- Maltepe, merkezde tam donanımlı muayenehane devir veya kiralıktır.
GSM: 0.536 325 32 32 0.545 304 80 80 (Saat: 11.00-14.00 arası)

Satılık

- TECNOGAZ Marka, BCLAS tipi, 4 tepsili otoklav satılıktır.
Tel: 0.212 523 03 29
- Dentsan 2004 model first class ünit, Dabi atlenta röntgen cihazı, NSK kavitrone, Lunar ışın cihazı, NSK aeratör, mikromotor, angldruva, Kuru hava sterilizatörü, Aesculap çekim seti (davye+elevatör)
Bilimum sarf malzeme GSM: 0. 536 779 04 04

İş arıyorum

- Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1982 yılı mezunuyum. 10 yıl serbest dişhekimisi olarak çalıştım. Hastane, ağız ve diş sağlığı polikliniği ya da ağız diş sağlığı merkezinde çalışmak istiyorum. Dişhekimisi Güneş Atay
GSM: 0.537 421 25 09 Tel: 0.212 286 65 78

Dişhekimisi arıyoruz

- Kalamış Caddesi üzerinde bulunan tam donanımlı muayenehanemize müşterek kullanmak üzere dişhekimisi arıyoruz. Dişhekimisi Füsün Tırman Dişhekimisi Ferda Yıldırım
Telefon: 0.216 337 08 27/338 37 18

Dişhekimisi aranıyor

- Yalova merkezde bulunan ağız ve diş sağlığı polikliniğimize bayan dişhekimisi aranmaktadır. Dişhekimisi Faruk Er Telefon: 0. 226814 74 02/ 0. 226813 32 00

Dişhekimisi ortak aranıyor

- 1. Levent'te bulunan bir muayenehaneye ortak aranmaktadır. Dişhekimisi Aynur Bayramoğlu GSM:0 533 315 27 87

Dişhekimisi arıyorum

- Anadoluhisarı'nda bulunan, dört katlı, tam teşekküllü ağız ve diş sağlığı polikliniğimi meslektaşlarımla paylaşmak istiyorum. Dişhekimisi Nilgün Büke GSM: 0. 532 277 01 77

Müşterek Muayenehane

- 4. Levent, Konaklar Mahallesi, Selvili Sokak adresinde bulunan, 140 m² muayenehanemi dişhekimleriyle müştereken paylaşmak istiyorum. Dişhekimisi Engin Avcı
Muayenehane Telefon: 0. 212 270 99 52 / GSM: 0. 532 520 25 74

Düzeltilme ve Özür

Dergi'nin 123. sayısı, 76, 77. sayfalarında yer alan "Kırpiklerin ok oldu yüreğime" başlıklı yazının yazarı Dişhekimisi Sevgi Türkmen olup, e-mail adresi :dr.sevgiturkmen@hotmail.com'dur. Düzeltir, özür dileriz.



HOŞGELDİN 2009..., GÜLE GÜLE 2008

Hoşgaldın
27.12.08
iisler

NOT: KALEM KÂMİL HALA MEYDANDA YOK... ORTAYA SIKAR SIKMAZ MACERALARINA DEVAM EDİCEZ... SÖZMÜ, SÖZ...