



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

PANDEMİ BÜLTENİ #12

PANDEMİDE NEREDEYİZ, NE YAPMALIYIZ?

Geçtiğimiz haftalarda Türkiye bir yandan salgının yükselişini karşı karşıya iken, bir yandan da yangınlar ve sellerle uğraştı. Bu nedenle bu hafta Pandemi Bülteni'nin 12'ncisinde hem olağandışı durumların yol açtığı sağlık sorunları hem de olağandışı durumlarda salgın önlemlerinin uygulamasındaki zorluk ve sınırlılıkları değerlendirme zorunluluğu ortaya çıktı.

Yangınların neden olduğu hava kirliliğinin COVID-19 vakaları ve ölümlerinde artışa yol açtığını gösteren bir çalışmada; günlük PM2.5 değerinde 28 takip eden günde 10 µg/m³ artışın COVID-19 vakalarında %11,7, ölümlerde ise % 8,4 artışla ilişkili olduğu belirtilirken¹, Akdeniz havzasında geçtiğimiz günlerde yaşanan yangınlarda ölçüm yapıp yapılmadığı belirsizdir. Ölçüm yapılmış olması halinde de ölçümlerin bu bölgede yaşayanlarla paylaşılması, gereken uyarıların yapılmaması iktidarın salgın boyunca halk sağlığının korunması konusunda atmadığı adımlara yangında da yenisini eklediğini göstermektedir. Halk sağlığı için büyük bir tehdit olan başta ince partikül madde (PM 2.5) olmak üzere geleneksel hava kirlleticileri, orman yangınları sırasında da kronik rahatsızlığı olan ve yangın dumanına doğrudan maruz kalan insanlar için büyük bir tehlike oluşturmaktadır. Özellikle COVID-19 ile ilişkili vaka ve ölüm sayılarında bildirilen artışın bununla ilişkili olup olmadığı bilimsel kriterlere göre değerlendirilmelidir.

Türkiye'de iktidarın başından beri verileri paylaşmama ısrarı açıkça görülmektedir. Bunun yanı sıra, salgının önemi ve boyutu ile ilgili gerçekçi olmayan açıklamaları, sürece toplumun tüm bileşenlerini katmaktaki isteksizliği toplumda da kaçınılmaz olarak sorunun ciddiyetine uygun tutum almakta aksaklıklara yol açmaktadır. Paylaşılan bilgilerin sürekli değişmesi, "çok başarılı bir filyasyon uygulaması" iddiasının gerçek bir temaslı takibi ve indeks vakayı saptamayı hedef olarak belirlememesi, bu yetersiz uygulamanın etkisi olmadığı pek çok araştırma ile saptanmış ilaçların² dağıtılmasından öteye gitmemesi ve güvenlikçi politikalarla yürütülen aç-kapa uygulamaları ile toplumda da gerçek temaslı bildirimlerinin yapılmaması içinde bulunduğumuz salgın sürecinin belirsizliğe gidisine temel hazırladı.

¹ <https://news.harvard.edu/gazette/story/2021/08/wildfire-smoke-linked-to-increase-in-covid-19-cases-and-deaths/> e.t. 17/08/2021

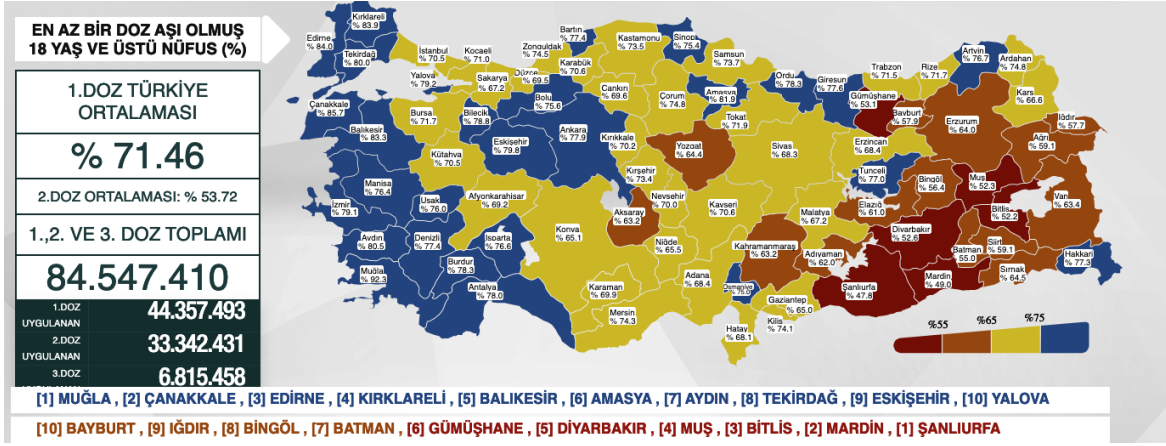
² <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10096-021-04307-1.pdf>



Türk Tabipleri Birliği

Turkish Medical Association

Salgının 4. zirvesine doğru gittiğimiz, ölümlerin oldukça yüksek olduğu bir dönemde Sağlık Bakanı günlük Twitter açıklamaları ile kafa karışıklığı yaratmayı sürdürmekte ve hakikati bükerek toplumu yanıltmaya devam etmektedir: “Salgın hastalığa karşı karar verip ilk doz aşısını olanların oranı %75’in üzerinde. Haritada bir şehrimiz daha mavi. Düşük riskli il sayımız 26’ya yükseldi”³ gibi ifadeler, en basit terimlerle gerçeklikten uzak, yanıltıcı bir iyimser tablo çiziyor.



Dünyada ve Türkiye’de toplumsal hareketliliğin yoğunluğu ve aşı eşitsizliği ülke sathında da mavi/kırmızı illeri bir yanılısamaya dönüştürmektedir. Aşılama konusunda ise, sürecin başından itibaren gerek aşı tedariki ile ilgili bilgilerin şeffaf olmaması, gerekse aşılarla ilgili çelişkili açıklamalar aşı tereddüdüne yol açmış, aşı karşıtlarına malzeme sağlamıştır. Aşılama oranlarının 18 yaş üstü nüfusa göre tanımlanması da sahte bir güvenlik duygusu ve aşılananların salgında toplumsal bağışıklığa ulaşmadan gereken önlemlerden vazgeçmesine yol açmaktadır. Özellikle Delta varyantının Türkiye’de hâkim varyanta dönüştüğü bilinmektedir. Bu varyantta viral yükün çok yüksek olması, bulaşıcılığın her bir kişi için en az 5 ila 7 gibi yüksek bir rakama ulaşması nedeniyle toplumsal bağışıklık için gereken aşılama oranı %80-85 olarak tanımlanmaktadır. Bu koşullarda genç nüfus oranı da dikkate alındığında 18 yaş altı nüfusun aşılama oranı, özellikle 12-18 yaş aralığının aşılama oranları önem kazanmaktadır. ⁴

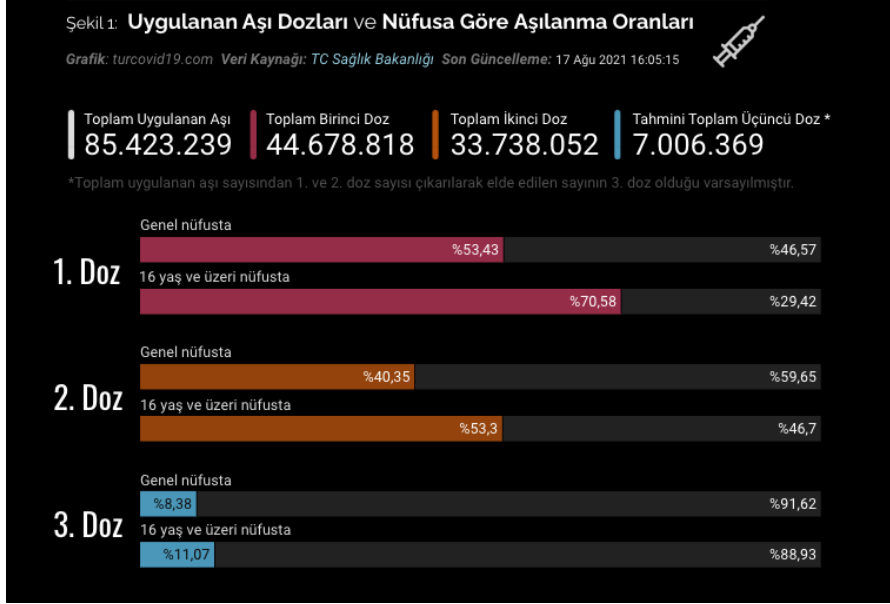
³ <https://twitter.com/drfaqhretinkoca/status/1426646479746306049?s=20>

⁴ <https://turcovid19.com/> e.t. 17/08/2021



Türk Tabipleri Birliği

Turkish Medical Association



Toplumsal bağışıklık için gereken aşılama düzeyi dikkate alındığında genel nüfusta ve 2 doz aşılama oranlarının halen beklenen toplumsal bağışıklık düzeyinin ancak yarısına ulaştığı ve %40.35 olduğu yaratılan bu yalancı rehavetten çıkmamız gereğine işaret etmektedir.

Sağlık Bakanlığı yeni bir açıklama ile 15 yaş üstü ile 12 yaş üstü kronik hastalığı olan çocuklara da aşı programının başladığını bildirdikten birkaç saat sonra o zaman aralığında randevu alanlardan aşılananlar olmuş, ardından randevuya gidenler kendilerine aşı tanımlanmadığı için yaptıramamış, sistem yeniden kapanmıştır. Aynı açıklamada dört doz aşı uygulaması da duyurulmuş, sonrasında değişik bir açıklamayı Bakan Koca tekrar Twitter aracılığı ile duyurmuştur. Temelde aşı tereddüdünü besleyen bu yaklaşım toplumun hem aşıdan hem de önlemlerden gittikçe uzaklaşmasına yol açmaktadır. Okulların açılması için belirlenen tarihe üç haftadan az zaman kalmışken sürekli değişen kararlarla aşılanmanın geciktirilmesi, maalesef bu salgında en uzun süre okullarını kapalı tutan ülkelerden biri olarak çocuklarımızın eğitim hakkı ihlalinin devam edeceği kaygısı oluşturmaktadır.

Sağlık Bakanı Koca aşılanma sonuçlarını ve verilerin tümünü paylaşmadığı gibi, üçüncü doz aşı ile ilgili verilerin paylaşımında bilimsel çalışma sonuçları ile uyumlu olmayan bir başka hakikat bükücülük ile karşımıza çıktı. Sağlık Bakanı açıklamasında; “En az iki doz aşı olmadan bağışıklık elde edilemiyor. En az iki doz aşı olmamış kimse kendisini aşı olmuş zannetmemeli. Bu konuda çok önemli bir bilimsel çalışmayı tamamladık. Bugün önde gelen bilimsel bir dergide yayınlanması için girişimimizi de yaptık. Sonuçlarını hem siz değerli vatandaşlarımızla hem de dünya kamuoyu ile paylaşacağız. Bu çalışmamızda aşı olmuş 30 milyondan fazla vatandaşımızı inceledik. Sizlere çalışmamızın en önemli sonuçlarından bazılarını ifade etmek isterim. İnaktif aşı olan vatandaşlarımızda en yüksek koruma seviyesi,



Türk Tabipleri Birliği

_____ Turkish Medical Association _____

3 doz inaktif aşı olan vatandaşlarımızda. Buna en yakın koruma seviyesi ise iki doz inaktif aşı olup 3. Doz mRNA aşısı olan vatandaşlarımızda. İlan edilen gruplarda 3. doz aşının yaptırılması son derece önemli ve faydalı olarak belirginleşti”⁵ demıştır.

Türk Tabipleri Birliği olarak yaptığımız açıklamada; tüm veriler ayrıntılı olarak paylaşılmadan bu tür bir iddia ortaya atıldığı koşullarda “yararlılık” ilkesinin çiğnendiği, ellerinde ayrıntılı veriler olması halinde ve bu iddia bilimsel olarak kanıtlanabiliyorsa, daha az yararlı olduğu iddia edilen iki doz inaktif bir doz mRNA aşısı seçeneğinin uygulamada bulunması ve bu konuda herhangi bir bilgi paylaşılmamasının etik ihlal kapsamında değerlendirilmesi gerektiği ve bilimsel çalışmalar ışığında iki doz inaktif aşı sonrası bir doz mRNA aşısının yeni varyantlara, özellikle Delta varyantına karşı koruyuculuğunun üç doz inaktif aşıya göre daha fazla olduğu bildirilirken; bunun aksinin somut bilimsel verilerle desteklenmeden ifade edilmesinin ise “önce zarar verme” ilkesini ihlal ettiği, yaşamsal önem taşıyan girişimlerde ardışık analiz yapılması gerektiği, sonuçlara göre girişimde revizyon yapmanın etik bir yükümlülük olduğu belirtilmişti.

Epidemiyolog Larry Brilliant yaptığı bir değerlendirmede COVID-19 salgınının yakın bir zamanda sona erme olasılığının olmadığını vurgulamaktadır. Dünya nüfusunun yalnız %15’i aşılanmışken, 100’den fazla ülkenin halkının %5’inden daha azının aşıladığı koşullarda “*Sanırım (pandeminin) sonundan çok başlangıca daha yakınız*” uyarısı, 200’den fazla ülkedeki herkes aşılanmadıkça, yeni varyantların ortaya çıkmasının önlenemeyeceği aşılamanın önemine işaret etmektedir.

Bu salgın sürecinde alınan sınırlı önlemin de tümüyle kaldırıldığı 1 Temmuz 2021 tarihinden bugüne Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen vaka sayılarındaki değişim ciddi boyuttadır. İlk bir haftada toplam yeni vaka sayısı 34.271 iken bu rakam son haftada, 10-16 Ağustos tarihlerinde 154.545’e ulaşmış ve haftalık yeni vaka sayısı resmi rakamlarla dahi beş kat artış göstermiştir.

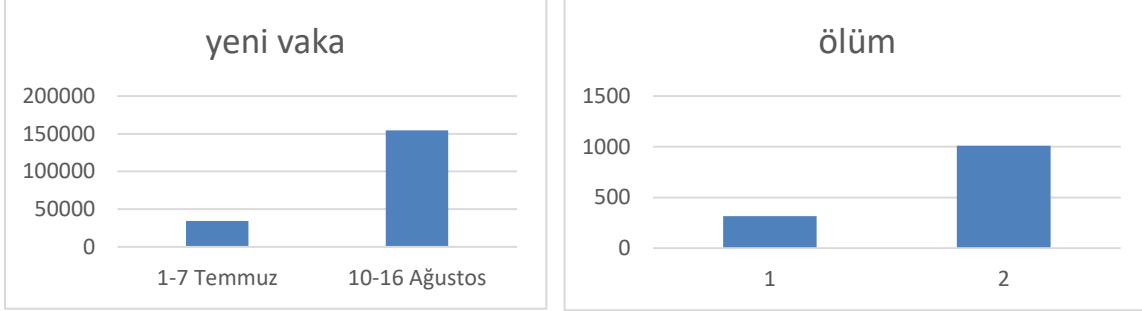
	Haftalık yeni vaka	Haftalık ölüm
1-7 Temmuz	34271	316
10-16 Ağustos	154545	1011

⁵ <https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/bilim-kurulu-sonrasi-bakan-kocadan-aciklama-1859789>



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —



Haftalık ölüm sayıları önlemlerin kaldırıldığı ilk haftada toplam 316 iken, son haftada üç kat artışla 1011'e çıkmıştır. Ölüm artış hızının vaka sayısından düşük olması, önceki alevlenmelerde birbirine paralel seyreden bu iki değerde farklılaşmaya yol açan değişkenin sınırlı da olsa aşılama ile ilişkisini düşündürmektedir. Klinik izlem ve yoğun bakım yatışlarında sahadan iletilen bilgiler hastane yatışları ve özellikle yoğun bakımda yatan hastaların onda dokuzunu aşılama tamamlanmamış veya aşısız olanların oluşturduğunu göstermektedir. Aşılamanın önemine işaret eden bu veriler, iktidarın salgını yönetmeme ısrarı ve gereken önlemleri almaktan kaçınma davranışı, rahavet yaratan gerçek dışı ve sürekli değişen, çelişen açıklamaları ile yaratılan aşı tereddüdünün ne denli tehlikeli olduğunu ve bir yaşam hakkı ihlali ile de karşı karşıya kaldığımızı göstermektedir.

COVID-19 pandemisinde aşılama acil kullanım onayı olarak uygulanmaya başlaması önemli bir adım olmakla birlikte yalnızca aşı ile salgının kontrol altına alınması mümkün değildir. Toplumsal bağışıklık düzeyine ulaşmadan önceki dönemde bugüne dek tanımlanan tüm önlemler büyük değer taşımaktadır. Devletin yükümlülüğü olan toplumsal önlemler ve yurttaşların sorumluluğu olan bireysel önlemler birlikte uygulanmadan salgının durdurulabilmesine olanak yoktur. Güvenli bir çalışma ortamı, güvenli yaşam ortamları, güvenli kamusal alanlar ve güvenli eğitim ortamı sağlamak, bu ortamların güvenli olup olmadığını denetlemek devletin yükümlülüğü olduğu kadar, toplum bileşenlerinin de tüm bu alanların denetiminde rol alması ile salgın mücadelesi daha etkili yürütülebilir.



Türk Tabipleri Birliği

_____ Turkish Medical Association _____

Toplumsal bağışıklık düzeyine ulaşacak bir aşılama oranı yakalanmadan, toplumsal hareketliliğin sınırlandırılması, kalabalıklaşmaların önüne geçilmesi, kapalı ortamların uygun havalandırılması, ücretsiz nitelikli maske, fiziksel mesafe ve temizlikten vazgeçmek salgın ile mücadelenin terk edilmesi anlamına gelecektir.

Sağlık Bakanlığı'nı bölgesel özellikleri de gözeten, yerel yönetimler, odalar, meslek örgütleri, sendikalar ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği halinde bölgelere uyarlanmış etkili aşı kampanyaları yapmaya, yaygın bağışıklama ve filyasyona ağırlık vermeye, toplum sağlığı önlemlerini sıkılaştırmaya davet ediyoruz.

Topluma da kişisel önlemlere özen gösterme, aşı olma ve aşırı talep etme çağrısında bulunuyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu