

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ



5

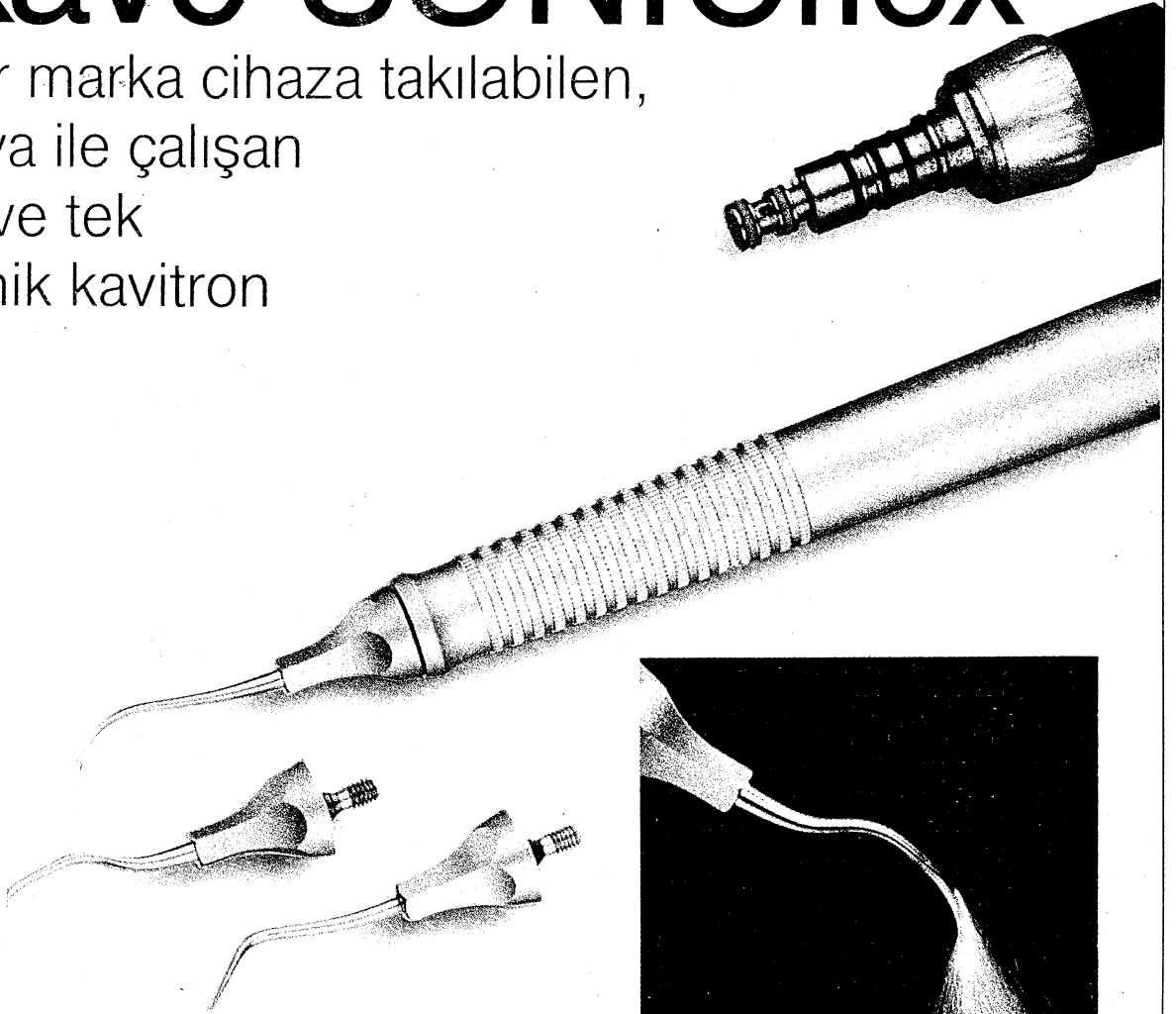
Sayı: 5
Mart 1988



- ★ *Ulusal Sağlık Politikası ve Dişhekimliği*
- ★ *Vakıf ve Kooperatif Kurulmalıdır*
- ★ *Ulusal Sağlık Politikası Üzerine*
- ★ *Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Tekelleri*
- ★ *Diş Tedavisi Sırasındaki Komplikasyonlar*

KaVo SONICflex®

Her marka cihaza takılabilen,
hava ile çalışan
ilk ve tek
sonik kavitron



Kalite, hassas teknoloji, ekonomi

Tek yetkili satıcısı:



Güney Dis Deposu

Merkez Beyazsaray No: 9/B 511 42 40/4 hat Beyazıt - İstanbul

Şubeler ve satış mağazaları: 147 90 00 - 141 76 95 Şişli - İstanbul

13 75 22 Konak - İzmir 22 29 28 Alsancak - İzmir

345 46 96 - 97 Kadıköy - İstanbul

147 56 87 Nişantaşı - İstanbul

T D B D

The Journal of
Turkish Dental
Association

Published by The
Turkish Dental
Association

Türk
Dişhekimleri Birliği
Dergisi

SAHİBİ:

Türk Dişhekimleri Birliği Adına
Birlik Başkanı:

Dt. Yılmaz Bilgin

Sorumlu Yazı İşleri Yönetmeni

Dt. Süha Alpay

Yazışma Adresi:

T.D.B. Atatürk Bulvarı

No: 115/11 Tel: 117 74 92

Kızılay / Ankara

Ücretsiz olarak, tüm
dişhekimlerine dağıtılır.
Üç ayda bir yayımlanır.

YAYIN KURULU:

Dt. Hüsnü Çuhadar

Dt. Semra Eren

Dt. Ateş Erinanç

Dt. Fikret Gümüşel

Dt. Alpay Karaaslan

Dt. Numan Kuzanlı

Dt. Nurettin Özsuca

Dt. Vedat Saygılı

Dt. Demir Temuçin

Dt. Halil Uğurlu

Teknik Sorumlu

Erdal Taşkesen

Onur Yayıncılık

Tel: 230 58 52 - 229 71 54

ANKARA

Film-Montaj:

ARSU OFSET

Tel: 229 76 92

Baskı:

AYDOĞDU OFSET

Tel: 229 47 38

	
• Yayın Kurulu	2
• Vakıf ve Kooperatif Kurulmalıdır	3
• Ulusal Sağlık Politikası	5
• Ulusal Sağlık Politikası ve Dişhekimliği	6
• A.D.O. 16-22 Kasım Kutlama Haftası	10
• Sahte Dişhekimlerine Caydırıcı Cezalar Verilmelidir	14
• Birlik Yönetim Kurulu Üyelerini Tanıyalım	15
• Birlikten Haberler	19
• Dış Tedavisi Sırasında Ortaya Çıkan Komplikasyonlar ve Önlemleri	21
• Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Tekelleri	25
• Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi II. Bilimsel Kongresi	28
• Haberler (Odalardan, Basından Okuyuculardan)	29

- Bu dergide basılan imzalı yazılardan imza sahibi sorumludur.
- Dergiye gönderilen yazılar Yayın Kurulu'na uygun görülürse basılır. Basılmayan yazılar geri verilmez.

Değerli Meslektaşlarımız.

Dergimiz biraz gecikmiş de olsa yine elinizde. Son bir yıl içinde % 130'u bulan kağıt zamlarından diğer yayınlar gibi dergimizin de etkilenmesi kaçınılmaz oldu. Bu sayımızda dergimizin hacminde de azaltma yapmak zorunda kaldık. Daha önce var olan "Dişhekimliği Klinikleri" şeklindeki ara kapağı kaldırdık. Yakın bir zamanda Dişhekimliği Kliniklerini yine ücretsiz, ayrı bir dergi olarak yayınlamayı hedefliyoruz. Yeni yayın organının hazırlıklarının ağırlıklı olarak İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından üstlenilmesi kararlaştırıldı. Böylece yayın konusunda odalar arası işbirliği çerçevesinde somut bir ilerleme kaydedilebilecek.

Önümüzdeki Nisan ayı, odalarımızın kongre ayı olacak. Kongreler, meslek örgütleri için önemli dönemlerdir. Geçmiş dönem değerlendirilip, bir sonraki döneme yönelik çalışmalar ve hedefler saptanır. Üyeler için de kongreler önemli bir katılım alanıdır. Yönetimlerden hesap sorulur ne yapıp ne yapılmadığı ortaya çıkar. Gözden kaçırılmaması gereken bir gerçek, oda yönetimlerinin önündeki engellerdir. Türk Dişhekimleri Birliği Yasası önemli eksiklerle çıkmıştır. Odalarımızın yaptırım gücüne sahip olması ve kamuoyu üzerinde etkili olması, üyeleri tarafından sahiplenilmesi ve desteklenmesi orarında mümkün olabilecektir.

Bu sayımızda geçen yıl yapılan Birlik Temsilciler toplantılarında ulusal sağlık politikası üzerine alınan karar metinlerini bulacaksınız. Sonraki sayılarımızda da bu konuyu canlı tutmaya çalışacağız. Oda ve Birlik haberlerine yine geniş bir yer ayırmaya çalıştık. Karşılaştıkları sorunları bize yazacak olan meslektaşlarımızın mektuplarını sevinerek yayınlayacağımızı bir kez daha belirtmek istiyoruz, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

YAYIN KURULU

‘‘Vakıf ve Kooperatif kurulmalıdır’’

Derleyen: Dt. Cemil ALTAY

Bursa Oda Başkanı Bülent AKTAŞ'ın açış konuşmasında, Bursa'da bölge toplantısının yapılmasından büyük kıvanç duyduğunu, bir çok problemlerimizin iki gün burada enine boyuna tartışılacağını, bunun mesleğimize ve meslekdaşlarımıza büyük hizmet olduğunu vurguladı.

Genel Başkanımız Yılmaz BİLGİN ve İkinci Başkanımız Cemil ALTAY'ın konuşmalarından sonra, Ulusal Sağlık Politikamız tartışılmaya açıldı.

Ankara Odasından söz alan Hüsni ÇUHADAR: Devletin sağlık bölümü için ayırdığı bütçenin yetersiz olduğunu, sağlığa ayrılan payın artırılması gerektiğini, aksi taktirde genel bütçenin yükünün halka yansıdığını, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin yanlış olacağını, devletin bunu karşılayacak maddi gücü olduğunu, yeni yasada sağlık hizmetleri piramidinin ters çevrildiğini, tedavi kurumlarına payın artırıldığını, koruyucu hekimliğe önem verilmediğini söyledi.

Genel sağlık sigortasının bir aldatmaca olduğunu, Türkiye'de dişhekimliği ve diş sağlığına gereken önemin verilmemesi nedeni ile, serbest hekimlik dişhekimlerinin iradesi dışında oluştuğunu, bu kurumları hükümetlerin reddetmemelerini ve bu kurumlardan yararlanmalarını söyledi.

Ankara Oda Başkanı Ümit ÜLKÜER: Türkiye'de Dişhekimliğinin geçmişteki yeri saptanıp, gelecekteki olması lazım gelen yerinin belirlenmesi gereklidir. Türkiye'de tedavi edici hekimliğe ve ilaca çok para harcanıyor. Oysaki koruyucu hekimliğin ön plana çıkması gerekir. Koruyucu hekimlikte az para harcama ile daha çok hizmet verilebilir, demiştir.

Manisa Odasından Selahattin TURAL: Sağlık ocaklarında dişhekimisi olmadığını, sağlık kuruluşları konfe-

derasyonunun biran evvel kurulmasını, Türkiye'de yapılacak sağlık politikasında söz sahibi olmamızı, dişhekimlerinin de sağlık sigortasına kavuşmalarını, ağız sağlığının da sağlığın bir parçası olduğunu vurguladı.

İstanbul Odasından Ertuğrul OĞUZ: Tutucu ve teslimiyetçi görünümü kırmamız lazım geldiğini söyleyerek tüm sağlık kuruluşlarının güç birliği yapmasını istedi.

Diyarbakır Oda Başkanı Oğuz ÜÇÖK: Bölgeler arası dengesizliği çözmemiz lazım geldiğini, geri kalmış ve fert başına düşen gayri safi milli geliri az olan ülkelerde sağlık hizmetleri devletçil olmalıdır. Liberal olmamalıdır. Koruyucu hekimliğe önem verilmelidir. Alt yapı ve çevre sağlığına önem verilmelidir. Sağlık ocaklarının adedi artırılmalı ve hekim adedini de artırarak halka hizmet sunulmalıdır. Devlet kapısında çalışan hekim geçim sıkıntısı çekmemelidir. Devlet iflas eden şirketler için yardım yapıyor ama sağlık hizmetleri için para ayırmıyor. Pay ayırırken kısıtlı davranıyor.

İstanbul Odasından Celal YILDIRIM: Bugüne kadar Ulusal Sağlık politikasında çok değişik yasalar getirildi ama yürütme birlikte getirilmedi. Bu yasalar düzenlenirken meslek odalarının görüşü alınmadı. İnsan sağlığını düşünürsek; beslenme, barınma, ısınma ve çevre kirliliği sorunlarının çözülmesi gerekir. Hizmetin en uç noktaya götürülmesi gerekir. Hekimlik devlet hizmeti olması lazım. Hekimin hastadan para almaması lazımdır. Halkın bu hizmetlere maddi ve manevi katkısı olmalıdır. Ekip hizmeti benimsenmelidir. Sürekli eğitim sağlanmalıdır. Devlet insanın canına malına çok değer veriyorsa sağlık hizmetine ve koruyucu sağlık hizmetine de değer vermelidir.

Türk Dişhekimleri Birliği Yönetim Kurulu üyesi Kazmir PAMİR: Devletin vatandaştan aldığı vergi zaten bir primdir. Vatandaşın başka bir prim alınmamasıdır. Kaynak israfını önleme için hizmet tek elden yürütülmelidir. Kişi başına sağlık hizmetlerinden düşen para arttırılmalıdır. Sağlık hizmetlerinde dişhekimliğinin yeri ve yönetimdeki yeri belirlenmelidir. (SSYB'da genel müdürlük gibi)

Sağlık politikası diğer politikalardan ayrılmaz. Onun için hükümetlerin sağlık politikalarına sağlık kuruluşları ve Odalar yön vermelidir. Alt yapı yapılmadan kurallar tatbik edilmemelidir.

Oturumun diğer gündem maddesi vakıf ve kooperatif çalışmaları üzerine idi.

Dt. Ahmet ATAÇ: Vakıf çalışmalarımız muhtaç durumdaki meslekdaşlarımıza yardım etmeli ve süratle kurulmalıdır. Eskişehir Odası her türlü yardıma hazırdır. Tüketim kooperatifi de acilen kurulmalı, bazı sarf malzemeleri hemen piyasaya arz edilmelidir.

İstanbul Odasından Muzaffer DEMİRCİ: Kurulacak vakfın her türlü sosyal yardımı yapabilmesi gereklidir dedi.

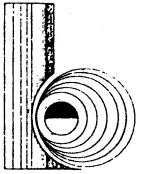
Çanakkale'den Ufuk HUŞEN: Kurulacak kooperatif veya şirketin büyük firmalarla nasıl mücadele verebileceğini, bu hususta çok iyi araştırma yapılmasını temenni etti.

Ankara Odasından Orhan ÖZKAN: Vakıfların yeni mezun hekimlere kredi verebilmesi açısından önemli olduğunu vurguladı.

Bursa Odası Başkanı Dt. Bülent AKTAŞ: Çeşitli kaza ve hastalıklar nedeni ile çalışmayacak durumda olan meslekdaşlara vakıf yardım etmelidir, dedi.

Birlik Başkanı Yılmaz BİLGİN: Vakıfla ilgili yasal açıklamaları yaptıktan sonra vakfın kurulmasına Birlik Yönetim Kurulunun karar vereceğini, vakfın amacından başka maksatla kullanılmayacağını, bu amaçların içeriğini de iyice düşünerek tartışarak yazılacağını, vakıfların Vakıflar Genel Müdürlüğüne bağlı olduğunu ve teftişe tabi olduğunu bildirdi.

İkinci Başkan Cemil ALTAN: Türk Dişhekimleri Birliği Yönetim Kurulunun bu hususlarda çok titiz çalıştığını, meslekdaşların menfaatlerine uygun olan her türlü kararı çekinmeden cesaretle alacaklarını, örgütün gücünün herşeyin üstünde olduğunu vurguladı.



BURAK

KRON KÖPRÜ PORSELEN DİŞ LABORATUARI

SAYIN DİŞHEKİMLERİMİZ

Sizlerin bize olan teveccühünüze layık olabilme gayreti içinde daha iyi hizmet verebilme arzusuyla laboratuvarımız sizlere her tür yenilikleri yansıtmaya ve çalışma olanakları sunmaktadır. En son örnek olarak VİTA teknolojisinin geliştirdiği **VİTA Hİ-CERAM** (Metal desteksiz krom ve köprüler) 1987'den itibaren laboratuvarımızca çalışılmaktadır.

SAYGILARIMLA

Mehmet ŞİMŞEK

PORSELEN ÖRNEKLERİMİZ

VİTA Hİ-CERAM FREE METAL
(Metal desteksiz)
VİTA VMK 68- METAL DESTEKLİ
VİVODENT- ITS METAL
BONDED CERAMIC

AKRİL KRON KÖPRÜ ÖRNEKLERİMİZ

SR. İSOTIT- N METAL
VİTAPAN- K B METAL
BİOPLUS- K B METAL
SR- PE İVOCRON METAL
KLASİK VE MODERN AKRİL BİTİMLERİ

NOT: Laboratuvarımızda her türlü kıymetli alaşım üretici firmaların verileri doğrultusunda kullanılmaktadır.

ADRES: Cihan Sokak Cihan Apt. Kat: 5 18/18 Sıhhiye-ANKARA Tel: 229 84 44

Ulusal Sağlık Politikası üzerine



4-5 Temmuz 1987 tarihinde Van'da toplanan Türk Dişhekimleri Birliği Odaları temsilcileri, Ulusal Sağlık Politikasını tartışılar ve bir Sonuç Belgesi hazırladılar.

İnsan hakları evrensel bildirgesinde her bireyin doğuştan kazandığı bir hak olarak belirlenen sağlık, kişinin bedensel, sosyal ve ruhsal tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır.

Kişinin veya toplumun, sağlık düzeyini belirleyen; konut, beslenme, çevre kirliliği, kanalizasyon ve ısınma gibi etmenlerdir. Bunlar ise toplumun sosyal ve ekonomik yapısına bağlıdır.

Bugün ülkemizde verilen sağlık hizmetlerinden, vatandaşın, sağlık hizmeti üretenlerin, memnun olmadığı herkesin kabul ettiği bir gerçektir. Bu da ülkemizde sorunları çözecek bir sağlık politikasının olmadığı veya sorunu çözecek yasaların uygulanmamasından kaynaklanmaktadır.

Toplantıya katılan Oda temsilcileri genel bütçeden sağlığa ayrılan payın az olduğunu belirtip Dünya Sağlık Örgütünün önerileri doğrultusunda artırılmasını isteyerek şu önerileri benimsemiştir.

a- Tüm sağlık hizmetleri devletin yükümlülüğünde olmalı, halk da

ekonomik gücü oranında katkıda bulunmalıdır.

b- Her çeşit sağlık hizmeti herkese eşit biçimde ve sürekli olarak verilmelidir.

c- Koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetleri birlikte ele alınmalı koruyucu hizmetlere öncelik verilmelidir.

d- Tüm sağlık hizmetleri ülke çapında tek elden verilerek kaynak ve insangücü israfı önlenmelidir.

e- Sağlık hizmetlerinin örgütlenme modeli olarak: Sosyalleştirme yasasının eksiklikleri de giderilerek yaşama geçirilmelidir.

f- Bu Genel Sağlık Politikası anlayışı içerisinde dişhekimliğini ilgilendiren aşağıdaki kararlar alınmıştır.

ı- Dişhekimliği ve yardımcı sağlık personeli eğitimi Ulusal Sağlık Politikası çerçevesinde yeniden ele alınarak ihtiyaca uygun ve çağdaş düzeye getirilmelidir.

ii- Mezuniyet sonrası eğitim, Meslek Odalarınca organize edilmelidir.

iii- Geliştirilerek uygulamaya

geçirilecek olan sağlık hizmetleri zinciri içinde dişhekimlerinin istihdamını arttırarak en uç bölgelere kadar ağız ve diş sağlığı hizmetleri götürülmelidir.

iv- Ülke ekonomisine katkısı da gözönüne alınarak koruyucu dişhekimliğinin geliştirilmesi sağlanmalıdır.

v- Muayenehanelerin, ilk basamak sağlık hizmeti veren birimler olarak değerlendirilerek organizasyonu yapılmalıdır.

vi- Sağlık hizmetlerinin yönetilmesinde dişhekimleri her kademede yer almalıdır.

vii- Sağlık hizmeti verenler her türlü sosyal güvenceye sahip olmalıdır.

BU ÖNERİLER IŞIĞINDA:

1. Dişhekimliği Kurultayının toplanmasına,

2. Bunu takiben Sağlık Meslek Kuruluşlarıyla ortak bir kurultaya gidilerek Ulusal Sağlık Politikasının yaşama geçirilmesine karar verilmiştir.

Komisyon Başkanı
Dt. Kazım PAMİR

Raportör
Dt. Celâl YILDIRIM

Üye
Dt. Tayfun İRFAN

Üye
Dt. Avni AYDEMİR

Üye
Dt. Hüsni ÇUHADAR

Üye
Dt. Haluk ÇELİKOĞLU

Üye
Dt. Sinan YILDIZ

Üye
Dt. İbrahim AY

Bir görüş:

Ulusal sağlık politikası ve dişhekimliği

Dt. Süha Alpay

Türk Dişhekimleri Birliği son bölge toplantısı ile Ulusal Sağlık Politikasını tartışma gündemine getirdi. Bu iki toplantıda delegelerin ve Oda yöneticilerinin görüşleri alınarak birer sonuç bildirgesi yazıldı ve kabul edildi. Konunun önemi gözönüne alındığında, varılan noktanın yeterli olduğu söylenemez. Ulusal Sağlık Politikasının belirlenmesinde yalnızca Birliğimiz üzerine görev düştüğünü düşünmek de yanlış olacaktır. Sağlık alanındaki diğer mesleklerin temsilcileri ile bu konuda ortak bir çalışma yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte, dişhekimliği ile ilgili sorunların ayrıntılı bir şekilde ele alındığı ve Ulusal Sağlık Programı içinde yerinin belirlendiği temel bir çalışmanın, öncelikli olarak Birliğimiz tarafından geliştirilmesi yarar sağlayacaktır.

Ulusal Sağlık Politikamızın belirlenmesinde her üyenin katkısı olması beklenir. Bu katkı Odalar, bölgeler düzeyinde konunun tartışılıp varılan sonuçların Ulusal Sağlık Programına yansıtılması ile gerçekleşebilecektir. Bir kitle örgütü kendi içinde demokratik işleyişi ne ölçüde geliştirebilir, yaşama geçirebilirse, o ölçüde güçlü olur ve kamuoyu üzerinde etkili olabilir. Başka bir deyişle savunduğumuz görüşler, tabana ne kadar dayandığına, tabanın eğilimlerini ne ölçüde temsil ettiğine bağlı olarak etkinlik kazanacaktır.

Bu yazı Ulusal Sağlık Politikası üzerine yapılan tartışmalara bir zemin hazırlamak için yazıldı. Bazı hizmetlerin götürülmesinde farklı modeller başarılı olabilir. Bu durumda belli bir modelin dayatılması anlamsız olabilir. Ayrıca sağlık sistemine verilecek isim de, başta çok önemli değildir. Geçmişte bir kısım meslek örgütleri ne şekilde uygulanacağını ve ülkemiz koşullarında ne gibi sonuçlar doğurabileceğini, incelemeden Genel Sağlık Sigortası gibi belirli bir modelin savunucusu olabilmişlerdir. Böyle bir yanılığa düşmek için modelin uygulanabilirliğinin incelenmesi, ayrıntılarının belirlenmesi gerekir.

NEDEN

ULUSAL SAĞLIK POLİTİKASI?

Ülkemizde yıllardır toplum sağlığı çözümsüzlük içindedir. Bu alandaki çözümsüzlük, hükümetler tarafından da kabul edilmektedir. Hiçbir hükümet "sağlık sorununu çözdük" diyememiştir. Hükümetler bu alanda arayışlar içine girmektedirler. Ancak bu arayışların soruna köklü bir çözüm getirmekten çok, günübirlik sonuçlar sağlamaya yönelik oldukları görülmektedir. Gerekli olan ise, sonuçlarını uzun dönemde gösterecek de olsa ulusal savunma kavramı gibi, ulusal ölçekte uygulanacak bir Sağlık Programının oluşturulması ve yaşama geçirilmesidir.

Sağlık alanında 19.yüzyılın zanaatkar hekim tipi ile özdeşleşen geleneksel hekimlik anlayışının yerini günümüzde toplum hekimliği almıştır. Artık sağlıklı yaşam bir sosyal hak olarak görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1978 yılı, Alma-Ata toplantısı ile, yeni bir dönem açılmış, devletlerin vatandaşlarının sağlığından sorumlu olması istenmiştir. Sağlık hizmetlerinde paranın nasıl karşılanacağı sorusu önem taşır. Sosyal devlet anlayışında sağlık hizmetleri parasızdır, devlet tarafından karşılanır. Sağlık hizmetlerini pazara dönük olarak gören hükümetlerce bu sorumluluk gözardı edilir. Paralı tedavi esas olarak alınır, parası olmayanlar için fakir fukara fonları gibi yollarla sorun geçiştirilir. Sonuçta, tedavi hizmetleri gerilerken, koruyucu hizmetler ihmal edilir. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve insan sağlığının sermaye birikimine feda edilmesi muayenehane hekimlerinin de durumunun sarsılmasına neden olur. O halde sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini öngören, geniş kapsamlı kamu sağlık sisteminin yaygınlaştırılması tek çözüm yoludur.

ULUSAL SAĞLIK SİSTEMİ İÇİNDE DİŞHEKİMLİĞİNİN YERİ

Ulusal Sağlık Politikası ile hedeflenen, ülke düzeyinde, tek merkezden yönetilen, mali kaynakları ve

idari yapısıyla bir bütünlük oluşturan Ulusal Sağlık Sistemidir. Bu sistemde tedavi edici hizmetlerle birlikte, koruyucu hizmetler ağırlıklı olarak yer almalıdır. Sağlık hizmetleri devlet eliyle yönetilmeli, ilk basamak hizmetleri ve sağlık zinciri etkin bir biçimde uygulanmalıdır. Bu şekilde büyük hastaneler ve Üniversite hastanelerindeki aşırı yığılma engellenebilecektir.

Ulusal Sağlık Sistemi içinde dişhekimliğinin yeri belirlenirken, şu soruların yanıtları verilmelidir.

1 - Koruyucu dişhekimliği ne şekilde yapılacaktır?

2 - Ülke çapında dişhekimliği hizmetlerinin uygun dağılımı nasıl sağlanacaktır?

3 - İlk basamak sağlık hizmetleri içinde ve kırsal alanda dişhekimliği hizmetleri ne şekilde verilmelidir?

4 - Dişhekimliği kuruluşlarının 3/4'ünü kapsayan muayenehanelerden en verimli nasıl yararlanılır?

Kuşkusuz dişhekimliğinin sorunları bunlarla sınırlı değildir. Ne var ki bu sorunların yanıtları verilebildiğinde, diğer sorunlar da önemli ölçüde çözülebilecek ya da çözümlenmesi için daha uygun bir ortam bulunacaktır. Örneğin sahte dişhekimliği sorunu, koruyucu dişhekimliği hizmetlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasıyla daha kolay çözülebilecektir. Topluma götürülen dişhekimliği hizmetlerindeki boşluklar sahte dişhekimliğinin gelişmesine uygun ortam sağlamaktadır. Muayenehane dişhekimliğinden de daha etkin bir şekilde yararlanılması sahte dişhekimliğinin önünde bir engel yaratacaktır. Ayrıca dişhekimlerinin işsizlik sorunu da doğal olarak çözülebilecektir.

Ancak sahte dişhekimliği ile mücadelenin bir Ulusal Sağlık Sisteminin kuruluşuna ertelenmesi de yanlış olacaktır. Var olan koşullarda da, toplum sağlığı için büyük bir tehlike oluşturan sahte dişhekimliği ile mücadele edilmelidir. Bu konuda atılan her adım uzun dönemde sonuçlarını verecektir. Sahte dişhekimliği ile mücadelede kısa zamanda elde edilebilecek ve elde edilmesi gereken sonuçlar olduğu gibi, sorunun tamamen çözümü, sağlık hizmetlerinde devletin sorumluluk alması ile gerçekleşebilecektir.

KORUYUCU DİŞHEKİMLİĞİ

Sağlık hizmetleri kabaca tedavi edici ve koruyucu hizmetler olarak iki guruba ayrılabilir. Dişhekimliğinde ağırlıklı olarak tedavi edici hizmetler verilmektedir. Oysa ki önceliğin koruyucu dişhekimliğinde olması gerekir. İşin en acı yanı bu konu ile ilgili Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde hiç bir kuruluş yoktur. Başka bir deyişle koruyucu dişhekimliği hizmetleri yapılamadığı için değil, yapılmak istenmediği için geridir. Bu durum halkın diş ve ağız sağlığına verilen önem açısından düşündürücüdür. Koruyucu hekimlik her zaman daha ucuz bir hizmettir. Hastalıkların tedavi sonrası kalan yıkımına engel olur. Ulusal ekonomi açısından bakıldığında çok pahalı olan protez ve tedavi

malzemelerinden tasarruf sağlar. Eğer iyi planlanırsa dişhekimliği emeğinden de daha iyi yararlanılmış olur.

Koruyucu dişhekimliği denilince ilk akla gelen primer korunmadır. Bunun içine çürükten ve dişeti hastalıklarından korunma girer. Ancak, segonder korunma yani çürük dişlerin tedavisi de diş eksikliğine giden yolu kapatmak için büyük önem taşır. İnsanların diş sağlığı ve protez üzerine düşünceleri değiştirilmelidir. Bu gerçekçi bir koruyucu dişhekimliği programının önünde duran hedef olmalıdır. Tedavinin seçimi hastaya bırakılırsa hiçbir zaman doğru bir tedavi planlaması yapılamaz. Hastanın doğrudan ücretini ödediği sağlık sistemlerinde (hekim-hasta ilişkilerinde) bu sorunun çözümü mümkün değildir. Tüm hekimler, hekim hasta ilişkileri ile parasal sorunların birbirinden ayrılmasından yanadırlar. Bu aynı zamanda koruyucu hekimlik için bir zorunluluktur. Çünkü toplum koruyucu hizmetleri satın alma kararını kendiliğinden veremez.

Sağlık sisteminde önemli parametrelerden biri, dişhekimliği başına düşen hasta sayısıdır. Buna göre, dişhekimliği sayısı ülkemiz için yetersizdir. Ayrıca dişhekimlerinin bölgelere göre dağılımında da dengesizlik görülür.

Bugün 45 ülkede içme sularının florlanması ile çürük oranlarında önemli düşüşler sağlanmaktadır. Çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalara göre, florlama sonucu çürük oranında %21 ile %50 arasında değişen azalmalar gözlenmiştir. Ulusal Sağlık Politikası, koruyucu dişhekimliğini başa almalıdır. Toplumdaki çürük oranı azaltılmazsa, altından kalkılamayacak diş sağlığı sorunları sürekli karşımızda duracaktır. Bu konuda DSÖ'nün çalışmaları ve önerileri incelenmeli, ülke koşulları değerlendirilerek, bir koruyucu dişhekimliği programı yapılmalıdır. Son olarak şunu eklemeliyiz ki diş ve ağız sağlığı bir toplumun en büyük moral kaynaklarından biridir ve diş sağlığının genel vücut sağlığı üzerindeki etkisi tartışılmaz önemdedir. O halde toplumumuz diş çürüklerinden korunmalıdır.

DİŞHEKİMLİĞİ HİZMETLERİNİN DAĞILIMI

DSÖ her ülkenin iyi planlanmış bir sağlık programına sahip olmasını salık vermektedir. Sağlık sisteminde önemli parametrelerden biri, dişhekimliği başına düşen hasta sayısıdır. Buna göre, dişhekimliği sayısı ülkemiz için yetersizdir. Ayrıca dişhekimlerinin bölgelere göre dağılımında da dengesizlik görülür. Önemli bir bölüm üç büyük ilde toplanmıştır. Sahte dişhekim-

liğini engellemenin, dişhekimlerinin iş olanaklarını genişletmenin ve hepsinden önce halkın diş ve ağız sağlığı sorunlarını ülke düzeyinde azaltmanın en önemli ve zorunlu yolu, dişhekimliği hizmetlerinin uygun dağılımının sağlanmasıdır. Bu hedefe varabilmek için temel bir modelin belirlenmesi ve uygulanması gerekir. Bu model için tüm sağlık ocaklarında dişhekimliği ünitelerinin oluşturulması önerilebilir. Bu ünitelerde cerrahi ve konservatif tedaviler için gerekli araç-gereç, ayrıca dişhekimisi yardımcı personeli bulunmalıdır. Protez için, sağlık ocaklarının bağlı bulunduğu bölge hastanesinde daha geniş bir diş servisi yanında protez yapım laboratuvarı kurulabilir. Ocak dişhekimisi aldığı ölçüleri buraya göndererek ve protez yaptırarak bu hizmeti verebilir. Daha ileri bir hedef, bölge hastanesinde ortodontist, periodontist vb. uzmanların bulundurulması olabilir. (Kuşkusuz bundan önce uzmanlık tüzüğüne değiştirilip, protez ve ortodonti dışındaki uzmanlıkların da uzmanlık dalı olarak kabul edilmesi gerekmektedir.) Bölge hastanelerinde koruyucu dişhekimliği ve halk eğitimi için çalışma grupları oluşturulabilir. Bölge sorunları incelenip, Bakanlık'da kurulması gereken, koruyucu dişhekimliği merkezi ile bağlantılı olarak çözüm yolları geliştirilebilir.

MUAYENEHANE DİŞHEKİMLİĞİNDEN YARARLANMA

Ülkemizde dişhekimlerinin 3/4'ü muayenehane aracılığı ile hizmet vermektedir. Büyük parasal birikim ile kurulan muayenehanelerden yararlanmanın yolları belirlenmelidir. Kısa dönem için sevk işlemleri üzerindeki kısıtlamaların kaldırılması istenebilir. Bununla birlikte, sevk işleminin uzun dönemde sağlıklı bir işleyiş olabileceği kuşkuludur. Genellikle kurumlar, asgari tedavi ücretlerinin çok altında kalan bir ödeme yapmaktadırlar. Kuruluşlar bütçelerinden sağlık giderleri, bu arada diş tedavi ve protez ücretlerine sınırlı bir miktarın üzerinde ödenek ayırmak istememektedirler. Gelişmiş batı ülkelerinin bazılarında uygulanan Genel Sağlık Sigortası modeline hangi nedenlerle karşı olduğumuzu ikinci sayımızda yer alan yazımızda açıklamıştık. Bu ülkelerde, önemli ekonomik zorluklar yaşayan sigorta sisteminden vazgeçme eğilimleri doğmaktadır. Devletin sağlık fonuna katkısı da küçümsenmemelidir. Örneğin İsveç'te kişilerin sigorta primi ile devletin sağlık hizmetlerine ayırdığı pay arasında 1/23 gibi bir oran vardır. Ülkemiz koşulları ve çalışanların alım gücü gözönüne alındığında, ücretliden kesilecek ya da köylüden alınacak prim ile sağlık hizmetlerinin karşılanmasını öngören bir genel sağlık sigortası modelinin uygulanması olanaksızdır.

Muayenehane hekimliğinden diş ve ağız sağlığı hizmetlerinde daha etkin bir şekilde yararlanmak için bazı farklı modeller geliştirilebilir. Örneğin bölge hastanelerine bağlı muayenehaneler sistemi oluştur-

labilir. Muayenehaneler günün belli saatlerinde de hastane hastalarına bakabilir. (Örneğin mesai saatleri) Bu saatlerin dışında hekim serbestçe hasta alabilir. Bu hizmetin ücretlendirilmesi için de bir takım yollar önerilebilir. Örneğin saat başına belli bir ücret verilebilir. Bu tip bir uygulamada vergiden muafiyet ve memurlara verilen sosyal haklar gibi ek olanaklar muayenehane hekimine sağlanabilir. Böyle bir sistem, hastane rotasyonları, okul sonrası mesleki eğitime yönelik düzenlemelerle geliştirilebilir. Amaç muayenehane hekiminin kendini geliştirebilmesi ve kamu sağlığı için etkin bir şekilde rol almasını sağlamaktır.

SONUÇ

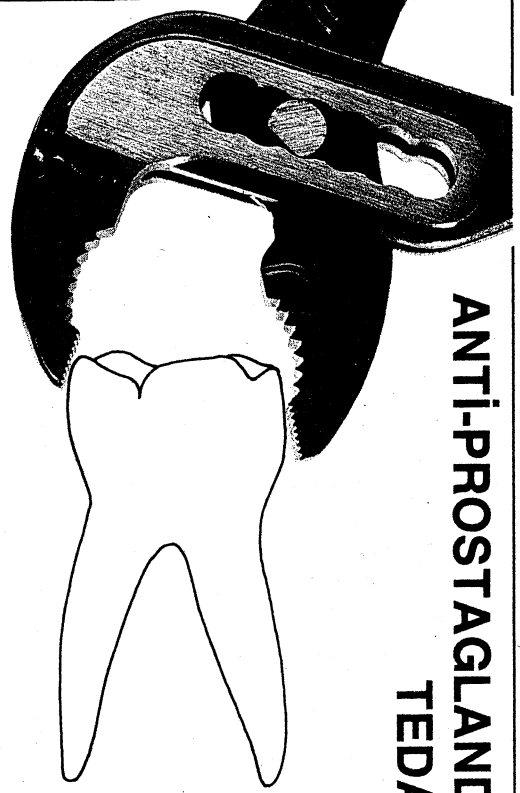
Ulusal Sağlık Programı hazırlamakla sorunlar çözümlenmiş olmaz. Bir de bu programın uygulanması gerekir. Bunun için idari yapı oluşturulmalı, parasal kaynaklar sağlanmalıdır. Böyle bir programın sonuçları bir iki yıl içinde alınamaz. Bu nedenle siyasi iktidarlara politik olarak cazip görülmeyebilir. Bunun yanı sıra, sağlık hizmetlerinde yersiz ilaç kullanımından, denetimsiz malzeme ithalinden çıkarları olan sermaye grupları, böyle bir programı baltalamak isteyeceklerdir. Bununla birlikte Ulusal Sağlık Sistemi, ülkemizin sağlık sorunlarını çözebilecek tek yoldur. Afrika ülkeleri düzeyindeki bebek ölüm hızımızı aşağı çekebilmemizin ya da diş ve ağız sağlığı hizmetlerini yaygın olarak topluma götürebilmemizin yolu burdan geçmektedir. Sağlıksız bir toplumun, moral değerlerinde gerileme, üretimde düşme ve genel güvensizlik gibi sorunları olması kaçınılmazdır. Uygurlaşmanın yolu sağlıklı bir toplum yaratmaktan geçer.

Toplumun diş ve ağız sağlığı sorunlarının, genel olarak dişhekimliği sorunlarının çözümü için kısa ve uzun dönemli, kendi içinde bir bütünlük oluşturan, temel bir politika izlenmelidir. 1980 sonrası politika, siyaset gibi deyimler meslek örgütlerinden soyutlanmak istenmiş, bunlar birer suç ögesi gibi gösterilmek istenmiştir. Politikanın kelime anlamı, bir hizmetin yerine getirilmesi ya da hedefe varmak için başvuru yollarının bütünü demektir. Türk Dişhekimleri Birliği'nin de bir politikası olmalıdır. Aksi halde günlük sorunlar arasında kaybolacak, basit sosyal çalışmaların ötesinde hiçbir etkinliği olmayacaktır. Dişhekimlerini temsil görevi, Birliğin en büyük sorumluluğudur. Demokrasinin halkın yönetime katılması demektir. Bu katılım, oy verme ile sınırlı görülmemelidir. Örgütlenme ve bir toplumsal güç haline gelmek demokrasinin vazgeçilmez koşullarındandır. Demokrasinin yerleştiği ülkelerde meslek örgütleri için sınırlamalar değil, yönetime katılabilmeleri için olanaklar getirilmektedir.

Hekim ve aydın olmanın sorumluluğunu yerine getirmeliyiz. Toplumumuzun sağlık sorunlarına sahip çıkmalıyız.

Dental Problemlerde

- 20 dakika içinde
SÜRATLİ etki
- 7 saat süren
UZUN etki
- NON-NARKOTİK
analjezi
- Güçlü analjezi yanında
ANTI-ENFLAMATUAR etki
- Düşük yan etki insidansı



ANTI-PROSTAGLANDIN
TEDAVİ

VAPRANAX®

10-20 tablet

Başlangıç: 2 tablet İdame: 6-8 saatte 1 tablet



ABDİ İBRAHİM
İLAC SANAYİ ve TİCARET A.Ş.

A.D.O. 16-22 Kasım kutlama haftası

16-22 Kasım Ağız ve Diş Sağlığı Haftası 15.11.1987 günü saat 10.00'da ANKARA DİŞHEKİMLERİ ODASI'nda yapılan bir basın toplantısı ile başlatılmıştır. 16.11.1987 günü TRT Sabah programında haftanın tanıtımı ve diş sağlığı ile ilgili konuşmalar yapılmıştır. 16.11.1987 günü başlatılan yetişkin ve çocuk dişlerinin ücretsiz muayenesi 20.11.1987 günü akşamına kadar devam etmiştir. Bu kampanyaya dişhekimlerinin katılımı %90'ın üzerinde olmuştur. Ayrıca bu kampanya halkın ilgisini çekmiş olup, çok sayıda insan dişhekimlerine müracaat etmiştir. 17.11.1987 günü ANKARA DİŞHEKİMLERİ ODASI'nda Satranç turnuvası başlatılmıştır. Turnuvaya 14 dişhekimi katılmış olup 4 gün sürmüştür.

17.11.1987 günü Türk Eczacılar Birliği Toplantı salonunda Dt. Hüsni ÇUHADAR'ın yönettiği ve ANKARA DİŞHEKİMLERİ ODASI tarafından düzenlenen SAĞLIK MESLEK ÖRGÜTLENMELERİ VE KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR konulu bir panel yapılmıştır. Panale konuşmacı olarak ANKARA DİŞHEKİMLERİ ODASI'ndan Dr. Ümit ÜLKÜER, ANKARA TABİP ODASI'ndan Dr. Selim ÖLÇER, ANKARA ECZACI ODASI'ndan Dr. Ecz. Akın ÇUBUKCU, ANKARA VETERİNER HEKİMLER ODASI'ndan Dr. Muammer BÜĞÜ katılmıştır.

18.11.1987 günü saat 18.00'de AST'da gösterilen SİLAHŞÖRÜN GÖLGESİ adlı oyun 100 kadar dişhekimi tarafından izlenmiştir.

20.11.1987 günü saat 21.00'de Satranç turnuvasının finali yapılarak 1. liği Dt.S.Tuna ÜSTÜN, 2. liği Dt. Hasan AYBAR, 3.lüğü Dt.Yurdaer KILIÇ almıştır. Haftanın kutlanmasına 21.11.1987 günü saat 20.00'de ALTINNAL RESTAURANT'ta yapılan Dişhekimliği Balosu ile devam edilmiş, Balo'ya katılım oldukça fazla olmuştur. Eğlencenin ilerleyen saatlerinde ANKARA DİŞHEKİMLERİ ODASI tarafından bir de PİYANGO çekilişi yapılmıştır. Piyango'da 50 dolayında ikramiye dağıtılmış olup, en büyük ikramiye açık artırmayla Dr. Cengiz KILIÇ'da kalmıştır. Bu ikramiye som altından yapılmış bir diş kolyeydi.

Haftanın son günü olan 22.11.1987 günü saat 15.00'de SSYB Eğitim Tesislerinde bir toplantı yapılarak, Satranç turnuvasında dereceye giren dişhekimlerine plaket verilmiştir. Ayrıca meslekte 40. yılını dolduran Dt. O. Cemal SANLI, Dt. H.Naili SEVERGE, Dt. Ali ÜNALAN, Dt. H.Tahsin ÜNALAN, Dt. Nazif UÇAR, Dt. İsmail ALTAY, Dt. Fevziye ALTAY, Dt.Şükrü KUZUCU'da plaketle ödüllendirilmiştir. Toplantı ve hafta katılanlara verilen kokteyl ile kapanmıştır.

Erzurum 22 Kasım etkinlikleri

Hafta nedeniyle bütün Doğu Anadolu'ya yayın yapan TRT Erzurum Radyo-evi'nde 3 ayrı program yapılmıştır.

1.2. ve 3. programda konuşmacı Doç.Dr. Muzaffer Gülyurt bölge halkına seslenerek Ağız ve Diş Sağlığının Ortodontik anomolileri ve beslenme konularını işleyerek 3 ayrı günde yayınlanan konuşmalar yapmıştır. 19 Kasım günü magazin, öğleden sonra programında ise oda genel yönetmeni Dt.Metin Gürsan bölgede mesleki sorunları, sahte dişhekimi konusunu ve odanın çalışma programları hakkında bir konuşma yapmıştır. TRT'nin bu yayınları ile hem odanın varlığı ve etkinlikleri hemde halkımızın konuya ilgisi sağlanmıştır.

Hafta nedeniyle Kasım ayından 1 ay önce Milli



16 Kasım günü Erzurum'da verilen kokteylde temsilcilerimiz, oda yönetim kurulu ve öğretim üyeleri eşleri topluluğun bir kısmını temsilen hatıra fotoğrafı çektiler...

Eğitim Müdürlüğü ile ilgi kurularak İlkokul öğrencileri arasında bir yarışma düzenlenmiştir. Yarışma Resim, Şiir ve Kompozisyon dallarında açılmış, konusu "Çocuklar ve Dişlerimiz" olan bu yarışma için Milli Eği-

tim Müdürlüğü yetkililerinden oluşan 7 yetkili öğretmen ve bir çocuk psikoloğu, oda yönetim kurulundan bir dişhekiminin katılması ile kurulan bir jüri 7 öğrenciyi ödüle layık görmüş, sonuçlar 16 Kasım günü Basın ve TRT önünde açıklanmıştır. Ödülde her dalda 1.ye 30.000.-TL, 2.'ye 20.000.-TL, 3.'ye 10.000.-TL'lık para armağanları verilmiştir. Para ödülleri Hürriyet Gazetesi, Öğretmenlere hediye paketlerini Lever A.Ş. signal ürününü üstlenmiştir.

16-22 Kasım günlerinde Erzurum, Erzincan, Ağrı ve Kars illerinin merkezlerinde büyük boy bez pankartlar asılmış, toplam 15 adet pankart asılarak bu pankartlarda şu mesajlar verilmiştir.

"Temizlik Diş Sağlığı için Şarttır."

"Diş Çürüğü Bir Hastalıktır."

"Sahte Dişhekimine Gitmeyiniz."

"Sağlıklı Diş Eti Kanamaz, Kanayan Diş Eti Hastalığın Habercisidir" Bu pankartların Belediyeler ile iyi ilişkiler neticesi ücretsiz asılmaları sağlanmış, bütün hafta bu 4 ilimizde, bu pankartlar sayesinde konunun önemi vurgulanmaya çalışılmış, odanın ve yasal haklarımızın varlığına dikkat çekilmiştir.

Erzurum Odası olarak elimizde yeterli sayıda eğitim araçları ve maddi imkân olmadığı için Erzurum Kızılay Başkanlığı ile ilgi kurularak bir ambulans temin edilmiş ve Erzurum'un ilçesi Horasan'da yatılı Bölge Okulunda eğitim semineri ve muayene yapılmış, toplam 212 ilkokul ve 417 orta kısım öğrencisi bulunan okul pilot bölge ilan edilmiştir. Bunu yapmamızdaki amaç, bu tür karışık öğrencinin bulunduğu yatılı bölge okullarında ileri derecede diş eti hastalıkları ve dişhekimî müdahalesine ihtiyaç olduğu, kırsal kesim yetkilileri ile ilgi kurularak öğrencilerin periyodik kontrolleri ve tedavilerin yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesine gönderilmesi istenmiştir. İlgili Sağlık birimleri bu konuda uyarılarak, konu, TRT haber bültenlerine görüntülü olarak girmiştir.

16 Kasım günü Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Konferans salonunda düzenlenen günün anlam ve önemi, dişhekimliği sorunları konularını içeren toplantıda protokol için şeref defteri açılmış, başta Erzurum Valisi, Rektör ve bütün protokolün dilek ve temennileri alınmıştır.

Ayrıca Erzurum S.S.Y.B. İl Müdürlüğü ve UNİCEF' in de katıldığı Erzurum'daki il ve ilçe öğretmenlerine sağlık semineri çalışmalarında yaklaşık 500 öğretmene Doç.Dr.Muzaffer Gülyurt ve Yrd.Doç.Dr.Peruze Çelenk, slayt ve gösteri aletleriyle Ağız ve Diş Sağlığı Semineri vermişlerdir. Türk Dişhekimleri Birliği Erzurum Odası adına yapılan bu çalışma Milli Eğitim bünyesinde yankılar uyandırmış panel sorulu-cevaplı memnuniyet ifadeleriyle kapanmıştır.

1987 yılı kutlama çalışmaları açılışı Erzurum'da,

kapanış ise Ağrı ilinde Ordu evinde Tümen komutanı, üst düzey protokolü ve sağlık camiasının katılımıyla Dişhekimleri gecesi tertiplenmiş, bu geceye Erzurum'dan öğretim üyeleri de iştirak etmişlerdir. 22 Kasım Pazar günü Doğubeyazıt İsakpaşa sarayı gezileri tertip edilerek hafta çalışmalarına son verilmiştir.

Doç.Dr. Muzaffer GÜLYURT

Erzurum Dişhekimleri Odası

Başkanı

BAĞ – KUR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ MERKEZ YÖNETİM KURULU GENEL SEKRETERLİĞİNE

İLGİ: 17.2.1988 tarih ve 0204/88 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda, Bursa Dişhekimleri Odasının Birliğimize gönderdiği 5.2.1988 tarih ve 766/988 sayılı yazının ilişikte gönderildiği belirtilerek yeni basamakların eski sigortalılara nasıl uygulanacağı hakkında gerekli bilginin verilmesi istenilmektedir.

Bilindiği üzere; 1479 sayılı Kanunun 3396 sayılı Kanunla değişik 50.maddesinin, son fıkrasında; "Basamak sayısının artırılmasına göstergelerin değiştirilmesine tesbit edilen yeni basamaklarda basamak yükseltilmesi için bekleme süresi ile göstergelerin bağlanmış ve bağlanacak aylıklara uygulama tarihini tesbit etmeye Bakanlar Kurulu yetkili kılınmıştır." hükmünü amirdir.

Bu hükme istinaden Bağ-Kur sigortalılarının prim ve aylık tutarlarına esas olarak basamak sayısı daha önce birden başlayan ve onikide sona eren basamak sayısı mevcutken Bakanlar Kurulunun 22 Temmuz 1987 tarih ve 87/11995 sayılı kararıyla birden başlayan, yirmidörtte sona eren basamak sayısı şeklinde basamaklar yeniden belirlenmiş ve 13 ncü basamaktan 24 ncü basamağa kadar olan basamaklarda basamak yükseltmek için müracaat etme süresini de bir yıl olarak tesbit etmiştir.

Bu sebeple sigortalılarımızın bulundukları 12 nci basamakta 2 tam yıllarını doldurmaları talepte bulunmaları ve 6 ay öncesine kadar olan prim ve her türlü borçlarını ödemeleri şartıyla 13 ncü basamaktan itibaren birer yıl prim ödeyerek talepte bulunmaları ve 6 ay öncesine kadar prim ve her türlü borçlarını ödemeleri şartıyla 24 ncü basamağa kadar basamaklarının yükseltilmesi mümkün bulunmaktadır.

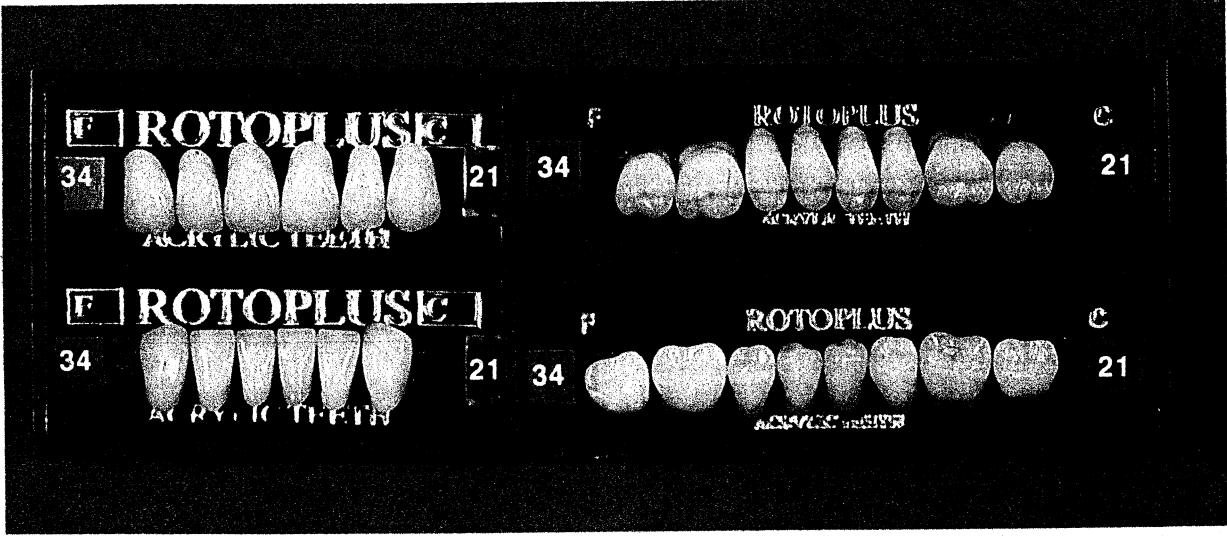
Diğer taraftan, sigortalılarımızın bulundukları basamaktan daha yukarı bir basamağa basamaklarını düzeltmeleri ve bulundukları basamak ile düzeltmek istedikleri basamaklar arasındaki prim farklarını toptan ödemek suretiyle basamaklarını düzeltmelerine imkan verilmesi Kurumumuz aktüeryel dengesi gözönünde bulundurulmak suretiyle inceleme ve araştırma yapmayı gerektirmektedir.

Konu üzerinde gerekli çalışmaların yapılmasına teşebbüs edilmiştir.

Bilgi edinilmesini rica ederim.

İsmet ATILLA
Genel Müdür

TÜRKİYE' DE İLK DEFA ÜÇ RENKLİ AKRİLİK DİŞ ÜRETTİK



Sayın diş hekimlerimiz,

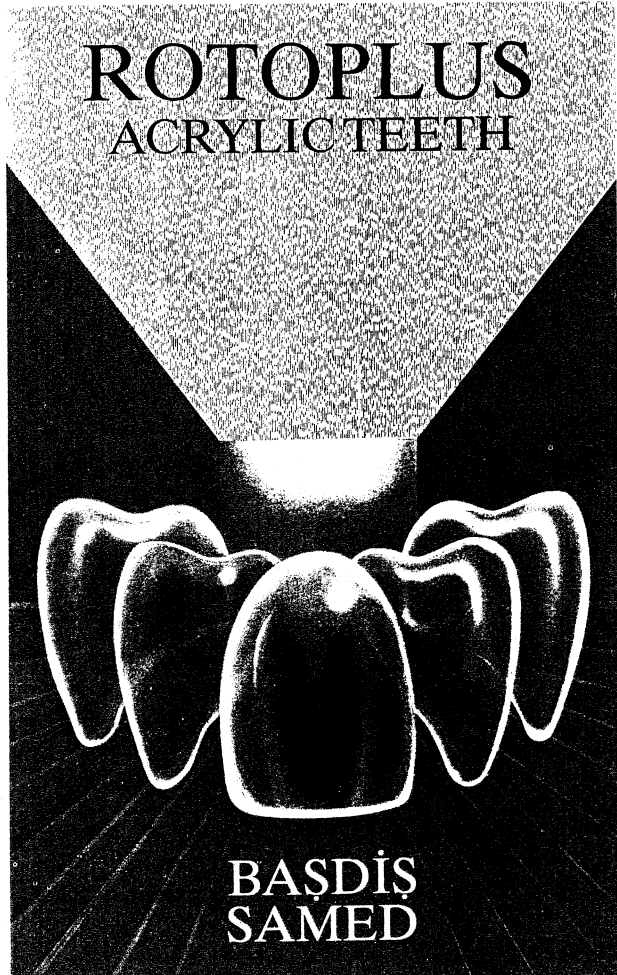
Rotoplus marka dişlerimize bugüne kadar gösterdiğiniz ilgiye teşekkürü bir borç bilir, bundan sonrada sürekli yükselen kalitemizle size hizmet vermekten kıvanç duyduğumuzu belirtiriz.

Dişlerimiz aşağıdaki özelliklere sahiptir.

1. ROTOPLUS MARKA DİŞ ÜÇ RENKLİDİR.
2. Dişlerimiz biodent renklerinde üretilir.
3. Özel olarak ithal ettiğimiz akrilik homojen pişme özelliğine sahip olduğundan katiyetle renk değiştirmez ve Luminsent özellikli olduğundan kesinlikle aşınmaz.
4. Total ve parsiyel dizimlerinizde mükemmel sonuç veren dişlerimizi mutlaka bu özellikleri ile arayınız.

Genel Dağıtım:
SAMED İthalat İhracat
Mithatpaşa Cad. 27/3
Mithatpaşa/ANKARA
Tel: 132 27 38

İMALATÇI:
BAŞ DİŞ LTD. ŞTİ.
Demetevler 6. Sok. No. 6
Tel: 346 13 76-336 05 67
DEMETEVLER/ANKARA



Camiamızın kıymetli üyeleri

AR diş tıp malzemeleri san. ve tic. A.Ş. olarak size verdiğimiz hizmeti daha genişleterek mithatpaşa cad. 27/3'te sürdüreceğimizi bilgilerinize sunmakla gururluyuz.

İthal çeşitlerimiz

- Vita vacumat 5200 porselen fırını
- Vita porselen ve akrilik tozları-setleri
- Degussz Dentomat amalgamatör
- AESCULAP Daye takımı
- Biodent K + B plus akrilik tozları- setleri-
- OQUAMEX Dişçi revatmanı (U.S.A.)
- Damla metal (U.S.A.)
- Hart metal frez (U.S.A.)
- Durotent Dublikat (İTALYAN)
- Dentosil Silikonlu Ölçü maddesi
- Pasta panı bianca protez cilası

Saygılarımızla

Muayenehane kurmadan önce veya malzeme alımında bizimle kontakt kurmanız yararınızaadır

AR DIŞ TIP Malzemeleri

San. ve Tic. A.Ş.
Mithatpaşa Cad. 27/3
Mithatpaşa / ANKARA
TEL: 132 12 47
FAX: 132 27 38
TELEX: 42321 ktx tr

Sahte dişhekimlerine caydırıcı cezalar verilmelidir

★ *Türk Dişhekimleri Birliği olarak, mesleğimizin ve meslektaşlarımızın çözüm beklediği sorunları acil ve uzun vadeli sorunlar olarak, çözümlemesi dileğiyle SSYB'na sunulan metni yayımlıyoruz.*

Acil Sorunlarımız

1 - Bakanlığınızın, bizim de iştirakimiz ile hazırladığı "Diş Protez Teknisyenliği ve Diş Protez Laboratuvarlarının Görev, Yetki, Çalışma Usul ve Esasları Yönetmelik Taslağı"nın biran evvel yürürlüğe konulması. Ayrıca bu yönetmeliği destekleyecek yasal düzenleme de getirilerek, "sahte dişhekimleri" için caydırıcı cezalar konulmalı. Gene sahte dişhekimleri ile mücadele konusunda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Adalat Bakanlığı'nın koordineli çalışması sağlanarak daha etkin işlemler yapılmalı.

2 - Tebabet Uzmanlık Tüzüğü'nde yapılacak bir değişiklik ile Dişhekimliği Fakültelerindeki Anabilim Dallarının, dişhekimliğinde uzmanlık dalı olarak kabulü sağlanmalı.

3 - Devlet hastanelerinde diş protez laboratuvarı bulunmayan il ve ilçelerde kamu çalışanları ile emeklilerin özel muayenehanelere sevk edildiklerinde yapılan ödeme ile Türk Dişhekimleri Birliği'nin asgari ücretleri arasında fark kalkmalı veya sevk sistemi kaldırılarak, hastanede yapılamayan tedaviler için özel hekime başvuran kamu görevlisi veya emeklilere yıllık belli miktarda bir sağlık yardımı nakden ödenebilmeli.

4 - Muayenehanelerin 1. kademe sağlık hizmeti veren üniteler olarak kullanılması sağlanmalı.

5 - Yüksek Sağlık Şura'sında en az bir dişhekiminin üye olması sağlanmalı. Yüksek Sağlık Şura'sı, en üst düzeyde ülke sağlık sorunlarının tartışıldığı bir merci olduğuna göre, ülkemizin ağız ve diş sağlığına ilişkin sorunları da en iyi şekilde ancak bir dişhekimini iletebilir ve irdeleyebilir.

6 - Bakanlığınız bünyesinde Ağız ve Diş Sağlığı Genel Müdürlüğü kurulmalı.

7 - Dişhekimleri kamu görevlerinde, kadro, idari görev ve her türlü ücret ödemelerinde pratisyen hekimle eşit tutulmalı.

8 - Bütçeden sağlığa ayrılan payın arttırılması sağlanarak, bunun içerisinde ağız ve diş sağlığına ayrılan pay da yüksek oranda belirlenmeli.

9 - Sağlıkla ilgili, hazırlanmakta ve hazırlanacak olan, yasa, tüzük ve yönetmeliklerde Türk Dişhekimleri Birliği'nin katkısı sağlanmalı.

10 - Sağlık Ocaklarına, A.Ç.S. Merkezlerine ve okullara, koruyucu dişhekimliğine öncelik vermek amacı ile dişhekimini atanmalı. Ayrıca tüm kuruluşlara, dişhekiminin çalışabilmesi için yeterli araç-gereç ile, yardımcı sağlık personeli verilmeli.

11 - Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık kuruluşlarındaki dişhekim kadroları, kuruluşun bulunduğu yörenin nüfusuna ve ihtiyaca göre yeniden düzenlenmeli ve bu kriterler ışığında gerekli kadro artışı sağlanarak, buralara dişhekimini ataması yapılmalı. Eğer yeni kadro açılmayan yöreler varsa, buralara ivedi çözüm sağlamak amacı ile, yedek subaylık yapan dişhekimleri görevlendirilip sivil hekim gibi çalışması sağlanmalı. (Yd. Sb. öğretmenlerde olduğu gibi.)

Uzun vadede çözülecek sorunlarımız

1 - 3224 ve 1219 sayılı yasalarda gerekli değişiklikler yapılarak günün koşullarına adapte edilmeli ve uygulamadaki aksaklıklar giderilmeli.

2 - Dişhekimliğinde yardımcı sağlık personeli eğitimi, sağlık meslek liseleri düzeyinde olmalı ve yeter sayıda, gerekli eğitimi almış eleman yetiştirilmesi için çalışmalar yapılmalı.

3 - Dişhekimliği ile ilgili alet ve malzemelerin ithal izni yetkisi Türk Dişhekimleri Birliği'ne verilmeli ve bu tür sağlık malzemeleri her türlü gümrük ve vergiden muaf tutulmalı.

4 - Mezuniyet sonrası eğitim zorunlu hale getirilerek, Türk Dişhekimleri Birliği ve ona bağlı Odaların organizasyonu ve fakültelerin de katılımı ile düzenli uygulanmalı. Bu cümleden olmak üzere Ulusal Kongreler de Türk Dişhekimleri Birliği tarafından düzenlenmelidir.

Saygılarımızla,

Dt.Yılmaz BİLGİN

Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu Adına
Genel Başkan

Birlik Yönetim Kurulu üyelerini tanıyalım

Dt. Yılmaz BİLGİN
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı



1931 yılında Gemlik'te doğdum. *dışhekim*
Babamın memuriyeti nedeni ile Gebze ve Şarköy'den sonra Ankara'ya yerleştik.

İlk, orta ve lise tahsilimi Ankara'da yaptım. Bir yıl Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine devamdan sonra, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dişhekimliği Okuluna girdim. Bu okulun 1954 yılı mezunuyum.

Evliyim. İki oğlum, bir kızım var.

1955-56 yılları arasında Yedek Subaylığımı Malatya Hava İkmal Merkezi revirinde yaptıktan sonra, 1956 yılında muayenehanemi Ankara'da açtım. Bugüne kadar tam gün yasası nedeni ile iki yıl ara dışında devamlı serbest çalışmaktayım.

1968-1981 yılları arasında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının (Yenimahalle) Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezinde çalışarak emekli oldum.

Ankara Dişhekimleri Odasının 1986 yılı kongresinde Birlik delegesi, 22 Nisan 1986 yılında yapılan Birlik Kongresinde de Merkez Yönetim Kuruluna seçildim. Birlik Merkez Yönetim Kurulunda Genel Başkanlık görevini yürütmekteyim.

Cemil ALTAY
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkan Vekili



1942 Sarıkamış doğumluyum. 1962 yılında Dz.Kuvvetleri hesabına Askeri Tıbbiyeye girdim. 1965 yılında Gülhane Tıp Akademisini bitirdim. 1977 yılına kadar Deniz Kuvvetleri'nde dişhekimliği yaptım. Daha sonra kendi isteğimle istifa ederek, İskenderun Ana Çocuk Sağlığı başhekimliğine atandım. 1978 yılında istifa ettim. Halen İskenderun'da serbest dişhekimliği yapmaktayım. Evli, dört çocuk babasıyım.

1986 yılında Türk Dişhekimliği Birliği Yönetim Kurulu üyeliğine, 1987'de bu Birliğin ikinci başkanlığına seçildim.

1983 yılından bu yana, İskenderun'da çıkan bölge gazetesinde köşe yazarlığı yapmaktayım. Ayrıca sosyal içerikli şiir yazıyorum.

Dt. Eser CİLASUN
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri



1946 yılında Kilis'te doğdum. İlk ve Ortaokulu Gaziantep'te, liseyi Ankara Cumhuriyet Lisesi'nde okudum.

1970 Yılında Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden mezun oldum. 1970 - 1972 yılları arasında Ankara İktisadi Ticari İlimler Akademisi Dişhekimliği Yüksek Okulunda Protez asistanı olarak görev yaptım. 1975 yılında Bayburt Devlet Hastanesine dişhekimisi olarak atandım. 1976'da Ankara Diş Protez Merkezine tayin oldum. 1978-1980 yılları arasında aynı kurumda Başhekim olarak görevimi sürdürdüm. 1982 yılı Ocak ayında istifa ederek muayenehane açtım. O tarihten beri serbest muayenehane hekimi olarak çalışmaktayım. *Halen serbest olarak çalışmaktayım.*

1986 yılı Ocak ayında Ankara Dişhekimleri Odası'nın Birlik Delegesi olarak görev aldım.

1986 yılı Nisan ayında Birlik Merkez Yönetim Kurulu Genel Sekreteri seçildim. *III. dönemden beri görevi sürdürmekteyim.*

Evli ve 2 çocukluyum.

Oro-dental yumuşak doku enfeksiyonlarında TAO*

Troleandomycin

Sabah akşam birer TAO* 500 mg. tablet hastalarınızın tedaviyi aksatmadan sürdürmesini sağlar.

Gıdalardan etkilenmeyen absorpsiyonu sayesinde yemek zamanlarına bağlı kalmadan alınabilir.¹

Penisilinaz yapan staphylococcus suşlarına karşı da etkilidir.²
Penisilin allerjisiinden şüphelenilen hastalarda da güvenli tedavi imkanı sağlar.

Yumuşak doku enfeksiyonlarında sık görülen patojenleri kapsayan geniş spektrumu ile yüksek klinik başarıya sahiptir.³



PFIZER İLAÇLARI A.Ş.
Ortaköy-İSTANBUL
Tel: 160 22 10

REFERANSLAR:

1) Hirsch, H.A., Finland, M. Amer. Jour of Med. Sci., s: 693-708.

2) TAO* Prospektüsü, "Etkileri" Bölümü

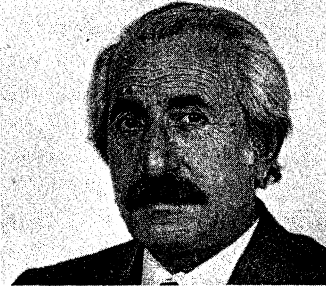
3) Swarz, H. et Lahon, H.F.J.: "La troléandomycine dans la pratique journalière. Revue des resultats d'une étude multi-centre internationale" Acta Therapeutica. Vol.I, Num. 2, 1975

* Müsceccl isim

Detaylı bilgi için prospektüse bakınız

Dt. Nazif YURDAKUL

*Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Saymanı*



1930 yılında Van ilinin Çatak ilçesinde doğdum. 1956 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dişhekimliği Okulundan mezun oldum.

Evli, bir erkek, bir kız çocuk babasıyım.

İlk muayenehanemi 1956 yılında Bitlis'te serbest dişhekimisi olarak açtım. Erzurum Kandilli'de yedek subay olarak dişhekimliği yaptım. Askerlikten sonra tekrar Bitlis'e döndüm. 1961 yılında muayenehanemi Ankara'ya naklettim. Halen Ankara Yenimahalle'de serbest dişhekimisi olarak çalışmaktayım.

Halen Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu Üyesi ve Genel Saymanıyım.

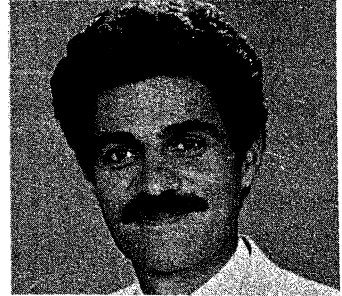
Amatör olarak pul koleksiyonculuğu yapmaktayım.

1946'da Diyarbakır'da doğdu. İlk öğrenimini Gaziantep Kayacık İlkokulu'nda yaptı. Orta öğrenimi İstanbul'da Saint Joseph'te 1956-1964 yılları arasında tamamladı.

1964 yılında İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesine girdi. 15.5.1970'de fakülteyi bitirdi. 1966-1970 yılları arasında Dişhekimliği Fakültesi Talebe Cemiyetinde görev aldı. 1967-1969 arasında İstanbul Üniversitesi Talebe Birliğinde görev aldı. 1970-1972 tarihleri arasında (Konya) 2. Ordu Sağlık Başkanlığında dişhekimisi olarak vatani görevini yerine getirdi. O tarihten itibaren de serbest dişhekimisi olarak İstanbul'da çalışmaktadır. Halen İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi ve TDB merkez yönetim kurulu üyesi görevlerini sürdürmektedir. Türk Dişhekimleri Cemiyeti ile Serbest Dişhekimleri Derneğinde çeşitli dönemlerde görev yapmıştır. Evli olup 2 erkek çocuğu vardır.

Dt. Kazmir PAMİR

*Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu Üyesi*



Dt. Demir TEMUÇİN

*Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu Üyesi*



İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden 1972 yılında mezun oldum. Askeri dişhekimisi olarak Ankara, Manisa, Kıbrıs'ta çeşitli görevlerde bulundum. Daha sonra Hacettepe Periodontoloji bölümünde doktora çalışmalarına başlayıp 1982 yılında doktoramı aldım. Daha sonra Ankara'da özel muayenehanemde çalışmaya başladım. Kısa bir süre Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Başkanlığında bulundum. Şu an ikinci başkan olarak görevimi sürdürmekteyim. Ayrıca Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulunda üye olarak görevliyim.

1950 yılında Bursa da doğdum. 1975 yılında A.İ.T.İ.A Dişhekimliği Yüksek Okulundan mezun oldum. 1976'da Oraldiyagnoz ve Radyoloji Bölümüne asistan olarak girdim. 1980 yılında Hacettepe Üniversitesinden doktora aldım. 1985 yılında Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden ayrılarak Milli Piyango İdaresi Genel Müdürlüğünde Dişhekimisi olarak çalışmaya başladım.

Özel uğraşlarım arasında bir süre profesyonel çalıştığım müzik; piyano ve org çalışmaları şeklinde devam ediyor. Zaman buldukça fotoğraf da uğraşı verdiğim bir konudur. Özel uğraşlarım arasında zamanımın en büyük bölümünü temporomandibuler eklem bozuklukları üzerine yaptığım araştırma ve klinik çalışmaları almaktadır.

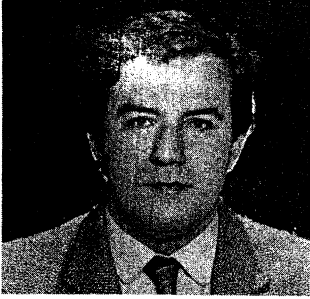
Evli ve iki çocuk babasıyım.

M. Ateş ERİNANÇ

*Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yön. Kur. Üyesi*



Dt. Hüseyin ELMACI
Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu Üyesi



1949 Safranbolu doğumluyum. İlk ve Ortaokulu aynı şehirde, liseyi Karabük Demir Çelik Lisesinde okudum.

I.Ü. Diş Hekimliği Fakültesinden 1972-1973 döneminde mezun oldum.

1973'te S.S.K. Soma Hastahanesinde Dişhekimisi olarak göreve başladım. 1974-1975 Isparta Askeri Hastanesinde askerlik görevimden sonra Sivas S.S.K. Hastanesinde Diş Hekimi ve Başhekim Yardımcılığı görevlerinde bulundum. Aynı zamanda serbest Diş Hekimliği yaptım.

1983'ten bu yana İzmir'de S.S.K. İzmir Diş Tedavi ve Protez Merkezinde resmi ve serbest olarak çalışmaktayım.

1977-1978 Sivas Tabib Odası Yönetim Kurulu Üyeliği, 1979-1980 Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Sivas Delegeliği yaptım.

Evliyim ve iki çocuğum var.

Dt. H.Avni AYDEMİR
Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu Üyesi



1952 Salihli doğumluyum. İlk ve orta öğrenimimi Salihli'de tamamladım.

1975 yılında Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden mezun oldum. Aynı yıl Adana Askeri Hastanesinde askerlik görevimi tamamladıktan sonra 1977 yılında S.S.K. Nazilli Hastanesinde göreve başladım.

1978 yılından bu yana İzmir'de S.S.K. Diş Tedavi ve Protez Merkezinde ve serbest çalışmaktayım.

1979-1980 yılları arasında T.T.B. Merkez Konseyi İzmir Delegeliği, 1980-1981 yıllarında İzmir Tabib Odası yönetim kurulu üyeliği yaptım.

Evliyim ve 2 çocuğum var.

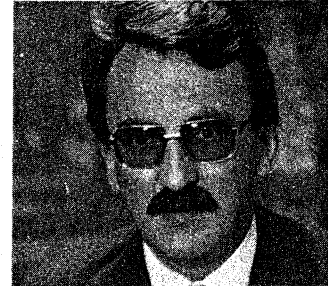
Doç.Dr. Kenan ERATALAY
Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu Üyesi



İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1973 yılında mezun oldum. 1950 Konya doğumlu, evli ve iki çocuk babasıyım.

1975 yılında Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden Periodontoloji doktorasını aldıktan sonra ABD'ye gittim. 1979 senesinde Washington Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden Oral Patoloji master'ımı aldım. Aynı sene yurda dönerek tekrar Hacettepe Üniversitesinde çalışmaya başladım. 1981 senesinde de doçent oldum. Şu anda 15 senelik dişhekimisi olup Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalında öğretim üyesi olarak çalışmakta olup aynı zamanda muayenehane hekimi olarak hizmet vermekteyim. Özel uğraşlarım arasında başta fotoğrafçılık ve okçuluk gelmektedir.

Haluk POÇAN
Türk Dişhekimleri Birliği
Merkez Yönetim Kurulu Üyesi



1949 yılında Altunekin'de doğan Haluk Poçan, 1974 yılında Ankara Dişçilik Yüksek Okulu'nu bitirdi.

1976 yılından beri Konya'da serbest dişhekimliği yapmakta olan Poçan evli olup bir çocuğu var.

Birlik'ten Haberler

• 16-18 Aralık 1987 tarihinde Yüksek Sağlık Şura'sı (genişletilmiş) Toplantısına Genel Başkan Dt. Yılmaz BİLGİN davet edilmiş, Türk Dişhekimleri Birliği'nin ilk defa temsil edildiği bu toplantıda gündem maddeleri üzerinde;

a - Dişhekimliği eğitiminin ülkemiz şartlarına göre, daha yeterli düzeyde olması gerekliliği,

b - Ülke düzeyinde dişhekimleri dağılımının denge-
sizliğinin düzeltilmesi hususunda, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın, Sağlık Ocaklarına, AÇS Merkez-
lerine, okullara dişhekimini tayin etmesi,

c - Yardımcı personel yetiştirilmesi konusunda, diş
teknisyeni eğitiminin orta eğitim düzeyinde olması,

d - Hazırlanmış olan Diş Teknisyenliği ve Labora-
tuar yönetmeliğinin biran önce çıkartılması,

e - Dişhekimliği Ana Bilim dallarının tamamının
uzmanlık verebilmesi isteğimiz belirtilmiş ve vurgu-
lanmıştır.

• Genel Başkan Dt. Yılmaz BİLGİN, Genel Sekreter Eser CİLASUN ve Genel Sayman Dt. Nazif YURDAKUL tarafından Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Bülent AKARCA'ya nezaket ziyaretinde bulunulmuş, Türk Dişhekimleri Birliği'nin başarı ve iyi dilekleri iletilmiş, bu arada Bakanlıkça üzerinde durulmasını istediğimiz önemli konular konuşulmuş-
tur.

Sayın Bakan bu isteklerimizi yazılı olarak da ilet-
memizi istemiştir. Daha önce de sözlü ve yazılı olarak belirtilen görüş ve dileklerimiz, bir yazı ile Bakanlığa sunulmuştur. Bu yazıyı dergimizin bu sayısında bula-
caksınız.

• Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca, Tıp Meslek Ahlak Tüzüğü Tasarısı çalışmalarına davet edil-
len Birliğimiz, Genel Başkan Dt. Yılmaz BİLGİN ve Genel Sekreter Dt. Eser CİLASUN ile toplantılara katılmıştır. Dişhekimlerini ilgilendiren konularda açık-
lamalar yapılmış, tasarıdaki dişhekimliğini ilgilendiren haklar ve yasaklar üzerinde dikkatle durulmuştur.

• Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca kanun,
tüzük, yönetmelik gibi tıbbi mevzuatın değiştirilmesi ve bu konuda bir yöntem belirlenmesi konusunda, davet edilen Birliğimiz Bakanlıkta yapılan toplantıda Genel Başkan Vekili Dt. Cemil ALTAY ve Genel Sek-
reter Dt. Eser CİLASUN tarafından temsil edilmiştir.

• Başarı dileklerimizi iletmek ve SSK, Bağ-Kur gibi sosyal güvenlik kurumları ile olan anlaşmazlıklarını-
mızı aktarmak, Türk Dişhekimleri Birliği'nin ve diş-
hekimlerinin bu kurumlarla olan meselelerine yardımcı olmasını dilemek vesilesi ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın İmren AYKUT'a, Genel Başkan Dt. Yılmaz BİLGİN, Genel Sekreter Eser CİLASUN, Genel Sayman Nazif YURDAKUL ve bir meslektaşımız nezaket ziyareti yapmışlardır. Daha önce Türk İş Eği-

tim Sekreteri Sayın Mustafa BAŞOĞLU ve SSK Genel Müdürü Sayın Fikret YAĞMUR ile Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Dt. Yılmaz BİLGİN ile Genel Sekreter Dt. Eser CİLASUN'un yaptıkları görüşmelerde etraflı açıklamalara ve gerekçelere rağmen olumlu so-
nuca yanaşılmayan konular olan SSK ile olan anlaşma ve ücret konusu Sayın Bakana anlatılmış, Bağ-Kur'un basamak yükseltilmesinden dolayı ortaya çıkan, kaza-
nılmış tavadan emekli olma hakkının meslektaşlarımıza tanınması istenmiştir. Ayrıca, Ekim ayında bir yazı ile istediğimiz, SSK ile anlaşmalı dişhekimlerinin liste-
sinin Türk Dişhekimleri Birliği'ne verilmesinin, İşçilere verilen Ağız ve Diş Sağlığı hizmetinde sahte dişhekim-
lerinin bulunup bulunmadığının kontrolü bakımından faydası belirtilmiştir.

• 1988 yılında Maliye ve Gümrük Bakanlığı ile serbest dişhekimlerinin uygulayacakları asgari ücret tarifesini ve katsayı cetvelinin devlet memurlarının ser-
best hekime sevkinde yapılan ödemeler için esas alın-
ması görüşüldü. Aynı konu Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile yapılan çeşitli görüşmelerde de dile geti-
rildi. Sonuçta üniversitelerin fiat listesi, Türk Dişhekim-
leri Birliği asgari ücret listesine nitelik ve nicelik yönün-
den yakınlştırıldı. Ayrıca kamuda çalışan dişhekimle-
rinin özlük haklarının iyileştirilmesi için Maliye Bakan-
lığı ile görüşüldü. Ancak Maliye Bakanlığı yetkilileri bu isteğin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'ndan gelmesi gerektiğini söylediler.

• Türk Dişhekimleri Birliği Demokratik Kitle Örgütleri ile ortak çalışmalarında Filistinlilere yapılan insanlık dışı muamelelerin kınanması konusunda Türk Tabipleri Birliği, İnsan Hakları Derneği, Türk Mühen-
dis ve Mimar Odaları Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Türk Veteriner Hekimler Birliği, Denetler, Çağdaş Gazeteciler Derneği, Mülkiyeliler Birliği vb. ile birlikte yapılan toplantılarda Genel Başkan Dt. Yılmaz BİLGİN ve Genel Sekreter Dt. Eser CİLASUN'da bulun-
muştur.

Filistin Kurtuluş Örgütü Temsilcisi Sayın Ebu Firaz ziyaret edilip, Filistin halkının desteklediği bildirilmiştir.

Bu konuda bir gece düzenlenmesi çalışmaları yürütülmektedir.

2. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi

1. ÇAĞRI

Adres : İl. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi
Türk Tabipler Birliği
Mithatpaşa Cad. 49/8 Yenisehir - ANKARA
4 - 7 Nisan 1988

kredilerimizle
Üreticilerimizin
hizmetindeyiz.



**T.C. ZİRAAT
BANKASI**
"Gücüne erişilmez,"

Diş tedavisi sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar ve önlemleri (I)

Prof. Dr. Oya Kutlay *

ÖZET

Diş tedavisi sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar hem hekim hem de hasta açısından çok önemlidir. Bu yazıda uygulama sırasında karşılaşılan komplikasyonlar ve önlemleri gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

THE COMPLICATIONS OCCURED DURING DENTAL PRACTICE AND THEIR PREVENTIONS

The complications of dental practice are very important. In this paper the complications and their preventions have been reviewed.

Karşılaşılan komplikasyonları değerlendirmek için yapılan tüm çalışmalar dişhekimlerinin tüm tıp dallarında olduğu gibi hastalarını tanımaları ve bu amaçla hastalarından geniş bir anamnez almaları gereğini ortaya koymaktadır.

1970'de Schijtschky bu konuda diş doktorlarına yol gösterici nitelikte hastalara sorulması gerekli konuları içeren bir çizelge önermiştir (1).

1. Öncelikle hastanın kimliğini belirleyen sorular sorulur.

2. Daha sonra herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığı, tedavi görüyorsa kim tarafından, hangi hastalıkla tedavi edildiği öğrenilir.

Hastaların düzenli olarak kullandıkları ilaçların çoğu psikişik ve fizyolojik travmalara istenmeyen yan etkilere ya da toksisiteye neden olabilir (2).

Modern ve bilimsel çalışmayı yeğleyen diş doktorlarının da günümüzde kullanılan ilaçların etki mekanizmalarını ve yan etkilerini bilmeleri gerekmektedir.

a) Kortikosteroidler : Bu yapıda ilaçların uzun süre kullanılması risk faktörü oluşturmaktadır. Kortikosteroid tedavisi sırasında organizmanın korunma mekanizmaları baskılandığı için mikroorganizmalar klasik enfeksiyon belirtileri göstermeden çağırırlar bu nedenle tedavi öncesi ve sonrası antibiyotik kullanılması gereği doğar.

Allerji, romatizma, kanser grubu hastalıklarda bu ilacın kullanılması olasılığı çok fazladır.

b) Antihipertansifler : Arter basıncını düşürmek amacıyla kullanılan bu ilaçlarla tedavi gören hastalar ani pozisyon değişikliklerine oldukça duyarlıdır.

* Uludağ Üniv. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

Ve süratle şuur kaybı ortaya çıkabilir. Pozisyon değişikliği sırasında ortaya çıkabilecek böyle bir olay ağız içerisindeki sekresyonun aspirasyonuna neden olabileceği için dikkatle gözlenmesi gerekir. Bu ilaçların çoğu barbitüratları potansiyalize etmektedir ve barbitüratlarla premedike edilmiş vakalarda bu etki daha sık ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle hastanın tedaviye gelmeden herhangi bir sakinleştirici alıp almadığını bilmek yararlı olur.

c) Dijital : Myokart yetersizliğinde kullanılan bir preparat. Bu hastalarda bradikardi gelişmiştir. Diş tedavisi sırasında fizik yada pisişik uyarı dijital preparatlarının myokarda etkisini etkilemekte ve bu dönemde aritmiler ve hatta kalb durmaları görülebilmektedir. Ayrıca dijital alan hastalarda allerjik fenomenlerde kullanılan Ca preparatları örneğin Ca Sandoz kontrendikedir.

d) Antikoagülanlar : Günümüzde antikoagülanlar damar hastalıklarının tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu tür bir tedavi altında olan kişide herhangi bir cerrahi girişim beklenmeyen kanamalara yol açabilir.

Antikoagülan tedavi sırasında spontan diş eti kanamaları ortaya çıkabilir. Böyle hastalarda diş tedavisi ve protez çalışmamalı, herhangi bir çekim gerekiyorsa kanama kontrolü için Quick testi yaptırılmalı ve % 30 - 40 arasında olmasına dikkat edilmelidir. Ayrıca K vit. ile antagonist bir etki elde edilebilir. Uzun süre antikoagülan alanlarda allerjik fenomen olarak nekroz ortaya çıkar.

e) Nitrogliserin: Angina-pektorisli hastalarda kullanılmaktadır. Yüksek doz alındığında kan basıncını düşürür ki en iyi bulgusu taşikardidir.

f) MAO İnhibitörleri : Genel tıpta özellikle psikiyatri dalında antidepresan özellikleri ile geniş kullanım alanı bulunan MAO inhibitörleri (Marplan, Niamid) bazı ilaçlarla oluşturdukları uyumsuzluklar nedeniyle önemli komplikasyonlara neden olabilirler. Diş hekimi arkadaşlarımızın bu ilaçları kullanan olgularda karşılaşılabilecekleri komplikasyon can sıkıcı sonuçlar doğurabilir.

Örneğin;

1. MAO inhibitörü kullanan bir hastaya bilmeden vasokonstriktör içeren bir lokal anestetik uygularsak;

— M.S.S. stimülasyonu sonucu hipersansitivite krizleri

— Hipertansiyon, şiddetli baş ağrısı, buna bağlı serebral hemoraji tehlikesi.

2. Narkotik analjezikleri verirse hipotansiyon ve buna bağlı koma hali ortaya çıkabilir. Bu gibi tabloları önlemek için anamnezde bu konuya değinmek gerekir.

g) Diğer İlaçlar : Uzun zaman kullanılan bazı diğer ilaçlar da ağız sağlığını etkiler. Örneğin Difenilhidantoin gingivada hipertrofiye neden olur ve bu ortamda rahatlıkla superenfeksiyon gelişir.

3. Bu soru hastanın allerjik özellikli olup olmadığını anlamak için yöneltilir. Hangi ilaçlara allerjisi var ve allerji kendisini nasıl gösterdi?

4. Kanama Zamanı : Pıhtılaşma mekanizmasının bozulmasına neden olarak kanama zamanını etkileyen hastalıklar diş tedavisi sırasında hoş olmayan komplikasyonlara neden olabilirler.

Özellikle hemofili vakalarında durdurulmayan kanamalarda kanayan yeri tampona ederek süratle bir merkeze ulaştırmanın yararı büyüktür.

5. Şu hastalıklara sahip misiniz?

a) Romatik fever durumundaki hastalarda tedavi öncesi ve sonrası penisilin kullanma endikasyonu vardır.

b) Tbc ve sifilizli hastalarda diş tedavisi, hastalığı agrave eden ve bulaşmaya neden olabilen bir faktördür. Hepatit ise daha çok girişimde bulunan doktor için tehlike arz etmektedir. Viral hepatit günümüzde tıp dalı için bir meslek hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Diş hekimliğinde ise viral hepatit üzerinde önemle durulmaktadır.

Viral hepatitin hem dişhekimini hemde hastaları için tehlike olduğuna dikkati çekmek gerekir.

Dişhekimisi ağızda sürekli tükürük ve sıklıkla kanın da eklendiği bir ortamda çok çeşitli işlemler yapmakta, bu durum kendilerini enfeksiyona karşı korumaları gereğini ortaya koymaktadır.

Dişhekimleri genellikle anamnez alırken hepatiti saptayacak sorular yöneltmezler. Çoğu, özellikle ülkemizde eldiven giymeyip çıplak elle çalışırlar. Oysa en azından bir aylık çalışma sürecinde 1 - 2 kez ellerini yaralarlar. Uyuşturucu madde tutkunları, hematolojik tümörlü hastalar, uzun süre hemodiyaliz uygulanmış böbrek hastaları, bir kurumda bakılan geri zekalı çocuklar arasında portör olma tehlikesi daha yüksektir. Günümüzün en tehlikeli hastalıklarından biri de AIDS olarak gösterilmektedir. Bu konuda kendilerine başvuru alan otoritelerin görüşleri şöyle toplanabilir (3, 4).

1. Hepatit B ve hatta AIDS insidensinin giderek artması dişhekimlerinin ve yardımcılarının eldiven, maske ve gözük kullanmaları ve yeterli sterilizasyon koşulunu getirmektedir.

2. Enfeksiyondan korunma ancak rutin uygulamalara özen gösterilerek sağlanabilir. İlave olarak muhtemel enfeksiyon hastalıklarına karşı aşılama önerilmektedir. Örneğin Hepatit B'ye karşı Heptavax B gibi (5).

Yapılan araştırmalar AIDS virusunun Hepatit B virusundan daha kolay inaktive edilebildiğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte dişhekimlerinin AIDS olayına karşı da korunmaları gerektiği vurgulanmaktadır (6).

c) Epilepsi : Epilepsi merkez sinir sisteminde ileri

derecede ve yaygın bir nöron deşarjı sonucunda hasıl olmaktadır.

Epileptik hastaların diş tedavilerinde birtakım güçlüklerle karşılaşılabilir. Anamnezle epilepsi saptanmış böyle bir hastada tedaviye başlamadan önce hastayı tedavi eden nörologla temasa geçip nöbetlerin sıklığı ve tipi öğrenilmeli ve istemeyerek, epilepsi nöbeti başlatılabilecek bir etken yaratmamalıdır. Unutulmamalıdır ki epilepsinin en hafifinden şuur kaybına kadar varabilen tipleri vardır.

Kriz esnasında kesinlikle kuvvete başvurulmamalı, hasta fütöyden indirilmeden fütöy yatay duruma getirilmeli, dişler arasına temiz bir bez yerleştirilmeli, havayolu açık tutulmaya çalışılmalıdır. Her ihtimale karşı cam enjektörler kullanılmamalı. Kriz esnasında hasta dişleri arasında herhangi bir aleti kenetler ise çıkarmaya çalışılmamalı, hastanın sakinleşmesini beklemelidir. Zira bir dişin kırık tüberkülünün tedavisi her zaman için kırık bir çenenin tamirinden kolaydır. Herhangi bir ölçü maddesi ile ölçü alındığı sırada nöbet gelirse kaşık, madde sertleşinceye kadar ağızda tutulmalı, aksi halde hasta maddenin trakeal aspirasyonuna maruz kalabilir.

Hastanın kusma olasılığına karşı aspiratörleri hazır bulundurmak gereği vardır. Herhangi bir krizden sonra hastayı bir süre kendi haline bırakmak, gerekiyorsa daha sonra tedaviye devam etmek uygundur.

c) Ciddi solunum hastalığı olanlarda diş tedavisi için risk grupturlar. Bu tip hastalarda beta blokerler ve lokal anesteziyeler kontrendikedir.

Kronik rinit, öksürük, larinjit, farinjitli hastaların kontrolden geçirilmeden lokal anestezi uygulanması kontrendikedir.

6. Kalb ve Damar sistemi ile ilgili bir hastalığınız var mı?

Yüksek arter basıncı, eforla gelen dispne, çarpıntı risk faktörüdür.

Amerikan diş doktorları birliği 60 yaşın üzerinde % 60 hastada kardiyovasküler bozukluk olduğunu ve % 50 ölümün bu nedenle gerçekleştiğini ortaya koymuş ve Amerikan kalb sağlığı merkezi ile birlikte şu önerileri sunmuştur.

— Hasta tedavi odasında son derece sakin bir ortamda hazırlanmalı

(Stress faktörü)

- Gerekiyorsa premedikasyon yapılmalı
- Lokal anesteziye düşük dozlarda kullanılmalı
- Vasokonstriktör içerenler verilmemeli
- Lokal anestezi çok yavaş uygulanmalı
- Üst üste enjeksiyon yapılmamalı
- Lokal anestezi uzun süre verilecekse hasta yatar duruma getirilmeli
- Yeterli kalınlıkta bir sonda ile sürekli aspire edilmeli.

Ayrıca kapak takılmış kalp hastalarında diş tedavisindeki tek sorun bu hastaların enfeksiyona açık olmalarıdır. Bu nedenle 24 saat önce antibiyotik başlanırsa ve bir sorun olmazsa 48 saat sonunda kesilir. Ayrıca antikoagülan alıyorsa o günkü dozun verilmemiş

olmasına dikkat edilir. Günümüzde kalb hastalarına uygulanan piller o kadar kaliteli ve izole ki pil takılmış hastaların tedavileri herhangi bir sorun teşkil etmemektedir.

7. Diabetik misiniz?

Diyabetiklerde diş cerrahisi sırasında stress faktörü diyabet regülasyonunda önemli rol oynar. Kontrol altındaki diyabetiklerde lokal anesteziğin etkisi iyidir. Vasokonstriktörler ise nekroza yol açabilir.

8. Hamile misiniz?

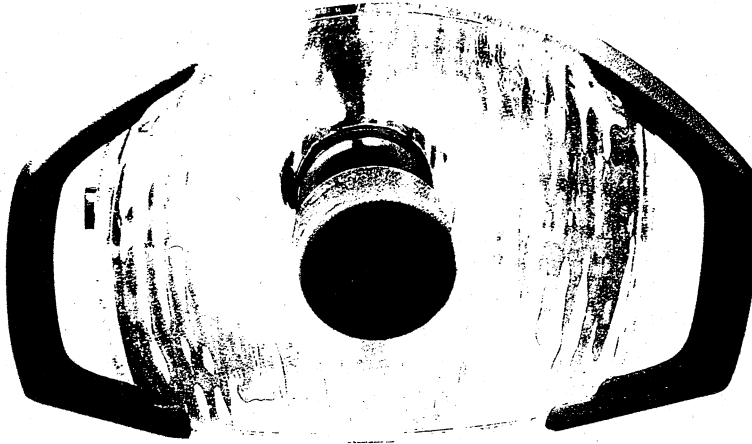
Normal seyirli bir hamile kadın hamile olmayan kadından farklı değildir. (7) Ancak hamilenin stress duyarlılığı fazladır. Dolayısıyla tedavide psikolojik ortamın hazırlanması gerekir. İlk üç ayda radyoskopik tetkik sakıncalıdır. Son aylarda özellikle sırtüstü yatınca gelişen akut hipotansiyon ortaya çıkabilir. Bu durumdaki hastalar mümkün olduğu kadar oturur pozisyonda tedavi edilmelidirler.

Lokal anestezi çok dikkatli kullanılmalıdır. Diş çekimi dışındaki tedavilerde genellikle sorun yoktur.

KAYNAKLAR

1. Gabka, J. Harnisch, H. : *Komplikationen und Fehler bei der zahn-ärztlichen Behandlung*, 2. unveränderte Auflage, Georg Thieme Verlag-Stuttgart, 1983, 1.
2. Collins, V.J. : *Principles of anaesthesiology* 2nd. Edition, Lea and Febiger Philadelphia, 1976, 196.
3. Emphasis; *Infection Control in the dental office*, JADA 112, April, 458, 1986.
4. Schiff, E.R. Medina, M.D. : *Veterans Administration cooperative study on hepatitis and Dentistry* JADA, 113 Sep. 190, 1986.
5. Mitchell, E.W., Burrle, K.H. : *Survey of hepatitis B exposure and vaccination in volunteer dentists*, JADA, 114 April, 457, 1987.
6. Gerbert, B. : *AIDS and infection control in dental practise : dentists, attitudes, knowledge and behavior*, JADA 114 March, 311, 1987.
7. Bonica, J.J. : *Obstetric Analgesia and Anesthesia* Springer - Verlag, Berlin 1972, 34.

dişhekimliğinde aydınlatma stomatic hi-lux ile "SOĞUK-GÖLGESİZ-GÜN IŞIĞI,"



- TAVAN TİPİ
- DUVAR TİPİ
- ÜNİT TİPİ
- veya yalnız
- BAŞ ve TRAFO

20.000 lüx

Dt. Atilla OĞUL

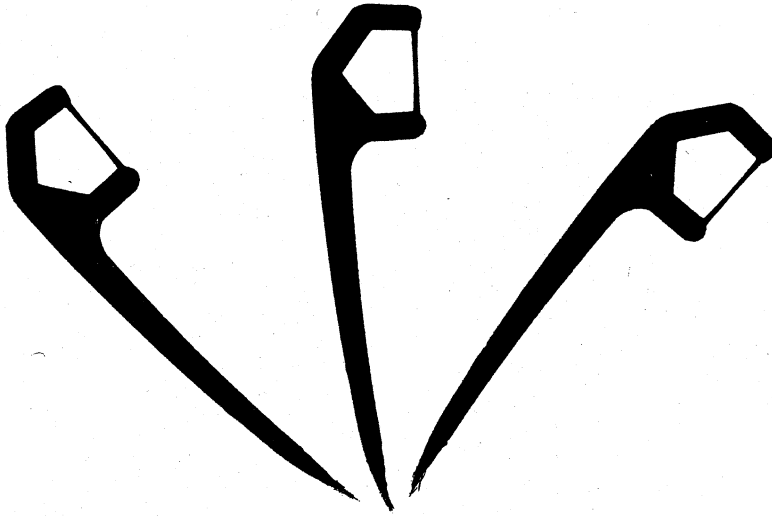
Harbiye, Selbaşı Sok. No: 20-80230-İSTANBUL-TR.
Telefon: 140 22 39 Telg: STOMATİK

**DİŞ HEKİMİNİN HASTASINA
TAVSİYE EDEBİLECEĞİ,
KULLANIMI KOLAY,**

222 BRAND

İPLİ KÜRDAN

(Dental Floss and Tootpicks)



kent
PLASTİK

KENT PLASTİK SANAYİ VE TİCARET LTD. ŞTİ.

**Ostim 100. Yıl Bulvarı 31. Sokak 52. Blok No: 80-82
TEL: (4) 354 29 69 - 354 24 67 MACUNKÖY - ANKARA**

Sağlık hizmetleri ve sağlık tekelleri

Yıldırım Koç

1970'li yıllardan beri kapitalist dünyada yaşamakta olan bunalım ve teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetlerinin sunulmasında özelleştirme eğilimini gündeme getirdi.

Kapitalist dünyanın yaşamakta olduğu bunalımın nedenleri burada tartışılmaz. Ancak bunalımdan çıkış için işverenlerin tercih ettiği yol özetle belirtilebilir. İngiltere, A.B.D. ve Federal Almanya'da hakim olan anlayış, işgücü maliyetlerinin düşürülmesiydi. Bunun için de, işgücü maliyetinin bir unsurunu oluşturan "ücretlere devlet katkısının" azaltılması gerekiyordu. Devletin ücretlilere sosyal devlet anlayış çerçevesinde yaygın, nitelikli ve parasız sağlık ve eğitim hizmetleri sunması, işgücü maliyetini artırıyordu. İşverenler ve onların bu dönemde sözcülüğünü daha etkili bir biçimde yapan muhafazakar hükümetler, devletin sağlık alanındaki sorumluluğunu terketmeye başladılar.

Bu eğilimi güçlendiren diğer bir etmen, sağlık hizmetlerinin maliyetinin artmasıydı. Maliyetler bir taraftan yükselen genel fiyat düzeyine bağlı olarak artıyordu. Diğer taraftan, sağlık sorunlarının çözümünde uygulamaya sokulan yüksek maliyetli yeni teknolojiler giderleri hızla artırıyordu. Bu nedenle, "sağlık hizmetlerinden ihtiyacı olan değil de, parası olan yararlanır" anlayışı gündeme getirildi.

Özelleştirme eğilimini pekiştiren diğer bir etmen, bu alandaki yüksek kârlardır. Geleneksel üretim dallarında yaşanan yapısal bunalım, sermayenin daha kârlı alanlara yönelmesine yol açtı. Tekellerin kârının en yüksek olabileceği alanlardan biri de sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerine olan talep fiyat artışlarından çok az etkilenir. İnsanlar diğer tüm ihtiyaçlarından kısarak, sağlık alanında gerekli harcamayı yaparlar. Tekeller bu alana girdiğinde, olağanüstü tekel kârları elde edilebilir. Bazı işkollarında yaşanan bunalım, genel olarak kâr oranında görülen düşme eğilimi, sağlık hizmetlerinde sermaye birikimi ve merkezileşmesi gibi etmenlere bağlı olarak, sağlık hizmetlerinin daha yaygın bir biçimde kâr amacına dönük olarak örgütlenmesi gündeme geldi.

(A) A.B.D.'de Sağlık Tekelleri

Bugün A.B.D., İngiltere ve Federal Almanya'da sağlık hizmetlerinde çokuluslu tekellerin egemenliği giderek artmaktadır.

A.B.D.'de en önemli beş şirket şunlardır:

(1) Amerika Hastane Şirketi (HCA): A.B.D.'de 29 eyalette 415 hastane ile diğer 6 ülkede 31 hastaneye sahiptir veya bunları işletmektedir.

(2) Amerikan Uluslararası Tıp Şirketi (AMI): A.B.D.'de 17 eyalette 117 hastane ile diğer 12 ülkede 33 hastaneye sahiptir veya bunları işletmektedir.

(3) Ulusal Tıp İşletmeleri (NME): 23 eyalette 124 hastaneye ve diğer ülkelerde 5 hastaneye sahiptir.

(4) Humana Şirketi: A.B.D.'de 21 eyalette 83 hastaneye ve diğer 3 ülkede 4 hastaneye sahiptir.

(5) Paracelsus Sağlık Bakımı Şirketi: Merkezi Federal Almanya'da bulunan bu şirketin A.B.D.'de 21 hastanesi vardır. (1)

Merkezi A.B.D.'de bulunan 4 büyük sağlık hizmeti şirketinin sahip olduğu yatak sayısı 1980 yılında 64,6 bin iken 1985 yılında 116,0 bin yatağa yükseldi. En hızlı büyüme ise Amerikan Hastane Şirketi'nde görüldü (25,8 binden 68,9 bine). Bu dört şirketin toplam kârı ise 1980 yılında 207,5 milyon dolardan 867,6 milyon dolara yükseldi (2).

Bu dört şirketin 1980-1985 döneminde yatak sayıları ile kârları aşağıdaki çizelgede sunuluyor:

(B) İngiltere'de Sağlık Tekelleri

İngiltere'de 1948 yılında Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS) kurulmuştu. Bu kuruluşun amacı halka parasız sağlık hizmeti sağlamaktı. Ancak 1979 yılında iktidara gelen Muhafazakar Parti bu kuruluşu sistemli bir biçimde zayıflatmakta ve sağlık hizmetlerinde özel teşebbüsü teşvik etmektedir. Sağlık hizmetlerinde uygulanan özelleştirme politikası da sağlık hizmetlerinde "müşteri" anlayışını daha da pekiştirmektedir.

İngiltere'de 1981-82 yıllarında 174 özel hastane vardı. Bu hastanelerin toplam yatak sayısı yaklaşık 8400 idi. 1982 yılından sonra özel hastane yapımları daha da hızlandı (3).

İngiltere'deki hastane tekelleri içinde ilk grubu Amerikan çokulusluları oluşturmaktadır.

Amerikan Uluslararası Tıp Şirketi (AMI) İngiltere'deki faaliyetini 1975 yılında başlattı. 1986 yılında 12 hastaneye sahipti.

Amerika Hastane Şirketi (HCA) İngiltere'deki faaliyetine Seltahart Holding'e bağlı 6 hastaneye satın alarak başladı. 1986 yılında 8 hastaneye sahipti ve 1 hastaneye de işletiyordu.

İngiliz Birleşik İhtiyat Birliği (BUPA) 1970'li yıllarda hastane kurmaya başladı. 1984 yılında yaklaşık 12 hastaneye sahipti.

Özel Hastaların Planı (PPP) Şirketi doğrudan yatırım yapmamakta, ancak özel hastanelere önemli miktarda kredi açmaktadır.

Nuffield Bakımevleri Tröstü 1957 yılında İngiliz Birleşik İhtiyat Birliği (BUPA) tarafından kuruldu.

Çizelge 1: Sağlık Hizmetleri Alanında ABD Çokuluslu Tekelleri

		Amerikan Hastahane Şirketi (HCA)	Humana Şirketi	Ameri.Ulus. Tıp Şirketi (AMI)	Ulusal Tıp İşletmeleri İşletmeleri (NME)
1980	Yatak (000) (Kâr (Mil.Dol.))	25,8 81,0	16,4 64,6	16,0 32,4	6,4 29 5
1981	Yatak Kâr	48,5 111,0	16,7 93,0	16,5 51,0	7,6 52,0
1982	Yatak Kâr	48,7 171,9	16,8 127,1	12,6 78,8	9,1 75,2
1983	Yatak Kâr	50,4 243,0	16,6 161,0	10,7 102,0	8,9 108,0
1984	Yatak Kâr	53,7 296,8	17,0 193,3	14,6 137,1	11,8 135,7
1985	Yatak Kâr	68,9 338,6	17,7 216,2	17,1 163 8	12,3 149 0

Kaynak : FIET—PSI—Service Employees Int. Union, International Healthcare Union Conference On Privatisation (Washington, DC, April 1986), s. 37.

Bu dört çokuluslu tekelin ABD dışındaki ülkelerdeki yatırımları ise aşağıda sunuluyor.

Çizelge 2 : A.B.D. Sağlık Tekellerinin Diğer Ülkelerdeki Hastaneleri

Ülke	Amerikan Hastane Şirketi (HCA)	Humana Şirketi	Ameri. Ulus. Tıp Şirketi (AMI)	Ulusal Tıp İşletmeleri (NME)
Avrupa	8 - 1	2 - 0	12 - 0	3 - 0
İngiltere			0 - 2	
Fransa			0 - 1	
Yunanistan			0 - 1	
İskoçya			0 - 2	
İspanya				
İsviçre		1 - 0	5 - 0	
Orta Doğu				
Suudi Arabistan	0 - 2		0 - 3	
Amerika				
Brezilya	6 - 0		0 - 1	
Kanada	0 - 1		0 - 1	
Ekvator			0 - 1	
Meksika		1 - 0		
Panama	1 - 0			
Pasifik Bölgesi				
Avustralya	11 - 1		3 - 0	
Malezya				0 - 1
Singapur			1 - 0	1 - 0

Not: İlk rakamlar sahip olunan, ikinci rakamlar yalnızca işletilen hastaneleri göstermektedir.

Kaynak: FIET—PSI—Service Employees Int. Union, a.g.e., s. 39.

Birleşik Tıp İşletmeleri Limited Şirketi bunların en büyüğüdür ve 1978 yılında iki şirketin birleşmesiyle oluşmuştur. 1984 yılında 10-12 hastaneye sahipti ve ayrıca Ulusal Sağlık Hizmeti'nin bazı hastanelerini de devralacaktı.

Toplum Hastaneleri Şirketi 1984 yılında 4 hastaneye sahipti ve 6 yeni hastane daha kurma sürecindeydi.

İngiltere'nin diğer önemli hastane şirketleri de şunlardır: Batı Yorkshire Bağımsız Hastanesi, Trafalgar Hastanesi, Büyük Metropolitan Hastanesi (4).

İngiltere'de özel sağlık hizmetinin teşvik edilip geliştirilmesi dışında diğer bir gelişme, Ulusal Sağlık Hizmeti'nin (NHS) temizlik, yemek ve çamaşırhane işlerinin özel şirketlere ihale edilmesidir(5).

(C) Federal Almanya'da Sağlık Tekelleri

Federal Almanya'da sağlık hizmetlerinde en önemli şirket, Dr.Kruckmeyer tarafından kurulan Paracelsus Klinikleri grubudur. Bu grubun Federal Almanya'da 14, A.B.D.'de 21, Fransa'da 3 ve Avusturya'da 2 hastanesi bulunmaktadır. 1970 yılında Federal Almanya'da özel hastane şirketlerinin elindeki yatak sayısı toplam yatak sayısının yüzde 8'ini oluşturuyordu. 1982 yılında ise bu oran yüzde 13'e yükselmiştir. (6)

Federal Almanya'da kamu hastanelerinin çeşitli işleri de özel sektöre ihale edilmektedir.

(D) Çokuluslu Sağlık Tekellerinin Etkinlikleri

Merkezleri gelişmiş kapitalist ülkelerde bulunan çokuluslu hastane şirketlerinin uluslararası düzeydeki yatırımlarında son yıllarda çok hızlı bir artış olmuştur. 1978 yılında çokuluslu hastane şirketlerinin merkezlerinin bulunduğu ülke dışındaki hastanelerinin toplam sayısı 12 idi. Bu sayı 1985 yılında 109'a ulaşmıştı. Bu hastanelerin toplam yatak sayısı ise 1959'dan 11.848'e yükseldi (7).

(E) Sonuç

Gelişmiş kapitalist ülkelerin bir bölümünde bugün sosyal devlet anlayışı yerini patron devlet anlayışına bırakmıştır. Bu geri gidişin en açık ve çarpıcı olarak görüldüğü alanlardan biri sağlık hizmetleridir. Muhafazakar partiler özel hastanelerin gelişimini teşvik etmek ve kamu hastanelerinde çeşitli işleri özel sektöre devretmektedir. Hekimler insanları "müşteri" gibi görmeye zorlanmakta, sağlık hizmetlerinin niteliği gerilemekte, ancak parası olanlar sağlık hizmetinden yararlanabilmekte, koruyucu hekimlik ihmal edilmekte, eğitim hastaneleri güç kaybetmekte, bilimsel araştırmalar kâr amacı cenderesine sokulmakta ve yeni buluşlar ancak azami kâr amacıyla çelişmedikçe uygulanmakta, gereksiz ve gösterişe dayalı tahliller ve

tedavi yöntemleriyle insanlar soyulmakta ve sağlık personeli ise sermaye sahiplerinin ve paranın kölesi yapılmak istenmektedir.

Sağlık hizmetinin devlet tarafından parasız, kaliteli ve yaygın olarak sağlanması ve her türlü sağlık personeline insanca yaşama ve çalışma koşullarının sunulması, insanları "müşteri" değil, "hasta" olarak değerlendiren insanca bir yaklaşımın ürünüdür. Yaşamın her alanında ve özellikle de sağlık hizmetlerinde bu insanca yaklaşımı savunmak ve geliştirmek ve "müşteri" bekleyen sağlık personeline karşı çıkmak hepimizin ve özellikle de sağlık personelinin görevidir.

NOTLAR

(1) Wingerter, Gundi, *Health Cannot Be Bought for Money, or Can It?*, PSI Yay., Ferney-Voltaire, 1986.

(2) FIET-PSI-Service Employees International Union, *International Healthcare Union Conference On Privatization* (Washington, DC, April 1986), s. 37.

(3) COSHE Britain's Health Service Union, *Private Health Care in Britain*, Londra, 1984.

(4) COSHE, a.g.e.

(5) Ayrıntılı bilgi için bkz. COSHE, *Contracting-Out and Privatisation of NHS Services*, Londra, 1984.

(6) FIET-PSI-Service Employees International Union, a.g.e., s. 14.

(7) FIET-PSI-Service Employees International Union, a.g.e., s. 43.

Dental Instruments

 **Bien Air**
Switzerland

Kemal Esti

*Airator-Mikromotor
Piyasement ve
Anguldruva'da
Harika teknoloji*

Türkiye Acentası ve Servisi
Ziya Gökalp Cad. No. 24/54
Kızılay-ANKARA
Tel: 33 13 61

Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

II. Bilimsel Kongresi

6-10 Haziran 1988
Milli Kütüphane-Ankara

SAYIN MESLEKTAŞIMIZ

Fakültemizin 25. kuruluş yıldönümü kutlayacağımız kongremizde:

Cerrahi Anabilim Dalında . . . "Ağız Kavitesinin Yumuşak Doku Hastalıkları".

Periodontoloji Anabilim Dalında . . . "Periodontolojinin Bugünü".

Pedodonti Anabilim Dalında . . . "Çocuklarda Beslenmenin Ağız ve Diş Sağlığı ile İlgisi".

Ortodonti Anabilim Dalında . . . "Fonksiyonel Çene Ortopedisi".

Tedavi Anabilim Dalında . . . "Amalgam ve Kompozit Dolgularla Bitirme Teknikleri".

Protez Anabilim Dalında . . . "Sabit Protezlerde Kullanılan Kıymetsiz Alaşımlar".

Temel Bilimler Dalında . . . "Antibiyotik Kullanımında Dikkat Edilecek Hususlar".

Oral diağnoz ve Radyoloji Bilim Dalında . . . "Radyasyon ve Diş Hekimliği".

Konuları panel şeklinde ele alınacak, diğer zamanlarda ise serbest tebliğlere yer verilecektir.

Saygılarımızla,

PROGRAM

6 Haziran Pazartesi

09.00 - 10.30 : Kongre Kayıt
10.00 - 12.00 : Açılış
12.30 - 14.00 : Yemek (x)
14.00 - 15.30 : Serbest Tebliğler
15.30 - 16.00 : Çay arası
16.00 - 17.00 : Serbest Tebliğler
19.00 - 21.00 : Kokteyl.

7 Haziran Salı

09.00 - 10.30 : Panel (Ağız Kavitesinin yumuşak Doku Hastalıkları)
10.30 - 11.00 : Çay arası
11.00 - 12.00 : Serbest Tebliğler
12.30 - 14.00 : Yemek (x)
14.00 - 15.30 : Panel (Periodontolojinin Bugünü)
15.30 - 16.00 : Çay arası
16.00 - 17.00 : Serbest Tebliğler.

8 Haziran Çarşamba

09.00 - 10.30 : Panel (Çocuklarda Beslenmenin Ağız ve Diş Sağlığı ile İlgisi)
10.30 - 11.00 : Çay arası
11.00 - 12.00 : Serbest Tebliğler
14.00 - 15.30 : Panel (Fonksiyonel Çene Ortopedisi)
15.30 - 16.00 : Çay arası
16.00 - 17.00 : Serbest Tebliğler.

9 Haziran Perşembe

09.00 - 10.30 : Panel (Amalgam ve Kompozit Dolgularla Bitirme Teknikleri)
10.30 - 11.00 : Çay arası
11.00 - 12.00 : Serbest Tebliğler
12.30 - 14.00 : Yemek (x)
14.00 - 15.30 : Panel (Sabit Protezlerde Kullanılan Kıymetsiz Alaşımlar)
15.30 - 16.00 : Çay arası
16.00 - 17.00 : Serbest Tebliğler.

10 Haziran Cuma

09.00 - 10.30 : Panel (Antibiyotik Kullanımında Dikkat Edilecek Hususlar)
10.30 - 11.00 : Çay arası
11.00 - 12.00 : Serbest Tebliğler
12.30 - 14.00 : Yemek (x)
14.00 - 15.30 : Panel (Radyasyon ve Diş Hekimliği)
15.30 - 16.00 : Çay arası
16.00 - 17.00 : Serbest Tebliğler
Akşam : Kapanış Yemeği ve Balo.

(X) : Yemekler Fakültemizde verilecektir.

SOYADI :
ADI :
ADRESİ :

Katılmak istiyorum
Refakatçi ile Katılmak istiyorum
Tebliğ ile Katılmak istiyorum
Katılma Ücreti
Serbest ve Kamuda Çalışanlar : 15.000.-TL
Araştırma Görevlileri : 5.000.-TL
Otel Rezervasyonu: Evet ☐ Hayır ☐

Tebliğ vermek isteyenlerin konu başlıklı kısa özetlerini ilişikteki tebliğ formunu doldurarak 25 Nisan 1988 tarihine kadar göndermeleri rica olunur.

Kayıt ve Yazışma Adresi :

Doç.Dr. Ali ZALMOĞLU
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Beşevler / Ankara

Banka Havalesi:
ZİRAAT BANKASI
Beşevler Şubesi
Hesap No: 30440/300285 Ank. Ünl. Diş. Hek. Fak. Kongre
Düzenleme Komitesi

Banka Havale Fişini Yollayanların Kayıtları Yapılacaktır.

Kongreye katılanlara, Kongrede sunulan tebliğlere ait Fakültemiz dergisi özel sayısı gönderilecektir.

Kongre süresince programa dahil olarak verilecek öğle yemeği ve kokteyllerin davetiyeleri kayıt esnasında sunulacaktır. Balo, kayıt ücretine dahil değildir.

Mevsimin özelliklerine göre serbest zamanlarda sosyal programlar düzenlenecektir.

Dişhekimlerine yönelik saldırılar

Geçtiğimiz Ocak ayı içinde sahte dişhekimlerinin çalıştığı yerlere yönelik çalışmaları olan, Denizli oda başkanımız Süleyman Koloğlu evine dönerken saldırıya uğradı. Kimliği saptanamayan saldırgan sopayla Koloğlu'nun başına arkadan vurarak ağır yaralanmasına neden oldu. Daha sonra, evinin kapısı önüne çıkan Koloğlu'nun eşi de aynı kişinin saldırısına uğradı.

Bu olayın üzerinden sadece beş gün geçtikten sonra, gazeteler, İstanbul'da saldırıya uğrayan dişhekiminin haberini yazıyordu. Bu defa Kartal İDO temsilcimiz Arif Erten benzer bir şekilde sopalı bir saldırgan tarafından yaralandı. Arif Erten de, Süleyman Koloğlu gibi sahte dişhekimleri ile mücadele eden bir meslektaşımız idi. Aslına bakılacak olursa bunlar ilk olaylar değil. Daha önce çeşitli yerlerde çok sayıda meslektaşımız, mesleklerinin sorumluluğunu yerine getirerek, sahte dişhekimlerine karşı yürüttükleri çalışmalardan ötürü tehdit ve saldırılarla karşı karşıya kalmışlardır.

Son gelişmeler, üzerine TDB yönetim kurulu, üst düzeyde temaslara geçerek, saldırganların yakalanmasını ve cezalandırılmalarını, dişhekimleri oda çalışanlarının güvenliklerinin sağlanmasını ve sahte dişhekimlerine karşı daha etkin önlemler alınmasını istedi.

TDB konu üzerine hazırladığı metni imza kampanyasına açtı.

TDB'nin açıklaması

3224 Sayılı Türk Dişhekimleri Birliği yasasının 3. Maddesinde yazılı olduğu gibi, dişhekimliğinin genel

Birliğimiz FDI'a üye oldu

Türk Dişhekimleri Birliği olarak, Dünya Dişhekimleri Birliği'ne yapılan başvuru sonuçlandı.

Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI), 76 ülkenin dişhekimlerini çatısı altında topluyor. FDI 75.kongresini Ekim ayı içinde Buenos Aires'de yaptı. Yeni başkanın seçildiği bu toplantıda, Dünya Sağlık Örgütü bünyesinde yeni bir organizasyon belirlendi.

menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamakla görevlendirilen, halkımızın Ağız ve Diş sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi için fedakârca çalışan Oda'larımız yöneticilerinin girişimleri ile yasal olmayan çalışmalarının engellenmesinden zarar gören sahte dişhekimleri, Oda yöneticilerimize çeşitli tehditlerde bulunuyorlardı.

Bu tehditlerin bugün ağır yaralamalara varan saldırılara dönüşmesini nefretle kınıyoruz.

Halkımızın ve Dişhekimlerinin yararına olan girişimlerimizi böyle çirkin saldırılar engelleyemeyecektir.

Yasal görevlerini yapan Dişhekimlerinin, çalışma ve can güvenliğinin sağlanmasında Devletimizin, bugün yetersiz kalan mevcut yasaların değiştirilmesi dahil, gerekli önlemleri kısa zamanda alacağına inanıyor, bundan böyle Mülki Amirlerin, Sağlık Müdürlüklerinin ve Adli Makamların daha da yardımcı olmalarını ve konuya gereken önemi vermelerini diliyoruz.

DIŞHEKİMLİĞİ KONGRE TAKVİMİ ÇALIŞMALARI

Sayın Dt. Yılmaz BİLGİN

Türk Dişhekimleri Birliği Başkanı

Türk Dişhekimliği Tarihine baktığımızda Türk Diş Tabipleri Cemiyeti'nin Bilimsel Milli Kongreler düzenlediğini görürüz. Bunlardan sonuncusu, benim Diş Tabipleri Cemiyeti Başkanlığım sırasında İstanbul 4. Uluslararası Dişhekimliği Haftası ile beraber, Türk Dişhekimliği 10. Milli Kongresi adı altında 4-11 Ekim, 1980 tarihleri arasında yapılmıştır.

Fakültemiz Kongre Düzenleme Komisyonu, Fakültemizde 4-11 Eylül, 1988 tarihlerinde İstanbul 5. Uluslararası Dişhekimliği Haftası'nı düzenlemeye karar vermiş ve çalışmalarına başlamıştır. Bu kongremize Türk Dişhekimleri Birliği ve diğer bütün Fakültelerimizin katılmasını gönülden arzu ediyoruz.

Bundan böyle, rahmetli Profesör Dr.Gazanfer Zembilci hocamızın başlattığı İstanbul Uluslararası

Dişhekimliği Haftası 2 yılda bir düzenlenmeye devam edecektir.

Ülkemizde, Dişhekimliği alanında yapılacak Bilimsel Kongrelerin fazlalığı Türk Dişhekimliğinin çağdaş gücünü göstermekle beraber, bir yıl içerisinde sık sık kongreler düzenlenmesi, kongreyi mali yönden destekleyen firmaların ve özellikle muayenahanelerinden fazla uzaklaşmak istemeyen meslektaşlarımızın haklı şikayetlerine sebep olmaktadır.

Acaba, Fakültelerin ve Dişhekimleri Birliği veya Odaların iştirakleri ile bir Dişhekimliği Kongre Takvimi düzenlenebilir mi?

Türk Dişhekimliği Fakültelerinin her zaman birbirlerine muhtaç ve yardımcı olacağı inancı ile sevgi ve saygılarımı sunarım.

Prof.Dr. Peker SANDALLI

İstanbul Dişhekimliği Fakültesi Dekanı

Dişhekimleri Gecesi

Diş Hekimleri Haftası, tüm ülkede olduğu gibi Trabzon'da da kimi etkinliklerle kutlandı. Diş Hekimleri Odası Polis okulunda düzenlediği toplantıda öğrencilere diş macunu armağan etti, ayrıca yemekli toplantıda ise meslekte 25 yılını dolduranlara birer plaket verildi.

Kuzey Haber Gazetesi
Trabzon, 21.11.1987



Dişhekimleri Odası'ndan acı itiraf:

Dişhekimleri Haftası başladı:

“Sorunları çözeceğiz”

Çağdaş anlamda Dişhekimliğinin ülkemizde kurulduğu 16 Kasım günü dün Trabzon'da da törenle kutlandı. Dişhekimleri Haftası nedeniyle dün Trabzon'da Atatürk Anıtı'na bir çelenk koyan Dişhekimleri Odası yöneticileri, daha sonra saygı duruşunda bulundular.

Dişhekimleri Haftası nedeniyle bir açıklama yapan Trabzon Dişhekimleri Odası Başkanı Taner Önal, bölgede diş sağlığı açısından sorunlar bulunduğunu belirterek, şöyle dedi:

"Türkiye genelinde olduğu gibi, bölgemizde de mesleki sorunlarımız vardır. Henüz bir yılını dolduran Odamız bu sorunların çözülmesi için çalışmaktadır. Karadeniz Bölgesi halkının diş sağlığına gereğinden fazla önem verdiği bir gerçektir" dedi.

Kuzey Haber Gazetesi — Trabzon, 17.11.1987

“Ortaçağ

dişhekimliği”

ADANA Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş, çağ atlayan Türkiye'de diş hekimliğinin ortaçağda bulunduğunu söyledi.

Adana Dişhekimleri Odası'nca düzenlenen bölge toplantısında konuşan Asım Savaş, bugüne kadar sahte dişçilere karşı hiçbir etkili önlemin alınmadığını belirtti.

Oda Başkanı yeni mezun olan dişhekiminin devlet kapısında iş bulamadığını, kredi yokluğunun getirdiği sorunlar nedeniyle muayenehane açamadığını ve sahte dişçilerin kucağına düştüğünü kaydetti, şöyle konuştu:

"Ortaçağ zihniyetiyle çalışan sahte dişçilerin insan sağlığına verdikleri zarar sürdükçe 1219 sayılı yasa dişhekiminin yararına değiştirilmedikçe, meslektaşımıza modern aletlerle hizmet vermek imkanı bakımından yeterli kredi tanınmadıkça, yeni mezun olan diş teknisyenlerinin çalışma alanlarıyla ilgili yasa hazırlanıp onlara bir statü getirilmedikçe, dişhekimisi, çağ atlayan Türkiye'mizde onuru kırık boynu bükük mesleğini devam ettirmeye mecbur bırakılacaktır."

Milliyet, 20.12.1987

Sayın Editör,

Seçilmiş bulunan T.D.B. ambleminin tanıdığım dişhekimlerinin hiç birisi tarafından beğenilmediğini gördüm. Bu konu ile ilgili düşüncelerimi belirten mektubun T.D.B. dergisinde yayınlanmasını diliyorum.

Eskiden kullanılan tıp amblemi yerine T.D.Birliği için yeni bir amblem kullanılması düşüncesi çok yerinde bir karar. Ancak yeni amblemin seçimi ödül ve jüri masrafları ileri sürülerek kişisel dostluklar yolu ile hazırlatılan birkaç taslak üzerinde olmamalıydı. Aramızda çizgisel buluş ve ifade gücü kuvvetli olan pek çok meslektaşımız var. Bunların kendi meslekleri ile ilgili daha anlamlı ve güzel amblemi bulacaklarına inanıyorum. Bir meslektaşımızın buluşu olan amblemi kullanmak da daha güzel bir şey olsa gerek. Bir kişi için kendi seçtiği amblemin kullanılması da en büyük ödüldür. Ödül konmadan derginiz yolu ile tüm meslektaşlarımıza duyuru yapıp, isteyenlerin çizdikleri amblemleri göndermeleri sağlanabilir. Gönderilen amblemler ya önceden yapıldığı gibi birlik temsilcileri tarafından incelenir veya daha iyisi amblemler, (gerekirse ön seçimden

sonra) derginizde yayınlanır. İlgilenenlerin bağlı bulundukları odalara gönderdikleri oylarla değerlendirilir.

Seçilmiş bulunan amblem şüphesiz ki düşünce, buluş ve emek sonucunda ortaya çıkmış. Eleştireci bir gözle baktığımızda ilk göze batan, şeklin çok karmaşık olduğu ve insanın dikkatini dağıttığıdır. Bundan başka, amblemi oluşturan parçalar bütün içinde birbirleri ile uyumlu değil.

Amblemin ilk bakışta algılanabilmesi, şekilsel bir bütünlüğü ve eklin kendi içinde uyumlu olması veya parçaların birbirini tamamlar şekilde olması önemli faktörlerdir.

Seçilen amblemin gözü rahatsız eden kontrast renkleri yan yana gelince mistik veya politik anlamalara gelebilir. Bir meslektaşımın yoncaya, diğerinin papatyaya benzettiği, köklerinden ankiloze olmuş dişler bir birliği etkin bir biçimde ifade ediyorsa da bana bundan 20 sene öncesine kadar sıklıkla rastlanan dişhekimi tebelalarını hatırlatıyor. Üst satırda "Diş Tabibi" yazısı, alt satırda hekimin "adı ve soyadı" bunların yanında da kocaman üç köklü bir azı diş resmi.

Herhalde o sıralarda daha yüksek oranda bulunan okur yazar olmayan kişilerin de orada bir diş hekiminin bulunduğunu anlaması için diş resmi çiziliyor olsa gerek idi. Üzerinde diş resmi olan başka bir birlik amblemi gördünüz mü?

Derginizde yayınladığınız diğer ülkelere ait amblemlerden Arjantin ve İngiltere D.Birliklerinin amblemlerine bakıp çok sayıda anlamın sembolize edildiğini ve bu tarz bir amblemin daha iyi olduğunu savunan kişiler de olabilir. Bunların yanında Asya-Pasifik D.B.'ninki başta olmak üzere, Fransız D.B.'nin, Finlandiya D.B.'nin, A.B.D. D.B.'nin amblemlerine bakıldığında, ilk bakışta kavranabilen, kendini oluşturan parçaları birbiri ile uyumlu bir bütün olan stilize şekiller olduğu görülüyor. Günümüzün rekabet ortamında kendini en etkin biçimde tanıtmak zorunlu olan özel teşebbüslerin, bankaların da amblem seçimini aynı kriterlere göre yaptıkları veya eski amblemlerini buna göre değiştirdikleri görülmektedir.

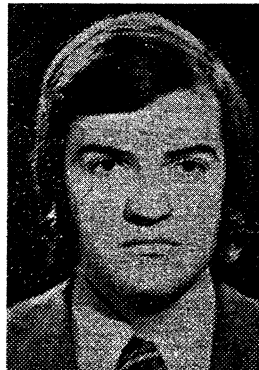
Sevgi ve saygılarımı sunar, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Doç.Dr. Gökhan YILMAZ

Ege Üniversitesi Dişhekimliği Kongresi

Fakültemizce İzmir'de 25-27 Nisan 1988 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Uluslararası 4.Dişhekimliği Kongresi yapılacaktır.

Prof.Dr. Berran ÖZTÜRK
Ege Üniversitesi Dişhekimliği
Fakültesi Dekanı



YİTİRDİKLERİMİZ

Dişhekimi Ercan KILIÇ'ı meslek yaşamının baharında yitirdik.

Genç yaşta yitirdiğimiz sevgili meslektaşımızı saygıyla anıyoruz.

Ankara Dişhekimleri
Odası

T.D.B. Derneği Başkanlığına,

Kıbrıs'ta serbest olarak çalışmaktayım. Ankara'da bir meslektaşımda derginizi gördüm, çok faydalı ve iyi bir dergidir. Bana da (üye olmak gerekirse veya belli bir ücreti varsa) gönderirseniz çok memnun olacağım.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim, hoşça kalınız.

Saygılarımla,

**Dt. İbrahim Boral
KIBRIS**

Türk Dişhekimleri Birliği Yayın Kurulu Başkanlığına ANKARA

1970 İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunuyum. 3 yıl doğum yerim olan Ergani'de serbest hekim olarak çalıştım. 3 yıl Diyarbakır Devlet Hastahanesinde Dişhekimliği, daha sonra da Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinde asistanlık yaptıktan sonra kendi isteğimle Fakülteden ayrılıp aynı Üniversitenin Mediko Sosyal merkezinde dişhekimisi olarak çalışmaya başladım. Halen bu görevi sürdürüyorum. Part time çalıştığım için muayenehanem var. Diyarbakır Odası Disiplin Kurulu Üyesiyim.

Türk Dişhekimleri Birliği ve bağlı odaların çalışmalarını büyük bir dikkat ve takdirle izliyorum.

Dişhekimleri olarak topluma karşı birçok sorumluluklarımız olduğuna inanıyorum. Ayrıca meslekte de pek çok sorun olduğunu biliyorum. Ancak ben şimdilik kısaca

sahte hekimlik sorununa değinmek istiyorum.

Önce sahte hekimlik nasıl doğdu, neden sürüyor sorusuna cevap arayalım.

Türkiye nüfusunun %90'nın okuma yazma bilmediği yıllarda (ki bu yıllar dişhekimisi sayısının çok yetersiz olduğu yıllardır) halkımız hekim ihtiyacını gidermek için berber, dişçi, kalfa diye tâbir edilen kişilere giderek ve Devletin de ilgisizliği nedeniyle (1219 sayılı yasaya rağmen) bu kişilerin çalışmalarını adetâ yasallaştırdı, kurumlaştırdı.

1960'lı yıllardan sonra ise Dişhekimisi yetiştiren Fakülteler çoğaltılarak hekim sayısı arttırılmaya çalışıldı. Ancak bu defa da eğitim sisteminin yanlışlığından dolayı hekimlerimiz nitelik olarak yetersiz kaldı. Niçin yetersiz kaldı?

1 - Fakülterele kapasitelerinin üstünde öğrenci alındı.

2 - Bu mesleği seçmek isteyen öğrencilerin yetenek düzeyi saptanmadı.

Demek ki sorunu çözmek için kısa ve uzun vadeli tedbirler gerekiyor. En önemli iki tanesini sıralayalım.

1 - Yasal tedbir: Kısa vadede sorunu çözmek için mevcut teknisyenleri ağız içinde çalışmaktan menedebilecek güçte, günün şartlarına uygun yeni bir yasaya acilen ihtiyaç vardır.

2 - Eğitim: Uzun vadede sorunu çözebilmek için ve altını çizerek ifade etmek istiyorum, çok iyi hekim yetiştirmek gerekiyor. Çünkü hastalar, kötü bir hekime gitmekten iyi bir teknisyeni tercih ediyor.

Dişhekimliği Fakülteleri iyi eğitebilecekleri sayıda ve nitelikte öğrenci almak yerine çok sayıda ve rastgele öğrenci alırlarsa bu sorun çözümlenmez. Onun için yeter

Sayın İlgililer,

Derginizi büyük beğeni ile okuyorum. Ancak Merzifon ilçe temsilcisi olmam dolayısıyla yalnız Sivas seyahatlerimde Odada okunmuş eski dergileri alabiliyorum. Merzifonlu arkadaşlarımızı da derginin güzel içeriklerinden yararlanılabileceğini umar saygıları sunarım.

30.1.1988

**Dt. Kadir Acar
P.T.T. Karşısı
MERZIFON**

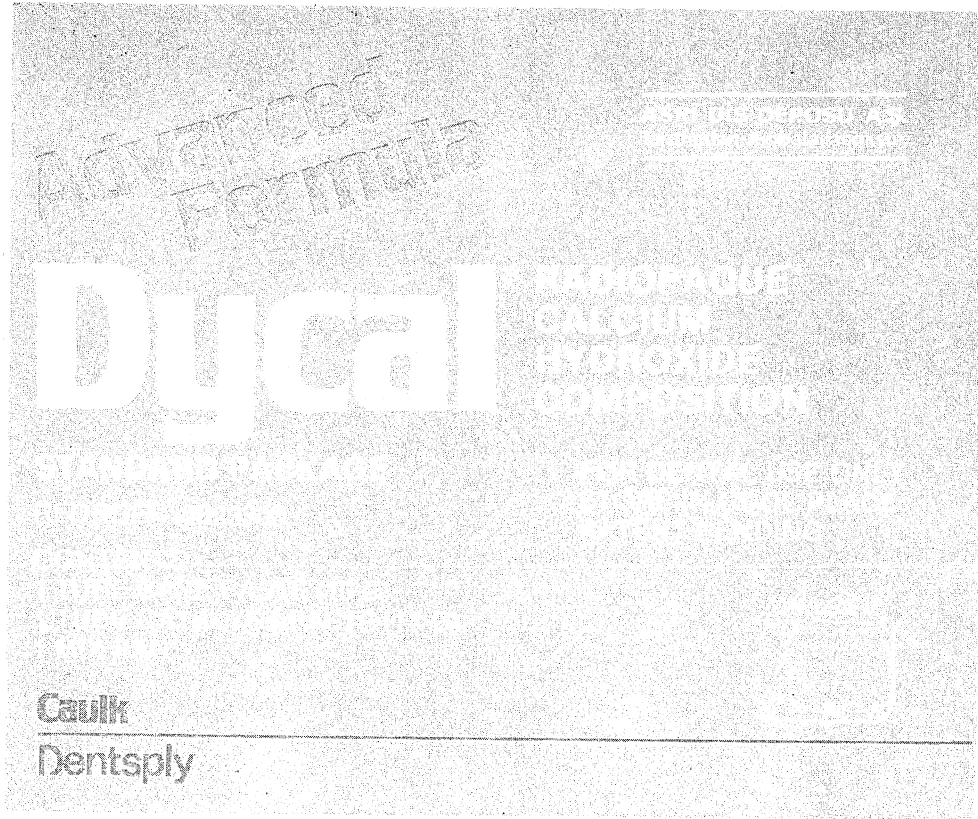
sayıda öğrenci almakla birlikte öğrencinin özel yeteneğinin araştırılması gerekiyor. Yani Dişhekimliği Fakültesine girecek öğrenci sayısı çok iyi hesaplanmalı, ek olarak özel bir yetenek sınavı veya hazırlık sınıfı konmalı, başarılı olanlar bu mesleği seçmeli.

Şunu da kabul etmek gerekir ki dişhekimlerinin teknisyen ihtiyacını giderecek bir eğitim kurumu da yoktur. Bu da bir boşluktur. Hiç olmazsa şimdiden sonra bu boşluğu doldurmak için bu işe kabiliyetli gençleri eğitmek üzere lise düzeyinde teknisyen okulları açmak lazımdır.

Sonuç olarak sahte hekimliği ortadan kaldırmak, bu mesleğe saygınlık kazandırmak ve halkımıza yararlı olmak istiyorsak tüm bilgi ve becerilerle mücehhez, çok iyi hekimler yetiştirmek, ayrıca mevcut hekimleri meslek içi eğitimden geçirmek zorundayız.

Saygılarımızla,

Dt. Eftal AYTEKİN



1960 senesindenberi 'DYCAL' Kalsium Hidroksit Malzemesi MİLYONLARCA Diş'in hayatini kurtarmakla Dişhekimliğine sayısız hizmetlerde bulunmuştur.

Uzun süreli deneyler, hiçbir yan tesiri emaresi göstermemiştir. Neticeler her vak'a için kendi mükemmeliyetini korumuştur.

Not: Özellikle, kompozit estetik restorasyonlarda, kesinlikle pembeleşmeye sebebiyet vermez.

Yegâne İthalatçısı : ASRİ DİŞ DEPOSU A.Ş.

Meşrutiyet Cad., 47/1 BEYOĞLU

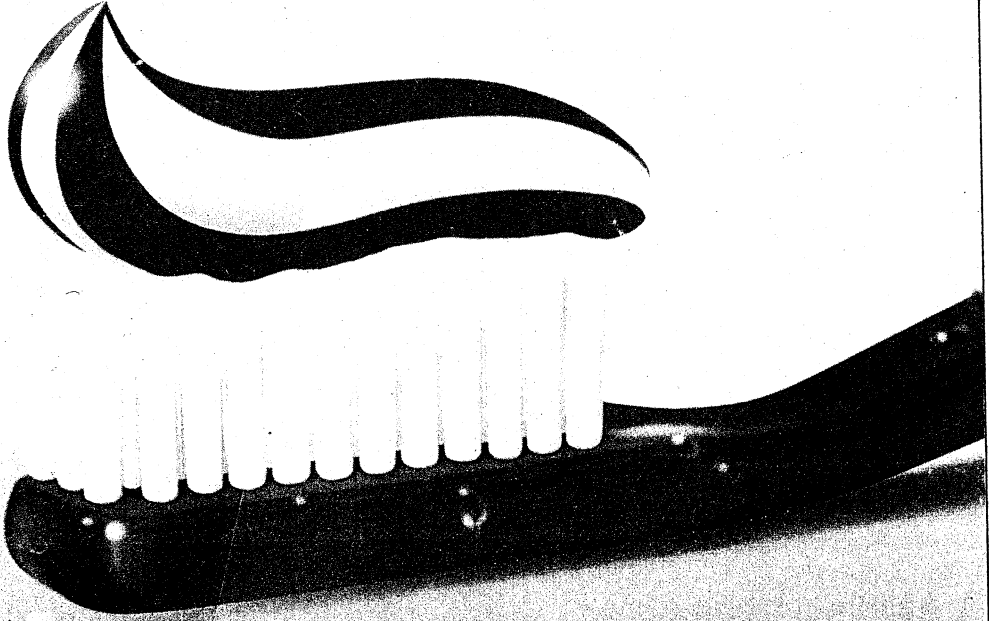
İstanbul Tel: 1445199 - 1491336

Signal

DIŞ MACUNU

Klinik deneylerde kanıtlanmış florür etkisi

- Signal, özel florürlü formülüyle. (% 0.8 sodyum monoflorofosfat) dişlerin arasına nüfuz eder ve diş minelerini güçlendirerek, çürümelerini önler. Signal diş macunundaki çürükle savaş elemanı, sodyum monoflorofosfattır.
- Unilever tarafından yönetilen 13 klinik deneyde ve A.B.D. İsveç-Kanada-İngiltere-Avusturalya-Danimarka-Almanya-Japonya-Fransa-İsviçre'de yapılan 29 bağımsız klinik deneyde, % 0.76-% 1.2 oranında sodyum monoflorofosfatın, diş çürümelerini azaltmadaki etkinliği kanıtlanmıştır. Bu deneyler 28.000 çocuk üzerinde 3 yıl süreyle yürütülmüştür.
- Signal, Türkiye'de etkinliğinin kanıtına sahip tek diş macunudur. Bu kanıt, dünya diş hekimlerince kabul edilmiştir.



Signal Diş çürümelerini önler