

RAPOR

İSTANBUL'DA KORONAVİRÜS SALGINI SÜRECİNDE FİLYASYON ÇALIŞMALARI

OCAK
2021

FİLYASYON EKİBİ



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

HALK SAĞLIĞI VE
ÇEVRE KOMİSYONU

İSTANBUL'DA KORONAVİRÜS SALGINI SÜRECİNDE FİLYASYON ÇALIŞMALARI

RAPOR ÖZETİ

Salgın sürecinde filyasyon çalışmaları: "Salgının etkenine, kaynağına ve bulaş yoluna dair bilgileri toplamak, bulaş yolunun tespit edilmesi ile ilişkili örneklerin alınması (su/gıda/klinik), temaslılara dair bilgileri toplamak, uygun koruma ve kontrol önlemlerinin alınması, salgın raporu yazılması ve ilgililerle paylaşılması" görevlerini kapsamaktadır.

İstanbul'da Mart ayında başlayan filyasyon çalışmaları süreç içerisinde hem kapsam hem de temaslıların tespiti ve kontrol önlemleri açısından değişmiştir. Salgının başında iki hekimden oluşan filyasyon ekibi daha sonra bir hekim ve bir yardımcı personel şeklinde devam etmiştir. Basılı formların yerine Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) sistemi kurulmuş ve bu sistem ile pozitif hasta numune bilgisine, temaslı kaydına, adres, telefon bilgilerine ulaşma ve bu bilgileri güncelleme imkanı olmuştur. Online bilgi girişi yapılan diğer sistem ise Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi (FİTAS)'dır. FİTAS bir telefon uygulaması olarak filyasyon ekiplerinin telefonuna yüklenmeye başlanmış ve bu uygulama ile HSYS'ye bildirilen vaka ve temaslıların adres ile telefon bilgilerine ulaşılabilen, evde izlem ve uygulanan tedavi notları girilebilmektedir. Bu uygulama ile aynı zamanda filyasyon ekibinin bildirilen vakanın adresine ne kadar zamanda ulaştığı ve vaka ile olan mesafesi kayda alınmaktadır.

Salgının başında COVID-19 pozitif ve temaslı kişilerin kendilerini 14 gün evde izole etmeleri öngörüldü. Daha sonra COVID-19 testi pozitif olan hastaların 24 saatten az bir süre hastanede kalması durumunda 10 gün, 24 saatten fazla hastanede kaldılarsa 14 gün, yoğun bakımda kaldılarsa 20 gün izolasyonda kalmaları gerektiği bildirilmiştir. Son yayımlanan rehberde süreler güncellenmiş olup temaslı kişilerden 5-7. gün arasında numune alınıp negatif çıkmaları durumunda 7. günde izolasyon süreleri sonlandırılmaktadır.

Bu rapor hazırlanırken, filyasyon ekiplerinde çalışan sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerde Mart 2020- Aralık 2020 sürecinde filyasyon çalışmalarında yaşanan sorunlar tespit edildi ve çözüm önerileri getirildi. İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından koordine edilen

filyasyon ekiplerinin örgütsel açıdan farklı sorunlar yaşadıkları aktarıldı. Bunların başında filyasyon ekibindeki sağlık çalışanlarına kurum içi eğitim düzenlenmediği ya da eğitim düzenleyen ilçelerde geçici görevlendirme ile gelen sağlık çalışanlarının sürekli değişmesi nedeni ile eğitimlere devam edilemediği yer almaktadır. Ayrıca sağlık profesyoneli olmayan sağlık çalışanlarına COVID-19 ve hijyen konusunda eğitimlerin düzenlenmemesinin bu çalışanlar arasında COVID-19 pozitif görülme oranını arttırdığı belirtilmiştir. Vaka sayılarının artması ile etkin bir filyasyon çalışması yapmanın imkansız hale geldiği ve filyasyonun kaç vakaya ne kadar zamanda gidildiği ile ölçülmesinin filyasyon çalışmalarını amacının dışında parametreler olduğu aktarıldı.

Çalışma şartlarının filyasyon ekibindeki sağlık çalışanlarının en temel ihtiyaçlarını gidermelerine olanak sağlamadığı, tualete gidecek yer bulmakta zorlandıkları, yemek yemek ya da su içmek için sahada hijyenik koşulların sağlanmasının zor olması nedeni ile bu ihtiyaçlarını birçok kez erteledikleri veya karşılayamadıkları paylaşılmıştır. Filyasyon çalışması yapanların vakaları kendi kişisel telefonlarından araması, mesai saatlerinin sürekli değişken ve günde en az 12 saat olması, ayrıca apartmanın merdivenlerinde ya da apartman boşluklarında numune almanın zorlukları aktarılan diğer sorunlar arasında yer alıyordu.

Filyasyon ekiplerinin kendilerini korumaları için kullandıkları kişisel koruyucu malzemelerin bazen yetersiz ve kalitesiz olması COVID-19 açısından çalışanları riske atmaktadır. Ekipte çalışanlara düzenli tarama yapılmaması, sağlık çalışanlarının sağlığı açısından önemli bir sorundur.

Filyasyon çalışmalarının gece saatlerinde de yapılması güvenliği açısından risklerle karşılaşılmasına neden olmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından halka yönelik rehberde tedavi kapsamında önerilen ilaçlar, karantina/izolasyon şartları ile ilgili bilgilendirme yapılmamış olması sağlık çalışanlarının hasta ve temaslıları bilgilendirirken sorunlarla karşılaşmasına neden olmaktadır.

Kronik hastalıkları ve gebe olan sağlık çalışanlarının bir çok ilçede sahada çalışmaya zorlandıkları, çalışma şartlarına dair haklarını savunmak istediklerinde farklı yerlere geçici görev ile gönderildikleri belirtildi.

Filyasyon ekibindeki sağlık çalışanlarının salgın sürecinde COVID-19 ile ilgili tedavi ve diğer konularda uzman bir kişi tarafından desteklenmemeleri, hastaları ve temaslıları bilgilendirme ve karşılaşılan yan etkilerde yönlendirme açısından zorlanmalarına neden olmaktadır.

Yaşanan sorunlara karşı yapılan önerilerin başında, çalışma şartlarının temel ihtiyaçların giderilebildiği bir şekilde organize edilmesi gelmektedir. Ayrıca filyasyon çalışmalarının etkin bir şekilde yapılması için her görüşmeye gerekli zamanın verilmesi ve ilçeler için standart bir çalışma saatinin belirlenmesi gerekmektedir. Öneriler;

- **Geçici sağlık merkezleri:** Okul ya da benzeri kamu kurumları, numune alınması ve ilaçların verilmesi için geçici sağlık merkezleri olarak kullanılabilirler. Bu şekilde hem numune alınması ve gerekli bilgilendirmelerin yapılması için uygun fiziksel koşullar sağlanabilir, ayrıca sağlık çalışanları bu merkezlerde temel ihtiyaçlarını giderebilirler.
- **Kurum içi eğitim ve kişisel koruyucu malzemeleri (KKM):** İlçelerde filyasyon çalışmalarına yeni başlayanlara kurum içi eğitimlerin düzenlenmesi, bu eğitimlere şoförler dahil tüm yardımcı sağlık personelinin katılması gereklidir. Sağlık meslek mensubu olan ve olmayan tüm personele maske verilmesi ve belirli zaman aralıklarıyla filyasyon ekibindeki sağlık çalışanlarına tarama yapılmasına ihtiyaç vardır.
- **İlçelerin vaka temelli kısıtlamalar uygulaması:** İlçelerin mahalle temelli vaka sayılarını değerlendirerek gerekli yerlerde mahalleleri karantinaya almaları vb. kısıtlamalar uygulamalarına ihtiyaç vardır.
- **Uzman doktorların filyasyon ekipleri ile belirli aralıklarla toplantı yapması:** Filyasyon ekiplerinin belirli konularda danışabilecekleri uzman kişilerin olması daha nitelikli bir filyasyon yapılmasını sağlayacaktır.
- **Hastalara yazılı bilgilendirme/eğitim videoları:** Sağlık Bakanlığı tarafından rehberdeki ilaçlar ve yan etkileri ile ilgili bilgilendirici broşürler ya da eğitim videoları hazırlanmalıdır.
- **Hastalara yönelik telefon hattı:** İlçelerde hastaların ilaçlar ya da sağlık sorunları ile ilgili danışabilecekleri bir telefon hattı kurulmalıdır.
- **Aile hekimleri ile iş birliği/koordinasyon sağlanması;** Aile hekimleri ile iletişim için ortak bir platform kurulmalıdır. Bazen hastaların iletişim bilgilerine ulaşılabilmesi için bazen de hasta ve temaslıların sağlık sorunları ile ilgili bilgi edinebilmek için aile hekimleri ile koordinasyon sağlanması gerekiyor.
- **Rehberde net olmayan bilgilerin detaylandırılması:** Hem tedavi protokolüne yönelik hem de izolasyon/karantina düzenlemelerinin netleştirilmesine ihtiyaç vardır.
- **Temaslılardan numune alınması ve tedavilerinin düzenlenmesi:** Hasta kişi ile aynı hanede olmayan temaslı kişilere kurumdan telefon ile ulaşarak semptomu varsa numune alınması şeklinde düzenleme yapılabilir.
- **Ek ödemeler filyasyonda çalışan tüm ekip çalışanlarına eşit bir şekilde yapılmalıdır.**

RAPOR

İSTANBUL'DA KORONAVİRÜS SALGINI SÜRECİNDE FİLYASYON ÇALIŞMALARI

OCAK 2021



“100 metre koşusu dediler, maraton çıktı... Süreç güvensiz, yorucu ve yıpratıcıydı.”

Filyasyon/saha inceleme çalışmaları salgının kontrol altına alınmasında önemli bir yere sahiptir. Sağlık Bakanlığı'nın rehberinde tanımlandığı üzere filyasyon “vakanın bildirimi sonrasında kaynağın ve etkenin belirlenmesine yönelik çalışma yapılması ve/veya temaslılar dahil koruma ve kontrol önlemlerinin alınmasıdır.”¹ şeklinde tanımlanmaktadır. Filyasyon kapsamında;

- Salgının etkenine, kaynağına ve bulaş yoluna dair bilgileri toplamak
- Örneklerin alınması (Su/Gıda/Klinik)
- Bulaş yolunun tespit edilmesi ile ilişkili örneklerin alınması
- Temaslılara dair bilgileri toplamak
- Uygun koruma ve kontrol önlemlerinin alınması
- Salgın raporu yazılması ve ilgililerle paylaşılması

görevleri mevcuttur. Salgın sürecinde alınacak önlemler arasında COVID-19 pozitif kişilerin saptanması, bildirimi, izolasyonu, temaslı kişilerin tespit edilmesi ve karantinaya alınmaları yer almaktadır. Ayrıca COVID-19 ile ilgili sağlık eğitimi ve salgın sürecinde iletişim Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması gereken önlemler arasında yer almaktadır². Bu raporda İstanbul'da filyasyon çalışmalarının nasıl yürütüldüğü, yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri yer almaktadır.

COVID-19 salgınında filyasyon çalışmaları

En başta filyasyon ekibi 2 hekimden oluşuyordu. İlçe sağlık müdürlüğünü arayan semptomu (ateş, öksürük, nefes darlığı) ve yurtdışı seyahat öyküsü olan kişilerden numune almak ve temaslı kişilerin tespiti için eve gidiliyordu. Temaslı olduğu belirtilen kişilerin listesi alınıyor ve aynı evde yaşayan semptomu olmayan kişilerin karantina şartlarına uyması konusunda bilgi veriliyordu. Filyasyon için yapılan ziyarette doldurulması gereken formlar Vaka Bilgi formu, Numune İstem formu ve kişinin en az 14 gün karantinada (pozitif olduğu tespit edilmesi durumunda ev içinde kendisini izole etmesi belirtiliyordu) kalacağını belirttiği beyan yazısından oluşuyordu. Yurtdışı seyahat öyküsü olmayan ancak semptomu olan kişilerden numune alınmıyordu. Bu süreçte filyasyon ekibi KKE olarak FFP3 maske, gözlük ve eldiven kullanıyordu. Salgının başında filyasyon ekiplerine tulum verilmediği için

1) Sağlık Bakanlığı, Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele Rehberi, 2017, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara

2) Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, COVID-19 Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon, 7 aralık 2020, Ankara

beyaz önlüklerini kullanmaları ve bunları evlerinde 60-90 derecede yıkayarak sterilize etmeleri bekleniyordu. Mesai saatleri 08.00-17.00 arasında idi ancak 17.00'den sonra veya hafta sonları da vaka bildirimi olduğu için ek mesai uygulamaları bekleniyordu.

Vaka sayılarının artmasıyla birlikte Mart ayı sonunda İlçe Sağlık Müdürlüklerine hastanelerden ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri'nden (ADSM) görevlendirmeler yapıldı. Salgın sürecinde ağız içi uygulamalar yüksek riskli işlem kapsamında yer aldıkları için ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin çoğu durduruldu ve ADSM çalışanları filyasyon ekiplerinde çalışmaya başladılar.

Mart ayı sonunda filyasyon ekiplerinin formlarına Temaslı Takip formu ve bakanlık tarafından gönderilen Aydınlatılmış Onam formu eklenerek hasta ve temaslıları bilgilendirme ile karantina sürecinin takibine başlandı. Hasta ve temaslı takibi her ekibin kendi oluşturduğu listeler ile yapılıyordu. Vakaların artması ile esnek mesai uygulamasına geçildi. Her ilçe vaka yoğunluğu ve ekip sayısına göre kendisine göre bir düzenleme yaptı.

Bu süreçte elle doldurulan formlar ve tüm kayıtlar online bir sisteme aktarıldı. İlk olarak Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) ile pozitif hasta numune bilgisine, temaslı kaydına, adres, telefon bilgilerine ulaşma ve bu bilgileri güncelleme imkanı oldu. PCR sonucu pozitif olan veya BT de Covid-19 ile uyumlu bulgusu olan hastalar HSYS'ye giriliyordu ve sonuçları MERNİS sistemi veya adres beyanına göre oturduğu ilçenin HSYS ekranına düşüyordu. Ekipler kişiye ulaşarak genel durumu hakkında bilgi alıyorlar ve temaslı kaydını yapıyorlardı.

Online sisteme bilgi girişi yapılan bir diğer sistem ise Nisan 2020 ayının sonlarında kullanılmaya başlandı. Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi (FİTAS) bir telefon uygulaması olarak filyasyon ekiplerinin telefonuna yüklenebiliyor. HSYS' ye bildirilen vakalar ve temaslılar bu uygulama aracı ile FİTAS sisteminde görülebiliyor. Kişilerin adres ile telefon bilgilerine ulaşılıyor, evde izlem ve uygulanan tedavi notları girilebiliyor. Bu uygulama ile aynı zamanda filyasyon ekibinin bildirilen vakanın adresine ne kadar zamanda ulaştığı ve vaka ile olan mesafesi kayda alınıyor. İzolasyonda/ karantinada kalacak kişilere mesaj ile onam kodu gönderiliyor ve hasta/temaslı bu kodu paylaştığında izolasyon şartlarını kabul ettiği öngörülüyor. Kişinin verileri e-nabız sistemine gönderilerek aile hekimi tarafından izolasyon süresince telefonla aranarak evde izlemi yapılıyor. İzolasyon süresini kişiler Hayat Eve Sığar (HES) uygulamasından kontrol edebiliyor ve izolasyon süreleri bittiğinde süreç otomatik olarak sonuçlandırılmış kabul ediliyor.

Bu süreçte önerilen tedavi protokollerinde değişiklikler olmuştur. Salgının en başında ilaç verilmiyordu. Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı rehber doğrultusunda COVID-19 tedavisi kapsamında hidroksiklorokin verilmeye başlandı ve daha sonra Oseltamivir eklendi. En son olarak da Oseltamivir yerine Favipiravir verilmesi uygun görüldü. Güncel rehberde Covid-19 testi pozitif ya da semptomları olan temaslı kişilere Hidroksiklorokin ve/veya Favipiravir verilmesi öneriliyor.

İzolasyon / Karantina süreleri

Salgının en başında COVID-19 testi pozitif ve temaslı kişilerin 14 gün kendilerini evde izole etmeleri öngörülmüştü. Temaslı kişilerin semptomları olması durumunda sağlık birimlerine haber

vermeleri, COVID-19 testlerinin pozitif çıkması durumunda evde izolasyon şartlarında kalmaları belirtilmişti. Daha sonra COVID-19 testi pozitif olan hastaların 24 saatten az bir süre hastanede kaldılarsa 10 gün, 24 saatten fazla hastanede kaldılarsa 14 gün, yoğun bakımda kaldılarsa 20 gün izolasyonda kalmalarına karar verildi. COVID-19 hastalarla temas etmiş kişilere 10 gün evde karantinalarda kalmaları öngörüldü. Son yayımlanan rehberde süreler güncellenmiş olup temaslı kişilerden 5-7.gün arasında numune alınıp negatif çıkmaları durumunda 7. günde izolasyon sürelerinin sonlandırılmasına karar verilmiştir.

Tarama İşlemleri

Her ilçenin sınırları dahilinde toplu yaşam alanlarında rutin genel tarama yapılmaktadır. İlçede bulunan huzurevi, hapishane, askeri vb. kurumlarda bulunan kişilerden belirli aralıklarla numune alınmaktadır. COVID-19 testi pozitif hasta yönetimi, temaslı kaydı işlemleri kurumla işbirliği içerisinde ilçe sağlık müdürlüğüne yürütülmektedir. Ek olarak Haziran ayından itibaren her ilçede askere gidecek kişilerden sevk belgeleri için belirli tarihlerde sürüntü ile numune alınmaktadır. Bu işlem ASAL tarama olarak adlandırılmaktadır.

Filyasyon ekiplerine yönelik tarama

Nisan ayında ilk kez bazı ilçelerde filyasyon ekiplerine tarama yapılmaya başlanmıştır. Sabit tarama günleri bulunmamakla beraber numune vermek isteyen veya semptomu olan sağlık çalışanlarından numune alınmaktadır. Filyasyon ekibinde görevli testi pozitif olan sağlık çalışanları rehberde belirtildiği üzere evde izolasyonda kalmaktadırlar. İzolasyon süreci sonrasında tekrardan çalışmaya dönmektedirler.

Salgın sürecinde yaşanan sorunlar ve değişen uygulamalar

Filyasyon ekiplerinin temaslı kişilerden hangi semptomları olduğunda, temastan kaç gün sonra ve hangi yaşın üstündeki temaslılardan boğaz ve burun sürüntü örneği alacağıyla ilgili açık ve net bir rehber bulunmamaktadır. Salgının pik dönemlerinde filyasyon çalışanlarının üstündeki iş yükünün artmasıyla numune alım endikasyonları daraltıldı. Diğer dönemlerde ise, yaygın uygulama çocuklar ve hafif semptomları olan genç erişkinler dışında semptomu olan temaslılardan numune alınıyordu. Özellikle ileri yaş temaslılardan ve gebelerden asemptomatik de olsalar numune alınmasına dikkat ediliyor.

Ancak bazı ekipler öksürük, ateş ve şiddetli sırt ağrıları olan temaslı kişilere numune alındıktan sonra sonuç beklenmeden ya da numune almadan tedavi başlıyor. Bu bazen antiviral ilaç ya da hidroklorokin olabiliyor. Filyasyon ekibinin ev ziyareti sırasında semptomu olmayan temaslıların, ileriki günlerde belirtileri olursa 112' yi arayarak test talebinde bulunmaları söyleniyor. Bu test talepleri daha sonra ilçe sağlık müdürlüklerinin numune ekiplerine yönlendirilip endikasyon varsa numune alımı için eve gidiliyor.

Aralık ayının ortasında başlayan yeni bir uygulama ise temaslı kişilerden izolasyon süreçlerinin 7. gününden sonra numune alınması. Bu kişilerde başvuru yapma şartı aranmıyor ve test sonuçları negatif çıkarsa karantinaları sonlandırılıyor. .

FİTAS uygulaması

Tüm filyasyon ekibi çalışanları FİTAS uygulamasını kullanıyorlar. Kişisel telefonlara indirilen bu uygulama için kullanıcı adı ve HSYS şifrelerinin olması yeterli. FİTAS sayesinde bugüne kadar filyasyonu yapılmış veya yapılacak olan tüm vaka ve temaslı kişilerin kişisel ve tıbbi bilgilerine erişim sağlanabiliyor. İsim veya TC kimlik numarasıyla arama yapmadıkça bu erişim ekiplerin görevli oldukları ilçe ile sınırlı. Tıbbi bilgiler kapsamında kişilerin tüm PCR numune sonuçlarına erişilebiliyor. Kişilerin ve birinci derece yakınlarının MERNİS üzerinde kayıtlı adresleri, telefon numaraları, yaşları ve TC kimlik numaraları ise sağlık çalışanlarının görebildiği kişisel bilgiler arasında yer alıyor. Adres ve telefon bilgileri kişilerin beyanına göre yine uygulama üzerinde güncelleniyor. Ek olarak aile hekimi sorgulaması da yapılabilir. Hastalarla veya temaslılarla telefonda görüşebilmek için uygulamada "santralden ara" özelliği bulunuyor. Filyasyonun en önemli adımı olan temaslı takibi, temaslı kişinin FİTAS üzerinden eklenmesiyle yapılıyor ve kişilerin izolasyon süreci başlatılıyor. Birinci derece yakınlar dışındaki ve geçici koruma statüsündeki hastaların yakın temaslılarının kaydedilmesi için kişilerin TC kimlik numarası ile işlem yapılabilir. Geçici TC kimlik numarası bulunmayan yabancı uyruklu kişileri kaydetmek için ise pasaport numarası seçeneği mevcut.

FİTAS uygulaması ile yapılan diğer işlemler arasında vaka ve tüm temaslılara e-rapor düzenleme, boğaz burun sürüntüsü numune barkodlarının laboratuvar girişlerini yapma ile vaka ve temaslılarına SMS ile onay formu gönderme de bulunuyor.

Ayrıca hekim veya diş hekimleri evde izlem bölümüne hastanın genel durumunu, belirtilerini ve uygulanan tedaviyi not edebiliyor. Filyasyona dair bilgilerin sisteme girişi ev ziyaretindeyken bitirilmesi gerekiyor çünkü FİTAS' ın kurulu olduğu telefonların konumları izlenmekte ve hastanın adresinden ne kadar uzaktayken filyasyonun yapıldığı kaydedilmektedir.

Filyasyon ekibinin bir günü:

Salgının başından itibaren filyasyon çalışmaları ilçe sağlık müdürlüklerine bağlı, kurumda kadrolu ve başka kurumlardan görevlendirmeye gelen sağlık çalışanları tarafından yürütülüyor. Filyasyon çalışmaları haftanın her günü 08:30-23:30 saatleri arasında İlçe Sağlık Müdürlükleri'nde farklı mesai saatlerinde çalışan ekipler tarafından yapılıyor. Görevleri, PCR testi pozitif kişilerin ve temaslıların tespiti, bildirim ve takibi, semptomu olan kişilerden ve taramalar kapsamında numune alımını kapsıyor. Bu çalışmaların bir kısmı kurum binasında, bir kısmı sahada yürütülüyor.

Genel olarak bir telefon, bir bilgisayar ve FİTAS sisteminin de eklenmesiyle bir tablettan oluşan ekipmana ihtiyaç duyan filyasyon ekibi, bilgisayarların ve telefonların bulunan ofis odasında mesaiye başlıyor. Varsa bir önceki günden kalan aranması gereken bildirilmiş vakalar, sonuçları gece sisteme girilmiş veya mesai başladıktan sonra sisteme girilen test sonucu pozitif gelen hastalar ikamet adreslerine göre gruplanarak filyasyon ekiplerinin FİTAS sistemine yükleniyor. Bilgisayar, telefon ve tableti olan filyasyon ekibindeki görevli hekim, hastaları teker teker arayıp, bilgilendirme yapıyor, varsa adres değişikliğini sorguluyor, tedavinin düzenlenmesi ve adrese hangi ilaçları götüreceğine karar vermek için hastanın tıbbi geçmişini; geçirdiği hastalıkları, kullandığı ilaçları vb bilgileri soruyor.

Hastaların bir kısmı COVID-19 testinin pozitif olduğunu test sonucunu bildiren mesajla bir kısmı ise filyasyon ekibinden telefonda öğreniyor. Telefonda aynı evde yaşayan diğer kişilere bulaşın önlenmesi, hastanın kendisi ve çevresi için alması gereken önlemler anlatılıyor. Kişiye telefonla ulaşılmazsa, yakınlarına ulaşılmaya çalışılıyor ya da sistemde görülen adresinin doğru olduğu varsayılarak doğrudan adresine gidiliyor. Ev ziyaretinde hastayla görüşmede yakın temaslıları tespit ediliyor ve temaslılara karantina şartları ile ilgili bilgi veriliyor.

Kurumda telefonla hastalarla ilk görüşme tamamlandıktan sonra, ev ziyaretleri için hazırlık yapılıyor. Her ekip kişisel koruyucu ekipmanlarını, kültür tüp ve çubuğu taşıma çantası ile antiviral ilaçları yanına alıyor. Her filyasyon ekibi 2 sağlık profesyoneli ve ulaşımı sağlayan şoförden oluşuyor. Her ekip ilçeye ve ilçede o gün bildirilen hasta sayısına göre günde 10-60 arası ev ziyareti yapmaktadır. Hastanın adresine gidip ilacını teslim etmekte, temaslı kişiden numune almakta, izolasyon/karantina şartlarını kabul ettiklerine dair onam için onay kodunu sisteme girmektedir. Filyasyon ekibi sahadayken test sonucu pozitif çıkan kişilerin eklenmesi ve koordinatörün yönlendirmesi ile bildirilen hastaları aramakta ve gerekli bilgileri alıp, bilgilendirmeleri yapıp, filyasyon çalışması için ev ziyaretini organize etmektedir. Sahadaki işlemi biten ekipler, kurum binasına dönerler, üstlerini değiştirip, numunelerini laboratuvara gönderilmek üzere teslim ederler. Yaptıkları işlemleri, gördükleri hastaların durumunu, hangi tedavi başlandığını hastanın dosyasındaki Evde İzlem bölümüne yazarlar. Yoğunluğa ve ihtiyaca göre bir gün içerisinde 1-3 tur yapacak şekilde sahaya çıkan filyasyon ekibi, mesai saati dolana kadar ya da sahadaki çalışmanın durumuna göre bazen mesai saatini aşacak şekilde çalışmaktadır.

Filyasyon Çalışmalarında Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Filyasyon çalışmalarında yaşanan sorunların tespiti için filyasyon ekiplerinde çalışan sağlık çalışanlarıyla iki odak grup tartışması (OGT) yürütüldü. OGT'lere 5 hekim, 1 ebe, 2 diş hekimi, 1 diş teknikeri katıldı. Katılımcılar İstanbul'da 6 farklı ilçede filyasyon çalışmalarında yaşanan sorunları ve çözüm önerilerini paylaştılar. Aralık 2020 ayında gerçekleştirilen OGT'lerde paylaşılan bilgiler Mart - Aralık 2020 aylarını temel almaktadır.

OGT'lerde paylaşılan sorunlar belirli başlıklar altında gruplanmıştır;

Organizasyonel Sorunlar

"Filyasyona ilk başladığımız zaman, birinin yanına veriliyorsunuz, hiçbir eğitim yok zaten. Yanınızdaki arkadaşınızın eğitimi kadar eğitiminiz oluyor... O ne kadar biliyorsa, size o kadar aktarıyor. Öyle devam ediyorsunuz. Sizin yanınıza da başkası veriliyor, o eğitiliyor. Düzenli bir eğitim yok filyasyonda. Aktarım şeklinde". Filyasyon çalışmalarında görevlendirilen sağlık çalışanlarının çoğu yapılacak işlemler ile ilgili kurum içi eğitim almadıklarını, yapılması gerekenleri sahada çalışan diğer kişilerden aktarım, gözlem ile öğrendiklerini belirttiler. Bunun sonucunda ilçeler arası hatta ilçelerde ekipler arası farklı uygulamalar olduğu tespit edildi. Ayrıca bazı ilçelerde ekiplerin %40'ı bazılarında %60'ında hekim kontenjanında diş hekimleri bulunuyor. Diş hekimleri, diş teknikeri vb sağlık çalışanlarının çalışma sistemini öğrenmeleri için bir bilgilendirme toplantısı ya da eğitimin düzenlenmediği belirtildi.

"Biz... eğitim veren ilçelerdendik. Ama... ekiplerimiz iki ayda bir değişip duruyor. Yani tam bir kişi alışıyor... görevlendirmeler sonlandırılıyor. Diyorlar ki vakalarınız azaldı, görevlendirmeler bitsin. Kalanların iş yükü bir daha artıyor... Yine vakalarımız azalmış seviyede...Herkeste bir tedirginlik var yine görevlendirmelerimiz bitecek mi diye. Bilen insanları alıyor İl Sağlık, bilmeyen insanları veriyor". Bazı İlçe Sağlık müdürlüklerinde ise filyasyon ekiplerinin görevleri ilgili eğitimler düzenlenmiş ancak geçici görevlendirme ile gelen kişilerin sürekli değişmesi nedeniyle eğitimlerde sürekliliğin sağlanamadığı bir süre sonra devam edilmediği belirtildi.

"En önemli eğitim sterilite eğitimi... (COVID-19) Pozitif ona temaslı diye bir liste vermiş, onu koordinatörüm benim masama koyuyor mesela... En başta onam formları kağıttı. İki tane örnek vardı. Biri bizde kalıyordu, birini hastanın olduğu eve bırakıyorduk... Daha sonra temas ola ola, üst kattaki ilçe sağlık çalışanları hasta olunca FİTAS geldi.", "Genelde pozitiflik saha ekiplerinde yeni gelenlerden çıkıyor. Bu da büyük ihtimalle eğitim eksikliğinden kaynaklanıyor. Bir de şoförlerden çok çıkıyor. Çünkü şoförlere kimse eğitim vermiyor". Sahada yaşanan diğer bir eğitim eksikliği ise COVID-19 ile ilgili genel bilgilendirmelerin sağlık profesyoneli olmayan şoför gibi kişilere ve sahada yeni çalışmaya başlayan sağlık çalışanlarına yapılmamış olması sonucu enfekte olma oranının bu kişilerde daha fazla olması.

"Benden temaslı olduğu için numune talep (telefonla) etti. Numune almaya gittim. Evde yoktu, Kahvehaneye gitmiş". Bu şartlarda ne yapılması gerektiği belirsiz. Temaslı kişilerin toplu yaşanan mekanlara gitmeleri diğer birçok kişiyi de riske atıyor. "Numuneye gidiyorsun aile apartmanında yukarıdan aşağıya herkes hasta ve numune alacağımız çocuklar arkadaşları ile gezmeye çıkmış oluyorlar, onları bekliyoruz." "Bazen farklı ekipler aynı sokağa günde birden fazla gidiyor". Vakaların çok yoğun olduğu bazı mahallelerde aynı apartmana ya da aynı sokağa birden fazla ekibin benzer zamanlarda gittiği belirtildi. Bu gibi mahallelerin tamamının karantina altına alınmasının daha uygun ve etkili bir yöntem olacakken bireysel hizmet sunumuna yoğunlaşmış olması filyasyon ekiplerinin etkin bir şekilde işlerini yapmalarını önlemiştir.

"Temaslıları aile hekimlerinin arayacağı söylenmişti". COVID-19 pozitif kişilerin temaslılarının aile hekimleri tarafından aranması beklenirken bu işlemin her ilçede yapılmadığı görülmesi üzerine bazı ilçelerde sağlık müdürlüğünde temaslıların sağlık durumunu takip etmek için telefonla arayan ekiplerin oluşturulduğu belirtildi. Ancak aile hekimleri ile gerekli koordinasyonun yapılmaması nedeniyle bazen hem aile hekimlerinin hem ilçe sağlık müdürlüklerinin temaslıları takip nedeni ile aradığı fark edilmiş. Bazen de iki taraf da diğer grubun yaptığını düşünmesi nedeni ile temaslıların aranmadığı ve takiplerinin yapılmadığı anlaşılmıştır.

"Vaka sayısı artınca ekipler daha fazla çalışsın deniyor ancak her vakaya zaman azalıyor, kalitesi düşüyor işin", "Bizden kişi başına 2 ya da 3 dakika ayırmamızı istediler, sadece ev temaslılarını eklememizi, geri kalanları eklememizi istediler". Artan vaka sayıları ile çalışma şartlarının daha kötüleştiği, kaotik bir ortamda gün içerisinde sadece bildirilen vakaların ev ziyaretlerinin tamamlanmasının önceliklendirildiği ancak ev ziyaretlerinde sürelerin azaldığı ve bilgilendirmeleri yapmak, tıbbi geçmişi sorgulamak için gerekli zamanın olmadığı paylaşıldı. Ayrıca filyasyonda bir çok işlemin yapıldığı FİTAS programıyla internet çekmeyen yerlerde ve işletim sistemlerine göre sorunlar yaşandığı belirtildi. Bunun filyasyon süresinin uzamasına neden olduğu aktarıldı. "FİTAS uygulama-

“sı çok problemli. Android ve Iphone’da işleyişi farklı... Fitas programı sürekli donuyor”.

“Filyasyonu etkin yapmaya çalışıyorduk. Ama vaka yapma süremiz... ertesi güne kalan vaka sayısı yüksek görünüyor.” İl Sağlık Müdürlüğü’nden gün içerisinde bildirilen vakaların bitirilmesi için baskı olduğu ancak filyasyonun nasıl yapıldığı, temaslılar ile görüşmeler, karantina/izolasyon, tedavi ve yan etkileriyle ilgili bilgilendirme yapmak için yeterli zamanın olmadığı belirtildi. İlçeden ilçeye koordinasyon şekli farklı. Bazı ilçelerde merkezde koordinasyonu sağlayan ekip ev ziyareti öncesi telefon görüşmelerini ve bilgilendirmeyi yapıyor. Sonra saha ekipleri ilaçları götürüyor. Bazı ilçelerde ise ekiplerin kendisi onlara verilen vakaları arayarak bilgilendirmeyi ve ilaç teslimini görüşmeler sonrasında yapıyor.

“Vaka sayısı arttı. Tüm ekipler çalışacak. Gece saat 22.00’de yarın çalışacaksınız diye haber veriliyor”. Görevlendirme ya da mesai günlerinin değişimi WhatsApp üzerinden yapılıyor. Ayrıca izin günü verilmeden hiç aralıksız bir hafta ve üzeri çalışmaya çağrılınabiliyor.

“WhatsApp mesajı ile hekimlik yapmaktan yorulmuş vaziyetteyiz. Yarın geliyorsunuz. Sonra herkes-ten numune alıyoruz. Sonra almıyoruz... Şunu diyemiyoruz bunun yazısı nerede, neden böyle bir karar alındı”. Salgın yönetiminde sağlık çalışanlarının bazen görev ve sorumluluklarının gece atılan mesajlarla değiştirilmesi, görev tanımının olmaması, yapılması gerekenler konusunda önceden bilgilendirme yapılmaması koordinasyonu yapan kişilere ve filyasyon çalışmalarının etkinliğine yönelik güveni sarsmıştır. “Daha iyi organize olunabilirdi ama olunmuyor”,

Filyasyonun değerlendirilme kriterleri

“İlçelerde filyasyonun başarısı şununla ölçülüyor: 1-Mesafe ölçülüyor; gittiğimiz pozitif ya da temaslısı, ne kadar kapısına kadar gitmişiz, 2- Bunun süresi ölçülüyor; Biz pozitif ne kadar sürede ilaç götürüyoruz, temaslıyı ne kadar sürede ekliyoruz. Böyle iki kriter belirlenmiş vaziyette.” İlçe sağlık birimlerinin sadece günlük vakalara ilaç götürülüp götürülmediğini ya da ne kadar zamanda götürüldüğüne bakması yapılan işin niteliği açısından hiçbir desteğin sunulmaması, filyasyon çalışmalarının amacına yani kaynağa ve tüm temaslılara yönelik bilgi edinmek, karantina/izolasyon ile ilgili bilgilendirmek yerine ilaç götüren ve numune alan bir kurye görevine dönüşmüştür. Filyasyon ekipleri yaptıkları işin etkinliğini sorgular hale gelmiştir: “Bu yaptığımız iş bana göre anlamlı değil. Vaka sayılarında azalma var mı, yok.”

Çalışma Şartları

Birçok İlçe Sağlık Müdürlükleri’nde filyasyon ekiplerini ağırlayacak yer, bilgisayar ve telefon olması, sahada yaşanan sorunların yanı sıra kurumda filyasyon ekiplerinin desteklenmediğini göstermektedir.

“Yolda şoför navigasyon kullanmayı bilmiyorum siz açın diyor, navigasyonda yol tarifi yapıyorum. O sırada kapı numaralarını takip ediyorum. Bir yandan hastanın kronik hastalıklarını öğrenmeye çalışıyorum ki ilaçlarını hazırlayacağım. Ona göre işlemlerini yapacağız. Evde başkaları varsa sürüntü alacağız. Bir yandan ona hazırlık yapmaya çalışıyoruz”.

"Ben (kadın sağlık çalışanı) erkekler kıraathanesinde tuvalete gittim". Kurum binasına gidecek zaman olmaması nedeni ile ekipler benzin istasyonları ya da farklı yerlerin tuvaletlerini kullanmak zorunda kalıyor. Bazen duracak yer olmaması nedeni ile tuvalete gidecek uygun yer bulamadıklarını da belirttiler.

"Yemek talep ettiğimizde, neden dışarıdan yemek istiyorsunuz, evden getirin.", "Bu ay itibari ile ilçe belediyesinden ücretsiz yemek verilmeye başlandı. Ancak çok kötü" Sahadayken yaşanan diğer bir sorun ise beslenme. Uzun çalışma saatleri nedeni ile evde yemek hazırlamak gibi bir şanslarının olmadığı, dışarıdan yemek temin ederken bir çok kez yolda ve hijyen açısından sıkıntılı şartlarda yemek yediklerini söylediler.

"Sahada çalışırken terlemek çok ciddi bir sorun. Özellikle yazın o kadar çok terliyorduk ki, bayılan düşen çok oluyordu." Vaka sayısının arttığı dönemlerde en az 30- 40 daireye gidildiği hem ulaşım hem de işlemler sürecinde tulum ile çalışırken sıvı kaybının yüksek olması, çalışma alanlarının el yıkamak ve su içmek açısından uygun olmaması nedeniyle çalışanlar arasında dehidrasyona bağlı senkopların geliştiği belirtildi.

Filyasyon ekiplerinin yaşadığı temel sorunlardan bir tanesi numune alma işleminin apartmanda yapılması. *"Sıkıntı numune almak değil, apartman boşluğunda numune almak. Kendimizi koruyamıyoruz, kişinin ağzının içini göremiyorum, o sensör yanıp sönüyor sürekli..."* Evlere giderek numune alınmasında yaşanan diğer temel sorun ise numune alımı için uygun şartların olmaması. Apartmanlarda gerekli aydınlatma, hijyenik ortamın olmaması, hem kurum çalışanlarının işlemlerini zorlaştırmakta hem de apartmanın kontamine olmasına neden olmaktadır.

"Hastaları santraldan arayamadım. Kurumda üç hat var. Biz de 26 ekip var. Bu nedenle tüm hastaları cep telefonumdan aradım.... Ancak sonra beni arıyorlar. Evden arıyor, görüntülü arıyor. Bazen uyurken görüntülü arama ile arıyor". Filyasyon ekipleri hasta ve temaslıları ararken birçok kez FİTAS üzerinden santrale bağlanamadıklarını ve kendi cep telefonlarından aradıklarını söylediler. Hasta ve temaslıları için bir danışma hattı olmaması nedeni ile bu kişilerin kendilerini gece gündüz aradıklarını, ayrıca telefonda bilgi vermek gibi bir iş yükü ile karşılaştıklarını söylediler. Kendi kişisel numaralarının hastalar ile paylaşmış olmanın kişisel bilgilerinin korunması açısından da rahatsız olduğunu paylaştılar.

Ayrıca hasta ve temaslılar dışında askerlik için yola çıkacak kişilerden numune alınması talep edildiği ancak bunun için uygun çalışma şartlarının, açık alan, havalandırma için pencere bulunan odalar gibi yerlerin sağlanmadığı belirtildi. *"Askeri numunelerin alınması için bize yer verilmedi. -1 katta kapalı alanda, otoparkta, numune aldık. Gün içerisinde 50-60 kişiden numune alıyorduk... Pencere yoktu."*

"Çalışma saati yok. Vaka bitene kadar sahadasınız... yeme-içme doğru dürüst yapamıyorsunuz, tuvalet ihtiyacınızı karşılayamıyorsunuz, elinizi yıkayamıyorsunuz", "Vaka sayıları artınca iki gün çalış, iki gün izinli. Günde 40-50 vaka yapıyorduk. Herkes tükenmişti". Filyasyon ekibinde çalışanların çalışma saatleri ve şartları nedeni ile en temel ihtiyaçlarını gidermekte zorlandıklarını belirttiler. Günde

en az 30 binada farklı katlara gidiliyor. Asansörsüz binalar olduğunda bu inanılmaz bir efor oluyor.

Mesai saatlerinin ve çalışma günlerinin ilçeden ilçeye farklı olduğu da aktarıldı. *"Bazı yerlerde 1 gün mesai, 1 gün izin. Ya da 2 gün mesai 2 gün izin. Çalışma süreleri 12 saate çıktı."*, *"Biz 12 saat üstüyüz. Sabah 8.30'da gidiyoruz akşam 10.30'da... çıkıyoruz... 12'ye kadar ancak bitirdiğimiz zamanlar oldu."* Kişi başı 40-50 vaka yapıldığı zamanlarda 2 gün mesai, 2 gün izinli olunması şeklinde işliyor. Mesai saatleri 8.30 gibi başlıyor akşam 21.00-22.00 gibi bitiyor. Özellikle vaka sayılarının çok arttığı zamanlarda bazı ilçelerde mesai bitiş saati 24.00'ü buluyor. Ayrıca ilçelerin yüzölçümü açısından birbirinden farklı olması nedeni ile bazı ilçelerde bir vakaya gitmek için 30 km yol kat edildiği, gidiş süresinin en az 1 saat sürdüğü belirtildi. Görev dağılımı ve ekip başına vaka sayısı belirlenirken ilçelerin özelliklerinin ve yüzölçümlerinin göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulandı.

"Benim iş yerimden birisi pozitif çıktığı zaman ben test yapamıyorum" *"Bizde kurum taraması yok... Test olalım diyoruz, olamıyoruz"*, *"Hasta olan arkadaşlardan alınan örnekler çalışılmamış çünkü eğer pozitif gelirlirse saha ekipleri vakalara yetmeyeceği için"*. Aynı ekipte enfekte olan kişiler olduğunda bile birçok kurumda diğer çalışanlardan numune alınmasına izin verilmediği belirtildi. Kurumda bir çalışanın semptomları olması nedeni ile diğer bir sağlık çalışanının bu kişiden numune aldığı ancak bu nedenle filyasyondan alınarak *"sürgün"*e aile sağlığı merkezine gönderildiği belirtildi. Bu şartlarda sadece filyasyon ekibindeki çalışandan sürüntü aldığı için sağlık çalışanının *"mobing"*e uğradığı görülüyor.

Kişisel Koruyucu Malzemeleri yetersiz ve kalitesiz...

"Gelen malzemelerimiz sürekli değişiyor... Hepsi N95 yazıyor ama hangisi N95 neye güvenebiliriz, artık bilemez bir vaziyetteyiz." Gelen malzemelerin kalite ve yapı açısından, kullanırken havanın geçirgenliği ve filtre açısından da farklılaştığını belirttiler. Bu durumun malzemelere karşı güven-sizlik yarattığı ve bu nedenle bazı sağlık çalışanları kendi maskelerini kendilerinin tedarik ettiklerini söylediler. Ancak bazıları ise gönderilen malzemeleri kullanmak zorunda kalıyorlar. *"Kurumda altı kişi pozitif çıktı bence bunun birincil nedeni verilen maskeler"*. Bazı kişiler verilen maskeler ile filyasyon çalışmalarına gitmek istemediklerini belirtmişler ve sonrasında en yakın hastaneden 3M maske tedarik edilmiş. Ancak sonrasında tekrardan benzer sorunlar yaşanmaya devam edilmiş ve çalışanların enfekte olmasının bir nedeninin kalitesiz maske kullanımı olduğu düşünülüyor.

"Şoförlere... N95 maskesi de verilmiyor... Şoförlerin pozitif olması demek bizi de doğrudan etkiliyor demek. Biz o insanlarla saatlerce aynı arabada gidiyoruz." Filyasyon ekibinin bir parçası olan şoförlere uygun kişisel koruyucu malzeme verilmemesi, filyasyon ekipleri ile aynı arabada saatlerde bulunan kişilerin enfekte olma, diğer çalışanlara bulaştırma riskini arttırmaktadır.

Sahada filyasyon ekiplerinin yaşadığı iş yeri güvenliğine dair sorunlar

"Herkes çok meraklı. Bizi görünce kim hasta diye soruyorlar", *"Apartman görevlileri hastanın hangi dairede olduğunu soruyor. Sonuçta hasta mahremiyeti nedeni ile söylemek istemiyorum. Onlar peşimden geliyor, onlardan kaçmaya çalışıyorum"*. Filyasyon ekipleri ev ziyaretleri sırasında apartmanda diğer yaşayanlar ve apartman görevlilerinin hasta ve temaslı kişi ile ilgili bilgi talep ettiği ancak hasta mahremiyeti nedeni ile bilgi paylaşamayacaklarını belirtmelerine rağmen bazen bu

kişiler tarafından dairenin kapısına kadar takip edildiklerini belirttiler.

"Rapor yazmaya başladığımızdan beri raporlarda kendi isimlerimiz geçiyor. Bazen 184'ten arayıp bizi uyarıyorlar, "dikkat edin tehdit mesajları geliyor" diye. "Neye dikkat edelim? Nasıl dikkat edelim?" Birkaç kişi "öldürene kadar dövücem, ağız burun dağıtıcam" şeklinde mesaj bırakmış. Raporlamalarında vakaların izolasyon, temaslılarsa karantina sürelerinin belirtilmesi kişilerin işe gide-memesine, sosyal ihtiyaçları açısından destek sunulmadığı durumlarda zor şartlarla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Ancak kişilerin bu şartların sorumluluğunu filyasyon ekiplerine atfetmeleri, sağlık çalışanlarının şiddet ile karşılaşmaları riskine neden olabilir. Bunun önüne geçilmesi için raporlar-daki isimlerin ilçe sağlık müdürlüğü olarak değiştirilmesi gereklidir. Sağlık çalışanları tehditlerle karşılaşmamak için sosyal medya hesaplarını dışarıya kapattıklarını belirttiler.

"Hastayı bilgilendirmediği için, bakanlık ya da televizyondan yanlış bilgilendirilme yapıldığı için ve yardım alamadıkları için çok sinirliler. Karşılarında muhatap olarak bizi gördükleri için illa her gün kavga çıkıyor." Bu durum özellikle sosyo-ekonomik durumu daha iyi olmayan yerlerde yaşıyor. Ayrıca hava karardıktan sonra kişileri evlerinde ziyaret ediyor olmak filyasyon ekiplerini de tedirgin ediyor. Her ekip bir kadın, bir erkek şeklinde olmuyor. İki kadın olması durumunda daha tedirgin edici olduğu belirtildi.

Özellikle akşamları ışıklandırmaların iyi olmadığı bölgelerde tulumlarla yürüyerek ya da araçla evlere ulaşma aşamalarında farklı sorunların yaşandığı belirtildi. *"... çocuklar arabayı taşlamışlar. Jandarmayla gitmek gerek kalmıştı... Sonra yaşanmadı aynı yere gidildi ama... ben her arabadan indiğimde aklımda bir korku var." "Şoförlerin bazıları o kadar kötü kullanıyor ki, bir şey diyemiyoruz... yavaş sürün demek istemiyorum çünkü 12 saat berabersiniz... Kaza yapan iki ekip olmuştu."* Bazı araçların kaza yaptıklarını bunun temel nedenlerinden birinin de kurum şoförlerinin hafta boyunca sürekli uzun saatler çalışmasından kaynaklandığı vurgulandı.

Özlük haklarının yok sayılması

"Gebe ve diyabet hastası arkadaşlarımız sahaya sürüldüler. Geri planda iş verilebilirdi ama yapma-dılar. Diyabetli bir arkadaşım istifa etti.", "Belirli yaştan üstündeki insanların numuneye çıkması söz konusu... Filyasyon ekipleri belirlenirken bir kriter yok ve herkesin her görevi üstlenebileceği kabul görmüş bir durum." Filyasyon ekipleri oluşturulurken risk grubundaki kişilere dair gerekli önlem-lerin alınmadığı ve bu gruptaki sağlık çalışanların daha fazla riskle yüzleşmelerine neden olduğu belirtildi. Bazı ilçelerde ise kronik hastalıkları, gebelik ya da farklı sağlık sorunları olanların koordi-nasyonda çalışması öngörülmüş. İlçeler arası sağlık çalışanlarının çalışma şartlarında farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca saha ekiplerinin çoğunluğunun yeni mezun hekimler ve dış hekimlerden oluştuğu, bu kişilerin görev kapsamı ve filyasyonun işleyişini öğrenmeleri açısından daha zorlandık-ları ve şartları iyileştirmeye yönelik geri bildirimlerinin değerlendirilmediğini belirtildi. "Sahaya dış hekimleri, pratisyen hekimler atılmış durumda. Ama biz dinlenmiyoruz."

"Kamuda haklarımızı aradığımız zaman geçici görevlendirme gibi cezalandırma usulü ile yapıl-ması..." Filyasyon ekiplerinde çalışanların çalışma şartlarına dair hakları kapsamında taleplerde bulunmaları sonucunda farklı kurumlara geçici görevlendirme ve benzeri şekilde cezalandırmalar

ile karşılaştıklarını belirttiler. Ayrıca haftanın her günü mesaiye gidildiği zamanlarda biriken izinlerin verilmediği aktarıldı. *"İzinlerimiz keyfi olarak verilmedi", "Yeni mezunlara bir sene sonra izinlerimiz verilmedi."*

"Ekim ayında sekiz gün hiç ara vermeden çalıştım. Sabah 8.30'da kuruma geliyoruz. Akşam 9.30'da çıkıyoruz. Sonra dört gün izin verilmesi gerekirken, ek performans verileceği söylendi. Bana 7 lira 72 kuruş yattı.", "Ben COVID ek ödemesi alıyorum ama yardımcı personeller almıyor. Bu gerçekten haksızlık." "Şoförler bizden fazla çalışıyorlar ve bir gün izin veriliyor onlara". Bu ve benzeri paylaşımlardan filyasyon ekiplerinde çalışan hekim ve yardımcı personel arasında ek ödeme ve çalışma şartları açısından farklılık olduğu görülüyor. Benzer mesai yapan kişiler arası ödeme ve izinler açısından farklılık olması kişilerin özlük haklarını ihlal etmektedir.

"Gözde viral hemorajik enfeksiyon geçirdim. İki hafta evde yatmam gerekiyordu. Sadece bir nöbetime gelmedim", "Hiçbir şekilde insan yerine koyulmuyoruz". Filyasyon ekiplerindeki sağlık çalışanları hasta olduklarında bile izin alamamaları, COVID-19 enfeksiyonu açısından daha savunmasız bırakılmalarına neden olmaktadır.

Rehber ve algoritmanın nasıl uygulanacağı konusunda belirsizlik...

Bilimsel bilgi açıdan desteklenmeme...

"Koordinasyon yoktu. Kendimiz bir şeyler yapmaya çalıştık. Mutlaka yetersiz olmuştur" şeklinde belirten sağlık çalışanı filyasyon sürecinde kendilerinin desteklenmediklerini belirtti. Bu durumun özellikle tedavi, yan etkiler ve farklı ilaç etkileşimleri ile ilgili hastaların bilgilendirmesi konusunda yaşandığı söylendi. Salgın sürecinde değişen algoritmalar ve tedavi protokollerini danışabilecekleri bir uzmanın olmaması, hem kendilerinin konu hakkında bilgilenmeleri aynı zamanda hasta ve temaslıları bilgilendirmeleri aşamasında zorlanmalarına neden oluyor.

"Rehberde diyor ki favipiravir ve/veya hidroklorokin verilir. Kime verilir, neye göre verilir, iki tedavi ne zaman, birli tedavi ne zaman, hiç belli değil. Yani algoritma diye bir şey var ama içinde algoritma diye bir şey yok. İçinde yaş, hepatiti var mı, kronik karaciğer rahatsızlığı var mı, kronik böbrek rahatsızlığı var mı... o şartlarda doktorunuza sorun diyoruz", Sahada çalışan dış hekimleri ve pratisyen hekimler algoritmayı uygulamakta zorlandıklarını çünkü algoritmada detaylı bilgi yer almadığını belirttiler.

"Biz (bulunduğu ilçede)... favipiravirin yan etkilerini, hangi ilaçlarla ilaç etkileşimi olduğunu, kaç yaş vereceğiz, hangi hastalıklara vereceğiz... bir algoritma oluşturduk, arama yapan arkadaşlara bunu dağıttık". Bazı ilçelerde kurumda bilgi danışabilecekleri bir birim oluşturarak bu soruna çözüm bulduklarını ancak bunun her ilçede yapılmadığı paylaşıldı. Ancak hala emzirme ve favipiravir ile bilginin rehberde olmaması, bu konuda nasıl yönlendirme yapılacağı konusunu zorlaştırdığı, ilaç etkileşimi açısından sürekli bilimsel web sayfalarından kişiye göre ilaçları kontrol etmek zorunda kaldıklarını belirttiler.

"Bilgi o kadar kirliydi ki neye inanacağımızı bilemedik" Salgın sürecinde değişen tedavi protokolle-

ri ve bu konuda açıklama yapılmaması bir bilgi kirliliğine yol açtı. Bu durum sahadaki ekiplerin rehberde önerilen tedaviye inancını zedeledi. Hem bilginin sürekli değişmesi hem de doğru bilgiye ulaşmanın zorluğu, sahada tedavi ve bilgilendirme aşamasını zorlaştırdı. Yayımlanan belirli makalelerde hidroklorokininin tedavi kapsamında faydası olmadığına belirtilmesi buna rağmen hala bu ilacın tedavi protokolünde yer alması sağlık çalışanlarının rehberdeki bilgilere güvenini sarsmıştır.

“Ben hekim olarak da zorlanıyorum bazen. İlaç yan etkilerini değerlendirirken...”, “Bazen hasta bir şey sorduğunda bilemiyorum, kendime güvenemiyorum. Mesela epilepsi hastası, ilaç kullanayım mı diyor, antiepileptiklerle kullanılmasını diye bir bilgi var ama hangisi ile. Ya da diyaliz hastası ben vermiyorum ilaç. Ertesi gün arıyorlar ‘diyaliz doktorumdan imzalı kağıt aldım, kullanabilirsin dediler’ diyor”. Filyasyon ekiplerindeki hem dış hekimleri hem hekimler hastaları bilgilendirme ve yönlendirme aşamalarında zorlandıklarını belirttiler. Hastaların bazen sağlık sorunlarını telefonda söylemediklerini ya da söylemeyi unuttuklarını ve filyasyon ekipleri ilaçları teslim etmeye gittiklerinde sağlık sorunlarını paylaştıklarını söylediler. Ancak filyasyon ekibindeki sağlık çalışanları o anda ilaç etkileşimi, yan etkileri açısından durumu değerlendirmekte zorlandıklarını söylediler. Tedaviler açısından danışılacak bir uzmanın olmamasının, sahada çalışan sağlık çalışanlarını zor durumda bıraktığı vurgulandı.

Verilerde şeffaflık açısından sorunların olması, verilerin güvenilirliğini olumsuz etkilemesi

“Bazı ilçelerde günde 1200 vaka varken tüm ülkede 2000’lerde açıklanması”. Ekipler bazen bir ilçedeki pozitif sayısının tüm ülke için açıklanan sayının yarısından fazla olduğunu, bunun kamu kurumlarına ve açıklamalara güvenlerini zedelediğini aktardılar.

COVID-19 ile ilgili halka yönelik bilgilendirme ve iletişim

“Komşuma kan sulandırıcı vermişler. Bana niye vermiyorsun?” Bu sorularla karşılaştıklarına nasıl ve kime yönlendireceklerini bilemediklerini paylaştılar. Hastaların bazen aile hekimine yoğunluk nedeniyle ulaşamadıklarını vurguladılar.

“Göçmenlerle iletişim kuramıyoruz.” İlaçları nasıl kullanacakları ya da yan etkileri, kimlerin kullanması ya da kullanmaması gerektiği konusunda dil bariyeri nedeni ile sıkıntı yaşadığı, bu konuda kamu kurumlarından destek alamadıklarını paylaştılar. .

Sonuç ve Öneriler

“Filyasyonun temel hatları belli değil. Kimler katılacak, neden katılacak, hangi aşamada katılacak. Bununla ilgili net çizgiler sınırlar belli değil.” Filyasyon ekiplerini oluştururken katılacak sağlık çalışanları ve bu kişilerin hangi eğitimleri alacakları konusunda bir organizasyonun olmaması, farklı mesleklerden sağlık çalışanlarının enfekte olma açısından daha fazla riskle karşılaşmalarına neden olmuştur. Riskli gruptaki sağlık çalışanlarının filyasyon ekiplerinde çalışmaya zorlanması, bu kişilerin enfekte olma risklerini arttırmakta ve yaşam hakkını ihlal etmektedir. Çalışma koşulları içerisinde temel ihtiyaçlar olan beslenme ve tuvalet ihtiyaçlarını gidermek için gerekli organizasyonun yapılmaması sahada çalışan sağlık çalışanlarını ve emeklerini değersizleştirmektedir.

Filyasyon ekiplerinde sağlık insan gücü öngörülen görevleri yerine getirebilmek için nicelik açısından yeterli değildir. Bu durum saha çalışanlarının vaka sayıları arttığında mesai saatlerinin uzamasına, vaka başına sürenin azalmasına, hastalara ve temaslılara gerekli bilgilendirmelerin yapamalarına neden olmuştur. Önerilen tedavi protokolüne dair ilaçların uzmanlık gerektiren bir tedavi protokolü olması, sağlık çalışanlarının bazen hastalardan gelen sorulara cevap vermesini, bazen de gerekli bilgilendirmeyi yapmalarını zorlaştırmıştır.

Çalışma şartlarında karşılaşılan sorunların temel nedeni ilçe ve il sağlık müdürlüğünde iyi bir koordinasyon ve organizasyon yapılmamış olmasıdır. Lojistik açıdan ekiplerin sahada evlere giderek numune alması vaka sayılarının belirli bir sayı üzerine çıktıktan sonra gerekli kısıtlamalar yapılmadan sadece sağlık çalışanlarının iş yükünü arttıran ve salgın kontrolünde etkili olmayan bir yöntemdir. "Filyasyon ile değil yasaklarla sayılar düştü. Bir ara tüm ilçelerde sayılar arttı. Bize daha çok çalışın, diyorlardı ama etki etmiyordu. Yasaklar geldi, sonrasında sayılar azaldı". Toplumsal kısıtlamaların zamanında gerekli şekilde uygulanmamış olması, filyasyon ekiplerinin iş yükünü arttırmakta ve saha çalışmasının etkinliğini ortadan kaldırmaktadır. Sadece topluma yönelik kısıtlamaların uygulanması, izolasyon şartlarının sağlanabileceği sosyal ve ekonomik desteğin sunulması sonrasında vaka sayılarının azaltılması ile filyasyon ekiplerinin nitelikli bir çalışma yapmaları mümkün olacaktır.

Bilimsel açıdan sağlık çalışanlarının desteklenmemesi, filyasyonda yer alacak sağlık çalışanlarına kurum içi eğitimlerin yapılmaması, hem ilçeler arası hem de aynı ilçede ekipler arası farklı uygulamalara neden olmuştur.

"Filyasyon çok mu mantıklı?... Sahada çalışan biziz ve dinlenilmeyen de biziz. Nasıl daha iyi bir filyasyon yapılır, esasında biz bunu biliyoruz ama kimse bize sormuyor. Biz ilçe sağlıklar arasındaki yarışın piyonlarıyız. Kim daha önce bitirecek vakayı, kim daha önce ilaç götürecek derdimiz bu." Filyasyon çalışmalarının temel amaçlarından biri kaynağı ve temaslıları tespit etmek ve önlem almaktır. Ancak günde kaç vaka yapıldığı ve ne kadar zamanda vakaya ulaşıldığı gibi kriterler filyasyonun etkinliğini gösteren veriler değildir. Filyasyon ekiplerinin performansı FITAS programı ile, vaka sayısı ve süresi ile ölçülemez. Bunlar etkin bir filyasyon çalışmasının belirleyicileri değildir. Bu şekilde yapılan bir organizasyon etkin bir filyasyon yapılmasını önlemektedir.

Öneriler:

- Geçici sağlık merkezleri: "Numune alınması konusunda belli başlı yerler kurulabilirdi, mesela şu anda kullanılmayan kamu binaları okulları gibi", "Okullar kapalı, buralarda ilaç verilebilir. Her mahallede bir okulu merkez ilan ederdim, orada ekipler dururdu. Bu vefa hattı da, muhtarı da orada koordine olabilirdik." Okul ya da benzeri kamu kurumları ilçelerde numune alınması ve ilaçların verilmesi için geçici sağlık merkezleri olarak kullanılabilirler. Bu şekilde hem numune alınması ve gerekli bilgilendirmelerin yapılması için uygun şartlar sağlanabilir, ayrıca sağlık çalışanları temel ihtiyaçlarını giderebileceklerdir. Ayrıca evden çıkamayacak durumda olan kişilerin ilçe sağlık müdürlüğüne ulaşması durumunda bu geçici sağlık merkezlerinden birimlerin gerek görülürse ev ziyaretleri yapmaları da sağlanabilir.
- Çalışma şartlarının düzenlenmesi: İlçelerde geçici sağlık merkezlerinin kurulması aynı zamanda sağlık çalışanlarının mesai saatlerinin düzenlenmesine ve ilçede vakalara ulaşmak için yolda zaman kaybetmelerini önleyecektir.

- Kurum içi eğitim ve KKM: İlçelerde filyasyon çalışmalarına yeni başlayanlara kurum içi eğitimlerin düzenlenmesi, bu eğitimlere şoförler dahil tüm yardımcı sağlık personelinin katılması gereklidir. Sağlık profesyoneli olan ve olmayan tüm personele maske verilmesi ve belirli zaman aralıklarıyla filyasyon ekibindeki sağlık çalışanlarından numune alınmasına ihtiyaç vardır. Bu şekilde diğer sağlık çalışanlarının enfekte olması önlenecektir.
- İlçelerin vaka temelli kısıtlamalar uygulaması: İlçelerin mahalle temelli vaka sayılarını değerlendirerek gerekli yerlerde mahalleleri karantinaya almalarına, farklı kısıtlamalar uygulamalarına ihtiyaç vardır.
- Uzman doktorların filyasyon ekipleri ile belirli aralıklarla toplantı yapması: İlçe Sağlık Müdürlükleri her ilçede bulunan hastanelerde bir uzman doktorun aylık ya da haftalık icapçı rolünde filyasyon ekiplerine danışman olarak destek olmasını, belirli aralıklarla toplantı düzenlenmesini sağlayabilir.
- Hastalara yazılı bilgilendirme broşürler/eğitim videoları: Sağlık Bakanlığı tarafından rehberdeki ilaçlar ve yan etkileri ile ilgili bilgilendirici broşürler ya da eğitim videoları hazırlanabilir.
- Hastalara yönelik telefon hattı: İlçelerde hastaların ilaçlar ya da sağlık sorunları ile ilgili danışabilecekleri bir telefon hattı kurulabilir.
- Aile hekimleri ile iş birliği/koordinasyon sağlanması; Aile hekimleri ile iletişim için ortak bir platform kurulmalı. Bazen hastaların iletişim bilgilerine ulaşılabilmesi için bazen de hasta ve temaslıların sağlık sorunları ile ilgili bilgi edinebilmek için aile hekimleri ile koordinasyon sağlanması gerekiyor.
- İlçe Sağlık Müdürlüğünün işlerinin devamlılığı sağlanmalı: İlçe Sağlık Müdürlüklerinin rutin işlerinin devam ettirebilmesi için iş yükünün iyi bir şekilde dağıtılması gerekiyor. Örn: istismar, ruh sağlığı sorunlarına dair bildirimlere geri dönüşlerde gecikiliyor, rutin denetimlerin, inceleme dosyalarının takipleri yapılamıyor.
- Rehberde net olmayan bilgilerin detaylandırılması: Hem tedavi protokolüne yönelik hem de izolasyon/karantina düzenlemelerinin daha net belirtilmesi. Örnek: Aynı evde yaşayan temaslıların farklı zamanlarda pozitif olması durumunda temaslı olan bir kişinin karantinası bitmişse süre uzatılıyor ancak başka bir kişinin o sırada karantinası devam ediyorsa süre eklenmiyor. Her temaslıdan numune alınamadığı için hatalı uzatılan izolasyon süreleri ve bunların eksik ödeme ya da işten çıkarmalarla sonuçlanmasının önlenmesi gerekmektedir.
- Temaslılardan numune alınması ve tedavilerinin düzenlenmesi: Hasta kişi ile aynı hanede olmayan temaslı kişilere kurumdan telefon ile ulaşarak semptomu varsa numune alınması şeklinde düzenleme yapılabilir.
- Ek ödemelerin filyasyonda çalışan tüm ekip çalışanlarına eşit bir şekilde yapılması: Hemşire ve ebelere, ağız ve diş sağlığı teknikerlerine, sözleşmeli personele de ek ödemelerin hekimlere yapıldığı gibi eşit bir şekilde yapılması gerekmektedir.



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

