**6. HAFTAYA GİRERKEN SAĞLIK BAKANI’NIN SALGINLA MÜCADELENİN ANCAK EPİDEMİYOLOJİK (SALGIN BİLİMİ) YÖNTEMLERLE YAPILABİLECEĞİNİ SÖYLEMESİ MEMNUNİYET VERİCİ**

**5 haftadır; “Karantina-İzolasyon- ayrı tutma” ve “Filyasyon-Surveyans” yöntemleri uygulanmadan COVID-19 durdurulamaz diyen;**

**TTB’NİN SALGIN SÜRECİNE DAİR TESPİT, DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLERİ**

TTB Merkez Konseyi olarak COVID-19 salgını nedeniyle yitirdiğimiz vatandaşlarımızın ailelerine başsağlığı diliyoruz, aynı zamanda salgın nedeniyle yoğun bakımlarda, servislerde hastalıkla mücadele eden hastalarımızı biran önce iyileşmeleri dileğiyle selamlıyoruz.

TTB Merkez Konseyi olarak COVID-19 salgınıyla mücadele eden hekimlere ve sağlık çalışanlarına özelikle değinmek istiyoruz. Yaşama yönelik kaygılarını, kendi ihtiyaç ve önceliklerini bir kenara bırakıp hastanelerde, ambulanslarda, aile sağlığı merkezlerinde, toplum sağlığı merkezlerinde, ilçe sağlık müdürlüklerinde salgına karşı mücadele ederken, halkın sağlık ve yaşam hakkı için çabalarken yitirdiğimiz hekim ve sağlık çalışanlarını, yani mücadele arkadaşlarımızı hiçbir zaman unutmayacağımızı, her koşulda aileleriyle birlikte olacağımızı üzerine basa basa ifade etmek istiyoruz. Yine bu mücadelede yaşam savaşı veren ya da hastalanıp iyileşmeyi bekleyen tüm meslektaşlarımıza sevgilerimizi iletiyor ve onlarla biran önce buluşma isteğimizi paylaşmak istiyoruz.

**Salgınla Doğru Mücadele Ediliyor mu?**

Uzun yıllardır neredeyse tüm dünyada sağlık sistemlerinde önemli değişiklikler yaşandı. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin topluma ve nüfusa dayalı örgütlenmesi, ayaktan tanı ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra, kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin birlikte ve ekip çalışmasıyla sunulması bir tarafa itildi. Sağlık sisteminin bütünü neredeyse tedavi edici hizmetler ile hastanecilik üzerine kuruldu. Nüfus yapısı değiştikçe, kronik hastalıklar yaygınlaştıkça tedavi edici sağlık alanında değişiklikler yapılması, yeni hastanelere ihtiyaç duyulması, tıbbi teknolojinin kullanırlığının artması doğaldır. Ancak tüm bu gelişmeler toplumun gereksinimi hesaplanarak yapılmadı. Görsellik, sağlık alanındaki büyük şirketlerin kazançları, siyasal gereksinimler, popülizm aklın ve bilimsel bilginin önüne geçti.

Tüm dünyada ve ülkemizde bu gelişmeler yaşanırken, ülkemizde de sağlık alanında büyük başarılarla tarihe geçmiş olan sağlık ocakları önce bilinçli biçimde çökertildi. Burada hizmet sunan hekimler ve sağlık çalışanları yok sayıldı, değersizleştirildi. Ardından da hiç tartışılmadan apar topar kapatıldı.

Büyük deneyimlere sahip tıp tarihinden ve kendi deneyimlerimizden biliyoruz ki salgını karşılayabilmek için güçlü, bölge ve nüfusa dayalı birinci basamak örgütlenmesine ihtiyacımız var. Salgınlar eğer güçlü bir koruyucu sağlık hizmeti, nüfusa ve bölgeye dayalı birinci basamak sağlık hizmetlerine sahipseniz umulandan kolay karşılanır ve az sayıda can kaybı ile sonuçlanır. Yıllardır hastanelerde çalışmış, birinci basamakla hiçbir ilişkisi olmamış hekim ve hemşireler ile ağız-diş sağlığı merkezlerinden görevlendirilen diş hekimlerimizin liderliğinde apar-topar kurulan ekiplerle yapılan filyasyon çalışmaları kuşkusuz özverili çabalar olarak görülmelidir. Oysa salgına hazırlıklıyız diyebilmeniz için, birinci basamakta kurduğunuz bulaş sinyalini erken alabilen, bölge-mahalle odaklı sağlık birimlerinin, kadrolarıyla birlikte yıllarca bu biçimde hizmet sunmuş ve bir çalışma geleneğini kazanmış olması gerekirdi. Ancak böyle kurulmuş sistemlerde salgınla mücadele yurttaşların yaşam ve çalışma alanlarında, alev bacayı sarmadan yürütülebilir. Birinci basamakta görev yapan sağlık ekibi ile hızlı ve etkin bir biçimde salgına müdahale edebilir ve salgını kontrol altında tutabilir. Yine de görevlendirme biçiminde, başlanma zamanında ve organizasyonundaki yanlışlıklar bir yana, salgında en ön safta görev yapan hekim, dişhekimi, hemşire ve şoförlerden oluşan filyasyon ekiplerimize teşekkür ediyoruz.

Dünyadaki pek çok ülkede ve ülkemizde olduğu gibi salgın hastanelerde karşılanıp hastanelerde durdurulmaya çalışılırsa, salgının uzun sürmesi, can kaybının çok olması kaçınılmaz olur. Bugün özellikle Avrupa’nın ve Türkiye’nin yaşadığı bu felaketin ve başarısızlığın temel nedeni salgın yönetimine uymamak, salgını karşılayabilecek sağlık kurumlarını ve sağlık örgütlenmesini yok etmektir.

Türk Tabipleri Birliği, sağlık sistemimizin tüm bu zaaflarına rağmen salgın yönetimine ve epidemiyoloji biliminin gereklerine sürekli dikkat çekmiştir. Ancak, siyasal irade bu gerçekliği görmezden gelmiş ve salgın yönetiminin gereklerine uymamıştır. Buradan bir kez daha siyasal iktidarı salgın biliminin gereklerini yerine getirmeye, nüfusa ve bölgesel anlayışa dayalı planlama yapmaya davet ediyoruz.

Bununla beraber, salgın sırasında yükün önemli bir bölümünü çekmekte olan, yetersiz kişisel koruyucu malzemeyle çalıştırılan, hastalanan, salgını durdurmak için mücadele eden ASM’lerdeki Aile Hekimleri ve sağlık çalışanları ile İSM’lerdeki hekim ve sağlık çalışanlarına minnet duygularımızı iletmek istiyoruz.

**Tıp Fakültelerinin Test Merkezleri ve Referans Hastaneler Olarak Devreye Sokulması Önemlidir**

Bilindiği gibi, Türk Tabipleri Birliği pandeminin en başında Sağlık Bakanlığı tarafından test yapılmak üzere yurt çapında yalnızca bir merkezin (Ankara’daki Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Laboratuvarı) yetkilendirilmesinin yanlış olduğunu dile getirmişti. COVID-19 gibi hızla yayılan bir hastalıkta, hem olguların en kısa sürede saptanıp tedavi edilmesi hem de salgının yayılmasının önlenmesi için çok sayıda merkezin ivedi olarak yetkilendirilmesinin önemini vurgulamıştık. Ne yazık ki Sağlık Bakanlığı bu önerimizi gecikerek yerine getirebildi, bu gecikme sırasında olguların saptanmasında ve temaslıların incelenmesinde geç kalındı.

Yine anımsanacağı gibi, Sağlık Bakanlığı tarafından tıp fakültelerinin pandemi sürecinin dışında bırakılmasını yanlış bulduğumuzu açıklayarak, gerek test yapmak üzere gerekse de referans hastaneler olarak tıp fakültelerini yetkilendirmek üzere Sağlık Bakanlığı’na çağrıda bulunmuştuk. Bakanlık bu çağrımızı gecikmeli de olsa dikkate aldı ve tıp fakültelerimiz salgın mücadelesine güç katmaya başladı.

**Sağlık Çalışanlarının Sağlığının Korunması Salgını Durdurmak İçin Elzemdir**

Sağlık Bakanlığı ne yazık ki bir salgın dönemine kişisel koruyucu ekipman stoğu ve yönetimi açısından da hazır girmemiştir. Büyük göçlere ev sahipliği etmiş, savaş coğrafyasında yer alan, lokal salgınların yaşandığı bir ülkenin Sağlık Bakanlığı’nın daha donanımlı olması gerekirken, özellikle ilk günlerde aile sağlığı merkezlerinden hastane acil servislerine kadar, kişisel koruyucu malzemelerde eksiklik olduğu ve bu eksikliğin çok sayıda hekim ve sağlık çalışanının hastalanmasına neden olduğu, yetersizliklerin hala yaşandığı bir gerçekliktir.

Sağlık Bakanlığı, kamu sağlık kurumları dışında, özel sağlık kurumlarında, fabrikalarda, OSGB’lerde çalışan hekim ve sağlık çalışanlarının koruyucu ekipman eksikliği de salgının başlangıcından bu yana giderilememiştir.

Sağlık Bakanlığı kendi bünyesinde görev yapmayanlar da dahil tüm hekimlerin yaşam ve sağlık haklarının korunmasından sorumludur. O nedenle ilgili bakanlıklarla da temasa geçip bu sorunun biran önce çözülmesi acil talebimizdir.

**Salgının Yükü Hekimler Arasında Eşit Dağıtılmalı ve Hekimlerin Özlük Hakları Korunmalıdır**

Sağlık Bakanlığı’nın 97014916-319 sayılı “Pandemi Uygulamaları” başlıklı sağlık kurumlarına gönderdiği yazıda, hastanelerde görev yapan tüm hekimlerden oluşturulan ortak havuzdan yararlanarak, COVID-19 polikliniklerinin çalıştırılması ve viral yükün hafifletilmesinin sağlanması istenmiştir. Bu çağrı çok doğru olmasına rağmen kimi bakanlık ve üniversite hastanelerinde asistan hekimlerin çok ağır şartlar altında çalıştırıldığı görülmekte ve konuyla ilgili olarak örgütümüze çok sayıda başvuru yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın bu konuda gerekli önlemleri alması ve üniversite hastaneleri için Yüksek Öğretim Kurulu ile temasa geçmesi önemlidir.

Güvenlik soruşturması nedeniyle yüzlerce genç hekim ve sağlık çalışanı atanmayı beklemektedir. Hukuki hiçbir gerekçesi bulunmayan söz konusu uygulama bir an önce sonlandırılmalı ve en kısa sürede atamaları yapılmalıdır. KHK ile görevlerine son verilmiş olan hekim ve sağlık çalışanlarından isteyenler zaman geçirmeden, önceki kadrolarında, göreve başlatılmalıdır.

Salgın sürecinde hekimlerin çalışma hakları korunmalıdır. Bugün birçok özel hastane ve muayenehanede çalışan hekimler düşük ücret ve işsiz kalma tehtidi yaşamaktadır. Sağlık Bakanlığı özelde çalışan hekimlerin haklarını koruyacak önlemleri de almalıdır.

**Zorunlu Olmayan Üretim, Salgının Genişlemesine ve Can Kayıplarının Artmasına Sebep Oluyor**

TTB, salgının durdurulmasında yaşamsal olmayan üretime son verilmesinin önemine dikkat çekmektedir. Fabrikalarda, atölyelerde çalışan milyonlarca işçi, hem risk altında hem de hastalığın yayılmasında önemli kaynak niteliğindedir. İşçiler ulaşımdan üretim sürecine, yemekhanelerinde COVID-19 viruslu işçilerle temas etmekte, virüsü ailelerine, yakın çevrelerine yaymaktadırlar. Salgının yayılımının durdurulması için işçiler biran önce ücretli izne ayrılmalı ve sağlık kurumları tarafından aileleri ve temas ettikleriyle birlikte düzenli kontrolleri yapılmalıdır.

Ayrıca fabrikalarda çalışan işyeri hekimleri istekleri halinde illerinde gereksinim olan sağlık kurumlarında çalıştırılmalı ve ücretleri devlet tarafından hak kaybına uğramadan verilmelidir.

**Salgının Yönetiminde Şeffaflık Vazgeçilmezdir**

Salgının başından bu yana, salgına karşı başarılı olmak için şeffaflığa ihtiyacın kaçınılmaz olduğunu belirtiyoruz. Bu doğrultuda, Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından alınan kararların kamuoyuna açıklanmasından, test sonuçlarının ayrıntılı olarak paylaşılmasına, COVID-19 olgularının ve ölümlerinin Dünya Sağlık Örgütü ICD kodlamalarına uygun olarak yapılmasından, sağlık çalışanlarının sağlık durumlarının paylaşılmasına kadar, taleplerimizin karşılanması şeffaflığın gereği olduğu gibi salgının başarılı olarak yönetilmesi için de vazgeçilmezdir.

Ancak, bugüne kadar, Sağlık Bakanlığı bu yöndeki çağrılarımıza olumlu yanıt vermekten kaçınmıştır.

Sağlık Bakanlığı’nı kararların alınması ve bilgilerin toplumla doğru olarak paylaşılmasına özen göstermeye çağırıyoruz. Aksi uygulamaların 10 Nisan gecesinde olduğu gibi korku ve panik ortamına yol açtığı unutulmamalıdır.

**Demokratik Yönetim Salgına Karşı Büyük Kozdur**

Hükümet ne yazık ki salgın öncesinde zirveye ulaşan antidemokratik uygulamalarına aynı hızla devam etmektedir.

Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odalarına, Bilim Kurulu ve Pandemi Kurullarında yer verilmemesi demokratik olmayan bir uygulamadır. Bu kurullarda olmamamız hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve halkımızın sağlığı açısından büyük bir olumsuzluktur. Sağlık Bakanlığı’nı bu kararlarını tekrar gözden geçirmeye davet ediyoruz.

Bu süreç içerisinde eşitlikçi olmayan bir infaz yasasının meclisten geçirilmesi, yerel yönetimlerin salgın yönetimine dahil edilmemesi, seçilmiş belediye başkanlarının COVID-19 salgınına karşı da büyük mücadele verirken görevlerinden alınıp yerlerine kayyumların atanması salgın yönetimi açısından da büyük bir zafiyettir.

**Sağlık Bakanlığı’nı Türk Tabipleri Birliği’nin Sorularına Yanıt Vermeye Çağırıyoruz**

22 Mart 2020 tarihinde, Sağlık Bakanlığı’na “Karşı karşıya olduğumuz salgın, merkezi ve yerel yönetimlerin, meslek örgütleriyle sivil toplum kuruluşlarının ve toplumun tamamının topyekün mücadelesi ile ancak başedilebilecek boyutta bir tehlikedir. Toplumun; pandeminin ülkemizdeki yaygınlığı, bölgesel dağılımı, hasta ve ölüm sayıları hakkında yeterince bilgilendirilmemesi, meydanı paniğe sevkeden yanlış ve yanıltıcı haberlere bırakmaktadır” diye seslenmiş ve aşağıda tekrarlayacağımız soruların yanıtlanmasını istemiştik.

Aradan 23 gün geçmesine rağmen sorularımıza yanıt aldığımızı söyleyemeyiz. Alacağımız yanıtlar ve bu doğrultuda geliştireceğimiz önerilerin halkın sağlığı açısından önemli olduğunu bir kez daha hatırlatıyor ve Sağlık Bakanlığı’nı sorularımıza yanıt vermeye davet ediyoruz.

1. Tanısı doğrulanmış olguların ikamet ettikleri il ve ilçelere göre, yaş ve cinsiyete göre dağılımları nasıldır?
2. Tanısı doğrulanmış olguların yurt dışı temas öyküsü ülkelere göre nasıl bir dağılım göstermektedir?
3. Bugün itibarıyla ülkemizde kaç ilde ve kaç merkezde test yapılmaktadır? Tanı merkezlerine ulaşan örnek sayıları ile test sonuçları neden herbir merkez tarafından yapılmamaktadır?
4. Bugüne kadar (günlere göre) her bir tanı/tarama testinden toplam kaç adet yapılmıştır? Bugünden itibaren yurt çapında günde kaç test yapılması planlanmaktadır?
5. Günlere göre her bir tanı/tarama testi tipi için pozitif sonuçlanan test sayısı kaçtır? İlk testi negatif olup ikinci kez test yapılanlarda pozitiflik oranı nedir?
6. Kaç tip tanı/tarama testi kullanılmaktadır? Kullanılan testlerin geçerlilik özellikleri (duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif öngörü değerleri) nasıldır?
7. Hastalardan örnek alınması ile test sonuçlarının sağlık kurumlarına, ilgili hekimlere ve hastalara bildirilnmesi arasındaki süre kaç gündür?
8. Tanısı doğrulanmış olgulardaki bulguların (ateş, öksürük, nefes darlığı, ishal, vb) dağılımı nasıldır?
9. Tanısı doğrulanmış olgulardaki akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi bulguları nelerdir?
10. Tanısı doğrulanmamış olguların ne kadarına akciğer grafisi ve/veya bilgisayarlı tomografi yapılmıştır? Tanısı doğrulanmamış olguların ne kadarında COVID-19 hastalığı için klasik veya muhtemel görüntüleme bulguları saptanmıştır?
11. Pozitif görüntüleme bulguları (akciğer grafisi ve/veya bilgisayarlı tomografi) ile tanının doğrulanması arasında ne kadar süre vardır?
12. Bugün itibarıyla illere göre tanısı doğrulanmış ya da olası/kuşkulu COVID-19 hasta yatırılan hastane sayısı kaçtır? Bunların kurumsal/sektörel (Sağlık Bakanlığı, kamu üniversitesi, vakıf üniversitesi, özel sektör) dağılımı nedir?
13. Tanısı doğrulanmış olgularda bugüne kadar hangi ilaçlar kullanılmıştır? Bu ilaçlarla tedaviye yanıt oranı nedir? Yan etki ve komplikasyonlar ile bunların sıklığı nedir?
14. Tedavide kullanılması olası ilaçların yurt çapında miktarı ve illere göre sayısı nedir?
15. Bakanlığınızın öngördüğü hasta sayısı ve ihtiyaca göre bu ilaçların mevcut stokları yeterli midir? Bu ilaçların hastaneler bazında dağıtımı yeterli düzeyde organize edilebilmekte midir? Hastanelerin ne kadarında ilaçlar yeterli düzeyde sağlanabilmekte, ne kadarında ilaç eksikliği yaşanmaktadır?
16. Hasta sayısındaki logaritmik artışın diğer ülkelere göre daha keskin olduğu dikkate alındığında: Yurt çapında illere göre yoğun bakım ünitelerindeki yatak ve ventilatör sayısı nedir? Bu sayılar öngörülen ihtiyacı karşılayabilecek düzeyde midir? Olası yetersizlikler için hangi önlemler düşünülmektedir?
17. Tanısı doğrulanmış kaç sağlık çalışanı bulunmaktadır? Bunların meslek (hekim, hemşire, sağlık teknisyeni vb), kurum (ASM, 2. basamak ve 3. basamak hastame) ve il dağılımı nedir?
18. SARS CoV-2 pozitif sağlık çalışanlarının saptanamaması hastalığın diğer sağlık çalışanlarına, hastalara ve sağlık çalışanlarının sosyal çevresine yayılmasını kolaylaştıracaktır. Bugüne kadar kaç sağlık çalışanına test yapılmıştır? Hastalarla temas halinde bulunan ve enfekte olma olasılığı yüksek olan sağlık çalışanlarının tamamına ne kadar sürede test yapılması öngörülmektedir?
19. Hekimlerden birliğimize kişisel koruyucu malzemelerin yeterli düzeyde olmadığı konusunda yoğun yakınmalar gelmektedir. Sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığından korunamaması ileride salgınla mücadeleyi aksatabilecek risk etkenlerinin başında yer almaktadır. Sağlık kuruluşlarının yeterli koruyucu ekipman sağlamadan sağlık çalışanlarını COVID-19 şüphesi/kanıtı bulunan hastalara hizmet vermeye zorlamaması ve sağlık kuruluşlarındaki koruyucu donanım eksikliklerinin bir an önce giderilmesi en öncelikli taleplerimizdendir. Bu nedenlerle: Kişisel koruyucu malzeme stoğumuz ve üretim kapasitemiz öngördüğünüz ihtiyacı karşılayabilecek düzeyde midir? Bu malzemelerin hastanelere dağıtılmasında yeterli organizasyon sağlanabilmekte midir? Bakanlığınıza bağlı hastaneler dışında üniversite hastanelerine de dağıtım yapılmakta mıdır?
20. Salgının yayılma hızı ve salgına karşı yürütülen savaşımın zaman içerisindeki başarısını ölçmek ve değerlendirmek amacıyla kullanılan göstergelerden birisi Temel Üreme Katsayısı olarak bilinen (R0) değeridir. Sağlık Bakanlığı bugüne kadar bilimsel bir R0 değeri açıklamamıştır. Ülkemizde Mart ayının ilk haftalarından bu yana R0 değeri ve bu değerdeki değişim nedir?
21. Sağlık Bakanlığı neden Dünya Sağlık Örgütü tarafından COVID-19 hastalığı için önerilen uluslararası tanı kodlarını (ICD-10 U07.1 ve U07.2) kullanmamaktadır? Aksi taktirde, Dünya Sağlık Örgütü’nün klinik-epidemiyolojik tanı ve kuşkulu/olası vakalar için önerdiği “COVID-19 virüs tanımlanmamış” tanı kodunu kullanmadığımız sürece COVID-19 vakalarının gerçek boyutlarını öğrenmemiz ve geçerli bir uluslararası karşılaştırma yapmamız mümkün olamayacaktır.

Saygılarımızla.

**Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi**