

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

iki ayda bir yayınlanır
MART/NİSAN 2009
Sayı: 125

dergi

**Şeffaf, demokratik
ve hizmet odaklı bir
yerel yönetim
bekliyoruz**



röntgen cihazlarınızı lisanslandırmayı unutmayın

Türk Ceza Kanunu'na göre lisanssız röntgen cihazı kullanmak ve satmak suçtur. Lisans beş yıl süreyle geçerli olmakla birlikte, çeşitli değişiklikler durumunda yenilenmek zorundadır.

30



42

TDB. 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Bu davet bizim!

TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi
25-27 Haziran 2009 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilecek.

Oda Haberleri	08	İnceleme: Avrupa Birliği'nde dişhekimliği hizmetleri	80
Gündem: Sağlık Uygulama Tebliği yapboza döndü	28	Afet ve Çevre: Su metaya dönüştürülmemeli	88
Röportaj: TDB 12. Dönem MYK'nın öncelikli hedefi:		Sanat Gündemi: Bir Sevgililer Günü'nün ardından	92
Kamunun özelden hizmet alması	32	Sağlık Dünyası	96
8 Mart: Ayşe Şadiye 'ler den günümüze kadın dişhekimleri	52	Kısa Yolculuk	98
Bilimsel: Diş sağlığı sektöründe çalışanlar da		Sivil Toplum: Topkapı Fıkaraperver Cemiyeti	102
mesleki sorunlar	66	Duyuru	103
Dosya: Nasıl bir yer el yönetim istiyoruz?	72	Kalem Kamil	104

reklam dizini

Nobel ilaç	Ön kapak içi-6-Arka kapak
D-Mar	1
Glaxo Smith Kline	4-101-Arka kapak içi
Teknodent	9
Bahar Dental	17

Güney Diş Deposu	37-79
ADT Dental	64-65
GC	91
Güney Dental	95

38

Dışhekimliğinde iki daldan uzmanlık kararı alındı

Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK), Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği Taslağı üzerinde yaptığı çalışmalar sonunda dışhekimliğinde ortodontinin yanı sıra cerrahide de uzmanlığın olması kararı alındı. Son söz TBMM’de. Konuyla ilgili ayrıntıları Türk Dışhekimleri Birliği Başkan Vekili **Tümay İmre**’den dinledik.



26

Dışhekimini alacağını nasıl tahsil edecek?

Hastayla sözleşme yapma alışkanlığına sahip dışhekimlerinin borçlarını tahsil etmede diğerlerine göre daha avantajlı olduğu kesin. Gerçi icra takibi ve haciz işlemleri gibi sevimsiz süreçlerle uğraşmak gerekebiliyor ama örnekler çoğaldıkça hak ihlallerinin de azalacağı umut ediliyor.



Ağız içinde yumuşak / sert doku problemleri ve tedavileri

58

Her hasta için belirlenen tedavi planı ne olursa olsun, periodontal/periimplant tedaviler birbirini izleyen basamaklar halinde uygulanır. Bu basamaklar, başlangıç tedavisi, cerrahi tedavi, idame ve destekleyici tedavi olarak sıralanabilir.

Mobil röntgen cihazları sınırlı ve korunaklı kullanılmalı

Prof. Dr. Tamer Lütfi Erdem, yararından çok zararı olduğunu düşündüğü mobil röntgen cihazlarının çok sınırlı alanlarda ve zorunlu hallerde, gerekli radyasyon güvenliği tedbirleri alındıktan sonra kullanılmasını meslektaşlarına tavsiye ediyor.



84

dergi

Yönetim Yeri ve Adresi

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

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

Harbiye / İSTANBUL

Tel: 0212 225 03 65 - 0212 296 21 05

Faks: 0212 296 21 04

www.ido.org.tr

ido@ido.org.tr

dergi@ido.org.tr

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi

Mustafa Dügencioglu

Cumhuriyet Caddesi Safir Ap.

No: 203 D:3 34367

Harbiye / İSTANBUL

Sorumlu Müdürün Adı ve Adresi

Mehmet Tarık Tuncay

Cumhuriyet Caddesi Safir Ap.

No: 203 D:3 34367

Harbiye / İSTANBUL

Dergi Adı

dergi

Yayın Türü

Yerel süreli yayın

(iki ayda bir yılda altı sayı yayımlanır)

Baskı

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 - Mart 2009

Yayın Kurulu

Gülsüm Ak

L. Yakut Alkaner

Sevil Tuğlu Arslan

Pınar Ezerler İzler

Nesrin Koçer Ülker

Süha Sertabiboğlu

Fusun Şeker Karagören

Yazarlar

İlhan İşler

Nilgün Onancı

İDO Adına Reklam Koordinatörü

Şebnem Akçıl

sebnem@tetrailetisim.com

Tetra İletişim

Tel: 0212 219 96 76

Fotoğraf

Teoman Gürzihin, Sinan Kesgin

Redaksiyon

Süha Sertabiboğlu

Yayın Sekreteri

Çağla Oflas

Tetra

Editorial ve Teknik Üretim

TETRA İletişim Hizmetleri

Yayın Koordinatörü: Önder Kızılkaya

Editör: Türkşan Karatekin

Görsel Yönetmen: Didem İncesayır

Grafik Uygulama: Orçun Peköz

Halaskargazi Cd. Sait Kuran İş Mrkz.

No: 145/5 34381 Şişli - İstanbul

Tel: 0212 219 96 76

tetra@tetrailetisim.com

www.tetrailetisim.com

125. sayı 6750 adet basılmıştır.

Dergi'de yer alan yazıların hukuki

sorumluluğu yazarlarına aittir.

Sözün bittiği noktadayız!

Değerli Meslektaşlarım,

Dünyadaki krizin etkilerini gün geçtikçe daha fazla hissediyoruz. İşsizlik rakamları şimdiden korkutucu boyutlara ulaştı. Krizin bedeli, oluşmasında hiçbir katkısı olmayan çalışan kesimlere ödetilmeye çalışılıyor. Krizin bedelini çalışanların değil, bunu yaranların ödemesini istiyoruz. Bu nedenle, 15 Şubat'ta sendikaların çağrısıyla, Kadıköy'de düzenlenen mitinge "Krizin bedelini ödemeyeceğiz" demek için katıldık.

Öte yandan, serbest çalışan meslektaşlarım, kamu kuruluşlarından özele sevklerin durdurulması, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin hâlen yaygınlaştırılmaması ve dişhekimlerinin coğrafi dağılımının dengesizliği nedeniyle zorluklar yaşamaktadır. Bu nedenle birçok meslektaşımız muayenehanelerini kapatıp kamuya geçmektedir. Kamuda uzun yıllardır uygulanan yanlış sağlık politikaları sonucunda hekimlerle hastalar karşı karşıya gelmektedir. Son günlerde kamuda çalışan meslektaşlarımıza yönelik saldırıların artması da sağlık sisteminin bozukluğunun belirtisidir. Günlük hasta bakabilme kapasitesinin çok üstünde hasta bakmaya zorlanan meslektaşlarımızın çalışma koşullarının biran önce düzeltilmesini istiyoruz. Geçen hafta Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi'nde bir basın açıklaması düzenleyerek taleplerimizi halkımızla paylaştık.

Sağlık sistemi yapboza döndü. Kamuda ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin muayenehanelere sevkı kaldırılıyor. Sağlık hizmetine erişimde zorluklar çıkaran yasal düzenle-

meler oluşturulmaya çalışılıyor. Bütün bu olumsuzlukların bedelini, sağlık hakkı elinden alınmaya çalışan halkımız ödüyor.

Artık sözün bittiği noktadayız. Herkesin eşit ulaşabildiği ağız ve diş sağlığı hizmeti için, koruyucu dişhekimliği hizmetleri temel alınmalıdır. Dişhekimlerinin coğrafi dağılımının dengeli olması sağlanmalı ve halkımızın tüm dişhekimliği hizmetlerini özel ve kamudan aldığı, sürdürülebilir bir ağız diş sağlığı sistemi bir an önce uygulanmalıdır.

TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni 25-27 Haziran 2009 tarihlerinde, İstanbul'da gerçekleştireceğiz. Mesleğindeki son gelişmeleri aktarmak, her şeyin en iyisini sizlere yaşatmak için hazırlıklarımız tüm hızıyla devam ediyor. Lütfen ajandanıza not edin, bu güzel günleri birlikte paylaşalım.

Mart ayları hem uzun sürer, hem de soğuklar bitmez. Mart ayının sonunda yerel yönetimlerin yöneticilerini seçeceğiz. Yerel seçimlerde tüm yurttaşlara eşit hizmet verecek, sosyal politikaları gerçekleştirecek, popülist yaklaşımlardan uzak duracak, sadaka değil, hakların alındığı, meslek örgütlerinin seslerine kulak veren yerel yönetimlerin kazanmasını diliyorum.

Mart ayında güzel günler de vardır. Geleceği kadınların kuracağına ve onların mücadelesinin genel mücadeleyi yükselteceğine inanıyorum. "8 Mart Dünya Kadınlar Günü" kutlu olsun. Bir gün değil, her gün kadınların olsun.



Mustafa
Dügencioğlu
İDO Başkanı

www.ido.org.tr

Yeni yüzümüzle karşınızdayız

Değerli Meslektaşlarım,

Dergimizin daha keyifli okunmasını sağlamak amacıyla bu sayımızda sayfa tasarımlarında değişiklikler yaptık. Dergimizin yenilenmiş halini beğeneceğinizi umuyorum.

Sizlerden ayrı kaldığımız iki ay boyunca neler yaptığımızı “Oda haberleri” başlığı altında yer alan haberlerimizden öğrenebilirsiniz.

Geçen Kasım ayında gerçekleşen TDB 12. Olağan Genel Kurulu’nda Genel Başkanlığa seçilen Prof. Dr. Murat Akkaya’yla TDB Merkez Yönetim Kurulu’nun öncelikli hedeflerini konuştuk. Bu kapsamda yurt genelindeki Oda yöneticilerinden de beklentilerini aldık. Ocak ayında yapılan Tıpta Uzmanlık Kurulu toplantısında alınan kararları TDB Başkan Vekili Tümay İmre bizlere aktardı. TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Ali Gürlek de, dişhekimliğinde kullanılan röntgen cihazlarının Türkiye Atom Enerji Kurumu tarafından lisanslanması ve dişhekimlerinin röntgen cihazı kullanma ve bulundurma lisanslarıyla ilgili son gelişmeleri paylaştı.

Bu sayımızda 8 Mart Dünya Kadınlar Günü nedeniyle kadın meslektaşlarımıza söz verdik. Meslektaşlarımız, mesleğini icra ederken kadın olmaktan kaynaklanan sorunlarını aktardılar.

TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 25–27 Haziran 2009 tarihlerinde, İstanbul’da gerçekleşecek. Türk Dişhekimleri Birliği, İstanbul Dişhekimleri Odası ve Kon-

gre Organizasyon Komitesi sizler için en iyisini hazırlamak üzere, çalışmalarına hızla devam ediyor. Kongrenin bilimsel programıyla ilgili hazırlıkları Bilimsel Komite Başkanı Prof. Dr. Özen Doğan Onur’dan, kayıt çalışmalarlarıyla ilgili gelişmeleri de Kayıt Komitesi Başkanı Salih Yazıcı’dan aktarıyoruz.

Bu yıl üçüncüsü yapılacak olan TDB Öğrenci Kolu Ulusal Öğrenci Kongresi de 4–5 Nisan 2009 tarihlerinde İstanbul’da gerçekleşecek. İstanbul Dişhekimleri Odası Öğrenci Kolu’nun ev sahipliği yapacağı kongrenin hazırlık çalışmalarına da sayfalarımızda yer verdik.

Bu sayımızda mobil röntgen cihazlarını inceledik. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Tamer Lütfi Erdem’le, mobil röntgen cihazlarını kullanım alanları, etkileri ve radyoaktif ışınlardan dişhekimlerinin kendilerini nasıl korumaları gerektiği üzerine bir söyleşi yaptık.

Dergimizin elinize geçtiği günlerde, Mart ayının sonunda yerel yönetimleri de seçmiş olacağız. Dikili Belediye Başkanı Osman Özgüven’in sosyal politikalar ekseninde ortaya koyduğu yerel yönetim deneyimini ve yerel yönetimlerden beklentilerimizi bu sayımızda sizlerle paylaşmak istedik.

Dergimizin yeni yüzünün size de mutluluk ve keyif vermesi dileğiyle...



Tarık Tuncay
IDO Yönetim Kurulu Üyesi

www.ido.org.tr

bilimsel etkinlikler

Cam İyonomerlere Güncel Bakış

İDO'nun 26 Aralık 2008 tarihinde Güney Dental A.Ş.'nin katkılarıyla düzenlediği konferansın konusu "Cam İyonomerlerde Güncel Yaklaşımlar"dı. İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde düzenlenen toplantıya Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'den Doç. Dr. Arlin Kiremitçi konuşmacı olarak katıldı. Doç. Dr. Arlin Kiremitçi sunumunda, cam iyonomerlerin kullanım

Doç. Dr. Arlin Kiremitçi



alanlarını ve özelliklerini anlattı. Cam iyonomerlerin çürük riski yüksek, özellikle radyoterapi tedavisi gören hastalarda kullanıldığının altını çizen Doç. Dr. Kiremitçi cam iyonomerleri kullanım tiplerine göre sınıflandırdı. Konuyla ilgili çeşitli örnekler gösterdi. Toplantı 30 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşti.

Acil Tıbbi Yardım Kursu

İDO'nun her yıl düzenlediği "Acil Tıbbi Yardım" konulu kursun ilki 15 Ocak 2009 tarihinde on meslektaşımızın katılımıyla; ikincisi 19 Şubat 2009 tarihinde 11 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşti. İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde düzenlenen kursa Dr. Ayşen Yavru konuşmacı olarak katıldı. Dr. Ayşen Yavru iki bölümden oluşan konuşmasının ilk bölümünde, dişhekimlerinin muayenahanelerinde beklenmeyen durumlarla karşılaşmaları halinde yapılması gereken acil müdahale yöntemleri hakkında ayrıntılı bilgi verdi. Konuşmasının ikinci bölümünde ise acil müdahale uygulamalarını maket üzerinde gösterdi. Daha sonra aynı uygulamaları kursiyerlere yaptırdı.



bilimsel etkinlikler

Estetik Kompozit Restorasyonlarda Bitirme ve Cilanın Önemi



Doç. Dr. Şebnem Türkün ve
İDO Denetleme Kurulu Başkanı
Prof. Dr. Turhan Atalay

İstanbul Dişhekimleri Odası ile DENTSPLY Firması'nın birlikte düzenlediği Pazartesi Toplantıları'nın Şubat ayı konusu, "Estetik Kompozit Restorasyonlarda Bitirme ve Cilanın Önemi"ydi. 2 Şubat 2009 tarihinde, İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde gerçekleşen konferansa konuşmacı olarak Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Şebnem Türkün katıldı. Doç. Dr. Şeb-

nem Türkün iki saatlik sunumunda, dişhekimliğinde restorasyonun yanında estetiğin önemine vurgu yaptı. Kompozit restorasyonların dişhekimliği mesleğine girmesiyle birlikte ağız ve diş sağlığındaki değişimi slaytlarla gösteren Doç. Dr. Türkün, Kompozit restorasyonun kullanım alanlarını vaka örnekleriyle anlattı. Doç. Dr. Türkün, kompozit restorasyon sonucunda genellikle cila aşamasının ihmal edildiğine dikkat çekerek, "Doğru zamanlamayla, doğru sıralamayla, doğru yapılan polisajla birlikte dolgunun ömrü uzuyor" dedi. Polisajda ön ve arka bölgeye uygun materyaller seçerken nelere dikkat edilmesi gerektiğini de anlatan Doç. Dr. Türkün; "Dişhekimleri ön ve arka bölgeye uygun materyalleri seçerken hacim doldurucu oranlarını incelemeli" dedi. 45 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşen toplantı sonunda Doç. Dr. Şebnem Türkün soruları yanıtladı.



Problemlili Anterior Bölgelerde Kozmetik Periodontal İşlemler ve Multidisipliner Tedavi Yaklaşımları



İstanbul Dişhekimleri Odası'nın "Bölgesel Bilimsel Toplantılar" başlığı altında düzenlediği toplantılardan biri de 16 Şubat 2009 tarihinde gerçekleşti. Marriott Hotel Asia, Kadıköy'de gerçekleşen toplantının konuşmacısı Prof. Dr. Bahar Kuru'ydu. 225 meslektaşımızın katıldığı toplantıda Prof. Dr. Bahar Kuru "Problemlili Anterior Bölgelerde Kozmetik Periodontal İşlemler ve Multidisipliner Tedavi Yaklaşımları" konulu bir konuşma yaptı.

bilimsel etkinlikler

Endodontide Yaşanan Komplikasyonlar ve Çözümleri

İDO 20 Şubat 2009 tarihinde, Güney Dental Firması'nın katkılarıyla, İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde "Endodontide Yaşanan Komplikasyonlar ve Çözümleri" konulu bir konferans düzenledi. 40 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşen konferansın konuşmacısı Yrd. Doç. Baybora Kayahan'dı. Yrd. Doç. Kayahan iki saatlik sunumunda endodontide başarısızlık nedenlerinden biri

olan komplikasyonlarla ilgili çeşitli örnekler gösterdi. Daha sonra kök kanallarının morfolojisini inceledi ve endodontik kaviteğin hazırlanmasını anlattı. Endodontik kavitenin yapısını kök kanal morfolojisinin belirlendiğinin altını çizen Yrd. Doç. Kayahan, kavitelerde problem yaşanmaması için dikkat edilmesi gereken hususları açıkladı.

Yrd. Doç. Kayahan kök kanalı aletlerinin neden olduğu komplikasyonları, "Şekillendirme sırasında oluşan apikal blokaj, basamak (ledge) ve apikal bölgede oluşan çentikler, kök perforasyonları, kanalda alet kırılması, kullanılan aletlerin yemek veya nefes borusuna kaçması" başlıkları altında anlattı. Döner alet sistemleri hakkında da bilgi veren Yrd. Doç. Kayahan toplantının sonunda meslektaşlarımızdan gelen soruları yanıtladı.



Yrd. Doç. Baybora Kayahan



İlçe değişikliği

Değerli Meslektaşlarımız,

Çalışma ve ikamet adresleri, yeni ilçe yapılan bölgelerin sınırları dahilinde olan meslektaşlarımızın "**ilçe değişikliğini**" Odamıza bildirmeleri gerekmektedir. İl Sağlık ve İlçe Sağlık Grup Başkanlıkları nezdinde yürütülen/yürütülecek işlemlerde sorun yaşanmaması için, Oda'mızı arayarak lütfen yeni ilçenizi bildiriniz.

Tel: 0212 296 21 05/06

İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu

Bölge toplantıları devam ediyor



Toplantıda İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut dişhekimlerini yakından ilgilendiren konularla ilgili son gelişmeleri aktardı.



İDO İlçe Temsilcileri Komisyonu ilçelerdeki meslektaşlarımızı kahvaltılı toplantılarda buluşturmaya devam ediyor. Kartal, Maltepe, Pendik, Tuzla ilçelerindeki meslektaşlarımız için 14 Ocak 2009 tarihinde, Maltepe Pinhan Restoran'da düzenlenen kahvaltılı bölge toplantısı 59 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleşti. 25 Şubat 2009 tarihinde de, Kuzguncuk'ta, Fethi Paşa Sosyal Tesisleri'nde, Üsküdar, Beykoz ve Şile ilçelerindeki meslektaşlarımız için toplantı düzenlendi. Toplantıya 45 meslektaşımız katıldı. Bölge toplantılarında İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut kamunun muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili gelişmeleri aktardı ve POS cihazının kullanımı, Türkiye Atom Enerji Kurumu'nun (TAEK) verdiği Röntgen Cihazları Kullanma ve Bulundurma Lisansıyla ilgili soruları yanıtladı. Toplantılara; İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut, İDO Yönetim Kurulu üyeleri; Sevil Al, Nermin Erdal, İDO Denetleme Kurulu üyesi Güler Gültekin ve İlçe Temsilcileri Komisyonu üyeleri katıldı.

İDO 2009 YILI SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ PROGRAMI

Bölgesel Bilimsel Toplantılar*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı	Yer
13 Nisan 2009 Pazartesi	19.00-22.00	Kuron Restorasyonlarda Basamaklı Diş Kesiminde Minimal İnvazif Yaklaşımlar	Prof. Dr. Çetin Sevük	Green Park Otel Bostancı

* Katılım ücretsiz olup kayıt yaptırmak zorunlu değildir.

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

AI ABDİ İBRAHİM

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

İDO & Güney Dental Bilimsel Toplantıları*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı
20 Mart 2009 Cuma	10.00-13.00	Beyazlatmada Güncel Yaklaşımlar	Prof. Dr. Sevil Gürkan

*Kayıt zorunlu olup, katılım ücretsizdir.

Acil Tıbbi Yardım Kursu*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı
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. Katılım ücreti: 75.00 YTL

Kayıt için: Çağla Oflas 0212 296 21 05-06/116 dahili

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

* İDO 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 güncellenmeniz gerekmektedir.



2009 yılı Asgari Ücret Tarifesi onay bekliyor

TDB 2009 yılı Asgari Ücret Tarifesi onaylanmadı. Yeni tarife yürürlüğe girene kadar meslektaşlarımız 2007 yılı Asgari Ücret Tarifesi'ni kullanmaya devam edeceklerdir. Asgari Ücret Tarifesi'ni hazırlama yetkisi Türk Dişhekimleri Birliği'ne, onaylanma yetkisi ise Sağlık Bakanlığı'na aittir. 3224 Sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasası gereğince, Odalar tarafından önerilen asgari muayene ve tedavi ücreti tarifeleri hakkında vereceği kararın Sağlık Bakanlığı'nın onayına sunulması TDB Merkez Yönetim Kurulu görevleri arasındadır. Yasada ayrıca Asgari Ücret Tarifesi'ni düzenleme ve yürürlüğe koyma yöntemlerini saptayan ayrı bir madde de düzenlenmiştir. Buna göre, "Oda Yönetim Kurulları her yıl aralık ayı içinde, dişhekimlerinin uygulayacakları muayene ve tedavi ücretlerinin asgari haddini gösteren birer tarife hazırlayarak TDB Merkez Yönetim Kurulu'na gönderirler. TDB Merkez Yönetim Kurulu, Oda Yönetim Kurullarının tekliflerini de göz önünde bulundurarak, muhtelif Odaları içine alacak grupları tespit ve gruplarda uygulanacak tarifeleri hazırlayarak Sağlık Bakanlığı'na gönderir.

Sağlık Bakanlığı bu tarifeyi aynen ya da gerekli gördüğü değişiklikleri yaparak onaylar. Tarifeler Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girer. Yeni bir tarife yürürlüğe girinceye kadar eski tarife hükümleri devam eder." Türk Dişhekimleri Birliği, kuruluşundan itibaren, dişhekimliği hizmetlerinde uygulanacak Asgari Ücret Tarifesi'nin her yıl, yasal düzenlemeye uygun olarak Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanıp, Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmesini sağlamıştır. Ancak TDB'nin 2007 ve 2008 yıllarını içeren maliyet analizleri çerçevesinde hazırlayarak Sağlık Bakanlığı'na sunduğu Asgari Ücret Tarifeleri onaylanmamıştır. Türk Dişhekimleri Birliği 5 Aralık 2008 tarihinde; 2009 yılında uygulanacak TDB Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi'ni onaylaması için Sağlık Bakanlığı'na sunmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın zımni ret kararı üzerine; TDB, Dişhekimleri Odalarının Başkanlarının da görüşlerini alarak, işleminin yürütmesinin durdurulması ve iptaline karar verilmesi; incelemenin duruşmalı olarak yapılması istemiyle 2 Mart 2009 tarihinde Ankara İdare Mahkemesi nezdinde dava açmıştır.

Meslektaşlarımız yeni tarife yürürlüğe girene kadar 2007 yılı Asgari Ücret Tarifesi'ni kullanmaya devam edecekler.

IDO, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Özürlüler Müdürlüğü'yle birlikte, eğitimci dişhekimlerine yönelik olarak "Türk İşaret Dili Kursu" düzenledi. Bu çalışmayla eğitimci dişhekimlerinin işitme engelli gruplarla iletişim becerilerinin artırılması hedeflendi. Üç ay süren eğitimin programının sonunda başarılı bulunan katılımcılara sertifika da verilecek. Eğitimci dişhekimlerinin katılımıyla gerçekleşen kurslar, 16 ve 23 Şubat 2009 tarihlerinde İDO Prof. Dr. Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi'nde düzenlendi. Eğitimci Samet Demirtaş tarafından verilen eğitimlere 19 meslektaşımız katıldı.

Eğitmen dişhekimlerinin elleri ses olacak



Hizmet alınması için toplanan imzalar teslim edildi

Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odaları kamunun muayenehanelerden hizmet alması için başlattığı imza kampanyasında 100 bini aşkın imza topladı.



Türk Dişhekimleri Birliği ve dişhekimleri odalarının, kamunun muayenehanelerden hizmet alması için dişhekimlerine ve halkımıza yönelik imza kampanyası sona erdi. “Ağız sağlığı sözde kalsın, sağlık hakkına sahip çık”, ve “Muayenehaneler de bu ülkenin kaynağı, ülke kaynakları heba edilmemesin” talepleriyle TDB ve Dişhekimleri Odalarının başlattığı imza kampanyasında 100 bini aşkın imza toplandı.

Türk Dişhekimleri Birliği ve dişhekimleri odaları adına TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Murat Akkaya, Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Bilge Şimşek, Rahime Dedeoğlu, Nebil Seyfettin, Abdullah İlker ve Merkez Denetleme Kurulu Üyesi Neşe Dursun’dan oluşan bir heyet “hizmet alımına” ilişkin dilekçeleri, bir basın açıklaması yaparak 7 Ocak 2009 tarihinde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na iletiler.

TİYATROYA GİTTİK...

İDO üyeleri, İDO Sosyal İşler Komisyonu organizasyonu ile 30 Ocak 2009 tarihinde “Kibarlık Budalası” adlı oyuna gitti. Şişli Belediyesi Haldun Dormen Sahnesi’nde oynanan oyunu 54 meslektaşımız izledi. Tiyatro Kedi tarafından sahnelenen

Moliere’in “Kibarlık Budalası” uyarlamasını İpek Kadınlar yaptı. Hakan Altın’ın sahneye koyduğu oyunda Haldun Dormen, Tarkan Papuçoğlu, Deniz Türkali, Özlem Çakar, Abdül Sürler, Elif Çakman, Dilek Aba ve Erez Ergin Köse rol aldı.

İDO iki günde iki bin imza topladı

İstanbul Dişhekimleri Odası, 15 ve 16 Kasım 2008 tarihlerinde Kadıköy Haydarpaşa Tren İstasyonu ve Bakırköy Tren İstasyonu önünde açtığı imza standında topladığı 2 bini aşkın imzayı Türk Dişhekimleri Birliği’ne teslim etti. İDO ayrıca Türk Dişhekimleri Birliği’nin başlattığı imza kampanyasına destek verdi. İDO’nun web sitesi aracılığıyla başlattığı imza kampanyasıyla halkımız ve meslektaşlarımız ekim, kasım ve aralık ayları boyunca Başbakan ve Bakanlar Kurulu üyelerine şu talebi iletiler: “Vergisini ve sağlık primini ödeyen Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının kamu sağlık kuruluşlarında verilen dişhekimliği hizmetlerinden yararlanabilmeleri için sevk işlemi olmadan, serbest dişhekimlerinden hizmet almalıdırlar.”

Macellan'ın izinden yelkenliyle dünya turu

İstanbul Dişhekimleri Odası Sosyal İşler Komisyonu 18 Şubat 2009 tarihinde, maceradan maceraya koşan, doğa sporcusu ve denizcisi, Atlas Dergisi fotoğrafçısı meslektaşımız Hakan Öge'yi konuk etti. Hakan Öge "Macellan'ın İzinden Yelkenliyle Dünya Turu" adlı sunumunda "Mardrek" adlı gemisiyle Cebelitarık Boğazı üzerinden yaptığı, üçüncü yılın sonunda, 17 Temmuz 2007 tarihinde İstanbul'da noktalanın Dünya Turunu dia gösterisiyle birlikte anlattı.

Hakan Öge 2004 yılında küçük bir yelkenliyle dünya turu yapmak üzere İstanbul'dan yola çıkarak, üç yıl içinde binler-

ce deniz mili yol kat etti. Ege ve Akdeniz'den geçip Atlas Okyanusu'na açılarak dünya turuna başladı. Fiberglas teknesiyle devasa su kütlelerini, hiç kara görmeden, fırtınalarla boğuşa boğuşa 19 günde kat etti. Hakan hayatının en büyük sürprizini de bu dünya turunda yaşadı. Okyanus'un ortasında eşi Sophie Hunter'le tanıştı. Sophie'yle birlikte Güney Amerika kıyıları boyunca güneye doğru ilerleyip, denizcilerin korkulu rüyası Macellan Boğazı'nı geçti. Büyük Okyanus'ta kara görmeden tam 33 günlük bir seyir yaptı. Hint Okyanusu ve Kızıldeniz'in ardından da Akdeniz'e girdi.

Kumkapı - Samatya gezisi

Gezi için sabah belirtilen saatte aracımız ve rehberimizle buluşarak Sultanahmet Meydanı'na hareket ediyoruz. Tarihi yarımadanın merkezine ulaştığımızda ilk olarak etraftaki birbirinden önemli yapılar ve İstanbul'un tarihi geçmişiyle ilgili bilgiler alıyoruz. Daha sonra tarihin izleriyle dolu olan sokaklarda yürümeye başlıyoruz. İlk durağımız tarihi başkentin Bizans döneminde su ihtiyacını karşılayan sarnıçlardan biri olan Theodosius Sarnıcı (Şerefiye Sarnıcı), 1500 yıldan fazla bir geçmişe sahip bu yapıyı gördükten sonra sırasıyla; Keçecizade Fuat Paşa Camii ve Türbesi'ni, Özbekler Tekkesi'ni, Sokullu Mehmet Paşa Camii'ni ziyaret ediyoruz. Turumuza Samatya yönünde devam etmeden önce 1500 yıllık geçmişe sahip tarihi bir mekânın avlusunda, Küçük Ayasofya Kilisesi'nin hemen yanında oluşturulan sanat merkezinde çaylarımızı yudumluyoruz. Kısa dinlenmenin

ardından Camiye çevrilip bir de medrese eklenen Küçük Ayasofya'yı geziyoruz. Sonraki durağımız III. Ahmet'in kızı Esmâ Sultan tarafından, 1781 yılında Kadırga Meydanı'nda inşa ettirilen Esmâ Sultan Meydan Çeşmesi ve Namazgâhı.

Kumkapı'da vereceğimiz serbest zamanda, öğle yemeğimizi yiyeceğiz ve kısa bir süre dinleneceğiz. Daha sonra turumuza Aya Kırıyaki Kilisesi, Meryem Ana Rum Kilisesi, Ermeni Patrikhanesi ve Surp Asvazadzin Kilisesi, Arkadios Sütunu, Surp Kevork (Sulu Manastır) Kilisesi, Ayios Minas Kilisesi, İmrahor İlyas Bey Camii (Studios Manastırı) ziyaretleri ile devam ediyoruz.

İDO Sosyal İşler Komisyonu, rehber İrfan Seyaz eşliğinde İstanbul'un tarihi yarım adasına bir gezi düzenliyor.



Tarih: 5 Nisan 2009 Pazar Saat: 10.00 **Buluşma Yeri:** İDO **Tur ücreti:** 35.00 TL

Adres: Cumhuriyet Cad. Safir Apt. NO:203 Kat:2, D.3 Harbiye

Not: Ulaşım, çay ikramı, müze giriş ücretleri, profesyonel rehberlik hizmeti ücrete dâhildir.

Öğle yemeği ücrete dâhil değildir.

Bilgi için: Dişhekim Nermine Erdal: 0.212 581 53 76, Dişhekim Ferah Ulu: 0.532 423 87 36, Dişhekim Filiz İskender: 0.212 626 47 12 **Kayıt için:** Çağla Ofas: 0. 212 296 21 06/116 dahili

Prof. Dr. Hasan Meriç yeniden dekan

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı'na yeniden atanan Prof. Dr. Hasan Meriç, bir zamanlar “öğrenci temsilcisi” olarak sık sık girip çıktığı dekanlık odasında ikinci kez dekan sıfatıyla yer almanın heyecanını yaşıyor.

Yüksek Öğretim Kurulu'nun (YÖK), 26 Şubat 2009 tarihinde yapılan Genel Kurul toplantısında 18 fakülteye dekan ataması yapıldı. Bu atamalar içerisinde yer alan Prof. Dr. Hasan Meriç de İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı'na yeniden atandı.

Prof. Dr. Hasan Meriç kimdir?

Prof. Dr. Hasan Meriç 24 Ocak 1950 yılında, İstanbul'da doğdu. 1961 yılında Hekimoğlu Ali Paşa İlkokulu'nu, 1968 yılında İstanbul Erkek Lisesi'ni, 1973 yılında da İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni bitirdi. 1973 yılının, Ekim ayından itibaren İstanbul Üniversitesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı'nda asistan olarak çalışmaya başladı. Daha sonra, 1974 yılında kurulan Periodontoloji Anabilim Dalı'na geçti. “Çeşitli Gingivoplasti Tekniklerinin Karşılaştırılması” konulu doktora tezini

1976 yılında verdi. Almanya Münster Üniversitesi'nde Prof. Dr. D.Lange'nin yanında bir süre çalıştıktan sonra 1981 yılında “Sürmüş ve Yarı Sürmüş Üçüncü Büyük Azı Dişlerinin Periodontal Hastalığıdaki Rolünün Araştırılması” konulu Doçentlik tezini verdi. Ardından 1988 yılında Profesör kadrosuna atandı.

Öğrenci Temsilcisi ve Asistan Temsilcisi olarak Fakülte Yönetim Kurullarında çalışan Prof. Dr. Hasan Meriç, öğretim üyesi olduktan sonra da Fakülte Yönetim Kurulu'nda ve Fakülte Kurullarında görev aldı. 18.11.2002-15.07.2005 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi'nde İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Senatör Üyesi olarak görev aldı.

38 yıldır kesintisiz olarak bilimsel kongre ve 17 yıldır da sempozyumlar düzenleyen, Türk Periodontoloji Derneği'nde iki dönem Başkanlık görevini başarıyla sürdüren Prof. Dr. Meriç; 1988 yılında derneğin “Onur Üyeliği Ödülünü” aldı.

Prof. Dr. Hasan Meriç, Türkiye'de bilimsel dişhekimliğinin 100. yılı kapsamında kurulan 100. Yıl Organizasyon Komitesi'ne ve 30 Haziran-5 Temmuz 2008 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlenen Uluslararası 100.Yıl Kongresi'ne eş başkanlık yaptı.

15 Temmuz 2005-15 Temmuz 2008 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı görevini yürüten Prof. Dr. Meriç; Dişhekimi Dr. Pınar Meriç ile evli olup Dişhekimi Dr. Uğur Meriç'in babasıdır.



“Reform” ama neye hizmet ediyor?



John Lister

“Bir Salgın Olarak Sağlık Reformları-Yanlış Yolda Mı Gidiyoruz?” temalı toplantının konuşmacısı John Lister, sağlık reformlarının küresel bir endüstriye dönüştüğünü söyledi.

İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Tabip Odası, İstanbul Eczacı Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası ve TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu 10 Ocak 2009 tarihinde “Bir Salgın Olarak Sağlık Reformları-Yanlış Yolda Mı Gidiyoruz?” başlıklı bir konferans düzenledi. İstanbul Tabip Odası’nda düzenlenen konferansın konuşmacısı John Lister’di (London Health Emergency).

John Lister son yıllarda en çok tartışılan konulardan biri olan “sosyal güvenlik reformu” ve bununla bağlantılı olarak gündeme gelen “sağlık reformu” uygulamalarının sonuçlarını değerlendirdi. John Lister 1980’lerin başından itibaren Dünya Bankası, Dünya Ticaret Örgütü, Dünya Sağlık Örgütü gibi küresel aktörler tarafından teşvik edilen, özellikle, gelişmekte olan ülkelerde birbiri ardına uygulanan ‘sağlık reformları’nın ‘küresel bir endüstri’ haline geldiğini iddia etti. Bu re-

formların ekonomik gereksinimden çok, ideolojik inançla yürütüldüğünü ve vaat ettikleri ilerlemeleri gerçekleştirememelerine rağmen çoğaldığını savunan Lister, konuyla ilgili çeşitli örnekler verdi.

Lister, reformların, hizmetlerin iyileştirilmesi, hizmetlere erişimdeki eşitsizliklerin ortadan kaldırılması gibi amaçlarla değil, piyasa ve aktörler tarafından yönlendirilen, temelde gereksiz tıbbi teknoloji, ilaç ve kâr oranını yükseltmeyi hedefleyen bir dizi araç ve politikalarla uygulanmakta olduğunu ortaya koydu. Küresel krizi de değerlendiren Lister, “Piyasalar, kapitalist sistemde düzenli büyüme sağlamakta, Wall Street ve Londra’nın en aç gözlü unsurlarının çılgın aşırılıklarını gemlemekte başarısız oldu. Piyasalar, sermaye için dahi gerektiği gibi işlemiyorsa, niçin sağlık hizmetlerinin sunumunda daha etkin ve uygun olsunlar?” dedi.

Sahte dişhekimi suçüstü yakalandı



Mersin Dişhekimleri Odası’nın ihbarıyla bir sahte dişhekimi suçüstü yakalandı. Mersin Dişhekimleri Odası Cumhuriyet Başsavcılığı’na, Aydıncık ilçesinde bağımsız olarak çalışan bir diş teknisyeninin, dişhekimliği mesleğini yapma yetkisi olmadığı halde dişhekimliği mesleğini icra etmek için işyeri açıp çalıştığını bildirdi. İhbarı değerlendiren Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından yapılan incelemede, muayenehanede dişhekimliği koltuğunda hastanın muayene edilir vaziyette ve diş teknisyeni hasta ağzında ölçü alırken görüldü. Muayenehanede yapılan araştırmada dişhekimliği koltuğunun tablasında iki adet, lokal anesteziye kullanılan

ultracain iğnelerinin kullanılmış olduğu, enjektörün tablanın üzerinde durduğu, tedavi gören hastanın ağzından alınan ölçü kaşığının dişhekimliği koltuğunun üzerinde durduğu ve klinikte bulunan sterilizatörün içinde on iki adet diş çekim aleti olduğu tespit edildi. Diş teknisyeni, Aydıncık Asliye Ceza Mahkemesi’nde açılan kamu davası sonucunda, diş protez teknisyeni olmasına rağmen dişhekimliği mesleğini yürüttüğü ve bu suçu delillerle ispat edildiğinden, 1219 sayılı yasanın 41. maddesi gereğince iki yıl altı ay hapis ve 5000 YTL para cezasına çarptırıldı. Ayrıca, diş teknisyeninin kullandığı dişhekimliği aletleri ve cihazlarına el konuldu.

2009 Aidatları

2009 yılı üye aidatlarının son ödeme tarihi: 31 Mart 2009

TDB 12. Olağan Genel Kurulu'nda;

- Özel Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan dişhekimleriyle, bu kurum ve kuruluşların sahibi veya ortağı dişhekimlerinden 2009 yılı için 230,00 TL üye aidatı alınmasına,
- 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 üye aidatı alınmasına,
- Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ilk kez çalışmaya başlayan dişhekimleriyle, ilk defa özel sağlık kurum ve kuruluşunun sahibi veya ortağı olan dişhekimlerinden 2009 yılı için 115,00 TL üye aidatı alınmasına,
- 65 yaşını doldurmuş, mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinden aidat alınmamasına, 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 Tahsil 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.

Aidat ödemelerinizi;

- Banka havalesiyle, havale masrafı ödmeden yatırabilirsiniz.
- Aşağıdaki kredi kartı formunu doldurup, Odamızın 0.212 296 21 04 no.lu faksına yollayarak ödeme yapabilirsiniz.
- Odamızın internet sitesinden, www.ido.org.tr adresinde bulunan sanal POS aracılığıyla 24 saat boyunca güvenli olarak yatırabilirsiniz.
- Oda'mızın Cumhuriyet Cad., Safir Apt., No:203, Kat:2, D.3 Harbiye adresindeki merkezimize ve Rıhtım Cad., Misak-ı Milli Sok. İdil Han, No:4, Kat:3 Kadıköy adresindeki hizmet büromuza gelip kredi kartınızla veya nakit olarak ödeme yapabilirsiniz.
- Ayrıca aşağıdaki kredi kartı formunu doldurup, bu yıl ve bundan sonraki yıllar için otomatik ödeme talimatı verebilirsiniz.

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI YÖNETİM KURULU

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

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

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

KREDİ KARTI BİLGİLERİ (KREDİ KARTIYLA YAPILACAK ÖDEMELERDE)

VISA ☐

MASTER ☐

EUROCARD ☐

KART SAHİBİNİN

ADI SOYADI :

CEP TEL :

ADRESİ:

ŞEHİR :

İL / İLÇE :

POSTA KODU :

KART NUMARASI:

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

SON KULLANMA TARİHİ :

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

LÜTFEN HESABIMDANYTL tahsil ediniz.

TARİH :

İMZA :

Geleceğimize sahip çıkıyoruz

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yarattığı hak kayıplarını protesto etmek amacıyla düzenlenen basın açıklamasında "Çok geç olmadan işimize, işyerimize, özlük haklarımıza ve geleceğimize sahip çıkıyoruz" çağrısıyla imza kampanyası başlatıldı.

İDO'nun da içinde yer aldığı Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu (SMOK), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ve Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası (DEV Sağlık-İş), 14 Ocak 2009 tarihinde Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği önünde yaptıkları basın açıklamasıyla, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yarattığı hak kayıplarını protesto etti.

"Çok geç olmadan işimize, işyerimize, özlük haklarımıza ve geleceğimize sahip çıkıyoruz" çağrısıyla başlatılan imza kampanyası kapsamında yapılan basın açıklamasına İstanbul Dişhekimleri Odası adına İDO Yönetim Kurulu üyeleri Nermin Erdal, Fatma Balpetek ve İDO Denetleme Kurulu üyesi Güler Gültekin katıldı.

Yaklaşık 150 kişinin katıldığı eylemde sağlık emekçileri "İşimize, işyerimize, özlük haklarımıza ve geleceğimize sahip çıkıyoruz" yazılı bir pankart açtı. Eylemde kurumlar adına ortak açıklamayı SES Şişli Şube Başkanı Rabia Tuncer okudu. Tuncer, tüm

sağlık emekçilerinin sağlıkta dönüşümün geldiği noktadan rahatsız olduğunu vurgulayarak, "Geleceğimizden endişe duyarak yaşamak istemiyoruz" dedi. Tuncer, "Parasal değeri olmadığı için koruyucu sağlık hizmetleri göz ardı edilmekte, veteriner hizmetleri piyasanın insafına terk edilmektedir. Eczaneler, eczane zincirlerine, muayenehaneler hastane zincirlerine feda edilmektedir" şeklinde konuştu. Sağlıkta Dönüşüm uygulamasının durdurulmasının tüm işçi ve emekçiler için bir zorunluluk olduğunun altını çizdi.

İmzalar meclise verilecek

AKP Hükümeti'nin önümüzdeki günlerde taleplerine ilişkin bir adım atmaması durumunda her türlü eylem ve etkinliği kararlılıkla gündemlerine alacaklarını belirten Tuncer, sorunlarını dile getirmek için 31 Ocak 2009 tarihine kadar toplayacakları imzaları hükümete ileteceklerini söyledi. Sağlık çalışanları da imza atarak geleceklerine sahip çıktıklarını gösterdiler.

Hepatit B Kontrol Programı

Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan, **Hepatit B hastalığına yönelik** "Hepatit B Kontrol Programı" dâhilinde, risk grubu içinde bulunan dişhekimlerine İlçe Sağlık Grup Başkanlıkları aracılığıyla aşılama yapılıyor. Mesleğini serbest olarak icra eden dişhekimleri ve yardımcı personeline sağlık ocaklarında **aşılama hizmeti veriliyor.**

Ücretsiz olarak üç doz uygulanacak Hepatit B aşısı için Bakırköy, Kartal, Çekmeköy, Zeytinburnu, Avcılar, Kâğıthane, K. Çekmece, Çatalca, Şişli ilçelerindeki ve web sitesinde yayınlanacak.

Diğer ilçelerdeki sağlık ocağı bilgilerine www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

**İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
YÖNETİM KURULU**





Artık hedef olmak istemiyoruz!

İstanbul Dişhekimleri Odası ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) 18 Şubat 2009 tarihinde Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi'nde bir meslektaşımıza yönelik şiddeti kınamak için bir basın açıklaması yaptı.

Öğle saatinde Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi önünde toplanan sağlık çalışanları "Çalışma koşulları düzeltilsin, can güvenliğimiz sağlansın", "Hastane kuyruklarının sorumlusu biz değiliz", "Artık hedef olmak istemiyoruz", "Çalışma koşullarımız düzeltilsin" yazan dövizler taşıdılar. İstanbul Dişhekimleri Odası adına bir açıklama yapan İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, daha önce de Isparta'da bir dişhekiminin fiziksel şiddete uğradığını hatırlatarak, son zamanlarda sağlık çalışanlarıyla hastaların karşı karşıya getirilmek istendiğine dikkat çekti. Kamuda çalışan dişhekimlerinin ağır iş yükünü ve bunun getirdiği olumsuz şartları dile getiren Düğencioğlu, "İstanbul'da kamu 700 dişhekimiyile 12 milyon hastaya hizmet vermeye çalışıyor. Hasta sayısı günde 30 iken bu sayının 40 olması isteniyor. Bu şartlarda dişhekiminin nitelikli sağlık hizmeti vermesi mümkün değildir" dedi. Düğencioğlu, hastaların da bu gerilimli ortamda şiddete başvurduğunu belirterek, "Bunun sorumlusu ne hastalar ne de hekimlerdir. Bunun sorumlusu sağlık sistemidir. Ağız ve Diş Sağlığı Hastanelerinde ve merkezlerinde sağlık çalışanlarının

özlük haklarının ve çalışma koşullarının bir an önce düzeltilmesini istiyoruz" diyerek sözlerini bitirdi.

SES Şişli Şubesi Başkanı Rabia Tuncer de dişhekimine yönelik şiddet olayından, dişhekimlerini Dünya Dişhekimleri Birliği'nin (FDI) belirlediği tedavi sürelerinden çok daha hızlı çalışmaya zorlayan, sadece işlem sayısını arttırmaya yönlendiren sağlık sistemini sorumlu tuttu. Sağlık sisteminde yaşanan sorunlara karşı tepkilerin, bu politikaların sorumlularına ve yönetenlere gösterilmesini istedi.

Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi Başhekimisi Hasan Ülgen'in de iştirak ettiği basın toplantısına İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Ali Gürlek, İDO Yönetim Kurulu üyeleri, İDO aktivistleri, SES Şişli Şubesi Başkanı Rabia Tuncer, SES üyeleri ve hastane çalışanları katıldı.

Son dönemde meslektaşlarımıza yönelik şiddet içerikli saldırıların artması üzerine İstanbul Dişhekimleri Odası ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası ortak bir basın açıklaması yaparak bunun sorumlusunun sağlık sisteminin olduğunu söylediler.



Filistin halkıyla dayanışmaya



İDO'nun da içinde yer aldığı Herkese Sağlık Güvenli Gelecek Platformu üyesi yüzlerce kişi, 11 Ocak 2009 tarihinde İsrail Konsoloslugu önünde gerçekleştirilen bir basın açıklamasıyla İsrail'in uyguladığı katliamı kınayarak, Filistin halkına dayanışma mesajı gönderdi. Basın toplantısında Hükümet'in sahte açıklamalar yapmak yerine caydırıcı adımlar atması gerektiği, bu doğrultuda da, Konya hava üssünün kapatılması, İsrail'le yapılan ikili anlaşmaların iptal edilmesi ve Bolu'da eğitim gören İsrailli komandoların kovulması gerektiği vurgulandı. Eylemde "Katil İsrail, İşbirlikçi AKP", "Katil İsrail Filistin'den Defol", "Filistin Halkı Yalnız Değildir", "Yaşasın Halkların Kardeşliği", "Her Yer Filistin Hepimiz Filistinliyiz" sloganları atıldı.

Basın toplantısında platform adına bir konuşma yapan İTO Genel Sekreteri Dr. Hüseyin Demirdizen, İsrail'in gerçekleştirdiği katliamın bir an önce durdurulmasını istedi. Tüm dünyanın gözleri önünde Filistin'e yağdırılan bombaların cevapsız kalmayacağını söyleyen Demirdizen, "İsrail'in yağdırdığı bombalarla akıttığı kan onları kendi vahşetinde boğacak" dedi. Platformun Türkiye'deki adaletsizliklere, eşitsizliklere ve hak gasplarına karşı mücadele ederken, aynı zamanda komşu ülke halklarının yaşadığı adaletsizliklere de sessiz kalmayacağını ifade etti.

Konuşmaların ardından Hilmi Yarayıcı, Filistin halkına dayanışma mesajı göndererek onlar için bestelediği yeni şarkısını söyledi.



Agos Gazetesi Genel Yayın Yönetmeni Hrant Dink, öldürülüşünün ikinci yılında Agos Gazetesi önünde yapılan törenle anıldı. Hrant Dink'in iki yıl önce katledildiği, Şişli Halkalargazi Caddesi üzerindeki Agos Gazetesi bürosu önünde toplanan yaklaşık 10 bin kişi, Hrant Dink'i, "Hrant için, adalet için", "Çeteler halka hesap verecek" ve "Hepimiz Hrant'ız, hepimiz Ermeni'yiz" sloganlarıyla andı. Pek çok aydın, sanatçı ve sivil toplum kuruluşu temsilcisinin katıldığı törende "Hrant'ın Arkadaşları" adına gazete bürosundan kalabalığa seslenen Sanatçı Halil Ergün, "Hrant yetim bir halkın, yetim çocuğuydu. İşte biz o yetim çocuğu kaybettik" dedi. Müzisyen Ertan Tekin'in de duduk çaldığı anmada hüznü anlar yaşandı.

Krizin bedelini patronlar ödesin!



DİSK, KESK ve Türk-İş'in çağrısıyla 15 Şubat 2009 tarihinde Kadıköy Meydanı'nda toplanan on binlerce kişi işten atılmaların durdurulmasını ve krizin faturasını patronların ödemesini istedi. Mitinge katılan sendikaların, kitle örgütlerinin, sivil toplum kuruluşlarının ve partilerin temsilcileri sabah saatlerinden itibaren Kadıköy Tepe Natilius ve Haydarpaşa Numune Hastanesi önünde toplandı. Mitingte İstanbul Dışhekimleri Odası Başkanı Mustafa Düğencioğlu, Yönetim Kurulu üyeleri ve İDO aktivistleri de yer aldı. Kadıköy İskele Meydanı'na kadar yürüyen kalabalık, yol boyunca, işsizliğe ve yoksulluğa karşı tepkilerini dile getirdi. Mitingde sırasıyla Türk-İş Başkanı Mustafa Kumlu, DİSK Başkanı Süleyman Çelebi ve KESK Başkanı Sami Evren birer konuşma yaptı. Konuşmasında krizin emekçilere etkilerine değinen Mustafa Kumlu, hükümetin vurdumduymazlıktan vazgeçip emekçilerin taleplerini kabul etmesi gerektiğini

söyledi. Süleyman Çelebi ise Hükümetin krizin faturasını emekçilere ödetmeye çalıştığını söyleyerek İktidarın süreci yönetemediğini söyledi. Süleyman Çelebi, kalabalığı emekçiler üzerinde oynanan oyunu bozmaya ve mücadeleye çağırdı.

Krizin asıl tetikleyicisinin kontrolsüz sermaye hareketleri olduğunu söyleyen Sami Evren de, "Yapılması gereken, sermaye hareketlerinin kontrol edilmesidir. Paranın rantını yiyenlerden alınan vergilerin artırılmasıdır" dedi. Hükümetin sermayenin çıkarlarını gözettiğini belirten Evren, krizin patronların kasasına para akıtılarak aşılamayacağını söyledi. Evren, siyasal alanda bir demokratikleşme programıyla desteklenmeyen bir ekonomik çözümün etkili ve kalıcı sonuçlar doğurmayacağını da altını çizdi. Sami Evren "Bizi suskun sanmayın, çığlıklarımızı duyun; bizi uslu sanmayın, öfkemizi bilin; bizi korkak sanmayın, cesaretimizi görün, buradayız" diyerek sözlerini bitirdi.

DİSK, KESK ve Türk-İş'in çağrısıyla yağmura rağmen Kadıköy Meydanı'nda toplanan onbinler patronlara isyan etti ve hükümetin vurdumduymazlığını protesto etti.

Dışhekimliğinde reklam, tanıtım ve bilgilendirmede Etik ve yasal kodlar



Son zamanlarda sağlık alanında reklama yönelik, haksız rekabete yol açan ve etik olmayan faaliyetlerin artması nedeniyle dışhekimliğinde tanıtım ve bilgilendirme konusunda dikkate alınması gereken kanun maddelerini sizler için derledik.

Dışhekimleri, ağız diş sağlığı konularında toplumu bilgilendirme hakkına sahiptir. Bu hakkın kullanımı sırasında meslektaşlarımızın dikkat etmesi gereken yasal ve etik bazı kurallar kanun ve yönetmeliklerle belirlenmiştir. Meslektaşlarımız, sağlık kuruluşlarında hastalarını bilgilendirme amaçlı broşür dağıtıp dağıtamayacakları ve broşürleri hazırlarken nelere dikkat etmeleri gerektiği konusunda bilgi edinmek istemektedir. Öte yandan son zamanlarda reklama yönelik, haksız rekabete yol açan ve etik olmayan faaliyetlerin artması nedeniyle meslektaşlarımızın tanıtım ve bilgilendirme konusunda yapacakları çalışmalarda dikkat etmeleri gereken hususları mevcut kanun ve yönetmeliklerle bilgilendirmek istedik.

Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Madde 40:
İcrayı sanat eden diş tabipleri ve dişçiler

hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini bildiren ilanlar tertibine mezun olup diğer suretlerle reklam ve saire yapmaları memnudur.

Tıbbi Deontoloji

Nizamnamesi

Madde 8:

2-Tabip ve diş tabibi yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefine üstün tutmaya mecbur olup, her ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklâmını yapamaz.

Madde 8:

3-Tabip ve diş tabibi, gazetelerde ve diğer neşir vasıtalarında reklam mahiyetinde teşekkür ilanları yazdıramaz.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Madde 32:

1-Sağlık kuruluşları ve çalışanları, her ne surette olursa olsun, kuruluşları, kuruluşlarının

sundukları hizmet, uyguladıkları tanı ve tedavi yöntemleri ya da kullandıkları her türlü cihaz ve benzeri araçlar ile ilgili kitle iletişim araçları, elektronik ortam, görsel işitsel araçlar, yazılı materyaller veya benzeri nitelikteki araçlar ile doğrudan ve dolaylı olarak tüketici konumundaki kitleye yönelik reklam ve tanıtım yapamazlar. Başkaca kişi, kurum ve kuruluşların benzer nitelikteki çalışmalarına aracı olamazlar. Sağlık kuruluşları, çalışmalarına ticari bir görünüm veremeyecekleri gibi, insanları yanıltıcı, paniğe sevk edici, yanlış yönlendirici ve benzer nitelikteki kuruluşlar ve çalışanları arasında rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamazlar.

Madde 32:

2-Ancak, sadece özel sağlık kuruluşuna başvuran hastaların kullanımına yönelik olarak, temel anlamda sağlığı geliştirici ve koruyucu nitelikte söz konusu sağlık kuruluşunun faaliyet gösterdiği alan ile ilgili sağlık sorunları, bu sorunlardan korunma veya sağlık sorunlarının kişide meydana getirdiği olumsuzlukların şahsi tedbirler aracılığı ile giderilmesi veya azaltılması hakkında bilgiler içeren yazılı veya görsel işitsel eğitim materyalleri hazırlayabilirler. Söz konusu materyal üretilmeden önce meslek odasından materyalin içerdiği bilgilerin Yönetmelik ile getirilen kurallara uygunluğu açısından yazılı onay alınması ve üretilen materyalde bu onayın tarih ve sayısına yer verilmesi zorunludur. Bu tür eğitim materyalinde söz konusu sağlık kuruluşu ile ilgili olarak yalnızca kuruluşun ismine,

Sağlık kuruluşları, çalışmalarına ticari bir görünüm veremeyecekleri gibi insanları yanıltıcı, yanlış yönlendirici ve benzer nitelikteki kuruluşlar ve çalışanlar arasında rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamazlar.

adresine ve telefon numarasına yer verilebilir. Bu bilginin dışında materyalde materyali hazırlayan kişinin adı, unvanı da dahil olmak üzere, söz konusu materyali hazırlayan kuruluş, bir başka sağlık kuruluşunun sundukları hizmet, uyguladıkları tanı veya tedavi yöntemleri ya da kullandıkları her türlü cihaz veya benzeri malzemeler ile ilgili reklam, tanıtım niteliğinde bilgi yer almaz.

Bu yönetmeliğe aykırı hareket edenlere yürürlükteki mevzuatta belirtilen cezai müeyyideler uygulanır.

Av.Behlül Ablak

İDO Hukuk Danışmanı
behlul.ablak@mynet.com

Dışhekimî alacağını nasıl tahsil edecek?



Hastayla sözleşme yapma alışkanlığına sahip dışhekimlerinin borçlarını tahsil etmede diğerlerine göre daha avantajlı olduğu kesin. Gerçi icra takibi ve haciz işlemleri gibi sevimsiz süreçlerle uğraşmak gerekebiliyor ama örnekler çoğaldıkça hak ihlallerinin de azalacağı umut ediliyor.

İşin başlangıcında yapılacak tedavinin kapsamı, kullanılacak malzemenin ne olduğu, işin bedeli ve ödeme şeklini gösterir bir sözleşme imzalanmışsa alacağı ve miktarını ispat etmek kolaylaşacaktır.

Üyelerimizden gelen yakınmaların önemli bir bölümü, borcunu ödemeyen hastalardan alacakların nasıl tahsil edilebileceğiyle ilgili. Bazı hastalar, tedavisi bittikten sonra kalan borcunu ödememek için tedavinin başarısız olduğunu ileri sürüyor. Kimi de dışhekiminin muayenehanesine bir daha uğramadığı gibi telefonlara bile çıkmıyor.

Sözleşme yapanın işi daha kolay

Bu gibi durumlarda hastasından alacaklı olan dışhekimî bu alacağını nasıl tahsil edecek?

En önemli sorun, alacağı ve miktarını ispat etme meselesidir. Diğer birçok konuda ve meslekte olduğu gibi, dışhekimleri arasında da işe başlarken sözleşme yapma alışkanlığı yaygınlaşmamıştır. Başlangıçta yapılacak tedavinin kapsamı, kullanılacak malzemenin ne olduğu, işin bedeli ve ödeme şeklini gösterir bir sözleşme imzalanmışsa alacağı ve miktarını ispat etmek kolaylaşacak-

tır. Hasta, edimini yerine getirmedeği takdirde bu sözleşmeye dayanarak icra takibi yapılabilir. Borçlu, sözleşmede bulunan imzasını inkar edebilir veya tedavinin gereği gibi yapılmadığını ileri sürerek takibe itiraz edebilir. İtiraz halinde, alacaklı mahkemeye dava açarak itirazın kaldırılmasını isteyebilir. Mahkeme, borçlunun itirazlarını yerinde görmezse itirazı kaldırır ve icra takibinin devamına karar verir. Ayrıca, şartları gerçekleşmişse borçluyu alacak miktarının %40'ına varan oranlarda icra inkar tazminatına da mahkum edebilir.

İcra takibine borçlu yedi günlük sürede itiraz etmezse veya itirazı mahkemece kaldırılırsa alacağın tahsili için haciz işlemlerine başlanabilir.

Sözleşme yoksa ne olacak?

Alacaklı dışhekiminin elinde sözleşme olmasa da biraz önce açıkladığım yolu izleyerek icra takibi ve dava yoluna gidebilir. Ya da icra yoluna başvurmadan önce mahke-

meye gidebilir. Mahkemeden alacağı kararı icra takibine konu edebilir.

Hastayla, yukarıda vasıfları açıklanan türde bir sözleşme yoksa, yapılan işin kapsamı, bedeli, ödeme şekli nasıl ispat edilecek?

Bu durumda protokol defteri, tedavi öncesi ve sonrası film ve fotoğraflar, kalıplar, reçete, rapor ve tahliller gibi yazılı ve görsel materyaller, olaylara ilişkin tanıklar, yemin gibi delillerle ispat yoluna gidilebilir. Ancak, işin bedeli yazılı olarak ispat edilemezse alacak miktarı asgari tedavi ücreti tarifesine göre belirlenir.

Fatura kullanan dişhekimleri, açık tabir edilen (alt kısmı imzalanmamış) fatura düzenleyerek borçluya noter kanalıyla tebliğ et-

meleri halinde önemli bir ispat vasıtasına kavuşmuş olurlar. Serbest meslek makbuzu paranın alındığını gösterdiğinden, makbuz kullanan dişhekimlerine bedelini tahsil etmedikleri sürece makbuz kesmemeleri tavsiye olunur.

Bir hukukçuya danışmalı

Her olayın ayrı özellikleri vardır. Burada yapılan açıklamalar ve önerilen yollar sizin olayınıza tam uymayabilir. Hukukta usul işlemleri önemlidir. En iyisi, sorun ortaya çıktığında bir hukukçuya danışın. Özellikle, mahkeme safahatını ve duruşmaları takip dişhekimi için zordur. Atılacak bir yanlış adım, söylenecek bir yanlış söz hak kaybına sebep olabilir.■

Serbest meslek makbuzu paranın alındığını gösterdiğinden, makbuz kullanan dişhekimlerine bedelini tahsil etmedikleri sürece makbuz kesmemeleri tavsiye olunur.

SÖZLEŞME ÖRNEĞİ

../../2009

TARAFLAR:

- 1) Dişhekimi
(İsim, soyisim veya firma adı ile adres yazılacak)
- 2) Hasta
(İsim, soyisim, adres ve TC Kimlik Numarası gibi, hastaya ait bilgiler yazılacak)

KONU:

Bu sözleşmenin konusu hasta'nın ağız ve diş tedavisinin dişhekimi tarafından yapılmasıdır.

TEDAVİNİN KAPSAMI:

(Bu bölüme yapılacak tedavinin ayrıntıları, kullanılacak malzeme ve gerekiyorsa tedaviden elde edilmesi istenen muhtemel sonuçlar, çizimler de kullanılarak yazılabilir.)

TEDAVİNİN SÜRESİ :

(Bu bölümde tedavinin, hastanın randevulara düzenli gelmesi halinde yaklaşık ne kadar zamanda bitirileceği yazılır.)

ÜCRET VE ÖDEME:

(Bu bölümde yapılacak tedavinin bedeli, ne zaman ve ne şekilde ödeneceği yazılır.)

YETKİ:

Bu sözleşmeden doğacak ihtilafların çözümündeMahkeme ve İcra Daireleri yetkilidir.

Hasta
İmza

Dişhekimi
İmza

*Sözleşme örneklerine www.ido.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Dışhekim
Fatma Balpetek

fatmabalpetek@ttmail.com
İDO Yönetim Kurulu üyesi

Sağlık Uygulama Tebliği Yapboza döndü

Sosyal Güvenlik Kurumu ve Maliye Bakanlığı'nın özel sağlık kuruluşlarına sevkı kaldıran kararlarını ve sosyal hukuk devletiyle çelişen, adeta yapboza dönüşen bu süreci İDO Yönetim Kurulu Üyesi Fatma Balpetek değerlendirdi.

“**D**evlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini düzenler.”

Anayasamızın 56. maddesinde yer alan bu hükümle, vatandaşların sağlığı konusunda devlete sorumluluk verilmiştir. Bugüne kadar kamu kurumlarında verilen ağız

ve diş sağlığı hizmetlerinin talebi karşılamakta çok yetersiz olması nedeniyle, Sağlık Uygulama Tebliği'nde belirlenen 30, 45, 90 günlük süreler aşıldığında hastalar özel sağlık kuruluşlarına sevk edilmekteydiler. Kamu sağlık kurumlarında,

yoğunluk nedeniyle diş tedavilerini yaptırmayan hastalar sevkli olarak gittikleri özel sağlık kurumlarında, kendilerine fatura edilen ücretleri TDB Asgari Ücret Tarifesi üzerinden ödemekteydiler. SGK ise bu hastalara, özelde yaptırdıkları diş tedavileri için, TDB asgari ücret tarifesine göre çok düşük fiyatlandırılmış olan SUT eki, EK-7 listesi üzerinden ödeme yapıyordu. Bir kamu kuruluşunda hiçbir ücret ödemeden diş tedavisini yaptıran hastaların karşısında, bu hizmeti sevk alarak, özel sağlık kuruluşlarında yaptırmak zorunda kalan hastalar cepten ilave ücret ödedikleri için mağdur oluyorlardı. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sağlanmasından sorumlu olduğu halde, bu hizmeti veremeyen kamunun faturayı vatandaşına çıkarması haksızlığa yol açıyordu.

Danıştay kararını yok saydılar

SGK şemsiyesi altında bulunan vatandaşlar arasında eşitsiz hizmet alımına sebep olan bu uygulamanın değiştirilmesi ve sevk alınarak özel sağlık kuruluşlarında yaptırılan tedavi bedellerinin TDB asgari ücret tarifesi üzerinden ödenmesi için dava açılmıştı. 25 Kasım 2008 tarihinde, Danıştay 8. dairesinde görülen bu davada, hizmet bedellerinin, TDB asgari ücret tarifesi üzerinden ödenmesi gerektiği belirtilerek, mevcut uygulamada yürütmenin durdurulması-



na karar verilmişti. Ne yazık ki SGK, Danıştay'ın bu kararını uygulamayarak yok saymıştır. Ardından 31 Ocak 2009 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan tebliğle, özel sağlık kuruluşu ve dişhekimlerine sevki düzenleyen SUT 8.2. maddesi iptal edilerek, sevk işlemi tamamen kaldırılmıştır.

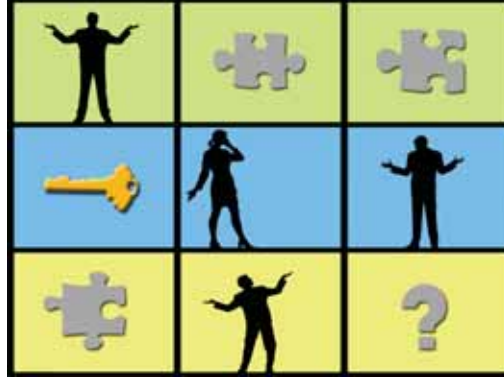
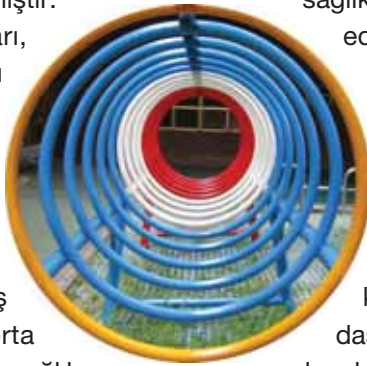
57 milyon SGK'lı

TDB, özel sağlık kuruluşlarına ve dişhekimleri muayenahanelerine sevki kaldıran bu tebliğin iptal edilmesi gereğine ilişkin görüşlerini Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirmiştir. SGK şemsiyesi altında bulunan vatandaş sayısının 57 milyonu aşkın olduğu belirtilerek, ağız ve diş tedavilerinin yalnızca kamu sağlık kuruluşlarında, sınırlı sayıdaki dişhekimleri tarafından yapılmasının mümkün olmadığı ifade edilmiştir. Sağlık primi ödediği halde ağız ve diş sağlığı hizmeti alamayan vatandaşların hizmete erişimini engelleyen bu uygulamanın hukuka aykırı olduğu belirtilmiştir.

Özele sevk tarih mi oldu?

TDB'nin uyarıları karşısında, SGK'nın tutumunu değiştirmesi beklenirken, bu kez Maliye Bakanlığı'nın, 07 Şubat 2009 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan tebliğiyle "Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Diş Tedavisi" başlıklı 5.2. ve 2.7.7. maddeleri yürürlükten kaldırılarak 07 Şubat 2009 tarihinden itibaren diş tedavisi amacıyla özel sağlık kurum ve kuruluşlarıyla serbest diş hekimliklerine sevk kaldırılmıştır.

Böylece devlet memurları, SSK ve Bağ-Kur çalışanları ve emeklileriyle, bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri diş tedavileri için, özel sağlık kuruluşu ve dişhekimlerine sevk alarak gidemeyecektir. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerini, sigorta kapsamında, sadece kamu sağlık kurumlarından alabileceklerdir. Ülkemizde dişhekimlerinin dörtte üçünün özel sağlık kuruluşlarında çalıştığı göz önüne alındığında,



ğında, sigortalı hastaların diş tedavi taleplerinin kamu kuruluşlarında karşılanamayacağı açıktır.

Yoğunluk hizmet kalitesini düşürdü

SGK ödemekle yükümlü olduğu ağız ve diş sağlığı hizmetlerini kamu sağlık kurumlarıyla sınırlayarak, milyonlarca vatandaşımızın hizmete ulaşma hakkını fiilen elinden almaktadır. Kamu sağlık kuruluşlarında verilen ağız diş sağlığı hizmetlerinin verili koşullarda bile çok yetersiz olduğu dikkate alındığında, özel sağlık kurumlarına sigorta kapsamında gitmesi engellenen hastaların kamuda çalışan meslektaşlarımızın iş yükünü daha da arttıracak aşırıdır. Bugünkü çalışma koşullarında bile aşırı yoğunluktan kaliteli hizmet sunulamayan kamu kurumlarında hizmet kalitesi daha da düşecek, kamuda çalışan meslektaşlarımızın, çalışma koşulları daha kötüleşecektir.

Bu tablo karşısında hükümetten, yanlış sağlık politikalarını terk etmesi talep edilmelidir. Tüm meslektaşlarımız, kamu özel ayrımı yapılmadan bu konuya duyarlı davranmalıdır. Uygulamaya sokulan bu sağlıksız politikalar halkın sağlık hizmetlerinden yararlanmasını güçleştirmekle kalmamakta, mesleğimizi çağdaş tıbbi standartlarda uygulama olanaklarımızı elimizden almaktadır. Bu koşullarda, mesleğimize sahip çıkmak, sesimizi yükseltmek hepimizin ortak sorumluluğudur. ■

Ülkemizde dişhekimlerinin dörtte üçünün özel sağlık kuruluşlarında çalıştığı göz önüne alındığında, sigortalı hastaların diş tedavi taleplerinin kamu kuruluşlarında karşılanamayacağı açıktır.

Dişhekimi Sevil Tuğlu
Arslan
stuglu.arslan33@gmail.com

Röntgen cihazlarınızı lisanslandırmayı unutmayın!



Türk Ceza Kanunu'na göre lisanssız röntgen cihazı kullanmak ve satmak suçtur. Lisans beş yıl süreyle geçerlidir. Ancak cihazın kendisinin, bina içindeki konumunun, bulunduğu adresin, radyasyondan korunma sorumlusu ya da tesis sorumlusunun değişmesi durumunda lisans yenilenmek zorundadır.

Dişhekimliğinde kullanılan röntgen cihazlarının lisanslanması ve dişhekimlerine röntgen cihazı kullanma ve bulundurma lisansının verilmesiyle ilgili son gelişmeleri TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Ali Gürlek aktardı.

TAEK nedir, hangi görevleri yapmaktadır?

Atom Enerjisi Komisyonu Genel Sekreterliği 1956 yılında, 6821 sayılı yasayla, Başbakanlık'a bağlı olarak Ankara'da kurulmuştur. 1982 yılında 2690 sayılı yasayla, Başbakan'a bağlı olarak Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) adı ile yeniden yapılanmıştır. Görevleri;

- Nükleer politikanın esaslarını belirlemek ve Başbakan'ın onayına sunmak,
- Halkın, radyasyonla çalışanların ve çevrenin radyasyondan korunmasını sağlamak, radyasyon güvenliğini sağlamak,
- Nükleer güvenliğin sağlandığını garanti altına almak, ülkenin nükleer tehlikelere karşı korunma stratejisini belirlemek,
- Nükleer bilimler ve teknoloji alanlarında

araştırma yapmak ve araştırmayı teşvik etmek,

- Ülkenin nükleer ve radyolojik tekniklerden faydalanmasına yönelik çalışmaları teşvik etmek,
- Nükleer alanda görev yapacak personel yetiştirmek,
- Uluslararası kuruluşlarla nükleer alanda işbirliği yapmak, nükleer alanda ulusal ve uluslararası hukukla ilgili çalışmalar yapmak, nükleer konularda halkı bilgilendirmektir.

Dişhekimlerinin TAEK'le ilişkileri hangi aşamada başlar?

Görevlerinden biri de radyasyon güvenliğini sağlamak olan TAEK, dişhekimlerinin muayenehanelerinde kullandıkları her türlü röntgen cihazıyla ilgili olarak, güvenli olarak bulundurabilecekleri ve kullanabilecekleriyle ilgili denetim yapmak ve bunun sonucunda da lisans vermekle yükümlüdür.

14 Ekim 1999 yılında yayınlanan Özel Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri Sunulan Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik gereği bulun-

durulması gereken cihazlar arasında röntgen cihazı da yer almaktaydı. Tıbbi atık toplanması ve bertarafıyla ilgili zorunluluk gibi lisanslandırma zorunluluğu da dişhekimlerinin gündemine girmiş oldu. Sağlık Bakanlığının 27 Şubat 2001 tarihinde yönetmeliğin bazı maddelerinde değişiklikler yaptı. Değişen başka maddelerle birlikte, röntgen bulundurma zorunluluğu da beş yıl süreyle ertelendi. Bu da demektir ki; 27 Şubat 2006 tarihinden sonra uygunluk belgesi alabilmek için kullandığımız tüm röntgen cihazlarıyla ilgili lisans almak zorunluluğumuz vardır.

Röntgen cihazlarının ruhsatlandırılması zorunlu mudur?

Yeni TCK'ya göre, lisanssız röntgen cihazı kullanmak ve satmak suçtur.

Lisanslandırma nasıl yapılmaktadır?

Yeni ithal edilen röntgen cihazları satış aşamasında lisanslandırılmaktadır. Sorunumuz mevcut röntgen cihazlarımızla ilgilidir. Lisanslandırmayla ilgili ilk uygulama Sakarya'da yapılmıştır. 2006 yılında uygulama şöyle yapılmıştır: Oda, üyelerine SMS ve mail aracılığıyla ulaşmış ve TAEK yetkililerinin Ankara'dan gelip röntgen cihazlarını kontrol edecekleri gün ve saatleri bildirmiştir. İki gün içerisinde 82 röntgen cihazında ölçüm yapılmıştır. Daha sonra gerekli belgeler ve beş yıllık lisans bedelinin (Türk Dişhekimleri Birliği'nin TAEK'le vardığı mutabakat sonucu, beş yıl için 150.00 YTL karşılığında lisans alınması söz konusu olmuştur.) TAEK hesabına yatırıldığını gösteren dekontla birlikte dosyalar tek tek ya da Oda tarafından toplu olarak TAEK'e gönderilerek lisanslandırma işlemi yapılmıştır. Aynı uygulama için Konya ve Çanakkale Odaları da birer liste göndererek toplu lisanslama taleplerinde bulunmuştur. Daha sonra lisanslama ücreti 2008 yılı için 250,00 YTL olmuş, 2009 yılında ise, Tıbbi Amaçlı Radyoloji Cihazı (Diş Röntgen cihazı dahil) 1.000,00 TL. olarak belirlenmiştir. Yapılan görüşmelerde, bu yıl bu kadar yük-



**Türk Dişhekimleri
Birliği Merkez
Yönetim Kurulu
Üyesi Ali Gürlek**

sek fiyat belirlenmesinin nedeni, geçmiş yıllarda dişhekimliği röntgen cihazlarının lisanslandırma bedelinin düşük olması nedeniyle soruşturma geçirilmesi olarak açıklanmış ve yıl ortasında bir değişiklikle, dişhekimlerine kolaylık sağlanacağı bildirilmiştir.

Lisanslandırma için dozimetre kullanımı şart mıdır?

Lisanslandırmada dişhekimlerinin kullandığı periapikal röntgen cihazları için kurşun levha ve dozimetre zorunluluğu aranmamaktadır. Lisans için gerekli belgeler başlığı altında, "Günde 25'in altında periapikal film çekilen laboratuvarlarda kişisel dozimetre kullanılması zorunlu değildir ibaresi" vardır.

Lisans bir kez mi alınır?

2690 sayılı TAEK Kanunu gereğince hazırlanan, 7 Eylül 1985 tarih ve 18861 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Radyasyon Güvenliği Tüzüğü", 24 Mart 2000 tarih ve 23999 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği" hükümleri uyarınca TAEK Başkanlığı'ndan alınan 'Kullanma ve Bulundurma Lisansı' 5 yıl için alınmaktadır. Ayrıca, cihazın değişmesi, cihazın bina içindeki yerinin değişmesi, cihazın adresinin değişmesi, Radyasyondan Korunma Sorumlusunun değişmesi ve Tesis Sorumlusunun değişmesi durumunda lisans yenilenmek zorundadır. ■

**Günde 25'in
altında
periapikal film
çekilen
laboratuvarlarda
kişisel
dozimetre
kullanılması
zorunlu
değildir.**

TDB 12. Dönem Merkez Yönetim Kurulu'nun öncelikli hedefi:

Kamunun özelden hizmet alması

Dişhekim
Tark Tuncay

ttuncay@ttmail.com

Türk Dişhekimleri Birliği'nin 12. dönemdeki hedeflerini TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Murat Akkaya'yla konuştuk. Prof. Dr. Akkaya kamunun, başta muayenahaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından hizmet almasını sağlamanın öncelikli hedefleri arasında yer aldığını söyledi.



Kasım ayında yapılan TDB 12. Olağan Genel Kurulu'nda Genel Başkanlığa seçilen Prof. Dr. Murat Akkaya ile Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nun önümüzdeki dönemde hedeflerini, dişhekimlerinin sorunlarını ve çözüm olanaklarını konuştuk.

TDB 12. Dönem Merkez Yönetim Kurulu olarak hedefleriniz nelerdir? Dişhekimliği mesleği ve kurumsal açıdan değerlendirilir misiniz?

Dönemimizde öncelikli hedeflerimizden bir tanesi, daha önce başlamış olan, kamunun başta muayenahaneler olmak üzere, özelden ağız ve diş sağlığı hizmetlerini almasıyla ilgili çalışmaların bitirilmesi.

Son yıllarda kamuda iş yoğunluğu nedeniyle çok ciddi sorunlar ortaya çıkmaya başladı. Meslektaşlarımız fiziksel ve mental olarak yoruluyorlar. Bu yorgunluk ve gerginlik içerisinde hoş olmayan durumlar ortaya çıkıyor. Bir yerde bakıyorsunuz yoğunluktan kaynaklanan gerginlikten dolayı kurumun koruma görevlileri hekimlere saldırıyor. Başka bir yerde başhekim dişhekimini dövüyor ya da dişhekimine saldırıyor. Bütün bunlar aslında aşırı iş yoğunluğun-

dan kaynaklanan sorunlar. Korkarız ki, son gelişmelerin ardından dışarıya sevk tamamen durduğu için kamunun yoğunluğu daha da artacak, yoğunluk arttıkça da bu tarz sorunlar çoğalacak. Sorunların giderilmesi için gerekli çalışmaları acilen başlatmamız gerek.

Şunu da söylemeliyim: Bu olaylar kamuda geliştiğinden, bizim direkt müdahale şansımız yok. Ama ilgili kurumun görevlilerini uyararak, onlara önerilerde bulunarak ve kamuoyunu bilgilendirerek bu sorunların aşılmasını isteyeceğiz. Şu ana kadar en yoğun bu konuda çalıştık. Onun dışında Uluslararası ilişkilerimizde kazandığımız prestijli konumu bu dönemde de koruyacağız ve FDI Kongresi'nin Türkiye'de yapılması için çalışmalarımızı sürdüreceğiz.

Bu dönemde dişhekimleri odaları arasındaki mesleki birliği arttırmak adına neler yapacaksınız?

Eğer meslektaşlarımız için ortak hedefler koyabilirsek, onların sorunlarına sahip çıkabilirsek mesleki birliği de arttırabileceğimize inanıyoruz. Bunun için öncelikle kendimizi çok iyi anlatmalı ve meslektaşlarımızın güvenini kazanmalıyız. Tabanla bire bir temasın iyi bir diyalog yöntemi olacağını düşünüyoruz.

"Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılması" konusu önümüzdeki dönemde de gündeminizde yer alacak mı? Bu konuda ne tür çalışmalar yürüteceksiniz?

Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılması sorunu yakın bir zamanda bitmeyecekmiş gibi gözüküyor. Siyasiler oy hesabıyla değil de ülke çıkarlarını gözeterek iş yaparlarsa, ülkenin ihtiyaçları gerçekçi bir formülle saptanırsa o zaman böyle bir sorun olmaz. Dekanlarımızla beraber defalarca ortak basın açıklaması yaptık. TDB ve Dişhekimleri Odaları olarak yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasını kınadık, YÖK'e yazı yazdık, siyasilere durumu ilettik, olmadı. Önümüzdeki dönem de hukuki olarak bazı kapıları zorlamamız gerekecek.



TDB 12. Dönem Merkez Yönetim Kurulu: Soldan sağa: Nebil Seyfettin, Cengiz Tamtunalı, Süha Alpay (Genel Sekreter), Tümay İmre (Başkan Vekili), Abdullah İlker, Bülent Öztürk, Ali Gürlek, Tarık İşmen (Genel Sayman)

Ön sıra soldan sağa: Bilge Şimşek, Prof. Dr. Murat Akkaya (Başkan), Rahime Dedeoğlu

Başta kamuda sözleşmeli çalışan dişhekimleri olmak üzere, kamu ve özelde çalışan meslektaşlarımızın özlük haklarına ilişkin ne tür çalışmalar yürüteceksiniz?

Şu anda özelde yaşanan en büyük sıkıntı muayenehanelerin atıl halde olmasıdır. Kamunun özelden hizmet almasıyla sanki bütün sorunlar hallolacaktı gibi düşünülse de, asıl böyle bir sistemle, özelde çalışan meslektaşlarımızın özlük hakkı sorunları artacaktır.

Kamuda çalışan meslektaşlarımızın bir kısmı sözleşmeli kadro statüsündedir ve bu kadronun getirdiği bazı olumsuzluklardan etkilenmektedirler. Diğer ve daha büyük sorun ise performans sisteminin yol açtığı yıkımdır. Bu konularda çalışma yapıp çözüm önerilerimizi ilgili kurumlara ileteceğiz.

TDB'nin uzun süredir yürüttüğü, kamunun muayenehanelerden hizmet satın alması sürecinde hangi noktaya geldik? Bundan sonra neler olacak?

Bu konuda iş bitmeden net bir şey söylemek tabii ki mümkün değil. Ancak, kamu ciddi olarak proje üzerine çalışıyor. Son olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanımız konuya ilişkin bir açıklama yapmıştı. Yerel

Kamunun özelden hizmet almasıyla sanki bütün sorunlar hallolacaktı gibi düşünülse de, asıl böyle bir sistemle, özelde çalışan dişhekimlerinin özlük hakkı sorunları artacaktır.

2009 yılı AÜT teklifimiz resmi olarak Bakanlığa iletildikten sonra yasal bekleme süremiz şu anda dolmuştur. Bu durumda yasal yollardan hakkımızın aranması izlenecek tek yol.



seçimler öncesinde somut gelişmeler bekliyoruz. Bundan sonra projenin uygulama yöntemleri, detayları üzerine çalışılacaktır. Bizim ilgili kurumlara bir önerimiz oldu. Ankara dışında izole bir yerde bu işin mutfağında çalışacak bürokratları bir araya getirip işin hızlandırılmasını istedik. Sosyal Güvenlik Kurumu ve Maliye Bakanlığı'nın yayınladığı son tebliğler sonrası zaten sistemde bir hak kaybı ortaya çıktı. Bir an önce yeni düzenlemenin devreye sokularak hak kaybının giderilmesi gerekmektedir.

Krizin dişhekimlerine ve sektöre etkilerini değerlendirir misiniz? Bu konuda TDB olarak bu dönemde ne tür politikalar geliştireceksiniz?

Kriz ortamı doğal olarak tüm kesimleri olumsuz etkilemektedir. Dental sektörün krizin olumsuzluklarından etkilenmemesi için yeni açılımlara ihtiyacı var. Kamunun ağız diş sağlığı hizmetlerini özelden alması en doğru ve etkili açılım olacaktır.

TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongre-

Performans sisteminde sıkıntı var

Kamuda yürütülen, performansa dayalı ücretlendirme sistemiyle ilgili düşünceleriniz nelerdir? Bu alanda yaşanan sorunlara ilişkin çözüm öneriniz var mı?

Performans sisteminin ortaya çıkardığı farklı sorunlar var. Alınan ücretlerin özlük haklarına yansımaması, dişhekimlerinin aşırı iş yükü nedeniyle fiziksel ve ruhsal stres altında kalması ve yıpranması, aşırı iş yükü nedeniyle yapılan işlemlerin kalite sorunu bu sistemin ortaya çıkardığı olumsuzluklardır. İşlem kalitesinin sorgulanması ve bununla birlikte puanlamanın yeniden düzenlenmesi, alınan ücretin özlük hakkına da yansıtılması çözüm olabilir.

si'yle birlikte düzenlenecek olan Expodental'2009'un kriz ortamındaki dişhekimleriyle dişhekimliği sanayisinin bir araya gelmesi konusundaki düşünceleriniz nedir?

İyi niyet ve karşılıklı anlayışla Expodental'2009'un krize rağmen en güzel şekilde gerçekleştirileceğine eminim. Aslında krizin en az zararla atlatılması için tüketiciyle sanayinin buluşturulduğu bu tür etkinlikler bir fırsattır.

Asgari Ücret Tarifesi'yle 2007 yılı sonundan itibaren yaşanan sürecin bir değerlendirmesini yapar mısınız? TDB bu konuda ne yapmayı düşünüyor?

2008 Asgari Ücret Tarifesi Bakanlık tarafından onaylanmadan 2009 yılına girdik. 2008'in onaylanmamasının ardından yıl boyunca yapılan görüşmeler ve iyi niyetli yaklaşımımız ne yazık ki bir yarar sağlamadı. 2009 AÜT teklifimiz resmi olarak Bakanlığa iletildikten sonra yasal bekleme süremiz şu anda dolmuştur. Bizim açımızdan yapılacak bir tek yöntem bırakılmıştır; o da yasal yollardan hakkımızın aranmasıdır. ■

Dişhekimi Rükselen Selek - Antalya Dişhekimleri Odası TDB Delegesi:

Sağlık sisteminin ülkemizin tüm insanlarını kapsaması sosyal devlet anlayışı içinde kaçınılmazdır. Ülkemizdeki sağlık politikası değişim ve dönüşüm içindeyse bu göz ardı edilmemelidir. Kalkınmışlığın ve gelişmişliğin en önemli üç unsuru sağlık, adalet ve eğitim üçlemesinin mükemmelliğidir. Bunların her biri ne kadar iyi temellere oturtulursa ülkenin geleceği de o kadar aydınlık ve refah düzeyi yüksek olur. Sağlıkta uzun yıllardır süregelen çalışmalar artık sonlandırılmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmalar, sürecin ilgili tarafları olmadan sonlandırılırsa bu bizi bulunduğumuz noktadan ileriye taşımadığı gibi, daha da geriye götürecektir.

29 yıldır değişmeyen gerçek

Dişhekimliği hizmetlerinin genel sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olduğu temel düşüncesiyle yola çıkılmalıdır ve bu temel düşünce sağlık politikalarını belirleyen güçlere mutlaka kabul ettirilmelidir. 1980'li yıllardan itibaren sağlıkta dönüşüm ve değişim için genel sağlık sigortası uygulaması çalışmaları başlatılmıştır. 1987 yılı TDB dergisinin 2. sayısında Süha Alpay genel sağlık sigortası çalışmasıyla ilgili yazısında, geleceğin dişhekimliğine getireceği engellememiz gereken olumsuzlukları ayrıntılı şekilde belirtmiştir. Bu yazıdaki önemli tespit “sistemde muayenehanelere yer yok” şeklindedir. Bu gerçek hâlâ karşımızda en önemli sorunumuz olarak durmaktadır.

Sürekliliği olan sağlık politikası

Yeni dönemde Merkez Yönetim Kurulumumuzun, bu hedefleri göz önüne alarak, sağlık politikalarının değişim süreci içerisinde meslek örgütü olarak yeterli şekilde yer alması gerekir. Meslek örgütümüze ait net ve sürekliliği olan bir sağlık politikası oluşturulmalıdır. Ağız diş sağlığında siyasi düşüncelerden uzak, devlet politikası diyebileceğimiz kararlı bir program yapılmalı, bu program popülist kaygılardan uzak tutulmalı, dişhekimliğiyle ilgili tüm kurumları bu düşüncenin ortak paydasında birleştirebilmeli ve herkesin ağız diş sağlığı tedavisi hakkında eşit şekilde yararlanabilmesi sağlanmalıdır.

Kamunun özelden hizmet satın alınmasında temel oluşturacak tanı ve tedavi protokolleri ve ortak hasta programı oluşturulmalı, hizmet satın alımında mesleğimizin ekonomik koşulları göz ardı edilmeden, meslektaşlarımızın mağdur olmasına neden olmayacak bir ücret politikası takip ve talep edilmelidir.

Sorunlara kalıcı çözüm

Her aşamada yapılacak eylemler ve çalışmalar akılcı, planlı ve sonuca götürebilir olmalı. Dişhekimliğinin geleceği sadece kamunun özelden hizmet satın almasına endekslenmemeli, asgari ücret, uzmanlık, yardımcı personel, sahte dişhekimleri, Sağlık Bakanlığı'ndaki temsilimiz, dişhekimliği fakültelerinin sayısı, mezuniyet sonrası eğitim, maliyeyle yaşanan sorunlar, mevzuatımız ve yönetmeliklerimizdeki sorunlarımızla ilgili belirsizlikler bir an önce kalıcı çözüme ulaştırılmalıdır.

Bu sorunların çözümü istikrarlı bir sağlık politikasının oluşturulmasıyla, meslektaşlar arası iletişimin artırılmasıyla, birlikte düşünüp birlikte üretmeyle, düşünenlere ve üretenlere değer verip dinleyen ve sürece dahil eden bir yönetim anlayışıyla gerçekleştirilmelidir.

“Sistemin ayrılmaz bir parçasıyız”



Kalkınmışlığın ve gelişmişliğin en önemli üç unsuru sağlık, adalet ve eğitim üçlemesinin mükemmelliğidir. Bunların her biri ne kadar iyi temellere oturtulursa ülkenin geleceği de o kadar aydınlık ve refah olur.

Mustafa Yıldız - Trabzon Dişhekimleri Odası Başkanı:**“Zor bir süreç”**

Beklentilerimizi şöyle sıralayabiliriz:

- Dişhekimliği mesleğinin temel haklarını koruyacak ve daha ileriye götürecek bir yaklaşımın sürdürülmesi,
- meslek çalışanlarının hak ettiği kazancın sağlanması yönünde gerekli girişimlerin yapılması,
- toplumun dişhekimliği hizmetlerine eşit ve sağlıklı bir şekilde ulaşımının sağlanabilmesi,
- ülke kaynaklarının heba edilmemesi için yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasının önlenmesi ya da eğer yeni dişhekimliği fakülteleri açılacaksa bunun ciddi planlamasının yapılması,
- muayenehanede çalışan dişhekimlerinin mutlaka sağlık sistemi içinde yer almasının sağlanması,
- kamuda sözleşmeli dişhekimi çalıştırılmasına karşı çıkılması,
- meslektaşlarımızın özlük haklarının verilmesi,
- performansa dayalı ek ücret politikalarından duyulan rahatsızlığın dile getirilmesi, bunun sonucunda ortaya çıkan olumsuzlukların giderilmesi.

Yeni oluşan TDB Merkez Yönetim Kurulu'na öncelikle başarılar diliyorum.

Önlerinde zor bir süreç olduğunu biliyoruz ve umuyoruz ki meslektaşlarımız için en iyi sonucu sağlayacak bir yönetim olacaktır.

İrfan Karababa - Denizli Dişhekimleri Odası Başkanı:

Öncelikle, Genel Kurul'da seçilerek görev gelen arkadaşlarımıza bu yoğun, zor ve anlamlı görevde başarılar dilerim. Her meslekte olduğu gibi dişhekimliği mesleği de günümüzün ekonomik sorunları ve politikaları nedeniyle sıkıntılı günler geçirmektedir.

Meslektaşlarımız genellikle bu sorunların TDB ve Odaların yöneticileri tarafından sahiple-nileceğini ve onlar tarafından çözüleceğini düşünmektedir. Oysa güçlü ve üyelerinin aktif desteğini almayan bir Oda hiçbir sorunu tam olarak çözemez. Aynı şekilde, Odalar katılımcı olmadığında ve enerjilerini yapıcı ve düzeltici anlamda kullanmadığında Türk Dişhekimleri Birliği'nin de sorunlar karşısında ne kadar güçlü olacağı bellidir. Katılım ve desteğin önemi çok büyüktür. Meslektaşlarımız Odalarına, Odalarımız TDB'ye yardımcı olurlarsa sorunlarımız daha kolay çözülür ve sıkıntılarımız azalır.

Yeni oluşan TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun önündeki en önemli sorunlar, Dişhekimleri Odaları arasında birlik, beraberlik duygusunu daha fazla arttırarak her türlü oluşumda katılımın artırılması, tüm tıp dallarında olduğu gibi dişhekimliğinde de kamunun, başta muayenehaneler olmak üzere, özelden hizmet satın alması, mesleki değer yargılarının korunması ve yükseltilmesi, serbest ve kamuda çalışan meslektaşlarımızın emeklerinin en kıymetli biçimde değerlendirilmesi, özlük hakları, toplum ağız diş sağlığı eğitimi, vb. konulardır. Bu sorunların çözümü için her meslektaşımızın koyacağı, küçük de olsa katkılar büyük önem taşımaktadır. Hiç unutulmamalıdır ki, büyük ve güçlü duvarlar küçük taşlar ve parçalardan oluşmaktadır. TDB ve Odalarımız bu duvarın çimentosudur. Tüm meslektaşlarımız üzerine düşen sorumlulukları yerine getirdiğinde, meslek birliğimize tam destek verdiğimiz ve katılımı sağladığımızda önümüzdeki sorunları daha rahat aşacağımıza inanıyorum. Daha aydınlık günlere hep beraber çıkmanın umudunu yüreğimizden hiç eksiltmemeliyiz.

“Katılım ve destek önemli”

Dişhekim Pinar İzaz
Ezerler

pinarezerler@yahoo.com

Dişhekimliğinde iki dalda uzmanlık kararı alındı:

Ortodonti ve Cerrahi



Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK), Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği Taslağı üzerinde yaptığı çalışmalar sonunda dişhekimliğinde ortodontinin yanı sıra cerrahide de uzmanlığın olması kararını aldı. Son söz TBMM’de. Konuyla ilgili ayrıntıları Türk Dişhekimleri Birliği Başkan Vekili Tümay İmre’den dinledik.

Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) 9-12 Ocak 2009 tarihlerinde toplanarak Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği Taslağı üzerinde çalışmalarını sürdürdü. Uzmanlık alanlarıyla ilgili görüşmeler yapılan toplantıda, dişhekimliğinde ortodontinin yanı sıra cerrahide de uzmanlığa karar verildi. Türk Dişhekimleri Birliği Başkan Vekili Tümay İmre bu konuyla ilgili sorularımızı yanıtladı.

Dişhekimliğinde uzmanlık konusu 1980’den günümüze hangi aşamalardan geçti?

Esasında konunun geçmişi 1980 öncesine dayanıyor. Yaklaşık 30 yıldır tıpta uzmanlıkla ilgili tüzüğün yenilenme çalışmaları devam ediyor. Ancak bugüne kadar pek çok iktidar bunun için girişimlerde bulunmasına rağmen çok ciddi bir adım atamamıştı. En son 2002 yılında Sağlık Bakanlığı tarafın-

dan yeni bir tüzük yayınlandı. Önce 2003 yılında bu tüzüğün pek çok maddesinde iptal istemiyle Danıştay'a dava açıldı. 2003 yılında tüzük tamamen iptal edilmese de tüzüğün yürütmesini ilgilendiren en önemli maddelerinin pek çoğu Danıştay tarafından iptal edildi. Böyle olunca da kendisi varolan ama yürütülmesi mümkün olmayan bir tüzük durumuna düştü. O günden beri de pratik olarak sıkıntı devam ediyor.

2002 yılında yayınlanan tüzük hükümlerine göre, dişhekimliğinde beş dalda uzmanlık öngörülüyordu. Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) tarafından tüzüğün pek çok maddesi hakkında, özellikle de beş dala ilgili uzmanlık kararının bilimsel olmadığı gerekçesiyle iptal için Danıştay'da dava açıldı. Danıştay da beş dalda uzmanlığın bilimsel gerekçesinin bulunmadığından bu kararı iptal etti. Tabii, bu iptal davalarının en önemli nedeni Sağlık Bakanlığı'nın tüzük çalışmalarını yaparken tek başına davranmasıdır, yani konunun taraflarıyla görüşülmemiş olması 2002 tüzüğünün pek çok maddesinin iptaline neden olmuş ve yılların kaybedilmesi sonucunu doğurmuştur.

İptalden sonra da yeni tüzük çalışmaları devam ediyordu. Ancak hükümet yeni bir yasayla, uzmanlığı tüzük yerine yönetmelik çıkararak düzenleyeceğini duyurdu.



TDB'nin son yıllarda bu konuya yaklaşımı nasıl oldu ve ne tür çalışmalar yürüttü?

TDB 2003 yılında dişhekimliğinde uzmanlıkla ilgili bir kurultay gerçekleştirdi. Bu kurultay sonucunda alınan kararlar hem kamuoyu hem de meslektaşlarımızla paylaşıldı. Kurultay sonucunda iki dalda uzmanlık kararı alındı. Yapılan bilimsel çalışmalar da bunu ortaya çıkardı. Avrupa Birliği'nin serbest dolaşımda tanıdığı "ortodonti" ve "ağız diş çene cerrahisi" dişhekimliğinde

Dişhekimliğinde herhangi bir dalın uzmanlık olup olmaması kararının tartışılır ve kişilere bağlı olmaktan çıkarılması için bilimsel kriterler saptadık.

Doktoralar uzmanlık sayılacak mı?

Doktora yapmış olanlara da bir sefere mahsus bir uzmanlık diploması veya geçiş hakkı tanınacak mı? Eğer tanınacak ise bunun nasıl olacağı belirlendi mi?

Aslında uzmanlıkla ilgili en sıkıntılı konulardan biri de budur, yani uzmanlığın oluşturulduğu dallarda şu an alandaki ihtiyacın karşılanması için kısa vadede ne yapılabilir? 2002 tüzüğünde bu konuda bir hüküm vardı; tüzüğe göre, bu dallarda doktora yapanlara bir kereliğine uzmanlık hakkı tanınıyordu. Ancak tüzüğün bu maddesi de Danıştay tarafından iptal edildi; Danıştay doktoraların uzmanlık olamayacağı hükmüne vardı. 2003 yılındaki Danıştay kararından sonra bir kere daha, doktoraların uzmanlık

olması için yeni yönetmeliğe hüküm koyulması sorunu halledecek gibi görünmüyor. Ancak bu sorunu halletmek için çalışmalarımız sürüyor. Şimdi bu dallarda uzmanlık kabul edildi ve hemen eğitime başlandı diyelim; çıkacak ilk uzmanlar için gereken süre en azından beş sene. Peki bu sürede hastaların tedavi ihtiyacı nasıl karşılanacak? Sorunun hallolması işte bu açıdan önemli. Sorun, ya yönetmeliğe eklenecek geçici bir maddeyle ya da bir yasa maddesiyle aşılmaya çalışılıyor.



Ağız diş çene cerrahisi uzmanlığında, bazı tıp dalları mensuplarının, özellikle plastik cerrahların, dişhekimlerinin çeneyle ilgilenmeleri konusunda sıkıntıları vardı.

uzmanlık dalı olarak açıklandı. TDB, 2003 yılından itibaren kurultay çalışmaları doğrultusunda Sağlık Bakanlığı ve diğer kamu kurumları nezdinde çalışmalarını sürdürdü. Danıştay nezdinde defalarca Danıştay Birinci Dairesi'nde konuyla ilgili toplantılara katılarak, dişhekimliğinde uzmanlıkla ilgili görüşlerini paylaştı. Sevindirici olan şu ki, kısa bir zaman önce Uzmanlık Kurulu Toplantısında bu iki dalda uzmanlık kabul edildi. Şimdi bu düzenlemenin yönetmelik olarak bir değişikliğe uğramadan yayınlanmasını bekliyoruz.

Uzmanlık dallarını saptarken hangi yöntemi uyguladınız?

Esasında camiamızda altı dalda uzmanlık olmasını isteyen meslektaşlarımız var. Özellikle akademisyen meslektaşlarımız kendi durdukları noktada haklı olduklarını düşünüyorlar. Biz bu konuda şöyle bir yöntem belirledik: Dişhekimliğinde herhangi bir dalın uzmanlık olup olması kararının tartışılır olmaktan, kişilere bağlı olmaktan çıkarılması için bilimsel kriterler saptadık. Hangi bir dal “uzmanlık olsun mu, olmasın mı?” diye tartışırken, bu kriterleri önümüze koyduk. Saptadığımız kriterleri bilimsel derneklere yolladık. “Bu kriterler konusunda bir yanışımız, bir eksiğimiz var mı? Siz de görüşünüzü bildirin” diye, iki kere yazıyla bir kere de şifahili olarak bildirdik. Ancak bilimsel derneklerden bugüne kadar bir cevap

gelmedi. Ne yazık ki, bu kriterleri bütün camianın onayladığı bir şablon haline getiremedik. Bu şablon belirlendiğinde bu tartışma da subjektif olmaktan çıkacaktır. Yani nesnel bir tabana oturacaktır. Bu kriterlerin camia tarafından kabul edilmesi bizi de rahatlatacaktır. Diğer açıdan “bu iki dal için uzmanlık olsun, diğerleri olmasın” demedik. TDB bu iki dalın uzmanlık olmasını öngörüyor. Bu iki dal bizim kriterlerimize uyuyor. Ancak diğer dallarda bu şablona ve kriterlere uygun hazırlık çalışmaları yapıp, dosya halinde TDB'ye sunulması ve kriterlerin çoğunun karşılandığının belirlenmesi halinde biz bunun da arkasında dururuz.

Kriterler hangi ihtiyaçlar temelinde belirlendi?

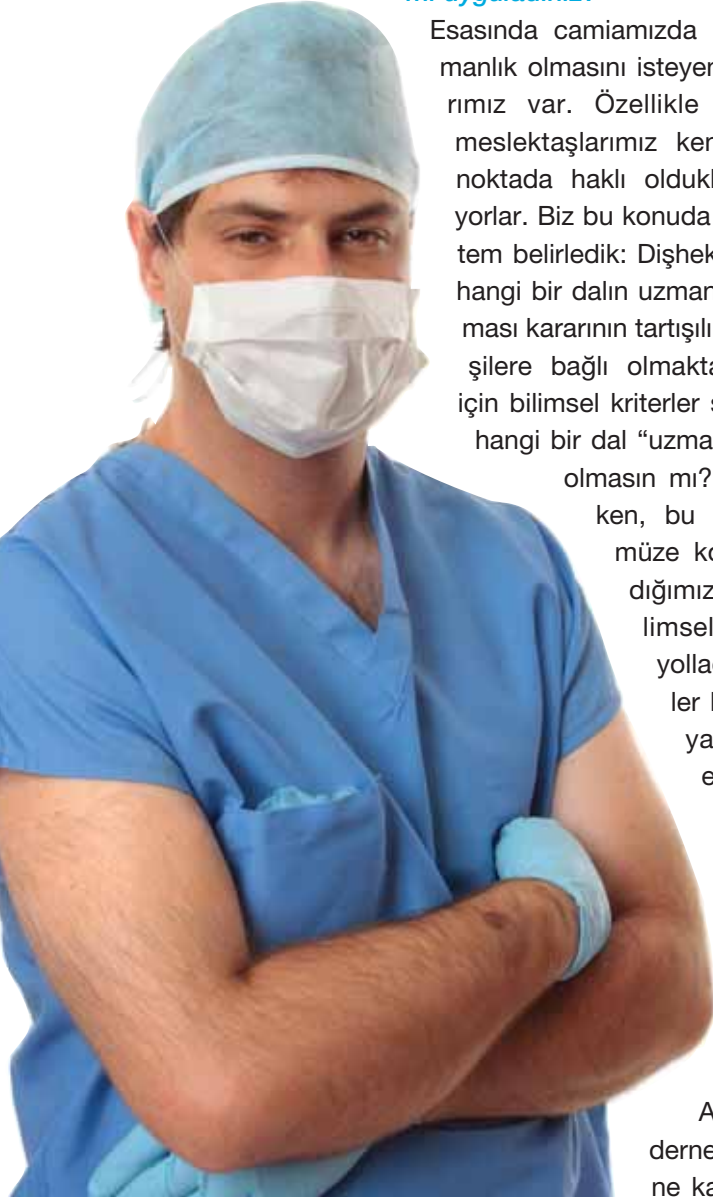
Örneğin ortodonti dalında; “Beş yıllık lisans eğitimini bitirmiş dişhekiminin yapamadığı tedaviler var mı? Varsa bu tedavilerin frekansı, sıklığı nedir? Bunlar bugün kimler tarafından karşılanmaktadır. Karşılanamayanlar var mı? Bunların karşılanabilmesi için fakülte eğitiminin geliştirilmesi mi lazım; yoksa yeni bir uzmanlık eğitimi mi lazım? Ya da kurslarla, seminerlerle geliştirilebilir mi? Sadece bu dalda çalışmasını sürdüren bağımsız kliniklerin sayısı ne kadardır?” gibi pek çok detaylı kriterler manzumesi var.

Dişhekimliğinde uzmanlık yönetmeliğinde de tıpta olduğu gibi merkezi bir sınav sistemi var mı?

Dişhekimliğinde uzmanlık yönetmeliğine göre, bugüne kadar tıpta olduğu gibi dişhekimleri de DUS (Dişhekimliğinde Uzmanlık Sınavı) ile uzmanlığa girecekler. Merkezi bir sınav olacak. Uzmanlık çalışmalarının bitiminde de kişiler yine merkezi bir sınav ve ayrıca jüriden geçerek uzmanlıklarını alacaklar.

Cerrahi adı altında getirilen uzmanlık dalı uygulama sahası olarak neleri kapsıyor?

Cerrahi dalında, dişhekiminin çalıştığı çenelerde ve ağız içinde her türlü uygulama



olacak. Ancak bunun ne kadarının uzmanların alanında, ne kadarının uzman olmayanların alanında olacağı çalışması yapılacaktır. Bu konuyla ilgili sınırlar çizilecek. Konuyla ilgili TDB'nin de çalışmaları devam ediyor.

Burada bir konuya değinmek istiyorum: Bugüne kadar ortodonti konusunda hiçbir sıkıntı yoktu. Uzun süre önce bu sıkıntıyı aşmıştık. Ancak, ağız diş çene cerrahisi uzmanlığında, bazı tıp dalları mensuplarının, özellikle plastik cerrahların, dişhekimlerinin çeneyle ilgilenmeleri konusunda sıkıntıları vardı. Dişhekimlerinin çene cerrahisiyle ilgilenmelerini engellemek için çok uğraşıldı. Türk Dişhekimleri Birliği bilimsel çalışmalarla, dünya örnekleriyle birlikte literatür çalışmalarını kurula sundu. Tıpta Uzmanlık Kurulu da TDB'nin görüşlerinin doğru olduğunu tescil etti. Tabii bu arada 1219 sayılı Yasa'daki dişhekimini tanımının da buna uygun olarak değişmesi için eşgüdüm halinde çalışmalarımız sürüyor. Kısa bir zamanda dişhekimliğinin çalışma alanlarının günümüz şartlarına uygun hale getirileceğini umuyorum.

Tıpta Uzmanlık Kurulu'ndan da kısaca bahseder misiniz? Bu kurulda TDB temsil ediliyor mu?

TDB'nin yasal olarak bir temsilcisi var. Ancak bu kuruldaki yapının demokratik ve bilimsel olmadığını düşünüyorum. Çünkü kurulun yarısından çoğu Sağlık Bakanlığı'na bağlı bürokratlardan oluşuyor ve doğal olarak Sağlık Bakanlığı tarafından atanıyor. Kurulda ayrıca Yüksek Öğretim Kurulu'nun, Türk Tabipler Birliği'nin, GATA ve Adli Tıp Kurumu'nun birer temsilcisi var. Yarıdan fazlasının Sağlık Bakanlığı'nı temsil ettiği bir kurulun gerçekçi, bağımsız ve bilimsel bir çalışma yürütmesi beklenemez. TDB'nin buna itirazı var. Ayrıca TDB temsilcisi sadece dişhekimleriyle ilgili konularda, TTB temsilcisi de sadece genel tıpla ilgili konularda oy kullanabiliyor. Yani genel tıpla ilgili TDB'nin temsilcisi oy kullanamıyor, dişhekimleriyle ilgili olarak da TTB oy kulla-

namıyor.

B u r a d a

“mesleki disiplinden kaynaklanan bir kısıtlama mı var?” diye düşünüldüğümüzde öyle olmadığını görüyoruz.

Çünkü Sağlık Bakanlığı'nın kurulda atadığı dişhekimleri genel tıpla ilgili konularda oy kullanabiliyor. Bu noktada, kurum temsiline, mesleki disiplinden kaynaklanmayan bir kısıtlama getirildiğini düşünüyoruz. Burada ayrı bir haksızlık söz konusu. Konuyla ilgili de yeri geldiğinde mücadelemiz devam edecektir.

Son olarak söylemek istediğiniz bir şey var mı?

Bazı meslektaşlarımızın dişhekimliğinde uzmanlık çıkması durumunda kendi çalışma alanlarının kısıtlanacağı konusunda endişeleri olduğunu biliyorum. TDB olarak, dişhekimliğinde uzmanlıkların tanımlanmasında, hem mesleğin genel çıkarları hem de dişhekimlerinin tümünün mesleki uygulamalarıyla ilgili herhangi bir bilim dışı uygulama olması durumunda, buna, daha önce de olduğu gibi kesinlikle karşı çıkarız. Bunun yanı sıra bazı akademisyenlerimiz ise tüm dallarda uzmanlığın olmamasının mesleğin bilimsel gelişmesinin önünde engel yaratacağını düşünülmektedirler, tabii ki bu gerçekleri yansıtmamaktadır. Çünkü uzmanlık bilimsel bir çalışma olmaktan çok, alandaki ihtiyacın karşılanmasıyla ilgilidir; bilimsel gelişme için fakültelerimizde doktora eğitimleri devam edecektir; zaten bunun aksinin düşünülmesi mümkün değildir. ■



Tıpta Uzmanlık Kurulu'ndaki yapının demokratik ve bilimsel olmadığını düşünüyorum. Çünkü kurulun yarısından çoğu Sağlık Bakanlığı'na bağlı bürokratlardan oluşuyor.

TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 25–27 Haziran 2009 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilecek

Bu davet bizim!

Türk Dişhekimleri Birliği adına, İstanbul Dişhekimleri Odası'nın düzenleyeceği kongrenin hazırlıkları tüm hızıyla devam ediyor. Daha önceki yıllarda olduğu gibi bu yıl da kongreye Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı ev sahipliği yapacak.

2500-3000 meslektaşımızın kayıt olması beklenen kongrenin küresel ekonomik krizden etkilenmemesi için kayıt ücretlerinde indirim yapıldı. Ayrıca kayıt ve ödemelerini aynı anda, internet üzerinden yaptıracak meslektaşlarımıza 5 Euro ek indirim yapılacaktır.



Bu yıl TDB Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin FDI- Dünya Dişhekimleri Birliği Mesleki Sürekli Eğitim Programı dahilinde ve akreditasyonunda gerçekleşecek olması buluşmaya ayrı bir renk ve heyecan kattı. Kongrenin tanıtımı için uluslararası düzeyde yoğun bir çalışma yapıldı. Bu da yurtdışında tanınmış öğretim üyelerinin bilimsel programda yer almalarını ve kongrenin yurtdışından daha fazla ilgi görmesini sağladı.

Expodental 2009 yine son teknoloji ve yenilikleri takip etmek isteyen meslektaşlarımıza günceli sunacak. Alman Ekonomi ve Ticaret Bakanlığı aracılığıyla Alman firmaları da sergide büyük bir alanda toplu olarak yer alacak. Kongrenin her geçen sene artan fuar ve sergi heyecanının bu sene daha da artarak meslektaşlarımıza unutulmaz ve kaçırmayacak fırsatlar yaratacağını umuyoruz...

Kongre Organizasyon Komitesi olarak İstanbul Dişhekimleri Odası ve Türk Dişhekimleri Birliği'yle birlikte, sizleri dokuzuncu kez İstanbul'da ağırlayacağız. İstanbul Kongreleri geleneğine yakışır, unutulmaz bir buluşmanın daha gerçekleşmesi için en iyisini hazırlıyoruz. Sizleri bu kongreye bir an önce kayıt olmaya, İstanbul'da, bilim ve teknolojinin, kıtaların buluştuğu yerdeki birlikteliğine davet ediyoruz.

Dışhekimliğinde yenilikler, başarısızlıklar

Prof. Dr. Özen
Doğan Onur

ozend@istanbul.edu.tr

Kongre Organizasyon Komitesi
Bilimsel Komite Başkanı

TDB 16. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi'nin bu yılki teması “yenilikler ve başarısızlıklar”. Bilimi, bilgiyi, teknolojiyi, el yeteneğini, sanatsal görüşü ve sabrı içeren dışhekimliğinde meslektaşlarımızın, çağı yakalayabilmesi, günün rekabet ortamıyla yarışabilmesi, bilimsel alanda ilerleyebilmesi ve yaptıkları tedavilerle hem hastayı hem de kendinilerini mutlu edebilmeleri için vargüçleriyle çalışmaları gerekiyor.

Bilimsel dışhekimliğinin 100 yılını geride bıraktığımız 2009 yılında TDB 16. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi'nin programını Bilimsel Komite, Organizasyon Komitesi, TDB'nin önerileri ve meslektaşlarımızın istekleri doğrultusunda oluşturduk.

Çok yönlü bir meslek

Dışhekimliği, bilimi, bilgiyi, teknolojiyi, el yeteneğini, sanatsal görüşü, sabrı tek bir işlemde buluşturan ender mesleklerdendir. Çağı yakalayabilmek, günümüzün rekabet ortamında yarışabilmek, bilimsel alanda ilerleyebilmek, yaptığımız tedavilerle hem hastamızı hem kendimizi mutlu edebilmek için tüm gücümüzle çalışıyoruz. Amacımıza katkıda bulunacağını düşünerek kongremizin ana temasını ‘dışhekimliğinde yenilikler, başarısızlıklar’ olarak belirledik.

Refah payının yükseldiği ve insan ömrünün uzadığı günümüzde, yeterli seviyede olmasa da sağlık hizmetlerinin daha yaygın hale gelmesiyle, genel sağlık sorunları yaşayan

hasta sayısı arttı. Bizler de bu tür hastalara daha sık dışhekimliği hizmeti vermek zorunda kalıyoruz. Bu nedenle, konuyla ilgili bilgilerimizi geliştirmek zorundayız. Bu ihtiyaç, son yıllarda dışhekimliği mesleğinin yeniden tanımlanması, sınırlarının yeniden belirlenmesi tartışmalarını da başlatmıştır. Dışhekimliğinin aslında tıbbın bir parçası olduğu, her iki meslek grubunun birbirini tamamlar tarzda, bir arada çalışması gerektiği vurgulanmaktadır. Programımızda yer alan ağız hastalıklarının genel sağlık üzerine etkileri, kompleks medikal vakalarda dental inceleme, değerlendirme ve tedavi protokolleri, oral ülserasyonlar ve tedavileri, oral kanserlerde yeni tanı ve korunma yöntemleri bu bağlamda bizleri aydınlatacak konu başlıklarıdır.

Temel cerrahi bilgiler önemli

‘İnsanın şifası kendi içindedir’ derler. Kök hücrelerin pek çok hastalıklarda tedavi amacıyla kullanılması, kordon kanının ileriye dönük hedefler doğrultusunda saklan-

Dr. Michéle Aerden



Genel sağlık içinde ağız sağlığının önemi

Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin tanınmış simalarından Dr. Michéle Aerden, bu yıl da kongrenin konuşmacıları arasında. "Ağzın tüm sağlıktan ayrı olduğunun düşünülmesi yanlıştır. Tıp alanında ağız sağlığının özellikle çok iyi belirtilmesi gerekmektedir" diyen Aerden, sunumunda ağız ve vücut sağlığının bir bütün olduğunu vurgulayacak. Ayrıca sosyo ekonomik durumların ve yaşam kalitesinin önemine değinecek ve bu çerçevede dişhekiminin rolüne dikkat çekecek.



TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi, geçen yıl olduğu gibi bu yıl da Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı'nda gerçekleştirilecek.

ması, ileri derecede kemik kaybı olan hastalarda otojen kemik greftlerinin başarısı, bu başarının hastanın kanından elde edilen trombositten zengin plazma ve yine trombositten zengin fibrinle desteklenmesi hepimizi memnun eden sonuçlardır. Fakat bu işlemleri yaparken temel cerrahi bilgilerimizi tazelemek, karşılaşılabilecek zorlukları ve bunları aşabilmenin yollarını öğrenmek, alanımızda en son yenilikleri izlemek olanacağını da bulacağız.

Lazer cihazları

Dişhekimliğinde verimliliği her geçen gün artan lazer cihazlarının kullanımına yönelik düzenlenen panelde bu aletlerin kullanım endikasyonları, sonuçları ve başarıları tartışılacak. Doğru zamanda doğru antibiyotik kul-

lanımı başlıklı panelde bilgilerimizi tazeleyeceğiz. Yanlışlarımızı bulmaya çalışacağız.

Ağrının kaynağı nerede?

Büyüklerimiz bize 'Ağrı neredeyse canın oradadır' derdi. Sanırım şiddetli ağrıyla yüzleşmiş her insan bu konuda hemfikir. Hastaları dişhekimine gitmeye zorlayan nedenlerin başında da bilindiği üzere ağrı gelmektedir. Ağrının gerçek kaynağını bulmak ve tedaviyi buna göre planlamak tedavinin ilk aşamasıdır. Hastaların son derece rahatsız olduğu, çoğu zaman farklı ağrı kaynaklarıyla karıştırılıp daha komplike sorunların tedavisinde gecikmelere neden olabilen nevralji ve nevraljiform ağrıların ayırıcı tanısı ve tedavisindeki yeniliklerden bahsedilecek. Şiddetli ağrıyla gelen ve endodon-

Geçen yıl düzenlenen kongrede Ahırkapı Orkestrası katılımcılara unutulmaz bir gece yaşatmıştı.



Flapsız İmplant Cerrahisi

tik tedavi ihtiyacı olan hastalarda yeterli anestezi sağlayabilme konusunda yaşanan zorlukların aşılmasına, endodontik tedavide yeniliklere ve endodontik tedavinin başarısına katkıda bulunabilecek aletlerin kullanımına yönelik bilgiler aktarılacak, kurslar düzenlenecek.

İmplant destekli tedavi planlaması

“Dişhekimliğinin son on yılında uygulamasının en fazla yaygınlaştığı tedavi yöntemini söyleyiniz” desek, sanırım, ‘Diş eksikliklerinin implant destekli protezlerle tedavisi’ yanıtını duyabiliriz. On yıl kadar önce implantoloji konusunda osseointegrasyonun sağlanmasına ve hızlandırılmasına yönelik konuşmalar, tartışmalar yapılırken, günümüzde implant destekli protezlerde ‘doğal gülüşü en iyi nasıl yansıtabiliriz?’ diye estetik konuşulur hale gelmiştir. Kongremizde de implant destekli tedavi planlamasından başlayıp, radyolojisi, cerrahi splint hazırlanması, cerrahi işlemi, protetik çalışması, başarısızlıkları, farklı bilim dallarının hocaları tarafından irdelenecek.

Her ne kadar implantlar doğal diş yerine konabilecek alternatiflerse de biz dişhekimleri için en önemli amaç bireyin doğal dişlerini koruyabilmek ve kullanmaktır. Hocalarımız rejeneratif periodontal tedavinin endikasyonları ve sınırları, başlangıç peri-

Mısırlı meslektaşımız Doç. Dr. Abdel Salam El Asgari, “Flapsız İmplant Cerrahisi” ile ilgili bir sunum yapacak. Doç. Dr. El Asgari’nin sunumunun kısa özeti şöyle: “Flap uygulanmadan implant yerleştirilmesi son zamanlarda tanımlanmıştır. Hastanın konforunu artırmak, zaman kazanmak, ve alveolar kemiği korumak gibi avantajları vardır. Yeni çekilmiş soketlerde implant yerleştirilmesi literatürlerde çok başarılı sonuç vermiştir. Geç implant yerleştirilmesinde hemen yükleme ve geç yükleme protokolları ile de aynıdır. Flapsız implant cerrahisi, komplikasyonları ve klinik risklerinden dolayı kör teknik olarak tanımlanabilir. İmplant öncesi cerrahi işleme başlamadan önce dokular çok iyi tetkik edilmelidir. CT çekilmesi gibi..; bu sunumda flapsız implant cerrahisinin endikasyonları anlatılacak, klinik başarılar ve olası komplikasyonları sunulacaktır.”



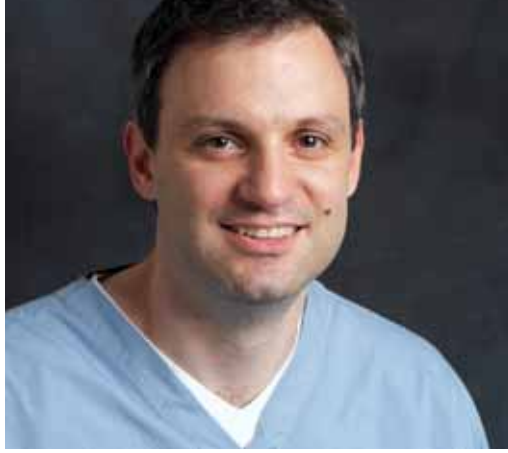
Doç. Dr. Abdel Salam El Asgari

odontal tedavinin önemi, uygulama prensipleri ve sınırları, periodontitisli hastalarda implant tedavisi gibi konularda bizleri aydınlatacaklar. Yine doğal dişleri olabildiğince kullanabilmek amacıyla, aşırı madde kaybına uğramış dişlerde restorasyon malzemeleri, yöntemleri de tartışılacak.

Dişhekimliğinde estetik

Günümüzün rekabetçi ortamında estetik her dönemden daha fazla ön plana çıktı. Dişhekimliğinde artık sadece sağlıklı gülüş-

Dr. Nikos Mardas



Periodontitisli Hastalarda İmplant Tedavisi

İngiltere'den gelen Dr. Nikos Mardas da kongrede "Periodontitisli Hastalarda İmplant Tedavisi" temalı bir sunum yapacak. Dr. Mardas, "Riskli bulunan hastalarda implant tedavisine başlamadan ve implant tedavisinden sonra uygulanacak periodontal tedavi implant destekli restorasyonlarda sağlıklı dokuların oluşmasını sağlayacaktır" tezini savunuyor.

Kompozit Resin Restorasyonları: Başarının Sırrı

Dr. Roberto Carlo Spreafico, TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde "Kompozit Resin Restorasyonları" konulu bir seminer verecek. Dr. Spreafico, birçok makalesinin yanı sıra Adhesive Metal-Free Restorations: current concepts for the esthetic treatment of posterior teeth" Quintessence (1997) kitabının da yardımcı yazarlığını yapmıştır. Kongredeki sunumunun özeti şöyledir: "Kompozit resinler anlatılmaya başlandıktan beri, çok hızlı ilerlemektedir. Mine ve dentine bağlanma mükemmellikleri sayesinde kaviteleri sadece ihtiyacımız kadar açma şansına sahibiz. Hastaların daha estetik ve metal desteksiz malzemelere olan ilgilerinden dolayı hem arka bölgelerde hem de ön bölgelerdeki ihtiyaçları kompozitlerdeki estetik gelişmelerle sağlanmaya çalışılmaktadır."

Dr. Roberto Carlo Spreafico



Göz açıp kapayıncaya kadar büyüyen çocuklarımızda endodontik tedavinin zamanlaması, çocuklarda çekim kararları ve yer tutucuların hazırlanması, pedodontide kullanılan malzemelere yönelik son bilgileri de bu kongrede dinleme fırsatı bulacağız. Yurtdışında çalışan, hatta ödüller alan, ülkemizi temsil eden, bizlerin yetiştirdiği genç kardeşlerimizden bazılarına bu kongremizde yer verdik. Bilgileriyle bize katkıda bulunacaklar.

56 öğretim üyesi deneyimlerini paylaşacak

Her yıl bu amaçla sizleri bir araya getirirken sadece uygulama alanımıza yönelik değil, mesleğimizi uygularken yaptığımız hatalardan kaynaklanan meslek hastalıklarına yönelik bilgilenmeyi de hedefledik.

Bu kongrede elde ettiğimiz klasik bilgileri pratiğe yöneltebilmek, edindiğimiz donanımları verimli kullanabilmek, hastalarımızı tedavi öncesi ve sonrasında görüntüleyebilmek amacıyla çeşitli kurslar düzenledik. Çalışmalarımız sırasında bizlere özveriyle destek veren yardımcı personelimizi de bu sene hazırladığımız programda eğitmeye devam edeceğiz.

Şu ana kadar kongremize katılacak, 13'ü yurtdışından, 43'ü yurtiçinden olmak üzere toplam 56 öğretim üyesi bizlerle bilgilerini, deneyimlerini, olgularını paylaşacaklar. Kongremizde hep birlikte olmak dileğiyle. ■

ler değil estetik gülüşler elde edilmeye çalışılıyor. Konuyla ilgili oturumların ilgiyle izleneceğine inanıyoruz.

Dişhekimliğinin olmazsa olmazı radyografi-lerimizi en iyi şekilde değerlendirebilme, radyografi hatalarının klinik uygulamalarımıza yansımalarının önüne geçebilme konusunda da bilgiler aktarılacak.

Ağız Hastalıkları	Dr. Michéle Aerden (Belçika)	Ağız hastalıklarının genel sağlık üzerine etkileri
	Prof. Dr. Michael Glick (A.B.D.)	Kompleks medikal vakalarda dental inceleme, değerlendirme ve tedavi protokolleri
	Prof. Dr. Günter Hafiz (İ.Ü.)	Oral kanserlerde yeni tanı yöntemleri ve alınabilecek koruyucu önlemler
	Prof. Dr. Meral Ünür (İ.Ü.)	Oral ülserasyonlar ve tedavileri
Cerrahi	Prof. Dr. George Babayar (Fransa)	Maxilla ve mandibulayı parietal otojen greftlerle baştan yaratmak
	Yrd. Dr. Gühan Dergin (M.Ü.)	Dişhekimliğinde nevroloji ve tedavi alternatifleri
	Prof. Dr. Sina Uçkan (B.Ü.)	Dentoalveoler cerrahide zorluklar, çözümleri ve püf noktaları
	Doç. Dr. Vakur Olgaç (İ.Ü.)	Kök hücre çalışmalarında yenilikler
Deontoloji	Prof. Dr. Şefik Görkey (M.Ü.)	Dişhekimliğinde etik
Endodonti	Prof. Dr. Faruk Haznedaroğlu (İ.Ü.)	Endodontik tedavide yenilikler
	Prof. Dr. Bilge Hakan Şen (E.Ü.)	Endodontide anestezi; Neden hala uyumuyor?
	Prof. Dr. Cemal Tınaz (G.Ü.)	Apeks bulucuların klinik kullanımı
	Doç. Dr. Bekir Karabucak (A.B.D.)	Endodontide ve endodontik cerrahide mikroskop kullanımı
İmplantoloji	Doç. Dr. Abdel Salam El Asgari (Mısır)	Flapsiz implant cerrahisi, avantaj ve riskleri
	Prof. Dr. Serdar Yalçın (İ.Ü.)	Estetik ve fonksiyonel bakış açısından implant tedavi planlaması
Meslek Hast.	Doç. Dr. Belgin Erhan	Dişhekimliğinde bel ve boyun ağrısı
	Prof. Dr. Recep Öztürk (İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp F.)	Dişhekimliğinde meslek ilişkili enfeksiyon hastalıkları ve erişkinlerde aşılama
Oral Diagnoz	Prof. Dr. Güniz Bakış Şen (E.Ü.)	Panoramik radyografiye bakış
Ortodonti	Dr. Burcu Bayırlı (A.B.D.)	Çenelerdeki dikey boyutun korunmasında tween edgewise tedavisinin etkisi
	Prof. Dr. Tülin Arun (Y.Ü.)	Ortodontik tedavi sonrası gülümseme estetiği
	Prof. Dr. Selim Arıcı (O.M.Ü.)	Hareketli ortodontik apareylerle güncel ve basit tedavi yaklaşımları
Pedodonti	Prof. Dr. Gamze Aren (İ.Ü.)	Çocuk endodontisinde doğru karar ve zamanlama
	Doç. Dr. Zafer Çehrelî (H.Ü.)	Pulpa-adhesiv ilişkileri
	Prof. Dr. Koray Gençay (İ.Ü.)	Çocuklarda çekim kararları ve yer tutucular
Periodontoloji	Dr. David Herrera (İspanya)	Başlangıç periyodontal tedavinin önemi, uygulama prensipleri ve sınırları
	Dr. Nikos Mardas (İngiltere)	Periodontitisli hastalarda implant tedavisi
	Prof. Dr. Selçuk Yılmaz (Y.Ü.)	Rejeneratif periyodontal tedavinin endikasyonları ve sınırları
	Prof. Dr. Funda Yalçın (İ.Ü.)	Dişhekimliğinde trombosit zengin plazma ve trombosit zengin fibrin kullanımı
Protez	Dr. Max Bosshart (İsviçre)	Doğal dişlerden Hollywood gülüşüne
	Prof. Dr. Şenay Canay (H.Ü.)	Aşırı madde kaybına uğramış dişlerde restorasyon alternatifleri
	Prof. Dr. Ender Kazazoğlu (Y.Ü.)	Zirkonya ve yaşanan sorunlar
	Prof. Dr. Yasemin Kulak Özkan (M.Ü.)	İmplant destekli hareketli protezler
	Prof. Dr. Mutlu Özcan (Hollanda)	Fiberle güçlendirilmiş kompozitler: dişhekimliğindeki klinik uygulamaları
	Prof. Dr. Atilla Sertgöz (M.Ü.)	İmplant destekli protez planlamasında üç boyutlu görüntüleme yöntemlerinin cerrahi splint hazırlanmasında kullanılması
	Dr. Roberto Carlo Spreafico (İtalya)	Estetikte mükemmeli yakalamak
	Doç. Dr. Tonguç Sülün (İ.Ü.)	Üst total protezlerin kırılmasında oklüzyonun etkisi
	Prof. Dr. Erdal Şahin (H.Ü.)	Porselen kuren ve köprülerde görülen problemler, CAD-CAM destekli tam seramik restorasyonlar
	Prof. Dr. Deniz Şen (İ.Ü.)	Simantasyon
Tedavi	Prof. Dr. Bart Van Meerbeek (Belçika)	Adhesiv teknolojilerinde son gelişmeler
	Prof. Dr. Esra Yıldız (İ.Ü.)	Dişhekimliğinde minimal invaziv tedavi yaklaşımı

PANELLER

Cerrahi - Endodonti - Periodontoloji ortak konuları

Dişhekimliğinde laser kullanımı

Endodonti: Doç. Dr. Ayçe Ü. Eldeniz (S.Ü.)

Cerrahi: Prof. Dr. Celal Tümer (H.Ü.)

Periodontoloji: Prof. Dr. Aslan Yaşar Gökbuğet (İ.Ü.)

Cerrahi - Periodontoloji ortak konuları

Doğru zamanda doğru antibiyotik kullanımı

Cerrahi: Prof. Dr. Gökhan Alpaslan (G.Ü.)

Periodontoloji: Prof. Dr. Gül Atilla (E.Ü.)

Periodontoloji - Cerrahi - Protez ortak konuları

İmplant tedavisinde multidisipliner yaklaşımın önemi; vakalarda başarısızlık ve komplikasyonların tartışılması

Periodontoloji: Prof. Dr. Bahar Kuru (M.Ü.)

Cerrahi: Prof. Dr. Nejat Borasayan (A.Ü.)

Protez: Prof. Dr. Gürkan Eskitaşoğlu (G.Ü.)

KURS

Prof. Dr. Mutlu Özcan (Hollanda)

Fiber kursu

Doç. Dr. Bekir Karabucak (A.B.D.)

Endodontide mikroskop kullanımı

Doç. Dr. Tonguç Sülün (İ.Ü.)

TME sorunlu hastalarda splint hazırlanması

Prof. Dr. Özen Tuncer (İ.Ü.),

Periodontal el aletlerinin doğru ve etkin

Prof. Dr. Serdar Çintan (İ.Ü.)

kullanımı

Dr. Uğur Ergin (İ.Ü.)

Dişhekimliğinde fotoğrafçılık

Prof. Dr. Mine Nayır (İ.Ü.),

Dişhekimliğinde yardımcı

Prof. Dr. Güven Külekçi (İ.Ü.), Dr. Uğur Ergin (İ.Ü.)

personel eğitimi

Doç. Dr. Banu Ermiş (S.D.Ü.)

Anterior kompozit restorasyonlarda

tabakalama yöntemi

Doç. Dr. Esra Can Say (Y.Ü.)

Beyazlatma teknikleri



**Kongre
Organizasyon
Komitesi Kayıt
Komitesi Başkanı
Salih Yazıcı**

İnternette kayıt + ödemeye 5 Euro avantaj

Kayıt Komitesi'nin yapısı hakkında bilgi alabilir miyiz? Kongre için nasıl bir planlama yaptınız?

Haziran 2008'de başlayan Kayıt Komitesi çalışmalarımızda ilk olarak komisyonumuzu oluşturduk. Buna göre, komisyonumuzu Salim Erman Üskent, Musa Serdar Bağbek, Damla Ceren Özbek'ten oluşturduk.

Kayıt Komitesi sekreteryasını daha önce birçok kongremizde görev alan Sibel Miralay yürütüyor. Kongre Organizasyon Komitesi ve komitemizin kendi içinde yaptığı toplantılarla daha önce gerçekleştirilenleri ve yeni dönemde yapmayı düşündüklerimizi planladık. Kongre kayıtlarının büyük bir bölümünü internet üzerinden gerçekleştirmeyi düşünüyoruz. Bu hem bizim işlemlerimizi kolaylaştırıyor, hem de oluşabilecek sorunları en aza indiriyor. Bu yıl internetten ödeme yapabilmemiz için gerekli altyapı desteğini sponsorumuz Yapı ve Kredi Bankası sağladı.

Kongre kayıt çalışmaları hangi aşamada?

İlk aşamada, önceki kongrelerde kullandığımız katılımcı takip programını bu kongre için uyumlu hale getirdik. Ayrıca, elimizdeki bilgileri internet üzerinden meslektaşlarımıza ulaştırabilmek için bir Kongre İnternet Sitesi hazırladık.

Kongre Organizasyon Komitesi bu yıl da kongrede sosyal programla bilimsel programı birbirinden ayırma kararı aldı. Ayrıca, ödemelerde (Yapı ve Kredi Bankası kartlarına) isteyen katılımcılar için üç taksit yapabilmek imkanı sağladık.

Birinci duyurunun dağıtımından sonra web sitemiz buna paralel olarak güncellendi.

Ayrıca, Kayıt Komitesi olarak bu kongrede yazışmaların ve bilgi akışının çoğunlukla internet üzerinden yapılabilmesini sağlamak ve Bilimsel Komite için online bilgi gönderim formu hazırlayıp kongre internet sitesine koyduk. Bu yıl internetten aynı anda yapılacak kayıt ve ödeme işlemlerinde kayıt ücretini 5 Euro daha düşük tespit ettik.

Kayıt sırasında sıklıkla yapılan hatalar neler?

Bunları şöyle sıralamak mümkün:

Kayıt formları okunaklı ve koyu renk kalemle doldurulmadığı için faks yoluyla aldığımız bilgiler sağlıklı olmuyor. Gönderene dönme ve bilgileri test etme zorunluluğu sıklıkla ortaya çıkıyor.

1. Meslektaşlarımız kayıt formunu doldurup gönderdiği halde ödemeye ilgili herhangi bir dekont ya da kredi kartı bilgilerini yollamıyor. Bu durumda kayıt işlemi tamamlanmayıp form bekletiliyor ve ödeme iletilsinin gönderilmesi için meslektaşlarımızı yeniden aramak durumunda kalıyoruz.
2. Bankaya havale gönderilip kayıt formu gönderilmiyor. Bu durumda, gönderecin kendisine ulaşmak için, zaman alan, yoğun bir çalışma yapmak çok gerekli oluyor.
3. Birinci dönem kayıt ücretinin son günlerinde yığılmalar oluyor. Meslektaşlarımızın son günlere kalmadan kongre kayıtlarını yaptırmalarının ve kayıt formlarıyla kongre kayıt ücretini ve ödeme formlarını bize eşzamanlı olarak ulaştırmalarının uygun olacağı düşüncesindeyiz.
4. Meslektaşlarımız kayıt formlarını değişik tarihlerde birden çok kez gönderiyorlar. Bu da bizim için mükerrer kayıt yapma gibi bir problemin ortaya çıkmasına neden oluyor. Bizim bu konudaki önerimiz, faksla gönderilen bir belgenin kontrolü için kongre merkezinin telefonla aranıp belgede bir problem olup olmadığının öğrenilmesidir.
5. Ayrıca, kurslara yer olup olmadığı konusunda kongre merkezinden bir onay alınmadan kayıt ücretinin yatırılması bizim için problem olacaktır. Bu sebeple, bu etkinliklere katılacak olan katılımcıların önce kongre merkezini arayıp, o etkinlik için yer olup olmadığını öğrenmesi gerekmektedir.

**TDB 16. Uluslararası
Dışhekimliği Kongresi ile
ilgili ayrıntılı bilgi için:
www.tdbkongresi.com**

KAYIT FORMU - KATILIMCI ÜCRETLERİ

Unvanı, Mesleki Durumu	Adı:	Soyadı:
☐ Bayan ☐ Bay	Adres:	İş Telefonu: () - ()
☐ Dişhekimi ☐ Prof.Dr. ☐ Doç.Dr. ☐ Yrd.Doç.Dr. ☐ Dr. ☐ Öğrenci* ☐ Diş Teknisyeni ☐ Dişhekimi Yardımcısı ☐ Endüstri ve Tic. Kurum Tems.	Posta Kodu: Şehir:	Fax: () - () Ev Tel: () - () GSM: () - () E-posta:
☐ Serbest çalışıyor ☐ Kamuda çalışıyor	Mezuniyet yılı: Mezun olduğu fakülte:	
* Dişhek. Fak. öğrencisi. Doktora yapanları kapsamaz. * Katılım sertifikası sadece dişhekimlerine verilir.	Yeni TDB Kartı: ☐ Var ☐ Yok (2005'ten itibaren yürürlüğe giren Akıllı Kart)	
	Web sitesinden yapılacak kayıt ve ödemelerde 5 euro indirim uygulanacaktır. Bu uygulama konaklama, kurs ve taksitli ödemelerde geçerli değildir.	
	Yapı Kredi Bankası kredi kartlarına 17 Nisan tarihine kadar 3 taksit imkanı sunulmaktadır.	

KONGRE KATILIM SEÇENEKLERİ

Bilimsel ve Sosyal Programa Katılım Ücretleri

Tarih	24 Nisan'a kadar	5 Haziran'a kadar	5 Haziran sonrası
☐ Dişhekimi (TDB Üyesi)	160€	190€	230€
☐ Dişhekimi (TDB Üyesi değil)	190€	230€	270€
☐ Dişhekimliği öğrencisi	120€	140€	170€
☐ Diş Teknisyeni	160€	190€	230€

Kayıt ücretlerine dahil olan hizmetler

Bilimsel programa katılım, kongre yayınları, kongre çantası, öğle yemekleri, çay / kahve, gala yemeği, Expodental 2009'a giriş.

Tutar €

Günlük Katılım Ücreti	☐ 70€ Dişhekimi (TDB Üyesi)
	☐ 100€ Dişhekimi (TDB Üyesi değil)

Kayıt Ücretlerine Dahil Olan Hizmetler

Katıldığı gündeki bilimsel program, öğle yemeği, çay / kahve, Expodental 2009'a giriş.

1 KONGREYE KATILIM BEDELİ TOPLAMI

€

* Dişhekimi yardımcılarının özel programa katılımı ücretsizdir. Yalnız kendileri için hazırlanan programa katılabilir diğer kongre olanaklarından yararlanamazlar.
* Refakatçiler için yemek biletleri kongre sırasında satışa sunulacaktır.

KURSLAR

* Sınırlı sayıda katılımcıya açık olduğu için kayıtlar başvuru sırasına göre yapılacaktır.
* Kurslara katılanlara Kurs Katılım Belgesi verilecektir.
* Kurslarla ilgili detaylı bilgiye www.tdbkongresi.com adresinden ulaşabilirsiniz.

OTEL REZERVASYON

* Oteller ve rezervasyonla ilgili bilgilere www.tdbkongresi.com adresinden ulaşabilirsiniz.

LÜTFEN ÖDEME ŞEKLİNİ BELİRTİNİZ

☐ Banka havalesi ile ödeme

Hesap adı: İstanbul Dişhekimleri Odası
Yapı Kredi Bankası Harbiye Şubesi (931)

Hesap Numarası: TL 42982049
Euro 83454061

☐ Kredi kartı ile ödeme ☐ Taksitli ödeme (Yapı Kredi Worldcard için 17 Nisan'a kadar geçerlidir.)

Rakamla..... yazıyla..... TL / Euro'nun kredi kartı hesabımdan çekilmesini kabul ediyorum.

* Tutarın TL olarak hesaplanmasında ödeme tarihindeki Merkez Bankası Döviz Alış Kuru esas alınır.

Tarih

İmza

LÜTFEN BU KAYIT FORMUNU DOLDURARAK FAKS veya POSTAYLA KONGRE MERKEZİNE İLETİNİZ. TARİH ve İMZAYI UNUTMAYINIZ. **SDE PUANI ALABİLMENİZ İÇİN YENİ TDB KİMLİK KARTINIZI YANINIZDA BULUNDURUNUZ.** WEB SİTESİ ÜZERİNDEN YAPTIĞINIZ KAYITLAR İÇİN BU BELGEYİ GÖNDERMEYİNİZ.

Kongre Merkezi

Hidayet Sk. No.4 K.4 Harbiye -Şişli, İstanbul
Tel: 212 219 66 45 / 212 230 29 07 **Faks: 212 232 05 60**
E-posta: info@tdbkongresi.com www.tdbkongresi.com

İPTAL KOŞULLARI Kongre kaydı ve otel rezervasyonunun iptali, 05 Haziran 2009 tarihine kadar yazılı olarak Kongre Kayıt Merkezi'ne bildirilmelidir. İptal dilekçesinde, yapılan ödemenin şekli (banka, online, nakit) ve iadenin yapılacağı banka hesap bilgileri mutlaka belirtilmelidir. Ücret iadesi Kongre bitim tarihinden 1 ay sonra yapılır. 05 Haziran 2009'dan sonra iptal başvurularına ödeme yapılmaz.



Meltem Mutlu

dt.meltem@hotmail.com

İDO Yerel Öğrenci Kolu
Genel Sekreteri

Dışhekimliği fakültesi öğrencileri

sorunlarını masaya
yatırıyor

Kongreye katılımın yüksek olması için, ekonomik kriz şartları göz önünde bulundurularak katılım ücreti minimuma çekildi. Bu yıl kongreye 350-400 kişilik dışhekimliği fakültesi öğrencisinin katılımı bekleniyor.

TDB Öğrenci Kolu 3. Ulusal Öğrenci Kongresi'nin amacı, ülke çapındaki dışhekimliği öğrencilerini bir araya getirip sorunlarını ortaya koyarak, özgür bir platformda çözüm bulunması için uygun bir ortam oluşturmak. Kongrede öğrencilere ayrıca hem eğitim hem de meslek hayatlarında gerekli olacak bilgi ve becerilerin kazandırılması hedefleniyor. Bunun için, her yıl kongrede ele alınan sorunlar ve çözüm alternatifleri ilgili mercilere bir rapor halinde ulaştırılarak dışhekimliği fakültelerinin daha kaliteli eğitim verebilmesi ve öğrencilerin daha verimli çalışmalar ortaya çıkarabilmesi doğrultusunda önemli adımlar atılması sağlanıyor. Ayrıca çeşitli bilimsel ve sosyal konularda kendi alanlarında profesyonel isimlerin konuşmacı olduğu panellerle öğrenciler yeni bir vizyon kazanıyorlar.

Öğrenci sorunları mercek altında

Bu yıl da kongrenin amacına uygun olarak, öğrencilerin fakültelerindeki sorunlarını dile getireceği ve çözümler önereceği "Öğrenci

Sorunları" başlıklı panel kongrenin en önemli etkinliğini oluşturacak. Bu panel, kongre sonunda hazırlanacak raporun büyük bir kısmını oluşturacak ve fakültelerdeki mevcut durumların iyileştirilmesine yardımcı olacaktır. Kongrede ayrıca hasta-hekim ilişkileri, dışhekimliği olmanın neler gerektirdiği ve dışhekimlerinin meslek etiği içerisinde hastalarına, meslektaşlarına ve yasalara karşı nasıl bir tutum içerisinde bulunmaları gerektiği, alternatif tedavi yöntemleri, dışhekimliği öğrencilerinin eğitim hayatlarında kendilerini geliştirme yöntemleri gibi konuları ele alan konferanslar da yer alacak. Öğrenciler sene içerisinde dersler, stajlar ve sınavlar sebebiyle oluşan streslerini ünlü sosyal konuşmacılarla sohbet ederek, gala yemeği ve ardından eğlenceyle biraz olsun atmaya çalışacaklar.

Kongrenin hazırlık aşamasında dışhekimliği öğrencilerinin büyük emeği geçti. Bu nedenle, hitap edilen topluluğun en iyi şekilde ağırlanacağı ve katılımcılarının da getirdiği enerjiyle kongrenin çok verimli olacağı bekleniyor. İstanbul'da dışhekimliği fakültelerinde okuyan öğrencileri buluşturacak TDB Öğrenci Kolu 3. Ulusal Öğrenci Kongresi'ne arkadaşlarımızın katılımını bekliyoruz. Sizleri bu yıl İstanbul'da aramızda görmekten ve misafir etmekten şeref duyuyoruz.■

**TDB Öğrenci Kolu
3. Ulusal Öğrenci
Kongresi,
4-5 Nisan 2009
tarihlerinde,
İstanbul'da
Zübeyde Hanım
Öğretmen Evi ve
Akşam Sanat
Okulu'nda
gerçekleştirilecek.
İlk yılında olduğu
gibi bu yıl da
kongreye İstanbul
Dışhekimleri
Odası Öğrenci
Kolu ev sahipliği
yapacak.**

TDB ÖĞRENCİ KOLU **3.** ULUSAL ÖĞRENCİ KONGRESİ

4-5 NİSAN 2009
İSTANBUL



www.tdbogrencikongresi.com

İletişim için: 0545 572 81 11

Yer: ZÜBEYDE HANIM ÖĞRETMEN EVİ VE AKŞAM SANAT OKULU

Bu sayfa İDO
Dişhekimliği ve Kadın
Çalışma Grubu
tarafından
hazırlanmıştır.

ido@ido.org.tr

Ayşe Şadiye'lerden günümüze

kadın dişhekimleri

Dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınlar artık günümüzde hayatın her alanında varlık gösteriyor. 8 Mart Dünya Kadınlar günü nedeniyle kadın meslektaşlarımızın panoramik röntgenini çekelim istedik.

Ayşe Şadiye Hanım'ın İstanbul Tıp Fakültesi Dişhekimliği Okulu'ndan ilk kadın dişhekimisi olarak 1926 yılında mezun olduğundan bugüne mesleğimizde kadın oranı artarak yaklaşık %40'lara ulaştı. Ne yazık ki, meslek hayatına bu kadar erken giren kadının yönetici kademelerinde görev alması 42 yıl sürdü. Prof. Dr. Necla Timoçin, 1968 yılında ilk kadın akademisyen olarak tarihimizde yerini aldı. Prof. Dr. Nahide Altın, 1975 yılında Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde tarihimizin ilk kadın dekanı oldu. Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin ilk kadın dekanı 1992 Prof. Dr. Nesrin Emekli, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi İlk kadın dekanı 1996 yılında Prof. Dr. Altan Gülhan Özerkan oldu. Günümüzde ise kadın dekan oranı %22.2'dir.

Öncüler, yolu açanlar

Dişhekimliği meslek örgütlenmesinde de kadın meslektaşlarımız ön saflarda yer aldılar. Dişhekimliğinin ayrı bir meslek örgütü olarak kuruluşundan (1986) dört yıl sonra; 1990 yılında Prof. Dr. Gülümser Koçak İstanbul Dişhekimleri Odası'nın ilk kadın başkanı, 1992 yılında TDB'nin ilk kadın Genel Başkanı da Eser Celasun oldu. Yolu açan değerli kadın meslektaşlarımıza sevgi ve saygılarımızı sunuyoruz. Günümüzde ise, İstanbul Dişhekimleri

Odası'na kayıtlı dişhekimleri arasında özel sağlık kuruluşlarında mesleğini yürüten kadın dişhekimisi oranı %34, kamuda çalışan kadın dişhekimisi oranı %5 civarındadır. Odaya kayıtlı olup mesleğini icra etmeyen kadın dişhekimisi oranı ise %7.5'tir.

Meslek örgütü yönetim organlarında kadın

Günümüz itibarıyla TDB'ye üye olan 18.385 Oda üyesi dişhekiminin yaklaşık %41 i kadın, %59 u erkektir. Dişhekimleri Odalarında; yönetim kurullarında çalışan



Ayşe Şadiye Hanım



1929 mezunu Behire ve Katerin Hanım'lar öğrenci arkadaşları ve hocalarıyla birlikte...

kadın üye oranı %18.22, denetleme kurullarında çalışan kadın üye oranı %23.83, disiplin kurullarında çalışan kadın üye oranı %12.96 ve genel kurullarda TDB Delegatesi olan kadın oranı %12.50'dir.

TDB'ye bağlı 33 odanın üçünde kadın meslektaşımız başkanlık görevine seçilmiştir.

İstanbul Dişhekimleri Odası

İDO'da Yönetim Kurulu'nda çalışan kadın üye oranı %44.4, Denetim Kurulu'nda çalışan kadın üye oranı %66.6, Disiplin Kurulu'nda çalışan kadın üye oranı %20, Genel Kurul'da TDB delegatesi olan kadın üye oranı %30'dur.

Elimizdeki net sayılar ve sonuçlar bunlar. Peki bu istatistiklerin arasına sıkışmış hayatlarda neler yaşanıyor? Hangi zorluklara göğüs geriliyor? Elde edilen başarıların ödenen gizli bedelleri neler? İşte bu sorulara yanıt bulabilmek için çeşitli kesimlerden kadın meslektaşlarımız arasından temsilciler belirleyerek yaşadıklarını özetlemelerini istedik. Yandaki istatistiklerin üzerine yaşanmış hayatlarının anatomisini veya röntgenini aldık. Yazıyı okunabilir kılmak adına bazen aynı kelimelerle, bazen başka kelimelerle ifade edilen tekrarlı konuları tek bir temsilcinin anlatımından size aktardık.

İşte buyrun Dünya Kadınlar Günü'nde kendi ağızlarından dişhekimi kadınlar...■



Prof. Dr. Necla Timuçin, öğretim üyesi arkadaşları ve öğrencileriyle birlikte



Prof. Dr. Figen Seymen: Dişhekimliği, kadına yaraşır bir meslek

Genel kaniye göre kadın önce eş, sonra anne, sonra iş kadını ve en son yöneticidir. Sizin öncelikleriniz nelerdir?

Ülkemizde kadın için bu sıralama geçerlidir. Farklı olduğu durumlar ve kişiye göre farklı öncelikler vardır. Ancak yanlış değildir. Çünkü kadın doğurgandır ve çocuklarını her şeyden önce düşünmesi normaldir. Bekar biri olarak önceliklerim farklı olmakla birlikte bence her şeyin ve herkesin yeri ayrı olmalı. Bana göre, nasıl erkek meslektaşlarımız için olmuyorsa, kadınlar için de böyle bir öncelik tartışmasının söz konusu olmaması gerekiyor. Ülkemizde ne yazık ki gelenekler ve ekonomik koşullar nedeniyle kadınlar için genel kanı olarak aile önce geliyor. Erkekler için de işin önce gelmesi normal kabul ediliyor. İşinde başarılı olan, özellikle yönetici konumundaki kadınların aile hayatlarının başarısız olduğuna dair inanışlar da var.

Kadın olmaktan kaynaklanan ücret eşitsizliği, emeğinizin karşılığını alamama, psikolojik taciz vb gibi sorunlar yaşadınız mı?

Bunlar sadece bizim ülkemizde değil tüm dünyada var olan sorunlar. Kadın, özellikle başarılı olduğu zaman iş ortamında psikolojik tacize maruz kalma olasılığıyla karşı karşıyadır. Dişhekimliği mesleğinin fark yaratacağını düşünmüyorum. Ücret eşitsizliği konusunda kadın erkek arasında bir fark olmadığı düşüncesindeyim. Başarılı ve düzgün yapılan işin karşılığı cinsiyet farkı olmaksızın aynı olmalıdır. Birçok hasta da kadın dişhekimlerini tercih etmektedir.

Kadın ağırlıklı bir meslek olarak dişhekimliğinde muayenehanelerin, hastane ve kli-

nik hekimliğine göre kadını yalnızlaştırdığını, ev, çocuk, iş üçgeninin sosyal hayattan uzaklaştırdığını düşünüyor musunuz?

Bu konuda kişiye özel olmakla birlikte kadın erkek ayrımı yapmaksızın muayenehane hekimliğinin dişhekimlerini sosyal hayattan uzaklaştırabileceğini düşünüyorum. Hastane ve poliklinik hekimliğinde birçok kişiyle birlikte çalışıyor olmak, sosyal bir yaşamı paylaşmayı sağlıyor ama İstanbul gibi bir metropolde yaşamın getirdiği olumsuzlukları da göz ardı etmemeliyiz. Günlük yaşamın stresi, trafik ve ekonomik güçlükler de sosyal hayattan uzaklaştıran unsurlar.

Bir kadın için dişhekimliği olmanın avantajlarının yanı sıra kadın dişhekimliği olmanın mesleki avantajları var mı sizce?

Dişhekimliği mesleğinin her zaman kadına yakışan bir meslek olduğunu düşünmüştümdür. Estetik dediğimiz zaman ilk kadın akla geliyor. Bu mesleğin sağlık ve estetiğin bir arada olduğu bir meslek olarak kadınlar tarafından daha sevilerek yapıldığı düşüncesindeyim. Kadınların hijyen konusunda daha titiz olduklarına ilişkin yaygın kanı, annelik özellikleri nedeniyle daha sabırlı ve sevecen olmaları gibi nedenler avantaj olarak kabul edilebilir. Özellikle ülkemizde giderek daha fazla kadının dişhekimliği mesleğini tercih etmesi bence araştırılmalı. Bana göre günümüzde artık meslek seçiminde ekonomi önce geliyor ve erkekler daha kolay, daha hızlı ve daha çok kazanabilecekleri meslekleri tercih ediyorlar. Dişhekimlerinin büyük şehirlerde yoğunlaşması, gelir dağılımının azalmasına neden olmakta. Dişhekimliği kadınlar arasında tercih edilen bir meslek. ■



Dişhekimi Feride Mor:

Muayenehane hekimliği kadını yalnızlaştırıyor

Doğum nedeniyle ara verdiğiniz mesleğinize geri döndüğünüzde yaşadığınız sıkıntıları paylaşır mısınız?

Önce eş, sonra anneyim ve tabii en son tercihim mesleğim. Doğum sonrası mesleğe döndüğümde biraz canım sıkıldı. Özellikle ikinci doğum sonrası hastalarım dağılmış ve malzemelerim bozulmuştu. Hatta yanımda geçici olarak çalışan dişhekimi aynı yere muayenehane açınca semti bile değiştirip evime yakın bölgede her şeye yeniden başladım. Tabii yeni başlayan dişhekimlerinin tüm sorunlarını tekrar yaşadım ve üzüldüm. Oda doğum yapan dişhekimlerine yardımcı olabilir.

Mesleğimde kadın olduğum için hiçbir ayrımcılık ve sorun yaşamadım. Yaşamamak için de hastayla ilk karşılaşmamda biraz sert bakışlı olmaya başladığımı hastaların serzenişinden anlıyorum.

Kadın ağırlıklı bir meslek olarak dişhekimliğinde muayenehanelerin, hastane ve klinik hekimliğine göre kadını yalnızlaştırdığını ev, çocuk, iş üçgeninin sosyal hayatı uzaklaştırdığını düşünüyor musunuz?

Muayenehane hekimliği ne yazık ki hastane ve klinik hekimliğine göre kadını yalnızlaştırıyor. Hayatınıza dönüp bir baktığınızda hep dört duvar arasındasınız. Tüm hayatınız ev ve işyeri arasında ve bazı akşamlar otoparkın hemen yanındaki marketten yapılan alışverişle geçiyor. Kadınsanız akşam olup hava kararınca da bir yere gide-miyorsunuz. Maç, bilardo, lokal muhabbeti de yok, yalnızsınız. Arkadaşlarınızın da iş yerleri uzak veya zamanı yok ya da tam tersi. Çocuklar küçükken fiziksel olarak çok yoruluyor ve işten kalan tüm zamanımı on-

lara ayırıyordum. 20 yıllık evliyim. Artık çocuklar büyüdü ve hafta sonları ortak bir şeyler yapmaya çalışıyoruz. Şimdi internetin hayatımıza girmesiyle birlikte meslektaşlar arasındaki iletişim eskiye oranla daha fazla arttı. İnternette mesleki sitelerdeki yazışmalar, vaka paylaşımları, konuşur gibi yapılan mesleki yazışmalar yalnızlığımı bastırıyor. Muayenehanede yalnız başına hastaların sağlık sorunları, tedavileri ve olumsuzluklarıyla baş etmek için daha çok okuyor ve araştırıyor, toplantılara ve kurslara katılıyorum. 5-6 yıldır da Oda'nın gönüllü koruyucu dişhekimliği çalışmalarına katılıyorum. Aynı meslek grubu ve kültürden insanlarla aynı ortamları paylaşmak yalnızlığınızı biraz gideriyor. Okuldaki alış-veriş yerlerini rahat rahat gezmeyi, arkadaşlarımla buluşup bir şeyler içmeyi ve resim sergilerini gezmeyi özlüyorum.

Bir kadın için dişhekimi olmanın avantajlarının yanı sıra kadın dişhekimi olmanın mesleki avantajları var mı sizce?

Tabii bir kadın dişhekimi olmanın avantajları da var. Yıllar önce bir erkek hastam "Özellikle kadın dişhekimini tercih ettim. Çünkü kadınlar hijyene daha çok önem verip, daha titiz çalışıyor ve estetiğe daha çok önem veriyor" demişti. Bu söze erkek meslektaşlarım alınmasın; bu hastamın görüşü. Kadın ve evli bir dişhekimi olmanın avantajı da, ekonomik olarak aile sadece sizin kazancınıza bakmadığından, daha çok para kazanmak için gece geç saatlere kadar ya da tatil günleri çalışmıyorsunuz. "Az malzeme, az zaman çok kazanç" demiyorum. Doğru ve emek verilmiş tedaviler yapmak istiyorum... ■





Dışhekimisi Nilgün Özşahin:

Muayenehanede esnek çalışma saatleri

Muayenehanelerin, hastane ve klinik hekimliğine göre kadını yalnızlaştırdığını, ev, çocuk, iş üçgeninin sosyal hayattan uzaklaştırdığını düşünüyor musunuz?

31 yıllık dışhekimiyim. Bunun dokuz yılında hastanede çalıştım. Mesleğimi çok severek yapıyorum. Ama meslekte en mutlu yıllarım, yorgunluğuna rağmen hastanede geçti. Hâlâ o günleri özlerim. Tabii bunda muayenehane hekimliğinin insanı yalnızlaştırmamasının rolü var. Muayenehane hekimliği çalışma saatleri bir kadın için çok uygun; o yüzden hastaneden ayrıldım. Doğum sonrası işe başladığımda hastanede olduğum için zorluk yaşadığımı hatırlamıyorum.

Doğum nedeniyle ara verdiğiniz mesleğinize geri döndüğünüzde sıkıntı yaşadınız mı?

İki çocuk büyüttüm. Onlar büyüye kadar evle iş arasında bir yaşam sürdürdüm. Çocukların okullarını yoluna koyduktan sonra kendime sosyal açıdan vakit ayırmaya başladım. Vakit yok dememek lazım; kendimize vakit ayırmalıyız. Beden yorgunluğu yarım saat dinlenince geçer ama ruh yorgunluğu geçmez. Sosyal açıdan faal olunca iş yaşamında da daha verimli olduğumuzu görüyoruz.

Meslek örgütlenmesi yanında çeşitli sivil toplum kuruluşları ve siyasi partilerde de çalışmalarınız oldu.

Haftanın dört günü çalışıyorum. Diğer günleri kendime ayırıyorum. İstanbul Dışhekimleri Odası'nda da iki dönem ilçe temsilciliği, iki dönem Yönetim Kurulu üyeliği yaptım. Bir dönem TDB delegesi oldum. TDB'nin dü-

zenlediği Uluslararası Dışhekimliği Kongresi'nde iki kez ve 100 Yıl Kongresi'nde Sosyal Komite Başkanı olarak çalıştım. Ayrıca bir dönem köyümün vakıf başkanlığını yaptım. Yedi yıldır SHP'de siyaset yapmaktayım. Kadın sorunlarıyla ilgili örgütlerde çalışmayı seviyorum. Siyaset hayatın içinde var. Kadın hastalarımın kadın sorunlarını konuşmak erkek hastalarla kadın bakış açısıyla sohbet etmek beni mutlu ediyor. Her kadının mutlaka meslek örgütlerinde, siyasi partilerde, kadın örgütlerinde çalışması gerektiğine inanıyorum.

Peki siyasi partilerde kadınlar ne tür sıkıntılar yaşıyor?

Kadının yer almadığı karar mekanizmalarında kadın sorunlarına yeterince duyarlılık oluşmamakta. Siyasi partide çalışırken de kadın olmanın zorlukları var tabii. Çünkü siyaset erkek egemen yapılıyor. Kadınları partide, propaganda da dahil her türlü işte çalıştırıyorlar ama adaylıklara gelince erkekler size sıra vermiyor. Kadınların adaylıklarında da kariyeri, titri araştırılıyor. Erkekler her türlü aday oluyor. Meclis'teki milletvekillerinin eğitimlerine baktığınızda kadınların hepsi nitelikli. Erkeklerde ise birçok nitelsiz milletvekili var.

Siyasette kadın sayısı arttıkça sorunlara daha kolay çözüm bulunacağı inancındayım. Mesela nüfusu 50 binden fazla olan belediyelerin çocuk bakımevi açma zorunluluğu var. Ancak erkek egemen belediye yönetimlerinin böyle bir sorunu yok. Bu örnekleri daha çoğaltabiliriz. Bence biraz muayenehanelerimizden dışarı çıkalım ve sosyal yaşam vakit ayıralım. ■



Dişhekimi Rana Topak:

Yeni mezunlara güvensizlik var



Genel kaniya göre, kadın önce eş, sonra anne, sonra iş kadını, en son yöneticidir. Bu bağlamda sizin öncelikleriniz nelerdir?
Bu fikre katılıyorum. Kadın her ne kadar yönetici olsa da eş ve anne olmanın sorumluluklarını yerine getirmek zorundadır. Kadın olduğum için şimdiye kadar bir negatif ayrımcılıkla karşılaşmadım.

Kadın ağırlıklı bir meslek olarak dişhekimliğinde muayenahanelerin, hastane ve klinik hekimliğine göre kadını yalnızlaştırdığını, ev, çocuk, iş üçgeninin sosyal hayatı uzaklaştırdığını düşünüyor musunuz?
Böyle düşünülebilir ama diğer taraftan da muayenahaneler çalışma saatlerini ayarla-

yabilmek açısından avantajlı. Bu bakımdan ev, çocuk ve sosyal hayata isteğiniz kadar zaman ayırabilirsiniz. Tam tersi, bu durum dişhekimini sosyal hayata yakınlaştırıyor.

Bir kadın için, dişhekimi olmanın avantajlarının yanı sıra kadın dişhekimi olmanın mesleki avantajlarının olduğunu düşünüyor musunuz?

Aksine, dezavantajı olduğunu düşünüyorum. Kadın dişhekimine, özellikle yeni mezunlara genel bir güvensizlik duyulduğunu görüyoruz. Hasta bakımından yoğunsa bence dişhekimlerinin vücutları daha fazla deforme oluyor ve mesleki hastalıklarla daha fazla karşılaşılıyor.■



Dişhekimi Ulviye Yağcı: Önyargılar çok fazla

Kadın olmaktan kaynaklanan ücret eşitsizliği, emeğinizin karşılığını alamama veya psikolojik taciz v.b gibi sorunlar yaşıdınız mı ?

İşverenlerde kadın olduğumuz için daha düşük maaşla çalıştırma eğilimi olduğunu düşünüyorum. Erkek meslektaşlarımıza nazaran düşük ücreti daha kolay kabul edeceğimiz düşünüyor. Hasta açısından

değerlendirdiğimde, özellikle çekim endikasyonu olan vakalarda "Kadinsın çekebilecek misin? Erkek doktor yok mu?" şeklinde tepkilerle karşılaşılıyor. Bir de ufak tefek fiziğe sahipseniz bu önyargılar artıyor. Emeğinizin karşılığını alamamamız maalesef tüm meslektaşlarımız için geçerli. Genel anlamda ruhsal ve fiziksel yorgunluğumuzun karşılığını alamıyoruz.■



Prof. Dr. Bahar Eren Kuru

baharkuru@gmail.com

Marmara Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi,
Periodontoloji AD

Ağız içinde yumuşak / sert doku problemleri ve tedavileri

Her hasta için belirlenen tedavi planı ne olursa olsun, periodontal/periimplant tedaviler birbirini izleyen basamaklar halinde uygulanır. Bu basamaklar, başlangıç tedavisi, cerrahi tedavi, idame ve destekleyici tedavi olarak sıralanabilir.

Periodontoloji

- Periodontal ve periimplant yumuşak doku iltihabının, cep ve enfeksiyonun ortadan kaldırılması,
- kemik kaybının durdurulması,
- kaybedilmiş ve yıkıma uğramış destek dokuların yeniden yapılandırılıp oluşturulması,
- yumuşak doku fizyolojik yapı/boyut/şekil/renginin verilmesi,
- multidisipliner olarak diğer dişhekimliği dallarına ait uygulamalar için fonksiyon ve estetik amaçlı alt yapıların sağlanması ve
- elde edilen sağlığın idamesiyle uğraşan dişhekimliği dalıdır.

Cerrahi/cerrahi olmayan ve bazı durumlarda destek antimikrobiyal tedavi prensipleri kapsamındaki amaçları doğrultusunda, ağız içindeki yumuşak ve destek sert dokularda sağlık, fonksiyon, estetik ve multidisipliner gereksinimleri yerine getirir.

Ağız içinde yumuşak ve sert dokuları etkileyen problemler her yaşta karşımıza çıkabilir.

1) Sadece Yumuşak Dokuları Tutan Hastalıklar

Mikrobiyal dental plağa bağlı olarak gelişen gingivitisler ve periimplant mukozitisler

Mikrobiyal dental plağa bağlı olmayan lezyonlar

2) Derin Destek Dokuları Etkileyen Hastalıklar

Kronik periodontitis

Agresif periodontitis

Sistemik hastalıkların ağız içi semptomu olarak görülen periodontitis

Periimplantitis

3) Nekrotizan Periodontal Hastalıklar

Nekrotizan gingivitis

Nekrotizan periodontitis

4) Gelişimsel ve Kazanılmış Deformiteler

Yumuşak ve sert dokuların fizyolojik yapı/şekil/boyutuna ait bozukluklar

1) Etkeni mikrobiyal dental plak olan ve sadece yumuşak dokuyu tutan durumlar, dişeti dokusunun gingivitis adını verdiğimiz, implant çevresinin ise periimplant muko-

zitis olarak nitelendirdiğimiz geri dönüşümlü iltihabi reaksiyonudur (**Resim 1**). Kemik ve ataşman kaybı yoktur. İltihaplı doku kanar. Hacmi büyür, kenarları kalınlaşır, rengi kırmızı-mor, yüzeyi parlak ve kıvamlı yumuşaktır. Bazı durumlarda sert kıvamlı fibrotik büyümeler olarak da görülebilirler (**Resim 2**). Endokrin bozukluklar, kan hastalıkları gibi sistemik faktörlerle, antiepileptik, antihipertansif ve immun sistemi baskılayan bazı ilaçların kullanımıyla modifiye olabilir, klinik görüntü olarak değişiklik gösterebilirler. Yumuşak dokularda mikrobiyal dental plaktan bağımsız olarak gelişen diğer durumlar ise sifilis gibi özel bakteri kaynaklı, viral, fungal etkenlere dayanan lezyonlar olarak; deri semptomlarıyla karakterize otoimmun hastalıklarda epitel soyulması ve ülserler veya yabancı cisim reaksiyonları ve travmatik lezyonlar şeklinde karşımıza çıkabilirler (**Resim 3**).

2) Derin destek dokuları etkileyen hastalıklar içinde periodontitisler, dişetleriyle birlikte dişleri destekleyen, kökleri çevreleyen kemik ve bağ doku iltihabıdır. Dişeti iltihabı derin destek dokulara ilerler, ataşman kaybı ve kemik yıkımı meydana gelir (**Resim 4**).

Kronik Periodontitis, Agresif Periodontitis ve sistemik hastalıkların ağız içi belirtisi olarak üç farklı kategoride değerlendirilir (1, 2).

Kronik periodontitis, mikrobiyal dental plaka ve ağız içindeki diğer yardımcı lokal faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan, bu lokal etkenlerle orantılı olarak ataşman kaybı ve kemik yıkımının görüldüğü, daha çok, ilerleyen yaşla birlikte tespit edilen ve yavaş ilerleyen bir hastalık tipidir.

Agresif periodontitis, ana etkeni mikrobiyal dental plak olmakla birlikte, savunma sistemine ait birtakım bozukluklar nedeniyle ortaya çıkan, mevcut yıkımın ağızdaki lokal etkenlerle orantısız bir şekilde şiddetli olduğu ve puberte öncesinde/sırasında/hemen sonrasında başlangıç göstererek hızla ilerleyen ve erken yaşta diş/fonksiyon kaybına neden olan ve ailesel geçiş gösteren hastalık tipidir. Süt ve daimi dentisyon etkilenebi-



Resim 1: Gingivitis, periimplant mukozitis



Resim 2: Puberte döneminde gingivitisli bir hastada fibrotik doku değişimi



Resim 3: Dişetinde epitel soyulması



Resim 4: Periodontitise bağlı kemik erimesi

lir (3). Periodontal dokuların yıkımı dışında tespit edilebilir sistemik bir hastalığa sahip olmayan bireylerde, periodontal yıkım lokal veya generalize olarak ortaya çıkar. Lokal tipi genellikle kesici-1. molar dişleri özellikle dikey kemik yıkımlarıyla tutarken (**Resim 5**), generalize tipinde kesiciler ve 1. molar dışındaki dişler de etkilenmiştir (**Resim 6**).

Sistemik hastalıkların ağız içi belirtileri olarak görülen periodontitis ise, nötrope-ni, agranülositoz gibi bazı kan hastalıkları, Papillon Lefevre sendromu, Down sendromu, Hipofosfataz, Ehler Danlos sendromu gibi genetik hastalıklar eşliğinde görülür, süt veya daimi dentisyonu etkileyebilir (**Resim 7**). Periodontal yıkımın esas nedeni sis-



Resim 5: Lokalize agresif periodontitiste 1. molar dişlerin mesialinde görülen klasik kemik yıkım şekli



Resim 6: 28 yaşında bir hastada generalize agresif periodontitis



Resim 7: 5 yaşında hipofosfazlı hastada ağız içi görünümü



Resim 8: Nekrotizan periodontal hastalık sonucu kaybedilmiş interdental papiller

temik hastalığın kendisidir; ancak, ağız içindeki mikrobiyal dental plak ve diğer lokal etkenler olayın klinik görüntüsünü ve seyrini şiddetlendirir (4).

Periimplantitis mikroorganizma kolonizasyonu ve okluzal faktörlerin varlığında implantı çevreleyen iltihabi olayın implantı destekleyen kemik dokusunu yıkmasıyla ortaya çıkan durumdur (5).

3) Nekrotizan periodontal hastalıklar, özellikle dişeti papiller bölgeden başlayarak nekroz, ülser ve ağrıyla karakterizedir (Resim



Resim 9: Başlangıç tedavisi öncesi (a), ara seans (b) ve bitiminde (c) klinik görüntü; ödeme bağlı deformitelerin ortadan kaldırılması



Resim 10: başlangıç tedavisi öncesi (a) ve sonrasında (b). Klinik görüntü; Ödeme bağlı deformitelerin ortadan kaldırılması

8). Ateş eşlik edebilir. Çocuklarda ve yetişkinlerde görülebilen, sadece dişetini tutan tarzda veya kemik dokuyu da içine aldığı periodontitis şekliyle, mikrobiyal dental plak içindeki özel bazı spiroket mikroorganizmaların etkisiyle ortaya çıkar. Her bireyde görülmez; ancak, kişileri bu duruma yatkın kılan faktörler arasında viral enfeksiyonlar (HIV dahil), malnütrisyonlar, stress, uykusuzluk, sigara gibi nedenler sayılabilir.

4) Gelişimsel ve kazanılmış deformiteler, hastalıkların oluşum ve gelişimine yardım eden genellikle mukogingival problemleri içerir. Kenar çekilmeleri, yetersiz keratinize doku ve vestibül derinliği, anormal frenum bağlantıları, düzensiz ve bozuk dişeti kenarları ve seviyeleri, fibrotik büyümeler, papillerin kaybı, dişeti pigmentasyonları, alveoler kret deformiteleri vb şeklinde karşımıza çıkabilir.

Hastalıkların Oluşumunu Etkileyen Diğer Yardımcı Nedenler

Bu nedenler, mikrobiyal dental plak tabakasının birikimini kolaylaştıran ve yıkıcı etkisini arttıran, ağız içindeki **lokal** veya savunma sistemini etkileyen, genel vücut sağlığıyla ilgili **sistemik** faktörlerdir. Bu faktörler, mikroorganizmaların hastalık yapabilmesi için gerekli şartları ve ortamı hazırlar:

- Diş taşları
- Kötü yapılmış dolgular, protezler
- Okluzal travma
- Çeneler ve dişler arası ilişkilerin bozukluğu
- Tükürük yapısı
- Sigara
- Ağız solunumu
- Diabet ve diğer hormonal durumlar
- Genetik ve yapısal özellikler
- Bazı kan, deri ve kemik hastalıkları

Hastalıkların Teşhisi

Hastalıklar, sistemik ve dental anamnezin alınmasını takiben, hekimin yapacağı klinik ve radyografik muayeneye teşhis edilir. Bazı durumlarda laboratuvar testlerine de ihtiyaç duyulabilir. Klinik olarak önce ağız boşluğu ve dişler, daha sonra periodontal muayenede plak miktarı, kanama, dişeti rengi ve morfolojisi, mine-sement birleşimiyle dişeti kenarının ilişkisi, cep derinliği (dişeti kenarıyla cep tabanı arasındaki mesafe), klinik ataşman (mine-sement birleşimiyle cep tabanı arasındaki mesafe), mobilite, okluzal uyum ve ağızda bulunan diğer yardımcı lokal etkenlerin ve sistemik faktörlerin varlığı değerlendirilirken; radyografik olarak periodontal aralığın genişliği, lamina dura varlığı ve yokluğu, kemik kaybı ve derecesi, anatomik oluşumlarla ilişkiler, köklerin şekli/yapısı/yakınlığı, kron-kök oranı, furkasyon defektleri, çürükler ve restorasyonların durumu incelenir. Eğer varsa, implant çevresinde de yumuşak ve sert doku incelemeleri yapılır. Plak birikimi, kanama, yumuşak doku rengi ve morfolojisi, keratinize doku miktarı ve kenar yerleşim



Resim 11: Fibrotik doku (a, b) düzeltilmesini amaçlayan gingivektomi (c) sonrası (d)



Resim 12: Hiperpigmentasyona bağlı dişeti renklenmesinin (a) CO2 lazer ile düzeltilmesi sonrası (b)



Resim 13: Dişeti kenarını çeken anormal kas bağlantısının (a) düzeltilmesi (b)



Resim 14: Vestibül derinliği ve implantları saran keratinize doku yetersizliğinin (a-c) serbest dişeti grefti (d, e) ile düzenlenmesi (f)

özellikleri, sondalama derinliği, mobilite ve radyografi kontrolü benzer şekilde gerçekleştirilir. Ancak, implant çevresinde ölçülen bu parametrelerin sağlıktan hastalığa geçiş gösteren eşik değerleri farklı değerlendirilmek durumundadır.

Periodontal ve periimplant hastalıklar, genellikle hastalara yoğun şikayet vermeyen ve fark edilmeden ilerleyen hastalıklardır. Bu nedenle, 6 aylık düzenli hekim kontrolleri, hastalıkların erken evrede yakalanmasını, uygulanacak tedaviyi ve problemin kontrol altında tutulmasını kolaylaştırır.



Resim 15: Kök yüzeyinin yana kaydırılan flap operasyonu ile kapatılmadan önce (a), 3 ay sonra (b), 1 sene sonra (c) klinik görüntüsü



Resim 16: Kron boyu uzatma amaçlı flap operasyonu öncesi (a, b) ve sonrası (c, d)



Resim 17: Dişeti kenar seviyelemesi ve kron boyu uzatma amaçlı flap operasyonu öncesi (a, b) ve restorasyon sonrası (c)



Resim 18: Hastalığa bağlı yıkıma uğramış kemiğin (a, b) greft + membran (c, d) kullanılarak rejeneratif yaklaşımla tedavisi

Hastalıkların Tedavisi

İltihabi hastalıkları meydana getiren periodontal mikroorganizmalar, birbirleriyle besinsel ve hatta genetik alışveriş yapabildikleri çok gelişmiş bir yapıya sahip **biofilm** tabakası (Mikrobiyal Dental Plak) içerisinde bulunurlar. Dental plak biofilm tabakası, ara bölgeler dahil bütün yüzeylerde, diş-dişeti birleşiminde ve dişeti altında birikir. Bu tabaka temizlenmezse, mikroorganizmalar ürettikleri zararlı maddeler ve aktive ettikleri iltihabi ve immün mekanizmalar aracılığıyla yumuşak dokuda iltihaba ve destek-

leyen bağ ve kemik dokusunda yıkıma neden olurlar. Uygulanan her türlü tedavinin başarısı temel olarak biofilm yapısının mekanik olarak bozulmasına bağlıdır.

Hasta tarafından uygulanan fırçalama ve ara yüz temizliğiyle hekim tarafından uygulanan diş/kök/implant yüzeyi temizliği olmaksızın biofilm yapısında mekanik bozulma gerçekleşmez ⁽⁶⁾. Temel mekanik uygulamalarda esas olan, fırça kıllarının sürtünerek yaptığı mekanik temizliktir. Hiçbir kimyasal yardımcı ajan asla tek başına fırçalamanın yerine geçemez ve tek başına mikrobiyal dental plağı yapıştığı yüzeylerden uzaklaştıramaz ve biofilm yapısını bozamaz.

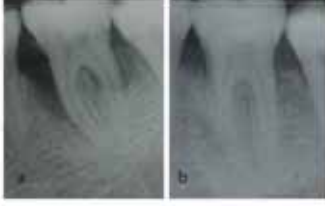
Hastalık tipi ve derecesine göre her kişiye özel bir tedavi planlanır. Özellikle son yıllarda devreye giren ilaç ve malzemeler ve metodolojisi düzgün planlanmış klinik ve laboratuvar araştırmalarla desteklenmiş cerrahi teknikler çok başarılı tedavi sonuçlarının alınmasını sağlamaktadır. Her hasta için belirlenen tedavi planı ne olursa olsun, periodontal/periimplant tedaviler birbirini izleyen basamaklar halinde uygulanır. Bu basamaklar şöyledir:

Başlangıç Tedavisi

Cerrahi Tedavi

İdame ve Destekleyici Tedavi

Ayrıca her üç tedavi basamağı sırasında hastalık tipi ve her hastanın gereksinimlerine göre uygun antimikrobiyal destek uygulanabilir. Biofilm yapı içinde korunan mikroorganizmaların antimikrobiyallere karşı direnci çok yüksektir. Eğer antimikrobiyal destek uygulanacaksa mutlaka önce biofilmin korumacı yapısı diş/kök/implant yüzey temizliğiyle mekanik olarak bozulmalı ve hastanın fırçayla gerçekleştirdiği ev bakımının takibi sağlanmalıdır. Aksi halde tek başına antimikrobiyal desteğin faydası yoktur ⁽⁶⁾. Uygun destek antimikrobiyal seçiminde ise gr (-) anaerobik enfeksiyonlara yönelik antibiotiklerin seçilmesi özel bir önem arz eder.



Resim 19: Bölgenin tedavi öncesi (a) ve sonrası (b) radyografik görüntüsü



Resim 20: Alveol kemiğinin dikey ve yatay boyutunun sağlanması (a-c)



Resim 21: İmplant üstü açılırken keratinize doku kazanmak için apikale kaydırılan flap uygulaması (a-e)



Resim 22: Kaybedilmiş dişler yerine implant uygulaması ve ideal yumuşak doku-implant ilişkisinin sağlanması (a-c)

Tedavi işlemleri

Başlangıç tedavisinde enflamasyonun ortadan kaldırılması, yumuşak dokularda oluşan ödeme bağlı deformitelerin düzeltilmesi amaçlanır (**Resim 9, 10**). Bu amaçla,

- Fırçalamanın ve ara yüz bölgelerinde temizliğin öğretilmesi,
- Diş/kök/implant yüzeylerindeki sert ve yumuşak birikintilerin mekanik olarak ortadan kaldırılması,
- Çiğneme kuvvetlerinin dengelenmesi,
- Plak birikimini arttıran ve kolaylaştıran ağız içi lokal etkenlerin ortadan kaldırılması gereklidir.

Cerrahi tedavide yumuşak ve sert dokularda fazlalıkların veya eksikliklerin düzeltilme-

si prensibiyle farklı cerrahi yaklaşımlar uygulanır.

- Rezektif,
- rejeneratif ve
- mukogingival teknikler mevcuttur.

Bu teknikler kullanılarak,

- Sondalama derinliklerinin fizyolojik boyutlara indirilmesi
- Fibrotik değişime uğramış, büyümüş ve şekli bozulmuş yumuşak dokuların düzeltilmesi (**Resim 11**)
- Dişeti renginin düzenlenmesi (**Resim 12**)
- Anormal kas bağlantılarının düzeltilmesi (**Resim 13**)
- Dişleri/implantları saran keratinize doku miktarındaki yetersizliklerin tamamlanması (**Resim 14**)
- Kök yüzeylerinin kapatılması (**Resim 15**)
- Dişeti kenar seviyelemesi ve gerekli yerlerde kron boyu uzatma işlemlerinin gerçekleştirilmesi (**Resim 16, 17**)
- Hastalığa bağlı yıkıma uğramış kemiğin yeniden oluşturulması (**Resim 18, 19**)
- Alveol kemiğinin dikey ve yatay boyutunun sağlanması ve idamesi (**Resim 20**)
- Kaybedilmiş dişler yerine implant uygulanması ve ideal implant-yumuşak ve sert doku ilişkisinin sağlanması (**Resim 21, 22**)

İdame tedavisinde

- Tedavi sonunda elde edilen sağlığın devamlılığının 6 aylık kontrollerle sağlanması
- Diş ve kök yüzeyi/implant temizliğinin yapılması
- Hastanın ağız temizliğiyle ilgili bilgilerinin yenilenmesi.■

Kaynaklar

1. Armitage G.: Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. Ann Periodontol, 4: 1-6, 1999.
2. Armitage G.: Classifying periodontal diseases-along-standing dilemma. Periodontol 2000, 30:9-23, 2002.
3. Watanabe K.: Prepubertal periodontitis: a review of diagnostic criteria, pathogenesis, and differential diagnosis. J Periodont Res, 25:31-48, 1990.
4. Kuru B, Akyüz S., Kuşçu Ö., Gürsoy H., Kadir T., Demiralp E.: Aggressive periodontitis in primary dentition: A report of 2 cases. I. Uluslararası, Ağız Hastalıkları Kongresi, 2-5 June, 2005, İstanbul.
5. Klokkevoeld PR.: Implant related complications and failures. Newman MG., Takei HH., Klokkevoeld PR., Carranza AF., Carranza's Clinical Periodontology. 10 th Ed., Saunders Elsevier, s:1187, 2006.
6. Greenstein G.: Changing periodontal concepts: treatment considerations. Compend Contin Educ Dent 26:81-88, 2005.

Arif Çımrın
Canan Karaman

acimrin@deu.edu.tr

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp
Fakültesi Göğüs Hastalıkları
Anabilim Dalı, İzmir



Dış Sağlığı Sektöründe Çalışanlarda Mesleksi Solunumsal Sağlık Sorunları

Solunum sorunları

**Dışhekimlerinde
tüberküloz;
Legionella
pneumophila,
Mycoplasma
pneumoniae ve
virusların etkeni
olduğu atipik
pnomoniler
diğer meslek
gruplarına göre
daha sık
görülür.**

Tüm sağlık sorunları gibi, solunum sistemiyle ilişkili bozuklukların oluşumunda mesleki koşullar önemli bir risk faktörü olarak akılda tutulmalıdır. Solunum sistemi, direkt olarak atmosferle ilişkisi nedeniyle dış ortamla temas halindedir. Bu özelliği deri gibi, dış ortamdaki etkenlerle direkt olarak etkileşebilmesine, onlardan zarar görrebilmesine olanak sağlar. Aynı zamanda bu etkenler sistemik dolaşıma katılarak hem solunum sistemine hem de diğer organ/sistemlere ulaşarak zararlı etkiler ortaya çıkarmasıdır. Kurşun ve cıvaya bağlı zehirlenmenin sistemik özellikleriyle astım ve benzeri birçok hastalık solunum sistemi yoluyla vücuda ulaşan maddelere karşı alerjik/immüno-lojik yanıt sonucunda gelişen sağlık sorunlarına örnek oluşturur.

Mesleksi Akciğer Hastalıklarının Özellikleri

Mesleksi akciğer hastalıklarının genel özellikleri klasik örneklerinden farklı değildir (Tablo 1).

Meslek Astımı: İşyeri ortamında bulunan spesifik etken ya da etkenlere bağlı gelişen

astıma verilen isimdir. Çok çeşitli organik/inorganik maddelere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Etkenle karşılaştığında ortaya çıkan öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı, hırıltı gibi belirtiler görülür. Tanısı ayrıntılı klinik ve mesleki öykü, fizik muayene ve laboratuvar testleriyle konur. Riskli solunabilir maddelerin bulunduğu bir işyerinde çalışırken astım ortaya çıkması meslek astımından kuşulanılmasına yol açmalıdır. Tanıda kullanılan temel testler akciğer grafisi, solunum fonksiyon testleri, spesifik bronş provakasyon testleri, zirve akım hızı takibi, spesifik IgE, alerjik cilt testleridir. Tedavide etkenden uzaklaşmak temel yöntemdir, maruziyet önlendikten sonra yakınma ve bulguların sürmesi durumunda klasik astım tedavisi uygulanır.

RADS (Reaktif Havayolu Disfonksiyon Sendromu): Alerjik bir yanıt olmaksızın, inhale edilebilir irritanlara maruziyetten sonra astım benzeri belirtilerin ortaya çıkmasıdır. Yüksek konsantrasyonda irritan maruziyeti sonrası ortaya çıkan astımla ilişkili belirtiler en az üç ay devam eder. Tedavi ve uzaklaştırma tedavisiyle hastaların klinik durumu

düzelse dahi solunum fonksiyonlarındaki bozukluk kalıcı olabilir.

Mesleğe Bağlı Kronik Bronşit ve KOAH: Kronik bronşit organik ya da inorganik mesleksi irritan maddelerin uzun süre inhale edilmesiyle öksürük, balgam çıkarma yakınmalarının ortaya çıktığı bir durumdur. Sigara içenlerde daha sık ortaya çıktığı bildirilmiştir. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), genellikle sigara içen kişilerde görülen geri dönüşümsüz havayolu akım kısıtlılığıdır. Sigaranın havayolları ve akciğer dokusunda yol açtığı inflamasyon hastalık oluşumundan sorumludur. Bu hastalık mesleki maruziyetle ilişkili olarak da ortaya çıkabilir. Ya da mesleksi etkenler sigaranın etkisini artırıcı özellik gösterebilir. Öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı gibi belirtiler görülür. Zamanla yakınmalar şiddetlenir ve ağır nefes darlığı nedeniyle kişi günlük aktivitelerini yapamaz duruma düşebilir.

Pnomokonyozlar: İşyeri ortamında organik/inorganik tozların yüksek konsantrasyonda ve sürekli olarak solunmasına bağlı gelişen ve akciğerde şiddetli fibrozise neden olan bir akciğer parankim hastalığıdır. Haftalar/aylar içinde gelişen akselere formlarının yanında yıllar içinde gelişen kronik formları da olabilmektedir. Erken dönemde hiçbir yakınma ve muayene bulgusu saptanmaz. Sadece akciğer grafisinde bulgu saptanabilir. Akciğer fibrozisine sebep olması sebebiyle bu hastalık ileri evrelerinde yakınmalara yol açar ve son dönemde solunum yetmezliğine neden olabilir. Bu aşamadan sonra tek tedavisi akciğer naklidir. Diş teknisyenlerinde, kumlamada kullanılan kuartz ve diğer işlemler sırasında kullanılan minerallerin solunmasıyla ortaya çıkan özel bir formu olan diş teknisyeni pnomokonyozu tanımlanmıştır. Tanısında ayrıntılı klinik ve mesleki öykü ve fizik muayenenin yanında, akciğer grafisi, bilgisayarlı akciğer tomografisi, akciğer dokusunda mineral analizi gibi yöntemler kullanılabilir.

Hipersensitivite Pnomonisi: Organik tozlara bağlı anormal immun yanıt ve buna ikincil diffuz akciğer parankimi tutulumuyla

(tablo-1) Mesleksi akciğer hastalıklarının genel sınıflaması

Grup Havayolu	Örnek
Akciğer Parankimi	Meslek astımı, Reaktif havayolu disfonksiyon sendromu (RADS), Mesleğe bağlı kronik bronşit, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
Akut Toksik İnhalasyon Sendromları	Pnömoniyozlar, Hipersensitivite pnomonisi
İnfeksiyon	ARDS, Toksik pnömoni, Organik toz toksik sendromu
Kanser	Tüberküloz, Legionella, SARS, Kuş gribi
Diğer	
	Hasta-bina sendromu

seyreden bir tablodur. Antijen maruziyetini takiben 4-6 saat sonra ateş, öksürük, nefes darlığı, fenalık hissi gibi akut bir tabloyla ortaya çıkabileceği gibi, solunum yetmezliğine varan ağır ve kronik bir seyirle de karşımıza çıkabilir. Tanısında diğer tüm mesleksi akciğer hastalıklarında olduğu gibi ayrıntılı tıbbi ve mesleki öykü, fizik muayene, akciğerin ayrıntılı radyolojik görüntülemesi, solunum fonksiyon testleri ve akciğer biyopsisi gibi yöntemler kullanılır.

Toksik İnhalasyon Sendromları: İn hale edilen toksik ajanlarla temas sonrası üst ve alt havayollarında ortaya çıkan toksik tablodur. Burunda basit bir yanma hissinden, çok ağır solunum yetmezliğine kadar değişen tablolar ortaya çıkabilir. Solunan toksik maddenin konsantrasyonu ve soluma süresi tabloyu belirler.

Tüberküloz: Havadaki basil taşıyan damlacıklarla bulaşan bir hastalıktır. Etkeni Mycobacterium tuberculosis'tir. Havayoluyla bulaşması ve toplumumuzda sık görülen bir infeksiyon olması sebebiyle genel olarak sağlık çalışanlarında işle ilişkili en önemli enfeksiyondur. Riski etkileyen başlıca faktörler, hastalığın prevalansı, hizmet verilen toplumun yapısı, küçük ve kapalı alanda, yetersiz havalandırma koşullarında çalışma, riskli ve bağışıklığı baskılanmış hasta grubuyla yakın ve uzun süreli temas olarak sayılabilir.

Atipik Pnomoniler: Radyolojik bulgular ve laboratuvar bulgularıyla uyumlu olmayan

Uzun süre, ev ve işyeri gibi kapalı ortamda bulunmaya bağlanan ve başka bir etyolojiyle açıklanamayan belirti ve bulgular “Hasta Bina Sendromu” olarak adlandırılır.

(tablo-2) **Dişhekimlerinin karşılaştıkları mesleki risk etkenleri ve sağlık sorunları**

Mesleki Risk Etkenleri	Sağlık Sorunları
Yaralanmalar, mikroorganizma yüklü aerosoller, iritan ve alerjik özellikte kimyasal madde, lazer	Gözlerle ilişkili sorunlar, Enfeksiyon (Tüberküloz, SARS, AIDS, HBV, HCV), Astım, Hipersensitivite pnömonisi
Yüksek frekanslı cihaz sesleri	Kulaklarla ilgili sağlık sorunları
Travma, alet yaralanmaları	El ve parmakları etkileyen sorunlar
Lateks, metilmetakrilat, heksaklorofen,...	İmmünolojik reaksiyonlar (Astım, hipersensitivite pnömonisi)
Uzun süre benzer pozisyonda çalışma	Kas-iskelet sistemi sorunları (boyun ve bel ağrıları, karpal-tunel sendromu)
Uzun süre ayakta kalma	Dolaşım sorunları (alt ekstremitelerde venöz yetmezlik-varisler)
Cıva buharı	Sistemik toksisite
Kapalı ve izole ortamda çalışma	Hasta Bina Sendromu
Emosyonel stres ve yoğun çalışma koşulları	Psikolojik sorunlar (Tükenmişlik Sendromu, Major Depresif Bozukluk)

ağır zatürre tablosuyla karakterizedir. Etkenler çoğunlukla legionella ve mikoplazma türleridir. İnfekte kişilerin solunumsal salgıları ve kontamine havalandırma sistemleri, klimalar yoluyla salgınlar yapabildikleri bilinmektedir. Yüksek ateş, öksürük, balgam, nefes darlığı gibi belirtilerle başlayıp çoklu organ yetmezliğine kadar ilerleyebilen ağır enfeksiyon tablosuna neden olabilir.

SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome): Hastalık ilk defa Uzakdoğu Asya'da gribal enfeksiyon şeklinde ortaya çıkmıştır. Etkeni coronaviruslerdir. İnkubasyon süresi 2-7 gündür. Belirtileri yüksek ateş, öksürük, nefes darlığıdır. Kısa sürede solunum yetmezliğine ilerleyerek ölümcül hale gelebilir.

Kuş Gribi: Etkeni Avian influenza A (H5N1) virusudur. Kümes hayvanları ve göçmen kuşlardan insanlara bulaşır. Ancak, insandan insana geçebildiğine ilişkin bir veri bulunmamaktadır. Gribal enfeksiyon şeklinde başlayarak hızla solunum yetmezliği ve çoklu organ yetmezliği tablolarına ilerleyerek ölümle sonuçlanabilir.

Diş sağlığı sektörü

Diş sağlığı sektörü çok farklı eylem alanlarından oluşmakta ve bu alanlar kendi içerisinde bilgi ve deneyim gerektirmektedir. Başlıca çalışma alanları dişhekimliği, diş sağlığı hemşireliği ve diş teknisyenliğidir. dişhekimleri ve hemşireler aynı çalışma ortamını paylaştıklarından benzer sağlık riskleriyle yüz yüze kaldıkları kabul edilebilir ⁽¹⁾ (Tablo 2). Diş teknisyenleri ise farklı çalışma alanı ve iş koşulları nedeniyle daha değişik risk etkenleri ve bunlara bağlı sağlık sorunlarıyla karşılaşma potansiyeline sahiptirler ⁽⁴⁻¹¹⁾ (Tablo 3).

dişhekimlerinin akciğer sağlığı açısından tehdit altında olduğu durumlar, Encyclopedia of Occupational Health and Safety'de biyolojik tehdit (nozokomiyal enfeksiyonlar, çeşitli viral enfeksiyonlar, tüberküloz), kimyasal tehdit (dezenfektan, sterilizan, laboratuvar malzemeleri, ilaçlar ve anestezi madde delerin iritan, duyarılaştırıcı, mutajen/teratojen/karsinojen etkileri), fiziksel tehdit (hasta bina sendromu, radyasyon, ergonomik sorunlar) olarak gruplanmıştır ⁽²⁾.

Özel çalışma alanı ve koşulları sebebiyle dişhekimlerinde mesleki ilişkili sağlık sorunlarının görülme sıklığı yüksektir ⁽¹⁾. Kandemir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Türkiye'deki dişhekimlerinin %43'ü, dişhekimliği mesleğinin en olumsuz yanının zamanla ortaya çıkan sağlık problemleri olduğunu belirtmişlerdir ⁽³⁾.

dişhekimleri, oldukça sınırlı bir alan olan ağız boşluğunda çalışırlar. Hastalarla oldukça yakın koşullarda çalışmaları ve invaziv işlemlerin sıkça uygulanıyor olması sebebiyle dişhekimlerinin, pratikleri sırasında, hasta sekresyonları, kullanılan dental malzeme tozları ve su kanallarındaki suyun belirli oranlarda karışması sonucu meydana gelen bioaerosoller ve hastalara ait tükürük ve kan gibi vücut sıvılarıyla temas olasılığı çok yüksektir. Aerosoller, 50 mikrometreden küçük partiküllerdir ve bu boyutları havada asılı kalmaları için yeterlidir. Bu özellikleri, bu partikülleri, solunum yoluyla bulaşan hastalık etkenlerinin transportu açısından uygun

Dişhekimleri ve hemşirelerinin olabildiğince gürültüsüz bir ortamda, asepti ve antisepsi kurallarına uyarak çalışmaları gerekmektedir.

kılmaktadır. Yapılan çalışmalarda, daha küçük partiküllerin daha periferik havayollarına kadar ulaşabildiği ve bu sebeple enfeksiyon risklerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir. Özellikle 0.5-10 mikrometre arası çaptaki partiküller en distal havayolu birimlerine kadar ulaşabilmektedirler (12, 13). Bu durum diş sağlığı çalışanları ve hastalar açısından, solunum yoluyla bulaşan hastalık riskini arttırmaktadır. Özellikle, SARS ve kuş gribi gibi küresel viral enfeksiyon salgınları sonrası bu mekanizmanın önemi daha iyi anlaşılmıştır. Dişhekimlerinde tüberküloz (14, 15); Legionella pneumophila (16), Mycoplasma pneumoniae ve virusların etkeni olduğu atipik pnömoniler diğer meslek gruplarına göre daha sık görülür. SARS (17) ve kuş gribi gibi hızlı ilerleyen viral enfeksiyonlar açısından da yüksek risk grubu oluşturmaktadırlar.

Modern dişhekimliği uygulamalarının bir parçası olarak, dişhekimlerinin cıva, metilmetakrilat, siyanoakrilat gibi dental malzeme içerikleri, glutaraldehit, alkol, etilenoksit, iyot gibi sterilizasyon maddeleri, nitrözoksit, halotan gibi inhalasyon anesteziikleri, lateks ve iyonize radyasyonla temas riski yüksektir (18). Bu açıdan multisistemik toksisite ve alerjik reaksiyon ortaya çıkma riskleri de yüksektir (1). Bu maddelerin ciltle temasıyla alerjik cilt reaksiyonları, kontakt dermatit gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Ayrıca, maruz kalınan maddelerin özelliklerine bağlı olarak periferik ve santral nörolojik sorunlar da görülebilir. Ancak asıl sorunlar solunum sistemiyle ilgili olarak ortaya çıkar. Akut olarak, toksik madde inhalasyonu akciğer hasarı ve buna bağlı solunum yetmezliği tablosu nadiren de olsa gelişebilir. Ayrıca, yineleyen irritan, toksik ve alerjik madde inhalasyonlarıyla duyarlılaşma sonucu meslek astımı, hipersensitivite pnömonisi ve ekstremsel alerjik alveolit gibi solunumsal patolojiler ortaya çıkabilir. Özellikle metilmetakrilata bağlı solunumsal sorunlar önemlidir. Plastik dental dolgu malzemeleri kullanılmaya başlandıktan sonra amalgam kullanımı kademeli olarak azalmıştır. Buna bağlı olarak dişhekimlerinde daha önceleri sık görülen cıva maruzi-

yeti azalmıştır. Ancak bu kez de, plastik dolgu malzemelerinin bir bileşeni olan metil metakrilatla ilişkili solunumsal sorunların sıklığında artış görülmüştür. Metil metakrilat, ayrıca protez/implant/köprü yapımında da sıkça kullanıldığından diş teknisyenlerinde de risk oluşturmaktadır. Metil metakrilatla ilişkili solunumsal sorunlar çeşitli yayınlarda bildirilmiştir. En sık olarak nazal semptomlar, öksürük ve balgam görülür. Maruziyet süresi uzadıkça (>10 yıl) semptomlarda ağırlaşma olur ve böylece,



(tablo-3) Diş teknisyenlerinin karşılaştıkları mesleki risk etkenleri ve sağlık sorunları

Mesleki Risk Etkenleri	Sağlık Sorunları
Yaralanmalar, irritan ve alerjik özellikte kimyasal madde ve tozlar	Gözlerle ilişkili sağlık sorunları
Yüksek frekanslı cihaz sesleri	Kulaklarla ilgili sağlık sorunları
Travma, alet yaralanmaları	El ve parmakları etkileyen sorunlar
Lateks, metilmetakrilat, hekzoklorofen,...	Alerjik reaksiyonlar, kontak dermatit
Uzun süre benzer pozisyonda çalışma	Kas-iskelet sistemi sorunları (boyun ve bel ağrıları, karpal-tunel sendromu)
Silika, kobalt-krom-molibden alaşımları, diğer metal tozları	Pnömonikozlar
Berilyum, ağır metal buhar ve tozları	Kanser riski
Kimyasal maddeler ve metaller	Nörolojik sorunlar
Metil metakrilat, benzoil peroksit	Meslek astımı, hipersensitivite pnömonisi, ekstremsel alerjik alveolit
Uzun süre kapalı ortamda çalışma	Hasta Bina Sendromu
Emosyonel stres ve yoğun çalışma koşulları	Psikolojik sorunlar (Tükenmişlik Sendromu, Major Depresif Bozukluk)

Yoğun kimyasal madde, silika ve metal tozu maruziyeti sonunda, dış teknisyenlerinde, diğer dış sağlığı çalışanlarına ek olarak, pnömokonyozlar ve kronik berilyum hastalığı gibi ciddi solunumsal sorunların ortaya çıkış riski yüksektir.

nefes darlığı ve hışıltılı solunum görülme sıklığı artar. Metil metakrilat maruziyetine bağlı gelişen hipersensitivite pnomonisi olguları bildirilmiştir (10, 19). Metil metakrilat maruziyetiyle meslek astımı riskinin arttığı da gösterilmiştir (19, 20, 21).

Uzun süre, ev ve işyeri gibi kapalı ortamda bulunmaya bağlanan ve başka bir etyolojiyle açıklanamayan belirti ve bulgular “Hasta Bina Sendromu” olarak adlandırılmaktadır. Hasta Bina Sendromunda sık görülen semptomlar, müköz membran ve deri irritasyonu, nörotoksisite, nonspesifik hipersensitivite semptomları, koku ve tat duyularıyla ilgili sorunlardır (22, 23). Olgularda halsizlik, bitkinlik, ateş, vücutta nonspesifik ağrılar gibi multisistemik açıklanamayan yakınmalar ve bulgular gelişir. Literatürde, Hasta Bina Sendromu’nun özel olarak dişhekimleri ve dış teknisyenlerinde daha fazla görüldüğüne dair bir yayın bulunmamakla birlikte, uzun süre kapalı ortamda çalışmak durumunda olan meslek grupları olmaları sebebiyle riskin artmış olabileceği akılda tutulmalıdır.

Yoğun kimyasal madde, silika ve metal tozu maruziyeti sonunda, dış teknisyenlerinde, diğer dış sağlığı çalışanlarına ek olarak, pnömokonyozlar ve kronik berilyum hastalığı gibi ciddi solunumsal sorunların ortaya çıkış riski yüksektir. Pnomokonyozlar, akciğerde tozun birikimi ve toza bağlı akciğer dokusundaki fibrotik reaksiyon gelişimiyle karakterizedir. Sinsi başlangıçlıdır ve erken dönemlerde genellikle bir yakınma ya da bulguya yol açmazlar. Ancak akciğer

grafisindeki bulgularla tanı konulabilir. Dış teknisyenlerinde görülen pnömokonyozlar kumlama yapılırken solunan silikayla ilişkili silikozis olabilir, ancak çoklu madde inhalasyonu ile ilişkili olduğundan mikst tip pnömokonyoz da gelişebilir (24). Dış teknisyenliğinde sıkça kullanılan demir, alüminyum, kobalt, krom, kadmiyum, molibden, paladyum, berilyum, asbest gibi elementlerin pnömokonyozu neden oldukları bilinmektedir (4-11). Tozlu her ortam risklidir, ancak, solunan toz yoğunluğundaki artış, hastalığın ortaya çıkması için gereken süreyi kısaltır (1ay-15 yıl). Ülkemizden de çeşitli merkezlerden dış teknisyeni pnömokonyozu vakaları bildirilmiştir (24, 25).

İş sırasında solunan maddelerden, özellikle berilyum ve asbestin dış teknisyenliği alanında kullanımı, sahip oldukları onkogenik risk sebebiyle pek çok ülkede yasaklanmıştır. Ancak yine de, geçmişte berilyum maruziyeti öyküsü olan dış teknisyenlerinde kronik berilyum hastalığı görülebilmektedir (26).

Korunma ve önleme

Tüm mesleki sağlık sorunlarında olduğu gibi, dış sağlığı alanında da olası maruziyetler ve bu maruziyetlere bağlı olarak gelişebilecek sağlık sorunları konusunda kapsamlı bilgi sahibi olmak ve gerekli olan korunma önlemlerini etkin bir şekilde sağlamak, çalışan sağlığı açısından hayati öneme sahiptir. Alınacak önlemler planlanırken, bu iş kolunda yer alan her bir alt birim ve sahip oldukları riskler göz önüne alınmalıdır. Mesleki sağlık sorunları sebebiyle, nadiren de olsa, mesleklerini bırakmak zorunda kalan dişhekimleri olabilmektedir. Andreasson ve arkadaşlarının 3.000 İsveçli dişhekimiyile yaptığı bir çalışmada, dişhekimlerinin %13’ünün meslekle ilişkili solunumsal semptomlar tariflemelerine rağmen bunların ancak %2’sinin bu nedenle bir hekime başvurdıkları görülmüştür. Mesleki sağlık sorunları sebebiyle işini bırakmak zorunda kalan hekimlerin oranı ise <%1 olarak saptanmıştır (27).

Dişhekimliği ve hemşirelerinin olabildiğince



gürültüsüz bir ortamda, asepsi ve antisepsi kurallarına uyarak çalışmaları gerekmektedir. Bu kişilerin, koruyucu önlük, maske, bone, eldiven, gözlükle çalışmaları, mutlaka eldiven kullanmaları ve kesici-delici alet yaralanmaları açısından dikkatli olmaları gerekmektedir. Çalışılan ortamın uygun koşullarda havalandırılması da en önemli korunma önlemlerinden biridir. Çok yoğun ve yakın hasta teması olması, sürekli kapalı alanda çalışılıyor olması sebebiyle dişhekimleri ve diş hemşirelerinin enfeksiyon etkenleriyle karşılaşma riskleri oldukça yüksektir. Bu bakımdan, genel enfeksiyon önlemlerinden olan el yıkama, enfeksiyon etkenlerinden koruyucu nitelikte maske kullanımı, çalışılan ortamın uygun şekilde havalandırılması ve hava filtrasyonunun yapılması gibi ilkelere uyulması son derece önemlidir. Çalışma koşullarıyla ilişkili önlemler yanında hastalara müdahaleden önce tüberküloz, yurt dışına seyahat gibi konularda bilgi alınması, kullanılan ilaçlar ve önceki teşhislerin öğrenilmesi önemlidir.

Diş protezi/implantı yapımı alanında çalışan tüm diş teknisyenleri, maruz kaldıkları yoğun silika, metal tozları, kimyasal maddeler sebebiyle hem sistemik hastalıklar hem de akciğer hastalıkları açısından çok daha yoğun ve büyük risk altındadırlar. Bu açıdan bu iş kolunun özellikle değerlendirilmesi ve korunma önlemlerinin düzenlenmesi gerekmektedir. Meslekle ilişkili solunumsal sorunların önlenmesinde, riskli maddenin kullanımı tamamen ortadan kaldırılamıyor ise, kullanılan maddelerin toz, duman ya da buhar formlarının solunmasını önlemek temel korunma yöntemidir. Burada, solunabilir maddenin ortaya çıktığı noktada yok edilmesi önemlidir. Bu amaçla, kapalı sistemler kullanılmalı, mümkün olmuyorsa işlemin yapıldığı noktalara aspirasyon sistemleri kurulmalıdır. Bu da mümkün değilse maske kullanımı gibi kişisel koruyucu önlemler devreye alınmalıdır. Ancak kişisel koruyucu yöntemlerin en az etkin önlem yöntemi olduğu unutulmamalıdır.

Diş sağlığı alanında çalışan tüm personelin

solunumsal hastalık risklerinin yüksek olması sebebiyle, solunum sistemi klinik ve radyolojik değerlendirmelerinin periyodik olarak yapılması gerekmektedir. Mesleksi bir bozukluktan kuşkulandığında, aksi ispatlanıncaya kadar, olgu süratle iş ortamından uzaklaştırılmalı ve bozukluğun daha da şiddetlenmesi önlenmelidir. Eğer gerekiyorsa uygun tedaviye başlanmalıdır. Diğer yandan, bir bozukluğun oluşması çalışma alanının sağlık açısından risk oluşturduğunun kanıtıdır. Bu nedenle iş ortamı, işlemler, kullanılan malzemeler gözden geçirilmeli ve sağlık riski oluşturan faktörlerin ortadan kaldırılması sağlanmalıdır. Çalışanların bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi ve eğitiminin, mesleğe bağlı sağlık sorunlarının ortaya çıkmasının önlenmesinde temel ve vazgeçilmez bir unsur olduğu unutulmamalıdır. ■

Kaynaklar

- Şenel B. dişhekimleri için risk taşıyan hastalıklar ve dişhekimlerinin mesleki rahatsızlıkları. *Gülhane Tıp Dergisi* 2007; 49: 204-212.
- Encyclopedia of Occupational Health and Safety. Stellman JM(Ed). 4th. Edition. ILO, Geneva, 1998
- Kandemir S, Karataş S. Mesleğini sürdüren dişhekimlerinin mesleğe bağlı sağlık şikayetlerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi dişhekimliği Fakültesi Dergisi* 2001; 4: 41-46.
- Torbica N. World at work: Dental laboratory technicians. *Occup. Environ. Med.* 2006;63:145-148.
- Selden AI, Persson B, Bornberger Dankvardt SI, et al. Exposure to cobalt chromium dust and lung disorders in dental technicians. *Thorax* 1995;50:769-72
- Froudarakis MF, Voloudaki A, Bouras D et al. Pneumoconiosis among Cretan dental technicians. *Respiration* 1999;66:138-42.
- Jacobsen N, Derand T, Hensten-Pettersen A. Profile of work-related health complaints among Swedish dental laboratory technicians. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996;24:138-44.
- Choudat D, Triem S, Weill B et al. Respiratory symptoms, lung function, and pneumoconiosis among self employed dental technicians. *Br J Ind Med* 1993;50:443-9.
- Radi S, Dalphin JC, Manzoni P, Pernet D, Leboue MP, Viel JF. Respiratory morbidity in a population of French dental technicians. *Occup Environ Med* 2002; 59: 398 – 404.
- Scherpereel A, Tillie-Leblond I, Pommier de Santi P et al. Exposure to methyl methacrylate and hypersensitivity pneumonitis in dental technicians. *Allergy* 2004;59:890-2.
- Thorette C, Grigoriu B, Canut E et al. Pulmonary diseases in dental laboratory technicians. *Rev Mal Respir* 2006;23 Suppl 2:7-16.
- Harrel SK. Aerosols and splatter in dentistry: A brief review of the literature and infection control implications. *JADA J Am Dent Assoc* 2004;135:429-437.
- Szymańska J. Dental bioaerosol as an occupational hazard in a dentist's workplace. *Ann Agric Environ Med.* 2007 Dec;14(2):203-7.
- Porteous NB, Terezhalmay GT. Tuberculosis: infection control/exposure control issues for oral healthcare workers. *J Contemp Dent Pract.* 2008 Jan 1;9(1):1-13.
- Rinaggio J. Tuberculosis. *Dent Clin North Am* 2003 Jul;47(3):449-65.
- Szymańska J. Risk of exposure to Legionella in dental practice. *Ann Agric Environ Med.* 2004; 11(1):9-12.
- Samaranayake LP, Peiris M. Severe acute respiratory syndrome and dentistry: a retrospective view. *J Am Dent Assoc.* 2004 Sep;135(9):1292-302.
- Leggat PA. Occupational Health Problems in Modern Dentistry: A Review. *Ind Health* 2007; 45: 611-621
- Jaakkola MS. Respiratory effects of exposure to methacrylates among dental assistants. *Allergy* 2007; 62: 648-654.
- Piirila P, Hodgson U, Estlander T, Keskinen H, Saalo A, Voutilainen R et al. Occupational respiratory hypersensitivity in dental personnel. *Int Arch Occup Environ Health* 2002;75:209-216.
- Lindstrom M, Alanko K, Keskinen H, Kanerva L. Dentist's occupational asthma, rhinoconjunctivitis, and allergic contact dermatitis from methacrylates. *Allergy* 2002;57:543-545.
- Wang BL, Takigawa T, Yamasaki Y, Sakano N, Wang DH, Ogino K. Symptom definitions for SBS (sick building syndrome) in residential dwellings. *Int J Hyg Environ Health.* 2008 Mar;211(1-2):114-20.
- Redlich CA, Sparer J, Cullen MR. Sick-building syndrome. *Lancet.* 1997 Apr 5;349(9057):1013-6.
- Kartaloglu Z, Ilvan A, Aydılek R et al. Dental technician's pneumoconiosis: Mineralogical analysis of two cases. *Yonsei Medical Journal* 2003;44:169-73.
- Eyuboglu CK, Ilil O, Gulsen A, Kargi A, Cimrin A. Dental Technician's Pneumoconiosis; A Case Report. *Tuberk Toraks.* 2008;56:2:204-209.
- Fireman E. Chronic beryllium disease among dental technicians in Israel. *Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis.* 2006;23(3):215-21
- Andreasson H, Örtengren U, Barregard L, Karlsson S. Work-related skin and airway symptoms among Swedish dentists rarely cause sick leave or change of professional career. *Acta Odontol Scand* 2001;59:267 – 272. Oslo. ISSN 0001-6357.

Nasıl bir yerel yönetim istiyoruz?

“Dergi” mizin dağıtımına girdiği sırada Türkiye’de yerel seçimler gerçekleşmiş, ihtiyar heyetlerinden muhtarlıklara, belediye başkanlıklarından belediye meclis üyeliklerine kadar bir dizi yerel yönetim birimi seçilmiş olacak.

Son 30 yıldır yeni liberal politikaların uygulama alanı haline getirilen yerel yönetimler; yurttaşlara hizmetten uzak, kentsel dönüşümden özelleştirmeye, taşeronlaştırmadan ihale yolsuzluklarına kadar kaynakları toplumun belirli bir kesimine aktarmayı hedefleyen bir anlayışla yapılandırılmış durumda. Bu anlayış, toplumun geniş kesimini oluşturan kadınlar, yaşlılar, çocuklar ve engellileri göz ardı ederken meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşlarını şehir planlamasının, halkın ihtiyaçlarının belirlenmesinin, kısacası yerel yönetimlere etkin ve yetkin bir şekilde katılımın dışında bırakıyor.

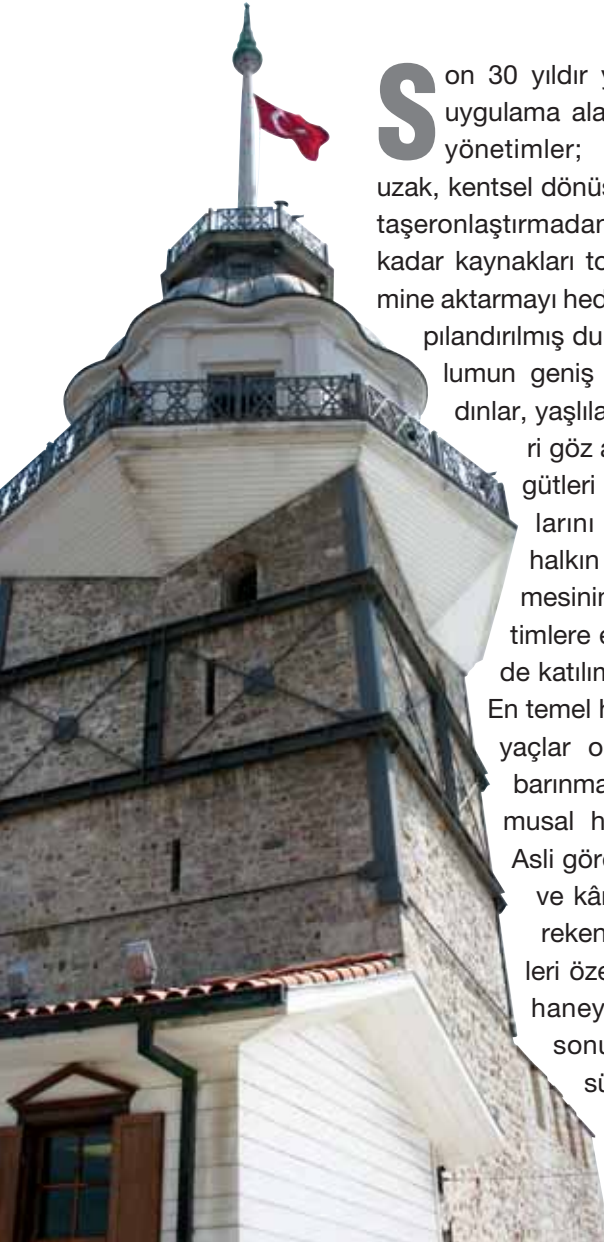
En temel hak ve vazgeçilmez ihtiyaçlar olan su, enerji, ulaşım, barınma, sağlık, eğitim gibi kamusal hizmetler özelleştiriliyor. Asli görevi kamuya hizmet olan ve kâr amacı gütmemesi gereken belediyeler, bu hizmetleri özelleştirerek birer ticaret-haneye dönüşüyor. Bunun sonucu olarak hizmetlere sürekli zam geliyor. Yerelde yaşayanların katılımına kapalı, denetimsiz belediyelerde yapılan harcamaların,

borçların hesabı verilmiyor. Herkesin eşit ve ücretsiz ulaşması gereken sağlık, barınma, güvenli yaya alanları, ucuz toplu taşıma hizmetleri ve ısınma hakkı gibi en temel vatandaşlık haklarına erişimde toplumun büyük bir kesimi sıkıntı yaşıyor.

Oysa yerel yönetimler demokratik, halka açık, şeffaf ve denetlenebilir olmalıdır. Yerel yönetimler devlet dairesi gibi değil halkın doğrudan katılımına açık olmalıdır. Kârı değil insanı, canlı yaşamını önemseyen, ekolojik dengeyi koruyan, yoksullara, çocuklara, kadınlara ve engellilere her an ulaşabilen, düzenli hizmet vermeyi merkezine alan, yerel gereksinim ve talepleri ön planda tutan bir anlayışa sahip olmalıdır.

Bugün kentlerin, yerel idarenin kaynakları ve birikimleri halkın acil çözüm beklediği sorunları çözecek bir potansiyele fazlasıyla sahiptir. Ancak bunun için meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşlarıyla yerelde yaşayanların yerel yönetimlere etkin bir şekilde katılımı sağlanmalı, böylece demokratik bir yönetim yapılandırılmalıdır.

2009 yılı yerel seçimleri 1930’lu yıllardan bugüne dünyanın yaşadığı en büyük ekonomik krizin yaşandığı bir süreçte gerçekleşiyor. Bu sürecin etkisiyle fabrikalar bir bir kapanıp işsizlik ve yoksulluk giderek yaygınlaşırken, uzun yıllar uygulanan yeni liberal politikalar nedeniyle sağlık, eğitim gibi pek çok hizmete ulaşamayan toplu-





mun geniş kesimleri ekonomik krizle birlikte daha fazla mağdur oluyor.

Kamuda istihdam olanaklarını da artıracak, toplumun geniş kesimlerinin yaşam standardının yükselmesini sağlayacak önerilerimiz şunlardır;

- Tüm hizmetler belediye kurumları ve personeli tarafından, ucuz maliyetle halka ulaştırılmalı, özelleştirme uygulamalarına son verilmelidir.
- Yerel yönetimler kentin temiz su ihtiyacı, kanalizasyon ve hava kirliliği sorunlarına öncelik vermelidir.
- “Kentsel dönüşüm” adı altında yürütülen, çeşitli kesimlere rant olanakları yaratan uygulamalara son verilmeli, yerelde yaşayanların sağlıklı konutlarda yaşamasını sağlayacak projeler üretilmelidir.
- Yerelde yaşayanların ulaşım, temiz su, alt yapı, ısınma, temizlik gibi hizmetlere doğrudan ucuz ve sürekli ulaşması sağlanmalıdır.
- Ulaşımında deniz taşımacılığına daha çok önem verilmelidir.
- Şehrin planlamasında yaşlılar, engelliler, kadınlar, çocuklar ve gençlerin gereksinimleri dikkate alınmalı, bu kesimler için sosyal ve kültür alanları, bakım ve eğitim merkezleri oluşturulmalıdır.
- Halk sağlığı, gıda güvenliği ve temiz bir çevreyi güvenceye alan bir belediyecilik esas alınmalıdır.



- Kentlerin tarihsel ve kültürel birikimleri korunmalı, kentin estetik bütünlüğü, mimari değerleri geliştirilmelidir.
- Kentlerde daha fazla yeşil alan yaratılmalı, gençlerin, kadınların ve çocukların spor yapabileceği alanların sayısı artırılmalıdır.
- Belediyeler sağlık alanında hastalıkların önlenmesi yönünde, koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanabilmesi yönünde politikalar geliştirmelidir.
- En önemlisi karar ve uygulamanın her aşamasında meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları ve yerelde yaşayan insanların belirleyici olduğu, şeffaf ve demokratik bir yerel yönetim anlayışı hayata geçirilmelidir.

Bugün kentlerin, yerel idarenin kaynakları ve birikimleri halkın acil çözüm beklediği sorunları çözecek bir potansiyele fazlasıyla sahiptir.

Sosyal politikalar ışığında

Bir yerel yönetim deneyimi



Konutlara 10 tona kadar suyu ücretsiz verdiği için hakkında dava açılan Dikili Belediye Başkanı Osman Özgüven'le yerel seçimler arifesinde konuştuk. “Demokratik yerel yönetim ve sosyal belediyecilik anlayışımızla küresel dayatmalara, işbirlikçi yönetim anlayışlarına karşı YEREL İKTİDARI savunuyoruz” diyen Osman Özgüven sıra dışı bir belediyecilik anlayışı ortaya koyuyor.

Son günlerde yaşanan küresel mali krizle birlikte sosyal politikalar tekrar gündeme gelmeye başladı. Konuyla ilgili dünya çapında tartışmalar devam ediyor. Ancak sosyal politikalar için ille de bu tartışmaların sonuçlarını beklemek gerekmiyor; şimdiden yapılabilecek çok şey var. Yerel seçimler gündemdeyken sosyal politikalar ışığında bir örnek çabaya dikkat çekmek istedik. Dikili Belediye Başkanı Osman Özgüven, Dikili Belediyesi'nin ortaya koyduğu farklı belediyecilik anlayışını, halktan yana politikalarını ve deneyimlerini bize aktardı.

Son yıllarda yerel seçimlerde yerel sorunlardan çok, ülkenin genel sorunları ön plana çıkmaya, dolayısıyla da seçim sonuçları da buna göre şekillenmeye başladı. Bunun nedenlerini öğrenebilir miyiz?

“Küreselleşme ve globalizm” denilen yeni dünya düzeni bağlamında, yetki ve yürütme alabildiğine devlet elinde merkezileştirilirken yönetim yerelleşiyor. Yani yereli merkeze tabi kılan, merkez karşısında yereli önemsiz bir teferruat olarak algılayan anlayış tarafından, son beş yılda yerel yönetim yasası dört kez değiştirildi. Bu alanda yeni düzenlenen İl Özel İdareler Yasası 85 yıllık



Cumhuriyet tarihinin en köklü dönüşümü oldu. Bütün bunlar yereldeki sorunları ülke sorunları içinde eritme, sorunları merkezden yönetme ve kontrol altında tutma amacı güttüğünden, yerelin değil ülkenin genel sorunları hep ön plana çıkıyor/çıkartılıyor. Davulu yerelin omzuna, tokmağı da merkezin eline misali, böylesi yaşanan yeniden yapılanma süreci içinde, demokratik yerel yönetim ve sosyal belediyeçilik anlayışımızla küresel dayatmalara, korporatist yönetim anlayışlarına karşı yerel iktidarı savunuyoruz.

Sizce yerel seçimlerde ne tür politikalar öne çıkmalı?

Yaklaşan yerel seçimlerde yerel sorunların çözümüne yönelik politikalar öne çıkmalıdır. Biz bu politikaları demokratik yerel yönetim ve sosyal belediyeçilik olarak tarif ediyoruz.

Dikili Belediyesi bu yaklaşımı nasıl hayata geçiriyor?

Sosyal belediyeçilik ve demokratik yerel yönetim anlayışımız gereği, insanı temel alan projelerimizi, olanaklar ölçüsünde, sıraladığımız ilkeler ışığında bir bir hayata geçirmeye çalışıyoruz. Böylesi bir yaklaşımdan hareketle gerçekleştirdiğimiz ve gerçekleştirmeye çalıştığımız bütün pratik günlük işlerimizde ve projelerimizde dikkate aldığımız temel ilkeler şunlar: İyi, kaliteli, sağlıklı ve yaşanılabilir bir kent ortamının sağlanması. Gündelik hayatın kolaylaştırılması. Halkın sosyal yaşama aktif ve üretken katılımının sağlanması. Yerel hizmetlerin kolay, ulaşılabilir ve güvenli olması. Halkın sağlık ve beslenmesinin güvenli ve öncelikli korunması. Doğal kaynakların sürdürülebilir kullanımının en ucuz biçimde halka sunulması. Çevreye, doğaya karşı duyarlılık ve diğer canlıların kollanması. Gündelik yaşam kalitesinin yükseltilmesi. Halkın kültür ve eğitim düzeyinin yükseltilmesi, teşvik edilmesi ve desteklenmesi. Barış içinde bir arada yaşam ve demokrasi bilincinin geliştirilmesi. İnsanlık anlayışıyla bağdaşmayan



ilkel, ayırıcı, dışlayıcı tutumlar ve anlayışlar yerine “pozitif ayrımcılığın” gözetilmesi ve bu tür çabalara destek verilmesi. Sosyal adalet ve emeğe saygılı olma anlayışının benimsenerek, işsizlik ve pahalılıkla mücadele yönünde istihdam olanaklarının yaratılması. Ülkemizde ve dünyada barışa, dostluğa, kardeşliğe, dayanışmaya katkı sağlayacak bir yönetim tarzının geliştirilmesi ve bu doğrultuda etkinliklerin organize edilmesi, edilenlerin desteklenmesi.

Belediyenizde çocuklar ve engelliler için ne tür faaliyetler yürütülüyor?

Çocuklarımız için ne kadar çok şey yapsak yine de azdır. Biz biliyoruz ki, geleceğe yapılan en büyük yatırım çocuklarımıza yapılan yatırımdır. Dikili’de altı ayrı yerde, engelli çocuklarımızın da yararlandığı çocuk oyun alanları oluşturduk. Belediye olarak İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü’nün de katkılarıyla “Dikili’de Satranç Oynamayan Çocuk Kalmasın” sloganıyla her ay, en az 70 ila 100 çocuğumuzun katıldığı satranç turnuvaları düzenliyoruz. Okuma alışkanlığı kazandırmak ve



Demokratik yerel yönetim ve sosyal belediyeçilik anlayışı

Bu anlayışın olmazsa olmaz 10 şartını şöyle sıralayabilirim: Amaç insandır. İnsan merkezdir. Yoksul ve ezilen kesimler önceliklidir. Emeğe ve sosyal adalete saygı esastır. Beslenme, su, barınma, eğitim, sağlık, kolektif ulaşım insan hakkıdır. Kentin ve kent insanının her sorunu, yerel yönetimin de sorunudur. Tüm canlılara, doğaya ve çevreye saygı zorunluluktur. Rüşvetin, yolsuzluğun, kayırmacılığın olmadığı, eşitlikçi, özgürlükçü, demokratik, katılımcı, açık, dürüst, temiz yönetim temel ilkedir. Herkese eşit hizmet ve farklılıklarımızla, barış içinde bir arada yaşama ortamına katkı sağlamak hedeftir. Çocuklar, gençler, kadınlar, yaşlılar her alanda olumlu ayrımcılığa tabi olmalıdır. Engellilerimizi sosyal-gündelik yaşama katmak insanlık görevidir.

**Demokratik
yerel yönetim
ve sosyal
belediyecilik
anlayışı insan
merkezlidir.
Yoksul ve
ezilen kesimler
önceliklidir.**



eğitime katkıda bulunmak amacıyla her ay çocuklarımızı yazarlar ve kitaplarıyla buluşturuyoruz. 2007’de okullarımızdaki çocuklarımıza Belediye olarak 3000 kitap hediye ettik. ‘20 Kasım Dünya Çocuk Hakları Günü’nü her yıl “Çocuk Hakları Haftası” olarak kutluyoruz. Çocuk Hakları Haftası’nda, 23 Nisan Ulusal Egemenlik Çocuk Bayramı ve Festivallerimizde “Çocuk Şenlikleri” düzenliyoruz. Çocuklarımızın kendilerinin hazırladığı paneller, söyleşiler, resim sergileri ve dans gösterilerinin yanında, çocuk filmleri gösterimleri yapıyoruz. Bu yıl Çocuk Hakları Haftası’nda Uluslararası İstanbul Çocuk Filmleri Festivali’nin (İICF) desteğiyle “Küçük Sinemacılar Büyük Filmler” yarışmasında ödül alan 12 filmin toplu gösterimini gerçekleştirdik. 2007 Ağustosunda Sabancı Üniversitesi’yle ‘Kendini Keşfet’ projesini Dikili’de hayata geçirdik. Engelli çocuklarımızla birlikte 110 çocuğumuzun eğitimsel ve kültürel gelişimine katkı sağladık.

Belediyenizde hayvan hakları da gözetiliyor mu?

Sokak hayvanları Dikili’nin bir başka sorunu. Uzun burun mevkiinde 80 bin m² alanda ‘Hayvan Barınağı ve Rehabilitasyon



Merkezi’ projemizin inşaat kısmı tamamlandı. Poliklinik ve cerrahi müdahalenin de yapılabileceği duruma geliyoruz.

İklim değişikliğine karşı enerji kullanımıyla ilgili ne tür tedbirler aldınız?

Küresel ısınma ve iklim değişikliği tehdidini de göz önüne alarak Dikili’de bir dizi önlem aldık. 2007 yılı içerisinde parklarımızda 10.900 m² alanı çimlendirdik, 5 bin adet ağaç-ağaççık diktik. Şimdiye kadar çevreye zararlı odun ve kömürle ısınan Dikili’de, doğal enerji kaynağımız olan ve çevreye zarar vermeyen jeotermalle ısınmak için çalışmalarımızı yoğunlaştırdık. Sanayi sitesinden başlamak üzere Barış Kent’e kadar toplam 6 km. gidiş-dönüş ana boru hattı döşeme çalışmalarımız tamamlandı. 500 konuta eşdeğer alanı ısıttık. İlk üç yılda 4 bin konutu ısıtmayı planlıyoruz. Diğer jeotermal bölgelerine göre en ucuz abonelik Dikili’de. Konutların ısınması ve sıcak su kullanım bedelini ayda 50 TL olarak belirledik. Bütün bu altyapı çalışmalarımız Dikilimizin ekonomik, sosyal ve kültürel gelişimini sağlayacak projelerle birlikte yürütülmektedir.

Halkımızın çevreye, doğaya karşı duyarlılığını arttırmak ve iklim değişikliğine dikkat çekmek amacıyla, geçtiğimiz yaz aylarında küresel ısınmaya karşı “7 kıtada 8 ‘Yaşayan Dünya’ konserlerine” 9. halka olarak Dikili’den 10 konser ile katıldık. Ayrıca, sağlıklı bir yaşam için ve kent içi ulaşımında bisiklet kullanımını yaygınlaştırmak amacıyla Dikili Bisiklet Platformu ile her hafta sonu bisiklet turları düzenliyoruz.



Dikili Belediyesi uyguladığı su politikası nedeniyle basında da çok gündeme geldi. Hatta konutlara 10 tona kadar suyu ücretsiz verdiğiniz için hakkınızda dava açıldı.

Demokratik yerel yönetim, sosyal belediyeçilik anlayışımızla Dikili’de gerçekleştirdiğimiz uygulamalar, basının olduğu kadar Türkiye’nin de ilgisini çekiyor. Seçimlerden sonra halkımız bize tekrar görev verirse sosyal belediyeçilik uygulamalarımıza devam edeceğiz.

Şehir suyumuz 18 km. uzaktan, Altınova’dan geliyor. Belediyemizin mali yükünü hafifletmek amacıyla, yakınımızdaki Damar Göl mevkiinde yaptığımız çalışmalar sonucunda 20– 25 Lt./s su kapasiteli yeni bir kuyu açtık. Şehir şebekesine bu kuyudan su vermeye başladık. İki veya üç kuyu daha açıp kentimizin suyunu en yakın mesafeden tedarik ederek, halkımıza daha fazla ve daha ucuz su verebileceğiz. Belediye olarak, suyu camilere ücretsiz verdiğimiz gibi, eğitime destek amacıyla okullarımıza da ücretsiz veriyoruz. Diğer yandan, 4.230 m. ana kanalizasyon hattı çalışması tamamlandı. Önümüzdeki dönem Dikili’ye Biyolojik Arıtma Tesisi kazandırmak istiyoruz. 100 bin nüfusa göre planlanan ve ilk etapta 50 bin kişi kapasiteli tesis için fizibilite çalışmaları başladı.

Belediyenizde yürütülen sağlık hizmetlerinden bahseder misiniz?

Belediye Halk Sağlığı Merkezi’nde, modern laboratuvar ve röntgen cihazlarıyla yılda 12 bin hastaya hizmet veriyoruz. Tahliller 1 TL’ye yapılıyor, röntgen 6TL’ye çekiliyor. Ödeme güçlüğü olan hastalardan ücret al-



mıyoruz. Yeni ambulansımızla hastalarımızı hastanelere ücretsiz ulaştırıyoruz. “Paran kadar” değil, herkese ücretsiz sağlık hizmeti sunmak istiyoruz ve bu politikalarımızı geliştiriyoruz. Belediye olarak, jeotermal destekli, 400 yataklı, tam teşekküllü bir hastane, 50 yataklı bir diyaliz merkezi, 500 yataklı bir transfer otelin yapımı için girişimlerimiz sürüyor. Hastanemizin en geç üç yıl içinde hizmete girmesini planlıyoruz. Ayrıca Belediye Halk Sağlığı Merkezi’nde kadınlarımıza ücretsiz sağlık taraması yaparak destek verdik.

Dikili Belediyesi’nin 80’lerin sonlarından itibaren düzenlediği festival hakkında da bilgi alabilir miyiz?

1986 Yılında başlattığımız Dikili Barış, Demokrasi ve Emek Şenlikleri’nin önemi büyük. Geçtiğimiz yıl, ‘Dikili’den demokrasi çığlığı’ ana teması altında “Evrensel hukuk kurallarına bağlı, hukukun üstünlüğüne, demokrasiye, emeğe ve insan haklarına saygılı devlet istiyoruz, siyaset istiyoruz, medya istiyoruz, toplum istiyoruz” sloganıyla gerçekleşen şenliklerimiz çok görkemli oldu. Çok sayıda siyaset, basın, bilim ve kültür insanının katılımıyla ülkemizin ve Dikili’nin

Odun ve kömürle ısınan Dikili’de, doğal enerji kaynağımız olan ve çevreye zarar vermeyen jeotermalle ısınmak için çalışmalarımızı yoğunlaştırdık.



sosyal, kültürel ve düşün hayatına önemli katkılar sağladı.

Belediyeniz yönetiminde sivil toplum kuruluşlarının, varsa meslek örgütlerinin ve yerelin katılımını sağlayabiliyor musunuz?

Katılımcı demokrasi gereği ilçemizdeki Kent Konseyi ve diğer demokratik kitle örgütlerinin çalışmalarını önemsiyor ve onlara destek oluyoruz. Engellilerimize, yaşlılarımıza, çocuklarımıza ve kadınlarımıza yönelik 'pozitif ayrımcılık' ilkemizden hareketle, sosyal hayata daha aktif ve üretken katılmaları için var gücümüzle çalışıyoruz. Dikili Engelliler ve Dayanışma Derneği ile Dikili Kadın Dayanışma Derneği'nin çalışmalarını yakından destekliyoruz. Dikili Engelliler ve Dayanışma Derneği ile birlikte "Engelsiz Sevgi Köyü" oluşturma çalışmalarımız sürüyor. Dİ-HAYKO (Dikili Doğal Hayatı ve Hayvanları Koruma Derneği) ile birlikte 4 Ekim Hayvanları Koruma Günü kutlamalarına destek olduk. DİKSAM'ın (Doğa Kültür ve Sanat Derneği) Türk Eğitim Vakfı ile birlikte düzenlediği "Bir Çocuk Değişir Gelecek Değişir" etkinliklerine destek olduk. Dikili Hacı Bektaş Kültür Derneği'ne yer tahsis ederek "Hacı

Bektaş Veli Kültürevi"nin temelini attık. "Cem Evi" yapımını da hedefliyoruz. Atatürkçü Düşünce Derneği ile ortak etkinlikler yaptık. Dikili Kadın Dayanışma Derneği ve Belediye Kadın Dayanışma Merkezi'nin diğer demokratik kitle örgütleriyle birlikte düzenlediği 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü etkinliklerinde, Dikili Kadın Dayanışma Derneği'nin "Giymiyorsak Giydirelim" kampanyası İzmir'in değişik ilçelerinden ses getirdi. Destek gördü. Dikili'de büyük bir ihtiyaca cevap verdi.

Son olarak söylemek istediğiniz bir şey var mı?

Amacımız, halkımızın iş ve aş sorununu çözmek, eşitlikçi, adil, demokratik ve özgür bir toplum oluşturma yolunda ilerlemek, yerel ve ulusal düzeyde kazanımları büyütmek, geliştirmek ve kalıcılaştırmak; halkımızın büyük çoğunluğunun çıkarlarını ve taleplerini savunmayı ön planda tutuyoruz. Bütün bunların gerçekleşmesi için büyük bir özveri ve gayretle çalışan belediye personelimize, sıcak desteğini esirgemeyen kişilere, kurum ve kuruluşlara ve tüm hemşehrilerimize teşekkür ediyorum.■

Amacımız, halkımızın iş ve aş sorununu çözmek, eşitlikçi, adil, demokratik ve özgür bir toplum oluşturma yolunda ilerlemek, yerel ve ulusal düzeyde kazanımları büyütmek, geliştirmek ve kalıcılaştırmak.

Derleyen
Dişhekimî Fûsun Şeker
Karagören

fusunseker@ttmail.com

Avrupa Birliği'nde dişhekimliği hizmetleri



18 Avrupa (AB ve Aday AB) ülkesini kapsayan yasal ve etik yönetmelikleri, dental eğitim ihtiyaçları, oral sağlık sistemleri ve dental pratik organizasyonları geniş kapsamlı bir araştırmayla değerlendirildi. Araştırma, AB ülkelerinde sürekli dişhekimliği eğitimi almanın etik bir zorunluluk olduğunu ortaya çıkardı.

Dişhekimlerinin Avrupa Birliği'nde hareket ve çalışma olanakları yüksektir. Üyeler tarafından ulusal dişhekimliği birliklerine yapılan yurtdışında çalışma taleplerindeki artış beraberinde birtakım sorunları da getirmiştir. Sorunların çözümü için Avrupa Topluluğu Dental Yönergeleri (78/686 ve 78/687 Avrupa Ekonomi Topluluğu) oluşturulmuştur.

18 Avrupa (AB ve Aday AB) ülkesini kapsayan yasal ve etik yönetmelikleri, dental eğitim ihtiyaçları, oral sağlık sistemleri ve dental pratik organizasyonları geniş kapsamlı bir araştırmayla sonuçlandırılmıştır. Yönergeler üye ülkelere ait Avrupa mevzuatının bir kısmıdır. Yönergedeki bazı başlıklar bize Avrupa'da dişhekimliği hizmetleri hakkında fikir verecektir.

Eğitimin süresi

Dişhekimliği eğitimi süresi, bir üniversitede ya da bir üniversitenin gözetimi altında eş-

değer olarak tanınmış bir Yüksek Öğrenim Kurumu'nda en az beş yıllık tam zamanlı, teorik ve pratik eğitimden oluşur. Uzman dişhekimliği eğitimi ise uzman otorite ya da kurumlarca gözetilen en az üç yıllık tam zamanlı bir kurs alımını içerir.

Uzmanlık eğitim şartları

Bu beş yıllık tam zamanlı temel dişhekimliği programının tamamlanmasını ve geçerliliğini gerektirmektedir;

(78/686/EEC Yönergesi'nin 7. Fıkrası);

Teorik ve pratik bilgileri kapsamalıdır;

İşin ehli olan otoriteler ya da organlar tarafından denetlenen minimum üç yıllık tam zamanlı ders olmalıdır;

Bu amaçla işin ehli olan otoriteler tarafından kabul edilen bir üniversite merkezinde, tedavi, eğitim ve araştırma merkezinde olmalıdır;

Uzman olmak için eğitim gören dişhekiminin bireysel katılımı gerekmektedir.

Akademik unvanların kullanımı

Kişiler akademik unvanlarını, kendi ülke dilinde ya da bulundukları ülke dilinde kısaltmalarını kullanma hakkına sahiptir.

Dışhekimi-nüfus oranları

2003 yılında AB nüfusu yaklaşık 489 milyonken 317.000 aktif dışhekimi vardır. Dışhekimi başına düşen nüfus 1:1.556'dır. AB ülkelerinde aktif dışhekimlerinin %42'si kadındır.

Başvuru sıklığı

Yaklaşık 6 ay: Çek Cumhuriyeti, Litvanya, Malta, Polonya, Portekiz, İngiltere

Yaklaşık 9 ay: Danimarka, Estonya, Fransa, Hollanda, Slovenya, İsviçre

Yıllık: Avusturya, Belçika, Kıbrıs, Almanya, Yunanistan, Macaristan, İzlanda, İtalya, İrlanda, Litvanya, Lüksemburg, Norveç, Romanya

18 ay ve fazla: Finlandiya, Slovakya, İsveç

Hasta tekrar muayene periyotları

6 ayda bir: İngiltere, Çek Cumhuriyeti

9 ayda bir: Danimarka

Yılda bir: Hollanda, Polonya, İsveç, İrlanda, Finlandiya, Almanya, Yunanistan

Mezuniyet sonrası eğitim

Mesleki eğitim ve sürekli eğitim şeklinde uygulanmaktadır. AB ülkelerinin yaklaşık yarısı, yeni mezunlara bağımsız uygulama yetkisi vermeden önce mesleki eğitimlerinde ısrar etmektedir. Bazı ülkelerde bu mesleki eğitim gönüllü bir şekilde gerçekleştirilir.

Zorunlu mesleki eğitimin 2003'te şu şekilde gerçekleştirildiği bildirilmiştir:

Çek Cum.	36 ay
Polonya	12 ay
Danimarka	12 ay
Romanya	12 ay
Finlandiya	12 ay
Slovakya	36 ay
Almanya	24 ay
Slovenya	12 ay
Letonya	24 ay
İngiltere	12 ay
Litvanya	12 ay



AB ülkelerinin yaklaşık yarısı, yeni mezunlara bağımsız uygulama yetkisi vermeden önce mesleki eğitimlerinde ısrar etmektedir.

ÜLKE	GENEL DİŞHEKİMİ	UZMAN DİŞHEKİMİ	AKTİF TOPLAM DİŞHEKİMİ	UZMANIN TOPLAM DİŞHEKİMİNE ORANI
AVUSTURYA	3195	-	3195	% 0
ÇEK CUM.	6117	317	7760	% 4
DANİMARKA	3432	120	6400	% 1
FİNLANDİYA	4091	629	4720	% 13
FRANSA	38589	1834	40423	% 4
ALMANYA	59082	5212	64294	% 8
YUNANİSTAN	9681	504	10185	% 4
İTALYA	43380	1120	44500	% 2

Özel dişhekimliği

İsveç	%44	Slovakya	%82	Macaristan	% 92
Slovenya	%50	Çek Cum.	% 84	Kıbrıs	%94
Finlandiya	%54	İngiltere	% 84	Almanya	%95
İrlanda	%57	İtalya	% 87	İspanya	%95
Norveç	%65	Yunanistan	%89	Portekiz	%98
Danimarka	%70	İsviçre	%89	Belçika	%99
Hollanda	%77	Romanya	%90	Lüksemburg	%99
Avusturya	%78	Litvanya	%90	Malta	%99
Polonya	%80	Fransa	%90	İzlanda	%100
		Estonya	%90		

Dişhekimlerinin etik kurallara uymasında en çok kullanılan, basitçe yazılmış kurallardır. Bu kurallar genellikle ulusal dişhekimleri birlikleri tarafından hazırlanır.

AB ülkelerinde sürekli dişhekimliği eğitimi alınması etik bir zorunluluktur. 10 ülkede böyle bir eğitimden minimum miktarda alma konusunda zorunluluk vardır.

Zorunlu Miktar

- Belçika 6 yılda 60 saat üzeri, herhangi bir yılda en az 6 saat
- Almanya Tartışılmaktadır
- Macaristan 250 saat 5 yıl üstünde
- İtalya Tartışılmaktadır
- Letonya 250 saat 5 yıl içinde
- Litvanya 250 saat 5 yıl içinde
- Lüksemburg Tartışılmaktadır
- Polonya Tartışılmaktadır
- Portekiz Tartışılmaktadır
- Romanya 200 saat 5 yılda
- Slovakya Yılda 5 gün
- Slovenya 7 yıl için 10 ders
- İsviçre Yılda 10 gün
- İngiltere 75 saat resmi + 75 saat gayri resmi 5 yıl içinde özellikle uzmanlar için

İşsizlik

Ülkelerinde işsiz dişhekimisi olduğunu bildiren dişhekimleri birlikleri

Avusturya	Almanya
Finlandiya	Belçika
Yunanistan	Slovenya
Çek Cum.	İtalya
Danimarka	Slovakya

Genel ve uzman dişhekimisi oranı

Ortodonti ve oral cerrahi/oral maksilo-fasiyel dalı uzmanlıkları resmi olarak 29 Avrupa ülkesinde tanınmıştır. Birçok ülkede Maksillo-fasiyel cerrahi dental uzmanlıktan çok tıp dalı olarak işlev görmektedir. Çoğu ülkede hastalar uzman hekimlere, ilk basamaktaki dişhekimine uğramadan direkt başvurabilir. Estonya, İrlanda, İtalya, Litvanya, Portekiz, Slovenya, İsveç ve İngiltere’de pratisyen bir dişhekiminden alınmış belge gereklidir.

Dişhekimlerinin çalışma şekli (Kamu/Özel)

Çoğu ülkede, ağız diş sağlığı hizmetlerinin büyük kısmı özel muayenahanelerdeki dişhekimleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Bazı ülkelerde (Belçika, Lüksemburg, İzlanda, Malta ve Portekiz) ise bu tür çalışan hekimlerin oranı neredeyse %100’ü bulmaktadır.

Devletin dişhekimliği hizmetleri

Devletin dişhekimliği hizmetlerini finans ettiği ülkelerde, serbest dişhekimleri oranı biraz daha düşüktür. Devletin ağız diş sağlığı hizmeti verdiği klinikler genellikle çocuklar gibi özel gruplara hitap etmektedir. Özel hekimler daha çok yetişkin hastalarla ilgilenir.

KDV

Ağız sağlığı harcamaları tüm ülkelerde özellikle KDV’den muaf tutulmuştur. Dişhekimleri satın aldıkları hizmetlerde ise değişik oranlarda KDV öder.

Meslek birlikleri

Tüm ülkelerin ulusal dişhekimleri birliği ol-

masının yanında bazılarında iki tane (örneğin Belçika ve İtalya) birlik vardır. Tüm ulusal dişhekimliği birliklerinin ana görevi, üyelerinin her birinin ve bütün olarak mesleğin haklarını savunmaktır.

Ulusal dişhekimliği birlikleri genellikle “standart ücretleri” belirlemede önemli rol oynarlar. Bazı ülkelerde dişhekimleri ve dental personel için sürekli eğitim vermek ve üyelerinin katılımını sağlamakla sorumludur.

Etik

Her Avrupa ülkesindeki dişhekimisi etik özelliklere saygı göstermek zorundadır. Resmi olarak ifade edilen kanunlar, verilmiş sözler veya yazılı talimatnameler, hastayla ilişkiler, diğer dişhekimleriyle ilişkiler ve toplumla olan ilişkilerle ilgilidir. Dişhekimlerinin etik kurallara uymasında en çok kullanılan, basitçe yazılmış kurallardır. Bu genellikle ulusal dişhekimleri birlikleri tarafından veya Fransa, İrlanda, İngiltere gibi bazı ülkelerde ayrı düzenleyici kurumlar tarafından hazırlanmaktadır. Bu kodlara başvuru, komitelerde yerel seviyede yapılmaktadır. Dişhekimliği mesleği ve diğer eylemler genellikle özel kanunlarla (Norveç ve İzlanda’daki Dental Eylemler gibi), daha genel medikal kanunlarla (mesela yeni AB üyesi ülkelerde ve Avusturya’da dişhekimleri ‘Hipokrat Yemini’ ederler), meslek ve iş konularında yol gösterici kanunlarla yürütülmektedir.

Reklam

AB ülkeleri arasında nelerin reklama girdiği ve topluma sunulduğunda dişhekiminin ve dişhekimliği hizmetinin en doğru izlenimleri yaratması konularında geniş farklılıklar vardır. Çoğu ülkede telefon rehberinin “sarı sayfalarına” girmek reklam sayılmaktadır. Aşağıdaki ülkelerdeki kurallar çok sıkıdır ve hekime herhangi bir toplumsal ilan yasaklanmıştır.

Belçika	İzlanda	Polonya
Kıbrıs	İrlanda	Portekiz
Fransa	İtalya	Romanya
Yunanistan	Slovakya	Malta
Macaristan	Lüksemburg	

Meslek birliklerine üyeliğin zorunlu olduğu ülkeler (2004):

Avusturya	Yunanistan	Romanya	Kıbrıs
Macaristan	Slovakya	Çek Cum.	Polonya
Slovenya	Almanya	Portekiz	İspanya

Diğer ülkelerde üye olmak isteğe bağlıdır. Finlandiya’da dişhekimlerinin %98’i, İtalya’da ise %44’ü odalara üyedir.

2003 yılındaki raporlara göre İzlanda ve İtalya’daki hükümetler kurallara açıklık getirmek için incelemeler yapmaktadır.

Kontrol ve kayıt sistemi

Kontroller rutin veya hasta şikayetleri sonucunda yapılmaktadır. Kontrollerde bazı kriterlere bakılmaktadır. Örneğin dişhekiminin günlük iş sayısı, dişhekiminin müdahale çeşitlerinin bölgede yapılan müdahale türlerine benzeyip benzemediği v.b.

Tazminat sigortası

29 ülkenin hepsinde mesleki tazminat sigortası, dişhekimlerinin zararlarını ödeme ve onlara karşı kanuni zararlar talep edildiği durumlar içindir. Fakat 16 ülkede tazminat sigortası zorunludur.

Belçika
Macaristan
Slovakya
Çek Cum.
İzlanda
İspanya
Danimarka
Litvanya
Finlandiya
Lüksemburg
İngiltere
Fransa
Norveç
Almanya
Polonya
İsviçre

Çoğu ülkede telefon rehberinin “sarı sayfalarına” girmek reklam sayılmaktadır. bazı ülkelerdeki kurallar çok sıkıdır ve hekime herhangi bir toplumsal ilan yasaklanmıştır.



*TDB 11. Dönem Genel Başkanı Celal Yıldırım’ın sunumu kaynak olarak kullanılmıştır. ■

Dişhekim

Sevil Tuğlu Arslan

stuglu.arslan33@gmail.com

Mobil röntgen cihazları,

Sınırlı ve korunaklı kullanılmalı

Prof. Dr. Tamer Lütfi Erdem, yararından çok zararı olduğunu düşündüğü mobil röntgen cihazlarının çok sınırlı alanlarda ve zorunlu hallerde, gerekli radyasyon güvenliği tedbirleri alındıktan sonra kullanılmasını meslektaşlarına tavsiye ediyor.



i Ü Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi Prof. Dr. Tamer Lütfi Erdem, dişhekimliğinde mobil röntgen cihazların kullanım alanlarını, etkilerini ve dişhekimlerinin hangi şekillerde radyasyonun etkilerinden kendilerini koruyabileceklerini anlattı.

Dişhekimliğinde mobil röntgen cihazlarının kullanım alanları nelerdir?

Çok sınırlı alanlarda ve zorunlu hallerde, gerekli radyasyon güvenliği tedbirleri alındıktan sonra mobil röntgen cihazları kullanılır. Nedir bu zorunlu haller? Yatan, muayenehaneye ya da kliniğe gelemeyen ve de yatağında birtakım teşhisler konulması gereken hastalarda mobil cihazların kullanımı söz konusu olabilir. Dişhekimleri kurşun önlük, kurşun gözlük ve kurşun eldiven giydikten sonra mobil röntgen cihazlarını kullanmalıdır. Bu açıdan sadece yataklı ku-

rumlarda yine altını çizerek söylüyorum, sınırlı olarak kullanılabilir. Bunun dışında rutin kullanıma kesinlikle alınmamalıdır.

Avantajları nelerdir?

En büyük avantajı hem ergonomik olması hem de istediğimiz yere götürebilmektir. Ancak fayda/zarar oranına bakarsak faydanın ihmal edilebilir derecede küçük olduğunu söyleyebiliriz. Yani zararı yararından çok çok daha fazla.

Hasta ve hekim sağlığı açısından riskleri var mı?

Öncelikle hasta açısından çok fark eden bir şey yok. Bizim rutinde kullandığımız duvara monte ve ayaklı röntgen cihazlarımız bunlardan daha fazla ışın vermiyor. Onların yanında niye durmuyorsak, mobil röntgen cihazlarının yanında da durmamamız gerekir. Burada asıl tehlikede olan dişhekimidir.

Cihazların tanıtım broşüründe ve internet sitelerinde bulunan veriler, Dünya Sağlık Örgütü'nün veya Atom Enerjisi Kurumlarının yaptığı kontrollerde bahsedilen dozlar hep hasta dozlarıdır. Çünkü bu kurumlar dişhekiminin cihazın yanında durmadığını varsayar. Dolayısıyla bütün bu dozların sadece hastayı ilgilendirdiğini ve hastanın da sınırlı bir radyolojik tetkikte kalacağını bildiğimizden, asıl tehdidin dişhekimine yönelik olduğu ortaya çıkar.

Burada önemli olan, radyasyondan korunma bilgilerini bir kez daha gözden geçirmektir. Dünya Sağlık Örgütü çeşitli zamanlarda radyasyondan korunmak için güvenlik sınırları belirler. Bu dozlar radyasyon görevlilerinde normal vatandaşlara göre 10 kat fazladır ve işin ilginç yanı, dişhekimleri radyasyon görevlisi olarak kabul edilmez. Yani, moda deyiimiyle sokaktaki adam kadar doza maruz kalmalıdır. Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü'nün öğüdü şudur: Radyasyonda güvenlik sınırı yoktur, radyasyonla mümkün olduğu kadar karşılaşmamalıdır. Bu, belki teoride doğru ama pratikte mümkün değil. Bizler doğadan radyasyon alıyoruz. Uçak yolculuğu yaptığımızda biraz daha fazla alıyoruz. Ama bunlar kaçamayacağımız doğal radyasyon türleri. Bizlere düşen görev, yapay olarak



*İÜ Dişhekimliği Fakültesi Oral
Diagnoz ve Radyoloji Anabilim
Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr.
Tamer Lütfi Erdem*

**Dünya Sağlık
Örgütü'nün
öğüdü şudur:
Radyasyonda
güvenlik sınırı
yoktur.**

oluşturduğumuz radyasyonun kullanım alanlarını sınırlamak ve önlem olarak radyasyonun zararlı etkilerinden mutlaka korunmaktır.

Risklerine rağmen bu cihazların kullanımını öneriyor musunuz?

Bu cihazların rutin kullanımını kesinlikle önermiyorum. Burada hekimler ve tabii

Çarpıcı bir örnek



Örneğin TAEK tarafından tek bir periapikal radyografi için izin verilen radyasyonun dozu 20µGy/saattir (mikroGray/saat). Yani 20 µGy'lik bir radyasyon dozuna maruz kaldıysanız ve bir saat boyunca başka bir radyolojik tetkik yapmazsanız vücudunuzun iyonize molekülleri yok ettiği kabul ediliyor. Halbuki TAEK uzmanları tarafından bir mobil röntgen cihazıyla yapılan denemede (bunların çeşitleri var ama rakamların çok değiştiğini zannetmiyorum) 2 m. mesafede yapılan ölçüm 3000 µGy/saat. Bu, insanlara yaklaşık 150 katı gibi gelebilir ama radyasyonun etkisi mesafenin karesiyle ters orantılıdır. Dolayısıyla siz eli-

nizde tuttuğunuz bu cihazla aşağı yukarı 4 katı yani 12000 µGy doza maruz kalıyorsunuz. 12000µGy, 12mGy eder. Radyasyon görevlilerine yıllık verilen izin 50 mGy'dir. Son beş yılın ortalamasının 20 mGy'i aşmasına izin verilmez. Bir çekimde 12 mGy doz tehdidiyle karşı karşıyasınız. Üstelik bu, yapılan denemede doğrudan hastadan geçip ölçüm cihazına ulaşan ışınlar. Bir de hastaya çarpıp size dönen sekonder ışınlar var ki bunlar, asıl bizi tehlikeye sokan, bizde kanser yapıcı etkisi olan ve de asıl radyasyon zararını veren ışınlar. Bunlar bu araştırmaya dahil edilmemiş.



Yunanistan Atom Enerjisi Kurumu cihazı geri göndermiş

Çok dramatik bir şey söyleyeyim: Türkiye’de Marmara Üniversitesi’nden mezun ve Yunanistan vatandaşları bir meslektaşımız Türkiye’den bu tür bir cihazı alıp Yunanistan’a götürüyor. Yunanistan’daki ilgili Atom Enerjisi Kurumu cihazı alıyor, ölçümlerini yapıyor, ardından bu cihazların kullanılamayacağına karar veriyor ve sonuçta hekimi, yanında bir eskortla sınırı getirip cihazı Türkiye’ye teslim ettik-

ten sonra geri dönüyorlar. Yani komşumuz Yunanistan’daki uygulama bile bu cihazların kullanılması için görevlilerin ne kadar hassas ve titiz olduğunu gösteriyor. Yalnız şunu da belirtmek istiyorum: Teknoloji hızla ilerliyor, gelecekte bir cihaz yapılır ve Atom Enerjisi Kurumlarının izin verdiği dozların altında çalışır, o zaman benim hiçbir itirazım yok.

eğer varsa hekim yardımcıları doğrudan etki altında. Muayenehanelerimize gelen hastalar artık radyografi alacağımız zaman kurşun önlük olup olmadığını sormaya başladılar. Bazen ikinci defa radyografi alınacağı zaman “Acaba çok radyasyon almıyor muyum?” diye soruyorlar. Hastalarımız dahi bu konuda bu kadar duyarlıyken, hekim arkadaşlarımın, meslektaşlarımın duyarsızlığı beni çok üzüyor.

Kimsenin ticari faaliyetinde gözüm yok ama ama, birileri biraz para kazanacak diye insanların hayatını bilinçsizce tehlikeye atanlara karşı meslektaşlarımı uyar-mak. Biliyorsunuz pazarlama politikasında zararlar ya da dezavantajlar daha çok saklı kalır, sadece avantajlardan bahsedilir. Bir siman aldığınızda kötü bir malzeme olduğunu görüp kenara koyabilirsiniz ama radyasyon olduğu zaman iş değişiyor, çünkü tek bir uygulama yaptığınız zaman dahi doğrudan zarar görürsünüz. Madem ki bu alanda uzmanlaştım, benim amacım da, görevim de bunu engellemek.



faydamız çok az. Bir hastada yaklaşık %70 oranında doz azalması söz konusuysa, yanında duran hekimde ancak %20 civarında. Dolayısıyla eğer kendini korumuyorsa hekim doğrudan tehdit altında. Ne yazık ki bu cihazları pazarlayan kişilerin en önemli silahı doz azalması. Dozun az olması nedeniyle yanında durabileceğimizi hatta sensörleri elimizle tutabileceğimizi söylüyorlar. Ama bu her bakımdan yanlış. Radyasyonun çoğu zararlıdır, azı daha az zararlıdır hatta zararsızdır diye bir şey söz konusu değil. Radyasyonun her miktarı zararlıdır. Burada hekim arkadaşlarıma şunu öneriyorum:

Türkiye Atom Enerjisi Kurumu’nun bu ülkede en ciddi çalışan kurumlardan biri olduğuna bütün samimiyetimle inanıyorum. Bu tür radyoloji konularında Atom Enerjisi Kurumu’nun denemelerinden kaçınmasınlar, onların fikirlerini mutlaka alsınlar.

Meslektaşlarımıza neler öneriyorsunuz? Ne tür önlemler alınmalı?

Meslektaşlarıma tavsiyem, bu tür bir cihazı satın alırken, satıcı kişilerden mutlaka Atom Enerjisi Kurumu’nun raporunu istesinler. Çünkü üretici ülkenin broşürünü birine tercüme ettirip, biz bunun onayını aldık diye de sunabiliyorlar. Atom Enerjisi Kurumu’yla yaptığım görüşmelerde bu cihazların Türkiye’de yasaklanmasının söz konusu olmadığını, Atom Enerjisi Kurumu’nun

Mesleğimizdeki en önemli radyolojik komplikasyonlardan biri de katarakt. Radyasyondan korunmayan kişilerde katarakt çok daha erken yaşta ve daha ağır başlıyor.

Muayenehanede kullandığımız röntgen cihazlarını, RVG’leri dijital röntgenleri, mobil röntgen cihazlarını radyasyon açısından kıyasladığınızda neler söylersiniz?

Hekim dozuyla hasta dozu farklı şeyler. Dijital röntgenler hasta dozunu gerçekten düşürüyorlar. Bu, hastamız için de çevremiz için de güzel bir şey ama bundan bizim

böyle bir yetkisinin olmadığını ve biraz önce söylediğim gibi sınırlı kullanımlar için lisans verebildiklerini, bazen de “Uzaktan kumandalı cihazla çalıştırıyoruz” beyanına dayanarak lisans verdiklerini söylediler. Bu tabii, öncelikle kendimizi kandırmak. Yani eğer bu şekilde lisans aldık diyorsak sonra da radyasyon güvenliğini hiçe sayıyorsak bu en fazla bize zarar verir. Bu cihazları alan meslektaşlarımız da olabilir. Ama ne olursa olsun bu cihazları kesinlikle kullanmamaları gerekiyor. Bunu hatalı bir yatırım olarak düşünsünler. Size daha dramatik bir şey söyleyeyim. Bu cihazlardan bir tanesi Amerikan üretimi, fakat kendi broşüründe Amerika’da satılması yasaktır diye bir ibare var. 3. dünya ülkesi böyle olunuyor. Bu ağır bir eleştiri belki ama gerçekten 3. dünya ülkesi böyle olunuyor.

Bir muayenehanede radyasyon güvenlik sorumlusu tamamen hekimdir. Yani biz cihazı kendimiz kullanmayıp yardımcımıza kullanıdırıyorsak bu da büyük hata, hatta çok daha büyük bir hukuki sorumluluk. Hekim arkadaşlarımız bu tür cihazları kullanmakta ısrar ederlerse, korkarım uzun vadede radyasyonun zararlı etkilerini göreceğiz. Bu iş adli birtakım boyutlar kazanacak ama yine korkarım ki burada savunma yapacak herhangi bir argümanımız yok. Çünkü bizler radyasyondan korunma derslerini gördük. Radyasyonun nasıl bir tehdit olduğunu Çernobil faciasında gördük. İnsanlar “Bunu bile bile neden aldınız?” sorusunu sorarlarsa verecek cevap da yok. Bu yüzden bunları en kısa zamanda, teknoloji bu seviyede olduğu müddetçe terk etmek en doğru hareket olacaktır. Radyasyonla çalışan hekimin mutlaka radyasyon güvenlik kurallarına uyması lazım. Cihazdan uzaklaşması, o cihazın önünde ve arkasında durmaması, 3 m mesafeden daha fazla yaklaşmaması lazım. Tercihen bir duvarın arkasına, tuğla bir duvarın arkasına saklanması lazım. Tüm bunları yapmıyorsa araya kurşun paravan koyması lazım. Kurşun önlüğün de koruyucu özelliği var mutlaka ama kurşun önlüğün açıkta bıraktığı yerler var. Bizim mesleğimizdeki en



önemli radyolojik komplikasyonlardan biri de katarakt. Gözlerimizi koruyamıyoruz. Radyasyondan korunmayan kişilerde katarakt çok daha erken yaşlarda ve çok daha ağır başlıyor.

Ekleme istedikleriniz?

Bütün meslektaşlarıma tavsiyem, kesinlikle ve kesinlikle radyasyondan uzak durmaları, korunma tedbirlerini dijital diye, az radyasyon diye kesinlikle ihmal etmemeleri, kendilerinden vazgeçseler bile sorumlu oldukları aileleri için radyasyon korunmasını titizlikle yapmaları. Bu cihazlardan satın alan bildiğim bir tek Oral Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalı yok. Radyasyonun nesiller boyu ortaya çıkabilecek etkileri olduğunu biliyoruz. Bugün baz istasyonlarının, cep telefonlarının iyonizan radyasyon değil de sadece manyetik alan yaymalarından dolayı beyin tümörü yapıp yapmadığını tartıştığımız, hâlâ birtakım belirsizliklerin olduğu bir ortamda, x ışığını elimizde kullanmamızın ne kadar yanlış olduğu konusuna meslektaşlarımdan dikkatini çekmek istiyorum. Yani bu sadece mobil cihazlar için değil, her türlü RVG, fosfor plak vb. için de geçerli olacaktır. Kesinlikle x ışını tüpünün yanında bulunulmamalıdır. Bir isteğim de meslektaşlarımdan bu konularda fakültelerle, yani bizimle irtibatı kesmemeleri.■

Dünya Sağlık Örgütü’nün ve Atom Enerji Kurumlarının yaptığı kontrollerde bahsedilen dozlar hep hasta dozlarıdır. Çünkü bu kurumlar dişhekiminin cihazın yanında durmadığını varsayar.

Dışhekim
Güler Gültekin

gulerdent@superonline.com
İDO Denetleme Kurulu Üyesi

Su metaya dönüştürülmemeli

Dünya Su Konseyi'nin çok uluslu şirketlere fırsat yaratacak su politikalarını gündeme getirdikleri "Dünya Su Forumu"na karşılık, "Suyun Ticarileştirilmesine Hayır Platformu", aralarında İstanbul Dışhekimleri Odası'nın da bulunduğu birçok sivil toplum kuruluşu tarafından hayata geçirildi. Platformun amacı "Dünya Su Forumu"nu teşhir ve protesto ederek, suyun özelleştirilmesine, ticari bir metaya dönüştürülmesine karşı çıkmak.



**Kalkınmış
ülkelerde
suyun %59'unu
sanayii ve
hizmet
şirketleri
kullanmakta.**

Su insanın temel gereksinimlerini karşılamakla birlikte, aynı zamanda sürdürülebilir tarım, enerji üretimi, endüstri, ulaşım ve turizmin yanı sıra gelişimin de kaynağıdır. Su endüstri ve tarım için bir üretim girdisi, aynı zamanda enerji kaynağıdır. Bu nedenle su, gelişmeyi belirleyen stratejik bir özellik taşımaktadır. 2002 yılında gerçekleştirilen Dünya Çevre Konferansı'nda Birleşmiş Milletler Eski Genel Sekreteri Kofi Annan ve ABD Eski Dış İşleri Bakanı Colin Powell "21. Yüzyılda uluslararası ilişkileri ne silah ne de teknoloji belirleyecek; bu uluslararası ilişkileri ve savaş nedenlerini belirleyecek unsurlar su, tarım ve enerjidir" dedi.

Yeni liberalizm ve Dünya Su Konseyi

Küresel su politikalarının tek bir elden şekillendirilmesi amacıyla 1996 yılında kurulan, 1997 yılından itibaren her üç yılda bir Dünya Su Forumu düzenleyen Dünya Su Konseyi, kendini dünya su güvenliği için çok yönlü uluslararası bir ortaklık olarak tanımlayan, 300 üyeli uluslararası bir kuruluştur. Konsey'in ana programının oluşmasında "su sanayi" diye anılan çokuluslu şirketlerle Dünya Bankası'nın görüşleri ağır basar. Su sorununu yeni liberal dünya görüşüne göre algılayan konsey konuya ilişkin temel çözüm önerisini şöyle ifade etmektedir: "Gelişmemiş

kentlerdeki yüksek nüfus artışı su kaynakları üzerinde aşırı baskı getirmekte, su sunumunda kıtlık yaratmaktadır. Maliyet altında, yapay olarak düşük fiyatlandırıldığı için su tüketiminde israf olmaktadır. Devlet ve yerel yönetimler, düşük yatırım, popülizm ve yolsuzluk nedenleriyle bu işi becerememektedir. Güvenli su üretimi ve dağıtımı için özel sektörü bu işe ortak yapmak, açıkçası bu işlevleri özelleştirmek gerekir.”

Birleşmiş Milletler 1977 yılında suyun insan hakkı olduğu kararı almasına rağmen, 1992 yılında suyu alınıp satılabilen bir meta olarak görmeye başladı. 1996 yılında oluşturulan Dünya Su Konseyi aracılığıyla çokuluslu şirketler, özel sektör ile temsilcilerinin ülke politikacıları ve yerel yöneticileriyle işbirliği sonucu su bütün dünyada talana açıldı. Konseyin bugüne kadar gerçekleştirdiği Dünya Su Forumları'nın hepsinde Dünya Su Konseyi, tüm dünyada ve Türkiye'de tüm suların, su kaynaklarının, akarsuların, göllerin, barajların, şehirlerin su dağıtımının özelleştirilmesini hedefledi.

Türkiye Suyun Ticarileştirilmesine Hayır Platformu

Suyun özelleştirilmesi, ticarileştirilmesi ve metalaştırılması konusu önümüzdeki dönemlerde de toplumsal mücadelenin en önemli başlıklarından biri olmaya devam edecek. Suyun sadece paraya ve güce sahip olanlar tarafından ulaşılabilecek, alınıp satılan bir mal haline getirilmesine, su havzalarına yapılaşma izni verilmesine, orman alanlarının talanına, insani ihtiyaçları gidermek için gerekenden daha fazla su ve enerji kullanımı adına nehirlerimiz üzerinde yüzlerce baraj yapılmasına, buna bağlı olarak Alliano'nun, Munzur'un, Hasankeyf'in ve Artvin derelerinin yok edilmesine karşı bugüne kadar sivil toplum kuruluşları, meslek örgütleri ve sendikalarla birlikte mücadele etti. Geline nokta, geçimlik tarımla uğraşan milyonlarca küçük çiftçi, tohum, gübre, mazotunun ardından şimdi de suyu piyasa fiyatları üzerinden satın almak zorunda bırakı-



Suyumuzun satılmasını isteyenler kimler?

Su ve Enerji Şirketleri, Tohum Tekelleri, İnşaat ve Finans Şirketleri ve onların uluslararası kuruluşları yani Dünya Su Konseyi (WWC), Dünya Bankası (WWF), G7 ve G8 hükümetleri, Birleşmiş Milletler v.b'dir. (ABD, Kanada, Japonya, Fransa, İngiltere, İtalya gibi "kalkınmış" ülkelerde temiz suyun % 59'unu sanayii ve hizmet şirketleri kullanmaktadır.)

Suyu neden satıyorlar?

Kirli işlerinde kullanacakları enerjiyi arttırmak için, daha fazla kâr elde etmek için, küçük çiftçilerin suya erişimini engelleyip, küçük çiftçiliği ortadan kaldırıp tarımı şirketleştirmek için, ev-

lerimizde yaşamak için gereksinim duyduğumuz suyumuzu hem kısıtlayıp hem de pahalılaştırarak buradan elde ettikleri tasarrufu sanayi şirketlerine kullandırmak için.

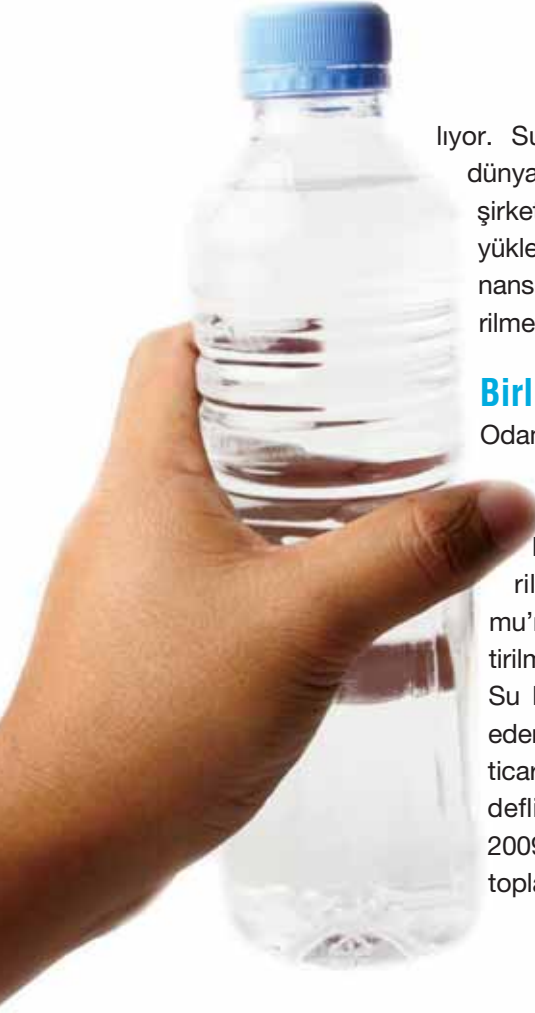
Sadece kent sularını mı satışa çıkaracaklar?

Hayır! Kırlardaki dereleri, gölleri, göletleri de satışa çıkaracaklar. Bugüne kadar Sulama Birlikleriyle çiftçilere sattıkları suyu, şimdi şirketler aracılığıyla satmak için yasalar hazırlıyorlar. Sulama Birliklerinin görevlerini Devlet Su İşlerine, sonra suyu çiftçilere satsın diye şirketlere devredecekler. Şirketlerden çiftçinin tarlasına kontrollü su sa-

yaçları koyacak, su parasını ödeyemeyen çiftçi ürününü sulayamayacak ve mahsul tarlada kuruyacak. Mazot tohum, zirai ilaç, gübre kredilerinden sonra küçük çiftçiler artık, su için de kredi almaya, borçlanmaya başlayacak.

Kentsel su sistemlerini etkili ve verimli kılmak için ne yapacaklar?

Yalnızca dereleri gölleri değil, şehirlerde su dağıtım şebekelerini ASKİ ve İSKİ'leri de şirketlere satacaklar. Şirketlerin tek hedefi daha fazla kâr elde etmektir. Daha fazla kâr etmekse ancak, suyun fiyatını sürekli arttırmak, maliyetleri ise en aza indirmekle mümkündür.



lıyor. Suyu kirleterek ülkemizde ve dünyada temiz su kıtlığına yol açan şirketler kıtlığın bedelini halklara yüklemek istiyorlar. Kamunun finanse ettiği su yatırımları özelleştirilmeye açılarak ticarileştiriliyor.

Birlikte durdurabiliriz

Odamızın da içinde yer aldığı 40'a yakın sendika, meslek örgütüyle siyasi parti ve platform bir araya gelerek, Suyun Ticarileştirilmesine Hayır Platformu'nu oluşturdu. Suyun Ticarileştirilmesine Hayır Platformu Dünya Su Forumu'nu teşhir ve protesto ederek, suyun özelleştirilmesi ve ticarileştirilmesini durdurmayı hedefliyor. Platform, 16-22 Mart 2009 Mart tarihlerinde İstanbul'da toplanacak olan ve suyun piyasa-

laştırılması sürecini hızlandırmayı amaçlayan 5. Dünya Su Forumu'nu takip etmek, su konusunda halkımızın aleyhine gelişebilecek politikalara karşı mücadele etmek üzere, Mart ayı boyunca bir dizi etkinlik gerçekleştirecek. Platform bu kapsamda 15 Mart 2009 tarihinde Kadıköy'de "Suyun Ticarileştirilmesine Hayır" mitingi düzenledi.■

**Suyun Ticarileştirilmesine Hayır
Platformu Etkinlik Programı için:
www.ikkistanbul.org**

Dünyada su ihtiyacı her geçen gün büyüyor. Başta Afrika olmak üzere dünyanın büyük bir bölümü kuraklık nedeniyle açlık ve susuzlukla mücadele etmek zorunda. Afrika'da her yıl açlıktan binlerce insan hayatını kaybediyor.



Suyumuzun satılmasını isteyenler kimler?

Maliyetleri arttıracak yatırımlardan kaçacaklar, bu yüzden suyumuzun kalitesi kötüleşecek, su kesintileri artacak, evlerimizde tarlalarımızda kullandığımız suyu bize çok yüksek fiyatlarla satacaklar. Daha az sayıda işçiye daha çok iş yükleyecekler, işten çıkardıkları kadroların yerine, güvencesiz, düşük ücretlerle emekçileri çalıştıracaklar.

Sonuç 1

Üretim maliyetini karşılayamayan küçük çiftçiler ellerindeki toprakları büyük şirketlere veya değişik yapılara satmak zorunda kalacaklar. Yaşamak için kentlere göç edecekler. Kentlerde işsizlik arttıkça, yoksullaşma-sadece işsizler arasında değil çalışanlar arasında da hızlanacak. Yoksullaşma yayıldıkça, su kontörü alamayanların bir yandan sayısı artarken diğer yandan da suya erişim azala-

cak. Azaldıkça başta bebekler ve çocuklar olmak üzere, yoksul halk arasında hastalık ve ölümler artacak.

Sonuç 2

Ayrıca, tarımsal sulamanın bedeli piyasa fiyatlarına göre belirlendiğinde tarımsal gıda ürünlerinin maliyetleri ve satış fiyatları da yükselecek. Mevcut yetersiz beslenmeye ek olarak parasızlığa dayalı açlık da gündeme gelecek.

Dışhekim
Nİlgün Onaracı

nonaraci@hotmail.com

Bir Sevgililer Günü'nün ardından...



**Eskiden Şubat ayı cüce bir aydı,
bitse de bahar gelse diye
beklediğimiz. Şimdilerde bir
“Sevgililer Günü” kondurdular
14 Şubat’a, bizler de kabul
ediverdik, ezel eski Aziz
Valentin’i pek bilirmişiz
gibi...**

Tüketim, tükettirebilmek için her kavramı, her şeyi tüketiyor. Aşk Sevgililer Günü’ne sıkıştırıp, kırmızı gül, hediye ve illa ki kırmızı kalp şeklinde çikolatalarla kalıplayarak mesajların ve gazete ilanlarının çokluğunda boğulan bir kavram yaptılar. Aziz Valentin ve 14 Şubat öyküsünü araştırınca çeşitli yorumlar çıktı karşıma. En bilineni ve romantik olarak kabul edileni sanırım herkes biliyor. Roma İmparatoru II. Cladius ordusu için asker bulmakta zorlanır. Bunun nedeni olarak da erkeklerin ailelerinden ayrılamamasını görür ve evlenmeyi yasaklar. Valentin isimli bir rahip genç sevgilileri gizlice evlendirir, taa ki yakalanıp 14 Şubat’ta öldürülene dek.

Hikayesi güzel bir de ticarileştirilmesel!

Sevgililer Günü’nün bir de daha az bilinen bir öyküsü var. İsa’dan önce 4. yüzyıl Roma’sında Çobanların Tanrısı adına düzenlenen bir festival var, “Faurus Lupercus” yani “Kurt Festivali”. Her sene 15 Şubat’ta genç Romalı erkekler, içinde Tanrı Kurt’un yaşadığına inandıkları bir mağaranın önünde toplanırmış. İçlerinden biri o senenin kahramanı olarak seçilirmiş. Seçilen kişi bir kupa’nın içindeki kağıtlardan birini çekermiş ve o kağıtta adı yazılı olan kızla bir sene boyunca aşk yaşarmış. Bu gelenek Roma’nın Hristiyanlığı kabulünden sonra da devam etmiş. Ancak Hristiyanlar “Faurus Lupercus”tan rahatsız olmuşlar. İmparator II. Cladius rahip Valentin’i 14 Şubat’ta öldürtmüş. 15 Şubat’taki “Kurt Festivali”yle 14

Şubat Valentin'in ölümü arasında bir bağ kurulmuş ve dini bir görünüme büründürülmüş. Daha sonra Valentin aziz ilan edilmiş. Bu güzel bir öykü. Sevgililer Günü'nde güzel olmayan, sevginin, aşkın ticarileştirilmesi, kalıplara sıkıştırılarak içinin boşaltılması. Yanarım, yanarım aşkı uğruna dağları delen Ferhat varken, Aslı ile Kerem, Tahir ile Zühre varken, ilahi aşkla yanıp tutuşan sufileri-miz, halk ozanlarımız, aşk üzerine yazılmış nice güzel dizelerimiz, romanlarımız varken, sevdaya yakılmış nice türkümüz varken Sevgililer Günü'ne tav olmamıza yanarım.

Şairlerin dilinden aşk

*Yarin dudağından getirilmiş
Bir katre alevdir bu karanfil
Ruhum acısından bunu bildi.
Düştükçe vurulmuş gibi, yer yer,
Kızgın kokusundan kelebekler
Gönlüm ona pervane kesildi.
Ahmet Haşim, ne kadar zarif anlatıyor
aşk acısını ve ruhun ızdırabını.
Kim bilir şimdi neredesin?
Senindir yine akşamlar
Merdivenlerde ayak sesin
Rihtimde gölgen var*

dizelerinde Ahmet Hamdi Tanpınar aşkın bir başka boyutunu, terk edilmeyi, özlemi ve özlemin o ince hüznünü anlatmış.

*Karım benim !
İyi yürekli,
altın renkli,
gözleri baldan tatlı arım benim
ne diye yazdım sana
istendiğini idamımın,
daha dava ilk adımında
ve bir şalgam gibi koparmıyorlar
kellesini adamin.
Haydi bunlara boş ver
Bunlar uzak bir ihtimal.
Paran varsa eğer
bana fanila bir don al
tuttu bacağımın siyatik ağrısı
ve unutma ki
daima iyi şeyler düşünmeli
bir mahpusun karısı.*

Nazım'ın ve karısının aşkı, hayatta duruşları, yaşadıkları gerçeği yansıtışları, acıları ve zorlukları sevgiyle, aşkla harmanlayışları böyle...

*Tahir olmak ta ayıp değil Zühre olmak ta
hatta sevda yüzünden ölmek te ayıp değil
bütün iş Tahir ile Zühre olabilmekte
yani yürekte.*

Yürek, ne güzel bir kelime değil mi? Yürek dolusu sevmek, yüreklice gitmek birlikte, yürekten vermek sevgini ve Tahir ile Zühre olabilmek hiç kolay değil.

*Gönülde asılı perde,
Onu hangi göz deler?
Surat maske altında
Sis altında beldeler
Perdeler, hep perdeler
Bir tohumda bin gömlek
Giyim giyim fideler
Kalpler dilini yutmuş
Bangır bangır mideler
Perdeler, hep perdeler...*

Necip Fazıl'ın isyanı, aşkın yerini gönülden mideye indirenlere. Gönül... gönülden istemek, gönül gözüyle bakmak, aşka gönüllü olmak... Gönlümüzde hangi perdeler var? Biliyor muyuz ve bilmek istiyor muyuz?

Aşk kokan mısralar

Bir başka şair, Ahmet Muhip Dıranas ve bir başka aşk, çocukluk aşkı ve masumiyeti.

*Hava keskin bir kömür kokusuyla dolar,
Kapanırdı daha gün batmadan kapılar.
Bu, afyon ruhu gibi baygın mahalleden
Hayalimde tek çizgi bir sen kalmışsın, sen!
Hülyasındaki geniş aydınlığa gülen
Gözlerin, dişlerin ve ak pak gerdanına
Ne güzel komşumuzdun sen, Fahriye abla!*

Aşkın bir başka rengi, bir başka tadıdır gençlik aşkı...Cahit Sıtkı Tarancı "Bahar Sarhoşluğu" demiş.

*İlk sevgilinin gülüşüne benzer
Bir Nisan havası değil mi esen?
Zincirlere, kelepçelere inat,*



Aşkı, Sevgililer Günü'ne sıkıştırıp, mesajların ve gazete ilanlarının çokluğunda boğulan bir kavram yaptılar.



*Kanatlarımı açmak zamanıdır
Alaheşmarladık kaldırımlar.*

Yasak aşk en tehlikelidir ve en acı vereni...
Orhan Veli bakın nasıl anlatmış...

*Aynada başka güzelsin
Yatakta başka
Aldırma söz olur diye
Tak takıştır
Sür sürüşdür
İnadına gel
Piyasa vakti muhallebiciye
Söz olurmuş
Olsun
Dostum değil misin?*

Hayatında hiç şiir okumayanımız bile bilir
Bedri Rahmi Eyüboğlu'nun bir sevda haykırışı olan şiirini.

*Karadutum, çatal karam, çingenem
Nar tanem, nur tanem, bir tanem
Petek isem balımsın ağulum
Günahımsın, vebalımsın.
Dili mercan, dizi mercan, dişi mercan*

*Yoluna bir can koyduğum
Gökte ararken yerde bulduğum
Karadutum, çatal karam, çingenem
Daha nem olacaktın bir tanem
Gülen ayvam, ağlayan narımsın
Kadınım, kırsığım, karımsın."*

Daha ne duruyorsunuz?

Aşk, kendinde olmayanı aramak, bütünleşmek istemek ve bütünleşmemek değil midir? Tamamlanmayı sevgiliden istemek ve tamamlanamamak... Cahit Külebi

*Benim doğduğum köylerde
İnsanlar gülmesini bilmezdi
Ben bu yüzden böyle naçar kalmışım
Gül biraz !
Benim doğduğum köylerde
Kuzey rüzgarları esirdi
Hep bu yüzden dudaklarım çatlaaktır
Öp Biraz!*

Demiş. Atilla İlhan "Ben sana mecburum", Ahmed Arif "terk etmedi sevda beni" demiş. Ve daha nice şairimizin nice dizeleri var aşkı anlatan.

Son şiir Behçet Necatigil'den...
*Sevgileri yarınlara bıraktınız
Çekingen, tutuk, saygılı.
Bütün yakınlarınız sizi yanlış tanıdı.
Bitmeyen işler yüzünden
(Siz böyle olsun istemezsiniz)
Bir bakış bile yeterken anlatmaya her şeyi
Kalbinizi dolduran duygular
Kalbinizde kaldı.
Siz geniş zamanlar umuyordunuz
Çirkindi dar vakitlerde sevgiyi söylemek.
Yılların telaşlarda bu kadar çabuk
Gececeği aklınıza gelmezdi.
Gizli bahçenizde
Açan çiçekler vardı
Gecelerde ve yalnız.
Vermeye az buldunuz
yahut vakit olmadı.*

Henüz vakit varken, sevginizi söylemek için
14 Şubatları beklemeyin. ❤️

Dişhekim

Pınar Ezerler İzler

pinarezerler@yahoo.com

Hipertansiyonla mücadelede önemli bulgular

Hipertansiyona neden olan iki gen bulundu. 'NPPA' ve 'NPPB' adlı genler hastalığın kontrol altına alınmasında önemli rol oynayacak.

ABD'li araştırmacılar hipertansiyona neden olan iki gen buldu. Dünyada milyarlarca insanı etkileyen hipertansiyona sebep olan gen, dolaylı olarak kalp krizi, felç ve böbrek hastalıklarına da neden oluyor. 'NPPA' ve 'NPPB' adlı iki gen tarafından kontrol edilen kan basıncı, genlerde soydan gelen bir sorun olduğunda kişide hipertansiyona sebep oluyor. Hipertansiyonun büyük oranda genetik olduğu önceden de biliniyordu; ancak, hastalığın kontrol altına alınması için incelenmesi gereken genler bulunamıyordu. Massachusetts Hastanesi'nde yapılan

araştırmaların ortaya koyduğu bulgular hipertansiyonun genetik olduğunu doğrulamakla kalmayıp, hastalıkla mücadele edilebilmesini sağlayan gelişmeyi de beraberinde getirdi. Dr. Christopher Newton-Cheh hipertansiyonun kilo, stres gibi çevresel sebeplerden kaynaklanmasının yanında, yüzde 90 gibi büyük bir oranda aileden gelen bir hastalık olduğunu açıkladı. Araştırmacılar, elde edilecek bulgularla, yüksek tansiyonun çok yakında ölümcül bir hastalık olmaktan çıkacağını söylüyor. ■

Kaynak: RADİKAL

Sigortalılara kısmi müjde!

Sigortalılar, kemoterapi, radyoterapi, kalp ameliyatı, kanser tedavisi ve organ nakli gibi pahalı operasyonlar için A sınıfı özel hastanelerden ücretsiz hizmet alabilecek.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) Ocak ayında getirdiği 'branş anlaşması'yla sigortalılar A sınıfı hastanelerde kalp ameliyatı, kanser tedavisi ve organ nakli gibi sağlık hizmetlerini tek kuruş ödemeden alabilecek. Sisteme dahil olan hastaneler, İstanbul'da Sema Hastanesi, Alman Hastanesi ile Acıbadem Hastaneler Grubu'nun Kocaeli ve Bursa şubeleri. Buna göre, sigortalılar, tıbbi onkoloji (kemoterapi), radyasyon onkolojisi (radyoterapi), kalp ameliyatı, kanser tedavisi ve organ nakli gibi, fiyatı binlerce lirayı bulan operasyonlar için özel hastanelere gidebilecek. Böylece devlet ve üniversite hastanelerinde ağır ameliyatlarda yaşanan yoğunluk azalacak. Ameliyat günü için aylarca beklenmeyecek.

SGK'nın özellikle yüksek teknolojiye sahip hastaneler için düzenlediği 'branş anlaşması' 7 Ocak'ta yürürlüğe girdi. A sınıfı birçok hastane, Temmuz 2008'de SGK sisteminde çıkmıştı. Kurum, bu hastanelerle bazı dallarda özel anlaşma yapmaya karar verdi. Ocak 2009'da yürürlüğe giren 'Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmesi' kapsamında branş anlaşması yapılmaya başlandı. Sözleşme şu alanları kapsıyor: Kardiyovasküler cerrahi, kardiyoloji, tıbbi onkoloji, radyasyon onkolojisi, doku ve organ nakli, bazı beyin ameliyatlarında kullanılan 'gama ve cyberknife' gibi pahalı operasyonlar. ■

Kaynak: AA

Doktor muayenesine kısıtlama tepki çekiyor

“Kurumun faturalarını şişiriyor. Bir hasta 10 gün içinde aynı branşta birden fazla doktora muayene olamayacak” diyen SGK Başkanı’na “Faturaları şişiren hastalar değil, sistemin ta kendisi” yanıtı geldi.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Başkanı Fatih Acar, bir hastaneyle yetineyip aynı branşta muayene için birkaç hastane dolaşıp kuruma fatura çıkaranların sağlık harcamalarını artırdığını belirterek, “Sağlık Uygulama Tebliği gereğince, 1 Nisan’dan itibaren, 10 gün içinde aynı branşta birden fazla muayene olunamayacağı” söyledi.

Dr. Gençay Gürsoy (Türk Tabipleri

Birliği Başkanı) ise “Özellikle ameliyat gibi önemli, kritik kararların alındığı durumlarda ikinci bir hekimin, uzmanın görüşüne başvurma bir hak olarak tanınır. Bu yüzden özellikle ameliyatların söz konusu olduğu durumlarda hastanın bir hekime daha başvurma yolunu kapayarak, israfı azaltma çabaları çok yanlış. Burada kararı, sigorta kurumunun vermesi anlaşılabilir bir şey değildir” dedi. Ay-



rica, SGK’nın bu uygulamasını doğru bulmadıklarını, bunun insan haklarına aykırı bir tutum olduğunu belirtti ve yasal yollara başvurarak bunu önlemeye çalıştıklarını ifade etti.■

Kaynak: NTVMSNBC

Vitaminlerin bir yararı yokmuş!

162 bin Amerikalı kadın üzerinde yapılan araştırmada, bol vitamin alan kadınlarda kanser ve kalp hastalıkları riskinde azalma olmadığı, vitaminlerin erken ölümü de engellemediği belirlendi.

Vitaminlerle ilgili yapılan bugüne kadar en kapsamlı araştırmada, yaşları 50 ile 79 arasında değişen 162 bin Amerikalı kadının vitamin alma alışkanlıklarıyla, sağlık durumlarına bakıldı.

Archives of Internal Medicine dergisinde yayımlanan araştırmada, avuç dolusu vitamin alan kadınlarda kanser ve kalp hastalıkları riskinde azalma olmadığı, vitaminlerin erken ölümü de engellemediği belirlendi. Independent gazetesindeki habere göre, araştırma kapsamına alınan ve yüzde 41’i 15 yıl boyunca düzenli olarak vitamin kullanmış olan kadınlar arasında 10 bin

kanser, 9 bin kalp ve 10 bin ölüm vakası görüldü ve "vitamin alanlarla almayanlar arasında hastalık ve ölümler açısından fark olmadığı" saptandı. Araştırmanın başkanlığını yürüten Seattle’daki Fred Hutchinson Kanser Araştırma Merkezi’nden Marian Neuhouser, "Şaşırtıcı biçimde, multivitaminlerin yaygın kanser türlerine yakalanma riskini azaltmadığını ve kalp hastalığı üzerinde hiçbir etkisi olmadığını gördük" dedi. Sağlıklı beslenen insanların yiyeceklerden gerekli tüm vitaminleri zaten aldıkları hatırlatılarak, fazla vitaminin vücuttan atıldığı belirtildi. Araştırmacılar, kadınlar arasında-



ki vitamin kullanımının erkeklerden daha yaygın olduğunu ve 30 yaşından sonra vitamin kullanan kadınların oranının arttığını bildirdiler.

Amerikalıların yarısı, daha sağlıklı olmak ve uzun yaşamak için vitamin takviyesi alıyor ve yılda bu haplara 20 milyar dolar harcanıyor. İngiltere’de yapılan bir araştırmaya göre de yetişkinlerin yüzde 31’i vitamin hapı kullanıyor. İngiltere’deki vitamin pazarının da yılda 330 milyon sterlin olduğu tahmin ediliyor.■

Kayna: AA

Dışhekim
Nesrin Koçer
nesrinkocer@hotmail.com

İstanbul'dan kaçış noktaları

İstanbul gibi büyük bir metropolden kaçmak için yüzlerce kilometre uzağa gitmenize gerek yok. Birkaç saatlik mesafede nefes alacağınız, aileniz ya da arkadaşlarınızla keyifli vakit geçirebileceğiniz piknik alanları mevcut. İşte onlardan birkaçı...

Polonezköy Tabiat Parkı Piknik Alanı

Buranın kuruluş hikayesi, Polonya'nın 1842 yılında Avusturya, Rusya ve Prusya tarafından işgal edilip paylaşılmasıyla başlıyor. Polonya'nın işgaline karşı çıkan Prens Adam Czartoryski Paris'te bir sürgün hükümeti kuruyor. Polonya'dan kaçan ne kadar asker, sivil varsa toplayıp 1856'da Kırım'a doğru sefere çıkan Osmanlı ordusuna katılıyor. Savaş sonrası, askerleri gelip buraya yerleşiyor.

Polonezköy, Polonya'nın 1939'da Almanlar tarafından işgal edilmesinin ardından mücadelelerini yurtdışında sürdürmek isteyen bir gurup Polonyalı'nın kurduğu ve adlarını verdikleri yaşam alanıdır. Bin bir çeşit ağaç ve bitki türüyle, ziyaretçilerini kendisine hayran bırakan Polonezköy'de, yerleşik halkın çoğunluğunu oluşturan Polonyalıların farklı kültürel yapıları ve hayat tarzlarının izlerini her yerde görmek mümkündür. Semtte kamp alanları özellikle hafta sonu kaçışları için idealdir. Güzelliği dillere destan bölge, Mustafa Kemal Atatürk'ün yanı sıra Franz List, Gustave Flaubert ve daha birçok ünlü ismi ağırlamıştır. Dünyaca tanınan sopranomuz Leyla Gencer de burada doğmuştur.



Ulaşım: Popüler bir yer olması nedeniyle birçok noktadan ulaşım imkanına sahiptir. Kavacık-Çavuşbaşı üzerinden, tabelaları takiben gidilebileceği gibi Beykoz-Riva ve Alemdağ-Şile istikametinden de karayolu mevcuttur.

Mihrabad Piknik Alanı

Kanlıca'nın hemen üstünde yıllara, şarkılara ve İstanbul'un bütün renklerine şahitlik etmiş bir tabiat mirasıdır. İstanbul Boğazı'na hakim bir tepe üzerine kurulan koruluk, fıstık çamları, erguvanlar, çınarlar, serviler başta olmak üzere birçok ağaç ve bitki türünü barındırır. Özellikle bahar aylarında katır tırnakları ve defne kokuları arasında dolaşmak ayrı bir keyiftir. Bölge, Abdülhamit'in Berlin Büyükelçisi Sadullah Paşa'nın eşi Necibe Hanım tarafından Mısırlı Abbas Halim Paşa'nın kızı Rukiye Hanım'a yüz görümlüğü olarak verilmiş, prenses de yalıyı bugünkü haliyle yeniden inşa ettirmiştir. Boğaz'ın kıyısındaki yalısıyla birlikte 200 dönüm üzerine yayılan mesire yeri, oturma alanları, büfesi, koşu parkuru, çocuk parkı ve diğer birimleriyle günün her saati ziyaret-



çilerle dolup taşar. Boğaz'ın ikinci گردانlığı F. Sultan Mehmet Köprüsü'nün en iyi görüldüğü alanlardan biri olan Mihrabad, İstanbul'a gelen yabancıların da önemli uğrak noktalarındandır.

Ulaşım: Mihrabad Mesire Yerine sahilten (Kanlıca yönü) girilebildiği gibi, TEM bağlantı yolu Kavacak Tekke mevkiinden de ulaşılabilir.

Tel: Alemdağ Doğa Koruma ve Milli Parklar Mühendisliği
0216 413 40 15-16

Taşdelen Piknik Alanı

Çam, meşe, kayın ve köknar ağaçlarıyla kaplı nezih bir mesire yeridir. 800 dönüm yayılan Taşdelen Piknik Alanı'nın asıl zenginliği orman içindeki çekmelerden gürül gürül akan ünlü Taşdelen suyudur. Taşdelen, doğa güzellikleri, güler yüzlü personeli, bakımlı sahaları ve ulaşım kolaylığıyla Anadolu yakasının cazibe merkezlerinden biridir. Orman içi yollarla çeşitli yönlerde yürüyüş ve koşu yapma imkanı vardır. Ailenizle oturup kendi sofranızı hazırlayabileceğiniz gibi, yemek molası verebileceğiniz restoran ve büfeler de mevcuttur.

Ulaşım: Üsküdar-Şile TEM yolu üzerinden girilen Taşdelen'in merkezinden 1 kilometre uzaklıkta. Kendi aracınızın yanı sıra toplu taşıma vasıtalarıyla da ulaşabilirsiniz.

Tel: 0216 312 13 68



Dilburnu Piknik Alanı

Dilburnu sadece İstanbul'un değil, Türkiye'nin de en nadide köşelerinden biridir. Adalara has mimari, Marmara mavisi ve çam ağaçlarının fıstıki yeşiliyle bir araya geldiğinde ortaya çıkan tablo gerçekten hayranlık uyandırıcıdır. Ziyaretçilerine piknik, plaj, yürüyüş ya da yelken gibi pek çok farklı aktivite fırsatı sunan Dilburnu'nda, kızılçamlar arasından koylara doğru bakışın hatta güneşin batışına tanıklık etmenin keyfine diyecek yok.

Ulaşım: Sirkeci, Kabataş, Kadıköy, Bostancı ve Kartal'dan kalkan Adalar-Yalova vapurlarıyla Büyükkada'ya ulaşılır. Sonrasında yürüyüş, fayton ya da bisikletle mesire yerine gidebilirsiniz.

Tel: 0 216 226 36 31



Çilingöz Piknik Alanı

Karadeniz kıyısında uzun bir kumsalda kayalıkla-
rın arasından denize ulaşan bir dere ve yemyeşil
bir manzara... Deniz kenarındaki piknikler için
ideal bir nokta.

Ulaşım: Çatalca-Saray yolu üzerindeki Binkılıç
Beldesi'nden çıktıktan sonra sağa dönerek, 17 ki-
lometrelik orman içi yolunu kullanabilirsiniz.



Marmaracık Piknik Alanı

Karadeniz'in küçük bir koy içine uzandığı Marmaracık, isterseniz piknik, isterseniz balık tutup yüz-
mek için gidilebilecek nadir yerlerden. Şehre ya-
kın ve sessiz bu doğa harikası mekanda kamp
yerleri, kır kahvesi ve hatta mini golf sahası bile
var.

Ulaşım: Samsun'dan ilerleyip Rumeli Kavağı'na
gidilir. Sol tarafta, sahili takip eden yolu sonuna
kadar izleyin.



Dışhekim Pınar
Delen Satioğlu

pinarsatioğlu@yahoo.com

100 Yıllık Yardım Çınarı:

Topkapı Fukaraperver Cemiyeti (1908-2008)

1908 yılında kurulan Topkapı Fukaraperver Cemiyeti, tam bir asırdır binlerce insanın umut kapısı olmuş. Binlercesinin de umudu olabilmesi için gelin el verelim onlara.

Bu sayıda, kuruluşu 1908 olan ve 100 yıldır çalışma azminden hiçbir şey kaybetmeden yardım faaliyetlerine devam eden Topkapı Fukaraperver Cemiyetini tanıtıyoruz. Osmanlı İmparatorluğu zamanında kurulan cemiyet, imparatorluğun dağılması sonucu düşman işgaline uğramış İstanbul'da, 1. Dünya Savaşında, İstiklal Savaşında ve Cumhuriyet Türkiye'sinde hizmet vermeyi 100 yıldır sürdürüyor. Topkapı Fukaraperver Cemiyeti 24 Şubat 1908'de hayırsever Dr. Galip Hakkı Bey önderliğinde, Eczacı Onnik Mardirasyon Efendi, Guraba-i Müslimin Hastanesi Baş eczacısı Nafi bey, Bodos Efendi, keresteci Hakkı Efendi ve Cemil Efendi tarafından "Osmanlı Fukaraperver Cemiyeti Hayriyesi Topkapı Şubesi" adıyla kurulmuştur. Dr. Galip Hakkı Bey, 1938'de ölümüne kadar 30 yıl cemiyetin başkanlığını yapmıştır.

Kuruluş ilkeleri aynen korunuyor

Cemiyetin kuruluş amacı, aile reisinden yoksun kalarak zor duruma düşenlerin ihtiyaçlarını sağlamak, yetimleri korumak, okutmak, gıdalarını temin etmek,

fakirlere erzak vermek, iş bulamayanlara iş bulmak, doğal afete uğrayanlara yardım etmek olarak belirlenmiş ve 100 yıldır bu amaç doğrultusunda çalışmalar sürdürülmektedir. Ayrıca, cemiyetin çalışmalarına başlarken aldığı yardımların ırk, dil, din ve cins farkına bakılmadan gerçek ihtiyaç sahiplerine yapılması, dilencilikle mücadele edilmesi ve bağış yapması için kimsenin rahatsız edilmemesi ilkeleri 100 yıldır aynı titizlikle uygulanmaktadır.

Hizmet alanı genişlemiş

Cemiyet kuruluş döneminde maddi darlıklar nedeniyle sadece Topkapı ve Şehremini'nin 15 mahallesinde hizmet verirken, şu anda hizmetini tüm İstanbul ilçelerinde sürdürmektedir. Topkapı Fukaraperver Cemiyeti'ne muhtardan aldıkları fakirlik kağıdıyla müracaat eden kişi ya da aileler, cemiyetin yönetim kurulu tarafından adreslerinde bilgiler toplanarak kayıt edilir ve verilen resmi hüviyet kartıyla yardımlardan faydalanmaları sağlanır. Kayıtlı fakir ailelere her ayın son cumartesi günü gıda yardımı, yılda iki defa giyim yardımı yapılır. Ayrıca yol parası, okul ya da sağlık yardımı yapılır, tüm yıl boyunca kesilen kurbanlıkların düzenli kesimiyle kayıtlı ailelerin et ihtiyacı karşılanır. Fitre, zekat, nakit para bağışları, kurban bağışı ve erzak, giyim bağışlarınıza tüm yıl boyunca yapabileceğiniz 100 yıllık yardım çınarında tamamen gönüllülük esasına göre çalışan bu yüce gönüllü insanların ziyaretine gitmek, tanışmak, yardımın nasıl sessiz, incitmeden ve uzun soluklu yapılabileceğini insana etkileyici bir şekilde öğretiyor. ■

1932 yılında giydirilen hasta çocuklardan bir kısmı, kurucu Dr. Galip Bey ve hasta bakıcılarıyla beraber



Topkapı
Fukaraperver Cemiyeti
Tel: 0212 523 62 32
0212 523 43 15
0212 635 21 50



Aramıza Hoş Geldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası'na Ocak-Şubat aylarında üye olan meslektaşlarımıza "aramıza hoş geldiniz" diyoruz.

Hoş geldin bebek

Meslektaşlarımız Sunay Uysal ve Serpil Çamlıca Uysal'ın 10 Şubat 2009 tarihinde "İkra Su" ve "Zeynep İzgi" adını koydukları ikizleri oldu. Kendilerini kutlar, İkra Su ve Zeynep İzgi'ye uzun ve sağlıklı bir ömür dileriz.

Dişhekimi araniyor

• Osmanbey'de muayenehane mekânına ortak dişhekimi araniyor.

Tel: 0.212 240 15 52

GSM: 0.537 692 64 19

• Kalamış Caddesi üzerinde buluna tam donanımlı muayenehanemize müşterek kullanmak üzere dişhekimi arıyoruz.

Dişhekimi Füsün Tırman
Dişhekimi Ferda Yıldırım
Telefon: 0.216 337 08 27 /
0.216 338 37 18

İş Arıyorum

• A.Ü.D.F. 2007 yılı mezunuyum.
GSM: 0.535 246 74 50

Kiralık

• Halk Caddesi, Üsküdar adresinde bulunan 90m2'lik muayenehane kiralıktır.
Telefon: 0.216 553 96 22
GSM: 0.533 483 40 65
• Avcılar merkezde devren kiralık muayenehane
GSM: 0.532 335 62 85

Devren satılık

• Valikonağı Caddesi, Nişantaşı'nda devren Satılık muayenehane
GSM: 0.532 366 65 55
• Gebze'de devren kiralık muayenehane
GSM: 0.505 469 13 10

Satılık muayenehane

Tel: 0.212 351 85 18

Saat:19.00'dan sonra

Satılık muayenehane aletleri

• Progeess ünit, tam otomatik koltuk, Larfon Top Silent 1,5 kompresör, Nüve sterilizatör, Ultimat amalgamatör, Trophy, ayaklı röntgen, EMS Pieson Aeskulap çekim aletleri Bilumum sarf malzemeleri ve aletler

GSM: 0. 532 435 46 24

• Satılık muayenehane aletleri

GSM: 0.532 287 91 65

Kontrol Tabi ilaçlar

Koçak Farma İlaç ve Kimya San. ve Tic. A.Ş. adına ruhsatlı olan "Gripamol Tablet" (15 mg Dekstrometorfan hidrobromür ve 30 mg Psödoefedrin hidroklorür) isimli ilaç, kontrole tabi madde içermesi nedeniyle, kontrollü tüketiminin sağlanması amacıyla "Normal Reçeteyle Verilecek İzlemeye Tabi İlaçlar" kapsamına alınmıştır. Söz konusu ilacın mutlaka "Normal Reçete" ile verilmesi, reçetelerin eczanelerde alıkonulması ve Reçete Kayıt Defteri'ne işlenmesi gerekmektedir.

Vefat

Meslektaşımız Mehmet Şeyda Atala 18 Eylül 2008 tarihinde; vefat etmiştir. Yakınlarının acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

Eski dönem Oda Başkanımız Prof. Dr. Gülümser Koçak'ın ağabeyi, Dişhekimi Nimet Koçak'ın babası Fikret Koçak 6 Mart 2009 tarihinde;

Dişhekimi Nergis Karagöz'ün annesi, Prof. Dr. Nuri Mugan'ın eşi Nezahat Mugan 29 Aralık 2008 tarihinde;

Dişhekimi Cemile Başekim Külahcı'nın babası Abdülkadir Külahcı 9 Ocak 2009 tarihinde;

Meslektaşımız Adnan Yel'in kızı Melis Yel 24 Ocak 2009 tarihinde;

Meslektaşımız Muhteşem Demirelli'nin oğlu Cihan Demirelli 21 Şubat 2009 tarihinde vefat etmiştir. Acılarını paylaşır, başsağlığı dileriz.

Gülray Ağaçdan
Yasemin Alibrahim
Rasim Çağatay Aslan
Fatime Ay
Yalçın Aydın
Şirin Baloğlu
Merve Baş
Adli Bedir
Hande Biçeroğlu
Zeynep Çakan
Ahmet Tamer Çakar
Kerem Çalışır
Burcu Nihan Çelik
Selçuk Çelik
Gökçe Çetin
Aslı Çoban
Özgür Ufuk Demir
Deniz Ayşe Deniz
Gürbey Dönmez
Derya Dursun
Nilay Dursun
Aysun Emir
Faruk Erisev
Fatih Genceroğlu
Hidayet Giran
Zuhal Gündüz
Betül Gürsoy
Filiz Hatipoğlu
Hale Holmes
Hayriye Gülçin Işık
Feyza Kabadayı
Yunus Emre Kartal
Meral Kavak
Hamza Keskin

Yaren Keskin
Nazire Kılıç
Sare Körlü
Saniye Kulaoğlu
Rabia Kuşçuoğlu
Emrah Mazlum
Lütfi Murat Mercan
Bayhan Hakan Metin
Fuat Noyun
Şadiye Merve Öğüt
Burak Öner
Barhan Pekel
Samer Sabbah
Çağatay Candaş
Sapmaz
Demet Sariatın
Onur Solmaz
Seçkin Süsal
Azize Şen
Işıl Damla Şener
Yamaner
Bahar Şenol
Pınar Şimşek
Aslı Tapan
Can Tokman
Selin Topuk
Bige Ülker
Ahmet Ünal
Ayşe Yalnız
Özlem Yaşar
Oğuzhan Yavuz
Seçkin Yavuz
Aslı Yetgin Yazar
Handan Yücekaya

KALEM KÂMİL

İLHAN
İŞLER

risler1@yahoo.com



KALEM KÂMİL'E DUYURU ...
Bak kardeşim... Baydır kayıpsın.
Neredeysen ortaya çık, okurların
Senin maceralarını çok özlediler.
Sen olmadan bu sayfa okunmuyor.
Haaa... unutmadan... Nisan orta-
sına kadar ortaya çıksan iyi
olur. Yoksa AMERİKA macerasını
sensiz yaşıyacağız!..

Ne... ne... ne..
ÇIKTIM... ÇIKTIM..
ŞİMDİ SİZ NEW
YORK METRO-
SUNDA BENİSİZ
KAYBOLURSUNUZ..
DURUN
BENİ BEKLE
YİN.....

