

# Muayenehaneler ve Gelecek

**Dosyamızda, günümüzde muayenehanelerin geldiği noktayı, sağlık alanında yaşanan değişimin, teknolojik gelişmelerin ve hükümet politikalarının muayenehanelere etkisini inceledik.**



**Dişhekimi Güler Gültekin**  
gulerdent@hotmail.com

**Çağla Ofas**  
cagla.ofas@ido.org.tr

Sağlık politikalarında yaşanan köklü dönüşümler ve teknolojik gelişmeler günümüze kadar ağırlıklı olarak muayenehane temelinde sürdürülen dişhekimliği hizmetlerinde değişimlere yol açıyor. Günümüze kadar muayenehane ortamında sürdürülen dişhekimliğinin yerini gelecekte poliklinikler ve merkezler adı altında açılan çoklu çalışma ortamlarının alacağını öngörebilir miyiz?

Türkiye’de de genel tıp alanından farklı olarak dişhekimliği hizmetleri mesleğin uygulanmaya başladığı andan itibaren ağırlıklı olarak muayenehaneler temelinde veriliyordu. Ancak bu durum sağlıkta yaşanan gelişmeler sonucunda değişmeye başladı. Özellikle Hükümet’in “Sağlıkta Dönüşüm” adı altında uyguladığı politikalar sonucunda, kamuda çalışan dişhekimini istihdamındaki ve kamuya ait ağız ve diş sağlığı merkezlerindeki artış muayenehanelerin ciddi sıkıntılar yaşamasının nedenlerinden biri.

Öte yandan muayenehaneler dişhekiminin profesyonel anlamda tıbbi, mesleki, etik ve sosyal açıdan gelişmesini sağlarken, hastayla güven temelli ilişkinin gelişmesi açısından vazgeçilemez sağlık birimleri olarak kabul ediliyor. Günümüzde özellikle koruyucu hekimlik hizmetlerinde muayenehane dişhekimliği önemli bir iş-

leve sahip. Muayenehane, dişhekiminin hastayla birebir kurulan ilişkisi sayesinde hastanın bireysel anlamda hastalık veya sağlık konusunda aydınlanmasında ve koruyucu hizmetleri sonucunda hastada davranış değişimi yaratılmasında önemli rol oynuyor. Özellikle yerleşim ve çalışma alanlarına yakın kurulan muayenehaneler ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşılabilirlik hızı açısından çok önemli fonksiyonlara sahip sağlık birimleri.

Yapılan araştırmalar muayenehane dişhekimliğinin gelecekte de önemini korumaya devam edeceğini gösteriyor. Uluslararası kuruluşlar muayenehanelerin korunması gereken sağlık birimleri olduğunu söylüyor. AB Dişhekimliği Konseyi (CED) raporlarında da “bireysel çalışılan yerler olan muayenehaneler tekelleşmeye karşı korunması gereken yapılar” olarak tanımlanmakta. Ayrıca İsviçre Deontoloji Tüzüğü’nde “hasta-hekim ilişkisinin hasta-kurum ilişkisine göre daha tercih edilmesi gereken bir yaklaşım” olduğu ifade edilmekte.

Dosyamızda, günümüzde muayenehanelerin geldiği noktayı, sağlık alanında yaşanan değişimin, teknolojik gelişmelerin ve hükümet politikalarının muayenehanelere etkisini inceledik. Muayenehane dişhekimliğinin geleceğini sorguladık.

TDB geçmiş dönem Genel Sekreteri Murat Ersoy:

## TDB ve Odaların direnebildiği nokta hekimlerin direnebildiği noktaya kadardır

Günümüz sağlık politikaları ve teknolojik gelişmelerinin dişhekim muayenehanelerine etkilerini TDB Geçmiş Dönem Genel Sekreteri Murat Ersoy'la konuştuk. Murat Ersoy, muayenehaneleri koruyabilmenin dişhekimlerinin birbirine ve meslek örgütlerine destek olmasıyla mümkün olabileceğini söylüyor.

### Sosyal devlet ve yeni liberal devlet anlayışında muayenehane hekimliğinin yeri nedir?

Sağlık hizmetlerini değerlendirirken, “sosyal mi, liberal mi?” gibi ayrımlara girmek ne kadar anlamlıdır? Genel anlamıyla topluma verilen hizmetlerde kaynaklar sınırlı, ihtiyaçlar sonsuzsa bu ikisi arasında bir denge kurmak zorundayız. Bence devlet aygıtını yönetenlerin konuya nasıl baktıkları önem taşıyor. İyi bir yönetici elindeki kaynakları en iyi, en doğru, en verimli kullanabilir. Dolayısıyla, elde muayenehaneler gibi hazır bir kaynak varken, hangi sistemde olursa olsun, öncelikle bunların değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Türkiye’de uzun yıllardır muayenehanelere yatırım yapılıyor ve bunlar nihayetinde ülkenin kaynaklarıdır. Bu kaynaklar elde dururken, benzeri yatırımları yapmak ne kadar doğrudur ya da hangi devlet sistemine sığar bilmiyorum. Türkiye’de dişhekimliği hizmetlerinin sunumu muayenehaneler temelinde örgütlenmiş. Dişhekimliği hizmetleri yakın zamana kadar yaklaşık %80-85 oranında muayenehane temelinde veriliyordu. Şimdi yavaş yavaş bu oranda değişim söz konusu. Sağlık Bakanlığı tarafından kamuda istihdam edilen hekimlere baktığınızda rakamlarda ciddi bir artış gözlüyoruz. Hazır kurulmuş yapılar duruyorken aynı alanda devletin yatırım yapmasının ne kadar doğru olduğunu tartışmak gerekir.

**Sağlık Bakanlığı, TDB ve Dişhekimleri Odalarının yıllardır üzerinde durduğu, kamunun muayenehanelerden hizmet alımı talebini yerine getirilmezken, genel sağlık hizmetlerinde de muayenehane açma koşullarını zorlaştırıyor. Hükümet neden muayenehanelere mesafeli duruyor?**

Dünyada hekimlerin işçileşme süreci doksanlı yıllardan beri tartışılıyor. Daha önce hekimler kendi işyerlerinde, kendi hesaplarına çalışan insanlar olarak değerlendiriliyorlardı. Ama doksanlı yıllardan sonra dünyada ortaya çıkan değişikliklerle birlikte yavaş yavaş sağlık alanında işçileşme süreci yaşanıyor. Hekimlerin işçileşme meselesi Türkiye’de de tartışılıyor.



Dişhekimliği hizmetleri biraz daha butik. İnsanların alışkanlıklarını kolay kolay değiştiremediği hizmetler. Bu nedenle bu sürecin dişhekimliğine yansımaları biraz daha geç oldu. Dişhekimliğinde muayenehane açma koşulları şu ana kadar çok zorlaştırılmış değil.

**TDB iptal ettirmeseydi kısa zamanda poliklinik açıp yolumuza devam edecektik. TDB hizmet alımının yolunu kapattı diye bir görüş var. Bu konuda ne diyorsunuz?**



Bu konu şehir efsanesi haline geldi. Genel Kurullarda da defalarca soruldu. O dönemde Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nda çalışıyordum. Konuyla ilgili düzenleme ortaya çıktığı zaman bunun eksik olduğunu ifade ettik. Nihayetinde poliklinikle muayenehane arasında bir fark yoktur. Poliklinik hekimlerin ortak muayenehanesidir. Bütün yargı kararlarında, içtihatlarda böyle geçer. O günün koşullarına baktığınızda poliklinik sayısı zaten çok azdı. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin çok büyük bir çoğunluğu muayenehaneler tarafından veriliyordu. Bizim başvurumuzda polikliniklerden ve merkezlerden hizmet alımının iptali isteği yer almıyordu. Yargıya başvuru nedenimiz çok açıktır. TDB'nin Danıştay'a başvurusu "Poliklinik ve merkezlerden hizmet satın alıyorsunuz. Muayenehanelerden almıyorsunuz. Bu eksik bir düzenlemedir. Eksikliği düzeltin" şeklindedir. Türk Dişhekimleri Birliği başvurusunda, eksik düzenlemenin düzeltilmesini istemiştir.

Ama genel sağlık alanında muayenehanelerin açılma koşulları giderek zorlaştırılıyor. Bunun birçok nedeni olabilir. En büyük nedenlerinden birini Sağlık Bakanlığı "sağlık mensuplarının tek yerde çalışmasını sağlamak" diye ifade ediyor. Burada amaç hekimlerin tek bir yerde, kamuda çalışmasını sağlamak. Kamuda son yıllarda genel tıp alanında yapılan düzenlemelere baktığınız zaman "Tam Gün" Yasası da bunun göstergelerinden birisidir; sağlık çalışanlarını tek bir yerde, daha çok da kamuda istihdam etmeye yönelik bir politika sürdürülüyor.

### **Neden böyle bir politika öngörülüyor?**

Bu konuda çeşitli duyumlar var: Hekimler belli merkezlerde toplanacak. Daha sonra buralar özelleştirilecek. Ben bunun gerçekleştirilebileceği kanısında değilim. Dünyanın hiçbir yerinde kamunun sağlık hizmetlerinden çekildiği bir sistem yok. Serbest piyasa ekonomilerinin uygulandığı ülkelerde de kamunun tamamen sağlık hizmetlerinden çekildiği bir örneği bilmiyorum.

### **Kamu tarafından İstanbul'da açılan ADSM'lerde 2000 dişhekimi istihdamı öngörülüyor. Bunun mantığı ne olabilir?**

Türkiye'de her alanda özelleştirme yapılırken, dişhekimliği hizmetlerinin devletleştirilmesi gibi bir gariplik yaşıyoruz. Bunların tek bir elde toplanıp daha sonra satılacağı düşüncesi bana çok akla yakın gelmiyor. 2000'li yıllarda kamuda yaklaşık 1000-1500 dişhekimi çalışıyordu. Şimdi bu sayı 6000 civarında. Sürekli olarak da kamuya yeni dişhekimi alınıyor. Burada amaç hekim sayısının artırılmasıyla birlikte dişhekimi emeğinin değerinin düşürülmesi olabilir. Kamunun muayenehanelerden hizmet alımı söz konusu olduğunda da muayenehane hekimlerinin emeğinin değerini, hizmeti ucuza almak düşüncesi de olabilir.

### **Bakanlık da "Muayenehaneleri kapatmak istiyoruz" diyor. Sizce muayenehaneleri sağlık hizmetleri dışında tutmak mümkün mü?**

Muayenehaneler yok edilebilir mi noktasından baktığınızda, dünyada hiçbir sistemde muayenehane hizmetleri yok edilmemiştir. Genel olarak dişhekimliği hizmetlerinin yanı sıra tıp hizmetlerinde de muayenehanecilik var. Avrupa Konseyi raporlarına baktığınızda muayenehanelerin korunması gereken birimler olarak tanımlandığı görülecektir. Böyle bir sistem benim bildiğim kadarıyla yok. Bütün dünyada dişhekimliği hizmetlerinin muayenehane temelinde verildiği görülüyor. "Diş hastanesi" diye bir

kavram da yok. Büyük cerrahi işlemlerde, trafik kazalarında müdahale etmek üzere kurulmuş az sayıda merkezler olduğunu biliyorum.

**Başbakan bir açıklamasında bakkalların birleşip market ya da süper market olmasını önermişti. Sizce Hükümet'in dişhekimliği hizmetlerinde de öngördüğü politika çoklu çalışma ortamları mı?**

Olabilir, zaten biraz evvel sözünü ettiğim, hekimlerin işçileşme süreciyle bu söylem örtüşüyor. Dünyada da, bizde de tartışılan, hekimlerin kendi hesabına çalışan insan olmaktan çıkıp, emeklerini satan insanlar haline gelmeleri. Ancak bu da çoklu çalışılan yerlerle mümkün. O zaman bizler kendi hesabımıza çalışan olmaktan çıkıp, emeklerimizi belli bir yere ücret karşılığında satan insanlar haline dönüşebiliriz. Sürekli olarak yeni dişhekimliği fakültelelerinin açılmasının nedeni de budur. Coğrafi dağılımı düzeltmeden, insan gücü planlaması yapmadan mezun edeceğimiz her dişhekimini sonuçta potansiyel bir işsizdir. İşsiz olan bu insanlar emeklerini çok daha ucuza satmak zorunda kalabilirler. Sayı arttıkça, arz fazlası oluştuğunda ücretler daha fazla düşecektir.

**Özel sağlık kuruluşlarında da aynı süreç yaşanıyor. Hastalar da aynı yönde kanalize oluyorlar.**

Evet, bir yere gidiyorsunuz. Bütün sorunlarınız çözülüyor. Kişiler açısından baktığınızda da böyle bir kolaylık var gibi görünüyor. Hasta bir sağlık kuruluşuna gidiyor, muayene, tahlil, röntgen, vb. hepsini yaptırabiliyor. Hastaya daha kolay geliyor. Ancak, yapılan işlemleri, hizmetin kalitesi ve gerekliliği, maliyet-yarar, maliyet-verimlilik, tanı ve tedavi protokollerine uyulup uyulmadığı açısından değerlendirmek gerekiyor. Türkiye'de bunların hiçbirinin kontrolü yok. Bunların hepsi görüldükten sonra bir değerlendirme yapılabilir.

**Hükümet politikaları dişhekimlerini nasıl etkiledi?**

Hükümet 2003 yılında kamunun özel ağız ve diş sağlığı merkez ve polikliniklerden hizmet alımını gerçekleştirdi. Türk Dişhekimleri Birliği'nin buna ciddi itirazları oldu ve daha sonra uygulama kaldırıldı. Bu, kamu özelden hizmet satın alırsa sanki ağız ve diş sağlığı poliklinikleri ve merkezlerden alacakmış gibi bir algıya yol açtı. Bunu çeşitli yerlerde Bakanlık yetkilileri ifade ettikleri için çoklu ortamlarda bulunmanın böyle bir avantajı olduğu düşünüyor. ■

**Danıştay tarafından iptal edildiği sırada poliklinik açılması daha kolaydı, şimdi daha da zorlaştı deniyor?**

Ağız ve diş sağlığı polikliniğinin nasıl açılacağı, 1999 yılında çıkarılan "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik"le belirlenmiştir. Hükümet 2003 yılında özel sağlık kuruluşlarından hizmet alımına karar vermiştir. TDB başvurusunu ondan sonra yapmıştır, yani bu düşüncenin gerçekliği yoktur. Bugün dişhekimleri açısından poliklinik açılmasında o günkü koşullara göre fark yoktur.



**TDB Danıştay'a başvurmadan önce Odaların görüşünü almış mıydı?**

Benim görev yaptığım döneme baktığınızda TDB hangi konuda olursa olsun hiçbir karar tek başına almamıştır. TDB'nin Dişhekimliği Odalarıyla ilişki kurduğu çeşitli mekanizmalar vardır. Bunlar genelgelerdir, bölge sorumlulardır, Başkanlar Konseyi Toplantılarıdır. Dişhekimliği alanında politikaların belirlenmesinde bütün bu aşamalardan geçmede, Odalardan olur alınmadan Merkez Yönetim Kurulu'nun karar aldığı söz konusu olmamıştır.

Doç. Dr. Paşa Göktaş

# Sağlık sistemimizde muayenehanelerin yeri

## Günümüzde muayenehanelerin sağlık hizmetlerinde tuttuğu yer hakkında ne düşünüyorsunuz?

Maalesef şu anda ülkemizde muayenehaneler sağlık sistemimizde büyük bir oran oluşturamamaktadır. Yürütülen politikalarla muayenehanelerin oranı, Sağlık Bakanlığı'nda çalışan hekimler yönünden % 80'lerden % 11 civarına düşmüş bulunmaktadır. Anlaşılması zor politikalarla, muayenehaneler sağlık sisteminden tasfiye edilmeye çalışılmaktadır.



## Bir açıklamanızda "Hekimlerin muayenehane açmasını teşvik etmek Türkiye'nin yararına" demişsiniz. Nedenini açıklayabilir misiniz?

Bunu yalnızca ben söylemiyorum. İktidara yakın başka hekimler de söylemektedirler. Evet, ilk olarak ben gündeme getirdim, ancak bugün azımsanmayacak sayıda hekim böyle düşünmektedir.

Sayın Sağlık Bakanı, Türkiye' de hekim sayısının yetersiz olduğunu söylüyor. Eğer batı ülkeleriyle kıyaslarsak doğrudur. Ülkemizde kişi başına düşen hekim sayısı, yaklaşık olarak Avrupa ülkelerinin yarısı civarındadır. Ancak bu sayının yeterli hale gelmesi kısa sürede gerçekleşecek bir olay değildir, zaman alacaktır. İşte bu konuda muayenehaneler bir çözüm olabilir. Bilindiği gibi, kamuda çalışan hekimler günde 8 saatten fazla çalıştırılmamaktadır. Halbuki muayenehane çalışması da yapan hekimler kamu görevinden sonra da hafta içi ortalama dört saat civarında ve Cumartesi de genellikle tam gün çalışmaktadırlar. Bu şekilde yapılan çalışmalarla üretilen sağlık hizmetinin katkısı, Türkiye'de 104.000 civarında olan hekim sayısını % 24 civarında artırarak, 130.000 civarında imiş gibi etki yapmaktadır.

Ancak, Sayın Bakan ve çevresinde bulunan yönetici ekibin bu durumu göz önüne almadıklarını ve hiç gündeme getirmediklerini görüyoruz.

Muayenehanelerin Türkiye'de hekim açığının etkisinin azaltılması yönünden katkısı gözardı edilmeyecek düzeyde önemlidir. Sağlık yönetiminin temel hedefi, hekimleri günde 8 saatlik çalışmayla kısıtlayan düz memurlar yapmak yerine, çeşitli çalışmalarla daha fazla hizmet üretimi yapmaya teşvik etmek olmalıdır. Bunun da en iyi yolu muayenehane çalışmasını teşvik etmek ve desteklemektir.

## Muayenehanelerin işsizliğe katkısı var mıdır?

Açık şekilde vardır. Bugün için teşvik edilecek bir politikayla 50.000 civarında bir

sayıya ulaşabilecek muayenehanelerde, ortalama ikişer personelden 100.000 kişiye istihdam yaratılabilecektir.

Ayrıca, bir o sayıda da vergi mükellefi yaratılmaktadır. Kiralanan yerlerle bir ekonomik hareket ve bu kiralardan ödenen stopajla birlikte ayrıca bir vergi kaynağı da yaratılmaktadır.

Devletin tüm bu gelir kaynaklarından vazgeçirilmesi akılcı bir uygulama değildir.

Gözlemlerimiz, bu konularda diğer bakanlıkların yöneticilerinin Sağlık Bakanlığı yöneticileri gibi düşünmediklerini göstermektedir. Ancak şu an için, çeşitli nedenlerden dolayı, sağlık yöneticilerinin dedikleri olmaktadır.

### **Muayenehane politikasını sağlık sisteminin finansmanı yönünden değerlendirebilir misiniz?**

Bu yönden değerlendirdiğimizde, yürütülen politikanın hiç de akılcı olmadığını ve anlaşılmaz bir politika olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü sağlık hizmetleri oldukça pahalı hizmetlerdir ve bu hizmetleri tümüyle kamunun finanse etmesi olanaksızdır. Tüm dünya ülkeleri, bu hizmeti finanse etmekte zorlandıkları için, sağlığın finansmanına giderek halkı daha fazla katmaya çalışmaktadırlar. Bu nedenle, kapsam dışı işlem listeleri giderek kabarmakta ve katkı payları giderek yükselmektedir.

Türkiye’de ise giderek neredeyse tüm işlemler ödeme kapsamına alınmakta ve alınmaya çalışılmaktadır. Kişi başına ulusal geliri 10.000 USD’ye yaklaşan Türkiye, bu miktarın kişi başına 30.000-45.000 USD olduğu zengin ülkelerle yarıştırmaya çalışılmaktadır. Bu mümkün değildir. Bilindiği gibi, dünyanın sayılı zengin ülkelerinden olan ve kişi başına ulusal gelirin 45.000 USD civarında olduğu ABD’de bile toplumun %45’e yakını sağlık güvencesinden yoksun bulunmaktadır.

### **Daha önceki iktidarlar neden muayenehanelere karşı bu derecede olumsuz bir politika izlemediler?**

Aslında değişik dönemlerde iki kez tam gün denemesi olmuştur ve muayenehaneler sınırlanmaya çalışılmıştır. Çünkü muayenehanelere karşı politikaların, iktidarları halka daha hoş gösterdiğine inanılmaktadır. Diğer iktidarlar da bu inanışla tam gün denemeleri yapmışlardır. Ancak daha önce yapılan denemelerden kısa sürede vazgeçilmiştir. Nedeni ise finansal yetersizliktir. Hekimleri ve diğer sağlık personelinin giderlerini finanse ederek kamusal sistemde tutmanın bedelinin Türkiye ekonomisi yönünden çok ağır ve sürdürülemez boyutta olduğu geçmiş Cumhuriyet dönemi iktidarları tarafından iyi anlaşılmalı ve daha önceki denemelerden bu nedenle vazgeçilmiştir.

Geçmiş iktidarlar sağlık giderlerinin finansmanını bugüne oranla çok daha sınırlı bütçelerle yürütmüşlerdir. Genel

**Ülkemizde kişi başına düşen hekim sayısı yaklaşık olarak Avrupa ülkelerinin yarısı civarında. Bu sayının yeterli hale gelmesi zaman alacak ve bu konuda muayenehaneler bir çözüm olabilir.**



**Şu anki sağlık politikası Türkiye’yi, finansal yönden kaldıramayacağı yüklerin altına sokuyor. Ekmek almakta zorlanan ülkeyi pasta yemeye zorluyorlar. Bu politika hayalcidir, gerçekçi değildir.**

## Muayenehaneleri sağlık sisteminden tasfiye etmek mümkün müdür?



Birtakım zorlamalarla, muayenehanelerin sayısını azaltabilirsiniz. Ama tümüyle yok edemezsiniz. Çünkü bu kuruluşlar ihtiyaçtan doğmaktadır. Aslında sorulması gereken temel soru şudur: Türkiye'nin asıl ihtiyacı ayakta tanı-tedavi kuruluşlarının yaygınlaştırılması mıdır, hastanelerin yaygınlaştırılması mıdır?

Bu sorunun doğru yanıtı, ayakta sağlık kuruluşlarının desteklenmesi ve yaygınlaştırılmasıdır. Çünkü hastaların %80'den fazlası ayakta kuruluşlarda bakılabilecek hastalardır. Hastaların bu tür kuruluşlarda tanı-tedavisinin yapılması daha kolay, daha erişilebilir ve daha ekonomiktir. Bu nedenle de daha akılcıdır. Hastalar hastanelerden geçirildiği oranda maliyetler de katlanarak yükselecektir. Hastaneler yatırılacak hastalar için kullanılmalıdır. Poliklinik hastaları için değil.

Türkiye'de ise SGK bu doğru politikanın tersine olarak, öncelikle hastanelerle sözleşme yapmakta, muayenehaneler, poliklinikler, laboratuvarlar ve dişhekimlerini sözleşme kapsamı dışında tutmaktadır.

Bu politikalar kalıcı olamaz. Yanlışlardan dönülecektir.

olarak, hekimlere söylenmek istenilen şu olmuştur: "Ülkemizin yeterince parası yok. Sizlere aylık 1500- 2000 TL civarında bir ücret verelim, buna karşılık günde 7-8 saat kamuya çalışın. Saat 16:00'dan sonra ise serbestsiniz. İsterseniz muayenehanenizde kendinize çalışın. Daha fazla kazanmak isterseniz bu yolla daha fazla çalışmak durumundasınız".

Bu politika, aslında kamu ile hekimler arasında akılcı bir uzlaşma politikasıdır. Akılcı olduğu için de 80 yıldan beri uygulanmaktadır.

### Bugünkü sağlık politikasının mı, daha öncekilerin mi daha akılcı olduğunu düşünüyorsunuz?

Açıkçası, daha önceki iktidarların daha gerçekçi ve akılcı olduğu görüşündeyiz. Sağlık giderlerini çok daha mütevazı ve sınırlı bütçelerle finanse ederek başarıyla günümüze kadar getirmişlerdir.

### Bugünkü sağlık politikasının mı, daha öncekilerin mi daha akılcı olduğunu düşünüyorsunuz?

Bu haliyle sürdürülebilir özellikle olduğunu düşünmüyoruz. Aslında, yapılan olumlu işlere kimsenin karşı olduğunu düşünmüyoruz. Ancak, sağlık yönetiminin birçok konuda gerçekçi olmadığını, hayalci olduğunu düşünüyoruz. Türkiye'yi finansal yönden kaldırmayacak yüklerin altına sokmaktadırlar. Kişi başı yıllık milli geliri 10.000 USD civarında olan bir ülkeyi bu miktarın 30.000- 45.000 USD civarında olduğu ülkelerle yarıştırmaya kalkmakta, benzer harcamaları yaptırmaktadırlar. Daha doğrusu, ekmek almakta zorlanan ülkeyi pasta yemeye zorlamaktadırlar. Bu politika hayalcidir, gerçekçi değildir. Ülkeye bedeli çok ağır olan bir politikadır. Bu anlayışla, toplam sağlık giderleri 5- 6 yılda 10 milyar TL'nin altındayken bugün için 40 milyar TL'yi aşmış, 50 milyar TL'ye dayanmıştır. Bu nedenle, bu sağlık politikasının finansal yönden sürdürülebilirliği yoktur.

### Sağlık politikasının 2011 seçimleriyle ilişkisinin olduğunu düşünüyor musunuz?

2011 bütçesinde, halkı direkt etkileyen kamu harcamalarında önemli yükselişler olacağı görülmektedir. Sağlık Bakanlığı bütçesi de 2011 için, 2010'daki 13.9 milyar TL'den, 2011'de 17.2 milyar TL'ye yükseltilmiştir. (%24 artış). Bu miktar az değildir. Sağlık Bakanlığı en az 13 milyar TL civarında bir miktarı da SGK'dan alacak, toplamda 30 milyar TL gibi dev bir bütçeyi kullanacaktır. 2011 bütçesinin büyük kısmının ilk 7- 8 aya kadar tüketilmesi beklenebilecek bir durumdur. Ondan sonraki dönemde ise, kamu sağlık kuruluşlarına akıtılan para azalacak, kamu sağlık kurumları daha fazla ekonomik sıkıntılar yaşamaya başlayacaklar ve döner sermaye geliri ödeyemez ya da oldukça düşük öder duruma düşer-



Bunun için de, muayenehane olanaklarının kısıtlanması gerekmektedir. Bu lobi faaliyetleri de etkili olmuş olabilir. Asıl üzücü olan, Sağlık Bakanlığı gibi bize ait bir kuruluşun bu tür planlara destek sağlayacak düzenlemelerin parçası olmasıdır.

Diğer bir neden, bazı sağlık yöneticilerinin kendilerini başarılı göstermek ve daha ileri politik amaçları yolunda, bu alanda başarı sağlayarak sıçrama yapabilmek için, aşırı zorlamacı ve kraldan çok kralcı uygulamalar içinde olmaları gösterilebilir. Gerçekten de bazı yöneticilerde buna yönelik aşırı zorlamacı ve baskıcı eğilimleri gözlüyoruz. Olay bu yönüyle bencil bir yönetici profili ortaya çıkarmakta ve kendi geleceği uğruna ülkenin sistemini deforme etme sonucunu doğurmaktadır.

Daha başka nedenler de sayılabilir.



### Bu politikalar kalıcı olamaz. Yanlışlardan dönülecektir.

Aslında bazı ipuçları, yaşamın gereklerinin yanlışları düzeltmeye başladığını da göstermektedir. Bir taraftan muayenehaneler kapatılmaya çalışılırken diğer taraftan aile hekimliği altında, 20.000 civarında yarı-resmi muayenehane sisteme salınmaktadır. Bu durum bir çelişkidir. Diğer taraftan, 100 yataklıdan küçük özel hastane açılışına artık izin verilmeyeceği belirtilmektedir. Bu karar da özel hastane

furyasına artık dur denileceğini göstermektedir.

Bunlar farkında olmadan atılan ve söylemlerle çelişki oluşturan doğru adımlardır. Bundan sonraki dönemde de muayenehaneler, laboratuvarlar, poliklinikler ve tıp merkezlerinin de sisteme adım adım entegre olacağını gözleyeceğiz. Çünkü birinci basamağı oluşturan aile hekimliği merkezlerinin, ikinci basamak olarak uzmanlara gereksinimi olacaktır. Muhtemelen, sistemin bu basamağında uzman muayenehaneleri de yer alacaktır. Ancak, birkaç yıldan önce bu aşamaya gelebileceğimizi düşünmüyoruz.

### Mevcut sağlık sisteminin sürdürülebilirliği var mıdır?

Sağlık sisteminin önündeki en önemli engel finansal yetersizliktir. Şu anda yürütülen sistem büyük bir bütçeyle finanse edilmektedir. 5-6 yıl önce 10 milyar TL altındaki toplam sağlık giderlerinin, resmi rakamlara göre bile 40 milyar TL'nin, gerçekte 50 milyar TL'nin üstüne çıktığı görülmektedir. SGK'nın bütçe açığı 30 milyar TL'nin üzerindedir. Türkiye her yıl ciddi bütçe açıklarıyla yürümektedir. Bu açıklar içinde, artan sağlık giderlerinin büyük payı vardır. Sistemin bu şekilde devamı düşünülemez.

Muhtemelen Kamu Hastane Birlikleri Yasası yakında kabul edilecektir. Daha sonra 400 civarında kamu hastanesinin özelleştirileceği devri planlanmaktadır. Bu değişikliklerden sonra, bu hastanelere sağlanan genel bütçe desteğinin adım adım kesileceğini düşünmekteyiz. Bu yolla giderler azaltılacaktır. Bunun hekimlere yansması, ücretlerin ve döner sermaye dağıtımlarının azalması şeklinde olacaktır. Halka yansması ise, kapsam dışı işlemlerin ve katılım payı oranlarının artması nedeniyle, sağlık giderlerine daha fazla katılma biçiminde olacaktır. Tüm bu sonuçlar da hekimlerin muayenehanelere dönüşünü ve kendi başına çalışma arayışını güçlendirir yönde etki yaratacağı görüşündeyiz. Muhtemelen, 2011 seçimlerinden sonra, sağlık sisteminde hızlanan değişiklikler göreceğiz. ■

## Dişhekimi Metin Korucu, Almanya

# Almanya'da her çalışanın zorunlu hastalık sigortası vardır. Bu sigorta devletin sunduğu sosyal güvenlik kuruluşlarından bağımsızdır.

**Yaşadığınız ülkede muayenehane sayısında bir azalma gözlüyor musunuz? Buna paralel birkaç dişhekiminin biraraya gelip klinik açma sayısında bir artış var mı? Kısaca nedenlerinden de bahsedebilir misiniz?**

Muayenehane sayısında bir azalma söz konusu değil. Son zamanlarda yeni nesil dişhekimlerinde biraraya gelip klinik açma türünde bir oluşumu daha sık gözlemliyorum. Bu durum hem ekonomik gücün hem de bilgi ve becerinin aynı çatı altında birleşmesinin yarattığı avantajlardan kaynaklanıyor. Böylesi klinikler daha donanımlı ve dolayısıyla da rekabet şansları daha yüksek.

**Sosyal güvenlik kuruluşlarından muayenehanelere hasta sevki oluyor mu? Hangi tedavileri kapsıyor?**

Haklısınız. Şu Almanya'da her çalışanın (işçi, memur, kamu görevlisi, emekli vb.) zorunlu hastalık sigortası vardır. Aylık brüt maaşın ortalama % 15'i hastalık sigortasına kesilir. Bu hastalık sigortaları devletin sunduğu sosyal güvenlik kuruluşları değil, bağımsızlar. Sadece ekonomik gücü çok zayıf olanları devletin sosyal güvenlik kuruluşları sigortalıyor.

**Almanya'da her çalışanın (işçi, memur, kamu görevlisi, emekli vb.) zorunlu hastalık sigortası vardır. Aylık brüt maaşın ortalama % 15'i hastalık sigortasına kesilir. Bu hastalık sigortaları devletin sunduğu sosyal güvenlik kuruluşları değil, bağımsızlar. Sadece ekonomik gücü çok zayıf olanları devletin sosyal güvenlik kuruluşları sigortalıyor.**

Hastalar istedikleri muayenehane veya sağlık kuruluşunda tedavilerini yaptırabilirler. Bağlı buldukları hastalık sigortaları hastalarımızın diş tedavilerini üstlenmek zorundadır. Hastaların özel

birtakım istekleri olmadığı sürece ekstra bir ödeme yapmaları gerekmiyor. Protektik tedaviler tek istisna. Hastalık sigortalarına planladığımız protektik tedaviyi yazılı olarak gönderip, planlanan kuron, köprü, parsiyel veya total protezi yapabilmemiz için onaylarını almamız gerekiyor. Devletçe belirlenen asgari geçim standartının altında geliri olanlarda protektik tedavinin hepsini sigortalar üstleniyor. Bu sınırın üzerinde geliri olanların da protektik tedavilerinin en az yüzde 50'sini sigortalar karşılamak zorundalar.



**Hastalar daha çok muayenehaneleri mi yoksa birkaç kişinin biraraya geldiği sağlık kuruluşlarını mı tercih ediyor?**

Hasta hekim ilişkisinde güven ve tutarlı bir ilişki önemli bir kritik. İster muayenehane de isterse daha büyük bir sağlık kuruluşunda çalışıyor olsun, doktorunun tedavi ve ilgisinden memnuniyeti hastanın onu tercih sebebidir. Bu durum Almanya'da da farklı değil. ■

**Dişhekimi Emre İslamoğlu, Hollanda**

# Birkaç dişhekiminin bir araya gelip oluşturduğu klinik sayısında artış var

## Hangi ülkede yaşıyorsunuz?

2003 yılından beri Hollanda'da ikamet etmekteyim ve 2005 yılı Eylül ayından beri faal olarak dişhekimliği yapmaktayım.

## Yaşadığınız ülkede muayenehane sayısında bir azalma gözlüyor musunuz? Buna paralel birkaç dişhekiminin bir araya gelip klinik açma sayısında bir artış var mı?

Klinik sayısında azalmanın tam tersine artışa yönelik bir eğilim var. Önceleri "solo klinik" denen muayenehaneler daha çoktu. Şimdilerde birkaç dişhekiminin biraraya gelip oluşturduğu klinikleri daha çok görmekteyiz. Burada multidisipliner çalışma şartları olduğundan hem hekimler için çalışma ortamı, hem de hastalar için hizmet daha verimli hale gelmektedir. Yine "şirketleşme" denen eğilim de son zaman-

larda artış gösteriyor. Bunun içinde birkaç dişhekiminin biraraya gelerek oluşturduğu klinikler mevcut olduğu gibi, bir dişhekiminin kendi kliniğinde birkaç dişhekimine iş olanağı sunmasıyla meydana gelmiş çalışma ortamları da var.

## Sosyal güvenlik kuruluşlarından muayenehanelere hasta sevki oluyor mu? Hangi tedavileri kapsıyor?

Hasta sevki sadece hastanelere yapılıyor. Bu da genelde uzman yardımını gerektiren durumlarda oluyor. Bunun dışında hasta periyodik kontrolleri ve de normal tedavileri için dişhekiminden randevu talep ederek hizmet alabiliyor. Bunun dışında herhangi bir sevk gerektirecek durum yoktur.

## Hastalar daha çok muayenehaneleri mi yoksa birkaç kişinin biraraya geldiği sağlık kuruluşlarını mı tercih ediyor?

Burada dişhekimi sayısı sıkıntılı olduğu için bu soruya net bir cevap vermek mümkün değil. Örneğin: Üç klinikte çalışıyorum. Çalıştığım kliniklerden birinde hastaların yoğunluğu nedeniyle yeni hasta kabul edilmiyor ve de tedavi için randevular genelde iki ay sonrasına veriliyor. Ama diğer iki klinikte çalışma şartları ve ortamı genişletildiği için yeni hasta alımı yapılıyor. Hastalar genellikle kayıtlı oldukları dişhekiminden veya klinikten hizmet talep ediyorlar. Yani bir hasta kayıtlı olmadığı bir klinikten hizmet talep etse bile bu isteği yerine getirilmiyor. Bu da hastaların tedavi bilgilerinin sağlıklı tutulması açısından ve de hasta-hekim ilişkisi açısından oldukça başarılı sonuçlar ortaya çıkarıyor. Hastaları çocukluktan itibaren takip sansınız oluyor. Hastalarda yılda iki defa periyodik kontrol yaptırma kültürü tam anlamıyla yerleştiği için olumlu sonuçlar alınıyor. ■



**Hastalar yalnızca kayıtlı oldukları klinikten hizmet alabiliyorlar, bu da hastaların tedavi bilgilerinin sağlıklı tutulması ve hasta-hekim ilişkisi açısından olumlu sonuçlar ortaya çıkarıyor**

Prof. Dr. S.M. Balaji, Hindistan

## Hindistan tüm dünyadaki dişhekimliği okullarının yaklaşık üçte birine ev sahipliği yapıyor.

**Ülkenizde muayenehane sayısında bir azalma görüyor musunuz? Son yıllarda birden fazla dişhekiminin biraraya geldiği çoklu uygulamalı polikliniklerin sayısında artış var mı?**

Hindistan bir dişhekimliği devrimine şahit olmaktadır. Hindistan tüm dünyadaki dişhekimliği okullarının yaklaşık üçte birine ev sahipliği yapıyor. Dişhekimisi sayısı artışta ve bu yeni bir fenomen. Hindistan'da dişhekimliği hizmeti sağlayıcıları bireysel doğaldır ve düşük sigorta nedeniyle dişhekimliği hizmetlerinin karşılanabilmesi ciddi bir sorundur. Dişhekimliği hizmetlerinin oranında kentli-köylü ayrımı hesaba katılmalıdır. Yaklaşık olarak dişhekimlerinin %85'i kentli Hintlilerin %15'ine hitap ediyor. Kentsel Hindistan'da durum, tek uzmanlı muayenehanelerden ziyade çok uzmanlı muayenehanelere yönelmektedir. Kırsal Hindistan'da ise uygulama açısından tersine ani bir değişim gözleniyor. Randevu bazlı çok konsültanlı, tek dişhekimli klinikler artıyor. Bu trend ikinci ve bazı üçüncü seviye şehirlerde gözleniyor. Şu anda köyler ve diğer kırsal topluluklar genel uygulayıcı dişhekimlerinin artışına şahit oluyor. Benzer şekilde, çeşitli ülkelerden Hintli diasporaların dönüşüne bağlı olarak çoklu muayenehanelerin batılı konsepti de artışta.

**Ulusal Sağlık Güvencesi'nden hasta alıyor musunuz? Hasta tedavi giderlerinin ne kadarı ulusal sağlık güvencesi tarafından karşılanıyor? Hangi tedavi çeşitleri kapsanıyor?**

Şu anda Hindistan, Ulusal Ağız Sağlığı Poliçesi'ne sahip. Dişhekimliği hizmetleri, devlet hastanelerinin ilçe düzeyinde çok az bazı tedavileri karşılayabildiği, ağırlıklı olarak özel bir sektör. Travma tedavisi, diş çekimi ve küçük dolgular gibi basit hizmetler bu kurumlarda karşılanıyor. Özel klinikler ve hasta-



Hindistan'da kentliler, tek uzmanlı muayenehanelerden ziyade çok uzmanlı muayenehanelere yöneliyor. Kırsal Hindistan'da ise uygulama açısından tersine ani bir değişim gözleniyor.

neler tüm Hindistan'da yeni tedavileri sunuyor. Gerçi bu tedavilerin çoğu herhangi bir sigorta veya güvence sistemi tarafından karşılanmıyor. Ama kist, tümör, çene kırığı gibi bazı durumlar Sağlık sigortalarının kapsamında. Konjenital defektler de sağlık sigortalarının içinde.

**Hastalar tek hekimli muayenehaneleri mi, yoksa çok hekimli klinikleri mi tercih ediyor? Bu büyük klinikler için ne düşünüyorsunuz?**

Çok uzmanlı hizmet veren muayenehaneler bireysel kliniklerden veya dışarıdan gelen uzmanlı grup muayenehanelerinden daha çok etkiliyor hastaları. Değişen rakamlarla birlikte, hâlâ bireysel uygulamalı muayenehaneler en fazla popülariteye sahip.

Hastaların çok uzmanlı diş kliniklerini algılaması çeşitli. Kentsel Hindistan'da bu bir konfor olarak görülüyor. Tek çatı altında, randevu kolaylığıyla sunulan geniş tedavi seçeneği yelpazesi, tam kapsamlı bir tedavi planı ve sonuçlanmasıyla da bu düzenlemeleri çekici kılıyor. Tek düzenlemeyle tüm imkânların kullanılabilirliği bu popülaritenin en oturmuş sebebi.

Kırsal Hindistan'da benzer düzenlemeler, getiri de hesaba katıldığında, ekonomik olarak hâlâ mümkün değil. Dahası, insanlar bu gibi büyük tesis ve teşebbüslere şüpheyle bakıyor. ■

Dr. Mark Antal, Macaristan

# Dişhekimliği hizmetleri hâlâ tek veya iki koltuklu muayenehaneler temelinde sürdürülüyor

**Ülkenizde tüm muayenehane sayısında bir azalma gözlüyor musunuz? Son yıllarda iki veya daha fazla sayıda dişhekiminin birlikte çalıştığı poliklinik sayısında bir artış var mı?**

Ülkemizde 15 yıl önce sadece bir veya iki tane çok uzmanlı klinik vardı. Son 10 yılda önce başkentte, sonra büyük şehirlerde çeşitli yeni klinikler açıldı. Bugün, iki-üç dişhekiminin birlikte çalıştığı klinikler olağan bir şey. Dişhekimliği hizmetleri hâlâ tek veya iki koltuklu muayenehaneler temelinde sürdürülüyor ama 150-200

Macaristan'da ulusal sağlık hizmetleri tarafından hekime ödenen miktar az olduğu için, bu muayenehaneler kaliteli tedaviye değil, miktara odaklanmaktadır.



bin nüfuslu büyük şehirlerde genellikle, değişik dallarda uzmanlaşmış dört veya daha fazla dişhekimini bulunan dört ila altı büyük klinik bulunmaktadır. Genellikle bu muayenehaneler çalışan hekimlerden birine aittir.

**Ulusal Sağlık Güvencesi'nden hasta alıyor musunuz? Hastalar muayenehanenize gelirse, uyguladığınız tedavilerin ne kadarı sağlık güvencesi kapsamında?**

Macaristan'da, kendi şebekesinde çalışan dişhekimleri veya muayenehaneleri olan ulusal sağlık hizmeti var. Ya tüm klinik ulusal sağlık hizmetlerine aittir ya da hekimlere aittir. Ulusal sağlık hizmetleri yalnızca tedavileri öder. Dolgular, kanal tedavileri ve çekimler tamamen ulusal sağlık hizmetleri tarafından karşılanıyor. Hareketli protezlerin, bölümlü protezlerin bir kısmını ulusal sağlık hizmetleri karşılıyor ama 60 yaş üzerinde ücretsiz. Sistem kulağa hoş gelmesine rağmen, ulusal sağlık hizmetleri tarafından hekime ödenen miktar az olduğu için, bu muayenehaneler kaliteli tedaviye değil, miktara odaklanmaktadır. Her ne kadar Szeged Üniversitesi ve orada eğitim verdiğim öğrenciler nedeniyle ulusal sağlık hizmetleriyle her gün bağlantım olsa da (pek iyi tecrübelerle değil ama) Ulusal Sağlık Hizmetleri ile anlaşmam yok ve tamamen bireysel çalışıyorum. Öğrencilerin yaptığı tedavilerin bir kısmını ulusal sağlık hizmetleri bir kısmını ise üniversite karşılıyor ve bu sayede hastalar sabit protezler için bile sadece çok düşük bir teknisyen ücreti ödüyorlar.

**Hastalar muayenehaneleri mi, yoksa çoklu ortamları mı tercih ediyorlar?**

Genelde hastalar 'her şeyi bilen' tek hekimleri olmasına alışkın. Bu eğilimi büyük klinikler yönünde değiştirme trendi var ama hâlâ hastalara başka bir dişhekimini tarafından tedavi edilmeyi kabul ettirmekte biraz zorluk çekiyoruz. Son on yılda Macaristan'da periodontoloji, dentoalveoler cerrahi, ortodonti, pedodonti, operatif dişhekimliği, protez gibi yeni uzmanlık muayeneleri tanıtıldı. Hastalar uzman ihtiyacını anlıyor gibi görünüyorlar ama başka hekimce tedavi edilme gerçeği nedeniyle bazen mutsuz oluyorlar. ■