

Ülkemizdeki Diş Hekimliğinin geldiği nokta üzücüdür. Halkın büyük bir kısmının ağız ve diş sağlığı hizmetine şiddetle ihtiyacı olmakla birlikte yanlış politikalar nedeniyle hekime gitmemektedir. Diş Hekimlerinin çoğunluğu da büyük masraflarla ve umutla açtığı muayenehanelerinde boş oturmakta ve ekonomik cendereden kurtulmak için ADSM lere geçmek istemektedir. Bu kendi içinde tezat oluşturmaktadır. Bu kısır döngünün çözümü, her iki tarafın da yararına olacak şekilde yeni stratejiler üretip bunu yeni bir devlet politikası haline getirmektir.

Aşağıda okuyacağınız yazıyı bu anlamda değerlendirmenizi dilerim. Yirmi yedi yıllık meslek hayatımın ki bunun yedi yılı devlet, beş yılı yurtdışı tecrübesi olup bu öneriler ülkemiz ve dünyada uygulanan sistemlerin bir analizidir. Tartışılması ve yeni bir anlayış hakim olması amacıyla yazılmıştır. Tüm önerilerim bir bütün olarak uygulanması çok önemlidir.

Öneriler

Yeni çıkartılacak bir kanunla aşağıda sıralayacağım öneriler hayata geçirilebilir.

Yeni mezunlar iki yıl mezuniyet sonrası staja tabi tutulmalıdırlar.

Diş Hekimliği fakültelerini bitiren kişiler eğer mesleklerini bilfiil icra etmek isterlerse (practice) staj yapmak zorundadırlar. Bu kişiler hastayla ilgili birebir çalışmayıp mesleğin diğer branşlarında çalışacaklarsa (sağlık bakanlığı ve çalışma bakanlığının diş hekimliği bölümlerinde bürokrat veya illerde açılacak özel diş hekimliği AR GE lerinde araştırmacı, hukuk fak bitirip "malpractice "diş hekimliği avukatı olacaklar v.s.)staj yapmaları gerekmez.

- a. Son yıllarda artan fakülte sayısı öğrenim kalitesini düşürmüştür.
- b. Yeni mezun daha çok akademik bir eğitimle mezun olmaktadır. Piyasa şartlarından kesinlikle haberdar değildir. Muayenehane işletimi ve hasta iletişimi konusunda eğitileceği tek yer özel muayenehanelerdir.
- c. Bu mezunlara staj verecek muayenehaneler (özel kuruluşlar , poliklinikler ve özel diş hastaneleri en az on yıllık) ve bunların sahipleri en az on yıllık mezun olmalıdır. Bu kuruluşlar staj verip vermemekte serbesttir. Staj yapacak mezun yapacağı yeri kendi bulur. Bu kuruluşlar etik açıdan temiz sicile sahip olmalıdır. Daha önce yanlış teşhis ve tedavi nedeniyle kanun önünde mahkemelerde mahkum olmamış kuruluşlar veya kişiler olmalıdır. Stajyerlerin staja devamından ve staj bitimini bildirmekten bu kuruluşlar ve sahibi olan diş hekimleri sorumludur.
- d. Bu stajyerlere ödenecek ücretler devletin önerdiği diğer meslek kuruluşlarında staj yapan kişiler ile uyumlu olmalı, sigortaları hemen başlatılmalıdır.
- e. Erkek stajyerler staj bitimine kadar askerlik görevinden muaf tutulmalıdır.
- f. Bu stajyerleri istihdam edecek kuruluşlar, sirkülasyonunda asıl yükü çekecekleri için devletin ödeme yapacağı hasta yükünü azaltmak amacıyla ödenecek vergi diliminde daha düşük oranlarla değerlendirilmelidir. Yanında stajyer çalıştırmayan hekimle çalıştıran hekim arasında adalet sağlanmalıdır.
- g. Bu stajyerlerin staj bitiminde muayenehane açabilecekleri yerler daha önce odalar tarafından tespit edilmiş ilçe ve merkezler olmalıdır. Bu bölgelerin dışına muayenehane açmamalıdırlar.
- h. Stajyerler muayenehane açılması durdurulmuş ilçe ve merkezlerdeki muayenehanelere ortak olabilirler veya bu yerleri emekli olmak isteyen meslektaşlarından devralabilirler.
- ı. Mezuniyet sonrası fakültede kalan doktora programına başlayan hekimler programın bitiminde altı aylık staja tabii olurlar. Diğer mezunlara uygulanan prosedür bunlara da uygulanır. Fakültede kalacak doktora mezunları staj bitiminde görevlerine geri dönerler.

Yeni Muayenehane ve Diş hekimliği kuruluşu açılması dondurulmalıdır.

Gerekçe;

1. Her ne kadar odalar asgari ücret uygulaması yapsa da gerçekte bu uygulanmamakta ve ücretler düşürülmekte hekimler arası haksız bir rekabetin önü açılmaktadır. Hastalar ücretler konusunda kafası karışmış bir durumda gittiği her hekimden bunun nedenini sormakta verilen cevaplar sonucu hangi hekime giderse gitsin kazıklanacağı hissine kapılmaktadır.

Muayenehane sayısının dondurulduğu yerlerde bu zaman içinde hekimleri haksız rekabetten kurtaracak daha rahat çalışmalarını sağlayacaktır.

Ekonomik anlamda rahatlayan hekim başarısını artıracak ürün ve teknolojiye yönelecek buda toplum dış sağlığını olumlu etkileyecektir.

Ofisi için gerekli sayıdaki yardımcı personeli işe alacak devletin istihdamına yardımcı olacaktır.

2. Mesleğimizde tecrübe çok önem taşımaktadır. Bu nedenle stajını yeni bitirmiş meslektaşlarımız yeterli tecrübeye ulaşana kadar merkez dışındaki yeni açacakları ofislerinde hasta sayıları için ayrıca telaşa kapılmayacak ödemelerini rahatlıkla yapacak hak ettikleri yaşam tarzı ve toplum saygınlığını hemen kazanacaklardır.

3. Bu ofisler merkeze olan akımı durduracak(ADSM lere) toplum dış hizmetini iyi eğitilmiş stajını yapmış konusuna hakim diş hekimlerinden alacak, iş tekrarları ve hasta hekim tartışmalarının önüne geçilmiş olacaktır.

4. Bu yeni açılacak olan ofisler işletme türünde olabilir (Limited şirket) bu durumda KOBİ lere verilen tüm devlet desteğini arkasına alabilir. Kredi ve vergi anlamında.

5. Merkezde açılmış ve çalışmakta olan kuruluşlar stajını tamamlayan hekimler tarafından devir alınabilmelidir.

Bu o ofisten alınan hizmetin devamlılığını sağlar. Hastaların mağdur olmasını engeller. Ekonomik durumu çok iyi olan stajını tamamlamış hekime alternatif seçenek sunulur, emekli olmak isteyen hekim için ise daha kolay karar alması sağlanmış olur yenilere yer açılır. Yanına ortak alır veya emekli olur.

6. Türk Diş Hekimleri birliği ve sağlık bakanlığı bir diş hekimine düşen vatandaş sayısını belirler. İl merkezleri ve ilçelerde açılmış muayenehane sayıları da bellidir. Bunlara bağlı olarak nerelere ne kadar muayenehane açılacağını tespit eder. Bu sistem başladığında nerelere ne kadar ofis olacağı nüfus yoğunluğu da göz önüne alınarak uygulanır.

7. Bir diş hekimine düşen vatandaş sayısı belirlendikten sonra hekimlerin çalışma şekli ister ofis ister poliklinik ister müşterek muayenehane ister özel hastane olması o hekimin inisiyatifine bırakılır. Yani bazı hekimlerin bir araya gelip daha profesyonel çalışmalarına destek verilmelidir.

Tanıtım ve reklam hakkında

Her muayenehane bir ticari işletmedir. Bazı dış hekimleri bunu kabul etmese de bu bir global gerçektir. Hiçbir kimse karlılık içermeyen ticari bir işi yapmaz. Türk ticaret kanunlarına tabi tüm işletmeler gibi muayenehanelerde bu ticari haklarını sonuna kadar kullanırlar, kullanmalıdırlar. Buradan hareketle tüm ticari işletmelere uygulanan haklardan sonuna kadar yararlanırlar. Bu işletme anlamında reklam yapma ve kendini tanıtmaya geçeceğini de değiştirmez. Tanıtımın etik olup olmadığı odaların sorunu olmamalıdır. Eğer reklam adı altında haksız rekabetten bahsediliyorsa oda bu kişi veya kuruluş hakkında mahkemeye giderek haksız rekabeti ispatlar ve bu kuruluşlar için adli mekanizma işler. Buna karar verecek olan bağımsız Hakimlerdir. Odalar mahkeme yerine geçerek adalet dağıtmaya soyunamazlar. Bu odaların asli işi değildir. Bir dış hekimi günümüz şartlarında teknolojinin getirdiği tüm olanaklardan yararlanır. Sanal ortamda site açabilir tanıtımını yapabilir.

Günümüzde dış hekimleri uyguladıkları tedavileri kamuoyu ve hastalarıyla paylaşabilmelidir. Bu hem o hekimin özgüvenini artırır, hem de eksiklerini veya daha neler yapılabileceğini görmesini sağlar. Bütün insanlar takdir edildiklerinde pozitif olurlar. Dış hekimliğinin büyük bölümü estetik sanat içermektedir. Bir sanatçı eserlerini herkesle paylaşma zevkine sahip olmalıdır bu onun doğal hakkıdır. Bu düşünceden hareketle "etik değil" ifadesiyle bu güne kadar dış hekiminin önüne konan tüm yasaklar kaldırılmalıdır.

Bir dış hekimi bugünün şartlarında çok ciddi paralar yatırarak kredi borçlarına girerek muayenehanesini açmakta tüm istenen şartları yerine getirmekte sonra bu kişiden harikalar yaratarak mesleğini uygulaması beklenmektedir. Bu meslektaşların elinden en büyük kozları "etik değil" diye alınmaktadır. Bu insafsızlıktır. İşletmelerini istedikleri gibi tanıtmalıdırlar. Reklam yapabilmeli medyadan ve sanal ortamın tüm argümanlarından faydalanabilmelidirler. İstedikleri gibi tabela takmalı istedikleri gibi kartvizit basabilmelidirler. Bu onların kararıdır ve hiçbir kimseyi ilgilendirmez. Meslekte prestij kişinin kendi meslektaşları arasında kazanılır. Bu odaların kararlarına bırakılmaz. Dünyada hiçbir oda meslektaşına tabelası uygun değil ya da yerel gazetelerde ilanı çıktı diye maddi ceza yazmaz. Bu garabet sadece ülkemizde vardır. Bizim mesleğimizde en büyük reklam ağızdan ağza olandır. Reklam ve tanıtım serbest bırakıldığında bir süre sonra bu işin kendi kendine rayına oturduğu görülecektir.

Bu yasak tamamen kendinden ve mesleğinden emin olmayanlar tarafından diğerlerinin önünü kesmek için uygulanmaktadır. Bu işin altında madem ben bu işi hakıyla yapamıyorum başka yapanlarda bilinmesin benim yetersizliğim ortaya çıkmasın anlayışı yatmaktadır. Psikolojide buna kıskançlık sendromu denmektedir. Oda yönetimindekilerde bu fazlasıyla hakimdir. Eğer yapılan tanıtım "gerçek dışı" hastalara ve diğer meslektaşlarına "zarar" verecek ise gidilecek yer mahkemedir. Bu odanın hakkıdır. Buradan çıkacak karara herkes uyar.

Devletten hizmet alımı için yapılması gerekenler.

Devlet sağlık sektöründe dış hekimliği haricinde tüm branşlara hasta sevk etmekte ve hizmet satın almaktadır. Dış Hekimlerinden hizmet satın almama gerekçesini düz ve sakil bir anlayışla şöyle düşünmektedir. Eğer ben bu dış hizmetini satın alırsam hastanın hizmet faturası dökümü çıkartıldığında bana sadece yapılan tedavi ücretleri değil o hastanın ağzındaki daha önceki tedavilerde fatura edilecektir. Bu muazzam anlamda bir meblağ tutacaktır. Bu miktarı ödeyecek sağlık bütçesine sahip değilim. Ayrıca bu sistemi denetleyebileceğimi hiç sanmıyorum.

Bu nedenle elden geldiği kadar ADSM açıp buralardan dış sağlığı hizmetini alabilirim. Toplumda hasbelkader dış sağlığından yararlanmış olur.

Devlet böyle düşünmektedir.

Ayrıca ilaç sanayi ve medikal sektör lobisi sağlık bütçesinden pay alacak olan dış hekimliği sektörünü engellemekte alacağı payın azalmasını istememektedir.

Şu an uygulanan budur. Dış hekimleri bu tuzağa düşmüş geçinme kaygısı ile mesleğinin geleceğini politikacılara bırakmıştır. Odalarda bu konuda hiç bir şey yapamamış alternatif üretememiş ve deyim yerindeyse ne olup bittiğinin farkına vardığında çok geç olmuştur. Şu anda bunun tartışmaları sürmekte ama hala aklı başında çözümler ufukta görünmemektedir.

Devletin böyle düşünmesine neden olan etkenler ortadan kaldırılsa devlet böyle düşünmeyi bırakır. Kendi elleriyle yetiştirdiği Dış Hekimlerine güvenir. Dış hekimliği hizmetini özel muayenehanelerden alır. Denetlemesini sağlıklı yapar. Çürük elmaları aradan temizler. Dış hekimliği saygınlığı devletin gözünde tekrar kazanılır. Çünkü özel muayenehanelerden alınan tüm hizmetler özenle yapılmaktadır, garanti altındadır ve tekrar ödeme söz konusu değildir.

Yapılması gerekenler.

Devlet yaşları 0 ile 12 olan tüm vatandaşlarının diş hekimliği ile ilgili sağlık sorunlarını ücretsiz karşılar. Muayenehanelerden aldığı hizmetin tümünü öder. Bu hizmetler koruyucu tedavilerdir. Yapılması zorunludur.

Hasta 12 yaşından sonra her yıl bir diş hekimine görünmeli gerekli muayenesi yapılmalı bu hizmet için ödeme ailenin diş sağlığı için içinde bulunduğu sağlık şemsiyesi oranında (bir kısmı devlet bir kısmı aile tarafından)ödenmeli. Yıllık muayeneleri kaçırın kişilerin daha sonra devlet tarafından ödenecek ücretleri devlet lehine olacak şekilde olmalıdır(vatandaşın ödeyeceği oran artırılır). Vatandaş her on iki ayda bir diş hekimine gitme alışkanlığını elde etmelidir.

Bu uygulama gelecekte devletin diş sağlığı için ayıracağı bütçeyi azaltacak veya bu bütçedeki fazlalık diş hekimliği araştırmalarına aktarılarak sosyal devlet görevi yerine getirilecektir.

Devlet yaşları 60 yaş ve üstü tüm vatandaşlarının diş tedavilerinin ücretlerinin hepsini öder. Bu yaş gurubu ülkemizi bu günkü yaşanan düzeye getirmiş olan sıkıntı çekmiş bir kuşaktır. Bu insanların tümünün ömürlerinin sonuna yaklaştıkları bu dönemde konforlu bir hayat sürmeleri gerekmektedir. Bu toplumun onlara bir borcudur. En son teknoloji de olsa vatandaş herhangi bir sosyal sigorta sistemine dahil dahi olmasa Dr.Branemark ın söylediği gibi hiçbir vatandaş ağızda dişsiz gömülmemelidir.

Diş tedavilerinin karşılanabilmesi için devletin SGK sağlık primi kaynaklarından sigara satımından elde edilen vergilerden bir kaynak yaratması gereklidir. Diş tedavileri için ödenecek tutarlar sigortalının ödediği prim miktarıyla uyumlu olmalıdır. Sigortalının ve bakmakla yükümlü olduğu eş ve çocuklarının(çocuklar 12 yaş ve üstü) ilk beş yıl ödediği primlerin birikmesi için sadece koruyucu diş hekimliği ücretleri ödenmelidir.

Bu sigortalı altıncı yılından itibaren genel tedavi ve diş hekimliği uzmanlığı gerektiren tedavilerden kendi katılım payıyla yararlanmalı devlet bu ödemeleri belli oranlarda karşılamalıdır(%50). Sigortalının onuncu yılından sonra ödemelerinin büyük bir kısmı mesela %80 devlet tarafından karşılanmalıdır. Bireyler her durumda 60 yaş sınırına kadar tüm ödemelere katılmalıdır. Tabi bu oranları koruyabilmesi için hasta her yıl bir diş hekimine gitmelidir. Yoksa cebinden çıkacak para oranı artırılmalıdır.

Yıllık muayenelerini geciktirenler veya gitmeyenlerin yeni tedavileri söz konusu olduğunda yapılacak tedavinin şekline göre oranlar belirlenir. Kişi dişini çürüttüyse tedavi endodonti ile halledilecekse ceza oranı daha düşük, cerrahi sonrası protez çalışması yapılacaksa ceza oranı daha yüksek olmalıdır. Sağlık primleri düzgün ödense de ağız sağlığına dikkat eden hastayla etmeyen hasta arasında adalet sağlanmalıdır. Bu ceza oranları devlet belirler.

Gelelim devletin en fazla çekimser davrandığı sorunun çözümüne. Hastanın ağızda daha önce yapılan tedavilerin yeni yapılmış gibi faturalandırılmasına.

Her hekim Hastasının başlangıç panoramiğini çekerek hastanın o an ağızda bulunan tüm eski dolgu ve protetik çalışmalarını tesbit eder . Hastanın ihtiyacı olan tedavi planı, yapılacak işler ve ödemeler tabi devletin katılım payı ve hastanın ödeyeceği miktarlarla beraber belgelendirilir. Bu bilgiler elektronik ortamda sağlık bakanlığının ilgili birimine yollanır. Onay alınır ve tedaviye başlanır. Böylelikle daha önce yapılmış işler kayıt altına alınır yeniden faturalanması engellenir. Bunları yapmadığı halde kasti faturalayan hekimler sistem dışına çıkartılır. Çürük elmalar temizlenir. Sanırım ömür boyu devlet ödemesinden yararlanamayacak olan hekim bu riski alıp diş hekimliği yapmayı düşünmez. Eğer yapılan bir fatura hatası ise meslek hatası değilse gerekli ihtarlar yapılarak daha dikkatli çalışması sağlanır. Böylelikle devletin şu anda en çok düşünüp geri adım attığı sorun ortadan kalkmış olur. Bir hastanın ilk panoramiği sisteme dahil olduğu andan itibaren bu kişinin gelecekte yapılacak tüm tedavileri hatta yenilenecek tedavileri dahi kayıt altına alınır.

Dolgu, kanal tedavisi protez çalışmaları belli sürelerde yenilenebilir. Belirlenen sürelerden önce sorun çıkan tedavilerden yapan hekimler sorumludur. Eğer hekim sorunun kendinden kaynaklanmadığını düşünüyorsa hastaya hakkını arayacağı yeri (mahkemeler) bildirmekle sorumludur. Adalet ne karar verirse uygulanır. Bu durumlarda Odaların arabuluculuk yapması gibi zıvalıkta ortadan kalkar.

Buradaki sorun her diş hekiminde panoramik olmayabilir. Bu sorunu devlet anlaşma yapacağı yeminli görüntüleme merkezleri veya panoramiği olan yeminli diş hekimi ofislerinden bu hizmet satın alınabilir.

Şimdi soru şu olabilir. Sağlık Bakanlığı veya Çalışma bakanlığı elektronik ortamdaki bu kadar yoğun tedavi istemine nasıl karşılık verecek. Bu işlerden anlayan personeli nereden bulacak.?

Personel biziz arkadaşlar. Yani diş hekimleri. Bu sistem içinde çalışmak isteyen hekimler aynı zamanda diğer hekimlerin tedavi planlarını da kontrol etmekle yükümlü olacaklar. Bu yorum yapılacak anlamında değildir. Her diş hekimi istediği tedavi planını uygulamak hürriyetine sahiptir.

Diş hekimi elektronik ortamda kendine yollanan panoramik ve tedavi planlarını inceleyecek tedavi bitiminde meslektaşının yaptığı işi onaylayacak yapılmamış iş için ikazını yapacak ve bu işlemde sorumlu olacaktır. Suistimal içeren durumlarda bu diş hekimleri de sistem dışına çıkartılacak ve devlete hizmet satamayacaktır. Yanlış yapanlar

mahkeme kararıyla maddi tazminat ödeyecek gerekirse hapis yatacaktır. Bu durumda hiçbir hekimin üç kuruluş için mesleğini riske sokacağını sanmıyorum.

Bu sistem şöyle işleyecek;

Diş Hekimi yaptığı tedavi planı sayısı kadar (tedavisi yapılan her hastanın tek bir tedavi planı olur) yapılmış tedavi planını incelemek ve bu tedavilerin bitiminde onay vermekle yükümlü olacaktır. İncelediği ve onay verdiği tedavi planları karşılığı ücret alacaktır. Bu oran en az kendisinin sisteme gönderdiği tedavi planı sayısı kadar olmalıdır. Bu oranı tutturana hekim hak ediş parasını (kendi yaptığı tedavilerin ve onayladığı diğer hekimlerin tedavi planları karşılığını) bakanlıktan kendi adına açılan hesaptan tahsil edecektir. Alacağı hak ediş miktarı için fatura kesecek bu fatura için ödenecek vergi oranları yanında stajyer çalıştırmasına bağlı olarak ayarlanacaktır. Bu işlemler tamamen internet ortamında gerçekleşecektir. Bu günlerde uygulanan Medula sistemi diş hekimleri için re organize edilecektir. Sanal ortama tedavi yapan ve meslektaşının tedavi planlarını onaylayan her hekimin numara ve harflerden oluşan sanal imzası bulunacak ve her işlem için bu imza kullanılacaktır. Kişilerin isim ve unvanları görülmeyecek istenen tedavi planının yapılıp yapılmadığı kontrol edilecektir. Böylelikle her hekim sistemde uygulanan işler hakkında bir fikir sahibi olacak kendinin eksiklerini görecektir bunlarla ilgili mezuniyet sonrası kurslara katılacak ve genel anlamda tüm sistem akademik anlamda da en üstün diş hekimliği hizmetini vatandaşa sağlamış olacaktır.

Gelelim ücret tespitine;

Dünyanın 20nci büyük ekonomisi olan bir ülke hiçbir vatandaşının ağzına 6 tl ye amalgam dolgu yaptırma gibi bir garabeti ne vatandaşına ne de diş hekimine yaşatamaz yaşatmamalıdır.

Hiçbir maliye bakanı bir dolgu için 75tl nin vergisini tahsil etmek varken ,6 tl nin vergisine razı olmak gibi bir durumda kalmaz. Akli başında ve hesap kitap bilen maliyeci bu oranlar için itiraz edemez.

Kaynağı zaman içinde yaratılmış Diş hekimliği bütçesinde ödenecek hak edişler vergi uygulamasıyla bir oranda geri alınacaktır.

Zaten yukarda sayılan tedbirler uygulanırsa Diş Hekimliği için ayrılacak bütçe düşünülür kadar yüksek değildir.

SGK lı vatandaşın ilk 5 yıldan sonra %50 10 yıldan sonra %20 katılımı devletin elini rahatlatır. Bütçesini ayarlamasını sağlar. Bu sistem belki ilk 2 yıl maddi zorluklar getirir. Daha sonra sistem oturduğunda bütçe sorunu çözülür. Her diş hekimini kazancını faturalandırmak zorunda kalacaktır. Devlet verdiği bir miktarını vergilerle geri alacaktır.12 yıl sonra alttan gelen sağlıklı kuşak sonucu bu sistemin çok yüksek bütçe ayırmasına gerek kalmaz. 60 yaş ve üstü için tedaviler daha uygun olur.

Yapılan tedavilerin ücretleri tespit edilirken TDB, Sağlık bakanlığı ve Çalışma bakanlığının kuracağı komisyon Dünyanın 19 büyük ekonomisine sahip ülkelerin (mesela Kanada ve İngiltere bu ülkeler içinde diş tedavilerini ödeyen ülkelerdir) ne kadar ödeme yaptığını inceler ülkemize uygun şartlarla Diş hekimliği fiyatlarını belirler. Evrensel kuralların işlediği durumlarda devletin hiçbir kademesi buna karşı çıkmaz.

Bu sistemden faydalanamayan veya faydalanmak istemeyen vatandaşlar ve diş hekimleri için Özel sağlık sigortaları çözümdür. Yurt dışında satılan her sağlık sigorta şirketi aynı zamanda diş sigortası satmakla mükelleftir. Ülkemizde sağlık sigortası satan firmaların büyük kısmı uluslararası kuruluşlardır. Diş sigortası satmayarak kar etmektedirler. Kanunda yapılacak değişiklikle bunları diş sigortası satması zorunlu hale getirilir ve bu bir çözümdür. Niye yıllardır bu işe müsaade edildiği ayrıca soru işaretidir. Bu şirketler dişle ilgili ödemelerde kendi şartlarını zaten biz istemesek de organize ederler.

SGK lının ilk 5 yılda sadece koruyucu tedaviden faydalanması diğer tedavi ücretlerini rahat ödeyebilmesi için özel sağlık sigortası alması bir çözümdür. Yıllar içinde devletin diş bütçesi artarsa bu süreler ve oranlar tekrar vatandaşın lehine düzenlenir.

Akla gelen ilk düşünce bu sistemin doğu illerinde nasıl uygulanacağıdır. Eğer kanun çıktıktan sonra muayenehane açılması dondurulursa bu iller öncelikli hale gelecek ve buraları diş hekimleri için cazip hale gelecektir. Yinede diş hekimliği ile ilgili kuruluşlar eksik kalır ve ihtiyaç ortaya çıkarsa öncelikle o bölgede çalışmak isteyen Diş Hekimine ikinci hatta üçüncü yer açma hakkı tanınır. Hala ihtiyaç olursa Diş hekimisi olmayan kişi ve kuruluşlara çalışma şartlarını sağladıkları takdirde (şu an geçerli olan fiziki şartlar ve ruhsat şartları) ve stajını bitirmiş Diş hekimlerini de istihdam etmek kaydıyla muayenehane veya poliklinik açma ruhsatı verilerek bu sorun vatandaşın lehine çözülür. Zaten adı konmasa da bu sistem şu anda o bölgelerde yürümektedir. Hiç olmazsa kontrol altına alınır.

Diş Hekimliği Fakültelerinde yapılacak düzenlemeler.

Tıp fakülteleri ve Diş hekimliği fakültelerine öğrenciler tek çatı altında alınmalıdır. Bu öğrenciler tıp fakültesi ve diş hekimliği fakültesi tercihini ikinci yılın sonunda yani premed eğitiminin sonunda yapmalıdır. Diş hekimliği ve tıp fakültesi ayrımı sözlü mülakatlarla yapılmalıdır. Diş hekimliği çok özel bir branştır. Bu bölümü isteyen öğrencilerin başarılı olmaları bu mülakatla daha belirginleşir. Hatta el yeteneğini belirlemek için bir ara sınavda yapılabilir.

Diş hekimliği ile ilgili araştırmaların ve yeni buluşların neden Amerika Birleşik devletlerinde çıktığı araştırılırsa sadece burada bu işler için ayrılan devlet bütçesinden bahsetmenin yetersiz olduğu görülür. Bu araştırmaların ve buluşların altında Tıp ve Diş hekimliği fakültelerine kabul edilen öğrenciler, dört yıllık "biyokimya, kimya, mühendislik fakültelerini bitirip "College eğitiminden sonra diş hekimliği veya tıp okumaktadır. Hatta mezunlar uzun süreler özel sektörde çalışıp daha sonra tıp ve diş hekimliğini tercih etmektedirler. Haliyle burada (ABD) keşfedilen ve tasnif edilen bilgiler bizim okullarımızda yabancı akademisyenlerin adıyla okutulmaktadır.

Fransa böyle uzun ve zahmetli bir yol tercih etmemiştir. İnsan sağlığı söz konusu olan bir bilim dalında en zeki, çalışkan ve yaratıcı öğrencilerin istihdamı için uyguladığı yol şöyledir. Tıp fakültelerinin ilk sınıflarına çok sayıda lise olgunlaşma sınavını vermiş her başvuran kişiyi "ikibin kişi" kabul etmekte ikinci yılın sonunda okula devam eden öğrenci sayısı iki yüze düşmekte, tıp ve diş hekimliği fakültelerinden mezun olanların sayısı yılda elli kişiyi geçmemektedir. Bu eğitim felsefesi incelendiğinde kendine güvenen lise mezunu öğrenci tıp fakültesine öğrenci olarak yazılmakta kaybedeceği süreleri göz önüne almakta ilk altı ay, ilk sene sonu ve ikinci sene sonu yapılan eleme sınavlarıyla bu rakam iki yüze düşmektedir. Zaten büyük çoğunluk ilk üç ay sonunda okulu terk etmektedir. İlk iki yıl için uygulanan ders programının yoğunluğu bu mesleğin toplumda saygınlığının temelleri olarak görülmektedir. Bu tip bir elemeyen geçen kişiler geleceğin kaliteli doktor sınıfını oluşturmaktadırlar.

Diş Hekimliği alanında dünyada söz sahibi olmak istiyorsak kendi öğrenci seçimimizi şu anki ezberci, yaratıcılıktan yoksun, estetik yönü zayıf, el becerisi olmayan öğrenci profilinden kurtarmamız gereklidir. Yukarıda ki ülkelerde uygulanan sistemler bizde birebir uygulanmasa bile benzer bir değişiklik gerektiği ortadadır.

Diş Hekimliği fakültelerinde eksik olan bir unsur ise serbest çalışan diş hekimlerinin (klinikyen adıyla) bu okullarda ders vermeyişidir. Klinikyenler sadece kliniklerde öğrenci eğitiminde kendi tecrübelerini aktaran part time görev yapan meslektaşlarımızdır.

Bu ülkemizde Avrupa standardı almak isteyen vakıf okullarından birine verilen raporda eksik olarak görülmüştür. Kanuni mevzuatın buna uygun olmadığı söylenerek gelen heyet ikna edilmiştir. Bu yeni çıkacak kanunla düzenlenir. Bunun ne gibi faydası vardır. Okullardaki klinik eğitim tamamen asistanlara bırakılmaktadır. Klinik çalışmalar angarya gibi görülmektedir. Asistanlar kendi uzmanlık alanındaki eğitime yeterli zaman ayıramamaktadır. Haklı olarak düşünülürse yeni mezun olmuş aynı sene uzmanlığa başlamış bir meslektaşın klinikte öğrencilere öğreteceği kısıtlıdır. Kendisinin bile daha çok eğitime ihtiyacı vardır. Meslekte belli tecrübe kazanmış isim yapmış saygı gören akademik unvanı olmayan birçok meslektaşımız bu işi severek ve maddi kaygılar olmadan yerine getirebilir. Çoğu ileri ülkede bu uygulanmaktadır.

Muayenehane ve diş hekimliği işletmelerinin denetimi ve uygulamalar.

Denetleme mekanizmasının da tek sorumlu devlettir ve devlet olmalıdır. Odalar burada görevli olmamalıdır. Bu güne kadar olan uygulamalar bir sonuç vermediği gibi hekimler arası kamplaşmaya neden olmuştur. Sahte diş hekimleriyle yapılan savaşın mağlubiyetle sonuçlanmasının nedeni de budur. Hiçbir oda çalışanı hedef de kalmak istemez. Sağlık bakanlığı görevlisi ve savcılar bu işi bir günde bitirir. Bu sistem bir bütün olarak ele alınıp uygulanırsa sanal kimliği ve imzası olmayan teknisyen dişçiler kendiliğinden elimine olacaklardır. Bu teknisyen dişçilerin hizmet verdikleri hasta grubu sosyal şemsiye altına girecektir. Hiçbir diş hekimi onca yıl uğraştıktan sonra bu kişilerle kazancını paylaşmak istemeyecektir. Aslında bu sistem uygulanmasa bile sıkı bir malpractice uygulaması bunların elimine olmasını sağlar.

Sağlık bakanlığı bünyesinde kurulacak olan bir daire başkanlığı her ilde görev yapacak şekilde organize olur. Bu dairelerin başına diş hekimleri atamayla gelir. Burada görev yapacak meslektaşlarımız mezuniyet sonrası iki yıllık stajdan muaf tutulurlar. Bu dairelerde muayenehanelerimizin olması gereken minimum fiziki şartları, alınması gereken sterilizasyon ve dezenfeksiyon şartları belirlenir ve uygulanır. Bu şartlar her muayenehane açıldığında ve belirli sürelerle rutin olarak uygulanır. Her iki yılda bir ziyaret gibi. Ziyarete gelecek bakanlık görevlisi ziyaret gününü diş hekimi ile beraber belirler. Yapılan denetlemede görülen eksikler bir yazı ile geri bildirilir. Muayenehane sahibi hekim eksikliklerini giderir. Denetleyecek kişiyi tekrar çağırır. Bu işlemler her iki tarafın yararına olmalıdır. Muayenehane çalışanlarının ve hastaların güvenlikleri sağlandığı gibi yeni değişen kurallarda denetçi tarafından diş hekimlerine bildirilir. Bu işlemler baskın taarruz mantığı yerine bilgilendirme, teşvik etme ve destekleme mantığı ile yapıldığı sürece mesleğin toplumdaki saygınlığı artırılır. Çoğu hastamızdan duyduğumuz hak etmediğimiz "dişçiden sarılık kapmışım" tarihe karışır.

Bu günün şartlarında ülkemizde uzman hekime yönlendirmeler (refereallar) gerçek anlamda işlememektedir. Yakın gelecekte de düzeleceğine dair belirtiler yoktur. Her diş hekimi gün gelmiş bir uzman diş hekiminin yardımına ihtiyaç duymuştur. Eğer uzman diş hekimlerinin önündeki birden fazla muayenehanede çalışamaz yasağını kaldırırsak herkesin eli rahatlayacaktır. Muayenehanesinde hastası için yardım alan hekim uzman hekimin keseceği hizmet faturasıyla (o ofise ait hastalar için) masraf gösterecek, uzmanlık işlemi devletten tahsil edilecek ve bu iki işlem vergilendirilecektir. Hakikatte uygulaması yapılan ama yokmuş gibi davrandığımız bir işlem gerçek hayatta uygulama alanı bulacaktır. İnsanların suçluluk duyması ortadan kalkacaktır. Zaman içinde mahkemelere gidecek olan davalar bir süre sonra uzman hekimle çalışma gerçeğini ön plana çıkartacaktır. Bu günden bunun tedbiri alınmalıdır.

Oda ve Birlikte yapılabilecek düzenlemeler.

Türk Diş Hekimleri Birliği tüm diş hekimlerinin bir araya geldiği, toplumun ağız ve diş sağlığı ile ilgili tüm konularda tek yetkili bir organ olmalıdır.

Birlik hukuki, etik, eğitim, bilimsel araştırma, ve standartların geliştirilmesi ve bunlarla ilgili tüm kanunların çıkartılması ve düzenlemelerin yapılması için olması gereken tek mevkiidir.

Birlik yeni fakülte açılımindan tutun da buralarda okutulacak derslerin (curriculum) içeriğine kadar, piyasada satılan ürünlerin diş macunundan implant çivisine kadar güvenle kullanılmasını onaylayan tek kurum olmalıdır. Bunun için gerekli tedbirleri almalı sağlık bakanlığı, TÜBİTAK, Üniversitelerin araştırma birimleri (özellikle kimya fakülteleri), diğer özel ARGE merkezleriyle çalışmalı ve Birliğin onayı olmayan hiçbir ürün piyasaya girmemelidir.

Yani kısacası Birlik bu güne kadar devletin yapmadığı, yapamadığı, eksik yaptığı işlerin tümünden sorumlu olmalı bunları düzeltmeli ve ağız diş sağlığı politikalarını üreten tek kuruluş olmalıdır.

Dünyadan örnekler verirsek ADA 156.000 üyesi olan sadece 11 kişi ile (bir başkan on üye) yönetilen bir birliktir. Her eyalet, federal hükümet (sağlık bakanlığı), ve diş hekimliği öğrenci birliği, belli sayıda (473 kişi) seçilmiş kişilerle yılda bir kere bir araya gelerek diş ve ağız sağlığı ile ilgili politikaları gözden geçirmekte ve karar almaktadır.

Dünyada en iyi işleyen sisteme sahip olduğu için bu kuruluşun önyargılar bir tarafa bırakılarak incelenmesini isterim. Amerikalı diş hekimleri toplumda çok iyi kazanan meslekler arasındadır. Hastalar hak ettikleri en iyi ve uygun diş hekimliği hizmetini almaktadır. Hasta haklılığı mahkemede ispatlanırsa çok yüksek tazminatlar ödenmektedir. Onaylanmamış hiçbir dental ürün piyasada satılmamaktadır. Dürüst ve çok çalışan diş hekimleri için ideal çalışma şartları yaratılmıştır. Neden bu şartları bizlerde ülkemizde yaratmıyalım.

Birliğin görevlerinden biride mesleğimizde açığını duyduğumuz yardımcı personel ihtiyacıdır. Hali hazırda olan sistem daha da geliştirilmelidir. Belki geçici süre altı aylık kurslar birliğin denetiminde açılabilir. İlerde sertifikasız hiçbir yardımcı personel çalıştırılmaz. Dental hygenist uygulaması da düşünülmelidir. Şu anki ekonomik şartlar çoğu diş hekimine yardımcı personel işe almayı güçleştirmiştir. Eğer yukarıda bahsettiğim sistem tümüyle uygulanırsa bir ofisteki minimum ekip sayısı dörde çıkacaktır. Bunlar ofis idarecisi, diş hemşiresi, sekreter, teknisyendir. Bu potansiyel istihdam gücümüzü devletle pazarlık aracı olarak kullanmalıyız. Tabi bu altı tl ye amalgam yapılan bir sistemde yürümez. Kabaca on bin üzerinde muayenehane sayısı düşünürsek kırk bin kişilik istihdam demektir. Ford fabrikasında iki bin işçinin çalıştığı düşünülürse bu muazzam istihdamı hiçbir hükümet yabana atamaz.

Bu fikirlerin tartışılmasını, geliştirilmesini atladığım ve unuttuğum konuların bu tartışmaya eklenmesi dileğiyle saygılarınıza sunarım.

Dt. M. Selçuk SOYLUOĞLU
Ege Diş ' 83