



BURSA DİŞHEKİMLERİ ODASI

B Ü L T E N

bursa dışhekimleri odası • bilimsel ve dostça

51. sayı

1 EYLÜL DÜNYA BARIŐ GÜNÜ



**KUTLU OLSUN!
ÇOK YAŞA
MÜTLAK BARIŐ**

İÇİNDEKİLER

1 Başkan

Emel EROĞLU

2 Genel Sekreter

Alper ALTAY

Haberler

3 Borç Yapılandırma Süresi Uzatıldı

4 TDB Genel Kurul ve Seçimleri

7 Aşılalım!

10 Genç Meslektaşlarımıza Teşvik

10 Sağlıkta Reklam Durdurma

13 Sigortalı Dişhekim

Avukatını Kendisi Belirler

14 Dr. Metin Bozkurt

Laissez faire, laissez passer(*)

17 Dr. Nuriye Ortaylı

Level Atlayan Pandemi

22 İlanlar

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
Temmuz/Ağustos 2021

e-bülten tasarımı

Turaç COŞKUN

Bültende yer alan yazıların
hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir.

Değerli Meslektaşlarım,

Okullar uzun bir aradan sonra açıldı, havalar serinledi, yaz mevsimini geçtik artık, sonbahar geldi. Pandemiye durum delta varyantının ortaya çıkması ile tahminler doğrultusunda kötüye gidiyor.

Tıp dünyasının en prestijli dergilerinden The Lancet Infectious Disease'de 27 Ağustos'da yayınlanan bir makale tahmin edilen kötü sonucu doğrulayan bulguları yayınladı: Delta varyantıyla enfekte olan Covid hastalarının hastane yatışları (yani hastalığı ağır geçirme riskleri) daha önce sık görülen Alfa varyantıyla enfekte olanların hastaneye yatışlarına göre 2.26 kat daha fazla.

Makale aşı olmamış Covid hastaları arasında Delta varyantıyla enfekte olanların, daha önce sık görülen Alfa (ilk olarak İngiltere'nin Kent bölgesinde görülen) varyantıyla enfekte olanlara göre iki kattan daha fazla hastaneye yattıklarını bulmuş. Yani hastalığı daha ağır geçirdiklerini. Bu klinikte hasta gören birçok uzmanın Delta varyantının daha ağır hastalığa neden olduğu şeklindeki gözlemini doğrulayan güçlü bir sayısal bulgu. Aynı makaleye göre aşısız olanlarda görülen bu eğilim aşıları oldukları halde enfeksiyonu alıp hastaneye yatanlarda da devam ediyor. Ama aşıları olup hastaneye yatacak duruma gelenlerin sayısı, tahmin edileceği gibi çok çok düşük.

Sonuçta hem daha hızlı ve kolay bulaşıyor hem daha ağır hastalığa yol açıyor. Günlük resmi rakamlara göre vakalar 20 binlerde, ölümler 250 civarında seyrediyor. Geçen sene bugünlerde yaşadığımız benzer bir durum. Hiçbir yerde olmasa bile, hiç olmazsa hasta sayısının çok arttığı ancak aşılanmanın düşük kaldığı illerde aşılanmanın hızlanmasına ihtiyaç olduğu açık. Aslında bütün ülkede buna ihtiyaç var, ama her şey normalmiş gibi yaşıyoruz sokakta dolaşınca görünen bu.

Biz aşıyoruz diyenlere hatırlatmak gerekiyor; hastalığı alma riskiniz sıfır değil, hastaneye yatma riskiniz düşük ama sıfır değil. Herhangi bir trafik kazası ya da beyin kanaması nedeniyle yoğun bakımlara gittiğinizde kapıda kalma riskiniz yüzde yüz. Kısacası bu virüsün önünün kesilmesi gerek, salgının kontrol altına alınması gerek. Başka çaremiz yok. Ortalığa yayılan rehavetten, en çok bizi yönetenler, ama hepimiz bir miktar sorumluyuz. Pandemiye çıkıp çıkmayacağımız silkinip kendimize gelip gelemeyeceğimizle, dahası bunu ne kadar erken ya da geç yapacağımızla ilgili.

Okulların açılması ile pandemiye yeni bir aşamaya geçiyoruz. İçişleri Bakanlığının 20.08.2021 tarihli genelgesi ile aşı, PCR, 6 ay içinde hastalık geçirip geçirmediği bilgisi birçok alan için zorunlu hale geldi. Bu kriterleri dışhekimliği hizmeti sunduğumuz tüm alanlar için de uygulamamız gerekiyor.

Sağlıklı kalmak dileğiyle...

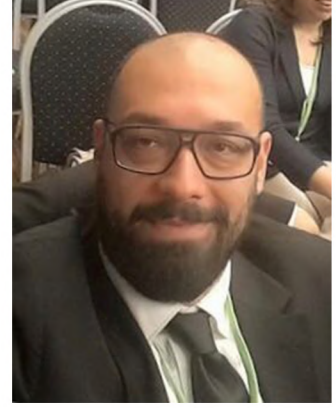
Genel Başkan
Emel EROĞLU





Değerli Meslektaşlarım,

Bilindiği üzere aidat borçlarının yapılandırılmasına ilişkin Yasa 09.06.2021 tarihinde yürürlüğe girmişti. Bu tarihe kadar olan aidat borçlarınızı en geç 30.09.2021 tarihinde peşin olarak veya bu tarihten başlayarak altı eşit taksitte ödenebilecekti. Pandemi nedeniyle oldukça biriken aidat borçlarının en azından bir bölümün tahsil edilmesi sağlanmış oldu. Resmi Gazete'nin bugünkü sayısında yer alan Cumhurbaşkanı kararına göre; 7326 sayılı Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun kapsamında bazı kamu alacaklarının yeniden yapılandırılması için öngörülen son başvuru ve ilk taksit ödeme süresi, 1 ay uzatıldı.



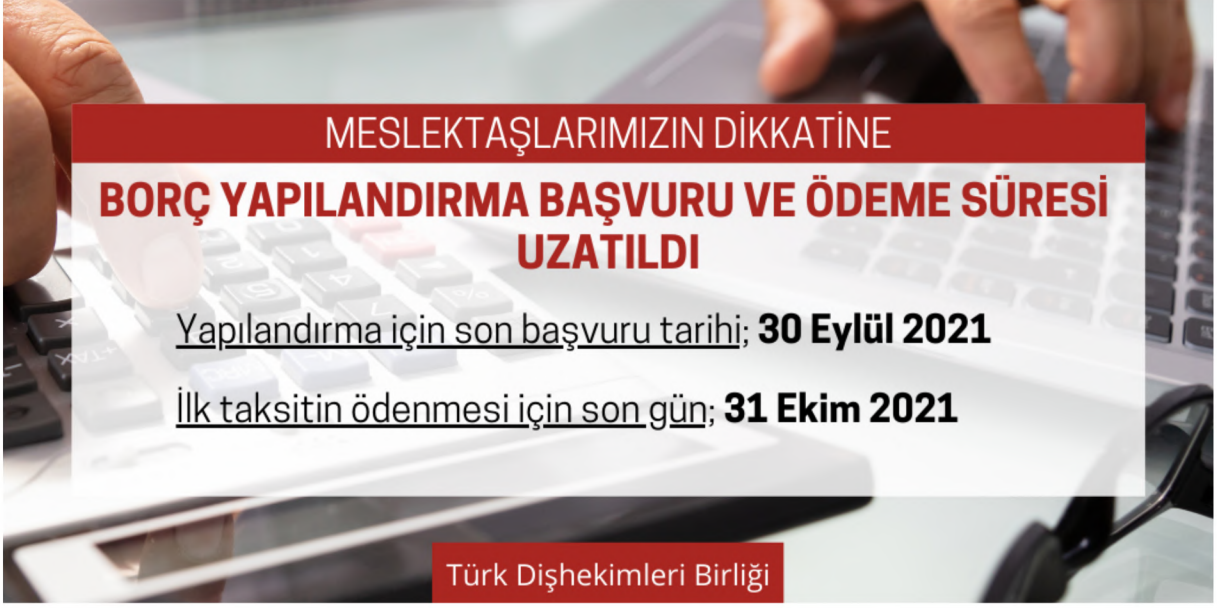
Buna göre;
Yapılandırma için son başvuru tarihi; 30 Eylül 2021
İlk taksitin ödenmesi için son gün; 31 Ekim 2021'dir.

Yapılandırma meslektaşlarımızın Odaya olan aidat borçlarını kapsamakta olup, aidat dışındaki; disiplin cezası, genel borç gibi diğer bütün borçlar yasa uyarınca yapılandırma kapsamı dışındadır. Uzatılan süre içinde yapılandırmadan yararlanan meslektaşlarımızın sayısı artacaktır.

Uzun bir aradan sonra yüz yüze mezuniyet sonrası eğitim seminer ve kurslarımıza başlıyoruz. Pandemi sürecinde mezun olan genç meslektaşlarımızın bazı stajlarını yapamadığını, klinik deneyimlerinin az olduklarını biliyoruz, kendileri de bunu ifade ediyorlar. Bu nedenle teorik oturumlar tüm meslektaşlarımıza açık olacak ama en azından ilk kurslar sadece 2020 ve 2021 mezunu meslektaşlarımıza yönelik olacak. Talep çok olursa tekrarlayacağız. Duyurularımızı lütfen takip edin. Saygılarımla...

Genel Sekreter
Alper ALTAY

MESLEKTAŞLARIMIZIN DİKKATİNE; BORÇ YAPILANDIRMA BAŞVURU VE ÖDEME SÜRESİ UZATILDI



Resmi Gazete'nin bugünkü sayısında yer alan Cumhurbaşkanı kararına göre; 7326 sayılı Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun kapsamında bazı kamu alacaklarının yeniden yapılandırılması için öngörülen son başvuru ve ilk taksit ödeme süresi, 1 ay uzatıldı.

Buna göre;

Yapılandırma için son başvuru tarihi; 30 Eylül 2021

İlk taksitin ödenmesi için son gün; 31 Ekim 2021'dir.

Yapılandırma meslektaşlarımızın Odaya olan aidat borçlarını kapsamakta olup, aidat dışındaki; disiplin cezası, genel borç gibi diğer bütün borçlar yasa uyarınca yapılandırma kapsamı dışındadır.



TDB 18. OLAĞAN GENEL KURULU YAPILDI

Türk Dişhekimleri Birliği 18.Olağan Genel Kurulu, 8-9-10 Temmuz 2021 tarihlerinde The Green Park Otel, Ankara'da gerçekleştirildi.

Açılış konuşmasını yapan TDB Genel Sekreteri Dr.Gülay Özdoğan; hazirunu, Atatürk ve COVID-19 Pandemisinde kaybettiğimiz şehit meslektaşlarımız adına saygı duruşu ve İstiklal Marşına davet etti. Ardından verilen bir önerge ile Genel Kurulu yönetmek üzere Divan Başkanlığına Kadir Gökmen Ögüt, Başkanvekilliğine Serkan Er, üyeliklere ise Nilgün Akgün ve Okan Ergün getirildiler.

Divan seçiminin ardından Divan Başkanı Kadir Gökmen Ögüt'ün teşekkür konuşmasını takiben 'Gündeme' geçildi ve ilk olarak TDB Genel Başkanı Prof.Dr.Atilla Ataç'ı konuşmasını yapmak üzere kürsüye davet etti.

Daha sonra Nisan 2019 - Temmuz 2021 dönemi Merkez Yönetim Kurulu faaliyet raporu; TDB Genel Sekreteri Dr.Gülay Özdoğan, aynı döneme ilişkin Mali Rapor Genel Sayman Buket Ünal Uğuz ve Denetleme Kurulu Raporu ise Merkez Denetleme Kurulu Başkanı Dr.Alper Altay tarafından Genel Kurula sunuldu.

Raporlar hakkındaki görüşmelerinden sonra, faaliyet ve mali raporlar oy birliği ile kabul edilerek bu kurullar aklandı.

Organlarda yer alacak adayların belirlenmesi işlemi ile dilek ve temenniler bölümündeki konuşmalardan sonra aşağıda yer alan 'Genel Kurul Sonuç Bildirgesi' kabul edildi.

TDB 18. Olağan Genel Kurulu çalışmaları 10 Temmuz 2021 Cumartesi günü TDB organlarının seçimleriyle tamamlandı.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ 18.OLAĞAN GENEL KURULU SONUÇ BİLDİRGESİ

Türk Dişhekimleri Birliği 18. Genel Kurulu'nu tüm dünyayı sarsan Covid-19 Pandemisi nedeniyle olağanüstü koşullarda gerçekleştiriyoruz.

31 Aralık 2019 da başlayan pandemi küresel bir salgın haline gelip yaşamın her alanında özellikle sağlık hizmetlerine erişim olanaklarını engelledi. Covid-19 pandemisinin fiziksel sağlık üzerindeki etkileri tartışılmaz iken psikolojik etkileri de bir buçuk yıldır devam etmektedir.

Pandemi, toplum ağız diş sağlığını, dişhekimliği eğitimini ve meslektaşlarımızı olumsuz etkilediği gibi, örgütlenme sorunlarına da yol açmıştır. Yüz yüze görüşmelerin yerini Webinar toplantılar almıştır. Dişhekimleri Odaları ve Türk Dişhekimleri Birliği, fiziki bilimsel aktivitelerini yavaşlatmış, hatta bazı iş ve işlevlerini iptal etmek zorunda kalmıştır.

Pandemide meslektaşlarımız yönünden özellikle artan sorunlar; özlük haklarından kayıplar, izin ve istifa kullanamama nedeniyle tükenmişlik, güvenlik kaygısı, kişisel koruyucu ekipman temininde zorluklar, performans dayalı prim sistemi yüzünden ciddi ekonomik gelir kayıpları, istifa veya işsizlik, bulaş riski, hastalık ölüm kaygısı, belirsizlik, şiddet, taciz, mobbing, değersizlik hissi, güvencesizlik ve örgütlenme sorunları olmuştur. Tüm bu olumsuz koşullara rağmen pandemiyle mücadelede meslek örgütümüz bu süreci başarı ile yürütmüştür, özveriyle çalışan tüm sağlık çalışanları onurumuzdur, gururumuzdur. Bu mücadelede kaybettiğimiz tüm sağlık çalışanlarımızı saygı ve minnetle anıyoruz.



Pandemiyle mücadele etmek zorunda kalan dişhekimliği camiası, gerek özel alanda gerekse kamuda önemli bir değişime de maruz kalmıştır. Kamuda verilemeyen ağız diş sağlığı hizmetlerinin yerini doldurmak isteyen sermaye sahipli klinikler çoğalarak, dişhekimlerinin ücretli çalışan işçi sınıfına dönüşmesini hızlandırmıştır. Ücretli çalışan çoğu genç meslektaşımız sermaye sahiplerine ait kliniklerde emeğinin karşılığını almadan ve güvencesizce çalıştırılmışlardır.

Kamudaki ağız diş sağlığı hizmeti azaltılmış, kamuda çalışan dişhekimleri filyasyona çekilmiştir, dişhekimlerinin tümünün çalışma koşullarının, pandemiye uygun koşullara getirilerek mesleğine dönmesinin sağlanması gerekmektedir.

Geleceğe dönük insan gücü planlaması yapılmadan akademik altyapıları tamamlanmadan, siyasi otorite kararıyla artırılmış kontenjanlar ile açılan, sayısı 103'e ulaşan Dişhekimliği fakültelerinde fiziki koşulların uygunluğu ve akademik yeterlilik anlamında çok sayıda sorun yaşanmaktadır. 2030 yılında tahmini olarak yüz otuz sekiz bin dişhekimine sayısına ulaşacak olan ülkemizde, ülkede mesleğimizi nasıl bir gelecek beklemektedir. Dişhekimliği fakülte sayıları vakıf ve kamu analizleri sonrasında öğrenci kitlesinin kimler tarafından eğitileceği, eğitimin niteliği ve bugüne nasıl geldiği, 2030 yılında nereye evrileceği konusunda ciddi endişe taşımaktayız. Gereği için, fakülte sayısı ve kontenjanları derhal azaltılmalıdır. Yabancı öğrenci alımı ve denklik kriterleri gözden geçirilmelidir.

Pandemi ile mesleğimizin karşılaştığı zorlukların yanısıra toplum olarak yaşadıklarımız da mücadele alanımız olmuştur. Toplum sağlığını olumsuz etkileyen unsurlardan , hukuk dışı ilişkilerle ilgili iddialar, kaotik durum ve kutuplaşma toplum psikolojisinde kaygı yaratmaktadır. Sağlığımızı olumsuz etkileyen diğer etken, insan faaliyetlerinin sonucu oluşan çevresel yıkımdır. Bunun önüne geçmek ve çevresel sürdürülebilirliği sağlamak için önlemler almanın yanısıra bugünü düzeltmekle kalmayıp gelecek nesillere temiz ve sağlıklı bir çevre bırakmakla yükümlüüz.

Toplum sağlığını olumsuz etkileyen diğer bir gelişme de kadına yönelik şiddet ve ayrımcılığın arttığı bu pandemi döneminde verilen İstanbul Sözleşmesinden geri çekilme kararıdır. "Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi" yani kısaca 'İstanbul Sözleşmesi'nden çekilmeye ilişkin 19.03.2021 tarihli Cumhurbaşkanlığı Kararının sadece ülkemiz adına değil insanlık adına utanç ve kaygı verici olduğunu düşünüyoruz. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin şiddeti önlemede nasıl bir anahtar olduğunu biliyoruz. EŞİK (Eşitlik İçin Kadın) Platformu üyesi olan meslek örgütü olarak eşit ve özgür yarınlara kavuşmak için, Anayasa'dan, 6284 sayılı kanundan ve 'İstanbul Sözleşmesi'nden vazgeçmiyoruz...

Çocuklarımız güvende değilse kimse güvende değil diyoruz. 8 Temmuz'da TBMM Genel Kurulu'nda 4. Yargı Paketi kabul edildi. Pakette çocuğun cinsel istismarı suçundan tutuklama için 'somut delil' gerekiyor, böylece faillerin tutuklanması imkansızlaştırılıyor. Çocuk cinsel istismar ve tecavüzünün evlilik yoluyla aklanması yolunda yürütülen istismarcının affının önlenmesi için de meclisi ve kamuoyunu hassasiyetle takibe davet ediyoruz.

Bu sabah hepimizi sarsan haberle, yıllardır ödenmeyen hakları için Soma'dan Ankara'ya gelen maden işçilerini, dönüş yolunda kaybetmenin üzüntüsünü yaşıyoruz. Başta madenciler olmak üzere bütün emekçilerin, hepimizin başı sağolsun.

Sıcak bir Temmuz ayında gerçekleştirdiğimiz Genel Kurul sonrası, yaşadığımız tüm sıkıntılı ve acılı günlerimize rağmen, meslek birliğimizin oda ve üyelerden aldığı güçle yoluna devam edeceğinden eminiz...



Türk Dişhekimleri Birliği 18. Dönem Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri	
Görevi	Adı Soyadı
Genel Başkan	Ahmet Tarık İşmen
Genel Başkanvekili	Hasan Yaman
Genel Sekreter	Kadir Tümay İmre
Genel Sayman	Tolga Kutsal
Üye	Atilla Stephan Ataç
Üye	Tolga Beray
Üye	Naciye Güleç Gök
Üye	Güler Gültekin
Üye	Ali İhsan Güney
Üye	Burak Saran
Üye	Özgür Başar Varoğlu

Türk Dişhekimleri Birliği 18. Dönem Merkez Denetleme Kurulu Üyeleri	
Görevi	Adı Soyadı
Başkan	Muharrem Armutlu
Raportör	Kıvanç Bektaş Kayhan
Üye	Mithat Baklacı
Üye	Hakkı Sunay
Üye	Hamza Turan

Türk Dişhekimleri Birliği 18. Dönem Yüksek Disiplin Kurulu Üyeleri	
Görevi	Adı Soyadı
Başkan	Metin Bozkurt
Raportör	Muammer Ertan
Üye	Ahmet Kanatlı
Üye	Ali Rıza Kaya
Üye	Burç Taylan
Üye	Esin Sipahi Arkan
Üye	Gülnehal Neslihan Yamalıoğlu
Üye	Mehmet Tarık Tuncay
Üye	Yusuf Varışlı

Aşılanalım...

Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odaları olarak pandemi şartlarını bugüne kadar büyük bir fedakârlıkla göğüslemiş tüm meslektaşlarımızı ve sağlık çalışanlarını saygı ile selamlıyoruz.

Bugün pandeminin başlangıcından ve ülkemizde ilk olgunun görülmesinin üzerinden 16 aydan fazla zaman geçmesine rağmen halen devam eden salgının kontrolünde maalesef istenilen seviyede bir başarı gösterilememiştir. Maske, hijyen ve mesafe olarak başlayan korunma halkası, aşılama ile dördüncü ve en önemli parçasını elde etmiştir. Halkımızı kendilerini olduğu kadar toplum sağlığını korumanın bilinciyle aşılama ve meslektaşlarımızı henüz aşı olmamış vatandaşlarımıza en güvenli alanın aşı ile sağlanabileceğini hatırlatmaya davet ediyoruz.

Bilim Kurulu'nun son toplantısından sonra Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan veriler, aktif vakaların %87'sinin ve hastanede yatan vakaların %95'inin aşılama tamamlanmamış vatandaşlarımızdan oluştuğunu, aşıları tamamlanmış olduğu halde hasta olanların ise oranının %5'ten az olduğunu ortaya koymuştur. Bu veriler ışığında aşılamanın hız kazanmasının salgının kontrolü için en etkili yöntem olduğu bir kez daha vurgulanmıştır.

Umut veren bir gelişme de, inaktive bir aşı olan CoronaVac'ın Türkiye'de 10.214 gönüllü üzerinde yapılan faz 3 çalışmasının sonuçlarında bildirilmiştir. Çalışmada 2.doz aşılama sonrası koruyuculuğun %83,5 olduğu belirtilmiştir.

Sevgili meslektaşlarımıza COVID-19 salgınında dişhekimliği ile ilgili güncel öneriler için internet sayfamızı takip etmelerini tekrar hatırlatmak istiyoruz. Her ne kadar normalleşme süreci ile ilgili olarak toplumsal önerilerde değişiklikler bulunsada, dişhekimliği işlemleri hala COVID-19 için yüksek riskli işlemler arasında yer almaktadır. Bu nedenle hem hastalarımız, hem de hekimlerimiz için en güvenli alana ancak aşı ile ulaşabiliriz.

Aşılamanın ve hastalarımızı bu konuda doğru bilgilendirmenin tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğunda olduğunu unutmayalım.

COVID-19 SALGININDA DİŞHEKİMLİĞİ İŞLEMLERİNDE GÜNCEL ÖNERİLER

Normalleşme süreci ile ilgili olarak her ne kadar toplumsal önerilerde birtakım değişiklikler bulunsada, dişhekimliği işlemleri hala COVID-19 için yüksek riskli işlemler arasında yer almaktadır. Dişhekimliği işlemleri ile ilgili olarak Amerika'da Hastalık Kontrol ve Uygulama Merkezi (CDC) ve İngiltere'de Ulusal Sağlık Servisi (NHS) Temmuz ayında bir takım güncellemeler yayınlamıştır.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention, USA/ Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, ABD), 12 Temmuz 2021 Tüm hastalarda aerosollü işlemlerden mümkünse kaçınılması önerisi yerini, tanı konmuş ya da şüpheli hastalar ile sınırlandırılmıştır. Tüm hastalara standart enfeksiyon kontrolü anlayışı ile yaklaşmaya devam edilmesi önerilmektedir. (<https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/statement-COVID.html>)

NHS (National Health Service, UK/Ulusal Sağlık Servisi, Birleşik Krallık) , 16 Temmuz 2021 Dişhekimliği hizmetinin tamamının yeniden başlatılması için kademeli geçiş süreci için öneriler: (<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/dental-standard-operating-proceduretransition-to-recovery/>)

Güvenli Uygulamalar için Temel Prensipler:

COVID-19 pandemisinin gelişen bağlamında, nüfus düzeyinde aşılamanın ortaya çıkması ve bazı halk sağlığı önlemlerinin kaldırılmasına rağmen, dişhekimliği hizmeti ile ilgili aşağıdaki güvenli uygulama ve risk yönetimi ilkeleri devam etmektedir:

- Fiziksel mesafe, el hijyeni, sık yüzey dekontaminasyonu ve havalandırma
- Aerosollü ve aerosolsüz işlemlerde düşük/orta/ yüksek riskli hastalarda KKD (Kişisel Koruyucu Donanım) kullanımı
- Siperlik kullanımı
- Hastaların kliniğe gelmeden önce planlama için risk değerlendirmesi ve triyaj.

Risk değerlendirmesi:

o Yüksek riskli hastalar:

o Semptomları bilinmeyen, triyajı yapılmamış bireyler,

o SARS CoV-2 pozitif bireyler,

o Semptomu bulunan, ya da COVID-19 temaslı, test sonucunu bekleyen bireyler

o Test yaptırmamış semptomlu bireyler

o Orta riskli hastalar

o Test sonucunu bekleyen, asemptomatik, triyajı ve klinik değerlendirmesi yapılmış bireyler ♣COVID-19 temaslı, asemptomatik, triyajı ve klinik değerlendirmesi yapılmış bireyler

o İnfeksiyon durumu bilinmeyen, testin gerekli ya da uygulanabilirolmadığı asemptomatik bireyler

o Test yaptırmayan asemptomatik bireyler

o Düşük riskli hastalar

o Semptomu bulunmayan ve temas bildirim olmayan triyajı ve klinik değerlendirmesi yapılmış bireyler ve son 72 saat içinde yapılmış test sonucu negatif olan ve bu süreçte kendini izole eden bireyler.

o COVID-19'dan iyileşen (14 gün) ve en az 48 saat ateş veya solunum semptomları olmayan kişiler

Hizmet ve tedavi planlaması:

Acil ve düzenli bakım gerektiren hastalara hizmet hakkında net bilgi verilmelidir.

Triyaj ve risk değerlendirmesi aşı durumu ve hasta isteklerini içermelidir.



Yüksek riskli hastaların rutin bakımları ertelenmeli, sadece acil tedavisi, zaman ve mekan olarak diğer hastalardan ayrı olarak yapılmalıdır.

Sağlık açısından COVID-19 için riskli hastalar (bağışıklığı baskılanmış, böbrek hastaları, hematolojik kanser hastaları, vb.), aşılanma programları ile riskleri büyük ölçüde azalmış olsa da aşı olmalarına rağmen bazı hastalar kendilerini güvende hissetmek için ekstra önlem alınmasını talep edebilirler.

Düşük riskli hastalarda aerosollü işlemler de dahil olmak üzere, standart enfeksiyon kontrolü protokolleri uygulanmalıdır.

Orta ya da yüksek riskli hastalarda aerosollü işlemlerde hava yolu ile bulaşmanın önlenmesi ile ilgili önlemler alınmalıdır. Aerosollü işlemler sadece doğal (pencere) ya da mekanik havalandırması olan odalarda yapılmalıdır.

Hava değişiminin düşük olduğu odalarda yüksek hacimli sakşınlar ve rubber dam rutin olarak kullanılmalıdır.

Aerosollü işlemler sonrası çevre temizliği için havalandırmanın saat başı değişim miktarı ve aerosol ile mücadele önlemlerine göre, 10-30 dakika beklenmelidir.

Dışhekimliği Çalışanları:

Tüm dışhekimliği çalışanları COVID-19'a karşı aşılanmalıdır.

Personelinin sağlığını korumak ve enfeksiyon riskini en aza indirmek için, dışhekimliği uygulamalarının tüm personel (klinik ya da idari personel) için risk değerlendirmeleri düzenli olarak gözden geçirilmeli ve personel ile uyumu kaydedilmelidir.

Riskli çalışanlar (hamileler dahil) belirlenmelidir.

Semptomu bulunan ya da temaslı çalışanlar için iş kısıtlaması uygulanmalıdır.

Personellerin kullandığı dinlenme ya da giyinme odalarında sosyal mesafe ve tek kişinin bulunması gibi önlemlerin sürdürülmesi gerekmektedir.

Türk Dışhekimleri Birliği Bilim Kurulu



MESLEKTAŞLARIMIZI DA KAPSAYAN; `GENÇ GİRİŞİMCİLERE SAĞLANAN KAZANÇ İSTİSNASI VE SİGORTA PRİM TEŞVİKİ` I. GENÇ GİRİŞİMCİLERDE KAZANÇ İSTİSNASI

193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun mükerrer 20. maddesi ile 10.02.2016 tarihinden itibaren ticari, zirai veya mesleki faaliyeti nedeniyle adlarına ilk defa gelir vergisi mükellefiyeti tesis olunan genç girişimcilerin, faaliyete başladıkları takvim yılından itibaren üç vergilendirme dönemi boyunca elde ettikleri kazançlarından yıllık 75.000 TL'lık kısmı gelir vergisinden istisna edilmiştir.

Yararlanma Şartları:

- İşe başlamanın kanuni süresi içinde bildirilmiş olması.
- Kendi işinde bilfiil çalışılması veya işin kendisi tarafından sevk ve idare edilmesi.
- Faaliyetin adi ortaklık veya şahıs şirketi bünyesinde yapılması halinde işe başlama tarihi itibarıyla ortakların tamamının tüm şartları taşıması.
- Faaliyeti durdurulan veya faaliyetine devam eden bir işletmenin ya da mesleki faaliyetin (ölüm nedeniyle faaliyetin eş ve çocuklar tarafından devralınması hali hariç olmak üzere) eş veya üçüncü dereceye kadar (bu derece dahil) kan veya kayın hısımlarından devralınmamış olması.
- Mevcut bir işletmeye veya mesleki faaliyete sonradan ortak olunmaması.

Genç Girişimci Kazanç İstisnasından Kimler Yararlanır.

Vergi mükellefiyeti başlangıç tarihi itibarı ile 18 yaşını doldurmuş Ticari, zirai veya mesleki faaliyeti nedeniyle adlarına ilk defa gelir vergisi mükellefiyeti tesis olunan, Mükellefiyet başlangıç tarihi itibarıyla 29 yaşını doldurmamış tam mükellef gerçek kişiler, yararlanabilir.

II- GENÇ GİRİŞİMCİLERE SAĞLANAN SİGORTA PRİM TEŞVİKİ

01.06.2018 tarihinde yayınlanan 292 Seri No'lu Gelir Vergisi Genel Tebliği ve 2018/28 sayılı Genç Girişimci Teşvik Uygulaması SGK Genelgesi ile 5510 sayılı Kanun'un 4/1-b maddesi kapsamında yapılan düzenleme doğrultusunda ilk defa sigortalı sayılan gerçek kişilerin primleri, tescil tarihinden itibaren bir yıl süreyle 5510 sayılı Kanun'un 82. maddesine göre belirlenen prime esas kazanç altı sınır üzerinden Hazinece karşılanacaktır.

Sigorta Prim Teşvikinden Yararlanma Şartları Nelerdir?

- Kendi işinde bir fiil çalışılması veya işin kendisi tarafından sevk ve idare edilmesi.
- Faaliyetin adi ortaklık veya şahıs şirketi bünyesinde yapılması hâlinde, ortaklar arasında sadece en genç ortak sigorta prim teşvikinden faydalanabilecektir.



- Prim teşvikinden faydalanabilmeleri için tüm ortakların ayrı ayrı teşvik şartlarını taşımaları gerekmektedir.
- Ortaklardan herhangi birinin teşvik şartlarını taşıyamaması halinde, diğer ortaklar da sigorta prim teşvikinden yararlanamayacaktır.

Sigorta Prim Teşviki İçin Başvuru Nasıl ve Nereye Yapılacaktır?

Sigorta prim teşvikinden yararlanmak isteyen sigortalıların tescil işlemleri, 193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun mükerrer 20. maddesi kapsamında bağlı buldukları vergi dairesinden temin edecekleri "Genç Girişimcilerde Kazanç İstisnası" belgesi ile bağlı buldukları sosyal güvenlik il/merkez müdürlüklerince yapılacaktır.

Sigorta Prim Teşvikinden Kimler Yararlanır.

- 193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun mükerrer 20. maddesi kapsamında genç girişimcilerde kazanç istisnasından faydalananlar.
- Mükellefiyet başlangıç tarihi itibarıyla 18 yaşından büyük ve 29 yaşından küçük olanlar.
- 01.06.2018 tarihinden itibaren ilk defa 5510 sayılı Kanun'un 4/1-b maddesi kapsamında sigortalı sayılan gerçek kişiler.

SAĞLIKTA REKLAMA DURDURMA CEZASI!



Birliğimiz tarafından Aydın'da faaliyet gösteren..... Özel Sağlık Hiz.Ltd.Şti- ÖzelAğız ve Diş Sağlığı Polikliniği hakkında kendilerine ait internet siteleri ile www.facebook.com ve www.instagram.com adresli sosyal paylaşım sitelerindeki paylaşımları ve aracı kurum broşürü nedeniyle ticari reklamlara ilişkin mevzuatta belirtilen ilke ve kuralların ihlal edildiği gerekçesiyle T.C Ticaret Bakanlığı Tüketicinin Korunması ve Piyasa Gözetimi Genel Müdürlüğü'ne başvuruda bulunulmuştu.

Reklam Kurulu tarafından söz konusu kuruluşa ait sayfalarda ve sosyal mecralarda yer alan tanıtımlarla ilgili durdurma cezası verildi.



SİGORTALI DİŞHEKİMİ AVUKATINI KENDİSİ BELİRLER

Hekim ve dişhekimlerinin zorunlu olarak yaptırdığı mesleki sorumluluk sigortası uygulamasında sigortacının belirlediği avukata vekalet verme zorunluluğu getiren Tebliğ hükümleri kesin olarak iptal edildi.

16.04.2016 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ'de Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ ile hekim ve dişhekimlerine karşı açılan malpraktis davalarının bütün kontrolü sigorta şirketlerine verilmişti.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin (TDB) ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) birlikte açtığı davada, malpraktis davalarında, sigortacının bütünüyle davaya el koymasını ve kendi menfaatleri doğrultusunda davayı yürütmesini sağlamak, bu amaca hizmet edecek şekilde sigortalıya zorunlu avukat atamak şeklinde nitelenebilecek hükümlerin yürütmesinin durdurulması ve iptali istenmişti.

Danıştay 15. Daire, yürütmenin durdurulmasına karar verilebilmesi için gerekli koşulların gerçekleşmediğine karar verdi. Bu Karara, TDB ve TTB'nin ortak itirazı üzerine dosyayı inceleyen Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, sigortalının avukat seçme hakkının sınırlandırılmasının ancak yasal düzenleme ile yapılabileceği ve bu tür davalarda sigortacı ile sigortalının menfaatlerinin çatışabileceği, bu bakımdan sigortalının avukatının sigortacı tarafından belirlenmesinin ve sigortalının bu avukata vekalet vermesi halinde yargılama giderlerinin ödeneceği yolundaki düzenlemenin hukuka aykırı olduğunu saptayarak yürütmenin durdurulmasına karar verdi.

İşbölümü kararları sebebiyle dosyanın devredildiği 10. Daire tarafından davanın idare edilmesi yetkisinin taraflarda olduğu ve sigortalının avukatını tayin etme hakkının sigortacı tarafından sınırlandırılmayacağı gerekçeleriyle iptal kararı verildi.

Bu Karara karşı davallılar tarafından yapılan temyiz başvurusu da Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu tarafından kesin olarak reddedilerek hekim ve dişhekimlerinin, malpraktis davalarında kendi belirleyecekleri avukat ile davayı yürütmelerinin önündeki engel tamamen kaldırılmış oldu.

Laissez faire, laissez passer(*)

1990'larda Doğu Blok'u çöktüğünde Avrupa'daki dişhekimleri, kamuda, kendi muayenehanelerinde veya sahibi dişhekimi olan kliniklerde, çalışmalarını sürdürmekteydiler. Yazının konusu olan klinik zincirleri, ülke sınırlarını aşan klinik şubeleri ve private equity fonds(**) - özel sermaye fonlarınca finanse edilen genel sağlık ve dişhekimliği klinikleri, o dönemde yalnızca söylentiden ibaret kavramlar olmuştur. İlerleyen yıllarda, 2000 sonrasında, küresel ölçekteki para bolluğu, Avrupa Birliğinde ekonomik olumlu gelişmelere bağlı sağlıkta ki talep artışı ve sağlığın piyasalaşmasına uygun siyasal tercihler, kendine yeni bir kazanç kapısı arayan küresel sermayenin de hedefi haline gelmiştir. Avrupa'da, sosyal haklarda, Alman Şansölye Kohl ve İngiliz Başbakanı Teacher'le başlayan kısıtlamalar da özel sağlık hizmetlerine olan talebi arttırmaya başlamıştır. İsviçre'de kamu sağlık sigortası modelindeki kişisel sorumluluk ilkesini (***) andıran bir düşünceyle yapılan kısıtlamalar, dişhekimliği hizmetlerinin sunum ve geleneksel serbest hekimlik olarak örgütlenme özelliği, zaten var olan piyasalaşmayı da giderek hızlandırmıştır. Dişhekimliği kliniklerinin kurulmasının genel sağlık kurumlarına oranla kıyaslanamayacak düşük sermaye gerektirmesi, işletmesinin kolaylığı, az riskli oluşu, var olan ve potansiyel hasta portföyü, sektörü daha da çekici kılmıştır.

2010'lara gelindiğinde ise, sermayenin, Avrupa'da birçok ülkede zincir oluşturmak amacıyla, muayenehane ve grup pratiği yapılan küçük klinikleri satın almaya başladıkları görülmektedir. Bunlardan Zürih merkezli Colosseum Dental Group'un dokuz ülkede klinikleri bulunmaktadır¹. Mc Kinsey Danışmanlık Şirketi yatırımcılarına Almanya'daki sağlık sektörünü altın fırsat olarak önermektedir. 2015'te, Almanya'da özel sermaye fonlarının sahibi olduğu diş kliniği, Z-MVZ(****)sayısı 11 iken, 2020'nin birinci çeyreğinde bu sayı 207'ye, ülkedeki kliniklere oranı yüzde 20'ye ulaşmıştır². Bu şirketler halen, İsviçre Norveç, Hollanda, Fransa, Danimarka, Finlandiya, İtalya, Almanya, Belçika ve İspanya'da klinik zincirleri halinde çalışmalarını sürdürmektedirler. Finlandiya'daki dişhekimlerinin %35'i, İngiltere'dekilerin %24'ü, İspanya'dakilerin %25'i bu zincirlerde çalışmaktadır.

Özel sermaye fonlarının, Avrupa'da dişhekimliği hizmetlerini dramatik bir hızla istilası karşısında, Avrupa Dişhekimleri Konseyi - Council of European Dentists (*****) harekete geçmek zorunda kalmıştır. Konsey, 16 Kasım 2018 günlü kararında, zincir kliniklerin çalışma yöntemlerinin temelindeki ticari kaygıların, endikasyon tercihlerinin kar odaklı değerlendirmelerle mesleki yeterlilikten yoksun kişilerce alınmasının hastaları olumsuz etkilediğini, implant uygulaması için hekimlere kota koyma gibi zorlamaların, haftalık 60 -70 saatlik çalışma sürelerinin, ücret ödemedeki aksamaların, hekimlerde tükenmişliğe neden olduğunu, zincir kliniklerin el değiştirmesinin, kapanmasının sağlık hizmetlerinin sürekliliği ile bağdaşmadığını bildirmiştir⁴(*****).

Bu süreçler yaşanırken, İngiltere, Almanya, İspanya ve Fransa'da, yanıltıcı reklamlar yapan, hekimleri sürekli değişen, tedavi bedellerini peşin aldıktan sonra iz bırakmadan kaybolan zincirlerle ilgili yakınmalar da giderek artmıştır⁵. Bu gelişmeler üzerine, ülkelerin yaklaşık yüzü aşkın yıllık NHS, Krankenkasse gibi kamusal sigorta kurumları önlem ve denetimlerini yoğunlaştırma yoluna gitmişlerdir. Yine bu süreçte, Almanya Federal Meclisi, 10 Mayıs 2019 günü Alman Resmi Gazetesinde yayımlanan yasa ile, zincir klinikler için yeni bir düzenleme yapmıştır.

Avrupalı dişhekimleri oldukça geç farkına vardıkları sermaye istilasıyla boğuşurken, Türkiye, sağlıkta dönüşümle birlikte, özel sağlık kuruluşlarının, açılış ve çalışma koşullarını rahatlatan mevzuat düzenlemelerini arka arkaya yürürlüğe sokmuştur. 2004 yılında, kamunun, genel sağlık hizmeti veren özel hastane ve merkezlerden hizmet satın alması, dişhekimlerinin ve özellikle sermayenin, özelden dış sağlığı hizmeti alınması rüyasını gündeme taşımıştır.



Bir dişhekiminin, 2001 yılında İstanbul'da kurduğu, 2007 yılında Amerikan menşeli Global Environment Fund'a sattığı, Amerikalıların da hizmet satın alma hayata geçmeyince, o yıllarda Türkiye için oldukça büyük ölçekli sayılan Ağız Diş Sağlığı Merkezini, Rhea Girişim Sermayesi Yatırım Ortaklığına devrettiği süreçler, ülkede diş sağlığı sektörü - sermaye ilişkilerinin geçirmekte olduğu değişimler açısından önemli bir örnektir.

İlerleyen yıllarda, kamunun özelden hizmet satın alma beklentisinin yanı sıra, dişhekimini arzına bağlı ucuzlayan hekim iş gücü, düşük kuruluş maliyeti, ayakta tedavi kurumlarının yataklı kurumlara göre oldukça yüksek karlılığı ve kurumsal görüntünün toplumdaki cazibesi, bazıları zincir olmak üzere diş sağlığı merkez ve polikliniklerin arka arkaya açılmasını da peşinde getirmiştir.

Geçmişte bu konuda açılan bir dava nedeniyle Danıştay'ın verdiği karara göre, hastanelerin sağlık hizmetinin yanı sıra otelcilik ve lokantacılık işletmeciliği yapmaları nedeniyle, özel hastanelerin hekim olmayan kişilerce açılabileceğini, ancak mahiyeti itibarıyla bir toplu muayenehane olan polikliniklerin yalnızca tababet icrasına yetkili kimselerce işletilebileceğini, hüküm altına almıştır⁷. Polikliniklerdeki bu uygulama, kuruluştaki tüzel kişi olma koşulu ile sürdürülmektedir.

Ne var ki, dal merkezi, tıp merkezi, özel dal hastanesi gibi, sağlık örgütlenmelerindeki değişimlerle yaşama geçen Özel Ağız Diş Sağlığı Merkezlerinin sahiplerinin hekim olma koşulu, 03.02.2015 günlü, Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelikle, şirket pay oranı yüzde ellibir hekim - yüzde kırkdokuz sermayedar olabileceği koşuluna indirgenmiş, iptali için Danıştay'a açılan dava da kabul edilmemiştir.

Böylece, gerek poliklinik, gerek sağlık merkezi kurumu şirketlerindeki hekim paylarının el altından hekim olmayan kişilere devri konusundaki muvazaayı kesin olarak önlemeye yönelik denetimler için Ticaret Kanunu ve diğer yasal altyapı çözümleri bile henüz askıdayken, diş sağlığında sermaye için bir kapı daha aralanmıştır.

Bakanlık, sermayeye özgürlük için, anılan yönetmeliği yeterli görmemiş olacak ki, salgın döneminde hazırladığı taslakta, vakıf üniversitesi fakültelerinin merkez ve hastanelerinin özel sağlık kuruluşu yönetmeliği kurallarına tabi tutulacağını, poliklinik, merkez ve hastanelerin şube açabileceklerini, bu kurumların, süre, büyüklük ve içerik sınırlaması olmaksızın tanıtım yapabilmelerini öngörmektedir. Özel Diş Hastanelerindeki otel ve lokantacılık hizmeti, genel hastanelere kıyasla yok sayılacak kadar azken, Hususi Hastaneler Kanunu ve genel hastanelerin hekim olmayan kişiler tarafından işletilebileceğine ilişkin yargı kararları örnek alınarak, taslakta diş hastaneleri sahipliği için hekim olma koşulu getirilmemiştir.

Bu durumda, 2015 yılı yönetmeliği ile sermayeye aralanan kapı, "bırakın yapsınlar, bırakın geçsinler" sloganına uyumlu bir biçimde tümüyle ve koşulsuz olarak açılmaktadır.

Özel Diş Sağlığı Kurumu statüsüne geçen vakıf üniversitesi fakültelerinin çoğunun SGK ile hizmet sözleşmesi olduğu bilinmektedir. Vakıf üniversitesi fakültelerinin, Başkent Üniversitesinin, Konya ve Adana'da açtığı saha poliklinikleri örneğinde olduğu gibi, bu fakültelerin, SGK ile anlaşmalı olmalarının da sağlayacağı cazibeyle, tüm şehirlerde, metropollerin her ilçesinde dükkan açmalarının önünde hiç bir engel kalmayacaktır.

Öte yandan, güçlü sermaye grupları tarafından işletilen özel diş sağlığı merkez ve hastanelerinin, SGK ile hizmet sözleşmesi bulunan vakıf üniversiteleri fakültelerinin taslakta öngörülen yeni statüsünü emsal göstererek, SGK ile hizmet alım sözleşmesi yapmaları da şaşırtıcı olmayacaktır.



Öcek ve Coşkun'un on yıl önce yayımladıkları makalede belirttikleri üzere; Sağlık reformları ağız-diş sağlığındaki pazar mekanizmalarını güçlendirmeyi ama aynı zamanda da düzenlemeyi amaçlamaktadır. bu düzenlemenin içerisinde toplum tabanlı diş hekimliği yaklaşımına ve her ne kadar toplumsal bir rol üstlenemeseler de en azından hastalarına karşı temel sorumluluklarını kar etmenin önünde tutabilen muayenehane diş hekimlerine yer yoktur. Reformlarda düzenleme ile kastedilen, pazarın tersine hareket eden ve / veya küçük çapta faaliyet gösteren unsurları ortadan kaldırarak ortamı büyük sermayeye hazırlamaktır. bu çerçevede Türkiye'de de gelecekte iyi talipler bulabilecek ADSM'leri hazırlanmakta, özel klinikler strateji planlarına dahil edilmekte, muayenehane hekimlerine yönelik bir yıldırma politikası izlenmekte, kamuda çalışan diş hekimlerine performans yöntemiyle hizmet sunumunu arttırmanın yaratıcı yolları öğretilmekte, hizmette parçalanmayı ve daha fazla teknoloji kullanımını güvence altına alacak olan uzmanlık dayatılmakta ve son olarak da yeni mezun sayısı arttırılarak bu sistemin ucuz emek gücü hazırlanmaktadır.

Özetle, geçmişte sakızı diş fırçası yerine pazarlayan sermaye, diş sağlığı alanını da kendi çıkarlarına göre yeniden yapılandırılmasını sağlamaktadır.

*"Bırakın yapsınlar bırakın geçsinler",, 17. yüzyılda Fransa'da başlayan, devletin özel sektöre, vergi, kısıtlama, yasaklama gibi herhangi bir müdahalede bulunmaması gerektiğini savunan akımın sloganıdır. İskoç ekonomist Adam Smith (1723 - 1790) tarafından metodolojik temele oturtulmuştur.

** Private equity funds, Türkçe iktisat jargonuna özel sermaye fonları olarak çevirmektedir. Kapitalizmin amentüsü olan sermayenin serbest dolaşım kuralı gereği, genellikle anonim kaynaklı ve brokerlerce yönlendirilen ve yönetilen bu fonlar, karı maksimize edebilecekleri sektörlere yatırım yapmakta, belli bir noktaya geldiklerinde de, çoğu zaman yatırım yapılan şirketi ciddi sorunlarla bırakıp, iz bırakmadan kaybolmaktadırlar.

*** İsviçre, 1908'den bu yana okul dişhekimliği hizmetini sürdürmekte ve çocuklara belli bir yaşa kadar, sahada ve klinikte, sağlık eğitimi, profilaksi ve tedavi hizmetlerini ücretsiz vermektedir. Bu hizmetler sonrasında bireylerin ağız sağlıklarını sürdürebilecek deneyim ve bilgi ile donandıkları varsayılarak, kişisel sorumluluk ilkesi gereği, kamusal sağlık sigortası, travmaların ve bazı genel lezyonların neden olduğu yıkımlar dışında, diş sağlığı giderlerini karşılamamaktadır.

**** Z-MVZ, Zahnaerztliche Medizinische Versorgungszentren- Dişhekimliği Tıbbi Tedavi Merkezleri

***** Avrupa Dişhekimleri Konseyi- Council of European Dentists, 1961 yılında kurulmuş olan ve Avrupa'da 350000 dişhekimini kapsayan bir üst meslek örgütüdür.

*****Avrupa Dişhekimleri Konseyi Basın Açıklaması
Avrupa' lı Dişhekimleri, dişhekimliği zincir şirketlerinin yayılmasını, hasta güvenliğini olumsuz etkileyecek bir sorun olarak yorumlamaktalar!



Berlin/ Brüksel, 16 Kasım 2018

Avrupalı dişhekimlerinin çatı örgütü, Avrupa Dişhekimleri Konseyi (CED - Council of European Dentists), Brüksel'de bugün yapılan genel kurulda, finansal yatırımcılar tarafından işletilen dişhekimliği zincirlerini eleştiren sert bir açıklama yapmıştır.(1) Avrupa Dişhekimleri Konseyi delegeleri büyük bir çoğunlukla aldıkları kararda, Fransa, İspanya ve İngiltere'de giderek ağırlaşan olumsuz vakalar nedeniyle, Avrupa'da artışa geçen ticarileşmiş dişhekimliği hizmetleri hakkında uyarıda bulunmuşlardır.

Avrupa Dişhekimleri Konseyi, hasta güvenliğinin akut bir tehlike altında olduğunu bildirmektedir. Güvene dayalı ilişki, ancak hasta ile hekim arasında mümkün olmaktadır. Ticari kaygılar, güven ilişkisini ve tedavi kararlarını etkilememelidir.

Avrupa Dişhekimleri Konseyine göre, yaygın dişhekimliği zincirleri sağlık sistemine ciddi riskler getirmektedir. Bir bölgenin bir bölümünün veya tümünün dişhekimliği hizmetlerini sağlayan zincir sermaye şirketi faaliyeti durdurduğunda, hizmete ulaşımında ciddi sorunlar yaşanacaktır.

Avrupa Dişhekimleri Konseyi, bazı Avrupa ülkelerinde yasalara göre kurulmuş zincirlerde de, sağlık kurumunun o kurumda çalışan hekimlerce yönetilmesini önermektedir.

Bu kararı çok olumlu bulan, Avrupa Dişhekimleri Birliği Başkanı ve Konsey delegesi Dr. Peter Engel de, bir çok Avrupa Birliği ülkesinde, zincirlerde endişe verici artışların yaşandığını, Almanya'daki zincirlerin de atılım içinde olduğunu, bu nedenle diğer ülkelerdeki hataların Almanya'da tekrarlanmaması ve hasta güvenliğinin de yatırımcı çıkarlarının önünde olması gerektiğini belirtmektedir.

Çeviri: Dr. Metin Bozkurt

<https://www.bzaek.de/presse/presseinformationen/presseinformation/europaeische-zahnaerzte-kritisieren-ausbreitung-von-dentalketten.html>

Kaynakça

1- Colosseum Dental, Management appoinment at Colosseum Dental Group,28 May 2018

<http://www.colosseumdental.com/press/management-at-colosseum-dental-group-2//DentConnect>,

<https://www.dentconnect.nl/?language=3>

2- Staeck, F., Aerzte Zeitung, 18.1.2020

3-KPMG, The dental chain opportunity, 2017:

<https://home.kpmg.com/xx/en/home/insights/2017/05/the-dental-chain-opportunity.html>

4-<https://www.cedentists.eu/cedentists.eu/component/attachments.html?id=3651> (ingilizce), 3652 (Almanca), 3653 (Fransızca)

5-https://www.zm-online.de/archiv/2019/01_02/titel/endstation-dentalkette-rendite-ist-king/

6-Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG), Bundesgesetzblatt Jahrgang 2019 Teil I Nr. 18, ausgegeben zu Bonn am 10. Mai 2019

7-Danıştay, 3. Daire, K:1965/410 sayılı karar

8-Öcek, Z., Coşkun, E. : Dünyada ve Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Pazarı Nereye Gidiyor?, Toplum ve Hekim Dergisi, 26 (3): 199-218, 2011



'Level' Atlayan Pandemi ve Sivil Toplum

Nuriye Ortaylı, Doktor, Halk Sağlığı Uzmanı

Dünya Sağlık Örgütü'nün COVID-19 pandemisini ilan ettiğinden bu yana on sekiz ay geçti. O zamanlar biner biner ilan edilen vaka sayılarına, şimdilerde günde yarım milyon ekleniyor. Salgınla mücadelede en önemli unsur bireyler ve bu bireyleri etkileyebilecek, onlara zorlukları aşmaları için yardımcı olacak örgütler, ağlar, ilişkiler. Sivil toplum işte burada çok önemli. Sivil toplum olmadan, bütün bireylerin sesini kararlara katmak da mümkün değil, topyekün etkili bir mücadele vermek de.

Mart 2020'de birçok iyimser, Koronavirüsün hava koşullarıyla ya da geçireceği mutasyonlarla evrilip daha iyi huylu hale geleceğini, hatta kaybolacağını öne sürmüştü. Bir başka iyimser grup da daha gerçekçi bir şekilde, virüse karşı etkili olduğunu bildiğimiz yöntemleri kullanarak, yani kalabalıkları önleyerek, sosyal ilişkilerimizi sınırlandırarak, vakaları hızla tespit edip toplumun gerisinden yalıtarak salgını kontrol altında tutabileceğimizi söyledi. Bunların hiçbir olamadı maalesef.

Birçok ülke virüsle mücadeleyi hafıfsemi, ekonomiyi, turizmi v.b. önceledi, virüsün serbest dolaşımının önüne yeterli güçte setler inşa etmedi. Sonuçta, yüz milyonları enfekte edip katrilyonlarca kez bölünebilen virüs evrimleşip yeni ve kendisi açısından daha yetenekli formlar edindi. Delta varyantıyla "level" atladı. Dünyada virüsü aldığı saptanan insan sayısı 200 milyonu, virüs yüzünden hayatını kaybedenlerin sayısı 4,5 milyonu geçti. Kaldı ki bu sayıların gerçeğın ancak bir bölümünü oluşturduğunu biliyoruz.

Orijinal virüse göre 2-3 kere daha hızlı bulaşan Delta varyantının önünü kesmek için daha önceden bildiğimiz tedbirleri daha büyük bir titizlikle uygulamamız lazım. Kuşkusuz pandeminin ilk yılında sahip olmadığımız bir aracı, aşılınmayı da nüfusun tamamına yaymamız lazım. Bütün bunlar için pandemi ve tedbir yorgunu insanları harekete geçirmemiz lazım. Bu salgında herkes, her bir birey çok önemli. Bazen bir kişinin ihmali birçok insanın hastalanmasına ve hatta ölmesine yol açıyor. Tedbirlere uyduğumuz her gün de virüsün önünü kesiyoruz.

Salgınla mücadelede en önemli unsur bireyler ve bu bireyleri etkileyebilecek, onlara zorlukları aşmaları için yardımcı olacak örgütler, ağlar, ilişkiler!

Salgınla mücadelede en önemli unsur bireyler ve bu bireyleri etkileyebilecek, onlara zorlukları aşmaları için yardımcı olacak örgütler, ağlar, ilişkiler. Kuşkusuz devletlerin bireylerin davranışlarını etkileyebilecek hem ikna hem caydırıcılık için kullanabildikleri çeşitli araçları var. Geçmiş dönemde uygulanan yasaklar, bu araçlar arasında yer alıyor.

Ancak artık uzunca bir süre birlikte olacağımız anlaşılan virüsün yayılmasını, yayılırken evrilip kendini güçlendirmesini önlemek için, kalıcı davranış değişiklikleri, her bir bireyin bilerek ve gönülden katılacağı tedbirler lazım. Sivil toplum işte burada çok önemli. Devletin ulaşamadığı ya da devlete yeterince güvenmeyen gruplara ulaşmak, onlara kendi dillerinden, kendi kültür kodları içinde hitap etmek, davranışlarını değiştirmeleri için bireylerin önündeki engelleri fark edip bu engelleri aşmalarına yardımcı olmak.



Her türlü kriz yönetiminde ve tabii ki salgın yönetiminde toplumun katılımını sağlamak çok kritik önemde. Bu salgının başında da böyleydi şimdi de böyle. Maalesef Türkiye’de salgın yönetimi bu konuda iyi bir sınav vermedi. Sivil toplumun önünü açmak bir yana, daha 2020 baharında büyük şehirlerde belediyelerin yardım toplamasını yasakladı. Türk Tabipleri Birliği’nin sahada çalışan üyelerinden aldığı bilgiler doğrultusunda, toplumu bilgilendirmesini, salgını yönetenleri uyarmasını, neredeyse hainlikle özdeşleştiren suçlamalarda bulundu. Akademi ve bilim çevreleriyle verileri paylaşmadı, hatta bu çevrelerin salgının gidişatı hakkında bilgi toplamasının, araştırma yapmasının önüne çeşitli engeller çıkardı. Bütün bunlar sivil topluma olumsuz bir mesaj verdi: “Uzak durun, yapılması gerekeni yalnız ben yaparım”.

Krizler topyekûn cevap gerektirir. Toplum katılımı, hem salgın yönetimiyle ilgili kararların alınmasında hem bunların uygulanmasında çok önemlidir.

Oysa krizler topyekûn cevap gerektirir. Bu yüzden ki mesela Dünya Sağlık Örgütü’nün salgın yönetimi konusunda tavsiye ettiği yönetim önerileri arasında toplum katılımını sağlamak en ön sıradadır. Toplum katılımı, hem salgın yönetimiyle ilgili kararların alınmasında hem bunların uygulanmasında çok önemlidir.

Önceliklerin Saptanmasında Toplum Katılımı

Bütün afetler gibi pandemide de kayıpların olması kaçınılmazdır. Pandemi ile mücadelede en önemli şey önceliklerin, yani eldeki bütün olanakların seferber edilerek korunması gerekenlerin neler olacağına karar verilmesidir. Bu verilmesi kolay bir karar gibi görünüyor ama değil. Çünkü felaketler söz konusu olduğunda bazı şeyleri korumak için başka bazı şeylerden vazgeçilmesi gerekiyor. Örneğin Cumhurbaşkanı Erdoğan Nisan ayında “tam kapanma” dedikleri arttırılmış tedbirleri ilan ederken “turizmi ve ticareti korumak için tam kapanma yapıyoruz” dedi. Yani vatandaşların bir kısmından, küçük işletmelerinden, gündelik yaptıkları işlerden, birçok vatandaşın sokağa çıkma özgürlüklerinden vaz geçmelerini isterken turizmi ve ticareti öncelediğini söylemiş oldu.

Yönetimin gerçekten de turizm ve ticaret konusunda salgın başından beri büyük bir titizlik gösterdiğini, salgının kontrolü açısından risk olarak bu sektörleri ayakta tutmaya çalıştığını zaten gözledik. Ben yönetimin söz konusu önceliklerine katılmıyorum. Ben, vatandaşların canını korumak, yani ölüm sayılarını azaltmak ve okulları açmak ve açık tutabilmenin öncelikli olduğunu düşünüyorum. Yirmi milyona yakın çocuğumuzun ve gencimizin bir buçuk yıllarını kaybettik. Bunu koruyabilmiş olmak turizmden geleceği hayal edilen 35 milyar dolardan daha kıymetli idi. Yalnızca manen değil, ekonomik olarak da böyle olduğunu Prof. Taymaz hesaplamış.

Türkiye’de STK’lar, hekim örgütleri dışında, salgın yönetimi konusunda derin bir sessizlik içindeler.

2020’de de 2021’de de sınırlarımızda sıkı bir karantina uygulamış olsaydık, ölümleri azaltabilir, okullarımızı açabilir, milyonlarca çocuk ve gencin geleceğinden çalmamış olurduk. Kuşkusuz başka vatandaşlar da başka öncelikler söyleyebilirler. Salgın yönetiminin toplum katılımını teşvik etmesi bu noktada önemli işte. Vatandaşların ne kadar farklı kesimleri kendilerini ifade edebilirlerse toplumun üzerinde ortaklaşacağı öncelikleri saptamak kolaylaşır.



Vatandaşların kendilerini ifade etmelerinde de sivil toplum örgütleri çok önemli. Maalesef Türkiye’de STK’lar, hekim örgütleri dışında, salgın yönetimi konusunda derin bir sessizlik içindeler. Bu da salgınla mücadele stratejisinin belirlenmesinde, yönetime erişimi olan ayrıcalıklı birkaç kesim lehine, büyük çoğunluğu barındıran diğer kesimler aleyhine büyük bir dengesizlik yarattı ve yaratmaya devam ediyor.

Her Vatandaşın Virüsün Yayılmasını Önlemeye Etkin Katılması İçin STK’lar

Her bir vatandaş virüsün yayılmasını önleyebilir; hastalık belirtileri varsa test yaptırarak, evden çıkmayıp kendini diğerlerinden ayırarak, diğer zamanlarda maske, mesafe kuralına uyup, kalabalık oluşturmaktan kaçınarak. Bunları söylemek kolay. Yapmak içinse, insanların hastalığın varlığına, getirdiği zararın büyüklüğüne, kendilerinin de bundan etkilenebileceğine, alacakları bu basit önlemlerin işe yarayacağına inanmaları gerek. İnanmak duygularla bağlantılı, bilgileri size veren insanlara, kurumlara duyduğunuz güvenle bağlantılı.

Hem STK’lar hem kanaat önderleri, bireylerin doğru davranışları benimsemesine çok değerli katkılarda bulunabilirler.

Biliyoruz ki toplumda türlü çeşitli birey var. Bunların her birinin güvenilir bulunduğu insanlar, kurumlar farklı. Bu yüzden ki hem STK’lar hem kanaat önderleri, bireylerin doğru davranışları benimsemesine çok değerli katkılarda bulunabilirler. Ne kadar çok kuruluş ve çevre bu konuda gayret gösterirse, o kadar çok birey salgını önlemek açısından olumlu davranışları benimser.

İkinci ve çok önemli bir davranış da aşı yaptırmak. Sağlık Bakanlığı maalesef aşı konusunda net bir stratejiye sahip değil, son bir yıl içinde de birbiriyle çelişen bilgiler, mesajlar vermeye devam etti. Bu insanların kafasını karıştırıyor. Bir ikincisi sayıları az olsa da çeşitli kişisel saiklerle, saçma ve bilim dışı çeşitli argümanlar kullanarak faaliyet gösteren aşı karşıtları. Sağlık otoritesinin aşı konusunda yaptığı her hatadan anında yararlanıp insanların kafasını karıştırıyorlar. Çeşitli başka nedenlerle devlete, ya da sağlık otoritesine güveni olmayan, ya da bu güveni zayıflamış insanlar üzerinde de etkili oluyorlar. Tereddüde neden oluyorlar, gecikmelerine yol açıyorlar. Bu yüzden, ellerinde fırsat olduğu halde zamanında aşılammış yüzlerce, binlerce insanımızı kaybettik ve kaybetmeye devam ediyoruz. Oysa ülke çapında örgütlü, geniş kesimlere ulaşabilen, geniş olmasa bile başkalarının ulaşamadığı gruplara ulaşan birçok sivil toplum örgütü, haberleşme/etkileşme ağıımız var. Bu güçler birleşse, daha çok insan, daha çabuk aşılanırsa hem ölümleri önleyecek hem virüsün yayılmasının önüne bir set çekebileceğiz.

STK’lar bu salgında kabuklarına çekildiler. Toplumun gerisi gibi onlar da önce bir şok yaşadılar. Sonra belki yönetimin sivil toplumu desteklemek yerine, rakip gören, geriletmeye çalışan olumsuz ve yanlış tutumundan etkilendiler. Bir de sanırım Türkiye toplumuna has bir şekilde, sağlıkla ilgili her konu gibi bu pandemiyi de yalnızca “uzmanların” anladığı ve müdahale edebileceği bir şey olarak düşündüler.

Çok sayıda STK tarafından kurulan Sivil Toplum Pandemi Koordinasyonu(STPK). STPK, özellikle aşıların yararının anlatılması ve hemşehrilerine güven verilmesi konusunda olumlu bir rol oynadı. Benzer oluşumların birçok ilde ve ülke çapında da kurulması gerek.



Oysa sivil toplumun birçok ülkede salgınla mücadelede çok etkin ve başarılı olduğunu görüyoruz. Türkiye'den bir olumlu örnek de Diyarbakır'da Ticaret Odası, sendikalar, Tabip Odası ve çok sayıda STK tarafından kurulan Sivil Toplum Pandemi Koordinasyonu(STPK). STPK, özellikle aşıların yararının anlatılması ve hemşehrilerine güven verilmesi konusunda olumlu bir rol oynadı. Benzer oluşumların birçok ilde ve ülke çapında da kurulması gerek.

Maalesef bu salgın çok canlar aldı, almaya devam ediyor. Önümüzde çok zor günler var. Sivil toplum olmadan, bütün bireylerin sesini kararlara katmak da mümkün değil, topyekün etkili bir mücadele vermek de.

**www.yetkinreport.com'dan alınmıştır.*

içindekiler

1 Başkan

Emel EROĞLU

2 Genel Sekreter

Alper ALTAY

Haberler

3 Borç Yapılandırma Süresi Uzatıldı

4 TDB Genel Kurul ve Seçimleri

7 Aşılalım!

10 Genç Meslektaşlarımıza Teşvik

10 Sağlıkta Reklam Durdurma

13 Sigortalı Dişhekim

Avukatını Kendisi Belirler

14 Dr. Metin Bozkurt

Laissez faire, laissez passer(*)

17 Dr. Nuriye Ortaylı

Level Atlayan Pandemi

22 İlanlar

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
Temmuz/Ağustos 2021

e-bülten tasarım

Turaç COŞKUN

Bültende yer alan yazıların
hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir.