



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

COVID-19 SALGIN YÖNETİMİNE KAPSAMLI BAKIŞ ve KRİTİK ÖNERİLER

3 Aralık 2021

Giriş ve Kavramsal Çerçeve

COVID-19 salgınınin gidişatı açısından önemli bir dönüm noktasında bulunmaktayız. Virüsün önceki versiyonuna göre çok daha hızlı yayılan Omicron varyantı tüm dünyada hızla yaygınlaşırken, korona virüs enfeksiyonlarının hızlandığı yüksek riskli kış aylarına toplumun sadece yarısı tam aşılanmış bir şekilde girmektedir. Hastanelerde COVID-19'a bağlı yoğunluk sağlık sistemi üzerinde baskı yaratmaya devam etmektedir. Vakalar ve ölümler özellikle düşük sosyoekonomik düzeyden insanlar ve dezavantajlı gruplarda görülmektedir. Eylül ayı başından beri yüksek seyreden resmi vaka ve ölüm sayıları ile hesaplanan ve Sağlık Bakanının da itiraf ettiği fazladan ölümlerin daha da artmasından büyük endişe duymaktayız. Salgın yönetimi konusunda devletin kapsamlı bir yaklaşımla bir strateji oluşturması ve kararlı bir şekilde uygulaması gereklidir. Çünkü devlet, güvenli yaşam ortamı, güvenli çalışma ortamı, güvenli sosyal ortam ve eğitim ortamı sağlamakla yükümlüdür.

Kapsamlı bir salgın yönetiminin üç ana bileşeni bulunmaktadır. Birincisi, yaygın, etkili ve güvenli aşılama ve aşıların tedariki, aşının ülke içi dağıtımı, aşılama hizmeti ve sunulan aşılarla talep yaratmayı kapsar. İkinci bileşen virüsün yayılımının sınırlanması ve bulaşmanın önlenmesidir ve ağırlıklı olarak bulaşıcı ortamların sınırlanması, hastaların sağlıklı bireylerden ayrılması ve temaslıların karantinasını kapsar. Üçüncü bileşen ise etkili sağlık hizmetlerinin devamlılığının sağlanmasıdır.

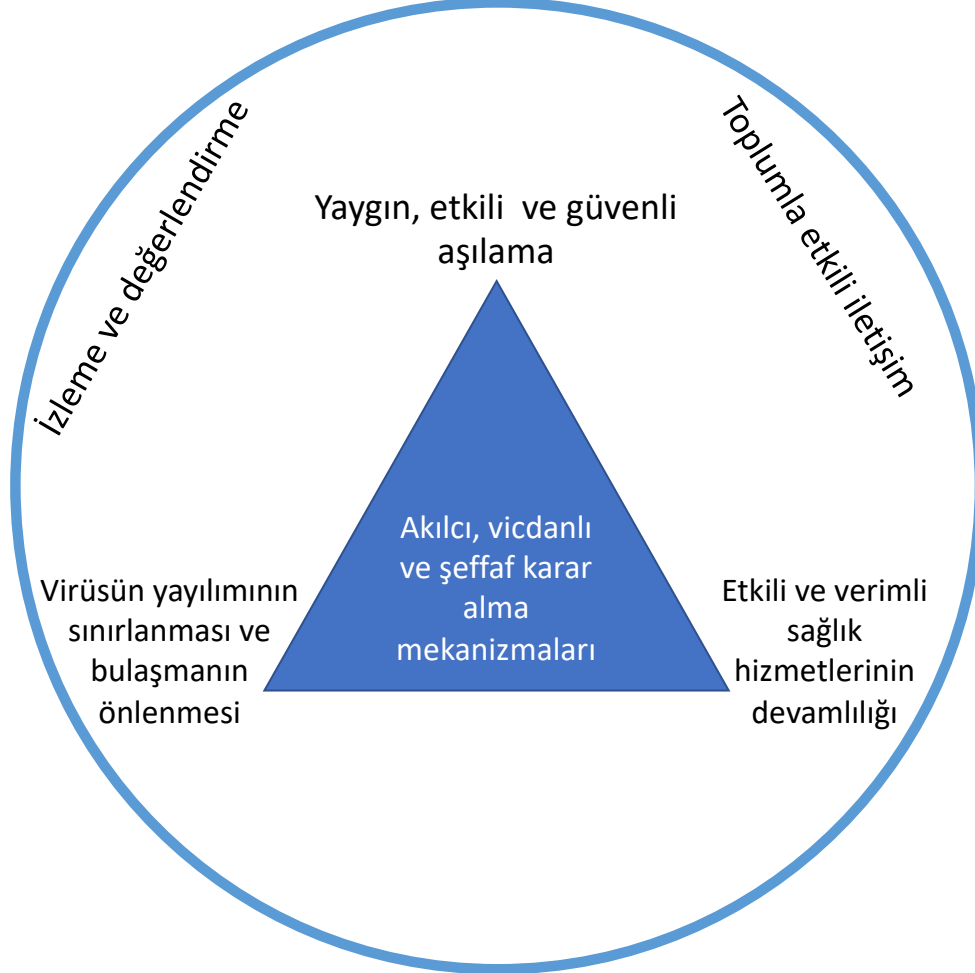
Bu üç ana bileşene hizmet eden üç alan daha bulunmaktadır: Birincisi, pandemi süresince tüm kararların akılcı bir yaklaşımla, toplumun dezavantajlı kesimlerini gözetken bir şekilde ve şeffaf süreçlerle, alanın emek ve meslek örgütlerinin de katılımı ile alınması gerekir. İkinci olarak, hem karar alma mekanizmalarına veri ve bilgi sunmak ve hem de ileriye yönelik dersler çıkarabilmek için araştırma, izleme ve değerlendirme çalışmaları desteklenmelidir. Üçüncü alan ise tüm bu süreçlerin toplumla etkili bir şekilde iletişimini yapmaktır.



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

COVID-19 Salgın Yönetimi Çerçevesi



Şekil: Salgın yönetimine stratejik yaklaşım

Geçtiğimiz bir buçuk yılda ülkemiz bu alanların hepsinde ne yazık ki büyük oranda başarısız olmuştur.

Aşı tedarikinde sorun kalmamış olmasına rağmen topluma ulaşan değil, insanların aşılama hizmetine erişimini bekleyen bir anlayış nedeniyle **şu anda toplumun sadece yarısı tam aşılanmış durumdadır¹**. Sağlık hizmetleri günde 1-1,5 milyon

¹ Kasım 2021 itibarıyla Türkiye nüfusunun sadece %59'u COVID-19'a karşı çift doz aşıldır. Bunlar içinde yaklaşık 3 milyon civarında sadece iki doz Sinovac olmuş nüfus bulunmaktadır. Bunlardan özellikle 65 yaş üstü grup COVID-19 için ciddi risk altındadır. Ayrıca, sayısı bir milyon olduğu tahmin edilen kayıt dışı göçmen de aşısızdır. Bunlar göz önünde bulundurulduğunda tam aşılanmış kişilerin oranı %55'e düşmektedir.



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

kişiyi aşı yapabilecekken bu kapasitenin şu anda sadece onda biri kullanılmakta ve günlük aşılama sayıları her geçen gün düşmektedir. Virüsün yayılımının sınırlanması için insanların bir araya geldiği kapalı ortamlarda alınması gereken önlemler kâğıt üzerinde kalmaktadır. COVID-19 pozitif ve temaslı kişilerin kalabalık ortamlara girmesini engelleyen HES kodu uygulaması çok sınırlı bir alanda kullanılmakta (şehirlerarası ulaşım ve AVM'ler gibi), esas bulaşmanın olduğu kalabalık işyerleri ve yeme içme mekanları gibi ortamlarda dikkate alınmamaktadır. Belirti gösterenler ve temaslıların test yapmasını sağlayan, ancak sonucu negatif gelirse toplumsal dolaşıma girmesine izin veren bir sistem kurulmamıştır. Birçok ülkede aylardır rutin kullanılan hızlı tarama testlerine ülkemizde hala erişilememektedir. Temaslı takibi için düzenlenmiş olması beklenen filyasyon çalışması sistematik ve ciddi bir şekilde uygulanmaktan çok uzaktır. Sağlık kurumlarında çalışanlar bir yandan COVID-19, ertelenen sağlık hizmetleri ve sosyoekonomik yıkım nedeniyle artmış hastalık yükünü omuzlarında taşımaya çalışmakta, diğer yandan sistemik hale gelmiş olan sağlıkta şiddetten kaçınarak hayatta kalmaya çabalamaktadır.

Pandemi süresince hükümetin karar alma süreçleri şeffaflıktan son derece uzak olup ekonomiye öncelik vermiş, toplumun incinebilir ve dezavantajlı kesimleri olan çocuklar, gençler, yaşlılar, kadınlar, işçiler, küçük esnaf ve dar gelirli kesim ilk feda edilenler olmuştur. Salgın yönetimi ne yazık ki kamusal bir yaklaşımla yürütülmemiş, önlemler bireylerin şahsi çabalarına ve imkanlarına bırakılmıştır. Araştırma, izleme ve değerlendirme çalışmaları epidemiyolojik ilkelere göre yapılmamış, 'başarı hikayesi yazma' sevdası ile veriler manipüle edilmiş, bilimsel standartlara uygun ve anlaşılır bir şekilde uzmanlar ve toplumla paylaşılmamıştır. Sayın Bakan'ın salgında ölümlerin resmi rakamların 2-3 katı olduğuna dair son açıklamaları bu konuda bir itiraf niteliğindedir. Bakanlığın açıkladığı COVID-19 vakası ve ölüm sayılarına zaten güven kalmamış durumda olup salgının seyri toplumdaki ölüm sayılarının geçmiş yıllar ile karşılaştırılması ile hesaplanan fazladan ölümler ve sahadan hastanelerdeki yoğunluk oranları ile ilgili gelen veriler ile izlenebilmektedir. Sürecin halkla iletişimi oldukça yetersiz olup, pandemi samimi bir 'güven' yerine 'korku' duygusu aşılanarak yönetilmeye çalışılmıştır. Aşılama konusunda etkili bir iletişim kampanyası düzenlenmemiş, aşı karşıtı propagandalara izin verilmiştir. Oluşan belirsizlik ortamı ile bilgi kirliliği (infodemi) katlanarak artmıştır. Derinleşen sosyal ve ekonomik krizle birlikte hem toplumdaki genel güvensizlik ortamı, hem de pandemi yönetimi süresince yapılan derin hatalar halkta güvensizliği artırarak aşılama hizmetlerine olan talebin çok düşük kalmasına sebep olmuştur. Bir buçuk yılda ortaya çıkan tablo TTB [COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporunda](#) ayrıntıları ile sunulmuştur.



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

Küresel aşı eşitsizliği sonucunda ortaya çıkan ve geçtiğimiz hafta tespit edilen Omicron varyantı ile ilgili ilk veriler virüsün bu versiyonunun çok daha da hızlı yayıldığını göstermektedir. Bu varyantın daha ciddi hastalık yapma ve aşılardan etkililiği üzerindeki etkileri henüz net olarak bilinmemekle birlikte yayılımındaki hızlanma özellikle toplumun aşısız veya eksik aşıli kesimleri için çok büyük endişe yaratmaktadır. Aylardır yapılan tüm çağrılara rağmen toplumun tamamını kapsayan, sistemli, etkili ve hızlı bir aşılama kampanyası yapılmamış olması bu açıdan ülkemizi çok büyük risk altına sokmaktadır.

Hedefler

Aralık 2021 itibariyle geldiğimiz noktada COVID-19'a bağlı doğrudan ve dolaylı sağlık kaybının ve ölümlerin önlenmesi için aşağıdaki hedefler doğrultusunda acilen harekete geçilmelidir.

1. COVID-19'a bağlı ölümlerin 2021 sonuna kadar ülke çapında günde 20'nin altına düşürülmelidir.
2. COVID-19 vaka yükünün 2021 sonuna kadar sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlayacak şekilde azaltılması için gereken önlemler alınmalıdır.
 - a) COVID-19 vaka yükü, yoğun bakım ve servislerde COVID-19 dışı hasta kabulünü engellemeyecek düzeye getirilmelidir.
 - b) Ayaktan sağlık hizmeti veren aile sağlığı merkezleri (ASM) ve hastane poliklinikleri gibi kurumlarda koruyucu sağlık hizmetleri, tanı, tedavi ve kronik hastalık izlemi gibi süreçler, sağlık hizmetlerine erişimde aksama ya da gecikme yaşanmayacak şekilde devam etmeli, COVID-19 vaka yükü bu hedefe yönelik olarak azaltılmalıdır.
3. Pandemi boyunca hayatın mümkün olduğu kadar olağan işleyişine devam etmesi (ekonomik, sosyal, eğitim, vb. her alanda) için zorunlu adımlar atılmalıdır.

Yukarıdaki hedeflere ulaşabilmek için, salgın yönetiminde elimizde üç önemli araç bulunmaktadır:

1. Hastalığı geçirme ve virüsü bulaştırma riskini azaltmak için yetişkin nüfusun en az yüzde 95'i, toplam nüfusun ise en az yüzde 80'inin 2021 sonuna kadar tam olarak aşılması
2. Maske, mesafe ve havalandırma önlemlerinin başta yüksek riskli kapalı ve kalabalık mekanlar olmak üzere titizlikle uygulanması



Türk Tabipleri Birliği

—— Turkish Medical Association ——

3. Toplumsal hareketliliğin virüsü alma ve bulaştırma riskini azaltacak şekilde düzenlenmesi

Kritik Çalışma Alanları

Bu araçları kullanarak yukarıdaki hedeflere ulaşılması ve kış döneminde COVID-19'a bağlı hastaneye yatış ve ölümlerin engellenmesi için bir yandan toplumsal hayata somut ve tutarlı düzenlemeler getirilmesi, diğer yandan belirli gruplara yönelik aşılama kampanyaları yapılması gereklidir. Bu uygulamalar sırasında çocuklar, gençler, dar gelirli, işçiler, göçmenler gibi dezavantajlı ve korumasız kesimlerin korunması ve salgından doğrudan ya da dolaylı olarak daha fazla zarar görmemelerine önem verilmelidir. Bu kapsamda önerdiğimiz uygulamalar aşağıda on başlık altında toplanmıştır.

A) Toplumsal hareketliliğin virüsü alma ve bulaştırma riskini azaltacak şekilde düzenlenmesi

Omicron varyantı, kış şartları ve düşük aşılama oranı göz önünde bulundurulduğunda toplumsal hareketliliğe düzenlemeler getirilmesi kaçınılmaz hale gelmiştir. Bunun için:

- 1) Aktif olarak COVID-19 pozitif ya da yakın temaslı durumda olanların toplu ortamlara girmesini engelleyen HES kodu kontrolü **tüm kapalı ortamlarda** tam olarak uygulanmalıdır. Bunun için kamu otoritesi gerekli rehberliği sunmalı ve kalabalık ve bulaşma ihtimali en yüksek ortamlara daha fazla ağırlık vererek gerekli denetimleri yapmalıdır.
- 2) Birinci maddenin yanı sıra, birazdan sıralanacak kapalı ortamlara girmek isteyen 18 yaş üzeri yetişkinlerin **COVID-19'a karşı yeterli düzeyde bağışık olduğunu gösteren bir sistem** kurulmalıdır.



Türk Tabipleri Birliği

—— Turkish Medical Association ——

COVID-19'a karşı yeterli düzeyde bağışıklık taşındığı nasıl gösterilir?

Bunun için 18 yaş üzeri yetişkinlerin aşağıdaki iki koşuldan en az birini karşılaması gerekir.

1. Son aşılamaadan itibaren 6 ay geçmemiş olmak koşuluyla tam aşılanmış olmak

Tam aşı olmak için aşağıdaki aşı takvimlerinden birini tamamlamış olmak gerekir:

- a) İki doz Biontech
- b) Bir doz Sinovac sonrası iki doz Biontech
- c) İki doz Sinovac sonrası en az bir doz Biontech
- d) Üç doz Sinovac
- e) Hastalığı geçirmiş olanlarda en az bir doz Biontech²

2. Hastalığı geçirmenin üzerinden (PCR pozitif test sonucu) 6 aydan uzun süre geçmemiş olmak

Bu iki koşulun kontrolüne olanak sağlayan HES benzeri bir sistem ivedilikle devreye sokulmalıdır.

Aşağıdaki ortamlara girmek için bu iki koşuldan birinin karşılama şartı aranmalıdır.

- Tüm restoranlar, kafeler, kahvehaneler gibi yeme içme mekanları
- AVM'ler
- Eğlence, kültür ve sanat etkinlikleri (konserler, sinema, tiyatro, opera, müze, vb.)
- Kuaför, berber, güzellik merkezleri vb. yakın bir şekilde kişisel bakım veren ortamlar
- Kapalı ortamda kongre, toplantı, eğitim, düğün vb. tüm etkinlikler
- Spor müsabakaları
- Şehirlerarası toplu taşıma (otobüs, uçak, tren, feribot, vb.)
- Şehir içi toplu taşıma (metro, otobüs, dolmuş, tramvay, vapur, vb.)
- Tatil köyleri (kayak merkezleri vb. dahil)
- Tematik parklar
- İbadethaneler (mescit, camii, cem evi, kilise, havra vb.)
- Belirlenecek diğer kapalı ve kalabalık mekanlar

² Hastalığın geçirilmesi bir doz Biontech aşısı olmaya eş değer kabul edilmektedir.



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

Geçiş sürecinde eksik aşılardan tamamlanmasına fırsat vermek için son 48 saatte alınmış örnekte negatif PCR sonucu olanların bir ay süre ile bu ortamlara girmesine izin verilebilir.

Yukarıda sıralananlar dışında tüm kapalı ortamlara girerken aktif olarak COVID-19 pozitif ya da yakın temaslı olmadığını gösteren HES kodu uygulaması devreye girmelidir. Bunlar arasında, okullar ve ziyaretçi olarak geline hastaneler gibi tüm kamu ve özel sektör kurumları yer almaktadır.

COVID-19'e bağlı can kayıplarını ve salgının sağlık sistemi üzerinde aşırı yük oluşturmalarını önlemek için, yukarıdakilerin yanı sıra, toplumun en az %80'inin aşılanması hedefine ulaşmaya kadar virüsün yayılımının sınırlandırılması için, tüm kapalı ortamların kişiler arasında 1,5 metre mesafe ve kişi başı 3 metreküp havalandırma hacmi sağlanacak şekilde yarım kapasite çalışmasını öneriyoruz. Yeme içme mekanları, kültür sanat etkinlikleri, işyerleri (fabrikalar, imalathaneler, ofisler, bankalar, vb. devlet ve özel sektöre ait tüm işyerleri), şehir içi ve şehir dışı toplu taşıma gibi tüm ortamlar, mekanın özelliğine göre %50-%70 kapasite ile çalışmalıdır. Toplu taşımadaki yükün azaltılması ve işyerlerinde kalabalıklığın önlenmesi için dönüşümlü mesaiye geçilmeli, mümkün olan mesleklerde evden/ uzaktan çalışma teşvik edilmelidir. Bu uygulama ile çalışanlar hiçbir hak kaybına uğramamalı; zarara uğrayan küçük işletmelerin kayıpları devlet tarafından karşılanmalıdır.

B) Çalışma hayatında aşılama

Her yaştan insan korona virüs alabilir ve bulaştırabilir. Ancak bazı meslek grupları kalabalık ortamlarda çalışmaları ve/veya çok sayıda kişi ile temas etmeleri nedeniyle virüsü almak ve yaymak açısından daha yüksek risk grubundadır. Bu meslek gruplarının görevlerinin gereği olarak COVID-19'a karşı tam aşı olmaları sağlanmalıdır.

- Sağlık kurumlarında çalışanlar (kamu ve özel)
- Okullarda çalışanlar (kamu ve özel)
- Üniversitelerde çalışanlar (kamu ve özel)
- Adliye gibi kalabalık kamu kurumlarında çalışanlar
- Şehir içi ve şehir dışı toplu taşımada çalışanlar (şoför, muavin, vb. araç içinde çalışanlar ile havalimanı, istasyon vb. alanlarda çalışanlar)
- Restoran, kafe, vb. yeme içme hizmeti sunan yerlerde çalışanlar
- Evlere kargo ve kurye hizmeti sunanlar



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

- İbadet kurumu çalışanları
- Belirlenebilecek diğer kalabalık işyerleri

Bu meslek gruplarında ve işyerlerinde çalışabilmek için tam olarak aşılanmış olma şartı getirilmelidir.

Bunun yanı sıra, küçük, orta ve büyük üretim ve alanlarında çalışanlar (fabrika, imalathane, inşaat şantiyeleri vb.) havalandırma ve mesafe açısından uygun olmayan işyeri ve yaşam şartlarında bulunduklarından COVID-19 alma ve bulaştırma açısından ciddi risk altındadırlar. Bu gruba yönelik olarak, fabrikalarda, büyük şantiyelerde ve organize sanayi bölgelerinde Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri, işyeri hekimleri ve gezici aşılama birimleri ile aşılama kampanyaları düzenlenmelidir. Bu kampanyalar hedef kitleye uygun şekilde hazırlanmış iletişim çalışmalarını da içermelidir. Hızlı ve yaygın aşılama çalışmasının yaşama geçirilmesinde başta sağlık kurumları olmak üzere tüm kamu kurumlarının olanakları devreye sokulmalıdır.

C) Eğitim hayatında aşılama

Çocuklar ve gençler COVID-19'un yarattığı ciddi sağlık sorunlarından, yetişkinlere göre, daha az etkilenmektedirler. 20 yaş altında ciddi kronik hastalığı olmayanlarda hastaneye yatış ve hayatını kaybetme riski düşüktür. Ancak çok sayıda çocuk ve gencin hastalığı geçirmesi durumunda nadir görülen bu durumlarla karşılaşılma sıklığı nispeten artmaktadır. 12 yaş altı çocukların hastalığı geçirme ve virüsü bulaştırma ihtimali yetişkinlere göre daha düşüktür. Ancak 12 yaşından itibaren bulaştırıcılık yetişkinler kadar olmaktadır. Birçok araştırma 15-25 yaş grubunun salgının yayılmasına katkıda bulunduğunu göstermiştir. Bu çerçevede üniversite ve okul çağındaki çocuk ve gençlerin aşılanması önem kazanmaktadır.

Üniversiteler sadece eğitim ortamları değildir; yurtlar ve öğrenci evleri de kampüs yaşamının bir parçasıdır. Bu açıdan, başta aşılanma olmak üzere koruyucu önemler sağlanarak kampüslerin güvenli eğitim ortamları haline getirilmesi sağlanmalıdır. Kampüslere yönelik aşılama kampanyasında Z kuşağını hedefleyen iletişim çalışmaları yapılmalı, üniversite kampüslerinde geçici veya kalıcı aşılama birimleri kurulmalı, yurtlarda aşılama olanağı getirilmelidir.

Okulların kapalı kaldığı 1,5 yıllık dönemde çocukların ve gençlerin bilişsel, ruhsal, fiziksel ve sosyal açılardan uğradıkları derin kayıplar bize okulların çocuk ve gençlerin sağlığı ve esenliği için ne kadar önemli olduğunu acı bir şekilde göstermiştir. Okul öncesi dönemden liselere uzanan okul çağındaki çocuk ve



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

gençlerimizin eğitimleri sınıfların karantinaya alınması nedeniyle sık sık kesintiye uğramakta, on binlerce çocuk ve genç aralıklarla okula devam edememektedir. Eğitimin kesintisiz ve güvenli bir şekilde devam edebilmesi için uygun yaş gruplarında bilimsel çalışmaları tamamlanmış etkili ve güvenli aşılardan hizmete girmesi çok önemlidir.

Okul aşılama kültürü olan ülkemizde 12-17 yaş grubu için uluslararası otoritelerden onay almış olan aşılardan okullarda kampanya ile sunulmalıdır. Gezici aşı birimlerinin her okulda birkaç gün ya da bir hafta süreyle hizmet vereceği bu kampanyalar sırasında velilerin ve gençlerin endişelerini giderecek iletişim çalışmaları yapılmalı, öğrencilere COVID-19'un nasıl bulaştığı, nasıl önleneceği, aşılardan nasıl keşfedildiği ve etki ettiği gibi konuları içeren seminerler düzenlenmeli; veli ve öğrencilerin soruları cevaplanmalıdır.

Okullar, çocuklar, gençler ve COVID-19 konusundaki güncel veri ve bilgileri derleyen ve okullarda alınması gereken önlemleri sunan kapsamlı bir çalışma [COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporunda](#) TTB Okul Sağlığı Çalışma grubu tarafından sunulmuştur.

Biontech aşısı 5-11 yaş grubu için Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi FDA ve Avrupa İlaç Dairesi EMA'ya sunulmuş ve acil kullanım onayı almıştır. Bu yaş grubu için üretilen dozlarda aşılardan Türkiye'de tedarik edilmeli, 5-11 yaş grubu çocuklara aşılama hakkı verilmelidir.

D) Risk gruplarında aşılama

Altmış beş yaş üzeri kişiler ve 40 yaş üzerinde ciddi kronik sağlık sorunları bulunanlar COVID-19'un olumsuz sağlık etkileri açısından en yüksek risk taşıyan gruplardır. Delta varyantı sonrasında özellikle 65 yaş üstü için etkililiği daha düşük olan Sinovac aşısı ile aşılanmış bu grupların ilk iki doz aşılama sürecinin üzerinden 6 ayı da geçmiştir. Bu grubun aşı takvimlerinin yaş grupları için etkili bir aşı ile tam aşı olacak şekilde tamamlanması kritik önem taşımaktadır (bkz. Tam aşılanmış olma kriterleri [TTB](#) ve [KLİMİK Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği](#) açıklamaları).

Omicron varyantı varlığında, COVID-19 açısından risk grubu bulunan 65 yaş üstü kişiler ve ciddi kronik hastalığı olanlarda üçüncü doz erkene çekilmeli, son aşından 3 ay sonra aşılanması sağlanmalıdır.



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

Risk grubundaki kişiler ve gebeler için COVID-19 aşılması başvuruya dayalı yöntemle değil, aktif aşılama yaklaşımı ile yapılmalıdır. COVID-19 aşıları ASM'lerde risk gruplarında rutin aşılama takvimine dahil edilmeli, ASM'ler, TSM'ler ve hastaneler aktif bir görev olarak risk altındaki nüfusta aşı takvimini tamamlamamış olanlara ulaşip onları aşıya davet etmelidir. Risk grubunun sağlık hizmetlerine başvuruları aşıya davet veya aşılama için fırsat olarak kullanılmalıdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık emek gücü bu hizmetleri sağlayacak şekilde güçlendirilmelidir.

Ağır ve ciddi kronik hastalığı olanların, özellikle mevcut aşılar ile COVID-19'a bağışıklık geliştirmesi güç olan bağışıklık yetmezliği olan çalışanların ücretli izne çıkartılması özellikle kış aylarında risklerini azaltmak için etkili bir yöntem olacaktır.

COVID-19 için bir diğer yüksek risk grubu göçmenlerdir. Göçmenlerin aşılama oranları konusunda elimizde net bir veri olmamakla birlikte, iletişim, sağlık hizmetlerine erişim sınırlılıkları nedeniyle kaygı ve güvensizlik duygularının bu grubun aşılmasının genel nüfustan çok daha düşük olmasına yol açacağı beklenmektedir. Bu nedenle, resmi kayıtlara göre 5,5 milyon olan, kayıt dışı olanlar da düşünüldüğünde çok daha büyük sayılara ulaşan göçmenlere yönelik özel bir aşı kampanyası yapılmalıdır. Bu kapsamda, güven sağlamak için ana dillerinde bilgilendirme, hane ziyaretleri ve göçmen sağlığı merkezlerinde aşılama olanağı gibi imkanlar sunulmalıdır.

Sayıları bir milyona ulaştığı tahmin edilen kayıt dışı göçmenler TC kimlik numarasına sahip olmadığı için isteseler de aşılanamamaktadır. Bu gruba yönelik olarak, zorunlu olarak tutuldukları geri gönderme merkezlerinde ve göçmen sağlığı merkezlerinde TC kimlik numarası olmaksızın aşılamaya olanak veren bir sistem, suiistimali önlenmek için denetim bileşenini de içerecek şekilde oluşturulmalıdır.

Aşılamının yaygınlaştırılması için yürütülecek, aşırı insanlara ulaştıracak ve güven duygusunu artıracak kampanyaların yanı sıra aşılamaya yönelik somut yasal düzenlemelerin yapılması bir zorunluluk haline gelmiştir. Devletin tüm yurttaşların sağlıklı yaşam hakkının korunmasına ilişkin yükümlülüğü olduğu unutulmamalıdır.

E) Bilimsel verilere dayalı aşı takvimi düzenlemeleri

Ülkemiz Sinovac ve Biontech aşılarını farklı yaş ve risk gruplarında değişen takvimler ve tekrar dozlarla uygulamıştır. Bu uygulamaların sonuçlarına dair veriler bundan sonraki uygulamaların şekillendirilmesi için çok kıymetlidir; ancak bilimsel bir



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

şekilde raporlanmamakta ve paylaşılmamaktadır. Sinovac ve Biontech kombinasyonlarının çeşitli yaş ve risk gruplarında zaman içinde antikor düzeylerine etkisi, hastalıktan koruma açısından etkililiği ve güvenliği konusundaki verilerin bir an önce bilimsel standartlara uygun şekilde raporlanması, üçüncü ve dördüncü doz kararlarının bu verilere dayanarak verilmesi gereklidir. Takip dozlarında aşı seçenekleri belirlenirken özellikle yaş ve risk gruplarına göre etkililik göz önünde bulundurulmalıdır (bu konu daha önce [TTB](#), [KLİMİK Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği](#) tarafından gündeme getirilmiştir).

Halihazırda üç doz Sinovac olmuş, ancak dördüncü doz aşı hakkı tanımlanmamış, özellikle sağlık çalışanlarından oluşan bir kitle bulunmaktadır. Bu gruba dördüncü doz aşı hakkı verilmelidir.

F) COVID-19 testleri

Hastalık belirtileri gösteren her yaştan tüm bireylerin COVID-19 testi yaptırmasını sağlamak için hastaneler, AVM'ler parklar, şehir meydanları, ana caddeler gibi insanların sık gittiği yerlerde PCR testleri için örneklerin muayene sırası beklemeden alınabileceği istasyonlar kurulmalıdır. Belirti gösteren kişiler ancak PCR testi negatif çıktığında toplumsal dolaşıma katılabilir, işe, okula ya da üniversiteye gidebilir. PCR testi yaptırmayı gerektiren belirtiler yüksek ateş ($>38^{\circ}$), öksürük, burun akıntısı, boğaz ağrısı, nefes darlığı ve tat veya koku duyusu kaybı olarak net bir şekilde ifade edilmeli ve halk ile etkili bir şekilde iletişimi yapılmalıdır.

Hızlı antijen testleri bir an önce ülkemizde hizmet sokulmalı, yüksek riskli ortamlarda çalışanlara ücretsiz kullanma olanağı sunulmalı, belirtisi olmayan kişilerde tarama amaçlı kullanılması teşvik edilmelidir. Hızlı testler resmi laboratuvarlarda yapılan PCR testlerinin yerini asla almamalıdır.

Yakın temaslı öğrencilerin okula devam edebilmesi ve okul günü kaybının minimuma indirilmesi için hızlı antijen testleri kullanılmalıdır. Yakın temaslı olan öğrencilere her gün test yapılarak testi negatif olanların okula devam etmesi sağlanabilir. Hızlı testler ayrıca hafif üst solunum yolu belirtileri ile okula gönderilen çocuklara da okulda ücretsiz uygulanabilmeli, hızlı test pozitif gelirse doğrulama için PCR yapılmalıdır.



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

G) Havalandırma ve maske kullanımı

İş yerleri, okullar, üniversiteler, toplu taşıma araçları, yeme içme mekanları, kültür sanat etkinliklerinin yapıldığı kapalı ortamların havalandırılmasında ciddi sorunlar bulunmaktadır. Bu ortamların dış ortam havasıyla düzenli olarak havalandırılması için uygun koşullar oluşturulmalıdır. Havalandırma sistemi bulunmayan kapalı ortamlar pencere ve kapıların açılması ile en az 20 dakikada bir 3 dakika olacak şekilde havalandırılmalıdır. Merkezi havalandırma sistemi olan, doğal havalandırma kullanılmayan ortamlarda ise ortam hacmine uygun HEPA filtreler kullanılmalı ve uygun çevirim sayısı ile yüzde yüz dış ortam havası kullanarak çalışması sağlanmalıdır. Klima gibi iklimlendirme ünitelerinin, cihazlar imkan veriyorsa, yüzde yüz dış ortam havasıyla çalışması sağlanmalıdır. Devlet bu uygulamalarla ilgili rehberlik ve denetleme hizmetlerini titizlikle yürütmelidir. Havalandırma konusunda standartların belirlenmesi için Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) ile, kurumlara eğitim ve rehberlik verilmesi ve denetlemeler için ise illerde odalar ile birlikte çalışılmalıdır. Havalandırmanın önemi ve standartlar konusu daha önceki TTB ([Pandemi Bülteni #17](#), [Pandemide Merak Ettikleriniz – Havalandırmanın Önemi](#), ve [COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporunda](#)) ve [Türk Toraks Derneği](#) çalışmalarında sunulmuştur.

Toplu taşıma gibi ortamlar dışında maske uygulaması ne yazık ki son derece eksiktir. Havalandırma konusuna benzer bir şekilde, kapalı ortamlarda maske uygulamasına riayet edilmesi için de rehberlik ve denetimler yapılmalıdır. Kalabalık toplu ortamlar dışında açık havada maske uygulamasına gerek yoktur. Maske kullanımı ile ilgili esas denetimler özellikle kapalı ve kalabalık iç ortamlarda, örneğin toplu taşıma araçlarında yapılmalıdır. Piyasadaki maskelerin uygun standartları sağlaması için gerekli düzenleme yapılmalıdır. Maskeler ücretsiz bir şekilde kamu tarafından tedarik edilmeli ve dağıtılmalıdır. Kapalı ve kalabalık olması sebebiyle yüksek risk taşıyan ortamlarda bulunanlar ve çalışanlar daha koruyucu olan N95, FFP2 ve FFP3 maske kullanılmalıdır.

COVID-19 salgınında yüzeylerden bulaşmanın yapılan çalışmalar ışığında belirgin bir rol oynamadığı anlaşılmıştır. Virüs çok büyük oranda solunum yolu ile bulaşmaktadır. Bu çerçevede, ellerin düzenli yıkanması genel bir önlem olarak yeterlidir. Hijyene yapılan aşırı ve gereksiz vurgu hedef şaşırtmakta, hijyen önlemleri ile hastalıktan korunulabileceği gibi yanlış bir algı yaratmakta, havalandırma ve maske gibi konulara verilmesi gereken önemi azaltmaktadır. Aşırı ve gereksiz dezenfektan kullanımının ayrıca ekosistem ve sağlık üzerindeki zararlı etkileri de dikkate alınmalıdır.



Türk Tabipleri Birliği

—— Turkish Medical Association ——

H) Vakaların sağlıklı bireylerden ayrılması ile temaslı tespiti, karantinası ve izlemi

Salgında başarısı yüksek olan ülkelerde saptanan ortak özelliklerden en önemlileri, vaka ve temaslıların tespitinin iyi yapılması, vaka kümelenmelerinin kişi, yer ve zaman özelliklerinin hemen analiz edilmesi, pozitif kişilerin sağlıklı bireylerden ayrılması (izolasyon) ve karantina önlemlerinin isyeri, bölge, şehir, ülke sınır kapamaları dahil olmak üzere titizlikle yapılması olmuştur. Bunlar güçlü bir birinci basamak sağlık hizmet sistemi gerektirmektedir. Salgının başından itibaren Türkiye’de bunları kapsayan filyasyon hizmetlerine gerekli önem verilmemiş, hem filyasyon ekipleri hem de hizmet alanlar birçok sorunla yüzleşmiştir. Şu anda geldiğimiz noktada filyasyon hizmetleri, evlere ilaç dağıtım sistemine dönüşmüştür. Üstelik, bu ilaçların COVID-19’da yeri olmadığı da gerek [TTB](#) gerekse ilgili uzmanlık dernekleri tarafından defalarca ifade edilmiştir.

Pozitif vakaların sağlıklı kişilerden ayrılması (izolasyonu), yakın temaslıların gerçekten tespiti ve karantinaya alınarak izlenmesi için ciddi bir filyasyon sistemi oluşturulmalı, bu uygulamalar için sağlık çalışanları desteklenmelidir. Bu konuda ayrıntılı bir öneri seti TTB’nin [COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporunda](#) TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından sunulmuştur.

İ) Düzenli epidemiyolojik raporlama

Salgının gidişatı ile ilgili epidemiyolojik veri ve bilgiler uluslararası bilimsel standartlara uygun bir şekilde en azından haftalık olarak paylaşılmalıdır. Salgın yönetiminde Sağlık Bakanlığı’nın raporlaması gereken veri ve göstergeler gerek [TTB](#), gerekse [Halk Sağlığı Uzmanları derneği tarafından birçok defa listelenmiş ve talep edilmiştir](#). Ancak bu talepler şimdiye kadar cevapsız kalmıştır.

J) Etkili iletişim kampanyası

Bu düzenlemelerin neden getirildiğinin, topluma nasıl faydalı olacağının somut bir şekilde anlatıldığı bir iletişim kampanyası düzenlenmelidir. Kampanyada virüsün solunum yolu ile bulaştığı aktarılmalı, nasıl korunulacağı ile ilgili bilgiler verilmeli, maske ve havalandırmanın önemi vurgulanmalıdır. COVID-19’un yüzeylerden bulaşmadığı bilgisi verilerek bu konu netleştirilmeli, ellerin düzenli yıkanmasının yeterli olduğu ve gereksiz ve aşırı dezenfektan kullanımının zararları aktarılmalıdır. Toplumda aşı kararsızlığının giderilmesine yönelik etkili bir çalışma yapılmalıdır. Bu kapsamda, toplumda sevilen ve güvenilen kurum ve kişiler ile işbirliği yapılmalı,



Türk Tabipleri Birliği

——— Turkish Medical Association ———

başta televizyonlar ve sosyal medya olmak üzere tüm iletişim mecraları etkili olarak kullanılmalıdır.

Bu noktada, bölgesel uygulamalara ağırlık verilmeli, aşı kapsayıcılığının artırılması için aşılama konusundaki bilgilerin hem yazılı hem sözlü iletişimde anadilinde (Kürtçe, Arapça ve diğer dillerde) sunulması sağlanmalıdır. Şehir ve beldelerde halkın güven duyduğu yerel yönetim liderleri, meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşları ile birlikte çalışılmalıdır. Aşıya yönelik kaygıların giderilmesine yönelik toplum bilgilendirilmeleri çoğulcu kampanyalarla sürdürülmelidir.

K) Türkiye'ye girişlerde sınırlarda düzenlemeler

Omicron varyantının ortaya çıkması nedeniyle, riskli bölgelerden gelen kişilere sınır kapılarında tekrar PCR testi yapılması ve/veya ülkeye girişten sonra karantinaya alınması 5. gün PCR testi verdiğinde sonuç negatifse karantinadan çıkması gibi uygulamalar değerlendirilmelidir.

L) Koordinasyon

Salgının kamusal bir yaklaşımla yönetiminde merkezi idare kadar yerel idarelere de görev düşmekte, önlemlerin yerel bağlamda uygulanması konusunda rehberlik, destek, denetim ve yaptırım faaliyetlerine katılmaları gerekmektedir. Yapılan düzenlemelerde bu noktalarda yerel yönetimlere de görev verilmelidir. Ayrıca, toplu taşıma, kültür sanat etkinlikleri gibi yerel yönetimlerin sorumluluk alanlarındaki ortamların düzenlenmesi için onlarla veri paylaşılması büyük önem taşımaktadır.

Salgının toplumun tüm bileşenlerini içerecek şekilde koordinasyon içinde yönetilebilmesi için planlama, uygulama, denetleme ve değerlendirme çalışmalarına başta sağlık olmak üzere ilgili tüm meslek ve emek örgütleri ile akademisyenler dahil edilmelidir.

COVID-19'a ekonomik krizin eklenmesi ile yoksulluğun etkisi şiddetlenmiş, salgın sürecinde ertelenen sağlık hizmetlerinin de eklenmesi ile dar gelirli gruplarda hastalık yükünde ciddi bir artış oluşmuştur. COVID-19'un sosyoekonomik boyutları göz önüne alındığında, yoksul ailelere ekonomik ve sosyal destek paketleri verilmesi gerekmektedir.



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

COVID-19 salgınında alınmayan önlemler sonucunda sağlık çalışanları ciddi bir iş yükü altında kalmış, kötü yönetilen bu kriz uzadıkça yorgunlukları katlanarak artmış, sağlık çalışanlarına değer vermeyen uygulamalara ve baskılara maruz kaldıkça motivasyonları kırılmıştır. Sağlık alışanlarının takdir görmesi ve motivasyonlarının artırılması için çalışma ortamlarının düzenlenmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve emeklerinin karşılığını alabilecekleri şekilde özlük haklarının düzenlenmesine yönelik kapsamlı bir program geliştirilmelidir.

Sonuç

COVID-19 pandemisinin akılcı ve vicdanlı bir şekilde yönetilmesi mümkündür. Ülkemizde eksik olan, pandemiye halkın sağlığı ve esenliğini gözeterek şekilde yönetme iradesidir. Daha fazla can kaybına izin vermemek, sağlık hizmetleri üzerindeki COVID-19 yükünü azaltarak hizmetlerin kesintisiz olarak sürdürölmesini sağlamak ve hayatın mümkün olduğu kadar olağan şekilde akmaya devam etmesine olanak tanımak için hükümeti, salgın yönetimi konusundaki yükümlölüklerini yerine getirmeye davet ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

Türk Tabipleri Birliği Pandemi alışma Grubu