

COVID-19 Salgının Yönetilmesi ile İlgili Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalının Görüşleri

Views of Marmara University Faculty of Medicine, Family Medicine Department on the Management of the Outbreak of COVID-19

● Çiğdem Apaydın Kaya¹, ● Pemra C. Ünalın², ● Mehmet Akman²,
● Serap Çifçili², ● Arzu Uzuner²

Sayın Editör,

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından aralık-
lı olarak güncellenen COVID-19 (SARS-CoV-2 en-
feksiyonu) Rehberi hasta ve temaslı yönetimi açısın-
dan oldukça yol gösterici olmakla birlikte, önerilerin
ağırlıklı olarak hastane temelli olduğu görülmektedir.
Rehberde göre tüm semptomatik hastalar ile asempto-
matik temaslı kişilerin yolunun pandemi hastanelerin-
den geçmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Bu durum has-
taneleri bulaşıcılık açısından oldukça riskli bir ortam
haline getirmektedir. Tüm olası ve gerçek hastaların

hastanelere başvurması, triaj alanları ya da polikli-
niklerde gerçekten hasta olmayanları da enfekte etme
olasılığını artırması açısından oldukça tehlikeli bir
durumdur. Dahası yapılan testlerin %10-20'sinin poziti-
f çıkması, negatif bulunan kişilerin gereksiz olarak
hastaneleri meşgul ettiğini ve ayrıca enfeksiyonu baş-
vuru sırasında da alabileceğini düşündürmektedir. Ve-
riler ve deneyimler hastaların büyük çoğunluğunun
hastalığı hafif semptomlarla atlabildiğini ve yine a-
zımsanmayacak sayıda hastanın tedavinin erken baş-

¹⁾ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., İstanbul

²⁾ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., İstanbul

İletişim adresi:

Doç. Dr. Çiğdem Apaydın Kaya
cigdemapaydin@yahoo.com

Geliş tarihi: 17/04/2020

Kabul tarihi: 28/04/2020

Yayın tarihi: 11/05/2020

Alıntı Kodu: Apaydın Kaya Ç., ve ark. COVID-19 Salgının Yönetilmesi ile İlgili Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalının Görüşleri. Jour Turk Fam Phy 2020; 11 (1): 95-101. Doi: 10.15511/tjtfp.20.00295.

lanmasıyla evden takip edilebileceğini göstermektedir. İşte bu, semptomları hafif seyreden vakaların hastaneye gelmeden saptanması, izolasyonlarının ve tedavilerinin sağlanması enfeksiyonun yayılmasını önlemede en önemli noktalardan biri olacaktır. Bu aşamada birinci basamağa/aile hekimlerine ihtiyaç vardır ve salgının sahada kontrolü ve önlenmesi birinci basamağın etkin kullanımına bağlıdır.

Mevcut algoritmalara göre aile hekimlerinden beklenen, öncelikle olası vakaya maske takarak İlçe Sağlık Müdürlüğüne bildirmesi ve bir ambulans ya da hastanın kendi aracı ile Pandemi hastanesine yönlendirmesidir. Oysa hastaneye başvuran her hastayı önce triaj karşılamakta ve COVID-19 düşünülmeyen bireyler, kliniği şüpheli olmakla birlikte hafif semptomlu olanlar ile temaslı olup semptomu olmayan bireyler izolasyon ve semptom takibi önerileriyle evlerine gönderilmektedir. Bu hastaların hastaneye gelmesi enfeksiyonun yayılımı açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Bu nedenle sahada [Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) ya da İlçe Sağlık Müdürlüklerinde] etkin bir şekilde gerçekleştirilecek olan triaj ve sevk sistemi hastanelerin daha etkin bir şekilde tanı ve tedavi hizmeti sunabilmesine katkı sağlayacaktır. Gerek hastanın bildirilmesi gerekse hasta sevk ve konsültasyonları açısından birinci basamakla ikinci ve üçüncü basamak arasında iletişim/sevk zincirinin kurulması salgının yönetilmesi açısından oldukça önemlidir.

Aile hekimlerinden beklenen bir diğer hizmet de tedavileri ayaktan devam eden COVID-19 tanısı konmuş hastalar ile karantina önerilen olası vakalar ve temaslıları telefonla takip etmesidir. Elbette kendisine bağlı nüfusu takip etmekle görevli olan aile hekimlerinin telefon vizitleriyle hastaları takip etme sorumlulukları vardır. Ancak aile hekimleri bundan çok daha fazlasını da yapabilirler.

Rehberde ASM'ye COVID-19 semptomlarıyla başvuran hastaların nasıl yönetileceği ile ilgili mevcut yönergeler yeterli değildir. Birinci basamağa özgü bir COVID-19 Rehberinin geliştirilmesi en büyük ihtiyaçlardan birisidir. Bu nedenle Bilim ve İl Pandemi Kurullarında sahayı çok iyi bilen Aile Hekimliği uzmanlarının bulunması ve önerilerinin alınması oldukça önemlidir. Aşağıda konuyla ilgili aile hekimlerinin potansiyelleri, konuyla ilgili birinci basamakta yapılabilecek öneriler ile olası engeller yer almaktadır.

Hastaların ve temaslıların tanınması, tedavisi ve izolasyon:

Vaka tanımının yapılmasında semptomları olan kişilerden Covid-19 için örnek alınması elzemdir. Mevcut uygulamada ülkemizde bu örnekler hastanelerde alınmakta ve altın standart yöntem olarak tanımlanan PCR tekniği ile çalışılmaktadır. Bazı İl/İlçe Sağlık Müdürlüklerinde de test için örnek alınmaktadır ki bu önemli bir gelişmedir. Hatta henüz tüm il ve ilçelere yayılmış bir uygulama olmamakla birlikte bazı ilçelerde temaslılara yönelik ev ziyaretleri yapıp temaslılardan da örnek alındığı bilinmektedir.

Örneklerin İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü organizasyonu ile alınması aile hekimlerini destekleyici, hastanelerin yükünü ve hastalığın yayılmasını azaltıcı önemli bir uygulamadır. Bu uygulama özellikle ASM'de COVID-19 açısından şüphelenilen ama genel durumu iyi olan, izolasyonla evde takip edilebilecek olan hastaların sadece örnek alımı için hastanelere gitmelerini engelleyeceğinden desteklenmesi gereken bir uygulama olmalıdır. Ancak test sonuçlarının bir uyarı sistemi oluşturularak Aile Hekimlerine bildirilmesi önemlidir.

Birçok ülkede aile hekimleri tarafından COVID-19 için örnek alındığı bilinmektedir. Ancak ülkemizdeki

aile hekimliği uygulamasında bu uygulamanın koşulları yeterli değildir. Zira örnek alacak personelin kişisel koruyucu ekipman (KKE) açısından tam donanımlı olması ve ortamın da çok sıkı bir şekilde kontrolü gerekmektedir. Aile hekimlerinin KKE teminindeki kaygıları sık sık dile getirilmektedir.

Birbirinden bağımsız çalışan bir ya da birkaç Aile Hekimliği biriminden oluşan ASM'lerin hepsinde daimi görev yapan bir temizlik personelinin olmaması, birimlerin sadece 1 hekim ve hekim dışı 1 sağlık çalışanından oluşması, birçok birimde hekimin başka bir sağlık çalışanı olmadan yalnız çalışması, bazı birimlere bağlı nüfusun fazla olması, gebe takipleri, aşılar, bebek takipleri, vb zorunlu birinci basamak kullanımına olan ihtiyacın devam etmesi, KKE temininin takibindeki zorluklar, örnek alımı için özel bir alan oluşturma problemi vb nedenlerle, ASM'ler örnek alınmasına uygun yerler değildir.

Bu nedenle örneklerin bazı bölgelerde yapılageldiği gibi İl/İlçe Sağlık Müdürlüklerinde ya da İl/İlçenin belirli merkezlerine konuşlandırılan standlarda ya da daha önce ASM'leri dolaşan mamografi tırları gibi oluşturulan gezici ekiplerle alınmasının sağlanması daha uygun olacaktır. Örnek alımı için sadece kişisel koruyucu ekipmanı tam olan ve bu iş için eğitim almış sağlık personelinin olması gereklidir.

Mevcut uygulamada COVID-19'la ilişkili yakınmaları olduğunu düşünen hastaların 112'ye yaptıkları çağrılar yanıt bulmakta ve hastalar KKE açısından tam donanımlı personel ve ambulanslarla hastaneye getirilmektedir. Bu karşılaşmalar aynı zamanda hastanın ön değerlendirilmesinin yapıldığı, genel durumun değerlendirildiği karşılaşmalardır. Oysa kişisel koruyucu ekipman açısından tam donanımlı olan bu ekipler hastaların semptomlarını, komorbiditelerini sorgulayıp

kan basıncı, solunum sayısı, oksijen saturasyonu, vücut sıcaklığı gibi objektif değerlendirmeler yaparak hastaneye gerçekten gitmesi gereken hastaları ayırt edebilirler. Hatta gerek görürlerse evde örnek de alabilirler. İyi bir kayıt ve bildirim sistemi ile aile hekimlerine bildirilecek olan bu hastalar yine telefon vizitleri ile aile hekimleri tarafından takibe alınabilirler.

Hastanelerde ilk değerlendirme sonrası COVID-19 semptomlarıyla başvuran ya da şüpheli teması olan hastalar iki seçenekle karşılaşmaktadır: hastane-ye yatırılmak ya da eve gönderilmek. Evde takiplerin hem hastalar hem de temaslı bireyler için COVID-19 yönetiminde önemli bir yeri olduğunu görmekteyiz. Yatış endikasyonu olmayan hastalar semptom takibi, PCR sonucunun beklenmesi ya da ayaktan tedavi önerileriyle izolasyon ve karantina önlemleri konusunda bilgilendirilerek evlerine gönderilmektedir.

Bu hastaların bağlı oldukları aile hekimlerine bildirimleri ile hekimlerin hastalarını her gün telefonla izlemesi ve gerektiğinde ev ziyaretleri planlaması aile hekimlerinin yapması gereken görevlerdendir. Ancak özellikle henüz kesin tanı konmamış, temaslı ya da semptom takibi yapılan kişilerin aile hekimlerine bildirimlerinin yapılmadığı ya da geç yapıldığı gözlenmektedir. Bu da aile hekiminin hastayı takip etmesinde gecikmelere yol açmaktadır.

Evde takip gerektiren hastaların hem semptom takibi hem de tedaviye yanıt ve ilaç yan etkileri açısından takibi için hekimlerin güncel rehberleri ve bilgi sistemlerini takip etmesi oldukça önemlidir. Evde hasta takibi konusundaki bir diğer olası problem de aile hekiminin hasta yoğunluğu ya da kendisini karantinaya alması vb. nedenlerle ev takiplerinde zorlanmasıdır. Bu konuda Evde Sağlık Hizmeti veren bir birimden yardım alınabilmelidir. Bu durumda ilgili birimin ziyaret son-

rasında aile hekimine dönüş yapması önemlidir.

Hastane odaklı salgın yönetiminde yaşanan bir problem de izolasyon/karantina kararı alınan “çalışan” kişilere yoğun işgücü altındaki hastane koşullarında rapor verilmesindeki güçlük ve bu kişilere aile hekimlerinden rapor almaları gerektiğinin söylenmesidir. Bu durum hem hastaların hem de hekimlerin mağdur olmasına neden olmaktadır. Rapor almak için ASM’ye başvuran hastaların gerçekten izolasyon/karantinaya ihtiyacı olup olmadığının aile hekimi tarafından bilinmesi mümkün değildir.

Bu nedenle hastaneye COVID-19 ile ilgili bir semptomla başvuran ya da kesin teması olan kişilerin hastane başvurularının ve izolasyon/karantina önerilerinin sisteme girilmiş olması ve otomatik olarak aile hekimlerine bildiri çok önemlidir. Böylece aile hekimleri tarafından bu hastalara raporları kolayca verilebilir ve e-devlet üzerinden hastalara sunulabilir. Bu durum, karantina/izolasyon önerilen hastaların iş yerine vermek üzere rapor almak için ertesi gün hastalığı başkalarına bulaştırma riskini göz ardı ederek ASM’ye başvurularını engelleyecektir.

İzolasyon/karantina önerilen kişilerin evden çıkmasının sağlanması ya da hatırlatılması için dijital ev takip sistemleri yararlı olacaktır. Çünkü birçok aile hekimi hastanın evi arandığı halde çıkmadığını ya da farklı mekanlarda hastalarla ya da temaslılarla karşılaştıklarını bildirmektedirler.

Hastanelerde olası COVID-19 tanısı konup evlerine izolasyon için gönderilen hastalara izolasyon koşulları yeterli anlatılamamaktadır. İşte bu aşamada da aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarına önemli görev düşmektedir. Gerekli bilgi ve broşürlerin hastaya iletildiğinden emin olunmalı, evde izolasyonla ilgili yapılması gerekenler ve cezai sorumluluğun anlatıldığı

ve imzalandığı onam formu alınmadıysa bir hasta yakını tarafından ya da aile hekiminin talebi ile kolluk güçleri tarafından alınması sağlanmalıdır.

Hafif semptomları olan ancak COVID-19 pozitif olan kişilerde hastalığın ilerlemesini önlemede etkisi olduğu bilinen ya da kanıtı olan ilaçları aile hekimleri reçete edebilmeli ve İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü’nün organizasyonu ile hastaya ulaştırılabilmelidir. Mevcut uygulamada belli branşlar dışında ilgili ilaçları doktorlar yazamamakta, ilaçlar sadece hastane eczanelerinden temin edilmektedir. Oysa salgından önce belli endikasyonlarda Aile Hekimliği uzmanları tarafından yazılabilen bu ilaçlar, tüm eczanelerden alınabiliyordu.

Bulaştırıcılığın engellenmesine yönelik halen aktif olarak faaliyet yürüten atölyeler, işyerleri gibi kalabalıkların görev yaptığı işyerlerinde de sıkı tedbirler alınması, taşıyıcıların ve hastaların taramalarla tespit edilmesi oldukça önemlidir. Bu aşamada işyeri hekimlerinin de salgın kontrolünde bir paydaş olarak görülmesi ve işbirliği yapılması, salgının kontrolünde oldukça yarar sağlayacaktır.

Sürveyans ve Taşıyıcı Bulaştırıcılığının Engellenmesi

Hastanelerde ve ASM’lerde kullanılan bilgi yönetim sistemleri bulaşıcı hastalıkların bildirimlerinin otomatik olarak yapılmasını sağlamakta, bu da ilgili uzmanlar tarafından hızlıca bu verilerin sistematik olarak toplanması, istatistiksel analizi, yorumlanması, ilgili birimlere dağıtılması, halk sağlığı uygulamalarıyla ilişkilendirilmesini yani sürveyans yapılmasını sağlamaktadır. Artık COVID-19’un ülkemizde hangi il/ilçede hangi sokak ve binadaki kişilerde pozitif olduğu bilgisi mevcuttur. Bu kişilerin izolasyonu ile dolaşımlarının engellenmesi önemli bir adım olsa da izolasyon öncesindeki son 2-3 haftada dolaşımda ol-

dukları düşünüldüğünde özellikle büyük şehirlerde kaç kişiyi enfekte ettiklerini tahmin etmek mümkün değildir. Ayrıca enfeksiyonu almış ancak asemptomatik olan ya da hastalığı hafif geçiren kişilerin COVID-19 olduklarını bilmeden halen toplum içinde olduğu ve başkalarına bulaştırıyor olması “vakayı yakala-vakayı ve temaslıları izole et” yöntemi ile yürütülen mevcut filyasyon çalışmalarının başarısını azaltabilir.

Bu aşamada asemptomatik ya da hafif enfeksiyon belirtileri gösteren “taşıyıcı kişilerin” toplumda serbest dolaşımını engellemeye yönelik tedbirlere ihtiyaç olduğu gerçeği karşımıza çıkmaktadır. Bu kişilerin de yayımlanan istatistiklere göre enfeksiyonun en sık görüldüğü “genç erişkinler” olduğu düşünülebilir. Okulların kapalı olması, 65 yaş üstü ve çalışmayan 20 yaş altına sokağa çıkma yasağı getirilmesi olumlu bir uygulama olmasına rağmen enfeksiyonun en sık görüldüğü 25-45 yaşındakilerin dolaşımının sınırlandırılmasına dair bir girişim henüz yoktur (**Grafik 1**).

Şu günlerde toplum içinde yer alacak herkese maske takılması zorunluluğu getirilmesi ve maskeye ulaşımın kolaylaştırılması ya da en azından hafta sonları uygulanan sokağa çıkma yasağı tedbirleri geç de olsa salgının kontrolü açısından önemli bir gelişmedir.

Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin Korunması

Hekim ve hekim dışı bir sağlık çalışanından oluşan iki kişilik Aile Sağlığı Birimi ekibinden herhangi birinin hasta olması ya da izolasyon/karantina altına alınması (pandemi sırasında oldukça olası bir durumdur) ekibin işlevsiz kalmasına neden olacaktır. Bu birimlerden bazı ASM’lerde birden fazla olmasına rağmen aslında aralarında ortak kullanım alanları için kira, tadilat vb ödemelerin paylaşımı dışında bir ortaklık söz konusu değildir.

Aralarında bir “sorumlu hekim” belirlenmesi istenmiş olsa da bu sorumlu hekimin idari konularda İl/İlçe Sağlık Müdürlükleri ile iletişim ve ortak alanların kullanımı, paylaşımı konularındaki organizasyon dışında bir işlevi ve sorumluluğu tanımlanmamıştır. Zira her bir iki kişilik ASM birimi Valilerle hizmet sözleşmesi yapan aile hekimleri önderliğinde birbirlerinden bağımsız olarak, işleyiş açısından İlçe Sağlık Müdürlüklerine bağlı olarak hizmet vermektedir.

Pandemi sırasında ASM’lerin yönetimi ve organizasyonu ile ilgili mevzuatta hiçbir bilgiye rastlanmamıştır. Sadece salgın sırasında hiçbir hekim ve personelin ikinci bir emre kadar görevinden çekilemeyeceği ile ilgili yeni bir düzenleme hekimlere iletilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan sağlık çalışanlarının olası temas sonrası değerlendirilmesi ile ilgili algoritma oldukça yol gösterici olmakla birlikte ASM’de çalışanlar için uygulamada problemler vardır. Hekim kendisini ve çalışanın temas riskini değerlendirebilir ve yüksek riskli bir temas söz konusu olduğunu düşünür ise algoritmaya göre hidroklorokin başlayabilmelidir.

Ancak mevcut uygulamada hidrosiklorokin eczanelerden serbest satışı engellenmiştir. Bunun için sağlık çalışanının hastaneye başvurması gerekmektedir.

Grafik 1: Sağlık Bakanlığı tarafından 07.04.2019’da paylaşılan yaş ve cinsiyete göre Covid-19 vaka yüzdeleri



dir. Aile hekimleri kendilerinin ve ekibin parçası olan diğer sağlık çalışanlarının sağlığını korumak adına hidroksiklorokin yazabilmeli veya talep üzerine eczaneler ya da İl/İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından temin edilebilmelidir.

Salgın yönetimi süresince aile hekimlerinin kendilerine bağlı nüfusa orantılı olarak ayaktan Covid-19 tedavisi verilen ya da temas nedeni ile izole edilen hastaların takibi için telefon vizitleri, yeni başvuran hastaların varlığı, mevcut gebe, bebek, çocuk izlemlerinin devam etmesi, izolasyon raporları vb. nedenlerle salgın döneminde birçok aile hekiminin iş yükü artacaktır. Eğer hekim olası COVID-19 yakınması ya da teması nedeni ile kendini izole etmek gereksinimi duyarsa kendisine bağlı olan hastaların hizmet alması da aksayacaktır. Artan iş yükü ve sorumluluk hissini oluşturacağı stres hekimin direncini azaltarak virüse karşı sağlığını tehdit eden bir durum oluşturabilir. Bu nedenle iş yükünün arttığını bildiren aile hekimlerinin İl/İlçe Sağlık Müdürlüklerinden hekim ya da sağlık elemanları ile desteklenmesinin yolu açılmalıdır.

Covid-19'la ilgili tüm toplumu bilgilendirici mesajlar her türlü medya kullanılarak toplumun her kesimine ulaştırılmalıdır. Halk ihtiyacı olan bireylerin hangi kurumlardan ve hangi koşullarda hizmet alabileceği konusunda da bilgilendirilmelidir. Özellikle halkın kolay ulaşabildiği aile hekimlerinin acil ihtiyacı olmayan hastaların randevularını öteleyebileceği, telefon vizitleri yapabileceği, kısıtlı muayeneler yapabileceğinin geniş kitlelere duyurulması hekime olan saygının da korunmasına katkı sağlayacaktır.

Aşağıda Birinci Basamakta salgını azaltıcı önlemlerle ilgili önerilerimiz özet olarak listelenmiştir:

Öneriler:

- Sağlık Bakanlığı Bilim ve İl Pandemi Kurulla-

rında birinci basamağı çok iyi bilen Aile Hekimliği uzmanları bulundurulmalı ve önerileri alınmalı.

- Covid-19 için örneklerin İl/İlçe Sağlık Müdürlüklerinde alınması ve aile hekimlerinin test istediği hastaların buralara nakli için organizasyonun sürekliliğinin sağlanması.

- Birinci basamağa özgü ayrıntılı bir Covid-19 Rehberi geliştirilmeli.

- Yakınması olan hastaların triajının ASM'lerde ya da İlçe Sağlık Merkezlerinde yapılması sağlanmalı ve hastanelerle sevk ve koordinasyon sistemi kurulmalı.

- Hastaların takibi açısından aile hekimlerine doğrudan güncel bilgi paylaşımı yapılmalı.

- Toplum içerisinde, kişiye en yakın ASM uzaklığından fazla olmayacak şekilde örnek alma koşulları oluşturulmalı (Gezici otobüsler/tırlar, geçici karantina merkezleri vb.).

- İl/İlçenin belirli merkezlerine konuşlandırılan stantlarda örnekler alınmalı.

- 112'ye yapılan çağrılarla KKE açısından donanımlı personel tarafından hastanın ön değerlendirilmesi ile hastanın evinde örnek alınabilmeli ve aile hekimlerine bildirim sağlanmalı.

- İzole edilmek istenen kişinin rapor için sağlık kurumuna gelmesini engellemek için hastane/ASM bilgi yönetim sistemleriyle otomatik rapor oluşturabilmeli ve e-devlet üzerinden görünmesi sağlanmalı.

- Hastaneye başvurmeyen asemptomatik kişilerle enfeksiyonu hafif geçiren hastaların dolaşımında olduğu ve enfeksiyonu halen başkalarına bulaştırma olasılığının yüksek olduğu düşünüldüğünde serbest dolaşımını azaltıcı daha sıkı tedbirler alınmalı.

- 25-45 yaşındakilerin toplumda dolaşımının sınırlandırılmasının artırılması için girişimlerde bulunulmalı.



- Herkesin maske takmasının kontrol sağlanmalı.
- İş yükünün arttığını bildiren aile hekimlerine İl/İlçe Sağlık Müdürlüklerinden hekim ya da sağlık elemanı desteği sağlanmalı.
- Hastaneye COVID-19'la ilgili semptomla başvuran ya da kesin teması olan kişilerin hastane başvurularının otomatik olarak aile hekimlerine bildirimini sağlanmalı.
- COVID-19 pozitif ancak hafif semptomu olan vakalarda hastalığın ilerlemesini önlemede etkisi olduğu bilinen ilaçları aile hekimleri yazabilmeli ve Halk Sağlığı Müdürlüğünün organizasyonu ile hasta hastaneye gelmeden ulaştırılabilir.
- Evde ilaç tedavisi ile izlenen hastalar hem semptom takibi hem de ilaç yan etkileri açısından aile hekimleri tarafından telefonla ya da gerekiyorsa ev ziyareti ile takip edilmeli.
- Eve izolasyon için gönderilen hastalara izolasyon koşullarının yeterli anlatılabilmesi için aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları hazırlıklı olmalı, gerekli bilgi ve broşürleri hastaya iletebilmeli.
- Evde izolasyon ile izlenen kişilerin aile hekimleri tarafından telefonla izlenmesinin yanı sıra kişinin evden çıkıp çıkmadığının kontrolü için dijital ev takip sistemlerinin kullanımı artırılmalı.

- Evde izole edilen kişiyle ilgili bilgi ve broşürlerin hastaya iletilip iletilmediği sorgulanmalı, evde izolasyonla ilgili yapılması gerekenlerle ilgili ve cezai sorumluluğun anlatıldığı ve imzalandığı onam formu alınmadıysa bir hasta yakını tarafından ya da aile hekiminin talebi ile kolluk güçleri tarafından alınması sağlanmalı.
- Aile hekimleri kendilerinin ve ekibin parçası olan diğer sağlık çalışanlarının sağlığını korumak adına hidrksiklorokin yazabilmeli veya talep üzerine Eczaneler ya da İl/İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından temin edilebilmeli.
- İşyeri hekimleri ile işbirliği yapılmalı.
- İhtiyacı olan bireylerin hangi kurumlardan ve hangi koşullarda hizmet alabileceği konusunda halk bilgilendirilmelidir. Özellikle halkın kolay ulaşabildiği aile hekimlerinin acil ihtiyacı olmayan hastaların randevularını öteleyebileceği, telefon vizitleri yapabileceği, kısıtlı muayeneler yapabileceği geniş kitlelere duyurulmalıdır.

Saygılarımla.

Doç. Dr. Çiğdem Apaydın Kaya

Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyon) Rehberi. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf sayfasından 02.05.2020 tarihinde erişilmiştir.
2. Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-sixth-update-Outbreak-of-novel-coronavirus-disease-](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-sixth-update-Outbreak-of-novel-coronavirus-disease-2019-COVID-19.pdf)
3. COVID-19 Teması Olan Sağlık Çalışanlarının Değerlendirilmesi. http://www.tkdcd.org/public/uploads/files/COVID19_TemasıOlanSağlıkÇalışanlarınınDeğerlendirilmesi_25032020.pdf sayfasından 02.05.2020 tarihinde erişilmiştir.

Alıntı Kodu: Apaydın Kaya Ç., ve ark. COVID-19 Salgının Yönetilmesi ile İlgili Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalının Görüşleri. *Jour Turk Fam Phy* 2020; 11 (1): 95-101. Doi: 10.15511/tjfp.20.00295.