

*Geçmiş unutanlar, onu yeniden yaşamaya mahkûmdurlar.*  
*George Santayana*

## **Pandemiler, Birinci Basamak ve Çıkarılması Gereken Dersler**

### ***Pandemics, Primary Care And Lessons Must Be Taken***

#### **Öz**

Pandemiler ani olarak ortaya çıkan ve hızla yayılan özellikleri nedeniyle hızlı yanıt verilmesi gereken durumlardır. Ancak birçok toplum hastalık yayılmaya başladıktan sonra reaksiyon vermeye başlamakta, yaşanan toplumsal panik nedeniyle zaman zaman hatalı kararlar verilmekte ve pandeminin toplumsal yükü azaldıktan sonra da unutulmaktadır. Pandemilerde yaşanan bu panik-unutma döngüsünü kırmanın yolu geçmiş pandemilerden dersler çıkararak gelecekte olacak pandemilere hazırlıklı olmaktan geçer. 2019 yılında hazırlanan pandemi hazırlık planında aile sağlığı merkezleri planlama dışı bırakılmıştır. Unutulmamalıdır ki aile hekimleri kolay ulaşılabilirlikleri yanında verdikleri hizmetin yapısı gereği sağlık hizmetlerine ulaşmada eşitsizlikleri ortadan kaldırmaları, sosyoekonomik ve kültürel faktörler ile hasta sağlığı hizmetleri arasında bağlantılar kurabilmeleri nedeniyle de, salgın hastalıkların bireylere ve sağlık sistemine yapacağı etkileri en aza indirebilecek konumdadır. Pandemiye erken ve etkili yanıt vermek için pandemiye karşı planlama ve müdahale aşamalarının her ikisinde de birinci basamak paydaş kuruluşları rol almalıdır.

#### **Abstract**

Pandemias are situations that require rapid response due to their sudden and rapidly spreading properties. However, many societies start to react after the disease begins to spread, sometimes incorrect decisions are made due to the social panic, and it is forgotten after the pandemic burden decreases. The way to break this panic-forgetting cycle in pandemics is to be prepared for future pandemics by drawing lessons from past pandemics. Family health centers were excluded from the planning in the pandemic preparation plan prepared in 2019. It should not be forgotten that family physicians are in a position to minimize the effects of epidemic diseases on individuals and the health system, as they can eliminate inequalities in accessing health services due to the nature of the service they provide, as well as their easy accessibility, and they can establish connections between socioeconomic and cultural factors and patient health services. Primary stakeholder organizations should take part in both the planning and response stages against pandemic in order to respond effectively and efficiently to the pandemic.

**Prof. Dr. Süleyman GÖRPELİOĞLU**  
SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt  
EAH Aile Hekimliği Kliniği

#### **Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:**

SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt  
EAH Aile Hekimliği Kliniği, Keçiören,  
Ankara,

**Tel/phone:** +90 505 677 2230  
**E-mail:** sgorpelioglu@yahoo.com

#### **Anahtar Kelimeler:**

Pandemi, Covid19, Birinci basamak, Önleme ve Kontrol,

**Keywords:** Pandemics, Covid19, Primary care, Prevention and control

**Geliş Tarihi - Received**  
02/08/2020

**Kabul Tarihi - Accepted**  
01/09/2020

Antibiyotiklerin keşfi ile enfeksiyon hastalıklarından kitlesel ölümlerin önüne geçilmesi ve İkinci Dünya Savaşı sonrası Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) kurulması ile sağlık hizmetlerinin toplumcu bakış açısıyla verilmesi insan ömrünün uzamasına neden olurken; sağlık hizmetlerinin sunumu da, enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede çok bulaşıcı olmayan kronik hastalıklarla mücadeleye evrilmiştir. Bunun sonucu sağlık alanıyla ilişkili olan tüm sektörlerde, özellikle 70'li yıllardan sonra, kaynakların kronik hastalıklara kaydırılmasına neden olmuştur. Bu durum oldukça hatalı bir şekilde sağlık sektörünün pandemi gibi çok önemli bir konuyu büyük oranda "unutması" ile sonuçlanmıştır.

Pandeminin sözcük olarak tanımı farklı bilim dallarınca farklı olarak yapılmakla birlikte bir hastalığa "pandemik" demek için geniş coğrafi alanlara yayılması, hastalığın hızlı hareket etmesi, yeni bir etkeni olması, yüksek morbidite ve mortaliteye sahip olması, yüksek bulaşma oranları ve bunun sonucunda hasta sayısının patlayıcı özelliği, minimal nüfus bağıışıklığı gibi özelliklerinin olması aranır. İnsanlık tarihinde birçok önemli pandemi kaydedilmiştir. Tüm hastalıklar gibi pandemilerin de biyolojik etkileri yanında psikososyal etkileri de vardır. Pandemiyle ilgili bu biyopsikososyalkrizler ülkelerin sağlık sistemi, ekonomileri ve hatta ulusal güvenlikleri üzerinde büyük olumsuz etkilere neden olmuştur. Pandeminin olumsuz etkileri ciddidir. Ekonomik kaybın etkisi, doğrudan maliyetler, uzun vadeli yük ve dolaylı maliyetler yoluyla ekonominin istikrarsızlığına neden olabilir. Aynı şekilde sosyal etkileri de şiddetlidir ve seyahat sınırlamaları, eğitim ve spor vb sosyal faaliyetlere faaliyetlere ara verilmesi gibi durumları kapsar.

Pandemi, dünya çapında panik ve psikolojik depresyon ve kaygı yaratmanın yanı sıra ulusları düzeyden aile içine kadar çeşitli düzeylerde gerilimler yaratır.

Pandemilerde güvenlik tehdidi yeni bir fenomen değildir. Küresel güvenlik, hayat ve ekonomik istikrar açısından tehdit altındadır. Ancak etkili ve verimli bir acil müdahale önlenbilir ölüm ve morbiditeyi azaltabilir ve ekonomik ve sosyal etki türlerini azaltabilir (11).

Herkes pandemilerden bir şekilde etkilenmesine rağmen, bazı bireyler ve gruplar daha savunmasızdır ve çok daha fazla zarar görür. Bu durum pandemiin biyolojik etkisinden çok ekonomik ve sosyal etkilerine bağlıdır. Yoksulluk, işsizlik, sosyal koruma programlarının olmaması gibi durumlar bu kırılganlıkta önemli rolü olan faktörlerdir. İnsani gelişme düzeyi ve eşitsizliği, sağlık sistemi kapasitesi ile birlikte, ülkelerin bir sağlık krizine etkili ve verimli bir şekilde yanıt vermeye hazır olup olmadıklarının önemli bir göstergesidir.

Salgınlarla uğraşırken uluslararası toplumun karşılaştığı en büyük tehlikelerden biri, özellikle gelişmiş ülkelerde gönül rahatlığıdır. Bazen bulaşıcı hastalıkların tıpta kaydedilen muazzam ilerleme ve modern ve sofistike sağlık tesislerinin sayısının artması nedeniyle sadece gelişmekte olan ülkeler için bir sorun olduğu fikri vardır. Bununla birlikte, yakın tarih bize gelişmiş ülkelerde bile uyanık kalmaya ihtiyaç olduğunu göstermiştir (1).

Daha önce görülen pandemiler gibi COVID-19 krizi de küresel bir sağlık acil durumundan daha fazlasıdır; parçası olduğumuz ekosistem ile etkileşimlerimizi yansıtan bir insani gelişme krizidir ve küresel kalkınmanın ekonomik ve sosyal boyutlarını daha önce benzeri görülmemiş bir şekilde etkilemektedir. İtalya Başbakanı Giuseppe Conte, COVID-19'un Avrupa üzerindeki etkisini "sosyoekonomik tsunami" olarak nitelendirmiş ve hiçbir ülkenin virüsün etkisinden kaçamayacağını söylemiştir (2).

Pandemiler ani olarak ortaya çıkan ve hızla yayılan özellikleri nedeniyle hızlı yanıt verilmesi gereken durumlardır. Ancak birçok toplum hastalık yayılmaya başladıktan sonra reaksiyon vermeye başlamakta, yaşanan toplumsal panik nedeniyle zaman zaman hatalı kararlar verilmekte ve pandeminin toplumsal yükü azaldıktan sonra da unutulmaktadır. Tarihte yaklaşık her 100 yılda bir görülen pandemilerde yaşanan bu panik-unutma döngüsünü kırmamanın yolu geçmiş pandemilerden dersler çıkararak gelecekte olacak pandemilere hazırlıklı olmaktan geçer.

İspanyol gribi olarak adlandırılan 1918-1919 salgını, bulaşıcı hastalıklar konusunda önemli gelişmelere yol açmıştır. Gerçekten de, sağlık eğitimi, izolasyon, sanitasyon ve gözetim gibi çeşitli stratejiler, influenza bulaşma bilgimizi geliştirmiştir ve bugün hala bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemek için uygulanmaktadır (3).

Daha önce yaşanan deneyimler doğrultusunda DSÖ 2000'li yılların başından bu yana üye ülkelere olası bir pandemi için hazırlık planları oluşturmaları konusunda tavsiyelerde bulunmuştur (4).

Oluşturulan dökümanlarda bir influenza pandemisine karşı hazırlık ve faaliyet planı yapılırken;

1. Ülkedeki birçok bölgenin (belki de tamamına yakınının) aynı zamanda etkilenmesi nedeniyle, pandeminin görülmediği bir bölgenin pandeminin görüldüğü bölgelere destek ve yardım sağlama kapasitesinin sınırlı olacağı,
2. Enfeksiyon gelişen kişilerin, hastanede yatırılarak tedaviye ihtiyaç duyacakları veya polikliniklere başvuru gerektirecek derecede hastalanabilecekleri,
3. Aşıların ve antiviral ilaçların ulaştırılmasında eksikliklerin ve gecikmelerin olabileceği,
4. Ulaştırma, ticaret, güvenlik ve kamu hizmetleri gibi alt yapı hizmetlerinin ulusal ve toplum düzeyinde aksayabileceği,
5. Enfeksiyonun, dünyanın her yerindeki bölgesel salgınlarla küresel düzeyde yayılabileceği, göz önünde tutulması gereken noktalar olarak vurgulanmıştır.

2019 yılında Sağlık Bakanlığınca Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı hazırlanmış ve bu plan hazırlanırken Halk Sağlığı, Erişkin ve Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İç Hastalıkları, Nöroloji uzmanları ile Veterinerlerden bilimsel destek alınmış ancak aile hekimliğinin gerek akademisyenlerinden ve gerekse sahada ki aile hekimliği uygulayıcılarından herhangi bir katkı alınmamıştır.

Aynı planda bir influenza pandemisine etkili bir şekilde müdahale edebilmek amacıyla yapılan hazırlıkların; hastalığın fark edilmesine yönelik sürveyans çalışmalarının sürdürülmesi, sağlık sisteminin tüm topluma hizmet verecek şekilde hazırlıklı olma durumunun iyileştirilmesi, Enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemlerine yönelik hazırlıkların yapılması, enfeksiyonun toplumda yayılmasını azaltmak için toplumun (influenzanın bulaşma yolları, belirtileri, aşısı, korunma yolları ve tedavisi konularında) bilgilendirilmesi, sağlık kurumları ve diğer hizmet sunan kurumların birlikte faaliyet planları yapması ve kurumlar arası koordinasyonun sağlanması konularını içermesi gerektiği vurgulanmıştır. Ancak aynı planın 6.1. Sağlık İlişkili Kurum / Kuruluşların Planları başlığı altında “Birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlar için pandemi faaliyet planı hazırlanmayacak ancak il planlarında buna yönelik hizmetlerin planlaması yer alacaktır.” denilerek halkın sağlık hizmetlerine en kolay ulaşabildiği ve verecekleri hizmetlerle pandemi döneminde aşırı yüklenme yaşayacak olan hastanelerin yükünü azaltma potansiyeli olan aile sağlığı merkezleri (ASM), pandemi yönünden hizmet dışı bırakılmıştır (5).

Birinci basamak sağlık hizmetleri ve özellikle aile hekimliği, pandemik influenzaya verilen yanıtta ön saflarda yer almalıdır. Ancak daha önceki SARS ve influenza salgınlarında oynadığı önemli rolün kanıtlarına rağmen, birinci basamak için pandemiye hazırlık planlaması diğer sektörlerle ait planlamaların gerisinde kalmıştır. Bir pandemi sırasında birinci basamak sağlık kuruluşlarının hizmet verip vermemesiyle ilgili farklı görüşler vardır. Pandemiler sırasında birinci basamağa görev vermekten kaçınan planlar 3 konuya dikkat çekmektedir. Birincisi, bu sektörün yanıtını planlamak için sistematik bir çerçeve yoktur. Sağlık tehditleri ve acil durumlara hazırlık, halk sağlığının önemli bir işlevidir, ancak birinci basamak için temel bir iş değildir. İkincisi, birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşların bir pandemi sırasında birbirleriyle ve sağlık sisteminin diğer yapılarıyla etkileşime girme şekli belirsizdir. Üçüncüsü, sağlık sistemi genelinde pandemi için yapılacak değişikliklerin planlanması ve uygulanması karmaşıktır ve tüm yapılar arasında son derece dinamik bir ilişki gerektirir. Bu ilişkinin gücü ve yapısı idari ve mali birçok faktöre bağlı olarak dünya çapında değişiklik göstermektedir (6).

Pandemiler sırasında birinci basamağa görev verilmesini önerenler ise önceki pandemilerde (örneğin, SARS) yaşanan deneyimlerin toplumun özellikle bakım ihtiyacı daha fazla olan kesimlerinin pandemi sırasında bu ihtiyaçlarının daha da arttığını ortaya koyduğunu; ayrıca kronik hastalığı ya da mental sağlık sorunları olan kişilerin normal sağlık hizmetlerine düzenli olarak erişememesi nedeniyle ölme risklerinin arttığını öne sürmektedirler (7).

Sonuç olarak pandemiler sırasında birinci basamağa görev verilmesinin önündeki engeller aşılamayacak engeller değildir. Nitekim ülkenin en savunmasız vatandaşlarını korumak, mevcut sağlık sistemi işlevini korumak, COVID-19’lu insanları desteklemek ve tedavi etmek ve işgücü kapasitesini optimize etmeyi amaçlayarak pandemi öncesi planla-

ma yapan Avustralya’nın birinci basamak müdahalesine yaptığı yatırım, yayılmayı azaltırken; en savunmasız kesimlerin devam eden sağlık ihtiyaçlarının da etkili bir şekilde sağlanmasını mümkün kılmıştır (8).

Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının salgın sırasındaki rolleri ve sorumluluklarına ilişkin bakış açıları, salgın durumlarında karar verme ve iletişim bağlamının yanı sıra belirlenecek birinci basamak sorumluluklarının ne ölçüde uygulanabilir olduğunu yansıtmaları açısından önemlidir. Sağlık Bakanlığı’nın, birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının kendi sorumluluklarını yerine getirmeleri için gerekli, kişisel koruyucu ekipman, aşı ve diğer malzemeleri satın alarak ücretsiz dağıtması, pandemik müdahaleye katılmalarındaki mali engelleri ortadan kaldırmak için gereklidir. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları için özel bilgi ve iletişim kanallarının oluşturulması, klinik belirsizlik ve deneyimsizliğin azaltılmasına ve birinci basamakta pandemiye karşı daha tutarlı bir yanıt verilmesine yardımcı olacaktır.

Belirsizlik aile hekimlerinin günlük pratiklerinde çok karşılaştıkları bir durumdur. Ancak, anlaşmazlık ile birleştiğinde belirsizlik karmaşıklığa, sonra da kaosa neden olur. Sahada yapılan çalışmalar aile hekimlerinin hem hastalarına hem de beraber çalıştıkları meslektaşlarına karşı duyduğu sorumluluklar nedeniyle salgın sırasında çalışmaya devam etmeyi tercih ettiklerini göstermektedir. Ancak hastalanma korkusu yaşayanların, grip hastalarının ve griple ilgisi olmayan rahatsızlıkları olan hastaların aynı anda nasıl yönetileceği ve pandemi sonrasında ortaya çıkacak ruh sağlığı sorunları (özellikle korku, kaygı ve yas) ile nasıl baş edileceği konuları karmaşıklığa neden olan belirsizlikler olarak karşımıza çıkmaktadır (8).

Kanada, Avustralya gibi gelişmiş pandemi hazırlık planları olan ülkeler birinci basamakta yürütülmekte olan evde sağlık bakımı, kronik hastalıkların takibi hizmetlerin geliştirilmesi yanında, bu merkezlerin bulaş merkezi olmasını önleyecek tedbirleri de içeren önerilerde bulunmaktadır (9).

Tüm bunların dışında aile hekimleri verdikleri hizmetin yapısı gereği sağlık hizmetlerine ulaşmada eşitsizlikleri ortadan kaldırmaları, sosyoekonomik ve kültürel faktörler ile hasta sağlığı hizmetleri arasında bağlantılar kurabilmeleri nedeniyle de, salgın hastalıkların bireylere ve sağlık sistemine yapacağı etkileri en aza indirebilecek konumdadır (10).

## Sonuç

Her toplum, grup ve birey olumsuz olaylara karşı savunmasızdır. Bununla birlikte, COVID-19 salgını gibi şoklar konusu olduğunda, cevap verme kabiliyetimiz önemli ölçüde hazırlıklı oluşumuza bağlıdır. Önceki salgın hastalıklardan çıkarılan dersler, birinci basamak sağlık hizmetlerinin ön plandaki rolünü ve birinci basamak iş gücü ve daha geniş topluluklarla güçlü, tutarlı iletişim kabiliyetini öne çıkarmaktadır.

Tablo 1 : Pandemi öncesi dikkat edilmesi gereken kilit planlama konuları ve stratejileri (13).

KONU	STRATEJİ*
Koordinasyon	Olası pandemi dönemi için bir “pandemi koordinatörü” atanmalıdır. Ülkemiz için bu görev ASM sorumlu hekimine verilebilir. Sorumlu hekimin görev başında olamayacağı durumlarda bu görevi kimin yürüteceği belirlenmelidir.
Uygulama protokolleri	Olası pandemi için, tüm ASM çalışanlarının katıldığı çalışmalarla, bir bulaşın önlenmesi ve yönetilmesinin tüm bileşenleri için protokoller oluşturulmalıdır. Varsa mevcut protokollerin uygunluğu takip edilmeli ve güncellenmelidir.
Personelin eğitimi	Olası pandemi için vakaları, enfeksiyon kontrol prosedürlerini ve uygulama protokollerini belirleme ve yönetme konusunda personele eğitim verilmelidir. Sarf malzemesi Gerekli ekipman ve tek kullanımlık malzemelerin yeterli tedariki her an sağlanmalıdır.
Surveyans	Olası pandemihastalarını tanımlamak için ilan edilecek protokoller yakından takip edilmelidir. İlaçlar Eczacılarla temasa geçilerek olası pandemi vakaları için eğer varsa gerekli ilaçların yeterli miktarda bulundurulması sağlanmalıdır.
Aşılar	Olası pandemi döneminde rutin hizmetlerin aksayabileceği ve bireylerin bağışıklık düzeyinin yüksek olmasının pandemik duruma direncin yüksek olmasını sağlayacağı düşünülerek tüm yaş grupları için aşılamalar en yüksek düzeyde tutulmalıdır
Enfeksiyon kontrolü	ASM de enfeksiyon kontrolü uygulamalarını her an denetlemek için bir enfeksiyon kontrol koordinatörü belirlenmelidir.
Tesisler	Ortak kullanım alanlarında bulaş önleyici tedbirler özel bir titizlikle uygulanmalıdır
Atıklar	Tıbbi atıkların yok edilmesi için protokoller belirlenmeli ve mutlaka uyulmalıdır
Etik konular	Bulaşmayı en aza indirmek için nöbetleşe çalışma, şüpheli pandemi vakalarına kimin müdahale edeceği, kronik hastalığı olan personelin nasıl çalışacağı vb etik konular tüm personelin katılımıyla tartışılmalıdır
İşgücü ve işyükü	Tüm personelin işgücünün olası pandemi döneminde kullanımını en üst düzeye çıkarmak için hangi rutin hizmetlerin yeniden düzenlenebileceği ya da bir dönem için askıya alınabileceği ve bu durumun nasıl duyurulacağı belirlenmiş olmalıdır.
İletişim	Personelin birbiriyle ve bağlı nüfusla hızlı ve güvenilir bilgi erişimi sağlamak için internet bağlantısı, akıllı telefon vb teknolojik olanaklar etkin bir şekilde kullanılmalıdır. Bunların kullanılabilmesi için özellikle yaşlı bireylerin pandemi öncesi dönemde belirli bir süre bu olanakları kullanarak uygulamaya alışkın olmaları sağlanmalıdır.
Hasta eğitimi	Bekleme salonuna pandemiyle ilişkili hasta eğitim materyallerini koyulmalıdır. Pandemi döneminde oluşacak bilgi kirliliğine karşı gereken uyarı ve bilgilendirmeler yapılmalıdır. Hastalar pandemi sırasında ASM'nin nasıl işleyeceği konusunda bilgilendirilmelidir
Yasal konular	İş sağlığı ve güvenliği, insan kaynakları (örn. Eğer çalıştırıyorsanız devamsız personelin maaş ödemesi vb), bakım görevi (hastaları görme veya görmeme seçenekleri) ve alternatif hasta bakımı stratejileri gibi konuların yasal yönleri öğrenilmeli ve tüm personelin öğrenmesi sağlanmalıdır.

\*Önerilen stratejiler Türk Sağlık Sistemine göre uyarlanmıştır.

Pandemiye erken ve etkili yanıt veren ülkelerde, önceki salgın ve pandemilerden alınan derslerle ülkenin pandemik yanıtında birinci basamak bakımın temel, ilk temas rolü kabul edilip planlama ve müdahale aşamalarının her ikisinde de birinci basamak paydaş kuruluşları ile istişare yoluyla Ulusal COVID-19 Birinci Basamak Müdahale planı oluşturulmuştur (11).

Ülkemiz koşullarında bundan sonraki pandemilerle mücadelede birinci basamak kuruluşlara herhangi bir görev atfedilmese bile pandeminin zirvesinde, çeşitli faktör-

ler nedeniyle (örneğin, kişisel ve ailevi hastalıklar, toplu taşıma zorlukları, okul kapanışları, maruz kalma korkusu, vb.) muhtemelen personel devamsızlık oranlarının yüzde 40'a kadar çıkabileceği, ASM'lerin bulaş merkezi olabileceği, kronik hastalığı olan nüfusun sağlık kuruluşlarına gitmeye çekinebileceği, devamlılığı olan hizmetlerin (aşı, gebe takibi vb) aksayabileceği, çeşitli düzeylerde kişisel koruyucu ekipman, sarf malzemesi, aşı, ilaç vb. ihtiyaçların temininde zorluk çekilebileceği göz önüne alınarak tüm çalışanlarla ortak bir strateji belirlemek zorunludur (12).



Pandemi öncesi dikkat edilmesi gereken kilit planlama konuları ve stratejilerinin bir kısmı tablo 1’de verilmiştir. (Tablo 1) Etkili ve verimli bir acil durum yönetimine sahip olmak, hükümetlerin şimdi ve gelecekteki bir pandemi ile etkili bir şekilde başa çıkmaları için kritik bir görevdir. Bu görevin yerine getirilebilmesi için ulusal düzeyde birinci basamak pandemi yanıtının nasıl olduğunun belgelenmesi oldukça önemlidir. Sahada yapılacak çalışmalardan elde edilecek veriler ülkemizin gelecekteki pandemilere ve diğer ciddi halk sağlığı acillerine tepkisini yönlendirmede çok değerli olacaktır.

## Kaynaklar

1. *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. The Epidemic Divide. July 2009* <https://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/170800-epidemic-report-en2.pdf> (Erişim: 15.06.2020)
2. <https://dokuz8haber.net/dunya/avrupa/avrupada-koronavirus-kaynakli-sosyo-ekonomik-tsunami/> (Erişim: 15.06.2020)
3. Martini M, Gazzaniga V, Bragazzi N.L., Barberis I. *The Spanish Influenza Pandemic: a lesson from history 100 years after 1918.* *J Prev Med Hyg* 2019; 60: E64-E67 <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.1.1205>
4. *WHO Check list for influenza pandemic preparedness planning.* [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68980/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_2005.4.pdf;jsessionid=96095909EB3E8DA42CFB202E793F1388?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68980/WHO_CDS_CSR_GIP_2005.4.pdf;jsessionid=96095909EB3E8DA42CFB202E793F1388?sequence=1) (Erişim: 15.06.2020)
5. T:C.Sağlık Bakanlığı. *Pandemik İnfluenza Ulusal Sağlık Planı. Ankara 2019* [https://www.grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal\\_pandemi\\_plani.pdf](https://www.grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf) (Erişim: 15.06.2020)
6. Patel MS, Phillips CB, Pearce C, Kljakovic M, Dugdale P, Glasgow N. (2008) *General Practice and Pandemic Influenza: A Framework for Planning and Comparison of Plans in Five Countries.* *PLoS ONE* 3(5):e2269. doi:10.1371/journal.pone.0002269
7. Kidd M. *Primary care key to protecting Australians from COVID-19.* <https://medicalxpress.com/news/2020-05-primary-key-australians-covid-.html> (Erişim: 15.06.2020)
8. Desborough J, Hall SL, de Toca L, Stephanie Davis, Leslee-Roberts, Catherine Kelaher et al *Australia’s National COVID-19 Primary Care Response.*
9. Dickinson, J A, Bani-Adam G, Williamson T, Berzins S, Pearce C, Ricketson L et al. "Alberta family physicians' willingness to work during an influenza pandemic: a cross-sectional study. *Asia Pacific Family Medicine* 2013 12:3.
10. Germa F. *Pandemics, Ebola, and the family doctor.* *Can Fam Physician.* 2016; 62(3):203-e116.
11. Kidd M. *Australia’s primary care COVID-19 response.* *Aust J Gen Pract* 2020; 49 Suppl 2. doi: 10.31128/AJGP-COVID-02. [ePub ahead of print]
12. *American Academy of Family Physicians. Business Planning: Check list to Prepare Family Medicine Offices for Pandemic Influenza Revised July 2015* [https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/about\\_us/disaster/PanFluBizChecklist.pdf](https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/about_us/disaster/PanFluBizChecklist.pdf) (Erişim: 15.06.2020)
13. Collins N, Litt J, Michael M, Winzenberg T, Shaw K. *General practice: professional preparation for a pandemic.* *MJA* Volume 185 Number 10 20 November 2006 S66-S69