

TDB 24.ULUSLARARASI DIŐHEKİMLİĐİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(25-26 Eylül 2018 / Ankara)

“Sağlıkta Dönüşüm Programları (SDP) Türkiye’de Ağız Diş Sağlığını
Neye DönüŐürtmüŐtür?”

ÇALIŞMA GRUBU-2
RAPORU

Sağlık hem ruhsal ve fiziksel hem de sosyal açıdan iyi olma halidir. Bu durumun sağlanmasından sorumlu olan yürütücüler tarafından sağlık politikalarını belirlerken bu alanda görev yapan meslek örgütlerinin ve diğer paydaŐların görüŐlerini alınmalıdır.

Ülkemizde sağlık reformları AKP hükümetinden önce 1980’li yıllarda başlamıŐ, 2002 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) adını alarak devam etmiŐtir. Yaklaşık 16 yıldır uygulanmakta olan SDP hem toplum hem de hizmet verenler açısından önemli sonuçlara yol açmıştır. Çalışma grubunda SDP’nin ağız-diş sağlığı alanında yarattığı sonuçlar deđerlendirilmiŐtir.

1) Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinde Yaşanan Değişim

SDP öncesi kamuda hastanelerin genellikle uygun olmayan poliklinik koŐullarında ağız-diş sağlığı hizmeti verilirken, SDP ile birlikte ADSM ve ADSH’ler kurularak fiziki koŐulların daha da iyi olduğu, dişhekimlerinin birlikte hizmet ürettiği ve dişhekimleri tarafından yönetilen ortamlar yaratılmıŐtır. İki bin üç yılında 14 olan ADSM sayısı 2018 yılında 132’ye çıkmıştır. Bunun yanı sıra ülkemizde beş diş hastanesi faaliyet yürütmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın yeni açtığı kurumlarla birlikte hizmete eriŐimde ve kullanımda çok çarpıcı bir artış gerçekteymiŐtir. Bununla birlikte sigorta primi borcu olanlar gibi sosyoekonomik açıdan en dezavantajlı kesim halen hizmetlere eriŐememektedir. ADSM’lerin toplumun gereksiniminin en yoğun bölgelerde açılmadığı da dikkate alınırsa hizmet kapasitesindeki bu artışın ülkemizdeki eşitsizlikleri azaltan bir etkisinin olmadığı görülmektedir.

DıŐ görünüŐ açısından etkileyici özellikteki ADSM’lerin önemli bölümü aşırı hasta sayısı karşısında yetersiz kalmakta, başta havalandırma, gürültü, çalışma alanı yetersizliği olmak üzere çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Ayrıca kamu kurumlarında ihale kuralları nedeniyle malzeme ve laboratuvar hizmetleri açısından çok ciddi bir nitelik düşüŐü söz konusudur. Hasta sayısının yüksekliği ve bu nedenle her bir işlem için ayrılan sürenin yetersizliği, destek personel eksikliği bu sorunlara eklendiğinde verilen hizmetin kalitesi tartıŐılır duruma gelmiştir. Bu kurumlarda uygulanan “müşteri memnuniyeti” odaklı yaklaŐım ve koruyucu değil, tedavi edici hizmetlere teşvik eden, hatta dişhekimlerinin endikasyonlarını şekillendirebilen performansa dayalı ödeme sistemi hizmet alan vatandaşların sorunlarını çözmekten, sağlıklarını koruyup geliŐtirmekten oldukça uzak bir noktadadır. Sonuçta hizmet sunumunun hacmi artmasına rağmen, toplumun ağız-diş sağlığı gereksinimleri karşılanamamakta, hatta daha da büyümektedir. Sağlık Bakanlığı hizmetlerini kalitesi değil, sadece yapılan işlem sayısı açısından değerlendirmekte, karşılanamayan gereksinime, yinelenen tedaviler de eklendiğinde sağlık harcamalarının artışının önüne geçilememektedir.

SDP çerçevesinde özel muayenehaneciliğe getirilen kısıtlamalar dişhekimlerinin bağımsız çalışma olanaklarını daraltırken, büyük sermayenin hakimiyetini arttırmakta ve piyasacı sağlık politikalarının ağız-diş sağlığı alanına yansımaları olarak kendisini göstermektedir.

2) Dişhekimlerinin Çalışma Yaşamında Değişim

SDP ile birlikte çok sayıda dişhekimini muayenehanesini kapatarak, SB'ya geçmek ya da özel sektörde ücretli olarak çalışmaya başlamak zorunda kalmıştır. Dişhekimlerinin SDP ile birlikte SB'deki istihdamı çok büyük oranda artmıştır. İki bin iki yılında diihekimlerinin %76.2'si kendi adına çalışırken, bu yüzde 2016'da 56.8'e düşmüştür. SB kadrolarında çalışan dişhekimlerinin yüzdesi ise 19.6'dan, 34.2'ye çıkmıştır. Üniversitede çalışan dişhekimleri açısından da bir değişim yaşanmıştır ve 2002'de %4.7 iken, %9.0'a çıkmıştır.

SB dişhekimleri ADSM'lerdeki çalışma yaşamlarında, mesleki bağımsızlık kaybı, performansa dayalı ödeme uygulaması, aşırı hasta sayısı ve çalışma temposu, olumsuz çalışma ortamları, hastalarla ve yöneticilerle mobbing düzeyine varabilen iletişim sorunları gibi etmenlerle mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Bu etmenler pek çok meslektaşımızı tükenmişlik noktasına getirmekte, iş doyumunu açısından son derece olumsuz bir tablo yaşanmaktadır. TSM'lerde hizmet veren dişhekimleri açısından ise görev tanımı belirsizliği ve tedavi edici dişhekimliği hizmetlerinden uzaklaşmış olmak iş doyumunu önündeki ciddi engeller olarak durmaktadır.

Ücretli dişhekimleri açısından özel ağız-diş sağlığı sektöründe güvencesizlik, emek sömürsü, uzun ve ağır çalışma saatleri, mesleki bağımsızlığa müdahale, etik ve yasa dışı davranışlara yönlendirilme gibi gibi etmenlerin hakim olduğu bir ortam söz konusu olabilmektedir. Kendi adına çalışan dişhekimleri, SB'nin dayattığı bürokratik işlemlerin ağırlığı, muayenehane koşullarının sürdürülemez hale getirilmesi ve ADSM'lerin yarattığı rekabet nedeniyle adeta ayakta kalma mücadelesi vermektedir. Diğer yandan değiştirilen yasal düzenlemelerle bu alana giren yatırımcıların kurduğu zincir sağlık şirketlerinin hakimiyeti giderek artmakta ve bunun sonucunda hizmet sunumundaki piyasa mekanizmalarının ağırlığı ve ticarileşme çığ gibi büyümektedir.

3) Eğitimde Yaşanan Değişim

Sağlık hizmetinde en önemli unsurun sağlık emek gücü olduğu dikkate alındığında, sağlık çalışanlarının eğitiminin önemi ortaya çıkmaktadır. İnsangücü planlaması yapılmadan, ihtiyaçlar gözetilmeden, fakültelerin öğretim görevlisi sayısı ve eğitim kapasitesi dikkate alınmadan çok sayıda fakültenin açılması ve var olan fakültelerin kontenjanlarının artırılması, eğitimde kaliteyi düşürmektedir. İki bin üç yılında 19 olan dişhekimliği fakülte sayısı 2018 yılında 86'ya çıkmıştır. Aynı dönemde öğrenci kontenjanı sayısı ise yaklaşık beş kat artmış ve 929 iken 4991 olmuştur. Bu artışın devam etmesi durumunda şu anki verilerle bile mevcut dişhekimliği sayısı 2023'te yaklaşık iki katına çıkacaktır. Bu durum dişhekimleri arasında şimdiden kendisini gösteren işsizlik sorununu ve dişhekiminin emeğinin değersizleşmesini daha da arttıracaktır.

Hem fiziksel hem kadro açısından yetersiz fakülteler, liyakat göz önünde bulundurulmadan atanan akademisyenler, performans sisteminin varlığı eğitimin niteliğini etkilemektedir. Bu da geleceğin dişhekimlerinin vereceği hizmet kalitesine yansıtacaktır. Eğitim açısından yaşanan yetersizlikler kendisini en açık biçimde Vakıf Üniversitelerine bağlı Dişhekimliği Fakültelerinde göstermektedir.

SDP, sağlığın diğer alanlarında olduğu gibi dişhekimliğinde de gereksinimin çok üzerinde bir uzmanlaşma sürecine yol açmıştır. Son yıllarda Dişhekimliğinde Uzmanlık Yasasının gündeme girmesi ile birlikte gelecek kaygısı yaşayan hekimler aslında her tedaviyi yapacak bilgi birikimine sahip olarak mezun olmaları gerektiği halde uzmanlığa yönlendirilmektedir. Üstelik bu durumda lisans eğitiminin önüne geçen bir uzmanlık eğitim müfredatı hazırlanmıştır. Uzmanlık eğitimi olması dişhekimlerinin kazanmaları gereken yeterliliklerini sınırlandırmamalıdır. Lisans düzeyindeki yetersizlikler, uzmanlık eğitiminde de kendisini göstermektedir. Uzman dişhekimlerinin uzmanlık alanları dışında da çalışıyor olmaları, uzmanlardan aslında etkin şekilde yararlanılmadığını göstermekte ve gereksinimin çok üzerinde bir uzmanlaşma yaşandığını ortaya koymaktadır. Kamuda uzmanların kendi alanları dışındaki tedavi hizmetlerini de vermesi ve performans katsayı farklılığı çalışma barışını bozmuştur.

Ücretli dişhekimleri çalışma tempolarının yoğunluğu, çalışma planlarını kendilerinin belirleyememesi ve sınırlı uygulama alanları nedeniyle sürekli mesleki gelişim programlarına katılamamaktadır.

Ağız-diş sağlığı ekibinde yer alan dişhekimi dışındaki diğer sağlık meslek gruplarının eğitimi açısından da ciddi yetersizlikler söz konusudur.

4) Dişhekimlerinin Sağlığı

Dişhekimleri sağlık tehlikeleri, meslek hastalıkları, iş kazaları açısından önemli bir risk grubudur. Yaşanan olumsuz çalışma koşulları, artan iş yükü, iş doyumunun gerçekleşmemesi nedeniyle bu riskler daha da artmakta ve hemen her dişhekimi fiziksel ve mental olmak üzere çeşitli sağlık sorunları yaşamaktadır. Örneğin, Ankara'da 2011 yılında yapılan bir çalışmaya göre, çalışma koşullarına bağlı olarak mekanik ağrı görülme sıklığı %62 olarak bildirilmiştir. (Mehmet Ş. Oğuzcan ve arkadaşları. 2011). Özellikle SB dişhekimleri arasında tükenmişlik son derece yaygın ifade edilen bir sorun haline gelmiştir.

5) Dişhekimleri ve Şiddet

Performans sistemi ve aşırı yüksek hasta sayısı dişhekimlerinin hastaları ile uygun bir iletişim kurabilmesini önlemekte, SB bir yandan popülist söylemlerle halkı hizmet talep etmeye ve hekimlerden şikayetçi olmaya teşvik ederken, diğer yandan kurumlardaki işleyiş ve hizmete erişim açısından gerçekte var olan durum hakkında eksik bilgilendirmekte, kurum yöneticileri hasta-hekim arasında yaşanan çatışmalarda müşteri memnuniyeti yaklaşımı ile hekimleri cezalandırmakta ve hekimlere yönelik şiddet vakalarına seyirci kalınmaktadır. Bunun sonucunda başta ASM'lerde çalışanlar olmak üzere sözel şiddete uğramayan dişhekimi kalmamıştır. Fiziksel şiddet vakalarında da kaygı verici bir artış gözlenmektedir.

6) Dişhekimlerinin Gelir Düzeyi

SDP ile birlikte dişhekimleri iş güvencesi ve emeğinin değeri açısından bir kayıp yaşamaktadır. SB kadrolarına atanamayan dişhekimleri, genellikle çok düşük ücretler karşılığında özel hizmetlerde çalışmaya mecbur kalmaktadır. ADSM'lerde SUT fiyatlarının on yılı aşkın bir süredir değişmemesi, dişhekimlerinin aynı gelir düzeyini elde edebilmek için her geçen yıl daha fazla çalışmasına neden olmaktadır. Son aylarda yaşanan ekonomik kriz nedeniyle döner sermaye ödemeleri büsbütün azalmıştır. Performansa dayalı ödeme sistemi dişhekimleri arasında gelir eşitsizliklerine neden olmaktadır. Gelir eşitsizlikleri farklı illerde, kurumlarda hatta aynı kurumda çalışan hekimler arasında bile gerçekleşebilmektedir. Ayrıca, dişhekimleri her ay ellerine ne kadar para geçeceğini bilememenin sıkıntısını yaşamamaktadır.

Kendi adına çalışan dişhekimleri arasındaki gelir düzeyi farkı giderek açılmaktadır. Küçük bir grubun gelir düzeyi özellikle estetik taleplerin yoğunlaşmasıyla birlikte artmıştır.

Fakat daha büyük bir çoğunluğun ADSM'lerin rekabeti nedeni ile azalan geliri, teknolojinin hızlı değişimi ve SB'nin dayattığı zorunluluklar nedeniyle artan giderlerini karşılayamamaktadır.

Bunların yanı sıra, emekli maaşlarının düşük olması nedeniyle dişhekimleri emekli olmaktan imtina etmektedirler.

7) Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi alanında son yıllarda giderek artan biçimde gelişmeler olmakta ve düzenlemeler yapılmaktadır. Uluslararası sağlık turizmi alanında Türkiye giderek daha fazla pay almaya dönük çalışmalar sürdürmektedir. Dişhekimliği hizmetleri Türkiye'de gelişmiş Batı ülkelerine göre daha ucuz olduğu için bu alanda bir döviz kaynağı hedefi olarak tanımlanmaktadır. Önümüzdeki yıllarda dişhekimlerinin çalışma biçimlerini ve piyasadaki düzenlemeleri etkileyebilecek bir alan olarak ortaya çıkmaktadır.

TDB 24.ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(25-26 Eylül 2018 / Ankara)

*“Sağlıkta Dönüşüm Programları (SDP) Türkiye’de Ağız Diş Sağlığını
Neye Dönüştürmüştür?”*

ÇALIŞMA GRUBU-2

S.N.	ADI SOYADI	İMZASI
1	Dişhekimi Murat Mustafa Çağlar (MYK Sorumlusu) TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi	
2	Dişhekimi Sevgi Hüşan (MYK Sorumlusu) TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi	
3	Prof. Dr. Murat Akkaya (Başkan) TDB Geçmiş Dönem Genel Başkanı	
4	Tayfun Görgün Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK) Ankara Bölge Temsilcisi, Dev.Maden-Sen Genel Başkanı	
5	Dr. Murat Fırat Halk Sağlığı Uzmanı	
6	Dr. Bayazıt İlhan Türk Tabipleri Birliği Geçmiş Dönem Merkez Konseyi Başkanı	
7	Dişhekimi Gönül Uluce Okumuş Kocaeli Dişhekimleri Odası	
8	Prof. Dr. Zeliha Aslı Öcek TDB Ulusal Ağız Diş Sağlığı Komisyonu Üyesi	
9	Dr. Zehra Sarıtaş T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Temsilcisi	Katılım Olmadı