**SAĞLIK BAKANLIĞI’NA**

Tüm kurumlarıyla birlikte sağlık aIanı Covid-19 virüsünün etkisinin kontrol altına alınması için en kritik tedbir - müdahale alanlarının başında gelmektedir. 112 acil servisleri salgınla mücadeledeki ihtiyaçlar değerlendirildiğinde çok önemli bir noktada durmaktadır.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası olarak hem sağlık emekçileri ve hizmet alanların güvenliği ve korunması hem de tüm toplumun korunması bakımından yapılan çalışmaları takip ediyoruz. Şubelerimiz aracılığı ile sendikamıza iletilen raporlar ve sendikamızca yapılan çalışmalar doğrultusunda 112 acil servis sağlık hizmetlerine ilişkin mevcut duruma ek olarak alınması gereken tedbirler ve alanda yaşanan mevcut sorunlara dair önerilerimizi paylaşmayı bir sorumluluk olarak görüyoruz.

**1. 112 İstasyonlarının Fiziki Şartları**

112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları(ASHİ) çoğunlukla prefabrik bir yapının(2 adet dinlenme odası, bir adet ortak kullanım alanı, bir adet ilaç-sarf malzeme deposu ve tuvaletten oluşan) içinde hizmet veren birimlerdir. İstasyonların temizliğinin çalışan personelden yapması beklenmektedir.

***Normal koşullar altında da sağlıklı hizmet vermeye uygun olmayan bu birimler yaşadığımız salgın döneminde risklerin artmasına yol açmaktadır. Derhal istasyonların fiziki şartları iyileştirilmeli, temizliği İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından sağlanmalıdır.***

**2. Rutin Çalışma Düzeni**

Normal şartlarda çalışma biçimi 24/72 nöbet esasına göredir. Kadrolu sürücülerin çalışma saatleri ise 3 vardiya şeklinde düzenlenmiştir. Sürücülerin vardiyaları bittiğinde konaklama yeri tahsis edilmediği için evlerine ailelerinin yanına gitmek zorunda kalmakta, bu durum çalışanların aile bireylerini de riske atmaktadır.

Büyük şehirlerde günde aktif çalışan ambulans sayısı 140 ile 150 arasında değişiklik göstermektedir. Fazla mesailerin kaldırılmasıyla personeli dinlendirmesinin amaçlandığı ifade edilse de nöbetçi ekiplerin iş yükünü arttırmaktadır. Ankara gibi büyük illerde her bir ekibin günlük vaka ortalaması 13-14 iken bu karardan sonra vaka ortalaması 16-17’ye çıkmış durumdadır. Ortalama bir vakanın ortalama 1 saat sürdüğü düşünülecek olursa sözde dinlendirilmek istenen personele daha fazla iş yükü bindirilmektedir. Bu dönemde fazla mesailer kaldırılmış olmasına rağmen çalışanlardan fazla mesai tutmak isteyenlerin bir dilekçeyle başvurabileceği söylenmektedir. Fazla mesainin gönüllülük esasına göre düzenlenmesi olası bulaş durumunda idarelerin iş kazası sorumluluğundan kaçınmak amacında olduğu izlenimi vermektedir.

***Sağlık emekçilerinin yükü gerçekten hafifletilmek isteniyorsa; çalışanların dinlenme ve temel ihtiyaçlarını karşılamaya bile zor zaman bulduğu, yüksek risk grubunda olan sağlık emekçilerinin salgına yakalanma olasılığını daha da arttıran 24 saat nöbet usulü üzerinde değişiklikler yapılmalı, emekçilerin çalışma esası vardiya sisteminde dönüşümlü olarak dinlendirilecek şekilde sağlanmalı, sağlık emekçilerinin sayısı arttırılmalı, yeni atamalar yapılmalı ve KHK ile hukuksuz yere ihraç edilen sağlık emekçileri görevleri iade edilmelidir***.

**3. Ambulanslar**

İki model araç ambulans olarak kullanılmaktadır. Bunlardanbir modelin teknik bilirkişilerden alınmış “…ambulans olarak kullanılması uygun değildir” raporları mevcuttur. Çoğu ambulansın iç tasarımı iş güvenliği açısından uygun değildir. Bu durum güvensiz bir çalışma ortamı oluşturmaktadır. Trafik kazası yapan ekiplerdeki yaralanma oranlarının yüksek olması bu durumun en önemli göstergesi olarak kabul edilebilir.

***Bu durum derhal düzeltilmeli, hem hastaların hem de sağlık emekçilerinin can sağlığı için yetersiz donanıma sahip araçlar sahadan çekilmelidir.***

**4. KKD ve Dekontaminasyon**

Rutin olarak her vakada eldiven, cerrahi maske ve gözlük ile vakalara gidilmektedir. Olası/kesin vakalarda ise çift kat eldiven, önlük ya da tulum, gözlük, n95/ffp2/ffp3 özellikte maske, galoş kullanılmaktadır. Kullanılan ürünlerin ergonomik olmayışları nedeniyle kullanımda ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Özellikle dağıtılan tulumların bir kısmı defolu gelmektedir. Uzun boylu çalışanların kullanımına uygun olmayan tulumlarla çalışmaları el bilekleri ve ayak bileklerinde enfeksiyona açık alanlar yaratmaktadır. Kullanılan gözlüklerde yaşanan buharlaşma sonucu hem hastaya müdahale-muayene süreçleri güçleşmekte hem de sürüş güvenliği bozulmaktadır. Bazı yerlerde tulum yerine önlük dağıtılmakta, bu durum da arka kabinde hastayla yakın temas kurmak zorunda çalışanlarınenfeksiyon bulaş riskini arttırmaktadır.

Üstelik Ankara ‘daki 112 istasyonlarında koruyucu gözlük ve yüz siperliği yok denecek kadar azdır ve çalışanlardan koruyucu gözlüğü silerek tekrar tekrar kullanması istenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün KKD kullanımı için belirlediği kriter ‘Tekrar kullanılabilir gözlükler üreticinin önerisine göre temizlenir, özel bir öneri yoksa %70 etil alkol ile dezenfekte edilerek uygun ortamda kendi kendine kurumak üzere bırakılmalıdır. Gözlüğün tekrar kullanılması durumunda, Enfeksiyon Kontrol Komitesi önerilerine uygun olarak, gözlüğün nerede çıkartılıp depolanacağı ve dezenfekte edileceği talimatları belirlenir’ olmasına rağmen bununla alakalı bir eğitim ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi’nden öneri almayan sağlık çalışanlarından vakanın götürüldüğü hastane bahçelerinde dezenfektanla veya çamaşır suyuyla koruyucu malzemeleri silmeleri ve tekrar kullanmaları istenmektedir.

Ankara’daki istasyonlarda ambulans temizliği vakayı hastaneye teslim ettikten sonra hastane bahçesinde, nöbetteki ekip tarafından gerçekleştirilmektedir. Normalde malzeme temini yapılan teknik destek biriminde temizlik için solüsyonlu cihazların olması gerekirken bu cihazların yokluğu nedeniyle bu görev de sağlık emekçilerine yüklenmiş durumdadır. Dekontaminasyon olanaklarına sahip olan kimi istasyonlarda ise dekontaminasyon ünitesinde kirli-yarı kirli-temiz alan belirlemeleri kesin çizgilerle ayrılmamıştır. Alanlar arasında enfeksiyon taşınmasının engellenmesi için bu önemlidir.

***Tüm çalışanlara uygun KKD verilmeli, KKD kullanımıyla ilgili eğitimleri hızla tamamlanmalı, hastane bahçesinde ambulans temizlenmesi uygulamasına derhal son verilerek dekontaminasyon için oluşturulmuş alanlarda uygun temizlik işlemleri gerçekleştirilmelidir.***

**5.Eğitim**

112 sağlık sisteminde çalışanların çoğunun salgın hastalıklarla mücadele deneyimleri/eğitimleri yoktur. Meslek içi eğitim müfredatında da bununla ilgili bir eğitim mevcut değildir. Bunun bir sonucu olarak çalışanlarda KKD kullanımında, dekontaminasyon süreçlerinde, vakaya yaklaşım süreçlerinde ciddi eksiklikler göze çarpmaktadır. Bu idareciler tarafından görülmesine rağmen yazılı uyarı harici bu eksikliklerin giderilmesi yönünde bir refleks gösterilmemektedir. Koruyucu donanımların kullanımıyla ilgili de ciddi kafa karışıklığı mevcuttur. En son bilgilendirmede n95/ffp2 maske üzerine cerrahi maske takarak 24 saat kullanabileceği duyurulmuştur. Ancak daha önce alınan KKD eğitiminde ise n95/ffp2 maske üzerine cerrahi maske takmanın maskeyi nemlendireceği ve bu durumun bulaş riskini arttıracağı söylenmiştir.

***Meslek içi eğitim hızla tamamlanmalı, son güncellemeleriyle birlikte vaka tanımlamaları, yaklaşımlar, sağlık çalışanlarının sağlığı konularında sahadaki emekçiler donanımlı hale getirilmeli ve bu eğitim sürekli güncellenmelidir.***

**6.Sağlık Çalışanının Sağlığı**

Sahada aktif çalışanlardan bir kısmına Covid19 tanısı konulmuş durumdadır. Bu bulaşların bir kısmı ilk günlerde daha ciddi yaşanan KKD eksikliği nedeniyle, bir kısmı ise hastane öncesi sağlık sisteminde önlenmesi zor süreçlerden (travma, resüsitasyon, MI gibi vakalarda kısıtlı alınabilen ya da hiç alınamayan anamnez nedeniyle hastanın covid19 şüphesi olmadığı şeklinde yanlış değerlendirme) kaynaklı bulaştır. Bulaş gerçekleşen personel ev izolasyonuna gönderilmektedir. Bazı personelin evinde yaşlı bireylerin, bebeklerin, gebelerin, komorbid hastalığı olan bireylerin olduğu düşünüldüğünde evde izolasyon yerine il sağlık müdürlükleri tarafından belirlenen yurt-misafirhane gibi alanlarda izolasyona alınması daha doğru olacaktır.

İzolasyona alınan ekiplerin yerine yeni ekip oluşturulmasında aksamalar mevcuttur. Bu durum sahada kalan ekiplerin vaka sayısında artış ve vakalara ulaşım sürelerinde gecikme gibi sonuçları doğurmaktadır.

***Sağlık emekçileri bütün vakalara tam donanımlı KKD ile müdahale etmeli, sağlık emekçilerinin tümüne düzenli aralıklarla test yapılmalı, olası vakayla temas durumunda çalışanın hemen izolasyonu sağlanmalı, birimden herhangi bir sağlık çalışanında covid pozitif saptanması durumunda istasyon derhal kapatılmalı ve çalışma arkadaşlarına test uygulanıp izole edilmelidir. Sağlık emekçilerinin bu süreçte gereksinmesi olan fiziki koşullar ağlanmalı, hali hazırda travmatik olan sürecin psikolojik yükü de göz ardı edilmemelidir.***

**7. Çalışma düzeni**

Tüm bu yaşanan salgın tablosuna rağmen halen ambulans endikasyonu olmayan vakalara ambulans çıkarıldığı görülmektedir.(kedi-köpek tırmalaması, lumbalji, menstrüasyon ağrısı gibi) Bunun en büyük nedeni gelen acil çağrıya ambulans endikasyonu yoksa ambulans çıkarmayan konsültan hekimlere yönelik her şikayette idari soruşturma açılmasıdır.

***112’ye yapılan her başvuru dikkatli şekilde değerlendirilmeli, hastanın anamnezi mümkün olduğunca ayrıntılı alınmalı, hayati riskler asla göz ardı edilmemelidir. Bununla birlikte sağlık otoriteleri aracılığıyla acil olmayan hastalıklar için 112 servislerinin ve acil servislerin kullanılmaması konusunda toplum uyarılmalıdır. Sağlık emekçileri haksız soruşturmalardan korunmalıdır.***

**8. Hak ihlalleri**

Ankara 112 il ambulans servisi başhekimliğine bağlı çalışan süt izinli personel, Cumhurbaşkanlığı Genelgesinde belirtilenin aksine hazırlanmış olan Sağlık Bakanlığı Genelgesi uyarınca çalıştırılmaya devam edilmektedir. Ücretsiz izin hakkı verilmiş olmasına karşın hem kendi hem de yenidoğan çocuğunun yaşam giderleri için ücretsiz izin alamayan kadın sağlık emekçileri, hayatın bu kadar pahalı olduğu bu dönemde ücretsiz izne çıksalar tek maaşla nasıl geçinecekleri korkusunu hayatlarının önüne koymuş durumdadır. Eve gittiklerinde çocuklarının kendilerini görmesine izin vermeden ‘bana bulaştı mı bulaştıysa çocuğuma bulaştırır mıyım’ endişesini yaşamak zorunda kalmaktadır.

***Derhal hak ihlallerine son verilmeli, Bakanlık yönergesinin neden olduğu izin kullanımının önündeki engeller kaldırılmalıdır.***

**9. Barınma**

Vaka sayısının gün geçtikçe arttığı ülkemizde 24 saatte en az 4 veya 5 covid-19 pozitif veya şüphesi olan hasta taşınmaktadır. Sürekli bulaş tehlikesinde olan sağlık çalışanları için salgının daha da yayılmasını önlemek adına konaklama yerleri tahsis edilmesi öncelikli talepler arasındadır.

***Sağlık emekçileri için en büyük kaygılardan birisi ailelerini bu riske karşı koruyamıyor olmalarıdır. Tüm sağlık emekçilerine sağlık kurumuna yakın yerde ve insanca yaşayabilecek koşullarda, ücretsiz barınma hakkı sağlanmalı, işe gidip gelebilmeleri için sadece sağlık emekçilerinin kullanacağı ücretsiz servisler verilmelidir.***

**10. Yaygın Test**

Hızlı tanı kitleri 112 ekipleri tarafından da uygulanmalıdır. Anamnez ve vital bulgular birlikte değerlendirildiğinde olası vaka olarak düşünülen herkes başta olmak üzere, kliniği uygun olan her hastaya bu testler yapılmalıdır. Böylece hem hastane öncesinde hem hastanelerde hastaların yönetiminde çapraz bulaş giderek azaltılması sağlanmalıdır.