

**KAMU ve ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA  
AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI HİZMET SUNUMUNDA  
SORUNLAR ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ  
KURULTAYI**

**18-19 Haziran 2002 İZMİR**

**KAMU KURULUŞLARINDA  
AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI HİZMET SUNUMU ÇALIŞMA GRUBU  
RAPORU**

**MEVCUT DURUM**

Kamu kuruluşlarında Ağız ve Diş Sağlığı Hizmet sunumundaki sorunlar ve çözüm önerilerinde; hiçbir konu diğerlerinden bağımsız olarak ele alınamaz.

Kamunun hizmet sunumundaki sorunlar bir bütün olarak ele alındığında mevcut durum aşağıda sıralandığı gibidir:

Türkiye’de sağlık hizmetleri içine Ağız ve Diş Sağlığı hizmetleri entegre edilmemiştir.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Sağlık Bakanlığında üç ayrı Genel Müdürlük bünyesinde yürütülmekte, dişhekimleri hizmetlerini düzenleyip kontrol eden bağımsız bir birim bulunmamaktadır. Bakanlık içerisinde değişik birimler arasında da işbirliği ve iletişimin olmaması gerçekçi bir politikanın saptanmasında ve uygulanmasında zorluk çıkarmaktadır.

Kamunun geneli düşünüldüğünde ise ağız ve diş sağlığında çok başlı bir hizmet sunumu vardır. Farklı birimlerin yönetim kademeleri ve biçimleri birbirlerinden farklı olduğu gibi tek tek kendi içlerinde de farklılıklar gösteren alt birimler barındırmaktadırlar. Kurumlar arasındaki farklı yapılanmalar buralarda çalışan hizmet süreleri eşit dişhekimlerinin farklı ücret ve sosyal haklardan yararlanmasına neden olmakta, dişhekimlerinin görev tanımlarının ve iş analizlerinin de birbirinden farklı ve yetersiz olduğu görülmektedir. Tüm kamu kurumlarında dişhekimlerinin **özlük** haklarının da istenilen düzeyde olmadığı bilinmektedir.

Üniversiteler dışında sadece “ağız ve diş sağlığı merkezi” olarak adlandırılan ünitelerin yöneticileri dişhekimidir. Yöneticisi dişhekimi olan kurumlarda hizmet sunumunun daha verimli olduğu saptanmıştır. Yöneticilerin yöneticilik eğitimi almalarının işleyişi düzenlemek açısından katkısı olacağı düşünülmektedir.

Devletin sorumluluğunda olması gereken koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri ülkemizde sunulmamaktadır. Kamuda ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin birinci basamak örgütlenmesinde koruyucu hizmetler yok denecek kadar sınırlı olup, birinci basamak ağız ve diş sağlığı hizmeti veren kurumlar, ya klinik hizmetleri vermeye yada sevk mercii olarak çalışmaya devam etmektedirler. İkinci basamak ağız ve diş sağlığı hizmetleri ağırlıklı olarak SSK ve Sağlık Bakanlığı Hastaneleri tarafından sunulmaktadır ve buralarda hasta popülasyonu oldukça artmıştır. Yönetmelik gereği koruyucu hekimlik kliniği kurmaları zorunlu olan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri henüz bu birimleri kurmuş değildir.

Topluma ve bireye yönelik koruyucu çalışmalar kamu merkezlerinde etkin bir şekilde yapılmamaktadır. Aynı çalışmalar özel muayenehanelerde yapılan çalışmalarla eş güdüm sağlayamamaktadır. Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerini yürütmek için uygun insan gücü yetiştirilmesi de bugüne kadar planlanamamıştır.

Kendi döner sermayelerini kullanma hakkına sahip az sayıdaki Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri ve Fakülteler dışındaki birimlerde altyapı ve fiziki koşullar aynı standartta olmadığı gibi tıbbi cihazlarla ilgili bakım, onarım, yenileme hizmetleri de yetersizdir. Türkiye genelinde farklı kurumlarda farklı standartlar uygulanmaktadır.

Enfeksiyon kontrol komitesi kurma zorunluluğu olan hizmet birimleri dışında, serbest dişhekimliği hizmetlerinde olduğu gibi kamuda da uygulama çalışanların insiyatifindedir.

Kamudaki dişhekimlerinin sürekli dişhekimliği eğitimi etkinliklerine katılımı bazı kamu kurumlarında idari izin ile mümkün iken, Sağlık Bakanlığı'nda dişhekimleri bu katılımlar için yıllık izinlerini kullanmaktadırlar.

Ülkemizde dişhekimliği dağılımı coğrafi olarak dengeli değildir. Bu dengesizliğin nedenlerinden birisi kurumlardaki atama politikaları, diğeri de atanmış dişhekimlerinin gelişmiş merkezlere gitme isteğidir. Koruyucu hekimlik dikkate alınmadığından sağlık ocaklarında ve Ana Çocuk Sağlığı merkezlerinde dişhekimliği açığı vardır. Kamuda insan gücü planlaması, kurumun yapısına dayalı yürütülmekte, ihtiyaç ve talebe göre bir planlama bulunmamaktadır.

Dişhekimliğinin yıpratıcı şartları göz önüne alınmadan 08.00-17.00 saatleri arasında dişhekimlerinin dinlenmeksizin çalışmaları beklenmektedir. Hasta sayısının fazlalığı nedeniyle şua alımı, kimyasal maddelerle aşırı temas, yüksek enfeksiyon riski, ortopedik bozukluklar ve benzerleriyle iç içe olan dişhekimlerine fiili hizmet süresi zammı da uygulanmamaktadır.

Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan kamu kuruluşlarında hekim başına düşen hasta popülasyonunun fazlalığı Malpractice zemin hazırlayan nedenlerden bir tanesini teşkil etmektedir.

Genelde Kamu'daki laboratuvar ve yardımcı personel sayı ve eğitimi yetersiz olup, dağılımı da dengesizdir. Hizmet kısmen kurum bünyesinde çalıştırılan laboratuvar personelinin kısmen de özel protez laboratuvarlarından karşılanmaktadır.

Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan kamu kuruluşlarında uygulanmakta olan full-time ve part-time çalışma sistemine ilaveten SSK hastanelerinde gönüllü çalışma sistemi mevcut olup, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde ise vardiya sistemi, altyapısı tamamlanmış olan pilot hastanelerde ise sür-time sistemi uygulanmaktadır. Full-time uygulamalarda alınan ücret, dişhekiminin sosyal yaşamını idame ettirmekten çok uzaktır.

Kamuda istihdam edilen dişhekimliği sayısının azlığı, mevcudun dengesiz dağılımı ve fiziki koşulların yetersizliği, hizmet alıcıların sayısının fazla olduğu bölgelerde hizmetlere ulaşımı aksatmaktadır.

Halkın alım gücünün sürekli olarak azalması, gerek genel sağlık hizmetleri gerekse ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin halkın büyük çoğunluğunun gelir durumuna göre pahalı olması; sosyal güvenlik kapsamı dışında kalan insanların, sosyal güvenlik şemsiyesi altına toplanması gereğini ortaya çıkarmaktadır.

Fakülte öğretim üyelerinin kendi kurumları içerisindeki hizmet sunumunun eğitime ve bilimsel araştırmalara olumsuz etkisinin bulunmamasına karşılık, kurumsal olarak ticari amaçlı klinik faaliyetleri etik değildir.

## ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Sağlık harcamaları ülke gerçeklerine göre planlanmalı ağız ve diş sağlığı hizmetleri için ayrı bir fon oluşturulmalı, bu fon da koruyucu hizmetlere dönük kullanılmalıdır. Sosyal güvenlik kapsamı içerisinde yer alan kişilerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden düzenli yararlanması için özendirici ve yaptırım içeren uygulamalar olmalıdır.
- Tüm toplum tek bir sosyal güvenlik şemsiyesi altında toplanmalıdır.
- Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri devletin sorumluluğunda olan hizmetlerdir. Özellikle belirli yaş gruplarının ağız ve diş sağlığı kayıtlarının tutulması ve periyodik aralıklarla bilimsel verilerin ışığı altında koruyucu dişhekimliğinin uygulanması gereklidir. Bunun için de iller bazında bir veri tabanı oluşturulması takip ve uygulama açısından faydalı görülmektedir. Zaman içerisinde koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin alınmasının zorunlu olduğu bir sağlık sisteminde uygulama, kontrol etme ve eğitme gibi konularda başarılı olunabilir.
- Koruyucu halk sağlığı hizmetlerini yürütmek için uygun insan gücü yetiştirilmesi planlanmalıdır.
- Toplumun Ağız ve diş sağlığı eğitimi Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlıkları, SSK, Üniversiteler ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin birlikte çalışmasıyla yürütülmelidir.
- Tüm ağız ve diş sağlığı hizmetleri tek çatı altında toplanmalı, temsili de Sağlık Bakanlığı'nda genel müdürlük seviyesinde olmalıdır.
- Dişhekiminin görev, yetki ve sorumluluk tanımlarının netleştirilmesi gerekmektedir.
- Kamuda çalışan dişhekiminin **özlük** hakları iyileştirilmeli ve nöbet ücreti verilmelidir.
- Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan birimlerin yöneticisinin dişhekimisi olması sağlanmalıdır.
- Sağlık ocağı dişhekimisi tanımının yeniden yapılarak koruyucu dişhekimliği hizmetlerinde ağırlıklı çalışması sağlanmalıdır.
- Kamuda ağız ve diş sağlığı verilen tüm birimlerde fiziki ve tıbbi koşullar aynı standartlara taşınmalı, tüm birimlerde enfeksiyon kontrol komitesi kurulmalıdır.
- Kamu kurumlarında kendi içlerinde meslek içi eğitim seminerleri yoğunlaştırılmalı, kurum dışı eğitim faaliyetlerine katılımında ise idari izin hakkı tanınmalıdır.
- Kamudaki dişhekimisi dağılımı ihtiyaç ve talebe göre planlanmalı ve yeni dişhekimisi istihdamı sağlanmalıdır.
- Malpractice'i önleme açısından kamudaki hekimlerin tedavi edecekleri hasta sayısına standart getirilmelidir.
- Dişhekimliği yardımcı personeline ve diş teknisyenlerine standardize edilmiş sürekli eğitim programları düzenlenmeli ve katılımları sağlanmalıdır.
- Full-time çalışma şartlarının iyileştirilerek özendirilmesi sağlanmalıdır.
- Kamu kurumlarında serbest dişhekimine sevk işlemlerinde ön koşul olan 90 günlük bekleme süresinin, hiçbir bilimsel temeli yoktur. Hasta kuruma başvurduğunda tedavi talebi karşılanamıyor ise 90 günlük süre kısıtlaması olmamalı, serbest hekime sevk edilmelidir.
- Dişhekimlerinin sorunlarının çözümü için Sağlık Bakanlığı, kanunla kurulmuş meslek birliği olan Türk Dişhekimleri Birliği ile işbirliği yapmalı ve ortak çözümler üretmelidir.

## **KATILIMCILAR**

**Başkan** :Prof. Dr. Osman KÖSEOĞLU  
**Raportör** :Hayriye AFACAN  
**Üyeler** :Ali Fuat ALLI  
Hüseyin Avni AKSU  
Naciye ARAL  
Cüneyt BESLER  
Prof. Dr. Serhat ÇINARCIK  
Sibel DENİZ  
Damla Gül DERİN  
Nihal GÜR  
Hulki KILÇAR  
Dr. Zeliha ÖCEK  
Doç. Dr. Gülay VURAL  
Ali YAKAR

*Hacettepe Üni.Dişhek.Dekan Yrd.*  
*Samsun Dişhekimleri Odası*  
*Milli Eğitim Bakanlığı*  
*Ankara Dişhekimleri Odası*  
*Sağlık Bak. Ağız Diş Sağlığı Daire Baş.*  
*İstanbul Dişhekimleri Odası*  
*Ege Üniversitesi Dişhek.Fak. Dekan Yrd.*  
*TDB Komisyon Üyesi*  
*İzmir Dişhekimleri Odası*  
*Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı*  
*SSK Hastanesi Başhekim Yardımcısı*  
*İzmir Dişhekimleri Odası*  
*Eğitim Diş Hastanesi Başhekim*  
*TDB Yönetim Kurulu Üyesi*