



# Aile Hekimliği Merkezlerinde Pandemi Yönetimi

## *Pandemic Management in Family Medicine Centers*

● Bekir Aktura<sup>1</sup>

### Sayın Editör,

Bilindiği üzere 31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde bir deniz ürünleri ve canlı hayvan pazarı ile ilişkili olabilecek etyolojisi açıklanamayan 44 pnömoni vakası bildirildi.<sup>(1)</sup> Bu salgının sebebinin yeni tür bir koronavirüs olduğu tespit edildi.<sup>(2)</sup> O zamandan bu yana, salgın hızla arttı.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk olarak 30 Ocak 2020'de uluslararası bir halk sağlığı acil durumu ilan etti ve daha sonra resmi olarak 11 Mart 2020'de bir pandemi ilan etti.<sup>(3)</sup> Salgın Çin'deki tek bir şehirden hızla tüm dünyaya yayıldı. Ülkemizde ilk vaka 11 Mart

2020 de bildirildi. Ülkemizde de vaka sayısı her geçen gün artmaktadır.

Ülkemizde pandemi ile mücadele için çeşitli önlemler ve tedbirler alındı. Ocak ayının sonlarında Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli akademisyenlerden oluşan bir Bilim Kurulu oluşturuldu. Bu kurulun önerileri doğrultusunda çeşitli idari tedbirler alındı ve ilgili kurul tarafından gelişmelere göre güncellenen COVID-19 rehberi oluşturuldu. Elektif muayene, işlem ve ameliyatlara ertelendi. Acil olmayan hastaların öncelikle aile hekimlerinden hizmet alması önerildi. 23 Martta Sağlık

<sup>1)</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD Doktora Öğrencisi, İstanbul.

İletişim adresi:  
Dr. Bekir Aktura  
bekiraktura@gmail.com

Geliş tarihi: 25/02/2020  
Kabul tarihi: 18/03/2020  
Yayın tarihi: 25/03/2020

**Alıntı Kodu:** Aktura B. Aile Hekimliği Merkezlerinde Pandemi Yönetimi. *Jour Turk Fam Phy* 2020; 11 (1): 45-47. Doi: 10.15511/tjtfp.20.00145.

Bakanlığı vakaların ülke geneline yayıldığını, sağlık çalışanları içinde de vakalar olduğunu açıkladı.

Bu süreçte aile hekimleri ve aile sağlığı merkezlerine (ASM); ASM pandemi eylem planı kararının alınması ve karar defterine işlenmesi ile ASM girişinde triaj yapılması önerilerimizi gerekçelendirerek değerli okurlara sunmak isteriz.

### ASM pandemi eylem planı kararının alınması ve karar defterine işlenmesi

Ülkemizde ASM'lerin yönetimi şu şekilde olmaktadır: Aile hekimleri kendi aralarında bir yönetim planı oluşturarak yönetici belirler ve yönetici ismini müdürlüğe bildirirler. Yönetici seçimi zorunlu haller dışında yılda bir kez yapılır. Yönetim tarafından alınan kararlar karar defterine işlenir. Yönetici, ASM'nin işletilmesinden birinci derecede sorumlu olduğu gibi bu merkezin müdürlük ve Toplum Sağlığı Merkezi ile koordinasyonunu sağlamakla da görevlidir. Yöneticinin diğer aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları üzerinde her hangi bir idari görev ve sorumluluğu bulunmaz.<sup>(4)</sup>

Görece özerk çalışan aile hekimlerinin eşgüdüm içinde çalışabilmesi için, pandemi sürecinde birlikte karar alarak, pandemi eylem planı oluşturması, bu planın karar defterine işlenmesi ve ASM'de çalışan tüm personelle paylaşılması tarafımızca önerilmektedir.

### ASM Girişinde Triaj Yapılması

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018'e göre ülkemizde

26.252 Aile Hekimliği Birimi (AHB) mevcuttur. Yılda aile hekimlerine müracaat sayısı toplam 258.436.607'dir. Ülke nüfusu 82.003.882'dir. Aktif çalışan aile hekimi başına düşen nüfus 3.405'dir. ASM sayısı ise 7.979'dur.<sup>(5)</sup>

Bu durumda 24.083 aktif çalışan aile hekimi mevcuttur (ülke nüfusunun aktif çalışan aile hekimi başına düşen nüfusa bölünmesi ile yazar tarafından hesaplanmıştır). 2018 yılında 251 iş günü olduğu düşünüldüğünde bir iş gününde aile hekimine başvuru sayısı 1.029.627'dir. Bu sayı aktif çalışan aile hekimi sayısına bölündüğünde aile hekimi başına günlük müracaat sayısı 42, ASM sayısına bölündüğünde ise ASM başı ortalama günlük müracaat sayısı 129 dur. Bilindiği gibi tek birimli ASM'ler olduğu gibi çok daha fazla AHB'ye sahip ASM'ler de mevcuttur. ASM'lere randevu alınmadan da başvurulmaktadır Bu istatistiklere bakıldığında ASM'lerde aynı anda birçok kişinin hizmet almak amacıyla bulunduğu nettir.

Aile hekimine muayene olmak, ilaç yazdırmak, koruyucu sağlık hizmetleri, enjeksiyon, pansuman ve çeşitli sağlık raporları için başvurulmaktadır.<sup>(6)</sup> Sağlam kişiler ile olası COVID-19 vakalarının bir arada bulunmasını ve bulaşı engellemek için DSÖ'nün sağlık sistemi ile tüm ilk temas noktalarında COVID-19 için tarama ve triaj önerisine uyulmalıdır.<sup>(7)</sup>

Saygılarımla.

Dr. Bekir Aktura



## Kaynaklar

1. Organization WH. Pneumonia of unknown cause–China. Emergencies preparedness, Response. Disease outbreak news, World Health Organization (WHO). 2020.
2. Ren LL, Wang YM, Wu ZQ, Xiang ZC, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. Chinese medical Journal 2020 Feb 11. doi: 10.1097/CM9.0000000000000722.
3. World Health Organization. WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> adresinden 23/03/2020 tarihinde erişilmiştir.
4. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. Resmi Gazete 2013;28539.
5. TC Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2019.
6. Timur A, Çetinkaya F, Durmuş H, Yıldız S. Erciyes Üniversitesi hastanesi polikliniklerine başvuran hastaların Aile Hekimliği uygulamasından memnuniyet durumu. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2018;22(1):2-11.
7. Organization WH. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance, 13 March 2020. World Health Organization, 2020.

<sup>1)</sup> İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD Doktora Öğrencisi, İstanbul.