

COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları: Yaşatmak mı yaşamak mı?

COVID-19 Pandemic and health professionals: Keep them alive or survive?

Esra Saatçı

1) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., Adana

Özet

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgını 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır.

Bir pandemi sırasında, birinci basamak, salgınla mücadelenin ön safını oluşturur. Salgın sırasında hastaların semptomları, kaygıları ve soruları ile ilgilendir. COVID-19 salgını, WONCA tarafından tanımlanmış olan ve 2005 ve 2011'de revize edilen aile hekiminin çekirdek yeterlilikleri için de bir sınav olmuştur. Dünyada halen konfirme edilmiş COVID-19 vaka sayısı 28.698.681 olup 920.530 ölüm meydana gelmiştir. Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de tanımlanmıştır. Bugün 12 Eylül 2020 itibarı ile ülkemizde 288.126 konfirme edilmiş vaka ve 6.951 ölüm bildirilmiştir. Sağlık çalışanlarının kaybedilmesi pandemi sırasında dünyadaki en önemli sorunlardan biri haline gelmiştir. Pandemi sırasında 79 ülkede 3000'den fazla sağlık çalışanının COVID-19 nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Türkiye'de 12 Eylül 2020 tarihi itibarı ile 85 sağlık çalışanı COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiş olup 41'i (%48.2) hekimdir. Bu derlemede, COVID-19 pandemisi ile ilgili güncel durum ve hayatını kaybeden sağlık çalışanları ele alınmış ve uluslararası sağlık kuruluşlarının önerilerine yer verilmiştir.

Anahtar kelimeler: COVID-19 pandemisi, birinci basamak, aile hekimi, sağlık çalışanları.

Summary

World Health Organization's (WHO) Country Office in the People's Republic of China picked up a media statement by the Wuhan Municipal Health Commission from their website on cases of 'viral pneumonia' in Wuhan, People's Republic of China on 31 December 2019. WHO reported that Chinese authorities have determined that the outbreak is caused by a novel coronavirus on 7 January 2020. The name 2019-nCoV disease was then changed to COVID-19 and it was named as SARS-CoV-2 due to the similarities to SARS CoV. On 30 January 2020 WHO classified the COVID-19 pandemic as "international public health emergency state". Deeply concerned both by the alarming levels of spread and severity, and by the alarming levels of inaction, WHO made the assessment on 11 March 2020 that COVID-19 could be characterized as a pandemic. Primary care is the first point of contact for patients with symptoms, worries, anxiety and questions concerning the epidemic.

This COVID-19 outbreak is a challenge for each of the GP's core competencies, as they are described in the European definition of General Practice, revised in 2005 and 2011 WONCA, 2011. The current number of confirmed COVID-19 cases (on 12 September 2020) is 28.698.681 worldwide and the number of deaths is 920.530 worldwide. The first COVID-19 case was identified on 11 March 2020 in Turkey. On 12 September 2020 there are 288.126 confirmed cases and 6.951 deaths in Turkey. The loss of lives of health professionals due to COVID-19 infection is a very serious problem in the world and it is estimated that more than 3000 health professionals had died in 79 countries due to COVID-19 pandemic. In Turkey it is 85 by 12 September 2020 and 41 out of 85 (48.2%) are physicians. This review gives a general view to the COVID-19 pandemic, emphasizes the deaths of health professionals and mentions the relevant suggestions of international organizations.

Key words: COVID-19 pandemic, primary care, family physician, health professionals.

Giriş

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgınına 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır.^[1]

Bir pandemi sırasında, birinci basamak, salgınla mücadelenin ön safını oluşturur. Halk sağlığı ile ilgili mesajların pekiştirilmesi, hastaların evlerinde yönetilmesi, hastane bakımına ihtiyaç duyan hastaların belirlenmesi birinci basamak hekimleri tarafından gerçekleştirilir. Pandemi döneminde, sağlık çalışanlarını ve hastaları koruyabilmek için birinci basamak hızla transformasyona uğrar. COVID-19 pandemisinin erken dönemlerinde sosyal/fiziksel mesafenin sağlanması, maske kullanımı, hijyen kurallarına dikkat edilmesi, şüpheli vakaların karantinaya alınması, test yapılması, temas-

lı takibi, yüz yüze görüşmeler yerine teletıp kullanımının tercih edilmesi, kronik hasta takibi birinci basamak hekimleri tarafından yürütülür.

Pandemi kontrol altına alındığında pandeminin direkt ve indirekt sonuçları ele alınmaya başlanır. Bunlar; COVID-19 enfeksiyon komplikasyonlarının yönetimi, akut sağlık sorunlarında yapılamayan tedavilerin yapılması, ertelenmiş olan koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulması, kontrol altına alınamayan kronik hastalıkların yönetimi, mental sağlık hizmetleri, artan sosyal ihtiyaçlara çözüm bulunması şeklinde sıralanabilir.^[2]

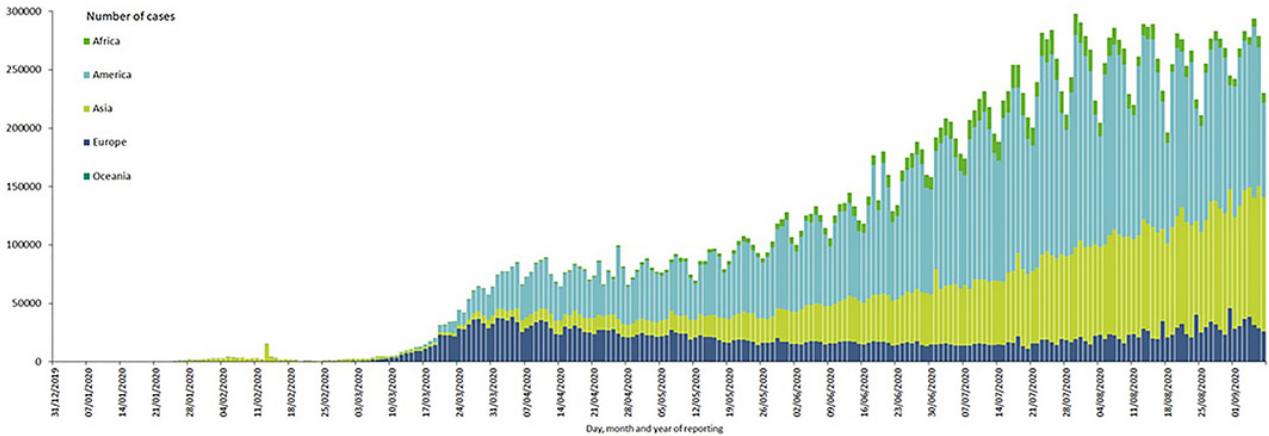
COVID-19 Pandemisinde mevcut global durum **Şekil 1**'de gösterilmektedir. Dünyada COVID-19 vaka (konfirme) sayısı 28.698.681 ve ölüm sayısı 920.530 olarak bildirilmiştir.^[3]

Türkiye konfirme vaka sıralamasında dünyada 18. sırada yer almaktadır. Corona virüs vakaları Mart ve Nisan aylarında Avrupa'da tırmanış gösterirken Rusya'da vaka sayılarında masif bir patlama olmuş ve dünyada ABD ve Brezilya'dan sonra en fazla vakanın görüldüğü üçüncü ülke durumuna gelmiştir.^[4] Türkiye, ölüm sıralamasında dünyada 22. sırada yer almaktadır.

Türkiye'de Durum

Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de saptanmıştır.^[1]

Şekil 1. DSÖ Bölgelerine göre COVID-19 vaka sayıları



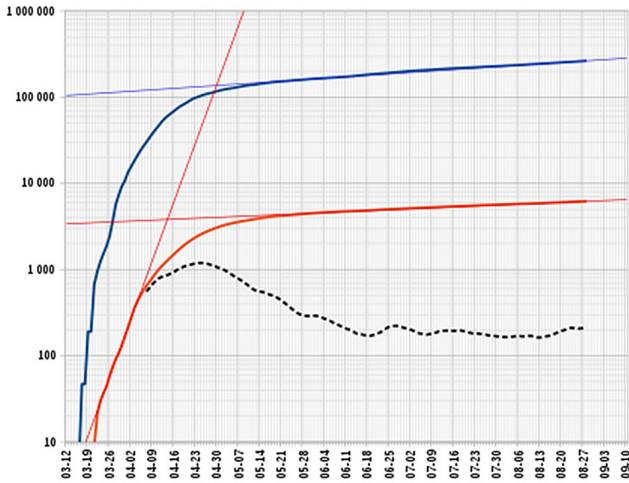
12 Eylül 2020 tarihi itibarı ile 288.126 konfirme vaka ve 6.951 ölüm meydana gelmiştir. İyileşen vaka sayısı 256.524'dür.^[5]

COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları

Dünyadaki durum ele alındığında; 1 Temmuz 2020 tarihindeki bilanço; 64 ülkeden 1800 sağlık çalışanının vefat ettiği şeklinde olup bu kayıpların yaş aralığı 20 ile 99 arasında dağılım göstermektedir.^[6] Dünyada sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisine bağlı ölümleri konusunda sistematik bir takip sistemi olmamakla birlikte Amnesty International'ın derlediği verilere göre 79 ülkede 3000'den fazla sağlık çalışanının COVID-19 nedeniyle hayatını kaybettiği bilinmektedir.^[7]

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1000'den fazla sağlık çalışanı (260'dan fazla hemşire) COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiş, 90.000 sağlık çalışanı enfekte olmuştur.^[8]

Richmond, Virginia'da görev yapan anestezi uzmanı Dr. Claire Rezba, Mart 2020'de COVID-19'a bağlı sağlık çalışanı ölümlerini kaydetmeye başlamış ve CDC'nin belirttiği 625 rakamına karşılık en az 1000 sağlık çalışanının pandemi sırasında görevini yaparken hayatını kaybettiğini tespit ettiğini ifade etmiştir.^[9] Asya-Pasifik bölgesindeki ülkelerde



Şekil 2. Türkiye'de COVID-19 pandemi seyri (mavi renk: konfirme vaka sayısı, kırmızı renk: ölüm sayısı).

en az 171 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiş, 12.454 sağlık çalışanı enfekte olmuştur.^[10]

İngiltere ve Galler'de en az 540 sağlık çalışanını COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Rusya'da bu sayı 545'dir. Birleşik Krallık hükümet yetkilileri, Birleşik Krallık, sosyal çalışmacı ölümlerini hesaba katan tek ülke olduğu için ve bu nedenle diğer ülkelerle kıyaslama yapılmasının doğru olmayacağını söylemişlerdir.^[11] (Şekil 3)

Birleşik Krallıkta, pandemiden en fazla etkilenen ve en fazla can kaybı yaşanan sağlık profesyoneli grubunun aile hekimleri olduğu saptanmıştır. Birleşik Krallıkta hayatını kaybeden 30 hekimden 1/3'ü aile hekimidir. Hemşireler arasında en fazla can kaybı ise ruh sağlığı hemşirelerinde olmuştur.^[12]

4 Nisan 2020 tarihinde İtalya'da COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden hekim sayısı 151 ve hemşire sayısı 40'dan fazla olarak bildirilmiştir.^[13] (Şekil 4).

Afrika'da binlerce sağlık çalışanı koronavirüse yakalanmıştır. Güney Afrika'da 3,500'den fazla sağlık çalışanı koronavirüse yakalanarak hastalanmış ve en az 34'ü hayatını kaybetmiştir. Afrika'da yaklaşık 770,000 kişinin COVID-19'a yakalandığı bilinmektedir. DSÖ Afrika bölge direktörü Dr. Matshidiso Moeti, vefat edenlerin ön saflarda

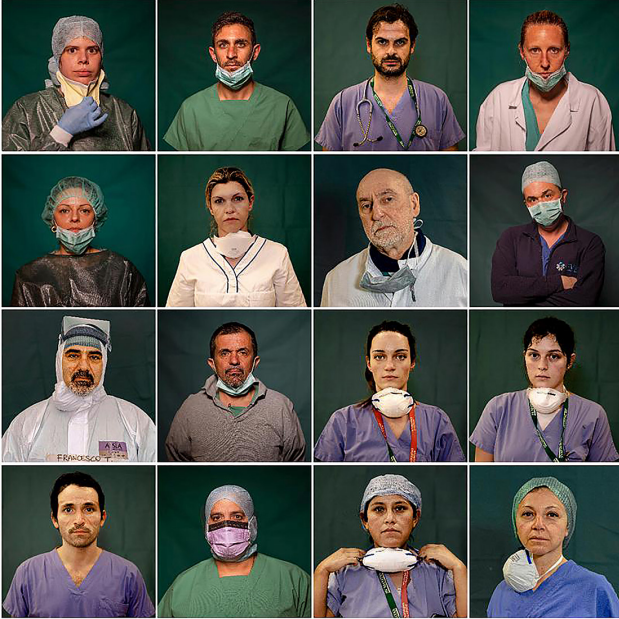


Şekil 3. Birleşik Krallıkta COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanları

mücadele edenler olduğunu ifade etmiştir. Moeti, Afrika'da 10.000'den fazla sağlık çalışanının COVID-19 ile enfekte olduğunu söylemiştir. Yaşanılan en büyük zorluklardan birisinin kişisel koruyucu ekipman yokluğu olduğuna dikkat çekmiştir.^[14]

Nisan 2020'de Sağlık Bakanımız Sayın Fahrettin Koca, "Bir milyon sağlık çalışanımız içinde 7 bin 428 kişi enfekte, ortalama vakalarımız içindeki oranı yüzde 6,5'e yakın" şeklinde verilen COVID-19 ile enfekte olan sağlık çalışanı sayısı Eylül 2020'de 29.865 olarak bildirilmiştir.

Şekil 4. İtalya'da COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanları



Tablo 1. Dünya Sağlık Örgütü bölgelerine göre konfirme vaka sayıları

Bölge	Vaka (konfirme edilmiş) sayısı
Amerika Kıtası	14.001.390
Güneydoğu Asya	4.689.943
Avrupa	4.475.267
Doğu Akdeniz	1.996.246
Afrika	1.083.152
Batı Pasifik	516.478

12 Eylül 2020 tarihi itibarı ile Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının sayısı 85'e ulaşmıştır. Bunların 41'i (%48.2) hekimdir. Aşağıdaki tabloda isimleri yer alan fedakâr sağlık çalışanlarımızı (COVID-19 Şehitlerimizi) saygı ve minnetle anıyoruz (isimler soyadına göre alfabetik sıralıdır) (**Tablo 5**).

COVID-19 Şehitlerimizin cinsiyet, yaş, meslek, kurum ve şehirlere göre dağılımları sırasıyla **Şekil 5, 6, 7, 8** ve **9**'da sunulmuştur. COVID-19 pandemi döneminde kadın sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının kaygıları aşağıdaki alt başlıklarda gruplandırılmıştır:

1- Sağlık Sektörüne İlişkin Riskler:

- a- Kesici ve delici hastane ekipmanları ile yarananma riskleri,
- b- Corona virüsünden korunma amacıyla kullandıkları maske, siperlik, gözlük, tulum gibi malzemelerin el, yüz ve vücutta sebep olacağı yara ve tahribatlar
- c- Enfekte olmuş hastalardan kendilerine virüs bulaşma riski veya kendilerinde mevcut bulunan virüsü aile üyelerine ya da üçüncü kişilere bulaştırma riski
- d- Hastalar veya hasta yakınları tarafından şiddet olaylarına maruz kalma

Tablo 2. Dünya Sağlık Örgütü bölgelerine göre ölüm sayıları

Bölge	Ölüm sayısı
Amerika Kıtası	484.079
Avrupa	222.279
Güneydoğu Asya	83.400
Doğu Akdeniz	52.710
Afrika	22.929
Batı Pasifik	11.206

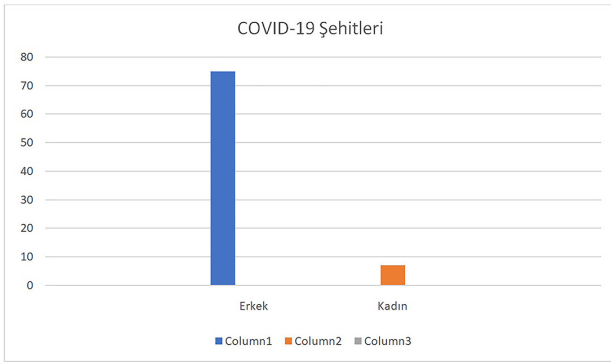
2- Sosyal Mesafe ve İzolasyon:

a- COVID-19 bulaşma riski nedeniyle çocuklarına yaklaşmamak,, onlarla yakın temas halinde bulunamamak, hatta ev ortamında bile sürekli olarak koruyucu maske kullanmak zorunda kalmak

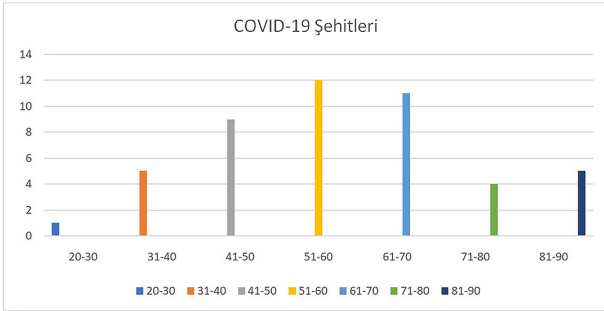
b- Bu durumun çocuklarında olumsuz psikolojik etkiler oluşturması

c- Aynı tehlike sebebiyle bakıma veya desteğe ihtiyaç duyan ana, baba ya da diğer aile büyükleriyle

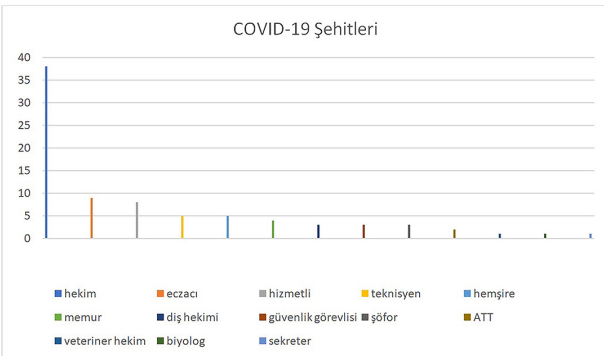
Şekil 5. COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre dağılımı



Şekil 6. COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre dağılımı



Şekil 7. COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre dağılımı



ilgilenememek

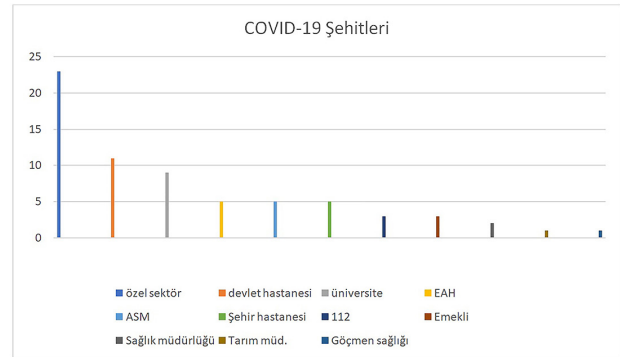
3- Ekonomik:

a- Elde edilen maddi edimlerin hiçbir sağlık çalışanı açısından COVID-19 ile mücadele için verilen emeğin ve katlanılan riskin karşılığı olmadığı

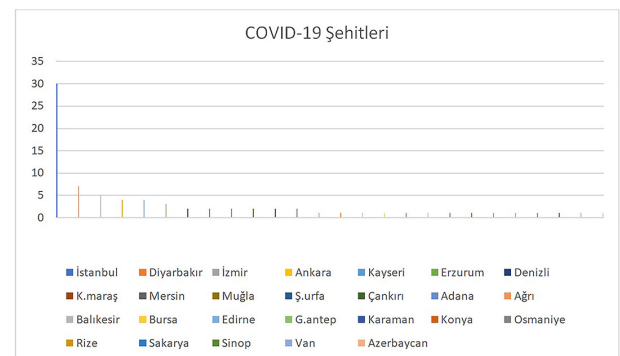
b- Söz konusu ödemelerin üç ay süreyle yapılmasına ilişkin karardan memnuniyetsizlik

Katılımcıların tamamına yakını pandemi ile mücadele sürecinin üç aydan daha uzun bir zamana yayılmasının yanı sıra genel olarak insan hayatını önceleyen oldukça yoğun bir çalışma temposu gerektiren ve birçok risk faktörünün bir arada bulunduğu sağlık sektöründe çalışmanın karşılığı olan söz konusu ödemelerin, oranı ve miktarı bakımından 3 ay süre için geçici olarak uygulanmasını değil, sürekli hale getirilmesi gerektiğini düşündüklerini açıklamışlardır.^[15]

Şekil 8. COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının kurumlarına göre dağılımı



Şekil 8. COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının şehirlere göre dağılımı



Ne yapılmalı?

WONCA World Önerileri

Ocak 2020’de WONCA Başkanı Dr. Donald Li, Felaket/Acil Durumlara hazırlıklı olunması ve uy-

gun cevabın verilebilmesi ile ilgili olarak aile hekimlerinin ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini vurgulayan aşağıdaki mesajı yayınlamıştır:

“İlk Giriş, Son Çıkış” – Yeni Koronavirüse Karşı Mücadelede Aile Hekimlerinin Rolü

Tablo 3. Ükelere göre vaka sayıları (ilk 30 ülke)

Ülke	Vaka (konfirme) sayısı
ABD	6.144.138
Hindistan	4.113.811
Brezilya	4.092.832
Rusya Federasyonu	1.025.505
Peru	676.848
Kolombiya	650.062
Güney Afrika	636.884
Meksika	623.090
İspanya	498.989
Arjantin	461.882
Şili	420.434
İran	384.666
Birleşik Krallık	344.168
Bangladeş	323.565
Suudi Arabistan	319.932
Fransa	300.515
Pakistan	298.509
Türkiye	278.228
İtalya	276.338
Irak	256.719
Almanya	249.985
Filipinler	234.570
Endonezya	190.665
Ukrayna	135.894
Kazakistan	133.924
Kanada	131.124
İsrail	125.084
Katar	119.864
Bolivya	119.580
Ekvador	118.045

Tablo 4. Ükelere göre ölüm sayıları (ilk 30 ülke)

Ülke	Ölü sayısı
ABD	186.663
Brezilya	125.521
Hindistan	70.626
Meksika	66.851
Birleşik Krallık	41.549
İtalya	35.534
Fransa	30.546
Peru	29.554
İspanya	29.418
İran	22.154
Kolombiya	20.888
Rusya	17.820
Güney Afrika	14.779
Şili	11.551
Belçika	9.905
Arjantin	9.685
Almanya	9.325
Kanada	9.141
Endonezya	7.940
Irak	7.422
Ekvador	5.343
Türkiye	6.620
Pakistan	6.342
Hollanda	6.232
İsveç	5.835
Mısır	5.511
Bolivya	5.343
Çin	4.735
Bangladeş	4.447
Suudi Arabistan	4.049

Şekil 10. Türkiye’de COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanları



Tablo 5 - A. COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanları

Ad Soyad	Yaş	Görev	Kurum	Şehir
Dilek Akçabelen	30	Yoğun Bakım Hemşiresi	Mehmet Akif E. GKDC EAH	İstanbul
Fevzi Aksoy	90	Nöroloji Profesörü (Emekli)	İÜ Çapa Tıp Fakültesi	İstanbul
İmdat Aktepe	61	Ambulans Şoförü	Karaçoban Devlet Hast.	Erzurum
İbrahim Arslan	55	Hizmetli Personel	Okmeydanı EAH	İstanbul
Hasan Aslan	42	112 Acil Servis Şoförü		Çankırı
Tahir Bababeyli		Yabancı Uyruklu Uz. Hekim	Başakşehir, Kayabaşı	İstanbul
Mehmet Baklacı	50	Aile hekimi		SamD/Hatay
Ayla Balaç		Hemşire		
Sami Bayrakol	46	Güvenlik Görevlisi	Erciyes Üniversitesi	Kayseri
Ali İhsan Bulut		Kadın Hast. ve Doğum Uz.		İstanbul
Yıldırım Can	84	Pediyatri Uzmanı		İzmir
Ömer Refik Çaylan	58	KBB Profesörü	Karadeniz Teknik Üniversitesi	Trabzon
Salih Cenap Çevli	57	Genel Cerrahi Uzmanı	Özel İlke Hastanesi	İstanbul
Murat Çıdam	45	Güvenlik Görevlisi	Şişli Hamidiye Etfal EAH	İstanbul
Ahmet Cevdet Çitoğlu	67	Göz Hastalıkları Uz.		Bod/rumMuğla
Nihat Dayanıklı	70	Üroloji Uzmanı	Egemen Tıp Merkezi	İzmir
Abdurrahman Demir	46	Acil Tıp Hekimi	Vimed Tıp Merkezi	Vir./Şanlıurfa
Murat Dilmener	78	Enfeksiyon Hastalıkları Uz.	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fak.	İstanbul
Galip B. Dingiloğlu	64	Dahiliye Uzmanı		İzmir
Hayri Dobur	60	Sağlık memuru		İstanbul
Rıdvan Dolan		Eczane Teknikeri		Diyarbakır
İsmail Durmuş	38	Eczacı	Canan Eczanesi	İstanbul
Hasan Ecevit	44	Yoğun Bakım Çalışanı	Haseki EAH	İstanbul
Turgut Er	43	Bilgi İşlem Çalışanı	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fak.	İstanbul
Hasan Ercan		Sağlık İşçisi	Sanatoryum Hastanesi	Ankara
Turan Erdoğan	45	Kardiyoloji Profesörü	Recep T. Erdoğan Üniversitesi	Rize
Nevruz Erez		Genel Cerrahi Uzmanı	Etimesgut Şehit Sait Ertürk DH	Ankara
Gülbek Erkılıç	52	Güvenlik Amiri	Uludağ Üniversitesi	Bursa
Turgut Erkutlu	67	Dahiliye uzmanı	Mersin Şehir Hastanesi	Mersin
Taner Göde		Hekim (emekli)	Edremit Devlet Hastanesi	Edremit
Abdülhalik Gündüz		Yemekhane Görevlisi	Kadın Doğ. ve Çoc. Hast. Hast.	Diyarbakır
Uğur Ertuğrul	59	Genel Cerrahi Uzmanı	Avcılar Murat Kölük DH	İstanbul
İhsan Giray	89	Eczacı		İstanbul
Seyfi Gür		Diş Hekimi	Özel	Ankara
Mehmet Hozikligil	67	Göğüs Hastalıkları Uzmanı	Özel Ankara Umut Hastanesi	Ankara

Tablo 5 - B. COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanları

Ad Soyad	Yaş	Görev	Kurum	Şehir
Muharrem İdiz	59	Pratisyen Hekim	İşyeri Hekimi	İzmir
Nuri İdiz	54	İşyeri Hekimi		İzmir
Sinan Kaki	60	Radyoloji Uzmanı	Haseki Devlet Hastanesi	İstanbul
Yavuz Kalaycı	50	Aile Hekimi	Eyüpsultan Nişanca ASM	İstanbul
Mehmet Kan		Aile hekimi		Diyarbakır
Seyfettin Karakaya		Tekniker	İstinye Devlet Hastanesi	İstanbul
Himmet T. Kardeşler		Eczacı		Denizli
Murat Kaynak	37	Teknik personel	Dicle Üniversitesi Hastanesi	Diyarbakır
Kerim Koca		Acil Tıp Teknisyeni		Çankırı
Kerim Koçoğlu		Temizlik işçisi	Şehir Hastanesi	Erzurum
Cuma Kurt	57	Çevre Sağlığı Teknisyeni	Diyarbakır İl Sağlık Müd.	Diyarbakır
Tuğba Yüce Kuşdemir	35	Hemşire	Atatürk Şehir Hastanesi	Balıkesir
Halil Yücel Kutun	67	Kadın Hast. ve Doğum Uz.	Özel Bağ Hastanesi	Diyarbakır
Merve Mercan		İntörn Doktor	Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	Konya
Şeref Miğdesiz		Hastane Personeli	Marmara Üniversitesi	İstanbul
Muhammad Mushavah		Hekim	Göçmen Sağlığı Merkezi	Şanlıurfa
Nurettin Mutluergil		Göz Hastalıkları Uzmanı		İstanbul
Seyit Ahmet Okur		İşyeri Hekimi		Kayseri
Mustafa Oral	68	Diş Hekimi		Muğla
Cemal Orçan	48	Acil Tıp Teknisyeni		K. Manmaraş
Ayşegül Öğüt		Eczacı		Gaziantep
İbrahim Örnek	56	Nöroloji Uzmanı	Florange Nightingale Hastanesi	İstanbul
Feriha Öz	87	Patoloji Profesörü (Emekli)	İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	İstanbul
Cemal Özkan	74	Üroloji Uzmanı	Acıpayam Devlet Hastanesi	Denizli
Mustafa Özlü	35	Psikiyatri Uzmanı	Necip Fazıl Şehir Hastanesi	K. Manmaraş
Halis Ruhi Parmaksız		Veteriner Hekim	Karatay Tarım Orman Müd.	Konya
Lütfü Polat		Eczacı	Polat Eczanesi	Van
Halil Sarıkaya		Diş Teknisyeni	Özel	İstanbul
Hayati Sezerer		Eczacı		Karaman
Muhammed Shamma		Yabancı Uyruklu Hekim		İstanbul
Ahmet Sırsaklar		Diş Hekimi		Kayseri
İsmail Sülü	59	Şoför	İl Sağlık Müdürlüğü	İstanbul
Ertuğrul Sütçü				Konya
Erdoğan Şahin	50	Aile hekimi		Mersin
Şenay Şahin		Hemşire	Develi ASM	Kayseri

Tablo 5 - C. COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanları

Ad Soyad	Yaş	Görev	Kurum	Şehir
Ahmet Aydın Şener	72	Genel cerrahi uzmanı	Özel	Ağrı
Dilek Tahtalı	33	Kayıt Görevlisi	İst. Acıbadem Intern. Hast.	İstanbul
Mehdi Tasouji		Çocuk Sağlığı ve Hast. Uz.	Özel Güney Adana Hastanesi	Adana
Cemil Taşçıoğlu	67	Dahiliye Profesörü	İÜ Çapa Tıp Fakültesi	İstanbul
Sedat Tellaloğlu	85	Üroloji Profesörü (Emekli)	İÜ Çapa Tıp Fakültesi	İstanbul
Erol Tepe	56	Müdür Yardımcısı	Horasan Devlet Hastanesi	Erzurum
Taki Türkyılmaz		Eczacı	Şehir Hastanesi	Ankara
Ali Uçur	63	Biyolog	İÜ Çapa Tıp Fakültesi	İstanbul
Mehmet Ulusoy	70	Mikrobiyoloji Uzmanı	Özel Meltem Hastanesi	İstanbul
Nurhan Uzun		Santral görevlisi	İstanbul Bahçelievler FTR EAH	İstanbul
Engin Ünalı	66	Aile Hekimi	Sinop Yakamoz ASM	Sinop
Merih Yalçınöz		Eczacı	Nişanca	İstanbul
Cevat Yıldırım		Hekim	İstinye	Sakarya
Murat Yumruk	49	Temizlik İşçisi	Ergani Devlet Hastanesi	Diyarbakır
Süreyya Zıpkıncı	72	Eczacı	Eczane Doruk	Edirne

* Bireylerin risklerden korunması ve acil durumların yönetilebilmesi için güçlü ve etkili bir sağlık hizmeti sunum sistemi hayati önem taşımaktadır.

* Geleneksel hastane-merkezli kavramdan uzaklaşmamız ve birinci basamak ekiplerinin fonksiyonlarına (hastalıkların erken dönemde saptanması, toplum eğitimi) daha fazla vurgu yapmamız gerekmektedir. Yetkin, profesyonel ve sorumluluk sahibi olan birinci basamak hekimlerinin merkezi rollerini kabul etmemiz gerekmektedir. Salgınlara karşı mücadelede aile hekimleri hastalarla ilk temas eden hekimler olup sağlık sistemine girişi sağlayıcı (gatekeeper) role de sahiptirler.

* Bu nedenle, aile hekimlerine, koruma (prevention), hazırlıklı olma (preparedness), cevap verebilme (response) ve iyileşme (recovery) spektrumunda eğitim vermemiz gerekmektedir.

* Aile hekimlerinin “ilk giriş, son çıkış” rolleri vardır. Her zaman ön cephede yer alırlar ama aynı

zamanda zararların sonuçlarını yöneten kişilerdir. Salgınların, toplumun hem fiziksel hem psikolojik sağlığına uzun vadeli ve nesilden nesile aktarılan etkileri vardır. Birbirini izleyen aile hekimleri kuşakları, bakım ve tedavi vermeye devam ederler.

* Aile hekimlerinin ve birinci basamakta çalışan diğer sağlık çalışanlarının, yerel ve ulusal düzeyde sağlık konusundaki acil durumlarda risk yönetimi programların merkezinde yer almalarını ve değerlendirme, planlama ve eylem aşamalarına katılmalarını sağlamalıyız.

* Aile hekimleri çevrelerindeki risklere karşı bağışık değildirler. Bununla birlikte, bilgiyi paylaşarak ve hastalarını eğiterek risklerin azaltılmasına yardım edebilirler.^[16]

WONCA Avrupa'nın Önerileri

WONCA Avrupa ve EURIPA tarafından WHO Avrupa Bölge Komitesi'nin 70. Toplantısı için hazırlanan

bildirgede birinci basamakta dijital sağlık ve teletıp konularına vurgu yapılmıştır. COVID-19 pandemisinden öğrenilen dersler olarak; aşağıdaki hususlara dikkat çekilmiştir:

* Pandemi döneminde pandemiye cevap olarak modern enformasyon ve iletişim teknolojileri hızla sağlık hizmeti sunum sistemlerine entegre olmuştur.

* Birinci basamakta teletıp kapsamında triyaj, odyo ve/veya video teknolojileri kullanılarak görüntü paylaşımı ve uzaktan konsültasyon yer almaktadır.

* Teletıp, yeterli internet erişimi olduğu sürece düşük-gelir düzeyindeki ülkelerde bile etkili, fizibl ve ekonomik açıdan karşılanabilir.

* Teletıp, sadece kırsal bölgelerde çalışan birinci basamak hekimleri için değil hastaları için de değerlidir.

* Pandemi döneminde yüz yüze doktor-hasta görüşmelerine etkili bir alternatif olmuştur.

* Kısıtlama (lockdown) dönemi sona erdiğinde, gelecekte öngörülemeyen neticelerin önlenmesi için “yeni” normal içindeki rolü eleştirel bir bakış açısı ile değerlendirilmelidir.

* Teletıp kullanımında kültür, lisan, teknoloji ve sağlık okuryazarlığı dikkate alınmalıdır.

* Gelecekte bu hizmetlerin geliştirilebilmesi için hasta ve toplum katılımına ihtiyaç vardır.

* Teletıp, sağlık hizmeti sunumunu ve aile hekimi ile hastası arasındaki ilişkiyi destekleyen bir araçtır.

*Avrupa’da kırsal bölgelerin özellikleri; yaşlı nüfus, düşük nüfus yoğunluğu, hizmetlere uzaklık ve yeni teknolojileri destekleyen altyapıların yokluğudur.

* Normal zamanlarda kırsal bölgelerde olağan birinci basamak yerine kullanılamaz.

* Uzaktan on-line (çevrimiçi) aile hekimliği hizmetleri, olağan aile hekimliği için bir tehdit oluşturabilir.

* Teletıp, intra- ve interdisipliner bakımı içermelidir.

* Politikacılar, hükümetler ve diğer karar mercileri, kırsal bölgelerde geniş bant ve mobil kapsama alanı gibi altyapıların güçlendirilmesi konusunu ele almalıdır.

* Hizmet sunumu için yeni stratejiler, politikalar ve modeller geliştirilmelidir.^[17]

DSÖ Önerileri

DSÖ, sağlık çalışanları arasında COVID-19 yayılımını azaltmak için aşağıdaki önerilerde bulunmuştur.^[18]

- Sağlık çalışanlarının respiratuvar hastalıkların tanısı konusunda eğitimi
- Yeterli sayıda kişisel koruyucu ekipmana (KKE) erişim
- Sağlık çalışanlarına psikolojik destek
- Rutin hastane sürveyans çalışması
- Her sağlık sisteminin boşlukları olabileceği gerçeğinin bilinmesi

CDC Önerileri

CDC’nin COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında bulaşın önlenmesi ve iş stresinin azaltılmasına yönelik önerileri şunlardır:^[19]

Enfeksiyonun önlenmesi:

- * Mümkün olduğunda teletıp protokollerinin kullanılması
- * Sağlık kurumuna giren herkesin COVID-19 semptomları açısından taranması
- * Yapılacak işleme göre uygun yüz koruyucunun kullanılması (damlacık ortaya çıkaracak işlemlerde N95 maske)
- * Karantina önlemlerini hızla alabilmek için şüpheli ve doğrulanmış vaka tespit ve takiplerinin yapılması için plan hazırlanması
- * Bekleme alanlarında sosyal mesafeyi sağla-

yacak bariyer önlemlerin alınması

* El hijyenine dikkat edilmesi ve yüzeylerin sık dezenfekte edilmesi

CDC'sinin iş stresinin yönetimi konusundaki önerileri ise şunlardır:^[20]

* İş arkadaşları ve amirlerle iletişim

* Yeterli uyku ve beslenme

* Fiziksel egzersiz ve iş dışında hobilere zaman ayrılması

* Haberleri izlemeye, dinlemeye, okumaya ara verilmesi

* Nefes egzersizleri ve meditasyon gibi teknikler

* Gerekirse bir profesyonele danışma

Sonuç

Ne yazık ki ülkemizde pandemi döneminde aile hekimleri yok sayılmıştır. Pandeminin ilk dönemlerinde pandemi sadece hastane dal uzmanları tarafından yönetilmeye çalışılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Koronavirüs Bilim Kurulu'nda ve Toplum Bilimleri Kurulu'nda aile hekimliği akademisyenlere yer verilmemiş, görüşlerine başvurulmamış, aile hekimlerinin seslerine kulak verilmemiştir.

Daha önce de dile getirdiğimiz önerilerimizi tekrarlıyoruz:

* Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kabul edilemez ve mutlaka sona ermesi sağlanmalıdır. Bu amaçla, şiddet uygulayanlara getirilecek ağır yaptırımlar caydırıcı olacaktır.

* Pandemi ile ilgili konularda aile hekimliği akademisyenlerinin ve sahada çalışan aile hekimliği uzmanlarının görüşlerine başvurulmalıdır.

* Hastalık kodlamaları doğru yapılmalı, ülkemize ait doğru ve güvenilir istatistik verilerin toplanması sağlanmalıdır.

* COVID-19 nedeniyle hastalanıp çalışamayan aile hekimliği uzmanlarının ücretlerinde kesinti yapılmamalıdır.

* COVID-19 tanısı meslek hastalığı olarak kabul edilmelidir.

* COVID-19 nedeniyle hayatını kaybedenler meslek şehidi olarak tanınmalıdır.

* Aile hekimliği asistan, uzman ve öğretim üyeleri, "pandemi neferleri" olarak görülmemeli, COVID-19 poliklinik ve servislerindeki adil olmayan iş yüklerine son verilmelidir.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. 29 Haziran 2020 Ankara.
2. Krist AH, DeVoe JE, Cheng A, Ehrlich T, Jones SM. Redesigning primary care to address the COVID-19 pandemic in the midst of the pandemic. *Annals Fam Med* 2020;18(4):349-354.
3. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int>
4. Nearly 500 health workers die from COVID-19 in Russia. *Euronews*. 18.06.2020. <https://www.euronews.com/2020/06/18/nearly-500-health-workers-die-from-covid-19-in-russia>.
5. Total Coronavirus Cases in Turkey. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/turkey/>
6. In Memoriam: Healthcare Workers Who Have Died of COVID-19. <https://www.medscape.com/viewarticle/927976>.
7. Global: Health workers silenced, exposed and attacked. 13.07.2020. <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/07/health-workers-rights-covid-report/>.
8. Kenny P. 90,000 healthcare workers infected with COVID-19: ICN.06.05.2020. <https://www.aa.com.tr/en/europe/90-000-healthcare-workers-infected-with-covid-19-icn/1831765>.
9. The CDC says over 600 health care workers have died from the coronavirus. This doctor has counted hundreds more. *McNamara A*. 14.08.2020. <https://www.cbsnews.com/news/dr-claire-rezba-tracks-healthcare-workers-coronavirus-deaths/>.
10. Butt K. Asia-Pacific health workers hit hard by COVID-19. 11.06.2020. <https://www.aa.com.tr/en/asia-pacific/asia-pacific-health-workers-hit-hard-by-covid-19/1873247>.
11. Chalmers V. UK has recorded more Covid-19 deaths among healthcare workers than ANY country in the world except Russia, report reveals. 13.07.2020. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8515905/UK-Covid-19-healthcare-worker-deaths-highest-Amnesty-International.html>.
12. Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum M, Alser M, Qjuka DK, Badereddin Y et al. Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a scoping review medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.04.20119594>. this version posted June 5, 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.04.20119594v1.full.pdf>.
13. Nava S, Tonelli R, Clini EM. An Italian sacrifice to the COVID-19 epidemic. *Eur Respir J* 2020;55: 2001445; DOI: 10.1183/13993003.01445-2020.
14. Powell A. With Shrinking Health Force, Africa Struggles Amid COVID Crisis. 23.07.2020. <https://www.voanews.com/covid-19-pandemic/shrinking-health-force-africa-struggles-amid-covid-crisis>.
15. Nakışçı Kavas B, Develi A. Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında COVID-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi* 2020;4(2):84-112
16. Donald Li on the Coronavirus : first in, last out. <https://www.globalfamilydoctor.com/News/DonaldLiontheCoronavirus.aspx>
17. Ungan M, Petrazzuoli F. Digital health and telemedicine in primary care addressing also inequity in rural health. Statement on provisional agenda item 2: lessons learned from the COVID-19 pandemic. <https://www.woncaeurope.org/news/view/wonca-europe-euripa-statement-for-70th-session-of-the-who-regional-committee-for-europe-virtual-de-m>
18. How to protect health workers now: WHO COVID-19 briefing. World Economic Forum. Retrieved 13 May 2020.
19. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic". Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved 2020-07-14.
20. Healthcare Personnel and First Responders: How to Cope with Stress and Build Resilience During the COVID-19 Pandemic". Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved 2020-07-14.

Geliş tarihi: 14/09/2019

Kabul tarihi: 17/09/2020

Yayın tarihi: 25/09/2020

Çıkar çakışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Prof. Dr. Esra Saatci

e-posta: esra.saatci@gmail.com