

KORONAVİRÜS SALGINI SÜRECİNDE  
İSTANBUL'DAKİ KAMU AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI  
HİZMETLERİ GÜNCEL RAPORU



İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI  
ŞUBAT 2021



Ülkemizde ilk Covid-19 vakasının tespit edilmesi üzerinden neredeyse bir yıl geçti. Koronavirüs salgınının, hayatın her alanında olduğu gibi ağız diş sağlığı hizmetleri üzerinde de ciddi etkileri oldu. Bu süreçte sekteye uğrayan kamu ağız diş sağlığı hizmetlerinin güncel durumunu tespit üzere İstanbul Dişhekimleri Odası adına İDO Başkanı Tarık İşmen, Genel Sekreteri Zozan Gölbaş ve Denetleme Kurulu Başkanı Dr. Uğur Ergin'in katılımı ile İstanbul'da, kamuya bağlı ADSM-ADSH'lerde ve ilçe sağlık müdürlüklerinde görev yapan meslektaşlarımızla 9 Şubat 2021'de zoom üzerinden kapalı bir grup toplantısı gerçekleştirilmiştir. Ayrıca çok sayıda meslektaşımız ile de telefon görüşmeleri yapılarak tespit edilen sorunlar ve çözüm önerileri bu raporda paylaşılmaktadır.

## **İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİNE GÖREVLENDİRİLMELER**

Dişhekimliği hizmetleri virüs bulaş riski bakımından yüksek riskli işlem kapsamında olduğundan sürecin başında acil işlemler dışında tüm hizmetler durdurulmuş, Haziran ayından itibaren de pandemi koşullarına uygun çalışma rehberleri ile "yavaş dişhekimliği" gibi yeni bir yaklaşımla yeniden başlamıştı. Özelde çalışan dişhekimleri kapanmaların etkisiyle ciddi ekonomik sorunlar yaşamış olup yeni rehberler doğrultusunda kısa sürede kontrollü çalışmaya geçebilmişse de kamudaki dişhekimleri için aynı şeyden söz edememekteyiz.

Dişhekimliği uygulamalarının durdurulmasının hemen ardından 2020 Mart ayı sonunda kamuya bağlı ağız diş sağlığı kurumlarından İlçe Sağlık Müdürlüklerine görevlendirmeler yapılmıştı. Filyasyon çalışmalarında görevlendirilen dişhekim, diş teknisyeni, hemşire ve klinik yardımcılarının yaklaşık yüzde sekseni hâlâ ilçe sağlık müdürlüklerinde filyasyon ve aşılama görevlerinde çalışmaktadır. Meslek dışı bir alanda, hiç eğitim almadan veya çok kısa eğitimlerle başlayan bu görevlendirmelerde yaşanan sorunlar:

- Koordinasyon ve planlama eksiklikleri sonucu kurumlarda standart işleyiş olmaması,
- İkamet adreslerinden uzağa görevlendirilme,
- Özellikle vakaların arttığı dönemlerde daha da yıpratıcı hale gelen uzun mesai saatleri,
- Sahada yaşanan güvenlik sorunları,
- Kişisel koruyucu malzemelerin bazen yetersiz ve düşük kalitede olması,
- Sahadayken yemek, tuvalet gibi temel ihtiyaçların giderilememesi sorunları,
- Düzenli tarama yapılmaması,
- Kurumdan kuruma, meslekten mesleğe fark eden miktarlarda, standart ve adil olmayan, düzenli ödenmeyen ek ödemeler.

## **KAMU AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI MERKEZ VE HASTANELERİ**

Görevlendirmeler nedeniyle, kamu ağız diş sağlığı hastane ve merkezlerinde kalan az sayıdaki diőhekimini ise acil dişhekimliği poliklinik hizmeti verip, aynı zamanda sayıları azaldığından daha sık 24 saatlik nöbetler tutmak durumunda kalmışlardır. Kurumların fiziki şartları, çalışma sistemleri arasında ciddi farklılıklar olmakla beraber ifade edilen bazı sorunlar şunlardır:

- Standart bir işleyiş olmaması ve yanlış planlamalar sonucu bazı kurumlar tamamen kapanma noktasına geldiği halde kimi kurumlar az sayıda personel ile çok sayıda hasta ile karşı karşıya kalmıştır.
- Pandemi koşullarına yeterince uygun olmayan fiziki şartlar ve enfeksiyon riski,
- Bazı kurumlarda mevcut şartlara rağmen sözlü, yazılı olarak puan yapılması yönünde yapılan uyarılar, baskılar,
- Hasta sirkülasyonu nedeniyle gündün güne artan 24 saatlik acil nöbetleri,
- Yardımcı personel eksikliği,
- Düşük kalitede ve yetersiz sayıda dağıtılan KKE sorunları,
- Düzenli tarama yapılmaması,
- Ek ödemelerin yaz aylarında hiç yatırılmaması diğer aylarda da düşük oranlarda yatırılması sonucu yaşanan gelir kaybı.

## **EK ÖDEMELER**

Sağlık Bakanlığı tarafından, pandemide ek ödeme yönetmeliğine eklenen geçici ek bir madde ile üçer aylık geçici dönemlerde ek ödemeler ödenmiş olup Covid-19 ile ilgili birimlerde görev yapılıp yapılmaması, aktif çalışma süreleri, farklı meslek ve istihdam şekli gibi kriterler baz alınarak kurumdan kuruma ve kişiden kişiye ciddi farklarla hesaplanmış olup sağlık hizmetinin ekip hizmeti olduğu göz ardı edilerek çok sayıda mağduriyetlere neden olunmuştur. Böylesi bir uygulama sonucu ADSM, ADSH'de görev yapan dişhekimleri, ilçe sağlık müdürlüğünde sahada filyasyon görevi yürüten diőhekimini ve çalışanlara göre çok daha düşük oranlarda ek ödeme alabilmişlerdir. Salgının başında İlçe sağlık müdürlüğünde görevlendirilip daha sonra asıl kurumuna geri dönen bir meslektaşımız görevlendirme esnasında birkaç ay 7000-8.000 TL arasında ek ödeme alabilmişken asıl kurumuna döndükten sonra en fazla 700 TL alabildiğini ifade ederek durumun adaletsizliğine vurgu yaptı. Bu ödemelerin hem filyasyon görevlendirmesinde hem de ADSM'lerde sürekliliğinin olmadığı, kıdem, derece, kurumdan kuruma değiştii ve yöneticilerin inisiyatifi ile farklı hesaplamaların yapıldığı eklendi. Virüsün hayatın her alanını bu kadar tehdit ettiği bir süreçte çalışanlar arasında yapılan bu tarz ayırımlar motivasyon düşüklüğü yaratmıştır.

## **ÇALIŞMA KOŞULLARI**

Havalandırma sistemleri, çoklu ünit içeren klinikler, penceresiz odalar gibi fiziki olarak pandemiye uygun olmayan kurumların yanında, koşulları nispeten daha iyi durumda olan kurumlar olduğu ifade edildi. Bazı kurumların fiziksel olarak pandemiye uygun olmamasının tam sayıda personel ile çalışmaya geçmesi durumunda daha ciddi soruna dönüşebileceği uyarısında bulunuldu. Fiziki şartları pandemiye uygun olmayan kurumlarda vardiya olabileceğinin konuşulduğu ancak sözkonusu durumlarda da çalışan sağlığı, iş güvenliği anlamında sorunlar yaşanabileceği konuşuldu.

## **HASTA SAYILARI**

Hasta sayıları konusunda da; İstanbuldaki ADŞH, ADŞM'lerde Haziran ayından sonra kademeli olarak MHRS sayılarının arttırıldığı şu anda günlük 4-10 arasında değişen sayılarda MHRS'den hasta kabul edildiği, ayrıca bazı kurumlarda 1-2 hasta, bazı kurumlarda da 10-15 hastaya kadar randevusuz ayaktan hasta dağıtıldığı pandemi koşullarına uygun davranılmasını zorlaştıran durumlara yol açtığı ifade edildi. Bulaş riskini düşürmek adına Bilim Kurulunun yayınladığı rehberle özellikle acil nöbetlerinde uymanın mümkün olmadığını ifade edildi. Son günlerde vaka sayıları düşmekle beraber virüsün mutasyona uğraması, tedbirlerin gevşetilmesiyle yeniden vaka ve ölümlerin artabileceği, yoğun hasta alınması, girişimsel işlem sayılarının arttırılmasına yönelik idari baskıların toplum sağlığı açısından sakıncalı sonuçlara yol açabileceği ifade edildi.

## **SALGINDA HALKIN KAMU AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ULAŞMASI**

Dişhekimlerinin salgınla birlikte fiyasyonda görevlendirilmesi nedeniyle, kamuda ağız ve diş sağlığı hizmetleri askıya alınmış olup vatandaşın ücretsiz hizmete ulaşması zorlaşmıştır. Özel kliniklere ve özel hastanelere yönelmek zorunda kalınmakla beraber toplumun büyük bir kesiminin ekonomik sebeplerle bu hizmetlerden de yararlanamadığı görülmektedir. Bu sebeple sık sık kamu acil polikliniklerine yönelerek tedavilerini ertelemek durumunda kalmışlardır.

## SAĞLIKTA PERFORMANS SİSTEM ETKİLERİ

Ülkemizde yıllardır sağlık kurumlarında uygulanan performansa dayalı sistemin hem halk sağlığını hem de çalışan sağlığını ciddi düzeyde olumsuz etkilediği çok sayıda akademik, sendikal, meslek oda çalışmaları ile tespit edilmiştir. Bu tespitlerden bazılarını şöyle sıralayabiliriz:

- Hasta hekim ilişkisinin, endikasyonların olumsuz yönde etkilenmesi,
- Ekip anlayışını bozması,
- İş barışını olumsuz etkilemesi,
- Hekimler arasında mesleki etik değerlerde kayba neden olması,
- Meslektaşlar arasında dayanışmanın azalması, meslektaşını rakip görmeye başlaması,
- Ekonomik açıdan emekliliğe yansımaması sonucu güvencesiz, giderek küçülen ek ödemeler ile gelirin düşmesi,
- Eğitim ve akademik çalışmalara yönelimde azalma,
- Başta hekimler arasında olmak üzere bütün sağlık çalışanları arasında belirgin gelir dağılımı adaletsizliğine yol açması,
- Çalışanların bireysel motivasyonunu düşürerek kurumsal aidiyeti azaltması,
- Uzun çalışma süreleri yanında aşırı yorulma çalışanların duygusal tükenmelerine ve iş doyumunun azalmasına neden olması,
- Sağlık çalışanlarının uzun süreli ve izin kullanmadan çalışmaları, sosyal yaşamdan uzaklaşmaları, yakınlarına daha az zaman ayırmalarına neden olması,
- Performansa dayalı sistem aşırı tanı ve tedavi uygulamalarına yol açarken koruyucu hekimliğin ihmal edilmesi,
- Sağlık harcamalarında çok ciddi artış olmasına karşın koruyucu önleyici anlamda bir kazanım olmaması,
- Hasta hekim arasındaki güveni azaltması, hasta ile sağlık çalışanları arasında tartışmaları ve sağlık çalışanlarına şiddeti arttırması,
- Sağlık kurumlarının performansı artırma kaygısı ile yaptıkları endikasyon genişletme ve gereksiz girişimlerin hasta güvenliğini ve sağlığını tehlikeye sokması,
- İş yükü artışı nedeniyle hastaya ayrılan sürenin azalması, gereksiz ve fazla yapılan işlemlerin güven azalmasına neden olması,
- Sağlık kurumlarında ve çalışanlar arasında verimlilik, karlılık, rekabet gibi kavramların öne çıkarması,
- Güvensizlik ve kışkırtılmış sağlık talebi nedeniyle hastalar birden fazla doktora ve hastaneye başvurmakta, bu da sağlık harcamalarını arttırmaktadır.

Görüştüğümüz bazı meslektaşlarımız görevlendirmelerde yaşadıkları tüm sorunlara rağmen yıllardır yaşanan performans sistemi ile ilgili bu sorunlardan dolayı mesleğe ve asıl kurum yerlerine dönmeyi istemediklerini, kimi meslektaşlarımız ise istifa, emeklilik düşündüklerini ifade etmiştir.

Yine bazı meslektaşlarımız meslek alanı dışındaki bu görevlendirmelerde meslek etiği ve hukuki sorunlar açısından sorun yaşamaktan endişe duyduğunu, bu sebeplerle görev yerine dönme talebine rağmen aylardır dönemediğini ifade etti.

Kimi meslektaşlarımız ise tüm zorluklarına rağmen ekonomik hak kayıpları sonucu gelirlerinin çok düşmesi sebebiyle ilçe sağlık müdürlüklerine görevlendirilme talebinde bulunmak durumunda kaldığını ifade etti.

Dolayısıyla bunca olumsuzlukları tespit edilmiş olan bu sistemin Dünyada ve Ülkemizde salgının bulunduğu böylesi kritik bir süreçte hiç söz konusu edilmemesi gerekmektedir. Salgın sonrası da ya tamamen kaldırılmalı ya da ciddi düzeltmeler yapılmalıdır.

Sonuç olarak; toplumun kamudaki dışhekimliği hizmetlerine salgın koşullarında erişimini kolaylaştırmak adına önerilerimiz:

- Yeterli sayıda çalışan istihdamı,
- Güncel çalışma rehberlerine uygun, tüm kurumların fiziki şartlarının uygun hale getirilerek standart bir işleyiş sağlanması ve pandemi kurulları tarafından rutin denetlenmesi,
- Pandemi koşullarına uygun sürelerde ve uygun hasta sayıları ile hizmet verilerek bulaş riski yaratabilecek yoğunluklardan kaçınılması,
- Birden çok üniteli oda ve kliniklerin yeterli dezenfeksiyon ve izolasyona imkân sağlayacak ve uygun havalandırma sistemleri ile separe edilerek pandemiye uygun düzenlenmesi,
- Havalandırmaların pandemiye uygun hale getirilmesi,
- Dört el çalışma sisteminin dışhekimliğinde önemli bir ihtiyaç olduğu, pandemide ise enfeksiyon kontrolü açısından çok daha vazgeçilmez olduğu hatırlanarak personel eksikliğini giderilmesi,
- Dışhekimliğinde acil tanımına uygun işlemeyen mevcut 24 saatlik acil nöbet poliklinik hizmetlerinin, randevusuz hastaların akın ettiği yoğun poliklinik hizmetinden vazgeçilerek, amacına uygun olarak yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

Tüm sağlık çalışanlarının “performans” baskısından uzak, pandemi koşullarına uygun güvenli koşullarda, özlük hakları korunarak çalışabilmesinin toplum sağlığını korumak anlamında da önemini bir kez daha hatırlatır sağlıklı günler dileriz.

## **İSTANBUL DIŞHEKİMLERİ ODASI**



İstanbul Dişhekimleri Odası  
Cumhuriyet Cad. Safir Apt. No:203 D:3 Harbiye / İstanbul  
Tel: 0 212 225 03 65 / Faks:0 212 296 21 04 / E.Posta: ido@ido.org.tr