

## **Yapılanlar ve Yapılması Gerekenler ile Birinci Basamakta Korona Pandemisi**

### *What we are Doing and What we Have to do During Corona Pandemic in Primary Health care Services*

#### **Öz**

Birinci basamak sağlık hizmetleri, Pandemi ve salgınlarla mücadelede her zaman önemli görevler üstlenmiştir. Covid-19 salgını, şimdiye kadar karşılaştığımız en hızlı yayılan salgınlardan biridir. Semptomsuz dönemdeki inkubasyon süresinin de uzun olması, bu virüsün bulaştırıcılığı ve yayılmasını çok kolaylaştırmaktadır. Şu an için virüsün etkin bir tedavisinin ve aşısının da olmaması, birinci basamaktaki koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini çok daha önemli hale getirmektedir.

Bu makalede birinci basamak sağlık hizmeti görevlerinin neler “olması gerektiği” ancak pandemi sürecinde “neler olduğu” konusuna değinildi. Yani teorik ve pratik arasındaki çelişkilerden bahsedildi.

Birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran hasta ve sağlıklı bireylerin ayrıştırılması (traj), özellikle gebe ve çocuk takipleri ile aşıları için aile sağlığı merkezlerine başvuran sağlıklı kişiler ile olası Covid-19 hasta veya taşıyıcılarının ayrıştırılması önemlidir. Sağlık çalışanlarına kişisel koruyucu ekipman temini, birinci basamak sağlık kuruluşlarının dezenfeksiyon işlemleri gibi bir salgındaki en önemli görevlerin birinci basamaktaki uygulamalarına değinildi. Covid-19 şüphesi taşıyan kişilerin birinci basamak sağlık merkezlerinden sevk şekilleri, Test sonucu pozitif çıkan hastaların izolasyonları ve takiplerinin ne şekilde olması gerektiği konuları derlendi. Bütün bu uygulama ve yöntemler için Sağlık Bakanlığının yayınladığı rehberler ve yönetmelikler ile salgın sırasında sahadaki uygulamaları arasındaki çelişki ve eksiklikler, önerileri ile birlikte ele alındı.

#### **Abstract**

Primary health care services has always undertaken important tasks in fighting pandemic and outbreaks. The Covid-19 outbreak is one of the fastest spreading outbreaks we have ever encountered. The long incubation period during the asymptomatic period makes it very easy to infect and spread of this virüs. For now, the lack of effective treatment and vaccination of the virus makes primary and preventive healthcare services much more important. In this article, the topic of "what should be" primary health care duties but "what happened" in the pandemic process was discussed.

Dissociation of patients and healthy individuals who apply to primary health care institutions (triage). It is important to dissociate healthy individuals and potential Covid-19 patients or carriers, especially those who apply to family health centers for pregnant and child follow-ups and vaccinations. The primary practices of the most important tasks in

**Uzm. Dr. Gökmen ÖZCEYLAN**  
Reşadiye Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekim Uzmanı

**Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:**  
Reşadiye Aile Sağlığı Merkezi, Reşadiye mahallesi No1. Çorlu, Tekirdağ

**Tel/phone:** +90 5424474605  
**E-mail:**  
gokmenozceylan01@hotmail.com

#### **Anahtar Kelimeler:**

covid-19 pandemisi, triaj, birinci basamak sağlık hizmetleri

#### **Keywords:**

Covid-19 pandemic, triage, primary health care services

**Geliş Tarihi - Received**

08/03/2020

**Kabul Tarihi - Accepted**

03/04/2020

an epidemic such as the provision of personal protective equipment to healthcare workers and disinfection procedures of primary health care institutions were mentioned. Covid-19 suspects' referral methods from primary health care centers, The isolation of the patients who were positive in the test result and how they should be followed were compiled. For all these practices and methods, the contradictions and deficiencies between the guidelines and regulations published by the Ministry of Health and their applications in the field during the epidemic were discussed together with their suggestions.

Birinci basamak sağlık hizmetleri, Pandemi ve salgınlarla mücadelede çoğu zaman oldukça önemli görevleri üstlenmiştir. Hastalıktan korumak, ilk tespiti yapmak, filyasyon uygulamak ve tedavi için doğru yöntemlerle sevk edebilmek bu görevler arasındadır. Bütün bu aşamalarda birinci basamak sağlık hizmet merkezlerine çok önemli görevler düşmektedir (1). Covid-19 salgını, şimdiye kadar karşılaştığımız en hızlı yayılan salgınlardan biridir. Semptomuzsuz dönemdeki inkubasyon süresinin de uzun olması bu virüsün bulaştırıcılığı ve yayılmasını çok kolaylaştırmaktadır (2). Şu an için virüsün etkin bir tedavisinin ve aşısının da olmaması, birinci basamaktaki koruyucu ve önleyici hizmetleri çok daha önemli hale getirmektedir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı ve onun bünyesinde oluşturulan bilim kurulu da bu gerçekten hareketle tüm dünyada olduğu gibi bu salgından en önemli çıkış yolunun tam bir izolasyon, yaygın test kullanımı ile hızlı vaka tespiti ve doğru filyasyon stratejisi ile izolasyonu sağlamak olduğunu belirtmektedir (3). Tüm bu önlemler gösteriyor ki güçlü bir birinci basamak sağlık hizmetleri organizasyonu, yaşadığımız pandemi ile mücadelede kritik öneme sahiptir. Hafif semptomlu veya semptomsuz taşıyıcı hastalarla ilk temas noktası olan aile sağlığı merkezleri (ASM) pandemi boyunca çok önemli görevler üstlenmiştir. Bu makalede birinci basamak sağlık hizmeti görevlerinin neler "olması gerektiği" ancak pandemi sürecinde "neler olduğu" konusuna değineceğiz. Yani teorik ve pratik arasındaki çelişkilerden bahsedeceğiz.

### **Sağlıklı ve Hasta Bireylerin Ayırımı**

Türkiye'de aile sağlığı merkezlerinin hastanelerden en önemli farkı ASM'ye herhangi bir sağlık problemi olmadan da takip için, erişkin ve çocuk aşıları için, aile planlaması için ve çeşitli nedenlerle (evlilik, sporcu sağlığı, sürücü ve askerlik için sağlık raporları, akli meleke durum tespiti, vs) çok yaygın olarak başvuru alan sağlık birimleri olmalarıdır. Bu yüzden en önemli görevlerinden biri, bulaştırıcılığı bu kadar yüksek bir pandemide sağlıklı kişilerle hasta ve olası hastaları en doğru algoritmalarla ayırıp, sağlıklı kişilere bulaşı engellemektir (4). Bu sebeple alınması gereken iki önemli tedbir vardır.

### **Yapılanlar**

• Bunlardan en öncelikli olanı ASM'ye başvuran kişileri ayırıştırıp hasta olanlarla hasta olmayıp da takip, aşı veya

diğer nedenlerle ASM'ye başvuran sağlıklı kişilerin farklı kapılardan giriş çıkışlarının sağlanmasıdır (5).

### **Öneriler**

• Birçok aile sağlığı merkezinde sağlıklı kişiler ile hastaların ayrı giriş çıkış kapıları kullanması gerektiğine dair sağlık müdürlüklerinden resmi yazı gelmesine rağmen aynı giriş kapısını hem hastaların hem de sağlıklı olup aşı, rapor veya takip için başvuran kişilerin kullandığı görülmektedir. Bu sorun genellikle fiziksel imkânsızlıktan, ASM'de iki ayrı kapı bulunmamasından kaynaklanmaktadır. Bu salgından sonra, yeni bir salgına hazır olmak ve bu sıkıntıyı tekrar yaşamamak adına ASM olarak kullanılacak mekânların seçilmesinde bu şartlara dikkat edilmeli ve, var olanların fiziksel yapıları yeniden gözden geçirilmesi uygun olacaktır.

Bu konuda ikinci bir önemli eksiklik ise hastalarla sağlıklı kişilerin ayrı kapılardan aile sağlığı merkezlerine alınması gerektiğine dair yönetmelik tarih olarak geç yayınlanmıştır. Salgında Türkiye'de ilk vaka görüldüğünün açıklandığı tarih 11.Mart 2020'dir (6). Bu tarihe kadar yaklaşık bir aydır Çin'de başlayan salgının hızla dünyaya yayıldığı ve Avrupa'da özellikle İtalya'da salgının hızla yayıldığı bilinmekteydi (6). Türkiye'de ASM'lerde bu uygulamaya geçmek için yayınlanan rehberin tarihi ise 17.04.2020'dir (7). Salgın ve pandemi dönemlerinde bu gibi kararlar önceden hazırlanmış veya hazır olması gereken acil durum ve salgın eylem planlarına bağlı kalınarak zaman geçirilmeden alınması gereken kararlardır.

### **Yapılanlar**

• Sağlıklı kişilerin ilk önce olmak üzere, sağlıklı ve hasta kişilerin sağlık merkezlerini ayrı saatlerde kullanılması sağlanmaktadır. Birçok ASM sağlık müdürlüklerinin yayınladığı yönetmelik uyarınca bu uygulamayı başlattı (7). Sahada en çok görülen uygulama her sabah saat 8.00-10.00 arasında normal hasta muayenesini durdurmak oldu. Sabahları sağlık merkezlerinin olası en temiz saatlerinde sadece sağlıklı ve takip için, aşı için başvuran gebe, bebek ve çocuk izlemleri alınmaya başlandı. Bu kişiler bir gün öncesinden telefonla aranarak her bir randevu arasına 15 dakika olacak şekilde randevuları verildi. Kişilerden özellikle salgın nedeniyle bu yeni uygulama anlatılarak bu dönemde randevularına özen göstermeleri istenmektedir. Randevusuna uymayanların kesinlikle belirtilen saatler dışında alınmayacağı tekrar aranarak randevu düzenleneceği belirtilmektedir.

Saat 10.00-10.30 arasında ise sürücü, askerlik, evlilik veya akli meleke raporu, vs için başvuran kişilere hizmet sunulmaktadır. Bu kişiler ana giriş kapısından dışarıda triaj uygulama prensiplerine uygun olarak ateşleri ölçülüp, şikâyetleri de sorularak sırayla ve içeride tek kişi olacak şekilde alındı. Raporları aile hekimleri tarafından düzenlenerek içeride en az teması, en kısa süre kalmaları sağlanmaktadır. Saat 10.30'dan itibaren ise hasta ve olası hastalar triaj kurallarına uyularak içeriye alınmaktadır.

• Şikâyeti olan hastalar ise içeriye alınmadan dışarıda ASM bahçelerinde sosyal mesafe kuralına uyarak sıraya girmele-

ri sağlanmaktadır. İçeriye her aile hekimine bir kişi olacak şekilde kapıda triaj kurallarına uyularak alınmaktadır. ASM'lerin ana giriş kapısının en yakınındaki odaları izolasyon odası olarak düzenlediler. Ana girişte triajda öksürük, ateş, nefes darlığı şikayetlerinden herhangi biri bulunan kişi varsa bu izolasyon odasına alınmaktadır. Aile hekimleri hastalarını burada muayene etmektedirler. İlaç yazılması gerekse dahi o odada bekleyen hastaya aile hekimi ilacını yazıp reçetesini getirmekte, hastanın ASM'de başka bir odaya girmesine izin verilmemektedir. Sevk edilmesi gerektiğinde ise 112 aranarak bu odadan direk çıkarılıp sevk edilmektedir (8). Bu oda her kullanıldığında ise her kim bu odaya girse koruyucu ekipmanlarını değiştirmesi, odanın havalanması ve odanın dezenfekte edilmesi sağlanmaktadır.

- Kronik hastalık raporu olan hastaların ASM'lere gelip sıra da bekleyip bu virüsü kapma olasılığını önlemek için ilaçlarını, ASM ve hastanelere başvurmadan eczanelerden alabilmelerini sağlayacak yasal düzenleme yapıldı (9).

## Öneriler

• Bazı ASM'lerin fiziksel koşul olarak bu uygulamaya müsait olmaması gözlenen en önemli eksiktir. Giriş kapılarının yanında izolasyon odasının olmaması, aile sağlığı merkezinin önlerinde hastaları sosyal mesafe kuralına uyacak şekilde bekletebilecek boş alanın olmamasıdır. Yeni ASM açılış izinleri verilirken olası salgınlarda bu uygulamaların yapılabileceği düşünülerek ASM'lerin fiziksel mekanlarının uygunluk kriterlerine bu imkanlara göre izinler verilmesi ielriki süreçteki salgınlarla mücadelede çok daha etkili olacağı görüşündeyiz.

• Bazı ASM'lerde bu çalışma saatleri için il veya ilçe sağlık müdürlüklerinden izin verilmemesi. Hastaların her başvurusunda her an işlemlerinin yapılması gerektiğine dair resmi yazıların gelmesi önemli bir uygulama eksikliği olarak öne çıkmaktadır. Bu dönüşümlü hasta kabul saatlerini her ASM'de uygulanmasını sağlamak sağlıklı bireylere hastalığı bulaştırma riskini en aza indirebilecektir.

• Bazı aile sağlığı merkezlerinde bu triajı uygulamak için yeterli sağlık personelinin olmaması (özellikle bir veya iki birimli ASM'lerde) sahada görülen önemli bir eksiktir. Böyle olağanüstü salgın dönemlerinde bu tip ASM'lere triaj için sağlık çalışanı temin edilebilmesini önermekteyiz

• Bazı mahallelerde halkın bu saat ayırımına özen göstermemesi önemli bir sorun yaratırken sabah ilk saatlerde sağlam kişilerin kabul edildiği sırada hasta kişilerin başvurusu ve bu başvuruda ısrarcı olmaları hasta ile sağlam kişileri ayırıştırmayı zorlaştırmaktadır. Bunu önlemek için bir merkezi çalışma planı oluşturulabilir, halk basın ve medya aracılığıyla bilgilendirilebilir. Bu uygulamanın kendi sağlıkları için hayati önemde bir uygulama olduğu anlatılabilirse ASM lerini salgın döneminde daha sağlıklı kullanılmasına halkın kendisini de dahil ederek daha etkili kullanılabileceği anlatılabilir.

• Kronik hastalığı olan hastaların raporlu ilaçlarını ASM'lere başvurmadan direk eczanelere başvurarak alması için çıkarılan yasaya rağmen, kronik hastalığı olan has-

talarımızda mutlaka kronik hastalık ilaçlarının yanında bir mide koruyucusu, bir ağrı kesici veya bir krem, vs kullanma alışkanlıkları mevcuttur. Bu alışkanlığın yaygın olması, eczanelerinde bu ilaçları da istiyorsanız gidin ilaçlarınızı ASM'lerde yazdırın telkini ile bu hastaların ASM'lerine gelmeye devam etmesine neden olmaktadır. Bu konuda da bir düzenlemenin bilim kurulu tarafından önerilmesi kronik hastalarımızı ilaç yazdırma amacıyla ASM'lerden oluşabilecek bulaşlar açısından daha korunaklı yapacaktır.

• Yeterli kişisel koruyucu ekipmanın salgının ilk haftalarında ASM'lere ulaşmamış olması sağlık çalışanlarının sağlığı açısından önemli risk teşkil etmiştir. Bu sorunun çözülmesi ve çok daha hızlı transfer sistemlerine sahip olmak için tüm düzenlemeleri bir kez daha gözden geçirmek çok etkili olacaktır.

Sorumlu olduğu nüfus bölgesinde Covid 19 şüpheli vakaların izolasyonunu sağlamak ve filyasyona destek olmak;

Salgınlarda kaynağın tespit edilmesi, o kaynağın izolasyonunun sağlanması, o kaynağın hastalığın inkübasyon süresi boyunca geriye gidip temas ettiği kişilerin tespit edilmesi ve onlarında izolasyonun sağlanması, tedavisi ve aşısı bilinmeyen bir salgında en etkili yöntemdir (10).

## Yapılanlar

Türkiye'nin de pandemi ile mücadelede en önemli gücünü güçlü ve kişilerin kendi isteğine bağlı bir izolasyon, etkili ve doğru kişilere test yapma ve şüpheli temas öyküleriyle kurulan geniş filyasyon organizasyonundan aldığını görmekteyiz. Bu filyasyon uygulamasının en önemli ayağını ise birinci basamaktaki sağlık birimleri oluşturmaktadır. İl ve ilçe sağlık müdürlüklerine bağlı filyasyon ekipleri evleri gezerek şüpheli veya temas öykülü kişilerin çevrelerindeki sosyal ilişki ağlarını, son 14 günde temasta buldukları kişileri tespit etmektedirler. Bu tespitlere göre şüpheli kişilerin izolasyonunu sağlamak için her aile hekiminin USS (ulusal sağlık veri sistemi) listelerine özel takipli listeler olarak düşmesini sağlamaktadırlar. Gün içinde aile hekimleri tek tek bu kişileri telefonla arayarak günlük evde izole olup olmadıklarını sorgulamaktadırlar. Ev içi teması en aza indirmenin, sosyal mesafenin önemi anlatılarak günlük semptomlarını sorgulanmakta, izolasyona uymayan kişiler hemen il veya ilçe sağlık müdürlüğüne bildirilip, güvenlik güçleriyle irtibata geçip kişinin izolasyonunu sağlamaya çalışmaktadırlar. Aile hekimlerine gün sonunda e-nabız uygulamasından günlük takip etmesi gereken kişi sayısı ve kaçını takip ettiğine dair bilgi bakanlık tarafından iletilmektedir. Eksik varsa tamamlanması istenmektedir. Bu filyasyon uygulaması mart ayının ikinci haftasından itibaren başlamış olup zaman geçtikçe takip edilen kişi sayıları artarak devam etmektedir. Her izolasyon kişisi 14 gün takip edilmekte, takip tamamlandığında sistemden düşülmektedir (11).

## Öneriler

• İzolasyonu kararı alınan ve aile hekimi tarafından tabii yapılan kişilerin özellikle mart ayında USS özellikli has-

ta takip sisteme geç düştüğü bu yüzden izolasyon takiplerinin aksadığı görülmektedir. Özellikle izole edilecek kişilerin ASM'lerine bildirimleri merkezi olarak geç düştüğü takiplerin bu yüzden 14 güne tamamlandığında ASM'lerin bu kişileri ancak ortalama 6-7 gün takip edebildiği gözlenmiştir. Nisan ayı takiplerinde bu sorunlar azalmış olup takip gün sayılarının arttığı gözlenmiştir. Bu yüzden sistemin daha hızlı olması ilk tespit gününün daha kısa sürede yapılması ve bu kişi başı ortalama takip gün sayısının artırılması ve ASM'lerin takip gün sayısı 14 güne yaklaşmasını önermekteyiz.

- İzolasyon takip sisteminin sahadaki en önemli eksiklerinden biri, ASM'de Covid-19'dan şüphelenip pandemi hastanelerine sevk edilen hastalara test yapıp yapılmadığı, yapıldıysa sonucunun ne olduğu, bildirilmemektedir. Bu da birinci basamakta bu kadar veri akışı güçlendirilmişken birinci basamak ve ikinci basamak hastaneleri arasında bir bilgi sistemi akışında eksikliği göstermektedir. Sadece pandemi dönemlerinde değil aile hekimliklerine sevk ettikleri hastaların durumlarına dair geri bildirimlerin yapılabileceği bir bilgi sistem işleyişine acilen ihtiyaç duyulmaktadır.

- Evde izolasyon için aile hekimlerinin takip ettiği ancak evde izole olmadığını tespit ettiği kişileri emniyet birimlerine ileten bazı aile hekimleri emniyet güçlerinin yoğunluk nedeniyle ilgilenemeyeceği cevabı aldığı ve bu kişilerle ilgili süreci birkaç kez yaşadıkdan sonra il veya ilçe sağlık müdürlüklerine iletip aktif takip sürecinden ayrıldıkları görülmektedir. Aile hekimleriyle bağlı oldukları mahallelerin karakollarına bağlı güvenlik güçleri arasında direk koordinasyonunu sağlayacak ve ortak çalışabilmelerini zorunlu kılacak bir sistem kurulması çok faydalı olacaktır.

- İzolasyonda önemli bir eksiklikte özellikle özel sektörde çalışan işçilerin yakın temas öyküsü veya devlet hastanesinde şüpheli vaka tanımlanmasından sonra acil servislerden bu kişilere iş görmezlik belgesi düzenlenmemesi, 14 günlük iş görmezlik raporunu aile hekiminden alınması için tekrar ASM'lere yönlendirildiği görülmektedir. Bu kişiler ikinci kez bir sağlık kuruluşuna başvurmak zorunda bırakılmaktadır. Bu uygulama bulaştırıcılığı arttırmakta ve izolasyon prensiplerine ters düşmektedir. Bu kişilerin ilk temas sağlık birimlerinde raporlarının düzenlenmesinin bulaştırıcılığı azaltmak açısından çok faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Salgın süresince rutin aşılama ve diğer rutin takip hizmetlerini aksatmamak;

Dünyada tarihsel olarak gelişen birçok salgında zaman içerisinde en önemli koruyucu önlem olan ülkelerin aşılama rutinlerinde salgın esnasında ciddi azalmalar görülmektedir. Sadece aşılama rutinleri değil düzenli yapılan gebe takipleri, sağlıklı izlemlerde bu dönemlerde aksamalar görülebilmektedir. Özellikle izolasyonlar, sokağa çıkma yasakları, ailelerin sağlık merkezlerine sağlıklı çocuklarını getirmeme eğilimi ülkelerin rutin aşılama programlarını, rutin sağlıklı insan takiplerini olumsuz etkileyebilir (12).

Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde özellikle çocuk ve gebe aşıları, aile planlaması, rutin okul çağı ade-

losan takipleri, 15-49 yaş sağlıklı kadın takipleri ve 65 yaş ve üzeri kronik hastalık takipleri ASM'lerinde yapılmaktadır. Salgınla beraber çok önemli bir görev de bu rutin işlemlerin devamlılığını sağlamaktır. Sağlıklı çocuklarını ASM'lerine getirmek istemeyen aileler, kendi takiplerini ertelemek isteyen yetişkinler bu hizmetlerin geleceğe dair toplumsal yararını göz ardı edebilirler. Ancak ASM'leri bu tip aksamaların ileride yaratabileceği halk sağlığı sorunlarını bilerek bu salgın dönemlerine uygun planlamalar yapılmalıdır.

## Yapılanlar

- Sağlıklı kişilerin takip, aşı, rutin kontrol için ASM'lerine hasta kişilerden ayrı kapılardan ve günün ilk saatlerinde ayrı alınması ailelerde ve takiplerine gelecek kişilerde kaygı düzeyini azaltarak yeniden sağlık merkezlerine gelmelerini sağladı.

- Takibi veya aşı zamanları gelen kişiler aile sağlığı merkezleri tarafından ev ev aranarak kişilerin kaygıları azaltıldı. Rutin takip ve aşıları için sağlık merkezlerine gelmeleri sağlandı. Salgın dönemlerinde aşı, gebe ve çocuk takip oranlarının salgının olmadığı 2019 yılının aynı aylarına göre bir azalma gözlenmedi. Sadece okul çağı adölesan takiplerinde bir azalma gözlemlendi. Bunun en önemli sebebinin de 20 yaşa kadar uygulanan sokağa çıkma yasağı ve okulların öğrencileri eskiden ASM'lere ellerinde bir formla takibe göndermekteydiler. Bu dönemde okulların kapanmasıyla bu işlemin aksadığını düşünülmektedir..

## Öneriler

-Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının bu dönemde aşı ve gebe takibi performans uygulamasının kalkmasını talep etmektedirler. Talebin gerekçesi olarak da iş yükünün fazla olduğu günlerde bir de performans baskısı hissetmek istemediklerini belirtmektedirler (13). Özellikle halkın ilk refleksinin aile sağlığı merkezine gelme eğilimini göz önüne alınca bu istek ciddi bir riski barındırmaktadır. Aile sağlığı merkezi çalışanlarında aşı ve gebe takibinin bu dönemde azalmasının pandemi sonrası oluşabilecek sağlık riskleri açısından personelin yeterince eğitilip uyarılmadığı, bu durum vakit geçirmeden tüm personele gerekirse uzaktan eğitim sistemleri kullanılarak anlatılması ve resmi yazılarla personele tebliğ edilmesi çok önemlidir.

Aile sağlığı merkezi çalışanlarının sağlığını ve sürekliliğini sağlamak;

Pandemi sırasında ASM'lerinin en önemli görevlerinden birisi de personellerinin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak ve onların çalışma devamlılığını sağlamaktır. Bu konuda salgın başladığından beri Çin'de ve İtalya'dan gelen veriler incelendiğinde meslek grubu olarak bu hastalığın en yüksek oranda sağlık çalışanlarına bulaştığı birçok çalışmayla ortaya koyulmuştur (14). Pandeminin seyrine baktığımızda dünya genelinde bu mücadele uzun soluklu bir mücadele olacağı görülüyor. O yüzden çalışan sağlık personellerinin tümünün sağlıklı olması ve hizmetleri aksatmadan sürdürülebilmesi çok önemlidir (15).

Sağlık çalışanlarının sağlığını korumanın bir diğer önemli aracı da kişisel koruyucu ekipman temini ve devamlılığını sağlamaktır (16).

### Yapılanlar

- ASM'lerdeki ilk uygulama personelin viral yüke daha az maruz kalmalarını sağlamak ve dinlenerek çalışmasını sağlayan dönüşümlü çalışma uygulamasına geçilmiş olmasıdır.
- Tüm ASM'lerine sağlık müdürlüklerinin ekipleri tarafından düzenli olarak haftada bir, personelin kullanması için kişisel koruyucu ekipman dağıtımı yapılmaktadır. -Her hafta sağlık müdürlüğü ekipleriyle ASM malzeme dağıtımı başladı. 20.04.2020 tarihi itibarıyla ASM'lerine her birim için 10 adet n95 maske, 2 adet gözlük ve 2 adet tulum, 20 adet cerrahi maske ve 50 adet eldiven, 2 adet siperlik olacak şekilde haftada bir dağıtımı hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik kapsamında yapılmaktadır (17).
- Bazı sağlık müdürlüklerinin ve il yöneticilerinin dönüşümlü çalışma sistemine uygulamada izin vermemesi.
- Bazı ASM'lerinde aile hekimlerinin kişisel sebeplerle birbirlerinin yerine bakmayı kabul etmemesi ve bu dönüşümlü mesai uygulamasına geçememesi.
- Bazı ASM'lerinin tek birim olması ve dönüşüm yapabilecek yeterli personel olmaması.
- Bu çalışma sisteminde özellikle her ASM'de tek bulunan temizlik personellerinin dinlenmesine yönelik bir çözüm geliştirilememesi bu uygulamadaki aksaklıklardır.

### Öneriler

- Sağlık müdürlüklerinin ASM personellerine düzenli dağıtımları ülkemizde ilk vaka açıklama tarihinden iki hafta sonra başlamıştır. Bu tarihten önceki dönemde birçok ASM kendi imkanlarıyla kişisel koruyucu ekipman teminine başvurdu.
- Her ASM bu ekipmanların düzenli ulaşmadığına ve yeterli sayıda verilmediğine dair eleştiriler yapılmaktadır. Bakanlığın bu eleştirileri dikkate alarak varsa ulaşmayan merkezler bu merkezlerin ekipman teminini sağlaması çok önemlidir.
- Kişisel koruyucu ekipmanlarla ilgili diğer önemli eksiklik ise personelin bu kişisel koruyucu ekipmanları nasıl ve hangi sıklıkta kullanacağına dair yeterli bilgisinin olmadığı, buna dair personele yeterli hizmetiçi eğitim düzenlenmediği görülmektedir. Önerimiz salgının uzun süreceği de göz önünde tutularak sağlık çalışanlarına bu ekipmanları nasıl kullanacağına dair uygulamalı eğitimler planlanması hem kişisel koruyuculuğu arttıracak hem de ekipmanları daha tasarruflu ve etkili kullanımını sağlayacaktır.
- Özellikle bu ekipmanların devamlılığına dair ASM çalışanlarında kaygı olduğu gözlenmekte bu yüzden bu malzemeleri çok da sterilizasyon kurallarına uygun olmayan şekilde kendilerine özgü buldukları yöntemlerle tekrar tekrar kullanma davranışına gittikleri gözlemlenmektedir. Bu kaygıyı giderecek belirli aralıklarla müdürlüklerin açıklama

ma yapmasını ve gerekirse resmi yazılarla bu kaygıyı gidermesi kaygıdan kaynaklı yanlış kullanımları azaltacağı ve personelin stres düzeyini düşüreceğini düşünmekteyiz.

Aile sağlığı merkezlerinin genel temizlik ve dezenfeksiyonunun sağlanması;

ASM'lerinin önemli bir görevi de hizmet sundukları nüfusa en temiz ve en steril ortamı sağlamaktır (18). Fakat yayılım hızı bu kadar yüksek bir pandemide bu sorumluluk yükü daha da artmıştır. Özellikle ASM'lerinin dezenfeksiyonu ve kullanılan sağlık araç gereçlerinin sterilizasyonu çok daha önem kazanmıştır (19).

### Yapılanlar

- Bu dönemde ASM'lerinin dezenfeksiyonuna yönelik en önemli çalışma il hıfzı saha kurullarının kararlarıyla belediye ekipleri tarafından yapılmakta olup her iki günde bir düzenli dezenfeksiyon işlemi gerçekleştirmektedirler.
- Bazı ASM'lerinde kendi imkânlarıyla Korona virüsüne etkili olmadığı birçok çalışmayla ortaya konmasına rağmen bazı bakteri ve virüslerde etkisi kanıtlanmış ultraviyole ışınlarını kullanmaya başladılar (20). Özellikle mesai saatleri dışında ASM'inde çalıştırarak dezenfeksiyona yardımcı olmaktadır.
- Bazı ASM'lerde de kişisel koruyucu ekipmanları tekrar steril kullanabilmek için içinde ultraviyole ışınları yerleştirilmiş dolap sistemleri geliştirildiği tespit edildi. Kullanılan kişisel koruyucu ekipmanlardan tek kullanımlık olmayanlar gün sonu bu dolaplarda steril edilerek bir gün sonra yeniden kullanıma alınmaktadır.

### Öneriler

- Belediye ekiplerinin yaptığı dezenfeksiyon uygulaması hizmetinde kullanılan kimyasalların neler olduğu ve ne tip riskleri olduğuna dair ASM çalışanlarına gerekli bir bilgi veya yazı iletilmemiştir. Genellikle dezenfeksiyon işlemlerini yapan personel yeterli bilgiye sahip değildir. Dezenfeksiyon hizmeti İl Hıfzıssıhha kurullarında alınan kararlar doğrultusunda yapılmaktadır (21). Hem uygulamayı yapan personele hem de uygulama yapılan ASM çalışanlarına bu dezenfeksiyonda kullanılan kimyasallar ve dezenfeksiyonun sonrasında ASM lerin nasıl kullanılacağına dair eğitimlerin düzenlenmesini önermekteyiz.
- ASM'lerinde günlük kullanılan malzemelerin temizlik personelleri tarafından temizlendiği, bu konuda sterilizasyon eğitimi ASM doktorları tarafından verilmesine rağmen, yeterli eğitimi olmayan temizlik personellerin bu çalışmalarını yürüttüğü görülmektedir. Özellikle pandemi döneminde bu konuda sağlık müdürlüklerinin temizlik personellerinin eğitimlerini ve denetimlerini güçlendirmesinin daha sağlıklı bir hijyen sağlayacaktır.

### Sonuç

Covid-19 pandemisi tüm dünyada sağlık sistemlerinin yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini, ülkelerin sosyoeko-

nomik gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın sağlık sistemlerinde doğru organizasyonlar ve yönetimlerinin ne kadar önemli olduğunu bizlere bir kez daha hatırlatmıştır. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri güçlü olan ülkelerin pandemiden daha az hasarla çıkacağı görülmektedir. Ülkemiz bu pandemide tüm sağlık personelleriyle mücadeleye devam etmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerimizin gücü ve doğru organizasyonu şu ana kadar sağlık sistemimizi ayakta tutan en önemli unsurlardandır. Ancak yayılım hızı bu kadar yüksek bir salgında sahada gördüğümüz bu eksikler ve yanlışlıklar dikkate alınarak sağlık yöneticileri tarafından hızlıca gerekli önlemler alınmalıdır.

## Kaynaklar

1. WHO Interim guidance. Advice on the use of masks the community, during homecare and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak Available at: [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak) Published time: 29 January 2020 (available time: 19.04.2020)
2. Kucharski, A., Russell, T., Diamond, C., et al. Analysis of early transmission of 2019-nCoV and implications for outbreaks in new locations. CMMID Repostory 2020, Available at: [https://cmmid.github.io/ncov/wuhan\\_early\\_dynamics/index.html](https://cmmid.github.io/ncov/wuhan_early_dynamics/index.html) Published time: 28.01.2020 (Available time: 19.04.2020)
3. TC Sağlık Bakanlığı Covid-19 pandemisi stratejileri 2020. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,64935/mucadelemizdeki-ortak-payda-insan-sagligidir.html> yayın tarihi: 07.04.2020 (erişim tarihi: 19.04.2020)
4. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü, Covid-19 rehberi. Erişim adresi: [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf). Sayfa 39 yayın tarihi: 14.04.2020 (erişim tarihi 19.04.2020)
5. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü, Covid-19 rehberi. Erişim adresi: [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf). Sayfa 35 yayın tarihi: 14.04.2020 (erişim tarihi 19.04.2020)
6. Dünya Sağlık Örgütü, Günlük pandemi takip sistemi. Erişim adresi: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (erişim tarihi: 19.04.2020)
7. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü, Covid-19 rehberi. Erişim adresi: [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf). Sayfa 41 yayın tarihi: 14.04.2020 (erişim tarihi 19.04.2020)
8. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü, Covid-19 rehberi. Erişim adresi: [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf). Sayfa 37 yayın tarihi: 14.04.2020 (erişim tarihi 19.04.2020)
9. TC Sosyal Güvenlik Kurumu, Mevzuatlar. Erişim adresi: [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/mevzuat/yururlukteki\\_mevzuat/kms\\_yayinlanma\\_tarihi:18.0cak2020](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/kms_yayinlanma_tarihi:18.0cak2020) (erişim tarihi: 19.04.2020)
10. Goodman RA, Buehler JW, Kaplan JP. The epidemiologic field investigation: science and judgment in public health practice. *Am J Epidemiol* 1990; 132:9-16.
11. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü, Covid-19 rehberi. [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf). Sayfa 38 yayın tarihi: 14.04.2020 (erişim tarihi 19.04.2020)
12. Lau LL, Nishiura H, Kelly H, Ip DK, Leung GM, Cowling BJ. Household transmission of 2009 pandemic influenza A(H1N1): a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2016; 11(5): e0154418.
13. AHEF (aile hekimleri federasyonu) Aile hekimleriyle canlı sohbetler; 2020. Erişim adresi <http://ahef.org.tr/Detail/2482/COVID-19-SIRASINDA-ve-SONRASINDA-AILE-SAGLIGI-MERKEZI-CANLI-KONSEYI.aspx> yayınlanma tarihi: 05.06.2020 (Erişim tarihi: 14.06.2020)
14. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA [Internet]*. 2020 Apr 7; 323(13):1239-42. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
15. Kamu çalışanlarına esnek mesai uygulaması ile ilgili genelge. Erişim adresi: <https://resmigazete.gov.tr/fihrist?tarikh=2020-03-22&mukerrer=1> yayınlandığı tarihi: 22.03.2020 (erişim tarihi: 19.04.2020)
16. Sağlık çalışanlarının sağlığını korumasıyla ilgili koruyucu ekipman yönetmeliği ( [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/covid19/rehberler/COVID\\_TABLE\\_HSGM.pdf?type=file](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/covid19/rehberler/COVID_TABLE_HSGM.pdf?type=file) ) yayınlandığı tarih: 17.03.2020 erişim tarihi: 19.04.2020
17. TC Sağlık Bakanlığı, Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik. Erişim adresi: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/62306,hasta-ve-calisan-guvenligin-saglanmasina-dair-yonetmelikpdf.pdf?0> yayınlandığı tarih: 2011 (erişim tarihi: 27.05.2020)
18. Sağlık merkezlerinin genel dezenfeksiyon kuralları, erişim adresi: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/alinan-karalar.html> yayın tarihi: 17.03.2020 (erişim tarihi: 19.04.2020)
19. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü, Covid-19 rehberi. Erişim adresi: [https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\\_Rehberi.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf). Sayfa 86, yayın tarihi: 14.04.2020 (erişim tarihi 19.04.2020)
20. CAI Hongliu, CHEN Yu, CHEN Zuobing, FANG Qiang, HAN Weili et al. LIANG tI (Ed). "Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment", The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, 2020.
21. Tekirdağ İl Hıfzıssıhha Kurulu kararı karar no:3 erişim adresi: <http://www.tekirdag.gov.tr/il-hifzissihha-kararlari-kararno-3--19-arasi> yayın tarihi: 17.03.2020 (erişim tarihi: 27.05.2020)