

# Serbest diş hekimleri

**Prof. Dr. Ahmet Uğur Keltek**



İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden 1995 yılında mezun oldu. Halen özel bir klinikte çalışmaktadır.

Türkiye’de “2016 yılı Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri”ne göre toplam diş hekimi sayısı 26.674 kişi, serbest diş hekimi sayısı 15.934

kişi olarak açıklanırken serbest diş hekimlerinin bakanlık ve diğer kamu kuruluşlarındaki diş hekimlerine oranı %56’ya karşılık gelmektedir. Yine 2016 yılı verilerine göre 100 bin kişiye düşen diş hekimi sayısı 33’tür. Fakat diş hekimi dağılımı homojen bir dağılım göstermeyip şehir ve bölgelerin gelişmişlik düzeyine göre dağılımda farklılıklar vardır. Batı Anadolu’da 100 bin kişiye düşen diş hekimi sayısı 52 iken Akdeniz’de 30, Doğu Karadeniz’de 26, Güneydoğu Anadolu’da 15’tir. Uluslararası düzeyde durumun karşılaştırılması yapılacak olursa İsrail’de 100 bin kişiye düşen diş hekimi sayısı 101, Norveç’te 100, Almanya’da 89, Fransa’da 69, Hollanda’da 52, Türkiye’de 33 kişi olarak gösterilmektedir. 2002 yılı ile kıyaslandığında diş hekimliği fakültesi ve mezun olan diş hekimlerinin sayısında 3 katına varan bir yükseliş görülmektedir. Bu sayısal veriler Türkiye’de diş hekimliği ile ilgili sağlık politikaları düzenlemelerinde stabil bir düzleme geçmenin zaman alacağını ve yapılan düzenlemelerin de mevcut ya da oluşturulacak platformlarda tartışılması gerektiğini göstermektedir. Bu sayısal veriler ışığında beliren ilk ve en önemli ihtiyaç diş hekimlerinin Sağlık Bakanlığı nezdindeki temsil güçlerinin artırılması ve serbest diş hekimlerinin bu temsil gücüne dahil edilmesi gerektiğidir.

## İşletme Bilgisi

Temel işletme bilgisi diş hekimliği eğitiminde verilmemiş olduğundan diş hekimlerinin bu konudaki eksiklikleri tedavi ücretlendirme,

klinik giderleri kontrolsüzlüğü, materyal ve teknolojik yatırımların doğru değerlendirilmemesine neden olmaktadır.

## Tanıtım

Bütün diş hekimleri için tanıtım standartlarının yeniden oluşturulması gerekmektedir. Büyük kurumsal desteği olan klinikler yaygın tanıtım yapabiliyorken serbest diş hekimleri için kendi ölçeklerinde tanıtım yapma ilkeleri rahatlatılmalıdır. “Diş hekimliğinin görsel yönü tedavinin parçası olarak kabul görmeli” diye düşünülmemektedir. Sosyal medya kullanımı kuralları çağdaş dünyaya uyarlanmalı ve daha fazla gerçekçi görsel materyal kullanımına izin verilmesi gereğine inanılmaktadır.

## Çantacı Diş Hekimliği

Başka bir karşılığı olmadığı için “çantacı” diye tanımlanan diş hekimleri; muayenehaneleri gezer, uzmanlığıyla ilgili tedavileri yapar, muayenehane ya da poliklinik sahibi diş hekiminden anlaşılın ya da teamül usulü oluşan ücretini alır ve klinikle ilişkisini keser. Çalışma ruhsatının olmaması hem çalışan hem de çalıştıran hekim için suç teşkil etmektedir. Çantacı diş hekimliği problemi esasen diş hekimliğinde uzmanlık konusuna paralel tartışılması gereken başka ilişkileri de barındırmaktadır. Bu ilişkiler başka başlık altında tartışılacaktır. Şimdilik çantacı diş hekimliğinin serbest diş hekimine yüklediği sorunlara değinilecektir.

Çantacı diş hekimleri tedavi sonunda belirlenmiş yüzdelerini alıp klinikle ilişkilerini kestikleri için tedavinin sonuçlarıyla klinik sahibi diş hekimleri yüzleşmekte, vergi sorumluluğunu tamamen klinik ya da diş hekimi üstlenmekte, çantacı uzman diş hekimi kendi payı kayıt dışı kalmakta, sağlık

hizmetinin kalitesi denetlenememektedir. Çantacı diş hekimine bağlı sorunlar diş hekiminin inisiyatifiyle oluşmuş bir konu değil, sistemin oluşturduğu zorunlu bir çatlaktır.

## SGK’lı Hasta Kabulü

Son yıllarda en çok dile getirilen konulardan biri, serbest diş hekimlerinin SGK’lı hasta bakmasına yönelik düzenleme talebi olmuştur. Türlü ekonomik faktörlerin etkisi altındaki birçok serbest diş hekimi SGK’lı hasta tedavi ederek ekonomik rahatlık yaşayacağını, tedavi hizmetlerinden yararlanma imkânlarını artıracığını, hizmette kaliteyi artıracığını düşünmektedir. Fakat bildiği gibi bu talebin karşılanmasının önündeki en büyük engel denetlenebilirliğin güçlüğü. Denetim yöntemi ile ilgili getirilebilecek akılcı bir yöntem ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunumunda çığır açacağı düşünülmektedir.

## Rekabet

Piyasa koşullarında oluşan rekabet, sağlık hizmetinin sunumuyla ilişkilendirildiğinde de kalite olgusuyla karşılaştırılmalıdır. Ağız-diş sağlığı hizmeti sunulmasında oluşan rekabet hiçbir zaman eşit koşullarda meydana gelmemektedir. Rekabetin yönü/etkileme gücü; her zaman daha az bilgi kullanan daha çok kullanana, daha az tedavi zamanı/teknik üstünlük kullanan daha çok kullanana doğru olmaktadır. Bu nedenle bilgi ve eğitim standardizasyonu getirilmeli ya da mesleki sürekli eğitim kredilerinin teşvik edici bir değeri olmalıdır.

Serbest çalışan diş hekimlerinin bir bölümü için ADSM kurumları rekabet unsuru olarak görülmektedir. ADSM kurumlarını rekabeti yok etmek için ortadan kaldıramayız ama

ADSM'lerde hekimlere sunulan imkânların bir halk sağlığı sorununa dönüştüğünü de görmezden gelemez. Daha çok hasta bakma zorunluluğu, hasta başına daha az zaman kullanma ve performans baskısı kartopu yumağını oluşturmuştur! Denetimin güç oluşu bu kartopunun şiddetini artırabilir.

### **Diş Hekimi mi, Uzman mı?**

Diş hekimliği uzmanlık şartı aranmaksızın bilgi güncelleme ihtiyacının en çok arandığı meslekler arasında yer almaktadır. Diş hekimliği yapısı gereği bütüncül tedavi planlamalarını zorunlu kılan bir disiplinler bütünüdür. Bütün diş hekimlerinin uzman olduğu bir dünya düşünülmemeyeceğine göre diş hekimliği hizmetlerinin en önemli ayağını oluşturan serbest çalışan genel diş hekimlerini güçlendirme yollarının saptanması gerekliliği düşünülmektedir. Çok sayıda uzman yerine daha kısa sertifikasyon programlarıyla daha çok diş hekiminin eğitim düzeyi artırılmalı ve çantacı hekim sorunu büyük ölçüde çözüme kavuşturulmalıdır. Ülkemizden her yıl önemli miktarda bir parasal kaynak yurt dışı eğitimlerine ayrılmaktadır. Bu programlarla bu kaynaklar yurt içinde kalacaktır.

### **Diş Hekimliğinde Sedasyon**

Dünyada muayenehane ortamında azot protoksit ile sedasyon yöntemi kullanılırken ülkemizde değerlendirme farklarından dolayı yasal zemini oluşturulamamıştır. Anestezi uzmanı ve ameliyathane ortamına ihtiyaç duyulmaksızın diş hekimlerinin kendi kliniklerinde, Sağlık Bakanlığının düzenleyeceği sertifikasyon programları sonrasında sedasyon uygulayabilmesi sağlanmalıdır.

### **Emeklilik Hakları**

Sağlık Bakanlığı kurumlarında çalışan diş hekimlerine tanınan yıpranma payı ve emeklilik maaşı ile ilgili düzenlemeler serbest diş hekimleri için de geçerli olacak şekilde gözden geçirilmeli.

### **Özel Klinik ya da Muayenehanelerin Sürdürülebilirliği**

Sağlık Bakanlığı 2016 Yılı İstatistikleri'ne bakıldığında 2002 yılında toplam diş hekimisi sayısının %76,2'si serbest diş hekimliği yaparken 2016 yılında bu oran %56,8'e gerilemiştir. Bu orandaki gerileme nedenleri arasında diş hekimisi



kamu ADSM kurumu sayılarındaki artış olmakla birlikte özel muayenehane ve klinik işletmenin gittikçe güçleşen şartlarını da saymak gerekir. Diş hekimliğinin "özel klinik/muayenehanecilik" şeklinde sağlık hizmeti veren bir disiplin olduğu göz ardı edilmemelidir; biyoloji, beceri, teknik yöntem-materyal ve teknik ekibin hep birlikte aynı doğruda buluşmasının zorunlu olduğu karmaşık bir disiplindir. Buna paralel fakülte klinikleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ADSM klinikleri ve özel muayenehane veya kliniklerinden hizmet alanlar arasında memnuniyet ve uzun dönem başarıyı ölçen bir çalışma henüz yoktur.

### **Yönetmelik ve Pratik**

Tedavi hizmetlerini çağdaş düzeye taşıma zorunluluğunun yanında hizmetin sunumunun gerçekleştirildiği fiziki şartları da yeniden tanımlamak ve standardize etmek gerektiği açıktır. Fakat ülkemizde normların değişim hızı ile fiziki şartların değişim hızı paralellik arz etmemektedir. Yönetmelikte yer alan asansör, engelli hastalara yönelik yeni standartlar, muayene odasının kullanımı ile ilgili tanımlar ülkemizdeki muayenehane/poliklinik açılabilir binalar ile pratikte çelişki doğurmaktadır. "Diş hekimisi ünitesinin arkasında 1,5 metre, diğer yönlerde en az 1 metre boş alan kalır" tanımı mevcut binaların kullanımını imkânsızlaştırmaktadır. Ünit hasta yatağı gibi düşünülmeli ve pratikte kullanımı ihmal edilebilir olarak düşünülebilecek duvar mesafesi sınırlandırılmamalıdır.

- Mevcut yönetmelik öncesi ruhsatlandırılmış B tipi, engelli ulaşımı mümkün olmayan bir poliklinikte engelli arabası için lavabo standardı aramak pratikle çelişki göstermektedir. Giriş katta engelli erişiminin yeterli olduğu polikliniklerde diğer katlarda engelli erişimi aranmamalıdır.

- Mesul Müdür dışındaki diş hekimleri kısmi zamanlı çalışabilirken mesul müdür diş hekimleri çalışmamakta ve bu da eşitsizlik oluşturmaktadır. Yapılacak bir düzenleme mesul müdür vekilinin varlığında mesul müdüre kısmi zamanlı çalışma esnekliği sağlanmalıdır.

- Kısmi zamanlı çalışan iki diş hekimisi müşterek muayenehanede tek ünitede çalışabilmelidir.

- TAEK bünyesinde periapikal röntgen cihazları kurulum yeri denetlemesi gerektirmeyen bir alt kategoriye düşürülerek yıllık harçlarının makul seviyeye çekilmesi talep edilmektedir.

- Muayenehanelerde, kısmi zamanlı, dışarıdan hekim çalıştırılmaması da eleştiri konusu olarak düşünülmektedir.

- Tanıtım cezaları ile ilgili olarak cezai müeyyidelerde kurumların değil mesul müdürlerin muhatap alınması tamamen kurumların yararına olan bir uygulamada mesul müdürleri haksız cezalandırma olarak algılanmaktadır.

- Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik maddeleri farklı uygulayıcılar tarafından farklı yorumlanabilmektedir.

Not: Yazının hazırlanması aşamasında Türkiye'nin değişik şehirlerinden diş hekimleri ile görüşmeler yapılmıştır. Düşüncelerine başvuru alan diş hekimleri: Türker Örnekol (İstanbul), Birol Altundaş (İstanbul), Muammer Gözülü (Konya), Mehmet Ağaoğlu (Kahraman Maraş), İker Sözer (Hatay).

### **Kaynaklar**

Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik; tdb.org.tr, (Erişim Tarihi 26.08.2018).

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016; (Erişim Tarihi 26.08.2018).