

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

18-19 Haziran 2002 İZMİR

**ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA
AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI HİZMET SUNUMU ÇALIŞMA GRUBU
RAPORU**

MEVCUT DURUM

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri sunulan özel sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması, denetlenmesi, fiziki ve tıbbi koşullarının uygunluğu ile diğer usul ve esaslarını düzenleyen ilk yönetmelik, 14 Ekim 1999 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Emeği geçenlerin kutlanması gerektiğine inandığımız “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları -Hakkındaki Yönetmelik” FDI’nın web sitesinde yayınlanmaya yarayış ölçüde normları ve asgari standartları mesleğimize kazandırmıştır. Yönetmeliğin gerekleri önemli ölçüde yerine getirilmiştir. Yönetmeliği uygulamada iki dönem halinde değerlendirmek gerekir. Odaların tescil belgesi verdiği ve daha fazla yetkili olduğu, ayrıca etkili bir denetim yapabildiği I. dönemden sonra, 27 Şubat 2001’de yönetmeliğin bazı maddelerinde değişiklikler yapılmıştır. Meslek odalarımızın yetkilerinin kısıtlandığı ve Sağlık Bakanlığı’nın daha etkili, yetkili ve söz sahibi olduğu bu II. dönemde ise odalar daha çok tabela uygunluk belgesi düzenleyen ve denetleme ekibinde, bir üye ile temsil edilebilen duruma indirgenmiştir. Odalarımızın çoğu, her iki dönemi de başarıyla uygulayabilmiştir. Fakat, zaman zaman gerek yönetmeliğin özünden kaynaklanan sıkıntılar, gerekse İl Sağlık Müdürlüklerinde yaşanan bürokratik sorunlar, bazen ise uygulayıcıların art niyetli olmayan yanlış tutumları nedeniyle, meslektaşlar ile yetkililer arasında istenmeyen ilişkiler gelişmiştir. Buna rağmen elde edilen genel sonuçlar memnuniyet verici niteliktedir. Yönetmeliğin aksayan yönleri ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığının değişiklik yapma isteği görülmüştür. Denetleme işlevinin standarda kavuşması ve sahte dişhekimlerinin bulunduğu birimleri denetleme anında direkt kapama yetkisinin yönetmeliğe dahil edilmesi isteği değerlendirilmiş, olumlu bulunmuş fakat nasıl olabileceği yeteri kadar çözüme kavuşmamıştır. Denetleme fonksiyonunun İl Müdürlüklerine bağlı, Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürlükleri ve mutlaka Oda yetkilisi meslektaşlarımızla birlikte yapılması uygun görülmüştür. Ayrıca bir denetleme formunun düzenlenmesi önerilmiştir.

İlgili yönetmelik ile, bireysel muayenehanelerin dışında toplu çalışma merkezleri de tanımlanmıştır. Bunlar, merkez, poliklinik ve müşterek muayenehane şeklindedir. Yönetmelik öncesi dönemde bu kavramların tamamının resmiyet ifade etmemesi nedeniyle, yönetmelik öncesi ve sonrası dönemlerdeki toplu çalışma birimleri hakkında sağlıklı bir kıyaslama yapma imkanı yoktur. Buna rağmen yönetmeliğin uygulamaya girmesiyle birlikte zamanla doğru orantılı olarak toplu çalışma alanlarında sayıca artış gözlenmiştir. Örneğin; İstanbul ilindeki üyelerimizin % 25’e yaklaşan bölümünün toplu çalışma alanlarını tercih ettiğini söyleyebiliriz. Bunun neden ve sonuçlarını incelemek kuşkusuz yararlı olacaktır. Ancak işletme giderleri ve maliyet paylaşımı, hastaların beklentilerindeki değişiklikler ve diğer nedenler, toplu çalışma merkezlerinin gelecekte yaygınlaşacağı izlenimini vermektedir. Çeşitli kurumlarla yapılabilecek özel anlaşmalar ve sevklerin buralara kayması bireysel çalışmaları olumsuz etkileyebilecek gibi gözükmektedir. Buna rağmen getirdiği bazı avantajlar sebebiyle yeni bir çalışma şekli olarak sisteme yerleşmiştir.

Dişhekimlerinin hastalarına uyguladıkları tedavilerin, bilimsel olarak uygunluğunu ölçebilen bir sistem henüz tam olarak işlememektedir. Sayıca oldukça az olsa da, bazı hasta şikayetleri nedeniyle disiplin cezası alan meslektaşlarımız mevcuttur. Hastaların uygulanan tedavilere bağlı olarak, görecekları zararları tazmin etmek amacıyla hazırlanan, “Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk (Malpraktis)” yasa tasarısı ve buna bağlı olarak hazırlanacak “tanı ve tedavi protokolleri” önümüzdeki süreçte, TDB ve Odalar tarafından dikkatle izlenmesi ve takip edilmesi gereken gündem maddeleri olarak gözükmektedir. Özellikle teşhis ve tedavi protokollerinin bulunmaması, uygulamada bir eksiklik olarak değerlendirilmiştir. Çalışma Grubumuz bu maddenin başlangıç bölümüne ilave yaparak ‘Teşhis ve tedavilerin bilimsel kurallara uygunluğu’ olarak değiştirilmesini kabul etmiştir. Ayrıca günümüzde geriye doğru başarılı tedavilerin sonuçlarının yayınlandığı bir kavram olan ‘veriye dayalı dişhekimliği uygulamaları’ üzerinde durulmuştur. SDE’lerin meslek birliğince düzenlenmesi ve kontrolü, yasal engeller kaldırılarak zorunlu olması gerektiği ifade edilmiştir.

TDB’nin Marmara Üniversitesi’ne yaptırmış olduğu araştırma, hizmet alıcılarının profilini ve ağız diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma durumunu açıkça ortaya koymaktadır. Toplum ağız ve diş sağlığı durumumuzun iyi olmadığı ortadadır. Hizmetlere ulaşılabilirlikte ciddi sıkıntılar mevcuttur. “Ulaşılabilir, kaliteli, herkes için eşit ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden yararlanma” sorusunun yanıtını bulmak kolay gözükmemektedir. Hizmet sunumunda gelir dağılımı ve sosyo- kültürel düzey önemli bir etkidir. Kamu, bakmakla yükümlü olduğu kesime yeterli ve kaliteli hizmet verememektedir. Bu nedenle sosyal güvencesi olanların büyük bölümü hizmet alımında özel kuruluşları tercih etmektedir. Bu kesimin özel kuruluşlardan aldığı hizmetler 2. basamak ağırlıklıdır. Kamunun 1. basamak ağız ve diş sağlığı hizmetleri sunduğu birimlerinde fiziki ve tıbbi koşulların yetersizliği, buna uygun insan gücünün mevcut olmayışı, bu hizmetlerin de çoğunlukla özel kuruluşlardan alındığı, araştırma sonuçlarından anlaşılmaktadır. Kamu ve özelde diş hekimlerinin dağılımı oldukça dengesizdir. Hizmetlerden yararlanma ölçütleri farklılık sergilemektedir. Hizmet sunumunda olumsuz etkisi olan bu durum öncelikli olarak tartışılmalıdır.

Bilindiği gibi asgari ücret tarifelerini bakanlığa sunma yetkisi TDB’nin görevleri arasındadır. Bu aşamada odaların görüşleri dikkate alınmaktadır. Fakat son yıl olduğu gibi odalardan %(0-100) arasında değişen öneriler gelebilmektedir. Bölgeler ve iller arasındaki farklılıklar asgari ücretlerin tespit edilmesindeki bilimsel ve istatistiksel zorunluluk ihtiyaçlarını göz ardı edebilmektedir. Çoğu Avrupa ülkeleriyle malzeme ücretlerinin yakın olmasına karşın, ülkemizde ki tedavi fiyatları ve dişhekimlerinin aldıkları ücretler karşılaştırıldığında inanılmaz uçurum göze çarpmaktadır.

Mevzuatımız meslektaşlarımızın özel işyerlerindeki çalışma saatlerini tam olarak düzenlememektedir. Dolayısıyla bunu denetleyen bir mekanizma da mevcut değildir. Sadece merkezlerin 24 saat açık olma zorunluluğu vardır. İsteyen poliklinikler 24 saat açık kalabilmektedir. Muayenehane ve müşterek muayenehane için durum isteğe bağlıdır. Çalışma saatlerini düzenleyecek bir yaptırıma ihtiyaç olup olmadığı da yeterli düzeyde ölçülebilmemiş değildir. Dişhekimlerinin orta seviyede bir yaşam standardı sürebilmesi için ülke koşullarımızda çalışması gereken zaman dilimi ve yapılması gereken iş miktarının ölçümü net olarak bilinmemektedir. Daha önce yapılmış çalışmalarda, dişhekimliği hizmetlerine olan ihtiyacın çok fazla , talebin ise çok düşük olduğu yeniden değerlendirilmiştir. Talep düşüklüğü meslektaşlarımızın çalışma sürelerini verimli kullanamamalarına neden olmaktadır. Dişhekimlerinin randevulu çalışmak istedikleri, sayıca fazla hasta bakımının ve düzensiz çalışmanın fizyolojik ve psikolojik boyutları üzerinde durulmuştur.

Çeşitli araştırma, anketler ve çalışma grubumuz, dişhekimlerinin önemli bir kısmının mesleki çalışmaları sırasında yardımcı personel ile çalıştıklarını ve bunu ihtiyaç olarak gördüklerini göstermektedir. Bir sağlık çalışanı olarak önemli bir işlevi yerine getirmesine rağmen, meslek grubunun ne tanımı, ne sorumlukları ne de standartları ve eğitimi konusunda genel bir uzlaşma yoktur. Bazı fakültelerimizin verdiği yardımcı personel eğitimi olumlu ve olumsuz boyutları ile tartışılmıştır. Sağlık Bakanlığının bu konuyu mesleki orta eğitim kapsamına almaya yönelik bir niyet ve girişiminin olmadığı ne yazık ki anlaşılmaktadır. Ancak bizlerden talep gelirse hemşire veya sağlık

teknisyenlerine yönelik sertifika programlarına sıcak baktıkları ve istenirse yönetmelikte değişiklik yapılarak zorunlu hale getirilebileceği ifade edilmiştir. Ayrıca Oda'ların çeşitli kurslar düzenleyebileceği fakat hemşire ve sağlık teknisyeni dışında kalanlara yönelik sertifika programı kurslarına ise kesinlikle karşı oldukları gözlenmiştir.

Diş teknisyenlerimizin durumu ise; diğer yardımcı personellere göre biraz daha iyi görünmektedir. En azından meslek tanımlanması yapılmıştır. Diş protez meslek yüksek okullarının açılmış olması sevindiricidir. Bu konudaki olumsuzluk Milli Eğitim Bakanlığının çıraklık merkezlerinde sürdürdüğü diş teknisyenliği eğitimini devam ettirmesidir. TDB ve çalışma grubu olarak uygun bulmasak da uygulama sürdürülmektedir. Diş Laboratuvarlarının çalışma koşullarını düzenleyen bir yönetmeliğin yayınlanması ve uygulamaya geçmiş olması sevindirici bir gelişmedir. Hasta memnuniyetinin kalıcılığını etkileyen ve hizmet sunumunda önemli bir yeri olan teknisyenlerimizi ihmal ettiğimiz söylenebilir. Teknisyenlerimizle olan ilişkilerimizin geliştirilmesi ile hizmette kalitenin daha çok artacağı ortadadır.

Kaliteyi etkileyen önemli bir unsur ise, teknolojiadaki değişikliklerin, alet ve malzemedeki yaratıcılığın ve zenginliğin hizmet sunumuna etkileridir. Dünyamızın bilişim çağına adım atmasıyla birlikte ortaya çıkan önemli yapısal değişiklikler, mesleğimizi de önemli ölçüde etkiledi. Teknolojik, bilimsel, kültürel ve etik bir çok faktör sadece tedavi yöntemleri üzerinde değil, hekim hasta ilişkisi üzerinde de ciddi değişikliklere yol açtı. Yenilikler hakkında bilgisi olan, bunları hekiminden talep eden ve daha fazla söz sahibi olmak isteyen hasta grubu oluşmaya başladı. Bu da hekimlerin tedavi felsefesinde önemli değişikliklere yol açtı. Daha önce fonksiyon kavramı birinci önceliğe sahipken, estetik de aynı önceliğe sahip olmaya başladı. Sektördeki yeni ürünlerin sunumuyla dişhekimliği mesleği sürekli gelişen, yeni materyal ve tekniklerin kullanıldığı dinamik bir meslek dalı olmuştur.

Dişhekimleri tüm sağlık çalışanları içinde “ en yüksek enfeksiyon riski” altında çalışan grubu oluşturmaktadır. Bunun başlıca nedeni, hastayla çok yakın mesafede çalışmaya bağlı, kan ve tükürük ile sürekli temas halidir. Çeşitli keskin , sivri tedavi aletlerinin el ve parmağımıza batması sonucu başta HBV, HIV, HCV, Tbc, İnfluenza gibi çeşitli enfeksiyonlara yakalanma riskimizi arttırmaktadır. Ülkemizde özellikle HBV ve Tbc, taşıyıcısı hasta sayısının çok yüksek olması bu riski arttırmaktadır. Enfeksiyon hastalıklarının yanı sıra dişhekimleri yaptıkları iş nedeniyle; kimyasal ajanların toksik etkisine maruz kalmakta, radyasyon kullanımı, vb. risklere açık bulunmaktadır. Ayrıca enfeksiyonun önlenmesinde ve steril bir ortam hazırlanmasında yardımcı olan personelimiz ve hastalarımız da aynı risk altındadır. Meslektaşlarımızın çeşitli enfeksiyonlara ve meslek hastalıklarına yakalanma sıklığını ayrıntılı olarak gösterecek, yeterli düzeyde veri ve çalışma yoktur.

CÖZÜM ÖNERİLERİ

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmeliğin hizmet sunumuna olumlu katkıları olmuştur.Yönetmeliğe her koşulda sahip çıkılmalı ve uygulanmalıdır.Yönetmeliğin birinci döneminde daha etkin ve verimli uygulandığı katılımcılar tarafından değerlendirilmiş, istatistiki bilgi ve verilerin odalar tarafından düzenli tutulduğu gözlenmiştir.Ayrıca denetleme işlevi yine 1. dönemde daha etkin ve hızlı bir şekilde yapılabiliyordu.Oysa şimdi denetlemelerde, İl Sağlık Müdürlüklerinin uygun zamanını beklemek durumundayız.Yine bazı illerde düzenlenen evrakların dağıtımında bile oda desteği gerekmektedir. Uygulama sırasında yaşanan bazı güçlükler ve sorunlar göz önünde tutularak,bürokratik işlemlerin azaltılması için girişimde bulunmak yararlı olacaktır. Yönetmeliğin bugüne kadar olan sonuçları TDB tarafından rapor haline getirilmelidir.Sağlık Müdürlükleri bu yönetmeliği uygulayacak yeterlilikte gözükmemektedir. Yönetmeliğin aksayan yönlerini düzeltmek amacıyla yapılacak olası değişikliklerde TDB ve Odaların mutlaka öneri ve düşüncelerini Bakanlığa ısrarla iletilmesi, takip edilmesi yararlı olacaktır. İl Sağlık Müdürlükleri ve Odaların denetlemelerde işbirliği yapması başarıyı arttıracaktır.

Çeşitli göstergeler ülkemizde toplu çalışma merkezlerinin gelecekte yaygınlaşacağı yönündedir. Fakat toplu çalışma alanlarındaki hizmetin kalitesi, verimliliği, hasta memnuniyeti, tedavi fiyatlarının hastaya maliyeti gibi konularda uygulamayı değerlendirecek düzeyde bilgi henüz yoktur. Bu tür birimlerle ilgili olarak bilimsellik ve kaliteden ziyade ticari kaygıların öne çıkabileceği reklam ve tanıtım yapma ihtiyacının daha çok hissedilebileceği, rekabet etmeye yönelik girişimlerde bulunma isteğinin arttığı yada artabileceği yönünde çeşitli kaygılar mevcuttur. TDB'nin etik ve deontolojik açıdan konuyu dikkate alması gerekmektedir.

Hizmet alıcılarının profili ve tedavi seçeneklerine etkilerinden çok, hizmete ulaşamayan ciddi bir kesimin varlığı söz konusudur. Kamuda dişhekimi istihdamının ve verimliliğin artmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Kamu ve özelde hizmet sunumu ve finansman modelleri geliştirilmeye çalışılmalıdır. Koruyucu ve önleyici tedavinin hedeflendiği, öncelikli kesimlere yönelik amaçlı olarak, özel sektörden hizmet satın alma modelleri üzerinde durulması gerektiği önerilmesine rağmen Bakanlık yetkilisi katılımcılar bunun mevcut yasal çerçevede mümkün olamayacağını ifade etmişlerdir. Ayrıca özel sağlık kuruluşlarına hasta sevkleri ile bakanlığın ilgisi olmadığını, hizmet alan değil, hizmet satan bir kuruluş olduklarını ifade etmişlerdir. Çözümün Sağlık Reformu adı altında kanunlarda yapılacak geniş kapsamlı reformlar ile olabileceği önerilmiştir.

TDB'nin asgari ücretleri bilimsel olarak tespit etme amacına yönelik anket çalışması olumlu bir girişimdir. 2002 Mayıs ayı içinde Merkez Yönetim Kuruluna görüş sunmak üzere oluşturulan bir çalışma grubu raporunda “ Bütçe Uygulama Talimatı”na göre sevk edilen hastalara yönelik asgari ücretin altında fatura kesilmesini önlemek amacıyla, bu tür toplu hizmet alımlarıyla ilgili olarak ayrı bir asgari ücret tarifesi yapılıp yapılmayacağı, oda başkanları yada Genel Kurulda tartışmaya açılması önerisi sunulmuştur. Çalışma grubumuz gerek hukuki olarak, gerek etik olarak, gerekse tedavilerin bilimsel normlara uygunluğu açısından mevcut uygulamanın devam etmesini uygun görmektedir. Ayrıca merkez ve poliklinik gibi toplu çalışma birimlerinde işletme giderlerinin düşmesi sebep ve iddiasıyla bu tür yerlerin daha düşük bir asgari ücrete tabi olmasını da uygun bulmamaktadır.

3224 sayılı yasanın oda görevlerini düzenleyen 11/n maddesi, hastaların resmi tatil günlerinde ve mesai saatleri dışında meslek hizmetlerinden yararlanabilmeleri için meslek mensuplarıyla işbirliği yapma yetkisini odalara vermektedir. “Nöbetçi eczane” sistemini andırabilecek benzer bir uygulamanın ve mesai saatlerinin düzenlenmesinin olası sonuçları üzerinde tartışmaya açılmadan önce “olabilirliliği ve gerekliliği” üzerinde bir alt yapı çalışması faydalı olacaktır.Bu varsayım ve öneri yeteri kadar destek bulmamıştır.Dişhekimliği hizmetlerine olan toplu talebi arttıracak girişimlerde bulunulmasının yararlı olacağı düşünülmüştür.

Yardımcı personel konusunda öncelikle harekete geçilmelidir. Sağlık Bakanlığı görevi ve amacı gereği konuyla ilgili bulunmaktadır. Üniversitelerin de desteği alınarak TDB'nin girişim ve öncülüğünde bu meslek grubunun genel düzenlenmesi yapılmalıdır. Mevcut dişhekimi yardımcı personeli için ise sertifika programları, kurs ve seminerler düzenlenmelidir. Ayrıca konunun Mesleki orta eğitim boyutu incelenmeli bu grup bir şekilde sisteme dahil edilmelidir. Bakanlığın hemşirelere yönelik kurslar düzenlenmesi önerisi ise değerlendirilmelidir.

Dişteknisyen Odaları ile ilişkiler geliştirilmeli, üniversiteler ile işbirliğine gidilerek alet, malzeme ve yeni ürünlerin teknolojiye ilerlemelerin teknisyenlere tanıtılmasında, yani meslek içi eğitimde köprü görevimizi doğal olarak yapmalıyız. Sahte dişhekimleri ile olan mücadelemizde teknisyen odaları ile de işbirliği yapılmalı, laboratuvarların sahte dişhekimlerine hizmet sunumu engellenmelidir.

Ağız ve diş sağlığı hizmet sunumu, teknolojik değişikliklerdeki hızı kapsayacak şekilde, mezun olacak meslektaşlarımızın yeni çıkacak ürün ve malzeme hakkındaki bilgiye kolayca erişebileceği ve uygulayabileceği tarzda düzenlenmelidir. Alet ve malzeme sunumunda kalite ve kontrol önlemleri almaya yönelik çaba gösterilmeli ve mesleki teknoloji çöplüğü oluşmadan gerekli önlemler alınmalıdır. Dişhekimliği alet, malzeme ve imalatı, ithalatı vb. standartlarını yani "diş depoculuğunun uygulamalarını" bütünsel anlamda düzenleyecek mevzuat çalışması yapılmalıdır. Teknolojik gelişmeler eğitimle desteklenmeli, bu konuda kurumlar arası işbirliği sağlanmalıdır.

TDB bünyesinde, dişhekimliği alanındaki enfeksiyonları ve diğer meslek hastalıkları ile ilgili verileri toplayacak, araştırmaları değerlendirecek, politika üretecek daimi bir çalışma grubu oluşturulmalıdır. Kamu ve özel sektörde, bireysel ve toplu çalışma ortamlarında enfeksiyon izleme komiteleri oluşturulmalıdır. Evrensel önlemlerin alınması ve uygulanması sürekli olarak izlenmelidir. Bazı illerde tıbbi atıkların özel tıbbi atık torbalarında ve tıbbi atık kovalarında biriktirilmesi ve evsel atıklardan ayrı toplanıp, uluslararası normlara sahip yakma ünitesinde yakılması, olumlu bir uygulamadır. Bu uygulamanın tüm Türkiye'de hayata geçirilmesi gereklidir. Aşılama konusunda, mevcut sorunlara yönelik çözüm önerileri düşünülmelidir. Muayenehane denetimlerinde denetim formlarının içeriğine, enfeksiyon kontrolü ilave edilmelidir. Bunun için bilimsel kriterler belirlenmelidir.

KATILIMCILAR

Başkan :Necati Hilmi KÜÇÜKYILDIZ
Raportör :Ahmet GÜRBÜZ
Üyeler :İzzettin ÇAMURDAN
İdiz HACİMÜZZİN
Şaban KULAKSIZ
Memduh MAZMANCI
Nadir MUMCU
Dr. Tahir SOYDAL
Tuncer TAŞKIN
Zuhal ÜRETEN
Bahri YILMAZ

TDB Merkez Yön.Kurulu Üyesi
İstanbul Dişhekimleri Odası
Adana Dişhekimleri Odası
İzmir Dişhekimleri Odası
Diyarbakır Dişhekimleri Odası
Ankara Dişhekimleri Odası
Eskişehir Dişhekimleri Odası
Sağlık Bakanlığı
İçel Dişhekimleri Odası
Sağlık Bakanlığı
Manisa Dişhekimleri Odası