



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ  
YAYINLARI

Eğitim Dizisi: 10

1. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI  
HİZMETLERİNİN FİNANSMANI,  
ÖRGÜTLENMESİ, SUNUMU  
KURULTAYI

**1. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN  
FİNANSMANI, ÖRGÜTLENME, SUNUMU  
KURULTAYI**

**20 HAZİRAN 2000 MERSİN**

## **ÇALIŞMA GRUPLARI**

- 1.AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN FİNANSMANI
- 2.DİŞHEKİMŞİĞİNDE ÖRGÜTLENME VE HİZMET SUNUMU

## **DİŞHEKİMLİĞİ ÖRGÜTLENME VE HİZMET SUNUMU ÇALIŞMA GRUBU RAPORU**

“Sağlık sistemi birbirini etkileyebilen ve değiştirilebilen insan gücü , ekonomik kaynaklar, örgütlenme, özel ve sosyal sigorta sistemleri vb. gibi alanların bütünleşmesinden oluşmuştur. Sağlık sisteminin iyileştirilmesi söz konusu olduğunda tüm bu parçaların bir arada değerlendirilmesi ve birbirleriyle uyumlu hale getirilmesi gerekmektedir”

Grubumuz bu görüşü dikkate alarak çalışmalara başlamıştır.

Örgütlenme ve hizmet sunumu da sağlık sisteminin alt gruplarından olup, bu alanda yapılacak önerilerin sistemin diğer parçalarıyla uyumlu olması gerektiği düşünülmüştür.

Ayrıca ağız diş hastalıklarının yaygınlık ve şiddet açısından tüm dünyada bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmesinin bu alanda yapılacak çalışmalara daha da önem kazandırdığı ifade edilmiştir.

Ülkemizde ağız diş sağlığı alanındaki örgütlenme incelendiğinde, dişhekimlerinin sektörlere göre dağılımının homojen olmadığı ve kamu kesiminde çalışan dişhekimi oranının düşük olduğu görülmüştür. (Tablo 1,2)

Ayrıca yapılan çalışmalar coğrafi bölgelere göre de dişhekimleri dağılımının eşit olmadığını bildirmektedir.

Tablo – 1 : Sağlık Bakanlığı Dişhekimi Dağılımı

SAĞLIK BAKANLIĞI	
Hizmet veren birim sayısı	937
Dişhekimi	2212
Ünit sayısı	1090
Yataklı veya yataksız tedavi kurumlarında çalışan dişhekimi sayısı	1580

Tablo – 2 : Diğer kamu kurumlarındaki dişhekimleri dağılımı

Diğer Kamu Kurumları		
Üniversite + SSK + MEB + Belediye	Birim Sayısı	234
	Dişhekimi Sayısı	1800
	Ünit Sayısı	1676
Serbest Çalışan Dişhekimi	Birim Sayısı	12423
	Dişhekimi Sayısı	14428

Verilen hizmetlerin türü incelendiğinde ise tüm sektörlerde tedavi edici ağırlıklı bir hizmet anlayışının yer aldığı ve koruyucu uygulamaların yok denecek kadar az olduğu saptanmıştır.

Ayrıca tablo 3’de de görüldüğü gibi toplumun yaklaşık % 30’unun sosyal güvencesinin bulunmadığı belirlenmiştir.

Tablo – 3 :Nüfusun Sosyal Sağlık Güvencesi Dağılımı

Kurum	Kişi Sayısı
SSK	24.000.000
Bağ-Kur	12.000.000
Emekli Sandığı	2.000.000
Kamu Kurum ve Kuruluşları	6.000.000
<b>TOPLAM</b>	<b>44.000.000 (%70)</b>
Sosyal Güvencesi Olmayanlar	18.000.000

Ekonomik kaynaklar istendiğinde ise tüm sağlık harcamalarının çok düşük olduğu ancak; koruyucu hizmetlerin de kapsayan temel sağlık hizmetlerinin yürütmekle görevli sağlık Bakanlığı bütçesinin yetersiz kaldığı ve arttırılması gerektiği anlaşılmıştır. Farklı kurumlara (Milli Eğitim Bakanlığı, Ulaştırma Bakanlığı vb. gibi) dağılım nedeniyle verimli kullanım olmadığı belirlenmiş ve dışhekimliği harcamalarının payının % 1’i civarındaki bir oranla düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Ayrıca dışhekimliği hizmetlerinin kullanımı üzerinde durularak dışhekimine başvuru sayısının kişi başına 0,72 (Kaynak: S.B. hizmet kullanımı çalışması verilerine göre) olduğu ve dışhekimine başına 3.000 başvuru olduğu anlaşılmıştır.

miştir. Ancak kamu kesimindeki kayıtlarda aynı iş için hastanın yaptığı başvuruların ayrı ayrı değerlendirildiği göz önüne alındığında dişhekimliği hizmetlerine olan talebin çok yüksek olmadığı belirlenmiştir. Türkiye çapında kişi başına düşen dolgu diş sayısının 1 adedin altında olması destekleyici bir örnek olarak verilmiştir.

Varolan durumun incelenmesi sonucunda, kimi alanlardaki yetersizliklerin yanı sıra uygulamalardaki aksaklıklar nedeniyle de ülkemizin ağız diş sağlığı sorunlarının azaltılmadığı ortaya çıkarılmıştır. Örneğin tedavi edici ağırlıklı bir hizmet türüyle sorunların çözümü planlandığında tüm dişhekimlerinin -yeni hastalıklar olmaksızın- yaklaşık 15 yıl çalışmasıyla bile çözülmeyeceği, oysa koruyucu programlarda özellikle çocuk yaş gruplarında 3-4 yıllık uygulamalarda diş çürüklerinin % 50 oranında azaltılabileceği ifade edilmiştir.

Ayrıca kurumlar arasında verilen sağlık hizmetinin türü ve yapılan yardım miktarları arasında da değişiklikler olduğu görülmüştür. Ağız diş protezlerinin hizmet kapsamına alınmasında, mevcut sosyal güvenlik sistemleri ile SSK arasındaki farklılıklar örnek olarak verilmiştir.

Hasta ağızında çalışan teknisyenlerin durumu da incelenmiştir. Bu kişilerin sayılarının yapılan denetimler sayesinde azalmakta olduğu ancak hala bir sorun olamaya devam ettiği saptanmıştır.

Sorunların tartışıldığı bölümde, çözüme hangi tip dişhekimliği ile ulaşılır sorusu karşılığında; dişhekimiy eğitimi veren kurumların koruyucu anlayışı dişhekimiyne kazan-dırmada yeterince başarılı olmadığı üzerinde durulmuştur.

Sorunların incelenmesinde tüm topluma ulaşmanın g-lüğü nedeniyle öncelikle grupların seçimin önemi, gündeme gelmiş ve ocuk yaş gruplarının ön plana alınması görüşü a-đırlık kazanmıştır.

Ayrıca farklı kurumların hizmet anlayışının değişik olabileceği ancak dişhekimliğinde temel sağlık hizmetlerinin devlet sorumluluğunda olması Sağlık Bakanlığı tarafından verilmesi görüşü ağırlık kazanmıştır.

Sorunlarla ilgili bir başka nokta olarak Sağlık Bakanlığı ağız diş sağlığı hizmetlerinin dikey örgütlenmesi yerine temel sağlık hizmetleri içine entegre edilmesi bir başka deyişle ya-tay bir yapılandırma oluşturması gereği konusunda görüş birliğine ulaşılmıştır. Ancak Ağız ve Diş Sağlığı Daire Başkanlığı'nın yetki, sorumluluk ve etkinliği arttırılması bu ko-nuda geliştirecek bir yapıya kavuşturulması gerekliliği ortaya konulmuştur.

Bu bölümde serbest çalışan dişhekiminden hizmet satın alma üzerinde de durulmuştur. Ancak bu alanda meslek ku-rumları ile hizmet satın alacak kurumlara arasında kimi sorun-lar olduğu düşünülmüştür.

Uzmanlığın sorunları nasıl etkileyebileceği ve dişhekimliğinde uzmanlık dallarının neler olması gerektiği de tartışılarak bu dalların sayısının artırılmaması görüşüne varılmıştır. Özellikle tüm dünyada genel dişhekiminin çalışma alanının genişletilmesi eğilimi varken tersi bir uygulamanın yapılmaması gerektiği görüşüne varılmıştır.

Ayrıca verilen hizmetin kalitesinde ve kaynakların kullanımında da sorunlar olduğu, verimsizliğin yüksekliği de tartışılmıştır. Tüm bu saptamalardan sonra çalışma grubumuzun konu ile ilgili önerileri de belirlenerek aşağıdaki sıralama yapılmıştır ;

- 1.Koruyucu uygulamaların Anayasa gereği Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğunda bulunması nedeniyle dişhekimliğine ilişkin bu alandaki hizmetlerin de temel sağlık hizmetleri içine entegre edilmesi ve öncelikli grup olarak çocuk yaş gruplarının seçilmesi ve özel bakım ihtiyacı olan gruplara yönelik programların hazırlanması,
- 2.Sağlık ocağı ile aynı anlayışla çalışan A.Ç.S. birimlerindeki dişhekimlerinin, 1. basamak sağlık hizmetlerine önem ve öncelik verilerek görev ve sorumluluklarının yeniden belirlenmesi,
- 3.Kamu kesimindeki dişhekimlerinin bölgelere göre dağılımındaki farklılığın giderilmesine çalışılması,
- 4.Kamu kesiminin serbest dişhekimlerinden hizmet alma şartlarının belirlenmesi ve değerlendirilmesi , eldeki kaynakların verimsiz kullanımının önüne geçilmesi,

5. Dişhekimliği eğitiminde koruyucu anlayışlı dişhekimi yetiştirilmesine özen gösterilmesi,
6. Dişhekimleri hizmetlerine olan talebin düşük olması nedeniyle fakülte kontenjanlarının düşürülmesi ve yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmaması,
7. Ulusal beslenme politikaları içine ağız ve diş sağlığı ile ilgili bölümlerin entegre edilmesi,
8. Ağız ve diş sağlığı bilincinin artırılması amacıyla sağlık programlarını sivil ve resmi kurum ve sektörlerin ortak katılımıyla oluşturulması,
9. Serbest dişhekimleri dağılımının dengeli hale getirilmesi için çalışmalar yapılması,
10. Türk Dişhekimleri Birliği'nin ve meslek odalarının koruyucu hekimlik çalışmalarını da içeren ağız diş sağlığı alanında hizmet içi eğitime ve kamuoyunun bilgilendirilmesine ağırlık verilmesi,
11. SSK başta olmak üzere sosyal güvenlik kapsamında olan bireylerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde daha iyi yararlanabilmeleri için hem kurum içi düzenlemeler yapılmalı, hem de diğer sağlık hizmetlerinde olduğu gibi özel muayenehanelerden hizmet satın alınması için çalışmalar yapılmalıdır.

## ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI

- BAŞKAN** :Prof.Dr.İnci OKTAV (İstanbul Üniversitesi  
Dışhekimliği Fakültesi Toplum Ağız ve  
Diş Sağlığı Ana Bilim Dalı)
- RAPORTÖR** :Dr. Levent ÖZSES (Dışhekimisi)  
Prof. Dr. Osman HAYRAN : (Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim  
Fakültesi Dekanı)
- Dr.M.Tahir SOYDAL** :(Sağlık Bakanlığı Teme! Sağlık Hizmetleri  
Genel Müdür Yardımcısı)
- Naciye ARAL** :Dışhekimisi (Sağlık Bakanlığı Ağız Diş  
Sağlığı Daire Başkanı)
- Ali YAKAR** :Dışhekimisi
- Muzaffer DEMİRCİ** :Dışhekimisi
- Süha ALPAY** :Dışhekimisi
- Hulki Celal KILÇAR** :Dışhekimisi (SSK Alsancak Dispanseri  
Başhekim Yardımcısı)
- Kemal ŞAHİN** :Dışhekimisi (SSK Zindankale Dispanseri  
Başhekimisi)
- Erdal ÜRESİN** :(Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel  
Koordinatörlüğü Kamu Sigorta Sistemleri  
Danışmanı)

## **AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN FİNANSMANI ÇALIŞMA GRUBU RAPORU**

Çeşitli kurumlardan katılımcıların oluşturduğu finansman çalışma grubu, gündemindeki konuları tartışmış ve hazırlanmış oldukları raporu bilgilerinize sunmuştur.

### **Mevcut Durum**

- 1- Türkiye'de sağlık harcaması yapan kurumlar ;
  - a. Kamu Sektörü; Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, bazı Bakanlıklar, Milli Savunma Bakanlığı, K.İ.T.'ler, belediyeler ve bazı fonlarla, Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı, Bağ-Kur gibi sosyal güvenlik kurumlarıdır.
  - b. Özel sektörde sağlık harcamaları ;özel hastaneler,özel muayene harcamaları ve ilaç harcamalarıdır.
- 2- Bu kurumlar tarafından gerçekleştirilen toplam sağlık harcaması 1998 yılında 2.50 katrilyon olup bunun 1.8 katrilyonu yani % 71. i kamu, 0,7 katrilyonu yani % 28.9'u özel sağlık harcamalarıdır. Bu harcamalar içerisinde toplam ağız ve diş sağlığı harcamalarının 19.1 trilyonu kamu, 79.4 trilyonu özel olmak üzere toplam 98.5 trilyondur. Görüldüğü üzere toplam ağız ve diş sağlığı harcamalarının toplamı sağlık harcamalarına oranı %7.5'dir.Bu oran çok yetersizdir. Ancak son yıllarda arttığı gözlenmiştir. Ağız ve diş sağlığı harcamalarının bir özelliği özel sektör ağırlıklı olmasıdır. Özel harcamalar toplam ağız ve diş sağlığı harcamalarının % 80 'ini kapsamaktadır.

1998 yılında kişi başına ağız ve diş sağlığı harcaması 8 \$ civarındadır. Kamu ağız ve diş sağlığı için özel bir ödenek olmayıp harcamalar her yıl genel bütçe prosedürüne göre konan ödeneklerden ve sosyal güvenlik kurumlarının pirim gelirlerinden karşılanmaktadır. Bu verilere göre ağız ve diş sağlığı gereksinimleri ile ilgili bilimsel araştırmalar ışığında kamu finansmanının her bakımdan yetersizliği açıktır. Kanıtı alanında finans kurumlarının koordinasyonun olmaması eşitliği ve verimliliği olumsuz yönde etkilemektedir.

Özel sağlık sigortaları büyük ölçüde ağız ve diş sağlığı finansmanından çekilmişlerdir. Bazı şirket ve bankalar Türk Diş Hekimleri anlaşmalı dişhekimi yönetmeliği çerçevesinde Türk Dişhekimleri Birliği asgari ücret tarifesine göre veya belli limitler dahilinde personellerinin ağız ve diş sağlığı harcamalarını finanse etmeyi sürdürmektedir. Ancak bu kurumların toplam ağız ve diş sağlığı harcamaları belirsizdir.

## **MEVCUT DURUMUN YARATTIĞI SORUNLAR**

- Ağız ve diş sağlığı hastalıklarının yaygınlığı ve tedavi gereksinimi göz önüne alındığında kamu kaynakları ve özel harcamaların çok yetersiz olduğu görülmektedir.
- Kamusal finansmanda farklı kaynakların bulunması yani çok başlılık kaynakların verimli kullanılmasını engellemektedir.
- Kamu alanında hizmeti sunan ve finanse eden kurumların aynı olmasının hizmetin kalitesine olumsuz etkileri olmuştur. Rekabet ve denetlemeyi engellemektedir.

- Ağız ve diş hastalıkları önlenabilir hastalıklardır. Finans kaynaklarının tamamına yakınının tedavi edici hizmetlere ayrılmış olması, koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerine yeterli kaynak ayrılmaması hem kaynak israfına neden olmakta hem de bu alandaki sorunların çözümüne engel olmaktadır.
- Bir kamu hizmeti olan ağız ve diş sağlığı hizmetlerine uygulanan % 17'lik KDV oranı anlaşılabilir ölçüde yüksektir.

### **AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN FİNANSMANI NASIL OLMALIDIR?**

- Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin finansmanı için ayrı bir fasıl oluşturulması yararlı olacaktır. Ancak bu alandaki teknik engellerin aşılması için çaba gösterilmelidir.
- Kamusal finansmanın yetersizliğine rağmen çeşitli kaynaklardan desteklenmesinin mevcut mali durum çerçevesinde mümkün olmadığı, fakat bunun aşılmasının da gerekli olduğu benimsenmiştir.
- Dişhekimlerinin yaptıkları hizmetleri dikkate alan maaş + pirim ödeme sisteminin getirilmesi, verimliliği ve kaliteyi arttıracaktır. Ağız ve diş sağlığı sorunlarının çözümünde de kişi başına ödeme sisteminin uygulanması yararlı olacaktır.
- Kişilerin aldıkları hizmetin bedelinin bir kısmına katılmaları uygun olacaktır. Ancak bu katkı hizmete ulaşımı engellemeyecek ölçüde olmalıdır.

- Hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve ulaşılabilirliğin kolaylaştırılması için gerekli koşulların sağlanması halinde özel sektörden hizmet satın alınmalıdır.
- Sosyal güvence kapsamında olmayanlardan ödeme gücü yetersiz kesimlerin, kamu tarafından yeşil kart uygulamasına benzer bir Őekilde ağız ve diş sağlığı harcamaları karşılanmalıdır.
- Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden alınan % 17'lik KDV minimum seviyeye indirilmelidir.
- Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunumunda kalite ve verimlilik hedeflenmelidir. Bu nedenle kamu alanında hizmeti sunan ve finanse eden kurumların birbirinden ayrılması yararlı olacaktır.

## ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI

(Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu Üyesi)  
Abdullah KARACIK (Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim  
Fakültesi.)

Prof. Dr. Osman KÖSEGLU (Hacettepe Üniversitesi  
Dişhekimliği Fakültesi Dekan  
Yardımcısı)

Doç. Dr. Mehtap TATAR (Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi  
Yüksek Okulu Öğretim  
Üyesi)

Dr. A. Seçkin ATABAŞ (Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel  
Koordinatörlüğü Sağlık  
Ekonomisi ve Analizleri Bölüm  
Sorumlusı.)

Rıfat YÜZBAŞIOĞLU Dişhekimisi (Türk Dişhekimleri Birliği)  
Nihat KOKSAL Dişhekimisi

Remzi ÜLGEN (İstanbul Üniversitesi Toplum Ağız Diş  
Sağlığı Ana Bilim Dalı)

Asuman YILMAZ (Sosyal Sigortalar Kurumu İstanbul  
Göztepe Eğitim Hastanesi  
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Baştabip  
Yardımcısı)

Ezc. Merih DİZİCİ (Bağ-Kur Genel Müdürlüğü Sağlık  
Sigortası Şube Müdürü)

İbrahim KÜÇÜK (Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol  
Genel Müdürlüğü  
Şube Müdürü)

ANKARA 2002