

İDO VALİLİK DOSYASI 15-10-2020

İÇİNDEKİLER

- İstanbul Dişhekimleri Odası
- İstanbul Dişhekimleri Odası İl Pandemi Kurulu ve İl Hıfzıssıhha Kurulu'nda Olmalıdır
- Sağlık Ağızda Başlar
- Filyasyonda Görevli Dişhekimlerine Destek Olunmalıdır

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

İDO, kurulduğu 1986 yılından bu yana İstanbul'daki özel, kamu ve fakültelerde çalışan 10 bine yakın dişhekimisi üyesi olan kamu kurumu niteliğinde sağlık meslek kuruluşudur.

İDO, gerek toplum ağız diş sağlığı konusunda farkındalığın artırılması için yaptığı çalışmalar gerekse üyesi olan dişhekimlerinin sürekli dişhekimliği eğitimine katkı sağlamak için yürüttüğü eğitim faaliyetlerine devam etmekte olup son yıllarda kamuda çalışan üyelerinin eğitimi için de İl Sağlık Müdürlüğüyle birlikte ağız diş sağlığı merkezlerinde ortak eğitim çalışmaları düzenlemektedir.

İDO, özellikle okullarda yaptığı ağız diş sağlığı eğitimleri ve özel eğitime muhtaç çocuklar ile toplumun dezavantajlı kesimlerine (yaşlılar, engelliler, kimsesizler vb) ağız diş sağlığı konusunda destek olma faaliyetlerini düzenli yürütmektedir.

İDO, Türk Dişhekimleri Birliği'nin iki yılda bir İstanbul'da organize ettiği uluslararası dişhekimliği kongrelerinde binlerce dişhekimisi ve onlarca firmayı buluşturmakta ve bilimsel ve sosyal programıyla da göz doldurmaktadır.

İstanbul Dişhekimleri Odası TDB 25. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni 4-7 Eylül 2019 tarihlerinde İstanbul Kongre Merkezi'nde organize etmiştir. Kongrede 99 yerli, 32 yabancı konuşmacının katıldığı bilimsel programda 103 oturum, 15 panel ve 32 kurs düzenlenmiş ve Kongreye yaklaşık 12 bin dişhekimisi katılmıştır.

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI İL PANDEMİ KURULU VE İL HIFZISSİHHA KURULU'NDA OLMALIDIR

Pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı ile işbirliği halinde üyeleri için koruyucu ekipman temini konusunda çalışmalar yapmış olan Oda, üyelerinin ağız diş sağlığı hizmetini toplumu ve kendilerini koruyarak sürdürebilmesi için önlemler konusunda bilgilendirmiş ve aynı zamanda da pandemi süresince filyasyon çalışmalarında görev alan kamuda çalışan dişhekimlerine destek olmaya çalışmıştır. Sahada yaşanan sorunlar ve çözüm önerilerini periyodik olarak il, ilçe sağlık müdürlükleri ve Sağlık Bakanlığı Bilim Kuruluna ileterek çözümü konusunda çaba göstermiştir, göstermeye devam edecektir.

Pandemi ile mücadelede aktif rol alan filyasyon ekiplerinin neredeyse %80-90'ı dişhekimlerinden oluşmaktadır.

Pandemi ile mücadelede görev alan meslektaşlarımızın temsiliyeti, yukarıda ifade edilen tüm sorunlar ve çözümü, toplum sağlığına yönelik etkin planlamalar yapılması açısından İl Pandemi Kurulu ve İl Hıfzıssıhha Kurulu'nda Odamızın temsil edilmesi son derece önemlidir.

Bu sebeple akademik olarak Uluslararası alanda yetkin akademisyenlerimizden Prof.Dr.Taner Yücel ve Prof.Dr.Nursen Topçuoğlu'nun Odamızı temsilen, İl Pandemi Kurulu'na dahil edilmesini talep ediyoruz.

SAĞLIK AĞIZDA BAŞLAR

Ağız-diş sağlığı, genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır. Diş ve dişeti hastalıkları, diyabet, kanser, kardiyovasküler ve solunum yolu hastalıkları ile ortak risk faktörü taşımaktadır.

2011 yılında yayınlanan Birleşmiş Milletler Siyasi Deklarasyonu'nda; yılda 36 milyon insanın ölümüne sebep olan bulaşıcı olmayan hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, solunum yolu hastalıkları, kanserler) ile ağız-diş sağlığını etkileyen hastalıkların aynı risk faktörlerini taşıdığı, dolayısıyla ağız-diş sağlığının korunmasının genel sağlığımızın da korunmasının en önemli ve birincil koşulunu oluşturduğu sonucuna varılmıştır.

Bireyin ağız-diş sağlığında; dişlerdeki çürükler, diş kayıpları ve diş yapısındaki bozuklukların neden olduğu ağrılar bireyin çiğneme kapasitesini olumsuz etkilemekte ve dişsizlik sonucu vücudun hastalıklar ile olan mücadelesini ve immun (savunma) sistemini zayıflatmaktadır. Ayrıca ileri yaşlarda bireyde ortaya çıkan genel sağlığını olumsuz etkileyen birçok hastalığın tedavisini ve kontrolünü de zorlaştırmaktadır.

Doğal diş sayısının azalması ile fonksiyonel dişlenmenin bozulması sadece sağlıklı yaşam beklentisini olumsuz yönde etkilemekle kalmamakta, ileri yaşlarda rehabilite edilmeyen dişsizliğin demans (erken bunama) riskini arttırdığı da bildirilmektedir. Bunun yanı sıra dişsizliğin insan ömrünün kısalmasına da neden olduğu çalışmalar ile ortaya konmaktadır.

Bütün bunlara ilave olarak infeksiyöz hastalık ve hamilelik dönemindeki kötü ağız hijyeninin düşük kilolu bebeklerin doğumuna neden olduğu bilinmekte, bu durum da hem bebeklerin hem de annenin genel sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.

Bunlara ek olarak, ağız-diş sağlığı sorunları toplumlarda çok ciddi işgücü kaybına, çocuklarda da okul günü kaybına yol açmaktadır. Örneğin ABD'de bir yılda yaklaşık 2.4 milyon işgücü ve 1.6 milyon okul günü kaybına yol açmıştır.

Bu nedenle DSÖ, 2025 Global Aksiyon Planı'nda yukarıda sayılan nedenlerle sağlık sisteminin bütün paydaşlarının beraber harekete geçirilmesine ve tüm sağlık potansiyelinden faydalanılması gerektiğine dikkat çekmektedir. Yine DSÖ'nün Milenyum Gelişme Hedefleri Raporu'nda; sağlık politikalarını infeksiyöz hastalıkların yanı sıra bulaşıcı olmayan hastalıkları da katarak revize etmiş olması, global olarak konunun ne kadar ciddiye alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu durum Birleşmiş Milletler'in 2011 yılındaki Genel Kurul'unda üye ülkelerin oybirliği ile kabul ettikleri politik deklarasyon ile ifadesini bulmuştur.

Diyabet, kardiyovasküler sistem hastalıkları, solunum yolu hastalıkları ve kanserleri içeren bulaşıcı olmayan hastalıklar, gerek gelişmekte olan gerekse gelişmiş ülkelerde çok ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. DSÖ'nün 2015-2020 yıllarındaki stratejik raporunda yayınlandığı üzere; önümüzdeki yıllarda bu hastalıklardan ölen sayısının yılda yaklaşık 36 milyona ulaşacak olması, ki bunun %24'ü erken yaşlarda olmak üzere hayatını kaybetmesi ve bunun da 2/3'ünün gelişmekte ve az gelişmiş ülkelerde gerçekleşmesi ve önümüzdeki 20 yıl için bu hastalıkların global ekonomiye kümülatif yükünün 47 trilyon dolar olarak hesaplanıyor olması, sorunun global olarak bütün ülkeleri çok yakından etkilediğini çok açık şekilde ortaya koymaktadır.

Bilimsel araştırmalar bulaşıcı olmayan hastalıklarla (diyabet, kardiyovasküler sistem hastalıkları, solunum yolu hastalıkları ve kanserler) dişhekimliğinin en önemli hastalıkları olan diş çürüğü ile dişeti hastalıklarının ortak risk faktörlerine (kötü beslenme, sigara, tütün, şeker, alkol) sahip olduklarını ve bu ağız hastalıklarının kendilerinin birebir bulaşıcı olmayan hastalıklar için risk faktörlerini oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

Yukarıda ifade edilen bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisinde ve kontrolünde koruyucu ağız-diş sağlığının önemi her geçen gün artan sayıdaki çalışmalarla desteklenmektedir. Dünya nüfusunun sağlığında en çabuk iyileşme nasıl sağlanır sorusu tartışıldığında ilk akla gelen cevap, koruyucu ağız-diş sağlığı girişimlerinin etkisi olarak akla gelmektedir.

Bugün bilim insanları, halk sağlıkçılar, sigortacılar, ekonomistler ağız-diş sağlığı girişimlerinin; gerek kronik hastalıkların tedavisinde gerekse bu hastalıkların tedavi giderlerinde çok ciddi iyileştirmeler sağlaması nedeniyle koruyucu ağız-diş sağlığının önemini yeniden keşfetmektedirler.

Koruyucu ağız-diş sağlığı girişimlerini, bireyin genel sağlığını olumlu etkilemesinin yanı sıra genel sağlık ekonomisine de olumlu yönde katkısı olduğunu gösteren birçok çalışma yayınlanmaktadır. 2014 yılında 338.891 sigortalı hasta üzerinde yapılan geniş kapsamlı çalışmada Tip 2 diyabetliler için yapılan tıbbi masraf ve hastane giderlerinin koruyucu

periodontal tedaviler sonucunda %40,2 oranında azaldığı; kardiyovasküler hastalıkların tedavi ve hastane giderlerinde ise %40,9 oranında azalma olduğu ortaya konmuştur.

ABD’de yapılan diğer bir çalışmada ise, ağız-diş sağlığı tedavileri yapılmış diyabetli hastalardaki kişi başı sağlık harcaması, ağız-diş sağlığı tedavileri yapılmamış olanlara göre 123\$ daha az olmaktadır.

İşte tüm bu yukarda ifade edilen gerekçelerden dolayı İstanbul Dişhekimleri Odası; toplumun genel sağlığının geliştirilmesi, kontrol ve korunmasında ağız-diş sağlığı politikalarına daha fazla önem verilmesi ve bunların uygulanmasına ihtiyaç olduğunu savunmakta ve artık günümüzde ağız-diş sağlığı hastalıklarından korunmanın her zamankinden daha önemli olduğunu altını çizmektedir.

22 Kasım günü, 1996 yılında Türk Dişhekimleri Birliği’nin teklifi ve Bakanlar Kurulu kararıyla; “Dişhekimliği Günü” olarak kabul edilmiştir. O tarihten beri; TDB ve Odalar olarak, her yıl, 22 Kasım gününü de içine alan haftayı Dişhekimliği Haftası olarak kutlamaktayız. Bu hafta içinde; Toplum Ağız Diş Sağlığı ile ilgili etkinlikler, Bilimsel Programlar, Farkındalık Programları ve Yeni Mezunlar, 25-40-50-60-70 yıllık mezunlar için Sertifika Töreni yapılmaktadır.

Farkındalık yaratmak için hazırlanacak afişlerimizin ve pankartlarımızın Valilik desteğiyle bilboardlara ve üst geçitlere asılması önemli ve değerli bir çalışma olacaktır.

FİLYASYONDA GÖREVLİ DİŞHEKİMLERİNE DESTEK OLUNMALIDIR

Pandemi ile mücadelede aktif rol alan filyasyon ekiplerinin neredeyse %80-90'ı kamuda çalışan dişhekimlerinden oluşmaktadır.

Kamuda çalışan meslektaşlarımızın filyasyonda yaşadığı sorunlar ve çözüm önerilerini şöyle sıralayabiliriz:

Filyasyon uygulamasında;

- Meslek alanı dışında Covid-19 vakalarından numune alınması, ilaç başlama, ilaç dağıtımı ve iş göremezlik raporu verilmesi gibi görevler verilmektedir. Görevlendirmeler meslek tanımına uygun olarak yapılmalı, etik ve hukuki sorunlar oluşturulmamalıdır.
- Kişisel koruyucu ekipman yeterli sayıda ve uygun kalitede olmalıdır. Covid-19 tanısı meslek hastalığı sayılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarına rutin PCR tarama testi uygulanmalıdır.
- Tüm sağlık çalışanlarına grip aşısı ve risk gruplarına pnömokok aşısı ücretsiz yapılmalıdır.
- Çalışma koşulları, mesai süreleri kurumdan kuruma ciddi anlamda farklılıklar göstermektedir.
- Çalışan sayısı bakımından yetersiz olup iş yükü fazlaca artan kurumlarda vaka sayılarının bu kadar arttığı bu dönemde destek ekipler ile çalışanların desteklenmesi, fiziksel ve psikolojik olarak yıpranması önlenmelidir.
- Pandemi yönetimi yöneticilerin insafına ve inisiyatifine bırakılmamalı, bu konuda standardizasyon sağlanmalıdır.
- Hem ADSM'lerde çalışan hem de filyasyonda görev yapan dişhekimleri düzenli ve adaletli ek ödemeler alamamaktadır. Virüsün bölüm, alan seçmeksizin tüm çalışanları riske ettiğini acı bir şekilde tecrübe etmekteyiz. Dolayısıyla tüm kurumlarda aynı oranlarda, adaletli, emekliliğe yansıyan ödeme, insanca yaşam için yeterli sabit tek maaş ödenmelidir.
- Güvenlik, ulaşım, servis, kreş ve yemek gibi insani gereksinimler karşılanmalıdır. İstanbul gibi büyük bir metropolde özellikle geç mesai saatlerinde ciddi güvenlik sorunları yaşanabilmektedir. Bu konuda kolluk kuvvetinden ve yerel yönetimlerden destek alınmalıdır.

- Çocuklu ailelerde çocukların bakımının aksamaması için diğer kurumda çalışan e e kolaylık sağlanmalıdır.
- Giyinme, dinlenme, hijyen saėlama alanları düzenlenmelidir.
Görevlendirme ve saat değişiklikleri mesajlaşma uygulamalarıyla aniden değil, çalışanları da sürece katarak resmi olarak bildirilmelidir.
- Görevlendirmelerde ikametg h adresi, hastalık durumu, ya , küçük  ocuk gibi kişisel mazeretler göz önünde bulundurularak planlamalar yapılmalıdır.
- Temaslı adres ve iletişim bilgileri özenle organize edilerek zaman ve i  gücü kaybının önüne geçilmelidir.
- Tekrar ziyaret gerektirmeyen, genel durumları iyi olan vakalar ile telefonla iletişime geçilmeli ve bu i  için yardımcı personelden destek alınmalıdır.
- Temaslı semptomlu sağlık çalışanı için 14 gün izolasyon süreci ba lamalı, süre bitiminde kontrol testi yapılmalıdır.
- Gerektiėinde danı ılan koordinatör uzman hekime kolaylıkla ula abilmeli ve tüm kurumlarda uzman hekim istihdam edilmelidir.
- İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından filyasyondaki hekimler üzerinde oluşturulan, mobbinge varan takip baskısı ortadan kaldırılmalıdır.
- Kamuoyuna bu uygulamalar hakkında yeterli bilgi verilerek çalışmaların verimi artırılmalı, diyalog yetersizliğine bağlı sorunlar  z lmelidir.

ADSH ve ADSM’lerde;

- TDB ve Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından çalışma rehberleri yayınlanmış olup fiziki koşulları pandemi koşullarına uygun hale getirilmeyen kurumlar uygun olarak düzenlenip tüm kurumlar bu konuda rutin olarak denetlenmelidir.
- Klinikler, yeterli havalandırma sistemine sahip, bir odada bir hekimin çalışacağı, yeterli izolasyon ve dezenfeksiyonun sağlanacağı şekilde düzenlenmelidir. Böylece hem sağlık çalışanı hem de sağlık hizmeti alan vatandaş korunacaktır.
- Dişhekimliğinde işlemler aerosol oluşturduğu için pandemi döneminde de, sonrasında da sağlık hizmetinin kalitesi ve enfeksiyon kontrolü için “Dört el sistemi, tek hekimli geniş ve sabit oda, eğitilmiş yardımcı personel ile çalışma” koşulu sağlanmalıdır. Personel yetersizliğinin bu çerçevede acilen giderilmesi gerekmektedir.
- ADSM’lerde dişhekimisi sayısının yetersizliği nedeniyle toplumun kamudan aktif hizmet alamaması, ağız diş sağlığı problemlerini aylarca ertelemesi sonucunda mevcut sorunları artarak genel sağlık açısından ciddi sorunlar yaratabilmektedir. Bu açıdan kurumlarda düzenlemeler yapılarak ağız diş sağlığı hizmetlerine erişim sağlanmalıdır.



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

