

TDB 17. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU

AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI ÖRGÜTLENME MODELİ VE İNSANGÜCÜ PLANLAMASI ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

Genel Durum

Türkiye’de ağız-diş sağlığı hizmetlerinin örgütlenmesi ve insan gücü dağılımı alanında mevcut durum ağız-diş sağlığı sorunlarını çözmekte başarılı olamamıştır. Ağız-diş sağlığı sorunları önlenabilir hastalıklardır ve ağız-diş sağlığı genel sağlığın temel bir bileşenidir. Buna karşın diş hekimliği hizmetlerinin örgütlenmesinde koruyucu uygulamalar göz ardı edilmekte, ağız-diş sağlığı sorunlarının çözümü genel sağlık sorunlarının çözümü ile eşgüdüm içerisinde yürütülmemektedir.

Küreselleşme, Sağlıkta Dönüşüm ve Diş Hekimliği

Tüm dünya üzerinde yürütülen küreselleşme süreci sağlık emek gücü piyasasının denetiminin küresel şirketler eline geçmesini, sağlık çalışanlarının da ucuz emek gücüne dönüşmesine hedeflemektedir. Sağlıkta dönüşüm programı da bu amaç çerçevesinde şekillendirilmiştir. Bunun diş hekimliği alanındaki yansıması diş hekimlerinin özel hastane / poliklinik vb merkezlerde oldukça olumsuz gelir ve çalışma koşullarına ya da kamuda sözleşmeli çalışmaya razı olması ve kamuda ağırlıklı olarak performans dayalı ücret karşılığında çalışmasıdır.

Ülkemizde sağlığın piyasaştırılması adına önemli adımlar atılmakta, ADS hizmetlerinin örgütlenmesi bu çerçevede bir dönüşüm geçirmektedir. Bunun en net gözlendiği örneklerden biri kamusal hizmetlerin sunumuna performans dayalı ücret vb gibi işletme unsurları yerleştirilmesidir. Bu süreç zaten mesleki kimlik, toplumsal sorumluluk vb konular açısından önemli sıkıntılar yaşadığımız diş hekimliği alanında önemli bir deformasyona yol açmaktadır.

Diş Hekimlerinin Dağılımı ve Eşitsizlikler

Ülkemizde ağız-diş sağlığı alanında insan gücünden yararlanmaya yönelik akılcı bir politika geliştirilmemiştir. Türkiye’de mevcut diş hekimi sayısı 23 500 diş hekimi iken, yılda 1100 civarı diş hekimi mezun olmaktadır. Yaklaşık 6500 diş hekimi kamuda çalışmaktadır. Muayenehane sayısı ise yaklaşık 12 000’dir.

Durum tespiti. Şu anda diş hekimleri nerede çalışıyor. nerelerde çalışıyor. Sağlık hizmetlerinde eşit kaynak dağılımına yönelik bir politikanın bulunmaması, bu kaynakların gereksinimi en az, ama ödeme gücü en yüksek bölgelere aktarılmasına, dolayısıyla sağlık eşitsizliklerine neden olur. Ağız-diş sağlığı alanında da bu durum çok net gözlenmektedir.

Diş hekimi başına nüfus –iller arası eşitsizlik

Diyarbakır Dişhekimleri odalarında: 10 217
Muş: 19 261
Şırnak: 23 912
Hakkari: 25 676
İzmir: 2216
İstanbul: 2101
Ankara: 1793

Hakkari'deki sayı Ankara'nın 14.3 katı.

Diş hekimi başına nüfus –il içi eşitsizlik

Ankara
Çankaya: 517
Bala: 23 822 (46 kat fazla)
İstanbul
Bakırköy: 622
Sancaktepe: 15 077 (24 kat fazla)
İzmir
Konak: 639
Bayraklı: 21 888 (34 kat fazla)

2002 yılında kamuda 2000-2500 dişhekimi kamuda çalışırken, son yıllar içerisinde sözleşmeli diş hekimi istihdamının artmasıyla birlikte hizmet üretiminde ciddi bir artış olmuş (örn. son atamada 151 kişi alındı), buna karşın özel hizmet sunulan birimlerde hizmet üretimi hacmi önemli oranda azalmıştır.

İnsan gücünün Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılımı

Ülkemizde uzmanlık tedavisi gerektirecek ADS sorunlarının prevalansı bilinmemekte, bu da her bir uzmanlık alanı için gereken insangücünün planlanmasını önlemektedir.

Kamu ADS Hizmetleri

Kamuda dişhekimi istihdam modeli devlet memurluğundan sözleşmeliliğe doğru dönüşmektedir. Sözleşmeli diş hekimlerinin ise özlük hakları ve gelecek güvenceleri bulunmamaktadır Diş hekimlerinin yeni istihdam koşulları (4/B) ve performans uygulaması, diş hekimlerinin birbirleri arasında ve diş hekimleri ile diğer hekimler arasında önemli ücret, iş yükü ve özlük hakkı eşitsizliklerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Performansa dayalı ödeme hizmet kalitesi ile ilgili ciddi endişelerin doğmasına neden olmaktadır.

Kamuda sunulan hizmetlerinin erişilebilirliğinde önemli bir azalma olmuştur.

Kamuda istihdam edilen diş hekimlerinin büyük bölümü hastanelerde çalışmaktadır. Birinci basamak kurumlarında, genel sağlık sistemiyle eşgüdüm içinde çalışan diş hekimi

sayısı çok yetersizdir. Az sayıdaki hekimin de görev tanımları net değildir, önemli donanım yetersizlikleri vardır.

Ayrıca kamu ağız-diş sağlığı hizmetleri kapsamında bir sevk sistemi kurulmamıştır. Kamu kurumları için alt yapı standartları tanımlanmamış, olması gereken demirbaş ve materyal listesinin hazırlanmamıştır.

Kamuda hizmet kalitesi ve performans açısından uygun bir denetim sistemi kurulmamıştır.

Özel ADS Hizmetleri

Toplumda özellikle büyük şehirlerde birden çok diş hekiminin birlikte çalıştığı klinikleri tercih etme eğilimi gözlenmektedir.

Muayenehaneler tarafından sunulan hizmetler ödemenin tamamen hastalar tarafından gerçekleştirilmesi nedeniyle toplumun büyük bölümü tarafından erişilebilir değildir. Sağlık Bakanlığı'nın özel sevk konusunda yapmış olduğu uygulamalar ise tam bir açmazdadır.

Diş hekimleri ciddi bir işsizlik tehdidi ile karşı karşıyadır. Yeni açılan muayene sayısı son yıllarda azalmaktadır. Muayenehane sahibi pek çok diş hekimi aslında gizli bir işsizlik içindedir. Aidat ödemede zorlanan diş hekimi sayısı azımsanamayacak düzeydedir.

ADS Hizmetlerinin Yönetimi

SB'da ağız-diş sağlığı hizmetlerinin örgütlenmesinden ve yönetiminden sorumlu bağımsız bir birim bulunmamaktadır. ADS hizmetleri bağımsız olarak temsil edilmemekte, bu alana ayrı bir bütçe ayrılmamaktadır. ADS temel sağlık hizmetleri kapsamında ele alınması gereken bir konu olduğu halde, SB örgütlenmesinde Temel Sağlık Hizmetleri Genel Md altında yer almaktadır.

Koruyucu Hizmetler

Diş hekimliğinde sağlığın geliştirilmesine, birincil ve ikincil korumaya yönelik çalışmalar öncelikli olmalıdır. Fakat bu çalışmaların örgütlenmenin hangi unsuru tarafından gerçekleştirilmesi ve genel sağlık hizmetleri ile nasıl entegre edilmesi gerektiği tanımlanmamıştır.

ULUSAL SAĞLIK POLİTİKASININ OLUŞTURULMASI - AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI SİSTEMİNE YÖNELİK ÖNERİLER

AMAÇ

1. Bilimsel ilkelere ve ülke gereksinimine uygun bir ağız-diş sağlığı örgütlenmesi ve insangücü dağılımı sağlamak
2. İlköğretim öğrencilerini ağız-diş hastalıklarından korumak ve ağız-diş sağlıklarının geliştirmek
3. Diş hekimlerinin bilgi birikimlerine ve emeklerine karşılık gelebilecek bir gelir ve saygınlık düzeyine erişebilmelerini sağlamak
4. Diş hekimlerinin ve hastaların sağlığını tehdit eden koşulların bulunmadığı bir çalışma ortamı yaratmak
5. Ağız-diş sağlığının genel sağlığın temel bir bileşeni olduğu konusunda sağlık yöneticilerinde, toplumda ve diğer sağlık çalışanlarında farkındalık yaratmak
6. Diş hekimlerinin sağlık politikaları ve sağlık örgütlenmesi konusunda bilgi birikimini zenginleştirmek ve ADS alanındaki sorunların daha bütüncül bir çerçevede tartışılmasını sağlamak
7. Eğitim ve hizmet deneyimi açısından birikime sahip olan diş hekimliği fakülteleri, meslek örgütü, vb birimlerin işbirliği içinde geniş kapsamlı, topluma genellenebilirliği yüksek araştırmalar yürütmesini sağlamak ve farklı çalışmalarını entegre edip ağız-diş sağlığı politikalarına yol gösterecek kanıta dayalı bilgiler elde etmek
8. Ülkemize uygun bir enformasyon sistem modeli geliştirmek

HEDEFLER VE İLGİLİ EYLEM PLANI

Kısa Erimli Hedefler ve İlgili Eylem Planı

1. 2011 yılına kadar ağız-diş sağlığı politikası alanındaki tartışmalarda ortak bir dili konuşabilmeyi sağlayan ve kavram karmaşası yaşanmayı önleyen bir sözlük hazırlanmalıdır. Bu sözlükte birincil – ikincil – üçüncül korunma, eşgüdüm, erişilebilirlik, sağlığın geliştirilmesi vb kavramlar açıklanmalıdır.
2. 2010 yılı içinde ADS politikaları alanında gereksinim duyulan araştırmaları (örn ihtiyaç – arz – talep dengesi, ADS hizmetlerinin kalite kriterlerinin belirlenmesi ve hizmetlerin bu kriterler açısından değerlendirilmesi, dişhekimliği işsizliği, vb) belirleyecek, bu çalışmaları koordine edecek ve destekleyecek bir araştırma grubu çalışmaya başlamalı, karar verilen çalışmalardan en az iki tanesi 2011 yılında yürütülmeye başlanmış olmalıdır.
3. MSS toplantılarında oluşan çalışma gruplarının TDB'nin ilgili kolları ile eşgüdümü ve yürütülen çalışmaların sürekliliği sağlanmalıdır. 2010 yılı içinde TDB bünyesinde "Ulusal Ağız-Diş Sağlığı Politikası Geliştirme" kolu oluşturulmalıdır. Bu kol; Yatay ve dikey

örgütlenme modeli geliştirme; gelen sağlık politikalarının ADS alanına yansımalarını değerlendirme vb alanlarda çalışma ve araştırmalar yürütmelidir.

4. Uluslararası enformasyon sistemleri incelenmeli, bir pilot çalışma tasarlanmalı ve 2015 yılında ülkemize uygun bir model geliştirilmiş olmalıdır.
5. 2012 sonuna kadar ağız-diş sağlığının genel sağlığın temel bir bileşeni olduğu konusunda sağlık yöneticilerinde, toplumda ve diğer sağlık çalışanlarında farkındalık yaratmayı amaçlayan bir programı planlanmış, uygulanmış ve değerlendirilmiş olmalıdır.
6. ADS Hizmetin kalitesini değerlendirmeye yönelik kriterlerin belirlenmesi için dişhekimliği fakültelerinin temsilcilerinden ve farklı uzmanlık alanlarından oluşacak bir araştırma grubu oluşturulmalıdır. Bu çalışma TDB 17. Uluslar arası Diş Hekimliği Kongresi Dekanlar Toplantısında gündeme getirilmelidir.
7. 2010 yılı içinde TDB aşağıda sıralanan konularda SB ile görüşmeli ve taleplerini iletmelidir:

Diş hekimi başına 15 000'in üzerinde nüfus düşen ve hiç diş hekimi bulunmayan il ve ilçelerde vergi indirimi, SSK indirimi gibi çeşitli muafiyet ve ayrıcalıklar aracılığıyla dişhekimleri için cazip hale getirilmelidir.

Dişhekimliği hizmeti açısından açık yaşanan il ve ilçelerde kamu dişhekimisi istihdamı yolu ile eşitsizlikler giderilmelidir.

8. 2004-2005 yılında doğan grubu ads açısından izlemeye ve sağlığını geliştirmeye yönelik olarak "Sağlığı Geliştiren Okullar" programı kapsamında yürütülecek bir çalışma başlatılmalıdır. İlgili kurumlardan izin alarak 2015'e kadar her ilde en az bir okulda "Sağlığı Geliştiren Okullar" programı başlatılmalıdır.

Uzun Erimli Hedefler ve İlgili Eylem Planı

2015 yılına kadar;

1. Ağız-diş sağlığı hizmetleri sağlığın korunması ve geliştirilmesi çerçevesinde yeniden planlanmalıdır.
2. Ulusal bir ağız-diş sağlığı politikası belirlenmeli ve bu politikayı güncelleyip geliştirecek bir sistem oluşturulmalıdır. Bu politika çerçevesinde ülkemize uygun bir ağız-diş sağlığı örgütlenme modelini geliştirmeye yönelik çalışmaların sürekliliği sağlanmalıdır.
3. Özellikle kamuda etkin hizmet sunumu açısından ağız-diş sağlığı hizmetlerinin basamaklandırılmasına yönelik genel bir çerçeve oluşturulmalıdır.

ÖLÇÜM KRİTERLERİ

Türkiye’de “Sağlığı Geliştiren Okullar” programına dahil olan okul sayısı
ADS politikası alanında gerçekleştirilmiş olan çalışma sayısı
“Ulusal Ağız-Diş Sağlığı Politikası Geliştirme” kolunun gerçekleştirdiği etkinlik ve araştırmalar
2012 sonuna kadar ağız-diş sağlığının genel sağlığın temel bir bileşeni olduğu konusunda sağlık yöneticilerinde, toplumda ve diğer sağlık çalışanlarında farkındalık yaratmayı amaçlayan bir programı planlanmış, uygulanmış ve değerlendirilmiş olmalıdır.
Genel sağlık entegrasyon çalışma sayısı
Kriterler Kaç başlıkta geliştirildi
Eşitsizliğin yüzde kaç oranında azaltılma

Eklenecek

Erinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine yönelik ilkeler ve TSH çerçevesinde tanımlanmamış, bu ilkelere uygun bir yönetsel çerçeve kurulmamıştır.

TDB üyeleri tarafından meslek örgütünün rolünün, TDB’nin kendisini nasıl tanımladığının, hangi çalışma yöntemlerini benimsemesi gerektiğinin sorguladığı bir tartışma ve sürekli öğrenme ortamı yaratılmalıdır. Sağlığa daha bütüncül bakabilmeyi, bu bütünün içinden ağız-diş sağlığına tekrar dönebilmeyi sağlayacak olan, sosyal bilimler gibi farklı disiplinlerden destek alan eğitim etkinlikleri düzenlenmelidir. Ağız-diş sağlığı hizmetlerini sosyolojik, ekonomik ve siyasal boyutları da kapsayan geniş bir bakış açısı ve bilimsel yöntemler aracılığıyla değerlendirebilen, yürüttüğü çalışmalara dayanarak TDB’ye görüş ve politika öneren bir çalışma grupları oluşturulmalıdır. Çalışma grubu, ağız diş sağlığı hizmetlerinin örgütlenme, sunum ve finansmanının geliştirilmesi için gerekli olan altyapıya yönelik akademik ve örgütsel bilgi birikimini oluşturan, politika ve çözüm önerileri üreten çalışmalar yapmayı amaçlar.

TDB’nin çalışmalarının sekreteryasını yürütecek akademik birikime sahip bir dişheiminin istihdam edilmesi.

Başkan	Prof. Dr. Serdar ÇİNTAN	İstanbul Dişhekimleri Odası
Raportör	Doç. Dr. Zeliha ÖCEK	İzmir Dişhekimleri Odası
Üyeler	Fatih KİREMİTÇİ	Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm.Gen.Md.
	Dr. Serdar SÜTÇÜ	Ankara Dişhekimleri Odası
	Tuncer TAŞKIN	Mersin Dişhekimleri Odası
	Prof. Dr. Erman TUNCER	YÖK Temsilcisi
	Sultan YAVUZER	TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyon