

COVID-19 PANDEMİSİ

İKİ AYLIK DEĞERLENDİRME RAPORU

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
COVID-19 Danışma ve İzleme Kurulu

COVID-19 PANDEMİSİ

İKİ AYLIK DEĞERLENDİRME RAPORU

14 Mayıs 2020



İçindekiler

SUNUŞ	4
TTB COVID-19 Danışma ve İzleme Kurulu Üyeleri	6
1. BÖLÜM: GİRİŞ	7
Raporun Amacı	7
Raporun Hazırlanma Yöntemi	7
Raporun Sınırlılıkları	7
2. BÖLÜM: KÜRESEL DURUM	8
COVID-19 Pandemisinde Küresel Durum	8
COVID-19 Pandemisi: Ülke Örnekleri	12
COVID-19 Pandemisinde Zaman Çizelgesi (Kronolojik Olarak Önemli Gelişmeler).....	16
COVID-19 Pandemisinin Evreleri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) influenza örneği üzerinden bir pandeminin evrelerini şöyle tanımlamaktadır (WHO, 2009):	21
3. BÖLÜM: TÜRKİYE HAZIRLIK SÜRECİ.....	23
Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı.....	23
Türkiye Hazırlık Süreci (10 Ocak – 10 Mart)	30
Türkiye'nin Pandemiye Yanıt Verme Kapasitesi.....	34
Türkiye'de Sağlık Sisteminin Pandemiye Hazırlık ve Yanıt Verme Kapasitesi Bağlamında Değerlendirilmesi	43
4. BÖLÜM: TÜRKİYE'DE COVID-19 PANDEMİSİ YÖNETİMİ	44
Türkiye'de Durum.....	44
Pandemi Mücadelesinin Örgüt Yapısı.....	46
Pandemide Risk İletişimi ve Medya	48
Pandemi Mücadelesi Sırasında İletişim	54
Pandemi Sürecinde Sağlık Bakanlığı, SGK ve Cumhurbaşkanlığı Mevzuatındaki Değişiklikler	62
Pandemi Sürecinde Kişisel Verilerin Kullanımı ve Etkileri	68
Pandemi Risk Gruplarına Karşı Yaklaşım	69
Karantina, Ayrı Tutma, Ayırma Uygulamaları; Toplumsal Hareketliliği Sınırlandıran Diğer Uygulamalar	71
Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği	78
Türkiye'de Enfekte Olan ve Yaşamını Yitiren Sağlık Çalışanları ve Uluslararası Karşılaştırma	83
5. BÖLÜM: TÜRKİYE'DE PANDEMİYE KARŞI SAVAŞIM	87
Pandemi Savaşımında Sahada Yürütülen Hizmetler	87
Olası Hasta ve Kesin Hasta Tanımının Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması (Sağlık Bakanlığı Rehberleri, WHO ve ECDC)	90

Tanı Testinin Özellikleri ve Kullanılması	93
Tedavi Süreci (Kullanılan İlaçlar, Doz vb. Sağlık Bakanlığı Rehberlerinin Literatür Eşliğinde Değerlendirilmesi)	95
Pandemide Aile Sağlığı Merkezleri	105
Kamu Hastanelerinde Sunulması Gereken Hizmetler	107
Üniversite Hastanelerinde Yürütülen Hizmetler	111
Özel Hastaneler ve Özel Sağlık Kuruluşları Yürütülen Hizmetler	113
Pandeminin İkincil Etkisi	114
Olgu ve Ölüm Bildirimleri ve Kayıtlar	123
Yeniden Açılma	125
6. BÖLÜM: TTB FAALİYETLERİ	128
TTB Kronolojisi (Ocak – 11 Mayıs)	128
TTB Açıklamaları ve Temel Belgeler	133
TTB-UDEK Koronavirüs Pandemisi Çalışma Grubu Faaliyetleri	138
TTB'nin Sağlık Bakanlığı'ndan Yanıtını Beklediği Sorular	139
7. BÖLÜM: NE YAPILMALI? / TTB VE TABİP ODALARININ ÖNERİLERİ	141
Kısa Erimli Öneriler (önümüzdeki 2 ay)	141
Orta Erimli Öneriler (2020 sonuna kadar)	143

SUNUŞ

Dünya ve ülkemiz milyarlarca insanın geçimini, sosyal hayatını ve hepsinden önemlisi sağlığını bedenen ve ruhen sarsan, COVID-19 diye adlandırılmış bir pandemi döneminden geçiyor.

COVID-19 salgını kapitalist sistemin tüketim ve piyasa odaklı sağlık sistemlerinin iflasını gösterirken, geçmiş başarılı ve başarısız deneyimlerden dersler çıkarılarak kamusal temelli, insan odaklı, koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen bir bakışın egemen olması gerektiğini açık olarak ortaya koymuş durumda.

Bu nedenle COVID-19 sürecine dair bugün yapılacak her değerlendirme ve atılacak her adım, salgının sadece bu anını değil dünyamızın ve ülkemizin yakın gelecekte yaşayacağı sorunları için de belirleyici olacaktır.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak, COVID-19 salgını dönemini sadece bir tartışma ve değerlendirme dönemi olarak görmedik. İlk günden bugüne halkın, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sağlığının korunmasının yanı sıra sağlığın sosyal belirleyicileri olan ve salgın ortamında milyonlarca yurttaş için “yeterli ve dengeli beslenebilmeyi” sağlayacak düzenli bir gelire sahip olma; ücretsiz ya da çok düşük harcamayla “barınma-ısınma-su-elektrik ve iletişim” olanağına sahip olma taleplerinin hem dillendiricisi hem de takipçisi olduk.

COVID-19 Pandemisi dünya üzerinde bulunan bütün ülke ve insanları etkilemiş durumda. Solunum ve temas yolu bulaşıcılığı ile komorbid hastalarda daha fazla olmakla birlikte bütün insanlarda ölümcül risk taşıması nedeniyle COVID-19 ile mücadelenin bütün dünyada ve ülkemizde bilimsel yöntemler ve epidemiyolojik veriler kullanılarak ciddi bir işbirliği ve koordinasyonla yürütülmesini zorunlu kılmıştır.

TTB olarak COVID-19 pandemi sürecinde Dünya Tabipleri Birliği, diğer ülke Tabip Birlikleri ve en önemlisi Dünya Sağlık Örgütü’nün ilgili birimleri ile olabildiğince iletişim içinde olmaya, onları bilgilendirmeye ve oralardan bilgilenmeye çalıştık. Salgının ilk döneminden itibaren Sağlık Bakanlığı’na gerek kurumsal gerekse de başkan düzeyinde kişisel iletişim kanallarının açık olması için çabaladık. “Bilimsel Danışma Kurulları” da dâhil olmak üzere her kurula kurumumuz bünyesinden uzman arkadaşlarımızın katkı koyabileceğini illettik. Başlangıç döneminde Sağlık Bakanlığı iletişim kanalını kısmen açık tutmuş olsa da son dönemde iletişimin tekrar monoloğa dönmesi, TTB olarak soru, öneri ve taleplerimizi açık mektuplar aracılığıyla iletmek zorunda bıraktı.

Sağlık Bakanlığı’nın kendi “bilimsel danışma kurulunun” mu, “Bakanlık bürokrasisinin” mi ya da bir başka “yetkili kurulun” mu verdiğinin tam olarak bilemediğimiz ülkemizdeki 81 milyon yurttaşımızla birlikte sahada olan hekim ve sağlık çalışanlarını doğrudan etkileyen ve bazılarının sonuçlarından kaygı duyduğumuz kararlarla salgın yönetimine devam ediliyor.

TTB olarak COVID-19 salgın sürecinin ciddiyeti ve önemini dikkate alarak her şeye rağmen Sağlık Bakanlığı ile diyalog kurma çabasından hiç vazgeçmedik. Beraberinde bu dönemde konuyla ilgili uzmanlıkları bulunan değerli öğretim üyeleri ve TTB yöneticilerinden oluşan “TTB COVID-19 İzleme Kurulunu” oluşturduk. Aşağıda yer alan ve COVID-19 pandemisinin dünyadaki sürecine ve ülkemizdeki iki aylık döneminde saptanan ve saptanmayan; söylenen ve söylenmeyen; yapılan, yapılmayan ve yapılması gerekenleri içeren bu raporumuz, “TTB COVID-19 İzleme Kurulunun” özel çabası ile hazırlandı. Kurulda olmayıp bilimsel değerlendirmeleri ile birçok meslektaşımızın ve alanında uzman isimlerin desteği alındı. Başta raporun hazırlığının koordinasyonunu üstlenen Prof. Dr. Kayıhan Pala olmak üzere rapora katkı veren tüm değerli meslektaşlarımıza ve dostlarımıza teşekkür ediyoruz.

Ancak bu rapor da dâhil olmak üzere Türk Tabipleri Birliği çatısı altında COVID-19 salgınına dair yapılan herşeyin harcında öncelikle; COVID-19 polikliniklerinde - servislerinde gece gündüz çabalayanlar başta olmak üzere sağlık hizmet sunumunun her basamağından emeğini esirgemeyen meslektaşlarımızın ve bu emeği bu rapora taşıyan tabip odası yöneticilerimizin özel çabası var.

Bulaşıcı hastalıklar hekimler ve sağlık çalışanları açısından en önemli mesleki risk ve hastalığı oluşturur. Ne yazık ki modern tıp tarihi bulaşıcı hastalık etkenini ortaya çıkarıp tedavi etmek için çaba harcarken mikrobun kendisine de bulaştığı ve kaybettiğimiz pek çok hekim ve sağlık çalışanını ile doludur. Bunların en sonuncusu hastalığı ortaya koyan ve hastaları tedavi etmek için didirirken kaybedilen Dr. Li Wenliang'dır. Kendisini bir kez daha saygıyla anıyoruz. Çin'de, Avrupa'da, dünyada hayatını kaybeden ve ülkemizde kaybettiğimiz 18'i hekim olmak üzere 35 sağlık çalışanını da saygıyla ve minnetle andığımızı bildirmek isteriz. 2 Mayıs 2020 tarihinde Sağlık Bakanı'nın açıkladığı 7 bin 428 COVID-19 hastalığına yakalanmış sağlık çalışanının iyileşerek aramıza dönmelerini bekliyoruz.

Ülkemizde resmi olarak 11 Mart 2020 tarihinde açıklanan ilk COVID-19 vakasının üzerinden iki ay geçti. Hayatını kaybedenler ve yakınları için çok acı sonuçları olan bu dönemin daha büyük acılarla devam etmemesi ve ülkemiz ve dünyamız için en az kayıpla sonlandırılabilmesi için süreci bilimsel veriler ışığında irdeleyen bu raporun COVID-19 salgını ile mücadelede önemli bir katkı yapacağına inanıyoruz. Tıpkı aydınlanmanın ışığında bilimsel aklı kullanarak, özveri, kararlılık ve dayanışma ile COVID-19 salgınını da yeneceğimize inandığımız gibi...

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

TTB COVID-19 Danışma ve İzleme Kurulu Üyeleri

- **Prof. Dr. Sinan Adıyaman**
TTB Merkez Konseyi
- **Kerem Altıparmak**
Hukukçu/TTB Etik Kurulu
- **Prof. Dr. Özlem Azap**
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
- **Faruk Bildirici**
Gazeteci/Ombudsman
- **Prof. Dr. İsmail Cinel**
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı
- **Prof. Dr. Murat Civaner**
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
- **Av. Özgür Erbaş**
TTB Hukuk Bürosu
- **Prof. Dr. Gülriz Erişgen**
TTB Merkez Konseyi
- **Prof. Dr. Nilay Etiler**
TTB Halk Sağlığı Kolu Başkanı
- **Dr. Selma Güngör**
TTB Merkez Konseyi
- **Dr. Ayfer Horasan**
TTB Merkez Konseyi
- **Prof. Dr. Nurdan Köktürk**
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
- **Prof. Dr. Kayıhan Pala**
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- **Prof. Dr. Meram Can Saka**
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
- **Mutlu Sereli Kaan**
TTB Basın Bürosu
- **Doç. Dr. Deniz Sezgin**
Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi
- **Dr. Ümit Yaşar Öztoprak**
TTB Aile Hekimliği Kolu
- **Prof. Dr. Mustafa Turan**
TOBB Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı
- **Prof. Dr. Sarp Üner**
Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü
- **Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz**
Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- **Prof. Dr. Ersin Yarış**
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı
- **Prof. Dr. Serkan Yılmaz**
TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) Yürütme Kurulu
- **Dr. Bülent Nazım Yılmaz**
TTB Merkez Konseyi

1. BÖLÜM: GİRİŞ

Raporun Amacı

Bu Rapor, Türkiye’de doğrulanmış ilk COVID-19 olgusunun Sağlık Bakanlığı tarafından duyurulduğu 10 Mart 2020 tarihinden sonra geçen iki aylık sürede pandeminin küresel durumunu ve ülkemizde pandemiye karşı yürütülen çalışmaları değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Raporun Hazırlanma Yöntemi

TTB COVID-19 İki Aylık Değerlendirme Raporu, Türk Tabipleri Birliği tarafından ilk olarak 23 Şubat 2020 tarihinde kurulan ve daha sonraki dönemlerde genişletilen TTB COVID-19 İzleme Kurulu üyelerinin katkılarıyla hazırlanmıştır. Rapor hazırlanırken Türk Tabipleri Birliği’nin ağırları (Tabip odaları, kolları vb.) yardımıyla topladığı bilgilerin yanı sıra Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere uluslararası ve ulusal sağlık kuruluşlarının veritabanları ve raporlarından, bilimsel literatürden, küresel, ulusal ve yerel bilgi/haber kaynaklarından yararlanılmıştır.

Raporun Sınırlılıkları

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı pandemi ile ilgili epidemiyolojik verileri yayınlamaktan kaçındığından (olası ve kuşku olguların ve ölümlerin sayıları ve dağılımları; doğrulanmış olguların ve ölümlerin illere/ilçelere, yaş gruplarına, cinsiyete, hastalık bulgularına, risk gruplarına, sosyal sınıflara göre dağılımı, illere ve ilçelere göre temel üreme katsayısı ve zaman içerisindeki değişimi vb.), ülkemiz ile ilgili değerlendirmeler çok sınırlı kalmıştır.

2. BÖLÜM: KÜRESEL DURUM

COVID-19 Pandemisinde Küresel Durum

İlk olarak Aralık ayının sonunda 2019'da Çin'in Hubai bölgesinde Wuhan şehrinde nedeni bilinmeyen bir viral pnömoni olarak tanımlanan COVID-19 bir solunum yolu hastalığıdır. Çok kısa sürede yayılan hastalığın Çin dışında ilk görüldüğü ülke 13 Ocak'ta Taiwan olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 pandemisini 11 Mart 2020 tarihinde ilan etmiştir (WHO, 2020).

COVID-19 salgını, dünyanın her köşesine yayılmıştır ve herhangi bir COVID-19 vakası bildirmemiş yalnızca birkaç ülke kalmıştır (JHU, Coronavirus Resource Center). Beş aylık sürede, 07 Mayıs 2020 itibariyle dünyada toplam vaka sayısı 3.881.312'e ulaşmıştır. Dünya genelinde bir milyon nüfusta hasta sayısı 500'e ve ölüm sayısı 35'e yaklaşmıştır (Worldometer, 2020).

Tablo 1: Kıtalaraya göre COVID-19 vakaların durumu (07.05.2020) (Worldometer, 2020)

Kıta	Vaka sayısı	Yüzde*	Ölüm (%)**	İyileşen (%)**	Aktif hasta (%)**	Ciddi- kritik hasta sayısı
Avrupa	1.552.510	40,01	9,5	39,2	51,2	15.591
K. Amerika	1.394.167	35,93	6,0	19,1	74,8	16.877
Asya	616.301	15,88	3,4	54,7	41,8	5.201
G. Amerika	255.172	6,58	5,1	34,8	60,1	9.981
Afrika	53.952	1,39	3,8	34,8	61,4	170
Avustralya	8.489	0,22	1,4	88,0	10,6	26

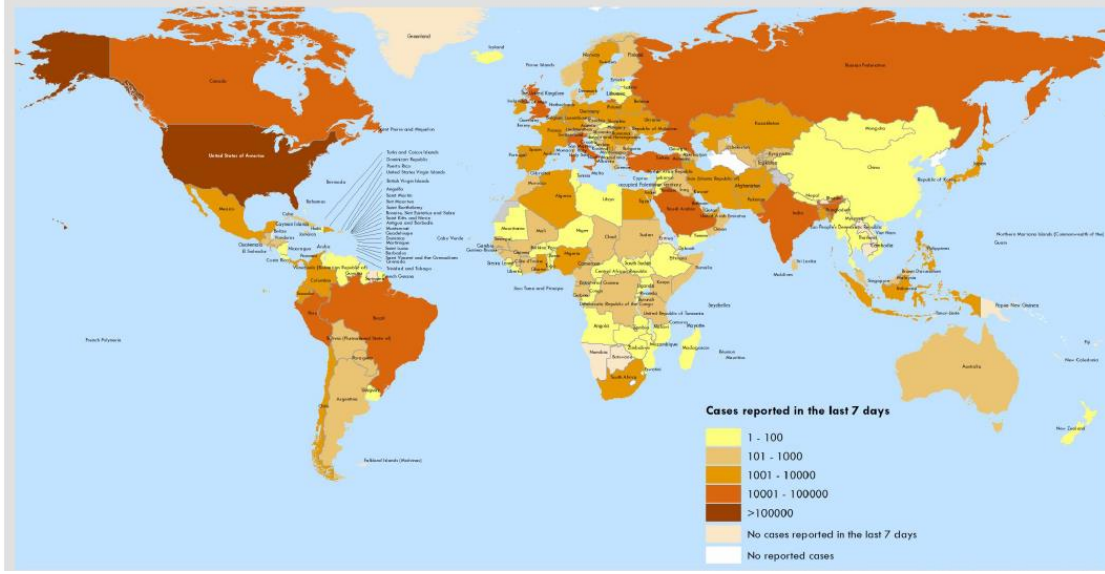
* sütun yüzdesi

**sıra yüzdesi

Küresel olarak COVID-19 vakalarının %40'ı Avrupa Kıtasında ve %36'sı Kuzey Amerika Kıtasındadır. Avrupa'da 1,5 milyonun üzerindeki vakanın 150 bine yakını ölmüştür. Vaka ve ölüm sayılarındaki kıtalar arasındaki bu büyük farklılık ülke nüfuslarının sosyo-demografik ve ekonomik özelliklerinden, sağlık alt yapısından ve daha birçok nedenden kaynaklanmakla birlikte, salgının başlama zamanları ve ülkelerin gösterdikleri reaksiyonların zamanlaması da etkilidir.

COVID-19 salgını dünyadaki ülkelerin çoğunu etkilemesine karşın, bu etkilerin büyüklüğü ülkeler arasında çok değişmektedir ve bazı ülkeler hastalığın yayılmasını sınırlamak ve ölümleri önlemek konusunda diğerlerine göre daha başarılı olmuşlardır.

Son bir haftada on binden fazla vaka bildiren birçok ülke vardır. Haftalık yüz binden fazla COVID-19 vakası bildiren tek ülke ABD'dir (Şekil 1).



Şekil 1. Ülkeler tarafından son 7 günde bildirilen COVID 19 vaka sayıları (30 Nisan-6 Mayıs 2020) (WHO, Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 107)

Salgının çıktığı Çin’de toplam vaka sayısı 82.885’dir ve halen aktif vaka sayısı 295’dir. Hızla yayılan salgında en çok vaka görülen ilk 10 ülke arasında Çin yer almamaktadır (Worldometer, 2020).

Tablo 2. Toplam Vaka Sayısına Göre Dünyada İlk 10 Ülke (07.05.2020) (Worldometer, 2020)

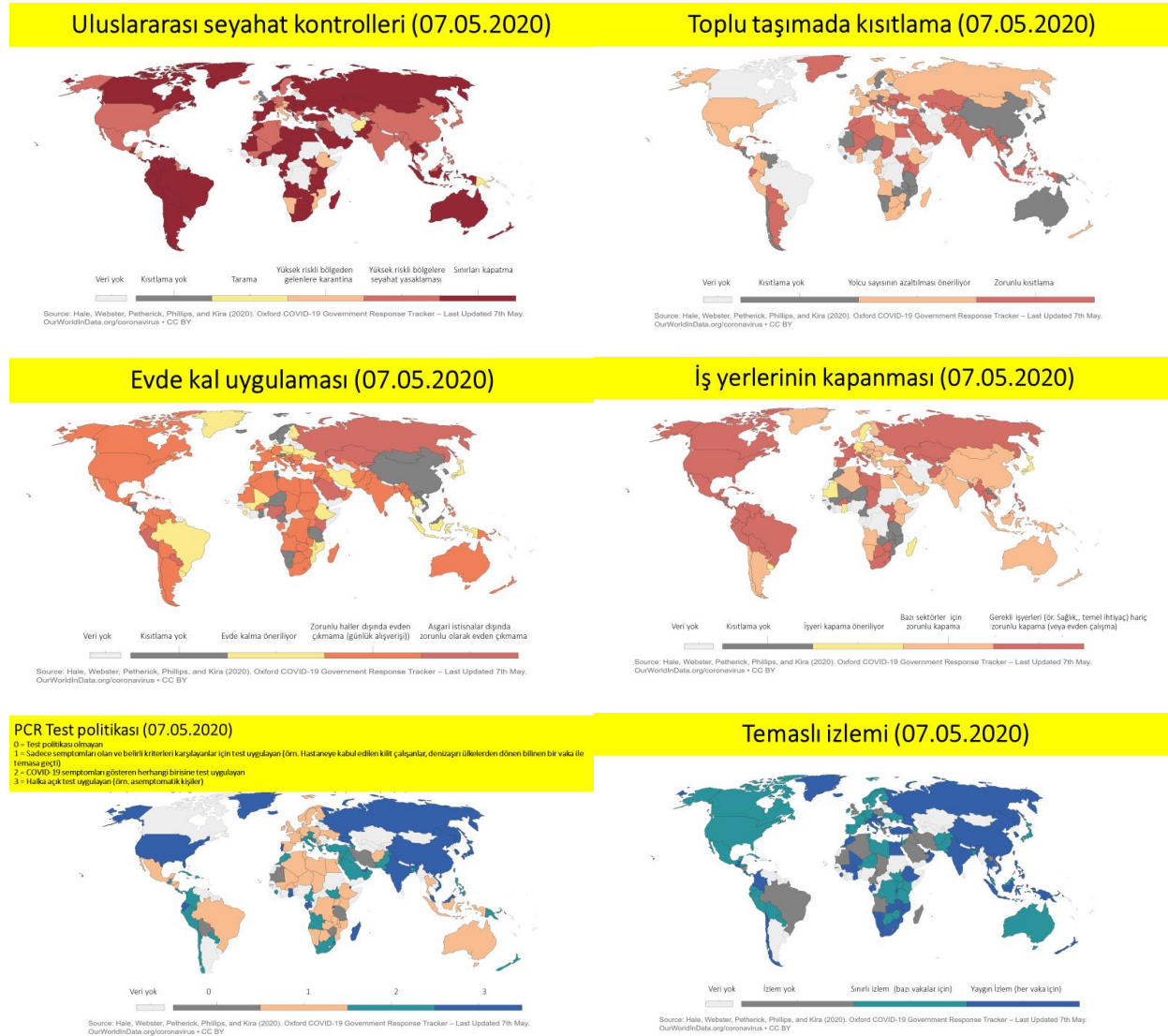
Ülke	Toplam vaka sayısı	Son 7 günlük ortalama		Bir milyon kişiye	
		Vaka sayısı	Ölüm sayısı	Vaka sayısı	Ölüm sayısı
ABD	1.278.485	28.414	1.858	3.862	230
İspanya	256.855	2.397	226	5.494	558
İtalya	215.858	1.552	286	3.570	495
İngiltere	206.715	5.126	568	3.045	451
Rusya	177.160	9.505	80	1.214	11
Fransa	174.791	1.110	246	2.678	398
Almanya	169.015	946	116	2.017	88
Türkiye	133.721	2.022	72	1.586	43
Brezilya	127.655	6.750	440	601	41
İran	103.135	1.142	66	1.228	77

ABD vaka sayısının en yüksek olduğu ülkedir. Bu 10 ülke arasında nüfusa göre en fazla vaka ve ölüm görülen ülke ise İspanya’dır. Ölüm sayısının bu ülkeler arasında en düşük olduğu Rusya’da hasta sayısının son 7 günlük ortalaması on bine yakındır ve önümüzdeki haftalarda olgu ve ölüm sayısının artması beklenebilir (Tablo 2).

Henüz vaka bildirmemiş ülkeler arasında Asya'da Kuzey Kore ve Türkmenistan, Afrika'da Lesoto yer almaktadır. Bu üç ülkenin yanı sıra COVID-19 Solomon Adaları ve Vanuatu gibi küçük Pasifik ada ülkelerinin çoğunda tespit edilmemiştir (JHU, Coronavirus Resource Center).

Pandemiye karşı mücadele sırasında hastalığın sınırlandırılması ve hastaların tedavisi bakımından birçok neden arasında ülkelerin müdahaleleri, uygulama zamanları ve uygulama biçimleri de etkili olmuştur. Pandeminin küresel durumu başlığı altında sadece vaka ve ölüm sayıları ile değil, aynı zamanda ülkelerin bazı halk sağlığı müdahalelerini uygulama durumları da sunulmuştur. Halk sağlığı müdahaleleri ile ilgili haritalar yorumlanırken ülkelere salgına yönelik müdahalelerin salgının kaçınıcı gününde uygulanmaya başladığı, ne süredir uygulandığı ya da ne şekilde uygulandığına yer verilememiş, 07 Mayıs 2020 tarihi itibarı ile müdahalenin mevcut halinin bir fotoğrafı çekilmiştir.

Ülkelerin uygulamaya koyduğu halk sağlığı önlemlerinden “uluslararası seyahat kontrolleri”, “toplu taşımada kısıtlama”, “evde kal uygulaması”, “iş yerlerinin kapanması”, “test (PCR) uygulama politikası” ve “temaslı izlemi” ile ilgili haritalar sunulmuştur. Haritalarda bir ülkenin tamamı ya da bir bölümü sözü edilen önlemi almış ise o uygulama ülkenin tamamı için bu kısıtlamalara sahip olarak renklendirilmiştir. (Şekil 2)



Şekil 2. Ülkeler tarafından uygulanan bazı halk sağlığı önlemleri (Ritchie, Roser, Ortiz-Ospina, Hasell, 2020)

Uluslararası seyahat kontrolleri açısından ülkelerin önemli bir bölümünün ülke sınırlarını kapatmak ya da yüksek riskli bölgelerden seyahatlerin yasaklanması şeklinde sert önlemleri uyguladıkları görülmektedir. Toplu taşımada kısıtlama önleminin ülkelerde farklı şekilde uygulandığı, vaka ve ölüm sayısının daha yüksek olduğu ülkelerde önlemlerin daha hafif olduğu gözlenmektedir. Evde kal uygulaması bazı ülkelerde sadece öneri şeklindeyken, birçok ülkede birkaç günde bir ve haneden ancak aynı anda yalnızca bir kişi ayrılabilmesi şeklinde uygulanmaktadır. Özellikle vaka ve ölüm sayılarının fazla olduğu ülkelerde, pandemi ile birlikte iş yerlerinin önemli bir bölümü kapatılmış ve evden çalışma biçimleri desteklenmiştir. COVID-19 tehdidi sürdüğü müddetçe tarama ve tanı testlerinin yapılmasına devam edilmeli ve temaslı olanlar hastalık gelişmesi açısından izlenmelidir. Maalesef Türkiye’de tarama amaçlı testlerin yaygın kullanılmasına halen başlanamamıştır. Temaslı izlemi ve test yapma politikaları açısından da ülkeler arasında farklılıklar görülmektedir (Şekil 2).

COVID-19 pandemisi küresel olarak önemli bir halk sağlığı sorunudur ve önümüzdeki birkaç yıl boyunca bu sorunun etkisi azalsa bile sürebileceği tahmin edilmektedir.

Kaynaklar

- Johns Hopkins University, Coronavirus Resource Center, Erişim Tarihi 07 Mayıs 2020, <https://coronavirus.jhu.edu/>
- Ritchie H, Roser M, Ortiz-Ospina E, Hasell J. Statistics and Research:Policy Responses to the Coronavirus Pandemic, Erişim Tarihi 07 Mayıs 2020, <https://ourworldindata.org/policy-responses-covid>
- World Health Organization (WHO), Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19), Erişim Tarihi 07 Mayıs 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
- World Health Organization (WHO), Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 107, Erişim Tarihi 07 Mayıs 2020, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200506covid-19-sitrep-107.pdf?sfvrsn=159c3dc_2
- Worldometer, Erişim Tarihi 07 Mayıs 2020, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

COVID-19 Pandemisi: Ülke Örnekleri

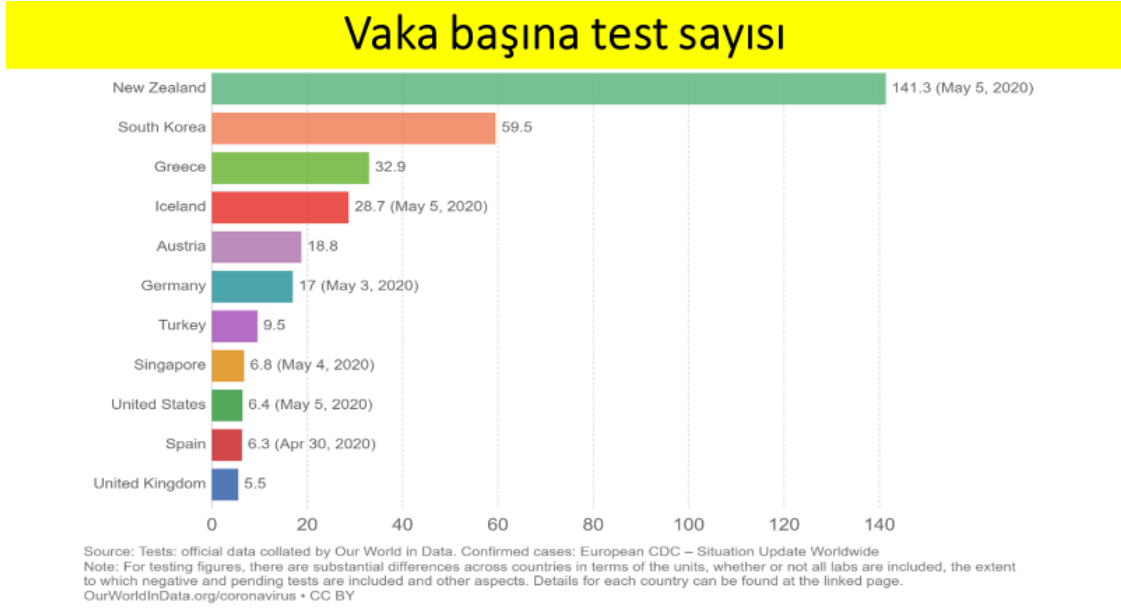
Seçilmiş ülkelerin salgın ile ilgili bazı değerlerinin incelendiği bu bölümde ülkelerin durumunu anlamak için öncelikle nüfus başına vaka ve ölüm sayılarını incelemek uygun olacaktır. Ancak COVID-19 her ülkede aynı zamanda başlamadığından ve ülkelerin nüfusları demografik olarak farklılık gösterdiğinden (60 yaş ve üzeri kişilerin nüfusa oranı gibi) ülkelerin epidemiyolojik göstergelere göre karşılaştırılmasında bazı sınırlılıklar mevcuttur. Pandeminin etkisinin azalmasının ardından, nüfusa göre standardize edilmiş göstergelerin hesaplanmasından sonra daha gerçeğe yakın karşılaştırmalar yapmak mümkün olacaktır.

Tablo 1. Seçilmiş bazı ülkelerin COVID 19 vaka, ölüm ve test sayıları (her bir milyon kişi başına) (Worldometer, 2020)

Ülke	Her bir milyon kişi de		
	Test	Vaka	Ölüm
İzlanda	151.397	5.278	29
İspanya	41.332	5.563	562
Yeni Zelanda	36.463	309	4
Avusturya	33.761	1.751	68
Almanya	32.891	2.022	88
Singapur	30.016	3.710	3
ABD	25.143	3.909	233
İngiltere	22.605	3.045	451
Güney Kore	12.773	211	5
Yunanistan	8.639	257	14

Seçilen ülkeler arasında nüfusa göre en fazla vaka İspanya da görülmektedir. İspanya'yı İzlanda ve ABD izlemektedir. İspanya nüfusa göre vaka sayısı olarak İzlanda'ya yakın olsa da nüfusa göre ölüm sayısı 19 kat daha yüksektir. İzlanda her bir milyon kişi başına 150 binden fazla test yapmakla diğer tüm ülkelerden açık ara öndedir (Tablo 1). İzlanda nüfusa göre vaka sayısının yüksekliliğine karşın, çok fazla test yaparak hastaları erken dönemde yakalamış, bulaşı önlemiş ve ölümleri engellemiş olarak değerlendirilebilir.

Halen ülkelerin hiçbirisi COVID-19 ile enfekte olan toplam insan sayısını bilmemektedir. Bilinen test uygulanan kişiler arasında ne kadarının enfekte olduğudur. Ülkelerin salgın konusundaki başarılarını değerlendirmek ve karşılaştırma yapabilmek için test yapılan kişi sayıları vazgeçilmez bir faktördür. Türkiye'de pandeminin ikinci ayı biterken halen kaç kişiye test yapıldığı bilinmemektedir. Bir ülkenin bir COVID-19 vakası bulmak için kaç test yaptığı da incelenmelidir. Seçilen 10 ülke ve Türkiye'de Mayıs ayı başı itibari ile bir COVID-19 (+) vaka bulmak için yapılan test sayısı Şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 1. Bir COVID-19 (+) vaka bulmak için yapılan test sayısı (06.Mayıs 2020) (Roser, Ritchie, Ortiz-Ospina, Hasell, 2020)

Salgından en çok etkilenen, vaka ve ölüm sayılarının en fazla olduğu üç ülkede (ABD, İngiltere, İspanya) bir vakayı bulabilmek için 6-7 test yapılmaktadır. Oysa çok daha az COVID-19'a bağlı ölüm görülen ülkelere vaka başına test sayısı çok daha fazladır (Şekil 1). Komşumuz Yunanistan'da vaka başına test sayısı ülkemizin yaklaşık 3,5 katıdır.

Vaka sayısı test sayısı ile doğru orantılıdır. Ne kadar çok test yapılırsa o kadar çok vakaya ulaşılır. Bir anlamda yapılan testler salgının yaygınlığını ve bulaştırmıcılığını anlayabilmenin ve buna bağlı olarak önleyebilmenin önemli bir yoludur. Daha az test yapan ülkelere, toplam vaka sayısının gerçek vaka sayısından çok daha yüksek olabileceği akılda tutulmalıdır.

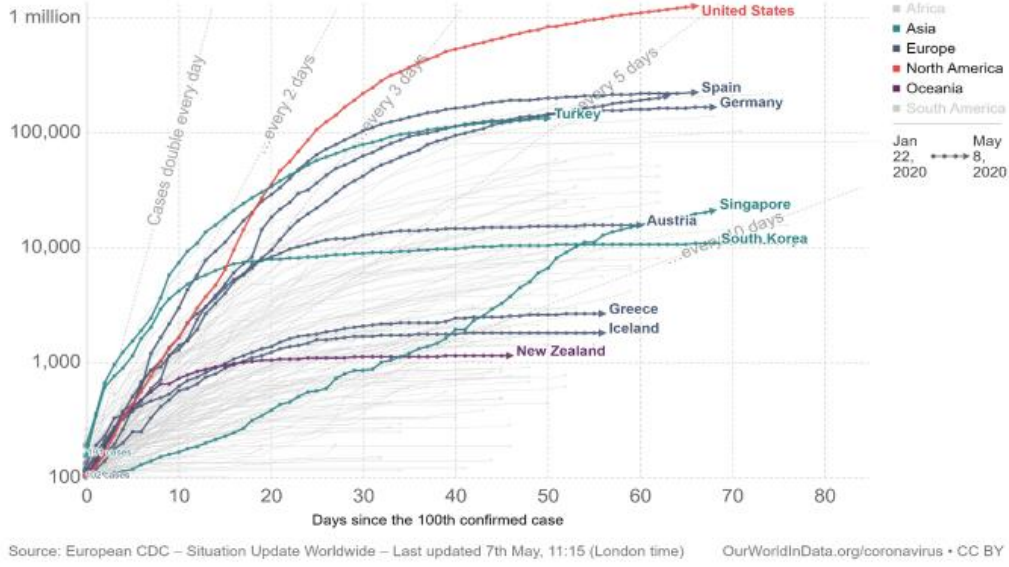
Yaklaşık iki buçuk aylık dönemde seçilmiş 10 ülke ve Türkiye'de COVID-19 (+) vaka sayısı semi logaritmik grafikte sunulmaktadır (Şekil 2).

Grafikte arka planda gri olarak görülen çizgiler (1, 2, 3, 5 ve 10 günlük katlama süreleri), ülkenin eğimi belirli bir gri çizgiden daha dik ise o ülkedeki doğrulanmış (PCR +) vakalarının iki katına çıkma süresinin bundan daha hızlı olduğu anlamına gelmektedir. Vaka artış hızlarının seçilen 10 ülkenin karşılaştırıldığı grafikte her ülke 100 doğrulanmış vakanın gerçekleştiği gün itibari ile değerlendirilmeye alındığından, salgında her ülke benzer bir aşamaya ulaştıktan sonra vaka sayısının ne kadar hızlı arttığına karşılaştırılmasına olanak sağlamaktadır.

İzlanda, Yeni Zelanda ve Yunanistan gibi ülkeler ilk 100 vakadan sonra aldıkları önlemler sayesinde vaka sayısını binli rakamlarda tutmayı başarmışlardır. Güney Kore ve Avusturya başlangıçta vaka sayıları hızla artsa da 100. vakanın görüldüğü tarihten yaklaşık üç hafta sonra vaka artış hızını azaltmışlardır. Singapur, salgını başından itibaren kontrol ederek vaka artış hızını düşük seviyede tutabilmiştir. Bu ülkelere vakalar yaklaşık 10 günde bir iki katına çıkmaktadır.

Türkiye nüfusu görece genç olmasına ve yüksek sayıda test yapmamasına karşın İngiltere, Almanya ve İspanya gibi ülkelere vaka sayısı artışı bakımından benzer bir trend göstermiştir.

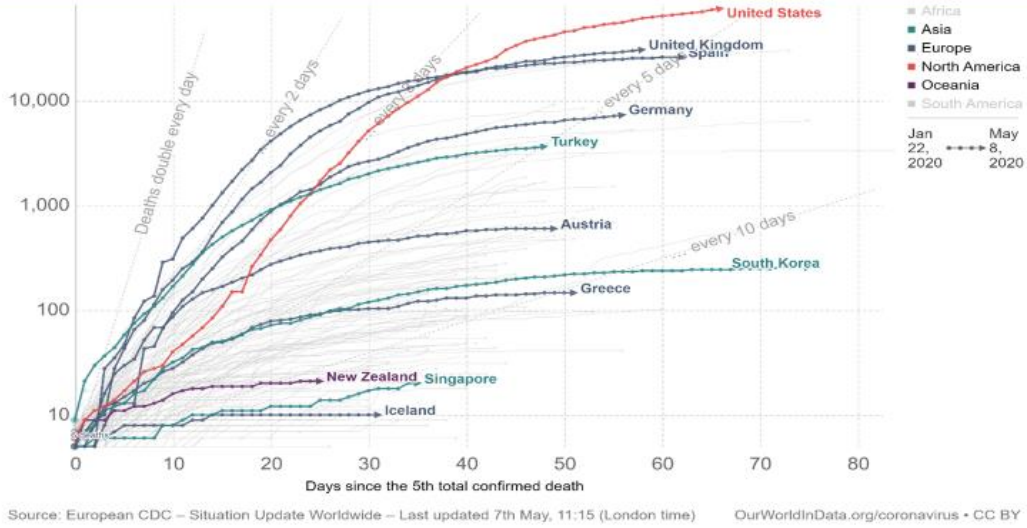
Vaka sayıları ne hızda artıyor



Şekil 2. Seçilmiş ülkelerde COVID-19 (+) vaka sayıları

Yaklaşık iki buçuk aylık dönemde seçilmiş 10 ülke ve Türkiye’de COVID-19’a bağlı ölümler semi logaritmik grafikte sunulmaktadır (Şekil 3).

Covid 19’a bağlı ölümler



Şekil 3. Seçilmiş ülkelerde COVID-19’a bağlı ölümler

Grafikte arka planda gri olarak görülen çizgiler (1, 2, 3, 5 ve 10 günlük katlama süreleri) ülkenin eğimi belirli bir gri çizgiden daha dik ise, o ülkedeki onaylanmış ölüm vakalarının iki katına çıkma süresinin bundan daha hızlı olduğu anlamına gelmektedir. Ölüm hızlarının seçilen 10 ülkenin karşılaştırıldığı grafikte her ülke 5 doğrulanmış ölümünün gerçekleştiği gün itibari ile değerlendirilmeye alındığından, salgın her ülkede benzer bir aşamaya ulaştıktan sonra ölüm sayısının ne kadar hızlı arttığına karşılaştırılmasına olanak sağlamaktadır.

İzlanda, Singapur, Yeni Zelanda, Yunanistan ve Güney Kore gibi ülkeler salgının ilk günlerinde aldıkları önlemler sayesinde ölümlerin artmasını engellemişlerdir. Avusturya başlangıçta ölüm sayıları hızla artsa da 5. ölümün görüldüğü tarihten yaklaşık iki hafta sonra ölüm artış hızını ve ölüm sayısını azaltmayı başarmış olarak görülmektedir. Almanya 5. ölümün görüldüğü tarihten üç hafta sonrasında ölüm artış hızını kontrol altına almış görülmektedir. İngiltere ve İspanya, Avusturya'nın ikinci, Almanya'nın üçüncü haftada ulaştığı ölüm hızını azaltma evresine ancak 6. haftadan sonra ulaşabildiklerinden ölüm sayıları çok yüksektir. Ölüm sayılarının logaritmik olarak değerlendirildiği grafikte ölüm sayısının en fazla olduğu ülke ABD'dir.

İncelenen 10 ülkeden beşinde, bir milyon kişide COVID-19 (+) ölüm sayısı Türkiye'den daha düşüktür. Bu ülkelerin salgını kontrol altına almalarında sadece test sayısı değil "uluslararası seyahat kontrolleri", "toplu taşımada kısıtlama", "evde kal uygulaması", "iş yerlerinin kapanması" gibi halk sağlığı müdahaleleri de etkili olmaktadır. Müdahalelerin yürürlüğe koyma hızları ve uygulama biçimleri ülkeler arasında farklılıkların nedenleri arasındadır. COVID 19 pandemisinin devam ettiği bu dönemde testleri yapmaya devam etmeli, vakaları sağlamlardan ayırmalı ve temaslı olanları hastalık gelişmesi açısından izleme arttırılmalıdır (Hasuder, 2020).

Kaynaklar

- Hasuder Yeni Koronavirüs (COVID-19) Haber Postası (28.04.2020) Erişim tarihi 07 Mayıs 2020, <https://korona.hasuder.org.tr/hasuder-yeni-koronavirus-covid-19-haber-postasi-28-04-2020/>
- Roser M, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Hasell J. Statistics and Research: Coronavirus Pandemic (COVID-19), Erişim tarihi 07 Mayıs 2020, <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- Worldometer, Erişim tarihi 07 Mayıs 2020, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

COVID-19 Pandemisinde Zaman Çizelgesi (Kronolojik Olarak Önemli Gelişmeler)

Dünya

12 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan kentinde doktorlar bir viral pnömoni tablosu ile sıkça karşılaştıklarında tüm olgulardaki ortak özelliğin Huanan Balık Pazarı'na sıkça giden kişilerden olduğunu gördüler. Bu markette kümes hayvanları, yarasalar, yılanlar ve diğer vahşi hayvanların satıldığı bilinmekteydi. 30 Aralık 2020'de 34 yaşında bir göz doktoru Li Wenliang, wechat grubuna bir mesaj yazarak doktorları yeni bir hastalık hakkında uyarır ve 7 hastanın SARS'a benzer bir klinikle geldiklerini ve karantinaya alındıklarını bildirir. 31 Aralık'ta Wuhan'da polis sekiz kişinin yeni bir hastalık çıktığı yönündeki yalan haberden dolayı arandıklarını duyurur. Wuhan Belediye Sağlık Komisyonu Huanan Balık Pazarı'na gitmiş 27 viral pnömonili hastayı ilk kez duyurur. Bunların yedisi yoğun bakım gerektiren hastalardır. 1 Ocak 2020'de Huanan Balık Pazarı kapatılır. 3 Ocak 2020'de Dr. Li, Wuhan polisi tarafından yanlış bilgi yaydığını kabul etmeye ve bundan sonra bu konuyu daha fazla tartışmayacağı yönünde bir belge imzalamaya zorlanır (Kamps, 2020).

5 Ocak 2020'de DSÖ, Çin'de ulusal otoriteler tarafından nedeni bilinmeyen bir pnömoni tablosunun rapor edildiğini, 7 Ocak 2020'de de Çinli yetkililer yeni bir koronavirüs türü saptadıklarını bildirdiler ve bunu 17 gün sonra ön baskı olarak yayınladılar (Zhu, 2020).

12 Ocak 2020'de yeni koronavirüsün genetik dizisi tanımlandı. Böylece virüs için tanısal PCR testleri üretilmeye başlandı. O gün Dr. Li öksürük, ateş yakınması ile hastaneye yatırıldı. Dr. Li sonrasında COVID-19 tanısı alacaktı (Kamps, 2020).

13 Ocak'ta Thailand'da ilk defa Çin dışı (importe) vaka izlendi. Sonraki 10 gün içinde Japonya, Nepal, Fransa, Avusturya, Malezya, Singapur, Güney Kore, Vietnam, Taiwan'da yeni olgular tespit edildi (Kamps, 2020).

20 Ocak'ta Asya'da Çin'den gelen yolcular taranmaya başlandı. 23 Ocak'ta Çin milyonlarca insanı zorunlu karantinaya aldı. O dönemde DSÖ henüz bu salgının uluslararası bir sorun olmadığını bildirmişti. Chan ve arkadaşları yeni tip korona virusa yönelik aile içi bulaşı dolayısıyla insandan insana geçişi bildirdi (Chan, 2020). 25 Ocak itibarıyla Çin'de 56 milyon kişi karantina altına alınmıştı.

DSÖ, 30 Ocak'ta küresel acil durum ilan etti. Bu tarihte Çin 7.711 olgu ve 170 ölüm bildirdi. 31 Ocak'ta Dr. Li Wenliang Wuhan Polis Merkezi'nde başından geçen olayları sosyal medyadan duyurdu. Hindistan, Filipinler, Rusya, İspanya, İsveç, İngiltere, Avustralya, Kanada, Japonya, Singapur, ABD, Birleşik Arap Emirlikleri ve Vietnam ilk olgularını bildirdiler (Kamps, 2020).

6 Şubat 2020'de Dr. Li Wenliang koronavirüsten öldü. Onun ölümü tüm dünyada büyük bir üzüntü ve kızgınlık yarattı.

11 Şubat'ta DSÖ, hastalığa COVID-19 (**Coronavirus Disease 2019**) adını verdi. Aynı tarihte, Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi de virüse SARS-CoV-2 (**Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2**) adını verdi.

12 Şubat'ta Japonya'daki "Diamond Princess Cruise gemisinde" 175 infekte kişi saptandı, bu rakam sonradan 700'e ulaşacaktı.

15 Şubat'ta Avrupa'daki ilk ölüm Fransa'da görüldü. 19 Şubat'ta İran 2 ölüm bildirdi.

20 Şubat'ta İtalya'nın Lombardiya bölgesindeki 30 yaşlarındaki bir hastada COVID-19 tespit edildi ve sonraki 24 saatte olgu sayısı 36'ya yükseldi. Böylece İtalya'daki salgın başlamış oldu (Kamps, 2020).

24 Şubat'ta Bahreyn, Irak, Kuveyt, Afganistan ve Umman ilk olgularını yayınladılar.

25 Şubat'ta DSÖ ile Çinli uzmanlardan oluşan bir panel Çin'deki salgının 23 Ocak ve 2 Şubat arası pik yaptıktan sonra azalmaya başladığını ve böylece masif karantinanın işe yaradığını gösterdi. Çin'deki SARS 2003 deneyimi işe yaramış ve salgınla etkili mücadele sergilenmişti. Öte

yandan Avrupa'da SARS salgınına yönelik bir deneyim yoktu. İtalya, İspanya gibi salgından çokça etkilenen ülkeler salgının Avrupa'ya ulaşmasından önceki değerli vakitte iyi bir hazırlık yapmadılar.

26 Şubat'ta ABD Başkanı virüsü bir komplo teorisi olarak gördü (Dyer, 2020).

DSÖ, 28 Şubat'ta küresel risk düzeyini yüksekten çok yükseğe çıkardı, Suudi Arabistan, koronavirus salgınıyla mücadele amacıyla umre ziyaretlerini askıya aldığını açıkladı.

8 Mart'ta, İtalya'da 60 milyon insan karantinaya alındı.

11 Mart'ta koronavirus salgını DSÖ tarafından bir pandemi olarak kabul edildi.

12 Mart'ta İspanya izolasyonları başlattı.

13 Mart'ta İngiltere Başbakanı virüs ile mücadelede 'sürü bağışıklamasının etkili bir yöntem olduğunu' açıkladı. Ancak fatura büyüktü, 40 milyon insan enfekte olabilir ve 400 bin kişi ölebilirdi.

13 Mart'ta DSÖ salgının merkez üssünün Avrupa olduğunu açıkladı.

Fransa 15 Mart'ta 47 milyon seçmeni, seçimlerde oy vermeye çağırdı. 16 Mart'ta Fransa'da okullar kapatıldı.

16 Mart'ta Ferguson ve ark. epidemiyolojik bir modele göre yaptıkları tahminleri açıkladı; eğer hiçbir tedbir alınmazsa ABD'de 264 milyon kişi enfekte olabilecek ve 2.2 milyon kişi yaşamını yitirebilecekti. Hastalığın etkisinin azaltılması için iki yöntem önerildi: 1) Baskılama (supresyon) 2) Hafifletme (mitigation). Bunlardan baskılama stratejisi ile ölümleri yarı yarıya azaltmanın mümkün olabileceği bildirildi (Ferguson, 2020).

16 Mart'ta ilk kez, Çin dışındaki enfekte kişi sayısı ve can kayıpları Çin'deki sayıları geride bıraktı.

17 Mart itibarıyla birçok ülke ve kurum, uzaktan çalışma sistemine geçti. 17 Mart'ta Avrupa Birliği, üçüncü ülke vatandaşlarının üye ülkelere ve Schengen bölgesine yapacakları seyahatlere 30 günlük geçici kısıtlama getirdi.

19 Mart'ta ilk kez Wuhan'da yeni bir olgu gözlenmedi. 20 Mart'ta hayat Wuhan'da normalleşirken, pandeminin yeni merkezi New York'ta izolasyon tedbirleri alınıyordu.

23 Mart'ta İngiltere'de de izolasyon tedbirleri uygulanmaya başladı.

24 Mart'ta İspanya'daki olguların %12'sini sağlık çalışanlarını oluşturduğu bildirildi.

25 Mart'ta DSÖ, COVID-19 tanısı açısından uluslararası hastalık kodlama sistemindeki (ICD-10 ve ICD-11) kodlarını güncelledi. DSÖ, COVID-19 pandemisi sırasında olgu ve ölüm kayıtları için iki farklı uluslararası kodun kullanılması gerektiğini belirtti (U07.1: COVID-19, virüs tanımlanmış (laboratuvar testi (PCR) ile kesinleştirilmiş olgular ve U07.2: COVID-19, virüs tanımlanmamış (Klinik-epidemiyolojik tanı konulanlar, olası olgular ve kuşkulu olgular).

26 Mart'ta ABD en çok koronavirus olgusu olan ülke idi. DSÖ, 26 Mart'ta G20 ülkelerinin liderlerini COVID-19'a yönelik çalışmalar konusunda işbirliğine davet etti.

27 Mart'ta İngiltere Başbakanı COVID 19 oldu. McMichael ve ark. ABD'de bir bakım evindeki olgu ölüm hızını %33,7 olarak yayınladılar (McMichael, 2020). Bu durum ADB'deki trajedi ve skandala örnekti.

1 Nisan'da Birleşmiş Milletler Başkanı II. Dünya Savaşından sonra en kötü kriz olduğunu söyledi.

2 Nisan'da dünya genelinde COVID-19 olgularının sayısı 1 milyonu aştı.

7 Nisan'da Çin'de ilk kez yeni ölüme rastlanmadığı bildirildi. Aynı gün akşam saatlerinde salgının ortaya çıktığı Wuhan kentinde karantina kaldırıldı. Uluslararası Para Fonu (IMF), COVID-19 salgını nedeniyle küresel ekonomik büyümenin bu yıl negatif olacağını belirterek, "Büyük Buhran'dan bu yana yaşanan en kötü ekonomik daralmayı bekliyoruz" dedi.

10 Nisan'da dünya genelinde COVID-19 salgını sebebiyle hayatını kaybedenlerin sayısı 100 bini geçti.

14 Nisan'da Amerika'daki Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) 9.000 sağlık çalışanının virüsü aldığı ve 27'sinin öldüğünü bildirdi.

15 Nisan itibarıyla dünyadaki toplam olgu sayısı 2 milyonu geçti, 130 bini aşkın kişi hayatını kaybetti, virüs bulaşan 500 bini aşkın kişi de gördükleri tedavinin ardından iyileşti. 15 Nisan'da Avrupa Birliği Komisyonu, üye ülkelerin uyguladığı koronavirüs önlemlerinin belli koşullar altında ve kademeli olarak kaldırılabilmesini içeren yol haritasını açıkladı.

18 Nisan itibarıyla İtalya'da 130 doktor ve 30 diğer sağlık çalışanının COVID-19 nedeniyle öldüğü rapor edildi.

22 Nisan'da DSÖ, salgının yayılmasını kontrol altına alabilmek adına uluslararası organizasyonların askıya alınmasını önerdi. Bu çerçevede Şampiyonlar Ligi, Avrupa Ligi gibi uluslararası organizasyonların 2021 yılının sonuna kadar askıya alınmasını, turnuvaların planlamasının da salgın tehlikesi geçtikten sonra yapılmasını önerdi. 28 Nisan'da olgu sayısı 3 milyonu buldu, ölüm sayısı ise 211 bini geçti.

1 Mayıs'ta ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA), COVID-19 tedavisi için "Remdesivir" adlı antiviral ilaca "acil durum onayı" verdiğini duyurdu.

2 Mayıs'ta DSÖ, koronavirüsün Çin'deki bir laboratuvarında üretildiğine yönelik ABD Başkanı tarafından öne sürülen kanıtlar görüldüğü yönündeki iddiaya karşın, bu iddiaya ilişkin hiçbir kanıt sunulmadığını yineleyerek, virüsün doğal yollardan oluştuğu yaklaşımını bir kez daha açıkladı.

7 Mayıs'ta DSÖ, COVID-19 nedeniyle Afrika'da bir yıl içinde 190 bin kişinin ölebileceği uyarısında bulundu.

8 Mayıs'ta, DSÖ, 300 milyon kişinin ölümüne neden olan çiçek hastalığının kökünün 1979'da kazındığını belirterek, dünyanın COVID-19 salgınında "küresel bir dayanışma sınavından" geçtiğini söyledi.

Türkiye

10 Ocak'ta Sağlık Bakanlığı Koronavirüs Bilim Kurulu'nu oluşturdu.

24 Ocak'ta Sağlık Bakanlığı '2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi' ni yayınladı. Havaaalanlarına termal kameralar yerleştirildi.

31 Ocak'ta Wuhan'daki Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları, Türkiye'ye getirtildi. Bilim Kurulu tarafından 22 Ocak'ta Çin'deki duruma bağlı olarak Çin'in uçuşlara kapatılması önerisi 3 Şubat'ta uygulamaya konuldu.

23 Şubat'ta İran sınırı kapatıldı.

23 Şubat'ta TTB COVID-19 İzleme Grubu kuruldu.

29 Şubat'ta Irak sınırı kapatıldı, Güney Kore ve İtalya uçuşları durduruldu. Aynı tarihte Sağlık Bakanlığı tarafından İran ve Irak sınırlarında sahra hastaneleri açılacağı duyuruldu.

10 Mart'ta Türkiye'den ilk COVID-19 olgusu bildirildi.

14 Mart'ta Umre'den gelen bir kişide koronavirüs saptandı. 15 Mart'ta, Umre'den dönen vatandaşlar Ankara'daki ve Konya'daki devlet yurtlarında karantina altına alındı.

16 Mart'ta okullarda ve üniversitelerde eğitime ara verildi, spor müsabakalarının seyircisiz oynanmasına karar verildi, camilerde toplu namaz kılınmasına ara verildi.

20 Mart'ta yayımlanan Cumhurbaşkanlığı genelgesiyle her türlü bilimsel, kültürel, sanatsal ve benzeri toplantılar ve aktiviteler ertelendi. Aynı tarihte, Sağlık Bakanlığı tarafından bünyesinde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisinin bulunduğu 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan tüm hastaneler "pandemi hastaneleri" olarak tanımlandı.

21 Mart'ta İçişleri Bakanlığı, asker uğurlama törenlerinin geçici süreyle durdurulduğunu bildirdi. Ayrıca berber, kuaför ve güzellik merkezlerinin faaliyetlerinin durdurulduğu açıklandı. Lokanta, pastane vb. işletmelerin gel-al ve paket servis şeklinde hizmet vereceği açıklandı. 65 yaş ve üstü kişilerin ve kronik hastalığı olanların dışarı çıkmaları; park, bahçe gibi açık alanlarda dolaşmaları sınırlandırıldı.

22 Mart'ta Cumhurbaşkanlığı tarafından yayımlanan genelgeyle kamu kurum ve kuruluşlarında dönüşümlü ve uzaktan çalışmaya izin verildi. Özel sektöre ilişkin her hangi bir düzenleme yapılmadı.

23 Mart'ta favipravir Türkiye'de de kullanılmaya başlandı. Sağlık Bakanı, sağlık çalışanlarına üç ay boyunca ek ücret ödeneceğini duyurdu.

3 Nisan itibarıyla Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu genişletildi ve Halk Sağlığı öğretim üyelerinden oluşan 'Toplumda salgın yönetimi Kurulu' ilk toplantısını gerçekleştirdi.

3 Nisan'da Türk Hava Yolları, iç hat seferlerini durdurdu. Aynı tarihte 1 Ocak 2000 ve üzeri doğumlular için de sokağa çıkma yasağı getirildi, pazar ve market gibi toplu bulunulan alanlarda maske takma zorunluluğu getirildi, 30 büyükşehir ile Zonguldak'a giriş çıkışlar yasaklandı.

6 Nisan'da parayla maske satışının yasaklandığı açıklandı. Aynı tarihte Atatürk Havalimanı arazisine ve Sancaktepe'ye 1.000 odalı sahra hastanesi kurulacağı açıklandı. PTT aracılığıyla 20-65 yaş arasındaki vatandaşlara ücretsiz maske dağıtılmasına karar verildi.

8 Nisan'da, Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19 pandemisi kapsamında hizmet sundukları birimlerde ilgili başhekim tarafından belirlenen hekimlere, 209 sayılı Döner Sermaye Yasası'nda belirtilen tavan oranlarının %100'ü; diğer hekimlere ise %30 ilâ %75'i arasında değişen oranlarda döner sermayeden ek ödeme yapılacağı duyuruldu. Bu karar ile Sağlık Bakanlığı personeli ile birlikte kullanım ve işbirliği yapılan Bakanlık hastanelerinde görev yapan üniversite personeli kapsama alınırken, aile hekimliği birimleri ve üniversitelerde görevli sağlık çalışanları bu ek ödemenin kapsamına alınmadı.

9 Nisan'da COVID-19 olgularının tedavisi acil hal kapsamına alındı.

10 Nisan'da İçişleri Bakanlığı tarafından 11 Nisan itibarıyla 30 büyükşehirde ve Zonguldak'ta 48 saat sokağa çıkma yasağı ilan edildi. Yasağın 2 saat kala duyurulması üzerine fırınlarda ve marketlerde kuyruklar oluştu. Yüz binlerce yurttış gereksinimlerini karşılamak amacıyla sokağa çıkmak zorunda kaldı.

14 Nisan'da COVID-19'a yakalanan tüm vatandaşların tedavilerinin ücretsiz yapılacağına dair Cumhurbaşkanlığı kararı Resmi Gazete'de yayımlandı.

19 Nisan'da olgu sayısı 86 bin 306'ya çıkan Türkiye, hasta sayısında virüsün çıkış kaynağı olan Çin'i geçti. 23-26 Nisan arasında sokağa çıkma yasağı ilan edildi.

29 Nisan'da Sağlık Bakanı, 7 bin 428 sağlık çalışanının enfekte olduğunu açıkladı. Yaşamını yitiren sağlık çalışanlarına ilişkin bilgi vermedi.

1-3 Mayıs tarihleri arasında sokağa çıkma yasağı ilan edildi.

4 Mayıs'ta Cumhurbaşkanı, "normalleşme takvimi"ni açıkladı. Bu takvime göre, 7 ilde seyahat sınırlaması kaldırılarak kuaför, berber ve alışveriş merkezlerinin 11 Mayıs'ta açılacağı duyuruldu.

5 Mayıs'ta daha önce temmuz ayı sonunda yapılacağı açıklanan Yükseköğretim Kurumları Sınavının (YKS) bir ay öne çekilerek Haziran ayı sonunda yapılacağı Cumhurbaşkanı tarafından duyuruldu.

8 Mayıs'ta daha önce satışı yasaklanan maskeler satışa sunuldu.

Kaynaklar

- Bernd Sebastian Kamps. Christians Hoffmann. Covidreference. Third edition 2020-3. Steinhau-serVerlag. ISBN: 978-3-942687-46-1.
- NaZhu, Ph.D., DingyuZhang, M.D., WenlingWang, Ph.D., XingwangLi, M.D., BoYang, M.S., JingdongSong, Ph.D., XiangZhao, Ph.D., BaoyingHuang, Ph.D., WeifengShi, Ph.D., Roujian Lu, M.D., PeihuaNiu, Ph.D., FaxianZhan, Ph.D., XuejunMa, Ph.D., Dayan Wang, Ph.D., WenboXu, M.D., GuizhenWu, M.D., George F. Gao, D.Phil., andWenjie Tan, M.D., Ph.D., fortheChinaNo-velCoronavirusInvestigatingandResearch Team. A NovelCoronavirusfromPatientswithPneumonia in China, 2019. N Engl J Med2020;382:727-33. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017
- JasperFuk-WooChan*, ShuofengYuan*, Kin-Hang Kok*, Kelvin Kai-WangTo*, Hin Chu*, Jin-Yang, Fanfan Xing, JiellingLiu, CyrilChik-Yan Yip, RosanaWing-ShanPoon, Hoi-WahTsoi, Simon Kam-FaiLo, Kwok-HungChan, Vincent Kwok-Man Poon, Wan-MuiChan, Jonathan Daniel Ip, Jian-PiaoCai, Vincent Chi-ChungCheng, HonglinChen, Christopher Kim-MingHui, Kwok-YungYuen. A familialcluster of pneumoniaassociatedwiththe 2019 novelcoronavirusindicatingper-son-to-persontransmission: a study of a familycluster. www.thelancet.com Published online Janu-ary 24, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
- Owen Dyer. Trumpclaimspublichealthwarnings on covid-19 are a conspiracyagainsthim. BMJ 2020;368:m941 doi: 10.1136/bmj.m941 (Published 6 March 2020)
- Neil M Ferguson, Daniel Laydon, GemmaNedjati-Gilani et al. Impact of non-pharmaceuticalinterventions (NPIs) toreduce COVID-19 mortalityandhealthcaredemand. Impe-rialCollegeLondon (16-03-2020), doi: <https://doi.org/10.25561/77482>
- Temet M. McMichael, Ph.D., Dustin W. Currie, Ph.D., ShaunaClark, R.N., SargisPogosjans, M.P.H., Meagan Kay, D.V.M., Noah G. Schwartz, M.D., James Lewis, M.D., Atar Baer, Ph.D., VanceKawakami, D.V.M., Margaret D. Lukoff, M.D., JessicaFerro, M.P.H., Claire Brostrom-Smith, M.S.N., Thomas D. Rea, M.D., Michael R. Sayre, M.D., Francis X. Riedo, M.D., DennyRussell, B.S., BrianHiatt, B.S., PatriciaMontgomery, M.P.H., Agam K. Rao, M.D., Eric J. Chow, M.D., Far-rellTobolowsky, D.O., Michael J. Hughes, M.P.H., Ana C. Bardossy, M.D., Lisa P. Oakley, Ph.D., Jesica R. Jacobs, Ph.D., Nimalie D. Stone, M.D., Sujana C. Reddy, M.D., John A. Jernigan, M.D., Margaret A. Honein, Ph.D., Thomas A. Clark, M.D., andJeffrey S. Duchin, M.D., forthePublicHe-alth–Seattle andKingCounty, EvergreenHealth, and CDC COVID-19 Investigation Team*Epidemiology of Covid-19 in a Long-TermCareFacility in KingCounty, Washington. Thisar-ticlewaspublished on March 27, 2020, at NEJM.org. DOI: 10.1056/NEJMoa2005412

COVID-19 Pandemisinin Evreleri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) influenza örneği üzerinden bir pandeminin evrelerini şöyle tanımlamaktadır (WHO, 2009):

Evre 1-3: Evre 1'de hayvanlar arasında dolaşan virüslerin insanlarda enfeksiyona neden olduğu bildirilmemiştir. Evre 2'de evcil veya vahşi hayvanlar arasında dolaşan bir hayvan influenza virüsünün insanlarda enfeksiyona neden olduğu bilinmektedir ve bu nedenle potansiyel bir pandemik tehdit olarak kabul edilir. Evre 3'te, bir hayvan veya insan-hayvan influenza virüsü insanlarda sporadik vakalara veya küçük hastalık kümelerine neden olmuştur, ancak topluluk düzeyinde salgınları sürdürmek için yeterli insandan insana bulaşma ile sonuçlanmamıştır.

Evre 4: Toplum düzeyinde salgınlara neden olabilecek bir hayvan veya insan-hayvan influenza virüsünün insandan insana geçişinin doğrulandığı evredir. Evre 4, bir pandemi riskinde önemli bir artışa işaret eder.

Evre 5: Virüsün bir DSÖ bölgesindeki en az iki ülkeye insandan insana yayılması ile tanımlanır. Çoğu ülke bu aşamada etkilenmeyecek olsa bile, 5. Evre bir pandeminin yakında olduğuna ve planlanan etki azaltma önlemlerinin organizasyonunu, iletişimini ve uygulanmasını sonuçlandırma süresinin kısa olduğuna dair güçlü bir işarettir.

Evre 6: 5. Evre'de tanımlanan ölçütlere ek olarak, farklı bir DSÖ bölgesindeki en az bir ülkede topluluk düzeyinde salgınlara tanımlanır. Bu evrenin belirlenmesi, küresel bir pandeminin sürmekte olduğunu gösterir.

Pik sonrası dönemde, yeterli sürveyansa sahip çoğu ülkede pandemik hastalık seviyeleri, gözlemlenen pik seviyelerin altına düşecektir. Pik sonrası dönem, pandemik aktivitenin azalmakta olduğunu gösterir; ancak, ek dalgaların oluşup oluşmayacağı ve ülkelerin ikinci bir dalgaya hazırlanmaları gerekip gerekmediği belirsizdir. Hastalık aktivitesi seviyesi düştüğünde, kritik bir iletişim görevi, bu bilgiyi başka bir dalga olasılığı ile dengelemek olacaktır. Pandemi dalgaları aylarla ayrılabilir ve hemen “rahat” sinyali erken olabilir.

Pandemi sonrası dönemde influenza hastalığı aktivitesi, mevsimsel influenza için normal olarak görülen seviyelere dönmüş olacaktır. Bu aşamada, sürveyansın sürdürülmesi ve pandemi hazırlık ve müdahale planlarının buna göre güncellenmesi önemlidir. Yoğun bir iyileşme ve değerlendirme aşaması gerekebilir.

COVID-19 hastalığı influenza virüsleri ile oluşmamasına karşın, pandeminin tipik özellikleri nedeniyle büyük benzerlik gösterdiği, bu nedenle influenza için tanımlanmış olan pandemi evrelerinin COVID-19 için de benzer biçimde kullanılabileceği kabul edilmektedir.

Bu durumda COVID-19 pandemisinin ilk evresinin (Evre 1-3) 17 Kasım 2019'da ve halen sürmekte olan son evresinin 24 Ocak 2020'de başladığı kabul edilebilir.

COVID-19 PANDEMİ EVRESİ TARİH

EVRE 1-3	17 Kasım ¹ – 31 Aralık 2019 ²
EVRE 4	14 ³ – 22 Ocak 2020 ⁴

¹ Çin'de ilk COVID-19 olgusu tanımlandı (First Covid-19 case happened in November, China government records show – report, <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/13/first-covid-19-case-happened-in-november-china-government-records-show-report>).

² Çin, Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakası kümesi bildirdi (WHO Timeline - COVID-19, <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>).

³ DSÖ (41 doğrulanmış olguda) insandan insana bulaş ve geniş çaplı bir salgın olasılığını açıkladı (WHO Timeline - COVID-19, <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>).

COVID-19 PANDEMİ EVRESİ TARİH

EVRE 5-6

23⁵-24⁶ Ocak 2020

PİK SONRASI

PANDEMİ SONRASI

Kaynak

- WHO (2009). Pandemic Phase Descriptions And Main Actions By Phase, https://www.who.int/influenza/resources/documents/pandemic_phase_descriptions_and_actions.pdf?ua=1

⁴ DSÖ'nün Çin misyonu Wuhan'da insandan insana bulaş olduğuna dair kanıt bulunduğunu belirten bir açıklama yaptı (WHO Timeline - COVID-19, <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>).

⁵ Çin Wuhan'ı karantinaya aldı, 11 milyon nüfuslu kente tüm girişler ve çıkışlar yasaklandı (Wuhan lockdown 'unprecedented', shows commitment to contain virus: WHO representative in China, <https://www.reuters.com/article/us-china-health-who-idUSKBN1ZM1G9>).

⁶ Çin dışında ilk olgu 13 Ocak 2020'de Tayland'da görüldü (WHO Timeline - COVID-19, <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>). Kanada'da ilk Covid-19 olgusu 15 Ocak 2020'de bildirildi (Epidemiological summary of COVID-19 cases in Canada, <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/epidemiological-summary-covid-19-cases.html>). Avrupa'da ilk koronavirüs vakası 24 Ocak 2020'de Fransa'da görüldü (First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in France: surveillance, investigations and control measures, January 2020, <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.6.2000094>).

3. BÖLÜM: TÜRKİYE HAZIRLIK SÜRECİ

Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı

Pandemiler dünyanın şimdiye kadar farklı mikroorganizmalarla deneyimlediği küresel salgınlardır. Yirminci yüzyılda influenza virüsleriyle üç kez ortaya çıkan pandemi özellikle yüzyılın ilk yarısında büyük kayba neden olmuştur. Son olarak görüldüğü İnfulenza A virüsü pandemisi (1968) 51 yıl sonra 2009 yılında tekrar ortaya çıkmış ve 21. Yüzyıl'ın ilk pandemisi olmuştur. Taşıdıkları H ve N antijenlerine göre farklı alt tiplerdeki İnfluenza A virüsleriyle 1918'de (H1N1) 1957-1958'de (H2N2), 1968'de (H3N2) ve 2009'da (H1N1) yaşanan pandemiler dünya genelini etkilemiş, özellikle 1918 pandemisi dünya nüfusunun üçte birini infekte ederek 50 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmuştur (CDC web sayfası-a; CDC web sayfası-b). Gerek sağlık sonuçları gerekse de sosyal ve ekonomik etkileri pandemilerin etkilerinin azaltılması amacıyla hazırlık planlarını gündeme getirmiş ve ülke düzeyinde ve küresel düzeyde sürveyans sistemleri ve hazırlık planları oluşturulmuştur (WHO, 2018a;. WHO, 2018b).

DSÖ, “küresel influenza hazırlık planı” çalışmaları, kılavuz ve rehberleri ile ülkelere hazırlık planları ve çalışmaları konusunda yol göstermiştir. Çeşitli aralıklarla güncellenen bu dokümanlar, 2003 yılında Asya'da H5N1 tipi ile ve 2005 yılında Kanada'da H7N3 tipi ve Asya'da H5N1 tipi görülen salgınlara potansiyel pandemi olasılığına dikkat çekilerek gözden geçirilmiştir. 2005 yılında yayımlanan DSÖ Küresel İnfluenza Hazırlık Planı sonrası 2009 domuz gribi pandemisi ortaya çıkmıştır. DSÖ Küresel İnfluenza Hazırlık Planı pandemiyi üç ana döneme ve altı faza ayırmaktadır. Bu üç ana dönem, pandemiler arası dönem, uyarı dönemi ve pandemi dönemidir. Bu dönemler ve fazlar için ayrı ayrı özellikler ve eylemler belirtilse de DSÖ, bunları beş ana grupta toplamakta ve bazıları infleunzaya özgü gibi görünse de “çok sayıda insanı etkileyen birçok halk sağlığı acil durumuna hazırlıklı olma ve müdahale etme” amacını da taşıdığını belirtmektedir. Bu beş başlık: ‘Planlama ve koordinasyon’, ‘izleme ve değerlendirme’, ‘koruma ve önleme’, ‘sağlık sistemi yanıtı’ ve ‘iletişim’ dir (WHO,2005).

2020 yılına kadar influenza virüslerine yönelik olarak hazırlanan pandemi hazırlık planları ülkeler tarafından hazırlanmış ve aralıklı olarak gözden geçirilmiştir. Bu kapsamda Türkiye de hazırlık planı çalışmalarına başlamıştır. Sağlık Bakanlığı dokümanlarına göre salgın hastalıklara ilişkin uygulamalar 1930 sayılı Umumi Hızlı Sıhha Kanunu'na göre ele alınmaktaydı. Türkiye’de Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı çalışmaları 2004 yılından itibaren başlatılmış ve iki yıl süren bir çalışmanın sonunda 2006 yılında bir Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanmıştır. Ulusal Plan, illerde de “İl Pandemi Planları” hazırlanmasını ve uygulanmasını öngörmektedir. Plan güncellenmiş ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından Aralık 2019’da yayımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2019).

Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı’nda yer alan bazı başlıklar aşağıdaki gibidir:

- Ulusal alarm düzeyleri.
- Ulusal alarm düzeylerine göre yapılması gerekenler
- Ulusal düzeyde enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemleri
- Risk yönetimi yaklaşımı

- Pandemi yönetiminin organizasyonu
- Risk iletişimi
- Toplumsal ve ekonomik yaşamın sürekliliği
- Pandemi durumunda kurum ve kuruluşların görev ve sorumlulukları
 - Ulusal koordinasyon kurulu
 - Bakanlık operasyon merkezi
- Bakanlık pandemik influenza hazırlık ve faaliyet planının hazırlanması
- Pandemik influenza il hazırlık ve faaliyet planlarının hazırlanması
- Sağlık kurumları(ikinci ve üçüncü basamak) pandemik influenza hazırlık ve faaliyet planlarının hazırlanması
- Toplu yaşam alanları içeren kurum/kuruluşlar için pandemik influenza faaliyet planlarının hazırlanması
- Eğitim kurumlarında yapılacaklar
- Etken özellikleri, hastalık tanı süreci, aşılar ve aşılama aşamaları, tedavide kullanılan ilaçlar ve pandemi döneminde kullanımları
- Pandeminin muhtemel etkileri ile ilgili senaryolar
- Kişisel koruyucu ekipman ve antiviral ilaç
- Sınırlarda alınacak önlemler
- Enfeksiyon kontrol önlemleri
- Sürveyans
- Psikososyal destek eylem planı

Ulusal Pandemi Planı'nda Türkiye için "Ulusal Alarm Düzeyleri" DSÖ'nün "2017 Pandemik İnfluenza Risk Değerlendirmesi Kılavuzu"nda belirlenen seviyeler esas alınarak güncellenmiştir. Buna göre belirlenen ulusal alarm düzeyleri Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo 1: Türkiye'nin DSÖ Evrelerine Göre Ulusal Alarm Düzeyleri

Ulusal alarm düzeyi	Dünyada durum		Türkiye'de durum		Ön koşul	Yapılacaklar
	Hayvanda Hastalık	İnsanda Hastalık	Hayvanda Hastalık	İnsanda Hastalık		
1	Yok	Yok	Yok	Yok		Ön çalışmalar yapılarak durumun izlenmesi Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından hayvanlara yönelik yapılacak olan önlemlerin belirlenmesi
2A	Var	Yok	Yok	Yok	Hayvan vakası görülen ülkeler ile ülkemiz arasındaki hayvansal ürünler ile ilgili ticaret bilgisinin Tarım ve Orman Bakanlığı'ndan alınması ve takibi. İlgili Bakanlıklar tarafından hayvan vakası olan ülke ile ticaret ve sınır komşuluk ilişkisinin olduğunun açıklanması.	Enfekte bölgeyle olan ilişkilerde idari, ticaret ve turizm amaçlı ülkemiz arasındaki hayvansal ürünler ile ilgili ticaret bilgisinin olarak alınacak sağlık önlemlerinin belirlenmesi ve uygulanması Tarım ve Orman Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından konuyla ilgili hayvan ve insanlarda hastalık/etken sürveyansının güçlendirilmesi Enfekte hayvan temaslı takip algoritmasının oluşturulması/güncellenmesi
2B	Var	Yok	Var	Yok		Hayvan vakası görülen bölge ve bu bölgelere komşuluk ve hayvan ticaret durumu değerlendirilerek aktif sürveyans programı ve koruyucu önlemlerin yaşama geçirilmesi Enfekte hayvan temaslı takip algoritmasının uygulamaya konulması Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından daha önce belirlenmiş olan hayvanlara yönelik önlemlerin halka duyurulması
3A		VAR (Sporadik)		YOK	Hayvandan insana bulaşın olduğu durumlar	Bölgeye giden kişilere seyahat sağlığı ve alınacak tedbirlerle ilgili uyarının yapılması
3B		VAR (Sporadik)		VAR (Sporadik)		Vaka görülen bölge için aktif sürveyans programının ve koruyucu önlemlerin yaşama geçirilmesi Vaka görülme-yen bölgeler için koruyucu önlemlerin alınması Pandemi hazırlıklarının gözden geçirilmesi

Ulusal alarm düzeyi	Dünyada durum		Türkiye’de durum		Ön koşul	Yapılacaklar
	Hayvanda Hastalık	İnsanda Hastalık	Hayvanda Hastalık	İnsanda Hastalık		
4A		Var (Bir DSÖ bölgesi- bir ülkede salgın)		YOK	İnsandan insana bulaşın başladığı durumlar	Hazırlık aşamasının tamamlanması ve pandemi yönetimine geçiş hususunun değerlendirilerek karar verilmesi. Ulusal Koordinasyon Kurulu’nun göreve çağırılması. Yerel düzeyde hazırlıkların tamamlanması. Sınır kapılarında kontrol önlemlerinin alınması.
4B		Var (Bir DSÖ bölgesi- bir ülkede salgın)		Var veya salgın Türkiye’den başlarsa	Salgın ve bulaş yerel düzeyde	Merkezi ve yerel düzeyde pandemi hazırlık planlarının uygulamaya geçirilmesi, Salgın kontrol önlemlerinin alınması, Pandemiye ilişkin talimatların yayımlanması
5A		VAR (Bir DSÖ bölgesi-en az iki ülke)		Yok	Belirli bir bölgede bulaş	Pandemi yönetimine geçiş hususunun değerlendirilerek karar verilmesi Ulusal Koordinasyon Kurulu’nun göreve çağırılması Yerel düzeyde hazırlıkların gözden geçirilerek tamamlanması
5B		VAR (Bir DSÖ bölgesi-en az iki ülke)		Salgın	Yaygın bulaş	Pandemi planlarına uygun olarak olağan dışı çalışma koşullarına geçilmesi
6		Pandemi (en az iki DSÖ bölgesinde)		Salgın		Pandemi çalışma koşullarının sürdürülmesi
Pik Sonrası Dönem		PANDEMİ	SALGIN			Son durumun gözden geçirilerek muhtemel yeni dalga için hazırlık yapılması
Olası Yeni Dalga		PANDEMİ	SALGIN			Olağan dışı çalışma koşullarının devamının değerlendirilmesi
		Pandemi Sonrası Erken Dönem				Değerlendirme raporunun hazırlanması Ön çalışmalar yapılarak durumun izlenmesi

Plan’da her alarm seviyesinde yapılacaklar ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Tablo 1’de de görüldüğü gibi ulusal influenza pandemi planında alarm seviyesi 4A olduğunda ki bu düzey ülkede salgının olmadığı ancak bir ülkede ya da bir DSÖ bölgesinde salgının ortaya çıktığı aşamadır, pandemi yönetimine geçilip geçilmeyeceği yönünde bir kararın verilmesi gereken bir planlama söz konusudur. Bu alarm seviyesinde pandeminin merkezi yönetiminde önemli bir yapı olan Ulusal Koordinasyon Kurulu göreve çağırılmakta, “pandemi yönetimine” geçiş yapılması değerlendirilerek

karar verilmekte, yerel düzeyde hazırlıklar tamamlanmakta, lojistik planlaması yapılarak ve ilaç stokları tamamlanmakta, merkez ve il düzeyinde Koordinasyon Kurulu ve Bakanlık Operasyon Merkezi personeli göreve çağırılmakta, sağlık hizmet kapasitesinin artırımına yönelik olarak (hastane, morg vb. ek hizmet sunulacak binaların ve seyyar hastanelerin yer, kapasite, personel, malzeme vb.) faaliyetler gözden geçirilmekte ve güncellenmekte, Ulusal İnfluenza Danışma Kurulu tarafından DSÖ tarafından yapılan duyurular dikkate alınarak, vaka tanımı yapılmakta, tanı, tedavi ve temaslı takip protokollerini içeren vaka yönetim algoritması güncellenmekte ve sağlık personeline duyurulmakta ve durumun izlenmesi ve değerlendirilmesini içeren birçok faaliyet gerçekleştirilmektedir.

Ulusal Pandemi Planı'nda pandemi ile ilişkili olarak Bakanlıklar/Kurumlar arası koordinasyonu sağlamak amacı ile Ulusal Koordinasyon Kurulu oluşturulması öngörülmektedir. Kurul, Sağlık Bakanlığı bünyesinde, Sağlık Bakanı ya da yetkilendireceği Bakan Yardımcısı başkanlığında kurulmaktadır. Kurul'un yapısı ve görevleri ayrıntılı olarak Plan'da tanımlanmıştır. Buna göre Kurul'da yer alan Bakanlıklar:

- **Sağlık Bakanlığı** (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü -ilgili daire başkanlıkları- Bakanlık Operasyon Merkezi, Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi, Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Dairesi, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, Strateji Geliştirme Başkanlığı, Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği)
- **Adalet Bakanlığı**
- **Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı**
- **Gençlik ve Spor Bakanlığı**
- **Hazine ve Maliye Bakanlığı**
- **İçişleri Bakanlığı**
- **Millî Eğitim Bakanlığı**
- **Millî Savunma Bakanlığı**
- **Tarım ve Orman Bakanlığı**
- **Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı**
- **Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı**
- **Diyanet İşleri Başkanlığı**
- **Türk Kızılayı**
- **Yükseköğretim Kurumu**
- **Ulusal Pandemi Danışma Kurulu (temsalcisi)**

Kurul yapılanmasında ayrıca “gerekli durumlarda” ilgili Bakanlıkların temsilcileri gönüllü kuruluşlar ve meslek örgütlerinin temsilcileri uluslararası kuruluşların temsilcilerinin de yer alabileceği öngörülmüştür. Bu “gerekli durumlar”, gönüllü kuruluşlar ve meslek örgütleri için Plan'da şu cümlelerle ifade edilmektedir: “Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği standartlarda topluma eğitim verilmesinin sağlanması, gerektiği hallerde gönüllü personel temininin sağlanması, gerektiği hallerde, seyyar hastane veya hastanelerin ihtiyaçlarının karşılanmasının sağlanması.”

Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı, ülke çapında her ilin Ulusal Pandemik İnfluenza Hazırlık Planı'na uygun olarak “İl Pandemi Hazırlık ve Faaliyet Planı” hazırlamasını öngörmüştür. Bu plan kapsamında da illerde Vali/Vali Yardımcısı başkanlığında bir “İl koordinasyon kurulu” kurulması öngörülmektedir. Bu kurulun yapısı da merkezi yapıya benzerdir ve “gerektiğinde uygun görülen ilgili yetkililer” kurulda yer alabilmektedir ve bu başlıkta yer alabilecek yetkililer “Kızılay Başkanı, STK ve Meslek Odaları Temsilcileri, Çevre ve Şehircilik İl Müdürü, Defterdarlık, Müftülük, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Müdürü, Veteriner Kontrol Enstitüsü vb.” biçiminde belirtilmektedir.

Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı, DSÖ kılavuz ve dokümanları çerçevesinde hazırlanmış önemli bir hazırlık dokümanıdır. 2019 yılı Türkiye için bu Plan'ın güncellendiği bir yıl olmuştur. 13 Nisan 2019 tarih ve 30744 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 2019/5 sayılı “Küresel Grip Salgını (Pandemi)” Cumhurbaşkanlığı Genelgesi ile ulusal ve il düzeyinde planların güncellenmesi süreci başlatılmıştır (13 Nisan 2019 tarih ve 30744 sayılı Resmî Gazete). Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 2019 yılı sonunda ulusal plan yayımlanmıştır.

Ulusal planın yakın dönemde güncellenmiş olması ülkenin salgına yanıtının etkinliği açısından önem taşımakla birlikte, Sağlık Bakanlığı bu Planı COVID-19 pandemi mücadelesi açısından ele almamış ve güncellememiştir. Yaşanan pandemi influenza virüsü kaynaklı olmasa da pandemi hazırlığının ana çerçevesi COVID-19 pandemisine yanıtın da ana çerçevesini oluşturmaktadır. Ancak yaşanan gelişmeler bu ana çerçevenin COVID-19 pandemisi sürecinde ne ölçüde uygulandığı konusunda soru işaretleri oluşturmaktadır. Dünyada yaşanan gelişmeler ışığında erken dönemde ülkemizde bu planın hızla COVID-19'a uyarlanması ile ilgili bir çalışma yürütülmemiştir.

Pandemi sürecindeki işleyişle ilgili olarak belirsiz bazı konular dikkati çekmektedir. Plan'a göre “DSÖ tarafından pandemide alarm evresi ilan edilmesini takiben” Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün Ulusal Koordinasyon Kurulu ve Bakanlık Operasyon Merkezi personelinin göreve çağırması öngörülmektedir. Bu kapsamda Sağlık Bakanı'nın yaptığı açıklamalara göre 10 Ocak 2020'de operasyon merkezi faaliyete geçirilmiştir ve “Bilim Kurulu” nun da bu tarihte kurulduğu ifade edilmektedir (Sözcü Gazetesi web sayfası; Sağlık Bakanlığı web sayfası).

Ancak COVID-19 pandemisi sürecinde Ulusal Koordinasyon Kurulu'nun ne zaman çalışmaya başladığı konusunda net bilgiler bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı web sayfasında 21 Nisan tarihinde yer alan bir habere göre “Ulusal Pandemi Koordinasyon Kurulu” toplanmıştır ancak ilk toplantı tarihi, gündem ve alınan kararlarla konusunda bir bilgiye rastlanmamaktadır.

İl Pandemi Kurulları ile ilgili süreç ise Mart ayının son günlerinde başlamıştır. Basında 28 Mart tarihinde yer alan haberlere göre İçişleri Bakanlığı tarafından illere pandemi kurullarının toplanmasıyla ilgili talimat iletilmiş ve kurullar toplanmıştır (HASUDER, 2020; Anadolu Ajansı web sayfası). Pandemi Planı'na göre erken alarm seviyesinde sürece katılması öngörülen bu kurulların virüsün ülkede yaygınlaşması sonrası akla geldiği görülmektedir. Ayrıca ülkenin Pandemi planı'na göre alarm seviyelerinin kamuoyuna açıklanması ile ilgili bir dokümana rastlanamamıştır.

Kaynaklar

- 13 Nisan 2019 tarih ve 30744 sayılı Resmî Gazete, Cumhurbaşkanlığı Küresel Grip Salgını (Pandemi) konulu Genelge.
- Anadolu Ajansı web sayfası, “Valiliklerde il idare kurulları ve pandemi kurulları toplanacak” başlıklı 28.03.2020 tarihli haber. Erişim tarihi 6 Mayıs 2020, <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/valiliklerde-il-idare-kurullari-ve-pandemi-kurullari-toplanacak/1782778>.
- CDC web sayfası-a. Past Pandemics, Erişim Tarihi 3 Mayıs 2020, <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/basics/past-pandemics.html>,
- CDC web sayfası-b. 1918 Pandemic (H1N1 virus). Erişim Tarihi 3 Mayıs 2020, <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html>
- HASUDER (2020), Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Pandemisine Türkiye'de Hazırlıklılık ve Yanıt: 28. Gün Değerlendirmesi. Erişim Tarihi 6 Mayıs 2020, <https://korona.hasuder.org.tr/pandeminin-28-gun-degerlendirmesi/>
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2019). Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı. Erişim Tarihi 1 Mayıs 2020, https://grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf.

- Sağlık Bakanlığı web sayfası “Ulusal Pandemi Koordinasyon Kurulu Toplandı” başlıklı duyuru. Erişim Tarihi 6 Mayıs 2020, <https://www.saglik.gov.tr/TR,65158/ulusal-pandemi-koordinasyon-kurulu-toplandi.html>.
- Sözcü Gazetesi web sayfası (2020), “Bakan Koca’dan 65 yaş ve İstanbul’daki vaka durumu açıklaması!” başlıklı haber. Erişim Tarihi 6 Mayıs 2020, <https://www.sozcu.com.tr/2020/gundem/son-dakika-bakan-koca-bilim-kurulu-toplantisinin-ardindan-konusuyor-5782607/>
- WHO (2005) Global influenza preparedness plan The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. Erişim Tarihi 2 Mayıs 2020, https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf
- WHO. (2018a) Essential steps for developing or updating a national pandemic influenza preparedness plan. Erişim Tarihi 2 Mayıs 2020, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272253/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.1-eng.pdf?ua=1>
- WHO. (2018b) A checklist for pandemic influenza risk and impact management: building capacity for pandemic response. Geneva: World Health Organization; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259884/9789241513623-eng.pdf?sequence=1>

Türkiye Hazırlık Süreci (10 Ocak – 10 Mart)

2019 yılının son günü Çin'in Wuhan kentinde nedeni saptamayan pnömoni vakalarının bildirilmesiyle başlayan, hızla tüm dünyaya yayılarak 11 Mart 2020'de DSÖ'nün pandemi ilan etmesiyle sonuçlanan COVID-19 salgını etkilerini sürdürmektedir. 7 Ocak 2020 günü hastalardan virüsün izole edilmesiyle, salgına neden olan virüsün Coronavirüs grubundan yeni bir virüs olduğu belirlenmiştir. 13 Ocak günü Çin dışında ilk vaka Tayland'dan bildirilmiş, Ocak ayı boyunca vaka görülen ülke sayısı hızla artmış ve 30 Ocak tarihinde DSÖ "Uluslararası Öneme Sahip Halk Sağlığı Acil Durumu" ilan etmiştir.

Bu süreçte Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye'nin hazırlık faaliyetlerinin yer aldığı yayımlanmış bir doküman bulunmadığından süreç içerisinde yapılanlar bu bölümde Bakanlık web sayfasından, Sağlık Bakanı'nın kamuoyuna yaptığı açıklamalardan ve konu ile ilgili yapılan bazı değerlendirmelerden derlenmeye çalışılmıştır.

Pandeminin ilk döneminde dünyada ve Türkiye'de yaşanan bazı gelişmeler Tablo 1'de özetlenmeye çalışılmıştır.

Sağlık Bakanı'nın 29 Nisan'da basına yansıyan açıklamasına göre COVID-19 ile ilgili ülkemizde ilk faaliyet 10 Ocak 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından aktifleştirilen bir "Operasyon Merkezi" kurulması ve konu ile ilgili bir Bilim Kurulu oluşturulması olmuştur. (Sözcü Gazetesi web sayfası).

Sağlık Bakanlığı web sayfasında 23 Ocak'ta yer alan bilgilere göre Bilim Kurulu'nun Çin'den gelen tüm uçuşlar için bulaşıcı hastalık kontrol önlemlerinin alınması, yolcu iletişim bilgi formlarının doldurulması ve yer personelinin bilgilendirilmesi yönünde kararı kamuoyu ile paylaşılmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın Çin'den gelen tüm uçaklardaki yolcuların uçaktan inişte termal kameralarla taranması kararı da açıklanmıştır (SB web sayfası).

Sonraki haftalarda başta havalimanları olmak üzere ülkeye giriş yapanların kontrol edilmesi ağırlıklı önlemler uygulanmaya çalışılmıştır. Sağlık Bakanı'nın 19 Mart tarihinde TBMM'de yaptığı sunumda paylaştığı bilgilere göre termal kamera ile havaalanlarında 4 milyon 603 bin, limanlarda 15.200, kara sınır kapılarında da 189 bin yolcu kontrol edilmiştir. Kara sınır kapılarında termal kamera kontrolünden geçirilenlerden 1.103'ü bu bölgelerde kurulan sahra hastanelerinde gözetim altına alınmış, 189 kişi hastaneye sevk edilmiştir. TBMM'deki bu açıklamada bu süre içerisinde karantinaya alınan kişi sayısı ile ilgili bir bilgi yoktur ancak umreden dönenler ile ilgili önemli bir bilgi paylaşılmaktadır: *"Umreden dönen vatandaşlarımız önce sağlık muayenesiyle evlerinde izolasyona alınmış, son dönemde gelen sayının yüksekliği ve özellikle umreden gelen 1 vakada pozitif görülmesi üzerine, gece umreden gelecek olan vatandaşlarımızın artık evlerinde değil, boş olan öğrenci yurtlarımızda tekli odalarda izole edilmelerine -vaka görüldükten sonra- hızla karar verdik."*

Tanı testi ve test sayılarının düşüklüğünün tartışıldığı bu hazırlık döneminde dikkat çeken test yapılan merkez sayısının ve yapılan test sayısının azlığıdır. Tanı testi olarak kullanılan PCR testi uzun süre Ankara'da tek merkezde yapılmıştır ve merkez sayısı Mart ayı başında üçe çıkartılabiliştir. Test sayısı da Sağlık Bakanı'nın TBMM'deki açıklamasına göre 19 Mart'a kadar toplam "on bini aşkın test" düzeyinde kalmıştır (TBMM web sayfası; Bianet web sayfası). Pandeminin birinci ayını doldurmasının ardından, hazırlık sürecine ilişkin Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) tarafından bir değerlendirme kamuoyu ile paylaşılmıştır (HASUDER, 2020). "Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Pandemisine Türkiye'de Hazırlıklılık ve Yanıt: 28. Gün Değerlendirmesi" başlığını taşıyan bu açıklamada 'DSÖ Hazırlıklılık ve Yanıt Kılavuzu'na göre değerlendirmelerde bulunulmuştur. Bu değerlendirmeler aşağıdaki başlıklarda özetlenebilir:

- DSÖ Hazırlıklılık ve Yanıt Kılavuzu'nda yer alan "eşgüdüm" başlığına göre "İl Pandemi kurulunun oluşturulması" ve "önlemlerin etkililiğini değerlendirme ve izleme sistemi kurulması" önerisi ile ilgili ulusal düzeyde pandemi planlarının hazırlanması ile ilgili talimat-

lar yayımlanmış olmasına karşılık “İl Pandemi Kurullarının oluşturulması, kurulların ilk toplantılarını yapıp Pandemik influenza için hazırlanmış olan planı COVID-19’a göre uyarlaması sürecinin” geciktiği vurgulanmıştır. Bu anlamda dokümanda yapılan tespit çarpıcıdır: *“Dolayısıyla halkı duyarlı kılma, paydaşlarla hazırlık ve yanıt planını geliştirme, kişisel koruyucu donanım ve diğer gereksinimlerin zamanında ve yeterince sağlanması ile ilgili sorunlarla karşılaşmıştır.”*

- Eşgüdüm başlığının diğer bileşeni olan “alınan önlemlerin etkililiğini değerlendirme ve izleme” başlığında ise basın açıklamalarıyla bazı bilgilerin paylaşıldığı ancak Bilim Kurulu’nun kararlarının yayımlanmadığı belirtilmekte, alınan önlemlerin etkililiğinin değerlendirilmesi ve izlenmesine yönelik nasıl bir sistem kurulduğu ve etkililik değerlendirmelerinde hangi parametrelerin kullanılacağına yönelik bilgiye erişilemediği vurgulanmaktadır.

Hazırlık sürecinde erken dönemde planların COVID’e yönelik olarak güncellenmemesi ve işletilmemesi ve katılımcılığın esas alınmaması sonraki dönemlerde kişisel koruyucu malzeme sıkıntıları gibi sorunları da beraberinde getirmiştir. Ayrıca erken dönemde risk iletişimi ile ilgili planlamaların yapılmaması, verilerin açıklanması ve kamuoyuna duyurulması ile ilişkili sorunlar da oluşturmuştur. Uzun süre yalnızca vaka ve ölüm sayıları açıklanmış, test sayıları bile açıklanmamış ve Mart ayının son haftalarında günlük test sayıları açıklanmaya başlanmıştır. Ancak pandeminin ikinci ayını doldurmasına rağmen halen test yapılan kişi sayısı bilinmemektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde Pandemi Planı ile öngörülen hazırlık sürecinin daha etkin yansıtılabileceği görülmektedir.

Tablo 1: COVID-19 pandemisi ile ilgili zaman çizelgesi (seçilmiş tarihler, Ocak-Mart ayları)

Tarih	Dünya	Türkiye
31 Aralık 2019	Hubei eyaleti Wuhan kentinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarının bildirimi	
3 Ocak 2020	44 vaka. Etiyoloji hala saptanmadı.	
7 Ocak 2020	Hastalık etkeni olarak yeni Koronavirüs izole edildi.	
10 Ocak 2020	DSÖ Teknik Rehberi’nin yayımlanması	SB Operasyon Merkezi’nin faaliyete geçmesi SB Bilim Kurulu’nun kurulması
13 Ocak 2020	Çin dışındaki ilk vaka Tayland’dan bildirildi.	
15 Ocak 2020	Japonya’dan vaka bildirimi	
20 Ocak 2020	G.Kore’de vaka. Çin dışında toplam üç ülkede vaka	
23 Ocak 2020	Çin dışında 5 ülkede vaka. ABD’de ilk vaka.	Bilim Kurulu’nun Çin’den gelen tüm uçuşlar için bulaşıcı hastalık kontrol önlemlerinin alınması, yolcu iletişim bilgi formlarının doldurulması ve yer personelinin bilgilendirilmesi yönünde kararının açıklanması (SB web sayfası) Sağlık Bakanlığı’nın Çin’den gelen tüm uçaklardaki yolcuların uçaktan inişte termal kameralarla taranması kararı alınması (SB web sayfası)

Tarih	Dünya	Türkiye
24 Ocak 2020	Toplam vaka sayısı 846. Çin dışında altı ülkede vaka.	Sağlık Bakanlığı tarafından '2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi' nin yayınlanması
25 Ocak 2020	Çin dışında 9 ülkede vaka	
27 Ocak 2020	Çin dışında 11 ülkede vaka	
30 Ocak 2020	DSÖ Halk Sağlığı Acil Durumu ilanı	
03 Şubat 2020	Dünya genelinde toplam 17.391 vaka (17.238'i Çin'de). Çin dışında 23 ülkede vaka.	Çin'den gelen uçuşların durdurulması
07 Şubat 2020	Dünya genelinde toplam 31.481 vaka (31.211'i Çin'de). Çin dışında 24 ülkede vaka.	Havaalanlarında tüm uluslararası uçuşlarla gelen yolculara termal kamera ile inceleme
23 Şubat 2020	Dünya genelinde toplam 78.811 vaka (77.042'si Çin'de). Çin dışında 28 ülkede vaka.	İran sınırının kapatılması
29 Şubat 2020	Dünya genelinde toplam 85.403 vaka (79.394'ü Çin'de). Çin dışında 53 ülkede vaka.	Türkiye ile İtalya, Türkiye ile Güney Kore, Türkiye ile Irak arasında gidiş-geliş tüm yolcu uçuşlarının durdurulduğunun ve Irak ile kara sınırlarının araç ve yolcu geçişine kapatıldığı'nın açıklanması.
2 Mart 2020	Dünya genelinde toplam 88.948 vaka (88.174'ü Çin'de). Çin dışında 64 ülkede vaka	Koronavirüs Bilim Kurulu Tarafından Hazırlanan 'COVID-19 Bilgilendirme Broşürü'nün 81 İle Dağıtıldığı'nın açıklanması
4 Mart 2020	Dünya genelinde toplam 93.091 vaka (80.422'si Çin'de). Çin dışında 76 ülkede vaka	Umre'den dönenlerle ilgili düzenlemeler
10 Mart 2020	Dünya genelinde toplam 113.702 vaka (80.924'ü Çin'de). Çin dışında 109 ülkede vaka	Türkiye'nin ilk vakayı açıklaması.

Kaynaklar

- Bianet web sayfası. "Tanı Merkezleri Ankara, Erzurum ve İstanbul'da" başlıklı 11.03.2020 tarihli haber. Erişim tarihi 4 Mayıs 2020, <http://bianet.org/bianet/toplum/221228-tani-merkezleri-ankara-erzurum-ve-istanbul-da>
- HASUDER (2020) Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Pandemisine Türkiye'de Hazırlıklılık ve Yanıt: 28. Gün Değerlendirmesi. Erişim Tarihi 6 Mayıs 2020, <https://korona.hasuder.org.tr/pandeminin-28-gun-degerlendirmesi/>
- SB web sayfası. Çin'de Görülen Koronavirüs Salgını Üzerine Bakanlıkta Toplanan Bilim Kurulu'nda Alınan Kararlara İlişkin Açıklama (23.01.2020) başlıklı duyuru. Erişim tarihi 6 Mayıs 2020, <https://www.saglik.gov.tr/TR,63422/cinde-gorulen-koronavirus-salgini-uzerine-bakanlikta-toplanan-bilim-kurulunda-alinan-kararlara-iliskin-aciklama-23012020.html>

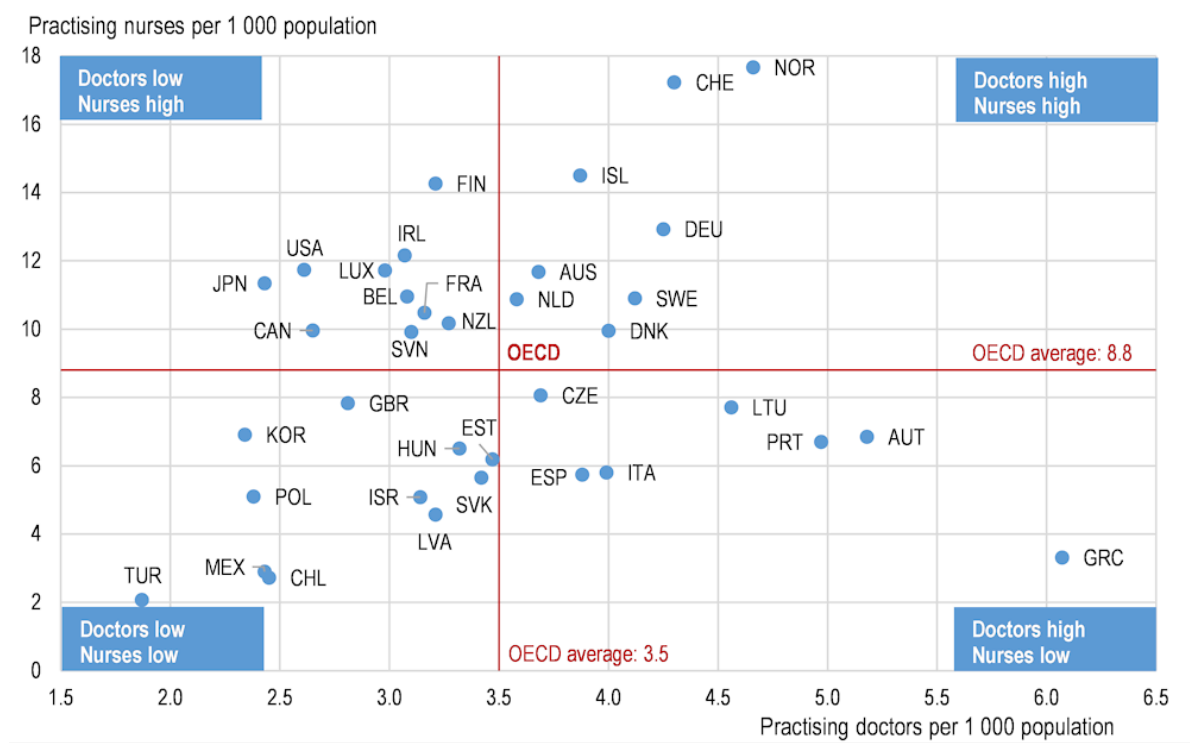
- SB web sayfası. Erişim tarihi 3 Mayıs 2020, <https://www.saglik.gov.tr/TR,64267/koronavirus-bilim-kurulu-tarafindan-hazirlanan-covid-19-bilgilendirme-brosuru-81-ile-dagitildi-02032020.html>
- SB web sayfası. Erişim tarihi 3 Mayıs 2020, <https://www.saglik.gov.tr/TR,64265/uc-ulke-ile-daha-ucuslarin-durdurulmasina-iliskin-aciklama-29022020.html>
- Sözcü Gazetesi web sayfası. “Bakan Koca’dan 65 yaş ve İstanbul’daki vaka durumu açıklaması!” başlıklı 29 Nisan 2020 tarihli haber. Erişim Tarihi 6 Mayıs 2020, <https://www.sozcu.com.tr/2020/gundem/son-dakika-bakan-koca-bilim-kurulu-toplantisinin-ardindan-konusuyor-5782607/>
- TBMM web sayfası. 19 Mart 2020 tarihli oturum tutanakları. Erişim Tarihi 7 Mayıs 2020 <https://www.tbmm.gov.tr/tutanak/donem27/yil3/ham/b07101h.htm>.
- WHO web sayfası COVID-19 situation reports. Erişim tarihi 3 Mayıs 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- WHO web sayfası. WHO Timeline - COVID-19. Erişim Tarihi 2 Mayıs 2020, <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

Türkiye'nin Pandemiye Yanıt Verme Kapasitesi

Türkiye'nin birçok ülkeyle kıyaslandığında nüfusa göre başta hekim ve hemşire sayısı olmak üzere sağlık çalışanı sayısı pandemiye yanıt vermek açısından sınırlıdır. Türkiye OECD ülkeleri içerisinde bin kişi başına düşen en düşük hekim ve hemşire sayısına sahiptir (Şekil 1). Bu nedenle, sağlık çalışanları salgından kaynaklanan ek hizmet sunumu talebini karşılamak amacıyla daha fazla çalışmak zorunda kalmıştır.

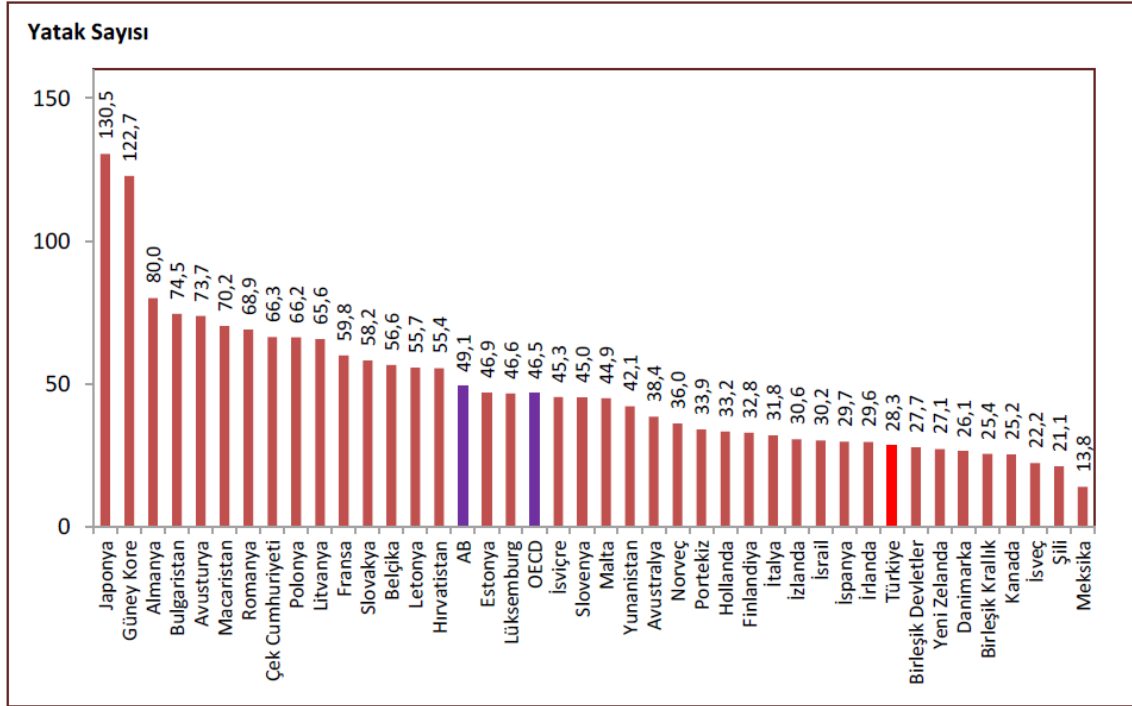
Sağlık Bakanlığı pandeminin ülkemizde etki göstermesinden önce, henüz atanmamış sağlık çalışanları ile haklarında kesinleşmiş yargı kararı bulunmaksızın KHK ile görevlerinden ayrılmak zorunda bırakılan sağlık çalışanlarını istihdam etmek için herhangi bir girişimde bulunmamıştır.

Sağlık Bakanlığı Mart ayının sonlarına doğru 32.000 kişinin istihdam edilmesine ilişkin ilanlarını yayınlamıştır. Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı hizmet birimlerinde istihdam edilmek üzere temizlik görevlisi, özel güvenlik görevlisi (silahsız), hastane klinik destek elemanı ve aşı kadrolarına 14.000 sürekli işçi alımı ilanı 26 Mart 2020 tarihinde (<https://yhgm.saglik.gov.tr/TR,64690/saglik-bakanligi-merkez-ve-tasra-teskilati-hizmet-birimlerinde-istihdam-edilmek-uzere-14000-surekli-isci-alimi-ilani.html>), Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı hizmet birimlerinde hemşire, ebe, sağlık teknikeri, sağlık teknisyeni vb. kadrolarda istihdam edilmek üzere 18.000 sözleşmeli sağlık personeli alım ilanı ise 28 Mart 2020 tarihinde (<https://yhgm.saglik.gov.tr/TR,64689/saglik-bakanligi--tasra-teskilati-hizmet-birimlerinde-istihdam-edilmek-uzere-18000-sozlesmeli-saglik-personeli-alim-ilani.html>) duyurulmuştur.



Şekil 1. OECD ülkelerinde hekim ve hemşire sayısı 2017 (Ya da en yakın yıl)

Türkiye'de nüfus başına düşen hastane yatağı sayısı da OECD ülkelerine kıyasla düşüktür. OECD ülkelerinde ortalama olarak onbin kişiye 47 yatak düşerken, ülkemizde bu sayı 28'dir (Şekil 2).

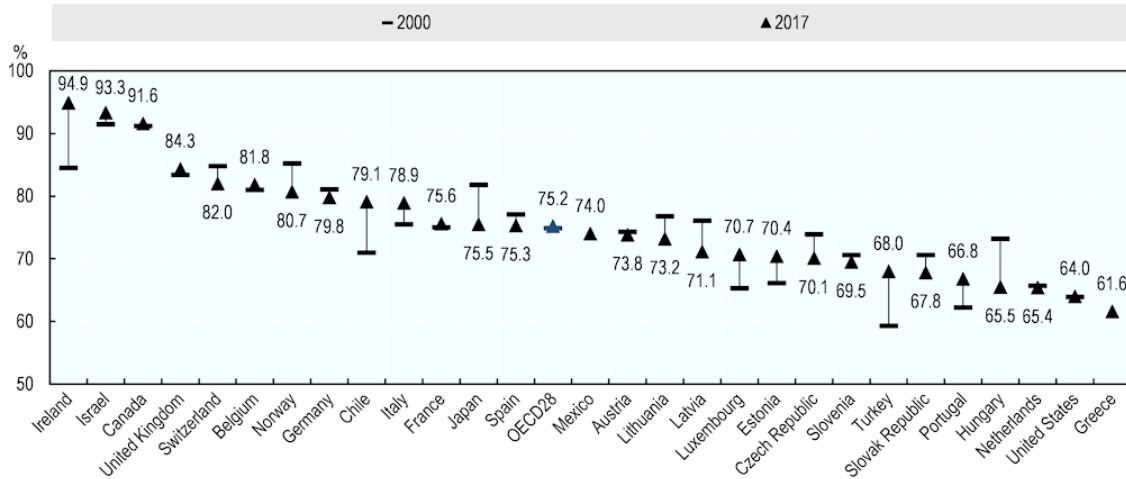


Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, EUROSTAT Veritabanı, OECD Health Data 2019

Not: Türkiye verisi 2018 yılına aittir. Ülke verileri 2017 yılına veya en yakın yıla aittir.

Şekil 2. On bin kişiye düşen hastane yatağı sayısının uluslararası karşılaştırılması

Ülkemizde nüfusa göre hastane yatağı sayısı düşük olmasına karşın, yatak doluluk oranı da birçok ülkenin gerisindedir. OECD ülkelerinde ortalama yatak doluluk oranı %75 iken bu oran Türkiye’de %68’dir (Şekil 3).



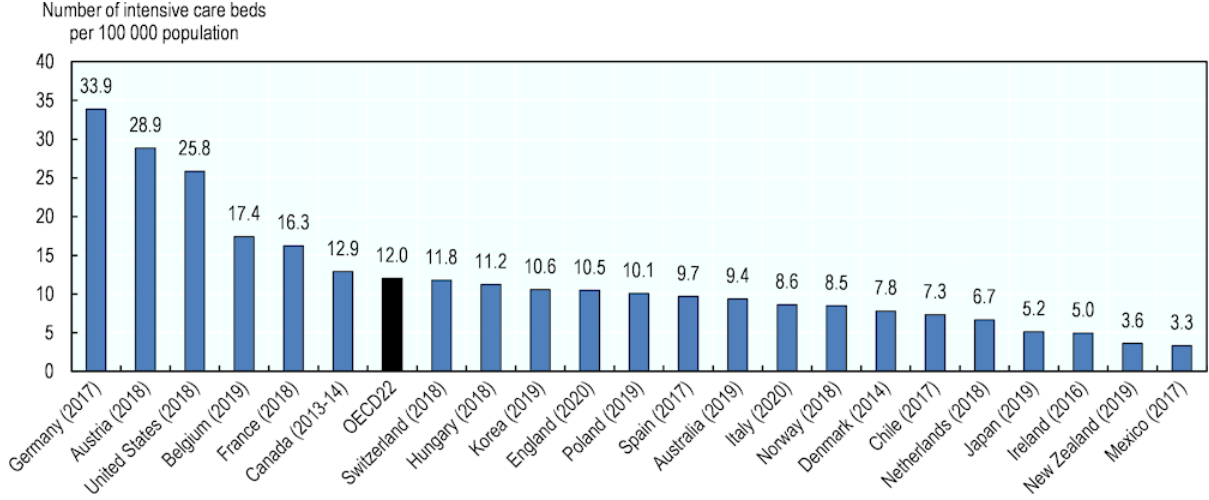
Kaynak: OECD Health Statistics 2019, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>.

Şekil 3. OECD ülkelerinde yatak doluluk oranları 2000 ve 2017 (Ya da en yakın yıl)

Hastane yatağı sayısında OECD ülkelerinin çoğunun gerisinde kalan Türkiye, yoğun bakım yatakları sayısında birçok ülkeden daha yüksek yoğun bakım yatağı sayısına sahiptir. Ülkemizde toplam yoğun bakım yatağı sayısı 2018 yılında %37’si özel sektörde olmak üzere 38.098’dir. Ancak bunlardan yalnızca 24.071’i erişkin yoğun bakım yatağıdır ve Sağlık Bakanı’nın TBMM’de yaptığı konuşmadan öğrenildiği kadarıyla⁷ bunlardan yalnızca 13.211’i ileri düzey yoğun bakım

⁷ <https://www.saglik.gov.tr/TR,64544/bakan-koca-tbmmde-koronavirus-ile-mucadele-ile-sunum-yapti.html>

koşullarını sağlamaktadır. Bu durumda erişkin nüfusa göre hesaplanacak olursa (2019'da 20+ kişi sayısı ülkemizde 57.611.058'dir) yüz bin kişiye düşen ileri düzey yoğun bakım yatak sayısı 23'tür. Bu sayı OECD ülkeleri ortalamasından ve birçok ülkeden daha yüksektir (Şekil 4).



Kaynak: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/beyond-containment-health-systems-responses-to-covid-19-in-the-oecd/#figure-d1e670>

Şekil 4. OECD ülkelerinde yoğun bakım yatak sayıları

Ülkemizde nüfusa göre hastane yatağı düşük olmasına karşın, pandeminin ilk iki aylık sürecinde, kamu ve özel hastanelerin büyük çoğunluğunun 'pandemi hastanesi' olarak duyurulması nedeniyle COVID-19 hastaları dışındaki hastaların hastanelere başvurusundaki azalma ve 60+ kişilerin nüfusa oranının Avrupa'daki ülkelere göre görece düşüklüğü gibi nedenlerle pandemi sırasında Sağlık Bakanı'nın 'Türkiye'nin Wuhan'ı' olarak nitelediği İstanbul dışında ciddi bir hastane yatağı ve yoğun bakım yatağı sıkıntısı yaşanmamıştır.

Türkiye'de Benimsenen Pandemi Stratejisi

Salgınlar ister küçük ölçekli ister büyük ölçekli olsun halk sağlığı tehditleri arasında ilk sıralarda yer alan sorunlardır. Salgın kontrolünde birçok basamak bulunmakla beraber temel olarak beş aşama öne çıkmaktadır. (Tablo 1)

Tablo 1. Salgın Kontrolü Aşamaları

HAZIRLIK	Hastalık insidansı veya vaka sayısındaki artışın erken belirlenebilmesi için bir süveyans sistemi kurulması. Bir salgın müdahale planı yazılması. Hastalık için standart tedavi protokolleri hazırlanması ve sağlık çalışanlarının eğitimi. Tüm gereksinimler için stokların ve lojistik desteğin sağlanması. Vakaların doğrulanması için yetkili bir laboratuvar tanımlanması. Kitlesel bir aşılama gerekmesi halinde bu ihtiyaca yönelik hazırlıkların yapılması.
TESPİT ETME	Süveyans sisteminde salgın eğilimli hastalıklar için erken bir uyarı mekanizması bulunmalıdır.
YANIT	<u>Doğrulama:</u> Salgın doğrulanması. <u>İnceleme:</u> Klinik tabloların doğrulanması, salgın vaka tanımının yapılması, veri toplanması ve analizi, risk gruplarının belirlenmesi, etkene yönelik hipotezler geliştirilmesi, ileri epidemiyolojik araştırmalar yapılması, salgın raporu yazılması.

	Kontrol: Hastalığa özel koruma ve kontrol önlemlerinin alınması, maruz kalımın azaltılması (vakaların izolasyonu vb), enfeksiyondan korunma (aşılama vb), hastaların tedavisi.
DEĞERLENDİRME	Sınırlama önlemlerinin uygunluğunun ve etkinliğini değerlendirilmesi. Salgın tespiti ve müdahalesinin zamanlamasının değerlendirilmesi. Gerekli görülen değişikliklerin yapılması. Salgın raporu yazılması ve paylaşılması.

Kaynak: WHO, 2005.

Salgınların küresel ölçekteki yayılımı boyutunu oluşturan pandemilerde de salgın kontrolü ve stratejisinin bütüncül olarak yürütülmesi gerekliliği vardır. Pandemi stratejileri genel olarak infleunza pandemileri üzerine yapılandırılmıştır. DSÖ küresel ölçekte Pandemik İnfluenza Kontrolü ile ilgili stratejileri beş ana başlıkta toplamaktadır (WHO, 2007):

1. Virüse maruz kalımını azaltmak.
2. Erken uyarı sistemlerini güçlendirmek.
3. Virüsün hızla sınırlandırılması işlemlerini yoğunlaştırmak.
4. Pandemiyle mücadele kapasitesini geliştirmek.
5. Bilimsel araştırma ve gelişimi küresel düzeyde koordine etmek.

Bu küresel strateji ülke planlarıyla ve stratejik yaklaşımlarıyla desteklenmek ve ülkelerin kendi planlarıyla şekillendirilmek durumundadır. Bu anlamda da ülke stratejilerinin amaçları aşağıdaki başlıklarda toplanabilir (CDC web sayfası):

- Pandeminin ülkeye yayılımı önlemek, yavaşlatmak veya sınırlamak
- Pandeminin ülke içinde yayılımını sınırlamak, vaka ve ölüm sayısını azaltmak
- Ülkede altyapının sürdürülmesi ve ekonomiye ve toplumun işleyişine etkisini azaltılmak.

Bu çerçeve üç temel ilke ile desteklenmektedir (Public Health England, 2014):

- İhtiyatlılık: En kötüsüne hazırlanmak.
- Orantılılık: Gerçek riske yanıt verebilecek bir yanıt gerçekleştirmek
- Esneklik: Çeşitli seçeneklere ve yanıt düzeylerine sahip olmak.

Bu çerçevede salgın yönetiminin üç basamağına ilişkin bir değerlendirme yapmak gerekir.

1. Olgu yönetimi.
2. Yayılımı önleme stratejileri: Bu stratejilerin en önemlisi aktif süzgeç sistemiyle çeşitli ve birden fazla yöntemle (başvurular, kayıtlar, toplum taramaları vb) olguların bulunması, olgularla temas etmiş kişilerin bulunması, izlenmesi, bulaşın engellenmesi amacıyla önlemlerin tasarlanması gibi sistematik bir yapının kurulmasıdır.
3. Kontrol önlemlerinin etkisinin değerlendirmesi.

COVID-19 pandemisinde DSÖ Şubat ayı başında COVID-19 ile ilgili bir stratejik hazırlık ve yanıt planı dokümanı yayımlamıştır (WHO, 2020a). Bu dokümanda ülke hazırlık ve müdahale sürecinde önemli noktalar aşağıdaki başlıklarda belirtilmektedir:

- Vakaların hızlı tanımlanması, tanısı ve yönetimi,
- Vaka temaslarının –özellikle yüksek riskli olarak görülen sağlık kuruluşlarına öncelik vererek- izlenmesi,
- Sağlık kuruluşlarında enfeksiyon korunma ve kontrol önlemlerinin alınması,
- Seyahat edenler için sağlık önlemlerinin uygulanması,
- Risk iletişimi ve toplum katılımı ile toplumun farkındalığının artırılması.

Bu açılardan değerlendirildiğinde ve pandemi stratejileri olarak ifade edilen baskılama, yatıştırma (etkisini azaltma) ve toplum bağışıklığı stratejileri açısından irdelendiğinde Türkiye için aşağıdaki saptamalar yapılabilir:

- Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19'un influenzadan farklı olsa da, ulusal hazırlığın varolan İnfluenza Hazırlık Planları üzerine inşa edilebileceğini belirtmektedir (WHO, 2020b). Türkiye'nin İnfluenza pandemisi'ne yönelik olarak hazırlanmış ve çok yakın zamanda güncellenmiş bir Ulusal Pandemi Planı olmasına karşılık bu Plan'ın COVID-19'a yönelik olarak uyarlanması yapılmamış ve uygulanması tam olarak gerçekleştirilememiştir. Bu durum salgın yönetimini birçok açıdan olumsuz etkilemiştir.
- Pandemi Planı'ndaki "pandemi yönetimi" basamakları ve işleyişi uygulanmamıştır. "İl Pandemi Kurulu" yapısının Mart ayının sonunda akla gelmesi bu durumun açık örneğidir.
- Alınan önlemlerin etkinliğini değerlendirecek bir izlem ve değerlendirme sistemi söz konusu değildir.
- Erken dönemde oluşturulan Bilim Kurulu'nun süreçte önemli bir yeri olmuştur. Ancak işleyişi ve önerilerinin uygulamaya geçişi ile ilgili sorular kamuoyunda tartışılmıştır. Kamu yöneticilerince önlemlerin "Bilim Kurulu kararları doğrultusunda" hayata geçirildiği sık sık vurgulanmıştır. Buna karşın bazı kurul üyelerinin basın yayın organlarında yaptığı açıklamalar bu durumun ne ölçüde bu şekilde olduğunun sorgulanmasını gerektirmiştir. Gerek 10 Nisan gecesini başlamasından iki saat önce ilan edilen ve hafta sonunu kapsayan sokağa çıkma yasağı, gerekse de özellikle AVM'lerin açılması ve liglerin başlaması gibi "gevşetme" tartışmaları sonrasında yapılan açıklamalar kurul işleyişi ile ilgili soru işaretlerini artırmıştır. Son haftalarda kurul üyelerinin ısrarla bu kurulun bir 'danışma kurulu' olduğunu vurgulaması ve bazı kararlarda etkileri olmadığını açıklamaları dikkat çekicidir. Ayrıca bazı kurul üyelerinin yaptıkları açıklamalarda salgınla ilgili verilerin tam olarak Bilim Kurulu ile de paylaşılmadığı anlaşılmıştır.
- Süreç içerisinde Bilim Kurulu üyelerinin yaptıkları açıklamaların önemli etkileri olmuştur. Erken dönemden itibaren hastalıkla ilgili kamuoyunun bilgilendirilmesi ve topluma doğru mesajların aktarılması açısından üyelerin önemli katkıları olmuştur. Bunun yanında ilerleyen dönemlerde yapılan açıklamaların bir kısmı Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyu ile paylaşılmayan bazı noktaların açıklığa kavuşması konusunda az da olsa katkı da sağlamıştır.
- Pandemi sürecinde risk iletişimi ile ilgili sorunlar olduğu izlenmektedir. Yapılan araştırmalar toplumsal risk algısı ve bilgi kaynaklarının değişkenliğini ortaya koymaktadır ve halkın temel bilgi kaynakları arasında Sağlık Bakanlığı'nın yer almaması dikkat çekicidir (HASUDER, 2020a).
- Salgın kontrol önlemleri, kapsamı ve zamanlamaları ele alındığında önlemlerin parçalı bir şekilde hayata geçirildiği izlenmektedir. Gerek bazı önlemlerin eş zamanlı uygulamaya konmaması gerekse de kapsamına ve süresine ilişkin sorunlar sürecin bütünlüklü yürütülmesini engellemiştir. Uzmanlık dernekleri bu konudaki endişelerini dile getirmişlerdir (HASUDER 2020b): *"Epidemiyolojik veriler ışığında, çalışması zorunlu olan kişiler dışındaki, özel sektörde çalışanlar da dahil herkesin evde kalabilmesi için belirlenecek süre için bir an önce toplum hareketliliğinin daha sıkı önlemler olarak kısıtlanması, hatta yasaklanması gerektiğini düşünüyoruz. Aksi durumda şimdiye kadar harcanan emeklerin boşa gideceği ve çözümü zor sorunlarla karşılaşılacağı endişesini duyuyoruz. Söz konusu kısıtlama ve yasakların, sosyal devlet olmanın gereği olarak kimsenin mağdur olmayacağı ücretli izin, işsizlik ödeneğinde artış, işten çıkarmanın yasaklanarak gerekli düzenlemelerin yapılması gibi ekonomik olanakların sağlandığı bir ortamda uygulanabilir olacağını da vurgulamak istiyoruz. Ayrıca, pandemi çalışmalarıyla ilgili bütün girişim, ölçüm ve bulguların her türlü kaygıdan arınmış olarak daha şeffaf biçimde uzmanlarla ve halkla paylaşılmasının gerekli olduğunu savunuyoruz"*.

- Bu durum izlenen stratejiyi de etkilemiştir. Sürecin başlangıcından itibaren değil, ilerleyen önlemlerle “sıkılaştırma stratejisi” ekseninde ilerlediği belirtilse de (HASUDER, 2020a), bütünsel bir stratejinin var olup olmadığı ve uygulandığını gösterecek epidemiyolojik veriler bulunmamaktadır.
- Tanı, tedavi, ayırma, süreyans, filyasyon uygulamalarının etkinliğini değerlendirecek kanıta dayalı bir değerlendirme sistemi olup olmadığı bilinmemektedir. Sağlık Bakanının pandeminin başlangıcından çok sonra ‘filyasyon’ konusunda topluma bilgi verebilmesi, Sağlık Bakanlığı tarafından izlenen temel stratejinin olguları hastanelerde saptamak ve tedavi etmek üzerine kurulu olduğunu ve hastalığın yayılmasının önlenmesi için alınacak önlemlerde (Aktif süreyans sistemi, filyasyon vb.) geç kalındığını açık olarak göstermektedir. Sağlık Bakanlığı’nın ilk doğrulanmış olguyu duyurduğu gün (11 Mart 2020) güncelleyerek yayınladığı COVID-19 Rehberinde temaslı takibi için ‘Olası olgunun test sonucu çıkana kadar yakın temaslılara yönelik herhangi bir önlem alınmaz.’ yazmış olması, test süresinin uzaması nedeniyle (O sıralarda test süresi bir haftaya kadar uzabiliyordu) özellikle İstanbul’da hastalığın öngörülenden hızlı yayılmasına yol açtığı gibi, filyasyonun da zamanında ve etkin yapılamadığını göstermiştir.
- Hastalığın tanısına yönelik olarak Türkiye test stratejisinde “semptomu olanlara test” yapan ülkeler arasında sınıflandırılmaktadır ve bin kişi başına düşen test sayısı Avrupadaki bazı ülkelere düşük seyretmektedir (Our World in data web sayfası-a; Our World in data web sayfası-b). Sağlık Bakanlığı, pandeminin ikinci ayı bitmiş olmasına karşın, Türk Tabipleri Birliği’nin ısrarlı çağrılarına rağmen başta sağlık çalışanları olmak üzere pandemi sırasında zorunlu olarak görev yapan risk gruplarındaki kişilere (Belediyelerde atık toplama işçileri, güvenlik görevlileri, gıda satış yerlerinde çalışanlar, pazarcılar vb.) test yapmaya yönelik herhangi bir girişimde bulunmamıştır.
- Olgu yönetiminde Bilim Kurulu Rehberi esas alınmış ve aralıklı olarak güncellenmiştir. Rehber’de ilk aşamada hastalıkla ilgili klinik bilgiler, vaka takip algoritması, numune alımı, saklanması ve nakli, temaslı takibi, enfeksiyon kontrolü ve izolasyon, hasta bakımı ve tedavisi, vaka görülen ülkelere gidecek kişilerin yapması gerekenler yer almıştır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Rehber, 30 Ocak, 25 Şubat, 11 Mart, 2 Nisan, 12 Nisan, 14 Nisan tarihlerinde güncellenmiştir. Güncellemelerde birçok başlıkta eklemeler ve değişiklikler yapılmış ve çeşitli başlıklarda algoritmalar hazırlanmıştır. Ancak Türkiye’nin, DSÖ veya ECDC tanımlarına başvurmadan ulusal bir COVID-19 tanımı kullandığı DSÖ raporlarına da yansımıştır (WHO, 2020c).
- Süreç içerisinde Bilim Kurulu’nun kararları kamuoyuna açıklanmamıştır. Ancak özellikle kurum ve kuruluşlara yönelik Bilim Kurulu kararları Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19 ile ilgili oluşturulan web sayfasında “Kurum ve Kuruluşlara Yönelik Önlemler” başlığında yayımlanmıştır. Uzun bir süre web sayfasında yer alan bu kararların Bilim Kurulu kararları olduğu anlaşılmaktadır, bu kararlar yerini belirli konu başlıklarında hazırlanmış dokümanlara bırakmıştır. “T.C. Adalet Bakanlığı Ceza İnfaz Kurumlarında Alınacak Önlemler 13.03.2020 Tarihinde Alınan Kararlar” başlıklı kararlara halen ulaşılabilir (Sağlık Bakanlığı COVID-19 web sayfası). Kararlar konusunda bu “seçici” paylaşım tarzı risk iletişiminde olumsuzluk oluşturan bir unsur olarak görülebilir.
- Bilim Kurulu ile ilgili dikkat çekici bir konu Kurulda uzun bir süre tek bir halk sağlığı uzmanının yer almasıdır. Bilim alanı itibarıyla salgın yönetimi biliminin ana alanı olan halk sağlığı disiplininin bilim insanlarının sayısı ancak Nisan ayı başında arttırılmıştır. Bu durum salgının saha çalışmaları boyutunu etkileyen bir unsur olarak görülebilir. TTB ve HASUDER erken dönemden başlayarak bu konuyu gündeme getirmiştir.
- Yayılımı önleme stratejileri ile ilgili olarak alınan önlemlerle sistematik bir yapı oluşturulmaya çalışıldığına ilişkin kapsamlı bir bilgilendirme söz konusu değildir. Bu yapının etkin-

liği ile ilgili bir değerlendirme yapmak için elde veri yoktur. İzlenen test stratejisi (Uzun zaman boyunca tek laboratuvarın yetkili kılınması, kullanılan testin etkinliği, test yapılan kişi sayısının ve niteliğinin (Hasta, teması vb.) açıklanmaması) yayılımın önlenmesi amacıyla gerçekleştirilen faaliyetleri değerlendirmeyi etkileyen bir faktör olmuştur.

- Kontrol önlemlerinin etkisinin değerlendirmesi amacıyla tasarlanmış bir değerlendirme sistemi kullanılıp kullanılmadığı bilinmemektedir. Temaslı izlemi, karantina uygulamaları, filyasyon ve sürveyans çalışmaları gibi başlıklarda epidemiyolojik verilere dayalı bir değerlendirme yoktur.
- Test yapılan illerin ve merkezlerin sayısının salgının erken döneminde az olması test stratejisini belirleyen önemli bir faktör gibi görünmektedir. Erken dönemden itibaren tek merkezde sürdürülen test sonrasında iki ilde 25 Mart'ta 23 ilde 37 merkezde yapılabilmektedir (HASUDER, 2020c). Test sayıları konusunda bir süre hiçbir veri paylaşılmamıştır, bazı açıklamalardan elde edilen verilerle 19 Mart tarihine kadar on bini aşkın test yapıldığı anlaşılmaktadır.
- Ocak ayında yayınlanan ilk Rehberde Bakanlığın kendi Sağlık Bilimleri Üniversitesi dışında referans hastane olarak hiçbir tıp fakültesinin yer almaması da başlı başına önemli bir sorundur. Oysa ülkemizde hem insangücü hem de laboratuvar donanımı açısından uzun yıllardır virüslerle çalışan çok sayıda köklü tıp fakültesi bulunmaktadır. Bakanlığın bu fakülteleri uzun zaman hem PCR testi için yetkilendirmemesi hem de referans hastane olarak belirlememesi, bir anlamda pandemi savaşımının dışında tutmak için çaba göstermesi dikkat çekicidir.
- Salgının erken döneminden itibaren salgının epidemiyolojik değerlendirmesini sağlayacak veriler ve bilgiler açıklanmamıştır. Bu durum salgın yönetiminin değerlendirilmesini engellemektedir. HASUDER 14.gün değerlendirmesinde bu durumu şu cümlelerle ifade edilmektedir: *“Kanıta dayalı politika üretilebilmesi için sürveyans verilerinin zamanında analizi gereklidir. Mevcut durumun şeffaflık içinde bilim insanlarıyla ve toplumla paylaşılması salgın yönetimine güveni ve önlemlere uyumu arttıracaktır. Pandemi ortamında yayılan yanlış bilginin, salgının onunla baş edemeyecek durumdaki bireyleri etkilemesinin önüne geçilmesi, risk yönetimi ve iletişimin güçlü bir biçimde uygulanması ödevi temel olarak salgın yönetiminindir”*. (HASUDER, 2020c).
- İlk vaka görüldükten bir hafta sonra vaka sayısı 98'den 191'e ulaşarak “yerel dolaşım” olarak nitelendirilmiş ve DSÖ tarafından da kayda geçmiştir (HASUDER, 2020c). Bir hafta içinde “ülkede virüsün yaygın dolaşımında” bulunması virüsün ülkeye giriş tarihinin ilk vaka tespitinden daha eski olduğunu ve salgının çok odaklı olduğunu düşündürmektedir. Türkiye varolan vakaların saptanmasında (ve duyurulmasında) geç kalmıştır.
- Veri paylaşımı ve istatistikler konusunda salgınla ilgili soru işaretlerini gideren bir iletişim stratejisi izlenmemektedir.
- Ölüm kayıtları ile ilgili DSÖ önerileri doğrultusunda bir düzenleme yapılmamıştır. TTB ve Türk Toraks Derneği, HASUDER gibi uzmanlık dernekleri bu konuda kapsamlı veri ve dokümanlar paylaşarak önerilerde bulunsa da dikkate alınmamıştır.
- Veri açıklanmaması ve kayıtlarla ilgili sorunlar Sağlık Bakanlığı'nın şeffaf olmadığını açık olarak ortaya koymaktadır.
- Toplum katılımı ile ilgili mekanizmalar oluşturulmamıştır. Bu durum katılımcılığın esas alınmadığını göstermektedir. Meslek örgütlerinin ve uzmanlık derneklerinin sürece katkı koyabileceği mekanizmalar kurgulanmamış olması eksiklik olarak öne çıkmaktadır. Ulusal Pandemi Planı'nda katılım “gerektiğinde” bazı komisyonlara davet edilebilme ve “gönüllü desteği” ile sınırlı tutulduğu görülmektedir ve bu durum, meslek örgütlerinin katkısının özellikle sınırlandırıldığını düşündürmektedir. Bu çerçeveye karşın merkezi düzeyde bu sı-

nırlı katkı için bile meslek örgütlerine katılım olanağı sağlanmamıştır. Bu olanağın sağlanmamasının yanı sıra TTB tarafından yanıtlanması istemiyle Sağlık Bakanlığı'na gönderilen pandemi ile ilgili soruların tümü yanıtızsız bırakılmıştır.

- Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının enfekte olma sayılarında ciddi bir artış görülmektedir. Bu başlıkta da diğer başlıklar gibi düzenli bir veri açıklanmamaktadır. 1 Nisan itibarıyla 601 sağlık çalışanı sayısı on katını aşarak 29 Nisan'da 7.428'e çıkmıştır (Gazete Duvar, Euronews). Diğer vaka sayılarında olduğu gibi bu sayı da sadece PCR testi pozitif olan sağlık çalışanlarının sayısını içermektedir. DSÖ'nün özellikle ve ısrarla vurguladığı sağlık kurumlarında 'sağlık çalışanlarına yönelik özel süveyans' sistemlerinin oluşturulması konusunda herhangi bir çalışma yürütülmemektedir.
- Özellikle erken dönemde sağlık kuruluşlarında kişisel koruyucu malzeme sıkıntısı yaşanmıştır. Pandemi hazırlık planının işletilmemesi ve ülkede yaşanan farklı sorunların yansımaları olduğunu düşündüren bu durum, sağlık çalışanlarının riskini arttıran ve mücadele stratejisini aksatan bir unsur olmuştur. TTB tarafından 24 Mart'ta sonuçları kamuoyu ile paylaşılan TTB Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Virüsüne Maruz Kalımına İlişkin Risk Değerlendirmesi çalışmasında çalışmaya katılan 74 ilden 1820 sağlık çalışanının yüzde 48'i çalıştığı kurumda COVID-19 için ayrı bir triaj mekânı sağlanmadığını, yüzde 44'ü COVID 19 salgınında nasıl korunacağına dair çalıştığı kurum tarafından bir eğitim verilmediğini, yüzde 53'ü COVID 19 salgınında iş organizasyonu ile ilgili yapılacak değişiklikler konusunda bilgi verilmediğini ifade etmiştir (TTB web sayfası). Hazırlıklılık sürecinin nasıl geçirildiğini gösteren bu veriler sağlık kurumlarında yaşanan sorunları açık olarak gözler önüne sermektedir.

Kaynaklar

- CDC web sayfası. National Strategy for pandemic influenza homeland security, Erişim Tarihi 9 Mayıs 2020, <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/pandemic-influenza-strategy-2005.pdf>
- Euronews web sayfası. Sağlık Bakanı Koca Covid-19'la mücadeleyi değerlendirdi: 7 bin 428 sağlık çalışanı enfekte oldu başlıklı 29.04.2020 tarihli haber <https://tr.euronews.com/2020/04/29/saglik-bakan-koca-covid-19-la-mucadelede-gelinen-son-noktay-degerlendiriyor>
- Gazete Duvar web sayfası. Virüse yakalanan her 6 kişiden 1'i sağlık çalışanı olacak başlıklı 01.04.2020 tarihli haber <https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2020/04/01/viruse-yakalanan-her-6-kisiden-1-i-saglik-calisan-olacak/>
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020) 2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması) T.C. Sağlık Bakanlığı 24 Ocak 2020.
- HASUDER (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği) (2020c) Pandemi İlk 14 Gün Değerlendirmesi, <https://korona.hasuder.org.tr/yeni-koronavirus-covid-19pandemisi-ilk-14-gun-degerlendirmesi/>
- HASUDER (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği) (2020a) Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Pandemisine Türkiye'de Hazırlıklılık ve Yanıt: 28. Gün Değerlendirmesi. Erişim Tarihi 9 Mayıs 2020, <https://korona.hasuder.org.tr/pandeminin-28-gun-degerlendirmesi/>
- HASUDER (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği) (2020b) Umut ve Endişe. Erişim Tarihi 9 Mayıs 2020, <https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/HASUDER.-Umut-ve-Endi%C5%9Fe.pdf>
- Our World in data web sayfası-a. Erişim Tarihi 8 Mayıs 2020, <https://ourworldindata.org/grapher/covid-19-testing-policy?year=2020-05-08®ion=Asia>) Our World in data web sayfası-b Erişim Tarihi 8 Mayıs 2020, <https://ourworldindata.org/grapher/daily-covid-19-tests-per-thousand-rolling-3-day-average?country=ITA+GBR+AUT+BEL+CZE+DNK+FIN+FRA+TUR>

- Public Health England (2014) Pandemic Influenza Strategic Framework. Erişim Tarihi 9 Mayıs 2020, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/344696/PI_Strategic_Framework_13_Aug.pdf):
- Sağlık Bakanlığı COVID-19 web sayfası. Erişim Tarihi 8 Mayıs 2020, <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/alinan-karalar.html?view=article&id=4585:tc-adalet-bakanligi-ceza-infaz-kurumlarinda-alinacak-onlemler&catid=1032:bilim-kurulu-kararlari>
- TTB web sayfası. TTB Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Virüsüne Maruz Kalımına İlişkin Risk Değerlendirmesi anketinin ön raporu açıklandı. Erişim Tarihi 8 Mayıs 2020. https://ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=1af85302-6da7-11ea-a219-c213173be5c8
- WHO (2005). Communicable disease control in emergencies A field manual. Erişim Tarihi 9 Mayıs 2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96340/9241546166_eng.pdf;jsessionid=FE15BE8F09316451C846916515C063B9?sequence=1
- WHO (2007). Strategic action plan for pandemic influenza. Erişim Tarihi 9 Mayıs 2020, https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/StrategicPlanEPR_GIP_2006_2.pdf?ua=1
- WHO (2020a). Strategic preparedness and response plan Erişim Tarihi 9 Mayıs 2020 <https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>
- WHO (2020b). Responding to community spread of COVID-19 Interim guidance 7 March 2020 Erişim Tarihi 9 Mayıs 2020, <https://www.who.int/publications-detail/responding-to-community-spread-of-covid-19>
- WHO (2020c). COVID-19 Health System Response Monitor Erişim tarihi 10 Mayıs 2020, <https://www.covid19healthsystem.org/countries/turkey/countrypage.aspx>.

Türkiye’de Sağlık Sisteminin Pandemiye Hazırlık ve Yanıt Verme Kapasitesi Bağlamında Değerlendirilmesi

Bilindiği gibi Türk Tabipleri Birliği (TTB), AKP Hükümeti tarafından ilk kez gündeme getirildiği 2003 yılından bu yana Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın Türkiye için uygun bir program olmadığını birçok kez dile getirdi.

TTB, Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) için finansman yöntemi başta olmak üzere itirazlarını sunarken, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesiyle ilgili yaklaşımında yer alan uygulamalara vurgu yaparak; kamusal birinci basamağın tasfiye edilmesinin diğer pek çok soruna yol açmasının yanı sıra, salgınları zamanında fark edebilme de dâhil önleme ve etkin mücadelede sorun oluşturabileceğine dikkat çekti.

AKP Hükümetleri bu itirazlara rağmen, Türkiye’nin göz bebeği sağlık ocaklarını kapattı ve yerine ‘liste’ temelli bir aile hekimliği modeli getirdi. Aynı aile içerisindeki bireylerin bile farklı aile hekimlerinin listesinde yer alabilmesi yüzünden, sağlık sisteminin bir salgın durumunda aynı sokakta hatta aynı apartmanda yaşayan hastalardan bile habersiz kalabileceği göz ardı edilerek, SDP ile getirilen model topluma ‘hekim seçme özgürlüğü’ adı altında sunuldu. Eğer SDP ile coğrafi bölge temelli örgütlenme yapısı ortadan kaldırılmamış ve sağlık hizmetine bütüncül bakan bir anlayışın hizmet birimi olan ‘Sağlık ocağı’ kapatılmamış olsaydı, bugün sahada hastalığın yayılımını engellenmesi için pandemiye karşı verilen mücadele çok daha etkili olabilirdi.

TTB’nin sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde coğrafi temelli sistemden uzaklaşılmasının özellikle salgın hastalıklara karşı etkin mücadelede hem olguların saptanmasında hem de temaslıların izlenmesinde yol açabileceği sorunları dile getirmesine karşı, Hükümet, Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir erken uyarı sistemi kurulduğunu ve herhangi bir sorun yaşanmayacağını açıklamıştı.

Bakanlık tarafından dile getirilen ‘Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Dairesi’ kurulmuş olmasına karşın, güçlü bir birinci basamak sağlık örgütlenmesi olmadan tek başına bu dairenin kurulmuş olmasının bulaşıcı hastalık salgınına karşı mücadelede yeterli olmadığı COVID-19 pandemisi sırasında maalesef bütün açıklığıyla ortaya çıkmıştır.

SDP, ‘sağlık ocağı’ ile simgeleşmiş 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine İlişkin Yasa ile getirilen çağdaş sağlık hizmetlerinin sunulması için önemli bir ilke olarak kabul edilen, coğrafi bölge ve nüfus temelli örgütlenme yapısını ortadan kaldırmıştır. Kişiyi ve çevreye yönelik koruyucu ve birinci basamak iyileştirici hizmetlerin bütüncül bir biçimde bir arada sunulduğu ve sağlık hizmetine bütüncül bakan bir anlayışın hizmet birimi olan ‘sağlık ocağı’ kapatılarak, bunun yerine ‘aile sağlığı merkezi’ ve ‘toplum sağlığı merkezi’ adıyla iki kurum ortaya çıkartılmış; kişiyi ve topluma yönelik sağlık hizmetleri ile kişiyi ve çevreye yönelik sağlık hizmetleri birbirinden ayrılmıştır. SDP ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel özellikleri olan erişilebilirlik, kapsayıcılık, eşgüdüm ve süreklilik zayıflamış, coğrafi bilgi sistemi yok edilmiştir.

Türkiye’de pandemiye karşı sağlık sisteminin yanıt verme kapasitesinin en önemli özelliği sağlık çalışanlarıdır. SDP’nin bütün olumsuzluklarına karşın, aile sağlığı merkezlerinde, toplum sağlığı merkezlerinde, sağlıklı hayat merkezlerinde, ilçe ve il sağlık müdürlüklerinde, ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde çalışan adanmış sağlık çalışanları özveriyle pandemiye karşı mücadele yürütmektedir.

COVID-19 pandemisi bir yandan güçlü bir sosyal devlete duyulan gereksinimi çok açık biçimde ortaya koyarken, diğer yandan da kamucu bir sağlık sisteminin ne kadar önemli olduğunu da gözler önüne serdi. Sağlık sistemlerinin kamu tarafından finanse edilmesi ve sağlık hizmetinin kamu tarafından sunulmasının önemi yadsınamaz.

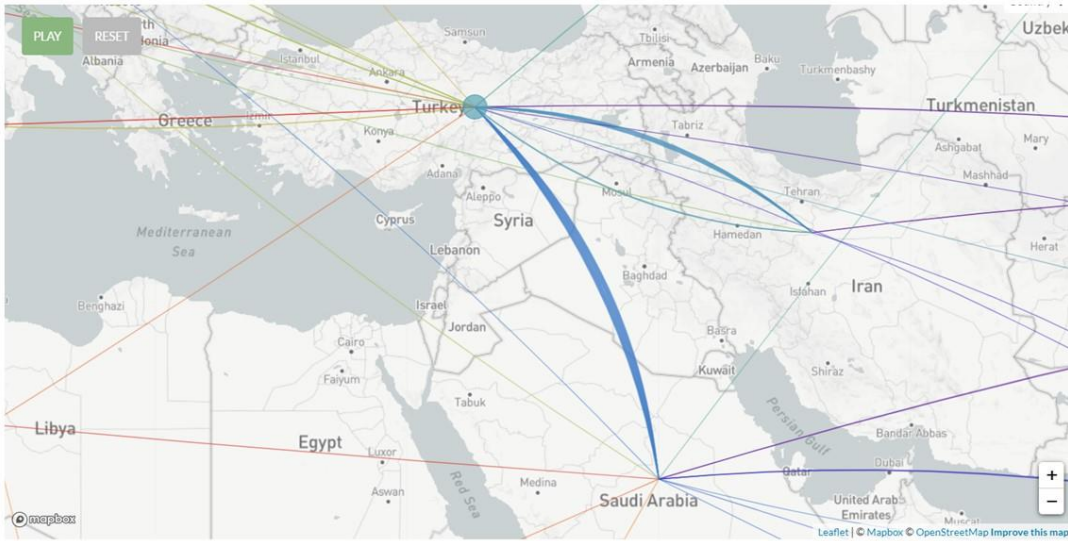
4. BÖLÜM: TÜRKİYE'DE COVID-19 PANDEMİSİ YÖNETİMİ

Türkiye'de Durum

Bilindiği gibi, Türkiye nüfusa göre dünyanın en kalabalık 17. ülkesidir. Pandeminin ikinci ayında (10 Mayıs 2020) COVID-19 doğrulanmış olgu sayısında 9. sırada, COVID-19 doğrulanmış ölüm sayısında ise 13.sıradadır.

Türkiye'de yalnızca PCR testi pozitif çıkan doğrulanmış olguların ve ölümlerin açıklanmasının sınırlılığı bir yana (Türkiye'de PCR testi pozitifliğinin diğer ülkelere göre daha düşük olma olasılığı tartışma konusudur), bunlara ilişkin dağılımların açıklanmaması pandemi ile ilgili kapsamlı bir değerlendirme yapmayı engellemektedir. Pandeminin ikinci ayı sona ererken Sağlık Bakanlığı halen olguların ve ölümlerin bölgelere, il ve ilçelere, yaş gruplarına, cinsiyete, sosyal sınıflara, eşlik eden hastalıklara, hastalık bulgularına ve risk gruplarına göre dağılımını açıklamaktan kaçınmaktadır.

Türkiye'de izole edilen SARS CoV-2 virüsünün genetik yapısının incelenmesinden, ülkemizde COVID-19 hastalığına yol açan virüsün ağırlıklı olarak Suudi Arabistan ve İran kökenli olduğu anlaşılmaktadır (Nextstrain, 2020). Bu bilgi, hastalığın ülkemize girişinin değerlendirilmesi bakımından büyük önem taşımaktadır ve hastalığın yayılmasının büyük ölçüde Umre'den dönen yurttaşlarımızın kontrolsüz biçimde giriş yapması ile ilişkili olduğu ve İran'dan ülkemize geçişlerin önlenmesinde geç kalındığı iddialarını desteklemektedir.



https://nextstrain.org/ncov/global?f_country=Turkey&l=clock

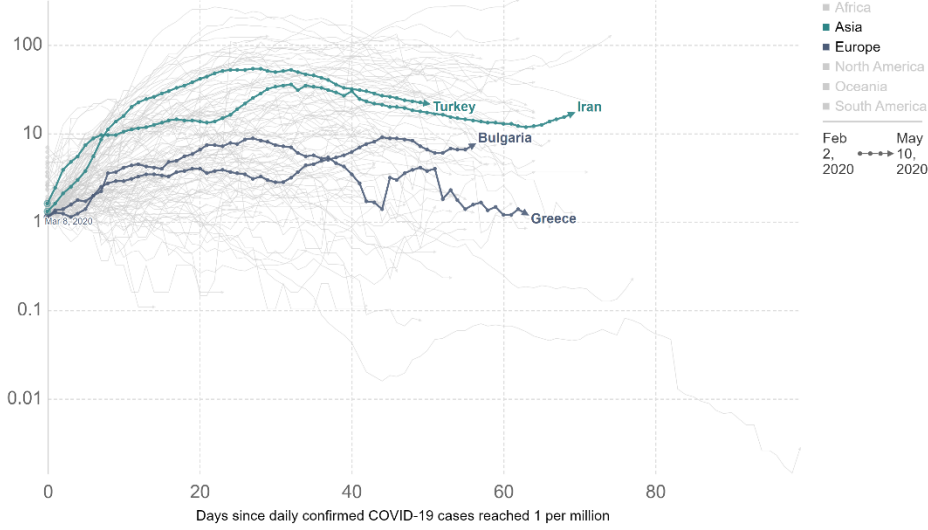
Türkiye, milyon kişi başına günlük doğrulanmış olgu sayısı bakımından komşu ülkelerle karşılaştırılacak olursa (10 Mayıs 2020), İran ile benzerlik gösterdiği, Bulgaristan ve Yunanistan'da

ise günlük doğrulanmış olgu sayısının Türkiye'den düşük olduğu gözlenmektedir (Our World in data, 2020).

Daily confirmed COVID-19 cases per million: are we bending the curve?

Because not everyone is tested the total number of cases is not known.
Shown is the 7-day rolling average of confirmed cases of COVID-19 per million people.

Our World
in Data



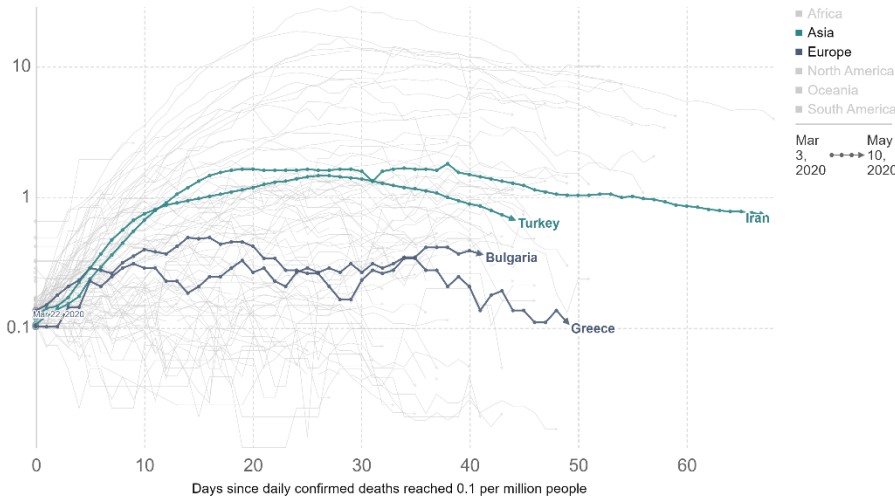
Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 10th May, 11:00 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Türkiye, milyon kişi başına günlük doğrulanmış ölüm sayısı bakımından komşu ülkelerle karşılaştırılacak olursa (10 Mayıs 2020), ilk 30 günde İran ile benzerlik gösterdiği, daha sonra günlük ölüm sayısının İran'dan düşük seyrettiği; Bulgaristan ve Yunanistan'da ise günlük doğrulanmış ölüm sayısının Türkiye'den düşük olduğu gözlenmektedir (Our World in data, 2020).

Daily confirmed COVID-19 deaths per million: are we bending the curve?

Shown is the 7-day rolling average of daily confirmed COVID-19 deaths per million people.
Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

Our World
in Data



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 10th May, 11:00 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Kaynaklar

- Nextstrain (2020). Genomic epidemiology of novel coronavirus - Global subsampling, Turkey, https://nextstrain.org/ncov/global?f_country=Turkey&l=clock.
- Our World in data (2020). Coronavirus (COVID-19), <https://ourworldindata.org/covid-cases>.

Pandemi Mücadelesinin Örgüt Yapısı

Ülkemizde bir pandemi karşısında alınacak tedbirlerle ilgili olarak hazırlanan ilk mevzuat kuş gribi nedeniyle 23.08.2006 tarih ve 26268 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 2006/23 sayılı Başbakanlık Genelgesidir (1). Ardından 13.04.2019 tarih ve 30744 sayılı Resmî Gazete’de İnfluenza pandemisine yönelik olarak Cumhurbaşkanlığı tarafından 2019/5 sayılı Genelge yayınlanmıştır (2). Bu genelgelerde Pandemi Ulusal Hazırlık Planları ve Pandemi İl Hazırlık ve Faaliyet Planları tanımlanmış ve faaliyetlerin bu planlara göre sürdürülmesi kararlaştırılmıştır.

İlgili Pandemi Planları doğrultusunda COVID-19 pandemisinin kontrol çalışmaları kapsamında T.C. Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatlarının üstlenecekleri rolleri belirli aralıklarla güncellediği COVID-19 Rehberleri ve kurumsal resmi yazışmalarla düzenlemektedir (3).

Mevcut rehber ağırlıklı olarak tedavi hizmetlerini ve ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında alınacak tedbirleri ve uygulanacak protokolleri belirlemektedir.

Pandemi mücadelesinin ikinci ayının sonunda, Sağlık Bakanlığının örgütlenme yapısını tedavi edici örgütlerde yapılanma ve koruyucu, önleyici örgütlerde yapılanma olarak iki kısımda incelemek gereklidir.

Tedavi edici örgütlerde yapılanma

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 20.03.2020 tarihli yazısıyla bazı hastaneleri “Pandemi Hastanesi” olarak ilan etmiştir ve kamu-özel tüm hastanelerin Pandemi sürecindeki rollerini tanımlamıştır. Buna göre, bünyesinde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları hekimlerinden en az ikisinin bulunduğu ve 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan hastaneler Pandemi hastanesi olarak kabul edilmiştir. Pandemi hastanesi tanım olarak COVID-19 tanısı almış (test pozitif) vakaların tedavilerinin yapıldığı hastanelerdir. Pandemi hastanelerinde, COVID-19 dışındaki vakaların da tedavileri belirlenmiş kurallar çerçevesinde devam etmektedir. Pandemi hastanesi olmayan hastanelere COVID-19 hastalarının müracaat etmeleri durumunda bu hastaların 112 Komuta Kontrol Merkezleri tarafından il içi ve il dışı sevklerinin sağlanması kararlaştırılmıştır. Pandemi hastanelerinin sağlık insan gücü öncelikli olarak kendi kadrolarında görev yapan sağlık çalışanlarından karşılanmakta olup ihtiyaç halinde diğer hastanelerden görevlendirme yapılabilmektedir (4).

Koruyucu, önleyici örgütlerde yapılanma

Tedavi kurumlarında COVID-19 hastalarının tedavi algoritmaları ve sağlık çalışanlarının görev tanımları ile çalışma şartları Sağlık Bakanlığınca detaylı olarak tanımlanmış olmasına rağmen birinci basamak sağlık kuruluşları ile salgının kontrolüne ilişkin uygulanacak yöntemler ile ilgili benzer şekilde detaylı rehberler bulunmamaktadır. Bu eksiklik nedeni ile salgın mücadelesinde en önemli görevi üstlenmesi beklenen saha çalışmalarında iller arasında farklı uygulamalar ortaya çıkmaktadır.

İl Sağlık Müdürlüklerinin organizasyonunda illerde fiyasyon ekipleri kurulmuştur. Bu ekiplerin oluşturulmasında uyulacak ilkeler illerin kendi kapasitelerine göre İl Sağlık Müdürlüklerince belirlenmektedir. Bazı illerde Toplum Sağlığı Merkezi çalışanları ağırlıklı olarak bu görevde çalışırken bazı illerde ağız diş sağlığı çalışanları ya da farklı sağlık çalışanları fiyasyon çalışmalarında görev almaktadır.

Tıp fakültesi bulunan illerde karşılıklı anlaşma sağlanması durumunda Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri de İl Sağlık Müdürlüğünün salgınla mücadele çalışmaları-na farklı seviyelerde katkı sunmaktadır.

Sahada yürütülen işlemlerin önemli bölümünü temaslı taramaları oluşturmaktadır (5). İl Sağlık Müdürlüğü bünyesindeki ekiplerle ilk teması sağlanan temaslılar klinik durumlarına göre ya hastanelere yönlendirilmekte ya da evde takip edilmektedirler. Evde takip süreci aile hekimlerince

telefonla izlem şeklinde yürütülmektedir. Temaslı olarak tespit edilen bireyler kayıtlı oldukları aile hekimine bildirilmekte ve 14 gün süreyle aile hekimi tarafından günlük olarak telefonla aranarak durumları sorgulanmaktadır. Bu sürenin sonunda herhangi bir semptom göstermeyen bireyler takipten düşürülmektedir.

Her ilde ilin kendi özelliklerine göre alınması gereken farklı tedbirlerin hayata geçirilmesi için İl Valilikleri başkanlığında İl Pandemi Kurulları oluşturulmuştur. İl Pandemi kurullarında Vali başkanlığında içinde İl Sağlık Müdürü, İl Emniyet Müdürü gibi bazı kamu kuruluşlarının idari amirleri ile Belediye Başkanı ve Valilikçe uygun görülen sivil toplum örgütü temsilcileri ve Tıp Fakültesi öğretim üyeleri de yer almaktadır.

Sağlık Bakanlığı İl Pandemi Kuruluna ildeki Tıp Fakültelerinin Halk Sağlığı Anabilim Dallarından öğretim üyeleri de davet edilmesini tavsiyesi etmiştir. Bu uygulama bazı ilerde hayat geçirilmiş olmakla birlikte sistemli ve programlı olmayıp il düzeyinde kişisel ilişkiler doğrultusunda yürütüldüğünden salgın mücadelesinde beklendiği ölçüde verimli olamamaktadır. Bunun yanı sıra İl Pandemi Kurulları, merkezi yönetimce alınan tedbirlere ek olarak il genelinde alınması gereken farklı önlemleri değerlendiren ve salgının gidişatının detaylı olarak değerlendirildiği kurullar olmakla birlikte, sadece tavsiye kararları alabilmektedir. Mevzuatta tanımlı bir yeri olmadığından İl Pandemi Kurullarında alınan kararlar yaptırım taşımamaktadır. Bu nedenle illerin tamamına yakını, İl Pandemi Kurulunda ortaya konan önerilerin bir kısmını İl Hıfzıssıhha Kurulundan karar olarak çıkartılmasına çalışılmaktadır.

Kaynaklar

- 2006/23 sayılı Başbakanlık Genelgesi, Resmi Gazete, tarih 23.08.2006, sayı 26268
- 2019/5 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi, Resmi Gazete, tarih 13.04.2019, sayı 30744
- COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 14.04.2020, Ankara
- Pandemi Hastaneleri, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 20.03.2020 tarih ve 403.99-E.583 sayılı resmi yazı
- Temaslı Değerlendirmesi, T. C. Sağlık Bakanlığı, Erişim Tarihi 09 Mayıs 2020 <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/enfeksiyon-kontorl-onlemleri/COVID19-TemasliDeğerlendirilmesi.pdf>,

Pandemide Risk İletişimi ve Medya

Uzun dönemden beri dünyayı bekleyen risklerin nükleer silahlar olduğu düşünülmüş; ülkeler silahlı ve olası savaş senaryoları üzerine tartışılmıştır. Zaman zaman toplum sağlığını etkileyebilecek salgın olasılıkları gündeme getirilmiş olsa da, kimsenin o tarihlerde günümüzde yaşanmakta olan küresel pandemiyi tahmin etmediğini söylemek yanlış olmayacaktır. Öngörülemeyen bir şekilde gelişen pandemi, ülkeleri hızla çok boyutlu bir bilinmezliğe ve darboğaza sokmuştur.

Koronavirüs Hastalığı 2019 (SARS-Cov-2, COVID-19) 100'den fazla ülkeyi kapsamakta olan bir solunum yolu hastalığıdır (Garfin et al., 2020; WHO, 2020). Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti Wuhan şehrinde, etiyojisi bilinmeyen pnömoni vaka kümeleri ortaya çıkmış; birkaç hafta içinde kitlesel bulaşma meydana gelmiş; bulaşma zincirindeki kişiler seyahat ederek enfeksiyonu yaymışlardır. Çin Hükümeti'nin artan sayıda teyit edilmiş vaka bildirmesi ile virüsle mücadele için acil müdahale önlemleri alınmıştır. 9 Ocak 2020'de hastalığın nedeni yeni bir koronavirüs olarak doğrulanmıştır (Shahsavari et al., 2020). Çin'deki vaka sayısı hızla artmış, salgının kontrol altına alınması amacıyla bir dizi önlemler alınmıştır. Ancak virüs tahminlerin çok üstünde bir hızla diğer ülkelere de yayılmıştır (Johnson, 2020). COVID kaynaklı salgın 11 Mart tarihi itibarıyla, Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Mart ayında salgının merkez üssünün Avrupa olduğu açıklanmış; Çin'den sonra Avrupa'da İtalya, İspanya ve Fransa'da yüksek ölüm oranları kaygının korkuya dönüşmesine yol açmıştır (Garfin et al., 2020; Li et al., 2020). Mart ayının sonundan itibaren ise, salgının merkezi ABD'ye taşınmıştır. Bugün yüzden fazla ülkede görülmekte olan COVID-19 vaka sayısı ve ölüm hızı, ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. COVID-19 salgını küresel ölçekte bugünü ve geleceği her alanda etkilemesi nedeniyle, dünyanın en önemli gündem maddesi olmaya devam etmektedir.

Türkiye, salgından göreceli olarak geç etkilenen ülkeler arasındadır. İlk doğrulanmış vakanın açıklandığı tarih olan 11 Mart'a kadar Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu tarafından tedbirler alınmaya başlanmıştır. Vaka bildiriminden sonra, virüse bağlı ilk ölüm 16 Mart'ta gerçekleşmiş; eş zamanlı olarak sosyal, ekonomik, siyasi, idari, hukuki ve dini pek çok alanda hızla radikal kararlar alınmıştır.

Tıp otoriteleri tarafından çok uzun dönemden beri böyle bir salgın yaşanmamış olduğu vurgulanmaktadır. COVID-19 salgını nedeniyle dünyanın dört bir yanında vaka sayıları ve ölümler artmaktadır. Bu dönemde sağlık çalışanlarının ve sistemlerinin durumu, tıbbi malzeme yetersizliği, gıda, sağlık ve hijyenik ürün alışverişlerinin artışı, ekonominin darboğaza girmesi, çalışanların işten çıkarılması ve izole yaşamların neden olduğu psikolojik sıkıntılar gibi pek çok sorun kamuoyunun gündemine taşınmıştır. Bu süreç aynı zamanda sağlık iletişiminin, risk iletişiminin ve risk iletişiminde medyanın rolünün ön plana çıkmasına neden olmuştur.

Risk iletişimi üzerine...

Günümüzde pandemiyi açıklamak üzere Beck'in (1992) "Risk Toplumu" kavramına başvuranlar olsa da, Beck eserinde salgın ifadesine yer vermemiştir. Bir tehlikeyle ilgili olan yaralanma veya ölüm olasılığı olarak tanımlanan risk ve bunun yanı sıra risk iletişimi, sağlık iletişimi literatüründe önemli bir yere sahiptir (Sezgin, 2011). Risk iletişimi bir kişinin veya grubun sözel ve/veya sözel olmayan yapılandırılmış mesajlarla hedef kitlenin zihninde belirgin bir tehlikenin yaralanma ve ölüm oranları ile ilgili olarak bir anlam oluşmasını yapılandırma sürecidir (Aslan, 2020; Johnson, 2020; Li et al., 2020; Liwei et al., 2020). Tarihsel olarak risk iletişimi, toplulukları ya da bireyleri potansiyel olarak etkileyebilecek endüstriyel, tıbbi, çevresel ve toplumsal riskler ve tehlikeleri hakkında kamuoyuyla iletişime odaklanmıştır.

Gelecek odaklı olmak üzere, riskin gerçekleşme ihtimalini azaltmak, hafifletmek ve riski yönetmek amacıyla, mevcut zamanda bilinenlerin üzerine inşa edilen risk iletişiminde uzun dönemli planlamalar; rutin, kontrollü, yapılandırılmış, sistematik mesajlar; bilim insanlarının ve teknik uzmanların görüşleri büyük öneme sahiptir (Kain & Jardine, 2020; Sell et al., 2020). Risk dönemlerinde ka-

rarsız ve belirsiz bir iletişim ortamı vardır. Bu belirsiz ve bulanık ortam, durumu net hale getiren, berraklaştıran özelliği ile risk iletişiminin önemini ortaya koymaktadır. İyi yönetilmeyen risk iletişimi ise, yeni risklerin, krizlerin ve kaosun sinyallerini verir. Güven, güvenilirlik, dürüstlük, şeffaflık, hesap verilebilirlik unsurları risk iletişimde hayati öneme sahiptir ve eksikliği durumunda risk iletişimi çabalarını zorlayabilir. Tarihsel olarak risk dönemlerinde, bilgilerin yanlış yorumlandığı, uyarıların yetersiz kaldığı veya yanlış anlaşıldığı; söylentilerin, sansasyonun ve tutarsız bilgilerin yeni risklere neden olduğu bilinmektedir (Liwei et al., 2020; Sezgin, 2011).

Risk iletişimi araştırmaları ve planlamaları, toplumların kültürel yapılarına göre, risk değerlendirmeleri, risk müdahaleleri ve risk yönetimleri ile gerçekleştirilir. Risk iletişimde verilen bilgilerle başka bir ifadeyle mesajlarla, ne söylendiği, ne zaman söylendiği, ne şekilde söylendiği ve kime söylendiği, karar vericilerin risk yönetimi faaliyetlerine bağlıdır. Risk iletişimi ile birlikte anılan ancak farklı özelliğe sahip olan kriz iletişiminde ise, yüksek oranda belirsizlik hakimdir; enformasyon azdır; suçlamalar vardır ve kriz iletişimi tepkisel ve kısa dönemli faaliyetlerden oluşur. Risk iletişimi kriz iletişiminden daha genel bir dizi uygulama ve süreci kapsar.

İdeal olarak, pandemide risk iletişimi, toplumu önleme, sabırlı olma ve iyileşme konularında teşvik ederek etkili ve ortak hareket etme kapasitesini en üst seviyeye çıkarmayı amaçlar (Melinda et al., 2019; Sell et al., 2020). Riskin yönetimine yönelik planlamada aksatmadan sürdürülmesi gereken iletişim çalışmaları, yayılan bir salgın sırasında, belirsizliklere ve değişen durumlara uyum sağlama konusunda kamuoyunu hazırlamaya yardımcı olur. Risk iletişimi, pandemi yönetimi planlamacıları ve/veya kurulları ile toplum arasında diyalogu sağlayarak ve etkileşimde olarak, potansiyel problemler, mevcut açıklar ve kaynaklar gibi konularda bilgi alışverişi sağlar. Risk iletişiminde hazırlık stratejileri oluşturulurken iletişim planlamasına rehberlik etmek üzere, bireysel ve toplumsal kapasitenin de değerlendirilmesi gereklidir (Abrams & Greenhawt, 2020). Basit ama önemli davranışların (el yıkama, hijyen vb.) edinilmesinden, kaygı, korku ve bilinmezliklerin (karantinalar, okulların kapatılması, iş yerlerinin kapatılması, ekonomik kaygılar vb.) giderilmesine kadar geniş bir çerçevede mesajlar verilmesi gereklidir. Risk iletişimi sürecinde iletişim boşlukları olduğu takdirde bu boşluklar çeşitli taraflar veya çıkar grupları tarafından doldurulur ki bu da savunmasız kişilerin etkilenmesine, hatta zarar görmesine neden olur. Bilgi akışı sürecinde, oluşturulmaya çalışılan işbirliği ortamını bozabilecek parazit türü seslerle de mücadele etmek, açık mesajları daha baskın hale getirmek önemlidir.

Toplum sağlığı konusunda yaşanan risklerden çıkarılan tarihsel ve güncel dersler, yetersiz ve yanlış iletişimin riskin yönetilmesini büyük ölçüde tehlikeye sokacağını göstermektedir. Birkaç yanlış adım riski yönetme kabiliyetine olan güvenin kaybını tetikleyerek, beklenmedik ve istenmeyen sonuçlara yol açabilir.

Kuşkusuz pandeminin yaşama etkilerini, potansiyel mortalite ve morbidite oranlarını şimdiden tahmin etmek zordur. Tıp otoritelerinin de belirttiği üzere, dinamik ve değişken olan bu süreçte iletişimde verilecek mesajların salgının seyrine göre değişiklik göstermesi doğaldır (Abrams & Greenhawt, 2020; Karasneh et al., 2020). Salgının başında verilen temel bilgiler (el yıkama vb.) bir süre sonra yerlerini yeni bilgilere bırakacaktır. Süreç değiştikçe mesajlar da değişecektir. Belirsizlikleri açığa kavuşturmak, toplumun beklentilerini değiştirmek, gelişmelere uyum sağlamak, iş birliği yapmaya ikna etmek gibi mesajlarda tekrarlara ve değişiklik yapmaya ihtiyaç duyulabilir. Pandemi gibi belirsizlik dönemlerinde, sık değişen ve/veya tutarlı olmayan bilgiler kişilerin riski azaltma konusunda işbirliği yapmalarını zorlaştırabilir. Güven duygusu oluşturmanın ve sürdürmenin çok önemli bir yer tuttuğu risk iletişimi çalışmalarında halkın mesajları nasıl anladığı ve/veya yorumladığı; önlemleri sürdürme motivasyonunun ve niyetinin devam edip etmediği yakından takip edilmelidir. Güven, liderlerin veya risk yöneticilerinin yetkinliği, adaleti, dürüstlüğü, hesap verebilirliği ve şeffaflığı hakkındaki yargılardan oluşur ve bir salgın sırasında resmi sözcülerin özelliklerinden, performanslarından ve ilettikleri mesajların içeriklerinden etkilenebilir.

Risk iletişimi çalışmalarında doğru ve güncel bilgiye erişimin sağlanması, korku ve endişe içindeki toplumun aydınlatılması açısından medyanın önemli bir rolü vardır. COVID-19 pandemisinde geleneksel ve yeni medyanın olumlu ve olumsuz yüzü sürece damga vurmuştur.

Pandemide medyanın rolü

İlk vakanın görüldüğü günden bu yana medya salgında büyük rol oynamıştır. Bu süreçte medya sadece halkı bilgilendirmekle kalmamış, riskin yönetiminde ve halkın motivasyonunun sağlanmasında da etkili olmuştur. Medya vaka ve ölüm istatistiklerini sunmakla kalmamış, konuyu farklı açılardan tartışmaya açmış ve aynı zamanda izleyicilerin/okuyucuların dünyadaki gelişmeler hakkında bilgi sahibi olmalarına yardımcı olmuştur. Bu süreçte uygulanan sokağa çıkma kısıtlaması çoğu kişinin evde kalmasına, medyayı ve haber bültenlerini daha yakından takip etmesine neden olmuştur.

Hızı ve kolaylığı nedeniyle yeni iletişim teknolojilerinin her geçen gün daha popüler hale geldiği bilinmektedir. Yeni medya, özellikle de sosyal medya salgın döneminde popülerliğini artırmıştır (Eady, 2020). İlk vakaların görülmesiyle birlikte dünya genelinde sosyal medya aracılığı ile dolaşıma giren yanıltıcı bilgiler, söylentiler ve komplo teorileri, virüsle ilgili gelişmeleri anlamayı ve önlem almayı zorlaştırmıştır (Groza, 2020; O'Connor & Murphy, 2020; Vahideh Zareh, 2020; Weike et al., 2020). Sosyal medyanın kendine özgü infodemik ekosistemi, Çin'den gelen ilk vaka haberleriyle birlikte COVID-19 ile ilgili korku ve paniğe yol açmış, doğru haberlerin göz ardı edilmesine, yaygın bir ırkçı ve nefret içeren söylem yaratılmasına neden olmuştur. Aşırı ve asılsız bilgi veya haber yoğunluğu olarak ifade edilen infodemi, toplumda korku ve paniğe yol açmakta, kime ve hangi bilgi kaynaklarına güvenileceği konusunda karmaşaya neden olmaktadır. Sosyal medyada virüsten daha hızlı yayılan sansasyonel ve yanlış bilgi, virüsle ilgili farkındalığın oluşmasını olumsuz etkilemiştir (Alang, 2020; Bastani & Bahrami, 2020; Eady, 2020; Han et al., 2020; Johnson, 2020; Nord, 2020; Smith et al., 2013). Sansasyonel, korku üreten ve yayan bilgilerin çok hızla yayıldığı, hatta bu içeriklere gerçeklerden daha çok inanıldığı bilinmektedir.

Türkiye'de Aralık 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında salgın haberlerine bakıldığında doğru bilginin yanı sıra çok sayıda yanlış bilginin de yer aldığı görülmektedir. Özellikle Türkiye'de vaka görülmeye başlamadan önce, kanıta dayalı bilimsel verilerin dışında çeşitli yöntemlerle virüsün yok edilebildiğinden, bağışıklık sistemini kuvvetlendirerek etkisinin azaltılabildiğine kadar çok sayıda habere yer verilmiştir. Bu alanda uzman bilim insanlarının yanı sıra, farklı uzmanlık alanlarından hekimlerin görüşlerine yer verilen haber, program ve yayın yapılmış; bu durum toplumun doğru ve sağlıklı bilgiye ulaşmasını zorlaştırmıştır. Geleneksel ve yeni medyadaki salgın içeriklerine sürekli maruz kalan kişilerin kaygı düzeylerinin arttığı bildirilmektedir. İzolasyon sürecinde bireylerin, medyadan haber alma ihtiyacı ve haberi alırken yaşadıkları psikolojik durum ve belirsizlik ikilemede kalmalarına neden olmaktadır.

Pandemide medya nelere dikkat etmeli?

Halka bilgi aktaran, halkın sorularını ve görüşlerini de kamu otoritelerine ulaştıran medyanın rolü ve sorumluluğu risk dönemlerinde daha da artmaktadır. Risk dönemlerinde medyanın bu sorumluluğu yerine getirmesine katkı sağlayacak bazı önerilerde bulunmak yerinde olacaktır:

- Dünyadaki güncel gelişmeler takip edilerek haberleştirilmelidir.
- Toplumsal farkındalığı artıran haberlere yer verilmelidir.
- Medya çalışanları salgınla ilgili gelişmeleri sunmada seçici olmalıdır. Haberlerde resmi kaynaklar referans alınmalıdır.
- Hızlı haber ve içerik üretimi ve yayını konusunda oluşan baskı sağlıklı yönetilmeli; bu tür olağanüstü durumlarda dahi alanın uzmanı kişilere ve güvenilir haber kaynaklarına ulaştırılmalıdır.
- Sağlık haberciliği konusunda uzman olmayan medya çalışanları ek bilgilerle güçlendirilmelidir.
- Kanıta dayalı olmayan iddialara yer verilmemelidir.

- Gazeteciler haber veya yorum yapmadan önce konuyu farklı boyutlarıyla araştırmalıdır. Hızla ve sınırlı bilgiyle yapılan haberler, bilgi kirliliğine neden olabilmektedir.
- Tıbbi ve teknik terimlerden oluşan açıklamalar toplumun kolay anlayabileceği gündelik bir dille sunulmalıdır.
- Verilen mesajların şeffaf, açık, anlaşılır ve güvenilir olmasına özen gösterilmelidir.
- Uzmanların ve yetkililerin belirlediği kurallara ve önlemlere uyumu teşvik eden içeriklere yer verilmelidir.
- Haber ve program içeriklerinde kamuoyunun sesine yer verilmeli, yaşanan zorluklar ve sorunlar gündeme getirilmelidir. Dayanışma ve yardımlaşma duygusu pekiştirilmeli; umut veren ve motivasyon sağlayan söylemlere yer verilmelidir. Bununla birlikte içerikte yer verilen umudun dozu kaçırılmamalı, bilgilerin hakikate dayanmasına özen gösterilmelidir.
- Salgın nedeniyle hastalığı geçirmiş kişilerle ilgili haber yapılırken hasta haklarına ve mahremiyetine özen gösterilmelidir. Açık izinleri alınmadan görüntü, fotoğraf ve isimlerine yer verilmemelidir.
- Haber dilinde nefret uyandıran ya da ötekileştiren ifadelerden kaçınılmalıdır.

Son söz yerine...

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını gündelik yaşamı ve gündemi değiştirmiştir. Bu süreç risk iletişiminde medyanın rolünü ve önemini tekrar ortaya koymuş ve yeni tartışmalara zemin hazırlamıştır.

Salgında halkı bilgilendirmek, farkındalık yaratmak, önlem almak ve böylece salgını kontrol ederek ulusal sağlık sisteminin çökmesini engellemek amacıyla iletişim çalışmaları aralıksız olarak sürdürülmüş; kamu ve sağlık otoritelerinin bu bilgileri kamuoyu ile paylaşımında, medya önemli bir rol oynamıştır. Ancak, yeni iletişim teknolojileri ve sosyal medya kaynaklı infodemi bu süreçte sağlıklı bilgi akışında zorluklar yaşanmasına yol açmıştır. Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyinin yeterli olmadığı göz önüne alındığında, hızlı değişen ve belirsizliğin hâkim olduğu bu pandemi süreci, bazı bilgilerin gözden kaçmasına ve bilgi boşluklarının oluşmasına neden olmuştur.

Dijital medya başta olmak üzere, eleştirel medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı konularının önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Sağlık haberlerinde hangi kaynağın kullanıldığı, hangi mecrada yayımlandığı, bilginin kime yönelik olarak hazırlandığı gibi birçok unsurun haber parametresi içinde değerlendirilmesi gerektiği görülmüştür. Özellikle sosyal medya aracılığıyla paylaşılan bilgilerin güvenilirliği konusu tekrar gündeme gelmiştir.

Salgın dönemi, sahte sağlık içeriklerinin yerine uzman habercilerin hazırladığı, bilime ve kanıta dayalı gerçek sağlık bilgilerinin önemini ortaya koymuştur.

Geleceğe dönük olarak, halk sağlığı risklerini göz önünde bulundurmak, halkın sağlık bilincinin ve sağlık okuryazarlığının artırılmasına odaklanmak, olası risklerin yönetimini kolaylaştıracaktır.

Kaynaklar

- Abrams, E. M., & Greenhawt, M. (2020). Risk Communication During COVID-19. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. doi:10.1016/j.jaip.2020.04.012
- Alang, N. (2020). In the time of COVID-19, does social media help or hinder us? OPINION. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsgeo&AN=edsgeo.618360801&lang=tr&site=eds-live&authtype=ip,uid>
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-1. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi Ayrıntı*, 8(85).

- Bastani, P., & Bahrami, M. A. (2020). COVID-19 Related Misinformation on Social Media: A Qualitative Study from Iran. *Journal of medical Internet research*. doi:10.2196/18932
- Eady, L. (2020). COVID-19's effects on social media. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsqao&AN=edsqcl.619735879&lang=tr&site=eds-live&authtype=ip,uid>
- Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355-357. doi:<https://doi.org/10.1037/hea0000875>
- Groza, A. (2020). Detecting fake news for the new coronavirus by reasoning on the Covid-19 ontology. arXiv preprint arXiv:2004.12330, 2020 - arxiv.org
- Han, X., Wang, J., Zhang, M., & Wang, X. (2020). Using Social Media to Mine and Analyze Public Opinion Related to COVID-19 in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). doi:10.3390/ijerph17082788
- Johnson, L. P. (2020). Understand Virus More, Fear It Less. *Braille Forum*, 24. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=f6h&AN=143017632&lang=tr&site=eds-live&authtype=ip,uid>
- Kain, N. A., & Jardine, C. G. (2020). "Keep it short and sweet" Improving risk communication to family physicians during public health crises. *Canadian Family Physician*, 66(3), E99-E106. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-85081912496&lang=tr&site=eds-live&authtype=ip,uid>
- Karasneh, R., Al-Azzam, S., Muflih, S., Soudah, O., Hawamdeh, S., & Khader, Y. (2020). Media's effect on shaping knowledge, awareness risk perceptions and communication practices of pandemic COVID-19 among pharmacists. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. doi:10.1016/j.sapharm.2020.04.027
- Li, C., Chen, L. J., Chen, X., Zhang, M., Pang, C. P., & Chen, H. (2020). Retrospective analysis of the possibility of predicting the COVID-19 outbreak from Internet searches and social media data, China, 2020. *Euro surveillance : bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*, 25(10). doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.10.2000199
- Liwei, Z., Huijie, L., & Kelin, C. (2020). Effective Risk Communication for Public Health Emergency: Reflection on the COVID-19 (2019-nCoV) Outbreak in Wuhan, China. *Healthcare*, 8(1), 64-64. doi:10.3390/healthcare8010064
- Melinda, F., Richun, L., Ronald, M., Qun'an, M., & Ruiqian, X. (2019). Progress in public health risk communication in China: lessons learned from SARS to H7N9. *BMC Public Health*, 19(S3), 1-9. doi:10.1186/s12889-019-6778-1
- Nord, D. P. (2020). Social media can be a good thing during covid-19. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsqao&AN=edsqcl.622072755&lang=tr&site=eds-live&authtype=ip,uid>
- O'Connor, C., & Murphy, M. (2020). Going viral: doctors must tackle fake news in the covid-19 pandemic. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369, m1587. doi:10.1136/bmj.m1587
- Organization, W. H. (2020). *WHO Statement on Cases of COVID-19 Surpassing 100,000*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/detail/07-03-2020-who-statement-on-cases-of-covid-19-surpassing-100-000>
- Sell, T. K., Ravi, S. J., Watson, C., Meyer, D., Pechta, L. E., Rose, D. A., . . . Schoch-Spana, M. (2020). A Public Health Systems View of Risk Communication About Zika. In.
- Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*. İstanbul: Ayrıntı.
- Shahsavari, S., Holur, P., Tangherlini, T. R., & Roychowdhury, V. (2020). Conspiracy in the Time of Corona: Automatic detection of Covid-19 Conspiracy Theories in Social Media and the News. In.

- Smith, K. C., Rimal, R. N., Sandberg, H., Storey, J. D., Lagasse, L., Maulsby, C., . . . Links, J. M. (2013). Understanding newsworthiness of an emerging pandemic: International newspaper coverage of the H1N1 outbreak. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 7(5), 847-853. doi:10.1111/irv.12073
- Vahideh Zareh, G. (2020). Infodemic in the Global Coronavirus Crisis. *Taşvîr-i salâmat*, 11(1), 1-5. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.14322b98be474baf80ac801efefb7a9c&lang=tr&site=eds-live&authtype=ip.uid>
- Weike, Z., Aili, W., Fan, X., Yanni, X., & Sanyi, T. (2020). Effects of media reporting on mitigating spread of COVID-19 in the early phase of the outbreak. *Mathematical Biosciences and Engineering*, 17(3), 2693-2707. doi:10.3934/mbe.2020147

Pandemi Mücadelesi Sırasında İletişim

Hükümetin pandemi iletişimi

Pandemi iletişiminde ilk başlarda hükümet dağınık bir tablo sergilemiş, önlemler konusunda farklı birimlerden açıklamalar yapılarak kamuoyu bilgilendirilmeye çalışılmıştır. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca ilk olarak, televizyon programcısı Şirin Payzın'ın "İtalya'dan geliyorum. İstanbul Havalimanı'nda salgına dair hiçbir önlem yok" tweetine verdiği "Şirin Hanım, termal kamera taramasından geçişinizi gösteren görüntüleri izin verirsiniz buradan paylaşabilirim. Sizi iyi görünce zahmet vermedik" biçimindeki esprili yanıtıyla dikkati çekmiştir.

Fakat pandemi iletişiminde milat, önlemler ve mücadelede olduğu gibi ilk COVID-19 vakasının duyurulduğu 11 Mart 2020 tarihidir. O tarihten itibaren alınan önlemlerin açıklanmasında ve COVID-19 vakalarıyla ilgili gelişmeler hakkında kamuoyunun bilgilendirilmesinde Sağlık Bakanı Koca öne çıkmıştır. Pandemi ile ilgili bilgileri kamuoyuna duyurma işlevini hükümet adına ağırlıklı olarak Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın üstlenmesi hükümet adına doğru bir iletişim tercihi olmuştur.

Sağlık Bakanı Koca, başlangıçta kendi Twitter hesabından geceyarısına doğru açıklama yapmaya başlamış, vaka sayılarını ve ölümleri bu yolla kamuoyuna duyurmuştur. COVID-19 nedeniyle ilk ölüm vakasını duyururken "Virüsü, Çin temaslı bir çalışanından aldı" bilgisi vermesi bir iletişim hatası olmuş, bu ifade Türkiye'de yaşayan az sayıdaki Çinliye "hastalık taşıyıcısı" olarak bakılması ve ötekileştirilmesine neden olmuştur.

Ayrıca Bakan Koca'nın ölüm vakalarını açıklarken "Kaybettiğimiz hastalarımızın hepsi yaşlıydı", "Yaşlı hastalarımızdan kaybettik" gibi ifadeler kullanması, hayatını kaybeden kişinin yaşını söylemesi de ileri yaştaki insanları toplumun gözünde hedef haline getirmiştir. Medyanın, özellikle de televizyon habercilerinin meydanlarda, parklarda 65 yaşın üzerindekiileri aramaya çıkıp, gördüklerini "Amca kaç yaşındasın?", "Neden evinde oturmuyorsun?" ve "Korkmuyor musun?" diye sıkıştırmaları da bu gruptaki insanları zor durumda bırakmıştır. Bu gelişmelerin ardından 21 Mart 2020'de 65 ve ileri yaştakilere getirilen sokağa çıkma yasağı da gerekçelerinin yeterince açık olarak paylaşılamamasının da yaratmış olduğu etkiyle, bu gruptaki yurttaşlar tarafından ağırlıklı olarak dışlanmış, topluma katkısı kalmamış, değersizleşmiş insanlar olarak algılanılmasına yol açmıştır.

Şeffaflık çağırısı ve dışlama

İlk günler, alınan önlemler ile sağlık sisteminin alt yapısının yeterli olup olmadığı tartışmaları, az sayıda test yapıldığı ve kamuoyunun vakalarla ilgili olarak bilgilendirilmediği, şeffaf davranılmadığı eleştirileri ile geçmiştir.

Bu döneminin hükümetin pandemi iletişimini belirleyen iki temel karakter vardır; birincisi sınırlı bilgilendirme, ikincisi sağlık meslek örgütlerini dışlama. Topluma ayrıntılı bilgi verilmemesi, Bakan Koca'nın bir iki cümlelik paylaşımlarıyla yetinilmesi, Türk Tabipleri Birliği, TTB Uzmanlık Dernekleri, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği, Türk Toraks Derneği ve Türk Yoğun Bakım Derneği'nin tepkisini çekmiştir.

TTB ve bu sivil toplum örgütleri, 17 Mart 2020 tarihinde COVID-19 ile ilgili gelişmeleri değerlendirmek üzere bir toplantı yapmış; toplantının sonuç bildirisinde pandemi ile mücadelede eksiklere dikkat çekilmiş ve bilgilendirmelerin yetersiz olduğu vurgulanmıştır.

Sağlık çalışanlarının meslek örgütlerinin şeffaflık çağırısı, iktidardan karşılık bulmadığı gibi bu örgütler pandemiyle mücadele kapsamında devletin zirvesinde yapılan toplantılardan da dışlanmışlardır. Sağlık Bakanlığı'nda oluşturulan Bilim Kurulu'na alınmayan Türk Tabipleri Birliği, 18 Mart 2020'de Çankaya Köşkü'nde Cumhurbaşkanı Tayyip Erdoğan başkanlığında yapılan "Koronavirüsle Mücadele Eş Güdüm Toplantısı"na da çağırılmamıştır. Ama bu toplantıda AKP yöneticileri, grup başkanvekilleri, bazı sendika ve dernek başkanları da yer almıştır.

Pandemi ile mücadelede bütün toplumun birlikte ve dayanışma içerisinde olması gerektiği vurgulanırken, meslek örgütlerinin dışlanması siyasi iktidarın politik tutumunu yansıtmaktadır. Bu dışlayıcı ve ayrıştırıcı tutum, Cumhurbaşkanı Tayyip Erdoğan'ın Korona mücadelesindeki önlemleri açıkladığı "Ulusa Sesleniş" niteliğindeki konuşmalarına da yansımıştır. Cumhurbaşkanı Erdoğan, bütün toplumu kucaklaması beklenen bu konuşmalarda CHP Genel Başkanı Kemal Kılıçdaroğlu ve muhalefeti eleştirmeye ve suçlamaya hem de ağır bir dille devam etmiştir.

Sağlık çalışanlarının alkışlanması

Sağlık Bakanı Koca'nın açıkladığı ölüm vakalarıyla ilgili kuşuklar, Eski Kara Kuvvetleri Komutanı Aytaç Yalman'ın ölümüyle somutlanmıştır.

Bakan Koca'nın, 18 Mart 2020'de ilk ölüm vakasını açıkladığı akşam gazeteci Saygı Öztürk, KRT TV'deki programında Eski Kara Kuvvetleri Komutanı Aytaç Yalman'ın da COVID-19 nedeniyle öldüğünü, eşinin ise karantinada olduğunu söylemiştir. Bu bilginin Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği tarafından ertesi gün doğrulanması, Bakan Koca'nın açıklamasının gerçeği yansıtmadığını, o güne değin Korona virüsten ölümün iki değil üç olduğunu kanıtlamıştır.

Pandemi mücadelesiyle ilgili eleştirileri 19 Mart 2020 tarihinde TBMM Genel Kurulu'nda yanıtlayan Sağlık Bakanı Koca, muhalefetin eleştirilerine karşı yapıcı bir tavır sergilemiştir. Konuşmasının sonunda sağlık personeline moral alkışı isteyerek sempati toplamıştır.

Bunun üzerine Koca, daha önce İtalya, Yunanistan ve İspanya'da yapılan ve insanların sağlık çalışanlarına şükranlarını sunmak için gerçekleştirdikleri alkış eyleminin Türkiye'de de tekrarlanması çağrısında bulunmuştur. Koca'nın çağrısıyla neredeyse bütün Türkiye, 19 Mart 2020'de saat 21.00'de balkonlara ve pencerelere çıkarak bir dakika süreyle sağlık çalışanlarını alkışlamıştır.

Geniş katılıma teşekkür eden Koca, alkış eyleminin 20 ve 21 Mart akşamları da aynı saatte tekrarlanmasını istemiştir. Cumhurbaşkanı Tayyip Erdoğan ve eşi Emine Erdoğan da 20 Mart akşamı alkış eylemine katılmışlardır.

Sağlık çalışanlarının üç akşam üst üste bu şekilde alkışlanması, aslında hekimlere ve tüm sağlık çalışanlarına itibarlarının iadesi olarak da kabul edilebilir. Çünkü son yıllarda doktorlara ve tüm sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artmasının nedenleri arasında sağlık sisteminin piyasalaştırılmasının yanı sıra bu siyasi iktidar çevreleri tarafından yürütülen itibarsızlaştırmaya yönelik söylem ve faaliyetlerinin de etkili olduğu kabul edilmektedir.

Düzenli basın toplantıları

Sağlık Bakanı Koca'nın, pandemiyle ilgili günlük açıklamaları 27 Mart 2020'den itibaren daha düzenli hal almıştır. Gece yarısına doğru geçtiği tweetlerin yerini Bilim Kurulu toplantılarının ardından haftada iki gün basın toplantısı ve yeni vakalar, test sayıları, iyileşenler ve ölenler gibi bilgileri kapsayan tablo açıklamalar almıştır.

Korona günlerinde Sağlık Bakanı Koca'nın düzenlediği basın toplantılarında AKP iktidarının klasikleşen basın toplantılarından farklı olarak akreditasyon uygulaması yapılmamıştır. İlk günden itibaren talep eden bütün medya kuruluşlarının temsilcileri basın toplantılarına alınmıştır.

Bakan Koca'nın gazetecilerin sorularına sakin bir dille uzun uzun yanıtlar vermesi, toplumdaki imajını olumlu etkilemiştir. Ancak kritik ve eleştirel soruların gündemde olduğu günlerde AA, İHA ve iktidar yanlısı medyanın öne geçerek bakana soru sorulması engellenmiş, bazen de Bakan Koca, bu tür soruları geçiştirerek yanıtsız bırakmıştır.

31 kentte hafta sonu sokağa çıkma yasağının, 10 Nisan akşamı yasağın başlamasından sadece iki saat önce duyurulması sırasında yaşanan kriz de Bakan Koca'nın açıkça yanıtlamadığı, bazı noktaları karanlıkta bıraktığı konulardan biridir. Sağlık Bakanı, yasak kararının Bilim Kurulu'nda alınmadığı, İçişleri Bakanı Süleyman Soylu ile tartıştığı haberlerini genel ifadelerle geçiştirmeyi tercih etmiştir.

İstifanın eşiğine geldiği haberlerini de görmezden gelen Sağlık Bakanı, pandemi ile ilgili günlük gelişmeleri duyurmaya, değerlendirmelerde bulunmaya devam etmiştir. Ama önlemler ve yeni kararlarla ilgili açıklamaları tamamen Cumhurbaşkanı Erdoğan'a bırakmıştır.

Sorumluluk aktarımı

Hükümetin pandemi iletişimde dikkat çeken unsurlardan biri, alınan önlemlerin sorumluluğunun Sağlık Bakanlığı'nda oluşturulan Bilim Kurulu'na yüklenmesidir. Cumhurbaşkanı Erdoğan ve Sağlık Bakanı Koca, hemen her konuşmalarında önlemlerin Bilim Kurulu'nda verilen kararlara dayandığını vurgulamışlardır.

Ancak Bilim Kurulu'nda alınan kararlarla ilgili olarak açıklama yapılmamakta, dolayısıyla hükümetin aldığı hangi kararın Bilim Kurulu'nda görüşüldüğü, hangisinin görüşülmediği bilinmemektedir.

Sağlık Bakanlığı ve tüm kamu kurumları “Evde kal”, “Hayat eve sığar” kampanyası yürütmüşlerdir. Bu kampanyada -neden ve hangi kriterlere dayanarak seçildiği açıklanmadan- “Mucize Doktor” ve “Hekimoğlu” dizisi oyuncularının yer aldığı kamu spotları ve afişler kullanılmıştır. Ancak kısa süre sonra “Hayatın eve sığması”nın salt psikolojik sorunlardan ibaret olmadığı anlaşılmıştır. Koronavirüs salgını nedeniyle evinde kalan iş insanı Hacı Sabancı'nın, spor yapmayı ihmal etmediğini gösterdiği paylaşımına salgına rağmen dışarıda olmasına tepki gösteren bir takipçisine, “Sakin ol şampiyon, evdeyim” yanıtı vermesine yönelik tepkiler bu sorunun hükümet çevrelerinde fark edilmesinde önemli rol oynamıştır.

Bir yandan sağlık alanında COVID-19 ile mücadeleyle ilgili gelişmeler konuşulurken, öbür yandan insanların “Evde kal” kampanyasının çağrısına uyabilmeleri için maddi birikimlerinin olması ya da devletin maddi destekte bulunması gerektiği tartışmaları gündemde ağırlıklı yer tutmuştur. Açıklanan ekonomik paketler, bu tartışmaları dindirmeye yetmediği gibi CHP'li büyükşehir belediyeleri yardım kampanyaları açarak ön almışlardır. Hükümetin düzenlediği yardım kampanyaları arkadan gelmiş, bir de belediyelerin kampanyaları yasaklanarak pandemiyle mücadeleyi gölgeleyen yeni bir tartışma başlamasına neden olunmuştur.

Hükümetin yardım kampanyasını IBAN numarası vererek başlatması muhalefet liderlerinin eleştirilerine neden olmuştur. İyi Parti Genel Başkanı Meral Akşener, “devletin IBAN vermesi değil vatandaşın IBAN istemesi gerektiğini” savunmuştur.

Ancak bu eleştirilerden sonra önlemler nedeniyle işinden olan ya da çalışamayan muhtaç durumdaki insanlara yönelik nakdi ödemeler ve şirketler için kısa çalışma ödeneceği gündeme gelmiştir. İşverenlerin üç ay süreyle işten çıkarmaları yasaklanmış ama ücretsiz izne çıkarmalar serbest bırakılarak çalışanlar korumasız bırakılmıştır.

Zaten pandemi süresince hükümete yönelik en büyük eleştirilerden biri de bazı inşaatların durmaması, şirketlerin işçilerini sağlık önlemleri almadan çalışmaya zorlamasıdır. Yaygın medya ve hükümet çevreleri bu yöndeki talep ve yakınmaları görmezden gelmiştir.

Hastanelerin özellikle yoğun bakım yataklarının sayısının yetersiz olduğu eleştirileri üzerine Sağlık Bakanı Koca, Türkiye'nin yoğun bakım yatak sayısı açısından Avrupa ülkelerinden daha iyi konumda olduğunu açıklamıştır. Cumhurbaşkanı Erdoğan da Yeşilköy Atatürk Havalimanı alanında ve Sancaktepe'de biner yataklı iki pandemi hastanesi yapılacağını ve bu hastanelerin inşaatının 45 günde tamamlanacağını duyurmuştur.

Sadece kargo uçuşlarına ve Cumhurbaşkanı Erdoğan ile VIP konuklarının özel uçaklarının kullanımına açık olan Atatürk Havalimanı'nda hastane yapımı için iki pistin kırılması tepkilere neden olmuştur. Üstelik bu hastanenin yapımının ihalesiz biçimde doğrudan Rönesans holdinge verildiği gizli tutulmuştur. Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın 18 Nisan'da hastane inşaatını havadan helikopterle denetlemesi sırasında çekilen görüntüler AA ve DHA'ya servis edilirken Rönesans Holding'in sahibi Erman Ilıcak'ın ismine, Erdoğan'ın karşısında oturmasına ve fotoğraflarda görünmesine rağmen haberlerde yer verilmemesi manidardır.

Hükümet, pandemi mücadelesi sırasında bir yandan da şehir hastanelerinin yapımını aklama çabası içine girmiştir. Muhalefetin ve TTB'nin şehir hastanelerinin yapımına karşı çıktığı, ancak bu hastanelerin pandemi ile mücadelede etkin rol oynadığı dile getirilmiş ve bu yönde haber ve yazıların iktidar yanlısı medyada yer alması sağlanmıştır.

Muhalefet çevreleri ve bağımsız medya da buna karşın şehir hastanelerinin yapımı için ödenen yüksek miktarları açıklamış, sağlık bütçesine gelecek yıllar için bile büyük yük getirdiği için şehir hastanelerinin kamu-özel ortaklığıyla yapımından vazgeçildiğini hatırlatmış ve bu hastanelerin işleyebilmesi için onlarca hastanenin kapatıldığını vurgulanmıştır.

Özel hastanelerin COVID-19 tedavisi için ücret alması konusu da uzun süre tartışılmıştır. Sağlık Bakanı Koca'nın bu hastanelerin ücret almayacağı açıklamasına rağmen, vatandaşların bu konudaki yakınmaları bir türlü dindirilememiştir.

Aynı şekilde pandemi döneminde maske dağıtımı konusunda da hükümet dağınık bir tablo sergilemiştir. Önce maskelerin satılacağı söylenmiş, tepkiler yükselince maskelerin satışı tümüyle yasaklanmış ve ücretsiz dağıtılacağı açıklanmıştır. Bu kez de dağıtım sorun olmuş, e- devletten dağıtım başırlanamamış, dağıtımla görevlendirilen PTT'nin sitesi çökünce Sağlık Bakanlığı'nın kod göndermesi ve eczanelerden dağıtım yapılması kararı alınmıştır. Maske dağıtımında yaşanan sorunlar bir ay kadar zaman geçmesine rağmen giderilememiş, bütün vatandaşlara maske ulaştırılması bir türlü başırlanamamıştır. En sonunda yeniden satışa izin vermek zorunda kalınmıştır. Ama maskelerin fiyatının belirlenmesi ve satışına başlanabilmesi günler almıştır.

Yeni COVID-19 vaka sayıları ile ölümlerin azaldığı açıklamalarının ardından Cumhurbaşkanı Erdoğan, 4 Mayıs 2020'de normalleşme sürecinin ipuçlarını vermiş, AVM'lerin 11 Mayıs'ta açılacağını, 20 yaş altı ve 65 yaş üstü kişilerin her hafta belirli saatlerde sokağa çıkmalarına izin verileceğini duyurmuştur.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca da 6 Mayıs'ta yapılan Koronavirüs Bilim Kurulu toplantısının ardından "Gururla söylüyorum, ülkemiz virüse karşı mücadelenin ilk dönemini tamamladı, ikinci aşamadayız, yeni aşamanın adı 'kontrollü sosyal hayat'" diyerek ikinci aşamanın başladığını ilan etmiştir.

Ancak normalleşmenin neden AVM'lerden başladığı açıklanamamış, bilim insanlarının bu kararın erken alındığı eleştirileri karşılık bulmamıştır.

Medyaya yönelik baskılar

Erdoğan'ın virüs benzetmesi

Yaşanan sorunlara ve aksamalara rağmen iktidarın medyanın çok büyük bölümü üzerindeki kontrolü, aksaklıklar ve yanlışların kamuoyuna duyurulmasının önüne geçmiştir. Hükümetin ilk günlerden itibaren pandemiyle mücadeleyi büyük başarıyla götürdüğü her düzeyde tekrarlanmıştır. Yaygın medyadaki tüm haber, yazı ve yorumlar da yaratılan bu sanal başarı öyküsünü beslemiştir.

İktidara yakın medya, salgın süresince olumlu tablo çizmeye o kadar kendini hasretmiştir ki, 10 Nisan'da hafta sonu sokağa çıkma yasağının sadece iki saat önce ilan edilmesi üzerine telaşa kapılan insanların kitleler halinde marketlere koşmasının faturasını bile halka çıkarmaya çalışmıştır. Sabah gazetesi yazarı Engin Ardıç, o akşam markete gidenleri "ayı"ya benzetmiş, Mehmet Barlas ise "zeka özürölüler" diye hakaret etmiştir.

Siyasi iktidar, pandemi mücadelesi sırasında kontrol altında tutamadığı bağımsız ve eleştirel medyayı baskı altına almış, bilgi kaynaklarını daraltmıştır. Soruşturmalar, gözaltılar, hapisler birbirini izlemiştir.

İktidarın medyaya yönelik tutumunu en iyi açıklayan, Cumhurbaşkanı ve AKP Genel Başkanı Tayyip Erdoğan'ın 13 Nisan 2020'de yaptığı ulusa sesleniş konuşmasıdır. Erdoğan bu konuşma-

sında iktidarın pandemi önlemlerini eleştiren medya kuruluşlarını “virüse” benzetmiştir. Erdoğan’ın cümleleri aynen şöyledir:

“Salgın önlemlerini bahane eden kimi medya kuruluşları, haberleri ve köşe yazarlarıyla, hep yaptıkları gibi kendi ülkelerine karşı adeta savaş açtığını görüyoruz. Ülkemizin bu kritik dönemindeki mücadelesine katkı sağlamak yerine hepsi de yalan veya yanlış bilgilerle sürekli kin kusmak, virüsten daha tehlikeli bir hastalığın işaretidir.”

Türkiye Gazeteciler Sendikası’nın 3 Mayıs Dünya Özgür Gazetecilik Günü nedeniyle hazırladığı raporda, “Erdoğan’ın medyayı virüs diye niteleyen açıklaması, baskıların boyutunu göstermek açısından yeterli bir örnektir. Hal böyleyken, bir kez daha hatırlatma ihtiyacı duyuyoruz; Basın yok edilmesi gereken bir virüs değil, özgür bir toplum için olmazsa olmazlardandır” değerlendirmesinde bulunulmuştur.

Cumhurbaşkanı Erdoğan’ın “virüs” nitelemesinden sonra Radyo Televizyon Üst Kurulu (RTÜK), iktidar yanlısı olmayan bağımsız televizyonlar üzerindeki baskıyı artırmıştır. Koronavirüsle ilgili yayınları ve yorumları nedeniyle FOX TV’ye limitten para cezası ve üç kez program durdurma cezası uygulamıştır. Aynı kanaldaki “İlker Karagöz İle Çalar Saat” programında yayınlanan bir haber nedeniyle de üst sınırdan bir para cezası daha vermiştir.

RTÜK, Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın 601 sağlık çalışanının koronavirüse yakalandığı yönündeki açıklamasının Gündem Özel Programı’nda yanlışlıkla “601 sağlık çalışanı hayatını kaybetti” başlığı ve alt yazısıyla sunan Halk TV’ye de para cezası vermiştir.

RTÜK Başkanı Ebubekir Şahin bu cezaların gerekçesini “Bazı yayıncılarımızın devleti milletiyle ayırtmayan tutum sergilemeye devam ettiğini ve bunu bir alışkanlık haline getirdiklerini gördük” diye açıklaması dikkat çekicidir. Şahin, bu sözleriyle bütün televizyon kanallarına pandemi süresince iktidarı eleştirmeyen, pandemi önlemlerini sorgulamadan ve sürekli alkışlayan yayıncılık yapmamaları halinde cezalandırılacakları tehdidinde bulunmuştur.

Yerel medyada gözaltılar

Bölgelerindeki pandemi vakalarını ve ölümleri duyurmaya çalışan yerel medyadaki bağımsız gazeteciler de bu baskılardan paylarını almıştır. Sağlık Bakanlığı’nın açıklamadığı ölümleri ve COVID-19 vakalarını yerel medyada yazmanın önüne gözaltı ve soruşturma bariyerleri konulmuştur.

Bağımsız İletişim Ağı’nın (BİA) hazırladığı ocak, şubat ve mart aylarını kapsayan BİA Medya Gözlem Raporu’na göre koronavirüs kapsamında habercilik yapan, yerel vakaları gündeme getiren 12 yerel gazeteci gözaltına alındı, üçü de emniyetten telefonla aranarak ifadeye çağırılmıştır.

Bartın’da çıkan Halk Gazetesi ve Pusula Gazetesi’nin sahibi Mustafa Ahmet Oktay’la Yazı İşleri Müdürü Eren Sarıkaya; Antalya merkezli haberimizvar.net haber sitesi Yayın Yönetmeni İdris Özyol ve Genel Yayın Koordinatörü Ebru Küçükaydın; Kocaeli merkezli Ses Gazetesi çalışanları İsmet Çiğit, Ahmet Seminer ve Güngör Aslan koronavirüs haberleri nedeniyle gözaltına alınıp, ifadelerinin ardından serbest bırakılmıştır.

Nurcan Baysal’a da Ahval haber portalında yer alan Diyarbakır’daki koronavirüs tedbirleri hakkındaki yazıları nedeniyle soruşturma başlatılmıştır.

Çağdaş Gazeteciler Derneği’nin hazırladığı Nisan 2020 Medya raporuna göre de koronavirüs haberleri nedeniyle beş yerel gazeteci hakkında soruşturma açılmıştır. Raporda bu gelişmeler şöyle aktarılmaktadır:

Mardin Devlet Hastanesinde koronavirüs testi pozitif çıkan çocuklar ile diğer çocukların aynı üniteye tutulduğu iddiasını haberleştiren Mezopotamya Ajansı (MA) muhabiri Ahmet Kanbal hakkında “halkı kin ve düşmanlığa tahrik” iddiasıyla soruşturma başlatıldı. (1 Nisan 2020)

Gazeteci Ruşen Takva, yaptığı koronavirüs haberleri ile ilgili bir hafta içinde üç kez ifade verdi. (2 Nisan 2020)

Gazeteci Oktay Candemir, Van'da evine düzenlenen operasyonla gözaltına alındıktan sonra adli kontrol uygulaması ve yurt dışı yasağı konularak serbest bırakıldı. (5 Nisan 2020)

ÇGD Rize Şube Başkanı Genççağ Karafazlı, "Çaykur'da Korona alarmı" başlıklı haberi nedeniyle ifadeye çağrıldı. Çaykur, Zihni Derin Çay Fabrikası'nda 11 işçinin koronavirüs nedeniyle karantina altına alındığı haberi nedeniyle Genççağ Karafazlı hakkında suç duyurusunda bulunmuştu. Karafazlı daha önce umrecilerle ilgili haberi nedeniyle gözaltına alınmıştı. (9 Nisan 2020)

Kocaeli Koz adlı internet sitesi Genel Yayın Yönetmeni Gökhan Karabulut, İl Sağlık Müdürlüğü yetkililerini eleştiren bir yazı kaleme aldıktan sonra gözaltına alındı. Karabulut çıkarıldığı nöbetçi mahkemece serbest bırakıldı. (24 Nisan 2020)

Bianet ve ÇGD'nin Mart ve Nisan aylarını kapsayan raporlarında pandemi haberleri nedeniyle toplam 17 yerel gazeteci soruşturmaya uğramıştır.

Sosyal medya

Sosyal medyada hükümetin pandemiyle ilgili tavrını eleştirenlere yönelik soruşturma ve gözaltılar da süreklilik arz etmiştir. Böylece insanların eleştirmeleri, düşüncelerini özgürce ifade etmeleri engellenmeye çalışılmıştır.

FOX TV Ana Haber sunucusu gazeteci Fatih Portakal'ın Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın, #BizBize-YeterizTürkiyem kampanyasına ilişkin Kurtuluş Savaşı sırasında uygulanan Tekalifi Milliye emirlerini anımsatması üzerine sosyal medya hesabından "...zor günlerden geçiyoruz" denilerek mevduatı veya tasarrufu olanlardan para istenmesin bir de!" paylaşımı devletin zirvesinin tepkisiyle karşılaşmıştır.

Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın ardından Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurulu'nun suç duyurusunda bulunması üzerine Fatih Portakal hakkında 3 yıla kadar hapis cezası istemiyle dava açılmıştır.

Gazeteci Hakan Aygün de Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın duyurduğu IBAN numaralarına gönderme yaparak sosyal medyada "Ey IBAN edenler..." ifadeleriyle başlayan paylaşımı nedeniyle "halkı kin ve düşmanlığa tahrik veya aşığılama" ve "hakaret" suçlamasıyla tutuklandı.

Pandemi döneminde medya

Pandemiye karşı alınan tedbirlerin iletişime getirdiği en büyük değişiklik yüz yüze iletişimin yerini dijital haberleşmeye ve görüntülü aramalara bırakmasıdır. Eve kapanan insanlar, birbirleriyle telefon ve zoom gibi görüntü programları aracılığıyla iletişim kurmuştur. Bu süreçte sosyal medya mecralarında evden yapılan yayınlar, konserler yaygınlaşmıştır.

Haber kanallarının pandemiyle ilgili tartışma programları ilk haftalarda yine stüdyolardan götürülmeye çalışılmış ama bu programlara katılanlar arasından bazı kişiler hastalığa yakalanınca stüdyo yerine uzmanlara evlerinden ya da bulundukları kliniklerden görüntülü bağlanma yoluna gidilmiştir. Bunun sakıncası da zaman içerisinde ortaya çıkmış, uzun süre dinlemede kalan uzmanlardan ekran başında uyuklayanlar, müzik sesi açanlar ya da garip sesler çıkaranlar olmuştur. Yine de görüntülü bağlanma yöntemi zorunluluklar nedeniyle terk edilememiştir.

Pandemi, bütün toplum sağlığını ilgilendiren bir sorundur. Böylesi devasa bir problem karşısında da medyanın günlük haber, tiraj ve reyting kaygılarını bir kenara bırakması gerekir. Çünkü gazeteciliğin temel görevi kamu yararına bilgilendirme faaliyetinde bulunmaktır. O nedenle gazeteciliğin pandemi sürecinde görevini hakkıyla yerine getirebilmesi, toplumu bilgilendirici ve uyarıcı yayınlar yapmasına bağlıdır.

Ancak bilgilendirici ve uyarıcı yayınlar yaparken sorgulayıcı ve eleştirel olmaktan vazgeçmemesi de yine kamu yararı açısından önem taşımaktadır. Zira sorgulayıcı ve eleştirel olduğu ölçüde dev-

letin ve tüm kamu kuruluşlarının eksik ve yanlışlarını gündeme getirip, düzeltilmesi için uyarılarda bulunabilir. Eleştirel ve sorgulayıcı olmak yerine sadece alınan önlemlerin alkışlanması rolünü üstlenmesi medyayı işlevsiz ve yararsız kılmıştır.

Fakat maalesef Türkiye’de medya pandemiye hazırlıksız yakalanmıştır. Bunda uzman sağlık muhabirleri barındırmaktan son yıllarda vazgeçilmiş olması, bunun yerini yıldız sağlık yazarlarının alması etkili olmuştur. Bu yüzden de medya sürecin başlangıcında pandeminin önemini kavramakta zorlanmıştır.

Tehlike yaklaştıkça da reyting ve tiraj kaygısı ağır basmış; pandeminin felaket düzeyinde bir sorun olduğu topluma aktarılamamış, sorun basite indirgenmiştir. Konunun uzmanı olmayan doktorlar ekranlara çıkarılıp, “COVID-19’ın grip kadar bile tehlikesi olmadığı”, “Koronavirüsün Türk genlerine etki edemeyeceği”, “Koronavirüsü alt etmek için kelle paça yemek gerektiği” gibi konuşmalar yapmalarına fırsat tanınmıştır.

Sürecin ileri dönemlerinde ise uzman olmayanların ekrana çıkarılması ve gazetelerde görüşüne başvurulmasından büyük ölçüde vazgeçilmiştir. Ama bu sefer de haber kanalları ve yaygın medyada siyasi iktidara dokunmayacak, önlemlere eleştirel yaklaşmayan isimler tercih edilmiştir. Türk Tabipler Birliği, Sağlık Emekçileri Sendikası temsilcileri ile muhalif isimler bu süreçte yaygın medyanın ekranlarından dışlanmıştır.

Uzman isimlerin açıklamaları da bir süre sonra ya aynı bilgilerin sürekli tekrarı haline gelmiş ya da izleyenlerde kafa karışıklığı yaratacak kadar bilimsel ayrıntılara girilmiştir. Bu da süreç içerisinde toplumun bu tür programlara ilgisini azaltmıştır.

Medyanın yanlışlarından birisi de sürecin başlangıcında Koronavirüs ile ölümleri eşleştirip, vaka sayılarının artması ve ölüm sayılarını öne çıkaran bir yaygın çizgisi izlemesidir. Sürekli olarak ölümlerin ve arkasındaki trajik yaşam öykülerinin artması topluma karamsarlık aktarmıştır. Ama Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın açıklamalarında günlük iyileşen hasta sayısının yeni vaka sayısını geçmesinin önemini vurgulamasından itibaren bu kez de iyimserlik havası ekranları ve tüm medyayı kaplamıştır.

Aynı şekilde COVID-19’un tedavisi için aşı ve ilaç çalışmalarıyla ilgili gelişmeler abartılarak yansıtılmıştır. Bazen bir ilacın mucizevi etkisinden söz edilirken, bazen de aşı çalışmalarının kısa süre içerisinde başarıyla noktalanacağı haberleri yayımlanmıştır. Bu tutum, Türkiye’deki aşı çalışmaları için de tekrarlanmıştır.

Oysa medyanın ne karamsarlık ne de iyimserlik aktarmak gibi bir görevi vardır. Medyanın görevi gerçekleri deforme etmeden topluma duyurmaktır. Karamsarlık toplumu umutsuzluğa iteceği gibi gerçekçi olmayan iyimserlik de tehlikeli sonuçlar doğurabilir.

Ama yaygın medya siyasi iktidarın aldığı önlemlerin ne denli başarılı olduğunu ifade edip alkışlamaya daha en başta, şubat ayında başlamıştır. Nisan ayı ortalarından itibaren de sanal başarı öyküsünü pekiştirmek için 57 ülkeye yapılan yardımları malzeme haline getirmiş, Avrupa ülkeleri ve ABD’deki pandemi mücadelesini kıyaslama yoluna gitmiştir. Bu kıyaslamada Batı’yı ötekileştirici, düşmanlaştırıcı ve yer yer nefret söylemi içeren bir dil kullanılması vahim bir durumdur. Batı ülkelerini düşmanlaştırmanın ilerde olumsuz sonuçları olacaktır.

Ayrıca pandemi ile mücadele bir ülkenin başarısıyla sonuca ulaşamaz, bütün insanlığın ve bütün ülkelerin işbirliği içerisinde çaba harcaması zorunludur. Pandemi süreci sona erdiğinde de insanlığın bu kez dünyayı kurtarmak için elele vermesi gerektiği artık idrak edilmelidir.

Medyanın da öncelikleri değişmek zorundadır.

Kaynaklar

- Türkiye Gazeteciler Sendikası web sayfası, Erişim Tarihi 5 Mayıs 2020, <https://tgs.org.tr/tgs-basin-ozgurlugu-raporu-2019-2020/>
- Çağdaş Gazeteciler Derneği web sayfası, Erişim tarihi, 4 Mayıs 2020, <http://www.cgd.org.tr/index.php?Did=3864&Page=1>
- Sansüre ve Otosansüre karşı Platform web sayfası, Erişim tarihi 4 Mayıs 2020, <http://susma24.com/salgın-surecinde-yerel-gazeteciler-hedefte/>
- Çağdaş Gazeteciler Derneği web sayfası, Erişim tarihi 4 Mayıs 2020, <http://www.cgd.org.tr/index.php?Did=3864&Page=1>
- Çağdaş Gazeteciler Derneği web sayfası Erişim tarihi 4 Mayıs 2020, <http://www.cgd.org.tr/index.php?Did=3864&Page=1>

Pandemi Sürecinde Sağlık Bakanlığı, SGK ve Cumhurbaşkanlığı Mevzuatındaki Değişiklikler

Türkiye’de COVI-19 pandemisi nedeniyle önlem içeren ilk yasal düzenleme 13 Mart 2020 günlü Resmi Gazetede yayımlanan “Kamu görevlilerinin yurt dışına çıkışı” konulu Cumhurbaşkanlığı Genelgesi olmuştur. Aynı gün Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü’nün E. 12362 sayılı “İdari İzin” konulu yazısında Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Bilim Kurulunun tavsiyesi üzerine alınan kararların Cumhurbaşkanı tarafından uygun görüldüğü belirtilmiştir. Bu yazı uygulamayı göstermesine ve diğer tüm izin kararlarında “Genelge” olarak atıf yapılmasına karşın Resmi Gazetede yayımlanmamıştır ve Genelgeler arasında da bulunmamaktadır.

Yazıda “Hamilelerin, yasal süt izni kullananların, engelli çalışanların, yönetici pozisyonlarındakiler hariç 60 yaş ve üzerinde olanların, Sağlık Bakanlığının belirlediği dezavantajlı grupların (bağışıklık sorunu olanlar, kanser hastaları, kronik solunum yolu hastaları, obezite ve diyabet, kalp damar hastaları, organ nakli olanlar, kronik hastalar) 16 Mart 2020 tarihinden itibaren on iki gün idari izinli sayılmaları” gereği belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü 60438742-929-912 Sayılı, 12.03.2020 günlü “Personel İzinleri” konulu yazısında sağlık çalışanlarına yönelik düzenleme yapmıştır. Yazı 12 Mart 2020 günlüdür, atıf yaptığı yazı 13 Mart 2020 günlüdür ve konusu Sağlık Bakanlığının 13 Mart 2020 günlü ve 910 sayılı genel yazının değiştirilmesi hakkındadır.

Yazı içeriği şöyledir:

“Bilindiği üzere Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü’nün 13/03/2020 tarihli ve E. 12362 sayılı Genelgesi uyarınca, 13/3/2020 tarihli ve 910 sayılı genel yazımız ile Bakanlığımız personelinin idari iznine ilişkin düzenleme yapılmıştır.

Bilahare genel yazımızın dağıtımına müteakip Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü’nün 13/3/2020 tarihli ve E. 12385 sayılı yazıları ile mezkur salgınla etkin bir şekilde mücadele edebilmek amacıyla Sağlık Bakanlığı personeli hakkındaki uygulamanın Bakanlığımızca değerlendirilmesinin talimatlandırılmasına binaen; COVID-19 salgını ile mücadelenin kesintisiz, etkin ve yeterli sayıda personelle yürütülebilmesini teminen mezkur konuda yeniden düzenleme yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Bu çerçevede;

- 1) 13/3/2020 tarihli ve 910 sayılı genel yazımız yürürlükten kaldırılmış olup Bakanlık Makamından alınan 13/3/2020 tarihli ve 1917 sayılı Olur gereği, yasal mazeret izinleri (evlilik, ölüm, analık, hastalık ve refakat) hariç Bakanlığımız merkez ve taşra teşkilatında çalışan bütün personelin, ikinci bir emre kadar yıllık izinleri durdurulmuştur.
- 2) Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü’nün 13/03/2020 tarihli ve E. 12362 sayılı Genelgesi uyarınca, yurtdışında bulunan kamu görevlilerinin yurda dönüş tarihinden itibaren 14 gün evde tecrit oldukları sürenin mesai günlerine tekabül eden kısımlarında idari izinli sayılmaları uygulamasına devam edilecektir.
- 3) Bahse konu Genelge uyarınca kanser hastaları ve organ nakli olanların durumları kurum amirlerince değerlendirilerek idari izinli sayılıp sayılmayacaklarına karar verilecektir.
- 4) Yukarıda belirtilen izinlerin dışında herhangi bir izin uygulaması cihetine gidilmeyecektir”.

Sağlık Bakanlığı bu kararıyla hamile, süt izni kullanan, engelli, 60 yaş ve üzerinde olanlar ile bağışıklık sorunu olan, kanser hastası, kronik solunum yolu hastası, obezite ve diyabet, kalp damar hastası, organ nakli olan, kronik hastaların idari izinlerini de kaldırmıştır.

13 Mart 2020 günlü Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığının “Hasta Ziyaretleri Hakkında” konulu yazısıyla hasta ziyaret saatleri ile refakatçi uygulamasının nasıl olacağı belirlenmiştir.

13 Mart 2020 günlü Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sosyal Güvenlik Uygulamaları Daire Başkanlığının, Sosyal Güvenlik Kurumuna yazdığı yazıda “Kronik hastalığı nedeniyle raporlu ve sürekli kullanımı gerektiren ilaçların rapor tarihlerinin bitmesi durumunda Haziran 2020 sonuna kadar aynı raporları geçerlidir. Bu süre içerisinde rapor yenilenmesi için sağlık kuruluşuna müracaat edilmeyecektir. Kronik hastalığı nedeniyle raporlu ve sürekli kullanımı gerektiren ilaçların sağlık kuruluşuna giderek reçete yazılmasına ihtiyaç duyulmaksızın sadece raporlu ilaçlarını eczanelerden alabileceklerdir. Bilindiği üzere istirahat / iş göremezlik raporları ilgili mevzuat gereği tek hekim tarafından tek seferde 10 güne kadar düzenlenebilmektedir. “Z03.8- Şüpheli Hastalıklar ve Durumlar İçin Diğer Gözlem” ve “Z03.9- Şüpheli Hastalık veya Durum İçin Gözlem, Tanımlanmamış” tanılarında tek hekim tarafından 14 güne kadar istirahat / iş göremezlik raporu verilebilecektir” denilerek Sosyal Güvenlik Kurumunun da gerekli düzenlemeyi yapması istenmiştir.

17 Mart 2020 günlü Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığının “Elektif İşlemlerin Ertelenmesi ve Diğer Alınacak Tedbirler” konulu yazısında ertelenecek işlemler ile işleyişe dair açıklama yapılmış ve “Salgın sürecinde tüm hekimlerin, diğer sağlık çalışanlarının ve diğer kurum çalışanlarının branşı ve çalıştığı birim fark etmeksizin, ilgili hastaların görüldüğü birimlere gerekli desteğin sağlanması konusunda kurum yöneticilerinin uygun planlamaları yapması” yetkisi tanınmıştır.

17 Mart 2020 günlü Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun “Maske temini” konulu il sağlık müdürlüklerine yazısında “Bu kapsamda, EN149 standardındaki (N95, FFP2 ve FFP3) maskelerin sadece eczanelerden ve reçete karşılığında verilmesi, reçetelerin gerektiğinde ilgili otoritelerce yapılan denetimlerde ibraz edilmek, talep edilmesi durumunda ise Kurumumuza gönderilmek üzere eczanede muhafaza edilmesi hususunda bilginizi ve gereğini rica ederim” denilmiştir.

Maskelerin satışının yasaklandığına dair açık bir düzenleyici işlem yapılmamış, maske dağıtımına dair diğer hususlar da basın açıklamaları ile yapılmış ve ilgili kurumlar tarafından “talimat” olarak benimsenmiştir. Ancak maske temini için uğraşan yurttaşların hangi düzenlemeye göre maske satın alamayacağı, buna itiraz yolu olup olmadığı, itirazın merci belirlenmemiştir.

18 Mart 2020 günlü Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünün “Personel İzinleri” konulu yazısına dair açıklama şöyledir: “COVID-19 salgını ile mücadelenin kesintisiz, etkin ve yeterli sayıda personelle yürütülebilmesini teminen Bakanlık Makamından alınan 13/03/2020 tarihli ve 1917 sayılı Olur ile Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Personel ve Prensipier Genel Müdürlüğünün 13/3/2020 tarihli ve E.12385 sayılı yazıları çerçevesinde Bakanlığımız Merkez ve Taşra teşkilatında görev yapan personelimizin izinlerine yönelik düzenleme yapılarak 13/03/2020 tarihli ve 912 sayılı yazılarımızla teşkilatımıza duyurulmuş idi. COVID-19 salgını ile mücadelede geline süreçte pandemi nedeniyle Cumhurbaşkanlığı, İçişleri Bakanlığı ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının yaptıkları düzenlemeler sebebiyle sağlık kuruluşlarına başvurularda bir miktar azalma olduğu görüldüğünden bu doğrultuda personelimizin izinlerine yönelik ilave düzenlemeler yapılarak merkez ve taşra teşkilatımıza dağıtılmıştır”

Yazı içeriğinde kadın memurlara doğum sonrası analık izni bitiminde talepleri halinde ücretsiz izin verileceği, hamile olanların 12 gün idari izinli sayılacağı, izin bitiminde yıllık izin kullandırılacağı, engelli çalışanların 12 gün idari izinli sayılacağı, okul öncesi dönemde çocuğu olan ve her ikisi de bakanlık çalışanı olan memurlar için kadın çalışana öncelik verilerek yıllık izin verilmesi, şua izinlerinin kurum amirlerinin uygun gördüğü zamanlarda kullandırılması, acil durumlar olması durumunda tüm izinlerin kaldırılacağı açıklandı.

20 Mart 2020 günlü Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı “Pandemi hastaneleri” konulu genel yazısı yazısı ile “Sağlık kurumlarına müracaat eden hastaların, COVID-19 tanısı kesinleşinceye kadar Sağlık Bakanlığı hastaneleri, Devlet

ve Vakıf Üniversitesi hastaneleri ile tüm özel sağlık kuruluşlarınca kabul ve tedavi süreçlerinin yapılması zorunludur”, “Bünyesinde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs hastalıkları, İç Hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisinin bulunduğu ve 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan hastaneler Pandemi Hastanesi olarak kabul edilir”, “Pandemi hastanesinin başhekimisi/mesul müdürü, normal işleyişini aksatmayacak şekilde klinik yatakların, yoğun bakımların, ameliyathanenin kullanılması ve personel görevlendirmesi konusunda tam yetkilidir”, “İl Sağlık Müdürleri tüm sağlık tesislerindeki gerekli personelin il içinde yer değişikliğini yapmakta tam yetkilidir” düzenlemesi yapılmıştır.

21 Mart 2020 günlü Resmi Gazetede Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik yayınlanmış ve “Ancak deprem, sel baskını, salgın hastalık gibi olağandışı ve hizmetin normal olarak sürdürülemediği hallerde uzmanlık öğrencileri, hekimlik görevlerini yürütmek üzere eğitim gördüğü kurumun dışındaki aynı il sağlık tesislerine 3 ayı geçmemek üzere görevlendirilebilir. Bu görevlerde geçen süreler eğitim süresinden sayılır” düzenlemesi yapılmıştır.

22 Mart 2020 günlü Mükerrer Resmi Gazetede “Kamu çalışanlarına yönelik ilave tedbirler” konulu Genelge yayınlamış ve özetle kamu hizmetlerinde dönüşümlü çalışmanın yapılması kabul edilmiş, dönüşümlü çalışılan dönemde çalışanların fiilen hizmetlerini yerine getirmiş sayılacakları, daha önce idari izinli sayılacakları belirlenenlerin de idari izinlerinin devam edeceği belirlenmiştir.

Ancak Sağlık Bakanlığı idari izinli sayılmış çalışanlar ile dönüşümlü çalışan asistan hekimlere ek ödemeleri “fiilen çalışmadığı” gerekçesiyle kesmiştir.

24 Mart 2020 günlü Mükerrer Resmi Gazetede yayınlanan Cumhurbaşkanı Kararı ile 4736 sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ürettikleri Mal ve Hizmet Tarifeleri ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun uyarınca sağlık çalışanlarının belediyelerin toplu taşıma hizmetinden, Başkentray, Marmaray, İzban seferlerinden ve kamuya ait sosyal tesislerden ücretsiz yararlanmasına karar verilmiştir.

25 Mart 2020 günü Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından açıklama yapılarak “Cumhurbaşkanı Kararına uygun planlama ve uygulama tesis edilmesi ile bu konuda herhangi bir aksaklığa meydan verilmemesi hususunda İçişleri Bakanlığımızca Valiliklere talimat verilmiştir” denilmiştir.

Türkiye’de ilk vakanın açıklandığı 10 Mart 2020 tarihinden itibaren hekimler ve diğer sağlık çalışanları, özellikle ailelerini korumak için kendi imkanlarıyla otellere yerleşmek zorunda kalmıştır.

24 Mart 2020 günlü Mükerrer Resmi Gazetede yayınlanan Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelikte değişiklikle “1/3/2020 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere üç ay süreyle yer ve/veya personel yönünden kapsamı ve oranı Bakan tarafından belirlenmek kaydıyla, bu Yönetmelikte belirlenen esaslara tabi olmaksızın personele ek ödeme yapılabilir. Bu şekilde yapılacak ödeme tutarı toplamı mesai içi tavan ek ödeme tutarını geçemez” düzenlemesi yapılmıştır.

Yine 24 Mart 2020 günlü Mükerrer Resmi Gazetede yayınlanan Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelikte değişiklikle “1/3/2020 tarihinden geçerli olmak üzere üç ay süreyle, üniversitelerin tıp fakülteleri ve sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinde COVID-19 salgınına yönelik araştırma, teşhis ve tedavi faaliyetleri kapsamında görev yapan personel ile yöneticilerine, yer ve/veya personel yönünden kapsam ve oranı üniversite yönetim kurulu tarafından belirlenmek kaydıyla, bu Yönetmelikte belirlenen esaslara tabi olmaksızın ek ödeme yapılabilir. Bu şekilde yapılacak ödeme tutarı toplamı 2547 sayılı Kanunun 58 inci maddesinin (c) ve (f) fıkralarında belirlenen mesai içi tavan ek ödeme tutarını geçemez” düzenlemesi yapılmıştır.

Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca tarafından yapılan günlük basın açıklamasında “tüm sağlık çalışanlarına üç ay boyunca tavandan ödeme yapılacağı” açıklanmasına rağmen Kamu Hastaneleri

Genel Müdürlüğü Ek Ödeme Daire Başkanlığının 8 Nisan 2020 günlü açıklanan Ek Ödemeye İlişkin Usul ve Esaslar ile idari izinlerin “eksik gün” sayılmasına ve COVID-19 servilerinde çalışmayan hekimlere yapılacak ek ödemenin ise tavandan yapılmamasına karar verildi.

26 Mart 2020 günlü Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığının “Poliklinik ve Sağlık Raporları Hakkında Alınacak Tedbirler” konulu yazısıyla hekim raporlarının geçerlilik süreleri uzatılmıştır.

27 Mart 2020 günlü Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Özel Hastaneler Dairesi Başkanlığının “COVID-19 Salgını Süresince Sağlık Kuruluşlarında Sağlık Personel Ayrılışları” konulu yazısında “Pandemi süreci kapsamında, bu kararın alınmasını müteakip 3 ay boyunca, kamu ve özel sektöre ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli bulunan/çalışmakta olan hiçbir sağlık personelinin ikinci bir duyuruya kadar görevlerinden/işlerinden ayrılmasına izin verilmemesi kararlaştırılmıştır” denilmiştir.

30 Mart 2020 günlü Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünün “Personel ayrılış işlemleri” konulu yazısında, Devlet hizmeti yükümlülüğü atamasıyla göreve başlayacak olanlar dahil olmak üzere kamu ve özel sağlık kuruluşlarından ayrılma taleplerinin kabul edilmeyeceği, diğer kurumlarda çalışmaktayken Sağlık Bakanlığına ataması yapılanların ayrılışlarının gerçekleştirilmeyeceği dahil bir dizi karar açıklanmıştır. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın 23 Mart 2020’deki günlük basın açıklamasında sağlık çalışanı ataması yapılacağını, ancak üniversite ve özel sağlık kuruluşlarından istifa ederek bu atamaya başvuranların Sağlık Bakanlığına atamasının yapılmayacağına dair sözleri “Bu dönemde istifa edenlerin bir daha kamu görevine alınmayacağı” şeklinde yorumlanarak kamuoyuna duyuruldu.

1 Nisan 2020 günlü Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tıp ve Uzmanlık Eğitimleri Dairesi Başkanlığının “Yeni Koronavirüs Hastalığında Uzmanlık Eğitimi Süreci” konulu yazısıyla duyurulan kararlar şöyledir:

“1-Uzmanlık öğrencisi başlıklı 11 inci maddesinin dördüncü fıkrasında 21/03/2020 tarihinde yapılan değişiklik uyarınca uzmanlık öğrencileri; salgın hastalık gibi olağandışı ve hizmetin normal olarak sürdürülemediği hallerde, hekimlik görevlerini yürütmek üzere eğitim kurumu dışındaki aynı il sağlık tesislerine eğitim süresinden sayılmak ve üç ayı geçmemek kaydıyla görevlendirilebileceklerinin,

2-Uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık tezi ve değerlendirilmesi başlıklı 19 uncu maddesi uyarınca yapılmakta olan uzmanlık tez savunmasının 01/04/2020 tarihinden itibaren ikinci bir duyuru yapılmaya kadar kayıt altına alınmak kaydıyla dijital ortamda yapılabileceğine veya pandemiye bağlı olarak gerçekleştirilemiyorsa ertelenmesinin,

3-Uzmanlık eğitimi bitirme sınavı başlıklı 20 nci maddesi uyarınca yapılmakta olan uzmanlık eğitimi bitirme sınavının, 01/04/2020 tarihinden itibaren ikinci bir duyuru yapılmaya kadar ertelenmesinin, Bakanlığımıza/Başkanlığımıza/Genel Müdürlüğünüze /Kurumunuza bağlı ve ilinizde bulunan uzmanlık eğitimi verilen eğitim kurumlarına ve ilgililere duyurulması hususunu bilgilerinize arz ederim”

4 Nisan 2020 günlü Resmi Gazetede yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliğindeki değişikliklerle pandemi bakım hizmeti, immün plazma tedarik ve uygulama ile pandemi yoğun bakım hizmetleri geri ödeme kapsamına alınmış, aynı günlü Resmi Gazetede yayınlanan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu kararıyla da sayılan hizmetlerin bedelleri belirlenmiştir.

6 Nisan 2020 günlü Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğüne ait ve Sağlık Bakanı Fahrettin Koca imzalı “Personel hareketleri” konulu yazıyla İstanbul’a yapılacak atamalar için mevzuattaki kısıtlamalar kaldırılmış, İstanbul’da çalışan ve yıllık iznini kullanan hekimlerin izinleri iptal edilmiştir.

9 Nisan 2020 günlü Resmi Gazetede yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliğindeki değişiklik ile “Acil hal” tanımı yeniden yapılarak “Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedi-

likle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlar ile pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tanı ve tedavileri kapsamaktadır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir” olarak değiştirilmiş, “Pandemi süresince pandemi olgularının tanı ve tedavileri”, “Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi süresince hastanelerce temin edileceği bildirilen pandemi tedavisine yönelik ilaçlar,” “immün plazma tedarik ve uygulama,” ibareleri eklenerek özel hastanelerin pandemi sürecinde hastalardan herhangi bir ad altında ilave ücret almamalarına yönelik düzenleme yapılmıştır.

14 Nisan 2020 günlü Resmi Gazetede yayınlanan Cumhurbaşkanı Kararı ile 1 Mart 2020 tarihinden geçerli olmak üzere, sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın tüm kişilerin Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilen kişisel koruyucu ekipmandan, tanı kitlerinden, tedavi için merkezi olarak temin edilen ilaçlardan ücretsiz olarak yararlanmasına karar verilmiştir.

14 Nisan 2020 günlü Strateji Geliştirme Başkanlığı Mali Analiz Daire Başkanlığının “7075 Sayılı Kanun Kapsamında Göreve İade Edilenlerin Mali ve Sosyal Hakları” konulu yazısında, KHK ile ihraç edilerek göreve iade edilmesine karar verilen sağlık çalışanlarına, açıkta geçen süreleri için yapılacak ödemelerden varsa çalışmaları nedeniyle elde ettikleri gelirin mahsup edilmesi, yapılacak ödemelere faiz işletilmemesi gerektiğinde dair görüş bildirilmiştir.

16 Nisan 2020 günlü Resmi Gazetede yayınlanan İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik ile İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte “Salgın hastalık ve doğal afet gibi mücbir sebepler nedeniyle iş güvenliği uzmanlığı eğitim programının teorik kısmının tamamının uzaktan eğitim ile verilmesine karar vermeye Bakanlık yetkilidir. Bu karar İSG-KATİP üzerinden ilân edilir” yönünde değişiklik yapılmış, ancak işyeri hekimlerinin salgın kapsamında yetkilerini belirleyen bir düzenleme yapılmamıştır.

17 Nisan 2020 günlü Resmi Gazetede yayınlanan 7243 sayılı Yasa ile 3359 sayılı Yasada değişiklik yapılarak sağlık çalışanlarına yönelik suçlarda cezaların ağırlaştırılmasına dair düzenleme yapılmıştır. Ancak 15 Nisan 2020 günlü Resmi Gazetede yayınlanan ve kamuoyunda “af yasası” olarak bilinen 7242 sayılı Yasa ile de 30 Mart 2020 tarihine kadar sağlık çalışanlarına yönelik yaralama, hakaret, tehdit suçlarını işleyenler kapsama alınmıştır.

17 Nisan 2020 günlü Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Daire Başkanlığının “Tıbbi Maske İç İmkanlarla Üretim Kılavuzu konulu il sağlık müdürlüklerine gönderilen yazıda sağlık kurumlarında tıbbi maske üretimi yapılmasına ilişkin kurallar belirlenmiş olup yazı içeriği şöyledir:

“Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne bağlı tüm sağlık tesislerinde KKE ihtiyaçları doğrultusunda sadece kurum içi kullanımı esas olmak üzere pandemi durumu ortadan kalkıncaya kadar geçecek süre zarfında standartlara uygun iç imkanlarla tıbbi maske yapımını tarif etmek amacı ile “Tıbbi Maske İç İmkanlarla Üretim Kılavuzu” hazırlanmış ve ilgi yazı ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlığı tarafından da kılavuza uygun olarak tıbbi maske üretiminin yapılabileceği mütalaa edilmiştir. Kılavuzda belirtilen işlemlere göre sağlık tesislerimizde acil durumlarda görevlendirilen ilgili personel tarafından tıbbi maske üretililebilecektir. Maske yapım işleminin gerçekleştirilmesi için sağlık tesislerinde sağlanması gereken asgari koşullar kılavuzda detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Tıbbi maskelerin yapımından ve kullanımından doğabilecek tıbbi ve hukuki sorumluluklar nedeniyle sağlık tesisi Enfeksiyon Kontrol Komitelerinin uygun görüşünün alınması önem arz etmektedir. Konunun İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinde ihtiyaçlar doğrultusunda değerlendirilmesi ve ilgili personele iletilmesi hususunu bilgilerinize arz ederim”.

17 Nisan 2020 günlü Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Daire Başkanlığının “COVID-19 Pandemi Emniyet Stoku” konulu yazısında “pandemi nedeniyle tedavi protokolünde ve/veya rehberlerde yer almamakla beraber sağlık tesislerinde

özellikle yoğun bakım ve servislerde kullanımı artan ilaç ve tıbbi sarf malzeme ihtiyaçları ile ilgili” satın alma ve tedarik uygulamasına dair bilgi verilmiştir.

22 Nisan 2020 günlü Resmi Gazetede yayınlanan Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğindeki değişiklikle “Bildirime Esas Bulaşıcı Hastalıklar Listesi” başlıklı EK-1’ine “COVID-19 (yeni coronavirüs hastalığı)” eklenmiş yürürlük tarihi de 1 Mart 2020 olarak belirlenmiştir.

28 Nisan 2020 günlü Resmi Gazetede yayınlanan Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye İşletmeleri Hakkında Yönetmelikte değişiklik yapılarak “İşletme birimi tanımı değiştirilerek “Sağlık Bakanlığı merkez birimleri, İl Sağlık Müdürlüğü merkezi için kurulan birim (Sağlık Müdürlüğü İşletme Birimi olarak adlandırılacaktır) ile İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı sağlık tesislerinde (Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri dahil) kurulan birim ve lüzumu halinde Bakan tarafından uygun görülerek kurulan birimi” olarak tanımlanmıştır.

Pandemi Sürecinde Kişisel Verilerin Kullanımı ve Etkileri

Bütün dünya ile birlikte ülkemizde de yeni tip koronavirüs (COVID-19) salgınıyla mücadelede işyerlerinin kapatılmasından, toplantıların yasaklanmasına, uzaktan çalışmadan sokağa çıkma yasaklarına kadar çeşitli önlemler alınmaktadır. Bunların arasında, salgının yayılmasında sosyal mesafenin önemi nedeniyle; bir takım bilişim uygulamalarıyla insanların hareketleri izlenerek bu-
lundukları konumu terk etmelerinin önlenmesi ya da hastalık halinde, kendisine yakın temas edenlerin saptanmasına yönelik girişimler de bulunmaktadır.

Ancak, bu istisnai zamanlarda dahi veri sorumluları ve veri işleyenlerin, ilgili kişilerin kişisel verilerin güvenliğini sağlamaları gerekmektedir. Bu nedenle kişisel verilerin hukuka uygun olarak işlenmesi ve bu konuda alınan herhangi bir önlemin hukukun genel ilkelerine uygun olması, bu çerçevede kişilerin temel hak ve özgürlükleri açısından geri döndürülemez zararların ortaya çık-
maması önemlidir. Bu minvalde özellikle COVID-19 virüsüne karşı alınan önlemler kapsamında gerçekleştirilen kişisel veri işleme faaliyetleri gerekli, amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olmalıdır. Bu konuda alınan kararlar, Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere halk sağlığı kuruluşlarının veya diğer ilgili kurum ve kuruluşların rehberliği ve / veya talimatları çerçevesinde olmalıdır.

Konuyla ilgili olarak TTB Kişisel Sağlık Verileri Çalışma Grubu, kapsamlı bir rapor hazırlayarak, Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 salgını sürecinde uygulamaya koyduğu bu tür uygulamaların ileri sürülen yararlarının hâlihazırdaki koşullar içerisinde, yarattığı risklere göre daha düşük olduğuna dikkat çekti ve kişisel verilerin korunması yönündeki hukuki ilkeleri hatırlattı. Raporun ayrıntılarına aşağıdaki bağlantıdan ulaşılabilir.

COVID-19 Önlemleri Kapsamında Sağlık Bakanlığı Tarafından Kullanılması İstenen Cep Telefonu Uygulamalarının Kişisel Verilerin Korunması Bağlamında Değerlendirilmesine İlişkin Rapor

Konuyla ilgili bağlantılar:

<https://www.unglobalpulse.org/policy/covid-19-data-protection-and-privacy-resources/>

https://edpb.europa.eu/sites/edpb/files/files/news/edpb_statement_2020_processingpersonaldataandcovid-19_en.pdf

<https://www.ejiltalk.org/contact-tracing-apps-and-human-rights/>

<https://pdpecho.com/2020/04/06/why-data-protection-law-is-uniquely-equipped-to-let-us-fight-a-pandemic-with-personal-data/>

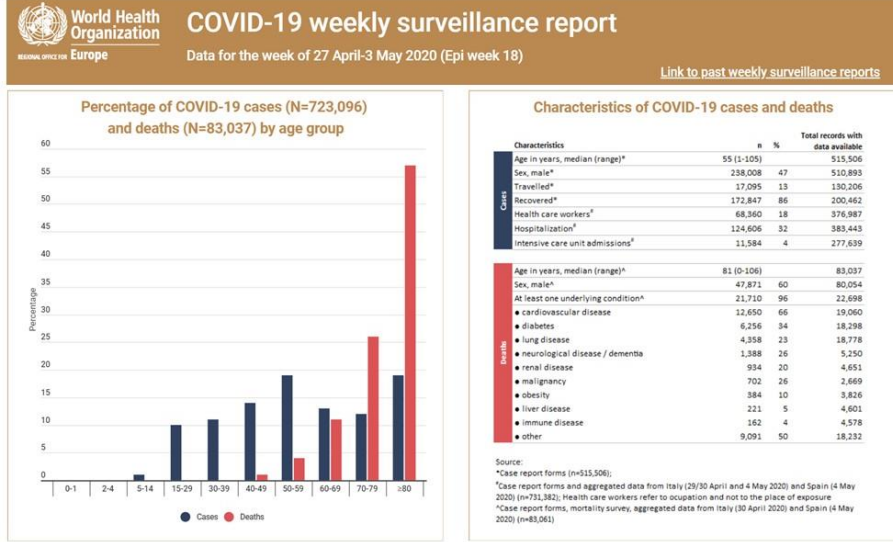
<https://www.coe.int/en/web/human-rights-rule-of-law/-/corona-apps-chair-of-the-committee-of-convention-108-and-data-protection-commissioner-on-the-need-to-avoid-unwanted-effects>

http://www.ankarabarosus.org.tr/Page.aspx?KISISEL_SAGLIK_VERILERININ_KORUNMASI_BILGI_NOTU&=159

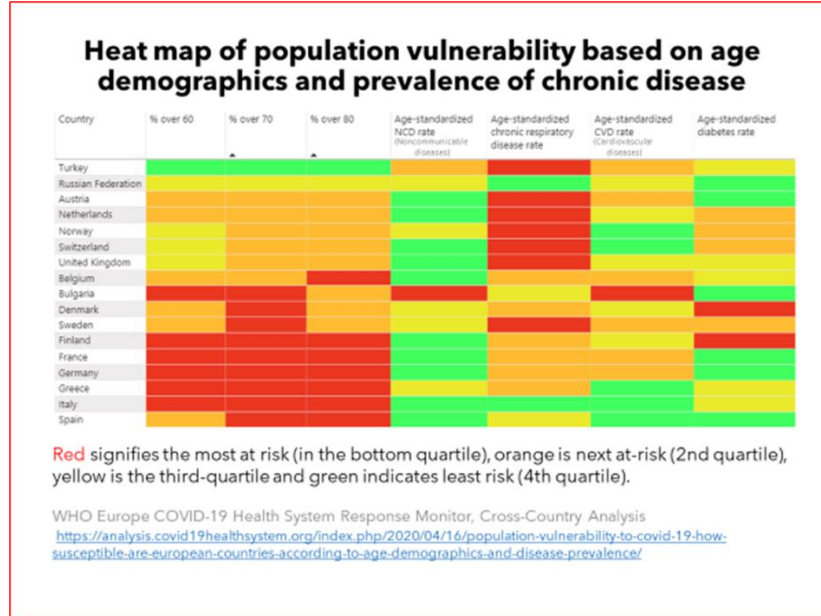
<https://globalprivacyassembly.org/covid19/>

Pandemi Risk Gruplarına Karşı Yaklaşım

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından pandeminin 18. haftasında (27 Nisan – 3 Mayıs 2020) hazırlanan rapora göre, COVID-19'a bağlı ölümlerin %75'i İtalya, İspanya, Fransa ve Birleşik Krallık'tan bildirilmiştir. Yaşamını yitirenlerin %94'ü 60 ve üzeri yaştadır ve %96'sında eşlik eden en az bir sağlık sorunu bulunmaktadır (En sık raslanan ilk üç hastalık; kalp/damar hastalıkları (%66), şeker hastalığı (%34) ve akciğer hastalığıdır (%23)).



Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından COVID-19 risk etmenlerine göre yapılan değerlendirmede, Türkiye yaşa göre standardize edilmiş kronik solunum hastalıkları dışında herhangi bir yüksek riske sahip değildir. COVID-19'a bağlı ölüm oranlarının yüksek görüldüğü İtalya, İspanya vb. ülkeler yaş grupları açısından yüksek risk grubunda yer almaktadır.



Ülkemizde COVID-19 pandemisi sırasında risk grubuna yönelik yapılan uygulamalar, yaş grubu itibarıyla 65 yaş ve üstü, 20 yaş ve altı nüfusun, ayrıca kronik rahatsızlığı olan kişilerin sokağa çıkmasının yasaklanması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Sokağa çıkması yasaklanan kişilerden 18-20 yaş arasında olup çalışma yaşamında aktif olanlar, ağır mental problemi olan 20 yaş altı kişiler, 65 yaş üstünde olup sağlık çalışanı, kamu görevlisi vb olanlar muaf tutulmuştur. Yapılan düzenlemelerin ayrıntıları şunlardır:

İlk olarak 21 Mart 2020 tarihinde İçişleri Bakanlığı'nın yayınladığı genelge ile 65 yaş üstü ve kronik rahatsızlığı olanların sokağa çıkmaları yasaklanmıştır. “65 ya ve üstü ile kronik rahatsızlığı olanlara sokağa çıkma yasağı genelgesi” adıyla yayınlanan genelgede; “65 yaş ve üzeri, bağışıklık sistemi düşük, ve kronik akciğer hastalığı, astım, KOAH, kalp/damar hastalığı, böbrek, hipertansiyon ve karaciğer hastalığı olanlar ile bağışıklık sistemini bozan ilaçları kullanan vatandaşların “ikametlerinden dışarı çıkmaları, açık alanlarda, parklarda dolaşmaları ve toplu ulaşım araçları ile seyahat etmeleri sınırlandırılarak sokağa çıkmaları” yasaklanmıştır. Genelgede alınan kararın gerekçesi olarak, 65 yaş üstü ve yukarıda anılan kronik hastalıklara sahip olan kişilerin, hayatlarının risk altında olması, toplum sağlığı açısından ciddi risk oluşturarak salgının yayılması, vaka sayısı ve tedavi gereksiniminin artması ile ilişkilendirilmiştir. Genelgede ayrıca “vatandaşlarımızın hayatlarını kaybetmesi riski ile toplum sağlığı ve kamu düzeninin ciddi şekilde bozulmasına sebep olacaktır” ifadesi yer almaktadır. Bu kararla birlikte sokağa çıkma kısıtlaması olan kişilerin temel ihtiyaçlarının karşılanması için illerde Vefa Sosyal Destek Grupları oluşturulmuştur.

Bu genelgeden hemen bir gün sonra konuyla ilgili ek bir genelge yayınlanmıştır (22.03.2020 tarihli ve 5762 sayılı Genelge). Burada, 65 yaş ve üstü ile kronik rahatsızlığı olan vatandaşlar arasında olan ancak yürüttükleri görev nedeniyle bazı istisnalara sahip olanlar tarif edilmiştir. Buna göre 65 yaş üzeri veya kanser ve organ nakli dışında kronik rahatsızlığı olan, başta doktorlar olmak üzere sağlık çalışanları, belediye başkanları, kurum il müdürleri, sosyal hizmet kuruluşları görevlileri, vb kamu görevlileri/kamu hizmeti yürütenler ile eczacılar uygulamadan muaf tutulmuşlardır.

3 Nisan 2020'de İçişleri Bakanlığı'nca yayınlanan genelgede (6235 sayılı Genelge ile 01.01.2000 tarihinden sonra doğmuş olanların tüm il ve ilçelerde sokağa çıkmaları geçici olarak yasaklanmıştır. Bu genelgeden iki gün sonra, 18-20 yaş arasındaki gençlere istisnalar getirilmiş, buna göre bu yaş grubundaki çalışanlar uygulamadan muaf tutulmuştur. Genelgede bunlar;

- Kamu kurum ve kuruluşlarında memur, sözleşmeli personel veya işçi statüsünde görevli olanlar,
- Özel sektörde düzenli bir işe sahip olan ve sosyal güvenlik kayıt belgesi ile bu durumu belgeleyenler,
- Tarımsal üretimin sürekliliği açısından önemli bir fonksiyona sahip olan ve iller arasındaki planlama, seyahat ve konaklama koşulları İçişleri Bakanlığının 03.04.2020 tarih ve 6202 sayılı Genelgesi ile düzenlenen mevsimlik tarım işçileri sokağa çıkış yasağından muaf tutulmuştur.

9 Nisan 2020 tarihinde yapılan diğer bir düzenleme ile 20 yaş altı olup özel gereksinimi olan çocuk ve gençlerle ilgili istisnalar belirlenmiştir. İçişleri Bakanlığı tarafından yayınlanan genelgede, 20 yaş altında olup uzun süre kapalı ortamda kalmasının ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklarını olumsuz etkileyeceği, otizm, ağır mental retardasyon, down sendromu gibi tanısı konulmuş özel gereksinimi olan çocuk ve gençlerin ebeveyn veya bakıcıları refakatinde, rahatsızlıklarını kanıtlayıcı rapor vb. belgeleri yanında bulundurmak, enfeksiyon yayılımını engelleyecek uygun şartları yerine getirmek, sosyal mesafe kuralına riayet etmek ve maske kullanmak, el temizliği ve hijyene uymak koşulu ile ikametlerinden çıkmalarına, park ve bahçelerde dolaşmalarına, aynı il sınırları içinde araçla seyahat etmelerine izin verilmiştir.

6 Mayıs 2020 tarihinde İçişleri Bakanlığı yayınladığı başka bir genelge ile (06.05.2020 tarihli ve 7648 sayılı Genelge) sokağa çıkması yasaklanmış risk gruplarının Bakanlıkça belirlenmiş saatler ve sürelerle dışarı çıkmalarına izin verilmiştir. 65 yaş ve üzeri ile kronik rahatsızlıkları olanların, ihtiyaç varsa refakatçileriyle 10 Mayıs 2020 Pazar günü, 14 yaş ve altı çocukların 13.05.2020 Çarşamba günü ve 15-20 yaş arasındaki gençlerin 15.05.2020 Cuma günü 11:00-15:00 saatleri arasında 4 saat süreyle, yürüme mesafesiyle sınırlı olmak, sosyal mesafe kuralına riayet etmek ve maske takmak kaydıyla dışarı çıkabilmelerine izin verilmiştir.

Karantina, Ayrı Tutma, Ayırma Uygulamaları; Toplumsal Hareketliliği Sınırlandıran Diğer Uygulamalar

SARS-CoV-2 virüsünün özelliklerinin anlaşılmasına ve hastalığın tedavisine yönelik bilimsel çalışma ve araştırmalar bir yanda sürerken, salgının yayılmasını yavaşlatmak/önlemek amacıyla temel olarak hijyen koşullarının sağlanması ve sık sık ellerin yıkanmasının dışında, tüm dünyada önlemler fizik mesafenin artırılması, sosyal hareketliliğin sınırlandırılarak insanlar arası temasın azaltılması uygulamalarında yoğunlaştı. Pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de karantina, izolasyon ve tecrit gibi halk sağlığı önlemlerinin yanı sıra, toplumsal hareketliliğin azaltılması gerekçesiyle yaş sınırlamaları ve sokağa çıkma yasağı gibi kısıtlamalar öne çıktı.

Karantina, bulaşıcı bir hastalığa yakalanmış olmasından kuşku duyulan kişi ve/veya hayvanları hastalığın en uzun kuluçka süresine eşit bir süre sağlam kişilerle temas ettirmemek üzere alınan önlemdir. Karantinanın etkili olması hem olguların hem de hastalığa henüz yakalanmamış sağlıklı kişilerin doğru saptanması/bilinmesi ile doğrudan ilişkilidir.

Ayırma (izolasyon) olguların hastalığın bulaşıcılık süresi kadar sağlıklı kişilerle temaslarının kesilmesi, ayrı tutulmasıdır. Ayırma bulaşıcı etmenin duyarlı kişilere doğrudan ya da dolaylı geçişini engelleyen ya da sınırlayan bir yer ve ortamda yapılmalıdır.

Ayrı tutma (tecrit), bulaşıcı bir hastalığın denetimini kolaylaştırmak amacıyla sağlıklı kişilerin hastalarla temasının kesilmesidir. Böylelikle risk altında olduğu bilinen kişilerin hasta olmaları önenebilir. Ayrı tutma, ayırmanın tersidir.

Toplumsal hareketliliğinin sınırlandırılması, toplumun büyük bir çoğunluğunun uyması koşuluyla, kişilerin fiziksel olarak bir arada ve birbirlerine yakın olmalarını engellemek, etkileşimleri ve hareketliliği azaltmaktır. Yakın teması engellemek için bütün toplantıların iptali, okulların kapatılması, toplu zaman geçirilen işyeri ve mekânların kapatılması, evden çalışmanın benimsenmesi ve bak-kaldan yiyecek almak gibi zorunlu karşılaşmalarda 2 metrelik fiziksel uzaklığın korunması gibi uygulamalar yürürlüğe konabilir. Bu uygulama toplumun temel ve sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak planlama ve örgütlenmenin sağlanması ile başarılı olur.

İlk vakanın ortaya çıkışı ve toplumsal hareketliliğin sınırlandırılması uygulamaları

Türkiye’de ilk COVID-19 vakasının tespit edildiğinin açıklandığı 11 Mart 2020 tarihinin ardından, ayrı tutma uygulamalarına ilişkin ilk genelge, İçişleri Bakanlığı’nca 13 Mart 2020 tarihinde yayımlandı ve 81 ilin valilikleri ile Hudut Mülki İdare Amirlikleri’ne gönderildi.⁸

Buna göre, Avrupa’da salgının hızlı yayıldığı ülkeler arasında olduğu gerekçesiyle Almanya, İspanya, Fransa, Avusturya, Norveç, Danimarka, İsveç, Belçika ve Hollanda’dan Türkiye’ye yolcu girişleri tüm sınır kapılarında durduruldu ve bu ülkelerin vatandaşları ile son 14 gün içerisinde söz konusu ülkelerde bulunmuş olan 3. ülke vatandaşlarının 14 Mart 2020 tarihinden itibaren Türkiye’ye alınmayacağı duyuruldu.

Aynı şekilde Türkiye’den bu ülkelere yapılacak seyahatlerin de geçici olarak durdurulduğu açıklandı. Anılan ülkelerle ilgili olarak, Çin, İran, Irak, Güney Kore ve İtalya uygulamalarında olduğu gibi Sağlık Bakanlığı’nca belirlenen usul ve esaslara göre muayene, kontrol, 14 günlük gözetim ve gerekli hallerde karantina işlemleri yapılacağı belirtildi.

Ayrıca, tüm ülke genelinde gerektiğinde karantina kararı alınabilmesi için il ve ilçelerdeki mülki idare amirleri başkanlığında umumi hıfzıssıhha kurullarının yerel karantina kararları alabileceği ve takibini yapacağı bildirildi.

⁸ İçişleri Bakanlığı web sayfası (13 Mart 2020), Erişim Tarihi 1 Mayıs 2020, <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligi-ve-hudut-idare-mulki-amirliklerine-genelge>

İçişleri Bakanlığı, söz konusu genelgeye ek olarak yayımladığı 15 Mart 2020 tarihli genelge ile Sağlık Bakanlığı ile yapılan değerlendirme sonucu, salgının yayılmasını önlemek amacıyla “Umuma Açık İstirahat ve Eğlence Yerleri” olarak faaliyet gösteren pavyon, disko, bar ve gece kulüplerinin 16 Mart 2020 saat 10.00’den itibaren geçici olarak faaliyetlerinin durdurulduğunu duyurdu.⁹

16 Mart 2020 tarihinde yayımlanan ikinci bir ek genelgede ise Türkiye çapında tiyatro, sinema, gösteri merkezi, konser salonu, nişan/düğün salonu, çalgılı/müzikli lokanta/kafe, gazino, birahane, taverna, kahvehane, kıraathane, kafeterya, kır bahçesi, nargile salonu, nargile kafe, internet salonu, internet kafe, her türlü oyun salonları, her türlü kapalı çocuk oyun alanları (AVM ve lokanta içindekiler dahil) çay bahçesi, dernek lokalleri, lunapark, yüzme havuzu, hamam, sauna, kaplıca, masaj salonu, SPA ve spor merkezlerinin faaliyetlerinin geçici süreyle durdurulacağı açıklandı.¹⁰

Yine aynı genelge ile sivil toplum kuruluşları (dernek, vakıf, vd.) genel kurulları ile eğitimler dahil olmak üzere insanları toplu olarak bir araya getiren her türlü toplantı ve faaliyet geçici olarak ertelendi, “taziye evleri” faaliyetleri aynı tarih itibarıyla durduruldu.

Karantina uygulamaları

İçişleri Bakanlığı, Türkiye’de ilk vakanın ortaya çıktığının duyurulmasının 19. günü itibarıyla, 30 Mart 2020 günü yaptığı basın açıklamasıyla, Türkiye genelinde toplam 39 yerleşim yerinde, mülki idare amirleri başkanlığındaki il ve ilçe hıfzıssıhha kurulları kararıyla karantina uygulaması yapıldığını duyurdu. Buna göre, 18 ilde, 1 belde, 6 mahalle, 28 köy ve 4 mezra olmak üzere 39 yerleşim yerinde karantina uygulanmakta olduğu bildirildi.¹¹

İçişleri Bakanlığı’nın basın açıklamasında ayrıntıları verilmese de söz konusu yerleşim yerleri basına şöyle yansdı.

- Erzincan Kemah’ta Muratboynu, Eskibağlar ve Gediktepe Köyleri
- Bitlis Mutki’de Koyunlu Köyü
- Kars Dağpınar Beldesi Merkez Mahallesi, Digor İlçesine bağlı Türkmeşen Köyü, Susuz İlçesine bağlı Erdağı Köyü ile Kağızman İlçesine bağlı Karabağ Köyü
- Bartın Hasankadı Beldesi
- Bayburt’ta Aşağıçimağıl ve Ortaçimağıl Köyleri
- Çanakkale Çan’da Maltepe Köyü
- Gümüşhane Şiran’da Yukarı Kulaca Köyü
- Kütahya Simav’da Yeşildere Köyü
- Malatya Darende İlçesi, Ilıca Mahallesi ve Arapgir İlçesi Eğnir Mahallesi, Hekimhan’da Kozdere Mahallesi
- Rize’nin Kendirli Beldesi ve Yeni Selimiye, Beştepe, Esentepe ve Maltepe Köyleri
- Sivas’ta Akıncılar İlçesi Şenbağlar, Koyulhisar İlçesi Boyalı ve Dilekli, Suşehri İlçesi Boyalı ve Gökçetaş Köyleri
- Yozgat’ta Derbent, Yozgat Çekerek’te Yukarıkarahacılı Köyleri
- Van Başkale’de Ilıcak Mahallesi ve Belliyurt Mezrası, Van Çaldıran’da Han Mahallesi
- Çankırı Çerkeş’te Aliözü Köyü, Şabanözü’nde Kamış Köyü
- Giresun Çamoluk’ta Karadikmen Köyü
- Tunceli Mazgirt’te Geçitveren Köyü¹²

⁹ İçişleri Bakanlığı web sayfası (15 Mart 2020), Erişim Tarihi 1 Mayıs 2020, <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-coronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderdi>

¹⁰ İçişleri Bakanlığı web sayfası (16 Mart 2020), Erişim Tarihi 1 Mayıs 2020, <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi>

¹¹ İçişleri Bakanlığı web sayfası (30 Mart 2020), Erişim Tarihi 1 Mayıs 2020, <https://www.icisleri.gov.tr/basin-aciklamasi-03-30>

¹² CNNTürk web sayfası (30 Mart 2020), Erişim Tarihi 1 Mayıs 2020, <https://www.cnnturk.com/turkiye/turkiyede-koronavirus-karantinasina-alinan-yerler>

8 Nisan 2020 tarihinde yapılan basın açıklamasında ise söz konusu tarih itibarıyla Türkiye çapında 45 ildeki, 2 ilçe merkezi, 6 belde, 92 köy, 47 mahalle ve 9 mezra olmak üzere toplam 156 yerleşim yerinde karantina uygulaması yapıldığı, toplam 5 ildeki 6 yerleşim yerindeki karantina uygulamasının ise sona erdirildiği bildirildi.¹³

26 Nisan 2020 tarihi itibarıyla ise 51 ildeki 2 ilçenin tamamında, 1 ilçenin merkezinde, 4 beldede, 76 mahallede, 71 köyde ve 8 mevrada olmak üzere 162 yerleşim yerinde karantina uygulandı, karantinadan etkilenen toplam nüfusun 222 bin 921 olduğu açıklandı. 44 ildeki 177 yerleşim yerinde ise karantina kararının kaldırıldığı bildirildi.¹⁴

İçişleri Bakanlığı 3 Mayıs 2020 itibarıyla 47 ildeki; 1 ilçenin tamamı, 4 belde, 61 mahalle, 61 köy ve 6 mezra olmak üzere toplam 133 yerleşim yerinde karantina uygulandığını, karantina uygulanan yerleşim yerlerindeki toplam nüfus sayısının 121 bin 051 olduğunu duyurdu. 54 ildeki 247 yerleşim yerinde uygulanan karantina kararının ise kaldırıldığını açıkladı.¹⁵

Karantina uygulanan yerlerin listesini güncel ve algoritmik olarak paylaşmaması, karantina uygulamaları ile ilgili kararların her yerde farklı birimler tarafından (Valilikler, Kaymakamlıklar, İl ya da İlçe Sağlık Müdürlükleri veya İl/İlçe Hıfzısıhha Kurulları) duyuruluyor olması, karantinaya alınan yerlerin listelenmesinde bir kısıtlılık olarak karşımıza çıktı. Bununla birlikte Nisan ayının son ve Mayıs ayının ilk haftası itibarıyla karantina ilan edilen yerler basına ise şöyle yansıdı:

- Van'ın Başkale ilçesine bağlı 340 hane ve 1440 nüfuslu Albayrak Mahallesi ile Belliyurt, Ilıcak, Esenyamaç, Örmetaş Mahalleleri ve Poyrazalan Mezrası¹⁶
- Burdur'un Bucak ilçesinde Fatih, Sanayi, Mimar Sinan ve Mehmet Akif Mahallelerinde 6 bina¹⁷
- Isparta'nın Sütçüler ilçesine bağlı Belence Köyü¹⁸ ve Şarkıkaraağaç ilçesine bağlı Çarıkсарaylar Beldesi¹⁹
- Urfa'nın Siverek ilçesine bağlı Eğriçay Mahallesi²⁰,
- Adıyaman merkeze bağlı Börgenek Köyü²¹
- Muş'un merkeze bağlı Şehit Yücel Kurtoğlu Mahallesi'ndeki 404. Sokak ile Sungu Beldesi²²
- Adıyaman'ın Kahta ilçesi Turgut Özal Mahallesinde 7009 No'lu Sokak ile Girne Mahallesi'nde 6021 No'lu Sokak²³
- Van'ın Çaldıran ilçesinin 1316 nüfuslu Salahane Mahallesi²⁴
- Burdur'un Çeltikçi ilçesinde Konak ve Cami Mahalleleri²⁵

¹³ İçişleri Bakanlığı web sayfası (8 Nisan 2020), Erişim Tarihi 1 Mayıs 2020, <https://www.icisleri.gov.tr/8-nisan-itibariyle-karantina-uygulamalari>

¹⁴ İçişleri Bakanlığı web sayfası (26 Nisan 2020), Erişim Tarihi 1 Mayıs 2020, <https://www.icisleri.gov.tr/30-buyuksehir-ve-zonquldakta-4-gunluk-sokaga-cikma-kisitlamasi-26-nisan-saat-2400-itibariyle-sona-eriyor>

¹⁵ İçişleri Bakanlığı web sayfası (3 Mayıs 2020), Erişim Tarihi 3 Mayıs 2020, <https://www.icisleri.gov.tr/31-sehirdeki-3-gunluk-sokaga-cikma-kisitlamasi-3-mayis-saat-2400da-sona-eriyor>

¹⁶ Birgün Gazetesi web sayfası (4 Mayıs 2020), Erişim Tarihi 5 Mayıs 2020 <https://www.birgun.net/haber/avni-aileden-6-kisinin-testi-pozitif-cikince-mahalle-karantinaya-alindi-299491>

¹⁷ Birgün Gazetesi web sayfası (3 Mayıs 2020), Erişim Tarihi 5 Mayıs 2020, <https://www.birgun.net/haber/burdur-da-6-bina-karantina-altina-alindi-299383>

¹⁸ Birgün Gazetesi web sayfası, (1 Mayıs 2020), Erişim Tarihi 5 Mayıs 2020, <https://www.birgun.net/haber/ispata-da-bir-koy-koronavirus-nedenile-karantinaya-alindi-299172>

¹⁹ Birgün Gazetesi web sayfası, (24 Nisan 2020), Erişim Tarihi 5 Mayıs 2020, <https://www.birgun.net/haber/ispata-da-cariksaraylar-beldesi-karantinaya-alindi-297987>

²⁰ Birgün Gazetesi web sayfası (1 Mayıs 2020), Erişim Tarihi 5 Mayıs 2020, <https://www.birgun.net/haber/test-sonucunu-beklemeden-hastaneden-ayrildi-1-mahalle-karantinaya-alindi-299127>

²¹ Birgün Gazetesi web sayfası (30 Nisan 2020), Erişim Tarihi 5 Mayıs 2020, <https://www.birgun.net/haber/avni-aileden-5-kiside-koronavirus-tespit-edildi-koy-karantinaya-alindi-298951>

²² Birgün Gazetesi web sayfası (30 Nisan 2020), Erişim Tarihi 5 Mayıs 2020, <https://www.birgun.net/haber/mus-ta-bir-sokak-ve-belde-karantinaya-alindi-298899>

²³ Birgün Gazetesi web sayfası (29 Nisan 2020), Erişim Tarihi, 5 Mayıs 2020, <https://www.birgun.net/haber/kahta-da-2-sokak-karantinaya-alindi-298740>

²⁴ Birgün Gazetesi web sayfası (28 Nisan 2020), Erişim Tarihi 5 Mayıs 2020, <https://www.birgun.net/haber/van-da-bir-mahalle-karantinaya-alindi-muhtar-gorevden-uzaklastirildi-298628>

- Bursa'nın Orhaneli ilçesinin Nalınlar Köyü, Nilüfer ilçesinin Maksempınar Mahallesi, Gürsu ilçesinin Kurtuluş ve İstiklal Mahalleleri, Mustafakemalpaşa ilçesinin Karaköy Mahallesi²⁶
- Hakkari'nin Çanaklı ve Kırıkdağ Köyleri ile Pınarbaşı Mahallesi'nin Yukarı Güvenir Mezrası²⁷
- Nevşehir'in Ürgüp ilçesinin Taşkınpaşa ve Şahinefendi Köyleri²⁸
- Konya'nın Emirgazi ilçesi Kale Mahallesi'ne bağlı Avren Yaylası²⁹

65 yaş üzeri nüfus için sokağa çıkma yasağı

İçişleri Bakanlığı, 21 Mart 2020 tarihinde yayımladığı bir genelgeyle 65 yaş üstü ve kronik rahatsızlığı bulunan vatandaşların (bağışıklık sistemi düşük, kronik akciğer hastalığı, astım, KOAH, kalp/damar hastalığı, böbrek, hipertansiyon ve karaciğer hastalığı bulunanlar ile bağışıklık sistemini bozan ilaçlar kullananlar), 21 Mart günü saat 24.00'ten itibaren ikametlerinden dışarı çıkmalarını, açık alanlarda, parklarda dolaşmalarını ve toplu ulaşım araçları ile seyahat etmelerini sınırlandırarak, sokağa çıkmalarını yasakladı.

Yasağın gerekçesi genelgede, "65 yaş ve üstü vatandaşlarımız ile kronik rahatsızlıkları olan vatandaşlarımız kendi hayatlarını ve toplum sağlığı açısından ciddi risk oluşturarak salgının yayılmasını, vaka sayısı ve tedavi gereksinimini artırarak, vatandaşlarımızın hayatlarını kaybetmesi riski ile toplum sağlığı ve kamu düzeninin ciddi şekilde bozulmasına neden olacaktır" şeklinde ifade edildi ve Valiliklerce yasakla ilgili kararların ivedilikle alınması istendi.³⁰

22 Mart 2020 tarihinde yayımlanan bir başka genelge ile söz konusu yasağın istisnaları belirtildi. Buna göre, yürüttükleri kamu görevinin niteliği, mevcut durumdaki aciliyeti ve kamu hizmetinin sürekliliğinin sağlanmasında kanser hastaları ve organ nakli olanlar hariç olmak üzere hizmetine ihtiyaç duyulacak; başta doktorlar olmak üzere sağlık çalışanları, belediye çalışanları, kurum il müdürleri, sosyal hizmet kuruluşları görevlileri vb. kamu görevlileri/kamu hizmeti yürütenler ile eczacılar için Valiliklerce belirtilen kapsamda olmak üzere istisnalar getirildi.³¹

Şehir giriş/çıkış yasakları ve yaş sınırlaması

İçişleri Bakanlığı, 3 Nisan 2020 tarihinde yayımladığı bir başka genelge ile büyükşehir statüsündeki 30 il (Adana, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bursa, Denizli, Diyarbakır, Erzurum, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Kayseri, Kocaeli, Konya, Malatya, Manisa, Mardin, Mersin, Muğla, Ordu, Sakarya, Samsun, Şanlıurfa, Tekirdağ, Trabzon, Van) ile Zonguldak ili için kara, hava ve deniz yolu ile (toplu ulaşım aracı, özel araç, yaya vb.) yapılacak tüm giriş ve çıkışların 3 Nisan 2020 Cuma günü saat 24.00'ten itibaren 15 günlük bir süre için durdurulduğunu açıkladı. Giriş ve çıkışlar genelgede belirtilen koşullar doğrultusunda Valilik/Kaymakamlıklarca düzenlenecek "Seyahat İzin Belgesi" taşınması kaydına bağlandı.³²

²⁵ Birgün Gazetesi web sayfası (27 Nisan 2020), Erişim Tarihi 5 Mayıs 2020, <https://www.birgun.net/haber/burdur-da-iki-mahalle-karantinaya-alindi-298384>

²⁶ Bursa'da Bugün Gazetesi web sayfası (26 Nisan 2020), Erişim Tarihi 5 Mayıs 2020, <http://www.bursadabugun.com/haber/bursa-gursu-da-bir-apartmana-karantina-1282676.html>

²⁷ Birgün Gazetesi web sayfası (26 Nisan 2020), Erişim Tarihi 5 Mayıs 2020, <https://www.birgun.net/haber/hakkari-de-2-koy-ve-bir-mezra-karantinaya-alindi-298309>

²⁸ Birgün Gazetesi web sayfası (24 Nisan 2020), Erişim Tarihi 5 Mayıs 2020, <https://www.birgun.net/haber/nevsehir-de-bir-koy-daha-karantinaya-alindi-298113>

²⁹ Birgün Gazetesi web sayfası (22 Nisan 2020, Erişim Tarihi 5 Mayıs 2020, <https://www.birgun.net/haber/konya-da-1-vayla-karantinaya-alindi-297796>

³⁰ İçişleri Bakanlığı web sayfası (21 Mart 2020), Erişim Tarihi: 5 Mayıs 2020, <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsızlıqları-olanlara-sokağa-çıkma-yasağı-genelgesi>

³¹ İçişleri Bakanlığı web sayfası (22 Mart 2020), Erişim Tarihi: 5 Mayıs 2020, <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsızlıqları-olanlara-sokağa-çıkma-yasağı-ek-genelgesi>

³² İçişleri Bakanlığı web sayfası (4 Nisan 2020), Erişim Tarihi 2 Mayıs 2020, <https://www.icisleri.gov.tr/sehir-giriscikis-tebirleri-ve-yas-sinirlaması>

20 yaş altına sokağa çıkma yasağı

Aynı genelge ile tüm Türkiye çapında 1 Ocak 2000 tarihinden sonra doğmuş olanların sokağa çıkmaları 3 Nisan 2020 tarihinden itibaren yasaklandı. İl ve ilçelerde pazar yeri, market ve toplu olarak çalışılan işyerlerinde çalışanların ve vatandaşların maske kullanmaları zorunluluğu getirildi. Yanı sıra il ve ilçelerin meydan, sokak ve caddelerinde vatandaşların toplu olarak yürümelerine ya da bulunmalarına izin verilmeyeceği, söz konusu kararlara uymayanlar hakkında Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 282. Maddesi gereğince idari para cezası verilmesinden başlanarak, aykırılığın durumuna göre TCK'nin 195. maddesi kapsamında gerekli adli işlemlerin başlatılacağı duyuruldu.³³

Yurtdışı seyahat kısıtlamaları, şehir giriş/çıkış yasakları ve sınırlamalara ilişkin tarih çizelgesi

24 Ocak 2020	Çin'den gelen uçuşlar için termal kamera ve 14 gün gözlem uygulaması
3 Şubat 2020	Çin'den gelen uçuşların durdurulması
6 Şubat 2020	Tüm uluslararası uçuşlar için termal kamera uygulaması
23 Şubat 2020	İran sınırının kapatılması
29 Şubat 2020	İtalya, Güney Kore, Irak uçuşlarının durdurulması
3 Mart 2020	Suudi Arabistan ile uçuşların karşılıklı durdurulması
11 Mart 2020	Toplu bulunan yerlere yönelik kısıtlama kararı
16 Mart 2020	Umreden dönenlere karantina uygulaması
16 Mart 2020	Türkiye çapında eğitime ara verilmesi
16 Mart 2020	Toplam 19 ülkeye uçuşların durdurulması
18 Mart 2020	Evde Kal çağrısı
21 Mart 2020	65 yaş üzeri nüfus için sokağa çıkma yasağı uygulaması
22 Mart 2020	Toplam 71 ülkeye uçuşların durdurulması
27 Mart 2020	Şehirlerarası yolculukların sınırlandırılması
27 Mart 2020	Toplu bulunan yerlerde kısıtlama kararının genişletilmesi
3 Nisan 2020	20 yaş altı nüfus için sokağa çıkma yasağı uygulaması
3 Nisan 2020	Toplam 31 ilin giriş-çıkışlarının kapatılması

Kaynaklar

- Birgün Gazetesi web sayfası (22 Nisan 2020), <https://www.birgun.net/haber/konya-da-1-vayla-karantinaya-alindi-297796>
- Birgün Gazetesi web sayfası, (24 Nisan 2020), <https://www.birgun.net/haber/isparta-da-cariksaraylar-beldesi-karantinaya-alindi-297987>
- Birgün Gazetesi web sayfası (24 Nisan 2020), <https://www.birgun.net/haber/nevsehir-de-bir-koy-daha-karantinaya-alindi-298113>

³³ İçişleri Bakanlığı web sayfası (3 Nisan 2020), Erişim Tarihi 2 Mayıs 2020, <https://www.icisleri.gov.tr/sehir-giriscikis-tebirleri-ve-vas-sinirlamasi>

- Birgün Gazetesi web sayfası (26 Nisan 2020), <https://www.birgun.net/haber/hakkari-de-2-koy-ve-bir-mezra-karantinaya-alindi-298309>
- Birgün Gazetesi web sayfası (27 Nisan 2020), <https://www.birgun.net/haber/burdur-da-iki-mahalle-karantinaya-alindi-298384>
- Birgün Gazetesi web sayfası (28 Nisan 2020), <https://www.birgun.net/haber/van-da-bir-mahalle-karantinaya-alindi-muhtar-gorevden-uzaklastirildi-298628>
- Birgün Gazetesi web sayfası (29 Nisan 2020), <https://www.birgun.net/haber/kahta-da-2-sokak-karantinaya-alindi-298740>
- Birgün Gazetesi web sayfası (30 Nisan 2020), <https://www.birgun.net/haber/ayni-aileden-5-kiside-koronavirus-tespit-edildi-koy-karantinaya-alindi-298951>
- Birgün Gazetesi web sayfası (30 Nisan 2020), <https://www.birgun.net/haber/mus-ta-bir-sokak-ve-belde-karantinaya-alindi-298899>
- Birgün Gazetesi web sayfası, (1 Mayıs 2020), <https://www.birgun.net/haber/isparta-da-bir-koy-koronavirus-nedenile-karantinaya-alindi-299172>
- Birgün Gazetesi web sayfası (1 Mayıs 2020), <https://www.birgun.net/haber/test-sonucunu-beklemeden-hastaneden-ayrildi-1-mahalle-karantinaya-alindi-299127>
- Birgün Gazetesi web sayfası (3 Mayıs 2020), <https://www.birgun.net/haber/burdur-da-6-bina-karantina-altina-alindi-299383>
- Birgün Gazetesi web sayfası (4 Mayıs 2020), <https://www.birgun.net/haber/ayni-aileden-6-kisinin-testi-pozitif-cikince-mahalle-karantinaya-alindi-299491>
- Birgün Gazetesi web sayfası (4 Mayıs 2020), <https://www.birgun.net/haber/ayni-aileden-6-kisinin-testi-pozitif-cikince-mahalle-karantinaya-alindi-299491>
- Bursa'da Bugün Gazetesi web sayfası (26 Nisan 2020), <http://www.bursadabuqun.com/haber/bursa-gursu-da-bir-apartmana-karantina-1282676.html>
- CNNTurk web sayfası (30 Mart 2020), <https://www.cnnturk.com/turkiye/turkiyede-koronavirus-karantinasina-alinan-yerler>
- İçişleri Bakanlığı web sayfası (13 Mart 2020), <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligi-ve-hudut-idare-mulki-amirliklerine-genelge>
- İçişleri Bakanlığı web sayfası (15 Mart 2020), <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-coronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderdi>
- İçişleri Bakanlığı web sayfası (16 Mart 2020), <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-coronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi>
- İçişleri Bakanlığı web sayfası (21 Mart 2020), <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsızlığı-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>
- İçişleri Bakanlığı web sayfası (22 Mart 2020), <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsızlığı-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-ek-genelgesi>
- İçişleri Bakanlığı web sayfası (30 Mart 2020), <https://www.icisleri.gov.tr/basin-aciklamasi-03-30>
- İçişleri Bakanlığı web sayfası (3 Nisan 2020), <https://www.icisleri.gov.tr/sehir-giriscikis-tebirleri-ve-yas-sinirlaması>
- İçişleri Bakanlığı web sayfası (4 Nisan 2020), <https://www.icisleri.gov.tr/sehir-giriscikis-tebirleri-ve-yas-sinirlaması>
- İçişleri Bakanlığı web sayfası (8 Nisan 2020), <https://www.icisleri.gov.tr/8-nisan-itibariyle-karantina-uygulamaları>
- İçişleri Bakanlığı web sayfası (26 Nisan 2020), <https://www.icisleri.gov.tr/30-buyuksehir-ve-zonguldakta-4-gunluk-sokaga-cikma-kisitlamasi-26-nisan-saat-2400-itibariyle-sona-eriyor>



- İçişleri Bakanlığı web sayfası (3 Mayıs 2020), <https://www.icisleri.gov.tr/31-sehirdeki-3-gunluk-sokaga-cikma-kisitlamasi-3-mayis-saat-2400da-sona-eriyor>

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği

COVID etkeni nasıl bulaşır?

COVID-19'un etkeni olan SARS CoV-2, damlacık (droplet) ve temas (contact) yoluyla bulaşmaktadır. Bu nedenle hastaya 1 metreden fazla yaklaşacak sağlık çalışanlarının cerrahi maske, yüz koruyucu, önlük ve eldiven kullanması gereklidir. Ancak solunum yolundan örnek alma, entübasyon, solunum sekresyonu aspirasyonu gibi işlemlerin aerosolizasyona yol açma olasılığı nedeniyle bu işlemler sırasında damlacık çekirdeği (droplet nuclei, airborne) yoluyla bulaş olasılığı dikkate alınmalıdır. Bu bilgi, deneysel ortamda yapılmış işlemlerden elde edilmiş bir bilgi olup klinik pratikteki önemi henüz belirlenmemiştir. Ancak böyle bir bilgi göz ardı edilmemeli ve aerosolizasyon oluşturma olasılığı olan işlemlerde cerrahi maske yerine N95 veya FFP2 türü maske kullanılmalı, yüz koruyucu, eldiven ve önlük giyilmelidir.

COVID-19 etkeninin hangi tür yüzeylerde, ne kadar süreyle kaldığına ilişkin deneysel çalışmalardan elde edilen veriler paylaşılmakta ve bulaştırıcılık süresine ilişkin değerlendirmeler yapılmaktadır. Bu veriler, deneysel ortamda yapılan çalışmalardan elde edildiği için günlük pratiğe doğrudan uygulanması zordur. Çünkü bir etkenin bulaştırıcılığını belirleyen en önemli faktörlerden biri kişinin karşılaştığı viral yük miktarı yani hastalandırıcı etkenin miktarıdır. Viral yükü, virüsün içinde bulunduğu parçacıkların hangi hastadan saçıldığı, hangi miktarda saçıldığı, virüsü saçan kişinin hastalığının kaçınıcı gününde olduğu, tedavi alıp almadığı gibi birçok faktör belirler. Herhangi bir yüzeyi değerlendirirken bu bilgilere ulaşmak olası değildir. Ayrıca bu tür deneysel çalışmalar genellikle virüsün nükleik asitinin saptanmasına dayanmaktadır ki bu durum her zaman bulaştırıcılıkla doğrudan ilişkili değildir. Hastalığın temas ile bulaşını azaltmadaki iki önemli nokta el hijyeni ve el değen yüzeylerin sık temizlenmesidir.

COVID 19'un fekal-oral bulaşmasına ilişkin olarak yapılan incelemeler sonucunda da dışkıda virüse ait nükleik asit saptandığı ancak bulaştırıcılığa ilişkin bir veri olmadığı bilinmektedir.

Kişisel koruyucu malzeme kullanımı

- COVID-19 ön tanısı veya kesin tanısı olan hastaların odasına girerken cerrahi maske, yüz koruyucu, önlük ve eldiven giyilmesi gereklidir.
- Hastadan örnek alırken, hasta entübe edilirken veya aspire edilirken N95/FFP2 tipi maske kullanmak gereklidir. Entübe hastalara 1 metreden fazla yaklaşacak sağlık çalışanları da N95/FFP2 tipi maske kullanmalıdır.
- Serviste yatan hastaların odasına girerken N95/FFP2 tipi maskeye gerek yoktur, cerrahi maske yeterlidir. Serviste yatan hastalar için N95/FFP2 tipi maske sadece sürüntü örneği alırken veya hasta entübe edilirken kullanılır.
- Bulaşı azaltmak için koruyucu malzemelerin giyme ve çıkarma sıralarına dikkat edilmesi gereklidir.
 - Giyme sırası: *El hijyeni*, önlük, maske, gözlük veya yüz koruyucu, eldiven
 - Çıkarma sırası: Eldiven, *el hijyeni*, gözlük veya yüz koruyucu, *el hijyeni*, önlük, *el hijyeni*, maske, *el hijyeni*
- COVID-19, damlacık yolunun yanı sıra temas ile de bulaşmaktadır. Bulaş yolunun çoğu durumda, kirli yüzeylere temas ettiği için, eller olduğu bilinmektedir. Kirli ellerin göz, burnu, ağız ve yüz ile temas etmesi sonucunda etken, hastalık yapabilmektedir. Bu tür bulaşı engellemenin en etkili yolu, su ve sabun ile 20 saniye boyunca el yıkamaktır.
- El yıkama için normal sabunlar yeterlidir, antiseptikli sabunlara veya özel madde içeren temizleyicilere gerek yoktur.

- El yıkamanın mümkün olmadığı durumlarda alkol bazlı el antiseptikleri kullanılabilir. El-lerde görünür bir kirlenme olmadığı sürece el antiseptikleri el yıkama kadar etkilidir.

Sağlık Bakanlığı'nın kişisel koruyucu malzeme kullanımına ilişkin önerileri de DSÖ'nün önerilerine paraleldir.

Ancak gerek malzeme temini konusunda yaşanan sıkıntılar gerekse temin edilen malzemelerin standartlara uygun olmaması nedeniyle TTB, yaptığı açıklamalarda ve Bakan'a gönderdiği mektupta, DSÖ'nün ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) bu konuda önerdiği minimum standartlara, 2019 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı'na ve Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) Yönetmeliği'ne (RG: 1 Mayıs 2019 tarih ve 30761 sayı) uygun kişisel koruyucu donanım temini gerektiğini vurgulamıştır.

Profilaksi

Sağlık çalışanları için temas öncesi profilaksi önerilmemektedir. Hidroksiklorokin profilaktik olarak kullanılmasının etkili olduğunu gösterecek bilimsel veri olmadığından COVID-19'lu hasta ile temas edecek sağlık çalışanlarının korunma amacıyla kullanması önerilmemektedir. Bu konuda, yürütülmekte olan iki klinik çalışma mevcuttur, sonuçları elde edildiğinde bu konuya ilişkin öneriler netleşebilecektir.

Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 Rehberinde, sağlık çalışanlarına sadece "yüksek riskli" temas sonrası hidroksiklorokin profilaksisi önerilmektedir.

Türkiye'de sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu malzeme kullanımının değerlendirilmesi

Türk Tabipleri Birliği, "Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Virüsüne Maruz Kalımına İlişkin Risk Değerlendirmesi" başlıklı bir anket oluşturdu. Anket, 20 Mart'ta web tabanlı ve sağlık çalışanlarının öz bildirimine dayalı olarak doldurmaya açıldı. Anketi ilk iki günde 74 ilden, 1.820 sağlık çalışanı yanıtladı. İlk iki günlük sonuçlar, sorunun önemi ve aciliyeti dolayısıyla 23 Mart 2020 tarihinde kamuoyu ile paylaşıldı. Ankete yanıt veren sağlık çalışanlarının yüzde 70'i çalıştığı sağlık kurumunda birden fazla COVID-19 hastası bulunduğunu, yüzde 6'sı bir sağlık kurumunda teyitli COVID-19 hastasıyla yüz yüze (1 metre mesafede) teması olduğunu belirtmişti. Yanıt verenlerin yüzde 48'i çalıştığı kurumda COVID-19 için ayrı bir triaj mekânı sağlanmadığını, yüzde 44'ü COVID-19 salgınında nasıl korunacağına dair çalıştığı kurum tarafından bir eğitim verilmediğini, yüzde 53'ü COVID 19 salgınında iş organizasyonu ile ilgili yapılacak değişiklikler konusunda bilgi verilmediğini, yüzde 50'si COVID 19 ile ilgili birimine özel tanı, tedavi şemalarıyla ilgili rehber vb. eğitim materyali verilmediğini ifade etmişti. Yanıt veren sağlık çalışanlarının yüzde 31'inin en az bir kronik hastalığı bulunuyordu, yüzde 4'ü 65 yaş üzerinde, yüzde 1'i gebe idi. Anket, sağlık çalışanlarının COVID 19 şüpheli ya da kesin tanı bir hastaya hizmet verirken kişisel koruyucu donanıma erişim konusunda halen ciddi sorunlar yaşadıklarını da ortaya koymuştu. Ankete yanıt verenlerin yüzde 78'i N95 maske, yüzde 74'ü siperlik ya da koruyucu gözlük, yüzde 71'i tek kullanımlık önlük/tulum yüzde 60'ı tıbbi maske, yüzde 52'si önlük forma ve yüzde 38'i de eldivene erişim konusunda sıkıntı yaşadıklarını belirtmişti.

23-29 Mart tarihleri arasında 1630 sağlık çalışanının yanıt verdiği anket, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarındaki olumsuzlukların ve koruyucu ekipman eksikliklerindeki sorunları ortaya koymaya devam etti. Ankete yanıt verenlerin yüzde 50'si çalıştığı kurumda COVID-19 için ayrı bir triaj mekânı sağlanmadığını, yüzde 44'ü COVID-19 salgınında nasıl korunacağına dair çalıştığı kurum tarafından bir eğitim verilmediğini, yüzde 44'ü COVID-19 salgınında iş organizasyonunda yapılacak değişiklikler konusunda bilgi verilmediğini, yüzde 50'si birimine COVID-19 ile ilgili özel tanı, tedavi şemalarıyla ilgili rehber vb. eğitim materyali verilmediğini belirtti.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) tarafından da 15- 18 Nisan 2020 tarihleri arasında web ortamında yapılmış, işyeri temsilcilerimiz tarafından tüm hastanenin bilgisi toplanarak yanıtlanmıştır. Ankete 52 ilden 294 sağlık kurumu katılmıştır. Koruyucu malzemelerin temini-

ne ilişkin olarak bir önceki çalışmaya göre karşılaştırma yapılmıştır. Buna göre, temin etmedeki güçlük N95 maske için %88'den %69.7'e, cerrahi maske %70'den %33'e, eldiven %32'den %15'e, siperlik %95'ten % 57.5'e düşmekle birlikte sıkıntıların halen devam etmekte olduğu vurgulanmıştır.

COVID-19 ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı

COVID-19 salgını ülke genelinde hem yurttaşlar hem de tüm sağlık yöneticileri ve çalışanları için bedensel hastalık, ölüm riski ve ruhsal travma etmenidir.

Araştırmalar göstermektedir ki, hastalara hizmet veren altı sağlık çalışanından biri salgın döneminde ya da sonrasında ciddi stres belirtileri göstermektedir. Bu oldukça yüksek bir orandır ve salgın süresince verilen sağlık hizmetlerini de olumsuz etkileyeceği açıktır.

Sağlık çalışanları salgın sürecinde, çevrelerine (aile, arkadaş, meslektaş) virüs bulaştırmaktan korkar, yaşadıkları belirsizlik yüzünden kaygıları yükselir ve virüs taşıma olasılığından dolayı dışlanma ve damgalanmaya uğrarlar. Bu korkuların ve tepkilerin bazıları gerçek risklere dayalıyken, birçoğu bilgi eksikliğinden, söylentilerden ve yanlış bilgilendirmeden kaynaklanmaktadır. Bu yaşantıları nedeniyle sağlık çalışanları yüksek düzeyde stres, anksiyete ve depresyon belirtileri yaşarlar. Ancak bu yüksek stres, kaygı ve depresyon belirtilerinin uzun süreli ruhsal etkilere yol açabileceği dikkatten kaçmamalıdır.

Salgına karşı en etkili ve yaygın uygulanan koruma, engelleme yaklaşımlarından biri olan karantinanın ruhsal etkileri bakımından en fazla risk altında olan gruplardan birinin sağlık çalışanları olduğu düşünülmektedir. Sağlık çalışanları, çalışma ortamları gereği kendilerini kolaylıkla karantina içinde bulabilirler. Bu karantinaya alınan hastalara bakım vermek kadar, kendilerinin de enfeksiyon ihtimalinden dolayı karantinaya alınmaları şeklinde olabilmektedir. SARS ile temas eden hastane çalışanlarında, akut stres bozukluğu belirtileri gelişmesini en yüksek düzeyde yordayan etmen karantinaya alınmaktır. Karantina süresi on günün üzerine çıktığında travma sonrası stres bozukluğu gelişme riskinin arttığı da gösterilmiştir. Karantina sonrası dönemde, karantinaya alınan çalışanlar alınmayanlarla göre, daha yüksek şiddette tükenmişlik belirtileri, çevresindeki insanlara uzak hissetme, ateşli hastalarla ilgilenirken daha fazla kaygı duyma, huzursuzluk, uykusuzluk, konsantrasyon bozukluğu, kararsızlık, iş performansında bozulma, çalışmakla ilgili isteksizlik ve istifayı düşünme gibi belirtiler sergilemişlerdir. Bir çalışmada hastane personelinin %9'unda salgından 3 yıl sonra hala yüksek şiddette depresyon belirtilerinin devam ettiği, depresyon belirtisi devam edenlerin %60'ının karantinaya alınmış sağlık personeli olduğu görülmüştür.

Karantina nedeniyle gelişen ruh sağlığı sorunlarının olumsuz etkilerinin ne kadar sürdüğüne ilişkin bilimiz sınırlıdır. Bu alanda yapılan iki çalışmadan birinde SARS salgınından üç yıl sonra sağlık çalışanlarında alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığının yaygınlığındaki yüksekliğin sürdüğü bildirilmiştir. Bir başka çalışmada da karantinadan üç yıl sonra bile hastane çalışanlarında geçmişte karantina altında olmanın TSSB gelişimi için bir risk faktörü olmaya devam ettiği görülmüştür. SARS salgını sırasındaki karantina döneminde çalışmış sağlık çalışanlarıyla yapılan başka bir çalışmada karantinada çalışmış olmanın uzun dönemde hastalarla doğrudan teması en aza indirmek gibi kaçınma davranışlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür.

COVID-19 salgınında kriz yönetimi toplum sağlığını koruma ve hasta tedavisi temel amaç kalmak üzere, virüsle karşılaşma riski en yüksek olan sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını da korumaya yönelik olmalıdır. Sağlık çalışanlarının bulaştan korunması aynı zamanda temas ettikleri sağlık çalışanlarının, kurum yöneticilerinin, kendi aile üyelerinin ve muayene ettikleri hastaların da bulaştan korunması anlamına geldiğinden birincil önemdedir. Sağlık çalışanlarının kendileri ve aileleriyle ilgili sağlık kaygılarının giderilmesi verimli ve istekli çalışmalarının enerjisini oluşturur.

Kriz yönetimi konusundaki belirsizlikler, rol karmaşası, sık strateji değişimi ve genel belirsizliğin sağlık çalışanlarındaki kaygı düzeyini arttırdığı unutulmamalı ve yöneticiler bu durumu göz ardı etmemelidir. Yakın temas içinde çalışmaya alıştıkları bir ekipten ayrılmak, karantinaya alınan sağlık çalışanlarının yalıtılmış hissetmelerine katkıda bulunabilir. Bu nedenle, meslektaşları tara-

findan desteklendiklerini hissetmeleri çok önemlidir. Bulaşıcı hastalık salgınları sırasında, olumlu bir grup dinamiğinin ve kendi meslektaşlarından gelen desteğin genel olarak sağlık personelinin ruh sağlığını koruduğu gösterilmiştir. Karantina ya da izolasyon sırasında her daim psikolojik destek gerekli olmayabilir ama sağlık çalışanlarının gerektiği takdirde bu desteğe rahatlıkla ulaşabileceklerini bilmeleri önemlidir. Yöneticilerin, böyle durumlarda çalışanlarının karantinaya alınan meslektaşlarını desteklemelerini sağlamak için uygun strateji geliştirmeleri oldukça önemlidir. Öneriler şöyle özetlenebilir:

Hastalara ve sağlık çalışanlarına ruhsal sorun taraması şart: Şüpheli ve tanısı konmuş COVID-19 pnömonisi olan hastaların yanı sıra, karantina merkezleri çalışanlarına ve enfekte hastalara bakım veren hastanelerde çalışan sağlık profesyonellerine, ruh sağlığı çalışanları tarafından düzenli olarak depresyon, anksiyete ve intihar riskini değerlendirmeye yönelik klinik tarama yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarının karşılaşabileceği psikososyal risklerin belirlenmesi, bu konuda personelin bilgilendirilmesi (ne az ne de fazla, olması gerektiği kadar) uygundur.

Psikososyal destek ekibi ruh hekimi önderliğinde kurulmalı ve çalışmalıdır: Her sağlık hizmet kurumunda (hastane, poliklinik, dispanser) görevli ruh sağlığı mesleği mensupları ruh hekimlerinin önderliğinde bir takım haline getirilmeli ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığını sağlayıcı, koruyucu ve destekleyici bir program hazırlanmalıdır. Ruhsal destek, her günkü COVID-19 tıbbi hizmet çalışma programına uygun olmak üzere, servis öncesi- sonrası ya da ara molalarda uygulanmak üzere programlanabilir.

1. Sağlık çalışanlarına dönük ruhsal destek programı:

- a. Toplu psikoeğitim
- b. Toplu gevşeme etkinlikleri
- c. Grup ruhsal sorun paylaşımı
- d. Bireysel sorun paylaşımı
- e. Psikiyatrik değerlendirme ve muayene şeklinde düzenlenmelidir.

Psikiyatrik değerlendirme hastane sağlık çalışanlarının aile bireylerini de kapsamalıdır. Henüz yasa ve yönetmelikler izin vermediğinden kişiler sağlık kurumuna başvurmadan uzaktan ilaç tedavisi düzenleme olanağı bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı ile Aile, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bu uzaktan psikiyatrik hizmet verilmesiyle ilgili yasa-yönetmelik sorununu çözmüş ve alt yapı kurulmuşsa bu hizmet uzaktan hizmet şeklinde de verilebilir.

2. COVID-19 servisi ya da yoğun bakımda izlenen hastalara dönük ruhsal destek programı: Yukarıda ilgili bölümlerde açıklanan şekilde hastalarla bilgisayar, tablet veya akıllı telefonla görüntülü görüşmeye dayalı psikiyatrik muayene ve günlük sanal ziyaretlerin programlanması ve işbölümü yapılarak uygulanması ruhsal destek takımının işidir. Bu takım gün boyu sağlık çalışanlarının ve hastaların etkin, yaşama bağlı olması için çaba gösterir. Gerektiğinde gevşeme alıştırmaları, solunum alıştırmaları, psikoeğitim yoluyla belirtilerin yatıştırılması çalışmaları yapılabilir.

3. Ruhsal destek programına katılıma özendirme: Hastane çalışma düzenine uygun olmak koşuluyla ruhsal destek programına katılım için kurum yöneticileri başta olmak üzere katılmak için bütün sağlık kurumu çalışanları özendirilmelidir. Öte yandan takım içinde uyum güçlükleri çekenler için kişinin kendisi ya da takım üyeleri tarafından ruhsal destek değerlendirmesi ve yardımı istenebilmelidir.

4. Hastaların tedavisinde bedensel ve ruhsal tıp iş birliği yapılmalıdır: Ruhsal destek takımından bir psikiyatri uzmanı genel sağlık takımlarından sorumlu hekim, hemşire ya da diğer sağlık çalışanlarının yöneticileriyle düzenli görüşerek süreci birlikte izlemeli, bilgi alışverişinde bulunmalıdır. Bu yolun tek tek takım üyeleriyle görüşmekten daha etkin olduğu bilinmektedir.

5. Duruma göre takım içinde her sorun konuşulabilmelidir:

- a. Sağlık personelinin karşılaşabileceği psikososyal riskler belirlenmeli, çözüm önerileriyle birlikte tedavi takımlarıyla paylaşılmalı, takım önderleri bilgilendirilmelidir.

b. Takımla uygulamayla ilgili ve etik zorlukların tartışılması, enfekte olma ve /veya enfekte etme kaygısı üzerinde konuşulması yararlıdır.

c. Takım önderlerinin ve süpervizörlerin (yoğun bakım sorumluları, hemşire sorumlusu vb....) psikososyal sorunlar konusunda farkında ve anlayışlı olması takım üyelerini olumlu etkiler. Bu nedenle takım önderlerinin bu konulara dikkatlerinin çekilmesine öncelik verilmelidir.

d. Önderinin olumlu, adil ve ahlaklı yaklaşımları en zorlu çalışma koşullarında bile takımın işlevselliğini artırır. Takım önderlerinin üyelerin güvenliğini gözetiyor, takım üyeleriyle düzenli iletişim kuruyor olmasının çalışma düzenini ve verimi artırdığı bilinmektedir. Psikiyatri uzmanları aktif dinleme becerileri, önemli ahlaki/etik ikilemler ve psikolojik travmaya maruz kalmanın olası etkilerinin temel olarak anlaşılması konusunda takım önderlerine bilgi verebilir, sorunlar karşısındaki yaklaşımlar konusunda destek olabilir.

e. Vardiya devirlerinde takımların birbiriyle görüşmesi, sorunların dile getirilmesi önemlidir.

6. *Dönem ve duruma özgü zorluklar için bütün takımlara ruhsal destek verilebilir:*

Olumsuz içerikli haber verme (hastaya COVID (+) olduğunu, Yoğun Bakım Birimi'ne alınacağını, hasta yakınlarına ölüm haberini verme vb.) konularında bütün takım üyeleri bilgilendirilmelidir.

Kaynaklar

- Türkiye Psikiyatri Derneği “COVID-19 Tedavisinde Önleyici, Koruyucu ve Tedavi Edici Psikiyatrik Hizmetler” Erişim tarihi 9/5/2020
https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/COVID19_Pandemi_PsikiyatrikTedavilerTPDR TACB-05052020.pdf
- Türkiye Psikiyatri Derneği “Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığının Korunması İçin Sağlık Kurumu Yöneticilerine Öneriler” Erişim tarihi 9/5/2020
<https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/3032020115022-SaglikKurumlariCOVID.pdf>
- Türkiye Psikiyatri Derneği “Karantinanın Ruhsal Etkileri ve Koruyucu Önlemler” Erişim tarihi 9/5/2020
<https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf>
- Türkiye Psikiyatri Derneği “COVID ve Ruh Sağlığı” Erişim tarihi 9/5/2020
<https://www.psikiyatri.org.tr/menu/161/cov%C4%B1d-19-ve-ruh-sagligi>

Türkiye’de Enfekte Olan ve Yaşamını Yitiren Sağlık Çalışanları ve Uluslararası Karşılaştırma

Dünyada, enfekte sağlık çalışanlarının sayısına ve dağılımına ilişkin veriler oldukça sınırlıdır. DSÖ, 28 Nisan Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Günü’nde 35 milyon sağlık çalışanının enfekte olduğunu bildirdi (WHO 2020).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (The International Council of Nurses) 6 Mayıs 2020’de bir açıklama yapmıştır. Bu açıklamaya göre, çeşitli ülkelerdeki hemşirelik derneklerinden ve medyadan elde edilen veriler sonucunda en az 90 bin sağlık çalışanının enfekte olduğu ve en az 260 hemşirenin kaybedildiği bilgisine ulaşılmıştır. Otuz ülkeden elde edilen veriler doğrultusunda tüm doğrulanmış COVID-19 olgularının ortalama %6’sının (%0-18 arasında) sağlık çalışanı olduğu belirtilmektedir. Yaklaşık 3.5 milyon olgu üzerinden hesaplandığında 210 bin sağlık çalışanının enfekte olduğunu belirtmek mümkündür (ICN 2020).

Salgının ilk görüldüğü ülke olan Çin’den 6 Mart 2020’de yayımlanan bir yazıda, ön saflarda görev alan 2055 sağlık çalışanının enfekte olduğu ve 22’sinin (%1.1) kaybedildiği rapor edilmiştir. Yazıda, sağlık çalışanlarının evde mi yoksa hastanede mi enfeksiyon etkeni ile karşılaştıklarını ayırt edemediklerini belirtmişlerdir. Olguları %90’ının salgının ilk başladığı yer olan Hubei eyaletinden olduğu ve Ocak ayının sonlarında görüldüğü belirtilmiştir. COVID-19 salgınında enfekte olan sağlık çalışanlarının oranının (%2.7), SARS dönemindekinden (%21.1) daha düşük olduğunu belirterek daha önceki deneyimlerinin kişisel koruyucu malzemelerin kullanımında yol gösterdiğini vurgulamışlardır. Toplamda 2431 sağlık çalışanının 140’ının (%5.8) 2003 yılındaki SARS salgınında da çalıştıkları belirtilmiştir (Wang, 2020). Hubei’de yaşanan salgına destek olmak amacıyla Çin’in çeşitli yerlerinden 28 bin 600’ü hemşire toplam 42 bin sağlık çalışanı bölgeye gittiği bildirilmektedir. Salgının erken dönemlerinde yaklaşık 3000 sağlık çalışanının enfekte olduğu ve enfekte olanların %40’ının hastanede enfekte olduğu belirtilmektedir (Liu, 2020). Çin’de 54 enfekte sağlık çalışanının değerlendirildiği bir makalede 31 (%77.5) çalışanın genel serviste, 7’sinin (%17.5) acil serviste, 2’sinin (%5) yoğun bakım ünitesinde çalıştığı bildirilmiştir (Chu, 2020). Çin’den Şubat’ta yayımlanan bir makalede 3019 sağlık çalışanının enfekte olduğu ve 10’unun kaybedildiği bildirilmiştir (Xiang, 2020). Çin’den, enfekte olan 72 sağlık çalışanının dahil edildiği çalışmada yüksek riskli üniteye çalışma, uzun çalışma süreleri ve el hijyenine uyumsuzluk bağımsız risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Ran, 2020).

ABD’den 9 Nisan’a kadar bildirilen olguların dahil edildiği çalışmada COVID-19 olgularının %11’inin sağlık çalışanı olduğu bildirilmiştir. Enfekte sağlık çalışanlarının %38’inde altta yatan hastalık saptanmıştır, ortalanca yaş 42 olup, hastaneye yatırılma oranı %8-10 olarak saptanmıştır, 27 sağlık çalışanı kaybedilmiştir (CDC COVID-19 Response Team, 2020).

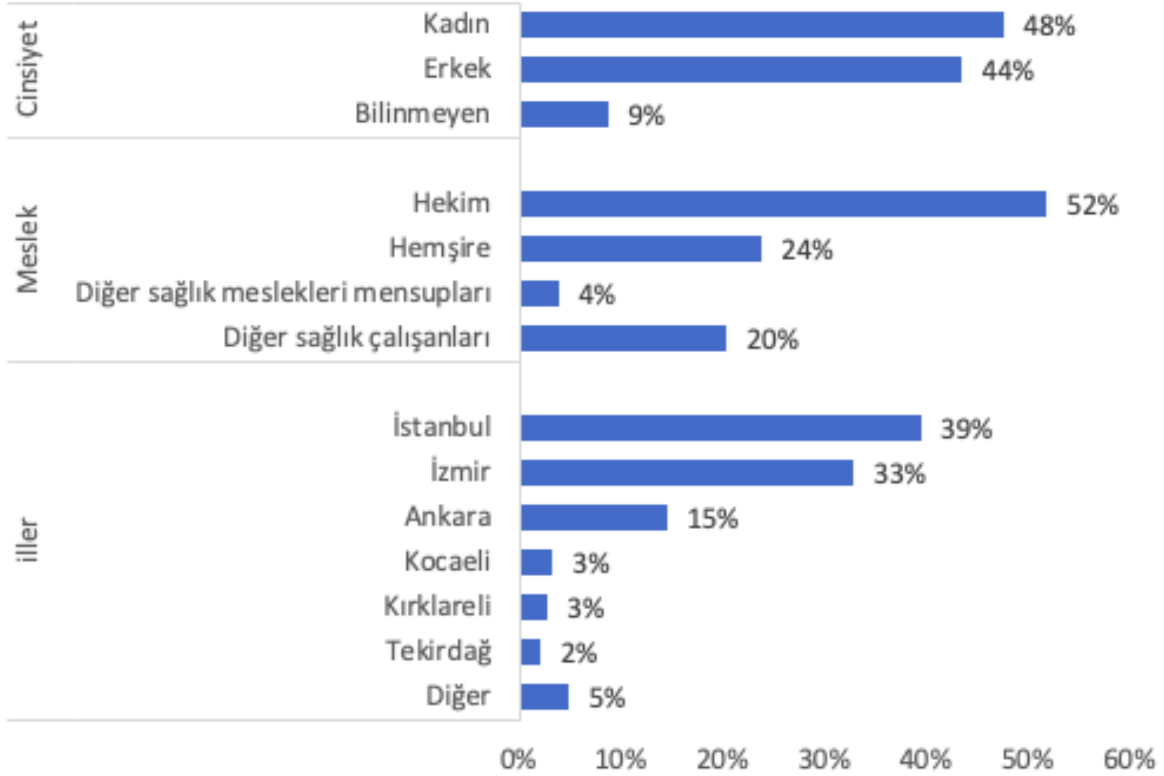
İtalya’da 17 bin sağlık çalışanının enfekte olduğu, ülkede görülen tüm olguların %10’unu oluşturduğu bildirilmiştir. İtalya’da kaybedilen doktor sayısı da 125 olarak açıklanmıştır (BusinessDay web sayfası, 2020). Almanya’da 2000’den fazla sağlık çalışanının enfekte olduğu bildirilmiştir (The Local Web Sayfası, 2020). İngiltere’de en az 100 sağlık çalışanının COVID-19 nedeniyle kaybedildiği bildirilmektedir (The Guardian web sayfası, 2020).

Türkiye’de COVID-19 salgını sırasında enfeksiyona yakalanan sağlık çalışanlarının sayısını Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca tarafından 29 Nisan 2020 tarihinde 7428 olarak açıklandı. Hastalığı hafif ya da belirtisiz geçirenler olmasının yanında testin %30 gibi bir düzeyde yalancı negatiflik oranına sahip olması gibi nedenlerle, gerçek durumun açıklanandan daha fazla olduğu tahmin edilmektedir.

Salgın süreci içinde Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)’nin enfekte olan sağlık çalışanlarının saptanması konusunda çeşitli çaba ve girişimleri oldu.

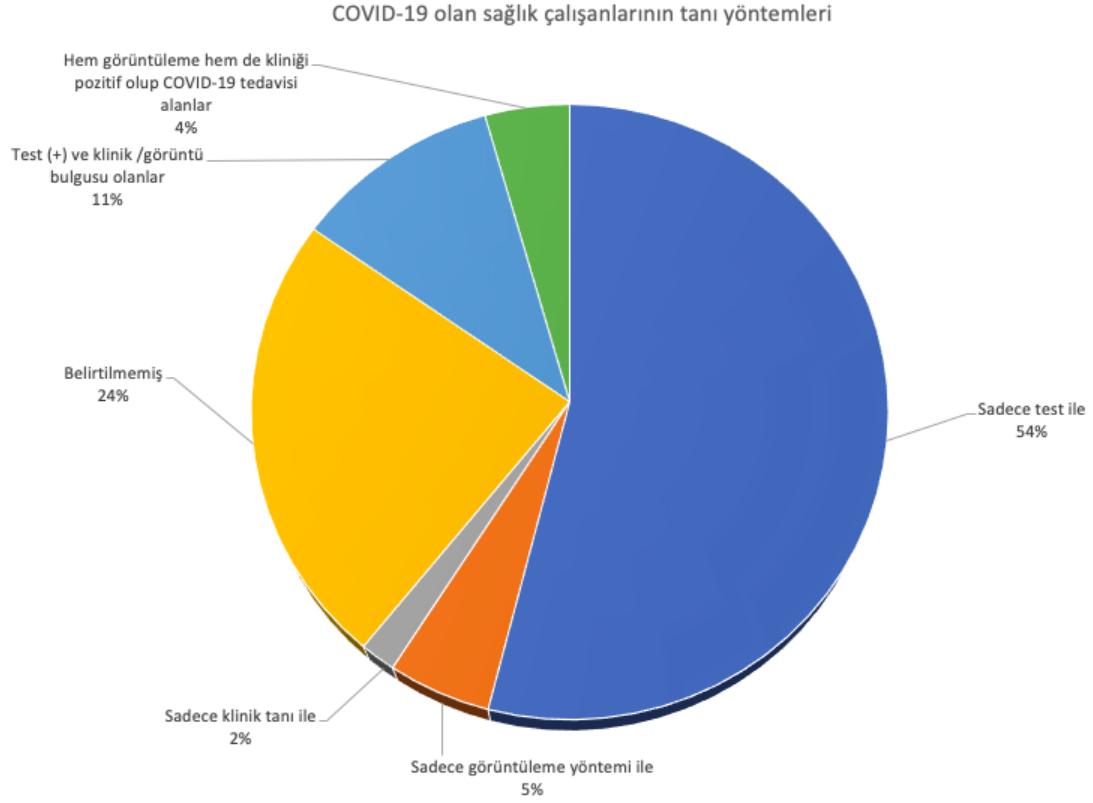
TTB Merkez Konseyi'nin 20.03.2020 tarihinde tabip odalarına ilettiği yazı ile sadece hekimler değil tüm sağlık çalışanları arasında COVID-19 tanısı alanların Merkez Konseyi'ne bildirilmesi istenmiştir. Bu bilgilerin akışının sağlanması amacıyla çevrimiçi bir form hazırlanmıştır. Bu formda, COVID-19 tanısı için test sonucunun yanı sıra görüntüleme ve klinik belirtilerle olgu olarak kabul edilip tedavi uygulananların da bildirilmesi istenmiştir. Forma üç büyük il dahil toplamda 18 ilden gerek testi pozitif çıkan gerekse testi negatif çıkıp tedavi altında alınan COVID-19 sağlık çalışanları bildirilmiştir

Bu form ile, 23 Mart ile 10 Mayıs tarihleri arasında toplam 902 sağlık çalışanının COVID-19 tanısı aldığı bildirilmiştir. Bildirilen sağlık çalışanlarının il, meslek ve cinsiyet dağılımları şöyledir:



COVID-19 tanısı alan 902 sağlık çalışanının %77,8'i hastanelerde, %18,2'si ASM ve diğer birinci basamak sağlık kuruluşlarında, %2,4'ü yönetim birimlerinde ve %1,4'ü temizlik işlerinde çalışmaktadır. COVID-19 sayısı alanların %13,4'ü iç hastalıkları ve alt dallarında çalışanlar, %9,3'u acil servis çalışanı, %7,0'si göğüs hastalıkları klğini çalışanı ve %5,0'i ameliyathane ve yoğun bakım ünitesi çalışanıdır, laboratuvar çalışanları %1,9 sıklığa sahiptir.

COVID-19 tedavisi alan sağlık çalışanları arasında PCR testi pozitif olanlar %64,5'tir. Sağlık çalışanlarının %23,8'inin tanı alma yöntemi konusunda bilgi verilmemiştir. Kalan kısımda sağlık çalışanlarının %5,1'i akciğer BT'sinde COVID-19 ile uyumlu görüntü olması, diğer %1,8'inde ise şiddetli klinik bulgu ve belirti olması üzerine COVID-19 tedavisi uygulanmıştır.



Sadece hekimler olarak incelendiğinde, COVID-19 tanısı konan 468 hekimin %58,8'inin erkek, %37,6'sının kadın olduğu; %63,0'ünün PCR pozitif olarak saptandığı ancak %6,7'sinin ya görüntüleme ya da klinik bulgulara dayanarak tedavi altına alındığı görülmektedir. Hekimlerin yaklaşık yarısının hastanelerin kliniklerinde ve %8,3'ünün acil servise çalıştığı bildirilmiştir. Hekimler arasında 90'ı ASM'de ve 19'u diğer birinci basamak sağlık kuruluşlarında (evde bakım, ÜSEM, göçmen sağlığı merkezi, vb) olmak üzere toplamda %23,3'ünün birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler olduğu saptanmıştır.

Kaynaklar

- BusinessDay Web Sayfası (2020), Erişim Tarihi 10 Mayıs 2020, <https://www.businesslive.co.za/bd/world/europe/2020-04-17-about-17000-italian-healthcare-workers-have-covid-19/>
- CDC COVID-19 Response Team (2020), Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19 -United States, February 12-April 9, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 69(15):477-481. doi:10.15585/mmwr.mm6915e6.
- Chu J, Yang N, Wei Y, et al. (2020), Clinical characteristics of 54 medical staff with COVID-19: A retrospective study in a single center in Wuhan, China. J Med Virol. doi: 10.1002/jmv.25793.
- Liu Q, Luo D, Haase JE, et al. (2020), The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. Lancet Glob Health, S2214-109X(20)30204-7 Published Online April 29, 2020 <https://doi.org/10.1016/>
- Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X. (2020), Risk Factors of Healthcare Workers with Corona Virus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China. Clin Infect Dis. ctaa287. doi: 10.1093/cid/ctaa287.
- The Guardian Web Sayfası (2020), Erişim Tarihi 10 Mayıs 2020, <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/20/at-least-100-uk-health-workers-have-died-from-coronavirus-figures-show>

- The International Council of Nurses (ICN) Web sayfası (2020), Erişim tarihi 10 Mayıs 2020, <https://www.2020yearofthenurse.org/story/icn-calls-for-data-on-healthcare-worker-infection-rates-deaths/>
- The LocalDe Web Sayfası (2020), Erişim Tarihi 10 Mayıs 2020, <https://www.thelocal.de/20200402/over-2000-medical-staff-infected-with-coronavirus-in-germany>
- Wang J, Zhou M, Liu F. (2020), Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. J Hosp Infect, S0195-6701(20)30101-8. doi:10.1016/j.jhin.2020.03.002.
- WHO Web Sayfası (2020), Erişim Tarihi 9 Mayıs 2020, <https://www.who.int/news-room/detail/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic>
- Xiang YT, Jin Y, Wang Y, Zhang Q, Zhang L, Cheung T (2020), Tribute to health workers in China: A group of respectable population during the outbreak of the COVID-19. Int J Biol Sci. 16(10):1739-1740. doi: 10.7150/ijbs.45135. eCollection 2020.

5. BÖLÜM: TÜRKİYE'DE PANDEMİYE KARŞI SAVAŞIM

Pandemi Savaşımında Sahada Yürütülen Hizmetler

Sağlık Bakanlığı COVID-19 pandemisi ile mücadele kapsamındaki saha çalışmalarını COVID-19 Rehberine göre yürütmektedir. İlgili rehberde vaka tanımı olası vaka ve kesin vaka olarak iki şekilde yapılmıştır (COVID-19 Rehberi, 2020).

Olası vaka;

- Ateş veya akut solunum yolu hastalığı belirti ve bulgularından en az biri (öksürük ve solunum sıkıntısı), VE klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması VE semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde kendisi veya yakınının yurt dışında bulunma öyküsü VEYA
- Ateş veya akut solunum yolu hastalığı belirti ve bulgularından en az biri (öksürük ve solunum sıkıntısı), VE semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde doğrulanmış COVID-19 vakası ile yakın temas eden VEYA
- Ateş ve ağır akut solunum yolu enfeksiyonu belirti ve bulgularından en az biri (öksürük ve solunum sıkıntısı), VE hastanede yatış gerekliliği varlığı (SARI (Severe Acute Respiratory Infections-Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları)) VE klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması VEYA
- Ani başlangıçlı ateş ile birlikte öksürük veya nefes darlığı olması ve burun akıntısı olmaması

Kesin Vaka

- Olası vaka tanımına uyan olgulardan moleküler yöntemlerle SARS-CoV-2 saptanan olgular

Olası vakalar herhangi bir sağlık kuruluşunda tanımlandığı anda ilgili sağlık kuruluşu tarafından İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar birimine bildirim yapılmaktadır. Bildirimler HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) üzerinden yapılmaktadır. Bildirimi yapılan olası vakalar uygun şekilde COVID-19 tanısı için numune alınmakta ve numune sonucuna göre süreç yönetimi şekillendirilmektedir.

Olası vakanın PCR sonucu negatif gelirse temashılarına yönelik herhangi bir önlem alınmamakta ve kişi 14 gün boyunca ateş ve solunum semptomları açısından kendisini takip etmesi yönünde bilgilendirilmektedir. Kişinin çalışmasına izin verilir. Eğer olası vakanın PCR test sonucu pozitif gelirse hastanede tedavisi gerekliyse uygun pandemi hastanesinde gerekli algoritmalara göre tedavisi planlanır. Eğer hastanede tedavisi gerekmiyorsa evde izleme alınır. Evde izlem 14 gün boyunca aile hekimleri tarafından telefonla sağlanır.

PCR testi pozitif gelen kişinin temashıları temaslı ve yakın temaslı olacak şekilde iki grupta değerlendirilmektedir. Pozitif test sonucu olan kişiyle aynı kapalı ortamda 1 metreden uzak mesafede, 15 dakikada kısa süreyle maskesiz ya da 15 dakikadan uzun süreyle maskeyle temas etmiş kişiler

temaslı olarak değerlendirilir. Pozitif sonucu olan kişilere doğrudan bakım sağlayan, enfekte vakaların olduğu sağlık merkezi ile ilişkili maruz kalmış olanlar, pozitif kişiyle aynı sınıfı paylaşan öğretmen ve öğrenciler, aynı odayı paylaşanlar, direk temas edenler, salgıları ile korunmasız temas edenler, 1 metreden yakın ve 15 dakikadan uzun yüz yüze temas edenler, aynı evde yaşayanlar, aynı ofiste çalışanlar yakın temaslı olarak kabul edilir. Temaslılar maske ile çalışmaya devam edebilir. 14 gün boyunca kendilerini semptomlar yönünde takip etmeleri konusunda bilgilendirilirler.

Yakın temaslılar 14 gün boyunca evlerinde kalarak aile hekimleri tarafından telefonla takip edilirler.

Uygulamalar sırasında karşılaşılan sorunlar

Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 için inkübasyon süresinin ortalama 5-6 gün olduğunu, ancak 14 güne kadar da uzayabileceğini belirtmektedir. “Preseptomatik” dönem olarak da bilinen bu dönemde, kişiler bulaşıcı olabilir (WHO, 2020). Klasik filyasyon uygulamasında hastanın semptomlarının başlangıç tarihinin belirlenip bu tarihten itibaren en uzun inkübasyon süresi kadar geriye gidilmeli ve bu tarihten semptomların başlangıç tarihine kadar kimlerle, nerede, ne zaman, nasıl temas ettiğinin soruşturulması gerekmektedir. Böylece, daha önce kimlerin, nerede, ne zaman hasta oldukları, halen nerede ve kimlerin hasta olabilecekleri ve gelecekte nerede ve kimlerin hasta olabilecekleri öğrenilebilir. Sağlık Bakanlığı uygulamada olası vaka olarak tanımlanmış kişinin temaslıları sadece son 24 saat öncesini kapsayacak şekilde kişiye sorulmakta ve iletişim bilgileri kaydedilmektedir. Rehber bu konuda sahanın birçok yerinde farklı uygulanmakta, temaslı aranması ve takibinin verimsiz olmasına neden olmaktadır.

Filyasyon uygulamaları, temaslıların sorgulanması ve ilk görüşmesinin yapılmasında, İl Sağlık Müdürlüklerince kurulan filyasyon ekiplerindeki sağlık çalışanları görev almaktadır. İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde oluşturulan filyasyon ekiplerinin yapısı, her ilin kendi imkanlarına göre farklılık göstermektedir. Sağlık memurları, diş hekimleri, pratisyen hekimler gibi oldukça geniş bir dağılıma sahip filyasyon ekipleri hem farklı yapılara sahip olduklarından hem de görev tanımları hastanelerdeki tedavi protokollerinde olduğu gibi detaylı rehberlere dayalı olarak belirlenmediğinden ve ekipte yer alanların filyasyonun amacının ne olduğu, nasıl yapıldığı konusunda yeterince bilgisinin olmaması, ön hazırlık yapmaya olanak sağlanmamış olması, çok hızlı ve merkezden müdahalelerde yerel olanaklara uygunluğun değerlendirilmiyor olması, geri bildirimlere geç kulak veriyor olması, uygulama, iletişim, bilgi, beceri, donanım açısından il/ilçe açısından farklılıkların büyük olması gibi birçok sorun vardır.

Bunun yanı sıra online uygulamalarda filyasyon-temaslı sorgulama formları ile yetersiz bilgi toplanması ve karantina uygulamasının nasıl yapılacağının belirsizliği önemli bir sorundur.

Hastanede tedavisi gerekmiyip evde izleme alınanlar bazı yerlerde septomsuz üç günden sonra 14 gün boyunca izlendiklerinden süre 17 güne çıkabilmektedir. Uygulamada farklılıklar mevcuttur.

Hastaların evde izlemlerin telefonla gerçekleştirilmesi aile hekimlerince yapılmaktadır. Evde aile hekimlerince yapılan telefonla izlemler de benzer şekilde bir rehbera dayalı olarak yapılmamaktadır. Ayrıca aile hekimlerinin yaptıkları izlem tamamen kişinin beyanına dayalı olarak yürütülmektedir. Temaslının evde kalması tamamen kendi inisiyatifi ile belirlendiğinden kontrol edilememektedir. Nasıl takip edileceği belirsizdir. Takip biçimi il, ilçeye hatta mahalleye göre farklılar göstermektedir. Pozitiflerin temaslıları bazı yerlerde haftada 1 ya da 2 kez kolluk güçlerince evlerinde olup olmadıkları kontrol edilmekte ve evde bulunamayanlar kaymakamlığa bildirilmekteyken başka bir bölgede farklı uygulama yapılmaktadır.

Aile hekimi izlem için yaptığı görüşmenin sonucunu Sağlık Bakanlığı bilgi işlem sistemine girmektedir ve bu bilgilere İl Sağlık Müdürlüklerince sadece sayı olarak erişilebilmekte, izlemin yapıp yapılmadığı bilgisi görülebilmekte, ancak izlemin niteliği ile ilgili bilgilere erişilememektedir.

Pandemi mücadelesinde verilerin analize uygun olmaması, il ya da ilçe düzeyinde müdahale imkânı sağlayacak şekilde verilere ulaşılamaması, hastanedeki hastalarla ilgili süreçlere sahanın dahil olamaması ve hastanelerin HSYS yerine farklı bir sistem (Laboratuvar Yönetim Bilgi Sistemi gibi) üzerinden veri girmesi nedeni ile saha uygulamalarının sekteye uğraması gibi HSYS'den kaynaklanan bazı aksaklıklar da mevcuttur. Sağlık Bakanlığı HSYS uygulamalarındaki aksaklıklar için sistem üzerinde sık sık değişiklikler yapmakla birlikte bu durum da sıklıkla çözüm yerine sorunu daha fazla arttırmaktadır.

Bunların dışında Vefa destek grubunun faaliyetlerinin 112 üzerinden sürdürülmesi acil sağlık hizmetlerinin sunumunu olumsuz etkilemektedir.

Son olarak Sağlık Bakanlığının taşra teşkilatında farklı birimlerde birçok halk sağlığı uzmanı yer almaktadır. Uzmanlıkları gereği salgınla mücadelede en aktif olmaları gereken halk sağlığı uzmanları etkin görev alamadıklarından saha çalışmalarında yeterli başarı sağlanamamaktadır.

Kaynaklar

- COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 14.04.2020, Ankara
- World Health Organization (WHO), Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-73 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf?sfvrsn=5ae25bc7_4

Olası Hasta ve Kesin Hasta Tanımının Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması (Sağlık Bakanlığı Rehberleri, WHO ve ECDC)

12 Aralık 2019'da ilk SARS-CoV-2 olgusu Çin'in Wuhan kentinde tanımlandığından bu yana 5 ay gibi bir süre geçmiş durumdadır ve bugün itibarıyla (2.05.2020) worldometre verilerine göre dünya genelinde 212 ülke/bölgede 3.403.546 kişi enfekte olmuş ve 239.658 kişi ölmüştür (1). Türkiye en çok olgu görülen ülkeler sıralamasında ABD, İspanya, İtalya, İngiltere, Fransa ve Almanya'dan sonra 7. sırada yer almaktadır. En yüksek ölüm olan ülkeler sıralamasına bakıldığında ABD, İtalya, İngiltere, İspanya, Fransa, Belçika, Almanya, Brezilya, İran, Hollanda, Çin ve Kanada'dan sonra Türkiye 13. sırada yer almaktadır.

Bugün dünyada olgu bildirimlerini ve raporlamayı standart hale getirmek ülke verilerinin birbiri ile karşılaştırılması ve hastalığın epidemiyolojik yükünü belirlemek için çok büyük önem arz eder. Bu konuda DSÖ'nün güncel olgu tanımına bakıldığı zaman 20 Mart 2020 tarihli interim kılavuza göre olası (probable) olgu tanımında ve temaslı tanımında bir güncelleme vardır. DSÖ bu dokümanında olgu tanımlarının gerekirse ülke düzeyinde epidemiyolojik değerlere göre adapte edilebileceğini bildirmiştir. DSÖ tüm ülkelerin vaka tanımlarını epidemiyolojik verilerin sağlıklı değerlendirilmesi için yayınlaması gerektiğini belirtmiştir (2).

DSÖ olgu tanımı aşağıda verilmiştir (2):

Şüphelenilen (suspected) olgu:

- Akut solunumsal yakınması olan bir hasta (ateş **ve** solunumsal hastalık bulgularından en az 1 bulgunun varlığı (örneğin öksürük, nefes darlığı) **VE** COVID 19 toplumsal yayılımının olduğu bir yere semptomlardan önceki 14 gün içinde seyahat etmek ya da böyle bir yerde ikamet etmek
veya
- Herhangi bir akut solunumsal hastalığın olması **VE kesin veya olası** bir COVID 19 olgusu ile semptomların başlangıcından önceki 14 gün içinde temas olması
veya
- Ağır akut solunumsal hastalığı olan bir olguda (ateş **ve** en az bir semptom veya bulgunun (örneğin öksürük, nefes darlığı olması **VE** hastane yatışı gerektirmesi **VE** tüm kliniği açıklayacak başka bir tanının olmaması

Olası (probable) olgu:

- COVID 19 testi inconclusive (yetersiz, sonuçsuz, ikna edici, tanısal olmayan) olan şüpheli olgu
veya
- Bir nedenle tanı testi yapılamayan şüpheli olgu

Kesin (definite) olgu:

Semptomdan veya bulgudan bağımsız olarak laboratuvar confirmasyonunun olması anlamına gelir. Serolojik test bu amaçla kullanılabilir (3).

Bu kapsamda Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (ECDC) nin olgu tanımı önerilerine bakıldığında 25 Şubat'ta şüpheli olgu tanımını revize etmiştir (4).

Buna göre akut solunum yolu enfeksiyonu bulguları (ister hafif ister ağır) olan hastada eğer semptomlardan önceki 14 gün içinde aşağıdaki kriterlerden en az biri varsa:

- Kesin ya da olası bir COVID 19 olgusu ile yakın temas varsa
- veya
- Olgu toplumsal bulaşın olduğu bir alanda yaşıyorsa

ECDC 2 Mart 2020 de DSÖ'nün tanısal testin uygulanacağı olgular için belirlediği (2) kriterleri sitelerinde yayınlamıştır (5). ECDC resmi sayfasında eğer bir ülkede lokal veya toplumsal bir yayılma oldu ise sağlık merkezine başvuran ve solunumsal enfeksiyon semptomu olan her hasta şüpheli olgu kabul edilmelidir denmektedir. ECDC olası vaka tanımında yapılan testin tanısal olmaması veya pancorona virüs testinde pozitiflik saptanması durumunu da olası vaka kabul etmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının en son 14 Nisan 2020'de güncellediği COVID 19 Tanı-Tedavi Rehberine göre vaka tanımları şöyledir (6):

Olası vaka

A:

Ateş **veya** akut solunum yolu hastalığı belirti ve bulgularından en az biri

(öksürük ve solunum sıkıntısı), **VE**

Klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması **VE**

Semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde kendisi veya yakınının yurt dışında bulunma öyküsü

veya

B:

Ateş **veya** akut solunum yolu hastalığı belirti ve bulgularından en az biri

(öksürük ve solunum sıkıntısı), **VE**

Semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde **doğrulanmış** COVID-19 vakası ile yakın temas eden

veya

C:

Ateş **ve** ağır akut solunum yolu enfeksiyonu belirti ve bulgularından en az

biri (öksürük ve solunum sıkıntısı), **VE**

Hastanede yatış gerekliliği varlığı (SARI)* **VE**

Klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması

SARI (Severe Acute Respiratory Infections-Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları) son 14 gün içinde gelişen akut solunum yolu enfeksiyonu olan bir hastada, ateş, öksürük ve dispne, takipne, hipoksemi, hipotansiyon, akciğer görüntülemesinde yaygın radyolojik bulgu ve bilinç değişikliği nedeniyle hastaneye yatış gerekliliği

veya

D:

Ani başlangıçlı ateş **ile** birlikte öksürük **veya** nefes darlığı olması **ve** burun akıntısı olmaması

Kesin vaka

Olası vaka tanımına uyan olgulardan moleküler yöntemlerle SARS-CoV-2 saptanan olgular.

Buna göre, DSÖ ve ECDC tanımları birbiriyle örtüşmektedir. Ancak Türkiye'nin, DSÖ veya ECDC tanımlarına başvurmadan ulusal bir COVID-19 tanımı kullandığı DSÖ raporlarına da yansımıştır (7). Öte yandan Sağlık Bakanlığı ağırlıklı olarak DSÖ tanımları adapte etmiş olmakla beraber D grubu hasta tanımı DSÖ tanımlarında bulunmamaktadır. Yine B grubu hastada DSÖ

olası COVID olgusuyla teması da tanım içine almıştır. Oysa Sağlık Bakanlığı sadece kesin olgular ile teması kriter almıştır.

Türkiye’de moleküler testler dışında başka bir laboratuvar testi (örneğin antikör testi) ile pozitif olduğu gösterilen bir olgu kesin vaka tanımına girmezken DSÖ ve ECDC herhangi bir laboratuvar metodu ile kanıtlanmış olguyu kesin olgu olarak kabul etmektedir.

Olası hasta ve kesin hasta tanımının değerlendirilmesi ve karşılaştırılması sırasında radyolojik görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasına ilişkin bazı sorunlar mevcuttur. 14 Nisan 2020 tarihli “COVID-19 Rehberi”nde yer alan COVID-19 şüpheli hastaya yaklaşımda radyolojik görüntüleme yöntemlerinin kullanımına ilişkin bazı bilgiler uluslararası deneyimler ve literatür bilgileriyle uyusmamaktadır. TTB Merkez Konseyi, Türk Radyoloji Derneği’nin ve Türk Toraks Derneği’nin de görüşünü alarak hazırladığı ve 4 Mayıs 2020’de Sağlık Bakanlığı’na gönderdiği yazıda, rehberin mevcut halinde yer alan COVID-19 şüpheli her hastaya hem akciğer grafisi hem de bilgisayarlı tomografi yapılması yönündeki önerinin bilimsel olmadığını ve rehberde buna ilişkin olarak yer alan algoritmanın yeniden değerlendirilerek düzenlenmesi gerektiğini belirtmiştir (TTB, 2020).

Kaynaklar

- <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>
- [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))<https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>
- <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/covid-19-ecdc-updates-case-definition-eu-surveillance>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>
- https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf
- WHO (2020). COVID-19 Health System Response Monitor Erişim tarihi 10 Mayıs 2020, <https://www.covid19healthsystem.org/countries/turkey/countrypage.aspx> .
- TTB (2020). Sağlık Bakanlığı’nın COVID-19 Rehberi’ndeki Radyolojik Görüntüleme Önerileri Gözden Geçirilmelidir, https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=465ae5cc-8dd3-11ea-9b7d-6d38d16eb233

Tanı Testinin Özellikleri ve Kullanılması

COVID-19 tanısı için kullanılabilecek mikrobiyolojik yöntemler, nükleik asit amplifikasyon testleri (Polimeraz Zincir Reaksiyonu-PZR, İngilizce adı ile Polymerase Chain Reaction-PCR), sekans analizi, kültür ve serolojik yöntemler olarak sıralanabilir. Antijen testlerinin kullanımı başlangıçta gündeme gelmiş olmakla birlikte, uygun bir test geliştirilememiş olması nedeniyle, tanı yöntemi seçeneği olmaktan çıkmıştır.

COVID-19 tanısı için yaygın olarak kullanılan yöntem, solunum sistemi örneklerinde SARS-CoV-2 RNA'sının gerçek zamanlı revers transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PZR) ile gösterilmesidir. Bu yöntemde en az iki farklı hedefe yönelik testlerle tarama yapılması, enfeksiyonun yaygın şekilde görüldüğü yerlerde ise tek bir tanımlayıcı hedefe yönelik PZR analizi ile tarama yapılmasının yeterli olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde üretilen ve Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen tanı laboratuvarlarına ücretsiz olarak temin edilen kit, RdRp genini hedef almaktadır. Kitin duyarlılığı %99,4, özgüllüğü %99 ve tespit eşik değeri 5,6 genom/reaksiyon olarak belirtilmiştir. Ancak klinik ve diğer laboratuvar/radyolojik bulguları ile COVID-19 şüpheli olguların ancak %30-60'ında RT-PZR testinin pozitif bulunabildiği bildirilmektedir (Öcal, 2020).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan testlere ilişkin testin epidemiyolojik özellikleri de içinde olmak üzere (Seçicilik, duyarlılık vb.) herhangi bir açıklama yapılmamaktadır. Ancak COVID-19 hastalığı bulguları gösterdiği ve örneğin BT bulguları da var olduğu halde PCR testi sonucu negatif gelen pekçok hastanın varlığı tartışma konusudur. Ege Üniversitesi Rektörü tarafından 28 Nisan'da yapılan açıklamaya göre hastanelerine pandemi polikliniği ile acile başvuran 4.865 kişiden 1.796'sı COVID-19 tanı/ön tanısı ile yatırılmış, bunlardan yalnızca 461 hastanın PCR sonucu pozitif (%25,7) gelmiştir (Egede Sonsöz, 2020).

Sekans analizi, virüs kaynağının belirlenmesi, yayılma yollarının izlenmesi, zaman içinde virüsün uğradığı değişikliklerin tanımlanması açısından önemlidir. Ayrıca hastalık patogenezi, seyrini, tedavisini etkileyebilecek mutasyonların belirlenmesini de sağlayacağından, Dünya Sağlık Örgütü'nün, virüs sekans analizlerinin düzenli aralıklarla yapılmasını ve verilerin ilgili platformlarda (GenBank, GISAID vb.) paylaşmasını önerdiği bilgisi Sağlık Bakanlığı Rehberi'nde yer almaktadır. Şu ana kadar Türkiye'den sekans analizi sonuçlarına ilişkin resmi olarak bildirilen bir veri olmamıştır.

Virüs kültürü, rutin tanıda önerilmemektedir. Araştırma amacıyla çalışılması planlandığı durumda, biyogüvenlik düzeyi (BGD) 3 laboratuvar koşulları sağlanmalıdır.

Serolojik olarak antikorları saptamak için kromatografik yöntem veya enzim immünoassay (EIA) yöntemi kullanılabilir. Kromatografik yöntem, "hızlı antikor testi" ya da "kart testi" olarak bilinen yöntemdir. Lateral akım yöntemi ile yapılan testlerde, pozitif reaksiyon sonucunda test kasedi üzerinde renkli bir çizgi gözlenmektedir. Ürünün özelliğine göre, Ig M ve Ig G ayrı ayrı saptanabildiği gibi total (IgM+ IgG) olarak da saptanabilmektedir. Hızlı bir şekilde kullanıma sunulan ve uygulanmaları oldukça kolay olan bu testlerin analitik performanslarına (duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif prediktif değer...) ilişkin sıkıntılar mevcuttur. Sağlık Bakanlığı, çeşitli sağlık kuruluşlarına total antikor (IgM+ IgG) veya Ig M ve Ig G'yi ayrı ayrı saptayan hızlı antikor testlerinden dağıtmıştır. Ancak teste ilişkin sıkıntılar nedeniyle yaygın olarak kullanılmamaktadır.

Antikor saptanması için kullanılan bir diğer yöntem olan enzim immünoassay (EIA), renk değişikliği esasına dayanıyorsa ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) olarak isimlendirilmektedir. ELISA testlerinin geliştirilmesi daha uzun süre almaktadır. Günümüzde, bazı ülkelerde ELISA yöntemi ile Ig M ve Ig G türü antikorlar saptanabilmektedir. Türkiye'de henüz rutin kullanımda değildir. Serolojik testler, gerek hastalığın akut tanısında gerekse salgın araştırılmalarında, hastalığı sessiz veya hafif geçirenlerin retrospektif olarak saptanmasında önemli bir yere sahiptir.

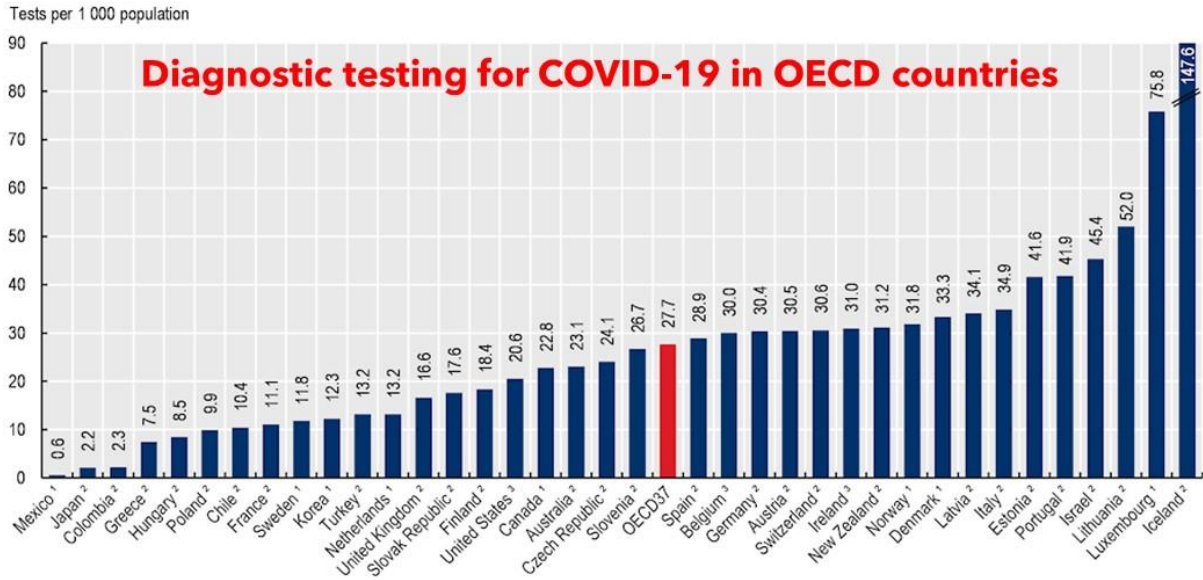
Her hastalıkta tanı önemlidir ancak yeni ortaya çıkan bir hastalık için tanı yöntemleri ve bu yöntemlerin ulaşılabilirliği daha da önem kazanmaktadır. Ülkemizde, COVID-19 tanısı için uzun bir

süre sadece Ankara'daki Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı tek yetkili laboratuvar olarak belirlenmiştir. Bu süreçte olası hastalardan alınan solunum yolu örnekleri Ankara'ya gönderilmekteydi. Dünyada olguların yaygınlaştığı ancak Türkiye'de ilk olgunun henüz saptanmadığı dönemde TTB, bu konuya dikkat çekerek tanı olanaklarının yaygınlaştırılmasını önermiştir.

Günümüzde yetkilendirilmiş laboratuvar sayısı 114'tür (Sağlık Bakanlığı, 2020). Ancak bu laboratuvarlarda yapılan testlerin standardizasyonu konusunda kamuoyuna herhangi bir bilgi açıklanmamaktadır. Laboratuvar bazında günlük çalışılan örnek sayısı ve örneklerde pozitiflik oranı belli değildir. COVID-19 tanısında ülkemizde yaygın olarak kullanılan test, İTÜ Teknokent'te yer alan BioEksen isimli bir firmanın Biospeedy isimli kitidir (Bioeksen, 2020).

Test sonucu pozitif çıkan örneklerin sonuçları güvenilir olmakla birlikte, negatif sonuçlanan testlerin fazla oluşu ve bu konuda tatmin edici herhangi bir açıklama yapılmaması, negatif sonuçlara yönelik şüphe oluşturmaktadır.

Bütün bunlara ek olarak, Türkiye'de nüfusa göre yapılan test sayısı da birçok ülkenin gerisindedir. Ayrıca pandeminin ikinci ayı biterken halen yalnızca toplam test sayısı açıklanmakta, test yapılan kişi sayısı ve bu kişilerin özelliklerinin (Hasta, temaslı vb.) açıklanılmasından kaçınılmaktadır.



Notes: 1. People or cases tested. 2. Tests performed or samples tested. 3. Units of test unclear or inconsistent. Differences exist as to whether figures include tests, or individuals tested; whether they include all lab tests (public and private) or not; on how regularly data is updated by each country; and other aspects. Date of testing data shown in the graph varies between 26 April and 3 May 2020.

Source: Our World in Data. <https://ourworldindata.org/covid-testing> accessed 4 May 2020.

<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/testing-for-covid-19-a-way-to-lift-confinement-restrictions/>

Kaynaklar

- Bioeksen (2020). <https://bioeksen.com.tr/tr/bio-speedy-pcr-kitleri/>.
- Egede Sonsöz (2020). <http://www.egedesonsoz.com/haber/EU-Hastanesi-nde-koronavirusten-olen-hasta-sayisi-belli-oldu/1035174>.
- Öcal D, Vezir S, Karahan ZC (2020). Mikrobiyolojik Tanı Yöntemleri In: Memikoğlu O, Genç V (Eds), COVID-19, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Sağlık Bakanlığı (2020). Covid-19 Yetkilendirilmiş Tanı Laboratuvarları Listesi, <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid-19-yetkilendirilmis-tani-laboratuvarlari-listesi>

Tedavi Süreci

(Kullanılan İlaçlar, Doz vb. Sağlık Bakanlığı Rehberlerinin Literatür Eşliğinde Değerlendirilmesi)

Kullanılan ilaçlar ve geliştirilebilecek yeni ilaçlara yönelik genel değerlendirme

COVID-19 pandemisi, virusun bulaşma potansiyeli nedeniyle hızla yayılır ve dünyada milyonları farklı klinik düzeylerde etkilerken doğal olarak tedavi gereksinimini doğurmaktadır. Henüz virusun yol açtığı klinik durumların fizyopatolojik mekanizmaları yeterince aydınlatılmamışken, daha açık bir ifadeyle kesin tedavisi için ilaç (lar) ortaya konulamamışken sürecin aciliyeti dikkate alındığında tedavi gereksinimi çok daha kaotik hale gelmiştir. Ne yazık ki klasik yöntemler kullanılarak bilgi/veri üretilmesini bekleyecek zamanımız yoktur.

Sürecin aciliyetine karşın yine de bazı noktalara dikkat çekilmektedir. Beklenmedik bir pandemi durumunda hekimlere yönelik çözüm beklentilerinin oluşturacağı baskının yaratabileceği umutsuzluğun/çaresizliğin bazı riskleri pervasızca alma durumunu doğurabileceği akılda tutulmalıdır. Bu noktada yanıtıcı iddialardan korunmak için eleştirel düşünmenin, iddianın birincil kaynağını sorgulamanın, kaynağın güvenilirliğini (ulusal sağlık sistemleri ve güvenilir kanallar gibi) araştırmanın, parasal kazanç ve tedarik zincirleriyle ilişkisini değerlendirmenin önemli olduğu özellikle vurgulanmaktadır (IUPHAR, 2020).

COVID-19 tedavisinde kullanılan ya da kullanılabilecek ilaçlarla ilgili kayıtlı klinik araştırmaların sayısı ilgili veri tabanlarında 100'ü geçmiş durumdadır. Bu süreçte in vitro verilerin in vivo kullanıma “translasyonu”nda büyük dikkat gerekir. Çünkü klinik etkinlik farmakokinetik parametreleriyle, dozlamıyla (ivermektin ve hidrosiklorokin gibi) in vitro etkinlikten çok başka bir şeydir. Çalışma tasarımında kolayca kaçmadan, uygun “power düzeyi”nde, insanlarda iyi tasarlanıp yürütülmüş ve kontrollü randomize çift-kör grubu çalışmalara gereksinim büyüktür. Durumun aciliyeti bunu unutturmamalı, etkisiz tedavileri bir an önce ekarte etmeyi ve olası ilaç adaylarını ortaya koyacak “adaptif çalışma tasarımları” üzerinde durulmalıdır. Bu çalışmaların farmakokinetik ve farmakodinamik bilgi birikimine koşut biçimde ilaç etkileşimleri, kontrendikasyonlar ve farmakovijilans deneyimine akılcı katkılar sağlaması arzu edilmektedir. Bütün bunlar, benzer koşullar (dahil edilme/edilmeme kriterleri, komorbidite, laboratuvar incelemeleri, hastaların klinik durumları, vb) sağlanarak idealize edilmiş protokollerin kullanılmasının bir yandan hastalığın tedavi sürecine ilişkin veri oluştururken bir yandan da fizyopatolojisini öğrenmemize katkı oluşturacağı somut bir gerçektir (IUPHAR, 2020). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından oluşturulan ve birkaç kez güncellenen rehber tüm hastaneler için ortak tedavi protokolleri önerdiği için yukarıda değinilen “idealize” araştırma ve tedavi geliştirme durumuna yakın bir zemin oluşmuştur. Bu açıdan bakıldığında biriken veriler çok önemi ve değerlidir; sağlıklı, şeffaf ve analitik biçimde farklı uzmanlık alanlarından oluşan bir kurul tarafından işlenmeli, değerlendirilmelidir.

Ne yazık ki bu ideal koşulların yaratılması ve sonuçların elde edilmesi ciddi zaman alacağı için eldeki bilgiler yetersiz de olsa, istenen en güçlü ve üst düzeyde kanıtlar henüz üretilmemiş dahi olsa var olan bir yangını söndürmek için ampirik tedavilerden yararlanmak bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu alanda endikasyon almış ilaçlar bulunmadığı için “endikasyon dışı” ilaçlar (hidrosiklorokin gibi) kullanılmaktadır. Bu tür ilaçların kullanım izinlerinin nasıl alınacağı yönetmeliklerde belirtilmiştir. Bilim Kurulu görüşü doğrultusunda Sağlık Bakanlığının resmi kılavuzuna girmiş olmaları bu noktanın aşılmış olduğunu düşündürmektedir. En azından “insani amaçlı ilaca erişim” kapsamında değerlendirilebilir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “COVID-19 Rehberi”nin 14 Nisan 2020 versiyonunun tedaviye ilişkin bölümünün girişinde yaşanan kısıtlılıklar şöyle özetlenmiştir:

Günümüzde COVID-19 için güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış spesifik bir tedavi bulunmamaktadır. Bu hastalığa etkili bir tedavi bulabilmek amacıyla şu anda çok sayıda ilaçla 100'den fazla randomize kontrollü çalışma yapılmakta, bir kısmının önümüzdeki aylar içinde sonuçlarının açık-

lanması beklenmektedir. Tedavi seçeneklerinin, randomize kontrollü çalışmalar çerçevesinde ve diğer bilimsel araştırmalar ile elde edilen bilgilere dayalı kullanımının, daha akılcı olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, içinde bulunulan durumun aciliyeti ve bilimsel verilerin kısıtlılığı nedeniyle, etkili olabileceği yönünde sınırlı da olsa veri bulunan tedavi seçenekleri, tüm dünyada yaygın bir şekilde bu hastalar için kullanılmaktadır” (HSGnMd., 2020).

Adı en çok geçen ilaç hidroksiklorokin için yeterli ve güçlü kanıtlar olmadığı, hele de pozitif olmayan olgulardaki olası etkinliğinin (profilaksi?) tartışmalı olduğu bilinmektedir. Ancak tedaviye erken başlanmasının yararlı olduğu gözlemine, eski korona salgınlarındaki deneyime dayanılarak tedavide hemen yer aldığı ifade edilmekte ve kılavuzda bu şekilde yer almaktadır. Hekimin hastanın kliniğini dikkate alarak kombinasyon tedavisine geçebileceği, bu arada olası ilaç etkileşmelerinin olabileceği vurgulanmaktadır. Özellikle QT mesafesini uzatan başka ilaçlarla (azitromisin gibi) birlikte kullanılmasının potansiyel risklerine dikkat çekilmektedir. Bu iki ilacın birlikte yazıldığı hastalar için kılavuzda olası kardiyak risklerin de yer almış olması önemlidir.

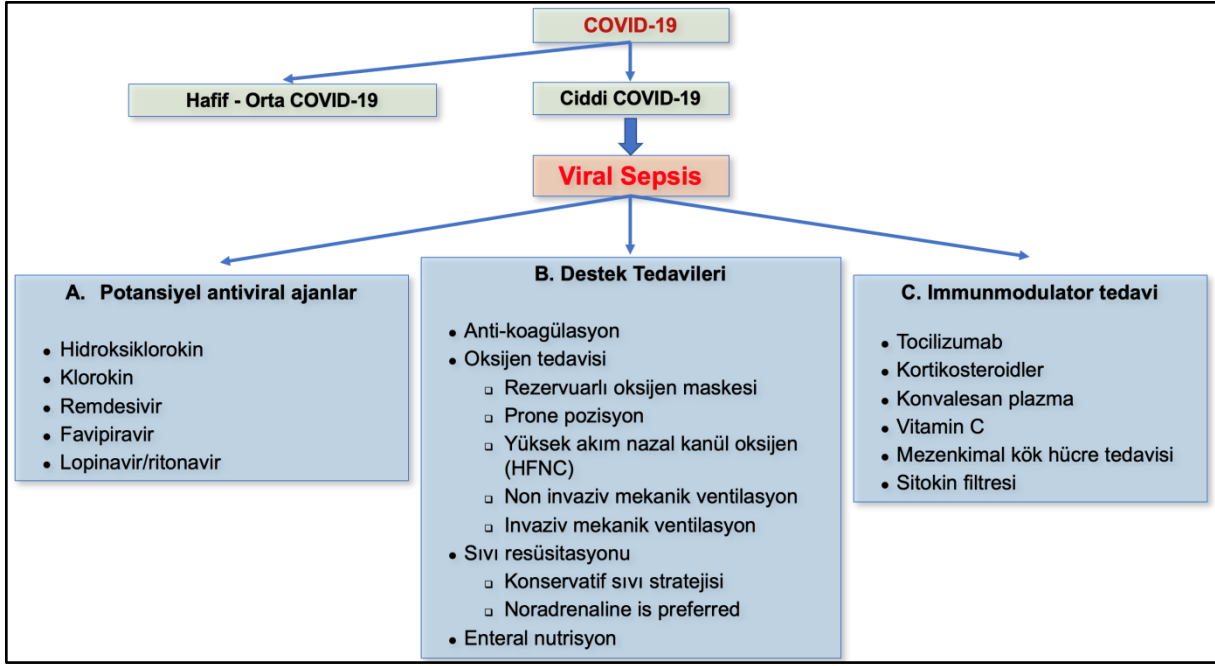
İkinci olarak üzerinde durulan ve hidroksiklorokin gibi İl Sağlık Müdürlükleri tarafından hastanelere ücretsiz sağlanan favipiravir ağır pnömonili olgularda kullanılması amacıyla kılavuzda yer almaktadır. Bu bilgi büyük olasılıkla salgının ilk olarak ortaya çıktığı Çin Halk Cumhuriyeti’nin deneyimine ve gözlemlerine dayanmaktadır. Kutunun içinden çıkan prospektusun Çince olması, kutusunda yalnızca ilacın adının Latin alfabesiyle yazılmış olması bunu destekler niteliktedir. Etkinliğinin belirlenmesi, kullanılan yüzlerce hastanın klinik sonuçlarının retrospektif biçimde ve analitik bir bakış açısıyla incelenmesi sonucunda olacaktır.

Kılavuzda başka bazı ilaçlar da yer almaktadır. Bunlar enfeksiyonun kendisi için değil ama fizyopatolojik sürecin sonuçları olarak karşımıza çıkan sorunların giderilmesi amacıyla kullanılabilecek, başka endikasyonlar için kullanılan düşük molekül ağırlıklı heparin veya steroidler (düşük kanıt düzeyleri olsa bile) gibi ilaçlardır. Bunlar için benzer klinik durumlar yönüyle önceden yeterince deneyim ve başarı kazanılmıştır.

COVID-19 tedavisine genel bakış

SARS-COV-2 ile enfekte olmuş kişilerin %80 gibi büyük bir çoğunluğunda herhangi bir semptom oluşmamakta veya hafif semptomlar görülmektedir. Bununla birlikte hastaların çoğunda hafif ve orta derecede hastalık gelişmesine rağmen artmış viral yüke bağlı olarak olguların %5’inde ciddi akciğer hasarı ve/veya multiorgan disfonksiyonu gelişebilmektedir (WHO, 2020; Alhazzani W, 2020; Şimşek, 2020; Harapan 2019; Odabaşı, 2020)

Semptomatik olan hastalarda COVID-19 hastalığı için etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış spesifik bir tedavi ve spesifik bir aşı bulunmamaktadır. Ancak COVID-19 için etkili bir tedavinin bulunabilmesi amacı ile halen çok sayıda randomize kontrollü çalışmalar devam etmektedir. COVID-19 hastalığında tedavi yaklaşımlarını üç ana başlık altında sınıflandırabiliriz; potansiyel antiviral ajanlar, hedef organ sistemlerine spesifik destek tedavi stratejileri ve immunomodülatör tedavi. Bununla birlikte izolasyon ve optimize edilmiş destekleyici tedavi stratejileri (oksijen tedavisi, antikoagulan tedavi, sıvı resüsitasyonunun yönetimi, sekonder bakteriyel enfeksiyonlar için uygun antibiyoterapi) COVID-19’un tedavisinde temel dayanağı oluşturmaktadır (WHO, 2020; Alhazzani W, 2020; Şimşek, 2020; Harapan 2019; Odabaşı, 2020; Bhimraj, 2020; HSGnMd, 2020; Hoffmann, 2020) (Şekil 1).



Şekil 1. COVID-19 olgularında potansiyel tedavi yaklaşımları. (Bhimraj, 2020'den uyarlanmıştır).

COVID-19 olgularının destekleyici tedavi stratejilerinde dikkat edilmesi gereken en önemli nokta COVID-19 ilişkili septik şok hastalarında sıvı resüsitasyonu konusudur. Bu olgularda akut respiratuar distres sendromunun (ARDS) tabloya eşlik etmesi göz önünde bulundurulduğunda bu hasta grubunda akut sıvı resüsitasyonunda liberal yaklaşım yerine konservatif yaklaşım ve vazopressör tedavisinin erken dönemde başlanması şok tablosunun daha iyi bir şekilde kontrol edilmesini sağlayacaktır. Ayrıca COVID-19 ilişkili septik şok olgularında sıvı yanıtılığının statik testler yerine dinamik testler ile değerlendirilmesi daha uygun olacaktır (Roch, 2011; Keddissi, 2019; Permpikul, 2019; Macdonald, 2018; Cinel, 2020). Dahası hastalarda var olabilecek kardiyak komorbiditeler de (diyastolik ve sistolik disfonksiyon gibi) göz önünde bulundurulduğunda Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 Rehberi'nde önerildiği şekilde ilk bir saat içerisinde 30 ml/kg izotonik kristalloid sıvı uygulanması var olan oksijenizasyon bozukluğu tablosunun daha da kötüleşmesine neden olabilir (HSGnMd, 2020; Cinel, 2020; Malbrain, 2018). Bununla birlikte Coronavirus İlişkili Kritik Hastalarda Sepsis Sağ Kalım Kampanyası 2019 kılavuzunda da COVID-19 ve septik şok varlığında akut sıvı resüsitasyonunda liberal sıvı resüsitasyon yerine konservatif sıvı resüsitasyonu önerilmektedir (Alhazzani, 2020). Bu nedenle, COVID-19 ilişkili septik şok hastalarında akut sıvı resüsitasyonunda vazopressör tedavisi erken dönemde düşünülmeli ve sıvı resüsitasyonunda liberal yaklaşım yerine konservatif yaklaşım tercih edilmelidir (TYBYD, 2020).

COVID-19 hastalığının tedavisinde kullanılan ajanlar 2002 yılındaki SARS-CoV, 2012 yılındaki MERS-CoV ve 2014 yılındaki Ebola salgınlarında elde edilen veriler ve klinik deneyimler göz önünde bulundurularak kullanılmaktadır. Hidroksiklorokin, Lopinavir/Ritonavir, Remdesivir, Favipiravir, Tocilizumab gibi birçok ilacın COVID-19 hastalığının tedavisinde etkinlik ve güvenilirliklerini değerlendiren birçok bilimsel çalışma halen devam etmektedir. Her ne kadar tedavilerin etkinliği sınırlı sayıda çalışmada gösterilmiş olsa bile pandeminin aciliyeti nedeni ile birçok ilaç tek başına veya kombine edilerek tüm dünyada COVID-19 hastaları için yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Şimşek, 2020; Harapan, 2019).

COVID-19 olgularında hastalık şiddetine göre verilen medikal tedavi ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Birçok ülke ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanmış olan COVID-19 tedavi kılavuzlarında asemptomatik ve/veya komplike olmamış olgularda antiviral tedavi önerilmemektedir (Bhimraj, 2020; HSGnMd, 2020; Hoffmann, 2020; Bassetti, 2020; Wilson, 2020). Bununla birlikte olguların kliniği ağırlaşmaya kadar tedaviye başlamanın geciktirilmesi hastalığın

seyrinin daha kolay değiştirilebilir olduğu erken tedavi penceresinin kaçırılmasına neden olabileceği ve SARS-CoV ve influenza salgınlarında olduğu gibi antiviral tedaviye erken başlanılmasının yarar sağlayabileceği düşünülmektedir (Şimşek, 2020; Siddiqi, 2020). Bu nedenle ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın 14 Nisan 2020 tarihli COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi'nde ayakta asemptomatik ve komplike olmayan veya hafif pnömonisi olan olgular için tedavinin hemen başlanması önerilmektedir (Bhimraj, 2020) (Tablo 1). Hastaneye yatış endikasyonu olan COVID-19 olgularında Sağlık Bakanlığı'nın 14 Nisan 2020 tarihli "COVID-19 Rehberi" önerileri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. T. C. Sağlık Bakanlığı 14 Nisan 2020 tarihli COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi Ayaktan İzlenecek Olası/Kesin COVID-19 Olgularında Tedavi Önerileri

HASTALIK CİDDİYETİ	TEDAVİ ÖNERİSİ
Asemptomatik	Rutin tedavi önerilmemekte Hekimin uygun görmesi halinde Hidroksiklorokin 200 mg tablet 2x1, oral, 5 gün
Komplike olmayan* veya hafif seyirli pnömoni**	Hidroksiklorokin 200 mg tablet 2x1, oral, 5 gün
*Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı ve nazal konjesyon gibi bulguları olup solunum sıkıntısı, takipne ve SpO ₂ < %93 olmayan	
**Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı ve nazal konjesyon gibi bulguları olup, solunum sayısı <22/dakika olan, oda havasında SpO ₂ düzeyi %93 üzerinde olan	

Tablo 2. T. C. Sağlık Bakanlığı 14 Nisan 2020 tarihli COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi Hastaneye Yatış Endikasyonu Olan COVID-19 Olgularında Tedavi Önerileri

HASTALIK CİDDİYETİ	TEDAVİ ÖNERİSİ
Komplike olmayan*	Hidroksiklorokin ¹ 200 mg tablet 2x1, oral, 5 gün ± Azitromisin 1. gün 500 mg tablet 1x1, sonraki 4 gün 250 mg tablet 1x1, oral
Hafif seyirli pnömoni**	Hidroksiklorokin ¹ 2x400 mg yükleme dozunu takiben, 2x200 mg tablet, oral, 5 gün ± Azitromisin 1. Gün 500 mg tablet 1x1, takip eden 4 gün 250 mg tablet 1x1, oral
Ağır seyirli pnömoni***	Hidroksiklorokin ¹ 2x400 mg yükleme dozunu takiben, 2x200 mg tablet, oral, 5 gün ve/veya Favipravir 2x1600 mg yükleme dozunu takiben, 2x600 mg tablet, oral, 5 gün ±

	Azitromisin 1. Gün 500 mg tablet 1x1, takip eden 4 gün 250 mg tablet 1x1, oral
Hidroksiklorokin tedavisi alırken kliniği ağırlaşan ya da pnömoni bulguları ilerleyen olgular	Favipravir 2x1600 mg yükleme dozunu takiben, 2x600 mg tablet, oral, 5 gün Hidroksiklorokin ¹ tedavisi 10 güne tamamlanarak kesilmelidir
*Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı ve nazal konjesyon gibi bulguları olup solunum sıkıntısı, takipne ve SpO₂ < %93 olmayan ** Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı ve nazal konjesyon gibi bulguları olup, solunum sayısı <22/dakika olan, oda havasında SpO₂ düzeyi %93 üzerinde olan ***Takipnesi olup (≥ 30/dakika), oda havasında SpO₂ düzeyi %90 altında olan, akciğer grafisinde veya tomografisinde bilateral yaygın pnömoni bulgusu saptanan hasta ¹ Klinik cevap alınmasına rağmen, 5. günün sonunda ateşi veya hipoksisi devam eden hastalarda Hidroksiklorokin tedavi süresi 7-10 güne kadar uzatılabilir.	

COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçlar ve diğer yöntemler

Klorokin/Hidroksiklorokin

Klorokin ve metaboliti Hidroksiklorokin sıtma tedavisi ve profilaksisinde uzun yıllardır kullanılanmakta olan temel ilaçtır. Ayrıca antiinflamatuvar özelliği nedeni ile otoimmün hastalıklarda kullanılan ucuz ve güvenilir bir ilaçtır (Şimşek, 2020; Hoffmann, 2020).

Klorokin/Hidroksiklorokin'in COVID-19 tedavisine yönelik olarak yapılan in-vitro çalışmalarda antiviral (viral replikasyonu azaltma, viral yayılımı azaltma) ve immünmodülatör etkilerinin (IL-6 ve TNF-α gibi inflamatuvar sitokinlerin salınmasının engellenmesi) olduğu gösterilmiştir. (Harapan, 2020; Mehta (A), 2020; Sahraei, 2020). Bununla birlikte daha potent olması ve daha az toksik profile sahip olması nedeni ile Hidroksiklorokin, Klorokin'e tercih edilmektedir (Hoffmann, 2020; Sahraei, 2020).

COVID-19 hastalığında Klorokin/Hidroksiklorokin tedavisinin etkinliği in-vitro çalışmalarda gösterilmiş olmasına rağmen klinikte sınırlı sayıda randomize kontrollü çalışmalar mevcuttur ve bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar çelişkilidir. Çin'de yapılan çalışmada Klorokin'in COVID-19 hastalığında pnömoni progresyonunu önlediği, radyolojik bulguların iyileşmesinde etkili olduğu, PCR negatifleşme süresini kısalttığı ve hastalık seyrini iyileştirdiği gösterilmiştir (Gao, 2020). Ancak bu çalışmada sonuçları destekleyen veriler paylaşılmadığı için çalışmanın güvenilirliği sorgulanmaktadır. Çin'de yapılan başka bir prospektif randomize kontrollü çalışmada ise Hidroksiklorokin'in COVID-19 hastalığında konvansiyonel tedaviye göre başarısı ve güvenilirliği araştırılmıştır. Bu çalışma sonucunda Hidroksiklorokin tedavisinin konvansiyonel tedaviye oranla 7. gün sonunda nazofarengeal viral klirensi azaltmadığı, radyolojik bulgulardaki progresyon oranları arasında bir fark olmadığını gösterilmiştir (Chen, 2020).

Fransa'da yapılan iki çalışmada ise Hidroksiklorokin tedavisinin Azitromisin ile kombine edilmesinin veya tek başına verilmesinin COVID-19 olgularında konvansiyonel tedaviye oranla nazofarengeal sürüntü PCR sonuçlarında daha yüksek negatifleşme oranı sağladığı gösterilmiştir (Gautret, 2020A; Gautret, 2020B). Ancak bu iki çalışmanın sonuçlarında şüphe uyandıran metodolojik problemler olduğu belirtilmektedir (ISAC, 2020).

Hidroksiklorokin tedavisinin hangi hastada, hangi dozda ve ne kadar süre ile verilmesi konusunda kesin bir bilgi bulunmamaktadır (Hoffmann, 2020). DSÖ COVID-19 tedavisinde Hidroksiklorokin tedavisinin dozu ve süresi ile ilgili olarak net bir öneride bulunmamıştır (WHO, 2020). İtal-

ya'da yayımlanmış olan kılavuzda ise Hidroksiklorokin'in özellikle kliniği kötüleşen COVID-19 olgularında kullanılması önerilmiştir ve asemptomatik veya hafif semptomları olan ayaktan takip edilen olgularda kullanılması önerilmemiştir (Bassetti, 2020). Benzer şekilde Amerikan Toraks Derneği (ATS) Hidroksiklorokin tedavisini hastaneye yatırılmış pnömoni olgularında vaka bazında değerlendirme sonucunda verilmesini önermiştir (Wilson, 2020). Ayrıca Coronavirus İlişkili Kritik Hastalarda Sepsis Sağ Kalım Kampanyası 2019 Kılavuzu'nda da kritik hastalarda Hidroksiklorokin/Klorokin'in rutin kullanımını destekleyecek yeterli klinik veri bulunmaması nedeni ile kullanımı ile ilgili olarak herhangi bir öneri yapılmamıştır (Alhazzani, 2020).

Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı'nın 14 Nisan 2020 tarihli COVID-19 Rehberi'nde olası/kesin COVID-19 hastalığı tanısı ile hastaneye yatırılan veya ayaktan takip edilen tüm olguların tedavisinde öncelikle Hidroksiklorokin önerilmektedir. Tedavi dozu ve süresi olarak ise; ilk gün 2x400 mg yüklemeyi takiben diğer günler 2x200 mg idame dozu ile devam edilmesi ve toplam 5 gün verilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte ayaktan tedavi edilen veya komplike olmayan vakalarda ise yükleme yapılmadan 5 gün boyunca 2x200 mg verilebileceği belirtilmektedir. Ayrıca Hidroksiklorokin tedavisi altında progresyon izlenen hastalarda tedavi süresinin 10 güne uzatılabileceği belirtilmiştir (HSGnMd, 2020).

Hidroksiklorokin QT aralığını uzatarak ventriküler taşikardiye neden olabilir. Özellikle ileri yaştaki kardiyak komorbiditesi olan olan, QT uzamasına neden olabilecek ilaç kullanan ve elektrolit imbalansı olan olgularda bu risk daha yüksektir. Bu nedenle hastanede yatan hastalarda aritmi riskini belirlemek için protokoller oluşturulmalıdır ve ayrıntılı risk değerlendirmesi amacı ile Tisdale Skoru üzerinden değerlendirme yapılabilir (Şimşek, 2020; Mehta (B), 2020; Timothy, 2020).

Favipiravir

RNA bağımlı RNA polimerazı inhibe ederek viral replikasyonu önleyen bir ajandır. Daha önce Ebola, Influenza ve Enterovirüs gibi birçok RNA virüsüne karşı etkili olduğu gösterilmiş olmasına rağmen Amerika Birleşik Devletleri'nde klinik kullanım için onay almamıştır (Şimşek, 2020; Hoffmann, 2020; Mehta (B), 2020; TUSAD, 2019).

Favipiravir'in COVID-19'da etkinliğinin değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmalarda Favipiravir verilen olgularda radyolojik iyileşmenin ve viral klirensin, öksürük ve ateş yüksekliğinde iyileşmenin daha fazla olduğu gösterilmiştir (Cai, 2020; Chen, 2020).

Favipiravir'in klinik kullanımında farklı öneriler mevcuttur. Bazı çalışmalarda ilk gün 12 saatte bir 2400-3000 mg yükleme dozunu takiben 12 saatte bir 1200-1800 mg gibi yüksek doz önerilmektedir (Hoffmann, 2020; Mehta (B), 2020; TUSAD, 2020). Sağlık Bakanlığı'nın 14 Nisan 2020 tarihli COVID-19 Rehberi'nde ise ağır seyirli pnömoni ve Hidroksiklorokin tedavisi alırken kliniği ağırlaşan ya da pnömoni bulguları ilerleyen olgularda Favipiravir ilk gün 12 saatte bir 1600 mg'lık yükleme dozunu takiben, 2x600 mg toplam 5 gün süre ile önerilmektedir (HSGnMd, 2020). Bununla birlikte Avrupa ve Amerika'da yayınlanmış olan tedavi rehberlerinde Favipiravir kullanımından bahsedilmemektedir (Hoffmann, 2020; Mehta (B), 2020; TUSAD, 2020).

Lopinavir-Ritonavir

Proteinaz inhibitörü olan Lopinavir/Ritonavir HIV enfeksiyonu tedavisinde kullanılmaktadır ve in-vitro çalışmalarda SARS-CoV enfeksiyonuna karşı etkili olduğu gösterilmiştir (Şimşek, 2020; Groneberg, 2005). SARS-CoV olgularında Lopinavir/Ritonavir tedavisinin mortalite ve entübasyon üzerine olumlu sonuçlarının olduğu gösterilmiştir (Dong, 2019; Chan, 2003; Chu, 2004). COVID-19 olgularında Lopinavir/Ritonavir etkinliğinin ve güvenilirliğinin değerlendirildiği randomize kontrollü çalışmada; hastanede yatarak tedavi gören olgularda standard tedaviye göre Lopinavir/Ritonavir tedavisinin klinik iyileşme ve mortalite üzerine herhangi bir etkisinin olmadığı ve yan etki sıklığının arttığı bildirilmiştir (Cao, 2020). Bununla birlikte COVID-19 hastalarında Lopinavir/Ritonavir'in etkinliğini değerlendiren devam etmekte olan diğer çalışmaların sonuçlarının tedavinin etkinliği konusunda daha verimli bilgiler sağlayacağı açıktır. Sağlık Bakanlığı'nın yayımlanmış olduğu COVID-19 Rehberi'nin önceki versiyonlarında Lopinavir-Ritonavir COVID-19

tanılı erişkin hastalarda tedavide önerilmekte iken son olarak yayımlanan Nisan 2020 tarihli COVID-19 Rehberi'nde erişkin hastaların tedavi önerisinden çıkarılmıştır ve sadece COVID-19 tanılı gebelerde Lopinavir 200 mg/Ritonavir 50 mg 2x2 dozda 10-14 gün olarak önerilmektedir (HSGnMd, 2020).

Remdesivir

Remdesivir, Marburg ve Ebola virus tedavisi için geliştirilmiş, nükleotid analogu sınıfına ait yeni bir antiviral ilaçtır. İntraselüler adenozin analoguna metabolize olarak viral RNA polimerazı inhibe etmektedir. Yapılan in-vitro çalışmalarda Remdesivir'in SARS-CoV-2'ye karşı etkili olduğu gösterilmiştir (Şimşek, 2020; Hoffmann, 2020). Remdesivir'in COVID-19 üzerine etkilerinin değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Grein ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmalarında Remdesivir'in ağır COVID-19 olgularının %68'inde klinik iyileşme sağladığını belirtmişlerdir (Grein, 2020). Bununla birlikte, Çin'de yapılan randomize, çift kör plasebo kontrollü, çok merkezli çalışmada ciddi COVID-19 olgularında Remdesivir'in major klinik iyileşme üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı gösterilmiştir (Wang, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü, ATS Remdesivir'in COVID-19 olgularında kullanımı ile ilgili bir öneride bulunmamıştır (WHO, 2020; Bassetti, 2020). Sağlık Bakanlığı'nın 14 Nisan 2020 tarihli COVID-19 Rehberi'nde de COVID-19 olgularında Remdesivir kullanımından bahsedilmemiştir (HSGnMd, 2020).

Tocilizumab

Viral enfeksiyonlarda pro-inflamatuvar sitokin ve kemokinler monosit-makrofaj hücreleri akciğere yönlendirerek hiper-inflamasyon ve sitokin fırtınasına, dolayısıyla organ hasarına ve ölüme neden olabilmektedir. Bu hiperinflamatuvar sendromun klinik özellikleri olarak persistan ateş yüksekliği, yüksek IL-6 seviyeleri, yüksek ferritin değerleri, giderek artan CRP değerleri, D- dimer yüksekliği, karaciğer enzimlerinde yükselme ve pulmoner tutulum (olguların %50'sinde görülmektedir) sayılmaktadır. Böyle bir hiperinflamasyon durumunda immünsüpresyonun yararlı olabileceği düşünülmüştür (Rahimmanesh, 2020; Mehta B, 2020; Huang, 2020).

Tocilizumab IL-6 reseptörüne özgü bir monoklonal antikordur ve COVID-19 ilişkili sitokin fırtınası sendromunda hastalarda etkili olduğu ve hızlı bir şekilde semptomları azalttığı hipoksiyi düzelttiği ve radyolojik iyileşmeye yol açtığı gösterilmiştir (Luo, 2020; Michot, 2020; Zhang, 2020).

ATS'nin ve diğer ülkelerin yayımlamış olduğu rehberlerde COVID-19'da Tocilizumab kullanımına dair net kanıtlar olmaması nedeniyle rutin kullanımı konusunda bir öneri yapılmamıştır (Alhazzani, 2020; TYBYD, 2020; TUSAD, 2019).

Sağlık Bakanlığı'nın 14 Nisan 2020 tarihli COVID-19 Rehberi'nde tedaviye rağmen devam eden dirençli ateş yüksekliği, devamlı yüksek seyreden ya da artmaya devam eden CRP ve ferritin değerleri, D-dimer yüksekliği, lenfopeni ve trombositopeni, KCFT yüksekliği, hipofibrinojenemi veya trigliserit değerlerinde yükselme gibi bulguların varlığı özellikle bu parametrelerin klinik izlemde artış göstermesi durumu gelişmekte olan sitokin fırtınasına işaret ettiği belirtilmiştir. Sitokin fırtınası durumunda Tocilizumab'ın hastadaki bulguların ciddiyetine göre bir seferde 400 mg ya da 800 mg IV olarak uygulanabileceği veya ilk doz 400 mg olarak yapıldığında, klinik ve laboratuvar bulgularındaki değerlerdeki değişimler gözününe alınarak 12-24 saat içinde 200-400 mg şeklinde doz tekrarı yapılabileceği belirtilmiştir (HSGnMd, 2020).

Kortikosteroidler

COVID-19 hastalarında steroid kullanımı oldukça tartışmalıdır. SARS-COV-1 ve MERS-COV salgınlarından elde edilen verilere göre viral çoğalmayı artırabileceği düşüncesiyle kullanımı önerilmemektedir. Ancak, seçilmiş vakalarda dünyada sitokin fırtınasında, ARDS vakalarında ve re-fakter septik şokta kullanımı önerilmektedir (WHO, 2020; Alhazzani, 2020; TUSAD, 2019).

Sağlık Bakanlığı'nın 14 Nisan 2020 tarihli COVID-19 Rehberi'nde kortikosteroidlerin rutin kullanımı önerilememektedir. Eşlik eden komorbid hastalıklar (kronik obstrüktif akciğer hastalığı vb) ve sadece dirençli şok ve ARDS olgularında kullanımı önerilmektedir (HSGnMd, 2020).

Konvalesan plazma tedavisi

Konvalesan plazma tedavisi daha önce enfekte olup iyileşen hastaların antikorlarını bulunduran plazmanın yeni enfekte hastalara uygulanmasını içeren pasif immünoterapi sağlayan bir yöntemdir. Bu yöntem ile virüsün nötralizasyonu ve hedef organlarda hasarın en aza indirilmesi hedeflenmiştir (TUSAD, 2019; Duan, 2020; Shen, 2020).

Konvalesan plazma tedavisi, 2009-2010 H1N, 2003 SARS-CoV-1 ve 2012 MERS-CoV salgınında uygulanmıştır ve bu bilgiler ışığında COVID-19 hastalığında özellikle kritik hastalarda bu tedavinin yararlı olabileceği düşünülmüştür. Bu amaçla yapılan iki çalışmada konvalesan plazmadan gelen antikorların kritik hastalarda virüsün temizlenmesine ve semptomların iyileşmesine katkıda bulunabileceği vurgulanmıştır (Duan, 2020; Shen, 2020). Ancak vaka sayılarının az olması ve kontrol grubunun bulunmaması çalışmaların en büyük kısıtlılıkları olmuştur.

Konvalesan plazma tedavisinin COVID-19 hastalarında ne zaman verileceği ile ilgili veriler net değildir. Genel kural olarak konvalesan plazma tedavisinin semptomların başlamasından sonraki erken dönemde verilmesi önerilmektedir (Shen, 2020). Ancak Çin'de yapılan çalışmalarda ve Çin'de yayımlanan rehberde hızlı progresyon gösteren ve kritik hastalarda konvalesan plazma tedavisi önerilmektedir (TUSAD, 2019; Duan, 2020; Shen, 2020).

Sağlık Bakanlığı'nın 14 Nisan 2020 tarihli COVID-19 Rehberi'nde ise akciğer tomografisinde bilateral yaygın tutulumu, solunum sıkıntısı (solunum sayısı $>30/\text{dak}$, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$, oksijen tedavisine rağmen $\text{pO}_2 < 70 \text{ mmHg}$ veya $\text{SpO}_2 \%90$), mekanik ventilatör vazopressör tedavi desteği ihtiyacı olan, SOFA skoru ve laboratuvar bulguları progrese olan olgularda konvalesan plazma tedavisi önerilmektedir (HSGnMd, 2020).

Kaynaklar

- Alhazzani W, Moller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Intensive Care Med 2020.
- Bassetti M, Giacobbe DR, Aliberti S, Barisione E, Centanni S, De Rosa FG, et al. Balancing evidence and frontline experience in the early phases of the COVID-19 pandemic: current position of the Italian Society of anti-infective therapy (SITA) and the Italian Society of Pulmonology (SIP). Clinical Microbiology and Infection 2020.
- Bhimraj A, Morgan RL, Shumaker AH, Laverigne V, Baden L, Cheng VC, et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. Clin Infect Dis 2020.
- Bloch EM, Shoham S, Casadevall A, Sachais BS, Shaz B, Jeffrey L, et al. Deployment of convalescent plasma for the prevention and treatment of COVID-19. J Clin Invest 2020;138745.
- Cai Q, Yang M, Liu D, Chen J, Shu D, Xia J, et al. Experimental Treatment with Favipiravir for COVID-19: An Open-Label Control Study. Engineering (Beijing) 2020
- Cao B, Wang Y, Wen D, Liu W, Wang J, Fan G, et al. A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. N Engl J Med 2020.
- Chan KS, Lai ST, Chu CM, Tsui E, Tam CY, Wong MM, et al. Treatment of severe acute respiratory syndrome with lopinavir/ritonavir: a multicentre retrospective matched co-hort study. Hong Kong Med J 2003;9:399–406.
- Chen C, Zhang Y, Huang J, Yin P, Cheng Z, Wu J, et al. Favipiravir versus Arbidol for COVID-19: A Randomized Clinical Trial. medRxiv 2020:2020.03.17.20037432.

- CHEN Jun LD, LIU Li, LIU Ping, XU Qingnian, XIA Lu, LING Yun, HUANG Dan, SONG Shuli, ZHANG Dandan, QIAN Zhiping, LI Tao, SHEN Yinzong, LU Hongzhou. A pilot study of hydroxychloroquine in treatment of patients with common coronavirus disease-19 (COVID-19). *J Zhejiang Univ (Med Sci)* 2020;49(1):0-.
- Chu CM, Cheng VC, Hung IF, Wong MM, Chan KH, Chan KS, et al. Role of lopinavir/ritonavir in the treatment of SARS: initial virological and clinical findings. *Thorax* 2004;59:252- 256.
- Cinel İ, Kasapoğlu US, Gul F, Dellinger RP. The initial resuscitation of septic shock. *J Crit Care* 2020;57:108-17.
- Dong L, Hu S, Gao J. Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Drug Discov Ther* 2020;14(1):58-60.
- Duan K, Liu B, Li C, Zhang H, Yu T, Qu J, et al. Effectiveness of convalescent plasma therapy in severe COVID-19 patients. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2020;117(17):9490-6.
- Gao J, Tian Z, Yang X. Breakthrough: chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. *Biosci Trends* 2020 Mar 16;14(1):72-73
- Gautret (A) P, Lagier JC, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Mailhe M, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agents* 2020:105949.
- Gautret (B) P, Lagier JC, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Sevestre J, et al. Clinical and microbiological effect of a combination of hydroxychloroquine and azithromycin in 80 COVID-19 patients with at least a six-day follow up: A pilot observational study. *Travel Med Infect Dis* 2020:101663.
- Grein J, Ohmagari N, Shin D, Diaz G, Asperges E et al. Compassionate use of remdesivir for patients with severe Covid-19. *New England Journal of Medicine* 2020.
- Groneberg DA, Poutanen SM, Low DE, Lode H, Welte T, Zabel P. Treatment and vaccines for severe acute respiratory syndrome. *Lancet Infect Dis* 2005;5(3):147-55
- Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S, Te H, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *J Infect Public Health* 2020.
- Hoffmann C. Treatment. In: Kamps BS, Hoffmann C, eds. *Covid Reference*, Edition 2020-3. Stein-Hauser Verlag; Amedeo, Germany; 2020. www.covidreference.com
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020;395(10223):497-506.
- ISAC. International Society of Antimicrobial Chemotherapy (2020). Statement on IJAA paper[online]. Website <https://www.isac.world/news-and-publications/official-isac-statement> [accessed 12 April 2020].
- IUPHAR. (International Union of Basic And Clinical Pharmacology). Clinical Division considerations in the context of COVID-19 pandemics (e-posta, 04 Mayıs 2020).
- Keddisi JI, Youness HA, Jones KR, Kinasewitz GT. Fluid management in Acute Respiratory Distress Syndrome: A narrative review. *Can J Respir Ther* 2019;55:1-8.
- Luo P, Liu Y, Qiu L, Liu X, Liu D, Li J. Tocilizumab treatment in COVID-19: A single center experience. *J Med Virol* 2020.
- Macdonald SPJ, Keijzers G, Taylor DM, Kinnear F, Arendts G, Fatovich DM, et al. Restricted fluid resuscitation in suspected sepsis associated hypotension (REFRESH): a pilot randomised controlled trial. *Intensive Care Med* 2018;44(12):2070-8.
- Malbrain M, Van Regenmortel N, Saugel B, De Tavernier B, Van Gaal PJ, Joannes-Boyau O, et al. Principles of fluid management and stewardship in septic shock: it is time to consider the four D's and the four phases of fluid therapy. *Ann Intensive Care* 2018;8(1):66.
- Mehta (A) N, Mazer-Amirshahi M, Alkindi N, Ali P. Pharmacotherapy in COVID-19; A narrative review for emergency providers. *Am J Emerg Med* 2020

- Mehta (B) P, Mcauley D, Brown M, Sanchez E, Tattersall R, Manson J, et al. Correspondence COVID-19: consider cytokine storm syndromes and. *Lancet* 2020;6736(20):19-20.
- Michot JM, Albiges L, Chaput N, Saada V, Pommeret F, Griscelli F, et al. Tocilizumab, an anti-IL6 receptor antibody, to treat Covid-19-related respiratory failure: a case report. *Ann Oncol* 2020.
- Odabaşı Z, Cinel İ. Viral Sepsis In The Era of Coronavirus Disease-19. *Critical Care Explorations*. In press. 2020.
- Permpikul C, Tongyoo S, Viarasilpa T, Trainarongsakul T, Chakorn T, Udompanturak S. Early Use of Norepinephrine in Septic Shock Resuscitation (CENSER). A Randomized Trial. *Am J Respir Crit Care Med* 2019;199(9):1097-105.
- Rahimmanesh I, Kouhpayeh S, Khanahmad H. The Conceptual Framework for SARS-CoV-2 Related Lymphopenia. *Preprints.org*; 2020.
- Roch A, Guervilly C, Papazian L. Fluid management in acute lung injury and ards. *Ann Intensive Care* 2011;1(1):16.
- Sahraei Z, Shabani M, Shokouhi S, Saffaei A. Aminoquinolines Against Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Chloroquine or Hydroxychloroquine. *Int J Antimicrob Agents* 2020:105945.
- Shen C, Wang Z, Zhao F, Yang Y, Li J, Yuan J, et al. Treatment of 5 Critically Ill Patients With COVID-19 With Convalescent Plasma. *JAMA* 2020.
- Siddiqi HK, Mehra MR. COVID-19 illness in native and immunosuppressed states: A clinical–therapeutic staging proposal. *The Journal of Heart and Lung Transplantation* 2020;39(5):405-7.
- Şimşek YS, Ünal S. Antiviral treatment of COVID-19. *Türk J Med Sci* 2020;50 (SI-1):611-9.
- Taccone FS, Gorham J, Vincent JL. Hydroxychloroquine in the management of critically ill patients with COVID-19: the need for an evidence base. *Lancet Respir Med* 2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması) 14. Nisan. 2020. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf
- Timothy F. Simpson, Richard J. Et al. Ventricular Arrhythmia Risk Due to Hydroxychloroquine-Azithromycin Treatment For COVID-19. *American College of Cardiology*. 2020 Mar 29. <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/27/14/00/ventricular-arrhythmia-risk-due-to-hydroxychloroquine-azithromycin-treatment-for-covid-19>
- TUSAD. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği. Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19) ve Akciğer: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler. <http://www.solunum.org.tr/TusadData/userfiles/file/EJP-EK-SAYI-COVID19-29042020.pdf>
- TYBYD. COVID-19 ilişkili Septik Şok Tedavisi - TYBD Bilimsel Görüşü: 22 MART 2020 <http://www.yogunbakim.org.tr/haberler/7670>
- Wang Y, Zhang D, Du G, et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *The Lancet*. April 2020.
- WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected (Interim guidance 13 March 2020). [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
- Wilson KC, Chotirmall SH, Bai C, Rello J. COVID-19: Interim Guidance on Management Pending Empirical Evidence. Last updated April 3,2020. <https://www.thoracic.org/covid/covid-19-guidance.pdf>
- Zhang X, Song K, Tong F, Fei M, Guo H, Lu Z, et al. First case of COVID-19 in a patient with multiple myeloma successfully treated with tocilizumab. *Blood Adv* 2020;4(7):1307-10.

Pandemide Aile Sağlığı Merkezleri

Tüm kamu ve özel sağlık kurumlarında olduğu gibi pandemi sürecine Aile Sağlığı Merkezleri de hazırlıksız yakalanmıştır. 10 Mart 2020 tarihinde ilk vaka bildirildiğinde bile Aile Sağlığı Merkezlerinde pandemide nasıl hizmet verileceğine dair bir planlama Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmamıştı. Cumhurbaşkanlığı genelgesindeki dönüşümlü çalışma biçimi yaklaşık bir ay sonra ancak uygulanmaya başlanmıştır. Birçok Aile Sağlığı Merkezi genelgeden daha önce kendi fiziki şartlarına ve hizmet verdiği hastalarının sosyal yapısına göre değişmekle birlikte çalışma biçimini düzenleyerek triyaj sistemiyle çalışmaya başlamıştır. Bu çalışma sistemini hayata geçirirken ekte yer alan TTB Aile Hekimliği Kolu' nun yayınladığı rehber de yol gösterici olmuştur.

Aile Sağlığı Merkezlerinde görülen maske, önlük, eldiven, vb. kişisel koruyucu ekipman ve dezenfektan eksikliği pandemiye hazırlıksızlığın bir göstergesiydi. Aile Sağlığı Merkezlerinin cari harcamaları Sağlık Bakanlığı tarafından değil aile hekimleri tarafından karşılanmakta, Bakanlık bunun karşılığında aile hekimlerine “cari gider” adı altında ödeme yapmaktadır. Aile Sağlığı Merkezlerinin kişisel koruyucu ekipman ihtiyacı bu gerekçeyle pandemi sürecinin ilk zamanlarında birçok İl Sağlık Müdürlüğü tarafından karşılanmamıştır. Pandemi sürecinin başında fahiş fiyat artışları nedeniyle aile hekimleri bu malzemeleri piyasadan kendileri temin etmekte zorluk çekmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından yeterli nicelik ve nitelikte kişisel koruyucu ekipmanın temini için adeta sağlık çalışanlarının enfekte olması beklenilmiştir.

Bugüne kadar İstanbul Tabip Odası' nın verilerine göre yaklaşık olarak İstanbul'da görev yapan 20'si aile hekimi olmak üzere 60'a yakın Aile Sağlığı Merkezi çalışanında, Ankara Tabip Odası' nın verilerine göre Ankara'da 24 aile hekiminde, İzmir Tabip Odası' nın verilerine göre İzmir'de 18 aile hekimi, 9 aile sağlığı çalışanında, 1 temizlik personeline COVID-19 pozitifliği saptanmıştır. COVID-19 tanısıyla tedavi gören, rapor verilen, karantinaya alınan aile hekimlerinin ücretleri yerine vekalet edecek hekim bulamadığı zaman Sağlık Bakanlığı tarafından kesilmiştir. Maalesef İstanbul'da görev yapan aile hekimleri Dr. Yavuz Kalaycı ve Dr. Tahir Bababeyli, İzmir'de görev yapan aile hekimleri Dr. Muharrem İdiz ve Nuri İdiz, Mersin'de görev yapan aile hekimi Dr. Erdinç Şahin COVID-19 nedeniyle kaybedilmiştir. Üzüntü verici bu kayıplara rağmen Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının COVID-19 testleri bu süreçte sadece bir kere yapılmıştır. Halen de testler düzenli ve yeterli olarak yapılmamaktadır.

Birçok Aile Sağlığı Merkezi eski binalarda, apartman dairelerinde, bodrum katlarında, boş dükkanlarda, prefabriklerde hizmet vermektedir. Fiziki şartları yetersiz olan birçok Aile Sağlığı Merkezi triyaj sistemini uygulamakta zorluk çekmiştir. Bu zorlu şartlara rağmen Aile Sağlığı Merkezleri pandemi sürecinde bir yandan poliklinik, aşılama, gebe ve çocuk takibi, sürücü, sporcu, evlilik, vb. raporları gibi rutin işlerine devam etmekte, bir yandan da COVID-19 hastalarının başvurularını kabul etmektedirler. Gebe, çocuk ve bebeklere öncelik tanınmakta ve de çocuk, bebek ve gebe geldiğinde diğer hastalarla bir araya getirilmemeye özen gösterilmektedir. Pandemi sürecinde aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları tarafından bağışıklama ve gebe, bebek, çocuk takibi için fazladan emek harcanmaktadır. Pandeminin yayılımının önlenmesi için özel durumlar dışında Aile Sağlığı Merkezlerinde sürücü, spor, evlilik, okul vb. raporların verilmemesi, laboratuvar ve enjeksiyon yapılmaması, kronik hastalıklar ve kullanımı zorunlu ilaçlar dışında RPT için Aile Sağlığı Merkezlerine gelişin en aza indirilmesi gereklidir.

Pandemi sürecinin başında Sağlık Bakanlığı COVID-19 vakalarının hangi ilçelerde ve semtlerde yoğunlaştığı, karantina, temaslı kişiler, test yapılan, yatan ve ayaktan tedavi gören hastalar konusunda şeffaf olmadığı için aile hekimleri hizmet verdikleri nüfusa dair yeterince bilgi sahibi olamamıştır. Pandemi süreci içerisinde Sağlık Bakanlığı tarafından AHBS (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) programlarına veriler bildirilmeye başlanmıştır. Aile Sağlığı Merkezleri surveyans için bilgi akışını sağlayan en önemli merkezler haline gelmiştir. Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları karantinada olan COVID-19 temaslıları, yurtdışından gelenleri, ilden ayrılan ve ile giriş yapanları,

evde izlenen COVID-19 hastalarını ve COVID-19 testi negatif gelen hastalarını 14 gün boyunca arayarak izlemektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı ücret artışından aile hekimleri ve diğer Aile Sağlığı Merkezi çalışanları yararlanmamıştır. Bu da sahada çalışan sağlık çalışanlarının motivasyonunu düşürmüştür.

Aile hekimliği sistemine geçilmesiyle birlikte, sevk sisteminin kurulmaması, her birimin 4000 gibi yüksek hasta sayısına sahip olması, bölgesel taban yerine listeye dayalı olması, İlçe Sağlık Müdürlüğü - Aile Sağlığı Merkezi olarak ikili yapı oluşturularak ekip hizmeti anlayışının yok edilmesi nedeniyle mevcut sistem COVID-19 pandemisinde yetersiz kalmıştır. Bölge tabanlı, ekip çalışmasını dayanan, hizmet verilecek binanın kamu tarafından karşılanıp hazırlandığı bir birinci basamak organizasyonunun oluşturulması salgın hastalıkların kontrolünde fayda sağlayacaktır.

Kamu Hastanelerinde Sunulması Gereken Hizmetler

Devletin salgın hastalıklar nedeniyle sunduğu hizmetler herkese eşit, ayrımcılık yapılmaksızın uygulanmalıdır. Türk Tabipleri Birliği'nin 4 Nisan 2020 tarihli açıklamasında: "Koronavirüs salgını, kamucu sağlık politikalarının bir lüks değil temel insan hakkı olduğunu bir kez daha gösterdi" ifadesiyle bu gerçek bir kez daha vurgulanmıştır.

Sağlık hizmetinin eşit bir şekilde ulaşabileceği temel başvuru noktaları Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet ve eğitim araştırma hastaneleridir.

Amacımız, devlet hastaneleri ve eğitim araştırma hastanesi yöneticilerine ve klinisyenlere, hastanelerin bir COVID-19 pandemisine hazırlanmak ve sunulması gereken hizmetler için ne yapması gerektiğine dair bilgi vermektir. Bu tür öneriler sıklıkla çok sayıda test edilemeyen varsayıma dayanmakta, hastanelerin pandemiye cevaplarını operasyonel olarak daha yararlı hale getirmek amacıyla belirli eylemler ve öncelikler önerilmektedir.

Bir salgın sırasında, sağlık işgücü büyük ölçüde azalacaktır. Sağlık çalışanları, enfekte hastalarla temas nedeniyle yüksek bir enfeksiyon riski ile karşı karşıya kalacaklardır. Hem COVID-19 hem de COVID-19 olmayan hastalara tıbbi hizmetlerin sağlanması çoğu toplumda olumsuz etkilenebilecektir. Her hastane, diğer hastaneler ve halk sağlığı kurumları ile işbirliği içinde, hem pandemi sırasında hem de sonrasında toplumda diğer temel tıbbi hizmetleri korurken, hastaneye yatış gerektiren COVID-19 hastalarına uygun bakım sağlayabilecektir. Bu tanım, "uygun bakım"ı neyin oluşturduğunu ve hastaneye hizmetlerinin bir pandemi sırasında nasıl etkilenebileceğini, değişebileceğini açıklamaktadır.

Öncelikler

Pandemi sırasında hastaneler aşağıdaki öncelikli alanlara odaklanmalıdır (1):

- Her hastanede Sağlık Bakanlığı plan ve projeksiyonlarına dayanan, bir bölgedeki tüm hastaneler arasında işbirliğini hedefleyen, kapsamlı ve gerçekçi bir planlama yapılmalıdır. Bu bağlamda Hastane Afet Planlarının "Bulaşıcı Hastalıklarda Müdahale" ile ilgili Duruma Özgü Planları var olmalıdır.
- Virüsün nozokomiyal yayılmasını sınırlamak; sağlık çalışanlarını korumak ve böylece bir hastane işgücünü korumak; hastanenin bir hastalık amplifikatörü olmasını önlemek; ve COVID-19 olmayan hastaları enfeksiyondan korumak, böylece gerekli COVID-19 olmayan sağlık hizmeti sağlama yeteneğini korumak.
- Hastane işgücünü korumak, güçlendirmek
- En kaliteli hizmet ile En yüksek hasta sayısına ulaşabilmek için sınırlı sağlık kaynaklarını rasyonel, etik ve organize bir şekilde tahsis etmek.

Öncelikli eylemler

Yukarıdaki öncelikli hedefleri uygulamak için hastaneler aşağıdaki özel eylemleri üstlenmelidir:

1- Kapsamlı ve gerçekçi bir planlama süreci istihdam:

- Hastanede hergün görev alacak "pandemi sorumlusu" bulunmalıdır.
- Eğitim, öğretim ve egzersizler dahil olmak üzere hazırlıkların, enfeksiyon önleme yönleri üzerinde çalışmak için bir enfeksiyon kontrol komitesi çalışanı sürekli görevlendirilmelidir.
- Tüm klinik ve destek bölümlerinin temsilcilerini ve üst düzey yöneticileri içeren bir Pandemi Hazırlık Komitesi oluşturulmalı (veya mevcut bir acil durum yönetim komitesini kullanılabilir).

- Komşu hastaneler ve yerel halk sağlığı kurumları ile sistem çapında planlamayı yerel planlama ile diğer yerel hastanelerle entegre etmelidir
- 1 haftalık perspektifte COVID-19 hastaları için ruhsatlı yatak kapasitesinin % 30'u hazır bulundurulmalıdır. Bir hastanenin yatak kapasitesinin yaklaşık % 10-20'si taburculuğun hızlandırılması, taburcu tutma alanlarının kullanılması, tek kişilik odaların iki kişilik odalara dönüştürülmesi ve personel mevcutsa kapalı alanların açılması yoluyla birkaç saat içinde harekete geçirilebilir. Lobiler, bekleme alanları ve sınıflar gibi düz alanları dönüştürerek birkaç gün içinde % 10 daha elde edilebilir (2).
- Bölgedeki ruhsatlı yatak kapasitesinin en az %200'ünü COVID-19 hastaları için 2. Haftanın sonunda bulundurabilmek için bölgesel planlarda işbirliği yapılmalıdır.
- Hastaneye gereksiz ziyaretleri azaltmak için telefon ve internet tabanlı danışma hatları hatlarını kullanılmalıdır.

2- Virüsün nozokomiyal yayılmasını sınırlama:

- Sağlık tesislerinde COVID-19 için enfeksiyon kontrolü konusunda teknik rehberlerden faydalanılabilir (3).
- Bir pandemi sırasında tesise giren herkes için (personel, hastalar ve ziyaretçiler) basit cerrahi maskeler kullanarak hastane ortamının kazara kirlenmesini sınırlanmalıdır. Bir pandemi sırasında yeniden tedarikin zor olabileceğini varsayarsak, 3 hafta boyunca yeterli maskeyi stoklanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman (KKE) ve enfeksiyon kontrol prosedürlerinin kullanımı konusunda eğitilmesi ve bir KKE tedarikinin stoklanması ile personelin enfekte olması önlenmelidir. Sağlık çalışanlarını korumak için önde gelen ihtiyaç göz önüne alındığında, mevcut en yüksek koruma seviyesinin kullanılması gerekmektedir. Yüksek riskli aerosol üreten prosedürlerde kullanılmak üzere güçlendirilmiş hava temizleme solunum cihazları bulunmalıdır.
- COVID-19 hastalarına maruz kalan personel sayısını kohort ederek sınırlanmalıdır. Gerektiği personel sayısını sınırlamak için COVID-19 birimlerindeki personel için fazla mesai ve uzun vardiyalardan yararlanılabilir. Mümkün olduğunda, COVID-19 birimlerinde bağışık (kurtarılmış) personel kullanılmalıdır.
- Hasta olan personeli takip ederek ve mümkünse COVID-19 için test ederek ve COVID-19'u doğrulanan bir personel günlüğü tutarak enfekte personelin çalışmasını (COVID-19 geçiren hastaları hariç) engellenmelidir.

3- Hastane işgücünün bakımı, güçlendirilmesi

- Bu hastalığın yükünü azaltmak için tüm personeli grip için aşılanmalıdır.
- Okullar kapalı ise sağlık çalışanlarının çocukları için evde Çocuk Bakımı Organize edilmelidir.
- Hasta aile üyeleri için tıbbi bakım sağlanmalıdır.
- Açık, dürüst ve şeffaf planlama ve dikkatli eğitim yoluyla korku yatıştırılmalıdır.
- Klinik personeli, kapalı veya sessiz olabilecek alanlardan en fazla ihtiyaç duyulan alanlara kaydırılmalı.
- Klinik personel geleneksel olmayan personel ile zenginleştirilmelidir. (1) önceden klinik deneyime sahip tıp uzmanları (örneğin, yöneticiler, araştırmacılar, emekliler, vb.); (2) ilgili sağlık profesyonelleri (örneğin, dişhekimleri, veterinerler, acil tıp teknisyenleri, vb.); (3) klinik dışı hastane personeli; ve (4) klinik dışı dış personel. Her grup için özel eğitim ve işletme prosedürleri önceden oluşturulmalıdır.

- Gönüllüleri işe almak ve kullanmak için bölgedeki diğer hastanelerle planları koordine edilmelidir.

4- En kaliteli hizmet ile En yüksek hasta sayısına ulaşabilmek için sınırlı sağlık kaynaklarını rasyo-nel, etik ve organize bir şekilde tahsis etmek (4).

- Hangi hizmetlerin ve prosedür türlerinin ertelenebileceğini, ne kadar süreyle ve hangi so-nuçlarla ertelenebileceğini belirlenmeli ve ertelenecek hastalar için alternatif bir plan olu-şturulmalıdır. Koşullar değiştikçe bu planı rafine edilmeli ve güncellemek için bir süreç oluşturulmalıdır. Ertelenmiş hastaları izlemek için de bir süreç oluşturulmalıdır.
- Acil durum ve kriz bakım standartlarına geçiş planı oluşturulmalı. Şiddetli bir pandemide, yoğun bakıma ihtiyacı olan tüm hastalar yoğun bakıma alınamayabilir. Normal personel oranları ve standart çalışma prosedürleri korunamayabilir.
- Hastane içinde YBÜ benzeri bakım sağlamak için alternatif alanlar için plan yapılmalıdır (örneğin, kateterizasyon laboratuvarı, endoskopi üniteleri, vb.).
- Karşılıklı yardım düzenlemeleri de dahil olmak üzere mevcut tüm kaynakların kullanılma-sına rağmen, geleneksel standartların korunamadığı durumlarda acil durum ve kriz stan-dartlarını uygulanabilir. Bu kararların hukuki ve etik çerçevesi bir krizden önce iyi düşü-nülmelidir. Hastane politikası ve prosedürlerindeki değişiklikler, sağlık personeli ve sivil makamlara danışarak hastane liderliğinin aktif bir kararı ile uygulanmalıdır.
- Diğer hastanelerle bölgesel işbirliği içinde Kriz Bakım Standartları gibi ulusal yönergeler dayalı olarak kaynak yoğun hizmetlerin (örn. Kabul, mekanik ventilasyon, invaziv izleme) kullanımı için kriterler / klinik yönergeler oluşturulmalıdır.
- Sağlık sistemi afet, salgın hastalıklar gibi olağandışı durumlarla karşılaştığında ilaç, yoğun bakım yatağı gibi kaynaklarla ilgili kısıtlılıklar söz konusu olabilir. Devlet değişen koşullara uyum sağlayacak düzenlemeleri yapmalıdır. Kaynakların dağıtılması konusunda triyaj ya-pılması gerekebilir. Triage protokolleri, kıt kaynakların kural temelli, adil ve şeffaf bir şekil-de tahsis edilmesi ve kamu yararı bakış açısıyla toplumun hayatta kalmasını en üst düzeye çıkarmayı amaçlar. Triage gerektiğinde hastaların yaşam ve tedavi hakkının korunması için gerekli önlemler alınmalıdır. Triage, dışlama kriterlerinin uygulanması, mortalite riski-nin değerlendirilmesi ve hastanın uygulama sırasında gösterdiği gelişme göz önünde bu-lundurulurarak gerçekleştirilir. Triage'da etik çerçeve; adalet, fayda ve eşitlik ilkelerinin göze-tilmesini gerektirir. Triage sorumluluğu sadece hastanın bakımını üstlenen hekime bırakıl-mamalıdır. Triage ilkelerinin tanımlanması ve gerekçelendirilmesi, protokollerin oluşturu-lması için ilgili tarafların katılımıyla ulusal triyaj etik kurulu oluşturulmalıdır. Bu kurul tara-fından belirlenen triyaj ilke ve protokolleri değişen koşullara göre güncellenmelidir. He-kimler ulusal etik kurulu tarafından belirlenen ilke ve protokolleri uygulamalıdır. Triage, ulusal triyaj etik kurulu tarafından belirlenen ilkeler ve protokoller doğrultusunda uygula-nır. İlke ve protokollerin uygulanmasında tereddüt olduğu durumlarda ulusal triyaj etik kurulu görüş oluşturmalıdır. Bu görüş başvuru üzerine veya resen oluşturulabilir.

Kaynaklar

- Eric Toner, Richard Waldhorn. What US Hospitals Should Do Now to Prepare for a COVID-19 Pandemic. <https://www.centerforhealthsecurity.org/cbn/2020/cbnreport-02272020.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. FluSurge 2.0. Reviewed August 22, 2016. <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/tools/flusurge.htm>.
- Hick JL, Hanfling D, Burstein JL, et al. Health care facility and community strategies for patient care surge capacity. *Ann Emerg Med* 2004;44(3):253-261.

- Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Infection control. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/index.html>.
- Salgınlara Yönelik TTB Etik Kurulu Görüşü, https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=4da9a49c-7674-11ea-b329-aa051764b049

Üniversite Hastanelerinde Yürütülen Hizmetler

Sağlık Bakanlığı'nın 20 Mart 2020 tarihinde yayımladığı genelge uyarınca, sağlık kurumlarına müracaat eden hastaların, COVID-19 tanısı kesinleşinceye kadar Sağlık Bakanlığı hastaneleri, Devlet ve Vakıf Üniversitesi hastaneleri ile tüm özel sağlık kuruluşlarınca kabul ve tedavi süreçlerinin yapılması zorunlu hale getirildi. Bu çerçevede, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs Hastalıkları, İç Hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisinin bulunduğu ve 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan hastaneler Pandemi Hastanesi kabul edildi. Yükseköğretim Kurulu (YÖK), uygulamada birlikteliği sağlamak amacıyla çalışanların idari izinlerine ilişkin olarak Sağlık Bakanlığı ile benzer kararları tüm üniversitelere bildirmiştir (<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36878.personel-izinleri-1pdf.pdf?0>).

Üniversite hastanelerinde pandemi komisyonları/kurulları oluşturularak planlamalar yapıldı. Bu planlamalara göre elektif cerrahi girişimler ertelendi. Ziyaretçilerin hastane ziyareti ile ilgili kısıtlamalar getirildi. Genellikle poliklinik muayene randevuları azaltıldı. Çalışanlara yönelik olarak eğitim verildi, eğitim için dokümanlar hazırlandı. COVID-19 şüpheli hastaların diğer hastalardan ayrı değerlendirilebilmesi için Acil Servis ve Polikliniklerde düzenleme yapılarak triyaj, ilk değerlendirme ve örnek alma alanları oluşturuldu. Olası olguların yatırılarak izlenebilmesi için gerekli düzenlemeler yapıldı. COVID-19 olası/kesin tanılı hastaların yatırılacağı servisler ve yoğun bakımlarla ilgili planlamalar yapıldı. COVID-19 olası hastalarının takip edilebilmesi için genellikle tüm birimlerde çalışan doktorlar görevlendirildi.

İstanbul Tabip Odası, 30 Mart 2020 tarihinde, hekimlerden bilgi toplayarak İstanbul'daki kamu hastanelerindeki (kamu üniversiteleri tıp fakülteleri ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri) duruma ilişkin bir rapor paylaşmıştır. Raporda, İstanbul'da büyük bir kaos yaşandığı vurgulanarak sağlık çalışanlarının sağlığının korunmasına yönelik önlemler alınması istenmiştir (<https://www.istabip.org.tr/koronavirus/Haberler/5620/korona-gunlerinde-istanbul-da-saglik-1-kamu-hastaneleri-raporu>).

Sağlık Bakanlığı tarafından 8 Nisan 2020 tarihinde, COVID-19 pandemisi kapsamında Sağlık Bakanlığı personeline, birlikte kullanım ve işbirliği yapılan Bakanlık hastanelerinde görev yapan üniversite personeline döner sermayeden ek ödeme yapılacağı açıklanmıştır. Ancak aile hekimliği birimlerinin ve üniversitelerde görevli sağlık çalışanlarının bu ek ödemenin kapsamı dışında bırakılması üzerine TTB 11 Nisan 2020 tarihinde açıklama yapmıştır. Bu açıklamada, her koşulda büyük bir özveriyle nitelikli sağlık hizmeti sunmak için önemli çaba içinde olan sağlık çalışanları arasında ayırım yapılmaması ve çalışanların motivasyonlarının bozulmaması için ivedilikle bütün sağlık çalışanlarına üç ay süreyle tavandan ödeme yapılması sözünün yerine getirilmesi talebi vurgulanmıştır. (https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=d0aed23e-7bee-11ea-a12d-7aee3f6e69c5)

Rutin işleyiş sırasında yaşanan sıkıntılara dikkat çekmek amacıyla TTB Asistan ve Genç Uzman Hekimler Kolu 13 Nisan 2020'de açıklama yaparak uygulamalardaki eşitsizliklerin giderilmesini istemiş, sürecin takipçisi olacaklarını vurgulamıştır. (https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yazdir.php?Tablo=tbl_haber&Guid=4e7ef14a-7d65-11ea-8762-86c8585dcce5)

YÖK tarafından 22 Nisan 2020'de yapılan açıklamada salgınla mücadelede 13.126 öğretim elemanı doktor, 11.461 hemşire, 3.473 teknisyen/tekniker ve 5.852 hasta bakıcı olmak üzere toplam 33.912 sağlık çalışanının görev yaptığı ifade edildi. Salgının başlangıcından bugüne kadar 44 üniversite hastanesinde COVID-19 şüphesiyle 37.296 (yaklaşık 40 bin) hastanın muayene edildiği, hastaların 7.238'inin serviste 1.783'ünün de yoğun bakımda yatırılarak tedavi edildiği bildirilmiştir. Açıklamada, bütün üniversite hastanelerinde plazmaferez tedavi kapasitesi mevcut olduğu, bazılarında plazmaferez tedavileri yapılmaya başlandığı belirtilmiştir.

Üniversite hastanelerinin yoğun bakım, servis ve ameliyathanelerinde yaklaşık 5.000 adet solunum cihazı (ventilatör) olduğu açıklanmıştır. Üniversite hastaneleri bulunan üniversitelerde salgın süreci ile birlikte tıbbi malzeme üretiminin hızlandığı, 15 Nisan 2020 tarihinden itibaren 1.041.800 maske, 34.365 siperlikli maske, 25.200 koruyucu önlük, 10.035 litre sıvı el antiseptiği, 2.200 litre ortam dezenfektanı üretimi yapıldığı bildirilmiştir. Koruyucu Entübasyon Kabini, Koruyucu tozluk, Numune Alma Kabini, Koruyucu Transport Sedyesi, Fiberoptik video laringoskop gibi çeşitli tıbbi malzemenin üretiminin de devam ettiği açıklanmıştır (<https://www.yok.gov.tr/HaberBelgeleri/BasinAciklamasi/2020/11-kuresel-salginda-universiteler-onemli-rol-ustleniyor.pdf>).

Özel Hastaneler ve Özel Sağlık Kuruluşları Yürütülen Hizmetler

Sağlık Bakanlığı'nın 20 Mart 2020 tarihinde yayımladığı genelge uyarınca, sağlık kurumlarına müracaat eden hastaların, COVID-19 tanısı kesinleşinceye kadar Sağlık Bakanlığı hastaneleri, Devlet ve Vakıf Üniversitesi hastaneleri ile tüm özel sağlık kuruluşlarınca kabul ve tedavi süreçlerinin yapılması zorunlu hale getirildi. Bu çerçevede, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs hastalıkları, İç Hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisinin bulunduğu ve 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan hastaneler Pandemi Hastanesi kabul edildi. Özel hastaneler de genelge uyarınca hazırlıklara başlanarak pandemi komisyonları/kurulları oluşturuldu. Planlamalar yapılarak elektif cerrahi girişimler ertelendi. Ziyaretçilerin hastane ziyareti ile ilgili kısıtlamalar getirildi. Genellikle poliklinik muayene randevuları azaltıldı. Çalışanlara yönelik olarak eğitim verildi, eğitim için dokümanlar hazırlandı. COVID-19 şüpheli hastaların diğer hastalardan ayrı değerlendirilebilmesi için Acil Servis ve Polikliniklerde düzenleme yapılarak triyaj, ilk değerlendirme ve örnek alma alanları oluşturuldu. Olası olguların yatırılarak izlenebilmesi için gerekli düzenlemeler yapıldı. COVID-19 olası/kesin tanılı hastaların yatırılacağı servisler ve yoğun bakımlarla ilgili planlamalar yapıldı. COVID-19 olası hastalarının takip edilebilmesi için genellikle tüm birimlerde çalışan doktorlar görevlendirildi.

İstanbul Tabip Odası, 2 Nisan 2020 tarihinde özel hastanelerdeki durumu anlamak üzere hekimlerden aldıkları bilgiler doğrultusunda bir rapor yayımladı. Raporda, 2 Nisan 2020 itibarı ile İstanbul'daki özel hastanelerde kesin ya da şüpheli/olası COVID-19 tanısıyla yatırılarak izlenen/tedavi edilen hasta sayısının 1.000'in üzerinde olduğunu, yoğun bakım ünitelerine yatırılan olgu sayısının 100 civarında olduğunu, enfekte olan hekim sayısının 100'ü, toplam sağlık çalışanı sayısının ise 200'ü geçtiği bildirilmiştir. İstanbul'daki özel hastanelerin çoğunlukla pandemiye hazırlıksız yakalandığı vurgulanmıştır. Maske, önlük, eldiven, gözlük, vb. kişisel koruyucu malzeme eksikliğinin bu hazırlıksızlık durumu ve organizasyon eksikliğini açıkça gösterdiği belirtilmiştir. (<https://www.istabip.org.tr/koronavirus/Haberler/5643/korona-gunlerinde-istanbul-da-saglik-2-ozel-hastaneler-raporu>)

Özel hastanelerde yaşanan ücretsiz izne çıkarmaların durdurulmasına yönelik Sağlık Bakanlığı'nı göreve davet eden TTB'nin itirazı ve ilgili bakanlıklara ilettiği uygulama üzerine; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, sağlık çalışanlarının ücretsiz izin verilmek suretiyle fiilen görevden uzaklaştırılmasının, COVID-19 ile mücadele kapsamında sağlık hizmetinin etkin verimli sunulabilmesi için sağlık çalışanlarının üç ay boyunca ayrılışına izin verilmeyeceği yönündeki 27 Mart 2020 tarihli karara ters düşeceğinden uygun bulunmadığını bildirilmiş ve gereğinin yapılması istenmiştir. Bu yazı sonrasında, ücretsiz izne çıkarılan hekim özel hastane tarafından göreve çağırılmıştır. TTB, istekleri dışında ücretsiz izne çıkarılan hekimlerin, paylaşılan Bakanlık yazısını ek yaparak bağlı bulundukları İl Sağlık Müdürlükleri ve çalıştıkları özel hastanelere başvurabileceklerini duyurmuştur. (https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=5f78ebae-8e27-11ea-9b7d-6d38d16eb233)

Pandeminin İkincil Etkisi

Psikososyal Etkiler

Salgının sonuçları, süresi ve belirtilerine ilişkin belirsizlik durumu, yüksek bulaş ve ölüm oranları insanlarda tehdit algısı ve buna yönelik stres tepkisini başlatmakta ve süregelen kaygıya neden olmaktadır. Birçok insan koronavirüs salgınının yarattığı belirsizlik içinde; izole, yalnız, stresli ve endişeli olabilir, kitlesel kaygı (anksiyete) ve panik davranışı yayılabilir. Bu süreçte insanlar sadece hastalığın tehdidi ile değil, yakınlarının hastalık ya da kaybının yüküyle de başa çıkma yüküyle karşı karşıya kalmıştır.

Salgın birçok ek tıbbi ya da sosyal davranış değişikliğini de gündeme getirdiğinden kurallara uyma zorunluluğu, sürdürülebilir bir ruhsal uyum becerisini gerektirmektedir. Uyumda zorlanma, yönetilemeyen kaygı ve korku bağışıklık yanıtını kısa süre içinde zayıflatır. Bu nedenle yoğun ve süregelen stres tepkisi başta bağışıklık olmak üzere genel vücut işlevlerini bozarak COVID-19 yanında grip, herpes, zona ve diğer virüs veya ek bakteri enfeksiyonlarının tetiklenmesine ve viral enfeksiyonda önemli olan dayanıklılığın azalmasına yol açabilir. Ayrıca kişiyi yatkın olunan birçok psikosomatik hastalık ile baş etmek zorunda bırakabilir. Bu da her yönüyle daha yüksek bir yük ve bedel anlamına gelir.

Ruhsal sağlığa ilişkin değişkenler salgının hem önlenmesi ve kontrol edilmesinde hem de tedavi sürecinde belirleyicidir, bu açıdan psikiyatrik hizmetler salgın yönetimi ve tedavisinde temel tıbbi girişimler arasındadır.

Kitlesel afet dönemlerinde alkol, sigara, ilaç ve madde kullanımı artmaktadır. Bu dönemlerde iki konu önem kazanır:

A. Toplumdaki bireylerin, olası alkol, sigara, ilaç ve madde kullanımlarının sağlığa ek bir tehdit oluşturmamasının önüne geçilmesi.

B. Alkol, sigara ve madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş hastaların takip ve tedavilerinin aksamadan ve uygun biçimde sürdürülmesi.

Karantina pandemi sırasında kullanılan önleyici tıbbi girişimler içinde en etkili yöntemlerden biridir. Tanı almış ya da olası olguların izolasyonu sağlanarak hastalığın yayılması engellenir. Bu yönü ile izolasyondaki bireylerin bu davranışı sürdürmesi, karantina kurallarına uyması hayati önem arz eder. COVID-19 olduğundan kuşkuyla kullanılan kişiler ve virüs bulaşı doğrulanmış hastalar potansiyel ölümcül yeni bir virüsle enfeksiyonun sonuçlarından korkabilir, bu duruma çok çeşitli ruhsal tepkiler geliştirebilir. Kişinin kaygı ve korkuları, kendi sağlığı ve yaşamı ile ilgili olabileceği gibi yakınlarının sağlığı ve yaşamı, toplum içinde kendi ve ailesinin damgalanması ile ilgili de olabilir. Buna beden teması olanlar için 14 gün boyunca hatta virus bulaştığı saptanmış kişilerde daha uzun (test negatif oluncaya dek) karantina amaçlı bir ortamda her türlü bedensel temas içeren ilişkiden yalıtılmış olarak kapalı kalma da eklendiğinde bu kişilerin olası ruhsal durumu için öngörü kolaylaşır. Sevilen kişilerden ayrı kalmak, bağımsızlığını yitirmek, kontrolü yitiriyormuş gibi hissetmek, dışarıdan zorla dayatılan bir şeye uyum sağlamak yanında kendi ve çevresindekilerin hastalık durumuyla ilgili belirsizlik, can sıkıntısı, yalnızlık ve çaresiz hissetme dramatik etkiler yaratabilir. Zorunlu temas izleme ve 14 günlük karantina, hastaların bulaşıcılık, karantina ve damgalamanın aile ve arkadaşları üzerindeki etkileri konusundaki kaygılarını ve hastalığa yakalanma ya da bulaştırmayla ilgili suçluluk duygularını artırabilir. Salgınlara bağlı karantinalar sırasında öfke patlamaları, özkıyım düşünceleri ve girişimleri, karantinadan kaçma girişimleri ve bu nedenle ceza davaları görülebilir. Zorunlu karantina uygulamalarının olası yararlarını değerlendirirken ortaya çıkabilecek olumsuz ruhsal sonuçlarını da hesaba katmak gerekir.

Karantina sürecinde ortaya çıkan ruhsal belirtiler

- Kafa karışıklığı, dikkat ve yoğunlaşma güçlüğü
- Korku

- Huzursuzluk
- Çaresizlik ve yalnız hissetme
- Öfke ve tahammülsüzlük
- Suçluluk hissi
- Matem hisleri
- Uyuşukluk ve motivasyonda azalma
- Tükenmiş hissetme
- Sağlık kaygısı, sürekli hastalık belirtisi arama
- Anksiyete (Panik) atağına bağlı çarpıntı, nefes almada güçlük, ateş basması vb.
- İletişim sorunları
- Kaygıya bağlı uykusuzluk

Karantina sürecinde gözlenen ruhsal bozukluklar

- Akut Stres Bozukluğu
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- Majör Depresyon
- Yaygın Anksiyete Bozukluğu
- Tanımlanmamış Anksiyete Bozukluğu
- Uyum Bozukluğu
- Disosiyatif tepkiler
- Ağır yas tepkileri
- Alkol yoksunluk deliryumu
- Eski ruhsal rahatsızlığın tetiklenmesi

Strese ve izolasyona bağlı tetiklenen

Örneğin psikotik bozukluklar, panik bozukluk

Tedavi aksamasına bağlı tetiklenen

Örneğin bipolar mani.

COVID-19 servislerinde yatırılarak tedavi edilen olguların izleminde psikiyatrik müdahaleler- 2. Basamak hizmet

Yalıtımın kendisi stres kaynağıdır: Karantinadan etkilenenlerin sağlık durumlarından bağımsız olarak korku ve risk algısından kaynaklanan stres bildirmeleri olasıdır. Salgının başında yayılan belirsiz bilgi ve iletişim bu kişilerin stresini artırıyor olabilir. Yüksek mortalite oranı yoğun ölüm korkusuna neden olabilir.

COVID-19'un kendisi de yalıtımı derinleştirir: Enfeksiyonun kendisi nöropsikiyatrik komplikasyonlara yatkınlaştırıcı olabilir. Zorunlu gerçekleştirilen yalıtım da aynı yönde etki yapabilir. Sonuçta iki süreç birbirine eklenerek komplikasyonları artırabilir.

Bu komplikasyonlar **anksiyete, depresyon, umutsuzluk ve çaresizlik hissi, psikolojik travma** (akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu) ve **deliryum türü bilişsel bozuklukları** içerebilir.

Yalıtım kendi başına ruhsal travma nedenidir: Koşullara bağlı olarak, karantina ve yalıtımın kendisi birey için travmatik bir olayı temsil edebilir. Depresyon ve anksiyete belirtileri, yalıtım normal bir tepkidir. Yalıtım süresi ile belirti şiddeti doğrudan ilişkilidir, belirsizlik şiddeti artırabilir.

Uzun süre yoğun bakımda kalan hastalar; ölümlere tanıklık etme, öleceğini düşünme gibi yoğun bakım travmasına maruz kalmaktadır. Yoğun bakım öncesinde COVID-19 yüksek mortalite oranı ile ilgili duyumlara da maruz kalma nedeniyle travmatik etkilenme ve yoğun stres reaksiyonu görülmektedir. Yine yoğun bakım çalışanlarının yüzlerini tam görememe nedeniyle yüz ifadesi ve emosyonel uyarıcı azlığı artmakta ve bu durum deliryum riski, tedavi reddi, intihar düşünceleri ve

yoğun korku (boğularak öleceklerine dair düşünceler) gibi tedavide zorluklar yaratacak tablolara neden olmaktadır.

Yoğun solunum sıkıntısı çekenler ruhsal yönden daha çok etkilenir: Hastalıktan doğrudan etkilenenler önemli oranda daha yüksek ruhsal sekel gösterirler.

COVID-19 salgınından etkilenecek gruplar arasında ileri yaşta ve kronik hastalığı olan bireyler de var. Hastalanma riski yüksek kişilerin toplu yaşadığı huzurevi ve bakımevi sakinlerinin psikolojik iyiliklerine dikkat edilmesi gerekiyor. Belirsizlik ve çaresizlik hisleri, hastalanma ve ölme korkusu, güvensizlik, korunma-kollanma ihtiyacı, huzursuzluk, aşırı kaygı, depresif belirtiler, uyku ve iştah değişiklikleri sıklığı bu kurumların sakinlerinde daha çok görülüyor. Tüm iletişim ortamlarında zaman zaman öne çıkan “yaşlılar daha fazla ölüyor ve/veya taşıyor” haberleri de yaşlılarda ciddi bir korku, tek başlılık hissi ve izolasyon getiriyor.

COVID-19 salgınında adli psikiyatri klinikleri ve cezaevleri

Özel yaşam şartları, taşıdıkları riskler ve ihtiyaçlar açısından adli psikiyatri klinikleri ve cezaevlerinde olan hastalar ve diğer bireyler ile ilgili de dikkat çekilmesi gerektiği ortadadır.

Kapalı psikiyatri servislerinin ortak kullanım alanları göz önüne alındığında kalabalık hasta grubunun birlikte kalmak zorunda kaldıkları açıktır. Bu servislerin doğaları gereği enfeksiyon izolasyonu açısından dizayn edilmedikleri, çalışanların bilgi ve tecrübe eksiklikleri ve ekipman yetersizlikleri, söz konusu servislerin çok daha hassas ele alınması gerektiğini göstermektedir. 9 Şubat 2020 tarihinde Wuhan’dan yayınlanan ve yatarak tedavi gören 50 psikiyatri hastasında COVID-19 pozitifliği saptandığını belirten yayın üzerine psikiyatrik hastalıkların bulaşıcılığı artırma riskinin göz ardı edilemeyeceği anlaşılmıştır. Psikiyatrik hastaların bir kısmının mevcut duruma karşı içgörü eksikliği, fiziksel mesafeyi korumakta zorlanması, evde kendini izole etmekte zorlanması gibi etkenler düşünüldüğünde bahsettiğimiz tüm riskler katlanarak artmaktadır.

Ülke genelinde hastaneler bulaşma riskini en aza indirmek için gerekli önlemleri almakta, acil tıbbi durumu olmayan vakaların tedavileri için gerekli düzenlemeler yapılmaya çalışılmaktadır. Pandemi ile mücadele kapsamında tüm hastanelerde başka nedenlerle yatan hasta sayıları mümkün olduğunca en aza indirilerek, boş yatak hazır tutulmaya çalışılmaktadır. Ancak yasa gereği zorunlu tedavi ve gözlem amacıyla gönderilen olguların bulunduğu en sorunlu kliniklerin başında adli psikiyatri kliniklerinin yer aldığı söylenebilir.

Bilindiği gibi psikiyatri uzmanı ya da klinikleri olan resmi kurum niteliğindeki hastanelerde rutin psikiyatrik hizmetlerin yanı sıra adli vakalara yönelik Ceza Muhakemeleri Kanunu (CMK), Türk Ceza Kanunu (TCK), Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Türk Medeni Kanunu (TMK), Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK), Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı hakkında Kanun ve Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun’a dayanılarak gerek bilirkişilik (ceza sorumluluğu, hukuki ehliyet vb) gerekse yatarak (TCK 57. Madde uyarınca koruma ve tedavi, TMK 432. Madde uyarınca koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması vb) ya da ayaktan (TCK 57. Madde uyarınca tıbbi kontrol ve takipler, TCK 191. Madde uyarınca Denetimli Serbestlikte tedavi tedbiri vb) tedavi hizmetleri gibi adli psikiyatrik hizmetler de verilmektedir.

Adli psikiyatride görevli hekimlerin ve sağlık çalışanlarının bilirkişilik yükümlülüklerini sürdürme ve kişilerin COVID-19 pandemisinden etkilenme riskleri arasında dengeyi kurmak zorunda olduğu açıktır.

Adalet Bakanlığı tarafından alınan kararlar gereği mahkemelerde duruşmaların ertelenmesi, nöbetçi mahkemeler tarafından işlem yapılması, fiziksel teması en aza indirecek tedbirlerin alınması ve cezaevlerinde de ziyaret yasağı, acil olmayan durumlar dışında giriş ve çıkışların yasaklanması vb sebeplerle süreç içerisinde adli olgu başvurularının azaldığı söylenebilir.

Cezaevleri ile ilgili öneriler:

DSÖ'nün kılavuzunda dikkat çektiği gibi cezaevleri ile ilgili bazı hatırlatmalar yapmak gerekmektedir.

- Toplu yerlerde yaşamının bulaşıcı hastalıkları artırdığı bilinmekle birlikte özellikle cezaevi gibi stres, kötü beslenme, kısıtlı şartlar, madde kullanım öyküsünün yoğunlaştığı yerlerde risk daha da artmaktadır.
- Cezaevlerindeki tutuklu/hükümlülerin altta yatan kronik hastalıkları nedeniyle tedaviye ulaşma şanslarının özgürlüğü kısıtlanmamış bireylere göre daha düşük olduğu da göz önüne alınmalıdır.
- DSÖ “pozitif vakanın cezaevine kabul edilmemesi” ve “cezaevinde yatan kişiler ya da görevli personelde hastalık saptanması durumunda bulaş ve yayılımın önlenmesi” açısından önerilerde bulunmaktadır. Pozitif kişilerin izole edilmesi; diğer kişilerle temaslarının tamamen kesilmesi gerekmektedir. Asemptomatik ya da tanı konmayan dönemdeki bulaştırma riski açısından, temasta olduğu kişiler yakından gözlenmelidir.
- DSÖ yine aynı kılavuzunda insan hakları ve etiketlenme üzerinde özellikle durmaktadır ve bunları açıklarken kişilerin karantina kararlarının hekimler tarafından verilmesi, sübjektif verilere dayanmaması, cezalandırma ya da işkence yöntemi olarak asla kullanılmaması ve COVID+ çıkan olguların damgalanarak cezaevinde problem yaşamalarının engellenmesi vurgulanmaktadır.

Cezaevinde ciddi ruhsal hastalığı olan olgular ve yaşlılar:

- Cezaevlerinde sayıları giderek artmakta olan ağır ruhsal hastalığı bulunan olgular ve yaşlılar hem bulaşma riski hem de tedaviye erişimleri bakımından en dezavantajlı gruptur. Ciddi ruhsal hastalığı olanlar ve yaşlılar, pandemi sürecinde ceza infaz ertelemesinden faydalanmalıdır. Söz konusu durumda mevcut yasal düzenlemelere göre süreç çok uzun süreceğinden hızlı seçeneklere yönelik acil yasal değişiklikler yapılmalıdır.
- Ülkemizdeki tutuklu-hükümlü psikiyatri yatağının son derece az olması ve servis fiziksel alt yapılarının yetersiz olması sebebiyle, psikiyatrik hastalığı olan ve olası COVID-19 olgularının, başta kampüs hastaneleri olmak üzere COVID-19 Rehberinde geçen multidisipliner hastanelerde mahkum servislerinde ya da ayrı bölümlerde gerekli güvenlik tedbirleri alınarak yatarak izolasyon ya da tedavileri sağlanmalıdır.
- Acil psikiyatrik tedavisi gereken olguların psikiyatrik bakımdan yatarak tedavisi gerektiğinde olası belirtiler gözden geçirilmeli ve yatışlarının ilk 14 gününde izole edilmelidirler.
- Ülkemizde sadece bölge ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde olan tutuklu hükümlü bölümlerinde hasta sayısının artmaması için görece daha az yatak sayısına sahip tüm hastanelerdeki mahkum servislerinde az sayıda psikiyatri hastasının da tedavisi sağlanmalıdır.
- Cezaevlerinde bulunan kronik hastaların kullandığı tüm ilaçları cezaevinde görevli revir doktorlarının kısıtlama olmaksızın yazabilmeleri yönünde acil mevzuat değişikliği yapılmalıdır. Böylece idame tedavilerde aksamaların ve ilaç yazdırmak amacıyla yapılan sevklerin önüne geçilecektir.
- Bu bölümlerde görevli sağlık çalışanları, infaz koruma memurları ve kolluk gücüne uygun KKE sağlanmalıdır.

Mülteciler

Mülteciler, sığınmacılar ve zorla yerinden edilen bireyler (bu grup metin içinde mülteci kelimesi ile ifade edilecektir) psikososyal destek gereksinimleri ve sağlık hizmetine erişim güçlükleri nedeniyle bu salgınla ilişkili olarak dezavantajlı gruplar arasında kabul edilmektedir.

Mülteciler, başka bir ülkede bulunmaları nedeniyle temel sağlık hizmeti ve eğitim imkanlarına ulaşımında güçlükler, ekonomik yetersizlik gibi birçok zorluk yaşamaktadırlar. Mülteciler, planlayarak, tasarlayarak, zaman içinde karar vererek yer değişikliği yapmazlar. Aksine hayati riskleri göze alarak çok kısa bir sürede bunu gerçekleştirirler. Bu süreç esnasında, yeni, göreceli olsa da güvenli bir yer bulmak, dilini bilmediği farklı bir ülke veya kültüre adapte olmak, ekonomik kayıplar ile uğraşmak zorunda kalırlar. Mültecilik sıklıkla savaş, şiddet, işkence ile beraber seyreden, beden ve ruh sağlığı üzerine uzun süreli hasar yaratabilen bir süreçtir. Bu nedenle mülteciler ruhsal bozuklukların gelişmesi açısından risk altındadırlar. Mültecilerin barınma, beslenme ve eğitim gibi temel gereksinimlerinin karşılanmamasının ruh sağlığı üzerine uzun süreli olumsuz etkiler yaratma potansiyeli taşıdığı bilinmektedir. Sağlık hizmetine ulaşabilseler bile dil bariyeri, kültürel farklılıklar, yabancı düşmanlığı, ön yargılar nedeniyle yeterince yardım alamayabilirler. Kitlese travmalar ve savaşlar nedeniyle ülkelerini terk etmek ve ülkemize sığınmak zorunda kalan 3,5 milyonunun üzerinde geçici koruma altında birey bulunmaktadır. Son bir yıldır Türkiye geçici koruma için başvuru kabul etmemektedir. COVID-19 pandemisi sırasında her hangi bir veri açıklanmadığından, geçici koruma altındaki kişilerin pandemiden nasıl etkilendiklerine ilişkin bir değerlendirme yapılamamaktadır.

Aile içi şiddet

COVID-19 salgını ile daha belirgin hale gelen toplumsal sorunlardan biri de aile içi şiddet. Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri António Guterres, aile içi şiddet vakalarında koronavirüs önlemleriyle birlikte bir artış olduğuna dikkat çekerken kadına yönelik şiddete karşı yeni önlemler alınması çağrısını yaptı. Birleşmiş Milletler Kadın organizasyonunun koronavirüs döneminde kadına yönelik şiddete yönelik hazırladığı rapora göre Fransa'da 17 Mart'ta uygulanmaya başlanan karantinadan itibaren aile içi şiddet %30 oranında arttı. Güney Kıbrıs ve Singapur'da ise yardım hatlarına gelen çağrılarda sırasıyla %30 ve %33 oranında artış oldu. Bunun yanı sıra Arjantin, 20 Mart'ta geçilen karantina uygulamasından beri aile içi şiddet için acil çağrı hatlarına gelen vakalarda %20 artış olduğunu belirtti. Koronavirüsün ortaya çıktığı Çin'in Vuhan kentinde uygulanan karantina sırasında kadın örgütleri, normal zamana göre üç kat fazla aile içi şiddet yaşandığını tespit etti. Polisin de kadınlardan iki kat fazla yardım çağrısı aldığı belirtildi. Çocuklara yönelik şiddetin de yükseldiği yönünde bildirimler mevcut.

Türkiye'de de "Evde kalmak" ev içi şiddeti ve istismarları arttırmaktadır. Evlerin, kadınlar için hiçbir zaman "mutlak güvenli" yerler olmadıklarını, aksine Birleşmiş Milletler raporlarında da belirtildiği gibi "kadınlar için en tehlikeli yerler" olduklarını biliyoruz. Bu salgın sürecinde de, "evde olmak" bir sağlık tedbirinin zorunlu hali iken kadınlar kendilerine şiddet uygulayan erkeklerle bir arada yaşamaya zorlanmakta, bu "evlerde" daha çok psikolojik şiddete, cinsel şiddete ve fiziksel şiddete maruz kalmaktadırlar. Nitekim son günlerde kadın danışma merkezlerine ve acil yardım hatlarına yapılan başvuruların hızla ve ciddi oranda arttığı bildirilmektedir. Bianet'in 1 Mart 2020 – 1 Nisan 2020 döneminde Türkiye'de basına yansıyan haberlerden derlediği verilere göre de erkekler en az 25 kadını öldürmüş, en az 46 kadına şiddet uygulamış, 83 kadını seks işçiliğine zorlamış, en az on kadını taciz etmiş, 23 çocuğa cinsel istismarda bulunmuştur. Öte yandan pandemi döneminde şiddete uğrayan kadınların ilgili birimlere başvurmakta çeşitli şekillerde zorluklarla karşılaştıkları ve yardım isteyemedikleri de bilinen bir gerçektir. Evde kalma zorunluluğu; kadınların uygulanan şiddetten uzaklaşma olanaklarını ortadan kaldırmakta, şikayet etmek ve şiddeti belgelemek için sağlık kuruluşlarına başvurusunu geciktirmekte ya da yok etmekte, artan bulaş riski nedeniyle sağlık kuruluşları ve adliyelerde acil gereksinim dışındaki başvuruların ertelenebileceği gerekçesiyle şiddet uygulayan erkeğin evden uzaklaştırılması ve sağlığını koruyamaması endişeleri kadının başvurudan vazgeçmesini kolaylaştırmakta, bu şiddete tanıklık eden ya da cinsel/fiziksel istismar gören çocukların da sürekli travma yaşamasına neden olmaktadır. Sonuç olarak bilinen ve kayıtlara geçen şiddet olguları buzdağının görünen yüzünü oluşturmakta, kapalı kapıların ardında kadınlar şiddetin her türüyle yaşamak zorunda kalmakta ve seslerini duyuramamaktadır.

Pandemi döneminde şiddetin önlenmesine yönelik politikalar daha etkin olarak uygulamaya konulmalı, şiddete maruz kalan kadınlar sağlık hizmetlerinden ve adli hizmetlerden etkin biçimde yararlanmalıdır. Şiddet başvuru hatları etkin olarak kullanılabilir olmalı; ortak kullanılan şiddet hatlarının pandemi nedeniyle meşgul edilebileceği dikkate alınarak kadına yönelik şiddet için özel hatlar oluşturulmalı, online başvuru olanakları yaratılmalı, pandemi nedeniyle evde kapalı ortamda şiddet gören kadının bildirimde bulunmasının olanaksız olabileceği koşullar göz önünde bulundurularak üçüncü kişilerin şikayet duyuruları değerlendirmeye alınmalıdır. Bu olağandışı dönemde kadına yönelik şiddetin belgelenmesi, tedbir kararı alınması ve dava açılması aşamalarının her birinde adli süreçlerin sağlıklı olarak işletilmesi önem taşımaktadır; mahkemelerin aile içi şiddetle ilgili dosyaları öncelikle görüşmesi konusunda düzenleme yapılmalıdır. Bu süreçte, sığınma evleri artırılmalı, yeni sığınma evleri oluşturulana kadar kamuya ait konukevleri, lojman vb. tesisler ile özel sektöre ait konaklama alanları şiddete uğrayan kadınlar için sığınma evi olarak kullanıma açılmalıdır. Şiddet uygulayan erkeği evden uzaklaştırma uygulaması devam etmelidir.

Kaynaklar

- Cansu Yılmaz “Korona Günlerinde Kadına Yönelik Şiddet Artıyor” Erişim Tarihi 9/5/2020
<https://www.dogrulukpayi.com/bulten/korona-gunlerinde-kadina-yonelik-siddet-artiyor>
- Türkiye Psikiyatri Derneği “COVID-19 Tedavisinde Önleyici, Koruyucu Ve Tedavi Edici Psikiyatrik Hizmetler”, Erişim tarihi 9/5/2020,
https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/COVID19_Pandemi_PsikiyatrikTedavilerTPDR_TACB-05052020.pdf
- Türkiye Psikiyatri Derneği “COVID-19 Salgınında Adli Psikiyatri Klinikleri ve Cezaevleri İçin Öneriler”. Erişim tarihi 9/5/2020
<https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/adlipsikcezaeviCOVID-09042020.pdf>
- WHO Europe: Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, 2020.
- Türkiye Psikiyatri Derneği “Huzurevi Ve Bakımevi Çalışanlarına Kurumda Kalan Kişiler İçin Covid-19 Salgınına Yönelik Öneriler”. Erişim tarihi 9/5/2020
<https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2832020155435-HuzureviCOVID.pdf>
- Türkiye Psikiyatri Derneği “Covid-19 ve Mülteciler” Erişim tarihi 9/5/2020
<https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/293202013329-multeciCOVID.pdf>
- UN Women “COVID-19 and ending violence against women and girls” Erişim tarihi 9/5/2020
<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>
- UN Women “Violence against women and girls: the shadow pandemic” Erişim tarihi 9/5/2020
<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>
- DİSK Kadın Komisyonu - KESK Kadın Meclisi - TMMOB Kadın - TTB Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolu; “Pandemi Sürecinde, Bedenimize Ve Emeğimize Yönelik Oluşan Bu Yeni Sömürü Biçimine Asla Rıza Göstermiyoruz!” https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=f2101858-77dd-11ea-a12d-7aee3f6e69c5

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimine Etkiler

Türkiye’de ilk koronavirus olgusun saptanmasının ardından tıp eğitimini ilgilendiren bir dizi düzenleme yapıldı. Söz konusu düzenlemeler doğrultusunda tıp fakültelerinin eğitim bağlamında hayata geçirdiği, özellikle intörn hekimlik dönemi için belirledikleri düzenlemeler değişiklik gösterdi. Bu kısa yazıda salgın nedeni ile alınan yönetsel kararlar ile Türkiye’de mezuniyet öncesi tıp eğitimi programlarının değerlendirilmesi ve akreditasyonu için çalışan Tıp Eğitimi Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneğinin salgın süresince yayınlamış olduğu öneriler, yayın tarihlerine göre sıralı olarak özetlenmiştir.

13 Mart’ta T.C. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Genel Sekreterliğinin yazısı ile uzmanlık öğrencileri hariç tüm tıp öğrencilerinin eğitimi durduruldu. Ancak “Tıp Fakültesindeki intörnlerin gerektiğinde, gönüllü olarak talep etmeleri ve üniversitece uygun görülmesi halinde sağlık hizmet sunumunda görev alabilmesine” izin verildi.

16 Mart’ta T.C. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Genel Sekreterliğinin yazısı ile “Tıp fakültesindeki intörnlerin, intörnlük uygulamalarına devam etmeleri hususuna ilgili üniversite rektörlüklerince” karar verileceği bildirildi.

17 Mart’ta TEPDAD, COVID19 Salgını Nedeniyle TEPDAD Önerileri’nin ilkinin yayınladı. Bu belgede tıp fakültelerine bu aşamada (1) Öncelikle kendilerinden beklenen olası hizmet yükünü karşılamaya odaklanmaları, (2) Uzaktan eğitimin, eğitim programının tamamını ya da bir kısmını ikame etmek üzere kullanmamaları, (3) Öğrencilerin olası zaman kayıplarının salgın tehdidinin ortadan kalkması ile birlikte uzamış eğitim uygulaması, içeriğin yeniden organizasyonu, yaz dönemi/stajı gibi uygulamalarla sürece yayılması önerilmektedir.

20 Mart’ta T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün yazısı ile Bünyesinde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs hastalıkları, İç Hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisinin bulunduğu ve 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan hastaneler Pandemi Hastanesi olarak kabul edildi.

20 Mart’ta TEPDAD, COVID19 Salgını Döneminde Tıp Eğitimi ile İlgili TEPDAD Önerileri’nin ikincisini yayınladı. Bu belgede tıp fakültelerine (1) Ülke düzeyinde intörn hekimlerle ilgili tek tip standart bir uygulama yapılması, (2) Gerek hasta güvenliği, gerekse kendilerinin güvenlikleri açısından intörn hekimlerden ancak salgına yönelik olarak onlardan beklenen sağlık hizmetleri konusunda bilgi ve becerilerini güncelleyecek bir eğitim verildikten sonra katkı talep edilmesi, (3) Sağlık hizmeti sunan intörn hekimler için salgın süresindeki görev ve sorumlulukları ile haklarının öğrenci değil “hekim” kimlikleri üzerinden tanımlanması ve buna uyulması, bu koşullar sağlandıktan sonra, bu koşullarda çalışmak istemeyenlerin izinli sayılması ve eğitimlerinin sürelerinin uzatılması önerilmektedir.

21 Mart’ta 31075 sayılı Resmi Gazete’de Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 11 inci maddesinin dördüncü fıkrasına “Ancak deprem, sel baskını, salgın hastalık gibi olağandışı ve hizmetin normal olarak sürdürülemediği hallerde uzmanlık öğrencileri, hekimlik görevlerini yürütmek üzere eğitim gördüğü kurumun dışındaki aynı il sağlık tesislerine 3 ayı geçmemek üzere görevlendirilebilir. Bu görevlerde geçen süreler eğitim süresinden sayılır” cümlesi eklendi.

26 Mart’ta T.C. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının bahar dönemi eğitimlerinin sadece uzaktan eğitim, açık öğretim ve dijital öğretimle yapılacağı kararı duyuruldu. Üniversiteler uzaktan eğitimle ilgili altyapı ve planlamalarını gözden geçirmeye başladılar.

30 Mart’ta TEPDAD, COVID19 Salgını Döneminde Tıp Eğitimi ile İlgili TEPDAD Önerileri’nin üçüncüsünü, “Tıp Fakültelerine Önerilerimiz” başlığıyla yayınladı. Bu belgede daha önceki öneriler paralelinde oluşturulan metin bütün tıp fakültesi dekanlıklarına gönderildi.

10 Nisan’da TEPDAD, COVID19 Salgını Döneminde Tıp Eğitimi ile İlgili TEPDAD Önerileri’nin dördüncüsünü yayınladı. Bu belgede klinik stajlar ve intörnlük dönemi için öneriler yer aldı. Dördüncü ve beşinci yıl stajlarında eğitim süresinin uzaması kaygısıyla uzaktan eğitim ya da bir kısmı

uzaktan yapılmak üzere planlanabilecek eğitim etkinliklerinin fakülteleri kazanımlara ulaşma hedeflerinden uzaklaştırmamasının ve öğrencilerin tanımlanan yetkinliklere/kazanımlara sahip olarak eğitim süreçlerini tamamlamaları ve uygun ölçme değerlendirme yöntem ve araçlarının kullanılmasının gözetilmesi vurgulandı. Bu bağlamda tıp fakültelerine pandemi sürecinde (1) Öğrencilerin öz-yönelimli öğrenme becerilerinin desteklenmesi için slayt ve sunumların yanı sıra öğrenme konularıyla ilgili çeşitli kaynak ve materyallerin de öğrencilerle paylaşılması, (2) Web-tabanlı eğitim etkinlikleri kapsamında senkron ya da asenkron olarak gerçekleştirilen teorik dersler dışında, öğrenmeyi ve entegrasyonu destekleyici yöntemlerin kullanılması ile sürecin zenginleştirilmesi; pandemi sonrasındaki dönemde ise (1) Tanımlanan hedef ve kazanımlardan ödün verilmemesi, (2) UÇEP ve program hedefleri doğrultusunda belirlenen yetkinlikler/kazanımların sağlanmasına yönelik eğitim etkinliklerine yer verilmesi, (3) Program kazanımları aynı kalmak koşulu ile, gerektiğinde staj sürelerinin sıkıştırılarak kısaltılması, (4) Tatil dönemlerinin kısaltılarak teliflerin yapılması, (5) Sürdürülecek eğitimin daha sonra bazı iyileştirmelere gereksinimi olacağı öngörülerek, öğrencilerin olası eksiklerinin tamamlanmasına yönelik ileri planlamaların yapılması önerilmektedir. İntörnlük dönemi için ise okullar arası uygulama farklılıkları dikkate alınarak bu dönemi ilgilendiren değişikliklerin ulusal düzeyde tıp fakültelerinin ortak görüşü ile oluşturmasının ve düzenlemelerin öğrenciler arasında eşitsizliğe yol açmayacak şekilde yapılmasının gerekliliği vurgulanmaktadır. Öneriler şu şekilde sıralanmaktadır: (1) Eksik kalan staj sürelerinin pandemi durumu elverdikten sonra tamamlanması, (2) İntörnlük döneminin yasal değişikliklerle kısaltılması durumunda ise öncelikle seçmeli stajlardan vazgeçilmesi, seçmeli stajlarını başarıyla tamamlamış olan intörnlerin tamamladıkları seçmeli stajlarının ilgili Dahili/Cerrahi tıp bilimlerinin kapsamında sayılması, (3) Halk Sağlığı, Aile Hekimliği ve Acil Tıp stajları başta olmak üzere, tüm stajların hedeflerine ulaşılmasının her bir öğrenci için güvence altına alınması, (4) Stajların sürelerinin kısaltılması durumunda, mezunların eksikliklerine yönelik mezuniyet sonrası sürekli mesleki gelişimi sağlayacak planlamaların fakülteler tarafından yapılması.

13 Nisan'da T.C. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Eğitim-Öğretim Dairesi Başkanlığının yazısı ile gereği halinde eğitimlerine ara verilmiş olan Tıp Fakülteleri "son sınıf öğrencilerinden (intörnler) eğitimlerinin ekseriyetini tamamlayanların" mezun edilerek ihtiyaç bulunan yerlerde doktor olarak çalışabilmeleri konusunda karar oluşturmak için T.C.Sağlık Bakanlığından (1) Küresel salgın yeni koronavirüs ile mücadelede Tıp Fakülteleri son sınıf öğrencileri olan intörnlerin erken mezun edilerek sahada hekim olarak görev almalarına ihtiyaç olup olmadığına, (2) Eğer ihtiyaç var ise intörnler mezun oldukları takdirde mezuniyetlerini müteakip derhal istihdam edilip edilemeyeceklerine dair görüş istenmiştir.

24 Nisan'da T.C. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Eğitim-Öğretim Dairesi Başkanlığının yazısı ile Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin, 2019-2020 eğitim öğretim yılı Bahar Dönemi ile sınırlı kalmak kaydıyla; (1) Tıp fakültesi son sınıf öğrencileri (intörnlerin) rızalarının alınması kaydıyla eğitimlerine kendi üniversitelerinin Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezlerinde (Üniversite Hastanesi) devam edebilmeleri, (2) Bu öğrencilerin diledikleri takdirde bulundukları şehirlerdeki bir başka üniversitenin Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde (Üniversite Hastanesi) yahut Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatlarında, ilgili birimlerin olurlarına dayalı olarak, aile hekimliği, halk sağlığı merkezleri gibi birimlerde yaptıkları saha uygulamalarını belgelemeleri şartıyla intörnlük uygulamalarının kalan kısmına sayılabilmesi, (3) Bu öğrencilerin kalan sürelerini dijital imkanlarla uzaktan öğretim yoluyla ders, ödev, proje, vaka analizi vb faaliyetler ile tamamlayabilmeleri, (4) Öğrencilerin içinde yaşanan süreçte ellerinde olmayan nedenler ile başarısızlık dışında sene kaybına uğramaması için gerekli tedbirlerin alınmasına ilişkin hususların karara bağlanması için yükseköğretim kurumlarının ilgili kurullarını görevlendirmiştir.

3 Mayıs'ta TEPEAD, COVID19 Salgını Döneminde Tıp Eğitimi ile İlgili TEPEAD Önerileri'nin beşincisini yayınladı. Bu belgede klinik öncesi dönem eğitimi için oluşturulan öneriler yer aldı. Bu belgedeki öneriler üç ana başlık altında yer aldı. Bu öneriler:

I. Salgın sırasında ve sonrasında (1) Yapılacak eğitimin birlikte düşünülmesi ve planlanması, (2) Yapılacak planlamalarda entegrasyona özel önem verilmesi, (3) Bu planlamada tıp fakültelerinin

öğrenim hedefleri/kazanımları ve çıktılarına uygun öğrenme süreçlerinin kullanılması, (4) Öğrencilerin bireysel gereksinimlerinin ve programın öğrencilere getireceği yükün mutlaka göz önüne alınması, (5) Öğretim elemanlarının açık ve uzaktan öğrenim süreçlerini uygun ve verimli kullanabilmeleri için gereken desteğin sağlanması,

II. Salgın sırasında yüz-yüze eğitimin mümkün olmadığı koşullarda (1) Çevrimiçi verilen teorik derslerin öğrenci-öğretim üyesi etkileşimine olanak sağlayacak biçimde planlanması, (2) Multidisipliner paneller ile teorik ders tekrarlarının önlenmesi ve sürenin etkin kullanımı, (3) Problem çözme, olgu tartışmaları ve ödev gibi yaklaşımlar ile öğrencinin sürece katılımının sağlanması, (4) öğrenme kazanımlarına uygun ölçme ve değerlendirme uygulamalarının kullanılması,

III. Salgın sonrasında yüz yüze eğitimlerin başlayabildiği koşullarda (1) yoğunlaştırılmış ve tamamlayıcı bir telafi programının uygulanması, (2) uygulama içeren etkinliklerin fiziksel mesafeye dikkat edilerek olabildiğince yüz-yüze tamamlanması için planlama yapılmasıdır.

Olgu ve Ölüm Bildirimleri ve Kayıtlar

Bulaşıcı bir hastalık salgınının etkisini ortaya koyabilmek için kullanılabilecek en önemli iki veri hastalık ve ölüm sayılarıdır. Epidemiyolojik göstergeler bu verilere bağlı olarak hesaplanır.

Türkiye’de COVID-19 pandemisi sırasında olgular ‘olası’ ve ‘kesin’ olarak iki kategoriye ayrılmaktadır. COVID-19 hastalığına ilişkin klinik bulguları ve/veya temas öyküsü olanlar ‘olası olgu’, olası olgulardan örnek alınıp moleküler yöntemlerle (PCR testi) SARS-CoV-2 saptananlar ise ‘kesin olgu’ olarak değerlendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Ancak enfekte bireyde hasta materyalinin çok az olduğu kalitesiz örnek, örneğin enfeksiyonun çok erken ya da geç evresinde alınması, örneğin uygun bir şekilde işlenmemesi ve gönderilmemesi, PCR inhibisyonu veya virüs mutasyonu gibi testin doğasında bulunan teknik nedenler gibi faktörler negatif sonuca neden olabilir. Bu nedenle bir veya daha fazla negatif sonuç ile COVID-19 virus enfeksiyonu olasılığı dışlanamaz (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bunlara rağmen Türkiye’de Sağlık bakanlığı yalnızca moleküler yöntemlerle SARS-CoV-2 saptanan kesin olguları ve kesin olgulardan yaşamını yitirenleri kamuoyuna açıklamaktadır. Türkiye’de klinik ve epidemiyolojik olarak tanı konulan olgular ile olası/kuşkulu olgular ve bunlardan yaşamını yitirenlerle ilişkin herhangi bir veri açıklanmamaktadır.

Oysa Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 25 Mart 2020’de yayınladığı belgede COVID-19 pandemisi sırasında olgu ve ölüm kayıtları için iki farklı uluslararası kodun kullanılması gerektiğini belirtmiştir (WHO, 2020a). Bu kodlar;

- U07.1: COVID-19, virüs tanımlanmış (laboratuvar testi (PCR) ile kesinleştirilmiş olgular) ve
- U07.2: COVID-19, virüs tanımlanmamış (Klinik-epidemiyolojik tanı konulanlar, olası olgular ve kuşkulu olgular) şeklindedir.

DSÖ ayrıca 16 Nisan 2020’de ölüm nedeni COVID-19 olanlarda sertifikasyon ve sınıflandırma (kodlama) için uluslararası kurallara ilişkin rehberi de yayınlamıştır (WHO, 2020b).

DSÖ tarafından önerilen kodlama başta ABD Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (US Centers for Disease Control and Prevention) ve Avrupa Birliği Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control) olmak üzere kurumlar tarafından benimsenmiş ve örneğin İngiltere, Almanya ve Yeni Zelanda gibi birçok ülkede kullanılmaya başlanmıştır.

Çin, DSÖ tarafından bu kodlama yaklaşımı yayınlanmadan önce COVID-19 ile ilgili doğrulanmış olgular dışında kalan olguları da açıklamıştı. Çin Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (The Chinese Center for Disease Control and Prevention) Çin’deki en büyük COVID-19 olgu serisini (72.314 olgu) 11 Şubat 2020’de %63’ü PCR testi ile doğrulanmış olgu, geri kalanı ise klinik ve/veya epidemiyolojik olarak tanı konulan ya da kuşkulu/olası olgu olarak yayınladı (Wu, 2020).

Türk Tabipleri Birliği 8 Nisan 2020’de ‘Sağlık Bakanlığı COVID-19 ölümlerini Dünya Sağlık Örgütü kodlarına göre raporlamıyor’ başlıklı açıklamasıyla ülkemizde bu konuya dikkati çekmişti (TTB, 2020).

Yalnızca Türk Tabipleri Birliği değil, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği de 9 Nisan 2020 günü yaptığı açıklamada bu konuya değindi ve ‘bugün hastalık kodlama, COVID-19 hasta ve ölüm bildirimlerindeki sorunların şeffaflıkla tartışılmaması ve gerekli iyileştirmelerin yapılmaması pandemi yönetimi sırasında en önemli gereksinim olan güven ortamının zedelenmesi ve bu konudaki kazanımların da kaybedilmesi ile sonuçlanabilir’ vurgusu yaptı (HASUDER, 2020).

Türk Toraks Derneği tarafından 17 Nisan’da yapılan açıklamada da sağlık istatistiklerine yönelik incelemeleri sırasında İstanbul ve Trabzon’da ölüm sayılarında daha önceki yıllara kıyasla önemli

artışlar saptandığı, bu artışların COVID-19 ile ilişkili olabileceğinden endişe duyulduğu belirtildi (Türk Toraks Derneği, 2020).

Türkiye’de COVID-19 pandemisi ile ilgili olgu ve ölüm bildirim sorunları, yalnızca doğrulanmış olgular dışındaki olgu ve ölümlerin açıklanmaması ile sınırlı değildir. Buna ek olarak, Sağlık Bakanlığı ne olguların ne de ölümlerin epidemiyolojik özelliklerini (Yaş, cinsiyet, ikamet edilen il, eşlik eden hastalık, semptomlar vb.) halka açıklamaktadır. Bugün hala yalnızca toplam test sayısı bilinmekte, ancak toplam olarak kaç kişiye test yapıldığı bile bilinmemektedir.

Bu nedenle Türkiye’de COVID-19 olgularının ve ölümlerinin dağılımı ile hastalığın Türkiye’deki kuluçka ve bulaştırıcılık süresi bilinmemekte, temel üreme katsayısı (Basic reproduction number, R0) gibi bulaşıcı hastalık göstergeleri hesaplanamamaktadır. Buna bağlı olarak salgının etkisini azaltmak için uygulamaya konulan 65 yaş üstündekilere ayrı tutma (tecrit) ve büyük kentlerde hafta sonları uygulanan kapanma politikalarının etkinliği de bilimsel ölçütlere göre bağımsız bilim insanları tarafından değerlendirilememektedir.

Risk gruplarına ilişkin (Yaşlılar, kronik hastalıkları olanlar, yoksullar, göçmenler, sığınmacılar, sigara içenler vb.) herhangi bir bilimsel değerlendirme de söz konusu değildir. Ayrıca enfekte olan ve yaşamını yitiren sağlık çalışanlarına ilişkin de resmi açıklama sınırlıdır.

Türkiye’de COVID-19 pandemisinin yönetimi şeffaflıktan uzaktır. Sağlık Bakanlığı, klinik ve epidemiyolojik olarak COVID-19 tanısı konulan, ancak laboratuvar testi ile kesinleştirilmemiş olası/kuşkulu olgular ve ölümlerin sayısını açıklamadığı için meslek örgütleri ve bağımsız bilim insanları tarafından pandeminin gerçek etkisi değerlendirilememektedir.

Kaynaklar

- HASUDER (2020). Halk Sağlığı Uzmanları Derneğinin (HASUDER) Yeni Koronavirüs (COVID-19) Hastalığı Süreci İle İlgili Görüşleri-4. 9 Nisan 2020. <https://korona.hasuder.org.tr/hasuder-gorus-4/>
- Sağlık Bakanlığı (2020) COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi, Bilim Kurulu Çalışması. 14 Nisan 2020.
- TTB (2020) Sağlık Bakanlığı COVID-19 ölümlerini Dünya Sağlık Örgütü kodlarına göre raporlamıyor, Türk Tabipleri Birliği, 8 Nisan 2020, https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=0196ce9c-7988-11ea-a12d-7aee3f6e69c5 .
- Türk Toraks Derneği (2020) Türk Toraks Derneği, COVID 19’a bağlı ölümlerin yüksekliğinden endişe duyuyor. 19 Nisan 2020. <https://www.toraks.org.tr/news.aspx?detail=5850> .
- WHO (2020a) COVID-19 coding in ICD-10. World Health Organization, <https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19-coding-icd10.pdf?ua=1>.
- WHO (2020b) International Guidelines For Certification And Classification (CODING) Of COVID-19 As Cause Of Death Based on ICD International Statistical Classification of Diseases (16 April 2020), https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf.
- Wu Z, McGoogan JM (2020) Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA; 323(13):1239–1242. doi:10.1001/jama.2020.2648.

Yeniden Açılma

Pandeminin ikinci ayı biterken, COVID – 19 eğrisi azalış gösterse de salgının sürmesine aldırış gösterilmeden ‘normalleşme’ adı altında 11 Mayıs’ta AVM’lerin açılması gibi adımların atılmaya başlanması üzerine, 5 Mayıs’ta TTB bir açıklama yaparak ‘Yeniden açılma’ takvimine ilişkin tartışmaların nasıl yürütülmesi gerektiğine ilişkin izdüşümü ortaya koymuştur (TTB, 2020).

Adımlar epidemiyoji biliminin gereklerine göre atılmalı, halkın ve sağlık çalışanlarının sağlığı korunmalıdır!

Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de herkes hayatı ileri derecede kısıtlayan bu salgının bir an önce bitmesini istiyor. COVID-19 hastalarının yanı sıra diğer hastalıklarla boğuşan yüzbinlerce hasta tedirgin ve mağdur durumda. Geçimini günlük sağlayanlar başta olmak üzere milyonlarca insan geçim derdi ile birlikte sosyal ve ruhsal sıkıntılarla baş etmeye çalışıyor. Tüm bu gerekçeler COVID-19 salgınına dair kısıtlamaların kalkması ve eski duruma geri dönülmesi yönünde büyük bir beklenti oluşturuyor.

Türk Tabipleri Birliği olarak bizler de herkes gibi bu salgının bir an önce bitmesini, sınırlayıcı ortamın sona ermesini istiyor ve bu beklentiyi anlıyoruz. Bununla birlikte, salgının her aşamasında olması gerektiği gibi bu döneminde de bilimsel verilere uygun adımlar atılmasını zorunlu görüyoruz.

TTB olarak, gerek Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) son olarak Avrupa bölgesi için yayımladığı “COVID-19 geçiş sürecinde halk sağlığı önlemlerinin güçlendirilmesi ve uyarlanması” rehberi ve TTB COVID-19 İzleme Grubu tarafından yapılan öneriler doğrultusunda bu aşamadaki değerlendirmemizi ve uyarılarımızı kamuoyu ile paylaşmak istiyoruz.

DSÖ’nün söz konusu “Rehberi” salgın sonrasına geçiş döneminde hareket kısıtlılığı uygulamalarını azaltıp, toplumları kalıcı bir biçimde yeniden açarken dikkatli, kararlı ve istikrarlı bir çıkış stratejisi izlenmesi gerektiğini vurguluyor. Kısıtlayıcı önlemlerin dönüşümünün dikkatle ve kanıta dayalı biçimde yürütülmesi gerektiğini ve kısıtlayıcı önlemlerin azaltılması ve geçişin yönetiminin dört temel bileşeni olduğunu belirtiyor: (1) Karar süreçlerini halk sağlığı ve epidemiyolojik veriler yönlendirmelidir. (2) Sağlık hizmetleri iki ana kulvarda sürdürülmelidir. (3) Salgının sosyal ve davranışsal etkilerini, boyutunu önemsemek gerekir. (4) Salgının bireyler, aileler ve topluluklar üzerindeki yıkıcı etkisini azaltmak için sosyal ve ekonomik destek verilmelidir.

1. Karar süreçlerini halk sağlığı ve epidemiyolojik veriler yönlendirmelidir:

- ☐ Hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasından itibaren 48 saat içinde kuşkulu vakaların ne kadarına test yapılabiliyor?
- ☐ Vakaların ne kadarı 24 saat içinde izole ediliyor?
- ☐ Temaslıların ne kadarına karantina hangi koşullarda uygulanıyor?
- ☐ Farklı yaş gruplarında ve toplum kesimlerinde olgu fatalite hızları nedir?
- ☐ Epidemik trend ne durumdadır?
- ☐ Yeni vakalar azalıyor mu?

(Sorularının her birine bilimsel bilgiye dayalı yanıt verilmeli ve bunlar ilgili kamuoyu ile paylaşılmalıdır.)

2. Sağlık hizmetleri iki ana kulvarda sürdürülmelidir:

A. COVID-19 hastalarının gereksinimi olan koruyucu, tanı, izolasyon ve tedavi hizmetlerinin sunumu,

B. Salgın sürecinde ertelenmiş, birikmiş olağan sağlık sorunlarına sahip hastaların başvurularına yanıt verilmesi

- ☐ Salgın sürecinde aksayan bağışıklama hizmetlerinin tamamlanması,
- ☐ Kronik hastalıklar, koruyucu hizmetlerle ilgili taleplerin karşılanması,
- ☐ Artabilecek Ruh sağlığı hizmetleri gereksinimlerine hazırlık yapılması ve
- ☐ Salgının neden olduğu ekonomik sorunların yansımaları olarak artabilecek sağlık hizmet gereksinimi ve talebi için tedbirler alınması gereklidir.

DSÖ sağlık hizmetlerinin kullanım örüntüsünü ve COVID-19 ve COVID dışı nedenlerle ölümlerin izlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

3. Salgının sosyal ve davranışsal etkilerini, boyutunu önemsemek gerekir

Salgın ve salgın nedeniyle koyulan kısıtlılıklar fiziksel ve ruhsal sağlığı, toplumların sosyal dokusunu, ekonomik istikrarı, bireylerin ve toplumların dayanıklılıklarını ve güven duygusunu etkilemektedir. Virüsün bulaşması toplumun davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Geçiş süreci toplumun etkin biçimde katılımı ve önlemleri desteklemesi ile olanaklıdır. Bu nedenle geçişin zamanlaması önemlidir.

4. Salgının bireyler, aileler ve topluluklar üzerindeki yıkıcı etkisini azaltmak için sosyal ve ekonomik destek verilmelidir

DSÖ ayrıca geçiş sürecinde altı temel ölçütün göz önünde bulundurulması gerektiğini belirtiyor:

1. COVID-19'un bulaşmasının kontrol altına alınmış olduğu kanıtlanmalı.
2. Sağlık sistemi her vakayı tespit edebilmeli, izole edebilmeli, test uygulayıp, tedavi etmeli ve her temaslı kişiyi izleyebilmeli ve karantinaya alabilmeli.
3. Huzurevleri, rehabilitasyon merkezleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, cezaevleri gibi hassas nüfusun toplu olarak bulunduğu yerlerdeki ve mülteciler gibi dezavantajlı topluluklardaki salgın riski en düşük düzeye indirilmeli.
4. Okullar, fabrikalar, iş yerleri fiziksel mesafe, el yıkama olanakları, solunum hijyeni ve beden ısı izlemleri vb. gerekli korunma önlemlerini oluşturmali.
5. Bulaş riski yüksek topluluklara yeni vakaların girişi ve bu topluluklardan dışarıya vaka çıkışının riski yönetilebilir olmalı.
6. Toplumların da bir sesi vardır, geçiş süreci konusunda bilgilendirilmiş, bu sürece katılımları sağlanmış olmalı.

DSÖ salgının dinamiklerini tanımlamak için dört bulaş senaryosu açıklamıştı: bildirilen vakanın bulunmaması, tek tük vakalar, vaka kümeleri ve toplum bulaşı.

- ☐ Bir ülke ya da ülkenin farklı bölgeleri bu senaryolardan birine uyabilir, bu nedenle önlemler de bölgelerin özelliklerine göre belirlenmelidir. Her ülkeye uyan tek bir geçiş stratejisi olmadığını,
- ☐ Tüm geçiş stratejilerinin halk sağlığı ilkelerini, sosyal ve ekonomik kaygıları gözeterek ve kimseyi dışarda bırakmadan yürütülmesi gerektiğini,
- ☐ Geçiş döneminin aşamalı olması gerektiğini belirtiyor ve uyarıyor.
- ☐ “Koruyucu” önlemlerin iptali savunmasız gruplarda ciddi sonuçlarla hastalığın yeniden dilmesine yol açabileceğini hatırlatıyor.

Geçiş sürecinde sağlık çalışanları ve sağlık kurumları konusunda akıldan çıkarılmaması gereken:

DSÖ hangi strateji uygulanırsa uygulansın sağlık çalışanlarının desteklenmesi ve korunmasının hem pandemiye yanıt hem de olağan sağlık hizmetlerinin yürütülmesi açısından çok gerekli olduğunu bir kez daha belirtiyor.

Sağlık çalışanlarının koruyucu donanım kullanmaya devam etmesi gerektiğini belirterek, vakaların artma olasılığına karşılık hastanelerin hazırlıklı olmasını tavsiye ediyor.

DSÖ tarafından sunulan çerçeve ve ülkemizdeki COVID-19 salgınına dair Sağlık Bakanlığı'na paylaşılan çok çok sınırlı veriler dikkate alındığında bile;

Ülkemizde Mayıs ayı itibariyle COVID-19 salgınına dair alınacak kararların piyasa baskısından uzak, epidemiyolojik verilere dayanması, sürekliliği ve bütünlüğü olan bilimsel bir koordinasyonla uyumlu olması gerekmektedir. Salgın sürecine toplumun demokratik katılımının ve güven verici bir şeffaflık ortamının sağlanmış olması bu süreçler için çok değerlidir. Ne günlük hastalığa yakalanan insan sayımız ne de nüfusa oranla yapılan test sayımız ne de PCR testinden bağımsız COVID-19 tanısı alıp tedavi görenlerin sayısı ne de açıklanan resmi vefat sayısı salgının bittiğine ya da çok kısa sürede bitebileceğine dair maalesef kesin bir veri sunmuyor. Açıklanan rakamlardaki azalma sevindirici ve umut vericidir. Ancak, COVID-19 salgını, riskli denemelerin yapılabileceği bir konu olmadığını, yayılma hızı, bulaşıcılığı ve ölümcül etkisi kırılmadan rehavete kapılmaması gerektiğini birçok ülke deneyiminde acı biçimlerde göstermiştir. Salgınla mücadelede başarılı ülke örnekleri olarak görülen Japonya ve Singapur'da tedbirlerin gevşetilmesi süreçlerinde yaşanan sıkıntılar öğretici olmalıdır.

Hekimler ve sağlık çalışanları olarak daha uzun bir süre, özellikle yaşam ve çalışma alanlarında fiyasyon ve sürveyans başta olmak üzere epidemiyolojik çalışmalar yapma, salgını durdurma ve COVID-19 hastalarını tedavi etme görevimizin devam edeceğini biliyor ve görüyoruz. Bütün yurttaşların fizik mesafe, hijyen ve temin edebilirlerse uygun maske kullanımı başta olmak üzere bulaştırıcılığı engelleyecek tedbirleri uygulamakla yükümlü olduklarını bir kez daha hatırlatmak istiyoruz.

Şu anda hasta sayısında aşağı doğru bir eğri yaşanıyor olsa da bizden önce salgınla karşılaşan ülke örneklerinde olduğu gibi yeniden bir yaygınlaşma olabileceği de dikkate alınarak, ülkedeki kamu özel bütün hastanelerde, ASM'lerde ve sağlık hizmeti sunulan bütün birimlerde Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) bakımından hiçbir gevşeme ve eksiklik yaşanmaması sağlanmalıdır. COVID-19 etkeninin yapısı ve niteliği dikkate alındığında KKD'lerin (maske, siperlik, gözlük, önlük, tulum vb.) bilimsel standartlara uygun özelliklerde olması, varlığı kadar önemlidir. Bu hususta gelen şikayetlerin Sağlık Bakanlığı tarafından dikkate alınması ve standart dışı kalitesiz KKD kullandıranlara ağır yaptırımlar uygulaması yaşamsaldır.

Ancak ilk günden bugüne söylediğimiz gibi salgınla mücadelede hekimlere ve sağlık çalışanlarına önemli görevler düşse de tek tek yurttaşların uyması gereken bazı ödevler olsa da salgınlarla mücadelede asıl sorumluluk gerek verilerin tamamına sahip Sağlık Bakanlığı'nda ve her türlü kamu idaresi kararı alabilme yetkisi ve gücüne sahip olan hükümettedir.

Bu nedenle salgın konusunda alınacak kararların popülizmden etkilenmemesi, ayırım yapılmadan insan odaklı olması ve toplumun sağlığı başta olmak üzere bütün insani ekonomik ve sosyal gereksinimlerinin sosyal devlet anlayışıyla karşılanacağı adımları içermesi gerektiğini ısrarla hatırlatmak istiyoruz.

COVID-19 salgınının her aşamasında; ancak bilimsel veriler ışığında, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının büyük çabası ve toplum katılımı sağlanarak başarı sağlanabilir!

Kaynak:

- TTB (2020). "Normalleştirme" adımları epidemiyoloji biliminin gereklerine göre atılmalıdır, halkın ve sağlık çalışanlarının sağlığı korunmalıdır!
https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=44af97ac-8ecf-11ea-9b7d-6d38d16eb233

6. BÖLÜM: TTB FAALİYETLERİ

TTB Kronolojisi (Ocak – 11 Mayıs)

Türk Tabipleri Birliği'nin COVID-19 salgınının dünyada yayılmaya başladığı ilk zamandan bu yana yürüttüğü faaliyetler, TTB web sayfası içerisinde özel olarak oluşturulan Yeni Koronavirüs sayfasında (<https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/index.php>) ayrıntılı olarak yer almaktadır. Aşağıdaki listede TTB'nin Ocak ayından bu yana yürüttüğü faaliyetlerin kronolojisi yer almaktadır.

• <u>Yeni coronavirus (2019-ncov) hakkında bilgi notu</u>	24.01.2020
• <u>İran'da Coronavirus vakası görülmesiyle ilgili TTB açıklaması</u>	21.02.2020
• <u>Kapımızdaki koronavirüs tehlikesine karşı önlemler artırılmalı, sağlık kuruluşlarındaki koruyucu ekipman eksiklikleri giderilmelidir</u>	23.02.2020
• <u>TTB COVID-19 İzleme Grubu'ndan Türkiye'de Koronavirüs'un son durumuna ilişkin basın toplantısı</u>	28.02.2020
• <u>Yeni Koronavirüs için tanı testi olanakları yaygınlaştırılmalıdır</u>	2.03.2020
• <u>Yeni koronavirüs enfeksiyonunu teşhis edebiliyor muyuz? Olası bir salgına hazır mıyız?</u>	9.03.2020
• <u>Koronavirüs Enfeksiyonundan Korunmaya İlişkin Bilgi Notu</u>	11.03.2020
• <u>15 Mart 2020 Pazar günü düzenlenmesi planlanan Büyük Beyaz Miting, Türkiye'de ilk Koronavirüs vakasının tespit edilmesinin ardından düzenleyicileri tarafından iptal edildi</u>	11.03.2020
• <u>Sağlık kurumlarında avuç içi izi alınarak kimlik tespiti uygulamaları durdurulmalı</u>	12.03.2020
• <u>Biyometrik kimlik doğrulama uygulaması askıya alındı</u>	13.03.2020
• <u>Koronavirüs'ten korunmada sağlık çalışanlarına ve vatandaşlara öneriler</u>	13.03.2020
• <u>TTB'den Adalet Bakanlığı'na Koronavirüs ile ilgili yazı</u>	16.03.2020
• <u>TTB Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'ndan sağlık personelinin Koronavirüs'e karşı koruyacak önlemlerin artırılmasını istedi</u>	16.03.2020
• <u>Koronavirüs salgınına karşı önlemler sıklaştırılmalı, hazırlıklar hızlandırılmalı</u>	16.03.2020
• <u>DSÖ'den Sağlık Çalışanlarının Hakları, Roller ve Sorumlulukları - Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği Rehberi</u>	16.03.2020
• <u>Kuşku ya da teyit edilmiş COVID-19 hastalarıyla ilgilenen sağlıkçılar için DSÖ'den öneriler</u>	17.03.2020

- TTB, Sağlık Bakanlığı'ndan sağlık çalışanlarını koruyucu önlemlerin artırılmasını ve sağlık kurumlarındaki hizmetin yeniden planlanmasını istedi 18.03.2020
- Sağlık Bakanlığı personel izinlerine yönelik genelgesini revize etti 18.03.2020
- Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Sorumluluğunu Yerine Getiren Dr. Güle Çınar'ın Yanındadır 19.03.2020
- TTB'den sağlık çalışanlarının COVID-19 virüsüne maruz kalımına ilişkin risk değerlendirmesi için anket 20.03.2020
- TTB ve TTB UDEK COVID-19 pandemisi ile ilgili gelişmeleri değerlendirdi: Covid-19 salgınına akıl ve bilim yol gösteriyor, gösterecek 20.03.2020
- TTB UDEK, Koronavirüs'e ilişkin güvenilir bilgi kaynağı oluşturmak amacıyla web-sitesi hazırladı 20.03.2020
- Dünya Tabipler Birliği Başkanı'ndan tüm hekimlere mesaj 21.03.2020
- TTB'den Sağlık Bakanlığı'na; COVID-19 pandemisine ilişkin acil yanıta beklenen sorular 22.03.2020
- TTB'den Sağlık Bakanlığı'na: Sağlık çalışanlarının koruyucu malzeme eksiklikleri hızla giderilmelidir 23.03.2020
- DİSK-KESK-TMMOB-TTB'den Hüküme'e acil çağrı: Halkın sesine kulak verin, yaşamsal talepleri karşılayın! 23.03.2020
- TTB Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Virüsüne Maruz Kalımına İlişkin Risk Değerlendirmesi anketinin ön raporu açıklandı 24.03.2020
- Herkesin bildiği sır değildir! Devlet Üniversite Hastanelerimiz, değil salgınla mücadele olağan sağlık hizmeti vermekte bile zorlanmaktadır! 24.03.2020
- İşyeri hekimlerinin düzenleyebildikleri rapor süresi uzatılmalıdır 25.03.2020
- 65 yaş üzeri ve kronik hastalığı olan tüm yurttaşlar yalnız kamuda değil, özelde de izinli sayılmalıdır 25.03.2020
- Hekimlerin önceliği para değildir 25.03.2020
- COVID-19 pandemisiyle ilgili hekim işgücü düzenlemelerinde TTB'nin görüşü alınmalıdır 26.03.2020
- COVID-19 verileri resmi kanallardan ve ayrıntılı olarak verilmelidir! Klinik ve radyolojik olarak COVID-19 tanısı alan hastalar aksi kanıtlanıncaya kadar COVID-19 kabul edilerek gerekli önlemler alınmalıdır! 26.03.2020
- Tüm yurttaşların su gereksinimi ücretsiz olarak karşılanmalıdır! 27.03.2020
- TTB Merkez Konseyi'nden Sağlık Bakanı'na açık mektup 27.03.2020
- BM Uzmanı: COVID-19-Sağlık hizmeti sunan kahramanlar korunmalı 30.03.2020
- Salgında başarı, bulaşı-hastalanmayı önlemektir; mücadelede doğru yöntem epidemiyoloji bilimine uymaktır! 30.03.2020
- Sağlık çalışanında Covid-19 tanısı iş kazası veya meslek hastalığıdır 30.03.2020
- Pandemi İl Koordinasyon Kurulu ve İl Hıfzısıhha Meclisi çalışmalarına Tabip Odası temsilcileri dâhil edilmelidir! 30.03.2020
- TTB Sağlık Çalışanlarının Risk Değerlendirmesi anketinde ikinci hafta sonuçları: Çalışma koşullarındaki olumsuzluklar sürüyor, sağlık ça- 31.03.2020

İşanlarının riski artıyor!

- TTB COVID-19 İzleme Grubu'ndan güncel gelişmeler doğrultusunda bulaş ve korunma yollarına ilişkin bilgi notu 1.04.2020
- Kişisel Koruyucu Donanım Yönetmeliğine İlişkin TTB COVID-19 İzleme Grubu Görüşü 1.04.2020
- TTB, pandemi sürecinde Zorunlu Mesleki Sigorta Uygulamasının nasıl sürdürüleceğinin açıklanmasını istedi 1.04.2020
- Sağlık Uygulama Tebliği'nde gerekli düzenlemeler yapılmalı, kamu ve özeldede sağlık hizmetleri ücretsiz sunulmalıdır 1.04.2020
- Sağlık çalışanlarının COVID-19 nedeniyle ölmesini istemiyoruz! 2.04.2020
- COVID-19 salgınında yitirdiğimiz hocamız Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu'nun anısına saygıyla 3.04.2020
- Pandemi koşullarında sağlık çalışanlarının iş güvenceleri 3.04.2020
- COVID-19: Hekimlerin (Sağlık Çalışanlarının) hak ve yükümlülükleri, Sağlık Bakanlığı ve işverenlerin sorumlulukları 3.04.2020
- 7 Acil Önlem İmzacıları Hükümeti Bu Önlemleri Almaya Çağırıyor! 4.04.2020
- Salgınlara Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü 4.04.2020
- Özel Kuruluşlarda ve Muayenehanelerde Çalışan Hekimlerin ve Sağlık Çalışanlarının Mağdur Olmaları Önlenmelidir 5.04.2020
- TTB COVID-19 İzleme Grubu'ndan korunma ve maske kullanımına yönelik öneriler 5.04.2020
- DİSK, KESK, TMMOB ve TTB Kadın Temsilcilerinden açıklama: Pandemi sürecinde bedenimize ve emeğimize yönelik oluşan bu yeni sömürü biçimine asla rıza göstermiyoruz! 6.04.2020
- Türkiye Psikiyatri Derneği "Sağlık Çalışanlarına Destek Hattı" oluşturdu 6.04.2020
- Adaletli ve eşitlikçi infaz değişikliği yasası; cezaevlerinde kalanların sağlık ve yaşam hakkı için elzemdir 6.04.2020
- Kadın sağlık çalışanlarının gereksinimleri karşılanmalı 7.04.2020
- BM Uzmanı: COVID-19-Sağlık hizmeti sunan kahramanlar korunmalı 7.04.2020
- Bez maske yapımı ve kullanımı için pratik bilgiler 7.04.2020
- Sağlık Bakanlığı COVID-19 ölümlerini Dünya Sağlık Örgütü kodlarına göre raporlamıyor 8.04.2020
- Tıp fakültesi son sınıf eğitiminde yaratılan kargaşa giderilmeli, öğrencilerin mağdur olmaları önlenmelidir 9.04.2020
- COVID-19 Hastalarına Yönelik Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapıldı 9.04.2020
- "Sağlık sisteminde reform ne için yapılmalı?" sorusuna yanıtınız: "Halkın sağlığını korumak için" ise: "SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI" SALGINLA MÜCADELEDE BAŞARISIZDIR! 10.04.2020
- Aile hekimliğinde COVID-19 salgın yönetiminde sorunları büyüyor 11.04.2020
- COVID-19 birimlerinde görevlendirilen hekimlerin mesleki faaliyetleri, Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası kapsamındadır 11.04.2020

- Ek ödemede hekimler arasında ayırım haksızlıktır 11.04.2020
- Pandemi dolayısıyla artan iş yükü için planlı ve adaletli bir işbölümü yapılmalı, asistan hekimlerin talepleri dikkate alınmalıdır 13.04.2020
- Ayrılışları yapılamayan devlet hizmeti yükümlüleri hak kaybına uğratılmamalıdır 13.04.2020
- Pandemi sürecinde iş yoğunluğu artan sağlık çalışanlarının görev dağılımı adaletli ve eşit şekilde yapılmalıdır 13.04.2020
- Avrupa Parlamentosu, Türkiye’den COVID-19 mücadelesinde hapis-tekilerin ayırım gözetmeksizin tahliye edilmesini istedi 13.04.2020
- Özel sağlık kuruluşlarında ve muayenehanelerinde çalışan hekimlerin sorunları hızla çoğalıyor 13.04.2020
- TTB’den Sağlık Bakanlığı’na uyarılar 13.04.2020
- TTB Merkez Konseyi, 6. haftaya girilen COVID-19 salgın sürecinde son gelişmeleri değerlendirdi 15.04.2020
- DİSK, KESK, TMMOB ve TTB’li kadınlardan açıklama: Kadına yönelik şiddete son 16.04.2020
- Zorunlu olmayan üretim durdurulsun, işyeri hekimlerinin can güvenliği sağlansın, kişisel koruyucu ekipmanları Çalışma Bakanlığı tarafından sağlansın 16.04.2020
- COVID-19 salgınını durduracak, sağlıkta şiddeti ortadan kaldıracamız! 17.04.2020
- Zonguldak ilinde hastalanıp Covid-19 tedavisi gören sağlık çalışanları suçlu, öyle mi? 18.04.2020
- Özel sektördeki sağlık çalışanlarının en çok ihtiyaç duyuldukları bu dönemde ücretsiz izne zorlanması evrensel hukuka, Anayasa’ya ve Sağlık Bakanlığı’nın pandemiyle ilgili düzenlemelerine aykırıdır 20.04.2020
- Kadına ve sağlıkçıya yönelik şiddetin mazereti olamaz 20.04.2020
- Avrupa Hekimler Daimi Komitesi Başkanı’ndan hekimlere destek ve teşekkür mesajı 21.04.2020
- Sağlık çalışanlarının korunması için acil eylem çağrısı 21.04.2020
- Kronik hastalık nedeniyle zorunlu izin kullanan sağlık çalışanlarının ek ödemelerinin kesilmesi hukuka aykırıdır 21.04.2020
- Hekimlerin ulaşım sorunu çözülmelidir 21.04.2020
- COVID-19 tanısı almış sağlık çalışanlarının sayısı artıyor. Hükümeti önlem almaya davet ediyoruz! 22.04.2020
- DİSK, KESK, TMMOB ve TTB Kadın Temsilcileri: Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin Uygulanması Devletin ve Toplumun Sorumluluğudur! Çocuk Hakkı İhlalleri Son Bulsun 23.04.2020
- Dr. Erdinç Şahin COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirdi. Çok üzgünüz! 23.04.2020
- Dünya Tabipler Birliği’nden sağlık çalışanlarına yönelik saldırılara kınama 27.04.2020
- COVID-19 Tanısı veya Tedavisi Alan Sağlık Çalışanlarının Hastalıklarının Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilmesi Bir Haktır 27.04.2020
- Bu şartlarda hekimlik yapılamaz, sağlık hizmeti sunulamaz! Nasıl ki COVID-19 virüsünü yenmeyi başaracaksak, “sağlıkta şiddeti” ülke- 27.04.2020

mizin gündeminden çıkarmayı başaracağız...

- TTB'den İşyerinde Pandemiye Hazırlık Rehberi 27.04.2020
- Ayrımcılık Salgınla Mücadeleye ve Topluma Zarar Verir 27.04.2020
- COVID-19 Salgını Hakkında Bilimsel Araştırmalarda; Haklar, Yetkiler, Görevler 28.04.2020
- TTB, COVID-19 önlemleri kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılması istenen cep telefonu uygulamalarını kişisel verilerin korunması yönünden değerlendirdi 29.04.2020
- TTB Aile Hekimliği Kolu'ndan Aile Sağlığı Merkezi Çalışanları İçin Rehber 29.04.2020
- COVID-19'dan hastalanan sağlık çalışanlarının hakları korunamıyorsa hiç kimsenin hak talep edebilmesi mümkün olmayacak demektir! 30.04.2020
- İstanbul Sözleşmesi'nin standartları her zaman uygulanmalıdır 2.05.2020
- Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 Rehberi'ndeki Radyolojik Görüntüleme Önerileri Gözden Geçirilmelidir 4.05.2020
- İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Kolu'ndan COVID-19 Vaka Yönetim Rehberi 04.05.2020
- Sağlık Bakanlığı; "Özel Hastaneler Sağlık Personelini Ücretsiz İzne Çıkartamaz" 04.05.2020
- "Normalleştirme" adımları epidemiyoloji biliminin gereklerine göre atılmalıdır, halkın ve sağlık çalışanlarının sağlığı korunmalıdır! 05.05.2020
- 5 Mayıs Dünya El Hijyeni Günü 05.05.2020
- DİSK, KESK, TMMOB ve TTB Kadın Temsilcilerinden Açıklama: Pandemi Döneminde Kadın Sağlık Çalışanları Korunmalı ve Kadın Sağlığı İhmal Edilmemelidir 07.05.2020
- TTB Merkez Konseyi'nden Beyaz TV hakkında RTÜK'e başvuru 11.05.2020

TTB Açıklamaları ve Temel Belgeler

TTB, COVID-19 salgının başından itibaren gerek kamuoyunu gerek sağlık çalışanlarını bilgilendirmek, gerekse politika yapanlara öneriler sunmak üzere pek çok hazırlık ve çalışma yaparak aktif bir pozisyon almıştır.

Bu çalışmalar aşağıdaki biçimde sınıflanmış olmakla birlikte, toplamda hepsi sağlık çalışanlarının ve vatandaşların korunması, sürecin doğru politikalarla yönetilmesinin sağlanması, salgınla mücadelede başarılı olunması amaçları doğrultusunda tüm taraflara yönelik bir bütünlük içerisinde. Tüm bu faaliyetler TTB tarafından pandemiye özel olarak oluşturulmuş “Yeni Koronavirüs Hastalığı” başlıklı web sayfasında yer almaktadır.

I. Basın Açıklamaları ve Duyurular:

- Kamuoyuna Yönelik Açıklamalar / Bilgilendirmeler

- Yeni coronavirus (2019-ncov) hakkında bilgi notu
- İran’da Coronavirus vakası görülmesiyle ilgili TTB açıklaması
- TTB COVID-19 İzleme Grubu’ndan Türkiye’de Koronavirüs’un son durumuna ilişkin basın toplantısı
- Koronavirüs Enfeksiyonundan Korunmaya İlişkin Bilgi Notu
- 15 Mart 2020 Pazar günü düzenlenmesi planlanan Büyük Beyaz Miting, Türkiye’de ilk Koronavirüs vakasının tespit edilmesinin ardından düzenleyicileri tarafından iptal edildi
- Biyometrik kimlik doğrulama uygulaması askıya alındı
- Koronavirüs’ten korunmada sağlık çalışanlarına ve vatandaşlara öneriler
- Koronavirüs salgınına karşı önlemler sıklaştırılmalı, hazırlıklar hızlandırılmalı
- Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Sorumluluğunu Yerine Getiren Dr. Güle Çınar’ın Yanındadır
- TTB ve TTB UDEK COVID-19 pandemisi ile ilgili gelişmeleri değerlendirdi: Covid-19 salgınına akıl ve bilim yol gösteriyor, gösterecek
- TTB UDEK, Koronavirüs’e ilişkin güvenilir bilgi kaynağı oluşturmak amacıyla web-sitesi hazırladı
- TTB Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Virüsüne Maruz Kalımına İlişkin Risk Değerlendirmesi anketinin ön raporu açıklandı
- Herkesin bildiği sır değildir! Devlet Üniversite Hastanelerimiz, değil salgınla mücadele olan sağlık hizmeti vermekte bile zorlanmaktadır!
- 65 yaş üzeri ve kronik hastalığı olan tüm yurttaşlar yalnız kamuda değil, özelde de izinli sayılmalıdır
- COVID-19 verileri resmi kanallardan ve ayrıntılı olarak verilmelidir! Klinik ve radyolojik olarak COVID-19 tanısı alan hastalar aksi kanıtlanıncaya kadar COVID-19 kabul edilerek gerekli önlemler alınmalıdır!
- Tüm yurttaşların su gereksinimi ücretsiz olarak karşılanmalıdır!
- Salgında başarı, bulaşı-hastalanmayı önlemektir; mücadelede doğru yöntem epidemiyoloji bilimine uymaktır!
- TTB Sağlık Çalışanlarının Risk Değerlendirmesi anketinde ikinci hafta sonuçları: Çalışma koşullarındaki olumsuzluklar sürüyor, sağlık çalışanlarının riski artıyor!

- TTB COVID-19 İzleme Grubu'ndan güncel gelişmeler doğrultusunda bulaş ve korunma yollarına ilişkin bilgi notu
- Sağlık çalışanlarının COVID-19 nedeniyle ölmesini istemiyoruz!
- COVID-19 salgınında yitirdiğimiz hocamız Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu'nun anısına saygıyla
- TTB COVID-19 İzleme Grubu'ndan korunma ve maske kullanımına yönelik öneriler
- DİSK, KESK, TMMOB ve TTB Kadın Temsilcilerinden açıklama: Pandemi sürecinde bedenimize ve emeğimize yönelik oluşan bu yeni sömürü biçimine asla rıza göstermiyoruz!
- Adaletli ve eşitlikçi infaz değişikliği yasası; cezaevlerinde kalanların sağlık ve yaşam hakkı için elzemdir
- Sağlık Bakanlığı COVID-19 ölümlerini Dünya Sağlık Örgütü kodlarına göre raporlamıyor
- COVID-19 Hastalarına Yönelik Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapıldı
- “Sağlık sisteminde reform ne için yapılmalı?” sorusuna yanıtınız; “Halkın sağlığını korumak için” ise: ”SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI” SALGINLA MÜCADELEDE BAŞARISIZDIR!
- TTB Merkez Konseyi, 6. haftaya girilen COVID-19 salgın sürecinde son gelişmeleri değerlendirdi
- DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'li kadınlardan açıklama: Kadına yönelik şiddete son
- COVID-19 salgınına durduracak, sağlıkta şiddeti ortadan kaldıracamız!
- Zonguldak ilinde hastalanıp COVID-19 tedavisi gören sağlık çalışanları suçlu, öyle mi?
- Kadına ve sağlıkçıya yönelik şiddetin mazereti olamaz
- Dr. Erdinç Şahin COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirdi. Çok üzgünüz!
- Bu şartlarda hekimlik yapılamaz, sağlık hizmeti sunulamaz! Nasıl ki COVID-19 virüsünü yenmeyi başaracaksak, “sağlıkta şiddeti” ülkemizin gündeminden çıkarmayı başaracağız...
- Ayrımcılık Salgınla Mücadeleye ve Topluma Zarar Verir
- TTB, COVID-19 önlemleri kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılması istenen cep telefonu uygulamalarını kişisel verilerin korunması yönünden değerlendirdi
- COVID-19'dan hastalanan sağlık çalışanlarının hakları korunamıyorsa hiç kimsenin hak talep edebilmesi mümkün olmayacak demektir!
- “Normalleştirme” adımları epidemiyoloji biliminin gereklerine göre atılmalıdır, halkın ve sağlık çalışanlarının sağlığı korunmalıdır

- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Açıklama ve Bilgilendirmeler

- Koronavirüs'ten korunmada sağlık çalışanlarına ve vatandaşlara öneriler
- Sağlık Bakanlığı personel izinlerine yönelik genelgesini revize etti
- TTB'den sağlık çalışanlarının COVID-19 virüsüne maruz kalımına ilişkin risk değerlendirmesi için anket
- İşyeri hekimlerinin düzenleyebildikleri rapor süresi uzatılmalıdır
- Sağlık çalışanında Covid-19 tanısı iş kazası veya meslek hastalığıdır
- Kişisel Koruyucu Donanım Yönetmeliğine İlişkin TTB COVID-19 İzleme Grubu Görüşü

- Pandemi koşullarında sağlık çalışanlarının iş güvenceleri
- COVID-19: Hekimlerin (Sağlık Çalışanlarının) hak ve yükümlülükleri, Sağlık Bakanlığı ve işverenlerin sorumlulukları
- Özel Kuruluşlarda ve Muayenehanelerde Çalışan Hekimlerin ve Sağlık Çalışanlarının Mağdur Olmaları Önlenmelidir
- Türkiye Psikiyatri Derneği “Sağlık Çalışanlarına Destek Hattı” oluşturdu
- Kadın sağlık çalışanlarının gereksinimleri karşılanmalı
- Aile hekimliğinde COVID-19 salgın yönetiminde sorunlar büyüyor
- Salgınlara Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü
- COVID-19 birimlerinde görevlendirilen hekimlerin mesleki faaliyetleri, Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası kapsamındadır
- Ek ödemede hekimler arasında ayırım haksızlıktır
- Pandemi dolayısıyla artan iş yükü için planlı ve adaletli bir işbölümü yapılmalı, asistan hekimlerin talepleri dikkate alınmalıdır
- Ayrılışları yapılamayan devlet hizmeti yükümlüleri hak kaybına uğratılmamalıdır
- Özel sağlık kuruluşlarında ve muayenehanelerinde çalışan hekimlerin sorunları hızla çoğalıyor
- Özel sektördeki sağlık çalışanlarının en çok ihtiyaç duyuldukları bu dönemde ücretsiz izne zorlanması evrensel hukuka, Anayasa’ya ve Sağlık Bakanlığı’nın pandemiyle ilgili düzenlemelerine aykırıdır
- Kronik hastalık nedeniyle zorunlu izin kullanan sağlık çalışanlarının ek ödemelerinin kesilmesi hukuka aykırıdır
- TTB’den İşyerinde Pandemiye Hazırlık Rehberi
- TTB Aile Hekimliği Kolu’ndan Aile Sağlığı Merkezi Çalışanları İçin Rehber
- Sağlık Bakanlığı: Özel hastaneler sağlık personelinin ücretsiz izne çıkaramaz

- Politika Yapanlara / Karar Vericilere Çağrılar – Öneriler

- İran’da Coronavirus vakası görülmesiyle ilgili TTB açıklaması
- Kapımızdaki koronavirüs tehlikesine karşı önlemler artırılmalı, sağlık kuruluşlarındaki koruyucu ekipman eksiklikleri giderilmelidir
- Yeni Koronavirüs için tanı testi olanakları yaygınlaştırılmalıdır
- Yeni koronavirüs enfeksiyonunu teşhis edebiliyor muyuz? Olası bir salgına hazır mıyız?
- Sağlık kurumlarında avuç içi izi alınarak kimlik tespiti uygulamaları durdurulmalı
- TTB’den Adalet Bakanlığı’na Koronavirüs ile ilgili yazı
- TTB Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı’ndan sağlık personelinin Koronavirüs’e karşı koruyacak önlemlerin artırılmasını istedi
- TTB, Sağlık Bakanlığı’ndan sağlık çalışanlarını koruyucu önlemlerin artırılmasını ve sağlık kurumlarındaki hizmetin yeniden planlanmasını istedi
- TTB’den Sağlık Bakanlığı’na; COVID-19 pandemisine ilişkin acil yanıtı beklenen sorular

- TTB'den Sağlık Bakanlığı'na: Sağlık çalışanlarının koruyucu malzeme eksiklikleri hızla giderilmelidir
- DİSK-KESK-TMMOB-TTB'den Hükûme'e acil çağrı: Halkın sesine kulak verin, yaşamsal talepleri karşılayın!
- COVID-19 pandemisiyle ilgili hekim işgücü düzenlemelerinde TTB'nin görüşü alınmalıdır
- TTB Merkez Konseyi'nden Sağlık Bakanı'na açık mektup
- Pandemi İl Koordinasyon Kurulu ve İl Hıfzısıhha Meclisi çalışmalarına Tabip Odası temsilcileri dâhil edilmelidir!
- TTB, pandemi sürecinde Zorunlu Mesleki Sigorta Uygulamasının nasıl sürdürüleceğinin açıklanmasını istedi
- Sağlık Uygulama Tebliği'nde gerekli düzenlemeler yapılmalı, kamu ve özelde sağlık hizmetleri ücretsiz sunulmalıdır
- 7 Acil Önlem İmzacıları Hükûmeti Bu Önlemleri Almaya Çağırıyor!
- Tıp fakültesi son sınıf eğitiminde yaratılan kargaşa giderilmeli, öğrencilerin mağdur olmaları önlenmelidir
- Pandemi sürecinde iş yoğunluğu artan sağlık çalışanlarının görev dağılımı adaletli ve eşit şekilde yapılmalıdır
- TTB'den Sağlık Bakanlığı'na uyarılar
- Zorunlu olmayan üretim durdurulsun, işyeri hekimlerinin can güvenliği sağlansın, kişisel koruyucu ekipmanları Çalışma Bakanlığı tarafından sağlansın
- Hekimlerin ulaşım sorunu çözülmelidir
- COVID-19 Salgını Hakkında Bilimsel Araştırmalarda; Haklar, Yetkiler, Görevler
- COVID-19 tanısı almış sağlık çalışanlarının sayısı artıyor. Hükûmeti önlem almaya davet ediyoruz!
- COVID-19 Tanısı veya Tedavisi Alan Sağlık Çalışanlarının Hastalıklarının Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilmesi Bir Haktır
- Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 Rehberi'ndeki Radyolojik Görüntüleme Önerileri Gözden Geçirilmelidir

- Uluslararası Örgütlerin Açıklamaları

- DSÖ'den Sağlık Çalışanlarının Hakları, Roller ve Sorumlulukları - Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği Rehberi
- Kuşkulu ya da teyit edilmiş COVID-19 hastalarıyla ilgilenen sağlıkçılar için DSÖ'den öneriler
- Dünya Tabipler Birliği Başkanı'ndan tüm hekimlere mesaj
- BM Uzmanı: COVID-19-Sağlık hizmeti sunan kahramanlar korunmalı
- Avrupa Parlamentosu, Türkiye'den COVID-19 mücadelesinde hapistekilerin ayırım gözetmeksizin tahliye edilmesini istedi
- Avrupa Hekimler Daimi Komitesi Başkanı'ndan hekimlere destek ve teşekkür mesajı
- DSÖ'den sağlık çalışanlarının korunması için acil eylem çağrısı

- Dünya Tabipler Birliği'nden sağlık çalışanlarına yönelik saldırılara kınama
- İstanbul Sözleşmesi'nin standartları her zaman uygulanmalıdır

II. Eğitim Materyalleri

- Slaytlar

- Bez maske yapımı ve kullanımı için pratik bilgiler
- Dünya Sağlık Örgütü'nün ve Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Çalışanları İçin Önerileri
- Dünya Sağlık Örgütü'nün ve Sağlık Bakanlığı'nın Vatandaşlar İçin Önerileri
- Elerimizi Nasıl Yıkamalıyız?
- İşyeri Hekimleri İçin Vaka Yönetim Rehberi

- Videolar

- TTB Bilgilendiriyor – Sağlık Çalışanları İçin
- TTB Bilgilendiriyor – Vatandaşlar İçin
- Doğru El Yıkama
- TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ın Sağlık Çalışanlarına Teşekkür Mesajı
- We Do Not Want Another of Us Dead!
- How to Handwash

TTB-UDEK Koronavirüs Pandemisi Çalışma Grubu Faaliyetleri

TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Türkiye’de ilk vakanın görülmesi ile birlikte basına ve kamuoyuna yaptığı açıklama ile COVID-19 salgını ile mücadelede aklın ve bilimin yol göstermesi çağrısında bulundu (<http://www.hekimlik.org/koronavirus/merhaba/>).

Akıl ve bilim ışığında salgınla mücadeleye destek olmak amacı ile uzmanlık derneklerinin temsilcilerinden oluşan TTB-UDEK Koronavirüs Pandemisi Çalışma Grubu kuruldu. Çalışma grubu *bilimsel içeriği üye derneklerce, uzmanlarca onaylanmış bilgi ve video, afiş gibi materyalleri, kurulan web sitesi üzerinden paylaştı* (<http://www.hekimlik.org/koronavirus/>). Böylece meslektaşlarımızın ve kamuoyunun güncel, güvenilir, bilimsel kaynaklara ulaşımını sağlamayı, mevcut bilgi kirliliği, panik ya da umursamazlığa neden olan kaynaklara engel olmayı amaçladı.

- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/covid-19-radyolojik-bulgulari/>
- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/covid-19-pandemisinde-cocuk-hastalara-ve-ailelerine-yaklasim/>
- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/saglik-calisanlarinin-ruh-sagliginin-korunmasi-icin-saglik-kurumu-yoneticilerine-oneriler/>
- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/covid-19lu-hastalarda-genel-cerrahi-ameliyathane-uygulamalari/>
- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/covid-19-pnomonisi-akciger-grafisi-mi-dusuk-doz-bt-mi-standart-doz-bt-mi/>
- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/covid-19-profilaksi-hakkinda-turk-toraks-dernegi-gorusu-ve-koahli-hastalarda-covid-19-salgini-icin-gold-onerileri/>
- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/hekimler-ve-saglik-calisanlari-icin-covid-19-korku-ve-kaygisiyla-bas-etme-rehberi/>
- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/laboratuvar-biyoguvencilik-rehberi/>
- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/coronavirus-covid-19-salgini-radyoloji-bolumunun-bilmesi-gerekenler/>
- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/covid-19-hastaliginin-goruntuleme-bulgulari/>
- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/covid-19-ve-ruh-sagligi/>
- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/yogun-bakim-unitelerinde-covid-19-ile-mucadele-plani-hazirliklar/>
- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/urologlar-icin-covid-19-oneri-rehberi/>
- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/urologlar-icin-covid-19-oneri-rehberi/>
- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/klorokin-ve-hidroksiklorokin-covid-19-hastalarinda-ve-hastaligin-profilaksisinde-kullanimi-konusunda-klmik-dernegi-gorusu/>
- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/koronavirus-hastaligi-salgini-sirasinda-ruh-sagligi-ve-stresle-bas-etme/>
- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/saglik-calisanlari-icin-yeni-koronavirus-hakkinda-bilgi-notu/>
- <http://www.hekimlik.org/koronavirus/acil-servis-triaj-algoritmasi/>

TTB'nin Sağlık Bakanlığı'ndan Yanıtını Beklediği Sorular

TTB'nin salgın sürecinin başından bu yana Sağlık Bakanlığı'na yazılı olarak sorduğu ve yanıtını beklediği soruların bir bölümü şunlardır:

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 her bir 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 bildirilmesi 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 hastane) 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 öngördüğümüz 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 (R_0) değeridir. Sağlık Bakanlığı bugüne kadar bilimsel bir R_0 değeri açıklamamıştır. Ülkemizde Mart ayının ilk haftalarından bu yana R_0 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?

Bu sorulara halen yanıt verilmemiştir.

7. BÖLÜM: NE YAPILMALI? / TTB VE TABİP ODALARININ ÖNERİLERİ

Kısa Erimli Öneriler (önümüzdeki 2 ay)

Türk Tabipleri Birliği Covid19 salgını başladığı andan itibaren gerek medya gerek Tabip Odaları aracılığı ile sürekli hekimlerle ilişki içinde olmuştur. Yüz yüze toplantı yapmama kararımıza rağmen internet iletişimi üzerinden hemen hemen tüm odalarla toplantılar yaptık. Bu toplantıların amacı, salgına etkin, bilimsel ve doğru müdahale edebilmek, meslektaşlarımızın sağlıklarını korumak, yaşadıkları sıkıntıları öğrenmek ve çözüm bulmaya çalışmaktır. Bu dönemde TTB faaliyetleri ve görüşlerinin kaynağı temel olarak doğrudan ve odalardan aldığımız bilgilerdir. Bu raporu hazırlarken de 10 odamızdan (İstanbul, İzmir, Ankara, Adana, Diyarbakır, Eskişehir, Antalya, Çanakkale, Aydın, Kocaeli,) aldığımız yeni değerlendirme ve önerileri sizlerle paylaşmak istiyoruz.

Pek çok hekim ve sağlık çalışanının COVID19 salgınında salgınla mücadele ederken hasta olduğunu ve öldüğünü bilmek bizi hekim ve sağlık çalışanlarının mesleklerini yaparken yaşamlarının korunmasını sağlamaya yöneltti. Bu nedenle bugün ve tüm pandemi boyunca tüm sağlık çalışanlarının işlerinin gerektirdiği kişisel koruyucu donanımlarla, işlerinin gerektirdiği temizlik ve dezenfeksiyonun yapıldığı koşullarda çalışmaları için gereken yapılmalıdır. Sağlık Bakanlığı Pandemi Rehberi sağlık işyerlerinde sağlık çalışanları için en az üç ay yetecek kişisel koruyucu donanım stokunun olmasını gerektirmektedir. Yeterli kişisel koruyucu donanım stoklanmalı ve stok bilgisi ve hareketleri , işyeri temizlik ve dezenfeksiyon bilgileri şeffaf olarak sağlık çalışanları ile paylaşılmalıdır.

11 Mart 2020 tarihinde ilk COVID19 hastasının görüldüğü ilan edildikten hemen sonra bu etken nedeniyle pek çok meslektaşımız hasta oldu ve kısa bir süre içinde pek çok meslektaşımızı kaybettik. COVID 19'un meslek hastalığı olarak tanımlanması için gösterdiğimiz çabayı sürdürmeye devam edeceğiz. Ne yazık ki COVID 19 hastalığının güçlü bir tanı testi yok. Ülkemizde yapılan PCR testinin pek çok nedenle pozitiflik oranı düşük olmaktadır. Bu nedenle pek çok vakaya tanı klinik uygunluk ve BT görüntüleme ile konmakta ve SB 'nın önerdiği ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Ama PCR testi negatif olan COVID 19'lu hastalar öldüğünde ölüm nedeni olarak COVID 19 yazılmamaktadır. Bu durum COVID19 nedeniyle kaybettiğimiz meslektaşlarımızın ölüm nedeninin meslek hastalığı olarak kabul edilmesini engelleyerek tazminatlarından yararlanmalarını engellemektedir. Bulaşıcı hastalık ölüm tanılarının COVID19 tanısı olarak kabul edilmesi ve meslek hastalığı statüsünde değerlendirilmesi ve gerekli hak ve tazminatların düzenlenmesi için odalarımızla birlikte mücadele etmeye devam edeceğiz.

Klinik bulguları Covid-19 ile uyumlu olup, Covid-19 tedavisi alan, o nedenle hayatını kaybettiği bilinen, Covid-19 defin prosedürleri uygulanan ancak PCR negative olan hekim ve sağlıkçılar başta olmak üzere tüm vatandaşların kayıtlarına ulaşarak ölüm raporları düzeltilmesini öneriyoruz.

Sağlık kuruluşları çok tehlikeli işyerleri sınıfındadır. Tüm dünyada çok tehlikeli işyerlerinin çalışanların sağlığını ve yaşamını korumak için iş sağlığı güvenliği birimlerinin nasıl örgütlenmesi gerektiği belirlenmiştir, ülkemizde de buna ilişkin atılmış adımlar vardır. Sağlık kuruluşlarının 6331 sayılı İş Sağlığı Güvenliği Kanununda çok tehlikeli işyerlerine uygun ve yeterlilikte iş sağlığı güvenlik birimlerinin oluşturulması ve aktifleştirilmesi biz sağlık çalışanları için yaşamsaldır ve bunun takipçisi olacağız.

Tüm çalışma hayatında üretimin her aşamasında bulaşmayı engelleyecek fiziksel mesafe korunmalı ve hijyen koşullarının sağlanması için her işyerinin pandemi planı olmalıdır. Bu koşulların sağlanması için işyerlerinde İş Sağlığı İşyeri Güvenlik birimleri yetkilendirilmelidir. İşyerleri önlemlere uygunluk açısından denetlenmelidir. Filyasyon çalışmalarında işyeri temasları da sorgulanmalıdır. Covid19 pozitif çıkan çalışanların iyileşmesinin sağlanması için ücretli istirahati, işyeri ve evinde yaşayanlara bulaşmanın engellenmesi için izolasyonu sağlanmalıdır. Vücut direncinin korunması için uzun çalışmalar yapılmamalı, fazla mesailer yasaklanmalı, ve yorucu işler paylaşılmalıdır.

Yeniden açılma, ya da “normalleşme” süreci halen her gün bin üzerinde yeni vakanın görüldüğü ülkemizde salgının tekrar alevlenmesi ya da ikinci bir dalganın görülmesi açısından tüm sağlık çalışanlarını tedirgin etmektedir. Yeniden açılma adımlarının bilimsel bilgiye, salgın biliminin bilgisine uygun olarak atılması, çok önemlidir. TTB ve tabip odaları olarak bu uygulamaları takip edeceğiz. AVM lerin açılması ve futbol liginin başlatılması gibi pandemi dönemi açısından zorunlu üretim ve ilişkileri gerektirmeyen uygulamaların geciktirilmelidir. Bu kararların alındığı her düzeydeki pandemi ve Hıfzı Sıhha Kurullarında TTB ve odalar olmalıdır. Pandemi kurullarının başta halk sağlığı ve epidemiyoloji bilimi olmak üzere bilimsel tıbbi bilgiden yararlanacak şekilde oluşturulmalıdır. İl Hıfzı Sıhha Kurullarının düzenli toplanarak sorunları herkesin katılımıyla tartışarak ele almasını ve ilgili bölge ve grubun sağlığı açısından en uygun kararı alacak biçimde çalıştırılmalıdır.

COVID19 salgını, hastalık ve tedavisi ile ilgili bilimsel araştırmalar yaygın olarak yapılabilir.

Sağlık kuruluşlarının normalleşmesi çok önemli kuralları gerektirmektedir. Kapalı ortam olan tüm sağlık kuruluşlarının gelen hastaların COVID19 olduğu düşünülerek havalandırma, dezenfeksiyon yapılması, ücretsiz maske dağıtılması, bekleme salonlarının az hastayı kabul edecek şekilde düzenlenmesi, mümkün olan tüm sağlık hizmetlerinde randevulu sisteme geçilmesi, randevuların hasta sonrası temizlik, havalandırma, dezenfeksiyon zamanını gözetecek bir zaman dilimine göre; yarım saatte 1 hasta ile ilgilenilecek şekilde verilmelidir.

Sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonunu arttıracak psikososyal destek verilmelidir. Sağlıkta şiddet en rahatsız edici durumdur ve yöneticilerin şiddet uygulamalarına aktif karşı duruşu en önemli destek olmaktadır. Sağlık çalışanlarının izin hakları ellerinden alınmamalı, işlerin planlanarak sağlık çalışanlarının izin kullanabilmesi sağlanmalıdır.

Sağlık Bakanlığının sağlık çalışanlarını motive etmek için sözünü verdiği en yüksekten döner sermaye uygulaması, hastane yöneticilerinin insiyatifine bırakılmış kurumlar, meslekler ve işe alınma statülerine göre adaletsiz paylaşırma sorunları yaratmıştır. Motivasyon için yapılan bu ödüllendirme, döner sermaye gelirlerinden bağımsız olarak herkese 3 ay boyunca 2 tam maaş ödemesi biçiminde yapılmalıdır. Döner sermaye ödemeleri bırakılmalı, ücretler iki-üç kat arttırılmalı, emekliliğe yansımali ve hekimlerin ek göstergeleri 7200 olmalıdır. Özlük hakları kaybolmamalıdır.

İSM ve ASM arasındaki işbirliğinin ve filyasyon çalışmalarının artırılmalı, sürecin yönetiminin ilçelerde halk sağlığına verilmelidir.,

Orta Erimli Öneriler (2020 sonuna kadar)

Dünya Bankası tarafından sağlığın meta haline gelebilmesi sürecinde önerilen sağlıkta dönüşüm programlarına uygun olarak başta İngiltere olmak üzere pek çok Avrupa ülkesi sistemlerini koruyucu hekimlikten tedavi edici hekimliğe dönüştürmüştür. Bu dönüşümün sonucu kontrol edilemeyen salgın artan hasta sayısı nedeniyle yetersiz kalan tedavi edici sağlık kuruluşları olmuştur. Türkiye’de de tedavi edici hekimliğe uygun olarak planlanmış sağlıkta dönüşüm programının kurumları salgının kontrol edilmesinde yetersiz kalmıştır. Salgın sürecinde hastalığın yayılmasını engellemek üzere yapılması gereken surveyans ve filiasyon çalışmaları salgın başlangıcında çok yetersiz yapılmış, ancak TTB’nin ısrarlı surveyans ve filiasyon vurgusu sonucu halk sağlığı uzmanlarının ilgili kurullarda görev almasıyla etkili bir filiasyon yapılmıştır. Filiasyon bilgileriyle salgını lokal sınırlama önlemleri izolasyon ve karantina uygulamaları mümkün olabilmiş ve hastalığın yayılması sınırlanabilmiştir. Pandeminin en az 18 ay sonra kontrol edilebileceği ifade edilmektedir. Bu durum 18 ay boyunca filiasyon yapılması, karantina ve izolasyon yapılması ve ortaya çıkan vakaların izlenmesi demektir. Yeniden açılma süreci ile sağlık sistemi de eski normaline dönmeye çalışmaktadır. Bu durumda var olan surveyans ve filiasyon ekipleri eski işlerine döneceklerdir. Pandemi süreci geçici değil, kalıcı sistem ve ekipler gerektirmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri bölge tabanlı, korumaya yönelik olarak düzenlenmeli, istihdam açığı hızla giderilmelidir.

Sağlıkta dönüşüm programı gereğince özelleştirilmek istenmiş ama TTB ve demokratik kamuoyunun direnişiyle tam başarılamayarak, en azından sağlık bakanlığı ile ilişkisi korunmuş olan hastaneler, sağlık bakanlığının pandemiye cevap oluşturmak üzere en hızlı düzenleyebildiği yapılar olmuştur. Ayrıca sistemin korunan kamucu özü gereği tetkik ve tedavinin ücretsiz olması başarının önemli nedenlerindendir.

Bilim insanları 21.yy da ortaya çıkan üretim ilişkileri ve hareketlilik nedeniyle pandemiler yüzyılı olarak tanımlanmaktadır. Ülkenin sağlık sistemi hızla bu bilimsel öngörüye uygun olarak, pandemiler ortaya çıktığında gerekli müdahaleyi yapacak bir niteliğe ve kadroya kavuşturulmalıdır. Öncelikle koruyan, ücretsiz, nitelikli, ulaşılabilir, eşit sağlık hizmetleri içeren bir sistem pandemi ile mücadelede en etkin sistem olmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı bırakılmalı, kamucu sağlık sistemine geri dönmelidir.

Hastaneler işletme olmaktan çıkarılmalı, döner sermaye sistemi dağıtılmalı, hekim ve sağlık çalışanlarının ücretlerinin kaynağı genel bütçe olmalı ve emekliliğe yansılmalıdır.

Bilimsel çalışmalarda Sağlık bakanlığının izin tekeli ortadan kalkmalıdır. Bilimsel standartlara ve etik kurallara uygun her çalışma yapılabilir.

Sağlık önlemlerinin etkin uygulanabilmesi insanların ve sağlık çalışanlarının doğru bilgilendirilmesiyle mümkündür. Bu nedenle COVID19 hastalarının nicel ve yaş, cinsiyet, iş-meslek, yaşadığı yer gibi tüm veriler anonimleştirilerek ulaşılabilir olmalıdır. Verilerin ve kararların şeffaflığı katılımı arttıracığı gibi, olası yanlışların da erken fark edilmesini sağlar.

Pandemiler tüm dünyayı ve tüm insanlığı ilgilendirdiği için hastalıkların kodlaması ortak yapılmalı, DSÖ kodlama sistemine uyulmalıdır.

Sağlık çalışanlarının korunması açısından antikor testleriyle hastalık ya da bağışıklığın saptanması sağlık çalışanlarının korunması açısından önem taşımaktadır.