

Aile Hekimliği Asistanı Gözünden Pandemi *Pandemic- From a Family Medicine Resident's Point of View*

Öz

Koronavirüs (COVID-19) salgını 29.12.2019 tarihinde Çin 'de başlayıp tüm dünyaya yayılmıştır. Ülkemizde ilk vakanın görülmesi ile hızlıca önlemler alınmış ve hastaneler hızlıca koronavirüs hastaları için düzenlenmiştir. Bu dönemde Aile hekimliği klinikleri birinci basamakta koruyucu hekimlikte etkin, üçüncü basamakta tanı, tedavi ve takiplerde aktif rol almaktadır. Aile Hekimliği asistanlarının görev dağılımları hastaneler arasında farklılıklar gösterse de tüm COVID-19 servislerinde ve polikliniklerinde, acil servislerinde, COVID-19 dışındaki hastaların değerlendirildiği acil servis alanlarında da görev yapmaktadırlar. Bu derlemede Aile Hekimliği asistanlarının pandemideki rolü ve koruyucu sağlık hizmetlerinin önemi değerlendirilmiştir.

Abstaract

The coronavirus (COVID-19) outbreak started in China on 29.12.2019 and spread to the whole world. With the diagnosis of the first patient in our country, precautions were taken quickly and hospitals were quickly arranged for coronavirus patients. Family medicine clinics take an active role in preventive medicine in primary care, and take an active role in diagnosis, treatment and follow-up in hospitals. Although the distribution of duties of Family Medicine assistants varies between hospitals, they work in all COVID-19 services and outpatient clinics, emergency services, in emergency departments where patients other than COVID-19 examined. In this review, the role of Family Medicine assistants in pandemic and the importance of preventive health services were evaluated.

Giriş

29.12.2019 tarihinde Çin'in merkezinde 11 milyon nüfusu olan büyük bir şehir olan Wuhan'da yakın dönemde görülen etiyojisi bilinmeyen bazı pnömöni vakalarının Huanan Deniz Ürünleri Pazarı'nda yasadışı satılan vahşi hayvanlar ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. 08.01.2020 tarihinde ise bu vakaların salgına neden olduğu ve bu yeni salgının sorumlusunun yeni tip koronavirüs (COVID-19) olduğu Çin Halk Cumhuriyeti Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi tarafından resmi olarak ilan edilmiştir (1).

COVID-19, nezle, grip gibi toplumda yaygın görülen, kendi kendini sınırlayan hafif enfeksiyon tablolarından, Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi daha ciddi enfeksiyon tablolarına neden olabilen büyük bir virüs ailesidir (2). Koronavirüsler ile yaklaşık %96 oranında benzerlik gösteren CO-

Asistan Dr. Sevgi DUMAN
Uzm. Dr. Beray GELMEZ TAŞ
SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve
Araştırma Hastanesi

Yazışma Adresleri /Address for
Correspondence:
SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Şişli İstanbul

Tel/phone: +90 505 3150224
E-mail: drberaygelmez@hotmail.com

Anahtar Kelimeler:

COVID-19, pandemi,
Aile Hekimliği

Keywords:

COVID-19, pandemic,
Family Medicine

Geliş Tarihi - Received
15/03/2020
Kabul Tarihi - Accepted
16/04/2020

VID-19, tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleridir. Pozitif polariteli oldukları için RNA'ya bağımlı RNA polimeraz enzimi içermezler, ancak genomlarında bu enzim kodları (3).

2012'de SARS 8000 kişiyi etkilemiş ve 800'e yakın kişinin ölümüne yol açmıştır (%10 ölüm oranı). MERS ise 2003'te %30 ile çok daha yüksek ölüm oranına sahiptir (4). COVID-19 için şu ana kadar Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) açıkladığı geçici vaka ölüm oranı %2 civarındadır, ancak bazı araştırmacılar bu oranın %0,3 - 0,6 arasında değişeceğini öngörmektedirler (5).

Mart 2020 başı itibarıyla Çin'de salgının hızı yavaşlarken, İran, Kore Cumhuriyeti (Güney Kore), İtalya'da, hatta tüm dünyada COVID-19 vakaları ve buna bağlı ölümler hızla artmaktadır (2). 15.04.2020 itibarıyla DSÖ verilerine göre dünyada yaklaşık 200 ülkede 1 milyon 915 bin kadar doğrulanmış olgu vardır. 123 bin civarında resmi kayıtlara geçmiş ölüm bildirilmiştir (6).

Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de saptanmıştır. 15.04.2020 itibarı ile 69 bin vaka olup yaklaşık 1500 kişi hayatını kaybetmiştir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı rehberler doğrultusunda önlemler alınmaya başlanmıştır. Buna göre olası olguların hızlıca İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilmesi, olgu bildirim formunun doldurulması ve standart, temas ve damlacık izolasyon önlemlerinin alınması gerekmektedir. Kesin ya da olası olgulara 1 metreden daha fazla yaklaşacak sağlık personeli için kişisel koruyucu malzeme olarak eldiven, steril olmayan önlük, tıbbi maske, yüz koruyucu, gözlük, sıvı sabun ve alkol bazlı el dezenfektanının sağlık merkezi tarafından temin edilmesi ve N95/ FFP2 maskenin sadece aspirasyon ve entübasyon gibi aerosolizasyona neden olan işlemler sırasında kullanılması gerektiği bildirilmiştir (2).

Şehirlerarası bulaşın azaltılabilmesi, büyük karantina önlemlerinin alınabilmesi durumunda salgının kontrol altına alınabileceği düşünülmüştür. Bulaş yollarını tam olarak bilinmemesinden dolayı özellikle sağlık çalışanları büyük risk altındadır. Düşük riskli öngörülen hastaların muayenesi normal poliklinik koşullarına göre devam ettirilebilir ancak asemptomatik hastalar konusunda dikkatli olunmalıdır. Bunun yanında triyaj değerlendirmesinde gözden kaçabilecek, farklı bir muayene bulgusu, şikayeti veya özgeçmiş hastada riskli olarak değerlendirilebilecek sonuçlar verebilir. Bu nedenle her muayenenin büyük titizlikle ve koruyucu ekipman desteğiyle yapılması önerilmiştir (7).

Sağlık Bakanlığı ülkemizdeki birçok kurum ile ortak çalışarak ivedi önlemler almıştır. Hastaneler hızlıca koronavirus hastaları için düzenlenip servisler bulaş riskini en aza indirilebilecek düzeye göre yapılandırılmıştır. Sağlık çalışanlarının çalışma düzeni tamamen değiştirilip bu koşullara uyarlanmıştır.

Uzmanlık Süreci ve Yaşanan değişimler

Bu dinamik süreçte Aile Hekimliği asistanlığı uzmanlık sürecinde ilk olarak sosyal mesafe nedeniyle yıllık eğitim planını dahilinde işleyen klinik eğitimleri durdurulmuştur. Daha

sonra Sağlık Bakanlığınca 10 Mart 2020'de yayınlanan resmi yazı ile insanların bir araya geldiği organizasyonlar (kongre, fuar, konferans vb.) tedbiren ertelenmesi nedeniyle tıp kongreleri ve kurslar da iptal edilmiştir(8). Sağlık hizmeti sunumunda aksaklık olmaması için 18 Mart 2020 tarihinde yayınlanan resmi yazı ile analık izni ve analık izni bitiminde talepleri doğrultusunda tanınan ücretsiz izinler dışındaki izinler, yıllık izinler durdurulmuş olup engelli ve gebe kadın memurlara belirli bir süre idari izin ve yıllık izin kullanma hakkı tanınmıştır (9). Enfeksiyon için yüksek risk taşıyan kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarının idari izinleri sayılmaları ise bulunduğu sağlık kurumlarındaki sağlık kurulu heyeti tarafından değerlendirilmiştir. Tüm asistanların rotasyonları iptal edildi ve rotasyona başlamış olanlar da tekrar kliniklerine döndüler. Bu süreçte geçen süre eğitim süresinden sayılmıştır(10). Tıpta Uzmanlık Sınavları (TUS) ikinci bir ilana kadar süresiz ertelenmiş ancak tez sınavlarının online sistem üzerinden yürütülmesi kararlaştırılmıştır.

Her hastane kendi kadrosunda çalışan hekim ve hekim dışı personele ivedilikle COVID-19 eğitimleri düzenleyerek ön hazırlıkları tamamlamıştır. Serviste yatarak tedavi almakta olan hastalardan hayati tehlikesi olmayanların tedavi ve tetkikleri hızlandırılarak taburculukları yapılmıştır. Boşaltılan yataklı servisler COVID-19 servisi olarak hazırlanmıştır. Elektif ameliyatlar iptal edilerek sadece acil cerrahi müdahaleler yapılması kararlaştırılmıştır (11). Yoğun bakımlar revize edilmiş, boşaltılan ameliyathaneler gerekli durumda yoğun bakım hizmeti verebilecek şekilde düzenlenmiştir. Birçok kliniğin poliklinik ve servis sayısı en aza indirilmiştir. Her serviste temel, cerrahi ve klinik bilimlerin uzman ve asistan doktorlarından oluşan havuz ile vardiyalı veya nöbet usulü çalışma listeleri hazırlanmıştır. COVID-19 şüphesi dışındaki acil hastaların ayrı değerlendirilmesi gerekliliği üzerine acil servislerde düzenlemeler yapılmıştır. Acil servislerde hastalar triyaj sistemiyle titizlikle değerlendirilerek temiz ve kirli olarak ayrılan alanlara yönlendirilmiştir. Acil servislerde COVID-19 hastalarını tespit etmek amacıyla şüpheli hastalardan alınacak sürüntüler için alanlar kurulmuş ve hekimler şift şeklinde çalışacak şekilde görevlendirilmiştir.

Aile Hekimliği Asistanlarının Çalışma Koşulları

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi veren kliniklerin bazılarının Eğitim Aile Sağlığı Merkezi(E-ASM) uygulaması mevcuttur. Bu klinikler 1. ve 3. basamakta hizmete devam etmektedir. Salgın sürecinde E-ASM olmayan klinikler ise 3 basamakta bağlı buldukları hastanelerde farklılıklar içerisinde kendi poliklinik ve servislerinin yanı sıra genel olarak COVID-19 servisleri, yoğun bakım üniteleri, poliklinikleri, acil servisleri ve COVID-19 dışındaki hastaların değerlendirildiği acil servis alanlarına görevlendirilmişlerdir. Farklı hastanelerdeki işleyişlere örnekler;

> 2 aylık planda COVID-19 hastalarının yatırıldığı servislerde 24 saat nöbet şeklinde olan 5 tane servis nöbeti, COVID-19 acil servisinde ise 1 tane 24 saat acil servis nöbeti (12 saat şift ile) şeklinde düzenlenmiştir.

> Tüm klinik asistanlarından havuz oluşturularak COVID-19 servis, poliklinik ve yoğun bakım ünitelerine görev dağılımı yapılmıştır. Aile hekimi asistanlarının poliklinikte 1 hafta 8.00-17.00 mesai şeklinde veya gün aşırı 24 saatlik 3 servis nöbeti şeklinde görevlendirilip 14 gün karantina sonrası tekrar döngüye dahil edilmeleri planlanmıştır.

> Aile hekimleri COVID-19 polikliniklerinde 8 saat 3 vardiya şeklinde çalışmakta ve sadece aile hekimliği asistanları ile 3 poliklinik (yani her 24 saatte 9 aile hekimi asistanı olacak şekilde) işlemektedir. COVID-19 acil servisinde ikişer kişi 12 saat shiftler, COVID-19 servisinde ise 24 saatlik nöbetlere dahil edilmişlerdir.

> COVID-19 poliklinikleri 8 saatlik 3 vardiya ve her vardiyada bir aile hekimi asistanı, bir dahili bilim asistanı ve bir acil tıp asistanı ile ortak şekilde çalışılmıştır.

> İkişer kişi 24 saatlik nöbet şeklinde triyaj polikliniklerinde ve COVID-19 için sürüntü almada görevlendirilmişlerdir.

> COVID-19 servislerinde 10 günde 4 kez 8 er saatlik vardiya şeklinde görevlendirilmişlerdir.

Sağlık Bakanlığının yayınladığı ‘‘2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi’’ne uygun şekilde görevli sağlık çalışanının tamamına kişisel koruyucu ekipman (KKE) temin edilmektedir. Bir çok branşın ortak yürüttüğü servislerde işleyişleri standartize hale getirmek için tüm hekimlere oryantasyon eğitimi sağlanarak nöbet tutmaları hem zaman kazanmak hem de sağlıklı tedavi ve takip yapabilmek açısından son derece önemlidir.

E-ASM’ler işleyiş açısından Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ile aynıdır. Ülkemizde resmi ilk vaka tarihi olan 11 mart 2020 öncesi yurtdışından ve umreden dönen bireylerin pasaport ibrazı ile 14 gün rapor düzenlenmesi uygulaması ile 1.basamak sağlık çalışanları ilk sürece dahil olmuştur. Akabinde E-ASM’lerde triyaj sistemi kurulmuş bu hastalar COVID-19 için ayrılmış alanlarda muayene edilmeye başlanmıştır. Bunun nedeni E-ASM’ler de ayrılmamış hastaların bakılmasının sıra sağlıklı bireylere koruyucu sağlık hizmeti sunulmasıdır.

Sağlık Bakanlığı kişileri sadece gerekli ve acil durumlarda sağlık kurumlarına başvurulması gerektiği yönünde uyarılarda bulunup gerekli tedbirleri uygulamaya koymuştur(12). Sağlam çocuk izlemlerinin aşı uygulaması dışında ertelenmesi, aşıların ve gebe izlemlerinin randevu sistemi ile sürdürülmesi, sürücü sınavlarının ertelenmesi sebebi ile sürücü raporu, lisans ve sporcu raporları gibi raporların düzenlenmesi askıya alınmıştır (13).

Kronik hastalıkları olup ilaç raporu ve raporlu ilaçları temin etmek amacıyla ASM’lere başvuran hastalar için alınan önlemler kapsamında 16 Mart 2020’den itibaren 1 Mart 2020-30Haziran 2020 arası süresi biten veya bitecek ilaçların raporları 30 Haziran 2020 tarihine kadar uzatılmıştır. ‘‘Kronik Hastalıklarda Reçetesiz İlaç Temini’’ uygulaması kapsamında kişiler 30 günlük tedaviyi içeren miktardaki raporlu ilaçlarını sağlık kuruluşlarına gitmeden ve reçeteye ihtiyaç duymadan eczanelerden temin edebileceği sistem uygulamaya koyulmuştur (11).

E-ASM’lere İlçe Sağlık Müdürlüğü ve bağlı olduğu eğitim araştırma hastanesi tarafından birimlere KKE temin edilmiştir. Olası vakaların değerlendirilmesi ve uygun KKE kullanımını konusunda resmi bilgilendirmeler yapıldı kadarki süreçte diğer ülkelerin yayınlamış olduğu kılavuzlar, bilimsel çalışmalar ve Aile Hekimliği Dernekleri tarafından düzenlenen bilgilendirmeler kullanılmıştır.

E-ASM’lerde günlük çalışma programı düzenlenerek aile sağlığı elemanı ve aile hekimleri tarafından dönüşümlü olarak gözlük, tıbbi maske, önlük ile kapı triyajı uygulanmıştır. Triaajda Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan ‘‘Olası COVID-19 Vaka Sorgulama Formu’’ kullanılarak risk değerlendirmesi yapılmıştır. Yüksek riskli vakaları değerlendirmek üzere E-ASM girişlerinde COVID-19 için ayrılmış odası olarak hazırlanmış sadece orada kullanılmak üzere tıbbi muayene malzemeleri temin edilmiştir (7).

İlçe Sağlık Müdürlüğü ile birlikte pandemi filyasyonu uygulanmaya başlamıştır. Bu kişilerin semptom ve tedavi takibi yapılmakta; gerekli durumlarda ilçe sağlık müdürlüğü ile görüşülerek tıbbi müdahale ve sevk işlemleri gerçekleştirilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Ani ve hızlı gelişen bu süreçte tüm hastanedeki asistanların göreve çağırılması farklı branşlarda farklı tepkilere sebep olmuştur. Aile hekimliği klinikleri disiplini ve bakış açısı nedeniyle birçok branştan daha çabuk adapte olmuşlardır. Ancak branş ne olursa olsun ortak bir mücadele olduğu fikri kliniklerin ve yöneticilerin bir araya gelerek ortak çözümler bulmak adına yaptığı toplantılar neticesiyle tüm branşlarda oturmuştur. Asistan hekimlerin tecrübeleri ve alanı dışı olan görevleri üstlenmeleri yetersiz kalma, baş edememe, gerekli eğitimin kendilerine sağlanmayacağı, sorumluluğun belli kliniklere daha fazla yükleneyeceği, yalnız bırakılma gibi korkuları yaşamalarına sebep olmuştur. Zamanla kliniklerin defansif yaklaşımı bırakıp işbirliği yapması, eğitim kaynaklarının ve tecrübelerin paylaşılması bu korkuları azaltıp pandemi doktoru kimliğine alışmalarını sağlamıştır. Ayrıca ilk safhalarda kişisel koruyucu ekipmanların yetersiz olacağı kaygısı bu ekipmanları bireysel olarak temin etmeye itmiştir. Ancak zaman içerisinde hastanelerin pandemi düzenlemelerini tamamlayarak tüm nöbetlerde gerekli malzemeler temin edilmesi bu düşüncenin yersiz olduğu göstermiştir.

Asistan hekimleri pandemi yoğun çalışma temposunda en tedirgin eden konulardan bir diğeri de ailelerine enfeksiyonu taşıyan birer vektör haline gelmeleridir. Bunu önlemek ve sağlık çalışanlarına destek olmak amacıyla belediyeler, kamu kurumu misafirhaneleri, bazı oteller, yurtlar, apartlar sağlık çalışanlarına konaklama imkanı sağlamıştır (14). Birçok hekim ise kendi çabalarıyla önlemlerini alarak mücadeleye devam etmiştir. Ayrıca bu süreçte sağlık çalışanlarına psikolojik destek verecek birimlerin oluşturulması hekimlerin üzerindeki kaygıyı azaltmaya yardımcı olabilecektir. Çoğu birbirini tanımayan ve alanı dışında bilgi ve tecrübe isteyen birimlerde çalışan, aynı zamanda kendi

kliniğinde de sağlık hizmetini devam ettirmek zorunda olan hekimlerin üzerindeki sorumluluk kuşkusuz takdir gerektirmektedir.

Hastanelerde hasta yatış ve takip işlemleri, sürüntü numuneleri için gerekli işlemler, taburculuk ve taburculuk sonrası izlenecek yolların bilgilendirilmesi gibi işlemler için farklı prosedürler ve evrak işleri mevcuttur. Bu işlemlerin standartize ve daha pratik hale getirilmesi görevdeki hekimin iş yükünü ve karışıklıkları azaltacağı gibi hastalar için izlenen yolların da tutarlılık göstermesini sağlayabilir. Komorbiditesi olup yatarak COVID-19 tedavisi alan hastaların komorbid hastalıklarının yönetiminde gerekli kliniklere yapılan konsültasyon talebinde defans göstermeksizin işbirliği sağlaması önemli bir husustur. Hasta başvuru sayısındaki artış ve enfekte sağlık personelinin karantinaya alınması sonucu doğabilecek yoğunluğun görevde aktif bulunan hekimlerin artan viral yükü maruziyeti göz önüne alınarak yedek planlamalar yapılmalı; nöbet sayıları ve shift süreleri stabil kalmalıdır. Bu planlamaların etkin yapılabilmesi için sağlık çalışanları hızlı testler ile taranmalı; pozitif saptananların program dışı tutularak ileri tetkik, tedavi planı ve karantina uygulaması tamamlandıktan sonra kılavuza uygun şekilde göreve başlamaları sağlanmalıdır.

Sağlık çalışanlarının görevlendirildikleri alanlarda giyinme, soyunma ve dinlenme alanlarının enfeksiyon kurallarına göre düzenlemelerin daha etkin hale getirilmesi önem arz etmektedir.

1.basamakta filyasyon ve koruyucu hekimlik, 3.basamakta tanı, tedavi ve takiplerde aile hekimliği klinikleri aktif rol almaktadır. Sağlık sistemlerinde 1. basamak sağlık hizmetlerinin güçlü tutulması ve etkin sunulması gerçeği hem ekonomi hem sağlık hem de sosyal alanda savaş verdiğimiz bu salgın sebebi ile bir kez daha önem kazanmıştır. Aile hekimliği prensiplerinden bütüncül yaklaşım ve asistanlık eğitimi süresince edinilen servis, poliklinik ve acil hizmetleri yeterliliği 3.basamakta pandemi havuzunun yükünü en çok sırtlanan hekim gruplarından olmasını gerektirmiştir. Oysaki enfeksiyon rotasyonu aile hekimliğinin temel rotasyonlarından değildir. COVID-19 pandemisi gerek tıp fakültelerinde alınan temel 6 yıllık eğitimde gerek ise uzmanlık eğitiminde branş ayırt etmeksizin salgın hastalıklarına yaklaşım ve yönetiminin eğitim programlarına kapsamlıca eklenmesini, stajların ve rotasyonların bu hususlar göz önüne alınarak Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğini içerecek şekilde düzenlenmesi gerektiğini göstermiştir.

Globalleşmenin ve artan teknolojinin ülkeler arası hareketliliği artırması sebebi ile hızla tüm dünyaya yayılan bu salgın yine teknoloji ve globalleşme sayesinde deneyimle-

rin paylaşılması, bilgiye ulaşmanın kolaylaşması, COVID-19 ile mücadele kapsamında başlatılan bilimsel çalışmaların tüm ülkelere sağlayacağı fayda ile aşılacaktır. Ülke olarak ilk defa böyle bir salgın süreci ile karşılaşılrsa da yaşanan aksaklıkla rağmen olumlu sonuçlar veren iyi bir planlama oluşturulabilmesi fedakar sağlık çalışanları ve güçlü sağlık sistemi sayesinde.

Kaynaklar

1. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. 2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi, 2020.
3. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* 2020; 382: 727-33.
4. Karcoçlu, Ö. What is Coronaviruses, and how can we protect ourselves?. *Anka Tıp Dergisi*. 2020; 2(1): 66- 71.
5. Nishiura, H. The Rate of Underascertainment of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infection: Estimation Using Japanese-Passengers Data on Evacuation Flights. *J. Clin. Med*. 2020; 9: 419.
6. World Health Organization. Disease outbreak news, Novel Coronavirus (2019-nCoV) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Erişim tarihi: 16.04.2020.
7. İstanbul Aile Hekimleri Derneği, 2010.Kendini ve Çevreni Korumaya Ver. <https://www.istahed.org.tr/kendini-ve-cevreni-koru-hayat-ver/>. Erişim tarihi: 16.04.2020.
8. Sayı: 67598610-020 Konu: Ohsad Kurultayı 2020 Hk. , T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. <https://sggm.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi: 23.04.2020
9. Sayı: 60438742-929 Konu: Personel İzinleri , T.C.Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://yhgm.saglik.gov.tr/TR,64470/personel-izinleri-hakkinda-onemli-duyuru.html>. Erişim tarihi: 03.05.2020
10. Karar Sayısı:31075, Resmi Gazete. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200321.pdf>. Erişim tarihi: 03.05.2020
11. Sayı: 14500235-403.99/E.546 17.03.2020 Konu: Elektif İşlemlerin Erteleme ve Diğer Alınacak Tedbirler, T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36865,elektif-islemlerin-ertelenmesi-ve-diger-tedbirlerpdf.pdf?0>. Erişim tarihi: 02.05.2020
12. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>. Erişim tarihi: 03.05.2020
13. Sayı:21001706-131.02 Konu: COVID-19 Pandemisi Ve Bağışıklama Hizmetleri, T.C.Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/mevzuat/genelgeler.html>. Erişim tarihi: 03.05.2020
14. Karar Sayısı:2280, Resmi Gazete. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200324M1-1.pdf>. Erişim tarihi: 03.05.2020