

REEL SOSYALİZM DENEYİMİNDE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Mustafa Güven

Toplum, Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu
BAA-Toplum Sağlığını Geliştirme ve Koruma Bilim Alanı
mustafa.guven17@hotmail.com

ÖZET

20. yüzyıldaki sosyalizm deneyimlerinin birçok konuda insanlığa kazandırdıkları, günümüz kapitalizmin ulaşamayacağı ve topluma sunamayacağı bir konumdadır. Günümüz Küba'sı, Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği ve başta Alman Demokratik Cumhuriyeti olmak üzere 20. yüzyıldaki sosyalist ülkeler gerek coğrafi, gerek kültürel ve gerek tarihsel olarak birbirlerinden ayrılırlar da sosyalizmin onlara kazandırdıkları ortak, "evrensel". Ağız ve diş sağlığı özelinde, dünya nüfusunun yaklaşık üçte birinin sosyalizmle elde ettiği kazanımlar da ana hatlarıyla benzerdi. Ağız ve diş sağlığı hizmetleri herkes için ücretsiz ve erişilebilirdi, hizmetlerin sunumundan tüm nüfusun yararlanabilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın inisiyatifinde planlamalar yapıldı. Ağız içi hastalıkların tedavisi, sadece ağız içi sorunların giderilmeyip genel sağlık düzeyinde değerlendirildi ve bireylerin hastalanıp sağlık merkezine başvurmaları beklenmeden tüm toplumu kapsayan koruyucu ve önleyici uygulamalar yapıldı. Koruyucu uygulamalar sadece birey düzeyinde değildi, tüm toplumu kapsayacak şekilde uygulanırdı; okullarda, çiftliklerde, fabrikalarda ve atölyelerde düzenli periyotlarda genel, koruyucu tedaviler yapıldı ve bu sektörlerin bulunduğu yerleşkelerin çoğunda ağız-diş sağlığı klinikleri bulunurdu. Ağız ve diş sağlığı alanında gelişen teknolojilerin nüfusun tümü için kullanılmasından çekinilmiyordu. Bu makalede gölgede kalmış olan 20. yüzyıl reel sosyalist ülkelerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin tüm hatlarına belirli ölçüde ışık tutulmak istenmiş; özellikle inceleme konusundaki ülkelerde bulunan yabancı araştırmacıların çalışmalarıyla yerli araştırmacıların verileri kıyaslanıp derlenerek sunulmuştur. Sosyalist sistemler içerisinde hemen hemen aynı yapıyı gösteren ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ile eğitim ve tedavi süreçlerini kapsayan teknik ve pratik yöntemlerin irdelenmelerine ve belirli tarihsel aralıklar içerisinde ülkenin ağız ve diş sağlığındaki iyileşmesinin yüzdelerle ve rakamlarla karşılaştırmalarına yer verilmektedir. Ayrıca makalenin üstüne kurulduğu temel zemin, reel sosyalizm deneyiminin tüm insanlığın karşısına koyduğu gerçekliğin hayal olmadığını, tüm insanlık için hak olduğunu ve bu kazanımlar için mücadelenin zorunlu olduğudur. Günümüz şartlarında, insanlığın bulunduğu bu noktada, geçmişi özlemle yâd edip kapitalizme boyun eğmek, artık, sosyalizmin mücadelesini vermekten daha zordur. İnsanlık özgürlüğünü, kendine yakışanı bir kez tattığından, geçmişinden aldığı güçle, er geç kopacaktır ve bir daha kaybetmemek üzere, sonsuza kadar

ORAL AND DENTAL HEALTH SERVICES IN REAL SOCIALISM EXPERIENCE

ABSTRACT

What the experiences of socialism in the 20th century have brought to humanity in many issues is in a position that today's capitalism cannot reach and present to the society. Although today's Cuba, the Union of Soviet Socialist Republics and the socialist countries of the 20th century, especially the German Democratic Republic, were separated from each other geographically, culturally and historically, what socialism brought them was mutual, in other words, "universal". In particular of oral and dental health, the gains that approximately one third of the world's population achieved with socialism were similar in general. Oral and dental health services used to be free and accessible to everyone, and plans used to be made at the initiative of the Ministry of Health so that the entire population could benefit from the provision of services. Treatment of oral diseases was not only considered locally, but also evaluated at the general health level, protective and preventive practices covering the whole society were carried out without waiting for individuals to get sick and apply to the health center. Protective practices were not just at the individual level, they were applied to cover the whole society; general, preventive treatments were given at regular intervals in schools, farms, factories and workshops, and most of the campuses where these sectors were located had oral and dental health clinics. There was no hesitation to use the developing technologies in the field of oral and dental health for the whole population. In this article, it is aimed to shed a light on all aspects of oral and dental health services of 20th century real socialism. In particular, the studies of foreign researchers in the countries in question and the data of domestic researchers were compared and presented. It includes the analysis of technical and practical methods covering the planning, organization, education and treatment processes of oral and dental health services, which show almost the same structure within socialist systems, and comparisons of the improvement in the oral and dental health of the country within certain historical intervals with percentages and numbers. In addition, the essential ground on which the article is built in that this experience of real socialism, this "reality" that confronts all humanity, that all these are not dreams to the world, that they are rights

sahip çıkacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sosyalizmde Diş Hekimliği, Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetleri, Küba, Sovyetler Birliği, Toplum Sağlığı.

for all humanity and that the struggle for these gains is mandatory. In today's conditions, at this point where humanity is, now, it is more difficult to remember the past with longing and submit to capitalism than to fight for socialism. Since humanity has once tasted what is befitting it, with the strength coming from its past, will eventually take its freedom, and will protect it forever, never to lose it again.

Keywords: Dentistry In Socialism, Oral And Dental Health Services, Cuba, Soviet Union, Public Health.

1. SOVYET SOSYALİST CUMHURİYETLER BİRLİĞİ (SSCB)

1.1. İnsangücü ve Eğitim

1917 yılında Çarlık Rusya'sında gerçekleşen Bolşevik devriminden sonraki süreçte 'herkese ücretsiz ve erişilebilir sağlık hakkı' anlayışı yeni sosyalist cumhuriyetin temellerinden biriydi; ancak 1917 yılının sonlarına doğru ülkede sadece 4.900 diş hekimi kalmıştı (McDonald, 1972). Devrimden sonra başta genel sağlık hizmetleri olmak üzere, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin tüm topluma acil olarak ulaştırılması gerekiyordu. Bu amaçla üç yıllık bir eğitim programına tabi tutulan ve toplumun ağız-diş hizmeti ihtiyacını temel düzeyde karşılayan, günümüz diş hekimlerinden daha az yetkin diş hekimleri yetiştirilmeye başlandı. Hedefin 'acil ihtiyaçların karşılanması' olmasından dolayı hem eğitimde hem de hizmette öncelik niceliğe verildi. Yeni sosyalist cumhuriyette ilerleyen zamanlarda ağız ve diş sağlığı hizmetlerini sunan hekimlerin üç yıllık eğitim süresinin yetersiz kaldığı ve bu hizmetlerin yeterince sağlanamadığı görüldü. Bunun üzerine 1936 yılında 'stomatolog' adı verilen tıbbi diş hekimlerinin eğitimine başlandı ve eğitim kısa sürede yaygınlaştı (McDonald, 1972).

SSCB Sağlık Bakanlığı, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin eğitiminde, uygulamasında ve planlamasında kontrol sahibiydi. Bakanlık diş hekimliği müfredatının uzunluğunu ve içeriğini, kabul edilecek öğrenci sayısını, kabul koşullarını ve ders kitaplarının içeriğini belirtir; yeni fakülte ve eğitim tesisleri planlar, diş malzemeleri ve ekipmanlarının tahsisini sağlardı.

SSCB'de ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan personelleri eğiten iki tür enstitü bulunmaktaydı: Stomatoloji fakültesine sahip bir Tıp Enstitüsü ve Tıbbi Stomatoloji Enstitüsü (McDonald, 1972). Birinci enstitü 'stomatolog' yetiştirirken ikincisi 'diş hekimi' yetiştirmekteydi. İkisi arasındaki fark; 'diş hekimleri' günümüzdeki diş hekimlerine benzerken, stomatologlar bir tür tıp uzmanlık alanında uzmanlaşmışlardı. Stomatologlar başta dişlerin nasıl oluştuğunu incelemekle birlikte ağız ve ilgili yapıları referans alarak vücudun anatomisini ve fizyolojisini, maya enfeksiyonlarından çene nekrozuna kadar her şey dâhil olmak üzere ağızdaki hastalık süreçlerinin patolojisini incelemekteydi. Bir stomatolog, dişlerin

tıbbi cihazlar ile görüntülenmesi, bakteriyel enfeksiyon olasılığını araştırmak için kültürel yöntemler, fizik muayene bulguları ile uyumlu olup olmadığını anlamak için kan tahlili dahil olmak üzere, genel sistemik durumu da değerlendirerek ağızdaki sorunları tanımlamak için çeşitli teşhis araçlarını kullanmaktaydı.

Enstitülerin kendilerine ait klinikleri yoktu, bunun yerine toplum sağlığı merkezlerinde, yerel 'stomatoloji' polikliniklerinde klinik eğitim verilir. Beş yıllık program süresince öğrenciler, dördüncü sınıfın başında bir poliklinikte iki ay, beşinci sınıfın başında iki ay ve beşinci yılın kış döneminde bir ay klinik eğitim görürlerdi. Mezun olduktan sonra Sağlık Bakanlığı'nın atadığı bölgelerde üç yıl zorunlu hizmet görevine giderlerdi. Üç yıllık hizmetlerinin ardından, il veya ilçe sağlık kurumlarında çalışmaya başlardı (McDonald, 1972).

1960'lı yıllarda SSCB'de 35 stomatoloji fakültesi vardı ve her sınıfta 250 kadar öğrenci bulunurdu. Öğrencilerin fakülteye kabulü ilköğretimde ve lisedeki beceri ve notlarına göre değerlendirilirdi ve 18 ila 35 yaşları arasındaki bireyler yerleşirdi. Her yıl yaklaşık 8.000 stomatolog mezun oluyordu, beş yıllık programı tamamlayan öğrenciye 'Stomatoloji Uzman Doktor' diploması verilir ve mezunların yaklaşık %80'i kadındı. Sovyetler Birliği'nde eğitim ve sağlık gibi temel, insani haklar ücretsiz ve çoğu öğrenciye de geçim masraflarına yardımcı olmak için burs verilmekteydi (McDonald, 1972).

Laboratuvar teknisyenlerinin eğitimi için üç yıllık bir program mevcuttu. Teknisyenler günümüzde olduğu gibi hastalara girişimsel işlemlerde bulunmazlar, polikliniklerin laboratuvarında çalışırlardı. Laboratuvar teknisyenleri iyi eğitilmişti ve diğer ülkelerdeki laboratuvar teknisyenleriyle aynı prosedürleri yerine getirirlerdi (McDonald, 1972).

Polikliniklerde çalışan yardımcı asistanlar iki yıllık bir eğitim görürlerdi. Yardımcı asistanlar her stomatoloğa yardımcı olacak şekilde, belli bir planlamaya göre eğitilip atanırdı ve kliniklerde üç veya dört stomatolog için bir asistan bulunurdu. Stajlarını tamamlamak için atanan dördüncü ve beşinci sınıf öğrencileri için, bazı kliniklerde yatılı yurt imkânı vardı. Poliklinikteki stomatoloji personeli eğitmen olarak hizmet eder, öğrencilere başarılarına göre not verir ve enstitüsünün dekanına

raporlar gönderirdi (McDonald, 1972).

Her stomatolog her beş yılda bir 'tazeleme programına' katılmak durumundaydı. Hem teori hem de pratikle ilgili tazeleme kursu üç ila altı ayı kapsardı. Leningrad'daki Devlet İleri Beceri Geliştirme Enstitüsü 60'lı yıllardaki gerekli sürekli eğitimi sunan tek enstitüydü. Sovyetler Birliği'nin her yerindeki diş hekimi ya da stomatologlar her beş yılda bir Merkez Enstitüye geri dönüyorlardı. Yüksek lisans eğitimi, lisansüstü eğitim ve araştırmaları, tıp ve stomatoloji alanlarında ileri seviyede olan SSCB Tıp Bilimleri Akademisi tarafından verilmekteydi. 35 yaşın altındaki herhangi bir 'diş hekimi' bir lisansüstü programa kabul için başvurabilirdi. Klinik uzmanlık programlarına kabul için yaş sınırı yoktu. Klinik alanlarda daha yüksek dereceye hak kazanmak isteyen stomatologlar, Leningrad'daki Merkez Polikliniği gibi bir klinikte çalışmak üzere seçilir ve tedavi, periodonti (ağız içinde dişi destekleyen ve çevreleyen dokuları tutan hastalıkların incelenmesi), ortodonti veya ağız cerrahisi kurslarına gidebilirlerdi. Moskova'daki Merkez Stomatoloji Araştırma Enstitüsü, stomatologların daha yüksek derecelerden birine doğru çalışmalarını veya temel araştırmalarını tam zamanlı olarak sürdürebilmeleri için bir fırsat sunuyordu. Örnek olarak, bir stomatolog gastrointestinal sistemin florasının periodontal hastalıklar üzerindeki etkisini araştırıyordu. Çeşitli alerjilerin diş eti iltihabı ve periodontal hastalık üzerindeki etkisi de araştırılmaktaydı. Merkez Araştırma Enstitüsü klinik araştırmalar için de fırsatlar sağlardı. Enstitü, tam bir hastane tesisine de sahipti ve büyük cerrahi prosedürler gerektiren hastalar yatarak tedavi görüyorlardı. Daha az karmaşık cerrahi işlem gerektiren hastalar polikliniklerde ayakta tedavi edilmekteydi. Polikliniklerde, diş çürükleri ikincil bir husus olarak kabul edilirken periodontal hastalıkların teşhis ve tedavisi üzerine büyük bir vurgu yapılmaktaydı (McDonald, 1972).

Merkez Araştırma Enstitüsü programında diş malzemeleri araştırmalarına da vurgu yapılmaktaydı. Diş malzemeleri departmanı, seramik, metalurji ve plastik bölümleri başkanlığı ile birkaç bölüme ayrılmıştı (McDonald, 1972).

Merkez Araştırma Enstitüsünde ağız cerrahları yarık damak onarımından ve majör yüz travmalarının tedavisinden sorumluydu. Cerrahlar, maksillofasiyal (çene ve yüze ilişkin) protez uzmanları ile yakın çalışırlardı. Silikon implantların yerleştirilmesinde ve hastalık veya travma sonucu kaybedilen yüz yapılarının yerine konulmasında önemli deneysel çalışmalar yapılmaktaydı (McDonald, 1972).

SSCB'deki tüm diş araştırmalarına yönelik planların derlenmesinden Stomatoloji Merkezi Sorunlar Komisyonu sorumluydu. Komisyon, her eyalet için araştırmayı koordine eder, ekipman veya teknik yardım taleplerini onaylardı. Komisyon üyeliğine her uzmanlık alanındaki stomatoloji uzmanları ile tüm temel bilimlerden temsil-

ciler seçilirdi. Komisyon, belli dönemlerde stomatoloji alanında araştırma planlarını içeren özel bir bülten yayımlardı (McDonald, 1972).

Başta ABD olmak üzere diğer ülkelerin diş hekimliği okullarında öğretilen komplike restoratif tekniklerin çoğu, Sovyetler Birliği'nde öğretilmiyor veya uygulanmıyordu; ancak bununla birlikte, SSCB'de diş eğitimi ve diş sağlığında önemli başarılar elde edilmekteydi. Polikliniklerin genelinde görülen çocuk ve yetişkin hastaların ağız ve diş sağlığı, yabancı araştırmacılara göre olumlu değerlendirilmişti (McDonald, 1972). 3 yaşından itibaren çocuklar için zorunlu ağız ve diş bakımı programı işçi sınıfının sağlık alanındaki kazanımlarından biriydi ve gençlerin iyi bir diş sağlığına sahip olmalarının nedenlerinden biriydi. SSCB'deki genişletilmiş ağız ve diş sağlığı eğitim programı, tüm nüfusa ağız-diş bakımı sağlamak için programlanmıştı. Kliniklerde çalıştığı gözlemlenen stomatologlar ve yardımcı personellerin iyi motive olduğu ve toplumdaki insanlara yeterli diş bakımı sağlamak için çaba sarf ettiği raporlanmıştı (McDonald, 1972).

SSCB'de yılda altı kez 'Stomatology' adında diş hekimliği dergisi yayımlanmaktaydı. Küçük ağız cerrahileri, diş kaplaması diye bilinen kuron ve köprü protezleri, ortodontik tedaviler, impaksiyonlar (çene-yüz ameliyatlarından sonra kemik veya yumuşak dokuların kaynaşması), kistler ve çekim sırasında diş soketinde kalan kökler gibi konularda az sayıda makale yayımlanıyordu, doğuştan dudak-damak kusurlarının tedavisi, çeşitli karsinomların (kanser dokusu) çıkarılması ve tedavisi, yüz kırıkları ve bazı plastik prosedürler hakkındaki makaleler ağırlıktaydı. Örneğin; 1961 yılında çıkan altı sayıda toplamda tedavilerle ilgili 53, cerrahi üzerine 66, protez üzerine 34 ve klinik notlarla ilgili 54 makale bulunmaktaydı (Dyce ve Dow, 1963).

1.2. Planlama ve Örgütlenme

1968 yılı SSCB Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre SSCB'de 230.000.000 nüfus için yaklaşık 80.000 diş hekimi bulunmaktaydı. Kliniklerde çalışanların yaklaşık %70'i stomatolog, %30'u üç yıllık diş hekimiydi. Kliniklerde çalışan üç yıllık diş hekimliği mezunları, stomatoloji diploması için Stomatoloji Okulu'na gidebiliyorlardı (McDonald, 1972).

Poliklinikler haftanın altı günü sabah 8'den akşam 9'a kadar açıktı. Her biri günde 6,5 saat çalışan iki klinik personeli, hastalara diş bakımı sağlamaktaydı. Klinikler; başvuran insanların uzun süre beklememesi amacıyla yeterli personele sahipti (McDonald, 1972).

Bazı üniversitelerin ve enstitülerin öğrencilere bakım sağlamak için kendi poliklinikleri bulunurdu. Bunun dışında bazı fabrikalarda, kolektif çiftliklerde ve anaokullarında da ağız ve diş sağlığı polikliniği mevcuttu. Örneğin, bir mühendislik okulunda, öğrencilere ağız ve diş bakımı sağlaması için birkaç stomatolog görevlen-

dirilmişti.

Sovyetler Birliği, diş protezlerinin genel tıbbi bakım sistemine dâhil edildiği dünyadaki ilk ülke oldu. Sovyetler Birliği'nde diş protezlerinin devlet tarafından sağlanması yeterlilik, evrensel erişilebilirlik ve önleyici yönelim ilkelerine dayalı olarak koşullandırıldı. 1950'lerde ülkede diş protezlerinin üretiminde modern yöntemler vurgulandı ve protezlerin kalitesi ve erişilebilirliği arttı (Gonchar, 2016).

Polikliniklerde diş çürük ve kırıklarının tedavisinde kullanılan restoratif malzemeler arasında gümüş amalgam, silikat simanlar, reçine ve çelik kronlar bulunmaktaydı. Hastalar için ağız içi kısmı ve tam protezler yapıldı ve tekli veya çoklu dişlerin kaybında fonksiyon ve estetiğin geri kazandırıldığı kaplama, köprü diye bilinen protetik restorasyonlar yeterli kalitedeydi (McDonald, 1972).

'Özel' muayenahaneler SSCB'de sınırlı bir ölçüde mevcuttu. Özel muayenahanelerde yapılan tedaviler Sosyal Güvenlik Sistemi'nin dışında tutuluyordu ve ücretliydi. Ayrıca, özel muayenahanelerin ekipman ve malzemeler temini, önceliğin halk sağlığı polikliniklerine verilmesinden dolayı zordu (McDonald, 1972).

Şehirlerde içme sularına katılan florür¹ içeriğinin 0,03 ppm (parts per million; milyonda bir birim) ve Moskova özelinde 0,16 ppm gibi düşük düzeylerde olmasına rağmen, yaygın çürüklere dair çok az bulgu vardı. 3 yaşından itibaren çocuklar için diş bakımı zorunlu kılınmaktaydı, tüm çocuklar her altı ayda bir diş muayenesinden geçerdiler. Çoğu klinik her yaştaki nüfus için ağız ve diş bakımı sağlıyorken bazı poliklinikler de sadece çocuklar için bakım sağlardı. Stomatologlar ve diş hekimleri, kreşleri ve anaokullarını ziyaret ederdi ve çeşitli bilimsel araştırmaları yürütürlerdi. Rutin muayene ve ziyaretlerin dışında çocukların diş bakımına ihtiyaçları varsa, polikliniklere öğretmenleri veya okulun bir görevlisi tarafından getirilirdi (McDonald, 1972).

1.3. Ağız-Diş Sağlığı Hizmetleri

1.3.1. Koruyucu Hizmetler

SSCB'de çocuklara yönelik koruyucu programlar bireyin ihtiyacına göre hepsi birlikte veya en az biri uygulanacak şekilde düzenlenmişti: (1) Programın planlanması, (2) Ağız hijyeninin iyileştirilmesi, (3) Şeker tüketiminin azaltılması, (4) Diş hastalıklarının tedavisi, (5) Koruyucu önlemler (Nyyssönen ve ark., 1984).

Topikal (yüzeyel) florür uygulamalarının kullanımı

¹ Dişin en diş ve sert kısmı olarak bilinen minenin yapısını oluşturan apatit kristalleri ağız içinde asit artışıyla çözünmeye başlar ve bu olaya demineralizasyon denir. Ters olduğu durumda ise çözünen mineraller tekrar çöker ve bu remineralizasyon olarak adlandırılır. Flor içerikli uygulamalar da demineralizasyonu engeller ve remineralizasyona katılarak minenin sert yapısını güçlendirir. Ayrıca ağız içindeki şekeri kullanarak asit üreten ve diş çürüklerine sebep olan bakterilerin dişle olumsuz etkilerini engeller (Ökte, 2019).

Sovyetler Birliği'nde pek yaygın değildi; ancak florür uygulamaları yapılan bazı okullarda, öğrenciler arasındaki çürükler %19 ile %55 oranında azalmıştı. Buna bağlı olarak ağız hijyeni ve dişeti sağlığında iyileşme gözlenmiştir. Ağız hijyeni eğitimi, topikal florür tedavisi ve remineralize edici (dişin sert yapısını oluşturan ve kaybedilen minerallerin geri kazandırılması) tedaviler verilen öğrenciler arasındaki çürüklerde de %59 ile %78 oranında azalma görülmüştür (Nyyssönen ve ark., 1984).

Polikliniklerdeki stomatologların genel felsefesi, genel sağlığın iyileştirilmesinin diş çürüklerinde ve periodontal hastalıklarda azalma ile sonuçlanacağıydı. Örneğin diş çürüklerinin en büyük nedeni olan hazır gıdalarda bulunan fruktozun az tüketimi hem genel sağlık için hem de ağız ve diş sağlığı için daha olumlu olacaktı (Güven, 2020). Stomatologlar diş çürüklerinde, beslenme gibi dış faktörlerin etkisini en aza indirirdi ve ağız-diş hastalıklarını kontrol etmek için balık yağları gibi yeterli diyet programları ve gıda takviyeleri önerirlerdi (McDonald, 1972).

1.3.2. Tedavi Edici Hizmetler

Çocuklara ve genç yetişkinlere ortodontik bakım (doğuştan veya sonradan gelişen dişlerdeki pozisyonel bozuklukların fonksiyon ve estetik açısından düzeltilmesi) sağlamak için Leningrad'daki gibi merkezi klinikler kurulmuştu. Ortodontik tedavi için sevkler diğer kliniklerden yapıldı. Ana tedavinin çoğu, ağız dışı çıkarılabilir cihazların yardımıyla gerçekleştirilirdi. Kliniklerde ve genel nüfus taramalarında elde edilen veriler, ABD'deki ve Batı Avrupa'daki verilerle karşılaştırıldığında Sovyet toplumlarında daha az iskeletsel maloklüzyona (alt ve üst çenenin kapanışındaki bozukluklar) sahip olduğu belirtilmiştir (McDonald, 1972).

Leningrad Merkez Polikliniğinde bazı stomatologlar damak yarığı tedavisinde uzmanlaşmışlardı. SSCB'de damak yarığı prevalansı (1000'de 1), ABD'dekinden daha azdı (McDonald, 1972). Yarık dudak vakaları doğumdan sonraki ilk hafta onarılabılırken, damak yarığı, çocuk 10 ila 12 yaşına gelene kadar tedavisi yapılmazdı. Ameliyattan önce, çocuğun kemik gelişiminin yeterli düzeye ulaşmasına kadarki süreçte protez kapatıcılar kullanılırdı. Damak yarığı olan bir çocuk düzenli aralıklarla muayeneye çağrılır ve ameliyatının uygun olduğu saptanınca, ameliyat sonrasında, ortodontik bakımı da dâhil olmak üzere yakın gözetimde tutulurdu.

2. KÜBA

2.1. İnsangücü ve Eğitim

Devrimden önce Küba, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde görevli, donanımlı olmayan, haftada ortalama 10 saat çalışan ve - birkaç istisna dışında - çekim ile acil bakım için sınırlı tedavi yapan yaklaşık 250 civarı diş hekimine sahipti. Çok az olmasına ek olarak, %62'si Havana Eya-

leti'nde, özellikle de metropol bölgesinde yoğunlaşmıştı. Devrimden sonra kurulan Devrimci Hükümet, çözüm için, yüzleşmek zorunda kaldığı kötü ağız sağlığı durumuna 'sağlık halkın hakkı ve devletin görevidir' ilkesiyle müdahale etmeye başladı. Bu doğrultuda temel amacı ağız sağlığının geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi olan bir stomatoloji hizmetleri ağı oluşturuldu (Rosales, 2009).

Stomatologların çoğunluğu 'Kapsamlı Genel Stomatoloji Uzmanlığı' olarak isimlendirilen eğitim süreciyle alanlarında uzmanlaşmışlardır. Buna ek olarak, önemli sayıdaki stomatolog, birinci basamak ve acil ağız-dış hizmetleri alanlarında yüksek lisans dereceleri edinmişlerdir (Rosales, 2009).

Tüm sağlık hizmetlerinde mükemmelliği sağlamaya yardımcı olmak için tasarlanmış bilimsel disiplinler de dâhil olmak üzere ağız ve diş sağlığı hizmetlerini geliştirme amacıyla, lisans ve yüksek lisans düzeylerinde kurslar bulunmaktadır. Genç nesilleri sağlıklı yaşam tarzlarını benimsetmeye teşvik etmeye yönelik okul programları, Küba nüfusunun kapsamlı bir genel, kişisel ve halk sağlığı koruma kültürü geliştirmesine yardımcı olmuştur. Tütün bağımlılığı ve kanserin önlenmesi ile kontrolü, cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi, beslenme ve ağız-dış sağlığı programları ile önleyici ve kontrol programları gibi, ağırlıklı olarak eğitimsel ve davranışsal bileşenlere sahip bir dizi ulusal proje bulunmaktadır (PAHO, 2007).

2005 yılındaki verilere göre, Ulusal Sağlık Sisteminde, nüfusun %99,4'ü için sağlık sigortası sağlayan, 33.769'u aile hekimi olmak üzere 70.594 hekim (10.000 kişi başına 62.7) bulunmaktadır. Aynı zamanda 10.554 ağız sağlığı uzmanı (10.000 kişi başına 9.4), 110.483 üst düzey teknisyen (hemşirelik diplomasına sahip 25.022) ve 158.726 orta düzey teknisyen (64.440 hemşirelik teknisyeni) bulunmaktadır. 1959'dan beri 87.690 hekim, 12.937 ağız sağlığı uzmanı, 29.983 hemşire ve sağlık teknolojisi alanında 501 uzman Ulusal Çalışma Programlarından mezun olmuştur (PAHO, 2007). 2016 yılına gelindiğinde ise Küba'da, 16.000'den fazla diş hekiminin bulunduğu belirtilmiştir (Owen, 2016).

2.2. Planlama ve Örgütlenme

1968'de, Villa Clara ve Havana'da tüm ilkökul çocukları için sodyum florür durulamalarının uygulanmasıyla ilk kitlesel önleyici faaliyetler başladı ve 1970'te tüm ülkeye yayıldı, daha sonra da ortaöğretimde uygulandı. Daha yakın zamanda, 1998'de, üniversite öncesi nüfusa mevcut teknolojiler değerlendirilerek diş çürüklerinin önlenmesine yönelik çalışmalar başlatıldı. 1980'lerde hamile kadınlar ve zihinsel engelli yurttaşlar için, 1990'larda bir yaşın altındaki çocuklar, yaşlılar ve aneler de dâhil olmak üzere; özellikle çocuk ve ergen nüfusu dikkate alarak ağız sağlığının teşviki geliştirilmişti. Ayrıca, periodontal hastalık ve maloklüzyonlarla (iskeletsel veya dişsel kaynaklı olarak çenelerin kapanışın-

daki bozukluklar) ilişkili unsurlar üzerinde sistematik bir çalışma başlatıldı. 90'ların sonlarına doğru ağız kanseri ve diş çürükleriyle ilgili farkındalık artırıcı eğitimlere başlandı (Rosales, 2009).

1969 yılından itibaren 2-5 yaş arasındaki nüfusa kendi evlerinde topikal florür uygulamasına başlanmış, aynı şekilde doğru ağız bakımıyla ağız hijyeninin sağlanması ve alışkanlıkların oluşturulması için tüm nüfusa yönelik eğitim faaliyetleri yürütülmüştü. Buna paralel olarak, çalışma planları değiştirilerek sağlık teşviklerine ve kapsamlı çalışmalara vurgu yapılmış, uzmanların ve teknisyenlerin nüfusla çalışmasını mümkün kılacak duygusal, psikolojik ve katılımcı teknikler konusunda eğitim programları geliştirilmişti (Rosales, 2009).

Çürük ve periodontal hastalıkların önlenmesinde temel bir unsur olan diş plağı kontrollerinin, özellikle çocuk popülasyonunda ve ağız-dış sağlığı hizmetlerine devam eden nüfusta, evlere ve okullara kadar uygulanmasına yönelik çalışmalar yapılmıştı. Bu sistematik çalışma, Küba'nın başta çocuklar olmak üzere nüfusun ağız sağlığı durumunu yükseltmesini sağlamış ve 1990'lı yıllarda yaşanan ekonomik sıkıntılara rağmen bu nüfus grubunun ağız sağlığında iyileşme devam etmişti (Rosales, 2009).

1992 yılında, ağız ve diş sağlığı alanında gerçekleştirilen dönüşümlerle, oral epidemiyolojik profildeki değişikliklere ve bireylerin, ailenin ve toplumun ihtiyaçlarına yanıt verebilmek için 'Nüfus İçin Kapsamlı Stomatolojik Bakım Ulusal Programı' uygulanmaya başlanmıştı (Femenías ve Rosell, 2018).

1996 yılında çürüğün önlenmesinin tüm popülasyona yaygınlaştırılması ve çocuklarda daha etkili ve verimli bir şekilde geliştirilmeye devam edilmesi için yeni bir teknolojinin tanıtılması gerektiği belirlendi: Tuza flor eklenmesi, Panamerikan Sağlık Örgütü / Dünya Sağlık Örgütü (PASÖ / DSÖ) tarafından diş çürüklerinde % 60'a varan azalma sağlayan önleyici bir önlem olarak gösterilen, dünya genelinde yaygın olan ve dünyadaki başlıca ağız sağlığı sorunlarını oluşturduğu bilinen periodontal hastalıklar ve diş çürüğü gibi diş kaybının ana sebeplerini önemli ölçüde azaltacağı öngörüldü. Böylelikle 2000 yılında, Küba nüfusunun ağız sağlığı durumunu iyileştirmeye yönelik tüketim için tuzun florlanması başlandı (Rosales, 2009).

2005 yılı verilerine göre planlı sağlık sisteminin sonucu olarak 5 ve 6 yaşındaki çocukların %55'i yeterli ağız sağlığına sahipti. 12 yaşında çürük, eksik ve dolgu diş indeksi %1,62'di. Dişler üzerine 5-14 yaş arası çocuklara 14.682.226 topikal florür işlemi, 12 yaş altı çocuklara ise 1.337.471 florür vernik tedavisi uygulanmıştı (PAHO, 2007).

Küba'daki ağız ve diş sağlığı hizmetleri, ulusal sağlık sisteminin bileşenlerinden biridir (PAHO, 2007). Ağız

ve diş sağlığı hizmetleri tüm nüfus için erişilebilir ve ücretsizdir. Küba'nın 'Nüfus İçin Ulusal Diş Hekimliği Bakımı Programı', ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde kalitenin memnuniyetin sağlanmasını ve geliştirilmesini hedefleyen çalışmaları kapsamaktadır (Femenías ve Rosell, 2018).

Küba, vatandaşlarına ücretsiz ağız ve diş sağlığı hizmeti sağlarken, nüfusun sağlık durumunun yanı sıra sağlık hizmetlerinin kalitesi ve verimliliği ile hastaların, aile üyelerinin ve çalışanların memnuniyet düzeyinde sürekli bir iyileşme sağlamaktaydı (PAHO, 2007).

Son yıllarda, daha önceleri ikinci ve üçüncü basamak düzeylerinde sunulan ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin birinci basamak düzeyinde sunulması, insan kaynakları eğitime büyük yatırım yapılmasını gerektirmiştir (PAHO, 2007).

Küba'da, Ulusal Sağlık Sistemi'nin ayrılmaz bir parçası olarak, gelişmiş ülkelerle karşılaştırılabilen ve uluslararası alanda kabul gören ağız ve diş sağlığı hedeflerinin belirtildiği bir 'Stomatoloji Stratejisi' mevcuttur. Ulusal Sağlık Sistemine 'aile hekimi ve hemşire' temel bakım modelinin getirilmesiyle, kapsamlı stomatolojik bakım geliştirildi ve stomatologlar ile aile hekimleri, coğrafi olarak sınırlandırılmış bir nüfusun bakımından sorumlu bir sağlık ekibinde birbirine bağlandı. 18 yaşından küçük, hamile, zihinsel ve bedensel engelli ve 60 yaş üstü bireyleri önceliklendirerek önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler sunulmaktadır.

Küba'daki sağlık durumunun 1984'ten 2009'a kadarki gelişimi incelendiğinde, sağlıklı bir ağız yapısına sahip 5 yaşındaki çocukların yüzdesinin %68'e yükseldiği gözlemlenmiştir. Küba'nın böylesi bir hedefe ulaşması, uzun yıllar süren emeğin meyvesidir ve bireyin 'hastalanmasını' beklemeden, iyi bir ekonomik, sosyal ve kaynak planlamasıyla, önleyici çalışmalarla mümkün olmuştur (Rosales, 2009).

Başta eğitimciler ve öğrenciler olmak üzere birçok sektörde stomatolojik bakım her bölgenin sorunlarına göre planlanmış ve entegrasyon çalışmaları yürütülmüştür. 18 yaşındaki nüfusun tüm dişlerini sağlıklı bir şekilde ağızda tutma yüzdesi 1984'ten 2009'a kadarki süreçte %54,1 oranında artış göstermiştir. Bunu mümkün kılan tek şey sadece koruyucu önlemler değildir; bireyin 'iyileşmesini garanti eden ve gerçek ihtiyacına yanıt veren', tam bir altyapı gerektiren iyileştirici tedavilerdir (Rosales, 2009).

Sosyalist Küba'nın kuruluşundan bu yana, toplumsal kalkınmayı teşvik etmek amacıyla, tüm insanların sağlık ve esenlik hakkına dayalı olarak, sağlık gelişimi ve hastalıkların önlenmesi çabası sürmektedir. Küba'nın ağız ve diş sağlığı alanı da dâhil olmak üzere sağlık alanında bu kadar başarı kazanmasının nedeni, tüm nüfusun örgütlü katılımıyla sağlanan sosyal kalkınmaya dayalı

stratejisi ve iradesidir.

2.3. Ağız-Diş Sağlığı Hizmetleri

Hastane ağı, tüm nüfusa önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler sunan hastanelerden oluşmaktadır. Küba, bu tesislerin her birinde kaliteyi iyileştirmek, hastane düzenlemelerini güçlendirmek ve yüksek standartlarda kalite, verimlilik ve hasta güvenliği sağlayan yenilikçi, karmaşık ekipman kullanımıyla tıbbi teknolojiyi çağdaştırmaya yönelik temel yaklaşımlar geliştirmekte ve hastanelerin epidemiyoloji departmanlarını geliştirmek için yoğun bir şekilde çalışmaktadır (PAHO, 2007).

Küba'da ağız ve diş sağlığı hizmetleri diş kliniklerinde, polikliniklerde, hastanelerde ve diğer birinci ve ikinci basamak sağlık tesislerinde sunulmaktadır. Ayrıca, üçüncü basamak multidisipliner hizmetler, klinik-cerrahi hastaneler ve çene ve yüz protezleri gibi hizmetler sağlanmaktadır (PAHO, 2007).

Aile hekimleri ile çalışan diş hekimleri ve kapsamlı genel ağız sağlığı hizmetleri sunan uzmanlarla birlikte birinci basamak sağlık hizmetleri düzeyinde kapsamlı bir genel ağız ve diş sağlığı bakım programı geliştirilmiştir (PAHO, 2007).

Küba'nın ağız sağlığı konseyi, 0-18 yaş arası sağlıklı çocuklar için ağız-diş sağlığı hizmetlerini ve hekimlerini -özellikle gereksinimlere yönelik- çocuklar için özel ağız-diş hizmetlerinde ve geliştirilmesinde JUVEDENT adlı programla görevli kılınmıştır. Programın amacı, birinci ve ikinci basamak bakımın gerekli olduğu durumlarda danışmanlar yoluyla önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin herkes için erişilebilir ve hızlı olmasıdır. Florür uygulamaları ve erken ağız kanseri teşhis programları yaygınlaştırılmış, klinik uygulama kılavuzları geliştirilmiş ve ağız sağlığı hizmetleri, nüfus dinamiklerindeki değişikliklere göre yeniden düzenlenmiştir (PAHO, 2007).

3. ALMAN DEMOKRATİK CUMHURİYETİ VE DOĞU AVRUPA'DAKİ DİĞER SOSYALİST ÜLKELER

3.1. Alman Demokratik Cumhuriyeti (ADC)

Alman Demokratik Cumhuriyeti'nin 7 Ekim 1949 Anayasası, her vatandaşa sağlık, çalışma, eğitim, eğlence, hastalık durumunda ücretsiz bakım ve yaşlılık sigortası hakkını garanti ederdi. Tıp ve sağlık hizmetlerinin planlanması Sağlık Bakanlığı tarafından yapıldı, ancak sosyal ve sağlık sigortası parasının idaresi, yerel düzeyde sendikaların bir işleviydi. Her istihdam yerinin, 'Fabrika Sağlık Görevlisi' ile iş birliği içinde harcamalar üzerinde kontrole sahip bir "Sosyal Sigorta Komitesi" vardı (Gebhard, 1964).

ADC, her biri tam zamanlı bir stomatoloğun sorumlu olduğu 220 yerel idari bölgeye ayrılmıştı. Sağlık hizmetleri, istihdam yerlerinde 'polikliniklerde' ve kırsal nüfus

için de 'land ambulatorien' denilen koruyucu ve tedavi edici hizmet sunan kurumlarca yürütülürdü. Okullarda da ağız ve diş bakımı iyi organize edilmişti (Gebhard, 1964).

ADC'de, stomatologlar ağırlıklı olarak yetişkinlere hizmet vermekte, %21 kadarı da çocuklara, pediatrik tedavi ve koruyucu hizmetler vermekteydi. Ayrıca ülkedeki stomatologların %64'ü kadındı ve Federal Almanya'da bu oran %40'tı (Splieth ve ark., 2009).

3.2. Doğu Avrupa'daki Diğer Sosyalist Ülkeler

Doğu Avrupa'daki sosyalist ülkelerde, hükümetin merkezi planlamayla sağlık hizmetlerini organize ve finanse etmedeki rolü güçlüydü. Stomatologlar dâhil neredeyse tüm sağlık çalışanları, devlete ait kliniklerde çalışan devletin maaşlı çalışanlarıydı. Tüm vatandaşlara ağız ve diş sağlığı hizmeti ücretsiz verilir (Widström ve ark., 2001).

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri birçok Doğu Avrupa ülkesinde 'stomatologlar' tarafından sağlanmaktaydı. ADC, Polonya, Bulgaristan, Çekoslovakya ve diğer Doğu Avrupa ülkelerinde bir stomatolog, Batı Avrupa'daki diş hekimleriyle aynı bakım ve tedaviyi sağlardı (Widström ve ark., 2001).

Bulgaristan ve Çekoslovakya, Avrupa'nın geneliyle kıyasla 10.000 kişi başına en fazla sayıda diş hekimi ve teknisyene sahipti. Doğu Avrupa'daki ülkeler, 10.000 kişi başına Avrupa Birliği ortalamasından daha yüksek sayıda diş hekimi bildirmişti (Widström ve ark., 2001).

Çekoslovakya'da, sağlık sisteminin temel birimleri 'İlçe Ulusal Sağlık Merkezi' idi ve sayıları 95 kadardı. Sağlık Bakanlığı tarafından kontrol edilen bu merkezlerde ağız ve diş sağlığı hizmetleri de mevcuttu (Widström ve ark., 2001).

Polonya'da birincil ağız sağlığı hizmetleri; devlete ait bölgesel diş hekimliği muayenehaneleri, istihdam yerlerine bağlı diş hekimliği büroları ve okullarda diş hekimliği büroları tarafından birçok bölgeye ve çalışma/ eğitim alanlarına sunulmaktaydı. Devlet bütçesinden finanse edilen ve ücretsiz tedavi sağlayan kamu ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ek olarak, bireysel hastalara yüklenen maliyetlerle hizmet sunan kısıtlı bir özel sektör de vardı. Bununla birlikte, özel muayenehanede çalışan diş hekimlerinin aynı zamanda devlete bağlı kurumlarda tam zamanlı çalışmaları nedeniyle özel sektörün boyutu ciddi şekilde sınırlandırılmıştı (Widström ve ark., 2001).

KAYNAKLAR

- Dyce, J.M. ve Dow, J.A. (1963). Soviet dentistry and ideology. *Dental World (Quarterly Journal Of The Pierre Fauchard Academy)*, 17(3). 179-184.
- Femenías, J.L.C. ve Rosell, A.P. (2018). *Estado actual de la evaluación de la calidad en los servicios de Estomatología en Cuba*. Erişim tarihi: 29.03.2021 <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3754>

- Gebhard, B. (1964). Public Health In East Germany. *American Journal of Public Health (AJPH)*, 54(6). 928-931.
- Gonchar, V.V. (2016). Soviet dental prosthetics in the second half of the 20th century: availability and quality issues. *History of Medicine*, 3(3). 255-265.
- Güven, M. (2020). *Gıda tekelleri ağız ve diş sağlığını nasıl zarar veriyor*. Erişim tarihi: 29.03.2021 <http://bilimveaydinlanma.org/gida-tekelleri-agiz-ve-dis-sagligimiza-nasil-zarar-veriyor/>
- McDonald, R.E. (1972). Observations on dental education and dental care in the Soviet Union. *JADA*, (84). 565-570.
- Nyyssönen, V., Paunio, I. ve Borovsky, J. (1984). Oral health in Finland and the Soviet Union. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 12(4). 195-199.
- PAHO (2007). Cuba. *Scientific and Technical Publication No. 622. Health in The Americas (Cuba)*. 262-279. Erişim tarihi: 29.03.2021 https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Health_in_the_Americas_Vol_2_Country_Profiles_2007.pdf
- Rosales, M.S. (2009). *Consideraciones sobre la estomatología y la situación del estado de salud bucal en Cuba*, La Habana: Ministerio De Salud Pública Area De Asistencia Médica Y Social Direccion De Estomatología. Erişim tarihi: 29.03.2021 https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/OH_Cuba_Ministerio2009.pdf
- Splieth, C.H., Bünger, B. ve Pine, C. (2009). Barriers for dental treatment of primary teeth in East and West Germany. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 19(2). 84-90.
- Owen, B. (2016). Health Care in Cuba: What We Can Learn. *A Fact-Finding Mission By A Delegation From Washington State*.
- Ökte, Z. (2019). Çürük Profilaksisinde Floridler. *Ankara Üniversitesi Açık Ders Malzemeleri*. Erişim tarihi: 25.11.2021 <https://acikders.ankara.edu.tr/course/view.php?id=3848#section-16>
- Widström, E., Eaton, K.A, Borutta, A., Dybizbánska, E. ve Broukal, Z. (2001). Oral healthcare in transition in Eastern Europe. *British Dental Journal*. 190(11). 580-584.