



TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıdaki sorularımın **Sağlık Bakanı Kemal MEMİŞOĞLU** tarafından Anayasa'nın 98'inci ve TBMM İçtüzüğü'nün 96'ncı ve 99'uncu maddeleri gereğince yazılı olarak cevaplandırılmasını arz ederim.

Dr. Heval BOZDAĞ

Ağrı Milletvekili

OECD ülkelerinde ağız ve diş sağlığı hizmetleri koruyucu sağlık yaklaşımı ve uzun muayene süreleri ile planlanırken Türkiye'de performans ve işlem sayısı baskısı nedeniyle diş hekimlerinin mesleki özerkliğinin zayıfladığı, etik sapmalar yaşandığı yönünde ciddi eleştiriler bulunmaktadır.

Türkiye'de ağız ve diş sağlığı hizmetleri son 20 yılda niceliksel olarak büyümüştür. Yeni Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM), şehir hastaneleri ve MHRS entegrasyonu ile başvuru sayıları dramatik biçimde artmıştır. Ancak hizmet hacmindeki büyüme; bilimsel kalite, koruyucu hizmetler, klinik yeterlilik süresi ve hekim özerkliği, etik bakımından ciddi sorunların oluşumuna sebebiyet vermiştir. Özellikle Van Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde iş yükü artmış, hekimlerin istirahat raporu almaları halinde diğer diş hekimlerine randevulu hastalar dağıtılmaya başlanmıştır. Hastayı mağdur etmemek adına hastalık sonucu iyileşme dönemini diğer hekimlerin iş yükü artışıyla ilişkilendirerek, iş barışını bozan bu uygulama, çalışanların psiko-sosyal risklerini artırarak, aynı zamanda bir vatandaş olan diş hekimlerinin sağlık hakkını ihlal etmektedir. Performans ve hasta yükü baskısı artmaya devam etmiş *"Hekim mesleki yeterliliğini aştığını düşündüğü herhangi bir hastayı tedavi veya konsültasyon için yönlendirmekle yükümlüdür, hastanın ihtiyaçları her zaman ön planda tutulmalıdır"* meslek kuralı yok sayılarak Başhekimlikçe uzmanlık alanı konsültasyonlarına da kota konulmuştur. Ayrıca hastayı uzmanlık alanına yönlendirmek gerektiğinde, öncesinde bir işlem yapılması da zorunlu hale getirilmiştir.

Bugün birçok kamu diş hekimi gibi Van ADSM’de diş hekimleri ve sağlık emekçileri 5–10 dakikalık randevu sürelerinde, yüksek performans baskısı altında, klinik gereklilikten çok “işlem sayısı” odaklı, MHRS’nin merkezi algoritmalarıyla belirlenen yoğunlukta çalışmaktadır. Bu durum ağız ve diş sağlığı hizmetlerini; koruyucu sağlık yaklaşımından uzaklaştırmakta, tedavi kalitesini düşürmekte, komplikasyon risklerini artırmakta, bölgesel eşitsizlikleri derinleştirmektedir. Bu olumsuz tablonun durdurulması acilen gereklidir.

Bakanlığınız tarafından toplum ağız sağlığı göstergelerine dair veri paylaşımı yapılmamaktadır. Sektörlere Göre Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluşlar, Yıllara Göre Diş Hekimine Yapılan Müracaat Sayıları, Yıllara Göre Diş Ünitisi Başına Düşen Nüfus, Sektörlere Göre Faal Olarak Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluş Sayıları, İBBS-1’e Göre Diş Ünitisi Başına Düşen Nüfus gibi istatistikler yayınlanmakla birlikte, kalite standartlarında yer alan “tekrar dolgu, tekrar kanal tedavisi, kısa süre içinde çekim gereksinimi” gibi kalite göstergelerine dair kamuoyuyla düzenli ve şeffaf veri paylaşımı yapılmamaktadır.

Bu bağlamda;

1. Türkiye’de kamu ağız ve diş sağlığı kuruluşlarında diş hekimi başına düşen günlük ortalama hasta sayısı nedir? Van ADSM’de bu sayı kaçtır?
2. Son 5 yılda kamu ADSM ve ADSH’lerinde ortalama muayene süresi kaç dakikadır? Van ADSM’de son beş yılda ortalama muayene süresi kaç dakikadır?
3. Sağlık Bakanlığı’nın kalite standartlarında yer alan; tekrar dolgu, tekrar kanal tedavisi, kısa sürede diş çekimi, protez komplikasyonu oranları Türkiye genelinde nedir? Van ADSM’de bu oranlar nedir?
4. Bu kalite göstergeleri bölgelere göre farklılık göstermekte midir?
5. OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında Türkiye’de diş hekimi başına düşen günlük hasta sayısı kaç kat fazladır?
6. MHRS sistemi nedeniyle diş hekimlerinin işlem sürelerinin bilimsel standartların altına düştüğüne ilişkin Bakanlığın bir çalışması bulunmakta mıdır?
7. Diş hekimlerinin günlük hasta sayısı üzerinde klinik karar ve planlama yetkisi bulunmakta mıdır?
8. MHRS doluluk oranı veya performans puanı nedeniyle diş hekimlerine idari baskı uygulandığı iddiaları hakkında Bakanlık tarafından yürütülen bir inceleme var mıdır?

9. Türkiye’de 12 yaş DMFT indeksi, 65 yaş üzeri tam dişsizlik (Edentulism) oranı, çocuklarda diş çürüğü oranı kaçtır ?
10. Son 10 yılda koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ayrılan bütçe ne kadar artmıştır?
11. Kamu ağız ve diş sağlığı kuruluşlarında çalışan diş hekimlerinde tükenmişlik, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve mesleki psikolojik yıpranmaya ilişkin Bakanlığın verisi bulunmakta mıdır?
12. Diş hekimlerinin istirahat raporu alması halinde randevulu hastaların diğer diş hekimlerine dağıtılması tüm ADSM’lerde mi uygulanmaktadır?
13. Sağlık Bakanlığı ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde performans sistemi yerine koruyucu ağız ve diş sağlığı odaklı yeni bir modele geçmeyi planlamakta mıdır?
14. Hekimlerin uzmanlık alanı konsültasyonlarına kota konulması tüm ADSM’ler de mi uygulanmaktadır? Bu uygulama sonrası komplikasyon oranları nedir?
15. Kamu ağız ve diş sağlığı kurumlarında diş hekimi ve ağız diş sağlığı teknikerleri başta olmak üzere kadrolu ve güvenceli istihdamla emek gücünü artırmayı planlıyor musunuz?