

TDB 17. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU

AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI ALANINDA SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

Sağlık hizmetleri için genel bir tanım yapmak gerekirse;”Sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların tümüne birden sağlık hizmetleri, bu hizmetler için yapılan harcamalara sağlık harcamaları denir.

Sağlık hizmetlerinin düzeyi; kişi başına yıllık sağlık harcaması, ulusal bütçe içinde sağlık harcamalarının payı, toplam yatırımlar içinde sağlık ve sosyal refah yatırımlarının payı, çevre sağlığının durumu ve sağlık insan gücü başına düşen kişi sayısı gibi göstergelerle ölçülür.

Sağlık hizmetlerini ve harcamalarını 4 ana bölümde inceleyebiliriz.

- 1- Koruyucu hizmetler**
 - a) Çevreye yönelik
 - b) İnsana yönelik
- 2- Tedavi hizmetleri**
- 3- Rehabilitasyon hizmetleri**
 - a) tıbbi
 - b) sosyal rehabilitasyon
- 4- Sağlığın geliştirilmesi**

MEVCUT DURUM

Ağız ve diş sağlığı harcamalarını;

- 1. Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunumu için yapılan harcamalar.**
- 2. Ağız ve Diş Sağlığı hizmeti alımı için yapılan harcamalar olmak üzere**

2 başlık altında kamunun ve özel in yaptığı harcamalar olarak inceleyebiliriz.

Maliye Bakanlığı Ağız ve Diş sağlığı harcamaları için ayrı bir kalem tutmamaktadır. Bu nedenle Maliye Bakanlığının Ağız ve Diş Sağlığı için ne kadar bütçe ayırdığı konusunda bilgi yoktur.

S.G.K. Ağız Diş Sağlığı harcamaları için ayrı global bir bütçe belirlememektedir. Devlet memurları ve Yeşil kartlılar hariç bu 2009 için tahakkuk edilen ağız diş sağlığı harcaması 639.000.000 TL dir. S.G.K. Üniversitelere 51.000.000 TL ödemiştir.

Şu an var olan sağlık hizmetlerinin finansmanı; Karma sistemle karşılanmaktadır.

Ağız ve diş sağlığına yapılan harcamaların etkin ve verimli bir şekilde kullanılıp kullanılmadığı saptanılmamıştır. Toplumun ağız diş sağlığı göstergeleri de sürekli olarak izlenmemektedir.

Ağız ve Diş sağlığı için oluşturulan finansmanın büyük çoğunluğu protez ve tedavi hizmetlerinde kullanıldığı koruyucu hizmetlere ayrılan kısmın çok az olduğu.

Yapılan işlemlerin geri dönüş kontrolü olmadığından, hatalı ve gereksiz tedavilerin ne kadar maliyet getirdiği tespit edilememektedir.

Kamuda uygulan tedavi hizmetlerinin maliyetlerine tüm giderler yansıtılmamıştır.

Ülkemizde kayıtlı ekonomiye tam olarak geçilememesi nedeniyle özel de yapılan Ağız Diş Sağlığı harcamaları hakkında da elimizde kesin veriler yoktur.

NEREYE ULAşMAK İSTİYORUZ? (HEDEF)

Ağız Diş sağlığı harcamalarında (ADSM ve Hastaneler de) ocuk ve erişkinlerde %1 olan koruyucu ağız diş sağlığı harcamalarını 2014 yılına kadar %10 e çıkartılması.

Öncelikli gruplara yapılan harcamanın tespit edilmesi ve değerlendirmesi çalışmasının 2012 e kadar tamamlanması ona göre kaynakların yeniden dağıtımının planlanması.

1. Hamileler,
2. Bebekler, ocuklar, ergenler,
3. Yaşlılar,
4. Özürlüler, sistemik hastalığı olanlar,

Kaynaklarımızın; İnsan gücü, ADS hizmetlerinin örgütlenme ve koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması için 2014 yılına kadar planlanması sağlanmalıdır.

Özel alışma birimlerin de koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin verilmesini 2011 yılına kadar sağlayarak, S.G.K'nun diş hekimlerinden koruyucu ve tedavi edici ağız diş sağlığı hizmeti satın alma modelini sağlanmalıdır.

2011 yılı merkezi yönetim bütçe kanununu çalışmalarında, okul öncesi ve okul ağı ocuklarında, ADS'nı geliştirmek ve iyileştirmek için ayrı bir bütçe kaleminin konulmasına çalışılmalıdır.

Sağlığı geliştiren okullar programının 2014 yılına kadar yaygınlaşmasını sağlamak gerekmektedir.

Toplumda ve tüm sağlık personelinde 2015 yılına kadar ADS hakkında farkındalığı arttırmak.

Diş hekimliği hizmetlerine talebin 2020 yılına kadar artırılarak;

- 6 yaş altındaki çocuklarda % 80 çürüksüz birey hedefine ulaşılmalı
- % 50 çocuk, sağlığı geliştiren anaokullarında eğitim almalı
- % 95 çocuk, sağlığı geliştiren okullarda eğitim almalı
- 12 yaş grubunda ÇKDD (çürük, kayıp, dolgulu diş/ DMFT) 1.5 değerine indirilmeli.

Dişhekimlerinin bölgeler arası dağılımını dengelemek için, vergi indirimi gibi özendirici uygulamaların 2020 yılına kadar yapılması gerekir.

Hasta memnuniyeti başta olmak üzere, daha çok koruyucu ağız diş sağlığı yönünden en az 10 kalite göstergesinin 2011 yılına kadar belirlenmesi gerekmektedir.

NASIL ULAŞIRIZ

- Sağlık Bakanlığının koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ayırdığı payın yükseltilmesini sağlamak,
- ADSM'lerinde koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin artırılmasını sağlamak,
- Performans sisteminin koruyucu hekimlik açısından gözden geçirilmesini sağlamak,
- Diş hekimliği hizmet alımında koruyucu hizmet ağırlıklı paketlerin hazırlanmasını sağlamak,
- Bu koruyucu paketlerin bir kısmının serbest diş hekimlerinden alınmasını sağlamak,
- TADS (toplum ağız diş sağlığı) yardımcı personeli yetiştirmek/istihdam etmek, Maliyet yarar/ maliyet etkinlik analizlerinin yapılmasını sağlamak
- Tanı ve Tedavi protokollerinin hazırlanarak buna yönelik ödeme modellerinin geliştirilmesi.
- Sigara, alkol gibi sağlığı olumsuz etkileyen harcamalardan, kaynağı direk sağlık hizmetlerinde kullanılacak fon oluşturmak.
- Sağlıkta KDV'nin %1 e indirilmesi.
- Mesleki mali sorumluluk sigortasından toplanacak primlerinden ağız diş sağlığı harcamalarında kullanılmak üzere ayrı bir fona aktarılması.

İZLEME ve DEĞERLENDİRME

- Enformasyon sisteminin kurulmasını sağlamak
- Dişhekimliği uygulamalarında, kanıta dayalı esaslı bilgiye ulaşmak.
- Hizmet etkinliğinin değerlendirilmesi için araştırma planlamak
- ADS alanındaki koruyucu diş hekimliği hizmetlerinin durumunun değerlendirilmesi, (izleme protokolü)
- ADS hizmeti veren kurumların verimliliğinin ve etkinliğinin değerlendirilmesi

KATILIMCILAR

Başkan

Raportör

Üyeler

Muharrem ARMUTLU

Hüseyin EMİNOĞLU

Dr. Ufuk AKDIKAN

Aret KARABULUT

Murat UĞURLU

Türk Dişhekimleri Birliği

Türk Dişhekimleri Birliği

SGK GSS Genel Md. Sağlık Hiz.Daire Başkanı

İstanbul Dişhekimleri Odası

Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol

Genel Müdür Yardımcısı