

TDB 22. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(18-19-20-21 Mayıs 2016 / İzmir)

KORUYUCU AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI HİZMET SUNUMU STRATEJİSİ

ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

Türkiye’de 15.783’ü serbest çalışan, toplamda 27.222 dişhekimi vardır. Ülkemizde dişhekimi dağılımı homojen olmayıp, bulunulan bölgedeki nüfusla çoğu zaman örtüşmemektedir.

Özellikle genç nüfusun yer aldığı ve doğurganlığın yüksek olduğu doğu illerine kıyasla batı illerindeki dişhekimi sayısı daha yüksektir. Nüfusun yaşlara bağlı dağılımındaki farklılıklar dişhekimlerinin vereceği koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerinin kapsamına da birtakım farklılıkları getirmektedir. Dişhekimlerinin homojen olmayan dağılımı ile kimi bölgede yetersiz ya da tümüyle eksikliği verilecek bu hizmetlerde en temel insan hakkı olan sağlıklılık durumunun sağlanamamasının en önemli nedenidir. Bu nedenle aile hekimlerinden, aile sağlığı elamanlarından, kadın doğum uzmanlarından ve pediatristlerden Koruyucu ADS hizmetleri için destek alınması gerekliliği doğmaktadır. Bu gereklilik dişhekimlerinin genel sağlık içerisindeki önemini vurgularken, toplumun ağız-diş sağlığı ile genel sağlık arasındaki ilişki hakkındaki farkındalığının da gelişmesine imkân verecektir.

Dişhekiminin yetersiz ya da tümüyle olmadığı yerlerde eksikliğin giderilmesi için;

- 1- Muayenehane açacak dişhekimine düşük faizle kredi verilmesi ya da teşvikle kaynak sağlanması,
- 2- Gelir vergisi ve KDV oranlarında avantaj ve teşviklerin gerçekleştirilmesi,
- 3- Aile dişhekimlerinin öncelikle dişhekimlerinin bulunmadığı ya da yetersiz olduğu yerlerde istihdam edilmesi, çözüm seçenekleri arasında önerilebilir.

Koruyucu Ağız-Diş Sağlığı Hizmeti Verilmesi Gereken Gruplar ve Verilmesi Öngörülen Hizmet Paketi İçeriği

1) Hamileler

- Beslenme ve ağız hijyen motivasyonu (aile hekimi, aile sağlığı elamanı, kadın doğum uzmanı ve/veya diş hekimi tarafından)
- Çürük aktivite testleri (dişhekimi tarafından)
- Plak boyama (dişhekimi tarafından)
- Klinik muayene ve verilerin ağız-diş sağlığı gözlem kartına kaydı (dişhekimi tarafından).

2) Çocuklar

0-2 yaş:

- Ebeveynlerin hijyen ve beslenme motivasyonu (aile sağlığı elemanları olarak tanımlanan ebe ve hemşire, aile hekimi, pediatrist ve dişhekimi tarafından).
- Ebeveynin ve eğer varsa bebeğe bakan kişinin bebeğin ağız bakımı konusunda eğitimi (aile sağlığı elemanları olarak tanımlanan ebe ve hemşire, aile hekimi, pediatrist ve dişhekimi tarafından).
- Bebeğin ağız bulgularının Ağız-Diş Sağlığı Gözlem Kartına Kaydı (aile sağlığı elemanları olarak tanımlanan ebe ve hemşire, aile hekimi, pediatrist ve dişhekimi tarafından).

2-6 yaş:

- Çocuk ya da ebeveynlerin hijyen ve beslenme motivasyonu (aile sağlığı elemanları olarak tanımlanan ebe ve hemşire, aile hekimi, pediatrist ve dişhekimi tarafından).
- Ağız-diş muayenesi
- Bakteri plağı boyanması
- Çürük aktivite testleri
- Topikal flor vernik uygulaması
- 6 yaş dişi varlığında fissür örtücü uygulaması
- Yapılan muayene ve işlemlerin ağız-diş sağlığı gözlem kartına kaydedilmesi

7-12 yaş:

- Çocuğun hijyen ve beslenme motivasyonu (aile hekimi, pediatrist ve dişhekimi)
- Ağız-diş muayenesi
- Bakteri plağı boyanması
- Çürük aktivite testleri
- Topikal flor vernik uygulaması
- 6 ve 12 yaş dişi varlığında fissür örtücü uygulaması yapılması
- Yapılan muayene ve işlemlerin ağız-diş sağlığı gözlem kartına kaydedilmesi
- Belirlenen çürük riskine bağlı olarak çocuğun rutin kontrollerinin planlanarak yapılması
- Yapılan muayene ve işlemlerin ağız-diş sağlığı gözlem kartına kaydedilmesi

13-18 yaş:

- Çocuğun hijyen ve beslenme motivasyonu (dişhekimi)
- Ağız-diş muayenesi
- Bakteri plağı boyanması
- Çürük aktivite testleri
- Topikal flor uygulaması (risk grubuna bağılı olarak yılda 2 ya da 4 kez)
- Yapılan muayene ve işlemlerin ağız-diş sağılığı gözlem kartına kaydedilmesi
- Belirlenen çürük riskine bağılı olarak bireyin rutin kontrollerinin planlanması ve yapılması
- Diştaşı temizliğı
- Yapılan muayene ve işlemlerin ağız-diş sağılığı gözlem kartına kaydedilmesi

* Bu hizmet paketi içerisinde gerekli olduğı durumda tek dolgu gibi bir tedavi hizmeti de dişhekimi inisiyatifinde uygulanabilir.

**** Bu grupların yanı sıra;**

- 65 yaş ve üstü bireylerde,
- Bedensel ve zihinsel engelliler ile,
- Bulaşıcı olmayan kronik hastalığı (örneğin onkoloji ve diyabet vb.) olan bireylerin ağız hijyen ve beslenme motivasyon eğitimleri gerek bireye gerekse velisine koruyucu ağız diş sağılığı hizmetlerinde birinci basamak koruyucu ADS hizmeti olarak mutlaka verilmelidir.

Organizasyon Şeması ve Sorumluluklar

Bu hizmet paketinin sunumu, denetlenmesi ve sürdürülebilirliğinden T.C. Sağılık Bakanlığı, TDB ve Dişhekimleri Odaları sorumludur.

T.C. Sağılık Bakanlığı Sorumlulukları:

- Hizmet alıcılarının ağız-diş sağılığı kayıtlarının tutulabilmesi için gerekli olan bilgi ağı sisteminin oluşturulması.
- Hizmet alımıyla ilgili ödemelerin düzenli bir şekilde yapılması ve takibi.
- Ağız-diş sağılığı hizmet sunumunda kullanılan program verilerinin oluşturulacak sağılık politikaları açısından TDB ile paylaşılması ve paydaşlığın aktif tutulması.

TDB:

- Sağlık Bakanlığı ile düzenlenecek protokol ile Koruyucu Ağız Diş Sağlığı hizmetlerinin eğitim yönetimi sorumluluğunu üstlenmek.
- Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Gözlem Kartı düzenleme faaliyetlerine bilimsel destek vermek.
- Verilen bu Koruyucu Ağız Diş Sağlığı hizmetlerini duyurmak ve hakkında bilgilendirmek amacıyla kamu spotları hazırlayarak ulusal televizyon kanallarında yayınlanmasını sağlamak.
- Bireysel profilaksi kapsamında verilecek hizmetlerin sunumunda görev alacak başta Aile sağlığı merkezlerinde çalışanlar olmak üzere, pediatristlere, diyabetologlara, onkologlara ve diğer ilgili uzmanlara gerekli eğitimleri vermek.
- Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Gözlem Kartlarının doldurulması konularında eğitim içeriklerini ve eğitim materyalleri hazırlamak.
- Sağlık Bakanlığı ile birlikte yapılacak Aile Hekimi ve Aile Sağlığı elemanlarının konu ile ilgili eğitimlerine, İl Dişhekimleri Odalarının Eğitim Birimleri ile katkı vermesini sağlamak.
- Bireysel profilaksi kapsamında dişhekim muayenelerinde verilecek olan Koruyucu Ağız Diş Sağlığı hizmetleri ile ilgili tedavi protokollerinin geliştirilmesini sağlamak, bu kapsamda sunulacak, muayene, tedavi, gözlem ve kayıt işlemlerinin içeriklerini belirlemek, bu konu ile ilgili eğitim materyalleri hazırlayarak, sistem kapsamına girecek dişhekimlerinin İl Dişhekimleri Odalarının Eğitim birimlerince eğitimlerini sağlamak.
- Verilen Koruyucu Ağız Diş Sağlığı hizmetlerinin verilerinin gelecekte yapılması planlanan hizmet sunumlarının oluşturulabilmesi ve mevcutların da geliştirilebilmesi için bilimsel olarak değerlendirilmesinde TDB - Üniversite işbirliğinin sağlanmasını gerçekleştirmek.

Dişhekimleri Odaları:

- Koruyucu Ağız Diş Sağlığı hizmet sunumunda görev almak isteyen dişhekimlerinin T.C. Sağlık Bakanlığı ile yapacakları protokollerin oda aracılığı ile gerçekleştirilmesini sağlamak.
- İl Dişhekimleri Odalarının eğitim birimlerince dişhekim muayenelerinde verilecek olan koruyucu ADS hizmetleri ile ilgili tedavi protokollerine, bu kapsamda sunulacak, muayene, tedavi, gözlem ve kayıt işlemlerinin içeriklerine ilişkin eğitimleri düzenlemek ve vermek.

- Oda bölgesinde koruyucu ADS hizmetinin verilmesi sırasında karşılaşılan sorunların hazırlanan anket, yüz yüze görüşme, düzenlenen bölgesel toplantılar ile belirlenerek çözüm yollarının oluşturulmasını ve geliştirilmesini sağlamak.
- Koruyucu ADS hizmet alıcılarının hizmet alımı sırasında karşılaştığı sorunların tespitini ve çözüm arayışını gerçekleştirmek.
- Koruyucu ADS ile ilgili SDE belgesine sahip dişhekiminin belgesindeki güncelliğin takibini yapmak.

Dişhekimisi:

- Bu hizmeti vermeye aday dişhekimlerinin belli bir süre sonra (ör:2 yıl içerisinde) koruyucu ağız-diş sağlığı etkinliklerinden alınmış SDE belgesine sahip olmak için gereğini yerine getirmesi,
- Sahip olduğu Koruyucu ADS SDE belgesini TDB ve /veya T.C. Sağlık Bakanlığınca uygun görülen periyotlarda güncellemesi.

Hasta:

- Sisteme katılan ancak hekimle yeterli işbirliğinde bulunmadığı için verilen hizmette başarısızlığın oluşmasında sorumluluk hastaya ait olmalıdır.
- Hasta ve/veya veli hekimin rutin kontrollerle ilgili yaptığı planlamaya uymak zorundadır.
- Veli verilen eğitimin doğru bir şekilde gerçekleştirilmesinden sorumludur.

Saptamalar ve Öneriler:

1. İyi bir ağız diş sağlığına sahip olunması öncelikli temel insan hakkıdır. Koruyucu ADS hizmetleri genel sağlığın iyi bir şekilde sağlanmasında ve sürdürülmesinde birinci basamak ağız-diş sağlığı hizmetidir. Bu nedenle koruyucu ADS hizmetleri, ülke yöneticilerinin sağlık konusunda üzerine eğilmesi ve önem vermesi gereken en önemli sağlık hizmetleri arasında yer almalıdır.
2. Koruyucu ADS hizmetleri sunumu, hem düşük maliyetleri hem de genel sağlık üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle, ADS tedavi edici hizmetlerine kıyasla öncelikli olarak tercih edildiğinde sadece ADS hizmetlerine ayrılan payda değil aynı zamanda toplam sağlık harcamalarına ayrılan payda da tasarruf sağlanacaktır.
3. Yapılacak koruyucu ADS hizmet sunumu ile toplumda sıklıkla görülen ve etyolojilerindeki risk faktörleri ağız diş hastalıklarından diş çürüğü ve periodontal hastalıklarla ortak olan diyabet, kanser, kalp-damar ve solunum yolu enfeksiyonlarına yapılan harcamaların azalmasına neden olunarak ülke ekonomisine katkıda bulunulacaktır. Sadece Türkiye'deki diyabet vakaları ele alındığında, koruyucu ADS hizmetlerinin sistematik şekilde sunulması halinde bu vakaların maliyetlerinden **2014** yılında **2.588.971.000 TL** tasarruf edilebileceği hesaplanmıştır. (Referans: Yrd. Doç. Dr. Çetin Akar'ın 2014 çalışması)

4. Koruyucu ADS hizmet sunumu kısa dönemde olmamakla birlikte uzun dönemde bireyin ve dolayısıyla toplumun ağız-diş sağlığı parametrelerinde saptanabilir iyileşmelere neden olacaktır.
5. Koruyucu ADS hizmetlerinin verilmesi ile tedavi edici ADS hizmetlerinin azalması; kaybedilen okul günü sayısının, işgücünün ve maliyetinin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.
6. Türkiye’de Sosyal Sigorta kapsamındaki nüfusun ADS hizmetlerinden yararlanma oranı %21 civarındadır ve bu yararlanım düzenli olarak yükseliş eğilimi içerisinde. Ancak verilen tedavi edici ADS hizmetleri DMFT değerlerinde umulan azalmayı sağlayamadığı gibi 65 yaş ve üstü bireylerde halen %50 den fazla oranda total dişsizliğin mevcudiyetini de engelleyememiştir. Gerçekte bu durum; hizmete ulaşımın bu denli arttığı günümüzde, halen yeterli etkinlikte ve kalitede ağız diş sağlığı hizmeti verilemediğini göstermektedir. Koruyucu temelli ağız-diş sağlığı hizmetlerinin içinde geniş olarak yer almadığı bir ADS hizmet sunumu ile toplumda konuyla ilgili yeterli iyileştirmeye ulaşılamayacağı verilerle de görülmektedir.
7. Türkiye’de koruyucu ADS hizmet sunumundaki yetersizlikte izlenen sağlık politikalarının yanı sıra dişhekimliği eğitim müfredatının ağırlıklı olarak tedavi edici dişhekimliği uygulamalarını kapsamasıdır. Bu nedenle müfredatta koruyucu ADS hizmetlerini önceleyen ve minimal invazivden başlayarak invazive doğru gelişen bir yaklaşımı tercih eden meslektaşlarımızın yetişmesi amaçlanmalıdır.
8. Koruyucu ADS hizmet sunumu öncelikle, mevcut DMFT indeks değerleri göz önüne alındığında hamilelere, 0-2, 2-6, 7-12 ve 13-18 yaş gruplarına verilmelidir.
9. Yıllık nüfus artış hızı 1.4 olan ülkemizde hızla sayıları artmakta olan 65 yaş ve üstü nüfus göz önüne alındığında koruyucu ADS hizmetlerinin öneminin ve devamlılığının ne denli önemli olacağı unutulmamalı ve göz ardı edilmemelidir.
10. Mezuniyet sonrası sürekli eğitim dişhekiminin önceliklerinden biridir. Mezuniyet sonrası eğitimlerin belirli standartlarda yapılması ve bir örnek oluşturması amacıyla kurulan TDB Akademi dişhekimleri oda bölgelerinde bulunan ve Koruyucu ADS hizmet sunumu programına dâhil olmak isteyen dişhekimlerine konuyla ilgili verilecek eğitimlerin içeriklerini oluşturmalı ve eğitimlerin bölgelerde odalarca düzenli bir şekilde yürütülmesini desteklemelidir.
11. Koruyucu ADS hizmet kalitesinin artırılabilmesi için şuan sayıları yetersiz olan Ağız-Diş Sağlığı Tekniker sayısının artırılmasına çalışılmalı ve bu kişilerin eğitimi sırasında Koruyucu ADS müfredat içerisinde yer almalıdır.

Grup Tanımı	Koruyucu ADS Hizmet Tanımı	Frekans		Hizmet Sunucuları				
		Yıl / Ad	Grup Yaş Aralığı / Ad	Dişhekimi	Aile Hekimi	Aile Sağlığı Elemanı	Pediatrist	Kadın Hast. Uzmanı
Gebeler	Beslenme ve ağız hijyen motivasyonu				X	X		X
	Çürük aktivite testleri			X				
	Plak boyama			X				
	Klinik muayene ve verilerin ağız-diş sağlığı gözlem kartına kaydı (dişhekimi)			X				
0-1 Yaş Grubu	Ebeveynin hijyen ve beslenme motivasyonu			X	X	X	X	
	Ebeveynin ve eğer varsa bebeğe bakan kişinin bebeğin ağız bakımı konusunda eğitimi			X	X	X	X	
2-6 Yaş Grubu	Çocuğun hijyen ve beslenme motivasyonu	2		X	X		X	
	Dişhekimi muayenesi	2		X				
	Bakteri plağı boyanması	2		X				
	Çürük aktivite testleri			X				
	Topikal flor vernik uygulaması	2		X				
	Yapılan muayene ve işlemlerin ağız-diş sağlığı gözlem kartına kaydedilmesi	2		X				
	6 yaş varlığında fissür örtücü uygulaması yapılmalı		1	X				
7-12 Yaş Grubu	Çocuğun hijyen ve beslenme motivasyonu	2		X	X		X	
	Dişhekimi muayenesi	2		X				
	Bakteri plağı boyanması	2		X				
	Çürük aktivite testleri			X				
	Topikal flor vernik uygulaması	2		X				
	Yapılan muayene ve işlemlerin ağız-diş sağlığı gözlem kartına kaydedilmesi	2		X				
	Mevcut olan 12 yaş varlığında fissür örtücü uygulaması yapılmalı		1	X				
	Belirlenen çürük riskine bağlı olarak çocuğun rutin kontrolü			X				

Grup Tanımı	Koruyucu ADS Hizmet Tanımı	Frekans		Hizmet Sunucuları				
		Yıl / Ad	Grup Yaş Aralığı / Ad	Dişhekimi	Aile Hekimi	Aile Sağlığı Elemanı	Pediatrist	Kadın Hast. Uzmanı
13-18 Yaş Grubu	Çocuğun hijyen ve beslenme motivasyonu	1		X				
	Dişhekimi muayenesi	1		X				
	Bakteri plağı boyanması	1		X				
	Çürük aktivite testleri			X				
	Topikal flor uygulaması (risk grubuna bağlı olarak)			X				
	Yapılan muayene ve işlemlerin ağız-diş sağlığı gözlem kartına kaydedilmesi	1		X				
	Belirlenen çürük riskine bağlı olarak çocuğun rutin kontrolü			X				
	Detertraj			X				
	Gerekli olduğu durumda tek dolgu			X				