




**Covid-19 Pandemisinde Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının
Deneyimleri***

**The Experiences of Family Health Center Workers in the Covid-19
Pandemic**

 *Uzman Hemşire Salih GÜLER¹*  *Arş. Gör. İbrahim TOPUZ^{2**}*

 *Uzman Hemşire Fatma ULUSOY³*

¹*Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Hemodiyaliz Ünitesi, Antalya.*

²*Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Amasya.*

³*Döşemealtı Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Antalya.*

Sayın Editör,

Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı kapsamında aldığımız Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulama dersinde aile sağlığı merkezi çalışanlarıyla yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerin yapılma amacı; pandemi döneminde birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının durumunu ve sağlık hizmetlerinin nasıl yürütüldüğünü irdelemektir. Böylece birinci basamak sağlık hizmetleriyle ilgili gerçeklerin en doğru olarak sahadaki çalışanlardan elde edilebileceği öngörüsüyle bu görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu amaç doğrultusunda görüşmeciler tarafından önceden belirlenen toplam dokuz soru, aile sağlığı merkezi çalışanlarına yöneltilmiştir. Sonrasında aile sağlığı merkezi çalışanları tarafından verilen cevaplar derlenerek, pandemi döneminde aile sağlığı merkezlerinin durumunu özetleyecek şekilde sorulara verilen cevaplar kaynaklarla da desteklenerek raporlanmıştır. Raporun sonunda ise verilen cevaplara istinaden belirlenen odak problemler ve çözüm önerileri sunulmuştur.

Soru-1: Pandemi dönemi boyunca çalıştığınız merkezde esnek mesai uygulaması hayata geçti mi? Nasıl bir çalışma mesaisi uygulandı?

Nisan ayı ile mayıs ayının bir kısmını kapsayacak şekilde yaklaşık 1,5 aylık bir süre zarfında esnek mesai uygulamasına geçildiği belirtilmiştir. Esnek mesainin uygulanma şekli ise gün aşırı çalışma biçiminde olup, hafta içi bir gün çalışıp bir gün boş olacak şekilde mesailer organize edilmiştir. Bu esnek mesai uygulaması aile sağlığı merkezinde çalışan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının tümünü kapsayacak şekilde uygulanmıştır. Bu durumun temel kontrol mekanizması ise toplum sağlığı merkezleridir. Aile sağlığı merkezinde çalışan hekimler ve aile sağlığı çalışanları arasında fikir birliğine varılmasıyla, konu toplum sağlığı merkezine taşınmakta ve toplum sağlığı merkezi yetkili amirinin onayı olursa, ilgili aile sağlığı merkezi esnek mesai çalışma şeklini uygulayabilmektedir.

Geliş tarihi: 15.12.2020/Kabul tarihi: 18.12.2020

** Sorumlu Yazar e- mail: ibrahimtopuz_38gs@hotmail.com

Atıf; Güler S., Topuz İ., Ulusoy F. (2020). Covid-19 pandemisinde aile sağlığı merkezi çalışanlarının deneyimleri. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2(3): 143-151.

Soru-2: Pandemi döneminde aşılama hizmetleriyle ilgili bir aksaklık yaşandı mı? Aşı uygulamaları ne şekilde yapıldı ve uygulamada değişiklikler oldu mu?

Pandemi döneminde, diğer dönemlerde olduğu gibi rutin aşılama hizmetleri verilmeye devam ederek, hiçbir aksama yaşanmadığı iletilmiştir. Bebeklik ve çocukluk çağı aşılama hizmetleri, aile sağlığı merkezi çalışanlarının performans sistemine dahil olan, sağlığı koruyucu önemli unsurlardan biri olması sebebiyle bu hizmetler ivedilikle yürütülmüştür. Ek olarak bu dönemde 65 yaş üstü bireylere ve 65 yaş altında ise kronik hastalığı olan kişilere pnömokok aşısı yoğun bir şekilde yapılmıştır. Bu süreçte pnömokok aşısının Covid-19'da korunmayı sağladığı algısı ve aile sağlığı merkezlerinde ücretsiz yapıldığı bilgisiyle 65 yaş üstü bireylerin sık olarak aile sağlığı merkezlerine gelmesi ve telefonla arama yapmaları dolayısıyla iş yoğunluğu artmıştır. Aile sağlığı merkezlerine gelen pnömokok aşı rezervi, öncelikle aşılama yapılması gereken bebek ve çocukların sayısı kadar düşüldükten sonra geriye kalanların aile hekimleri arasında eşit şekilde paylaşımı yapılmıştır. Sonrasında ise 65 yaş üstü bireylerin öncelik durumuna göre, pnömokok aşılarının uygulandığı belirtilmiştir. Hekim başına düşen pnömokok aşısı sayısının aylık olarak değiştiği ve bu sayının çok fazla olmaması nedeniyle kendilerine kayıtlı olan 65 yaş üstü grubun hepsine yetmediği ve aşı geldikçe öncelik sırasına göre yapılabildiği aktarılmıştır. Durum hakkında başvurulara bilgi verilmesine rağmen bazı 65 yaş üstü bireylerin bu konuda çok ısrarcı olduğu, aile hekimine baskı yaptığı ve hatta pnömokok aşı uygulaması yapılmadığı takdirde başka hekime geçmekle aile hekimini tehdit ettiği ifade edilmiştir. Bu gibi sebeplerden dolayı aile sağlığı merkezlerinden biri güvenlik kamera sistemi kurmuştur.

Bu yıl influenza aşısı için diğer yıllardan farklı bir uygulama hayata geçmiştir. Bu uygulama şöyledir: Charlson Komorbidite İndeksi'ne göre riskli gruplar için skorlama uygulaması hayata geçmiştir (Beddhu ve ark., 2000). Böylece öncelikle risk skoru 5 olan bireylere aşı yapılarak tamamlandıktan sonra, risk skoru 4 olanların eczaneden aşığı temin etmesiyle birlikte aile sağlığı merkezlerinde aşıları yapılmıştır. Nitekim, Sağlık Bakanlığı tarafından influenza aşısıyla ilgili yapılan açıklamada; aşının üretim kapasitesinin sınırlı olması nedeniyle belirlenen risk grupları ağırlık derecesine göre sıralanarak kademeli bir şekilde aşı yapılmasının öngörüldüğü söylenmiştir. Buna göre, vatandaşlar risk durumlarını e-Nabız sistemi üzerinden sorgulayabilecektir. İlgili aşının ise hekimler tarafından sadece Reçetem Sistemi üzerinden yazılabileceği, manuel yazılan reçetelerin işleme alınmayacağı belirtilmektedir. Eczanenin Reçetem Sistemi'ne reçeteyi girmesi ile de İlaç Takip Sistemi'nde aşı temin hakkı oluşturularak, influenza aşısının yalnızca serbest eczanelerce temin edileceği ifade edilmektedir (<https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-saglik-bakanligi-acikladi-grip-asisi-kimlere-nasil-yapilacak-11-681-91905.html>).

Pandemi döneminde aile sağlığı merkezleriyle ilgili yapılan bir başka düzenlemeyle, Sağlık Bakanlığı tarafından 81 İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilen yazıyla aşılama takviminde değişiklikler yapılmıştır. Bu değişiklikler şöyledir;

- İlköğretim 1. ve 8.sınıf okul çağı aşılama programının, Bağışıklama Danışma Kurulu tavsiyesi doğrultusunda 3 Haziran 2020 tarihinde değiştirilerek Aile Hekimliği Birimlerinde uygulanmasına karar verildi.

• İlköğretim 1. sınıfta KKK (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak) aşısının 2. dozu ve DaBT-İPA (Difteri, Boğmaca, Tetanoz, Çocuk Felci) aşısının pekiştirme dozu, 8. Sınıfta da Td (Tetanoz, Difteri) aşısının pekiştirme dozu uygulanacaktır.

• Yapılan değişiklikle ilköğretim 1.sınıfta okullarda uygulanan KKK ve DaBT-İPA aşıları, 1 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 48.ayına girmiş olan tüm çocuklara Aile Hekimliği Birimlerinde uygulanacaktır.

• İlköğretim 8.sınıfta okullarda uygulanan Td aşısı 1 Temmuz 2007 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 13 yaşına (156.ay) girmiş olan tüm çocuklara Aile Hekimliği Birimlerinde uygulanacaktır.

• Yeni uygulama 1 Temmuz 2020 itibarıyla başlayacaktır.

• 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde yine okullarda uygulanacaktır.

• Ebeveynlerin, çocuklarının aşılama bilgilerini aile hekimlerine başvurarak kayıtlardan ve aşı kartlarından takip etmeleri, çocukların aşılama zamanı geldiğinde gecikmeksizin aile hekimliği birimlerine başvurmaları gerekmektedir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/asilama-takviminde-degisiklik-yapildi.html>).

Soru-3: Pandemi döneminin başlangıcından bu yana aile sağlığı merkezine başvurularda artma ya da azalma oldu mu?

Birinci Aile Sağlığı Merkezinde Durum: Pandeminin başlangıcında ilk üç aylık dönemde hasta sayısında belirgin bir azalma görüldüğü ifade edilmiştir. Ancak haziran ayından itibaren giderek hasta yoğunluğunun artarak eski haline döndüğü, hatta mevcut durumda hasta yoğunluğunun pandemi öncesine nazaran daha fazla olduğu belirtilmiştir. Özellikle aile hekimi açısından iş yoğunluğunu artıran durumun, Covid-19 hastalarına verilen hasta raporları olduğu ifade edilmiştir. Aile sağlığı çalışanı açısından iş yoğunluğunu artıran durumların ise riskli gruplara yapılan pnömokok ve influenza aşuları ile Sağlık Bakanlığı tarafından aşılama ile ilgili gönderilen yeni yazıya istinaden ilköğretim 1. ve 8. sınıflara yapılan aşılama da artık aile sağlığı merkezlerinde uygulanması nedeniyle oluşan yoğunluğa bağlı olduğu söylenmiştir.

İkinci Aile Sağlığı Merkezinde Durum: Bireylerin aile sağlığı merkezine başvuru nedenleri arasında sıklıkla; pansuman, enjeksiyon gibi hemşirelik bakım ve uygulamaları, muayene, koruyucu/temel sağlık hizmetleri (aşılama gibi), ilaç yazdırmak ya da ilaç raporu almak gibi durumlardan ötürü olduğu belirtilmiştir. Aile sağlığı merkezi çalışanları tarafından, pandeminin başlangıcında Sağlık Bakanlığı tarafından bir üst sağlık hizmeti sunan kuruluşların yükünü hafifletmek için bireylerin aile sağlığı merkezlerine yönlendirilmesi durumunun yoğunluklarını kat kat artırdığına vurguda bulunulmuştur. Ancak daha sonra yapılan düzenleme ve çağrılarla (askerlik ve evlilik hariç olmak üzere sağlık raporlarının ertelenmesi, enjeksiyonların gerekli olmadıkça yapılmaması, raporlu ilaçların rapor olmadan eczanelerden sağlanabilmesi gibi) iş yüklerinin hafiflediğini ifade etmişlerdir.

Soru-4: Pandemi dönemi boyunca aile sağlığı merkezine herhangi bir işlem için olası ya da kesin Covid-19 pozitif vakalar geldi mi? Aile hekimine kayıtlı Covid-19 hastalarının evde takibi nasıl yapıldı?

Bazı pozitif vakaların aile sağlığı merkezine hasta raporu almak için geldikleri ifade edilmiştir. Özellikle Covid-19 hastalığına yakalandığını öğrenmeden kısa bir süre önce muayene veya başka durumlar için aile sağlığı merkezine gelen bazı hastaların sonradan (2 saatten birkaç güne kadar değişen zamanlarda) hastanede yapılan Covid-19 testi sonrası pozitif olduğunun anlaşılması durumlarıyla sık olarak karşılaşıldığı belirtilmiştir. Bu nedenle aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının bu gibi riskli durumlara sık maruz kaldığı görülmüştür. Buradaki olumlu nokta ise hastanede Covid-19 testi pozitif çıkan hastaya ait bilgiler, aile hekimliği bilgi sisteminde görülerek, kişinin durumundan kayıtlı olduğu aile hekiminin hemen haberdar olmasının memnuniyet uyandırıcı bir durum olduğu belirtilmiştir. Aile hekimine kayıtlı Covid-19 hastalarının evde takibi için pandeminin ilk dönemlerinde hastalar telefonla her gün aranırken, mevcut durumda bunun iki günde bir kez veya birinci, dördüncü ve yedinci günlerde arama şekline dönüştüğü bildirilmiştir. Aile Hekimliği Bilgi Sistemi açıldığı anda günlük takibi yapılması gereken hasta isimleri uyarı şeklinde ekrana gelmektedir. Hasta sayı ve isimleri güncel duruma göre günlük olarak değişebilmektedir. Sonrasında telefon takibiyle, hastalığın gidişatı ve semptom değişiklikleri konusunda hasta bireyden bilgi alınarak, gerekli değerlendirmeler ve yönlendirmeler yapılmaktadır. Bireylere önerilen ilaçlar, bireylerin semptomları ve sağlık önerileri detaylı olarak Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'ne kayıt edilmekte ve günlük hasta takip uyarısı bu şekilde sona ermektedir. Bu şekilde bireylerin durumlarının İl Sağlık Müdürlüğü ve toplum sağlığı merkezi tarafından da izlenmesine olanak sağlanmış olmaktadır. Ek olarak bu sistem bireylerin gerektiğinde filyasyon ekiplerine yönlendirilmesini de kolaylaştırmaktadır. Telefonla evde takibi yapılan hasta bireylerde herhangi bir semptom görülmemişse, 14. Günün bitiminde e-nabız sistemi tarafından Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'ne bilgi akışının durduğunu ve bireylerin aile hekiminin takibinden bu şekilde çıktıkları bildirilmiştir. Ancak evde takibi yapılan hastalarla ilgili karşılaşılan sorunun, Covid-19'a bağlı semptomları değişen veya ağırlaşan hastalar ile çevresindeki yakın temaslıların hastaneye olan ulaşımını sağlama konusunda aile hekimlerinin etki edemedikleri bir durumun olduğu görülmüştür. Buna bağlı olarak çoğu zaman hasta ve çevresindekilerinin kendi imkanları doğrultusunda hastaneye ulaşmak zorunda kaldıkları belirtilmiştir.

Soru-5: Pandemi dönemi boyunca olası Covid-19 hastalarını ayırt edebilmek için özel bir uygulama yapıldı mı? Covid-19'la mücadele amacıyla koruyucu olarak hangi uygulamalar hayata geçirildi?

Pandeminin ilk dönemlerinden itibaren görüşme yapılan aile sağlığı merkezlerinden biri tarafından kısa bir süre boyunca (yaklaşık 1 ay) hastalara Covid-19 açısından triyaj uygulaması yapılmıştır. Bu triyaj uygulaması aile sağlığı merkezine gelen tüm bireylere Covid-19 açısından şüpheli olup olmadığını sorgulayan bir formun doldurulması ve ateş ölçümü yapılması şeklinde, iki aşamalı bir değerlendirmeyle sağlanmıştır. Böylece Covid-19 açısından şüpheli kişiler için ayrılan izole bir odada gerekli işlemleri yürütülmüştür. Herhangi bir şüphe durumu olmayan bireylerin de sıra ile aile hekiminin muayene odasına başvurması sağlanmıştır. Muayene ve tetkik için sırada bekleyen diğer bireyler ise açık havada aralarında belirli bir mesafe olacak şekilde, aralıklı kontrolü yapılarak bekletilmiştir. Ancak mevcut durumda bu

uygulama hasta yoğunluğunun fazla olması nedeniyle devam etmemekte, sadece aile sağlığı merkezine girişte bireylere ateş ölçümü ve HES kodu sorgulaması gibi genel önlemler uygulanmaktadır.

Görüşme yapılan aile sağlığı merkezlerinden ikincisinde ise yardımcı personel yetersizliği ve başvuru yapan birey sayısının oldukça fazla olması nedeniyle HES kodu sorgulaması yapılamadığı sadece ateş ölçümü yapılarak başvuran bireylerin kabulünün yapıldığı iletilmiştir. Ayrıca bebek ve çocuklara yapılacak bazı uygulamalarda sadece annenin değil babanın da uygulamaya dahil edilmek zorunda kaldığı belirtilmiştir. Aile sağlığı çalışanı tarafından bu durumların kendi sağlıklarını tehdit ettiği, çalışırken psikolojik stres yaşadıkları ve tedirgin oldukları ifade edilmiştir.

Görüşme yapılan üçüncü aile sağlığı merkezinde ise Covid-19 hastalığının yayılımını azaltmak amacıyla aile sağlığı Merkezinin girişi ve koridorlarına Sağlık Bakanlığı önerilerine uygun olarak el dezenfektanları konulmuştur. Ayrıca ilgili aile sağlığı merkezi hekimleri poliklinikleri içerisinde çalışma masalarının en az 1,5 metre ilerisine sarı şerit çekmiş ve bu yolla sosyal mesafeyi uygulamışlardır. Aile sağlığı merkezi çalışanları arasından görevlendirilen bir kişinin, ateş ölçme ve olası covid-19 semptomları açısından merkeze gelen bireylerin değerlendirmesini yaparak, Covid-19 açısından şüpheli kişilerin tespitini sağladığı bildirilmiştir. Covid-19 açısından riskli olduğu belirlenen bireyler aile sağlığı Merkezinin girişinde oluşturulan izolasyon odasına alınmıştır. Sonrasında olası Covid-19 vakaları için İl Sağlık Müdürlüğü ile iletişim kurularak ilgili kurumlara yönlendirilmeleri sağlanmıştır. Bu yolla pandemiyi toplumsal yayılımını en aza indirmek ve sağlam bireylerin de sağlığını koruması amaçlanmıştır. Bunlara ek olarak, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Ayaktan Başvuran Hastalar İçin Olası Covid-19 Vaka Sorgulama Kılavuzu”ndan yararlandıkları aktarılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Girişte yapılan tarama sonucu herhangi bir riski bulunmayan bireyler ise kişisel koruyucu ekipman kullanımı zorunlu olmak kaydıyla sosyal mesafe kurallarına uygun olarak aile sağlığı Merkezinin içerisine alınmıştır. İlgili aile sağlığı Merkezinin orta ölçekli bir büyüklükte olması ve esnek mesai çalışma usulüne göre günlük iki aile hekimi çalıştığı için (toplam dört aile hekimi hizmet sunmaktadır) her seferinde 4’er kişi içeri alınmıştır. Yapılan bu uygulama pandemi başlangıcında her gün bu şekilde uygulanabiliyorken, mevcut durumda hem yoğunluk hem de iki çalışanın karantina sürecinde olmalarından dolayı sirkülasyonun fazla olduğu günlerde yalnızca ateş ölçümü yapıyorken, diğer günlerde aynı uygulamaya devam edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü bütün sağlık kurumları ve sistemlerinin giriş noktalarında pandemiyi önlenmesi ve yayılımına yönelik olarak taramaların yapılması gerektiğini ifade etmektedir (WHO, 2020). Bu kapsamda görüşmelerin gerçekleştiği aile sağlığı merkezlerinin genel olarak başvuru yoğunluğu nedeniyle bu öneriyi kısmen yerine getirebildikleri görülmüştür.

Soru-6: Pandemi dönemi boyunca kronik hastalığı olan yaşlı ve engellilerin raporlu ilaçlarına ait reçetelerinin yazılmamasına bağlı olarak bu kişilerin ilaç alımlarında bir aksama oldu mu? Ayrıca bu reçeteleri yazma işlemi nasıl yürütüldü, yani raporlu ilaç kullanan kişilerin aile sağlığı merkezine başvurması gerekiyor muydu?

Pandemi dönemi boyunca raporlu ilaç kullanan bireylerin ilaç alımlarına ilişkin hiçbir aksama yaşanmadığı vurgulanmıştır. Sağlık Bakanlığı bu konuda bir kolaylık sağlayarak raporlu ilaç kullanan hastaların aile sağlığı merkezine başvurarak raporunun yenilenmesine

veya reçete yazılmasına gerek olmadan otomatik olarak raporlarının yenilenmesiyle, bu kişilerin sürekli kullandığı ilaçlarını kendileri ya da yakınları aracılığıyla doğrudan eczaneden temin etmelerinin önünün açıldığı belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığının ‘‘Engelli Raporları ve Kronik Hastaların İlaç ve Tıbbi Malzeme Temini Hakkında Alınan Tedbirler’’ adlı yazısının ilgili maddesi şöyledir;

- Kronik hastalığı olan kişilerin 01.01.2020 tarihinden itibaren sonlanmış veya sonlanacak tıbbi malzeme ve ilaç raporları yeniden geçerli kabul edilecektir. İlaç ve tıbbi malzemeler raporlarda belirtilen miktar ve dozda Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirtilen kriterlere uygun olarak reçete edilmeksizin eczanelerden temin edilebilecektir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Engelli Raporları ve Kronik Hastaların İlaç ve Tıbbi Malzeme Temini Hakkında Alınan Tedbirler, 2020).

Soru-7: Pandemi döneminde gebe izlemleri nasıl yapıldı? Gebe ve bebek izlemlerinde bir aksama yaşandı mı?

Pandemi dönemi boyunca gebe ve bebek izlemlerinde herhangi bir aksama yaşanmadığı ifade edilmiştir. Pandemi döneminde de diğer dönemlerde olduğu gibi gebe ve bebek izlemleri için ilgili gebe ve anneler rutin takip zamanları gelince aile sağlığı merkezine çağrılarak, gebe ve bebek izlemleri yapılmaya devam etmiştir. Başka bir aile sağlığı merkezinde ise merkeze gelemeyen gebelere ilişkin takipler ve gereken danışmanlık hizmeti telefon görüşmesi yoluyla uzaktan yapılmıştır. Ayrıca burada görev yapan bir aile sağlığı çalışanı tarafından şimdiye kadar Covid-19 pozitif olan gebeye rastlanmadığı fakat sadece dokuz aylık bir bebeğin Covid-19 testinin pozitif bulunduğu iletilmiştir. Sonuç olarak, gebe ve bebek izlemlerinin ana-çocuk sağlığını koruma ve geliştirmede önemli bir faktör olması nedeniyle birinci basamak sağlık çalışanlarının önemle üzerinde durdukları bir alan olduğu görülmektedir.

Soru-8: Pandemi döneminde genel olarak Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü veya İl Sağlık Müdürlüğü’nden beklentileriniz neler oldu ve beklentileriniz karşılandı mı? Pandemi ile mücadele konusunda çalışanlara herhangi bir eğitim düzenlendi mi ve Covid-19 PCR testi yapıldı mı?

Aile hekimi H.K. ’nın cevabı: ‘‘Genel anlamda iş motivasyonumuzu bozduğu için en azından pandemi döneminde, bakanlığın aile hekimliklerinde uygulanan performans sistemini kaldırmasını beklediklerini ama bunun gerçekleşmediği’’ ifade edilmiştir. Aynı zamanda çalışmakta oldukları aile sağlığı merkezine yeterli miktarda dezenfektan verilmediğini, verilen maskelerin ise yeterli ama kalitesiz olduğunu (kopma ve yırtılmaların olduğu) belirtmiştir. Ayrıca hiç tulum verilmediğini ifade etmiştir. Ancak yüz siperliğinin yeterli miktarda olduğu söylenmiştir. İl Sağlık Müdürlüğü tarafından pandemi ile alakalı kendilerine herhangi bir eğitim düzenlenmediği, sadece whatsapp gruplarından bilgilendirme mesajları aldıklarını ifade etmiştir.

Aile sağlığı çalışanı E.T. pandemi yönetim sürecinde Covid-19 hastalığı ile nasıl mücadele edecekleri, nasıl hareket edecekleri konusunda eğitim almadıkları için zorlandıkları dönemler olduğunu belirtmiştir. Yalnızca İl Sağlık Müdürlüğü’nde çalışanlar ile aile sağlığı çalışanlarının oluşturduğu ortak bir whatsapp grubundan bilgilendirici paylaşımların yapıldığı belirtilerek, bu süreçte ilk zamanlarda hastalardan da öğrendikleri bazı şeylerin olduğu söylenmiştir. Bu dönemdeki bir başka problemin ise, Covid-19 hastalarına filyasyon ekibinde doktorun olmadığı

durumlarda rapor verilemediği, bu nedenle rapor almak için kişilerin aile sağlığı merkezine geldiği belirtilmiştir. Bundan dolayı; “Bu raporların keşke aile sağlığı merkezinde verilmek zorunda olmadığı bir düzenleme yapılsaydı” diye durumu ifade etmiştir.

Aile hekimi S.Ö.’nin cevabı: Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarına Covid-19 salgını nedeniyle yapılacak olan ek ödemelerin belirlendiği ifade edilmiştir. Bu uygulamanın motive edici olduğunu ancak, sadece 1 Ağustos 2020’den itibaren sadece üç aylık süreçte sözleşmeli aile hekimlerine net aylık 3 bin TL’yi, aile sağlığı çalışanlarına ise net aylık 850 TL’yi geçmemek üzere, Covid-19 salgını nedeniyle takip edilen kayıtlı kişi sayısı dikkate alınarak, belirlenen tutarda ilave ödeme yapılabileceği şeklindeki uygulamaya ise eleştiride bulunulmuştur (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/09/20200905-1.pdf>). Aile hekimi tarafından pandeminin başlangıcı olan mart ayından beri hizmet verdiklerini ekleyerek, şimdiye kadar olan dönemde hiçbir ödeme yapılmadığı belirtilmiştir.

Aile sağlığı çalışanı E.K.’nin cevabı: Koruyucu ekipmanlar konusunda yeterince desteklenmediklerini, maske konusunda aile hekiminin inisiyatifi doğrultusunda hareket etmek zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Yüz siperliğinin ise aile sağlığı merkezine hiç verilmediği, yalnızca mesleki ve teknik bir lisede çalışan tanıdık bir öğretmen tarafından öğrencileriyle birlikte ürettikleri siperliklerden yirmi adet kadarının kendilerine verilmesi suretiyle bu ekipmanı kullanabildiklerini iletmiştir. Bundan dolayı çalışırken kendilerini güvende hissedemediklerini, bu durumun da üzücü olduğu dile getirilmiştir. Ayrıca bir başka sorunun ise ‘keşke olsaydı’ denilerek, bu süreçte kendilerine herhangi bir eğitimin verilmediğinden bahsedilmiştir. Pandemi sürecine ilişkin ek ödeme konusunda da aile sağlığı merkezi çalışanlarının mağdur edildiği söylenmiştir. Aile sağlığı merkezi çalışanları arasında sadece Covid-19 belirtileri gösteren çalışanlara, Covid-19 PCR testi yapıldığı belirtilmiştir. Bunun dışında hiçbir aile sağlığı merkezi çalışanına kontrol amaçlı PCR testi yapılmadığı ifade edilmiştir. Ancak yapılmasının gerekli olduğu şu şekilde ifade edilmiştir: “Risk grubunda olan ve bakıma ihtiyacı olan annemin yanına çok zor gidebiliyorum. Mecbur kalıp gittiğim zaman her ne kadar dikkat edip önlem alsam da benim yüzümden Covid-19 olmasından çok endişe duyuyorum. En azından test yapılırsa biraz daha kendimi rahat hissedebilirim. Devamlı varmış gibi davranarak yakınlarımla zaman geçirmek çok yorucu ve üzücü oluyor”.

Soru-9: Pandemi dönemi boyunca genel olarak yaşadığınız olumlu ya da olumsuz deneyim ve görüşlerinizi paylaşabilir misiniz?

Aile hekimi H.K.’nin cevabı: Pandeminin ilk dönemlerinde, maske takmamakta direnen hastaların bulunduğunu, ancak zamanla bu durumun düzelenek artık herkesin maske taktığı ifade edilmiştir. Ayrıca ilk dönemler, aile sağlığı merkezine Covid-19 testi ve bazı başka testler yaptırmaya gelenlerin olduğunu belirtmiştir. Aile sağlığı merkezinde bu testlerin yapılamadığı ifade edilse de ‘bizi hastaneye göndermeyin’ diyerek, bu konuda ısrar eden bireylerin olduğu belirtilmiştir. Bu dönemin tek olumlu yanının, pandeminin ilk dönemlerinde gereksiz nedenlerden ötürü hasta başvurularının olmamasına bağlı olarak bakılan hasta sayısının azaldığı, böylece iş yoğunluğunun biraz hafıfladığı ifade edilmiştir. Ancak sonraki dönemlerde hasta sayısının katlanarak arttığı belirtilmiştir. Aile hekimi bu dönemde kişisel olarak stres altında olduğunu ifade etmiştir. Çünkü tek başına yaşayan biri olarak ailesini sıklıkla görmek istemesine rağmen hastalığı bulaştırma korkusuyla, eskisi gibi anne ve babasını ziyarete

gidemediğini söylemiştir. Bu nedenle özgürlüğünün kısıtlandığı hissini oluşturduğu ifade edilmiştir.

Aile sağlığı çalışanı E.T. cevabı: Covid-19 belirtileri olmasına rağmen aile sağlığı merkezine gelen kişilerin olduğu ve bu durumu ise işlem sonunda söyleyenlerin olduğunu belirterek, risk altında olduklarını belirtmiştir. Aynı zamanda görüşme yapılan bir kentte bazı hizmet sektörü kollarındaki işverenlerin çalıştırdıkları kişiler arasında Covid-19 belirtileri gösterenler olduğundan bahsedilmiştir. Bu durumda bazı işverenlerin semptom gösteren çalışanlarına hastaneye başvurarak covid testi yaptırmamaları, bunun yerine aile sağlığı merkezine farklı sağlık problemleriyle başvurmaları sonucu 2-3 gün istirahat raporu almaları konusunda direktifleri olduğunu ifade etmiştir. Covid-19 semptomu görülmeyen ancak yakın temaslı çalışanların ise bildirilmeyerek, çalışmaya devam ettirildiklerine dair bilgi verilmiştir. Bu nedenle Covid-19 hastalığına sahip olması muhtemel birçok hizmet sektöründeki çalışanın aile sağlığı merkezine başvurarak rapor aldığı ve bazılarının ise Covid-19 belirtileriyle beraber çalışmaya devam ettiklerini belirtmiştir. Bu durumun bazı işverenlerin ticari kaygılar nedeniyle Covid-19 hastalığını gizleme eğiliminden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Aile sağlığı çalışanı olduğu için meslek kaynaklı olarak ailesine hastalık bulaştırma endişesi olduğunu belirtmiştir. Bu durumun aile içinde de endişeyi artırdığını belirterek, kendisine oğlundan gelen: “Hastalık azalana kadar, bir süre başka bir yerde mi yaşasan” şeklindeki tepkisiyle açıklamıştır. Ancak aynı evin içinde yaşamak zorunda kalması durumunun sürekli kaygı oluşturduğunu ifade etmiştir.

Aile sağlığı çalışanı E.K. 'nın cevabı: Bakanlık tarafından kullanılmasına izin verilmeyen ve yanacak olan izinlerinin bir sonraki yıla devir olabileceği müjdesinin pandemi sürecinde motive edici olduğu söylenilmiştir.

ODAK PROBLEMLER

Problem-1: Evde takip edilen Covid-19 hastaları ve yakın temaslılarının hastaneye olan ulaşımını sağlamada sağlık sistemi altyapısının yetersizliği

Çözüm önerileri: Covid-19 hastalarına yapılacak tekrar testleri ile yakın temaslılar için yapılacak Covid-19 PCR testleri için kişilerin hastaneye gitmesine gerek kalmadan buldukları ev ortamında testi uygulayacak mobil sağlık ekipleri kurulması önerilmektedir. Aynı zamanda gelişen çeşitli semptomlar veya ortaya çıkan farklı sağlık problemleri nedeniyle, hastaneye başvurması gereken hastalar için toplu ulaşımı kullanarak toplum sağlığını riske atmasını önleyici ulaşım altyapısının oluşturulması ile ilgili planlamalar yapılması önerilmektedir. Bunun için görüşme yapılan bir kentte resmi kurumlarla işbirliği yapılması sonucu, bu kurumlardaki resmi araçların uygun hale getirilmesi ve bu hastaların taşınması amacıyla kullanımı için tahsis edilmesi bir çözüm önerisi olarak sunulabilir.

Problem-2: Covid-19 hastalarının aile sağlığı merkezlerine gelerek rapor alma işlemi için doğrudan başvuruda bulunması

Çözüm önerileri: Covid-19 hastalarının rapor alım işleminin, hastaların evden çıkmasına gerek kalmadan sadece filyasyon ekipleri tarafından sağlanması için gerekli tedbirlerin ve kolaylaştırıcı uygulamaların gerçekleştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Problem-3: Aile sağlığı merkezi çalışanlarının pandemi süreci ve yönetimi ile ilgili yaşadıkları olası bilgi eksikliği ve kişisel koruyucu ekipman yetersizliği

Çözüm önerileri: Aile sağlığı merkezlerinin kişisel koruyucu ekipmanlar açısından denetlenerek, eksikliklerinin giderilmesiyle beraber aile sağlığı merkezi çalışanlarının kaynakları etkin ve doğru kullanımını sağlayacak şekilde tedbirlerin alınması önerilmektedir. Pandemi döneminde sürekli değişen ve gelişen güncel sağlık konuları ile ilgili uzaktan eğitim programları oluşturularak, çalışanların bilgilendirilmesi önerilmektedir.

Problem-4: Hizmet sektöründe çalışanlar arasında gizlenen Covid-19 vakalarının olması riski

Çözüm önerileri: Hizmet sektöründe çalışanlar arasında Covid-19 belirtileri gösteren şüpheli vakaların tespiti ve takibi için aktif olarak işyeri sağlık ve güvenlik birimlerinin faaliyete geçmesi gerektiği düşünülmektedir. Aynı zamanda aile sağlığı merkezi çalışanlarının, Covid-19 belirtileri açısından şüpheli gördükleri bireylere PCR testi yapılması için bildirimde bulunabilecekleri bir sistemin kurulması önerilmektedir.

Problem-5: Covid-19 hakkında verilen bilgilerin toplum tarafından yanlış algılanması, yanlış algılanan bilgilerin hızlı bir şekilde çoğalarak yayılması, kaos ortamı oluşturması.

Çözüm önerileri: Bakanlık düzeyinde ve taşra teşkilatlarında bu konuda eğitim ve iletişim birimi oluşturularak, yetkin personel görevlendirilebilir. Sadece bu yetkin personeller tarafından süreklilik arz eden ve kolay ulaşılabilir nitelikte belirli aralıklarla çevrimiçi eğitim ve danışmanlık hizmeti verilebilir. Tabandan üste doğru yanlış anlaşılan konular hakkında kurulan birimlere bilgi akışı sağlayacak iletişim ağı oluşturulmasının kısa sürede toplum tarafından yanlış algılanan konuların düzeltilmesini sağlayabileceği düşünülmektedir.

TEŞEKKÜR

Görüşmelerin gerçekleştirildiği aile sağlığı merkezlerinin çalışanlarına verdikleri bilgiler ve zaman ayırdıkları ve için teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/09/20200905-1.pdf>. Erişim Tarihi: 27 Kasım 2020.
- Beddhu, S., Bruns, F. J., Saul, M., Seddon, P., & Zeidel, M. L. (2000). A simple comorbidity scale predicts clinical outcomes and costs in dialysis patients. *The American journal of medicine*, 108(8), 609-613.
- <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-saglik-bakanligi-acikladi-grip-asisi-kimlere-nasil-yapilacak-11-681-91905.html>. Erişim Tarihi: 26 Kasım 2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/asilama-takviminde-degisiklik-yapildi.html>. Erişim Tarihi: 22 Kasım 2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Engelli Raporları ve Kronik Hastaların İlaç ve Tıbbi Malzeme Temini Hakkında Alınan Tedbirler. Sayı: 23642684-010.99.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Covid-19 Bilgilendirme Sayfası; Ayaktan Başvuran Hastalar İçin Olası Covid-19 Vaka Sorgulama Kılavuzu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66114/vaka-sorgulama-kilavuzu.html>. Erişim Tarihi: 26 Kasım 2020.
- World Health Organization. (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance, 13 March 2020.