



BURSA DİŖHEKİMLERİ ODASI

B Ü L T E N

bursa dıŖhekimleri odası • bilimsel ve dostça

40. sayı



BURSA DİŖHEKİMLERİ ODASI



www.uludagsempozyumu.com

29. ULUDAĞ

S E M P O Z Y U M U

17 - 19 O C A K 2020

Son
Başvuru
30.12.2019

Taksit
Sayısı

6



Son Taksitli
Başvuru
29.11.2019

AĞAOĞLU MY MOUNTAIN OTEL

İçindekiler

1 Başkan

Emel EROĞLU

2 Genel Sekreter

Alper ALTAY

Haberler

3 Kişisel Sağlık Verileri

8 Ferdi Kaza Sigortası

10 Termik Santral

13 Yazışma Platformu

14 Şehir Hastaneleri: Efsaneden öte,
Mega İşletme

21 Duyuru, Aidat

B Ü L T E N

bursa dişhekimleri odası • bilimsel ve dostça

Yönetim Yeri ve Adresi Bursa Dişhekimleri Odası

Bursa Akademik Odalar Birliği
Yerleşkesi Odunluk Mah. Akademi Cad.
No:8 A2 Blok Kat:3 Nilüfer / BURSA
Tel.: 0224 222 69 69 - 221 30 39
Faks.: 0224 223 53 39
www.bdo.org.tr

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi

Emel EROĞLU
Bursa Akademik Odalar Birliği
Yerleşkesi Odunluk Mah. Akademi Cad.
No:8 A2 Blok Kat:3 Nilüfer / BURSA

Sorumlu Yazışları Müdürü

Alper ALTAY

Yayın Kurulu

Alper ALTAY
Cihan Şadi UĞUREL
Şafak KARA

Yayın Türü

e-bülten
(iki ayda bir)

Yayın Yeri ve Tarihi

Bursa
Eylül 2019

e-bülten tasarımı

Turaç COŞKUN

Bültende yer alan yazıların
hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir.

Değerli Meslektaşlarım,

Koca bir yazı daha devirdik, işte Eylül yine, yine sonbaharın ilk günleri...

Tatiller, sıcak yaz günleri, esintili akşamlar, dalga sesleri artık uzamızda kalacak, yağmurlar, gittikçe kalınlaşacak giysiler, erkenden kararan gökyüzü, uzun geceler bizleri bekler artık. Zamanın döngüsünde kendimize edindiğimiz yerlerde iyi kötü yaşamaya devam edeceğiz.

Yaz dedik, geçti dedik ama nasıl geçti, gündem yine hiç boş olmadı ki!

Uludağ Sempozyumumuzun 29. Su için hazırlıklarımızı tamamladık. Sempozyum afişimiz ve kayıt bilgilerimiz Bültenin bu sayısında yer alıyor. Öyle umuyorum ki her yıl ki gibi bu yılda kayıtlarımız erkenden dolacak. Katılımızı bekliyoruz. Biz yoğunduk da ülke gündemi rahat mıydı, tabii ki değildi.



Çanakkale'nin Kaz Dağları bölgesinde yer alan Kirazlı köyünde Kanada firması Alamos Gold'un yerli ortağı Doğu Biga Madencilik şirketi tarafından yürütülen altın madeni projesinde, ÇED raporuyla 45 bin denmesine rağmen yaklaşık 195 bin ağaç kesildiği ortaya çıktı. Bunun üzerine çok sayıda siyasi parti, belediye ve sivil toplum örgütü, meslek örgütü ve dernek, binlerce insanla "vicdan ve su nöbeti" için Kaz Dağları'na akın etti.

Sadece bugünümüzü değil geleceğimizi de korumak için tüm doğal kaynakların bir bütün halinde değerli olduğunu bilerek ve sağlıklı bir yaşamın doğayı korumayla mümkün olduğunu bilerek, vicdanımız ve Anayasanın bize verdiği hak ve sorumlulukla toprağımıza, suyumuzla, tarihimize, ağacımıza, geleceğimize sahip çıkacağız.

Bursa'da da doğaya, kente, halk sağlığına saldırılar bitmiyor. Özelleştirilen termik santrallere çevre mevzuatı açısından gerekli koşul ve izinleri tamamlaması amacıyla 31 Aralık 2019 tarihine kadar tanınan süre 3 yıl daha uzatıldı. Bu santraller arasında Bursa Orhaneli Termik Santrali de bulunuyor ve santralin 3 yıl daha filtresiz çalıştırılması, Bursa Akademik Odalar Birliği öncülüğünde kitlesel bir basın açıklamasıyla tepki gösterildi. Odamız adına Saymanımız Cihan Şadi Uğurel ve Oda eski başkanımız ve delegemiz Dr. Metin Bozkurt katıldı.

Son yılların artan temel sorunlarından biri şiddet. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet hep gündemimizde. Öte yandan daha vahim olarak kadına yönelik şiddet gittikçe artıyor. Bir kadın yine eski eşi tarafından çocuğunun gözleri önünde öldürüldü. Kadına Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi ya da kısa adıyla İstanbul Sözleşmesi'ni yürürlükten kaldırmaya çalışanların, temel yasaları tartışmalı hale getirenler kadın cinayetlerinin önünü açıyor. Bu erkeklere kuvvet veren, cinayete cüret etmelerini sağlayan sonunda başlarına bir şey gelmeyeceğine olan güven ve inanç. Çünkü temel yasalar tartışmalı hale getiriliyor. Bu sayede yargı tarafından, siyasi irade tarafından korunup kollanacaklarını düşünüyor ve cesaret buluyorlar. Kadınların şiddet beyanlarını sorgulayan, nafakayı kaldırmaya uğraşan, boşanmaları engellemeye çalışan söylem ve politikalar kadınların hayatlarına mal oluyor. Ancak bu konunun siyasi bir tarafı yok. Hangi siyasi görüşten olursa olsun kadınlar şiddet altında. Bu nedenle önleyici ve etkin koruma getiren yasal düzenlemeler yapılmadan ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğini ortadan kaldırmadan kadınlara yönelik erkek şiddetinin azalması ne yazık ki mümkün görünmüyor.

31 Mart yerel seçimlerinde yüksek oy oranlarıyla seçilmiş Diyarbakır, Mardin ve Van Belediye başkanlarının görevden alınması, demokrasinin temel kuralı olan sandıktan çıkan iradeye, seçmen tercihine yapılan saygısızlıktır. Seçilmişlerin yerine atanmış kişilerin görevlendirildiği rejimin adı demokrasi olamaz, olsa olsa vesayet rejimidir. Hepimizin istediği insana, yaşama, doğaya saygılı bir ülkede barış ve huzur içinde yaşamaktır. Bunun yolu hukuksuzluk ve keyfiyetten değil, kurumsallaşmış demokrasi, özgür bir ortam ve bağımsız yargıdan geçer.

Aydınlık günlerde, özgür ve barış içinde yaşayacağımıza inancımız eksilmesin...

BDO Başkanı
Emel Eroğlu

Değerli Meslektaşlarım,

Mezuniyet sonrası eğitim seminerlerimize yeniden başlıyoruz. İyi hekimlik önce "zarar verme" ile başlıyor. Zarar vermemek için öğrenmek gerekiyor. Sürekli yenilenmek, kanıta dayalı bilime güvenerek hekimlik yapmak gerekiyor. Bu dönem de aynı yoğunluk ve nitelikte meslek örgütü olarak temel görevimizi en iyi şekilde yerine getirmeye çalışacağız.

Şehir Hastaneleri ile ilgili Prof. Dr. Mehmet Zencir'in yazısının ikinci bölümü yer alıyor bültende. Bursa Şehir Hastanesinin açılışı ile hepimiz için daha önemli bir konu haline geldi şehir hastaneleri. Yıllardır kaygılar dile getiriliyor, uyarılar yapılıyor ama dinleyen yok. Yaşayarak görüyoruz, göreceğiz artık bizler de.

Kişisel Sağlık Verilerine ilişkin bakanlık ısrarını sürdürüyor. Yeni yönetmelik yayınlandığını duyurmuştuk. Ayrıntılı bir hukuki değerlendirmeyi ve sizlere yol gösterecek bir kılavuzu basın açıklamasıyla birlikte bilginize sunuyoruz.

TDB tarafından bir yazışma platformu oluşturulmuştur. Serbest çalışan dişhekimlerinin 2020 yılında Uygulayacakları Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesinin belirlenmesine yönelik çalışmalara ışık tutması bakımından tarife konusundaki görüş ve öneriler ile kamuda ya da serbest ortak çalışma birimlerinde çalışan meslektaşlarımızın sorunlarını ve bunların çözümüne yönelik önerilerinin alınması amaçlanmaktadır. Görüş ve önerilerinizi paylaşmanız değerli olacaktır.

Radyasyon güvenliğine ilişkin hizmetler e-Devlet üzerinden verilmeye başlanmıştır. Konuyla ilgili duyuru bültende yer almaktadır.

Odamızın işleyişiyle ilgili en önemli etmenlerden biri tahmin edebileceğiniz gibi mali tablodur. Geçmiş yıllardan aidat borcu olan meslektaşlarımıza borçlarını hatırlatan bir yazı gönderdik. Borcu bulunan tüm meslektaşlarımızın aidatını zamanında ödeyenlerin gösterdiği duyarlılığı göstererek en azından şimdi ödemelerini bekliyoruz. Üzülerek belirtmek isteriz ki bu hatırlatmaya rağmen ödenmeyen aidat ve disiplin cezası borçları için yasal görevimizi yerine getirerek icra takibi başlatmak durumunda kalacağız.

BDO Genel Sekreteri
Alper Altay



KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ HAKKINDA BİLGİLENDİRME

Değerli Meslektaşlarımız

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, bildiğiniz gibi 21.06.2019 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girdi. Bu alanda önceki düzenlemelerdeki yaklaşım aynen korunmakta, dolayısıyla bütün hasta verileri üzerinde Sağlık Bakanlığı’nın hakimiyet kurma çabası sürmektedir.

Yönetmeliğin yayınlanmasıyla, Sağlık Bakanlığının, hasta verilerini elde etmek için ilk etapta bütün sağlık kuruluşlarına veri gönderimi için yeniden talepte bulunması beklenmektedir.

Bütün hasta verilerinin kimlikli olarak Bakanlıkla paylaşılmasının hasta hekim ilişkisinde varlığı zorunlu olan güveni zedeleyeceğinde kuşku yoktur. Ayrıca hasta verilerinin sınırsız biçimde toplanması 6698 sayılı Kanunun 4. ve Yönetmeliğin 5. maddesine de aykırıdır. Çünkü veri işlemede uyulması zorunlu temel ilkelerden biri işlendikleri amaçla **sınırlı ve ölçülü** olmaktır.

Sağlık Bakanlığının yeni yönetmelik sonrasında nasıl bir uygulamaya gideceği şimdilik bilinmemektedir. Ancak Bakanlığın hukuka aykırı olarak hasta verilerini **sınırsız olarak** işleme talebinde bulunması halinde bu işleme karşı iptal davası açılabilir. Diğer yandan veri talebinin **hukuka uygun olmasına karşın karşılanmamasının** yaptırımını, önce iki kez uyarı, üçüncüsünde sağlık kuruluşunun bir önceki ay brüt hizmet gelirinin %1’i oranında idari para cezasıdır. Hukuka aykırı veri talepleriyle karşı karşıya kalan meslektaşlarımız Odalara başvurabilecektir.

Yönetmelik, üst norm olan kanunlar, Anayasa ve uluslararası sözleşmelere aykırılığı bağlamında tarafımızdan değerlendirilmektedir. Hukuka aykırı olduğu düşünülen Yönetmelik hükümlerinin düzeltilmesi için Bakanlık nezdinde gerekli girişimler yapılmaktadır.

Konu ile ilgili TDB ve TTB nin açıklaması aşağıdadır.

Basın Açıklaması

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU; TEMEL HAK VE ÖZGÜRLÜKLERİ ESAS ALMALI, MAHREMİYETİ KORUMALIDIR

2016 yılında yayınlanan 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun 6. maddesinde “Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkumiyeti ve güvenlik tedbirleri ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veri” olarak belirtilmiştir.

Ve yine ilgili maddede özellikle kişinin sağlığı ve cinsel hayatına ilişkin verilerin işlenmesine yönelik (kayıt edilmesi, saklanması, değerlendirilmesi) ciddi sınırlamalar getirilmiştir.

2016 yılında Kanunla güvence altına alınmak istenen özel nitelikli kişisel sağlık verilerimiz ne yazık ki değişik dönemlerde farklı amaçlarla paylaşılmış, satılmış ve hatta bilinmeyen kişilerce çalınmıştır.

Kişisel sağlık verilerinin kişinin iradesi dışında paylaşılması nedeniyle kişinin yaşayacağı mağduriyetleri, uğrayabilecekleri zararları tam olarak belirlemek ne yazık ki mümkün bulunmamaktadır.

Kişisel sağlık verileri başta kamu ve özel tüm sağlık hizmeti veren kurumlar olmak üzere sağlık ve hayat sigortalarınınca, sağlık hizmeti sunan sandıklarca ve diğer sağlık hizmeti sunucuları tarafından toplanmakta ve işlenmektedir.

Bu kurumlar arasında Sosyal Güvenlik Kurumu Türkiye’de konumu gereği en fazla kişisel sağlık verisini toplayan kurumdur. Bu kurumun Sayıştay’ın satılamaz dediği kişisel sağlık verilerini 2012 yılında özel bir şirkete sattığı görüldü ve 2015 yılında yapılan bir yasal düzenleme ile SGK’nın kişisel sağlık verilerini paylaşması engellendi.

Diğer bir sağlık hizmeti sunucu olan Sağlık Bakanlığı da “daha etkin sağlık politikaları oluşturmak” adına ülkedeki tüm bireylerin kimlik bilgileri ile birlikte kişisel sağlık verilerine erişmek istiyor. Bu konuda ki yönetmeliklerinin yürütmelerinin birkaç kez Danıştay tarafından durdurulmuş olmasına rağmen Bakanlık 21.06.2019 tarihinde yeni bir yönetmelik yayınlamış bulunmaktadır.

Yeni Yönetmelik de ne yazık ki etik dışı ve 6698 Sayılı yasaya uygun olmayan hususları içermektedir.

Gelinen noktada bir Torba Kanun teklifiyle TBMM’nin 17 Temmuz 2019 tarihli toplantısında, 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu’nun 35. Maddesine “Kurum, kişisel sağlık verilerini kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, verilen sağlık hizmetlerinin uygunluğunun ve yerindeliğinin takibi ve finansmanının planlanması amacıyla talebi halinde Sağlık Bakanlığı ile paylaşır” cümlesi eklenmiştir.

Kanun teklifi Meclis’te kabul edilmiş ancak henüz Cumhurbaşkanlığı tarafından onaylanarak yayınlanmamıştır.

Anayasa’nın Özel Hayatın Gizliliği başlıklı 20. maddesinde ve 6698 Sayılı Kişisel Verileri Koruma Kanununda kişinin aydınlatılmış onamı, verilerin anonimleştirilmesi, veri toplamada ölçülülük ve amaca uygunluk gibi birçok temel ilke belirtmiş olmasına rağmen bu ilkeler yok sayılarak kişilerin sağlık verileri paylaşılmak istenmektedir.

Bugüne dek Dünyada ve ülkemizde kişisel sağlık verilerine yetkisiz erişimin yarattığı birçok olumsuz olay belleklerimizde dururken ve son olarak yerel seçimlerde, kişisel sağlık verilerinin fütursuzca kullanılması ortada iken, Sosyal Güvenlik Kurumunun tüm kişisel sağlık verilerini Sağlık Bakanlığı ile paylaşması geriye dönüşü olmayan yeni sorunlara yol açacaktır.

Bu nedenle söz konusu değişikliğin Anayasa ve Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’na uygun, kişinin temel hak ve özgürlüklerini göz önünde tutan, mahremiyetine saygı duyan bir anlayışla değerlendirilmesini ve iptal edilmesini istemekteyiz.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

KAMU KURUMU NİTELİĞİNDE MESLEK KURULUŞLARI İÇİN KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNUNA UYUM KILAVUZU

Bilindiği üzere 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu 07.04.2016 tarih ve 29677 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Kişisel Verileri Koruma Kurumu tarafından kamu kurum ve kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarınca 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile getirilmiş olan Veri Sorumluları Siciline kayıt, kişisel veri işleme envanteri hazırlanması, kişisel veri saklama ve imha politikası hazırlanması, aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmesi ve ilgili kişilerin başvurularına cevap verilmesi gibi yükümlülükler konusunda detaylı bilgi sahibi olunması amacıyla ‘Kamu Kurumu Niteliğinde Meslek Kuruluşları için Kişisel Verilerin Korunması Kanununa Uyum Kılavuzu’ hazırlanmıştır.

Kişisel verileri Koruma Kurumu tarafından hazırlanan kılavuza http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/KVK_Kilavuz.pdf linkinden ulaşılabilir.

KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK İLE İLGİLİ TDB HUKUK BÜROSUNUN DEĞERLENDİRMESİ

Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, 21.06.2019 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girdi. Bu Yönetmelik, kişisel sağlık verisi işleyen özel hukuk gerçek ve tüzel kişileri ile kamu hukuku tüzel kişilerini kapsamakta ve bunların veri işlemleri, verilerin Sağlık Bakanlığıyla paylaşılmasının usul ve esasları düzenlenmiştir.

Bu yönüyle Yönetmelik, muayenehanelerden, poliklinik ve merkezlere, kamu ya da özel hastanelere kadar bütün sağlık kuruluşlarını kapsamaktadır. Bütün dişhekimlerinin mesleki faaliyetinde önemli yer tutan sağlık verileri ile ilgili bu düzenlemenin uygulamasına ilişkin bazı bilgilerin paylaşılmasında yarar görülmüştür.

Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veridir. Özel nitelikli kişisel veriler kural olarak ilgilinin açık rızası olmaksızın işlenemez.

Belirtilen bu özel nitelikli verilerden sağlık ve cinsel hayat dışındaki kişisel veriler, kanunlarda öngörülen hâllerde ilgili kişinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir.

Kişilerin sağlık ve cinsel yaşamlarına ilişkin kişisel verileri ise sadece Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Kanunda belirtilen amaçlarla ve yine Kanunda belirtilen kişiler tarafından, ilgilinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir. Bu amaçlar kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimidir. Belirtilen amaçlarla kişilerin sağlık ve cinsel yaşamına ilişkin verileri işleyebilecek kişiler ise sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlardır.

Sağlık çalışanları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının hastaların verilerini işlemelerine izin veren bu kural aynı zamanda Sağlık Bakanlığı’nın da sağlık verilerini ilgililerin rızası aranmaksızın işlemesine olanak sağlamaktadır.

Ancak bütün veri işlemlerinde geçerli olan gerektiğinden fazla veriye erişmemek, verileri gerektiğinden fazla elde tutmamak gibi temel ilkeler özel nitelikli kişisel veriler yönünden çok daha büyük önem taşımaktadır. Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 4. Maddesinde belirlenen temel ilkelere bütün veri işlemlerinde uyulması zorunludur. Nitekim Yönetmeliğin 5. Maddesinde de bu husus, uygulamada duraksama yaşanmaması için tekrar belirtilmiştir:

“Kişisel verilerin işlenmesinde Kanununun 4 üncü maddesinde yer alan genel ilkeler başta olmak üzere, Kanunda yer alan bütün esaslara riayet edilir.”

Söz konusu ilkeler aşağıdaki gibidir:

- a) Hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olma.
- b) Doğru ve gerektiğinde güncel olma.
- c) Belirli, açık ve meşru amaçlar için işlenme.
- ç) İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma.
- d) İlgili mevzuatta öngörülen veya işlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilme.

Bu ilkelerden, “İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma” ilkesi sağlık verilerinin Bakanlık tarafından toplanması sürecinde özel önem taşımaktadır.

Özel nitelikli kişisel veriler ilgililerin açık rızası olmaksızın işlenemezken bunlar içinde çok kritik bir yeri olan sağlık ve cinsel hayata ilişkin verilerin ilgilinin rızası aranmaksızın belli koşullarda işlenebilmesine olanak sağlandığı gözetilerek bu istisnai durumun mümkün olduğunca sınırlı uygulanması gereklidir. Bu sınır saptanırken, kişisel verilerin işlenmesinde uyulması zorunlu olan “İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma” ilkesi de gözetilmelidir.

Bu çerçevede; ilgililerin kişisel sağlık verileri sağlık hizmetini sunan sağlık kuruluşlarında kimlikli olarak tutulurken bunların Sağlık Bakanlığında kurulan merkezi veri kayıt sistemine aktarılmasında kimliksiz veri aktarımı yapılmalıdır. Zira, Bakanlığın ihtiyaç duyduğu veri sağlık, hastalık ve tedavi verileri olup bu hastalığa yakalanan kişinin kim olduğunun bilinmesi gerekli değildir. Veri işlemede amaçla bağlı kalınması gerekliliği dikkate alındığında da “kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi” için toplanan verilerin kimlikli olmasına gerek olmadığı açıktır.

Nitekim Bakanlık da Yönetmelik’te, “Sağlık hizmeti sunucuları tarafından merkezi sağlık veri sistemine kimliksizleştirilerek gönderilen sağlık verilerini, ilişkisel veri tabanı aracılığı ile ait oldukları kişilerle eşleştirmeye yetkili kişileri Bakanlığın birim amirleri ayrı ayrı belirler” hükmüne yer vermek suretiyle sağlık kuruluşlarının verileri kimliksiz olarak göndereceğini kabul etmiştir. Sonuç olarak; bu Yönetmeliğin yayınlanmasıyla birlikte bütün verilerin Sağlık Bakanlığıyla paylaşılması gerektiğine ilişkin yapılan paylaşımların hukuki değeri olmayıp hastaların kişisel sağlık verilerinin Sağlık Bakanlığıyla paylaşılmasında verilerin önceden olduğu gibi kişi bilgisinden bağımsız bir şekilde gönderilmesi gerekli ve yeterlidir. Bunu aşan taleplerin Türk Dişhekimleri Birliği ile paylaşılması halinde gerekli değerlendirme yapılarak uygulamanın hukuka uygun biçimde yürütülebilmesi için gerekli girişimlerde bulunulabilecektir.

Av. Mustafa GÜLER

Hukuk Danışmanı

ÖNEMLİ DUYURU

FERDİ KAZA İŞGÖREMELİK SİGORTAMIZ YENİLENDİ

Dişhekimleri Odalarının talebi üzerine Türk Dişhekimleri Birliği'nin organizasyonunda yapılan, oda üyesi meslektaşlarımızın 2019-2020 dönemi 'Ferdî Kaza Sigortası ve Kazaya Bağlı İşgörememelik Sigortası' yenilenmiştir. Odamız üyesi 'Tetik Parmak', "Carpal Tunel Sendromu ve Tenisci Dirseği' tanısı konulan meslektaşlarımızın cerrahi müdahale ile tedavi süreleri dahil" raporla belgelenmesi halinde yılda 30 günü geçmemek üzere geçici iş göremezlik ödeneğini alabilmektedirler.

WILLIS TOWERS WATSON SİGORTA Brokerliği kanalıyla; DUBAI STARR SİGORTA ile imzalanan protokole göre sigortalılık süresi 18 Temmuz 2019 tarihinde başlayıp, 18 Temmuz 2020 tarihinde sona erecektir.

2019-2020 Dönemi Ferdî Kaza ve İşgörememelik Sigortası

TEMİNATLAR	LİMİT
ÖLÜM	15.000 TL
SÜREKLİ SAKATLIK	15.000 TL
TEDAVİ MASRAFLARI	1.500 TL
GÜNDELİK TAZMİNAT / 200 GÜN İLE SINIRLI	75 TL

TDB FERDİ KAZA POLİÇESİ HASARLARINDA İSTENEN EVRAKLAR

Olası bir Hasar durumunda öncelikle aşağıdaki iletişim bilgileri ile irtibata geçerek oluşan hasarınız ile ilgili bilgi ve detay alabilirsiniz. Ayrıca aşağıdaki evrakları tamamlayarak yine aşağıda belirtilen adrese Togay Erten adına evrakları iletmeniz durumunda dosyanız açılacak ve sigorta şirketine iletilecektir. Yapılacak tüm ödeme ve detaylar tarafınızca iletilecek mail adresi ve/veya tüm detaylar ayrıca bildirilecektir.

Togay Erten (530) 291 46 16
Emre Eker (530) 498 32 84

Adres Willis Towers Watson Sigorta ve Reasürans Brokerliği A.Ş.
Mustafa Kemal Mah. 2123. Cad.Cepa Ofis No : 2 – D Kat : 2 Daire :203
Çankaya / ANKARA
Willis Towers Watson Sigorta Brokerlik A.Ş.
Astoria A Kula Kat: 4/1 Büyükdere Cad. No: 127 34394
Esentepe/ İSTANBUL

A- İş görmezlik ve/ veya Tedavi Giderleri ile İlgili Başvurularda İstenen Belgeler

- 1- Kaza tespit tutanağı, yok ise, kaza beyanı (Dubai sigorta şirketi Hasar servisi müdürlüğü dikkatine yazılacak, Banka hesap bilgileri ve iritbaty bilgileri ayrıca ilave edilecektir)
- 2- İş Görememezlik Raporu
- 3- Tedavi masraflarına ilişkin fatura asılları
- 4- Hastane epikriz (hastalığın öyküsü) raporu.

B-Maluliyet ile İlgili Başvurularda Gerekli Belgeler

- 1- Kaza tutanağı (onaylı sureti)
- 2- Tam teşekküllü hastaneden alınacak maluliyet yüzdeler derecesini gösterir sağlık kurulu raporu

C- Ölüm ile İlgili Başvurularda Gerekli Belgeler

- 1- Kaza zaptı (yok ise kaza beyanı)
- 2- Veraset İlamı
- 3- Nüfus Kayıt Örneği
- 4- Ölüm Raporu

KAZA HALİNDE BAŞVURULACAK SİGORTA BROKERLİĞİ İLETİŞİM BİLGİLERİ

Willis Towers Watson Sigorta ve Reasürans Brokerliği A.Ş
Mustafa Kemal Mah. 2123. Cad.Cepa Ofis No : 2 – D Kat : 2 Daire :203
Çankaya / ANKARA
Willis Towers Watson Sigorta ve Reasürans Brokerliği A.Ş
Astoria A Kula Kat: 4/1 Büyükdere Cad. No: 127
34394 Esentepe / İSTANBUL

Telefon : 0212 329 29 69
Faks : 0212 346 03 00
E-posta : WTWGSTR.Hasar@willis.com
Web : www.willistowerswatson.com

Müşteri Temsilcisi : TOGAY ERTEN
E-mail : togay.erten@willistowerswatson.com
Telefon : 0530 291 46 16

(Faks evraklarının üzerine ilgili kişinin isminin yazılması rica olunur)

ÖZELLEŞTİRİLEN TERMİK SANTRALİN FİLTRESİZ ÇALIŞMA SÜRESİ UZATILDI

Özelleştirilen termik santrallere çevre mevzuatı açısından gerekli şart ve izinleri tamamlaması amacıyla 31 Aralık 2019 tarihine kadar tanınan süre 3 yıl daha uzatıldı. Orhaneli Termik Santrali'nin 2015 yılında yapılan özelleştirme sonrası Çelikler Holding'e devrini takiben baca gazı filtrelerinin çalıştırılmadan elektrik üretimine devam etmesi nedeniyle yapılan şikayetler 2013 yılında çıkartılan 6446 sayılı elektrik Piyasası Kanunu'nun geçici 8.maddesi uyarınca sonuçsuz kalmıştı. İlgili madde uyarınca; özelleştirilen termik santrallere çevre mevzuatı açısından gerekli izinleri tamamlaması amacıyla 31 Aralık 2019 tarihine kadar izin verilmiş ve bu tarihe kadar çevre kirliliğine yol açsalar dahi söz konusu santrallerin elektrik üretim faaliyetlerinin durdurulamayacağı ve idari para cezası verilemeyeceği karara bağlanmıştı. Bu kararın bir sonucu olarak filtresiz çalışan santral hakkında şikayetler yapılırsa da bu karara dayanarak herhangi bir yaptırımında bulunmak mümkün olmuyordu.

Mevcut durumun neden olduğu insan ve çevre sağlığına zararlı, yasalarla korumaya alınmış bu akıl almaz sürecin 31 Aralık 2019'da sona ermesi beklenirken özelleştirilen termik santralleri satın alan şirketlerin geçici maddede ifade edilen son tarihin uzatılması taleplerinin Şubat 2019'da Maden Kanunu ve bazı kanunlar hakkında değişiklik öngören torba yasa tasarısında görüşülmesi hükümet tarafından kabul edilse de çevre ve meslek örgütlerinin yoğun mücadelesi sonucunda bu talepler madde tasarısından çıkarılmıştı.

Takvimler yerel seçimlerin de geçtiği 17 Temmuz 2019 tarihini gösterdiğinde ise şirketlerin süre uzatılması taleplerini içeren bir madde "Gelir Vergisi Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" isimli torba yasaya eklenerek bir oldu bittiyle "üç yıl" süreyle uzatıldı.

Özelleştirilen diğer bazı termik santrallerde baca gazı filtrelemesi için yatırım yapılması gerekirken hali hazırda filtreleme sistemleri mevcut olan Orhaneli Termik Santrali işletmecilerinin, uzmanların ifadelerine göre kârlarından zarar etmektan kaçınarak bu sistemleri çalıştırmadan elektrik üretimine devam etmeleri insan ve çevre sağlığı açısından kabul edilemez.

Halk sağlığını hiçe sayan bu sorumsuzluğa karşı yöre halkı ile beraber bazı siyasi parti temsilcileri ve meslek örgütü temsilcileri yanında Bursa Dışhekimleri Yönetim Kurulu olarak bizler de 22 Ağustos 2019 günü Orhaneli/Karınçalı'da yapılan basın açıklamasına destek verdik. Bursa Akademik Odalar Birliği adına basın açıklamasını yapan BAOB Dönem Sözcüsü Bursa Barosu Başkanı Av. Gürkan Altun'un basın açıklaması şu şekildeydi:

"Bilindiği gibi, 1992 yılında elektrik üretmeye başlayan ve 2015 yılında özelleştirilen Orhaneli Termik Santrali, özelleştirme sonrasında baca gazı filtrelerini çalıştırmaması nedeniyle havayı gözle görünür bir biçimde kirlenmeye başladı.

Santral ilk açıldığında; desülfürizasyon ünitesi ve baca gazı filtresi bulunmaması nedeniyle, aralarında Bursa Barosu, Bursa Tabip Odası, Yıldırım Ziraat Odası, Bursa Gazeteciler Cemiyeti, Çağdaş Gazeteciler Derneği ile diğer kurum ve kişilerin bulunduğu 19 davacı tarafından dava edilmişti. Bursa Barosu Çevre Komisyonu tarafından açılan dava kazanıldı ve santralin elektrik üretimi aralıklarla durduruldu.

Santral çevresinde yapılan geniş çaplı bir araştırmada da bölgede yaşayanların akciğerlerinin olumsuz etkilendiği, solunum işlevlerinde azalma meydana geldiği saptandı (1).

Kazanılan davalar ve yürütülen araştırmaların sonuçları açık olduğu halde, Orhaneli Termik Santrali özelleştirme sonrasında baca gazı filtrelerini çalıştırmadan elektrik üretmeye başladı.

Çevre Müdürlüğüne özelleştirme sonrasında yapılan sayısız şikayetler, 2013 yılında çıkartılan 6446 sayılı Elektrik Piyasası Kanunu'nun geçici 8. maddesi uyarınca sonuçsuz kaldı. Çünkü geçici 8. maddeye göre, özelleştirilen termik santrallere çevre mevzuatı açısından gerekli koşul ve izinleri sağlaması amacıyla 31 Aralık 2019 tarihine kadar süre tanındı. Ayrıca bu tarihe kadar çevre kirliliğine yol açsalar bile söz konusu santrallerin elektrik üretim faaliyetinin durdurulamayacağı ve idari para cezası verilemeyeceği karar altına alındı.

Hal böyle olunca, bütün itirazlarımıza rağmen Orhaneli Termik Santrali bacasından kara/sarı dumanlar görmek ne yazık ki olağanlaştı.

31 Aralık 2019 yaklaşırken, termik santralleri satın alan şirketler sürenin uzatılmasını talep ettiler ve Hükümet termik santrallerin baca gazı filtresi olmadan 2 yıl daha faaliyetini sürdürmesine izin veren bir maddeyi, Şubat 2019'da, Maden Kanunu ve Bazı Kanunlar Hakkında Değişiklik Öngören Torba Yasa Tasarısı kapsamına aldı. Ancak çevre örgütlerinin ve meslek örgütlerinin yoğun uğraşısı sonucunda madde tasarıdan çıkarıldı.

Gelin görün ki, söz konusu madde 17 Temmuz 2019'da kabul edilen 'Gelir Vergisi Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun' içerisine eklenerek şirketlerin süre uzatma talebi 'üç yıl' uzatılarak kabul edilmiş oldu.



Söz konusu madde şöyle:

Madde 32 – 6446 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir

“Sözleşme süre uzatımı ve devir

Geçici Madde 26 – (1) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce ; beşinci maddenin onikinci fıkrası ve ilgili mevzuatı kapsamında yarışması yapılan ve bu maddenin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla devam eden yenilenebilir enerji kaynakları veya yerli kömüre dayalı elektrik üretim tesisi kurulması amacıyla yapılmış Devir Sözleşmeleri ve Elektrik Satış Anlaşmaları kapsamındaki hak ve yükümlülükler için öngörülen süreler bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren otuzaltı ay süreyle uzatılır.”

Yasa TBMM'ye getirilmeden önce, Türkiye Barolar Birliği Çevre ve Kent Hukuku Komisyonu, özelleştirilen termik santrallerin çevre yükümlülüğünden muaf oldukları süreyi uzatmayı hedefleyen kanun teklifinin geri çekilmesi gerektiğini açıklamıştı (2).

Bursa Milletvekillerinden onunun kabul oyu vermiş olduğu bu madde, başta Orhaneli Termik Santrali çevresinde olmak üzere Bursa'da yaşayanların sağlığını tehdit eder niteliktedir.

Havası en kirli kentlerden birisi olan Bursa, bu maddenin yürürlüğe girmesiyle birlikte Orhaneli ve çevresinde yaşayanlar için üç yıl daha yüksek düzeydeki hava kirliliği sorununu çözemeyecektir."

1) K Pala, A Türkkkan, H Gerçek, E Osman, H AYTEKİN. Evaluation of respiratory functions of residents around the Orhaneli Thermal Power Plant in Turkey. *Asia Pacific Journal of Public Health* 2012; 24(1): 48-57. doi: 10.1177/1010539510363622

2) <https://www.barobirlik.org.tr/Haberler/ozellestirilen-termik-santrallerin-cevre-yukumlulugunden-muaf-olduklari-sureyi-uzatmayi-hedefleyen-k-80750>

MESLEKTAŞLARIMIZ İÇİN YAZIŞMA PLATFORMU AÇILDI



Serbest çalışan dişhekimlerinin 2020 yılında uygulayacakları Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesinin belirlenmesine yönelik çalışmalara ışık tutması bakımından tarife konusundaki görüş ve öneriler ile,

Kamuda ya da serbest ortak çalışma birimlerinde çalışan meslektaşlarımızın sorunlarını ve bunların çözümüne yönelik önerilerinin alınması kararlaştırılmıştır.

Web Sitemizde yer verilen yazışma platformuna http://www.tdb.org.tr/yorum_anket_liste.php linkinden ulaşabilmektedir.

Türk Dişhekimleri Birliği

TAEK'ten DUYURU

Radyasyon güvenliğine ilişkin hizmetler e-Devlet üzerinden verilmeye başlanmıştır (Lisans, İzin, Zırlama ve Uygunluk belgesi başvuruları). 28.11.2018 itibariyle e-Devlet üzerinden yapılmayan başvurular için ödeme yapılamayacak, işleminiz devam etmeyecektir. İnternet sitemizde bulunan başvuru belgeleri, formlar ve bilgiler sadece bilgilendirme amaçlıdır. e-Devlet üzerinden başvuru yapılmadan önce bu belgelerin incelenmesi ve başvurunun daha sonra yapılması işlemlerin hızlı ve doğru yapılması açısından önem arz etmektedir. Bu belgeler incelendikten sonra e-hizmetler sayfasından başvurunuzu yapabilirsiniz.

Kaynak: TAEK

ŞEHİR HASTANELERİ: EFSANEDEN ÖTE, MEGA İŞLETME

Mehmet Zencir

Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu

Şehir hastaneleri sağlık sorunlarını çözer mi?

Sağlık sorunlarına yönelik politika belirlenirken strateji belirlemek önemlidir. Koruyucu ve sağlıklı geliştirici hizmetlere mi, tedavi edici hizmetlere mi öncelik sorusunun yanıtı belirleyicidir ve siyasah tercihi yansıtır. Koruyucu hizmetler derken de hastalıklar sağlık ortayaya çıkmadan önleme mi, yoksa hastalıkları erken tespit edip daha zararlı hale gelmeden kontrol mü ön planda olacak yaklaşımları da önem kazanır. Yine koruyucu hizmetler bireysel mi, yoksal toplumsal (kamusal önlemler) olacak sorusu önemli. Bireysel koruyucu önlemlerde bireyin sağlıklı davranışları öne çıkar, bunu geliştirmeye yönelik hizmetlere yoğunlaşılır. Sağlık sorunu bireyin hatalı davranışlarına odaklanılır, sağlık sorunun altında yatan toplumsal sorunlar görmezden gelinir. Bu kısa not şunun habercisidir, bireysel koruma-erken-tanı-tedavi edici sağlık hizmetleri tercihi aile hekimliğinden başlayan şehir hastanelerine giden neoliberal reformların benimsediği görüşlerdir. Yazının bu kısmında bu tercihin sağlık sorunlarının (*bulaşıcı olmayan hastalıklar örneği üzerinden*) çözümündeki yetersizliklerini ortaya koymaya çalışacaktır.

Bilindiği gibi bir nüfusun sağlık durumunu ifade etmek için toplumsal sağlık göstergeleri kullanılıyor. Bunlardan en öne çıkanları ölümlülük ölçütlerin bebek ölüm hızı ve beş yaşa altı ölüm hızı; doğurganlık ölçütlerinden toplam doğurganlık hızı; hastalık sıklıkları (bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar, beslenme bozuklukları, kazalar vb.) ve son dönem güncel hastalık yükleri diyebiliriz. Hastalık yükü, ölümlük ve hastalık hızlarını birleştiren ve ekonomik olarak ifade edilen, yaşam yılı kayıplarına göre sağlık sorunlarının boyutlarını ortaya koyan sağlık (gerçekte ekonomik) göstergesi. Hastalık yükleri ile bir hastalığa bağlı hem erken ölümleri hem de hastalıklı yılların yol açtığı maliyetler ekonomik olarak görünür kılınmaya çalışılıyor.

Küresel düzeyde olduğu gibi Türkiye’de de hastalık yükü üzerinden bulaşıcı olmayan hastalıklara odaklanan bir sağlık politikaları belirleme süreci söz konusu. Bulaşıcı olmayan hastalıkların içinde öne çıkanlar kalp-damar hastalıkları, kanserler, diyabet ve solunum sistemi hastalıkları... Zihinsel sağlık (depresyon, panik atak, anksiyete, psikosomatik hastalıklar vb.), kasıtlı ve kasıtsız yaralanma ve ölümler (savaşlar, kazalar, cinayet, intiharlar, doğal afetler bu kapsamda) de bu bulaşıcı olmayan hastalıklar kapsamında olsa da çok öne çıkartılmıyor. Bin canlı doğumda 10’ların üzerindeki bebek ölümleri, gebelik, doğum ve lohusalık döneminde yüzbinde 15.9 olan anne ölümleri, toplum doğurganlık hızının yeniden yükselişe geçmesi, istenmeyen düşüklüklerde artış gibi sağlık sorunları es geçiliyor, sanki teferruat olarak görülüyor. Toplam hastalık yükünde bulaşıcı olmayan hastalıkların payının 2000 yılında %68 iken 2013’de %81’e yükseldiği, başta kalp damar hastalıkları olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişiminde dört önemli risk faktörünün rol oynadığı (*tütün, sağlıksız beslenme, hareketsiz hayat tarzı ve alkol kullanımı*) neredeyse tüm sağlık projelerinde, Sağlık Bakanlığı bütçe konuşmalarında dile getiriliyor.²⁸

Bulaşıcı olmayan hastalıklar

Bulaşıcı olmayan hastalıkların artması yok sayamayacağımız bir gerçek. Nüfusun yaşlanması, daha önce sık gözükten bulaşıcı hastalıkların ve beslenme bozukluklarının azalması ile birlikte kronik hastalıkların merkeze oturması demografik ve epidemiyolojik dönüşüm ile açıklanıyor.

Tanı ve tedavi girişimlerindeki tıbbi teknolojideki gelişmeler, vatandaşın artan sağlık bilinci ve beklentilerinin değişmesini sıralanlara ekleyebiliriz. Tüm bu gerekçelendirmeler hemen hemen her neoliberal sağlık reform tartışmasında karşımıza çıkıyor. Bu nedenlerle sağlık harcamaları arttı denilip finansman reformları; vatandaşa erkenden tanı konulup olumlu sağlık davranışında bulunması ve kronik hastalık yönetiminin entegre edilmesi gerekir denilip birinci basamak reformları (*aile hekimliği tartışması*); bu sorunlara yönelik hastanelerin hem mekansal hem de donanım açısından yenilenip güçlendirilmesi denilip Şehir Hastaneleri, Özel hastaneler ve Sağlık Turizmi reformları önümüze konuluyor. Bu kadar reform yapmanın bedeli de vatandaşa ve toplumsal kaynaklara yükleniyor. Kamuda para yok üzerinden vatandaşın daha çok sorumluluk alması kisvesi adı altında sigorta (genel ve özel sağlık sigortası), kamu tek başına yatırım yapacak gücü yok denilip özel sağlık sektörüne izin verilmesi ve kamu-özel ortaklığı kisvesi adı altında sermayeye şehir hastaneleri üzerinden alan açılması devreye girebiliyor. Yazının önceki kısımlarında belirttiğimiz gibi tüm sağlık reformlarının altında yatan gerçeklik sağlığın metalaşması, sağlık hizmetlerinin kapitalist ilişkilere açılması, yani sağlık üzerinden artideğer sızdırmaya izin verilmesidir. Bunların bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgisi nedir diyebilirsiniz, bu soruyu açmaya çalışalım.

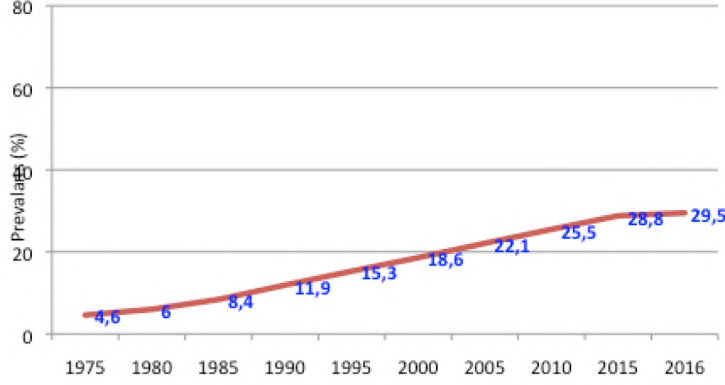
“Bulaşıcı olmayan hastalıkların artışı günümüzde sağlık üzerinden zenginlik yaratmaya öncelik veren küresel ekonomik sistemin bir manifestosudur.” Bu sözler Kickbusch ve ark. Lancet’te 2016 yılında çıkan makalelerinden. Bulaşıcı olmayan hastalık pandemisinin nedenleri olarak sağlıksız metalar, endüstriyel epidemiler, karın indüklediği hastalıklar ve sağlığa zararlı şirket uygulamaları sıralanıyor.²⁹

Bulaşıcı olmayan hastalıklar-Sağlıksız metalar

Sağlıksız metalar-mallar olarak sıralananlar DSÖ ve Sağlık Bakanlığı’nın da sıklıkla dile getirdiği tütün, alkol ve tuzlu, yağlı ve şekerli alkolsüz içecekler ve işlenmiş gıdalar. Bu sağlıksız malların kullanımı ne yazık ki artıyor. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde tüketimi hızla artıyor. Yoksulluk, sağlıksız malların tüketimi için anahtar bir risk faktörü olarak gösteriliyor. Uluslararası gıda ve içecek şirketlerin bu artışta rolleri oldukça fazla... Düşük üretim maliyetleri, uzun raf ömrü ve yüksek perakende değeri nedeniyle sağlıksız mallar son derece kârlı. Bu malları daha fazla pazarlamak ve satmak için şirketler baştan çıkarıcı teşvikler sunuyor. Coca-Cola’nın net kâr marjı perakende fiyatın dörtte biri kadar ve tütün üretimiyle birlikte dünyadaki en kârlı sanayi faaliyetleri arasında yer aldığı belirtiliyor. Coca-Cola, PepsiCo ve Cadbury Schweppes de dahil olmak üzere sağlıksız yiyecek ve içecek ürünleri üreten ve pazarlayan uluslarüstü şirketler, bulaşıcı olmayan hastalık risklerinin küresel yayılımının önde gelen vektörleri arasında olduğu belirtiliyor.^{30, 31} Bu artışa obezite (çocukluk ve erişkin), diyabet ve kalp-damar hastalıkları artışının eşlik ediyor. Türkiye’de de benzer şekilde çocukluk çağında fazla kiloluk 2016 yılı için %29.5’a, obezitesi ise %11.5’e yükselmiş durumda (Grafik-1 ve 2)... Bu gerçeklik, Birleşmiş Milletler Genel Kuruluna sunulan Sağlık Hakkı Özel Raportörü 2011 raporunda “... küresel gıda endüstrisinin ulusüstü şirketleri "diyetle ilişkili bozuklukların temel etkeni...” ifadeleri ile kayıtlara geçiriliyor.²⁹

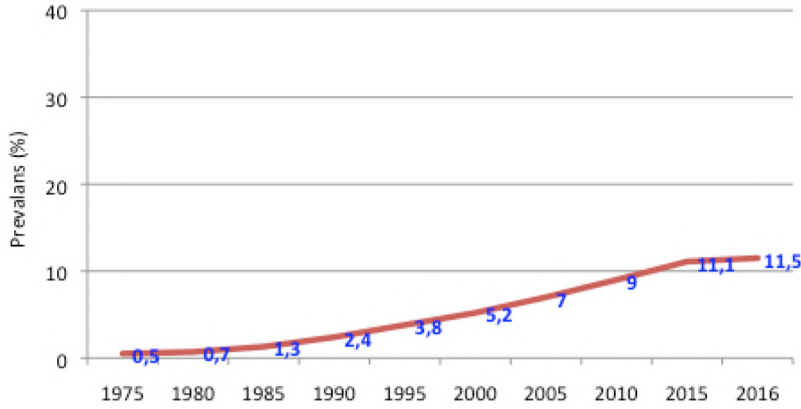
Ilona Kickbusch ve ark. sağlık politikaları tartışmalarının apolitik, siyasal değerlendirmeler yapılmadan yürütülmesi konusunda özeleştirici yaparak ve Ottawa Sözleşmesini 25 yıl sonra tekrar yeniden yazılmak istenirse, sağlık belirleyicilerinin 5 temel başlıkta (**politik, ticari, sosyal, çevresel ve davranışsal belirleyicileri**) ele alınması gerektiğine dikkat çekiyorlar.³² Sağlığın ticari belirleyicileri olarak da sağlığa zararlı ürün ve tercihlerin geliştirilmesi, desteklenmesi ve teşvik edilmesine yönelik özel sektör tarafından kullanılan strateji ve yaklaşımların altını çiziyorlar. Bu konuda mikro düzey olarak tüketicilerin sağlık davranışları, bireyselleşme ve tercihlerine yer

verirken makro düzeyde ise küresel risk toplumu, küresel tüketim toplumu ve küreselleşmenin politik ekonomisinin yer aldığını belirtiyorlar.²⁹



Grafik 1. Türkiye Çocuk ve Adolesan (5-19) Yaş Grubu Fazla Kiloluluk Prevalansı

http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/



Grafik 2. Türkiye Çocuk ve Adolesan (5-19) Yaş Grubu Obezite Prevalansı

http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/

Bulaşıcı olmayan hastalıklar, özellikle kalp-damar hastalıklarının önlenmesinde bu artışın nedenlerinin araştırılması ve bireysel ve toplumsal (kamusal) düzeyde yapılacakların belirlenmesinde var. Şık (2017) fazla kiloluluk ve obezitedeki bu artış için "... çocuklar için obez olmayı çok kolaylaştıran bir gıda çevresi var" şeklinde dile getiriyor ve bu çevreyi şu çarpıcı bilgilerle görünür kılıyor: *Alkolsüz içecek tüketimi son yirmi yılda üç kat arttı. Herhangi bir alkolsüz içeceğin bir litresinde ortalama 35 ile 75 kesme şeker var! ... bir litre kolada 112 gram şeker var. Bu 56 tane kesme şekere denk geliyor. Çok tüketilen bir limonatalı içekte litrede 70 tane kesme şekere denk şeker var ... Büyük bir markete girdiğinizde fiyatı 50 kuruşla 3-4 lira arasında değişen 600-700 çeşit ürün bulursunuz. Bunlar içinde çeşitli unlu mamuller, çikolatalar, şekerlemeli barlar, jöleli şekerlemeler, cipsler, kolalı, meyve aromalı, çay aromalı*

vs. gibi çeşit çeşit alkolsüz içecek var. Abur cubur olarak nitelenen bu ürünlerin ortak noktası, gıdanın doğasında olmayan, sonradan ilave edilmiş şeker içermeleri. Bildiğimiz çay şekeri veya mısır şurubu yahut früktoz gibi şekerleri kastediyorum. Abur cubur gıdalarda protein, vitamin, mineral gibi besleyici öğeler ya çok düşük ya da hiç düzeyinde bulunur; genellikle yüksek miktarda şeker içeren ürünlerdir. Dünya Sağlık Örgütü, obeziteye karşı tedbir olarak, günlük aldığımız şekerin ihtiyacımız olan kalori miktarının yüzde 5'ini aşmaması gerektiğini söylüyor. On yaşında bir çocuğun günlük 2 bin kaloriye ihtiyacı varsa, alacağı şeker miktarının 100 kaloriyi aşmaması lazım yani. Fakat bir çocuk okul kantininde herhangi bir meyve aromalı içecek veya koladan bir bardak içtiğinde ya da kek, çikolatalı bar vs. gibi ürünlerden sadece bir kez yediğinde bile bunu rahatlıkla aşıyor.³³

Obezite açısından tartışmasız kabul edilen bu abur-cubur ve meşrubatlarda alınan şeker ve enerjinin oldukça fazla olduğu rahatlıkla söyleyebiliriz. Dahası bu metallerdeki kullanılan şeker düşük maliyetli şeker! Dünya genelinde gıdalarda kullanılan esas şeker kaynağı, mısır şurubu. Bu da gıda endüstrisi için çok ucuz, kullanışlı bir ham madde... Buna son şeker fabrikalarının kapatılması üzerine Cargil ve nişasta bazlı şeker tartışmaları ile birleştirdiğimizde tehlikenin boyutu daha görünür olacaktır. Şık'ın tanımladığı bu çevrede çocukların davranış değişikliği yapmasını, bu ürünleri kullanmamasını beklemek büyük insafsızlık olacaktır. Bireysel önlem olarak değerlendireceğimiz bu davranış değişikliği için cesaretlendirici toplumsal-kamusal önlemler de alınması gerekir. Bu ürünler üzerinde kamu denetimi yapılması gerekir. Ne yazık ki bu konuda çok sorun olduğunu hepimiz biliyoruz.

Ergin ve ark. (2018) tarafından yapılan Ulusal Televizyon Kanallarında Obeziteyi Teşvik Eden Reklamların Sıklığı çalışmasında en sık izlenen altı kanalda yer alan reklamlar (saat 17-23 arasındaki) içinde gıda reklamının payının % 35,8 olarak bulunmuştur. Bu sıklık prime time (20-23 arası) %34.0 iken off prime time (17-20 arası) %37.2'dir. Gıda reklamlarının içinde sağlıksız gıda reklamının payı ise %77,4 olarak oldukça yüksek saptanmıştır.³⁴

Bulaşıcı olmayan hastalıklar açısından GDO, kimyasallar, pestisidler, hormonlar vb. eklediğimizde gıda kaynaklı tehdidin boyutunun daha da arttığını rahatlıkla görebiliriz. Sigara konusunda uluslararası tekellerinin özendirmeye yönelik etkisini tartışmaya gerek bile yoktur diye düşünüyorum.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar-Ekolojik tahribat

İskemik kalp hastalıklarına bağlı ölümden kapalı ortam hava kirliliğine atfedilen risk (sadece hava kirliliğinin payı) %40, açık hava kirliliğinin payı ise %26 olarak gösterilmiştir. Kalp damar hastalıkları kapsamında değerlendirilen inmelere (felç) bağlı ölümlerde de aynı riskler sırası ile %40 ve %34'dür. Dünyadaki tüm ölümlerin %23'ü çevresel nedenlerle olduğu söylenmektedir. Kabaca 12.6 milyon ölüm. Bu ölümlerin 8.2 milyonu bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı olduğu bildiriliyor. İnmelere bağlı 2.5 milyon ve iskemik kalp hastalıklarına bağlı 2.3 milyon ölüm çevresel maruziyetlerden kaynaklandığı DSÖ tarafından ilan ediliyor.³⁵

Avrupa'da hava kirliliğinin en çok yaşandığı ilk 10 kent arasında, Türkiye'den 8 kent yer alıyor. Avrupa'daki en kirli 2. şehir Batman, 3 şehir ise Hakkari. Bu şehirleri Gaziantep, Siirt, Afyon, Karaman, Iğdır ve Isparta izliyor. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre PM 2.5'in yıllık ortalamasının 10 µg/m³ daha yüksek olması solunum, dolaşım ve sinir sistemi üzerinde kalıcı hasarlar bırakıyor.³⁶ Çevre ve Sağlık Birliği (HEAL), hazırladığı bilgi notunda Avrupa'nın havası en kirli on şehir arasında yer almasa da, İstanbul'da da hava kalitesinin tehlikeli boyutlara ulaşmış durumda olduğunu belirtiyor.³⁷ DSÖ verilerine göre, İstanbul'da PM 2.5 yıllık ortalaması 33 µg/m³ seviyesinde seyrederek, İstanbulluların yaşam kalitesini olumsuz etkilemeye devam ediyor.³⁸

Bulaşıcı olmayan hastalıklar-Çalışma rejimi, OHAL

Son dönem çalışma yaşamındaki risklerde kalp-damar hastalıklarına yol açmaktadır. Karoshi diye adlandırılan aşırı (uzun süreli fazla mesailer) çalışmaya bağlı kalp krizi, felç, serebral kanama, serebral tromboz ve kalp yetmezliğine bağlı ölümler artık Japonya'da meslek hastalığı olarak kabul ediliyor. Buna stresi de eklersek işler daha da işin içinden çıkılmaz hale geliyor. Ortadoğu ve ülkemizdeki savaş ortamı, OHAL'ler ve KHK ile toplumsal güvencesizlik her geçen gün artıyor, işsizlik, yoksulluk vb. eklersek stresin oldukça yoğun olduğunu söyleyebiliriz. Buna kanıt olarak Türkiye'de son 5 yılda antidepresan kullanımı yüzde 70 arttığını, ülkemizde her 10 kişiden 1'i antidepresan kullandığını verebiliriz.³⁹

Bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişiminde bireyin kontrol edemeyeceği toplumsal nedenleri ortaya koymaya çalıştık. DSÖ ve Sağlık Bakanlığı'nın ileri sürdüğü dört risk faktörünü sınırlı olmayan geniş bir toplumsal nedenlerle karşı karşıyayız. İleri sürülen bu dört risk faktörünün de maruziyetinde şirketlerin kar hırsını ve kapitalizme özgün yapısal sorunların etkisinin oldukça belirgin olduğunu görüyoruz. Tüm bunlar ortada iken bireye yüklenen sağlıklı davranışlarla hastalığın gelişimin engellenmesi neredeyse imkansız gözüküyor. DSÖ bizim gördüklerimizi görmüyor mu? Görüyor, fakat çarpıtıyor... Biraz da bunu açıklamaya çalışalım.

Değişen DSÖ stratejisi ve Sağlık Politikalarının Belirlenmesinde Kamu Özel Ortaklığı

Tüm bunları bir yere bağlamak gerekirse sağlık sorunlarını ele alış konusunda DSÖ stratejisi değişmiştir diyebiliriz. Ekolojik sorunlar (hava kirliliği, iklim değişiklikleri, vb.), gıda, sorunları, barınma sorunları, işsizlik, çalışma koşulları, ekonomi, savaş, şiddet, vb. gibi toplumsal sorunların yarattığı sağlıksızlıklar değil bireyselleştirilen ve tıbbileştirilen sorunların ön plana geçtiğini söyleyebiliriz. Artık bireysel hatalar-sorunlardan kaynaklanan sağlıksız davranışlara (sigara, hareketsizlik, dengesiz beslenme vb.) odaklanılıyor. DSÖ riskleri tartışırken *değiştirilebilir riskler (modifye edilebilir)* ve *değiştirilemez riskler* yaklaşımını öne çıkartıyor. Değiştirilebilir riskler (modifye edilebilir) bireyselleştirilen, tıbbileştirilen riskler olup sağlık hizmetine sınırlı yaklaşımın esas alındığı riskler olarak kabul ediliyor. Değiştirilemez riskler ise siyasal-toplumsal-ekonomik riskler olup sağlık sektörünü aşan riskler olarak kabul ediliyor. Oysa ki aynı DSÖ ve birçok kaynak sağlıklı olmayı belirleyen etmenlerde sağlık hizmetlerinin payının %10-25 arasında sınırlı olduğu; buna rağmen sağlık harcamalarının %88'i tıbbi bakım hizmetlerine kaydırıldığı ve toplumsal belirleyicilerin de ihmal edildiğini sıklıkla dile getirmişti.

DSÖ'nün tıp endüstrisinin ve sağlığa yatırım yapan sermaye gruplarının baskısına boyun eğdiği, ana yönelimin sağlık tartışmasını bireyselleştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin işletme mantığı ile sürdürülmesi için yapılan reformlara öncülük olduğunu söyleyebiliriz. DSÖ'nün incelikli bir politika ile sağlık hizmetlerinde kuralsız ticarileşmeden yakındığı, kuralları konulan bir dönüşümden rahatsız olmadığını da ekleyebiliriz. DSÖ son dönem sermaye grupları ile yakınlığını sürdürmüş, sağlık politikalarının belirlenmesinde (hatta koruyucu hizmetlerde dahi) Kamu Özel Ortaklığı modelini yaşama geçirmeye başlamıştır. Sermayenin DSÖ üzerine etkisi 2004'de "*DSÖ, özel sektörün karar süreçlerine katılımı özendirilmesi kararı*" görünür hale geliyor. Dünya Sağlık Asamblesi, Mayıs 2016 tarihinde FENSA (Framework of engagement with non-State actors-Devlet Dışındaki Aktörlerle Etkileşim Çerçevesi) ile ilgili kararı onaylıyor.⁴⁰ Devlet dışı organizasyonlar olarak "*Sivil Toplum Kuruluşları, özel sektör kuruluşları, hayırsever vakıflar ve akademik kurumlar*" tanımlanıyor. Yine Aralık 2016'da bu kez de sermayenin BM genel kurulunda sağlık üzerinde etkili hale getiren Uluslararası Ticaret Birliği

(International Chamber of Commerce) gözlemci statüsünde katılımına izin veriliyor. Gözlemci statüsünün aynı zamanda müdahale etmeyede izin verdiğini hatırlatalım.⁴¹

Tüm bunların bu başlığına bağlarsak, en önemli sağlık sorunu olarak gösterilen kalp damar hastalıkları örneğinde strateji ne olmalı? Tamamen siyasal tercihlerin belirlediği iki strateji, iki yönelim karşımızda duruyor:

- i. *Kalp-damar hastalıklarının ortaya çıkmasına yönelik tüm yükü bireye yüklemeyen toplumsal önlemler alma, sağlıksızlık yaratan sağlıksız metalar, hava kirliliği, istismar düzeyine gelen çalışma rejimi, savaş, toplumsal güvencesizlik gibi toplumsal sorunların çözümlenmesini hedefleyen temel ve birincil korumaya öncelik mi? Birey, toplum ve doğa yararına sağlık hizmeti mi? Kısacası sağlıklı toplum inşası mı?*
- ii. *Yoksa hastalıkları erkenden tanımayı ve etkin tedaviyi hedefleyen sağlık tesislerini inşası ve tıp teknolojisi ile donatılması mı? Sağlıksız kılmaya sessiz kalan ve sağlıksızlıktan artı değer sızdırmayı hedefleyen sağlık sistemine geçiş mi? Tıbbi hizmetlerin pençesine düşürülmüş hastalıklı toplum mu?*

Ne yazık ki yaşadığımız hastalıklı toplum üzerine inşa edilmiş ikinci strateji. Sağlık alanında artıdeğer sızdırma potansiyeli gören sermaye hızla bu alana nüfuz etmiş, sağlık politikalarını da bu doğrultuda dönüştürmüştür. Tibbileşen koruyucu hizmetlerden başlayarak, erken tanı ile hastaların saptanması ve uzun süreli tıbbi bakım hizmetleri pazarının büyütülmesi ana hedef olmuştur. Birinci basamaktan, üçüncü basamağa ana strateji bununla uyumludur. Her basamak kendine düşeni yapacaktır. Bu anlamda yatırımın büyüğü, artıdeğer sızdırmanın daha fazla olduğu tedavi edici sağlık hizmeti üreten hastanelere ve tanı ve tedavi girişimlerine yönelik tıbbi teknolojiye olmuştur. Devasa büyüklükleri ile de sağlığın yeni kabeleleri olan şehir hastaneleri olmuştur. Tibbileşen sağlık algısına yanıtın merkezleri olarak her türlü olanakları ve heybeti ile tıbbi iktidarın yeni ana üsleri haline gelmiştir. Sağlıkla ilgili tüm sorunların çözüm adresi olarak gösterilmeye çalışılmıştır. Aynı zamanda devlet hastanesi ismi kaldırılmış, ücretsiz kamu hizmeti veren kurum algısı dönüştürülmeye çalışılmıştır.

Sonuç

Bu yazıda şehir hastaneleri birçok başlıkta ele alındı. Şehir hastanelerinin toplumsal (kamu) kaynaklarının nasıl çarçur edildiği, doğa tahribatı ve şehir planlamasını hiçe sayması artık ayyuka çıkmış gerçekler. Sadece bu gerçeğe yaklaşım konusunda daha dikkatli davranmak gerekiyor. Geç kapitalistleşen ve bağımlı bir ülke olarak Türkiye’de devletin sınıflar üstü olmadığını hatırlatalım. Devletin kötü ellerde olması, kötü yönetilmesi ve peşinden biz olsak daha iyi yönetiriz siyasal değerlendirmelerinden uzak görmek gerekir. Türkiye kapitalizmi, dünya çapındaki krizin de etkisiyle sağlık, eğitim, doğa, kültür vb. daha önce sermayenin girmedeği alanları sermayeye açmıştır. Yaşananlar sağlık hizmetlerinin sermayeleşmesi olarak okunmalıdır. Devlet dediğimiz yapı da her zaman olduğu gibi egemen sınıfa yakın olma gerçekliği ile sağlığın sermayeleşmesine yönelik destek olduğu ve pürüzleri ortadan kaldırdığını söyleyebiliriz. Bir alanda sermayeleşme varsa emeğin metalaşması ve sömürüsü de kaçınılmaz olarak çıkacaktır. Şehir hastaneleri emek sömürüsünün yaygınlaştığı ve derinleştiği mega işletmeler olarak değerlendirilmelidir. Sağlık emekçileri olarak bizlere düşen de emek sömürüsüne karşı çıkma, emeğin haklarını en üst noktalara taşımaktır. Yine tüm toplumsal muhalefetle birlikte sağlık alanının meta dışına çıkartılması ve kapitalizm karşıtı mücadele vermek kaçınılmaz bir görev olarak önümüzde duruyor.

Kaynaklar:

1. Sağlık Bakanlığı Bütçe Konuşması (2017)
2. Kickbusch I, Allen L, Franz C (2016). The commercial determinants of health. *Lancet*, 4: 895-896.
3. Stuckler D, Nestle M (2012) Big Food, Food Systems, and Global Health. *PLoS Med* 9(6): e1001242. doi:10.1371/journal.pmed.10012
4. Stuckler D, McKee M, Ebrahim S, Basu S (2012) Manufacturing Epidemics: The Role of Global Producers in Increased Consumption of Unhealthy Commodities Including Processed Foods, Alcohol, and Tobacco. *PLoS Med* 9(6): e1001235. doi:10.1371/journal.pmed.1001235
5. Kickbusch I. (2012). Addressing the interface of the political and commercial determinants of health (EDITORIAL). *Health Promotion International*, 27 (4): 427-428.
6. Şık B. (2017) Çocukluk Çağı Obezitesi Raporu: "Obezite Çocuk Hakları İhlalidir". <https://m.bianet.org/bianet/saglik/190633-obezite-cocuk-haklarinin-ihlalidir>
7. Ergin ve ark. (2018). Ulusal Televizyon Kanallarında Obeziteyi Teşvik Eden Reklamların Sıklığı. Yayınlanmamış araştırma.
8. WHO (2017) Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/FWC/EPE/17.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
9. HEAL (2015). Ödenmeyen Sağlık Faturası. Sağlık ve Çevre Birliği-HEAL (Health and Environment Alliance)
10. Bianet (2017) Avrupa'nın Havası En Kötü 10 Şehirden 8'i Türkiye'de. <https://m.bianet.org/bianet/toplum/183636-avrupa-nin-havasi-en-kotu-10-sehrinden-8-i-turkiye-de>, 14 Şubat 2017
11. Akkurt İ. (2017). Nefes Alamıyoruz. <https://m.bianet.org/bianet/saglik/184967-nefes-alamiyoruz>, 30 Mart 2017.
12. <https://onedio.com/haber/depresyon-hayatimizi-ele-geciriyor-turkiye-de-antidepresan-kullanimi-5-yilda-yuzde-70-artti-763070>
13. Buse K, Hawkes S. (2016). Sitting on the FENSA: WHO engagement with industry. *Lancet*, 388: 446-447.
14. Buse K, Tanaka S, Hawkes S. (2017) Healthy people and healthy profits? Elaborating a conceptual framework for governing the commercial determinants of non-communicable diseases and identifying options for reducing risk exposure. *Globalization and Health* (2017) 13:34, DOI 10.1186/s12992-017-0255-3

SATILIK/ KIRALIK

- Satılık muayenehane
Dişhekimi Hüsnü Öztürk Tel: 0532 221 72 67
- İnönü Cd. Nurettin Yavuz İş Mrk. K:3 No:24 Osmangazi/Bursa adresinde devren satılık veya kiralık muayenehane.
İletişim No: 0542 292 04 46
- Nalbantoğlu Bademli Sk. No:9 Osmangazi/Bursa adresinde devren satılık muayenehane
İletişim No: 0532 291 34 96

DIŞHEKİMİ ARANIYOR

- Ekibimize katılmak üzere bay bayan Dişhekimi arkadaşlar aramaktayız”
Özel Mesam Ağız ve Diş Sağlığı Poliklinikleri Tel: 0224 363 57 57

VEFAT

- Dişhekimi Serdar Alnıaçık'ın eşi ve Dişhekimi Çağdaş Alnıaçık'ın annesi Gülçin Alnıaçık vefat etmiştir. Ailesine ve yakınlarına sabır ve baş sağlığı diliyoruz.

2019 YILI ODA ADIATLARI			
Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan dişhekimleri ile bu kurum ve kuruluşların sahibi veya ortağı dişhekimlerinin 31 Mart 2019 itibariyle aidatları: 450.00.-TL	Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinden, özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sahibi veya ortağı olmaları durumunda 31 Mart 2019 itibariyle aidatları: 450.00.-TL	Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinin 31 Mart 2019 itibariyle aidatları: 225.00.- TL	Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ilk kez çalışmaya başlayan dişhekimleri ile ilk defa özel sağlık kurum ve kuruluşun sahibi veya ortağı olan dişhekimlerinin 31 Mart 2019 itibariyle aidatları : 225.00.- TL

ÖDEME ŞEKLİ

NAKİT KREDİ KARTI BANKA HAVALESİ

KREDİ KARTI İLE ÖDEME: VİSA MASTER CARD

Kart No **Son Kullanma Tarihi/Güvenlik No**

Adı Soyadı :TL tahsil edin.
Adres :
Tel No :
Yukarıda belirttiğim tutarın kredi kartı hesabıma borç kaydedilmesini kabul ediyorum.
...../...../2019

İMZA