

Dünyada ve Türkiye'de Aile Hekimlerinin Corona Virüs Pandemisine Yanıtı

Corona Virus Pandemic Response of Family Physicians in the world and Turkey

Öz

Corona virüs pandemisi tüm dünyada ve Türkiye’de sağlık sistemlerinin yeni bir planlama yaparak bu ağır yükün altından kalkma çalışmalarına neden olmuştur. Aile hekimliği de her halk sağlığı sorununda olduğu gibi salgın hastalıklarda da çok önemli role sahiptir.

Abstract

Corona virus that caused the pandemic under the burden of making up a new planning study of the health system in Turkey and all over the world. Family Medicine has a very important role in epidemic diseases as well as in every public health problem.

2019 yılının son günlerinde Çin’in Wuhan şehrinden başlayan nedeni bilinmeyen pnömoni hastalarının artışı DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından 11 şubat 2020 tarihinde Covid-19 (Corona Virus Disease) pandemisi olarak adlandırıldı (1). Daha sonra 30 ocak 2020’de birçok ülkeye yayıldığı ve salgın olduğu ilan edildi. Covid 19 virüs pandemisi bilindiği kadarıyla 11 mart 2020 tarihinde Türkiye’de etkili olmaya başlamış, ilk vakanın resmi olarak açıklanması ile sağlık sistemi hazırlık ve planlama sürecine girmiştir. Pandemiye virüsün insandan insana kolayca yayılması ülkeler için önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Pandeminin halk sağlığı açısından etkisi virüsün virülansına, toplumdaki bireylerin bağışıklık durumuna, bireyler arası temas ve toplumlar arası ulaşım özelliklerine, risk faktörlerinin oranına, sunulan sağlık hizmetlerine ve hatta bazen iklime bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Pandemi süreç yönetimi; teşhis tedavi izleme, yeni ilaçlar ,aşı ve yöntemler geliştirmeyi de kapsayan interdisipliner bilim alanlarının etkileşimi ile yürütülmesi gereken bir süreçtir.

Ülkemizde enfeksiyonun ilk ortaya çıktığı andan itibaren Sağlık Bakanlığı ve beraberinde oluşturulan bilim kurulu bir yönetim planı hazırlamaya başlamıştır. Bu planlamalarda hem Üniversite hastaneleri hem eğitim araştırma hastaneleri hem de devlet hastaneleri organize edilmiş , aile hekimlerine de her düzeyde görevlendirmeler hızla gelmiştir. İlk olarak açılan Covid-19 polikliniklerinde enfeksiyon hastalıkları ve göğüs hastalıkları klinikleri ile beraber aile hekimliği klinikleri de görev almaya başlamıştır. Hasta sayısının artmasıyla açılmış Covid-19 servislerinde diğer kliniklerin asistanlarıyla birlikte aile hekimliği asistanları bazı hastanelerde gündüz mesaisi ve gece nöbetlerine başladılar. Hasta muayenesi, test için örnek alma, tedavi planlaması ve servise yatışlarda aktif görev aldılar.

Bazı hastanelerin acil servislerinde çalışan asistan sayısı artırıldı. Bir süre sonra tüm hastane personellerinin çalışma sistemleri Sağlık Bakanlığının istek ve önerisi ile esnek

Doç. Dr. Umut Gök BALCI
SBÜ İzmir Tepecik EAH Aile Hekimliği
Uzmanlığı Kliniği

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:
SBÜ İzmir Tepecik EAH Aile Hekimliği
Uzmanlığı Kliniği İZMİR

Tel/phone: 0.533.4336376
E-mail: dr_ugb@yahoo.com

Anahtar Kelimeler:
Pandemi, aile hekimliği, birinci basamak, planlama

Keywords:
Pandemic, Family Medicine, Primary care, Planning

Geliş Tarihi - Received
02/08/2020
Kabul Tarihi - Accepted
01/09/2020

mesai şeklinde düzenlendi. Başhekimleri tam yetkili sayarak hastanelerin kendi iç planlamalarına izin veren madde nedeniyle çalışma saatleri ve görevlendirmeler çeşitlilik göstermiştir. Nöbetler 8 saat-12 saat veya 24 saat sonrası 48 saat veya 72 saat dinlenme şeklinde ayarlanmış ayrıca nöbet tutanlarla diğer kliniklerde görev yapan asistanlar arasında rotasyonlu çalışma düzenlenmiştir. Bazı kliniklerde asistanların seçmeli rotasyonları iptal edilerek asistanlar pandemi mücadelesine yönlendirilmiştir.

Bazı hastanelerimizde Covid-19 hastalarının tedavi gördüğü yoğun bakımlarda da aile hekimliği asistanlarına ihtiyaç duyulmuştur. Aile hekimliği kliniklerine bağlı çalışan birçok Evde Sağlık Hizmetleri ekipleri de bulunmaktadır. Pandemi sırasında evden çıkma yasağı getirilen 65 yaş üstü hastalar ve hastanelere gelmekten çekinen çok sayıda kronik hastaya bakılabilmesi için ev ziyaretleri oldukça artmıştır. Bu nedenle mevcut ekipler personel sayısı, araç sayısı ve malzeme açısından güçlendirilmiştir.

Aile Hekimliği uzmanlığı sahada olduğu kadar eğitim hastanelerinde de toplum sağlığını ilgilendiren her durumda üzerine düşeni yapmaktadır. Üniversiteler ve Eğitim Araştırma Hastanelerinin çalışma şekillerini bulunulan şehirdeki sağlık personeli sayısı, dağılımı, branşların asistan sayıları, hastanelerin iç dinamikleri etkilemiştir. Pandemi süreci bu yazı yazıldığı sırada devam etmektedir. Zamanla ortaya çıkabilecek iyi veya kötü senaryolara göre hastanelerde çalışma sistemlerinin değişebileceği ortadadır.

Sağlık istatistikleri yılı 2018'e göre Türkiye'de 7979 ASM (Aile Sağlığı Merkezi) 26.252 Aile Hekimliği Birimi vardır.

Yıllık toplam muayene sayısı 258.436.607'dir. Bunların içinde artık çok miktarda Covid şüphesi ile muayene başvurusu yapan hastalar olmaktadır. Covid şüphesi ile birinci basamak hizmetlerine başvuran hasta sayısı henüz açıklanmamıştır. Takip edilen nüfus içinde hastalananların çoğu kez öncelikle aile hekimine danıştığı tahmin edilmektedir. Bu hastalar muayene sonrası tanı testleri için hastanelere yönlendirilmektedir.

Verilen öneri ve tedavilerle evde karantinaya alınan hastalar aile hekimleri tarafından hergün telefonla aranarak kontrol edilmektedir. Sahada ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından öncelikle temaslı kişileri saptama amacıyla kurulan filyasyon ekipleri hasta sayısı artınca evde tedavi ve takiplere de başlamıştır. Bu ekiplerde de aile hekimleri ve aile hekimliği asistanları yer almaya devam etmektedir (2).

Pandemi sürecinde hastalanan kişilerin yaklaşık %11.5'ini sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Yaklaşık 5 000 aile sağlığı çalışanı da izolasyona alınmıştır. Sahadaki aile hekimleri başta olmak üzere hastanelerde de aile hekimlerinin bir kısmı maalesef enfekte olmuş çoğunluğu şifa bulmuş, bu ana kadar maalesef 6 Aile hekimi kaybımız olmuştur. Hastanelerde görev alan Aile Hekimliği kliniklerinin asistanları özellikle son dönemlerde artan oranda enfekte olmuşlar ancak sevindirici şekilde iyileşmişlerdir.

Bu yazıda kesin sayı vermek süreç devam ettiği ve henüz istatistikler tamamlanmadığı için mümkün olamamıştır.

Tamamen bölgesel farklılıklar, hasta sayıları ve hastane personel ve lojistik şartlarına göre değişen planlamalarda değişkenlikler ve belirsizlikler de oluşabilmiştir. Sonuç olarak yepyeni bilinmezliklerle dolu bir pandemi hem korkutucu hem de zor süreçler yaratmıştır. Ancak zamanla virüs ve hastalık tanınmaya biraz da olsa kontrol altına alınmaya başlanınca belli bir sakinleşme ve düzen olmuştur.

Corona virüsün ilk ortaya çıktığı Çin'de pratisyen hekimler ön saflarda yer almıştır. Ancak yayınlanan makalelerde, başta Wuhan olmak üzere iyi gelişmemiş birinci basamak hizmetleri nedeniyle hastaların test ve tedavi için daha çok hastanelere başvurduğu bunu sağlık sisteminin kaldıramadığı anlatılmaktadır. Bu nedenle ülkede birinci basamakta Covid-19 enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolü için güçlendirme çalışmalarına ulusal düzenlemeler desteklenmiştir. Bu amaçla kılavuzlar hazırlanmıştır (3).

Bitton A. ve arkadaşlarının bir çalışmasında Ebola krizi sırasında salgına odaklanan sağlık çalışanlarının rutin hasta bakımını ihmal etmesi nedeniyle virüs etkisinden çok daha fazla başka nedenle ölümler gerçekleştiğinden bahsedilmektedir. Çözüm olarak da tüm dünyada kapsamlı birinci basamak hizmetlerinin güçlendirilmesinin pandemilerde ölüm oranını azaltmanın tek yolu olduğu belirtilmektedir.

Goodyear Smith ve arkadaşları hazırladıkları bir anketle 111 ülkede 1035 birinci basamak sağlık merkezinde yaptıkları çalışmada çok az ülkenin bir pandemi planına ve güçlü bir organizasyona sahip olduğunu belirtmiştir. Aşağıdaki çalışmacıların hazırladığı şekilde çalışmaya alınan ülkelerin en çok ölüm görülülerinde pandemi planı hazırlanmış olup olmamasına göre mortalite oranları paylaşılmıştır (şekil 1).

Şekil 1. Pandemi hazırlığına göre mortalite oranları



Şekil 1. Pandemi hazırlığına göre mortalite oranları

Huston ve meslektaşları verileri iyi olan 6 ülkede yaptıkları çalışma sonucunda pandeminin birinci basamakla hastane çalışmaları arası iletişimi artırdığını, teletıp kullanımına yakınlaştırdığını, pandemi dışı kronik hastalık yönetimlerinin zayıfladığını, telefon, bilgisayar kullanamayan kişilerin takiplerinde zor durumlarda kalındığını belirtmişlerdir. Örneğin birçok ülkede karantina altındaki hastalara cep telefonu veya bilgisayarlar üzerinden bilgilendirme, takip hatta kişinin kan saturasyon ölçümleri yapılabilmektedir. Eve gönderilen hastaların semptom şiddetleri gözlenebilmektedir. Dispnenin şiddeti, solunum sayısı gibi faktörler değerlendirilebilir ve özellikle yalnız yaşayan hastalara psikolojik destek de olunabilir. Teletıp kullanamayan kişilere erişim zorlaşmaktadır.

Dünya sağlık örgütü de bazı ülkelerde aşırı miktarda Covid dışı ölüm olduğuna dikkat çekmiştir. Covid-19 en iyi sağlık sistemlerinde bile birinci basamakta görünmeyen tüm zayıf noktaları ortaya çıkarmıştır. Kesin olan pandemiye hazırlık, müdahale ve iyileşme için birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha güçlü inşa edilmesidir. Tüm dünyada yapılan yorumlar ve öneriler bu şekildedir (4).

Tüm dünyada ve ülkemizde bilim insanları birinci basamak hekimlerine eğitimler, hijyen ve aile sağlığı merkezlerinin covid hastaları için yeniden organize edilmeleri, ev ziyaretleri ve hasta takipleri konularında yaklaşık aynı önerilerle hazırlamaya çalışmıştır (5). WONCA, IPCRG, TAHUD, AHEF webinarlar, online sempozyum ve kongreler düzenlemiştir. Ayrıca çok sayıda lokal toplantılarla eksikler tamamlanmaya çalışılmıştır. Hasta ve temaslıların belirle-

nip karantinaya alınması, karantina için öneriler, kişisel korunma önlemleri gibi pek çok konu sürekli hatırlatılarak hastalık önlenmeye çalışılmaktadır.

Gelinen noktada tüm ülkeler hala Covid-19 için tedavi veya aşı bulmaya çalışmaktadır. Dileğimiz insanoğlunun salgın hastalıklarla mücadelesinde başarılı olması ve can kayıplarının yaşanmamasıdır. Pandemi süreçlerinin insanların tüm iş ve özel yaşamlarında ağır sorunlar yaşamasına da neden olduğu görülmektedir. Bu nedenle güçlü ve yaygın rehabilitasyon yöntemlerinin hayata geçirilebilmesi de önemli olacaktır (6). Bu amaçla hazırlanmış sağlıkçılara ve hastalara dönük akıl sağlığı, fiziksel sağlık, sosyal ve ekonomik hayata dönüş programları vardır (6).

Kaynaklar

1. Report of the WHO- China Joint mission on Coronavirus disease 2019 (COVID -19) WHO official website
2. [https://www.tahud.org.tr/news/view/asm-de-covid-19-yonetimi-\(tahud-01-nisan-2020\)](https://www.tahud.org.tr/news/view/asm-de-covid-19-yonetimi-(tahud-01-nisan-2020))
3. Nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/ec5e345814e744398c2adef17b657fb8.shtml
- 4- <https://www.who.int/healthsystems/universal-health-coverage/en/>.
- 5- National Health Commission. Notice of the General Office of the National Health Commission on printing and issuing of technical Guidelines for prevention and control of COVID-19 infections in Medical institutions
- 6- <https://www.ipcrg.org/covid-19-general-guidance-for-primary-care>