

Türk Tabipleri Birliği

COVID-19 PANDEMİSİ 18 AY DEğERLENDİRME RAPORU



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

COVID-19 PANDEMİSİ 18 AY DEĞERLENDİRME RAPORU

Ekim 2021





Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Teşekkür

Türk Tabipleri Birliği

COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Türk Tabipleri Birliği (TTB) COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu'nun hazırlanmasında görev alan öncelikle TTB Pandemi Çalışma Grubu'na ve TTB Okul Sağlığı Çalışma Grubu, TTB Aşı Çalışma Grubu, TTB Halk Sağlığı Kolu, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu ile TTB Aile Hekimliği Kolu'na; raporun düzenlenmesi ve tasarımında görev alan Vahdet Mesut Ayan ve tüm TTB emekçilerine ayrı ayrı teşekkür ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ: 18 AYIN ARDINDAN PANDEMİNİN NERESİNDEYİZ?	1
ONSEKİZ AYIN ARDINDAN... ..	6
COVID-19 TEDAVİSİNDE ANTİVİRALLER	12
<i>Prof. Dr. Oğuz Kılınç, Prof. Dr.Esin Davutoğlu Şenol, Dr.Levent Akyıldız</i>	
COVID-19 SALGININDA TEST STRATEJİLERİNİN PLANLANMASI VE HIZLI ANTİJEN TESTLERİNİN KULLANIMI	18
<i>Prof. Dr. Melek Demir</i>	
TEMASLI TAKİBİ, FİLYASYON VE EVDE HASTA İZLEMİ	24
<i>Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu</i>	
COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI VE AŞI YAPTIRMAMA	29
<i>Prof. Dr. C. Tayyar Şaşmaz</i>	
COVID-19 SALGININDA BİRİNCİ BASAMAKTA ERTELENEN SAĞLIK SORUNLARI VE GERİDE BIRAKILAN MİLYONLAR	36
<i>Uzm. Dr. Emrah Kırımlı, Kubilay Yalçınkaya</i>	
PANDEMİ POLİTİKALARINDA YOK SAYILAN ÇALIŞANLARIN ÇOKLU MEKÂNLARI VE İŞYERİNDE SAĞLIK HAKKI İHLALLERİ.....	44
<i>Dr. Arif Müezzinoğlu, Aslı Odman</i>	
PANDEMİ DÖNEMİNDE OKULLAR.....	51
<i>Dr. Tomris Cesuroğlu, Dr. Aysuda Kölemen, Doç. Dr. Sevcan Karakoç Demirkaya, Prof. Dr. Türkan Günay</i>	
HAKİKATİ GİZLEYEMEZSİNİZ: FAZLADAN ÖLÜMLERDE ARTIŞ DEVAM EDİYOR	69
<i>Uzm. Dr. Nasır Nesanır, Uzm. Dr. Alican Bahadır, Güçlü Yaman</i>	
PANDEMİDE SAĞLIK ÇALIŞANI ÖLÜMLERİ	75
<i>Uzm. Dr. Alican Bahadır, Uzm. Dr. Nasır Nesanır</i>	
BİR YÖNETMEME HİKÂYESİ: TÜRKİYE’DE COVID-19 PANDEMİSİ	80
<i>Prof. Dr. Feride Aksu Tanık</i>	
PANDEMİNİN İLK 18 AYINDA EKONOMİK TERCİHLER VE SONUÇLARI	92
<i>Dr. Ali Rıza Güngen</i>	
PANDEMİNİN EKOLOJİK BOYUTU	96
<i>Ecehan Balta</i>	
COVID-19 AŞILAMA SÜRECİNDE TÜRKİYE MEDYASI	104
<i>Dr. Vahdet Mesut Ayan, Mustafa Aksoy</i>	
PANDEMİ BÜLTENİ #1 SALGINDA ÖNLENEBİLİR ÖLÜMLER.....	126
<i>Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu</i>	
PANDEMİ BÜLTENİ #2 COVID-19 TEDAVİSİNDE İLAÇ KULLANIMI	133
<i>Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu</i>	
PANDEMİ BÜLTENİ #3 PANDEMİDE EKONOMİ YÖNETİMİ: BORÇLANDIRMA, YETERSİZ DESTEK VE DERİNLEŞEN YOKSULLUK ...	136
<i>Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu</i>	
PANDEMİ BÜLTENİ #4 SAĞLIK BÜTÇESİNDE YOK SAYILAN TOPLUM SAĞLIĞI.....	139
<i>Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu</i>	
PANDEMİ BÜLTENİ #5 TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ COVID-19 AŞI DAYANIŞMASI ÇAĞRISI.....	142
<i>Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu</i>	



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ BÜLTENİ #6 COVID-19 SALGININDA TEST STRATEJİLERİ	145
<i>Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu</i>	
PANDEMİ BÜLTENİ #7 PANDEMİDE SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN SÖMÜRÜLEN EMEĞİ	150
<i>Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu</i>	
PANDEMİ BÜLTENİ #8 PANDEMİ DÖNEMİ COVID-19 DIŞI SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM SORUNU	152
<i>Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu</i>	
PANDEMİ BÜLTENİ #9 TÜRKİYE VERİLERİYLE TÜRKİYE'Yİ KONUŞ(A)MAMANIN DAYANILMAZ AĞIRLIĞI	144
<i>Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu</i>	
PANDEMİ BÜLTENİ #10 DÜNYADA COVID-19 PANDEMİSİNİN DURUMU	148
<i>Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu</i>	
PANDEMİ BÜLTENİ #11 COVID-19 BİR İŞÇİ SINIFI HASTALIĞIDIR	153
<i>Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu</i>	
PANDEMİ BÜLTENİ #12 PANDEMİDE NEREDEYİZ, NE YAPMALIYIZ?	161
<i>Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu</i>	
PANDEMİ BÜLTENİ #13 OKULLAR AÇILIRKEN	165
<i>Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu</i>	
PANDEMİ BÜLTENİ #14 AŞI REDDİ ve TEREDDÜDÜ: GÖNÜLLÜLÜK MÜ, ZORUNLULUK MU?	169
<i>Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu</i>	
PANDEMİ BÜLTENİ #16 COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ VE AŞILARIN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLEBİLMESİ İÇİN VERİ TALEBİ ...	175
<i>Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu</i>	
PANDEMİDE MERAK ETTİKLERİMİZ	178



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

SUNUŞ: 18 AYIN ARDINDAN PANDEMİNİN NERESİNDEYİZ?

Bilinmezlikler ile dolu bir başlangıcın ardından bilinenlerin değişime uğradığı, eski bildiklerimizin geçerliliğini kaybettiği, yeni eklenenlerin uygulamaya çeşitli biçimlerde yansıdığı 18 aylık pandemi dönemi yaşadık. Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu olarak pandemi ile yaşanmış 18 ayın genel bir değerlendirmesini yapmaktayız.

Pandemi ile doğrudan ilişkili yasal bir düzenleme olmadığından geçerli mevzuatın yeterli yanıt üretilmediği yerlerde, kamu otoritesinin belirsizliği keyfi tutumla ikame ettiği politik yönetsel bir süreç yaşadık. Merkezi otoritenin tek belirleyici olduğu alan, salgın sürecini yerel yönetimlerin, emek, meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları ve demokratik kitle örgütlerinin katılımına açmaması olmuştur.

Salgınla mücadele stratejisi olarak tanımlanabilecek bütünlüklü içsel tutarlılığı olan yapılandırılmış bir kavramsal çerçevenin bulunmadığını acı sonuçlarıyla birlikte deneyimledik. Kararların günübirlik değişimler çerçevesinde ve bazen saatler içerisinde birbiriyle çelişir içerikte alındığı; böyle sürdürülmesi tercih edilen bir süreci yaşamaya da maalesef devam etmekteyiz.

Kamu otoritesi, başından beri eldeki verileri kamuoyu ve bilimsel çevrelerle paylaşmamıştır. İktidarın salgından bir başarı öyküsü çıkarma amacı ve salgının değerlendirilmesine olanak tanımayan eksik veri aktarılması tutumu çok açıktır. Veri ve bilgiler minimum uluslararası standartlarda, epidemiyolojik raporlarla sunulmadığı gibi toplumla sağlıklı bir iletişim sağlanmamış; sosyal medya üzerinden paylaşımlar temel iletişim yöntemi olarak benimsenmiştir. Konuya dair ilgili uzmanlık derneklerinin önümüzü görmeye çalışır araştırma gayretleri çeşitli idari tasarruflar yoluyla baltalanmıştır. Başta üniversiteler olmak üzere tüm bilim insanlarının bilimsel çalışmalarını kapsayan araştırmalar yasaklarla engellenmiştir.

Salgının bulaşma mekanizmasında güncellenen bilgilerin kamuoyunun geniş kesimlerine, özellikle kamu otoritesinin koruyucu önlemler alması açısından, yeterli düzeyde yansımamıştır. Başlangıçta damlacık enfeksiyonu olarak tanımlanan bulaşma mekanizmasının süreç içerisinde hava yolu ile bulaşın da öne çıktığı bir yöne evrilmesi, havalandırma önlemlerinin önemini ve uygulamadaki karşılığını son derece kritik kılmıştır. Kamusal ortamların, toplu yaşam yerlerinin havalandırma düzeneklerinin bu perspektifle değerlendirilmesi yaklaşan mevsim koşullarında daha da önemli hale gelmiştir.

Salgın döneminde bilgi kirliliğinin yarattığı tereddüdü gidermek ve özellikle aşı konusu başta olmak üzere tanı tedavi sürecine dair vatandaşların zihninde oluşan soru işaretlerini giderebilmek çok değerlidir. Kamu otoritesinin halk sağlığı perspektifi ile sağlıklı iletişim yöntemleri kullanarak üstlenmesi gereken rol yetersiz, çekinik kalmıştır. Bunun politik bir tercih olarak benimsendiği, salgına dair öncelikler hiyerarşisinin yansımaları olduğu ortadadır. Bu tutumuyla aşı için bilinçli olarak sessiz kalan iktidar ile aşı karşıtı iktidar arasında hiçbir fark yoktur.

Dünyadaki gelişmeler ışığında Türkiye’de pandemi nasıl seyretmektedir?

27 Eylül-3 Ekim 2021 dilimi dikkate alındığında son yedi gündeki vaka sayısı dünya genelinde Asya’da, Kuzey Amerika’da, Güney Amerika’da azalma eğilimi göstermekte iken; Avrupa’da sınırlı sayıda ülke ile Türkiye’de ise artış eğilimi sürmektedir. Bütün pandemi kısıtlamalarının ortadan kaldırıldığı günden bugüne âdeta kanıksanmış/kanıksattırılmış bir biçimde her gün 200 ile 300 arasında değişen sayılarda



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

insanımızı kaybetmekteyiz. Bu sayılar, yaklaşık 10 aydır elinde aşı bulunan bir ülke için aşılama süreci bakımından da ilaç dışı halk sağlığı önlemlerinin nasıl uygulandığı bakımından da düşündürücüdür.

Haziran 2021’de aşı tedarikinin sağlanması sonrasında üç ay içinde yetişkin nüfusun tamamına yakınının aşılmasının tamamlanması mümkünken aşıya erişemeyen ve beş milyonu bulduğu tahmin edilen kayıt dışı göçmen nüfus ve ilk iki doz aşılamanın ardından hatırlatma dozu ihtiyacı bulunan ancak çelişkili açıklamalar nedeniyle bundan kaçınanlar göz ardı edilerek bildirilen oranlara göre Ekim ayı itibari ile yetişkinlerin sadece %74’ü, tüm nüfusun ise %54’ünün çift doz aşısı tamamlanmıştır. Bu verilerle dahi geçtiğimiz dört ayda aşılama kapasitesinin dörtte biri kullanılmamıştır. Devlet aşı kararsızlığını gidermek için şeffaf veriye ve bilgiye dayalı etkili bir iletişim kampanyası düzenlememiş, hatta aşı karşıtı propagandalara izin vermiştir. Sokağa çıkma yasağı gibi temel hak ve özgürlüklerini aşırı sınırlayan, toplumun sağlık ve esenliğine zarar vermiş yöntemleri uygulamaktan çekinmemiş olan devletin konu aşılamaya geldiğinde kuralları net bir şekilde koymaması ancak popülizm ile açıklanmaktadır.

Pandemi, tanımı gereği küresel düzeyde bir sağlık sorunudur. Ülkelerin bu soruna ulusal düzeyde yanıt üretme tutumu; eksik, yetersiz, bir türlü önü alınamayan ve başarı ile kontrol edilemeyen bir salgın sürecini beraberinde getirmiştir. Pandemi, mevcut eşitsizlik, yoksunluk, yoksulluk hallerinden çok daha belirgin ve dramatik sonuçlar üretecek şekilde gerek sağlık hizmetlerine erişim gerek aşıya erişim konusunda çarpıcı sonuçlar ortaya koymuştur. Vizonların hayvan hakları değil ama kürklerine biçilen ticari değer nedeniyle aşılandığı ülkelerin yanı sıra sağlık çalışanlarının dahi aşıya erişemediği ülkeler bulunmaktadır.

Salgının sönümlenme süreci uzadıkça virüs, evrimsel mekanizmaların işaret ettiği şekilde hayatta kalma çabasıyla daha fazla bulaşabilen, çoğalabilen, daha çok kişiyi hastalandırma potansiyeli taşıyan arayışlarla toplumsal dolaşımını sürdürmektedir. Değişik saiklerle görmezden gelinip müfredattan silinen evrim yasaları hayat bilgisi olarak hükmünü sürmektedir. Delta varyantı aşının bulunup uygulanması ardından virüsün şimdilik en dinamik ve kötü yanıtı olarak kendini göstermektedir.

Geniş halk kesimleri, emekçiler, çalışanlar salgının etkilerine açık bırakılırken; kamu otoritesi kendi yükümlülüklerini, yurttaşı sorumluluğa davet ettiği twitler ile yerine getirmeye çalışmaktadır. Sağlık Bakanı artık tüm sorumluluğu yurttaşa yıktığı suçlama eğiliminden vazgeçip yükümlülüklerini yerine getirmelidir. Toplumsal hareketlilik değerlendirmesinde fabrikalarda, ulaşımda, yurtlarda maruz kaldığımız riskli ortamları ortadan kaldırmak iktidarın sorumluluğudur. İktidar işçi, işsiz, emekli, yoksul, esnaf için hiçbir sosyal-ekonomik çalışma ve hazırlık yapmadan, tedbirler almadan bilimsel altyapısı olmayan kapanma ve açılma süreçlerine girmiş, topluma daha da fazla zarar vermiştir. Aynı iktidar bir buçuk yıl yüz yüze yapılmayan eğitim ile bir neslin eğitim hakkını elinden almış, bunun getirdiği sosyal, kültürel, psikolojik ve gelişimsel sorunlarla toplumu baş başa bırakmıştır. Okulları hiçbir bilimsel hazırlık gerekliliği yerine getirmeden kapatanlar, şimdi de okulların açılmasında hiçbir tedbiri almamaktadır. Sosyal devlet yükümlülüğünü yerine getirmekten kaçınan siyasi tercihin sermaye lehine kaynak aktarımını sürdürdüğü ise ekonomik veriler ile saptanabilmektedir.

Az sayıda verinin belirsiz tanımlarla, sürekliliği olmayan, tutarsız ve hangi amaçla yapıldığı belirsiz bilim dışı değişimlerle sosyal medya üzerinden duyurulması; neredeyiz sorusunu yanıtlamayı da salgına dair projeksiyonda bulunmayı da olanaksız hale getirmektedir. Türkiye’ye dair çıkarımlarımızı ülkeye dair



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

muazzam veriler üzerinden dileyenlerin ve ilgililerin erişimine açık, şeffaf, katılıma açık bir yolla yapabilmek toplum sağlığı riske atılarak tercih edilmemiştir.

Tedavi açısından neler yaşanmıştır?

Pandeminin erken döneminde, o günün kısıtlı bilgileri ışığında, ilaç tedarik edilmesi ve ilacın uygulamaya konması anlaşılabilir. Ama kullanılan ilacın uluslararası literatürde etkisiz olduğu, kullanılmaması gerektiği belirgin hale geldikten sonra uzunca bir süre ülkemizde dağıtımının sürdürülmesi; herhangi bir açıklama olmaksızın bir kararla nihayet tedavi şemasından çıkarılması, sürecin en çarpıcı yaklaşımlarından biri olmuştur. Hâlihazırda, hemen her test pozitif hastaya dağıtılan diğer bir ilacın gerek ülkemizdeki gerekse uluslararası literatürdeki çalışma sonuçlarıyla etkisizliği gösterilmesine rağmen halen dağıtılması ve kullanımının sürdürülmesi aynı ölçüde açıklamaya muhtaçtır. Belirtilen ilaçların bu denli yaygın kullanıldığı bir ülke bulabilmek zordur. Bu ilaçların varsa etkinliğini gösteren veriler, diğer pek çok değişikende olduğu gibi bakanlık elinde ancak ulaşamadığımız bilgiler arasında yer almaktadır. Gerek kamuoyu gerek uluslararası bilimsel ortamın değerlendirmesine açılması gereken büyük veri hazinesi orada öylece tutulmaktadır. Bilim Kurulu'nun, bakanlığın aldığı bilim dışı kararlarda ve bilimsel verilerin paylaşılmaması konusundaki sessizliği de bilim insanlarının toplumsal sorumluluğu açısından ciddi bir eleştiri noktasıdır.

Maskeler konusunda neler yaşadık?

Pandeminin başlangıcında uzunca bir süre maskeye erişim konusunda güçlükler yaşanmıştır. Gerek maske kalitesi gerek temini konusunda yaşanan güçlüklerin ardından erişim sıkıntısı büyük ölçüde aşılmıştır. Ancak maskelerin niteliği, kalitesi, koruyuculuğu, kullanımlarının teşviki ve kontrolü konusunda bu süreci sektöre uğratabilecek ölçüde büyük bir rehabet yaşandığı ifade edilebilir. Bunun yanı sıra COVID-19 etkinliğinin bulaşma dinamiklerine ilişkin bilgilerimizdeki güncellemeler ile başlangıçtaki bez maske ve basit maskenin kullanımı büyük ölçüde yetersiz kalmıştır. Bu alanda ortaya çıkan yeni gereksinimlerin kamusal bir yükümlülük olarak gerekli standartlardaki yeterli, uygun maske temini açısından gündemde olması önemlidir.

COVID-19 dışı sağlık hizmetlerine erişim konusunda neler yaşanmıştır?

Özel sağlık kurumlarına başvuru sayısında kısmi bir azalma, kamu hastaneleri ve üniversite hastanelerine başvuru sayılarında ise ciddi bir düşüş meydana gelmiştir. COVID-19 ile ilgili veri ve bilgilerin saklanması konusunda öyle bir noktaya gelinmiştir ki yayımlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni'nde COVID-19'a yer dahi verilmemiştir. Ancak paylaşılan istatistikler dahi pandeminin etkilerine ve iktidarın yönet(e)memesine işaret etmektedir. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni'ne göre de 2020 yılında hekime müracaatın %42,2'si birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara yapılırken, %57,8'i ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılmıştır. Kişi başı hekime müracaat sayısı 2019 yılında 9,8 iken; %26,5 azalarak 7,2 olmuş, özel merkezlere olan başvuru sayısı 6 milyon azalırken (%7,5), devlet ve üniversitelere başvuru 163 milyon (%37,6) azalmıştır. Ertelenmiş sağlık hizmetleri fazladan ölümlere, geciken tanılara, komplike hale gelen hastalıklara yol açmıştır.

Acil sağlık hizmetlerine erişim konusunda pandeminin tepe süreçlerinde yaşanan tıkanıklıklara rağmen pandemi öncesi dönemle mukayese edildiğinde Türkiye'nin diğer ülkelerden ayrıştığı dikkat çekmektedir. Pandemi sürecinde acil servis başvuru sayısının görece azaldığı bir ülke örneği sergiledik. Bu değişimin



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

sağlıkta dönüşüm politikaları neticesinde kısıktırılmış sağlık talebinin bir yansıması olarak dikkate alınması gerektiği kanısındayız.

Aşılama süreci açısından durumumuz nasıl?

Ülkemizde hâlihazırda iki farklı COVID-19 aşısına erişilmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre uygulanan toplam aşı miktarı 110 milyon dozu aşmıştır. Gerek ilk doz gerekse ikinci doz ve tanımlanmış gruplarda takviye doz için günlük aşılanma oranlarındaki azalma kaygı vericidir. Aşılanma oranlarının bakanlığın tablolarında sunduğu gibi 18 yaş üzerini değil tüm nüfusu dikkate alır oranlarla sunulması gerçekçi değerlendirme için şarttır. Tam aşıli olarak sayılan iki doz aşısını olmuş yurttaşların bir kısmının süreler dikkate alındığında “tam aşıli” tanımından çıkmış olduğunun hesaplara dâhil edilmediği görülmektedir. Aşı takvimini tamamlamış nüfus yüzdemizin, istenilen seviyeden uzak olduğunu biliyoruz. Dünyada aşının uygulamaya geçmesi sonrasında dolaşımda egemen varyant olarak bildiğimiz Delta varyantı koşullarında aşı takvimini tamamlamış nüfus oranının en az %85 olması gerektiği öngörülmektedir. Bu kat etmemiz gereken mesafenin ne kadar fazla olduğunu da işaret etmektedir. Bölgeler ve iller arasında ciddi eşitsizlikler söz konusudur ve hareketliliğin böylesine artmış olduğu bir çağda hiçbir il ya da bölgenin tek başına kendi koruma oranlarıyla salgından korunmasını gerçekleştireceğini bekleyemeyiz. Kayıt dışı göçmenlerin de aşılamada yok sayıldığı ortadadır. Hem ülke içinde hem de uluslararası alanda hepimizin korunmadığı koşullarda hiçbirimiz güvende olamayız. Aşı ile ilgili uygulamanın da krizlere anlık müdahalelerle salgını yönetmeme iradesinin bir yansıması ve popülizmle harmanlanmış iktidar yaklaşımının bir tezahürü olarak somut bir tutum alınmadan sürdürülmesi, buna ilişkin yasal düzenleme yapmaktan kaçınma davranışı aşılamının etkili biçimde sürdürülmesinde önemli engellerden birisidir.

Tek başına aşının salgınla mücadelede yeterli olmadığını hatırlatmaktayız. Bakanlığın bilimsel gerekliliklere uygun yapmadığı filyasyon artık tamamen unutulmuştur. Etkin olmayan salgın kontrolü nedeniyle önlenmeyen ölümler daha önce de defalarca dile getirdiğimiz gibi yaşam hakkı ihlali olarak tanımlanmaktadır. Sağlıkta dönüşüm politikaları nedeniyle salgın kontrolüne dönük birinci basamak sağlık hizmetlerinin yok edilmiş olmasını da filyasyon gibi uygulamalardaki eksikliğe dâhil etmekteyiz. Şehir hastanelerine yönelim temini adına kapatılan şehir içinde erişilebilir hastanelerin yokluğu ise pandeminin gerektirdiği çeşitli sağlık hizmetlerini aksatmıştır.

Uluslararası literatürde de ülkemizde yapılan çalışmalarda da salgının sınıfsal karakterini ortaya koyan, ölümlerin sosyoekonomik arka planının yansıtan bulgulara erişilmiştir. Sosyoekonomik kötüleşme, yoksulluk ve yoksunluk pandemiyi yakıcılığı, yıkımını artıran sosyal, ekonomik, politik değişkenlerdir. Çalışma hayatında nice kazanımların budanması, esnek güvencesiz çalışmanın artması, kadına, çocuğa şiddet olgularının artması ülkemizde de belirginleşmiştir. Şiddetin bir politik enstrüman olarak tercihi hayatın her alanında olduğu gibi sağlık alanında da şiddeti beslemiştir. Tükenişin eşiğinde özveriyle çalışan sağlık çalışanlarının özlük haklarında değil iyileştirme, budamalar söz konusudur. Bu koşullarda COVID-19, başta sağlık çalışanları olmak üzere, bir dizi alan ve çalışma koşulları bakımından halen meslek hastalığı olarak tanımlanmamıştır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Sonuç olarak; hâlâ salgının başlangıcına daha yakın olduğumuzu unutmadan;

Kapitalizmin dayattığı tüketim biçiminde olağandışı bir durum olması gereken salgınların hayatımızın sıradan bir parçasına dönüştürüldüğünü ve bunu durdurmanın yolunun üretim ilişkilerinde yapısal bir değişimden geçtiğini bilerek, bu salgında sınıfsal niteliği de gözeten bütüncül bir bakışı iktidarların kendilerine gündem edinmeyeceğini görmek gerekir. Bu bütüncül bakışı birlikte talep etmek, iktidarlara yükümlölüklerini hatırlatarak bu salgının sömürüyü derinleştiren ve yeni salgınları körükleyen varlığına dur demek hepimizin sorumluluğudur.

Türk Tabipleri Birliği Pandemi alışma Grubu

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

ONSEKİZ AYIN ARDINDAN...

Pandemi bitmedi...

COVID-19 pandemisinin içindeyiz, halen ne zaman sonlanabileceği konusunda bir öngörüye sahip olamıyoruz. Pandemide birinci dalganın dördüncü pikini yaşıyoruz, bu dönemi dördüncü dalga olarak tanımlayanlar da var. Günlük vaka ve ölüm sayısı yüksek hızda devam ediyor. Her bir pik ya da dalga, farklı coğrafyalarda farklı zamanlarda ortaya çıkıyor. Enfeksiyon etkeni de pandemi boyunca kendini koşullara adapte etmiş ve mutasyon geçirmiştir. Son iki pikte yeni varyantlar rol oynamıştır. Üçüncü pikte Alfa, dördüncü pikte Delta varyantı baskın olmuştur. Her bir dalga bir öncekinden daha fazla vaka sayısı ile seyretmiştir. Ölüm kış aylarında yaşadığımız pikte en fazla olmakla birlikte takip eden pikte azalma eğilimine girmiştir. Pikler arası zaman daralmıştır. Bu pikler farklı coğrafyalarda farklı zamanlarda karşımıza çıktığı için dünya genelinde kesintisiz virüs dolaşımı yaşanmaktadır.

Yaşadığımız pikin Delta varyantının etkisi ile olduğunu söyleyebiliriz. Delta varyantının orijinal virüs ve Alfa varyantına göre daha fazla bulaşıcı olduğu bilimsel çalışmalar ile gösterilmiştir. Buna rağmen son pikin daha düşük etki göstermesi COVID-19 aşısı yapılan kişi sayısının yükselmesi ve yaz mevsimi ile ilgili değerlendirilmektedir. Yine de COVID-19 aşısına rağmen bu pikin gerçekleşmiş olması ‘bütüncül önlemlerin’ hâlâ kritik önemde olduğunu göstermektedir. Bütüncül önlemlerin önemi dikkate alınmadığında sonbahar ve kış aylarında beklenen pik çok daha etkili olacaktır. Küresel düzeyde vaka sayısı ve ölüm sayısı düşüş gösterse de aralarında Türkiye, ABD, İngiltere’nin de olduğu sınırlı sayıda ülkede vaka ve ölüm sayısı yüksek hızda devam etmektedir. Son dönem Türkiye’de yüksek vaka ve ölüm hızı, önlemlerin neredeyse tamamından vazgeçilmesine; düşük aşılama oranına; Sağlık Bakanlığı aşı çalışmalarının oldukça yavaş ve ciddiyetsiz yürütülmesine bağlanmaktadır. Mart 2021’de Alfa varyantının baskın hale gelmesine rağmen önlemlerin rafa kaldırılmasında olduğu gibi, Delta varyantının baskın olmasına rağmen turizm mevsimi vb. sermaye yanlısı gerekçelerle Temmuz 2021’de de tüm önlemlerden vazgeçilmesi stratejisinin vaka ve ölümlerin yüksek sayılarda devam etmesinin nedeni olduğu aşikâr... Tüm uyarılara rağmen yaşama geçirilen bu strateji binlerce ‘önlenebilir ölüme’ neden olmuştur, bu ölümler ‘yaşam hakkı ihlali’ ve ‘sosyal cinayet’ten başka bir şey değildir.

COVID-19 tüm yaş gruplarını etkilese de yaşlı nüfusta ve kronik hastalığı olanlarda daha ciddi seyretmeye devam ediyor. Hastalık sömürge coğrafyalarda, işçilerde, yoksullarda, ötekileştirilen topluluklarda (mülteciler, evsizler, LGBTİ vb.) daha sık ve daha ciddi seyrediyor. Mülteci ve göçmenler, mevsimlik işçiler, yeniden üretim ve bakım emekleri görmezden gelinen kadın işçiler, gündelik kazandığı ile gündelik yaşayan yevmiyeli ve sokakta çalışan işçiler salgından en sert etkilenenler arasında... “Yaşam hakkı ihlali” ve “sosyal cinayetler” her zaman olduğu gibi kendini daha da “eşitsiz ve ayrımcı” gösteriyor.

Virüs ve hastalık değişim gösteriyor

Yeni tip koronavirüsün (SARS-COV2) yol açtığı COVID-19 hastalığı ile ilgili bilgilerimizde de önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Bulaş yolu olarak dile getirdiğimiz damlacık-temas yolu damlacık-hava yoluna evrilmiştir. Kuluçka süresi ortalama altı gün iken Delta varyantı ile 3-4 güne kısalmıştır. Bulaştırıcılık katsayısı (R0) 2,5-3 iken Delta varyantı ile 5-8’e yükseldi. Dolayısıyla bulaş daha hızlı ve yaygın hale gelmiştir. Aktif hasta sayısı da buna bağlı olarak daha yüksektir. Resmî istatistiklere göre aktif hasta sayısı küresel düzeyde 18 milyon, Türkiye’de 500 bin civarında seyretmektedir. Yüksek bulaş tehdidi



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

varlığını sürdürmektedir. DSÖ salgın insidans eğrisinde, küresel düzeyde Ağustos'tan itibaren yaşanan son pikte, Nisan-Mayıs 2021 pikine göre vaka ve ölüm sayısının daha az olduğunu görmekteyiz.

COVID-19 kalıcı bağışıklık bırakmıyor

Hastalığın kalıcı bağışıklık bırakmadığına dair veriler gittikçe artmaktadır. Alınan viral yük, hastalığın şiddeti ve konağın bağışık yanıtına bağlı olarak antikor aracılı koruyuculuğun uzayabildiği bilinmektedir. Yine de bu süre 6-9 ayla sınırlı gibi görünmektedir. Hücrel yanıt olduğu gösterilmiş olsa da salgın devam ettiği sürece hastalığa yeniden yakalanma şanssızlığımız artıyor. COVID-19'nin neden olduğu COVID-19 hastalığı mevsimsel olmaması ve yıl boyunca görülebilmesi, bulaştırmacılık ve öldürücülüğünün yüksek olması, dolayısıyla insidansının ve mortalite hızının da yüksek olması ile Influenza'dan farklılaşıyor. Bu özellikleri ile COVID-19, halen küresel düzeyde en büyük halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir.

COVID-19'a karşı çok sayıda aşığı sahibiz...

Aşılar çok hızlı geliştirilmiştir. Virüse ait bilginin erken paylaşımı, moleküler genetik konusundaki gelişmeler ve aşı şirketlerinin iştahını kabartan pazarın büyüklüğü erken aşı geliştirilmesinde etkili olmuştur. Şu an kullanımda olan aşıların tümü inaktif aşılardır. Acil kullanım onayı alan tüm aşılar ölüm, yoğun bakım-solunum cihazı gereksinimi, hastaneye yatış sayılarını azaltmaktadır. Buna karşın enfeksiyona yakalanmadaki etkisi daha sınırlı görünmektedir. Aşılı da olsanız hastalığa yakalanma ve semptomsuz veya hafif klinikle geçirme olasılığınız devam etmektedir.

Ülkemizde uygulanan aşılar arasında olan Coronavac için serum antikor düzeyinin üçüncü ayda düşmeye başladığı, altıncı aydan sonra düşüşün daha fazla olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Bu nedenle üçüncü dozun yapılması ile ilgili öneriler genel kabul görmüştür. mRNA aşıları için de serum antikor miktarının altıncı ayda düştüğü, sekiz ve dokuzuncu aylarda düşüşün daha ciddi düzeyde gerçekleştiği gösterilmiştir. Bu nedenle üçüncü doz uygulama önerisi mRNA aşıları için de kabul görmeye başlamıştır. Hastalığın geçirilmesinde olduğu gibi mevcut aşılarla ve şu an uygulanan doz önerileri ile uzun süreli ve kalıcı bir bağışıklık elde edilemeyebileceği öngörülerek, önümüzdeki dönemde daha büyük nüfus kesimlerine rapel doz yapılması gereksinim haline gelebilecektir. 12 yaş ve üzerine COVID-19 aşısını uygulayan ülke sayısı gittikçe artmaktadır. Dahası 5-12 yaş arasında aşının kullanımına yönelik çalışmalar da sürdürülmektedir. Küba ve Çin gibi ülkeler çok daha erken yaşlarda aşığı başlamıştır. "Çocuklar aşılsın mı" sorusu önümüzdeki en önemli gündem olarak görülmektedir.

Aşıda patent/mülkiyet hâlâ devam etmekte, üretim şirketler aracılığıyla yapılmaktadır. Aşılar yüksek fiyatlarla satılmakta ve parası olmayan ülkeler aşı alamamaktadır. Yoksul ülkelere aşının sağlanması konusunda kurulan COVAX büyük hayal kırıklığı yaratmıştır. Bu projenin amacının daha farklı olduğu artık daha net görülmektedir. Aşıya erişim konusunda dünya halkları arasında eşitsizlikler ve ayrımcılıklar mevcut. İki doz aşığı yaptıranlar yüksek gelirli ülkelere nüfusun %45,4'üne ulaşmış iken, düşük gelirli ülkelere %2,3 gibi kabul edilemez düzeyde. Salgının kontrol edilmesinde iki doz aşı yapılan nüfus oranı için daha önce %70 eşiği öngörülmüyorken Delta varyantının yüksek bulaşıcılığı nedeniyle bu oranın artık %85'in üzerinde olması gerektiği kabul edilmekte, ancak bu hedefe ulaşılması tüm coğrafyalarda mümkün olmayacaktır. Bu durum virüsün endemik dolaşımı anlamına da gelmektedir. Yine bu hedefe ulaşılıncaya kadar salgının kontrol altına alınmasında bütüncül önlemlerin ne kadar önemli olduğunu bizlere gösteriyor.

"Bütüncül önlem" yaklaşımı öne çıkıyor



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Aşıya rağmen vaka ve ölüm sayısı yüksek hızda devam etmektedir. Bunda aşının tek koruyucu önlem olduğunun topluma dayatılması, diğer toplumsal önlemlerin neredeyse tamamından vazgeçilmesi ve uzamış pandemiye bağlı yorgun düşen toplumun daha serbest hareket edebilme özlemi etkili olmuştur. Aşıya rağmen virüs dolaşımının devam etmesi, aşının bulaştırıcılığı önleme konusunda sınırlı etkiye sahip olması toplumsal önlemlerin ne kadar önemli olduğunu ağır bedellerle birlikte hafızalarımıza kazımıştır. Toplumsal hareketlerde kısıtlama, kalabalıklaşmaların önlenmesi, kapalı mekânların havalandırılması (dışardan hava alan klimalarla), kapalı mekânlarda geçirilen sürenin kısa tutulması, fizik mesafenin 1.5-2 metre tutulması ve nitelikli maske kullanma (riskli bölgelerde N-95-FFP2/3, çift cerrahi maske, diğer yerlerde tek cerrahi maske) hâlâ kritik-yaşamsal önlemlerdir.

Ücretsiz maske, uygun nitelikte maske üretiminin denetlenmesi, havalandırma konusunda TMMOB gibi meslek odalarının, üniversitelerin, bağımsız kuruluşların vb. denetimine hâlâ imkân sağlanmamıştır. Halk, ulusal ve uluslararası standartlara uymayan, bulaşı önleme konusunda yetersiz ‘en ucuz’ maskeyi hem de günlerce kullanmak zorunda kalıyor. Okullarda temaslı-yakın temaslı için kritik kabul edilen maskeler, ne yazık ki denetlenmeyen koruyuculuğu düşük maskeler... Bilimsel bilgi ile yaşamın gerçeği bir kez daha çatışmalı olarak karşımızda durmakta...

Salgın kontrolünde halk sağlığı hizmetleri olmazsa olmaz...

Erken olası vaka bulma, riskli gruplarda periyodik test yapma, hasta kişilerin izolasyonu, temaslıların karantinası kritik halk sağlığı önlemleridir. Salgının başarısı, olası vakaların erken bulunması ve kontrol altına alınması ile doğrudan ilişkilidir. Birinci basamağın bunu merkeze alan bir stratejiye dönmesi dün olduğu gibi bugünde olmaz ise olmazlar arasında. Yapılması gereken bunlar olsa da fiyasyonun ilaç dağıtımına döndüğü ve temaslı tespitinin oldukça düşük olduğunu biliyoruz. Dahası diğer ülke örneklerinde olduğu gibi hâlâ salgını hastanede karşılama stratejisinin baskın olduğunu söyleyebiliriz. Parçalanmış sağlık hizmetleri, parçalanmış birinci basamak salgın kontrolünde çaresizlikleri biriktirmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile kiblesini artı değer kazanmaya döndüren sağlık hizmetleri ile salgın kontrolünün mümkün olmadığı her geçen gün daha net görünmekte. Salgından çıkışın da yeni pandemilerin önlenmesinin de yolu doğa ve toplum yararı esaslı sağlık politikalarındaki radikal değişimi zorunlu kılmaktadır.

Ülkemizde erken vaka saptanmasında hızlı testler hâlâ kullanıma sokulmuyor...

Delta varyantının varlığında salgının tüm hızıyla devam ettiği bu aşamada, semptomlu bireylere hızla tanı konması ve hastaların izolasyonlarının sağlanması, bulaş zincirini kırmak için temaslıların belirlenerek izlenmesi, önemini korumaktadır. Asemptomatik bireylerin, hastalığın bulaşma riskinin yüksek olduğu alanlarda çalışanların ve topluluk halinde bulunan yaşam ortamlarındaki bireylerin periyodik aralıklarla hızlı ve uygun testler ile taramalarının yapılması virüs yayılımının kontrol altına alınması ve vakaların erken saptanması için gereklidir.

COVID-19 tanısında halen en önemli tanı testlerinden biri RT-PCR testleri olmakla birlikte farklı grupların sık aralıklarla taranması amacıyla yaklaşık 15 dakikada sonuç veren yanıl akış prensibi ile çalışan COVID-19 hızlı antijen testleri geliştirilmiştir. Salgının bu aşamasında duyarlılık ve özgüllük oranları yüksek hızlı antijen tarama testlerinin belirli gruplarda belirlenmiş algoritmalar temel alınarak kullanılması, bulaştırıcı bireyleri hızla belirleyerek bulaşma zincirlerini kırmak için önemli bir fırsat sağlayacaktır. Semptomlu



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

bireylerde tanı için RT-PCR testlerini, belirlenmiş gruplarda ise sık aralıklarla olmak koşulu ile tarama amaçlı hızlı antijen testlerini kullanarak salgın hızını kontrol etmek ve azaltmak mümkün olabilir.

Hâlâ etkin bir antivirale sahip değiliz

Salgının başlamasının üzerinden 18 ay geçmesine rağmen COVID-19'a karşı etkinliği kesin olarak gösterilmiş bir anti-viral tedavi halen yoktur ve tedavinin esasını destek tedavisi oluşturmaktadır.

Salgın kontrolü antidemokratik ve otoriter eğilimli

On sekiz ayın ardından anti-demokratik salgın yönetiminde herhangi bir değişiklik yoktur. Meslek örgütleri, sendikalar, siyasi partiler, akademi, sağlık örgütleri salgın kontrolü çalışmalarına dâhil edilmemektedir. Tek adam rejimi salgın kontrolünde de devam etmektedir. Veriler paylaşılmamakta, hakikat gizlenmektedir. Salgın kontrolünde kritik rolü olan halk sağlıkçılar ve uzmanlık dernekleri HASUDER, paylaşılmayan verilerle ilgili uzun listeler hazırlamakta, ancak çalışmalarına cevap alamamaktadır. Bu durum güncel ve dinamik bir salgın kontrolünün de yaşama geçirilmesine engel olmaktadır.

COVID-19 krizi güvenlik politikaları için araçsallaştırılmış ve temel hakları tehdit eden uygulamalara sahne olmuştur. Türkiye’de pandemi yönetiminin tedbir paketleri İçişleri Bakanı tarafından açıklanmıştır. Bunlar “Sokağa Çıkma Kısıtlamaları Genelgesi”, “Yeni Kısıtlama ve Tedbirler Genelgesi” vb başlıklarda, sıra dışı ve istisnai kontrol önlemlerini içermektedir. Tek adam rejimi pandemiye fırsata çevirmekten hiçbir zaman vazgeçmemekte, pandemi toplumsal muhalefetin önüne set çekme amaçlı kullanılmaktadır. Toplumun salgınla başedebilmeye çalıştığı bir dönemde İstanbul Sözleşmesi kaldırılmakta, LGBTİQ’lar hedef gösterilmekte, toplantılar-grevler yasaklanmakta, savaş politikaları artırılarak devam ettirilmekte, doğa talanına yol açan yasal düzenlemeler yaşama geçirilmekte, işçilerin işten atılmasına ve sendikalaşmaya yönelik baskılara göz yumulmaktadır. Tüm bunlara karşı direniş de çok yönlü varlığını güçlendirerek devam ettirmektedir. Ekoloji aktivistleri, kadın mücadeleleri, Boğaziçi Direnişi, yurtsuzlar hareketi vb. yanında yeni sendikalaşan alanlar ile emek mücadelesi hareketlenmektedir.

Pandemi evrensel, salgın kontrolü ulusal...

Pandemi mücadelesi ne yazık ki ulusal çapta yürütülmektedir. Küresel bir strateji benimsenmiş değildir. DSÖ’ye rağmen üçüncü doz ertelenerek tüm dünya nüfusunun en az bir doz aşı yapılması gerçekleştirilememiştir. Kapitalist dünya, emperyalizmin varlığı bir kez daha sert tokatını insanlığın yüzüne patlatmıştır. Sınıflı toplum, sömürgecilik ve kapitalizmin hareket yasaları, sermayeler arası kızışan rekabet, yükselen aşı diplomasisi vb. bir çok durum pandemi kontrolüne en büyük engelleri teşkil etmiştir. Sermayenin hegemonyasında pandemi kontrolü stratejilerine karşı küresel dayanışmayı öne çıkaran toplum ve doğa yararına bir strateji önümüzde öncelikli görev olarak durmaktadır.

Sağlık emekçilerinin mücadelesi yeniden şekilleniyor

Sağlık emekçileri pandemiden en çok etkilenen meslek grupları içindedir. Salgının hastanelerde karşılanması ile artan iş yükleri nedeniyle çok sayıda sağlık emekçisi hastalığa yakalanmış ve hayatını kaybetmiştir. Artan yüke karşı çalışma koşullarını uygun hale getirme çabası bir türlü devreye girmemiştir. Bu durum en somut istifalarla kendini göstermiştir. Yaygın olan ise sağlık emekçilerinin “tükeniyoruz” çığılığı olmuştur. Ne yazık ki bu çığılık sağlık alanında artan işsizlik, atama bekleyen binlerce sağlık emekçisi, asgari ücretin reel olarak erimesi gibi gerçekliklerin varlığı nedeniyle iktidar tarafından önlem



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

alınması gereken bir sorun olarak görülmemiştir. İktidar sağlık emekçilerini muhattap olarak kabul etmemektedir. Pandeminin çalışma alanlarında yeni sorunlara yol açmadığı, mevcut sorunların daha fazla ve daha derin yaşandığı sağlık emekçileri tarafından dile getirilmektedir. Bu sorunlarla nasıl mücadele edileceği kritik bir tercih olarak sağlık emekçilerinin önünde durmaktadır. Bu sorunların “artıp azalması ile mi mücadele edileceği” yoksa “sorunların ortadan kaldırılması için mi mücadele edileceği” yanıtlamamız gereken soru olarak önümüzde durmaktadır. Eğer sorunların düzeyi ile mücadele yöntemi seçilirse bu, çalışma alanımızda ilk olmadığı gibi son pandemi de olmayacaktır. Örgütlü ve sorunların varlığına karşı koyuş ise pandemilerin çalışma alanlarımızda yaşanmasını engelleyecektir.

Pandemiye ortaya çıkaran kök nedenleri unutmamalıyız...

Pandemiye zemin hazırlayan kapitalist modernite salgının kontrol altına alınmasına da engeldir. Dahası kapitalizm, yaşadığı çoklu krizi pandemiye fırsata çevirerek aşma çabası içindedir. Aşındaki patent ve mülkiyet tartışması dışında pandeminin siyasal-ekolojik-kültürel-ekonomik yönü ile ilgili çok az şey dile getirilebilmiştir. Pandeminin kontrolü tamamen tıbbileşmiştir. Tıbbileşen salgın kontrolü dahi eşitsizlikler ve ayrımcılıklarla devam etmektedir. Bu tabloyu görünür kılma konusunda çabalar oldukça yetersiz kalmaktadır. Salgını kontrol altına alamayan sağlık hizmetleri, bunun müsebbibi neoliberal sağlık reformları toplumun gündeminde değildir.

Tıbbileşen salgın kontrolünde bireyselleşen tepkiler önemli gündemdir. Bunu aşı karşıtlığında, ilaçlarda, sağlık kurumlarına başvurularda, koruyucu önlemlerin kullanımında görmekteyiz. Neredeyse toplumdaki her insan bir sevdiğini COVID-19 nedeniyle kaybetmesine karşın pandeminin kontrol altına alınmasında toplumsal davranış yerine bireyci tutum ve davranışlar ön planda kalmıştır. Hem gerici-muhafazakâr karşı çıkışlar hem kapitalist şirketler ve kapitalist tıbbi hedef alan antikapitalist karşı çıkışlar, hem de özgürlükler üzerinden karşı çıkışlar salgın kontrolündeki önlemler konusunda bir araya gelmiştir. Buna karşın kapitalizmi alaşağı etmeye yönelik bir tutum ve davranış dikkatleri çekmemektedir.

Patriyarkal kapitalizme karşı yeni yaşamın inşasına yönelik mücadele pandeminin erken döneminde daha görünürken günümüzde çok daha cılızdır. Bu konuda farklı coğrafyalarda yürütülen mücadelelerin bilgisinin ortaklaşması sağlanamamaktadır. Aşıda toplumsal mülkiyet ve patentin kaldırılması konusunda dahi ortak güçlü bir mücadele yaratılamamıştır.

Sömürge coğrafyalarda çok daha sert geçen salgın, Avrupa’daki salgın kadar gündeme gelmemiştir. Benzer durum Ortadoğuda savaş bölgelerinde, Kıta Afrikasında sert geçen salgına sessizlikte de kendini göstermiştir.

Kamu çalışanları, işçi sınıfının çalışmaya devam etmesi konusunda sermayenin sosyal cinayetlere yol açan stratejisine sessiz kalmıştır. Önlemler konusunda olanakları olan toplumsal kesimler, olmayan toplumsal kesimleri suçlar pozisyonlara yönelmiştir. Bu tutum sendikalar, meslek örgütleri, uzmanlık dernekleri ve siyasi partilerde dahi kendini göstermiştir.

Pandeminin güncelliği bizleri yeni bir toplumsallığa davet etmektedir. Pandemi kontrolü ve pandemiler çağını karşılamak için toplumsal olarak hareket etmemiz zorunlu gözükmektedir. Bu gerçeklik aynı zamanda radikal değişiklikleri de dayatmaktadır. Sermayenin ve otroiter güçlerin çıkarları değil toplum ve doğa yararının öne çıkartılması gerekmektedir. TTB’nin son genel kurulunda dile getirilen ‘Kapitalizme,



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

patriyarkaya, ekolojik krizlere, pandemilere karşı toplumsal sağlık m¼cadelesi’’nin b¼y¼t¼lmesi yaşadığımız g¼n ve geleceğimiz i¼in bize bir yol haritası sunmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği Pandemi ¼alıřma Grubu



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

COVID-19 TEDAVİSİNDE ANTİVİRALLER

Prof. Dr. Oğuz Kılınç, Prof. Dr.Esin Davutoğlu Şenol, Dr.Levent Akyıldız

Salgının başlamasının üzerinden 18 ay geçmesine rağmen COVID-19’a karşı etkinliği kesin olarak gösterilmiş bir anti-viral tedavi halen yoktur ve tedavinin esasını destek tedavisi oluşturmaktadır. COVID-19 genellikle %80 oranında hafif-orta seyirli bir hastalık olmakla birlikte, olguların yaklaşık %10-15’inde ağır seyredebilmektedir. Enfeksiyon ölüm oranı %0.6-1 arasında hesaplanmış olup, ölüm oranı <%0.1 olan gripten en az 5-10 kat daha ölümcül bir enfeksiyon hastalığıdır (1). Bu nedenlerle etkili bir anti-viral tedavisinin bulunması tüm bilim dünyasının en büyük önceliğidir ve halen bu konuda çok sayıda klinik araştırma devam etmektedir. Şu ana kadar çoğu farklı hastalıklar için önceden ruhsatlı olup “yeniden konumlandırma” (repurposing) olarak tanımlayabileceğimiz, bazı ilaçlarla yürütülen çalışmalar sonrasında, ülkemizde uzun süre yaygın kullanılmış olan klorokin ve *halen kullanılmakta olan favipiravir dâhil herhangi bir antiviral için kanıt sağlanılamamıştır.*

Bu kısa derlemede, COVID-19’un antiviral tedavisinde yeniden konumlandırılarak yaygın olarak kullanılmış ya da çalışılmış ilaçların başında gelen Favipiravir, Molnupiravir, Remdesivir ve Lopinavir-Rtonavir gibi bazı antiviral ilaçların tedavideki etkinliği ve güvenilirliği değerlendirilerek özetlenilmektedir.

Değerlendirmede, 31 Mayıs 2021 tarihine kadar bu konuda yayımlanmış başta randomize kontrollü çalışmalar (RCT) olmak üzere klinik çalışmalar gözden geçirilerek, ek olarak bu ajanların COVID-19’a karşı olan etkinlikleri konusunda yapılmış *in vitro* veya *in vivo* çalışmalar da analiz edilmiş ve her bir değerlendirmenin sonucuna göre önerilerde bulunulmuştur.

COVID-19 Tedavisinde Favipiravirin Yeri Nedir?

Bir “guanozin pürin” nükleotid analogu olan favipiravir hücre içinde fosforibozilasyona uğrayarak favipiravir ribofuranosil-5B-trifosfat (Favipiravir- RTP) olarak adlandırılan aktif formuna dönüşür. Favipiravir-RTP, virüsün replikasyonunda önemli bir enzim olan RNA’ya bağımlı RNA polimeraz (RdRp)’ın potent bir inhibitörüdür. Sadece oral formu olan favipiravir, ağızdan alındıktan sonra karaciğerde aldehid oksidazla (AO) metabolize edilir, oluşan inaktif metaboliti ise T-705M1 böbreklerden atılır.

Hayvanlarda **teratojenik** olduğu gösterilmiştir bu nedenle gebelerde ve emziren annelerde kullanılmamalıdır. Kararlı kan düzeyine ulaşması bir iki gün sürmektedir.

Bu noktada, daha güçlü antiviral etki gösterdiği için erken başlanılan tedavinin daha uygun olabileceği düşünülmektedir. RdRp’nin katalitik bölgesi farklı RNA virusları arasında korunmuş olduğu için *in vitro* çalışmalarda influenza, arenaviruslar, bunyaviruslar ve flaviviruslar gibi birçok RNA virusuna karşı geniş antiviral etkinliği gösterilmiştir. Japonya’da, epidemik yeni influenza suşlarının tedavisinde onaylıdır. Ebola tedavisinde etkili olabileceğiyle ilgili yayınlar bulunmaktadır (2).

In vitro çalışmalarda COVID-19’ye karşı, influenza virüsü için belirlenmiş konsantrasyonlardan daha yüksek konsantrasyonlarda etkili olabilmektedir (3,4). Hayvan deneylerinde de ancak yüksek dozlarda kullanıldığında viral klirens sağlayabilmekte ve akciğerlerde iyileşmeye yol açmaktadır (5).



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Favipiravirin COVID-19 tedavisindeki etkisini araştıran, toplam 450 hasta içeren 3 randomize kontrollü çalışmada ve 80 hastalık 1 gözlemsel çalışmada, bu ajanın karşılaştırılan diğer ajanlara veya standard tedaviyle karşılaştırıldığında viral klirens ve/veya bazı klinik sonuçlara olumlu etkilerinin olabileceği bildirilirken, 29 hasta içeren bir RCT’de olumlu bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir (6-10).

Favipiravir konusunda yapılmış klinik çalışmalar genellikle az olgu sayılı, plasebo kontrollü olmaması nedeniyle sorunludur ve ek çalışmalar gereklidir. Şu anda COVID-19 tedavisinde favipiraviri araştıran clinicaltrials.com’da kayıtlı 34 RCT vardır. Bunların sadece üçü tamamlanmış ancak henüz yayınlanmamıştır. Diğerlerinde vaka alımı devam ediyor görünmektedir.

Türkiye’de favipiravirin tek başına veya hidroklorokinle kombine olarak yer aldığı bir RCT çalışmaya şu ana kadar 745 hasta randomize edilmiş olup, önümüzdeki aylarda sonuçlarının açıklanması beklenmektedir.

Ülkemizden Ergönül ve arkadaşlarının yaptığı, favipiravir ilişkili çalışmaların canlı sistematik bir derleme ile değerlendirilip analiz edildiği çalışma bugüne kadar ilaca ilişkin en kapsamlı çalışmadır. Bu çalışmada, Haziran 2021 tarihine kadar yapılmış 2702 çalışma tanımlanmış ve 1636 hastayı kapsayan 12 klinik çalışma analiz edilmiştir ki bunlardan dokuzu randomize klinik çalışmadır. Meta-analizin sonuçları, favipiravir ve karşılaştırma kolu arasında *ölüm oranları* (OR 1.11, 95% CI 0.64–1.94) ve *mekanik ventilasyon gereksinimleri* (OR 0.50, 95% CI 0.13–1.95) arasında bir fark olmadığını göstermektedir (26).

İngiltere’de COVID-19 tedavisinde etkili olabileceği düşünülen altı ilaçla ilgili PRINCIPLE isimli bir çalışma başlatılmıştır. Aday ilaçlardan biri favipiravirdir. Ancak İngiltere bu çalışma sonuçlanıncaya kadar çalışmaya dâhil edilen ilaçların kullanımına izin vermemiştir (<https://www.nihr.ac.uk/documents/case-studies/testing-treatments-for-covid-19-through-gp-surgeries-principle/25224>).

Favipiravirin COVID-19 tedavisinde veya diğer endikasyonlarla kullanımı sırasında ciddi istenmeyen etkileri tanımlanmamış, en sık tanımlanmış istenmeyen etkileri ise hiperürisemi, karaciğer enzimlerinde yükseklik ve ishal olmuştur (11).

COVID-19 tedavisinde favipiravirin etkinliğini araştıran bazı klinik çalışmalarda da 1.gün 3600 mg (iki dozda) yükleme dozunu takiben, en fazla 14 gün sürdürülen 1600 mg/gün (2 dozda) idame şeklinde yüksek doz kullanılmış ve bu dozun COVID-19 için hedeflenmesi gereken serum seviyelerini sağlayabileceği ileri sürülmüştür (12). Ancak kesin bir sonuca varabilmek için bu konuda ek çalışmalar gereklidir. Kritik COVID-19 hastalarındaki favipiravir serum seviyelerinin sağlıklı gönüllülerde belirlenenden çok daha düşük olduğu gösterildiğinden (13), bu grup hastalarda da uygun dozun belirlenmesi için ek çalışmalar gereklidir.

Bu bilgiler ışığında favipiravirin COVID-19’da etkinliğini destekleyen kanıt düzeyi yüksek çalışma bulunmamaktadır. İlacın bu durumda kullanılmasını destekleyen veri bulunmamakta, düzensiz ve fazla antiviral kullanımının mutasyon basıncı bakımından da sakıncalı olabileceği bilinmektedir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

COVID-19 Tedavisinde Remdesivirin (GS-5734) Yeri Nedir?

Adenozin bir nükleozid analogu olan remdesivir 2014'te Ebola virusu için geliştirilmiş bir ön ilaçtır, hücre içinde aktif formuna (GS-441524) metabolize olur, RdRp tarafından substrat olarak algılanarak zinciri sonlandırır. Geniş spektrumlu bir anti-viral olup Ebola ve Marburg gibi filoviruslara, Nipah, Hendra ve RSV gibi paramiksoviruslara ve koronavirüslerin hepsine *in vitro* etkilidir. COVID-19, MERSCoV ve COVID-19'a oldukça düşük konsantrasyonlarda etkili bulunmuş (14), *in vivo* makak modelinde COVID-19'a etkili olduğu gösterilmiştir (15).

COVID-19 hastalarında yapılmış toplam 4 randomize kontrollü çalışmanın sonuçları birbiriyle çelişkili çıkmıştır (16-19). Bir çalışmada klinik iyileşme süresini belirgin olarak azalttığı görüldüğü için ABD'de COVID-19 için ruhsatlandırılmıştır (20).

Eldeki veriler remdesivirin tüm COVID-19 hastalarında rutin kullanımını önermek için yetersiz olmakla birlikte, orta/ağır seyirli COVID-19 pnömonilerinde kullanılabileceğini düşündürmektedir. Yeni klinik çalışma sonuçlarına göre kullanım endikasyonları tekrar değerlendirilmelidir. Sadece intravenöz formu bulunan remdesivir ülkemizde ruhsatlı değildir. Sağlık Bakanlığında sınırlı sayıda bulunan bu ajan ağır COVID-19 hastalarında, endikasyon dışı ilaç başvurusu yapılarak onay verilmesi halinde kullanılabilmektedir. Remdesivirin COVID-19 hastalarında kullanımı sırasında ciddi istenmeyen etkisi bildirilmemiştir, en sık bildirilen istenmeyen etkisi ise karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma olmuştur.

COVID-19 Tedavisinde Lopinavir/Ritonavir'in Yeri Nedir?

Lopinavir, booster olarak yer alan ritonavirle birlikte HIV tedavisinde kullanılan bir proteaz inhibitörüdür. Daha önce yapılmış *in vitro* çalışmalarda, lopinavir/ritonavirin kabul edilebilir konsantrasyonlarda COVID-19'a etkili olduğu gösterilmiştir (21). COVID-19 tedavisinde lopinavir/ritonavirin etkinliğini araştıran 86 hasta içeren bir RCT'da bu ajanın etkisiz olduğu (22), 199 hasta içeren bir RCT'da bazı olumlu etkilerinin olabileceği (23), birinde ise ribavirin ve interferonla kombine kullanılması halinde olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir (24). Bu klinik çalışmaların genellikle az olgu sayılı ve plasebo kontrollü olmadığı görülmüş, ek çalışmaların gerekli olduğu düşünülmüştür. Lopinavir/ritonavirin COVID-19 üzerine etkisini araştıran *in vitro* çalışma sayısı azdır, sonuçlar yetersizdir, ek çalışmalar gereklidir.

Lopinavir/ritonavirin COVID-19 tedavisinde, özellikle kombinasyon rejiminin bir parçası olarak klinik çalışmalar içinde yer alacak şekilde kullanılması düşünülebilir.

COVID-19'da Umut Vadeden Yeni Bir Antiviral Molnupiravir

Molnupiravir, cytidine olarak isimlendirilen doğal bir nükleozid molekülünün analogudur. Cytidine RNA virüslerinin RNA zincirlerini oluştururken kullandığı bir moleküldür. Ortamda yüksek konsantrasyonda molnupiravir bulunması virüsün cytidine yerine molnupiravire yönelmesine ve RNA zincir oluşumunda hataya yol açar. Hatalı RNA içeren virüs hücreleri enfekte edemez (25). Hayvan çalışmaları, molnupiravirin hem COVID-19 enfeksiyonunu engellediğini hem de enfeksiyondan kısa süre sonra verilmesinin hayvanlarda virüs popülasyonunun azalmasını sağladığını göstermiştir (25).

Kombinasyonlarda kullanımı:

Hamster çalışmalarında COVID-19 ile enfekte hayvanlarda molnupiravirin favipiravirle kombinasyonunun tek başına kullanımına göre daha başarılı sonuçlar verdiği görülmüştür (25).



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Yan etki Profili:

Molnupiravirin karaciğer hücre hatlarında ve hayvanlarda yapılan çalışmalarında hücre ölümüne, mutasyonuna neden olmadığı, ciddi yan etkiler oluşturmadığı görülmüştür (25).

Klinik alışmalar:

Molnupiravirle yapılmış faz 1 ve faz 2 çalışmalar sonuçlanmıştır. Faz 3 alışmalar değişik ölkelerde devam etmektedir. Faz 1 alışması 65 sağlıklı gönüllüde yapılmış emilim ve vücutta dağılımında sorun yaşanmamış, başağrısı ve ishal yan etkileri katılımcıların çok küçük bir grubunda görülmüştür. Plaseboda daha iyi tolere edilmiştir (25).

Faz 2 çalışmasında 200, 400, 600 ve 800 mg dozları 5.5 gün verilerek yapılmıştır. 3. günde virüs pozitifliği saptanan hasta oranı molnupiravirde %20 iken plasebo grubunda %28, 5. günde ilaç grubunda %0 iken plasebo grubunda %24 saptanmıştır. Ayrıca molnupiravirin tüm dozlarında 5. günde virüs negatifleşmesi sağlanmıştır. Bu sonuçlar molnupiravirin ayaktan hastalarda virüs yükünü hızla azaltacağına işaret etmektedir (25). Faz 3 alışmaları birçok ölkede devam etmektedir. Birkaç ay içinde sonuçlarının açıklanması beklenmektedir (25).

COVID-19 salgının başlamasından itibaren geçen 18 aylık süreçte etkinliği kesin olarak gösterilmiş bir antiviral halen yoktur. Bu amaçla yapılan klinik çalışmalarda en çok incelenen ve tedavide yeniden konumlandırılarak (repurposing) kullanılan ajanlar, etkili tedavi bulunması konusunda zaman kaybına neden olmuş olabilir. COVID-19'a özğü yeni antivirallere acilen gereksinim vardır, mevcut kaynakların yeni ajanların araştırılmasına, geliştirilmesine ve çalışılmasına ayrılması en akılcı yaklaşımdır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Kaynaklar

1. Mallapaty S. How Deadly is the Coronavirus? Scientists are Close to an Answer. *Nature* 2020;582:467-8.
2. Furuta Y, Komeno T, Nakamura T. Favipiravir (T-705), a broad spectrum inhibitor of viral RNA polymerase. *Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci.* 2017;93(7):449-623.
3. Hayden FG, Shindob N. Influenza virus polymerase inhibitors in clinical development. *Curr Opin Infect Dis.* 2019;32:176–186.
4. Eloy P, Solas C, Touret F, et al. Dose Rationale for Favipiravir Use in Patients Infected With COVID-19 *Clinical Pharmacology & Therapeutics.* 2020;108(2):188.
5. Kaptein SJF, Jacobs S, Langendries L, et al. Favipiravir at high doses has potent antiviral activity in COVID-19–infected hamsters, whereas hydroxychloroquine lacks activity. *PNAS.* 2020;117(43):26955–26965
6. Chen C, Zhang Y, Huang J, et al. Favipiravir versus arbidol for COVID-19: a randomized clinical trial [online]. *medRxiv preprint* doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.17.20037432>
7. Ivashchenko AA, Dimitriev KA, Vostokova NV, et al. AVIFAVIR for Treatment of Patients with Moderate COVID-19: Interim Results of a Phase II/III Multicenter Randomized Clinical Trial. *Clinical Infectious Diseases.* 2020 Aug 9;ciaa1176.
8. Glenmark Pharmaceuticals Ltd., 2020; Glenmark Announces Top-Line Results From Phase 3 Clinical Trial of Favipiravir in Patients with Mild to Moderate COVID-19. <https://www.glenmarkpharma.com/sites/default/files/Glenmark-Announces-Top-Line-Results-From-Phase-3%20-Clinical.pdf>
9. Lou Y, Liu L, Qui Y. Clinical Outcomes and Plasma Concentrations of Baloxavir Marboxil and Favipiravir in COVID-19 Patients: an Exploratory Randomized, Controlled Trial; *medRxiv preprint* doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.29.20085761>
10. VID-19: An Cai Q, Yang M, Liu D, et al. Experimental Treatment with Favipiravir for COVID-19: Open-Label Control Study. *Engineering.* 2020 Oct;6(10):1192-1198.
11. Observational Study in Japan. Erişim tarihi: 15 Mayıs 2020. Available from: https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_casereport_en_200529.pdf Favipiravir Observational Study Group, 2020 Preliminary Report of the Favipiravir
12. Joshi S, Parkar J, Ansari A, Vora A, Talwar D, Tiwaskar M, Patil S, Barkate H. Role of favipiravir in the treatment of COVID-19. *Int J Infect Dis.* 2020 Oct 30;102:501-508.
13. Irie K, Nakagawa A, Fujita H, et al. Pharmacokinetics of Favipiravir in Critically Ill Patients With COVID-19. *Clin Transl Sci.* 2020;13:880–885.
14. Amirian ES, Lev JK. Current knowledge about the antivirals remdesivir (GS-5734) and GS-441524 as therapeutic options for coronaviruses. *One Health.* 2020;9:100128
15. Williamson BN, Feldmann F, Schwarz B, et al. Clinical benefit of remdesivir in rhesus macaques infected with COVID-19. *bioRxiv preprint* 2020; <https://doi.org/10.1101/2020.04.15.043166>
16. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, et al. Remdesivir for the Treatment of COVID-19 — Final Report. *N Engl J Med.* 2020 Nov 5;383(19):1813-1826.
17. Spinner CD, Gottlieb RL, Criner GJ, et al. Effect of Remdesivir vs Standard Care on Clinical Status at 11 Days in Patients With Moderate COVID-19: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2020 Sep 15;324(11):1048-1057.
18. Wang Y, Zhang D, Du G, et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomized, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *Lancet.* 2020;395:1569–78.
19. WHO Solidarity trial consortium. Repurposed antiviral drugs for COVID-19 – interim WHO SOLIDARITY trial results. *medRxiv preprint* 2020; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.10.15.20209817>;
20. Choy KT, Wong AY, Kaewpreedee P, et al. Remdesivir, lopinavir, emetine, and homoharringtonine inhibit COVID-19 replication in vitro. *Antiviral Research.* 2020;178:104786.
21. Li Y, Xie W, Lin W, et al. Efficacy and Safety of Lopinavir/Ritonavir or Arbidol in Adult Patients with Mild/Moderate COVID-19: An Exploratory Randomized Controlled Trial, *Med* 2020, <https://doi.org/10.1016/j.medj.2020.04.001>



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

22. Cao B, Wang Y, Wen D, et al. A trial of lopinavir–ritonavir in adults hospitalized with severe Covid-19. *New England Journal of Medicine*. 2020;382:1787-1799.
23. Hung IFN, Lung KC, Tso EYK, et al. Triple combination of interferon beta-1b, lopinavir–ritonavir, and ribavirin in the treatment of patients admitted to hospital with COVID-19: an open-label, randomised, phase 2 trial. *Lancet*. 2020;395:1695–704.
24. Bhimraj A, Morgan RL, Shumaker AH, et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. Published by IDSA on 4/11/2020. Last updated, 9/4/2020. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-treatment-and-management/#toc-9>
- 25- Sean R. Hosein. The promise of molnupiravir. CATIE Canada’s source for HIV and Hepatitis C information Treatment update 240 March 2021. erişim tarihi 07.06.2021
26. Özlüßen B,Kozan Ş, Akçan RA, ark.Efectiveness of favipiravir in COVID-19: a live systematic review *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*<https://doi.org/10.1007/s10096-021-04307-1>



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

COVID-19 SALGININDA TEST STRATEJİLERİNİN PLANLANMASI VE HIZLI ANTİJEN TESTLERİNİN KULLANIMI

Prof. Dr. Melek Demir

Giriş

Devam eden salgın hızını azaltmak ve ilk/orta öğretim okulları, üniversiteler, fabrikalar ve benzeri topluluk halinde bulunan yaşam ortamlarında bireyleri korumak, çalışma yaşamının ve eğitim etkinliklerinin devamlılığını sağlamak salgın mücadelesinde öncelikli hedeflerden biridir. Semptomlu hastaların hızlı tanısı ve hafif semptomatik veya presemptomatik/aseptomatik hastaların hızlı izolasyonu pandeminin sınırlandırılmasında ve kontrolünde önemlidir. Yeni varyantların varlığı nedeniyle COVID-19'nin presemptomatik bireylerden yayılma dinamikleri değişmektedir. Virüs bulaşmasını kontrol altına almak için etkin temaslı izlemi ile tanı ve tarama amaçlı uygun test yaklaşımlarının belirlenmesi salgının doğru yönetilmesi için gereklidir.

Salgın yönetiminde laboratuvar tanı salgın ile mücadelede bileşenlerden biridir. Tam etkin bir mücadele bir seri birbirini tamamlayan, destekleyen önlemler dizisi ile mümkündür. Test stratejileri bu önlemler dizisinin bir parçası ve aracı olarak planlanmalıdır. COVID-19 hastalığı tanısında kullanılan laboratuvar testleri, etiyolojik ajanı tespit etmek, virüs bulaşma dinamiğini anlamak ve halk sağlığı kontrol önlemlerini almak ve hastaların izlenmesi ve klinik yönetimini yönlendirmek için kullanılan önemli bir araç olmakla birlikte etkili bir fiyasyon, bireysel ve toplumsal koruma önlemleri ile birlikte planlanmadan uygulanacak test stratejilerinin salgının kontrol altına alınmasında etkisinin sınırlı olacağı unutulmamalıdır. Ayrıca ağırlıklı olarak laboratuvar tanısına dayalı bir mücadele planının ekonomik boyutunu ve laboratuvar çalışanlarına getireceği baş edilmesi zor emek yükünü de göz ardı etmemek gerekmektedir.

Uygun test stratejilerinin planlaması

COVID-19 hastalığında farklı tekniklere dayalı olarak geliştirilmiş test yöntemleri ile uygun klinik örneklerden virüse ait nükleik asitin, viral antijenlerin ve serum örneklerinden virüse karşı oluşan özgül antikorların varlığını saptamak mümkündür. COVID-19 için kullanılan farklı tanı testleri vardır (1-5).

- 1- RT-PCR testleri; Gerçek zamanlı ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyon ile nükleik asit amplifikasyonu temelinde viral RNA'nın saptanması
- 2- İzotermal nükleik asit amplifikasyon testleri (Döngü aracılı izotermal amplifikasyon testleri (LAMP)); sabit bir sıcaklıkta yürütülen nükleik asit amplifikasyon reaksiyonu ile kolorimetrik veya turbidimetrik olarak nükleik asit saptanması
- 3- Antijen testleri; Yanal akış veya otomatize kemilüminesan, enzim immün ölçüm test prensibine dayalı viral proteinlerin varlığına dayalı antijen saptanması
- 4- Antikor testleri; Yanal akış, enzim immün ölçüm (ELISA) veya kemilüminesan immün ölçüm (CLIA) gibi teknikler ile serumda COVID-19'ye yönelik özgül antikorlarının saptanması
- 5- Varyant analiz testleri; Özgül mutasyonları tanımlayabilen nükleik asit amplifikasyon testleri ve yeni nesil dizi analiz yöntemleri ile varyantların saptanması ve tanımlanması

Pandemi başlangıcından günümüze laboratuvar tabanlı gerçek zamanlı RT-PCR testleri tüm dünyada ve ülkemizde referans test olarak kullanılmaktadır. Bu süreçte “reverse transcription loop-mediated isothermal amplification” (RT-LAMP), hasta başı kullanılabilen hızlı RT-PCR testleri (POC testler) ve hızlı antijen saptamaya yönelik farklı testler geliştirilmiştir (4,6-9). Her bir test yönteminin bazı avantajları ve



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

sınırlılıkları vardır. Testlerin avantaj ve sınırlılıkları testin kullanım amacına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Öncelikli amaç semptomlu bireyleri test ederek hastalık tanısını koymak ve onları hasta olmayan bireylerden izole ederek bulaş zincirini kırmaktır. Bunun yanı sıra şu amaçlara yönelik olarak da test stratejileri belirlenebilir (1,4).

- 1- Korumak için test: Sağlık alanı ve diğer bazı kilit alanlarda çalışan enfeksiyon ve bulaşmaya en duyarlı grupları korumak ve salgında temel hizmetlerin sürekliliğini sağlamak üzere dikkatlice planlanmış tekrarlayan testler yapmak.
- 2- Karantinadan kurtulmak için test: Bulaşıcı olmayan kişilerin gereksiz karantina sürelerini azaltmak için
- 3- Kısıtlamaların kaldırılması için test: Riski en aza indirecek şekilde mevcut kısıtlamaları kaldırmak, sosyal ve çalışma yaşamının devamlılığını sağlamak amacıyla test yapmak.
- 4- Toplumda hastalık sıklığını belirlemek için test: Salgın yönetim politikalarında yol gösterici olması ve kaynakları doğru yönlendirmek amacıyla genel nüfus veya alt gruplardaki seroprevalansın kapsamını belirlenmek için

Belirtilen farklı amaçlara yönelik belirlenecek test stratejileri, seçilecek olan test yönteminin yararları, riskleri, maliyet etkinliği değerlendirilerek diğer koruyucu halk sağlığı politikalarıyla birlikte planlanarak uygulanmalıdır.

Covid-19 test stratejileri planlanırken;

1. Öncelikli yaklaşım şüpheli vakaların zamanında ve güvenilir şekilde test edilmesi olmalıdır.
2. Bulaş zincirini hızlıca kırmak, uygun tedavi ve izolasyonun sağlanabilmesi için semptomatik bireylerin test edilmesi, asemptomatik bireylerin test edilmesinden daha öncelikli olarak planlanmalıdır.
3. Test kapasitesinin ve laboratuvar insan gücünün yeterli olduğu durumlarda; doğrulanmış veya olası vakaların temaslıları, sağlık çalışanları, bakım evi çalışanları ve diğer yüksek riskli alanlarda çalışanlar ile asemptomatik bireyler uygun test yöntemleri ile belirli aralıklarla taranacak şekilde planlamaya dâhil edilmelidir.
4. Hastalığın tanı ve taramasında kullanılan testlerdeki yeni gelişmeler sürekli izlenerek değişen durumlara uygun olarak yeni testlerin mevcut test stratejilerinin bir parçası olarak uygulanmalı ve test stratejileri güncellenmelidir

Hızlı antijen testleri mevcut test stratejilerinin bir parçası olarak uygulanabilir mi?

Salgın dönemlerinde kritik bir nokta tarama testlerine olan gereksinimlerin klinik tanı testlerine olan gereksinimlerden farklı olmasıdır. Klinik tanı testleri semptomatik bireyleri hedefler ve yüksek doğruluk, özgüllük ve duyarlılık gerektirir. Tarama testleri ile toplulukların aranan etkene yönelik olarak hızlı şekilde test edilmesi amaçlanır. Tarama testlerinin de yüksek duyarlılık ve özgüllükte olması ideal olmalıdır. Salgın dönemlerinde semptomatik bireylerin ek enfeksiyonlara yol açmayacak şekilde izole edilmeleri nedeniyle bu olgularda tanı sürelerindeki gecikmeler salgın hızı üzerinde göreceli olarak daha az etkili olabilir. Salgının sınırlandırılmasında asemptomatik bireylerin ve belli grupların periyodik olarak taranması önemlidir. Bu gruplarda kullanılacak testlerde yüksek duyarlılık yanında sonuçların hızlı bir şekilde elde edilmesi de oldukça önemlidir. Tarama amacıyla kullanılacak testlerin sonuçlarındaki gecikmeler tarama programının etkinliğini olumsuz yönde etkiler. Covid-19 salgının yaygınlığı ve COVID-19 enfeksiyon kinetiği düşünüldüğünde daha duyarlı testler biraz daha etkili olsa da hızlı test sonucu bazı durumlarda ve



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

gruplarda daha önemli olabilir. Referans test olma özelliğini koruyan RT-PCR testleri enfeksiyonun başlangıcındaki düşük viral yükü olan bireylerin erken olarak saptanmasına ve viral yayılımı sınırlamak için izole edilmelerine olanak sağlarken, diğer yandan hastalığı belirtisiz geçiren iyileşme döneminde olup hala saptanabilir düşük RNA düzeylerine sahip ancak bulaşıcı olmayan bireylerin de pozitif olarak değerlendirilmesine neden olur. RT-PCR testleri ile yapılacak yaygın topluluk taramalarında bu ikinci grupta yer alan bireylerin test sonuçlarının pozitif olması nedeniyle izole edilmeleri viral yayılma üzerinde belirgin bir etki yaratmazken, izolasyon nedeniyle iş gücü kayıplarına, psikolojik etkilenmelere ve ek maliyetlere neden olabilir (10,11). Bu nedenle topluluk taramaları için yeni test stratejilerine ve yaklaşımların belirlenmesine gereksinim vardır. Bu açıdan belli grupların taranmasında mevcut test stratejileri yanı sıra hızlı antijen testleri bir alternatif olabilir.

Hızlı antijen testleri; temel olarak nazofaringeal sürüntü veya anterior nazal sürüntü örneklerinde COVID-19'e özgül proteinlerin (antijen) varlığını saptamaya yönelik tasarlanmış testlerdir. Otomatize kemilüminesan, enzim immün ölçüm yöntemi veya hızlı yanıl akış test prensibine dayalı olarak geliştirilmiş olan hızlı antijen testleri 15-30 dakika içinde sonuç verebilmektedir. Salgının başlangıç döneminde geliştirilmiş olan hızlı antijen testleri kısmen daha düşük duyarlılığa sahipken, günümüzde yüksek duyarlılık (%84-97) ve özgüllüğe (%99-100) sahip yeni antijen testleri geliştirilmiş ve kullanıma girmiştir (3,8,12). Salgın yönetiminde test stratejilerinin uygulanmasında hızlı antijen testlerinin kullanılmasına yönelik çeşitli çalışmalar yapılmıştır (13-18). Dünya Sağlık Örgütü'nün hızlı antijen testlerinin kullanımına dair yayınlamış olduğu son geçici rehberlerde RT-PCR testinin halen tanıda altın standart test olduğu belirtilmekle birlikte, yeni test yaklaşımlarının belirlenebileceği vurgulanmıştır. Bu kapsamda hastalık şüphesi olan semptomlu bireylerin, belirli gruplarda artan şüpheli vaka sayısının varlığında iş yerleri, okullar, cezaevleri, bakım yurtları gibi kapalı veya yarı kapalı ortamlardaki bireylerin ve sağlık çalışanları da dâhil olmak üzere doğrulanmış veya olası vakaların asemptomatik temaslılarının ve diğer risk altındaki bireylerin test edilmesinde belli algoritmalar temelinde hızlı antijen testlerinin kullanılabileceği belirtilmiştir (2,19). Hızlı antijen testleri başta Avrupa ülkeleri olmak üzere birçok ülkede salgın yönetiminde test stratejilerinin bir bileşeni olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Ülkemizde salgının başlangıç döneminden günümüze tanı ve tarama amacıyla RT-PCR testleri kullanılmaktadır. Salgının bu aşamasında güncel epidemiyolojik durum ile tanı ve tarama testlerindeki yeni gelişmeler gözden geçirilerek yeniden planlama yapmayı gerektiren dinamik bir süreçten geçilmektedir. Etkin bir tanı, tarama ve izlem için; mevcut ve öngörülen epidemiyolojik durum, nüfus dinamikleri, var olan laboratuvar test kapasitesi, insan gücü ve virüsün değişen özellikleri gözetilerek yeni test stratejileri belirlenmelidir. Ülke epidemiyolojik verileri ve salgın dinamikleri gözetilerek belirlenmiş algoritmalar temelinde hızlı antijen testleri *belirlenen aralıklarla* (olanaklı ise en az haftada iki kez) *tarama amaçlı* tamamlayıcı bir test stratejisi olarak uygulanabilir (20). Hızlı antijen test kitlerinin test performansı numunenin uygun şekilde alınıp alınmamasına, numune alma sırasındaki bireyin viral yüküne, test talimatlarının doğru uygulanmasına ve test öncesi olasılığa bağlı olarak değişkenlik gösterir. Bu nedenle hızlı antijen test sonuçları toplumdaki hastalık prevalansı, test edilen bireylerde semptomların varlığı/yokluğu ve testin gerçekleştirildiği grupların dinamikleri dikkate alınarak değerlendirilip yorumlanmalıdır. Düşük prevalans durumunda pozitif hızlı antijen test sonuçlarının, yüksek prevalans durumunda ve semptomlu bireylerin değerlendirilmesinde ise negatif hızlı antijen test sonuçlarının RT-PCR ile doğrulanması gerekir. Negatif test sonucu enfeksiyon ve bulaştırıcılık olmadığı anlamına gelmez. Semptomu olan ancak hızlı antijen test sonucu negatif olan bireyler mutlaka RT-PCR ile de test edilmeli, semptomlar devam ettiği sürece hastalık açısından izlenmeli, koruyucu önlemlerin uygulanmasına devam



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

edilmeli ve gereğinde yeni test tekrarı yapılmalıdır (20-23). Herhangi bir semptomu olmayan sadece periyodik tarama amaçlı test yapılmış bireylerde hızlı antijen test sonuçları negatif çıksa da maske, mesafe gibi tüm bireysel koruyucu önlemlerin uygulanmasına devam edilmelidir.

İçinde bulunduğumuz süreçte testlerin salgın yönetiminde en etkin şekilde yarar sağlaması epidemiyolojik verilerin şeffaf bir şekilde paylaşılması, bilimsel çalışmaların yaygınlaştırılması, ülke olanaklarının doğru analiz edilmesi ve yorumlanması ile mümkündür. *Salgının bu aşamasında mevcut bilimsel veriler ışığında duyarlılık ve özgüllük oranları yüksek hızlı antijen tarama testlerinin belirlenmiş algoritmalar temelinde kullanılması bulaştırıcı bireyleri hızla belirleyerek bulaşma zincirlerini kırarak toplu yaşam alanlarına-etkinliklere katılım, eğitim ve çalışma yaşamının devamlılığı için önemli bir fırsat sağlayabilir. Koruyucu önlemler ile birleştirilmiş test stratejilerini kapsayan bütünsel bir halk sağlığı yaklaşımı COVID-19 pandemisinde sürdürülebilir iyileşme için gereklidir.*



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Kaynaklar

1. Mercer TR, Salit M. Testing at scale during the COVID-19 pandemic. *Nature Reviews Genetics* 2021;22: 415–426
2. World Health Organization. Recommendations for national COVID-19 testing strategies and diagnostic capacities. Interim guidance 25 June 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-lab-testing-2021.1-eng>
3. World Health Organization. COVID-19 antigen-detecting rapid diagnostic tests: an implementation guide. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
4. Crozier A, Rajan S, Buchan I, McKee M. Put to the test: use of rapid testing technologies for covid-19. *BMJ* 2021;372:n208
5. Bonanni P, Canton R, Gill D et al. The Role of Serology Testing to Strengthen Vaccination Initiatives and Policies for COVID-19 in Europe. *COVID* 2021, 1; 20–38.
6. Hirotsu Y, Maejima M, Shibusawa M et al. Comparison of automated COVID-19 antigen test for COVID-19 infection with quantitative RT-PCR using 313 nasopharyngeal swabs, including from seven serially followed patients. *International Journal of Infectious Diseases* 2020, 397–402
7. Yokota I, Shane PY, Okada K, et al. A novel strategy for COVID-19 mass screening with quantitative antigen testing of saliva: a diagnostic accuracy study. *Lancet Microbe* 2021, doi: 5247(21)00092-6
8. Dinnes J, Deeks J.J, Berhane S, et al. Rapid, Point-of-Care Antigen and Molecular-Based Tests for Diagnosis of COVID-19 Infection. *Cochrane Database of Systematic Review* 2021, Issue 3. Art.No: CD013705
9. Favresse J, Gillo, C, Oliveira M, Cadrobbi J, Elsen M, Eucher C, Laffineur K, Rosseels C, Van Eeckhoudt S, Nicolas J.-B, et al. Head-to-Head Comparison of Rapid and Automated Antigen Detection Tests for the Diagnosis of COVID-19 Infection. *J. Clin. Med.* 2021, 10; 265. doi:10.3390/jcm10020265
10. Mina MJ, Parker R, Larremore D. Rethinking Covid-19 Test Sensitivity A Strategy for Containment. *N Engl J Med* 2021, 383;22
11. Larremore DB, Wilder B, Lester E et al. Test sensitivity is secondary to frequency and turnaround time for COVID-19 screening. *Sci. Adv.* 2021; 7: eabd5393
12. A common list of COVID-19 rapid antigen tests and a common standardised set of data to be included in COVID-19 test result certificates https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf
13. Busk PK, Kristiansen TB, Karup AE. Impact of the national test strategy on the development of the Covid-19 pandemic in Denmark. *medRxiv preprint* 2021, doi: 07.08.2126018
14. Yin N, Debuysschere C, Decroly M et al. COVID-19 Diagnostic Tests: Algorithm and Field Evaluation From the Near Patient Testing to the Automated Diagnostic Platform. *Front. Med.* 2021, 8:650581. doi: 10.3389/fmed.2021.650581
15. Wells CR, Townsend JP, Pandey A et al. Optimal COVID-19 quarantine and testing Strategies *Nature Communications* | 2021,12:356 |
16. Quilty B J, Clifford S, Hellewell J, Russell T, Kucharski, A, Flasche S, Edmund WJ. Quarantine and testing strategies in contact tracing for COVID-19: a modelling study. *Lancet Public Health* 2021;6:e175–83
17. Bello-Chavolla OY, Antonio-Villa NE, Fernandez-Chirino L, Guerra EC, Fernán-Martínez CA, Márquez-Salinas A, et al. Diagnostic performance and clinical implications of rapid COVID-19 antigen testing in Mexico using realworld nationwide COVID-19 registry data. *PLoS ONE* 2021, 16(8): e0256447
18. Ricks, S, Kendall, E.A., Dowdy, D.W. et al. Quantifying the potential value of antigen-detection rapid diagnostic tests for COVID-19: a modelling analysis. *BMC Med* 2021, 19; 75
19. World Health Organization. Antigen-detection in the diagnosis of COVID-19 infection. Interim guidance 6 October 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-COVID-19infection-using-rapid-immunoassays>
20. TTB Pandemi Çalışma Grubu. COVID-19 Salgınında Test Stratejileri Değerlendirme Raporu https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/pb6_rapor_son.pdf



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

- 21-Priority strategies to optimize testing and screening for COVID-19 in Canada: Report
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/covid19-industry/medical-devices/testing-screening-advisory-panel/reports-summaries/priority-strategies.html>
22. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antigen-tests-guidelines.html>
23. European Centre for Disease Prevention and Control/European Agency for Safety and Health at Work.
Considerations on the use of rapid antigen detection (including self-) tests for COVID-19 in occupational settings.
ECDC/EU-OSHA: Stockholm/Bilbao; 6 May 2021



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

TEMASLI TAKİBİ, FİLYASYON VE EVDE HASTA İZLEMİ

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu

Bulaş kaynağının tespiti, hasta ve temaslıların takipleri, izolasyon ve karantina önlemleri bulaşıcı hastalıkların kontrolündeki en önemli araçlardandır. Özellikle ekonomik ve sosyal önlemlerle birlikte uygulandığında yaşamsal öneme sahiptir. Birçok ülkede; telefonla, internet tabanlı, mobil cihaz destekli ve yüz yüze ekiplerin kombinasyonunu içeren bir hizmetler bütünü olarak sunulmaktadır.

Filyasyon; salgında kaynağın saptanmasıyla ilgili yapılan faaliyetler olarak tanımlanabilir. Temaslı takibi ise pozitif olguların hastalıklarının bulaştırıcılık döneminde temas ettiği kişilerin saptanması, hastalık gelişimi açısından risk durumlarına göre izlenmesidir. Filyasyon terimi Türkiye’de 1960’lardan beri salgında hem kaynağa yönelik hem de temaslı takibine yönelik işlemleri ifade etmek için kullanılmaktadır.

Temaslı takibinin ve filyasyonun amacı teması azaltarak bulaş riskini azaltmaktır ve özellikle vakaların sınırlı olduğu dönemlerde önemli mücadele aracıdır. Araştırmalar vakaların yüksek olduğu dönemlerde de salgın kontrolünde etkili olduğuna işaret etmektedir. Bazı ülkelerde filyasyona mobil uygulamalar ve tele-tıp uygulamalarıyla zenginleştirilerek halen yoğun bir şekilde devam edilmekte ve filyasyon ve temaslı izleme bilgileri, vaka kümelenmeleri düzenli olarak kamuoyuyla ve bilim insanlarıyla paylaşmakta, bu bilgiler erken dönemde analiz edilerek risk etmenleri belirlenmekte ve gerekli önlemler hedefe yönelik olarak alınmaktadır. Buna ek olarak birçok ülke filyasyon ve temaslı izlemlerine bağışıklama durumunu eklemiştir ve hastaların bağışıklama durumunun kamuoyuyla paylaşılması aşı tereddütünün giderilmesinde kullanılmaktadır. Bu hizmetlerin tek bir vaka kalmayana kadar da sürdürülmesi gerektiği Dünya Sağlık Örgütü tarafından vurgulanmamaktadır.

Salgında başarısı yüksek olan ülkelerde saptanan ortak özelliklerden en önemlileri, vaka ve temaslıların tespitinin iyi yapılması, vaka kümelenmelerinin kişi, yer ve zaman özelliklerinin hemen analiz edilmesi, gerekli izolasyon ve karantina önlemlerinin işyeri, bölge, şehir, ülke sınır kapamaları dahil olmak üzere titizlikle yapılmasıdır.

Filyasyon, esas olarak birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yapılır. Son 40 yılda neoliberal rüzgârın da etkisiyle ülkelerin sağlık sistemleri dönüşüme uğramış, sağlığın sermayeleşmesi hızlandırılmıştır. Tüm dünyadaki kapitalist ülkelerde birbirine benzer şekilde ilerleyen bu süreç, Türkiye’de kendini Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile kendisini göstermiştir. Sağlıkta dönüşüm programı dâhilinde oluşturulan aile hekimliği sistemi ile birinci basamak sağlık hizmetleri parçalanarak; bölge temelli olmayan, piyasacı anlayışın hüküm sürdüğü kamudan uzaklaşmış bir alan haline getirilmiştir. Sağlık alanında sermaye birikimi daha çok ikinci ve üçüncü basamak hastaneler yoluyla yapıldığı için birinci basamak sağlık hizmetleri görece zayıf bırakılmıştır. Pandemi döneminde de aile hekimliği sisteminin belirttiğimiz özelliklerinden dolayı; bölgeyi sisteme rağmen en iyi tanıyan sağlık çalışanı grubu olan aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanları filyasyon sürecinin dışında kalmış ve etkin bir filyasyon mekanizması kurulamamıştır. Diğer kapitalist ülkelerde de filyasyon konusunda benzer durumlar yaşanırken, salgının sağlık merkezlerinde kontrolsüz bir şekilde karşılanmasının önüne geçilememiştir.

Salgının başından itibaren Türkiye’de filyasyon hizmetlerine gerekli önem verilmemiş, hem filyasyon ekipleri hem de hizmet alanlar birçok sorunla yüzleşmiştir. TTB Halk Sağlığı Kolu filyasyon ve temaslı izlemlerinde yaşanan sorunlarla ilgili birçok bilgi notu ve açıklama yapmıştır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

18. ay durum değerlendirme raporu için alandaki değişiklik ve gelişmeleri değerlendirmek amacıyla sahada çalışan uzmanlarla görüşmeler yapılmış, saptadıkları sorunlar ve öneriler bu bölümde derlenmiştir.

Filyasyon ve temaslı izlem hizmetleri

Türkiye’de filyasyon ve temaslı takibi İlçe Sağlık Müdürlüğü (İSM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) tarafından organize edilmektedir. Filyasyon ekipleri Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan COVID-19 rehberi doğrultusunda vakaları evde ziyaret etmekte, temaslı kişileri ve kaynağı tespit etmekte, vakalara tedavilerini başlatmakta ve semptomu olan temaslı kişilerden sürüntü örneği almaktadır. Tespit edilen vaka ve temaslılar Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) üzerinden aile hekimlerinin bilgi yönetim sistemlerine otomatik olarak düşmektedir ve aile hekimleri hasta ve temaslıları COVID-19 semptomları açısından telefon ile sorgulayarak izlemektedir. Ayrıca filyasyon ekipleri izolasyon/karantina kurallarını, hijyen ve alınması gereken diğer önlemleri vaka ve temaslılara anlatıp sağlık eğitimi yapmakta, hastalık raporlarını filyasyondan sorumlu hekime bildirerek yazdırmaktadır.

Filyasyon ekipleri genellikle iki sağlık çalışanı ve bir şoförden oluşmaktadır. İSM/TSM’de görevli hekim sayısı az olduğu için ekipler ebe, hemşire, diş hekimi, diş teknikeri, sosyal hizmet uzmanı, çevre sağlık teknisyeni, psikolog, diyetisyen gibi farklı sağlık çalışanları ile oluşturulmuştur. Bazı ekiplerde hekim mevcutken bazılarında değildir.

Sahada çalışan halk sağlığı uzmanları olarak etkin bir filyasyon için önerilerimiz şunlardır:

- 1. Neoliberal politikaların oluşturduğu yıkımın önüne geçilmelidir:** Kapitalist ülkelerdeki filyasyon uygulamalarına bakarak, filyasyon sorunlarının temelinde sistemsiz özelliklerin yattığını söyleyebiliriz. Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı ve SDP bünyesinde oluşturulan aile hekimliği sistemi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin uygun sunumunu ve dolayısıyla etkili bir filyasyonu engellemektedir. Kamusal özellikli ve toplumu önceleyen bir sağlık sistemi ile etkin filyasyon yapabilmek daha olanaklıdır.
- 2. Hasta ve temaslı tespitinde güçlükleri gidermek için acil eylem planı yapılmalıdır:** Bağışıklama sonrasında asemptomatik ve hafif vaka sayısı artmıştır. Hafif vakalar sağlık kurumlarına başvurmayı tercih etmemekte, hızlı test vb. pratik yöntemlerin yaygın olmaması vakaların tespit edilmemesine neden olmakta, hastalar toplum içinde dolaşmaktadır. Aşılı temaslılarla ilgili Bakanlık algoritması değişmiştir. Bununla birlikte aşılama temas sonrası hastalık riskini yeterince düşürmemektedir. İzolasyonu istenen yüksek riskli temaslılara test yapılmaması hastalık risk algısını daha da düşürmekte, toplum içinde dolaşım devam etmektedir.

COVID-19 salgın deneyiminde halka net mesajlar vermek tedbirlere uyumu artırmada oldukça önemlidir. Yenilenen bilimsel verilere ek olarak sürekli değişen karantina/izolasyon süreleri, vaka ve temaslılara göre değişmekte hatta mutasyon durumuna ve yurtdışı öyküsü varsa çıkış ülkesine göre de farklılık göstermektedir. Aşı uygulaması ile birlikte oldukça karmaşık bir hal alan izolasyon ve karantina sürelerini akılda kalabilir ve uygulanabilir bir hale getirmek karantina/izolasyon ihlalleri de azaltabilir. Sürekli değişen bilgi nedeniyle sağlık çalışanları da gerekli bilgi akışını sağlamakta güçlük çekmektedir.

- 3. İzolasyon ve karantinaya uyum için önlemler alınmalıdır:** Yeterli ekonomik ve sosyal destek sağlanmadığı için gündelik çalışan yevmiyeli kişilerle özellikle kendi işyeri olan esnaflar karantinaya girmeyi kabul etmekte direnç göstermektedir. Bu durum karantinaya uyumu zorlaştırmakta, İSM/TSMlere karantina sürelerinin kısaltılmasına dair gelen talepleri artırmaktadır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Özellikle hane içi pozitifliğin yüksek olması göz önünde bulundurularak ev izolasyonu uygun olmayan vaka ve temaslara uygun izolasyon/karantina ortamları oluşturulmalıdır.

- 4. Ulaşılabilir ve etkili testlere yönelik strateji oluşturulmalıdır:** Sosyal yaşama katılımın risksiz bir şekilde daha kısa dönemde olması hızlı, kolay uygulanabilen, güvenilir testlerin yaygınlaştırılmasıyla mümkündür. Birçok ülkede hızlı antijen test uygulamalarının kullanımı artırılmıştır. Örneğin İngiltere’de semptomu olan kişilere ya da temaslara hızlı antijen testleri-kişî sağlık merkezini arayıp, görevliye öykü verdikten sonra- *eve kargoyla ücretsiz* olarak gönderilmektedir. PCR için de hastalar randevu alarak *coğrafi olarak planlanmış test merkezlerine* giderek ücretsiz olarak test yaptırabilmektedir.

Türkiye’de ise erişilebilir test hizmeti hala planlanmamıştır. Filyasyon ekiplerinin semptomu olan ya da karantina sürecinde semptomu gelişen temaslardan sürüntü örneği alması gerekmektedir. Bazen aynı haneye birden çok kez ziyaret gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Filyasyon ekip sayısı yetersizdir ve bu ziyaretler istenen düzeyde yapılamamaktadır. Sürüntü örneği yani PCR testi vermek için ulaşılabilir, yürüme mesafesinde, ücretsiz test merkezleri oluşturulmalıdır. Hızlı antijen testleri yaygınlaştırılmalıdır Merkezi noktalara test merkezlerinin kurulması hem hastalar için daha ulaşılabilir olacaktır hem de sağlık sistemi üzerindeki yükü azaltacaktır.

- 5. Kalabalık işyerleri ve yaşam alanlarında PCR kontrolü denetlenmelidir:** Bağışıklaması olmayanlardan istenen PCR zorunluluğu denetlenmemektedir. Hızlı test olmaması hem sağlık hizmetlerinde yoğunluğa neden olmakta hem de test yaptırmak çalışanların işe gecikmesine neden olduğu için uygulanmamakta, işyerlerinde, cafe, restoran vb. kalabalık yerlerde yeterli kontrol yapılmamaktadır. Aşısız, altı ay içinde hastalık geçirmemiş ve PCR’ı olmayanlar kalabalık iç mekânlara alınmamalı ve bu Bakanlık tarafından denetlenmelidir.
- 6. Toplu yaşam alanlarında rutin tarama yapılmalıdır:** İş yükü nedeni ve yetersiz ekip sayısı nedeniyle cezaevi, yaşlı bakım evi gibi toplum yaşam alanlarında ve dezavantajlı gruplara rutin örnek alımı yeterli düzeyde yapılmamaktadır ve en kısa sürede iyileştirilmelidir. Sağlık Bakanlığı, işyerleri, okullar, sağlık kurumları gibi tüm kalabalık ortamlarda hızlı testlerle tarama programları başlatmalıdır.
- 7. Hastalara rutin verilen favipiravir tedavisi terk edilmelidir:** Dünyada yaygın olarak hafif semptomlu hastalarda ateş düşürücü vb. dışında ilaç kullanılmamaktadır. Rutin olarak evlere ilaç dağıtımı yapılmamaktadır. Hidroksiklorokin kullanımının durdurulması yerinde bir karar olmakla birlikte favipiravirin etkin olduğu hakkında da yeterli kanıt yoktur. Türkiye favipiravir kullanımında önemli bir deneyime sahiptir. Bu konudaki veriler paylaşılıp, favipiravirin rutin kullanımından vazgeçilmelidir.
- 8. Toplum katılımı ve güveni sağlayıcı düzenlemeler yaşama geçirilmelidir:** Toplumun iyi bilgilendirildiği, uygulamaların şeffaf bir biçimde halkla paylaşıldığı, sağlık hizmetlerine güvenin yüksek olduğu ülkelerde, kendi kendine izolasyon, karantina, test uygulamaları, tele-tıp uygulamalarıyla desteklenmiş ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Toplumun süreçte sorumluluk alması, önlemlere uyulmasını ve dolayısıyla salgınla mücadeleyi kolaylaştırmaktadır. Bunun yapılabilmesi için topluma nereden, hangi sağlık hizmetini nasıl alacaklarıyla ilgili düzenli bilgi verilmeli; web, telefon destek hatları iyi çalıştırılmalıdır. Geline nokta Türkiye’de sağlık çalışanları dahi çok sık değişen algoritmaları takip edememekte, halk uygun şekilde bilgilendirilmemektedir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Özellikle yaşlı, ek hastalığı mevcut hasta grubunun ileri COVID-19 semptomları olmasına rağmen nereye başvuracağını bilememe gibi nedenlerle sağlık kuruluşuna başvuruları gecikmekte ve erken tedavi fırsatı kaçırılmaktadır.

9. Desteksiz ve yalnız bırakılan sağlık çalışanlarında tükenme önlenmelidir.

- a. **Yetersiz ekip sayıları ve işyükü dağılımı düzenlenmelidir.** Filyasyon ekipleri evde ilaç başlanmasından semptomu olan temasılardan test alınmasına kadar büyük bir sorumluluk içeren iş ve işlemlerin yükü altındadır. Filyasyonda sağlık çalışanları düzenli fazla mesai yapmaktadır. Bu gibi uygulamaların hayata geçirilmesi için filyasyon ekip sayılarının günlük vaka sayıları ve vakaya ulaşım süreleri (metropol ve küçük ilçelerde farklılık gösterir) hesaba katılarak ekip sayısına düşen filyasyon sayısı sabitlenmeli ve ekip sayısı artırılmalıdır.
- b. **Sık değişen görevlendirmeler engellenmelidir:** Pandemiyle mücadelede filyasyona ek olarak aşılama çalışmalarının da aktifleşmesi ile sağlık çalışanlarının sayısının kısıtlılığı nedeniyle sürekli farklı çalışma yerlerine görevlendirmeler yapılmaktadır ancak ekiplerin sürekli değişmesi aynı standartta sağlık hizmet sunumuna ket vurmaktadır.
- c. **Sağlık Bakanlığı çalışanlarıyla filyasyon sonuçlarıyla ilgili bilgi paylaşımını arttırmalıdır:** Salgın sürecinde gerekli tedbirlerin alınması ve sağlık hizmetlerinin organizasyonu için verilerin paylaşımı ve şeffaflık büyük öneme sahiptir. Bu sayede vakaların arttığı ya da aşılamanın düşük olduğu bölgelerde çeşitli gruplara göre veri paylaşımı yapıldığında yönetimler yerinde kararlar alabilirler.
- d. **Birinci basamakta entegrasyon sorunları giderilmelidir:** hem koruyucu hem tedavi edici hekimlik hizmetlerinde iş organizasyonu yeniden değerlendirilmeli, iş tanımları düzenlenmeli ve sağlık çalışanlarının en verimli şekilde çalışacağı iş organizasyonu yapılmalıdır.
- e. **Gerekli olmayan hane ziyaretleri ve keyfi görevler durdurulmalıdır:** Birçok ülkede telefon hatları ve çevrimiçi hizmetler daha etkili kullanılmaktadır. Türkiye’de bu olanaklarla ilgili halk eğitimleri yeterince yapılmamış ve etkin olarak kullanılmamıştır. Sosyoekonomik açıdan dezavantajlı olan, kronik hastalıkları fazla olan hastalara gerekli zaman ayıramamakta, aşı tereddütü için eğitim gibi birçok konuda görev alabilecek çalışanlar zaman kaybetmektedir.
- f. **Filyasyon ekiplerinin iş tanımları yapılmalı ve sürekli değiştirilmemelidir:** Sağlık Bakanlığı rehberleri ve standartları çok hızlı değişmekte hangi hastanın hastaneye tedavi için yönlendirileceği, sürüntü örneği alımı, hastayı 112’ye yönlendirme gibi işlemler için klavuz ve rehberler yeterince etkili olmamaktadır. Bu değişimlerin farklı eğitim teknikleriyle sağlık çalışanlarıyla etkili bir biçimde paylaşılması gerekmektedir.
- g. **Ekiplere hem lojistik hem de uygun müdahale için destek sağlanmalıdır:** Hane ziyaretlerinin akılcı bir şekilde düzenlenmesi, gereksiz ziyaretlerin önlenmesi yanında verimliliği için donanım sağlanması da gerekmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimi sorunlu hastalar için filyasyon ekiplerine standart olarak kandaki oksijeni ölçen pulse oksimetre cihazı ile ateş ölçer temin edilmesi ve solunum sayısını sayma eğitimi verilmesi erken tedavi ile hastalık prognozunu etkileyebilecek bir uygulamadır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

- h. **Ekiplerin hizmet içi eğitim yenileme gereksinimi giderilmelidir:** Salgın süreci dinamik ve değişen bir süreçtir. Bilimsel bilgi günbegün değişmekte, yeni kanıtlarla bazı bilgilerimiz desteklenmekte bazıları ise çürütülmektedir. Filyasyonda çalışmaya başlamadan önce kısa ancak rutin eğitimler verilmesi sağlık çalışanı için de güven verici ve motive edicidir. Ayrıca standardize bir eğitim süreci sonrasında da olsa sağlık dışı çalışanların bir sağlıkçı ile birlikte ekiplere dâhil edilmesi yeniden değerlendirilmelidir.
- i. **Yetersiz maddi destek ve adil olmayan dağıtım durdurulmalıdır:** Filyasyonda çalışma, sürekli sahada çalışma yemek, su, yo vb. giderleri arttırmış, bu nedenle sağlık çalışanlarına dönemsel olarak ek ödemeler yapılmıştır. Bu ödemeler hem yeterli düzeyde hem de düzenli değildir. Sağlık çalışanları arasında adil dağılım olmadığı gibi, bu ödemelerden filyasyon ekiplerinde görev yapan sürekli işçi kadrosundaki şoför veya temizlik görevlileri ile taşeron olarak çalışan şoförler faydalanamamıştır. Bu durum iş barışını zedeleyen bir konudur. Bu ağır çalışma koşullarını telafi edecek ve pandemide görev yapan herkesi kapsayacak şekilde düzenlenmelidir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI VE AŞI YAPTIRMAMA

Prof. Dr. C. Tayyar Şaşmaz

Aşığı yaptıırma imkânı varken aşığı yaptıırmama ya da aşığı yaptıırmayı geciktirme olarak tanımlanan Aşı kararsızlığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından dünyada en önemli 10 toplum sağlığı sorunundan biri olarak bildirilmektedir. COVID-19 pandemi sürecinde aşılarn geliştirilip toplumsal düzeyde uygulanmaya başlanması ile hem dünya hem de ülkemizde COVID-19 aşılarna karşı da aşığı kararsızlığı görölmektedir. Pandemiyi kontrol altına almada en önemli müdahale aracı olan COVID-19 aşılarna karşı aşığı kararsızlığının artması, toplumsal bağışıklığa ulaşmada en önemli risk faktörüdür. Ülkemizde COVID-19 aşığı kararsızlığını artıran temel faktör Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19 vaka, ölüm ve aşılama ile ilgili yeterli bilgi paylaşımının olmamasıdır. Ülkemizde şu ana kadar 100 milyon dozun üzerinde COVID-19 aşısı yapılmasına karşın, aşılamanın COVID-19 vaka ve ölümleri üzerindeki etkisinin değeriendirilebileceğı verilerin paylaşılmaması, toplumda aşının etkinliği ve güvenliğini sorgular hale getirmekte ve kararsızlığı artırmaktadır.

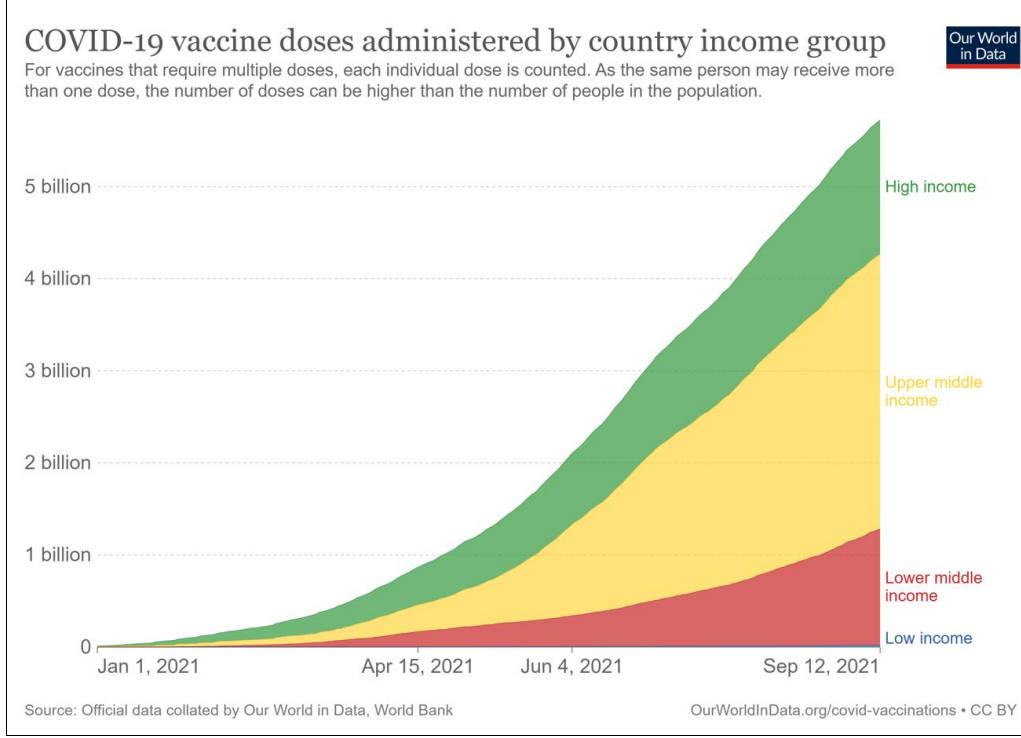
COVID-19 dünyada 225 milyondan fazla doğrulanmış vaka ve 4.6 milyondan fazla ölüme neden olmuş bir pandemi olarak hala devam etmektedir. Hastalığa karşı birden çok etkili aşığı geliştirilmiş olup, toplumsal düzeyde uygulanmaktadır. 12 Eylül 2021 tarihi itibariyle 5.72 milyar doz aşının yapıldığı rapor edilmektedir. Aşılama oranları gelişmiş ve gelişmekte olan ölkelerde hedeflere yaklaşımışken, geri kalmış ölkelerde hedeflerin çok gerisinde seyretmektedir (1,2).

COVID-19 pandemisinin kontrol altına alınabilmesi için diğeri halk sağlığı koruyucu önlemleri ile beraber popölasyonun en az %80'inin COVID-19 aşısı ile tam doz aşılı hale getirilmesi gerekmektedir. Gelişmiş ölkeler dışında diğeri dünya ölkeleri bu hedefin çok gerisinde bulunmaktadır. Bu hedefin gerçekişmesinde iki temel engel bulunmaktadır. Birincisi aşılarn tedarik ve dağıtımı, diğeri ise aşığı kararsızlığıdır. Bu iki engel dışında, yeni varyant virüslerin ortaya çıkması ve aşının bu varyant virüslere karşı etkisinin düşmesi ayrıca bir engeldir. Varyant virüslerle ilgili değeriendirme raporun ilgili yerinde yapılacaktır. Burada sadece şu ifade edilebilir, eldeki aşılarn hızla hedef popölasyona yapılamaması pandeminin sürmesine ve yeni varyant virüslerin ortaya çıkma riskini artırmaktadır. Bu nedenle hedeflenen aşığı kapsayıcılığına ulaşmayı engelleyecek nedenler, varyant virüslerin ortaya çıkma riskini de artıracaktır.

Dünyada COVID-19 aşığı tedarik ve dağıtımında büyük bir adaletsizlik hâkim olup, bu adetsizlik yoksul ölkelerin aşığı erişimini engellemektedir. Dünya'da 12 Eylül 2021 tarihi itibariyle uygulanan 5.72 milyar doz COVID-19 aşısının 1.46 milyar dozunun (%25,5) yüksek gelirli, 2.98 milyar (%52,0) orta yüksek gelirli, 1.26 milyar (22,0) dozunun orta düşük gelirli ve 18.48 milyon (%0,3) dozunun da düşük gelirli ölkelerde yapıldığı rapor edilmektedir (Şekil 1) (2). Orta yüksek gelirli ölkeler arasında sayılan ülkemizde 102 milyon doz aşığı yapıldığı, iki doz aşısı yapılan kişii sayısının ise 40,3 milyon olduğu bildirilmektedir (3). Türkiye nüfusu 83 milyon kabul edilir ve nüfusun %80'inin iki doz aşılarnması hedefi dikkate alınırsa en az 66,4 milyon kişinin iki doz COVID-19 aşısı ile aşılarnması gerekmektedir. Buradan ülkemizde toplumsal bağışıklığa ulaşılabilmesi için en az 20 milyon kişinin daha iki doz aşılı hale getirilmesinin gerektiğı ortaya çıkmaktadır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu



Şekil 1. Dünyada ülkelerin gelir gruplarına göre yapılan doz sayısı (2)

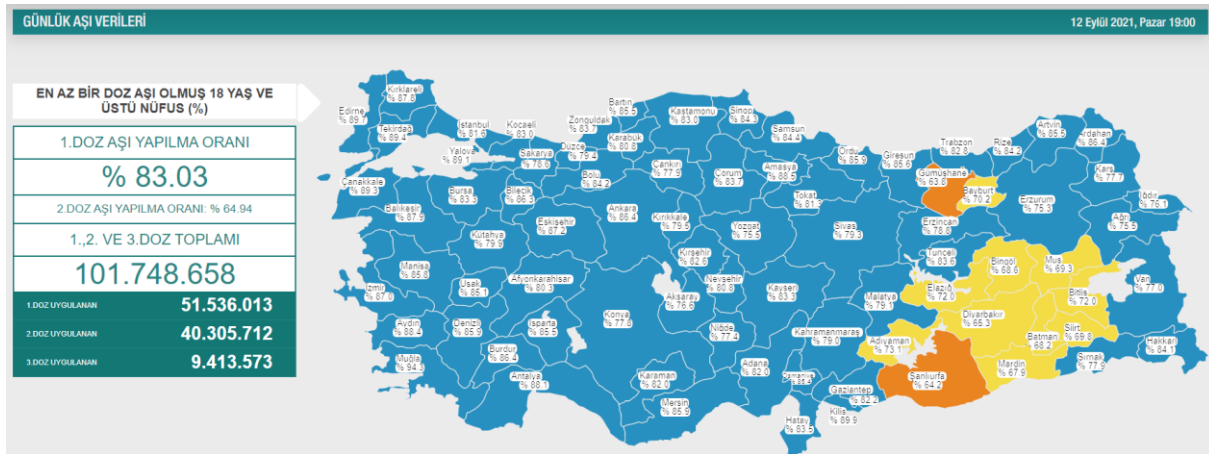
Aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığı birbirinden farklı tutum ve davranışlar olup; birincisi aşı olma imkânı varken aşı olup olmamaya karar verememe, aşı olmayı geciktirme ve bu sürede ya da sonrasında aşı yaptırmama olarak tanımlanmaktadır. Temelinde aşıya karşı güvensizlik ve yeterli bilgiye sahip olamama vardır. Kamuoyuna doğrudan ya da medya aracılığıyla aşı ve bağışıklama ile ilgili verilen bilgilerin yeterli olmaması, aşılardan etkisi ve güvenliği konusunda gerçeği yansıtmayan, aşırı genellenmiş, bilimsel değerlendirmelerden uzak bilgilerin kasıtlı ya da kasıtsız olarak paylaşılması aşı kararsızlığını artırmaktadır. Aşı karşıtlığı ise aşıya karşı bir tutum ve davranış sergilemektir. Aşı karşıtları aşının kullanılmaması için kasıtlı olarak aşı karşıtı bilgiler üretip bunu yazılı ve görsel medyada ile sosyal medyada paylaşarak propaganda yapan ve bazen ticari kaygı içinde de olabilen kişilerdir. Toplumda büyük bir kesimi oluşturmeyen aşı karşıtları, aşı kararsızlığının artmasına önemli bir katkı sağlamaktadırlar. Aşı kararsızlığı içinde bulunan kişiler kendisine ve ailesine aşı yaptırap yaptırmama konusunda kararsız kalıp, aşılarmayı geciktirirken, aşı karşıtları bütün toplumu etkilemeye ve aşının kullanılmasını engellemeye çalışmaktadırlar. Aşı karşıtları ticari bir kaygı içinde olsun ya da olmasın, anayasanın düşünce özgürlüğü hakkının arkasına saklanarak, toplumu yanlış yönlendirmektedirler. COVID-19 aşılarda da aşı kararsızlığı ve karşıtlığı COVID-19 aşılarmının yapılmasını olumsuz yönde etkilemekte ve hedeflenen aşılama oranlarına ulaşılmasını engellemektedirler.

COVID-19 aşılarmının yapılmaya başlanmasıyla, ilk etapta sağlık çalışanları ve 65 yaş üzeri, sonrasında daha küçük yaş gruplarının aşılarmaya başlanmasıyla, aşı olmayı kabul edenler hızla aşılarmıştır. Halihazırda aşılama için hedef popülasyon içinde aşısız olanların çoğunun aşı kararsızlarından olduğu tahmin edilmektedir. Bu grupların aşılarması için başlangıçta harcanan emekten daha fazlasının harcanması gerekmektedir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

2020 Aralık ayında, COVID-19 aşılmasına başlanmadan önce Türkiye geneli tüm yaş gruplarında yapılan bir çevrimiçi anket çalışmasında araştırmaya katılanların %37,9'unun COVID-19 aşısı yaptırmada kararsız, %20,9'unun da aşı yaptırmayacağını bildirdiği rapor edilmektedir. Kararsız ve aşı yaptırmayacağını bildirenlerin oranları sırasıyla bölgelere göre; Marmara Bölgesinde %36,2 ve %21,9, Ege Bölgesinde %48,3 ve %6,9, Akdeniz Bölgesinde %40,4 ve %13,2, Karadeniz Bölgesinde %42,1 ve %17,0, İç Anadolu Bölgesinde %32,1 ve %21,0, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde %41,1 ve %31,5 ve Doğu Anadolu Bölgesinde de %31,0 ve %31,7 olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmada kadınlar arasında kararsızlık ve aşı yaptırmama isteğinin daha yüksek olduğu rapor dilmektedir (4). Aralık ayında yapılan bu çalışma sonuçları, Haziran-Eylül 2021 arasında ülkemizde COVID-19 aşılmasının hızlandığı dönemde, bölgeler arasındaki farklılıkla uyumlu olduğu gözlenmiştir. Ege ve Marmara bölgesinde COVID-19 aşılama oranları daha hızlı yükselirken, Güneydoğu ve Doğu Anadolu Bölgesinde aşılama oranları daha düşük seyretmiştir. Halen Sağlık Bakanlığı tarafından günlük olarak verilen 18 yaş üzeri popülasyonda birinci doz aşılama oranları içinde bu bölgelerde aşılama oranlarının daha geriden geldiği görülmektedir. Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgesindeki aşılama oranlarındaki düşüklük COVID-19 aşı kararsızlığının bu bölgelerde daha yüksek olduğunun bir göstergesi olabilir (Şekil 2) (3).

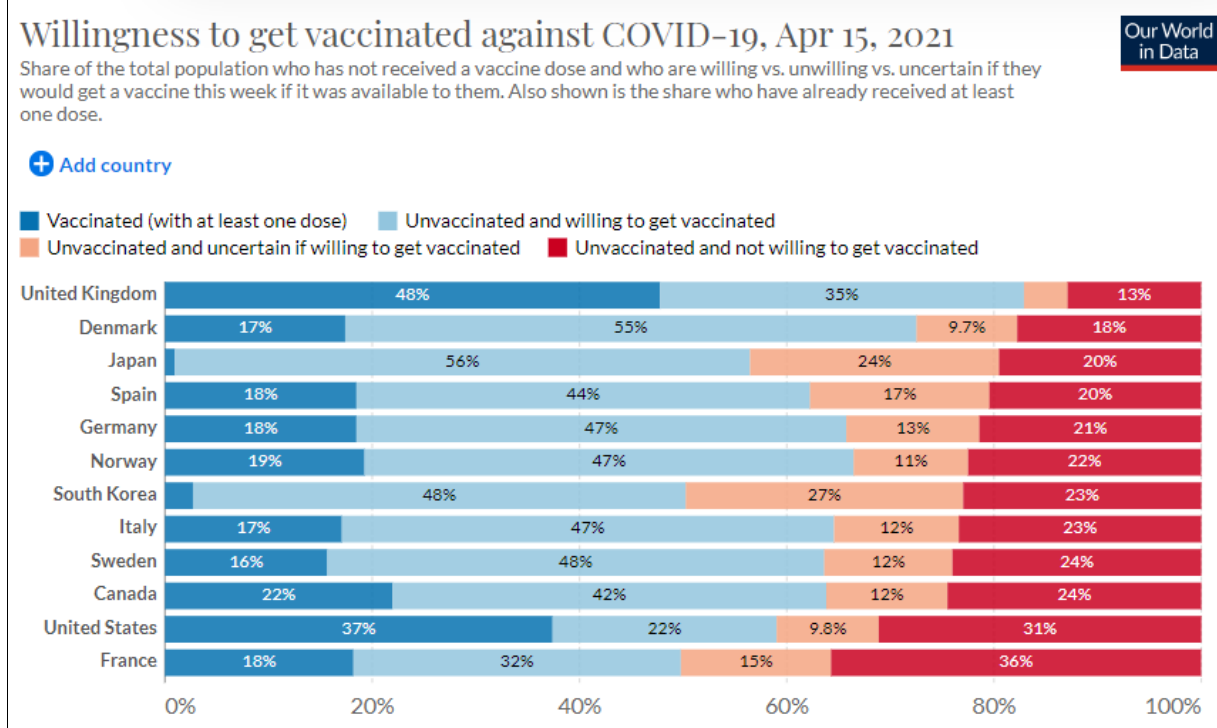


Şekil 2. Ülkemizde illere göre 18 yaş ve üzeri popülasyonda birinci doz aşı kapsayıcılık oranları, 12 Eylül 2021 (3)

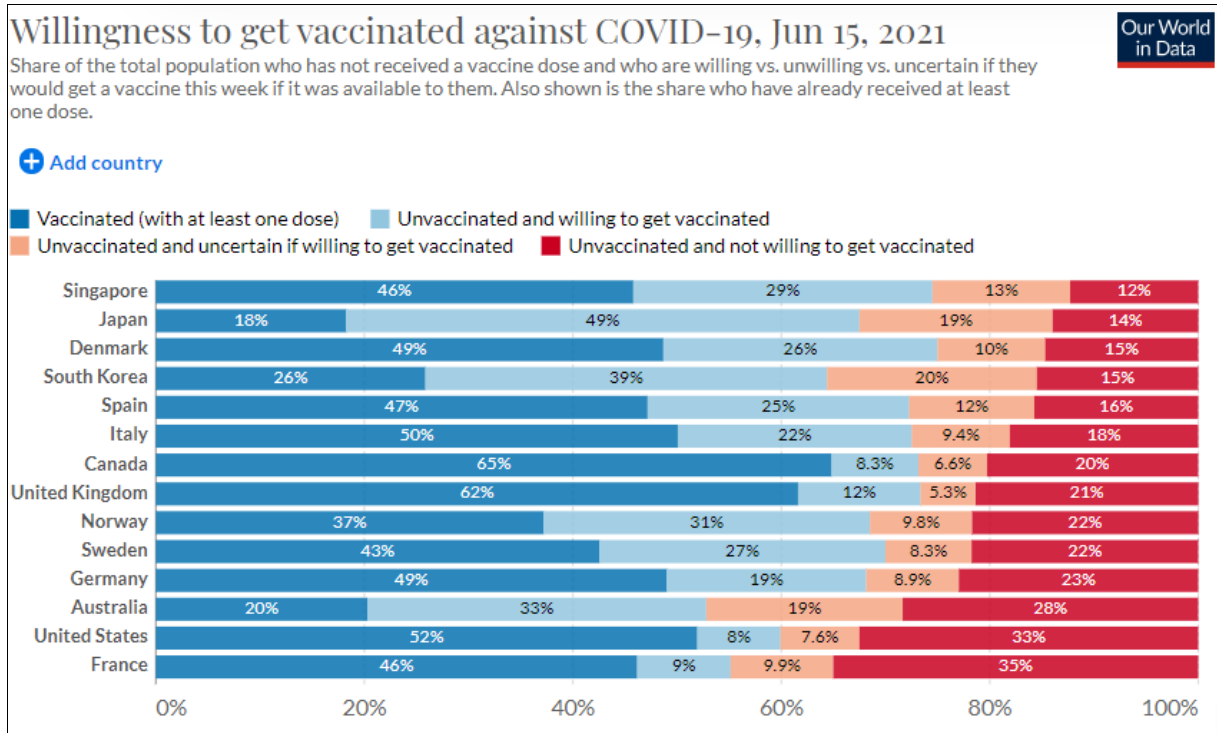
Açık erişimli veri tabanlarından biri olan Our World in Data'da ülkelere göre COVID-19 vaka, ölüm ve aşılama ilgili veriler paylaşılmaktadır. COVID-19 aşı kararsızlık verilerinin paylaşıldığı tabloda, veri paylaşan ülkelerde aşı kararsızları ile aşı yaptırmayacakların oranları zamanla azalsa da, hala büyük bir grubun aşı kararsızlığı içinde ve aşı yaptırmayacağı görülmektedir. 15 Ağustos tarihli tabloda, aşı yaptırmada kararsız olanların oranı ülkeler arasında %5,3-20,0 arasında değişirken, aşı yaptırmayacağım diyenlerin oranı %10-24 arasında değişmektedir. Bu konuda ülkemizden veri paylaşımı olmadığı için, ülkemizde COVID-19 aşısı için kararsız olanların oranı ve aşı yaptırmayacağım diyenlerin oranı hakkında düzenli bir bilgiye sahip değiliz (Şekil 3a-b-c) (2).



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu



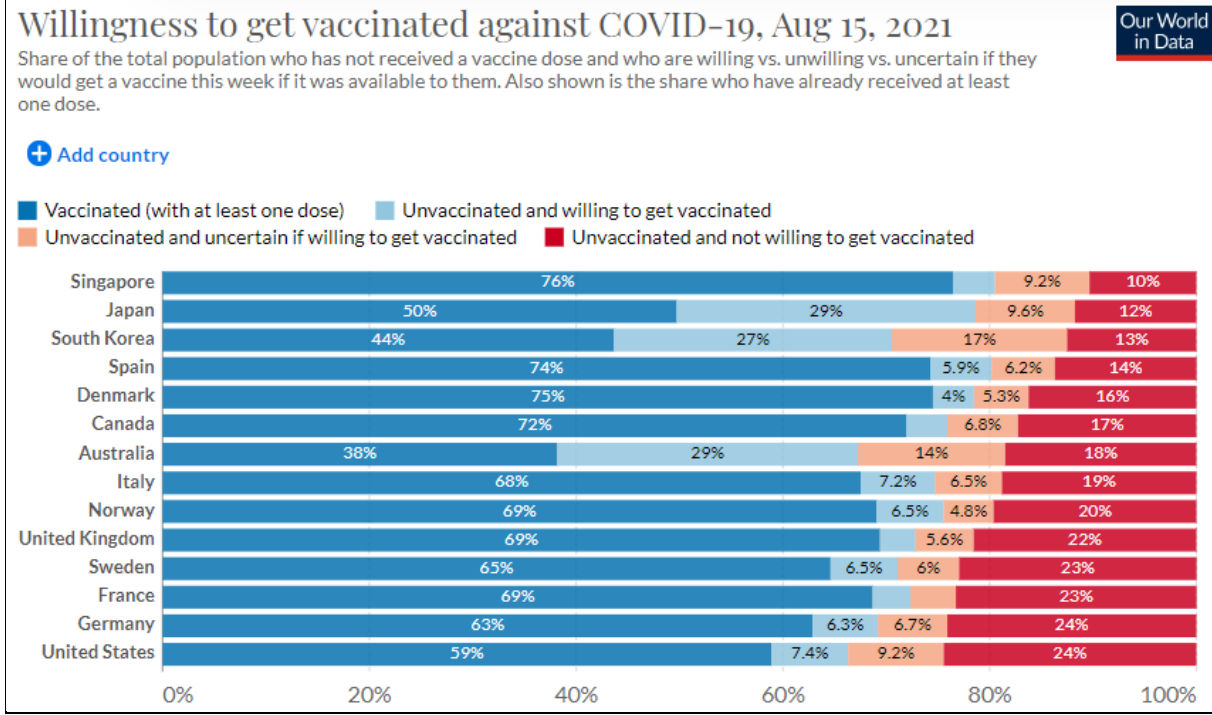
Şekil 3a. 15 Nisan 2021 tarihli bazı ülkelerin aşı kararsızları ve aşı yaptırmama oranları (2)



Şekil 3b. 15 Haziran 2021 tarihli bazı ülkelerin aşı kararsızları ve aşı yaptırmama oranları (2)



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu



Şekil 3c. 15 Ağustos 2021 tarihli bazı ülkelerin aşı kararsızları ve aşı yaptırmama oranları (2).

IPSOS'un ülkemizde 3-21 Haziran 2021 tarihli Genel Kamuoyu Araştırmasından, 18 yaş üzeri bireylerin o tarihe kadar %76'sının aşı olmuş ya da aşı olmak isteyenler, %11'inin aşı olmamış ve aşı olmayacaklar ve %13'ünün de aşı olmamış ve aşı olup olmama konusunda kararsızlar olduğu bildirilmektedir. Aşı olan ya da aşı olmak isteyenlerin %79'u COVID-19 virüsünü Türkiye için ciddi bir risk olarak görürken, bu oranın kararsızlarda %65'e, aşı olmak istemeyenlerde de %59'a düştüğü rapor edilmektedir. Aşı olmak istemeyenlerin ya da kararsız olanların temel nedenleri; yeni bir aşı olduğu için yan etkilerinden endişe etme, aşının Corona virüsüne karşı koruyacağından emin olmama ve aşı firmasına güvenmeme olarak ifade edilmektedir (5).

IPSOS'un yaptığı değerlendirme sonuçlarına göre aşı yaptırmayacak ya da aşı kararsızlığı içinde olan kişiler aşının etkisi ve yan etkileri konusunda endişe içindeler ve aşırıyı üreten firmalara güvenmiyorlar(5). Bu güvenin sağlanabilmesi için aşılardan etkinliği ve güvenliği konusunda topluma yönelik bilgi ve veri paylaşımı önemlidir. Sağlık bakanlığı tarafından resmi web sayfasından hâlihazırda günlük olarak COVID-19 ile ilgili yapılan test sayısı, doğrulanmış vaka sayısı, vefat sayısı, iyileşen sayısı ve haftalık olarak illere göre hastalık insidansı; COVID-19 aşısı ile ilgili olarak da uygulanan 1. Doz toplam sayısı, 2. Doz toplam sayısı, 18-59 yaş üzeri birinci ve ikinci doz aşılama oranı ile illere göre birinci doz aşılama oranları yayımlanmaktadır (3). Bu veriler önemli olmakla beraber, aşının etkili ve güvenli olduğuna dair daha fazla bilgi ve veri Sağlık Bakanlığının elinde olmasına karşın paylaşılmamaktadır. Paylaşılan veri üzerinden aşının güvenli ve etkili olduğuna dair analizler yapılamamaktadır.

Aşı kararsızlığının ve karşıtlığının panzehiri bilimsel veriye dayalı topluma yönelik olarak üretilecek doğru ve yeterli bilgidir. Ülkemizde COVID-19 aşılardan etkili ve güvenli olduğuna dair analiz ve değerlendirmelerin yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından periyodik olarak yayımlanan verilere ek olarak aşağıda sıralanan verilerin de kamuoyuyla paylaşılması gerekmektedir;



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

1. COVID-19 vakalarının;
 - a. Cinsiyet dağılımı
 - b. Yaş dağılımı
 - c. Komorbid hastalık durumu
 - d. Aşılama durumu
 - e. İllere göre dağılımı
2. COVID-19 kaynaklı ölümlerin;
 - a. Cinsiyet dağılımı
 - b. Yaş dağılımı
 - c. Komorbid hastalık durumu
 - d. Aşılama durumu
 - e. İllere göre dağılımı
3. COVID-19 aşı sonrası istenmeyen etkiler
 - a. İllere göre dağılım
 - b. Cinsiyet dağılımı
 - c. Yaş dağılımı
 - d. Komorbid hastalık dağılımı

Sonuç olarak COVID-19 pandemisine karşı birden çok etkili ve güvenli aşı toplumsal düzeyde uygulanmaya başlanmıştır. Ülkemizde hedef popülasyonun aşıya erişiminde sorun olmamakla beraber, hedef popülasyonda istenen aşı kapsayıcılık hızına ulaşamamıştır. Aşı kararsızlığı bunun başlıca nedeni olarak düşünülmektedir. Aşı kararsızlığının arkasında temel sorunun COVID-19 aşıları ile ilgili yeterli ve doğru bilginin periyodik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuyla paylaşılmamasıdır. Aşı ve aşılama ile ilgili yeterli ve doğru bilginin paylaşılmaması aşı kararsızlığını beslemektedir. Bu sorunun giderilebilmesi için COVID-19 hastalık, ölüm ve aşılama ile ilgili yeterli bilginin Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuyla paylaşılması önerilir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Kaynaklar

1. WHO Coronavirus (COVID-19-19) Dashboard. Erişim tarihi: 12.09.2021. Erişim yeri: <https://COVID-1919.who.int/>
2. Coronavirus (COVID-19-19) Vaccinations. Erişim tarihi: 12.09.2021. Erişim yeri: <https://ourworldindata.org/COVID-19-vaccinations>
3. TC Sağlık Bakanlığı COVID-19-19 Aşı Bilgilendirme Platformu. Erişim tarihi:12.09.2021, Erişim yeri: <https://COVID-1919asi.saglik.gov.tr/>
4. Yılmaz Hİ, Turęut B, Çıtlak G, Mert O, Paralı B, Engin M, Aktaş A, Alimoğlu O. Türkiye’de İnsanların COVID-19-19 Aşısına Bakışı. Dicle Tıp Dergisi, 2021;48(3):583-594
5. Koronavirüs Salgını ve Toplum Genel Kamuoyu Araştırması. IPSOS. Haziran 2021, Erişim tarihi: 13.09.2021, Erişim yeri: <https://www.ipsos.com/tr-tr/asi-olmamis-bireylerin-65i-asi-sirasi-geldiginde-olma-niyetinde>



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

COVID-19 SALGININDA BİRİNCİ BASAMAKTA ERTELENEN SAĞLIK SORUNLARI VE GERİDE BIRAKILAN MİLYONLAR

Uzm. Dr. Emrah Kırımlı, Kubilay Yalçınkaya

18. Ayına Girdiğimiz COVID-19 Salgınına Birinci Basamak Nasıl Girmişti?

2019 yılında Türkiye’de; 160.810’u doktor, 198.103’ü hemşire ve 55.972’si ebe olan 1.033.767 sağlık çalışanı görev yapmaktaydı. Aile Sağlığı Merkezlerindeyse 24.762’si doktor, 8.143’ü hemşire ve 13.159’u ebe olmak üzere 64.771 sağlık personeli görev almaktaydı.

	Doktor	Ebe	Hemşire	Toplam
Türkiye	160.810	55.792	198.103	1.033.767
Aile Sağlığı Merkezi	24.762	13.159	8.143	64.771

Tablo 1: 2019 yılı sağlık çalışanlarının dağılımı.

Tüm sağlık işgücünün %6,5’i ile çalışan aile sağlığı merkezleri ise ülkedeki tüm sağlık başvurularının %33’ünü karşılamaktaydılar. 2019 yılında ikinci ve üçüncü basamakta 524.801.756 başvuru, aile sağlığı merkezlerinde ise 278.043.149 başvuru mevcuttu.

Aile sağlığı merkezleri salgına birim sayısı olarak da eksik girdi. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanından oluşan aile hekimliği birim sayısı 2019 yılı için 26.476 idi. Ancak bu 26.476 birimin 24.762’sinde aile hekimi ve 21.302’si ebe ya da hemşire olmak üzere 23.194’ünde aile sağlığı çalışanı mevcuttu. Eksik kadroların işleri de kalan AH ve ASÇ tarafından yapılmaktaydı. Bu eksiklerle salgına yakalandık (1).

Salgında Ertelenen Sağlık Sorunlarının Aile Hekimlerince Tespiti

Sonra salgın başladı ve TTB Aile Hekimliği kolu anket verilerine göre salgın boyunca yedi aile hekiminden biri COVID-19’a yakalandı (2). Onların da işleri kalan aile hekimleri tarafından yapılmaya çalışıldı. Tüm bunların üzerine salgının bilinmezliği, koruyucu malzeme temin edilmemesi ve enfeksiyon kontrol eğitimi verilmemesi ile sağlık hizmetlerinde büyük bir geri çekilme yaşanmaya başlandı. Sağlık kurumlarının enfeksiyon kaynağı gibi görülmesi ve sağlık çalışanlarının COVID-19 takip ve tedavisine ağırlık vermesi ile ve peşine başlayan toplum bağışıklaması yükü de eklenince, rutin poliklinik hizmetleri aksamaya başladı. Toplumdaki korku sağlık çalışanlarını da etkisi altına almıştı.

“Halkı mı, kendimi mi, sevdiklerimi mi koruyacağım şaşırdım. Devlet tarafından yok sayılmak da işin cabası” 24 Mart 2020 Tükenmişlik anketine hemen her gün ağılıyorum yanıtı veren bir aile hekiminin yorumu.

Salgının hemen başında 29 Mart 2020’de yayımlanan TTB Aile Hekimliği Kolu ASM Çalışma Rehberinde kronik hastalık izlemleri, laboratuvar işlemleri gibi acil olmayan sağlık hizmetlerinin kalabalığı azaltmak açısından ertelenebileceği önerisi yer aldı. Çocukluk çağı aşılama, bebek, çocuk ve gebe izlemleri içinse hastaların güvenliği açısından ayrı bir zaman aralığında sadece bu grup hastalara bakılması önerildi. Bu uygulamalar yetersiz mekânlarda çalışmak durumunda olan ASM’lerde hastaları enfeksiyondan korumak için önemliydi ancak kişi ve mekân sorunu nedeniyle başvuruların azalması da doğal bir sonuç olarak ortaya çıktı.

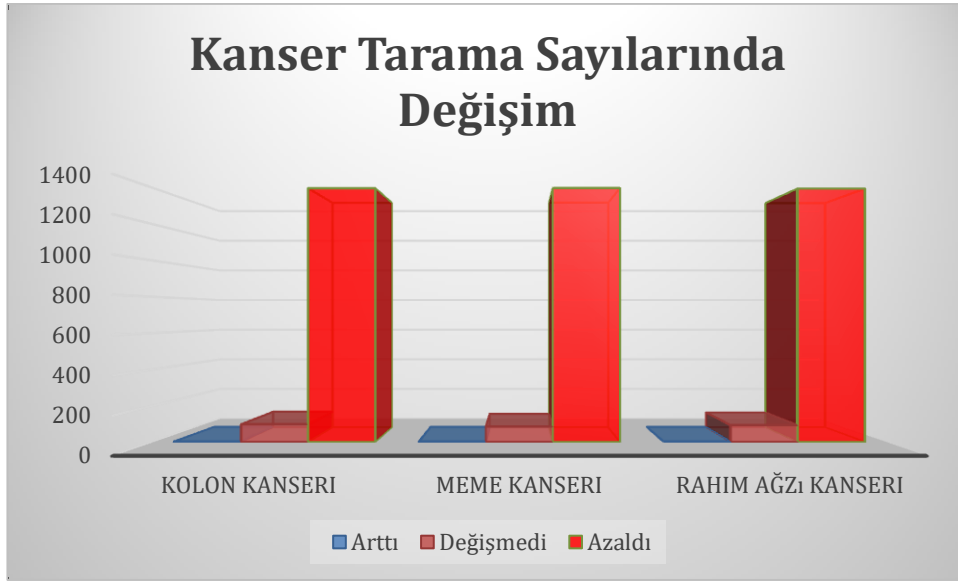


Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

“Kronik hastalık takibinde problem olan hastaların hastaneden hizmet alması mümkün olmuyor.”

“Gerekli yerlere hastalar ulaşamıyor. Hastaneler dolu olduğu için korku ve randevu alamama nedeniyle Covid dışı hastalıkların tedavisi gecikiyor .” Aralık 2020

TTB Aile Hekimliği Kolu salgının dokuzuncu ayında birinci basamakta ertelene sağlık sorunlarını tespit etmek için takibi kolay olan kanser tarama verileri üzerinden bir değerlendirme yapmaya karar verdi. Sonuçlar çarpıcı idi. Birinci basamakta kanser taramaları %90 oranında azalmıştı. Benzer durum Sağlık Bakanlığı bütçe sunum planında da ortaya çıktı. Sağlık Bakanlığı 2021 bütçe sunumunda öğrenebildiğimiz kadarı ile 2019 yılında dokuz milyon kişinin kanser taraması yapılmışken bu sayı 2020 yılında üç milyona düşmüş olduğunu öğrendik (3).



Grafik 1: Kanser tarama sayılarındaki değişim



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Sorunun Boyutu Nedir? Ertelenmiş Sağlık Sorunları Kimi Etkiliyor?

Sağlık Bakanlığı veri gizleme alışkanlığını bu yakıcı sorunda da sürdürmektedir. Sağlık İstatistikleri yayınlanmamış olsa bile elimizde SGK verileri mevcuttur. **SGK verilerine göre 2019 yılında 573 milyon 132 bin olan hastane başvuru sayısı 2020 yılında 371 milyon 659 bine düşmüştür** (4). Her ne kadar Sağlık Bakanlığı kendi verilerini açıklamasa da SGK verileri Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik yıllıkları ile uyumludur. Yıllık başvuru azalması %35'tir. Mart-Aralık ayları arasındaki dokuz aylık dönemde ise başvuru azalması %46'dır. Birinci basamak başvuruları ücretsiz olduğu için SGK verileri yoktur, Sağlık Bakanlığı da henüz bu verileri açıklamamıştır ancak bireysel incelemelerden gördüğümüz kadarı ile Aile Hekimliğinde başvuru azalması %20 ve üzerindedir.

Hastane Başvuru Sayıları (tablo verilerinde sayılar 1000de 1 olarak belirtilmiştir)

	2. Basamak DH		3. Basamak DH		Özel Hast		Üniversite	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Ocak	29.086	30.369	12.202	12.893	7.865	7.768	4.676	4.863
Şubat	26.249	26.782	11.247	12.273	6.365	6.407	4.369	4.443
Mart	26.905	19.391	11.593	8.308	6.809	5.704	4.639	3.465
Nisan	26.835	8.252	10.735	4.465	6.613	2.993	4.375	1.249
Mayıs	25.424	6.703	11.226	3.747	6.442	3.513	4.006	1.227
Haziran	23.916	12.344	10.231	5.530	5.559	5.063	3.545	2.534
Temmuz	25.486	14.491	10.744	6.688	6.144	5.402	4.150	2.898
Ağustos	24.543	13.700	10.532	7.234	5.629	5.730	3.685	2.804
Eylül	25.569	12.092	10.943	6.742	6.168	5.618	4.128	2.999
Ekim	25.642	12.197	11.185	6.806	6.606	5.733	4.586	3.070
Kasım	25.433	14.590	11.242	7.913	6.565	5.425	4.522	2.984
Aralık	25.276	11.587	11.469	7.114	7.279	4.947	4.695	2.610

Tablo 2: Hastane başvuru sayıları

COVID-19 salgınında sağlığa erişimde gecikmelere dair verilerin ortaya çıkabilmesi için elbette zamana ihtiyaç vardır. Ancak benzer bir durumu uzun dönemli ani ekonomik kriz döneminde görebiliriz. Yunanistan'da 2008 yılında başlayan ve beş yıldan uzun süren derin ekonomik krizin sağlık üzerine etkilerini gösteren çok sayıda çalışma vardır. 2006 ve 2011 yıllarında Yunanistan'da yapılan saha araştırmaları kriz dönemi boyunca karşılanmamış sağlık ihtiyaçlarının %44 arttığını ortaya koymuştur. Ama asıl önemli olan bu sorunun kimi etkilediğidir. İşsizlik, düşük sosyoekonomik düzey, daha kısa eğitim süresi karşılanmamış sağlık sorununun ortaya çıkması açısından önemli risk faktörleri olarak ortaya çıkmaktadır (5).



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Poliklinik Sayılarında Azalmanın Ötesinde Kırılgan gruplarda Belirginleşen Erişim Sorunu Mevcuttur

Bugün iktidarın hastanelerde yapılan reformlar ile kuyruklara son verdik açıklamalarının tersine sağlık hizmetlerine erişim daha da sorunlu hal almıştır.

Yıllara ve Kurum Türlerine Göre Toplam Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Kurumlar (6,7).

	2017	2018	2019	2020
Aile Hekimliği	228.098.527	258.436.607	278.043.149	247.273.830
Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	350.347.005	377.045.707	387.622.848	239.981.820
Üniversite Hastaneleri	38.963.933	42.665.139	46.211.148	31.725.506
Özel Hastaneler	72.208.615	74.675.065	72.669.168	60.906.243

Tablo 3: Yıllara göre kurumlara yapılan başvurular

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 2020 Sağlık istatistikleri haber bülteni verileri 2020 yılında hastane başvurularında 200 milyondan fazla erteleme olduğunu göstermektedir. SGK istatistik verileri de bu azalmanın 2021 yılında da devam etmekte olduğunu göstermektedir.

Hizmeti taleple karşılanması arasında süreyi tarif eden kamu hizmetlerinde kuyruk tabiri her geçen gün daha da artmaktadır. İktidar son olarak hastanelerde ki kuyruğu son vermek için MHRS randevu süresini beş dakikada bire indirse de mevcut sağlık hizmetlerinin örgütlenme kapsamındaki sorunları sağlık hizmetlerini tıkanma noktasına getirmiştir. Muayene süresinin 5 dakikaya düşürülmesi hastaneye erişim sorununu ortadan kaldırıyor gibi düşünülse de nitelikli sağlık hizmetini engelleyerek nitelikli sağlık hizmetine erişim sorunu yaratacaktır

Hekimlerin muayene kapsamında yaptıkları işlem puanları 21’den 16’ya düşürülmüş, bu muayene işlemi MHRS ile yapıldığında 3 puan ekleme yapılarak hekimlere de MHRS randevusu olan kişileri muayene etme dayatılmıştır. Hekimler 21 puandan 16 puana düşürülmesi kapsamında gelirlerinin düşmemesi için MHRS açmak zorunda bırakılmaktadır.

Ancak her geçen gün açılan MHRS süreleri daraltılmakta, hekimler daha fazla hasta bakmak zorunda bırakılmaktadır.

İktidar MHRS ile hem hastanelerdeki fiziksel kuyruk görüntüsünü ortadan kaldırmak hem de üretim bandına sürülen hekimlerin üretim faaliyetlerini kontrol etmek anlamında MHRS üzerinden alanı kontrol etmeye çalışmaktadır. Ancak aşı uygulamalarından da bildiğimiz üzere MHRS siteminden randevu almak belirgin bir teknolojik okuryazarlık seviyesine ve internet/aklı telefon/bilgisayar gibi teknolojik altyapıya sahip olmayı gerektirmektedir. Özellikle yaşlı, göçmen, sosyoekonomik durumu düşük, anadili Türkçe olmayan kişilerin hastane randevu sistemlerine erişmesi önünde sistematik bir bariyer mevcuttur. Toplum sağlığını etkileyen bu bariyerin oluşturduğu sağlık hizmetlerine erişim sorununun sonucu ise sağlıkta şiddete varmaktadır.

Sağlık hizmetlerine erişim sorunu üretilen hizmet miktarında gören iktidar sağlık hizmetlerinin örgütlenme sorununun faturasını sağlık emekçilerine çıkarmaktadır.

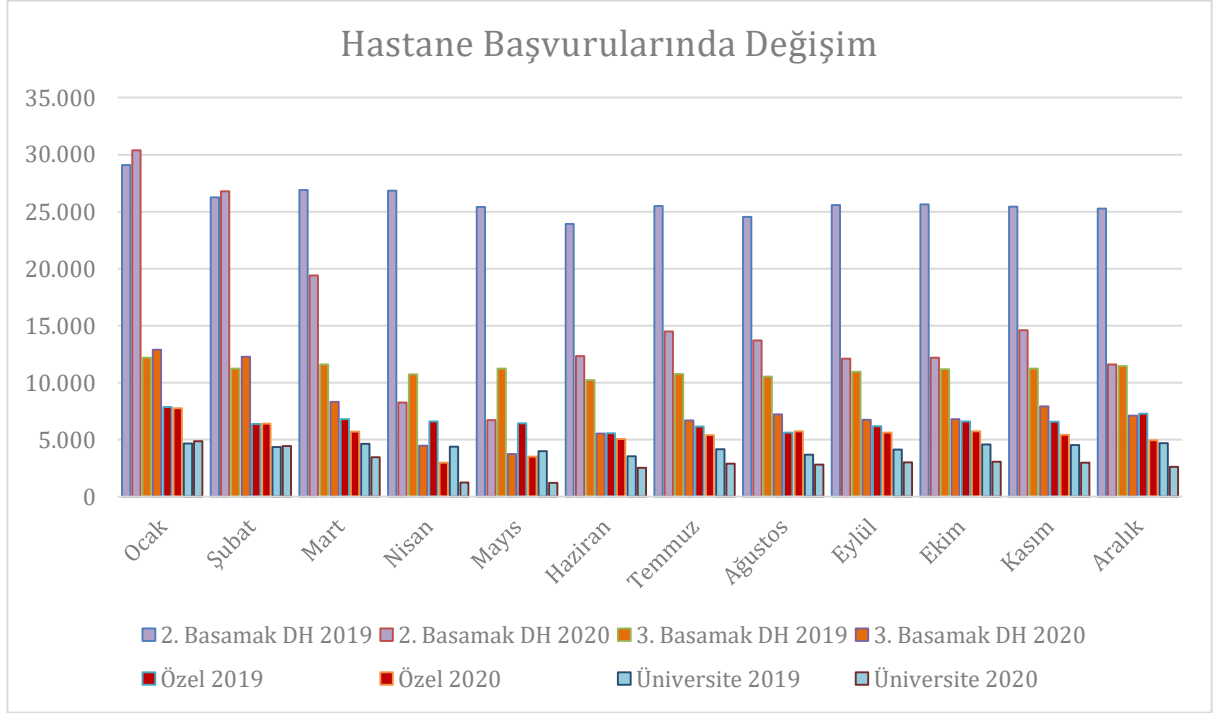
2020 Yılında Milyonlarca Kişi Sağlık Hizmetlerine Erişemedi

Şeffaf veri eksikliği ve Sağlık Bakanlığının saha çalışmalarına izin verme kısıtlamaları nedeniyle ülkemizde ekonomik kriz ve COVID-19 salgını ile ertelenen sağlık hizmetlerinin yarattığı sorunun



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

boyutunu tam olarak belirleyemiyoruz ancak SGK istatistiklerine baktığımızda azalan sağlık başvuru sayısının esas olarak ikinci basamak devlet hastanelerinde olduğunu görüyoruz. Özel hastanelerde ise bu azalma daha düşük. Genel olarak daha düşük sosyoekonomik düzeydekilerin faydalandığı sağlık kurumlarına başvurular azalmış.



Grafik 2: 2019 ve 2020 yıllarında hastane başvuru sayılarında değişim, SGK verileri.

Benzer eşitsizliği aile hekimlerinin COVID-19 izlem listelerinde de görüyoruz. COVID-19 geçiren kişi sayısı salgının ana merkezlerinden olan İstanbul'un sosyoekonomik düzeyi düşük mahallelerinde, sosyoekonomik düzeyi yüksek mahallelerinden üç kata yakın daha fazla görülüyor.

MAHALLE	NÜFUS	COVID	NUFÜS/COVID ORANI
AVCILAR	3441	212	% 6,15
BEŞİKTAŞ	3127	120	% 3,84
BEŞİKTAŞ	3463	160	% 4,61
BEŞİKTAŞ	3475	154	% 4,43
BEŞİKTAŞ	3399	163	% 4,79
KÜÇÜKÇEKMECE	3987	354	% 8,91
MODA	3881	117	% 3,01
PENDİK	3215	226	% 7,05
ÜMRANIYE	3374	262	% 7,81
ÜMRANIYE	4000	311	% 7,77
ZEKERİYAKÖY	909	25	% 2,75

Tablo 4: Salgın geçiren sayısının ilçelere göre dağılımı



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Yine TTB pandemi raporlarında alandan toplanan veriler, hizmet sunumunda ve kullanıcı davranışlarındaki azalma eğiliminin eşitsiz şekilde yaşandığını göstermektedir. Azalış tüm nüfusun yararlandığı Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yüksek olurken, özel sektörde azalış en düşük seviyede kalmıştır.

Sağlık Bakanlığı istatistik yıllık bültenine göre 2019-2020 karşılaştırmasına bakıldığında birinci basamakta başvuru sayısında azalış %12, SB hastanelerinde %38, üniversite hastanelerinde %31, özel hastanelerde %16 azalış olmuştur.

Kişi başı hekime başvuru 2020’de 9,8’den 7,2’ye gerilemiştir. Türkiye’de kişi başına hekime başvuru sayısındaki düşüş %26,5 iken İsrail’de düşüş oranı %17 olmuştur (8).

Pandemi dönemi Sağlık Bakanlığı tarafından “Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri” kaynaklı ve pandemin pik yaptığı dönemlerde hastanelere başvurular daha ciddi düşüş gerçekleşmiş olup nispeten temiz hastane vurgusu yapılan özel hastanelerde rahatlatma ve pik dönemlerinde daha düşük bir düşüş gerçekleşmiştir. Özel hastaneler 2021 dönemi ile birlikte başvurularında pandemi öncesi döneme yaklaşmıştır.

En ciddi sorun genel cerrahi ayaktan başvurularda ve ameliyat sayılarında ortaya çıkmıştır. Genel cerrahi ayaktan başvurularında SB hastanelerinde azalış %35-40 aralığında olurken, özel sektörde azalış %5-10 aralığında gerçekleşmiştir. Ameliyat sayılarında ise Sağlık Bakanlığı hastanelerinde azalış %40-45, özel sektörde azalış ise yine %5-10 aralığında olmuştur (9).

Bir buçuk yıllık süreç içerisinde sağlığa erişimin en sorunlu dönemi ilk üç aylık dönem olmuştur. Pandeminin ilk üç aylık döneminde sağlığa erişim sorunları çok daha ciddi yaşanmıştır. Alandan alınan verilerde klinik bazlı hizmetlerde %70-75 aralığında başvurularda azalma olmuştur. Pandeminin ilk üç aylık döneminde bu azalış kamu hastanelerinde %70-75 aralığında olurken, özel sektörde azalış %40-45 aralığında gerçekleşmiştir. Pandeminin ilk döneminde belirsizlikler, halkın sağlığa erişimindeki engeller ciddi sorunların yaşanmasına neden olmuştur.

Pandeminin ilk üç aylık dönemi klinik bazlı azalışa baktığımızda “Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında %85”, “Göz Hastalıklarında %80”, “Hematoloji %65”, “Ruh Sağlığı ve Hastalıklarında %70”, “Kadın Hastalıkları ve Doğum %65”, “Kalp ve Damar Cerrahisi %75”, “Kardiyoloji %80”, “KBB %80”, Tıbbi Onkoloji %40” azalışın olduğu gözlenmiştir.

Elimizde çok sayıda veri olmamakla birlikte aşılama oranlarındaki farklılıklar da bu eşitsizliğe işaret ediyor. COVID aşılama oranı düşük olan bölgeler ile 65 yaşına gelmeden hayatını kaybeden kişi oranlarının yüksek olduğu iller arasında da bu benzerlik var. TÜİK 2017 ölüm verilerine göre Mardin, Diyarbakır, Bitlis, Batman, Ağrı, Van, Muş, Şanlıurfa, Şırnak ve Hakkâri’de 65 yaş üzerine gelmeden hayatını kaybedenlerin oranı %40 ve üzerinde. 2021 yılında bu iller iki doz aşılamanın en düşük olduğu iller arasında da yer almaktadır.

COVID-19 sağlık hizmetlerinde ertelenmeye neden olmaktadır ama asıl önemlisi bu ertelenmenin nerede ve kimde görüldüğüdür.

- COVID-19 sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerde daha yaygın seyretmektedir.
- COVID-19 aşılama oranları bölgesel ve sosyoekonomik düzeye göre farklılıklar göstermektedir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

- Kanser tarama gibi koruyucu sağlık hizmetlerinde belirgin azalmalar mevcuttur.
- Sağlık hizmeti başvurularında ve sunumunda azalma ile birlikte sağlık çalışanlarının COVID-19 nedeniyle sağlık hizmeti veremiyor olması kırılgan nüfusun sağlık sorunlarını etkilemektedir.
- 2020 yılında sağlık başvuru sayıları yüz milyonlarca kişi azalmıştır ve 2021 yılında da bu eğitim devam etmektedir. Bu azalmadan etkilenen milyonların önemli bir kısmı sosyo-ekonomik düzeyi düşük kesimlerin hizmet aldığı kamu hastanelerinde ve aile sağlığı merkezlerinde gerçekleşmiştir.
- Sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgelerde salgının daha çok görülmesi, bu bölgelerde çalışan sağlık çalışanlarının hastalanma riskinde artışa neden olabilir. Bu durumda zaten kısıtlı olan sağlık hizmet sunumunda daha fazla kayba neden olacaktır.
- Kanser taramaları gibi koruyucu sağlık hizmeti uygulamalarının yoğun olarak verildiği, hastalıkların erken evrede tespitinin mümkün olduğu birinci basamak ve özellikle Aile Hekimliği salgına çalışan sayısı düşük olarak yakalanmıştır. Salgınla birlikte artan iş yükü ve enfeksiyon kontrol tedbirlerindeki eksiklikler sağlık hizmet sunumu azaltıcı şekilde etkilere yol açmıştır.

COVID-19 gibi ertelenmiş sağlık hizmetleri salgını içinde olduğumuz da unutulmamalıdır. Aynı salgında olduğu gibi ertelenmiş sağlık sorunları da belirli kırılgan grupların sağlıklarını ve hayatlarını kaybetmelerine neden olmaktadır. Bu grupların belirlenmesi ve ortaya çıkacak sorunların önlenmesi için bu gruplara yönelik müdahale planları yapılmalı, daha fazla sorun yaşanmaması için sağlık kayaklarının ihtiyacı olanlara yönlendirilmesi, birinci basamağın güçlendirilmesi gerekmektedir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Kaynaklar

- 1.Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>
- 2.TTB “Aile Hekimliği Pandemi Anketi Kasım 2020” Sonuçları
https://www.ttb.org.tr/kollar/_ahék/haber_goster.php?Guid=acbe1562-2b23-11eb-9fec-5d38005ac4c8 05.10.2021
- 3.TTB “Aile Hekimliği Pandemi Anketi Aralık 2020” Sonuçları
https://www.ttb.org.tr/kollar/_ahék/haber_goster.php?Guid=dd35f1fc-446d-11eb-b786-a19f39419a42 05.10.2021
4. SGK Aylık İstatistik Bültenleri. Erişim tarihi 26 Eylül 2021
http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/aylik_istatistik_bilgileri 05.10.2021
- 5.Zavras D, Zavras AI, Kyriopoulos II, Kyriopoulos J. Economic crisis, austerity and unmet healthcare needs: the case of Greece. BMC Health Serv Res. 2016 Jul 27;16:309. doi: 10.1186/s12913-016-1557-5. PMID: 27460938; PMCID: PMC4962475.
- 6.T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. B. Bora Başara İ Soytutan Çağlar, A Aygün, B Kulalı.T A Özdemir. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2021
- 7.Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni. B. Bora Başara İ Soytutan Çağlar, B Kulalı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Ankara, 2021
- 8.Doctors' consultationsTotal, Per capita, 2015 – 2020 <https://data.oecd.org/healthcare/doctors-consultations.htm>
erişim tarihi 05.10.2021
- 9.TTB Pandemi Bülteni #8 - Pandemi Dönemi COVID-19 Dışı Sağlık Hizmetlerine Erişim Sorunu.
https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=f9bebb66-df1c-11eb-904c-0c2180212451



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ POLİTİKALARINDA YOK SAYILAN ÇALIŞANLARIN ÇOKLU MEKÂNLARI VE İŞYERİNDE SAĞLIK HAKKI İHLALLERİ

Dr. Arif Müezzinoğlu, Aslı Odman

Salgının başından beri birer COVID-19 kümesi haline gelen işyerlerine yönelik salgın politikaları uygulanmadığı, hâlihazırdaki görünmez kılınma politikası devam ettiği sürece etkin bir halk sağlığı politikasının da oluşturulamayacağını altını çizmiştik (1). "İşçi sağlığı yoksa halk sağlığı da olamaz!" diyerek, görünmeze itilen çalışma mekânlarının nasıl bulaş mekânları olduğunu ve burada işlenen işyerindeki sağlık hakkı ihlallerini aktarmaya çalışmıştık (2).

O dönemden bu döneme özellikle formel ve büyük ölçekli işletmelerde farklı sektörlerde çalışanların, çoğunluğu enformal ve ücretlendirilmemiş alanda çalışan kadınların, mevsimlik gezici tarım işçilerinin, gündelik çalışanların emeği hakkında pek çok alt rapor, taban örgütü alan çalışması yayınlandı. Esasında kamunun asli sorumluluklarından olan farklı çalışma koşullarının pandemi dönemindeki hali, sorunları ve çözüm önerileri konulu araştırmaları yapanlar, gene emek ve meslek örgütleri ile taban hareketleri ve platformları oldu.

Salgının etkileri, toplumda güvencesiz çalışmaktan veya çalışmamaktan doğan gelir farklılıklarının oluşturduğu sosyo-mekânsal yarıkları ve sağlık karşısındaki eşitsizlikleri daha da derinleştirdi. Bu raporumuzda ise, daha önceki raporlarımızda kapsanan formel ve sabit işyerlerine bağlı çalışanların işyerinde sağlık hakkı ihlalleri ve pandemi döneminde maruz kaldıkları ayrımcılıklara değil, sabit olmayan, yoğun olarak 'enformal' olarak tanımlanan çalışanların sağlık hallerine değinmeyi amaçlıyoruz. Bu alanda üç ana gruba yoğunlaştık

- 1) Mülteci ve göçmen emeği ağırlıklı mevsimlik gezici (tarım) işçileri
- 2) Yeniden üretim ve bakım emekleri görmezden gelinen kadın işçiler
- 3) Gündelik kazandığı ile gündelik yaşayan yevmiyeli ve sokakta çalışan işçiler.

Salgının başından beri kapanma önemlerine uyamayan, 'Evde Kal'amayan kesimlerin başında Mevsimlik tarım işçileri gelmektedir (3). Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye'de de tarımsal üretimin gerçekleştirilmesinde ciddi bir kısmı mülteci olan mevsimlik işçiler önemli bir yer tutmaktadır. Eskiden de çok sayıda zorluğu olan bu üretim faaliyetinde bu süreçte iller arasında seyahat izni alma, yolculukları gerçekleştirmedeki bürokratik zorluklar, yasadışı ve insanlık dışı koşullarda 'taşındıkları' için yaşadıkları seri ölümlü trafik kazaları, geçici barınma yerlerinde, çadırlarında ve çalışılan alanlarda yeni kurallara ve uygun mesafe önlemlerine uyarak faaliyetin sürdürülmesinde pandemi döneminin öncesinden de daha önemli sorunlarla karşı karşıya kalınmıştır (4).

Geçmişte de mevsimlik tarım işçilerinin konakladığı yerlerin, çadır alanlarının çok sayıda araştırmanın gösterdiği gibi insani olmayan koşulları Pandemi döneminde hem çalışanları hem de ailelerinin sağlıklarını daha yoğun etkilemektedir (4). Mevsimlik gezici tarım işçileri, 4857 sayılı İş Kanunu gereği, bir iş yerinde 50'den daha az işçi çalışıyorsa herhangi bir sosyal güvenceye sahip değildirler (Madde 4/b). Türkiye'de 50'nin üstünde sabit işçi çalıştıran tarım işletmesi sayısı kesin bilinmemekle birlikte çok azdır. Bunlar aynı zamanda "geçici işyerleri" teşkil etmektedirler.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Uzun süre kırsal kökenli olan ve kırsal eşitsizliklerden kaynaklanan mevsimlik gezici tarım işçiliği günümüzde aynı zamanda kent yoksullarının ve Suriye’de yaşanan iç savaşla birlikte Türkiye’ye gelen ve geçici koruma altında bulunan Suriyelilerin de etkin olarak katıldığı bir işgücü haline gelmiştir. Bununla birlikte Doğu Karadeniz Bölgesi’nde çay ve fındık hasadında çalışan Gürcü, Kars ve Ardahan illeri çevresinde ot biçme işinde çalışan Azeriler, hayvan bakımında ağırlıklı olarak çalışan Afganlar başlıca yabancı göçmen tarım işçilerini oluşturmaktadır. Mevsimlik tarım ya da hayvancılıkta çalışan geçici koruma kapsamındaki Suriyeliler ve diğer vatandaş olmayan göçmenler yerel mülki idare amirine yazılan bir yazı ile çalışma izni şartından ve sigortalı çalışmadan muaf tutuluyorlar (5). Başlı başına bir hak ihlali ve ayrımcılık olan bu cendere, mülteci mevsimlik gezici tarım işçilerinin tarım araçları ve çalışma koşulları ne olursa olsun işe muhtaçlığını artırıyor. Türkiye’de mevsimlik gezici tarım işçiliği yapan kişilerin geçici ve çoğu zaman kayıtsız çalıştırılmaları nedeni sayıları tam olarak bilinmemektedir. Mevsimlik İşçi Göçü Ağı’nın Mayıs 2012’de yayımladığı durum raporunda ise mevsimlik gezici tarım işçilerinin sayısı Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın verilerine dayanarak aileleri ile birlikte en az bir milyon civarında olduğunu belirtmiştir (6). Genellikle mülteci emeği teşkil eden veya Doğu ve Güneydoğu bölge illerinden göç sürecine katılan mevsimlik gezici tarım işçileri Türkiye’nin yaklaşık 50 ilinde yılın belirli zamanlarında toprak hazırlığı, ekim, dikim, çapalama, ot alma, ilaçlama, sulama ve hasat gibi başlıca işlerde çalışmaktadırlar. Ortalama çalışma sürelerinin 6-7 ay olduğu görülmektedir.

Kalkınma Atölyesi Kooperatifi’nin 2019 yılında gerçekleştirdiği bir araştırmaya göre çalışma ortamına ulaşım minibüs, traktör ya da yürüyerek sağlanmaktadır (7). Çalışma ortamlarının neredeyse tamamında insana yakışır dinlenme alanları, yemek yeme yerleri, tuvaletler, el yıkama alanları, temiz içme ve/veya kullanma suyu gibi imkânlar yeterli değildir; yapılan işin biçimine göre işçi sağlığı ve iş güvenliği esaslarına uygun biçimde gerekli ve yeterli tedbirlerin alınmadığı dile getirilmektedir. İş olduğu ve hava koşulları izin verdiği sürece haftanın yedi günü ve günde ortalama 10-11 saat çalışılmaktadır.

Mevsimlik tarım işçileri çalışmak için genellikle bütün aile fertleri ile göç ettiğinden, çalışmak için gidilen yerlerde çocuklar da çok büyük oranda ücretli işçiler olarak çalışma sürecine katılmaktadır. Tarım işçisi aileler ne kadar çok aile üyesini çalışma sürecine dâhil edebilirlerse haneye gelen gelir de o kadar artmaktadır. Bu nedenle çocuk işçiliği ailelerin geçimlerinde önemli bir işgücü olmaya devam etmektedir. Günlük yevmiye işinde 12 yaşında götürü/kabala usulü ücretlendirilen işlerde altı ya da yedi yaşından itibaren çocuklar aileleriyle birlikte çalışma sürecine katılmaktadır. Mevsimlik gezici tarım göçüne katılan çocukların, tarlada çalışsın ya da çalışmasın, çok büyük bir kısmının eğitim yaşamları kesintiye uğramaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (ILO) Mart 2020 ayında yayınladığı “COVID 19 ve Çalışma Dünyası” adlı raporda özellikle göçmen işçilerin COVID-19 salgının etkilerine karşı çok daha savunmasız oldukları, bu durumun işçilerin hem çalışma yerlerine erişme hem de ailelerine dönme imkânlarını kısıtlayacağı vurgulanmıştır (8). Mayıs 2020 ayı başında ikinci versiyonu yayınlanan aynı isimli raporda ise tarım sektöründe çalışan işçilerin en riskli grup içinde oldukları değerlendirilmiştir

Hayata Destek Derneği’nin araştırması göstermektedir ki, tarlada, bahçede çalışan çocukların eğitim hayatları açısından yüksek oranda okulu terk ve devamsızlık söz konusudur (9). Tarlada çalışan çocukların (18 yaş ve altı) yüzde 50’si eğitimini terk etmiştir ve bu oran tarlada çalışmayan çocuklar için bile yüzde 21’dir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Tarlada çalışan ve eğitimlerine devam eden çocukların yüzde 57'si okuluna düzenli devam edemiyorken, bu oran çalışmayan çocuklar arasında yüzde 43'tür. Mevsimlik tarımsal üretime katılmak çocukların eğitimlerini olumsuz yönde etkilerken, mevsimlik tarım işçiliği için göç eden ailelerin mensubu çocukların da gelecekte eğitimden ayrılma ihtimallerinin yüksek olduğu görülmektedir. En kırılgan ve görünmez gruplardan birisi olan mevsimsel tarım işçilerinin bir gerçeği de çocuklarının Pandemi döneminde uzaktan eğitime oldukça uzak kaldığıdır. Hatta Pandemi döneminde okul kapatmaları ile çevrimiçiye dönene eğitimin alt yapısına sahip olmayan gezici tarım işçilerinin çocuklarının daha yüksek bir oranda okuldan kopmuş olma ihtimali yüksektir. Mevsimlik gezici tarım işçilerin, özellikle de yerinden edilmiş mültecilerin yapısal kırılganlıkları ve kitlesel çalıştırılmaları, tarımda barınma / çalışma koşulları COVID-19'a yakalanma risklerini artırmıştır. Yaşanan kapanmalar ve tarım tedarik zincirlerinde yaşanan krizler ise bu işçilerin araçlara olan bağımlılığını artırmıştır. Bu işçilerin COVID-19'a yakalanma ve hayatını kaybetmelerinin ise kayıt içine alınma oranının daha düşük kaldığını, İstanbul İSİG Meclisi'nin 'Pandemi'nin 18. Ayında COVID-19 Kaynaklı İş Cinayetleri' raporunda herhangi bir göçmen ölümünün kayıt içine alınamamış olması da kanıtlamaktadır (10). Bu dönemde ekolojik ve ekonomik krizin, gelir dağılımı uçurumunun daha da derinleşmesinden dolayı artan toplumsal gerilimin de ilk adres olarak en zayıf ve güvencesiz halka olan yerleşik olmayan, baskın etnisiteye ve vatandaşlığa sahip olmayan mevsimlik gezici tarım işçilerine ırkçı saldırılar şeklinde de boşaldığını da ne yazık ki somut olarak gözlemledik.

Ülkemizdeki mevsimsel tarım işçileri ile ilgili çok sayıda saha araştırması bulunan Kalkınma Atölyesi Kooperatifi'nin çalışmalarından derlediğimiz bu bölümü 'Virüs mü, yoksulluk mu?' yayınındaki salgının etkisini azaltma ve mevsimlik gezici tarım işçilerini korumaya dair önerileri ile tamamlıyoruz (11).

Mevsimlik Gezici Çalışma Ortamı Şartlarının İyileştirilmesi Önerileri:

- Tarım araçlarının tarla ve bahçelerdeki çalışma alanındaki işçiler arasındaki kişisel mesafeye dair bilgilendirilmesi ve bu konuda mutlaka önlem almaları sağlanmalıdır.
- İl/ilçe ölçeğinde bir kurum koordinasyonunda sağlık ekiplerinin çalışma alanlarını düzenli olarak ziyaret etmeleri, ihtiyaç duyulan hizmetlerin sunulması sağlanmalıdır.
- Mevsimlik gezici tarım işçisi istihdam eden firmalara da bilgilendirme yapılmalı, firmaların işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda sürece aktif katılımı sağlanmalıdır. Özellikle ulaşım, tuvalet, temiz su, beslenme, hijyen malzemesi desteği sağlanması konusunda firmaların sürece katılımları önemlidir.
- İşçilerin tarla ve bahçelerde yemek yeme, dinlenme alanları tahsis edilmesi ve bu alanların kişisel mesafe için uygun büyüklükte olması sağlanmalıdır.
- Kişisel koruyucu ekipman temininde mevsimlik gezici tarım işçilerine öncelik verilmeli ve tarla/bahçe sahipleri, ziraat odaları, firmalar, tüccarlar ve kamu kurumları tarafından bu ekipmanlar yeterli miktarda ücretsiz olarak dağıtılmalıdır.

Yaşam Ortamının İyileştirilmesi Önerileri:

- Tarım işçisi istihdam eden tarla/bahçe sahipleri ile firmalar ihtiyaç tespitini takiben alınacak önlemlere uygun konaklama çözümleri geliştirmelidir.
- Tarım araçlarına geçici çadır yerleşim alanlarındaki kişisel mesafeye dair bilgilendirme yapılmalı ve bu konuda önlem alması sağlanmalıdır. Çadır yerleşimindeki çadırlar arasındaki mesafe en az beş metre olmalıdır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

- Mevsimlik gezici tarım işçileri nüfusu altı kişiden fazla olan aileler için Kızılay, AFAD, firmalar ve sivil toplum kuruluşları tarafından ücretsiz ilave çadır desteği verilmelidir.
- Mevsimlik gezici tarım işçilerinin geçici çadır yerleşimlerindeki sayıları, yaş aralıkları, 65 yaş ve üzeri kişiler ile kronik rahatsızlığı olanlar belirlenmeli ve kayıt altına alınmalıdır. Bu veriler haritaya işlenmeli, ilçe mülki idare amirine verilmeli ve her ilçe bu kapsamda acil bir planlama yapmalıdır.
- Sağlıklı, yeterli ve sürekli su temini; akarsu veya büyük su depoları ile temin edilmelidir. Belediyelere bu konuda acil görev verilmelidir.
- Ailelere hijyen malzemesi (katı, sıvı sabun, kolonya, tuvalet kâğıdı, hijyenik ped, çocuk bezi vs.) desteği sağlanmalıdır.
- Özellikle gıdaya erişim konusunda konaklama alanlarıyla il/ilçe merkezleri arasında seyahat etmesi gerekecek mevsimlik gezici tarım işçilerine kuru gıda desteği sağlanmalıdır.
- Çadır yerleşimlerindeki elektrik ve su kullanımı ücretsiz hale getirilmelidir.
- Elektrik erişimi kısıtlı ya da hiç olmayan çadır yerleşim alanlarına güneş enerjisi panel desteği sunulmalıdır.
- Ailelere yemek yapmak veya ısınmak amacıyla kullanabilmesi için yakacak odun, kömür temin edilmelidir.
- İşçilerin kurduğu geçici çadır yerleşimlerindeki araziler için herhangi bir kira bedeli alınmamalıdır.
- Halihazırda mevsimlik gezici tarım işçilerinin en büyük ihtiyacı olan temiz suya erişim ve hijyenik tuvalet altyapısı salgın koşullarında özel bir aciliyet içermektedir. Bu konularda belediyeler hızlı çözümler üretilmelidir.
- Geçici çadır yerleşimleri çevresinin temiz olması; çöplerin toplanması, çevre ilaçlanması belediyeler tarafından düzenli olarak yapılması sağlanmalıdır.
- Çadırdaki yaşayanların acil durumda ne yapacaklarına dair bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır.
- Geçici çadır yerleşimlerine dışarıdan kimselerin teması mümkün olduğunca önlenmeli, kontroller sıklaştırılmalıdır.
- Çadır yerleşimlerinde gebe takibi, çocuk aşılamaları ve toplum sağlığı kapsamında düzenli sağlık kontrolü yapılmalıdır.
- Çadır yerleşiminde COVID-19 vakası saptanması durumunda yerleşim acilen karantinaya alınmalı ve gerekli sağlık ve gıda desteği sağlanmalıdır.
- Acil durumlarda mevsimlik gezici tarım işçilerinin bulunduğu yörelerdeki yoğunluk ve yığılmanın engellenmesi için işçilerin belirlenen sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi için bilgilendirme yapılmalıdır.
- Çocukların uzaktan eğitime katılımına dair sorunlar belirlenmeli ve bu konuda ücretsiz internet ve elektronik araç temin edilmelidir.

COVID-19'a karşı toplumsal aşılama öncesi kaleme alınmış bu kapsamlı önerilere ekleyeceğimiz, vatandaş olmama ve mevsimlik gezici işlerde çalışma üzerinden sağlık hakkı ihlalleri ve sorunları iyice görünmez olan ve göz ardı edilenlerin aşıya kavuşmaları için hasat, gezici çalışma ve gezginlik döngüsünü takip eden mobil aşı hizmetlerini Kamu'nun sağlama gereği ve sorumluluğudur.

İstanbul İSİG Meclisi'nde kadınların salgın süreci tartışmalarının bir özeti "Salgın sürecinde kadın emeği" başlığıyla Ocak 2021'de yayımlanmıştır (12). Ekmek ve Gül'ün 8 Mart Kadın Çalışanlar Raporu'nda da pandeminin çalışanlar üzerindeki toplumsal cinsiyete göre farklılaştırılmış etkileri derlenmiştir (13). Çalışma mekânı olarak yüksek oranda hanelerde yoğunlaşan, çoğu zaman düşük ücret biçilen ve toplumsal kıymeti düşük tutulan hane içi ücretlendirilmemiş yeniden üretim ve bakım emeğini verenlerin ezici çoğunluğu kadınlardır. Salgın sürecinin emekçiler bakımından doğurduğu sonuçlar, emek piyasasının en



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

korunmasız ve ikincil, ucuz ve itaatkâr kılınmaya çalışılan emeği konumunda olan kadın emeği üzerindeki baskı ve hasarı artırdı. Ekonomik krizin salgınla birleşmesi bütün işçi sınıfını etkilemekte ve koşullarını aşağı çekmekteyken kadın emekçiler bakımından bu süreç, kadınların çalışma yaşamındaki eşitsiz konumunu ve çalışma yaşamının erilliğini daha da katmerlendiği bir süreç olması yönüyle özel olarak üzerinde durmayı hak ediyor. Kadın işsizliğindeki ciddi ve nispeten daha büyük artış, gelir kaybındaki artışın yüksekliği ve ücret eşitsizliğinin artması, ev içi ücretsiz emeğin artışı ve pekişen cinsiyet rolleri, pandemi döneminde artan hijyen ihtiyaçlarının kadınların bakım emeği yükünü artırması, keza dünyada en fazla okul kapatması uygulanan ülkelerden biri olan Türkiye'de okula gitmeyen çocukların her alanda artan ihtiyaçlarının karşılanması, kadınlara gelirle sağlık arasındaki dayatmanın artışı, kadın emeği yoğun sağlık, market, kargo, eğitim gibi işlerin salgın bakımından en tehlikeli ve elzem işler olması, kadın yoğun işlerde artan iş yükü ve kurlsız çalışma, işyeri ve evde kadına yönelik şiddetin artması gibi sonuçlarıyla değerlendirildiğinde, kadın emekçiler salgın sürecini en ağır biçimde yaşayan emekçi kitlesi oldu (14,15).

Ekmek ve Gül'ün 22 ilde 680 işçi ve emekçi kadınla yaptığı mülakat ve anketlere dayalı olarak çıkardığı mezkur raporda Pandemi döneminde işyerlerinde alınan tedbirler yetersiz bulunuyor, işçiye 2-3 ayda bir maske veriliyor, işyerlerinde pandemi sürecinde artan temizlik ihtiyacının temizlik için yeni personel alınarak değil, üretimde çalışan kadın işçiler arasında paylaştırılarak 'halledilmeye' çalışılıyor, çalışma süreleri belirsizleşiyor, iş yoğunluğu artıyor, baskı ve taciz artıyor.

Kadın işçilerin talep ve çözüm önerilerini bu raporda şu şekilde aktarıyor:

İş, eğitim, sağlık, sosyal koruma, insanca barınma ve beslenme, şiddetsiz bir hayat, eşit bir yaşam, özgürlükler ve demokrasi birbirinden ayrılamaz haklarıdır.

-Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine son verilsin, nitelikli ve parasız sağlık hizmeti güvence altına alınsın. Herkese hızla ücretsiz, yeterli miktarda aşı sağlansın. Maske, temizlik ve dezenfektan malzemelerin dağıtımı ücretsiz ve yaygın olarak sağlansın.

-Pandemi sürecinde, zorunlu üretim alanları haricindeki bütün fabrika ve işyerlerinde işçilerin hakları korunarak üretime ara verilsin. Ücretsiz izin, kısa çalışma ödeneği, Kod 29 dâhil işten atma uygulamalarına son verilsin. Çalışmak zorunda olan işçi ve emekçilerin çalışma süreleri, ücretlerinde kesinti yapılmaksızın kısaltılsın, sağlıklı çalışma ortamı, koruyucu ekipman sağlansın.

-Zamlar geri alınsın ve zorunlu tüketim maddelerinden alınan vergiler kaldırılsın. Yoksulluk sınırının altında geliri olan her hane için doğalgaz, su, elektrik, telefon-internet hizmeti ücretsiz sağlansın, kredi borçları faizsiz olarak ertelensin ve asgari bir gelir sağlansın.

-Her alanda cinsiyet eşitliğini hayata geçirmek için somut adımlar atılsın. Kadınların ve çocukların kazanılmış haklarına yönelik tüm tartışmalara son verilsin.

-Kadına yönelik şiddete karşı acil önlem planı açıklansın. İstanbul Sözleşmesi etkin bir şekilde uygulansın.

-Kadınların 7/24 ulaşabileceği, farklı dillerde hizmet veren, ücretsiz, sadece kadına yönelik şiddet alanında çalışan ayrı bir Alo Şiddet Hattı; yeterli sayıda kadın danışma merkezi ve sığınak açılsın.

-İşyerlerinde her türlü şiddetin son bulması için önlemler alınsın, kadın işçilerin haklarını güvence altına almak ve uygulanmasını sağlamak için devlet ve sendikalar sorumluluğunu yerine getirsin.

-Salgın yönetimi çocukların eğitim, bakım ve korunma hakları öncelenerek yapılsın. Özellikle kız çocuklarını eğitimin dışına iten, çocuk evliliklerin ve çocuk işçiliğinin önünü açan 4+4+4 eğitim sistemine son verilsin. 12 yıl kesintisiz ve parasız eğitime geçilsin.

-Her mahallede ve işyerinde kolay ulaşılabilir, ücretsiz, nitelikli ve 24 saat hizmet verebilecek kreş, etüt merkezi ve çocuk bakım merkezi açılsın.



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

- İstihdamda ve yönetim kademelerinde cinsiyet eşitliğini sağlayacak önlemler derhal hayata geçirilsin.
- Ülkemizdeki tüm mülteci/sığınmacı kadın ve çocukların şiddete karşı korunması, eşit istihdam ve vatandaşlık haklarının hayata geçmesi için etkin düzenlemeler yapılsın.

Gündelik kazandığı ile gündelik yaşayan yevmiyeci ve sokakta çalışan işçiler.

En son ele alacağımız grup gündelik işlerle geçinenler grubudur (katı atık işçileri, ev bakım ve temizlik işçileri, seyyar satıcılar, seyyar müzisyen vs'ler, yevmiyeci hamal vs). O gün kazandığı ile o gün geçinenlerin oluşturduğu bu geniş toplum kesimi kamusal sosyal güvencenin yeterli ve kapsayıcı olmaması nedeni ile ciddi sağlık ve imkân kayıplarına uğradılar. Sürekli olarak gıdaya ve temel ihtiyaçlarına erişememe ve evsizlik riski ile karşı karşıya kalarak bu süreçten ağır şekilde etkilendiler. Pandemi "derin yoksulluğu" daha da derinleştirdi.

Bu kesimlere daha da yakından bakıldığında: a. Düzensiz, b. Sosyal güvencesiz, c. Günlük-yevmiye hesabı ile çalışanlar, d. En riskli, sosyal olarak kırılgan gruplarda (Evsizler, Yalnız Ebeveynler, Engelliler, Göçmenler, LGBTİ+, Mevsimlik İşçiler, Uluslararası Yerinden Edilmiş İnsanlar) bulunanlar, e. Uzaktan çalışmanın mümkün olmadığı (Garson, geri dönüşüm işçisi, gündelikçi, çiçekçi, seyyar satıcı, müzisyen, terzi, tekstil işçisi, inşaat işçisi, kaynakçı, ev emekçisi, atık kâğıt işçisi, elektrikçi, otel çalışanı, berber gibi) alanlarda hayatını kazanmaya çalışanlar olarak öncelikli risk gruplarını oluşturuyorlar. Bu süreç boyunca Derin Yoksulluk Ağı çalışmalarının raporlarına göre “Her şey birdenbire ve çok hızlı oldu, kimse hazır değildi” (16). Pandeminin başlamasıyla gelen sokağa çıkma yasağı zaten düzenli bir geliri olmayan bu kesimlerin gelirlerini daha da azalttı ya da tamamen sıfırladı. Öncelikle günlük, güvencesiz ve özellikle sokakta çalışanlar etkilendi. Başta kâğıt toplayıcıları, çiçekçiler ve seyyar satıcılar olmak üzere yine temizlik işlerinde çalışanlar evlere hastalık nedeniyle gidemedi, garsonluk yapanların çalıştıkları yerler kapandı ve zaten hali hazırdaki ekonomik kriz nedeniyle atölyelerdeki işlerinin azalması nedeniyle tekstil işçileri ücretsiz izne çıkartıldı. Tekstil atölyelerinde veya yük taşıma alanında sigortasız çalışan kişiler de bu süreçte işlerini kaybettiklerini ve sigortasız çalışıyor olmaları sebebiyle işsizlik maaşından faydalanamadıklarını, bu yüzden pandemi döneminde bütün gelirlerini kaybettiler. Özetle, zaten önceden gelen ekonomik daralmanın etkisi ile pandeminin yarattığı etki birleşince, gelir kaybına uğrayanlar çoğunlukla, enformel sektörde-kayıt dışı çalışanlardan oluştu.

Raporlara göre, bu kesimin %66,9'u günlük işlerde çalışırken pandemi döneminde çalışmadığını belirtirken, %16,1'i işten çıkarıldığını, %10,1'i ücretsiz izne çıkarıldığını, %5,9'u bir değişiklik olmadığını söylüyor. Bu kişilerin hiçbirinin evden/uzaktan çalışma imkânına sahip olmadığı görülüyor (17). Bu durumda dışarı çıkmanın tehlike arz ettiği, yurttaşların evde kalması için yapılan çağrılar yeterince kapsayıcı ve gerçekçi olmadığını ortaya koyuyor. Dışarıda çalışmayı gerektiren seyyar satıcılık, kâğıt/hurda toplayıcılığı, temizlik işçiliği gibi günlük işlerde çalışan kişiler Pandemiyle birlikte çalışmalarının mümkün olmadığını anlatıyorlar. Sokağa çıkma yasağında günlük gelirlerini ve çalışma imkânlarını tamamen kaybettiklerinden bahsederken sokağa çıkma yasakları sürecinden sonra da; müşterilerin pandemi döneminde seyyar satıcılardan alışveriş yapmaya korkmaları, müşterilerin günlük temizlik işçilerine pandemi döneminde iş vermemesi gibi sebeplerle işlerine geri dönemediklerini söylüyorlar (18).

Sonuç olarak, günlük ve güvensiz işlerde çalışanların bu ekonomik belirsizlik döneminde barınma, beslenme çalışma kısacası yaşam koşulları daha da kötüleşmiştir. En kırılgan kesimlerin sağlık ve sosyal hakları kapsayıcı bir kamusal politika ile kavranamadığı zaman, genel halk sağlığı açısından bulaş



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

zincirinin de kırlamayacağı ve süre giden Pandeminin tekrar bu en kırılğan kesimleri en fazla etkileyeceği aşikârdır.

Kaynaklar

1. Türk Tabipleri Birliği (2020) “COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu”
https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part60.pdf
2. Odman, Aslı (2021). “Pandemide Çalışmak Zorunda Olmak: İşçi Sağlığı Yoksa Halk Sağlığı da Yok”
<https://sendika.org/2021/01/pandemide-calismak-zorunda-olmak-isci-sagligi-yoksa-halk-sagligi-da-yok-606282/>
3. Zuntz, Ann-Christin vd. (2021). “Güvencesiz Emek Karantinada”
https://www.ka.org.tr/dosyalar/file/Yayinlar/Cocuk-Haklari/Raporlar/guvenesiz_emek_karantinada.pdf
4. Bursa Tabip Odası (2018). “Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sorunları” <https://www.bto.org.tr/mevsimlik-tarim-iscilerinin-sorunlari/>
5. Akdeniz, Ercüment (2018). “Suriyeli işçilere çalışma izni: Sendikalar Uyuyor, Patronlar İştahlı”
<http://isigmeclisi.org/19715-suriyeli-iscilere-calisma-izni-sendikalar-uyuyor-patronlar-istahli-er>
6. Friedrich Ebert Stiftung (2012). “Tarımda Mevsimlik İşçi Göçü Türkiye Durum Özeti”
<https://goc.bilgi.edu.tr/media/uploads/2017/07/25/fes-dunyadan-12.pdf>
7. Dedeoğlu Saniye ve Bayraktar Sinem (2019) “Yoksulun Umudu Çocuk: Mevsimlik Tarım İşçisi Hanelerin Sosyo-Ekonomik Profili ve Çocuk İşçiliği Araştırması” <https://www.ka.org.tr/dosyalar/file/Yayinlar/Cocuk-Haklari/Raporlar/YOKSULUN-UMUDU-COCUK.pdf>
8. Zırh, Basim Can vd. (2020). “Virüs mü, Yosulluk mu?” Uluslararası Çalışma Örgütü.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms_743368.pdf
9. Hayatadestek.org. (2020) “Mevsimlik Tarımda Çocuk Koruma” <https://www.hayatadestek.org/cocuk-koruma/>
10. İSİG Meclisi (2021). “COVID-19 Bir İşçi Sınıfı Hastalığıdır...” <http://isigmeclisi.org/20684-COVID-19-bir-isci-sinifi-hastaligidir-salginin-on-sekizinci-ayin>
11. Kalkınma Atolyesi (2020). <https://www.ka.org.tr/kategori/34/COVID-19-Pandemi>
12. İSİG Meclisi (2021). “Salgın Sürecinde Kadın Emeği” <http://isigmeclisi.org/20620-salgin-surecinde-kadin-emegi>
13. Ekmek ve Gül (2020). “Güvenceli İş, Şiddetsiz Yaşam ve Eşitlik İçin”
<https://ekmekvegul.net/storage/documents/lpyLTMa6a8UU3FIWOYBBAbdonhF7wqqeuhxemdgm.pdf>
14. Bianet.org (2021). “DİSK-AR: Geniş Tanımlı İşsizlik 9,7 Milyon Kişi”
<https://m.bianet.org/bianet/ekonomi/247140-disk-ar-genis-tanimli-issizlik-9-7-milyon-kisi>
15. Turkey.unfpa.org (2020). “Salgın Sürecinde Çalışma Hayatı ve Eviçi Şiddet”
https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/badv_salginsurecindeevicisiddetvecalismahayati_2021.pdf
16. Derin Yoksulluk Ağı (2020). “Pandemide Derin Yoksullukla Mücadele”
<https://derinyoksullukagi.org/raporlar/derin-yoksulluk-agi-pandemide-derin-yoksullukla-mu%cc%88cadele/>
17. Uni-versus.org (2021). “Evde Kalamayanlar: COVID-19 Günlerinde Çalışma İlişkileri Araştırması”
<https://uni-versus.org/2021/01/21/evdekalamayanlar/>
18. Dwturkce.org (2020). “Gündelik Çalışan ev işçileri pandemic nedeniyle çalışmıyor”
<https://www.facebook.com/dwturkce/videos/g%C3%BCndelik-%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fan-ev-i%C5%9F%C3%A7ileri-pandemi-nedeniyle-%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fam%C4%B1yor/755547518714414/>



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ DÖNEMİNDE OKULLAR

**Dr. Tomris Cesuroğlu, Dr. Aysuda Kölemen, Doç. Dr. Sevcan Karakoç Demirkaya,
Prof. Dr. Türkan Günay**

On sekiz milyon çocuk ve genç için bir buçuk yıl süren uzaktan eğitimsizliğin ardından, 6 Eylül 2021'de okullar tüm kademelerde açılmıştır. Bu süreçte eksikler hükümetin yükümlülüklerini yerine getirmesi ile aşılacak zorundadır.

Tam zamanlı yüz yüze eğitimin kesintisiz bir şekilde devam etmesi için yetişkin aşılama oranlarının bir an önce tamamlanması ve sınıf mevcutlarının 30'un altında tutulması için gerekli düzenlemelerin yapılması şarttır.

Yüz yüze ve tam zamanlı eğitim her yaştan öğrenci için esastır ve pandemi süresince devam etmesi için tüm olanaklar seferber edilmelidir. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi (DSÖ Avrupa), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) ve Avrupa Hastalık Kontrol Dairesi (ECDC) gibi uluslararası otoritelerin bu konudaki önerileri nettir: Okulların açık kalması için vaka sayılarının belirli bir düzeye gelmesi ya da aşılama oranlarının artması beklenmemelidir. Gerekli önlemler alınarak okullar mutlaka açık tutulmalıdır.

Ülkemizdeki 18 milyon çocuk ve gencin (üniversitelerle birlikte 26 milyon) bir buçuk senedir düzenli eğitime erişemediği gerçeğiyle, 2021-2022 eğitim döneminde okulların tüm kademeleriyle, mümkün olan en fazla gün yüz yüze eğitime devam etmesi elzemdir. Okullarda alınacak önlemler için fiziki şartlara yönelik yatırımlar ve hazırlıkların yapılması; eğitim emekçilerinin sosyoekonomik olarak desteklenmesi gerekir. Yüz yüze eğitimin aksaması durumunda 18 milyon çocuk ve gencin kayıpları derinleşecek, sosyoekonomik gruplar arasındaki uçurum daha da açılacak, iki kuşak kaybedilecektir.

Okullarda başlayan yüz yüze eğitimin devamlılığının sağlanması için gerekli tüm önlemleri almakla Sağlık ve Millî Eğitim Bakanlıkları üzerinden hükümet yükümlüdür. Bununla beraber, 1,5 sene süren uzaktan eğitimsizliği çocuk ve gençlerimize bir daha yaşatmamak için okulların neden ve nasıl açık tutulması gerektiği konusunda toplumsal bilincin yüksek tutulması gereklidir. Bu noktada, hekimler, eğitimciler, bilim insanları ve ebeveynler gibi toplumun anahtar kesimlerine ve siyasi partiler, sendikalar, uzmanlık dernekleri ve sivil toplum kuruluşlarına önemli bir görev düşmektedir.

Bu dokümanda okulların neden ve nasıl açık kalması gerektiği konusundaki güncel bilgiler sunulmuş, Eylül 2021 itibarıyla okulların açılması süreci ile ilgili öneriler verilmiş ve eksikliği yaşanan kritik hususlara dikkat çekilmiştir.

Dokümanın kapsamı okul öncesi eğitimden liseye uzanan, Millî Eğitim Bakanlığı sorumluluğuna giren ve K12 adı da verilen üniversite öncesi eğitim dönemidir. Üniversiteler yetişkinlerin eğitim aldığı ve kampüs hayatını içeren ortamlar olduğu için ayrı bir şekilde değerlendirilmelidir.

OKULLARI NEDEN VE NASIL AÇIK TUTMALIYIZ?

Çocuklar COVID-19 nedeniyle tehlikede değiller; toplumda yayılma için tehlikeli değiller.

Pandemi süresince yüz binlerce COVID-19 vakasının verisi üzerinde yapılan araştırmalar, toplum tabanlı tarama çalışmaları ve üst analizler tekrar tekrar bize şunları göstermektedir: Çocuk ve gençler COVID-19



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

hastalığı için risk altında değildir; 12 yaş altı çocuklar toplumda COVID-19'un yayılması için ciddi bir risk yaratmamaktadır (1,2,3,4,5,6,7). Alfa ve Delta gibi varyantları virüsün tüm toplumda daha hızlı yayılmasına sebep olmaktadır, ancak çocukları özel olarak daha fazla tutmaları ya da daha fazla hasta etmeleri söz konusu değildir (8,9).

Beşikteki bebekten yüz yaşındaki bireye kadar her yaştan birey korona virüsü alabilir ve bulaştırabilir. Ancak korona virüse yakalanma ihtimali ve hastalığın ağır seyretmesi riski yaş azaldıkça keskin biçimde azalmaktadır (3,5,6,10). Yirmi yaş altındaki kişilerin korona virüse yakalanma riski yetişkinlerin yaklaşık yarısı kadardır (11), yakalandığında da hayatını kaybetme riski yüz binde bir kadardır (enfeksiyon fatalite hızı) (5). 65 yaşındaki bir kişi için bu risk yüzde bir olup 5 yaşındaki bir çocuğun riskinin 1000 katıdır. Toplum geneline bakıldığında, bir çocuğun korona virüs nedeniyle hayatını kaybetme ihtimali milyonda iki civarındadır (mortalite) (6). Bu, Türkiye'de bir çocuğun trafik kazası nedeniyle hayatını kaybetme riskinden çok daha düşüktür (1,12). ABD verilerine göre ise bir çocuğun COVID nedeniyle hayatını kaybetme riski mevsimsel influenza ile aynıdır.

Hastalığın toplumda yayılmasına katkıda bulunanların ağırlıklı olarak yetişkinler olduğu görülmektedir. Eldeki veriler bulaştırıcılığın yaşla birlikte arttığını göstermektedir (3,10,11,13,14). Enfeksiyonu bulaştırma ihtimali yetişkinlere göre, 12 yaş altı çocuklarda daha düşük; 6 yaş altı çocuklarda ise çok daha düşüktür. Eve virüsü getirenlerin ağırlıklı olarak yetişkinler olduğu görülmekte, COVID-19 geçiren çocukların hastalığı büyük oranda birlikte yaşadıkları yetişkinlerden aldığı anlaşılmaktadır (11,15).

Ciddi kronik sağlık sorunu bulunmayan bir yaş üstü çocuk ve gençler COVID-19'un ağır seyretmesi açısından risk altında olmamakla birlikte, toplumda vaka sayıları çok arttığında hastalığın olumsuz etkilerine maruz kalan çocuk ve gençlerin sayısı da artacaktır. Bu açıdan, çocuk ve gençlerin COVID-19 açısından sağlığını korumanın en önemli yolu yetişkinlerin aşılınması ve toplumdaki vaka sayılarının azaltılmasıdır.

Okullar salgının ana yayılma merkezi değildir ve okullarda görülen vakalar toplumdaki yayılmanın bir yansımasıdır.

Pandeminin başından beri okulların açık olduğu ülkelerde yapılan çalışmalar şunu net bir şekilde göstermektedir (3,4,8,16,17). Okulların kapanması COVID-19 yayılımını azaltmamakta; açılması ise COVID-19 vakalarını artırmamaktadır. Okullar bu salgında salgının ana yayılma merkezi değildir ve okullarda görülen vakalar toplumdaki yayılmanın bir yansımasıdır.

Hastalanan öğrenci ve öğretmenler, virüsü evinden ya da sosyal hayatından kapmakta, hastalığın okulda yayılımı sınırlı kalmaktadır (4,6). Yayılım olduğunda da, bu ağırlıklı olarak öğretmenden öğretmene bulaşma şeklinde gerçekleşmektedir. Öğrenciden öğrenciye bulaşma ise çok nadir görülmektedir.

Okullarda ve bakım ortamlarında çocuklarla bir araya gelmek öğretmenler ve diğer personel için ek risk yaratmamaktadır (3,18,19,20). Öğretmenler de toplumdaki diğer yetişkinler gibi ağırlıklı olarak virüsü yetişkinlerden almakta ve yine yetişkinlere bulaştırmaktadırlar.

Son olarak, çocukları okula göndermemek onları COVID-19'dan korumamaktadır. Okulların açık olduğu ülkelerde hastalanan çocukların büyük kısmının virüsü evlerindeki bir yetişkinden ya da restoran, düğün, vb. diğer kalabalık ortamlardan aldığı görülmüştür (16,22). Yani çocuklar okullarda başka çocuklarla birlikteyken, evlerinde ve diğer yetişkinlerle olduklarından daha güvendedirler. Ancak bu durum okullarda



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

önlemlere riayet edildiğinde geçerlidir. Toplumda vaka sayıları ve test pozitiflik oranı çok yüksekken okullarda önlemler alınmadığı takdirde okul içi yayılımlar görülmeye başlanabilir.

Bu bilgilerin ortaya konduğu ülkeler okullarda sınıf mevcutlarının 25-30 olduğu, altı yaş altına maske uygulaması olmayan, ilkokullarda Şubat 2021'e kadar maske takılmayan, mesafe korunmayan Almanya, İngiltere, Hollanda gibi ülkelerdir (Şekil 1). Yani ülkemizde sınıflar seyreltilerek sınıf mevcudu 30'un altına getirildiğinde Türkiye ile gayet karşılaştırılabilir ortamlar olduğu görülmektedir.

Okulları açık tutmak için Avrupa ülkelerinde hangi önlemler alınmaktadır?

COVID-19 yaygınlığı (100.000 nüfus başına 14 günlük kümülatif oran)	 Belçika 1.499	 Hollanda 772	 Fransa 681	 İspanya 487	 İngiltere 432	 Almanya 168	 İsveç 159
Maske - Öğretmenler?							
Maske - Öğrenciler?							
İzolasyona neden olan COVID-19 semptomları	≥38° ateş, öksürük, nefes darlığı veya tat/ koku kaybı	≥38° ateş, öksürük, nefes darlığı veya tat/ koku kaybı	≥38° ateş, öksürük, nefes darlığı, tat/ koku kaybı veya gastroenterit	Yüksek ateş, öksürük veya diğer solunum yolu belirtileri (burun akması hariç), tat / koku kaybı veya gastroenterit	Yüksek ateş (dokunamayacak kadar), inatçı öksürük veya tat / koku kaybı	≥38° ateş, öksürük veya tat / koku kaybı	≥38° ateş, öksürük veya nefes darlığı
Test sonuçlarını beklerken tüm ailenin izolasyonu ?							
Vaka teyit edilmişse tüm sınıf karantinası?	Sınıfta ≥2 pozitif vaka varsa		Sınıfta ≥3 pozitif vaka varsa				
Teyit edilen vakaların izolasyon süresi	7 gün*	10 gün	7 gün*	10 gün	10 gün	10 gün	7 gün
Yakın temaslı kişilerin karantina süresi	10 gün	Uygulanmaz	7 gün	10 gün	14 gün	14 gün	Uygulanmaz

* 1,5 metre mesafenin korunamayacağı alanlarda maske takılır. ** Bölgedeki COVID oranı 100.000 nüfusa 35 vakanın üzerindeyse 10 yaşından büyük çocuklar takar. # Ayrıca, semptomların gerilemiş olması gerekir.

Şekil 1. Bazı Avrupa ülkelerinde 2020 sonbaharında ilkokullarda maske, izolasyon ve karantina uygulamaları (Kaynak: Patel et al. 2020 (22), Cesuroğlu & Kölemen 2020).

Şekil 1'de bazı Avrupa ülkelerinde 2020 sonbaharında ilkokullarda alınan önlemlerin bir kısmı özetlenmektedir. Aralık 2020-Şubat 2021 döneminde birçok Avrupa ülkesi yüz yüze eğitime ilkokullar da dâhil olmak üzere ara vermiştir. Şubat 2021'den itibaren okulların açıldığı Avrupa ülkelerinde uygulamalar daha sıkılaştırılmış olmakla beraber çeşitlilik göstermiştir. Örneğin, Almanya'da ilkokullarda sınıf mevcudu 15'in altında tutulmuş, öğrenciler artık maske takmış ve öğrenciler ve öğretmenler COVID-19



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

için hızlı test ile haftalık olarak taranmıştır. İngiltere’de ilkokullarda sınıflarda seyreltilme yapılmamış (sınıf mevcutları yaklaşık 25-30), ilkokul düzeyinde öğrencilerden maske takması istenmemiş, sadece öğretmenlere haftada iki kez hızlı tarama testi yapılmıştır. Ortaokul ve liselerde ise öğrencilere de hızlı tarama testi yapılmıştır. Sınıfta bir kişinin COVID-19 pozitif çıkması durumunda tüm sınıf 14 gün karantinaya girerek evden eğitime devam etmiştir. Hollanda’da ilkokullar her zamanki mevcudu ile devam etmiş (şehirlerde her sınıfta 25-30 öğrenci), öğrenciler ve öğretmenler sınıfta maske takmamış ve test yapmamıştır. Liselerde ise seyreltme ve sınıfa giderken (oturana kadar) maske uygulanmıştır. Fransa’da öğretmenlerin yanı sıra öğrenciler de Ocak 2021’den itibaren maske takmaya başlamış, bazı okullarda isteyen öğrencilere test olanağı sunulmuştur. Sınıflar seyreltilmemektedir (sınıf mevcutları 20-25 arasında). Tüm bu ülkelerde Ağustos 2020’den beri pencereler düzenli olarak açılarak sınıflar havalandırılmaktadır; özel havalandırma sistemi bulunmamaktadır.

Tüm ülkelerde alınan en büyük standart önlem dersliklerin ve öğretmenler odasının pencerelerin açılması ile düzenli havalandırılmasıdır. Çünkü yapılan tüm araştırmalar düzenli havalandırmanın okullarda bulaşmayı azalttığını göstermektedir (23,24). Sıralar arasına mesafe ya da paneller konması ise bulaşı önlemek açısından etkisiz bulunmuştur ve Avrupa’da kullanılmamaktadır. Avrupa ülkelerinde okul öncesinden liseye uzanan K12 döneminde özel havalandırma sistemleri çok nadiren devreye girmiş olup Ağustos 2020’den beri pencereler düzenli olarak açılarak sınıflar havalandırılmaktadır.

Ağustos 2021’de yeni eğitim yılına başlarken Avrupa ülkelerinde okullarda önlemler benzer çeşitlilikte sürdürülmüştür. Fransa ilkokuldan itibaren bina içinde maske uygulamasına devam ederken İngiltere okullarda maske ve temaslı uygulamalarını kaldırmıştır. Ayrıca gruplama (‘balon’) uygulamasına da son vermiştir. Ortaokul ve lise öğrencilerine haftalık düzenli tarama testi yapmaya devam etmektedir. Bu haliyle İngiltere Avrupa’da okulları en gevşek kurallarla açan ülkelerdendir.

Almanya ise okulları Ağustos 2021 ‘de en sıkı kurallarla açmış, ilkokul dâhil tüm yaş gruplarına bina içinde maske taktırmış ve düzenli tarama testi yaptırmıştır. Ancak toplanan verilerin incelenmesi ile Berlin gibi bazı bölgelerde 12 yaş altına maske uygulamasına geçtiğimiz haftalarda son verilmiştir. Hızlı tarama testlerine ise devam edilmektedir.

Çocukların aşılmasında birçok Avrupa ülkesinde 12-17 yaş grubuna çift doz mRNA aşısı başlanmıştır. Bunun bir istisnası İngiltere olup bu yaş grubunda sadece ciddi kronik hastalığı olanlara çift doz aşı yapmakta, diğerlerine tek doz aşı yapmaktadır. Bu kararın gerekçesi olarak gençlerde aşı sonrası gelişebilen miyokardit vakaları konusundaki belirsizlik sunulmuştur.

Sınıflarda vaka çıkması durumunda karantina uygulaması bu öğretim yılında birçok ülkede gevşetilmiştir. Fransa’da sınıfta bir vaka çıkması durumunda karantina süresi yedi gün, Hollanda’da 10 gündür. Beşinci günde yapılan PCR testinin negatif çıkması ile karantina sonlanmaktadır. Hollanda gibi bazı ülkeler vaka çıktığında artık tüm sınıfı kapatmamakta, sadece yakın temaslı çocuk ve gençlere karantina uygulamaktadır. İngiltere’de ise 18,5 yaş altı için temaslı uygulamaları ve karantina kaldırılmıştır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Okulların kapalı kalması çocuk ve gençlerin ruhsal, sosyal ve bedensel sağlığını son derece olumsuz bir şekilde etkilemekte, zihinsel, sosyal ve bedensel gelişimlerinde geri dönüşü olmayan kayıplara yol açmaktadır.

Yüz yüze eğitimin bir buçuk senedir durdurulmuş olması çocuklara, gençlere, kadınlara ve kırılgan gruplara büyük zarar vermiştir. Dünyada ve ülkemizde çocukların ve gençlerin zihinsel, sosyal ve bedensel gelişimlerinde geri dönüşü olmayan kayıplar yaşanmıştır. Okullarla ilgili belirsizlikler hem öğrenci hem veli düzeyinde kaygıları artırmış, çocuk depresyonlarında belirgin artış görülmüştür. Lise çağlarında anlamsızlık, bağlanamama, kimlik oluşturmada sıkıntılar ortaya çıkmıştır. Çocukların büyük bir kısmında uykuya dalma güçlüğü, kâbus görme veya sık uyanma, karın ağrısı, baş ağrısı ve endişe görülmüştür (25). Çocukların çoğunun öncesine göre daha çabuk öfkelenildiği ve ebeveynlerin de çoğu zaman çocukların ödev ve çevrimiçi ders gibi görevlerine karşı isteksiz oldukları belirtilmiş, ayrıca çocuk gelişiminde önemli bir basamak olan sorumluluk almayı destekleyen derslere çalışıp başarıma arzusu hiç kalmamıştır. Pandemi sürecinde yapılan çalışmalara göre çocuklarda ve ergenlerde endişe, depresyon, sinirlilik, dikkat dağınıklığı ve kendine zarar verme davranışlarında artışlar görülmüştür (26,27). İnternet bağımlılığı kaçınılmaz internet ve ekran kullanımı nedeniyle daha da artmıştır. Ebeveynlerde tükenmişlik sendromu gelişmiştir. Hem çocuk ve gençlerin hem de ebeveynlerin psikolog ve psikiyatristlere başvurularında ciddi artış gözlenmiştir. Uzaktan eğitim tüm eğitim kazanımlarını karşılayamadığı için çocuk gelişimi ciddi sekteye uğramıştır.

Fiziksel gelişimleri de etkilenen çocukların hareketsizliğe bağlı kas ve kemik kayıpları olmuştur. Obezite ve yarattığı metabolik hastalıklar her geçen gün daha fazla çocuk ve genci etkilemekte ve ileriye yönelik olarak kanser, diyabet, kal hastalıkları gibi ciddi sağlık sorunlarına zemin oluşturmaktadır. Okul dışında çocukların katılım gösterdikleri sportif ve sanatsal uğraşları içeren kurslar ve atölyeler de kapandığı için çocuklar sadece ekran karşısında ders bekleyen bir konumda kalmışlardır.

Akranları ve diğer yetişkinlerle etkileşimi kısıtlanmış çocukların zihinsel gelişiminde duraklama, hatta gerileme yaşanmaktadır. Bu durum özellikle okul öncesi ve ilkökul çağında ön plana çıkmaktadır. Eğitime ara verilmesi öğrenme olanaklarını daraltmakta, bilişsel gelişimi aksatmaktadır (28,29).

Çocuklar ve gençlerin ruh sağlıkları yanında fiziksel sağlığı da bozulmaktadır (30,31). Okulların kapalı kaldığı süre ne kadar uzun olursa bu zararların telafisi o kadar imkânsız hale gelmektedir. **Sadece eğitim kaybı nedeniyle ülkemizdeki 5 milyon ilkökul çocuğunun her birinin ömür beklentisi bir yıl kısalacağı hesaplanmaktadır** (1, 32). Uzun vadede bu durum beş milyon yaşam yılı kaybı anlamına gelmektedir.

Okulların kapalı tutulmasının toplumsal zararları orta-düşük sosyoekonomik düzeyde olanlarda; yoksullukla boğuşan, ağır yaşam koşullarına mahkûm edilen işçiler, işsizler, güvencesiz ve düşük ücretlerle çalışanlar, salgında ücretsiz izne gönderilmek zorunda bırakılanlar, sonrasında işinden olanlar, kırsal bölgede yaşayanlar, korunmasız kalan göçmenler, farklı ana dilleri olanlarda ve desteksiz kalan şiddete maruz kalan kadınların çocuklarında en fazla görülmektedir.

Evde kalmanın çocuklar için riskleri: ağır ihmal, istismar, artan açlık, işçi olarak çalıştırılma, erken yaşta evlendirilme, örgün eğitimden tamamen kopmadır. Okuldan uzak kalan çocukların çalıştırılmasıyla kayıt dışı çalıştırılan çocuk işçi yaralanmalarında da artış görülmüştür. Çocuk istismarı artmakta ve buna karşılık istismarı tespit olanağı azalmaktadır. Okullar hem fiziksel sağlık taramaları, aşıların takibi hem de ihmal ve istismarın ilk belirlenebileceği koruyucu sağlık içerisinde önemli kurumlardandır. Eğitimde cinsiyetler



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

arası eşitsizlik de büyümüştür. Özellikle kız çocuklarının okullaşması ciddi bir seviyede azalmakta ve çocuk yaşta evlilikler çoğalmaktadır. Kız çocuklarında daha fazla olmak üzere okullaşmadaki kazanımlarımız kaybedilmektedir. Okulların kapalı kalması nedeniyle kadın istihdamı azalmış, ekonomik gücü azalan ve bakım yükü artan kadınların maruz kaldığı şiddet artmıştır. Yapılan bir araştırmaya göre çalışan ve çocuğu olan kadınların üçte birinin okulların kapalı olduğu sürede çocukları tek başına evde bıraktıklarını söylemektedir. Çocuklar salgın tedbiri olarak eve kapatılmıştır ancak çalışma şartları pandemiye uygun olmayan işyerlerinde korunmasız şekilde saatlerce çalıştırılan, virüse son derece açık olan ve yaygın şekilde hastalanan işçilerin çocukları geçtiğimiz bir buçuk yılı eğitimden uzak, güvensiz ve riskli bir şekilde geçirmiştir. Okulsuz kalan bu grup çocuklarla sosyoekonomik olarak şanslı düzeydeki çocuklar arasındaki eşitlik dengesi daha da bozulmuştur.

Çocuk ve gençlere uzaktan ders olanağı sunulması bu eğitimin amacına ulaştığı anlamına gelmez.

Her ne kadar resmi makamlar okulların kapanmasını ‘uzaktan eğitime geçildi’ şeklinde duyursa da özellikle ilköğretim seviyesinde internet üzerinden yapılan derslerin eğitim ve öğretim amacına hizmet etmediği bilinmektedir. Uzaktan yapılan derslerin katılım koşulları dikkat ve öğrenme süreçlerini yeterince desteklememekte, bu nedenle öğretme ve öğrenmenin gerektirdiği beraberlik ve işbirliği koşulları yüz yüze eğitimdeki düzeyde sağlanamamaktadır.

Uzaktan eğitim, yüz yüze eğitimdeki kazanımlarımızı yok etmektedir. Son açıklamalar en az 4 milyon çocuk ve gencin ne uzaktan ne de yüz yüze eğitime erişebildiğini göstermiştir (33).

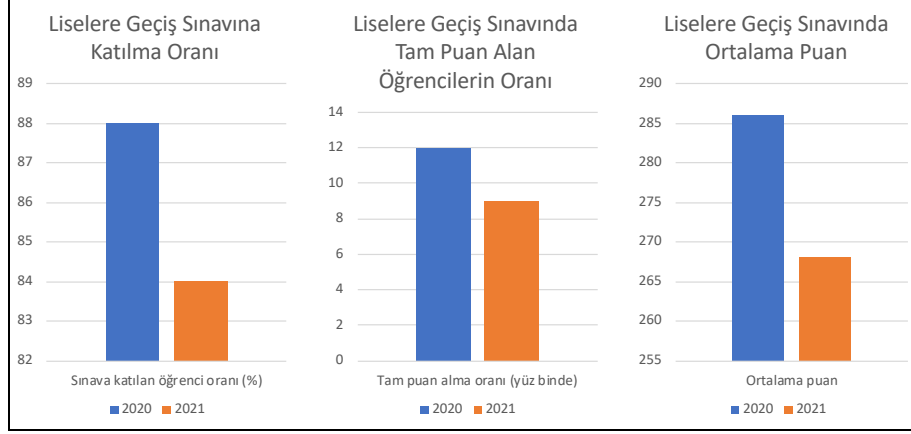
Erişim sorunlarının ötesinde, ‘uzaktan eğitim’ denen uygulama ile ne eğitim ne de öğretim amacına ulaşılmaktadır. Bu durumun yansımaları Liselere Geçiş Sınavı (LGS) ve Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS) gibi ulusal sınavların sonuçlarında da eğitim ve okuldaki vazgeçme durumunun artması, tam puan alan öğrenci sayısının azalması, sınav başarıları ve ortalama başarının düşmesi ile açıkça görülmektedir.

Ortaokuldan (ilköğretimden) ortaöğretime geçişte yapılan Liselere Geçiş Sınavı (LGS) 2020 ve 2021 yılı sınav sonuçlarının değerlendirildiği MEB Raporları’na göre (34,35);

- **Eğitim ve okuldaki vazgeçme durumu artmıştır.** 2020’de sınav başvurusu otomatik olarak yapılan 1.671.337 öğrenciden 1.472.088’i sınava katılırken (%88), 2021’de 1.243.830 öğrenciden 1.038.492 öğrenci sınava katılmıştır (%84).
- **Tam puan alan öğrenci sayısı düşmüştür.** Geçen yıl 181 öğrenci 500 tam puan alırken, bu yıl 97 öğrenci tüm soruları doğru yanıtlayarak 500 tam puan alabilmiştir.
- **Sınav başarıları ve ortalama başarı düşmüştür.** 2020 yılı ortalama puanı 286 iken 2021 yılı ortalama puanı 268 olmuştur.



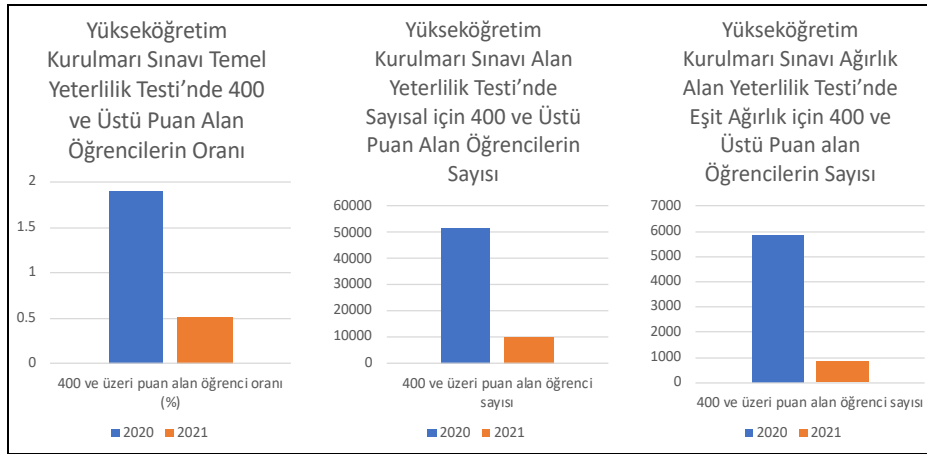
Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu



Şekil 2. Liselere Geçiş Sınavı'na giren öğrenci sayısı, tam puan alan öğrenci oranı ve ortalama puanların 2020 ve 2021 arasında karşılaştırılması

Ortaöğretimden yükseköğretime geçişte ortak zorunlu sınav olan Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS) 2020 ve 2021 sonuçları ile ilgili yeterince ayrıntı verilmemiş olmakla birlikte, ÖSYM'nin mevcut açıklamaları değerlendirildiğinde;

- **Temel Yeterlilik Testi (TYT) puanları düşmüştür.** TYT'de katılan öğrencilerin 2020'de %1,9'u, 2021'de %0,5'i 400 ve üstü puan almışlardır.
- **Alan Yeterlilik Testleri (AYT) puanları düşmüştür.** AYT'de başarıdaki kayıp çok daha yüksektir. Sayısalda 400 ve üstü puanı 2020 yılında 51.511 öğrenci alırken, bu yıl sadece 9.729 kişi bu puanı alabilmiştir. Eşit ağırlıkta 400 ve üstü puanı, 2020 yılında 5.870 öğrenci alırken bu yıl sadece 856 öğrenci bu puanı alabilmiştir.



Şekil 3: Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS) Temel Yeterlilik Testi'nde (TYT) 400 ve üzeri puan alan öğrenci oranları ve Alan Yeterlilik Sınavı'nda (AYT) Sayısal ve Eşit Ağırlık için 400 ve üzeri puan alan öğrenci sayılarının 2020 ve 2021 arasında karşılaştırılması

Pandemi sürecinde okulların kapalı kalmasının ağır sonuçları Liselere Geçiş Sınavı (LGS) ve Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS) sınavlarından açıkça anlaşılmaktadır ki, bu sadece akademik başarıdaki kaybı göstermektedir. İlkokul dönemi için ise 'uzaktan eğitim' denen uygulamanın ne eğitim, ne öğretim açısından işlev görmediği açıktır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Türkiye, kuzey yarım kürede yer alan OECD ülkeleri arasında 2020 yılında ilkokulları açık ara en uzun süre kapalı tutmuş ülkedir (36). Ortaokul lise seviyesinde ise Slovakya'dan sonra ikinci en uzun süre kapalı tutmuş olmaktadır. 2021 verileri açıklandığında Türkiye'nin hem ilkokul, hem ortaokul ve lise seviyesinde en uzun süre okulları kapalı tutan ülke olması beklenmektedir. Bu durum Türkiye'de on yıllardır süregelen “eğitimin değersizleştirilmesi”, politikasının bir sonucudur (1). Eğitimin içkin değeri unutulmuş, toplumda sadece iş edinmek için alınması gereken diplomadan ve girilmesi gereken sınavlara hazırlıktan ibaret olarak görülmeye başlanmıştır. Ayrıca, okulların kapalı kalmasından en fazla zarar görenler, toplumun en zayıf ve en az temsil edilen dezavantajlı grupları olan çocuklar, kadınlar ve yoksul ailelerdir. Güçlü pozisyondaki paydaşlar kısa vadede okulların kapalı kalmasından belirgin bir zarara uğramadığı için okulların kapalı kalmasının zararları gündeme gelmemektedir.

OKULLARIN AÇIK TUTULMASI İÇİN YAPILMASI GEREKENLER NELERDİR?

Bütün bu veriler ışığında 2021-2022 eğitim yılında okulların tüm kademelerde mümkün olan en fazla günde sağlıklı bir şekilde yüz yüze eğitime devam etmesi için Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlıklarının önemli yükümlülükleri bulunmaktadır. Okulların açık olduğu dört haftalık süreçte bazı okullar tümten olmak üzere yüzlerce şube karantinaya alınmış, on binlerce öğrenci yüz yüze eğitime ara vermiş durumdadır. Okullarda çıkan vaka haberleri nedeniyle birçok aile kaygılanmakta, çocuklarını okula göndermekten çekinmektedir. Bütün bunlar pandemide eğitim sürecinin iyi yönetilmediğini, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının süreci planlama ve yürütmede yetersiz kaldığını göstermektedir.

Havaların soğumasıyla maskesiz sosyal buluşmalarının kapalı alanlara girmesi (düğün, nişan, restoranda yemek vs.), büyük şehirlere geri dönüşün olması, tüm kısıtlamaların kalkmış olması, olan kısıtlamaların da uygulamasının denetlenmemesi, HES kodunun pratikte alışveriş merkezleri dışında hiçbir yerde sorulmuyor olması gibi nedenler ile vaka sayılarının giderek artması beklenmektedir. COVID-19 enfeksiyonunda mevsimsel olarak sonbahar ve kış aylarının yaz aylarından daha kötü geçmesi beklenen bir sonuçtur. En önemli sorun, ülkemizde 12 yaş üzeri isteyen herkese aşı tanımlanmış olmasına rağmen, toplumda tam aşılanların oranının toplumsal bağışıklığı sağlamaktan ve virüsün toplumda yayılımını yavaşlatmaktan henüz çok uzak olmasıdır. Bütün bunlar okullardaki önlemlerin uygulanmasındaki aksaklıklar ile bir araya geldiğinde sonbahar kış döneminde daha çok çocuk ve gencin hasta olmasına ve kapalı sınıf sayısının ve eğitimden uzak kalan öğrenci sayısının çok daha artmasına ve sebep olabilir.

Süreçteki eksiklerin acilen tamamlanması ve düzenli olarak denetlemesi, öğretmenler ve velilerin de sürecin yürütülmesi ve özdenetimine dâhil edilmesi gereklidir.

A) Okullarda yüz yüze eğitimin güvenli bir şekilde devam etmesi için şu anda odaklanılması gereken en önemli üç nokta şunlardır:

1. Toplumu aşılama

Toplumdaki bütün yetişkinlerin aşılınması okulların en uzun süre, en güvenli şekilde açık tutulabilmesi için en kritik uygulamadır. Çünkü okullarda görülen vakalar toplumun bir yansımasıdır. Bu nedenle toplumda yetişkinlerin aşılmasının tamamlanması için daha fazla çaba gösterilmeli, bilimsel ve ciddiyetle yürütülen bir aşı kampanyası başlatılmalı, aşısız yetişkinlerin toplum sağlığını riske atmasını sınırlayan uygulamalar artırılmalı ve 12 yaş üzerinin aşılınması teşvik edilmelidir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

2. Okullarda aşılama

Okullarda çalışan tüm yetişkinlerin aşılamalarının tamamlanması elzemdir. Haftada iki kez PCR testinin pratikte uygulanması çok zordur. Bu nedenle, okullarda çalışan yetişkinlerin aşılanması asıl çözüm olacaktır. Sağlık Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığı'nın PCR testi uygulamasında ayrı tutum aldığı ve bu uygulamanın somut olarak hayata geçmediği de tarafımıza gelen bilgiler dâhilindedir.

Millî Eğitim Bakanı'nın yaptığı açıklamalara göre bir doz aşı olan öğretmen oranı 6 Ağustos'ta yüzde 73 iken 17 Eylül tarihinde yüzde 92'ye yükselmiştir. İki doz aşı olan öğretmen oranı da %59'dan %80'e yükselmiştir. Tüm öğretmenler ve okul çalışanlarının okullar açılmadan iki hafta önce ikinci doz asılarını olmaları büyük önem taşımakta iken etkili bir aşı kampanyasının yürütülmemiş olması siyasi otoritenin eksikliğidir. Benzer şekilde, okul çağında çocuk sahibi olan erişkinlerin de aşılamalarının tamamlanmış olması elzemdir.

Bu açıdan Millî Eğitim ve Sağlık Bakanlıklarının birlikte hareket ederek öğretmenleri ve velileri hızla sürecin bileşeni kılarak aşılamaya teşvik etmesi, aşıyla ilgili tereddütleri gidermesi gereklidir. Aşılamada bölgesel ve sosyoekonomik eşitsizliklerin giderilmesi de okullarda yüz yüze eğitimin devamlılığı için büyük önem taşımaktadır. Unutulmamalıdır ki okullarda görülen vakalar toplumdaki yayılımın bir yansımasıdır. Toplumdaki genel vaka sayılarının kontrol altına alınması okulların güvenli bir şekilde açık tutulması için en önemli önlemdir.

Eylül ayından itibaren 12 yaş ve üstüne aşı hakkı verilmiş durumdadır. Ortaokul ve liselerin tam zamanlı bir şekilde açık kalması için 12 yaş üstü tüm gençlerde aşılanmanın teşviki önemlidir.

Üniversite öğrencilerinin ve tüm kampüs çalışanlarının aşılanması da üniversitelerin yüz yüze eğitime açılması ve açık kalması için bir gerekliliktir.

3. Sınıf mevcutlarını 30'un altına düşürme

Yüksek yayılımda olmamız sebebiyle sınıf mevcutlarının mutlaka 30'un altına düşürülmesi gereklidir. Ancak mevcut durumda dersliklerin yüzde 24'ünde sınıf mevcudu 30 ve üzerindedir. Yani yaklaşık sekiz milyon öğrenci en az 30 kişilik sınıflarda okumaktadır. İstanbul gibi büyük şehirlerde sınıf mevcutlarının ilkokullarda dahi 50'lere çıkabildiği bildirilmektedir.

Sınıf mevcutlarını düşürmek için öğrencilerin okula gittiği gün sayısından feragat edilmemesi çok önemlidir. Ancak Millî Eğitim Bakanlığı bu konuda 1,5 sene boyunca hiçbir hazırlık yapmamıştır. Pandemi nedeniyle öğretmen alımı ve derslik yapımına hız vermek şöyle dursun, son 17 yılın en az sayıda öğretmen alımını yapmış, yıkılan okulların yerine yenisini dahi yapmamış, ek derslik açmak için hiçbir çaba gösterilmemiştir. Mevcut durum bu öğretim yılında sınıf mevcutlarının geçmiş yıllara göre çok daha fazla olmasına sebep olmuştur. Sağlık ve eğitimin bileşenlerinin öğretmen alımı ile sınıf mevcutlarının azaltılması konusundaki çağrıları şimdiye kadar ne yazık ki karşılıksız kalmıştır. Çok kalabalık ve dersliği olmayan okullarda dahi okulun yedi gün açık tutulması ile %40 ek alan yaratılması ve 50 kişilik sınıfların 36'nın, 42 kişilik sınıfların 30'un altına düşürülmesi mümkündür. Bu ve benzeri çözümler için **öğretmen alımı en kritik basamaktır.**

Millî Eğitim Bakanlığı yaptığı son açıklamalarda sınıf mevcutlarını azaltma, ikili ve üçlü öğretime geçmek için illere ve okullara yetki verdiğini açıklamış, ancak somut ilerleme kaydedilememiştir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Öğretmenlerin sayıca yetersiz olması ve dağılımlarındaki sorunlar nedeniyle boş geçen dersler de ciddi bir orana ulaşmaktadır. Boş ders saatlerinde ortaokul ve liselerde öğrencilerin serbest ve denetimsiz kalması gündeme gelmektedir. Mevcut öğretmen kadrosu ile bu duruma yetiştirilmesi mümkün değildir. Öğretmen sayısının artırılması için yeterli sayıda yeni öğretmen atamasının bir an önce yapılması gerekmektedir.

B) Bunlara ek olarak okullarda pandemi süresince şu hususlara dikkat edilmelidir:

- 1) **Havalandırma.** Pandemi boyunca en azından pencereleri ve kapıları karşılıklı açarak, hava akımını sağlayacak şekilde, sınıflar ve öğretmenler odası derste en az 20 dakikada bir beş dakika, teneffüste sürekli olacak şekilde düzenli havalandırılmalıdır. Havalandırma ne kadar sık ve uzun yapılırsa bulaşma riski o kadar azalır. **Penceresi açılmayan sınıflar pandemi boyunca kesinlikle derslik olarak kullanılmamalıdır.**
- 2) Okuldaki tüm aşı ve aşısız yetişkinler **maske** takmalıdır, bina içinde olduğu sürece maskelerini çıkarmamalı, burun, ağız ve çeneyi kapatacak şekilde kullanmaya dikkat etmelidirler.
- 3) **Yüksek yayılımda olduğumuz şu günlerde de tüm öğrencilerin de maske takması gerekir.** Ancak yetişkinlerin maskeli olması öğrencilerden daha önemlidir, çünkü bulaşma en fazla yetiştikten olmaktadır. 12 yaş altı çocukların okul bahçesinde oynarken maske takmasına ve mesafe tutmasına gerek yoktur.
- 4) Okul idareleri öğrenci ve velilerin **HES kodu takibini yapmalıdır.** Okullarda HES kodu sorgulaması devreye girmeli, pozitif ya da yakın temaslı öğrenci ve öğretmenler okullara alınmamalıdır. Çocukların aynı evde yaşadığı kişilerin HES kodları da okul tarafından takip edilerek temaslı çocuklar erken dönemde tespit edilmelidir.
- 5) **Öğretmenler odasına aynı anda girecek öğretmen sayısı sınırlandırılmalı,** gerekirse ek öğretmen odaları sağlanmalı, pencereleri düzenli açılmalı, yeme içme gibi maskeyi indirmeyi gerektirecek faaliyetlerden kaçınılmalı, bunlar sıkı bir şekilde denetlenmelidir.
- 6) Belirti gösteren yetişkin ve öğrencilerin okula gelmemesi çok önemlidir. **Belirti gösteren kişiler ancak PCR testi yaptırdıktan sonra negatif çıktığında okula gelebilir.** Buna titizlikle riayet edilmesi okullarda olası bulaşmaları engellemeye büyük katkı sağlar. Evde kalmayı gerektiren belirtiler veli bilgilendirme rehberinde açıkça yazılmamıştır. Bunlar yüksek ateş ($>38^{\circ}$), öksürük, burun akıntısı, boğaz ağrısı, nefes darlığı ve tat veya koku duyusu kaybı olarak net bir şekilde ifade edilmeli ve velilerle etkili bir şekilde iletişimi yapılmalıdır.
- 7) Evde ateş ($>38^{\circ}$) ya da solunum sıkıntısı olan biri varsa o zaman çocuk ya da okulda çalışan yetişkinin okula gitmemesi gerekir. Evdeki hasta COVID-19 testi yaptırdığında negatif geldiğinde gidebilir.
- 8) Temaslı öğrenci, öğretmen ve çalışanlar da okula gelmemeli, test yaptırmalıdır.
- 9) Hâlihazırda vaka çıkan sınıflarda karantina süreleri başta 15 gün gibi çok uzun bir süre tutulmuştur, ancak daha sonra 10 güne indirilmiş ve temasın beşinci gününde PCR testi olanağı sunulmuştur. Bu doğru bir uygulama olup devam etmelidir. Ancak temaslı pozisyonu evdeki bir yetiştikten kaynaklanıyorsa süre 10 güne uzamalı, ebeveynin izolasyonu bitmeden çocuk okula gelmemelidir.
- 10) Yakın temaslı öğrencilerin okuldan geri kalmaması için hızlı testler devreye sokulmalıdır. Öğrenciler okula devam ederken her gün hızlı antijen testi yapılabilir. Hızlı test pozitif geldiğinde doğrulama için PCR testine alınır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

- 11) Vakaların ve kapanan sınıf sayısının fazla olduğu il ve bölgelerde okullarda hızlı testler ile tarama yapılmalıdır.
- 12) Öğrenciler için hazırlanan bilgilendirme rehberinde hijyene, dezenfeksiyona ve yüzeylere temastan kaçınmaya diğer önlemlerin önemini görmezden gelecek şekilde yer verilmiştir. COVID-19 solunum yolu ile bulaşan bir hastalıktır. Öğretmenler, okul çalışanları ve öğrencilerin bu konuda doğru bir şekilde bilgilendirilmesi, solunum hijyeni kurallarının öğretilmesi (öksürme ve hapşıрма sırasında dirsek içi ile ağzı ve burnu kapama) ve havalandırmanın vurgulanması gerekir.
- 13) Öğrenciler okul içinde maske taktığında öğrenciler arasında 1 m mesafe korunması yeterlidir.
- 14) Eller düzenli ve sık sık sabunla yıkanmalıdır. Okulların el sabunu ve maske ihtiyaçları tedarik edilerek edilmelidir. El yıkama imkânı ve temizlik personeli olmayan okul kalmamalıdır.
- 15) COVID-19 için risk grubunda olan, ciddi kronik hastalıkları bulunan öğrencilerin eğitimi için özel düzenlemeler yapılmalıdır. İdeali bu öğrencilerin uygun taşıma şartlarıyla geldikleri okullarda seyreltilmiş sınıflarda eğitimlerine devam etmesidir. Bunun mümkün olmadığı durumlarda bu öğrencilere rehberlik ünitelerince destek verilerek uzaktan eğitim uygulanabilir.
- 16) Servislerde pencerelerin açılmaması nedeniyle yarım kapasiteye geçilmesi olası bulaşmayı azaltmak için etkili olacaktır. Ayrıca, okulların açılması ile artan toplu taşıma ihtiyacının karşılanması için sefer sayısının en az iki katına çıkarılması gereklidir.
- 17) Okullardaki kantin ve yemekhanelerde aşırı kalabalıklık olduğu bilgisi gelmektedir. Kantinler kullanılmamalı, öğrencilerin evden getirdikleri (ya da yemek şirketinin getirdiği veya kantincinin paketlediği ve sınıfa getirdiği) kumanyayı diğer sınıflarla karışmadan kendi sınıflarında, kapı ve pencereyi açarak ve kendi sıralarında oturarak sessiz bir şekilde yemelidir. (Belediyelerce okul bahçelerinde üstü kapalı sundurma alanları yapılabilir ve buralarda çocuklara kumanya dağıtılabilir)
- 18) Farklı sınıftan öğrencilerin ortak derslere girmesi ve sınıfların birbirine karışması engellenmelidir. Öğrenciler sınıflar arası hareket etmemeli, bunun yerine tümü aşılanmış olan öğretmenler sınıflar arası gezmelidir
- 19) Okulların açılmasını takip eden 2-4 hafta öğrenci ve öğretmenlerde tespit edilen vakalar ve okul içi bulaşma bilgileri çok yakından takip edilmeli ve şeffaf bir şekilde paylaşılmalıdır. Bu dönemde toplanacak verilere göre önlemler sıkılaştırılabilir ya da gevşetilebilir.
- 20) Giriş çıkışlarda yığılma olmaması için bütün sınıfların aynı anda okula tek kapıdan alınması gibi hatalı uygulamalardan vazgeçilmeli, okulun kapıları farklı sınıfların giriş çıkışına ayrılmalı ve kademelerin 10 ar dakika ara ile başlatılması gibi kalabalığı azaltıcı önlemler alınmalıdır.
- 21) İş olmayan yetişkinler okula alınmamalıdır.
- 22) Okul sonrası spor çalışmaları için açık alanlar tercih edilmeli, kapalı alanlarda yapılacak çalışmalar için bir grupta 12'den fazla öğrenci olmamalıdır. Soyunma odaları iyi havalandırılmalı, bir seferde içeriye girebilecek öğrenci sayısı odanın alanına göre belirlenmelidir. COVID-19 pozitif öğrenci saptanması durumunda maskesiz kapalı alanda yapılan aktivitelere katılan çocukların hepsinin yakın teması olduğu unutulmamalı, bu öğrencilerin bildirimi spor merkezi tarafından eksiksiz yapılmalıdır.
- 23) Pansiyonlarda hasta öğrenci çıktığında nasıl yönetileceği ile ilgili günlük pratikte karşılaşılan sorunlara yönelik rehberde daha net öneriler olmalıdır. Pansiyonlu okullarda aşısız öğrenci kalmamalıdır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

C) Kısa ve orta vadeye yönelik olarak pandemi boyunca okulların güvenli bir şekilde açık tutulması için yapılması gerekenler şunlardır:

- 1) Acil öğretmen alımının yanı sıra geçici ve kalıcı ek derslikler oluşturulmasına yönelik hazırlıklar başlamalıdır. Geçici çözümlerde, okul bahçelerine tenteler, çadırlar, açık havada ders gibi seçenekler gündeme gelebilir. Kalıcı çözümler için ise mutlaka okul ve ek derslik yapımına önem verilmelidir. Bu sırada okul bahçelerinin standartlara uygun şekilde geniş yapılmasına özen gösterilmelidir.
- 2) 18 yaş altı vakaların toplam sayısı, yoğun bakımda yatan 18 yaş altı çocuk verileri yaş gruplarına göre ayrılmış olarak (0-5, 6-11 ve 12-17 yaş grupları) kamuoyu ile paylaşılmalıdır. 12-17 yaş grubu için aşılama sayıları ve oranları da ayrıca açıklanmalıdır. Okul içi bulaşma konusundaki veriler de sunulmalıdır.
- 3) Geçtiğimiz eğitim döneminde okullarda görülen yetişkin ve öğrenci vakalar ve okul içi bulaşmanın olup olmadığı, varsa ne ölçüde olduğu konusundaki veriler Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlıkları tarafından şeffaf bir şekilde toplumla paylaşmalıdır.
- 4) Hızlı testler ayrıca belirtisi olmayan kişilerde tarama amaçlı kullanılmalıdır. Eczanelerde, okullarda ve insanların kolay ulaşabileceği merkezlerde hızlı testler bedava dağıtılarak velilerin testlere ulaşması kolaylaştırılmalıdır. Alandan gelen bilgiler belirtisi olan çocuk ve gençlerin bile testlere ulaşmakta zorlandığını düşündürmektedir. Belirtisi olan herkese PCR testi yapılmalıdır. Bu nedenle hastanelerde, AVM'ler parklar, şehir meydanları, ana caddeler gibi insanların sık gittiği yerlerde PCR testlerinin muayene sırası beklemeden yapılabileceği test istasyonları kurulmalıdır.
- 5) Okul sağlığı ve güvenliği konularında MEB ve SB'nin ortak düzenleme yapması ve okul idarecilerine, çalışanlarına ve öğretmenlere pandemi kurallarının uygulanışı konusunda eğitim vermesi sağlanmalıdır.
- 6) Üç alanda "hasar tespiti" ve telafi hazırlıkları yapılmalıdır:
 - a. Yüz yüze eğitime kayıt olması gereken tüm çocuk ve gençlerin tespiti ve eğitimden kopmuş olanların okula dönmesi için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.
 - b. Çocukların psikososyal ve bilişsel gelişim açısından bulundukları durumun tespiti, bu açıdan destek ihtiyaçlarının belirlenmesi, psikososyal kayıpları gidermeye odaklı kısa, orta ve uzun vadeli bir telafi programı oluşturulmalıdır.
 - c. Çocukların öğretimle ilgili kayıplarının belirlenmesi, müfredatın kritik olmayan bileşenlerinden ayrılarak öğretim açısından çekirdek müfredata ulaşılması öncelenmelidir.

D) Yerleşim birimindeki yayılım düzeyine göre okullar nasıl açık tutulabilir?

Tablo 1'de yerleşim birimlerinde yayılım düzeyine göre okulların nasıl açık tutulabileceği konusundaki önlemler özetlenmiştir. Toplumdaki genel aşılama oranları ve 12 yaş üstü aşılama oranının artması ile bu önlemler zaman içinde daha da gevşetilebilir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

	Düşük yayılım Mavi	Orta yayılım Sarı	Belirgin yayılım Turuncu	Yüksek yayılım Kırmızı
Son 7 günde 100 bin nüfus başına düşen yeni vaka sayısı	0-20	21-50	51- 100	>100
PCR testi pozitiflik oranı	<%5	%5-7,9	%8-10	>%10
Okul öncesi	Maske yok, sınıf mevcudu sınırlaması yok	Maske yok, sınıf mevcudu sınırlaması yok	Maske var*, sınıf mevcudu <40, sınıflar arası karışmayı önleyin	Maske var*, sınıf mevcudu <30, sınıflar arası karışmayı önleyin
İlkokullar	Maske yok, sınıf mevcudu sınırlaması yok	Maske var*, sınıf mevcudu sınırlaması yok, sınıflar arası karışmayı önleyin	Maske var*, sınıf mevcudu <40, sınıflar arası karışmayı önleyin	Maske var*, sınıf mevcudu <30, sınıflar arası karışmayı önleyin
Ortaokullar	Maske yok, sınıf mevcudu sınırlaması yok	Maske var*, sınıf mevcudu <40, sınıflar arası karışmayı önleyin	Maske var*, sınıf mevcudu <30, sınıflar arası karışmayı önleyin	Maske var*, sınıf mevcudu <15 ya da düzenli tarama testi, sınıflar arası karışmayı önleyin
Liseler	Maske var*, mesafe var, sınıf mevcudu sınırlaması yok	Maske var*, sınıf mevcudu <40, sınıflar arası karışmayı önleyin	Maske var*, sınıf mevcudu <30 ya da düzenli tarama testi, sınıflar arası karışmayı önleyin	Maske var*, sınıf mevcudu <15 ya da düzenli tarama testi, sınıflar arası karışmayı önleyin

Tablo 1: Yerleşim birimindeki yayılım düzeyine göre okullar nasıl açık tutulabilir?

* Burada belirtilen tüm maske uygulamaları okul binası içinde geçerlidir. 12 yaş altı çocukların okul bahçesinde oynarken maske takmasına ve mesafe tutmasına gerek yoktur. 12 yaş üzerindeki gençler açık havada aralarındaki mesafeyi koruyamayacakları durumlarda maske takmalıdır.

OKULLARIN KAPANMASI NE ZAMAN GÜNDEME GELEBİLİR?

Dünyadaki tüm otoriteler arasında şu noktada bir fikir birliği bulunmaktadır: Kapanmada öncelikle daha fazla bulaştırıcı daha az elzem sektörlerden başlanmalıdır. Yani her sektör hakkında şu iki soruyu sormalıyız. Bu sektörün açık kalması salgının yayılımını ne kadar artırmaktadır? Bu sektörün açık kalması toplumsal hayatın devamlılığı için ne kadar elzemdir? Bu sektör ya da ortam kapandığında zedelenabilir gruplar ne kadar zarar görür? Bu üç soruyu cevaplayıp, bir sektörün kapanma ve açılmada ne kadar öncelikli olduğuna karar vermemiz gerekir. Sektörün yayılıma etkisi teknik bir soru iken, toplumsal hayatın akışı için önemi toplumun önceliklerini ve değerlerini yansıtır. Nitekim hiçbir pandemide ve durumda tam kapanma mümkün olamaz ve önerilemez. Hastaneler, eczaneler, elektrik ve su dağıtım şebekeleri, gıda üretim ve satış sektörü gibi bazı alanların devamlılığı en tehlikeli salgınlarda dahi elzemdir.

Eğitim için de bu iki soruyu sormamız gerekir. Okullar salgın yayılımını ne kadar artırmaktadır? Bu raporda sunulan araştırmaların gösterdiği üzere okulların, özellikle okul öncesi ve ilkokulların salgın yayılımını artırdığı gösterilememiştir. İkinci soru ise, eğitimin toplumsal hayatın devamlılığı için ne kadar



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

gerekli olduğudur. Eğitim önemli, okullarda bulaş az ve çocuklar düşük riskte olduğu için okullar **EN SON kapanan ve İLK açılan** yerler olmalıdır. Tüm sektörler kapandığında, sağlık gibi elzem sektörler dışında tüm yetişkinler evlerde kaldığında hala vaka sayılar düşmezse, ancak o zaman okulların kapanması gündeme gelmeli ve birkaç hafta ile sınırlandırılmalıdır. Okullar içinde kapanma liseler ve ortaokullar sırasını takip etmelidir. Okul öncesi kurumlar, ilkokullar, köy ve belde okulları ve özel eğitim ve rehabilitasyon kurumları her şart altında açık tutulmalıdır.

Kapanma kadar açılma süreci de önem taşımaktadır. Okullar diğer sektörlerden önce, **İLK AÇILAN** yerler olmalıdır. Diğer sektörlerden önce açılma okulların salgının yayılmasında belirgin rol oynamadığını topluma göstermek açısından önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nin okulların kapanması konusundaki uyarıları (7,8).

- 1) Daha hızlı bulaşan varyantların varlığında dahi okulların toplumdaki bulaşmaya belirgin etkisi olduğuna dair hiçbir kanıt yoktur.
- 2) Sadece okulları kapatarak pandemiyi kontrol altına alamazsınız.
- 3) Toplumda vaka sayıları artıyor olsa dahi fiziksel mesafe, maske, el hijyeni ve havalandırma gibi önlemleri yaş dönemlerine uygun bir şekilde uygulanmasıyla okulların açık kalmasını sağlayabilirsiniz.
- 4) Okulların kapanmasına **en son** çare olarak başvurulmalıdır.
- 5) Okullar **ilk** açılan yerler olmalıdır.
- 6) Çocuklar ve gençler onların hayatını etkileyen bu tür kararların alınmasında ve uygulanmasında, önceliklerin belirlenmesinde söz sahibi olmalıdır.

SONUÇ

Bu raporda okulların açık tutulması için sunulan önlemler akılcı ve bilimsel bir planlama ve organizasyonla rahatlıkla alınabilir. Bunların nasıl yapılabileceği Türk Tabipleri Birliği Okul Sağlığı Çalışma Grubu, Pandemi Çalışma Grubu ve Merkez Konseyi'nin çeşitli uzmanlık dernekleri, eğitim emek örgütleri ve veli dernekleri ile 7 Mayıs (37), 31 Mayıs (38), 19 Temmuz (39), 13 Ağustos (40), 1 Eylül (41), 12 Eylül (42) ve 25 Eylül (43) 2021'de yaptığı açıklamalar ile sunduğu raporlarda ayrıntılı olarak ortaya konmuştur. Önemli olan, ülke olarak okulları açık tutmaya karar vermemiz; bu konuda sorumluların üzerine düşen tüm bilimsel adımları herhangi popülist veya başka kaygıya yer vermeden hızla ve süreklilikle yerine getirmesidir.

Unutulmamalıdır ki pandemi döneminde hiçbir ortam için sıfır risk yoktur, okullar da bundan muaf değildir. Okullarda COVID-19 vakalarına hazırlıklı olmak gereklidir. Uluslararası deneyimler, bir okul dikkatle koordine ettiği, planladığı ve gerekli hazırlıkları tamamladığı durumlarda bile okullarda vakaların olabileceğini göstermiştir. Bunu göz önünde bulundurarak etkin ve doğru planlama yapmak, öğrenci – veli – çalışan bileşenlerini okullarda pandeminin önlenmesi ve mücadelesinde sürece katmak önemlidir. Tüm topluma eğitimdeki kaybın düzeyi ve bunun uzun vadedeki bireysel ve kitlesel zararları çok iyi anlatılmalıdır.

Ülkemizde siyasi iktidar pandemi yönetiminde sorumluluktan kaçarak 1,5 yıl boyunca okulları kapalı tutmuştur. Çocuklarımız ve gençlerimizin sağlığı, geleceği, ekonominin devamına kurban edilmiştir. Salgının başından beri bazı sektörlerin toplumsal hayatın devamı için elzem kabul edildiklerinden açık



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

tutulduklarını görüyoruz. Okullarımız ise açık kalması gereken, toplum için elzem yerlerde öncelikli olmalıdır.

Çocuklar ve gençlerin yüz yüze eğitimin geri kaldıkları bir buçuk yılını telafi etmek; gelişimlerdeki gerilemeyi düzeltmek amacıyla hekimler, öğretmenler, veliler ve öğrenciler hep beraber bundan sonra yüz yüze eğitimin devamlılığı için hükümetin üzerine düşeni yapmasında ısrarcı olalım, tüm tedbirlere uyalım ve aşı olalım. Unutmayalım ki basit bilimsel önlemlerle okullar birçok ortamdan çok daha güvenlidir.

Teşekkür:

TTB Okul Sağlığı Çalışma Grubunda birlikte çalıştığımız değerli hocalarımız Dr. Çiğdem Arslan, Dr. Gül Pamukçu Günaydın, Dr. Gülgün Kıran, Prof. Dr. Yankı Yazgan ve Prof. Dr. Adnan Gümüş'e ve tüm TTB Okul Sağlığı Çalışma Grubuna bilgi, değerlendirme ve önerileri ile katkılarından dolayı teşekkürlerimizi sunarız



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Kaynaklar

1. Cesuroğlu T, Kölemen A. Pandemi Koşullarında Eğitim Gerçekleri – Türkiye’de okullar neden ve nasıl açılmalı? Rapor. Genişletilmiş 2. versiyon, 25.01.2021. Erişim: <https://okullariacalim.org/dokuman/pandemi-kosullarinda-egitim-gercekleri-raporu.pdf>
2. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. Okullarda Yüz Yüze Eğitime Başlanmasına İlişkin Rapor. 3.02.2021. Erişim: <https://hasuder.org.tr/okullarda-yuz-yuze-egitime-baslanmasina-iliskin-rapor/>
3. ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission - first update, 23.12.2020. Stockholm: ECDC; 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>
4. CDC – Centers for Disease Control and Prevention. Transmission of COVID-19 in K-12 schools. Science Brief. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/transmission_k_12_schools.html
5. O’Driscoll et al. Age-specific mortality and immunity patterns of COVID-19. Nature. 2020 Nov 2. doi: 10.1038/s41586-020-2918-0.
6. Bhopal SS, et al. Children and young people remain at low risk of COVID-19 mortality. Lancet Child Adolesc Health. 2021 May;5(5):e12-e13. doi: 10.1016/S2352-4642(21)00066-3.
7. WHO- World Health Organisation European Region. Schooling during COVID-19: recommendations from the European Technical Advisory Group for schooling during COVID-19, June 2021. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2021/schooling-during-covid-19-recommendations-from-the-european-technical-advisory-group-for-schooling-during-covid-19-june-2021>
8. WHO - World Health Organisation European Region. 9.03.2021. Copenhagen: WHO; 2021. Fourth meeting of the Technical Advisory Group on Safe Schooling During the COVID-19 Pandemic. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340359/WHO-EURO-2021-2197-41952-57642-eng.pdf>
9. Siegel DA et al. Trends in COVID-19 Cases, Emergency Department Visits, and Hospital Admissions Among Children and Adolescents Aged 0–17 Years — United States, August 2020–August 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:1249–1254. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7036e1>
10. Eyre DW et al. The impact of COVID-19 vaccination on Alpha & Delta variant transmission. Preprint. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.09.28.21264260>
11. Dattner I et al. The role of children in the spread of COVID-19: Using household data from Bnei Brak, Israel, to estimate the relative susceptibility and infectivity of children. PLoS Comput Biol. 2021 Feb 11;17(2):e1008559. doi: 10.1371/journal.pcbi.1008559.
12. Polis Akademisi Başkanlığı. Trafik kaza ve denetim istatistikleri. 2019. Polis Akademisi Yayınları, Ankara. Erişim: https://www.pa.edu.tr/Upload/editor/files/Trafik_Kaza_ve_Denetim_Istatistikleri.pdf
13. RIVM – National Institute for Public Health and Environment, Netherlands. Last update: 20.04.2021. <https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/children-and-covid-19>
14. Monod M et al. Age groups that sustain resurging COVID-19 epidemics in the United States. Science. 2021 Mar 26;371(6536):eabe8372. doi: 10.1126/science.abe8372.
15. Zhu Y et al. A meta-analysis on the role of children in COVID-19 in household transmission clusters. Clin Infect Dis. 2020 Dec 6;ciaa1825. doi: 10.1093/cid/ciaa1825.
16. Ismail SA et al. COVID-19 infection and transmission in educational settings: a prospective, cross-sectional analysis of infection clusters and outbreaks in England. Lancet Infect Dis. 2020 Dec 8;S1473-3099(20)30882-3. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30882-3.
17. Bismarck-Osten Cv et al. The Role of Schools in Transmission of the COVID-19 Virus: Quasi-Experimental Evidence from Germany. Centre for Research and Analysis of Migration. Discussion paper series. CDP 22.20. 20 Nov 2020. https://www.cream-migration.org/publ_uploads/CDP_22_20.pdf
18. Gilliam WS et al. COVID-19 Transmission in US Child Care Programs. Pediatrics. 2020 Oct 14;e2020031971. doi: 10.1542/peds.2020-031971.
19. Windsor-Shellard B, Nasir R. Coronavirus (COVID-19) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered between 9 March and 28 December 2020. 25.01.2021. Office for National Statistics, UK; 2021. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletins/corona>



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

- viruscovid19relateddeathsbyoccupationenglandandwales/deathsregisteredbetween9marchand28december2020
20. Lynda F et al. Risk of Hospitalisation with Covid-19 Among Teachers Compared to Healthcare Workers and Other Working-Age Adults. A Nationwide Case-Control Study. Preprint. <https://doi.org/10.1101/2021.02.05.21251189> .
 21. Hobbs CV et al. Factors Associated with Positive COVID-19 Test Results in Outpatient Health Facilities and Emergency Departments Among Children and Adolescents Aged <18 Years — Mississippi, September–November 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:1925-1929. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6950e3> .
 22. Patel S, et al. Urgent need to develop evidence-based COVID-19 recommendations for primary schools. Arch Dis Child. 2020 Nov 29;archdischild-2020-321017. doi: 10.1136/archdischild-2020-321017.
 23. Gettings J, et al. Mask Use and Ventilation Improvements to Reduce COVID-19 Incidence in Elementary Schools — Georgia, November 16–December 11, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:779–784. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7021e1>
 24. Villers J, et al. COVID-19 aerosol transmission in schools: the effectiveness of different interventions. Preprint. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.08.17.21262169>
 25. İlbasım Ç, et al. COVID-19 Salgınının Çocukların Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri. Turk J Child Adolesc Ment Health 2021;28:1-3. doi: 10.4274/tjcamh.galenos.2020.92400
 26. Panda PK, et al. Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis.
 27. Bekkering G, et al. Closing schools for COVID-19: a pragmatic rapid recommendation. BMJ Paediatr Open. 2021 Feb 4;5(1):e000971. doi: 10.1136/bmjpo-2020-000971
 28. Araújo LA, et al. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. J Pediatr (Rio J). 2020 Sep 23:S0021-7557(20)30209-6. doi: 10.1016/j.jped.2020.08.008
 29. de Figueiredo CS, et al. COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2021 Mar 2;106:110171. doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110171
 30. Araújo LA, et al. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. J Pediatr (Rio J). 2020 Sep 23:S0021-7557(20)30209-6. doi: 10.1016/j.jped.2020.08.008
 31. Luijten MAJ, et al. The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. Qual Life Res. 2021 May 15;1-10. doi: 10.1007/s11136-021-02861-x
 32. Christakis et al. Estimation of US Children's Educational Attainment and Years of Life Lost Associated with Primary School Closures During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. JAMA Netw Open. 2020 Nov 2;3(11):e2028786. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.28786.
 33. Eğitim Sen. 2021. Eğitim Sen Uzaktan eğitime Yakından Bakıyor. 21.05.2021. Eğitim Sen. <https://egitimsen.org.tr/arastirmamizin-ilk-sonuclari-egitim-sen-uzaktan-egitime-yakindan-bakiyor/>
 34. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. 2020 Liselere Geçiş Sistemi (LGS) Kapsamında İlk Yerleştirme Sonuçları. Ağustos 2020. http://www.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_08/10084549_No15_LGS_2020_Ilk_Yerlestirme_Sonuclari.pdf
 35. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. 2021 Yılı Liselere Geçiş Sistemi (LGS) Kapsamında İlk Yerleştirme Sonuçları. Temmuz 2021. https://cdn.eba.gov.tr/icerik/2021/07/rapor/No_18-LGS_2021-yerel_yerlestirme_182140.pdf
 36. OECD. The State of School Education: One Year into the COVID Pandemic. 13.04.2021. OECD. <https://doi.org/10.1787/201dde84-en>.
 37. Türk Tabipleri Birliği. TTB Okul Çalışma Grubu: Önlemleri Alalım, Çocuklar İçin Okulları Açalım! 07.05.2021 <https://www.ttb.org.tr/155yikm>
 38. Türk Tabipleri Birliği. "Haziran 2021 İtibariyle COVID-19 Pandemisinde Okullar Nasıl Açılmalı?" Tutum Belgesi. 31.05.2021. <https://www.ttb.org.tr/695yilm>
 39. Türk Tabipleri Birliği. Eylül 2021 İçin Okulları Açalım Çağrısı. 19.07.2021. <https://www.ttb.org.tr/835yio7>



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

40. Türk Tabipleri Birliği. TTB, Eğitim Emek Örgütleri ve Velilerden Çağrı: Tam Zamanlı Yüz Yüze Eğitim Şart! 13.08.2021 <https://www.ttb.org.tr/185yip8>
41. Türk Tabipleri Birliği. TTB Pandemi Bülteni #13 - Okullar Açılırken. 01.09.2021. <https://www.ttb.org.tr/895yips>
42. Türk Tabipleri Birliği. Okulların İlk Haftası Geride Kalırken, Tam Zamanlı Yüz Yüze Eğitimin Sürekliliği İçin Düzenlemeler Yapılması Şarttır. 12.09.2021. <https://www.ttb.org.tr/445yiq7>
43. Türk Tabipleri Birliği. TTB Okul Sağlığı Çalışma Grubu'ndan Okullarda Üçüncü Hafta Değerlendirmesi. 25.09.2021. <https://www.ttb.org.tr/485yiqn>



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

HAKİKATİ GİZLEYEMEZSİNİZ: FAZLADAN ÖLÜMLERDE ARTIŞ DEVAM EDİYOR

Uzm. Dr. Nasır Nesandır, Uzm. Dr. Alican Bahadır, Güçlü Yaman

Türkiye’de; pandeminin boyutları ve sonuçlarının şeffaf bir şekilde raporlanması konusundaki eksiklikler, TTB tarafından defalarca dile getirildi. Türk Tabipleri Birliği pandeminin başlangıcından bu yana neredeyse her gün Sağlık Bakanlığı’na salgına dair fazladan ölümler de dâhil tüm verilerin eksiksiz ve şeffaf bir biçimde açıklanması için çağrıda bulundu. “Salgın Sürecinin Başarısında Fazladan Ölüm Sayıları Ana Belirleyicidir: Ölüm Verilerini Eksik Açıklamak Ciddi Bir Halk Sağlığı Sorunudur” başlığı ile 28.10.2019 tarihinde yaptığı çağrı da bunlardan biriydi¹. Sağlık Bakanlığı çağrıya kulak vermemiş, dahası haftalık durum raporlarını dahi o günden bu güne yayınlamamıştır. Resmi olarak açıklanan günlük COVID-19’a bağlı ölüm sayıları 15 Mart 2020 ile 31 Aralık 2020 tarih aralığında 20.881 iken, diğer resmi veriler ile birlikte değerlendirildiğinde bu sayının gerçeği yansıtmadığı ortaya çıkmaktadır.

COVID-19 salgınına bağlı olarak, gerçekte ne kadar insanımızın hayatını kaybettiğini belirleyebilmek için Türkiye’de **2020 yılındaki** “fazladan ölümleri” tespit eden bir çalışma yaptık. Fazladan ölüm, epidemiyolojide ve halk sağlığında kullanılan; “normal” koşullar altında görmeyi beklediğimiz ötesinde, bir kriz sırasında, tüm nedenlerden ölenlerin sayısını ifade eden bir terimdir. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) nüfus bilgileri ve e-Devlet belediye defin istatistikleri gibi tamamen resmi verilere dayanan bu çalışmada, beş farklı yaklaşım kullanarak benzer sonuçlara ulaştık:

Çalışmada kullanılan beş veri kaynağı ile yapılan tespitler şunlardır:

- 1)** TÜİK Türkiye nüfusu yaş dağılım verisi analiz edildiğinde, 2020 yılında 65 yaş üzerinde olan nüfus, geçtiğimiz dört yılda (2016-2019), yılda ortalama 309 bin kişi azalırken, 2020’de 411 bin kişi azalmıştır. Yaklaşık 100 bin kişilik fark, fazladan ölümlere işaret etmektedir.
- 2)** TÜİK yerli nüfus verisi incelendiğinde; 2015-2019’da yerli nüfus, her yıl ortalama 889 bin artarken, 2020 yılında 657 bin artmıştır. Özet olarak; yerli nüfus artışında, 232 bin kişilik bir azalma vardır.
- 3)** Nüfusun %42’sinin yaşadığı 20 ilde; belediye, e-devlet, TÜİK ve diğer resmi yollardan elde edilen tüm veriler analiz edildiğinde; 2020 yılında, son üç yılın ortalamasına göre 48 bin fazladan ölüm gerçekleşmiştir. Bu, Türkiye’nin tamamı için 114.000 fazladan ölüm demektir.
- 4)** Nüfusun %49’unu oluşturan 21 ilde, belediyelerin verilerine göre Mart 2020-Nisan 2021 arasında bulaşıcı hastalıklardan resmi ölümler 47 bin kişidir. Türkiye nüfusuna oranlandığında bulaşıcı hastalıktan ölüm sayısı 97 bin olmaktadır.
- 5)** Türkiye nüfusunun beşte birinin yaşadığı İstanbul’da, belediye e-devlet verileri incelendiğinde, Mart 2020-Mayıs 2021 arasında önceki beş yıla göre 25 bin fazladan ölüm yaşanmıştır. Bu veri, Türkiye’nin tamamına uyarlandığında, 134 bin fazladan ölüm anlamına gelmektedir.²

Dünyadaki veriler ve Türkiye’nin sosyo-ekonomik yapısı göz önünde bulundurulduğunda, 2020 yılındaki fazladan ölümlerin yaklaşık dörtte üçünün, doğrudan COVID-19’a bağlı ölümler olduğunu tahmin ediyoruz. Bu bilgi hesaba katıldığında; **2020 yılında**, Türkiye’de 65 yaş ve üzerindeki nüfusta, COVID-19’dan en az 75 bin kişinin hayatını kaybettiğini söyleyebilmekteyiz. Bu sayı, bakanlığın tüm yaşlar için resmi açıklaması olan 20 binin 3,5 katı! 2020’de en az 55 bin can, COVID-19’dan kaybedildiği halde, istatistiklere bu şekilde girmemiş durumda.

¹ Ayrıntılı bilgi için ayrıca bkz. <https://www.ttb.org.tr/865yia9> Erişim tarihi: 12.10.2021

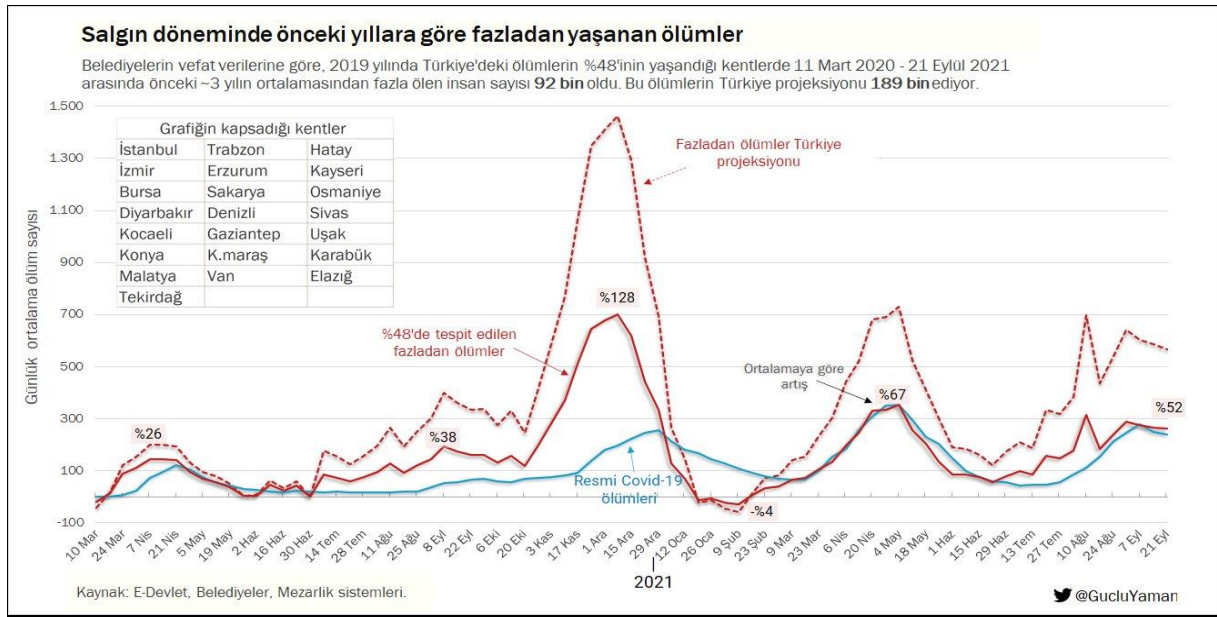
² Ayrıntılı bilgi için ayrıca bkz. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/PB1.pdf> Erişim tarihi: 12.10.2021



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

2020 yılı Pandemi döneminde yaşanan fazladan ölümlerin yaklaşık dörtte birinin ise “COVID-19 hastalığı dışı” olduğunu tahmin ediyoruz. Bunlar, doğrudan korona virüs enfeksiyonu nedeniyle olmasa da pandemi koşullarından, daha doğrusu pandemi yönetimi adına yapılanlardan ve yapılmayanlardan kaynaklanan ölümlerdir. 2020 yılında en az 25 bin canın ölümünün nedenleri sağlık hizmetlerine başvurunun ve erişimin azalması, hizmetlerdeki aksamalar, haftalar süren sokağa çıkma yasakları sırasında ağırlaşan kronik hastalıkların yanı sıra genel olarak sosyo-ekonomik durumdaki kötüleşme ve intiharlardır.

Sağlık Bakanlığı 2020 yılında fazladan ölümlerin beşte birini; 01.01.2021 ile 14.09.2021 tarihleri arasında yarısını açıklamıştır. Bu sayılar bile fazladan ölümlerin 2021 yılında artarak sürdüğünü göstermektedir.

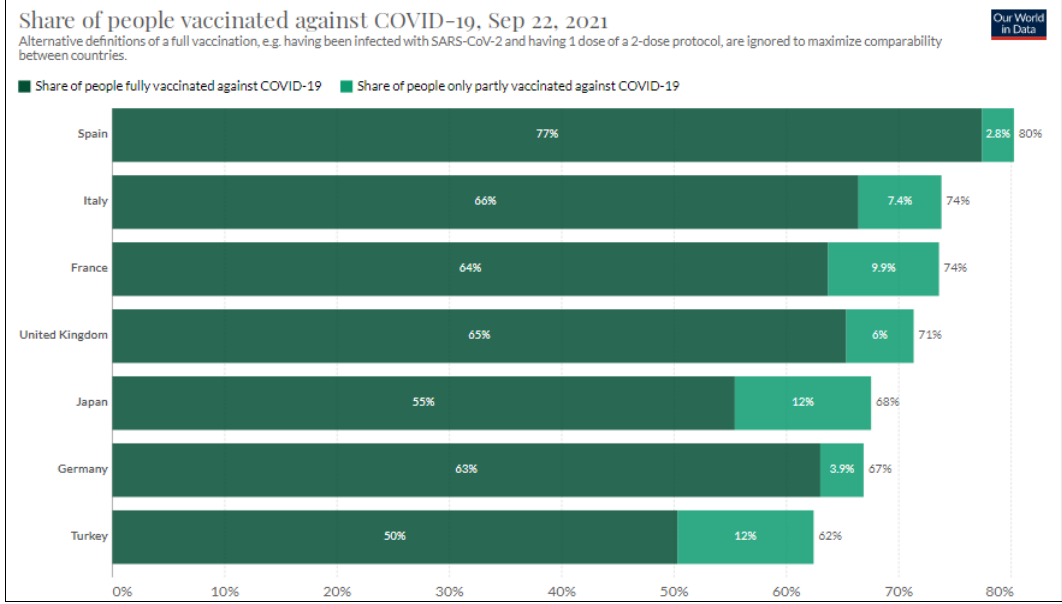


Şekil 1. Fazladan Ölümlerin Türkiye Geneline Projeksiyonu

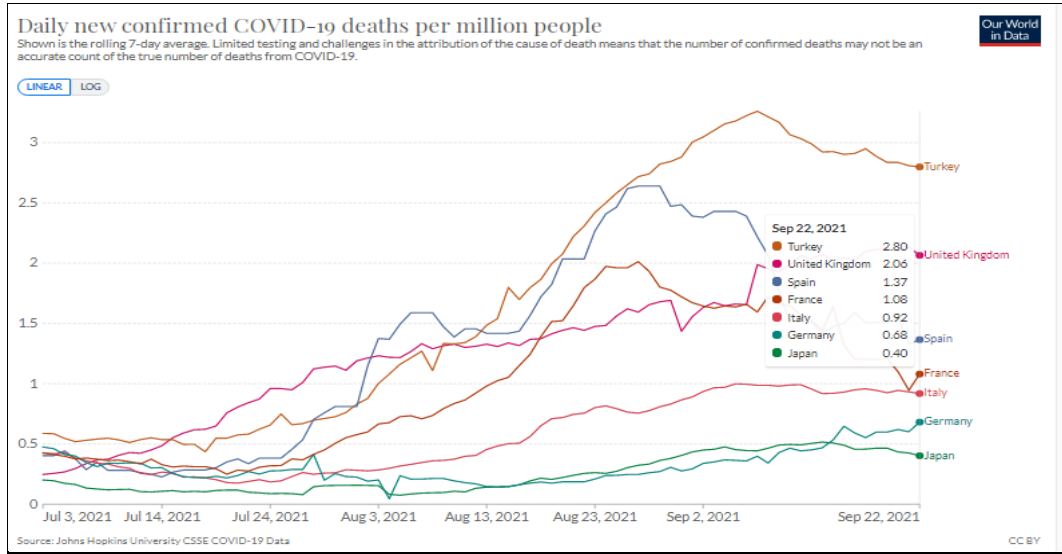
Belediye ölüm verilerine göre 2019 yılında Türkiye'deki ölümlerin %48'inin yaşandığı kentlerde 11 Mart 2020 ile 14 Eylül 2021 tarihleri arasında önceki üç yılın ortalamasına göre tespit edilen fazladan ölüm sayısı 92 bini buldu; bu ölümlerin Türkiye projeksiyonu ise sayıyı 189 bine taşıdı (Şekil 1).



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu



Şekil 2. Tam Doz COVID-19 Aşılı Kişilerin Tüm Nüfusa Oranı

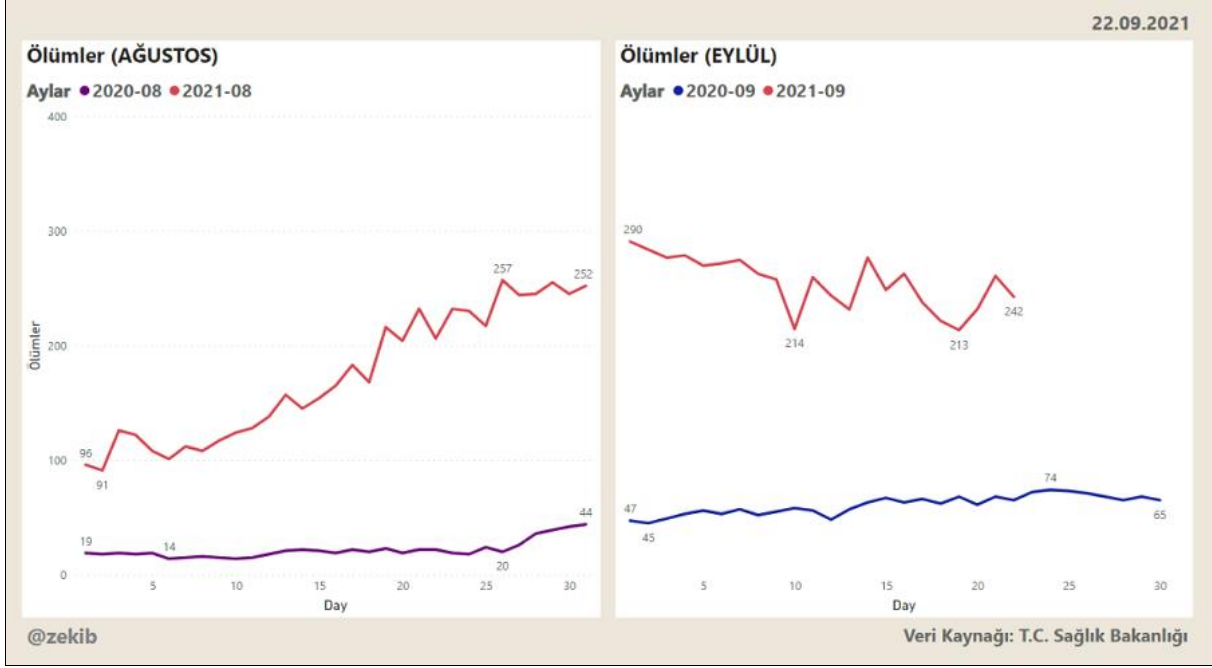


Şekil 3. 01.07.2021 ile 22.09.2021 Tarihleri Arasında Milyon Nüfusa Düşen Resmi COVID-19 Ölümleri

22 Eylül 2021 tarihinde tam doz COVID-19 aşılı kişilerin tüm nüfusa oranı Türkiye’de % 50, Japonya’da % 55, Almanya’da % 63 ve Birleşik Krallıkta % 65’dir (Şekil 2). 22.09.2021 tarihinde milyon nüfusa düşen resmi COVID-19 ölümleri Türkiye’de 2,80, Birleşik Krallıkta 2,06, Almanya’da 0,68 ve Japonya’da 0,40’tır (Şekil 3). Bu ülkelerde 65 yaş ve üstü nüfus oranları Türkiye göre çok yüksektir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu



Şekil 4. Sağlık Bakanlığının Verilerine Göre 2020 ve 2021 yıllarında Ağustos ve Eylül Aylarındaki Günlük COVID-19 Ölümünün Karşılaştırması

Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'nin 2020 ve 2021 yıllarının Ağustos ve Eylül aylarındaki günlük COVID-19 ölümleri karşılaştırmasını yaptığımızda; 2021 yılındaki bazı günlerdeki COVID-19 ölümlerinin, 2020 yılındaki aynı günlerdeki COVID-19 ölümlerinin yaklaşık 10 katı olması dikkat çekicidir (Şekil 4).

Türkiye'de son üç ay (2021 Temmuz, Ağustos ve 1-22 Eylül) içinde milyon kişi başına en fazla ölümlerin yaşandığı ülkelerden birisi olmasının nedenleri arasında; sınıfsal eşitsizliklerin sonucu yoksul mahallelerdeki fazladan ölümler ve iş cinayetleri, bölgesel eşitsizlikler, ertelenen sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığının risk gruplarında üçüncü doz aşı çalışmasının etkili bir şekilde yapmaması ve aşı kararsızlığı ile ilgili bir çabaya girmemesi, delta varyantı, COVID-19'a bağlı anne ölümleri sayılabilir.

Türkiye'de şeffaflık ve bilimsellik kriterlerinin ihmal edilmesi; yerel yönetimler, sağlık, emek ve meslek örgütlerinin ve toplumun pandemi sürecine dahil edilmemesi; COVID-19'un sınıfsal yapısından dolayı çalışan veya işsiz toplum katmanlarına, yoksul ve yoksullaşacak kesime özellikle kapanma dönemlerinde ekonomik ve sosyal kayıp yaşatmadan destek sunulmaması; vaka temelli müdahalelerin (test, temaslı izleme, izolasyon karantina dahil) ve nüfus temelli müdahalelerin (yüz maskelerinin takılması, fiziksel mesafe ve kalabalıklardan, başta parti kongreleri olmak üzere toplantılardan ve kapalı alanlardan kaçınma) birlikte yürütülmemesi on binlerce insanın, onlarca sağlık çalışanının ölmesine neden olmuştur.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, 23 Haziran'da düzenlenen bilim kurulu toplantısında yaptığı açıklama yukarıda beş madde halinde sıraladığımız ölüm verilerini teyit etti, "Salgın süresince salgından yaklaşık 50 bin insanımızı kaybettik. Ertelenen sağlık hizmetleri sebebiyle yaşadığımız kayıp ise bundan çok daha büyük" ifadelerini kullandı.

TÜİK, her yıl Haziran ayının üçüncü haftasında, bir önceki yıla ait ölüm ve ölüm nedenleri istatistiklerini yayımlıyordu. Ancak TÜİK; 23 Haziran 2021 tarihinde yaptığı yazılı açıklamada "Ulusal Veri Yayınlama



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Takvimine göre 24 Haziran 2021 tarihinde saat 10:00'da yayımlanması planlanan 'Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri', 2020 haber bülteni, idari kayıtlardan üretilmekte olan istatistiklere ilişkin çalışmaların henüz tamamlanamamış olması sebebiyle ileri bir tarihe ertelenmiştir" duyurusunu yapmıştır.

Sağlık Bakanı, "ertelenen sağlık hizmetlerinden dolayı" yaşanan ölümlerin şimdiye kadar açıklanan resmi ölüm sayılarından "çok daha büyük" olduğunu söylüyor. Oysa her akşam kamuoyuna paylaşım yapan Sağlık Bakanı, vatandaşların tedavilerini aksatmamaları konusunda bugüne kadar hiçbir ciddi açıklama yapmayarak ve önlem almayarak, bu ölümlerin artmasına seyirci kalmıştır. Ertelenmiş sağlık hizmetlerinin sorumluluğu vatandaşlara yüklenmemelidir. Sağlık Bakanlığı'nın ertelenmiş sağlık hizmetlerini engellemeye yönelik neden kayda değer bir önlem almadığı sorgulanmalıdır. Bugün, pandemide sağlık hizmetlerine erişim sorunu; bir toplumda pandemiye yönelik yaratılmış algı ve sağlık hizmetlerinde örgütlenme sorunudur. Her akşam topluma yönelik maske-mesafe-hijyen vurgusu yapan bakanlık, bugüne kadar hastanelere gelmeme konusunda halkın algısını değiştirecek açıklama yapmadığı gibi halkın hastanelere gelmesini zorlaştıracak adımlar atmıştır. Sokağa çıkma yasakları, bazı yaş gruplarının hastanelere izinle gitmek zorunda bırakılması, yerelde sağlık hizmetleri yetersizliği, iller arası hasta geçişinin güçlükleri nedenleriyle sağlık kurumlarına ulaşım zorlaştırılmıştır.

Bunların yanı sıra, genel sosyoekonomik durumdaki kötüleşmeye karşın ekonomik ve sosyal desteğin olmaması, 65 yaş üstü için haftalar süren sokağa çıkma yasakları sırasında ağırlaşan kronik hastalıklar gibi durumlar da pandemi sürecinde ölümlerin artışına neden olmuştur.

Salgının üzerinden bir yıl geçmesine rağmen bir örgütlenme modeli çıkarılmamış; Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın birinci basamakta yapmış olduğu tahribat, ikinci basamak sağlık tesislerinin üçüncü basamağa dönüştürülmesi, şehir hastaneleri gibi planlamalarla şehir merkezlerindeki hastanelerin kapatılması ile halkın sağlık hizmetlerine ulaşımı engellenmiştir. Ertelenen sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi için kolay ulaşılabilir yerlerinde, kapılarına kilit vurulmuş durumda boş bekleyen bu hastaneler anlaması zor bir ısrarla yeniden açılmamaktadır. Yine bu süreçte; şehir merkezlerinde daha yaygın ve ulaşımı kolay olan özel hastanelerin ücretsiz olmaması, hastanelerin düzenlemesine gidilmemesi Sağlık Bakanı'nın bu sürece sadece seyirci kaldığını göstermektedir.

Her ne sebeple olursa olsun, pandemi süreci gerçekleşen tüm ölümler ister sağlık hizmetlerine erişim isterse COVID-19 nedeni olsun bakanın sorumluluk alanında olan sağlık hizmetleri kaynaklıdır. Bakanın yaptığı "sağlığa erişim sorunları kaynaklı ölümlerin fazlalığı" açıklaması kendi başarısızlığının itirafıdır. Tüm uyarılarımıza rağmen algı yönetimi ve bilim dışı politikalarda ısrar ederek salgını tarihsel bir felakete dönüştüren Sağlık Bakanı istifa etmelidir.

Sağlık Bakanlığı, COVID-19 ölüm verilerini saydam, eksiksiz ve güncel olarak paylaşmasının yanı sıra Sağlık Bakanlığı ve TÜİK tarafından 2020 ve 2021 yılları ölüm verilerinin ve nedenlerinin tümünün her hafta açıklanması ayrıca bu verilere ulaşılabilirliğin sağlanması zorunludur. Sayıların netleşmesi için "TÜİK ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri" derhal açıklanmalıdır. Ölümlerin gizlenmesinden vazgeçilmelidir. Sağlık Bakanlığı; hasta ve ölüm sayılarının doğru olarak paylaşılırsa riskin hangi işlerde, hangi mekânlarda, hangi kişilerde yoğunlaştığını bilerek gerekli önlemleri alabiliriz. Gerçeği saklayarak sorunları çözmek, salgını yönetmek mümkün değildir.

Türkiye'nin ekonomik bir kriz içinde olduğu unutulmamalıdır. Krizin ölüm göstergelerinde ciddi değişikliklere yol açtığı bilinmektedir. Pandeminin var olan ekonomik krizi derinleştirdiği kabul



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

edilmelidir. Bu iki faktör sosyal sınıflar-yoksulluk üzerinden eşitsizlikleri daha da derinleştirmiştir. Bu nedenle ölüm sayıları yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalık (komorbidite) değişkenlerinin yanı sıra sosyo-ekonomik düzey, hane halkı büyüklüğü, oturulan mahalle ve sosyal sınıf bağlantısı ile birlikte Sağlık Bakanlığı ve TÜİK tarafından kamuoyu ile paylaşılmalıdır.

Salgını kontrol altına almak ve önlenabilir ölümleri engellemek için iktidarı bilime ve demokrasiye dayalı bir salgın yönetimine davet ediyoruz.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİDE SAĞLIK ÇALIŞANI ÖLÜMLERİ

Uzm. Dr. Alican Bahadır, Uzm. Dr. Nasır Nesanır

Karşılaştığımız son pandemi COVID-19'un tüm dünyada yarattığı krizin yükünü taşıyanların başında sağlık çalışanları gelmektedir. Neoliberal kapitalizmin dönüştürdüğü dünyada, piyasalaşmanın hâkim hale gelebilmesi için zayıflatılan temel sağlık hizmetlerinin önemi; pandeminin ülkeleri vurması ile acı bir şekilde ortaya çıkmıştır. Sağlık sistemlerinin yapısı nedeniyle pandemiye sahada müdahale, aşılama hizmetleri gibi imkânları zayıflayan ülkelerdeki sağlık çalışanları; salgın sürecinde sağlık kurumlarından taşan hasta yığınlarının yarattığı kargaşa ile mücadele etmek zorunda kalmıştır. Bu nedenle, salgını büyümeden yerinde baskılayabilmek mümkün olmadığı gibi sağlık kurumlarına kontrolsüz bir şekilde giren virüsün öncelikli hedefi sağlık çalışanları olmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 24 Mayıs 2021 tarihli açıklamasına göre 115 binden fazla sağlık çalışanı, COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir. Ülkelerdeki COVID-19 nedeni sağlık çalışanı ölüm sayıları ve ölen sağlık çalışanlarının meslekleri incelendiğinde; ülkelerin toplumsal ve iktisadi yapıları, sağlık sistemleri, pandemi yönetim tarzları, sağlık çalışanlarının aşılama durumları gibi faktörlerin belirleyici unsurlar olduğu görülmektedir. Örneğin; çoğu merkez kapitalist ülkede, hekim dışı sağlık çalışanı ölümleri daha fazladır. Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) COVID-19 nedeniyle ölen 3600 sağlık çalışanı ile ilgili yapılan çalışmada; ölen sağlık çalışanlarının üçte ikisi, etnik köken ve ekonomik durumdaki derin eşitsizliği gözler önüne sermiştir. Yapılan çalışmada, hasta bakımıyla ilgilenen düşük ücretli çalışanların COVID-19'a bağlı ölüm hızları hekimlerden fazla çıkmıştır. ABD'de hekimlerin görece daha az ölmesinin nedenleri arasında kaliteli kişisel koruyucu donanım kullanmaları, kendilerini daha etkin koruyabilmeleri ve sosyoekonomik ayrıcalıklı bir konumda bulunmaları sayılabilir.

Bazı ülkelerde ise sağlık çalışanı ölümü ya hiç olmamış ya da çok az olmuştur. Küba'da, pandeminin başından itibaren uzunca bir süre sağlık çalışanı ölümü görülmemiştir. Salgının başladığı Çin'de, başlangıçta önemli sayıda sağlık çalışanı ölümünün önlenememesine rağmen; yaşananlardan ders çıkarılarak, özellikle etkili filyasyon yapılabilmesi sayesinde ilerleyen dönemlerde sağlık çalışanları büyük oranda korunabilmiştir.

Türkiye'de resmi kaynaklarca rapor edilen ilk vaka tarihi olan 11 Mart 2020'deki durum, pandemiye hazırlıksız yakalandığını göstermekteydi. Salgının Türkiye'yi de vuracağı belliyken, ne Türkiye'deki COVID-19 salgınının öncesinde ne de COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının önemli bölümüne eğitim verilmedi. Salgınla iç içe çalışan birçok sağlık çalışanına düzenli COVID-19 taraması yapılmadı. Sıklıkla pandeminin ilk aylarında olmak üzere sağlık çalışanlarının maske, siperlik, gözlük, eldiven, dezenfektan gibi malzemelere ulaşımında ciddi sorunlar oldu. Salgının ilerleyen dönemlerinde ise; Aile Sağlığı Merkezleri gibi iş yerlerinde çalışan sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu donanıma ulaşım sıkıntısı devam ederken, diğer birçok kamu kurumunda ise yeterli kalitede kişisel koruyucu donanım sağlanmıyordu.

Salgınla geçirilen 18 ay boyunca, sağlık çalışanları pandemi koşullarına uygun ortamlarda çalışmadılar. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının pandemiye uygun hale getirilmesi için dönem dönem hazırlanan düzenlemeler ise genellikle yetersiz kaldı. Türk Tabipleri Birliği'nin 2021 Eylül ayında 6178 hekimle yaptığı ankete göre pandemiyle 18 ayın geçirilmesine rağmen; hekimlerin %71'i çalışma ortamlarının pandemi koşullarına uygun olmadığını düşünmekte. Bütün bu yetersizliklerin yanında; salgının başlarında



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

sadece kamudaki kronik hastaların bir bölümüne ve gebelere verilen ücretli izin de ilerleyen aylarda pandeminin tüm hızıyla devam etmesine rağmen kapsamın genişletilmesi gerekirken sonlandırıldı. Çalışması riskli olan kişilere ücretli izin verilmemesine ek olarak sağlık çalışanlarının izin, istifa ve emeklilik haklarını engellemeye yönelik adımlar atılarak sağlık çalışanları bile tehlikeye atıldı. Pandeminin 18. ayını geride bırakırken beş dakikada bir muayene randevusu gibi uygulamaların dayatılması da toplum ve sağlık çalışanlarının sağlığına zarar verdiği gibi hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının COVID-19 maruziyetini de artıracaktır.

Türkiye’de Sağlık Çalışanı Ölümlerinin Anlattığı

TTB’nin yerel tabip odaları, sendikalar ve diğer sağlık örgütleri aracılığıyla topladığı ve değerlendirdiği verilere göre COVID-19 hastalığına bağlı olarak ilk sağlık çalışanı ölümü, 17.03.2020 tarihinde gerçekleşmiştir. Bu tarihten 16.09.2021 tarihine kadar **427**, 01.10.2021 tarihine kadar ise **438 aktif sağlık çalışanı** COVID-19 hastalığından dolayı yaşamını kaybetmiştir.

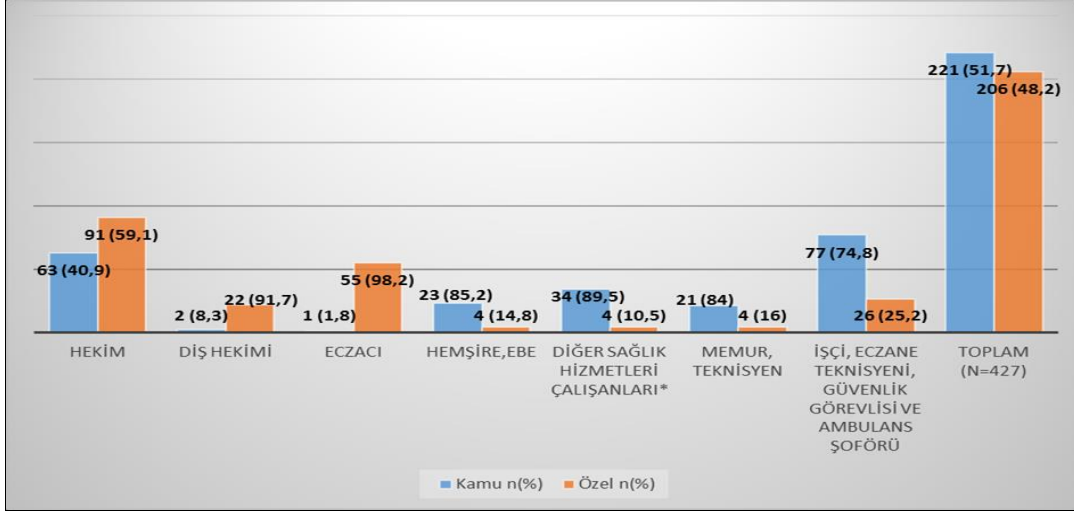
Sağlık Bakanlığı; 2 Eylül 2020 tarihinde, pandemi boyunca COVID-19 PCR testi pozitif olan sağlık çalışanı sayısını 29.865 (52 ölen) olarak açıklamıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı, 9 Aralık 2020 tarihinde COVID-19 PCR testi pozitif olan sağlık çalışanı sayısını 120.000 ve ölüm sayısını 216 olarak açıkladıktan sonra yeni veri de sunmamıştır. Sağlık Bakanlığı’nın açıkladığı bu iki veriden yola çıkıldığında, sağlık çalışanları arasında enfeksiyon-vaka (bir kısmı tarama) fatalite hızı % 0,17 ile 0,18 arasında bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığının, 2 Eylül 2020 ve 9 Aralık 2020 tarihinde sağlık çalışanları için açıkladığı verilere dayanarak hesaplanmış enfeksiyon-olgu fatalite hızı, 01 Ekim 2021 tarihine kadar ölen 438 sağlık çalışanına uyarlandığında; tüm sağlık çalışanlarının en az dörtte bir- beşte birinin COVID-19 virüsü ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir. Sadece bu veriden bile sağlık çalışanlarının korunamadığını ve aşının varlığı olmasaydı daha büyük bir faciayla karşı karşıya kalılabileceğini çıkarabiliriz.

Türkiye’de, sağlık çalışanlarının %14,8’ini hekimler, %3’ünü eczacılar, %24,5’ini hemşire ve ebeler oluşturmakta iken; TTB olarak topladığımız verilere göre COVID-19’a bağlı ölümlerin %36,1’i hekimlerde, %13,1’i eczacılarda ve % 6,3’ü hemşire ve ebelerde olmuştur.

Türkiye’de hekimlerin %18,6’sı, dış hekimlerinin %51,9’u özel sağlık kurumlarında çalışmaktadır. Eczacı Bilgi Sistemi verilerine göre Türkiye’deki eczacı sayısının %69,9’u (26.177) kişi serbest eczacı (eczane sahibi ve mesul müdürü) olarak çalışmaktadır; ancak ölen hekimlerin %59,1’i, dış hekimlerinin %91,7’si ve eczacıların %98,2’si özel sağlık kurumlarında çalışmaktaydı.



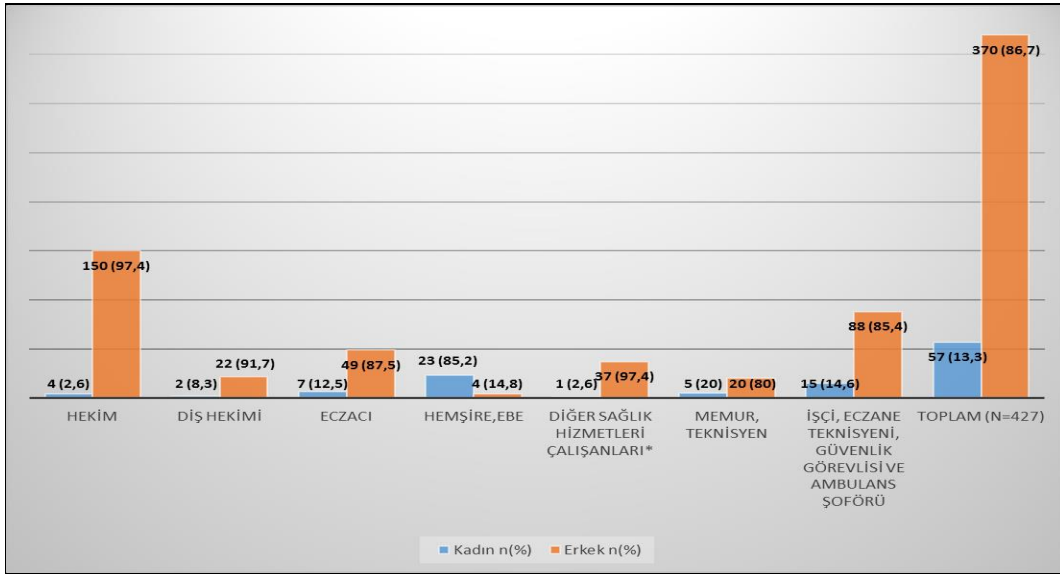
Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu



* Sağlık memuru, tıbbi sekreter, paramedik, biyolog, kimyager, veteriner hekim ve çevre, acil tıp, laboratuvar, röntgen, diş anestezi teknisyeni/teknikeri

Şekil 1. Türkiye’de COVID-19 Nedeniyle Yaşamını Yitiren Sağlık Çalışanlarının Çalıştığı Sektöre Göre Dağılımı (16.09.2021)

COVID-19 nedeniyle ölen 427 sağlık çalışanının %86,7’si, ölen 154 hekimin %97,4’ü erkektir. Ölen 27 hemşire ve ebe’nin %85,2’si kadındır.



*Sağlık memuru, tıbbi sekreter, paramedik, biyolog, kimyager, veteriner hekim ve çevre, acil tıp, laboratuvar, röntgen, diş anestezi teknisyeni/teknikeri

Şekil 2. Türkiye’de COVID-19 Nedeniyle Yaşamını Yitiren Sağlık Çalışanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (16.09.2021)



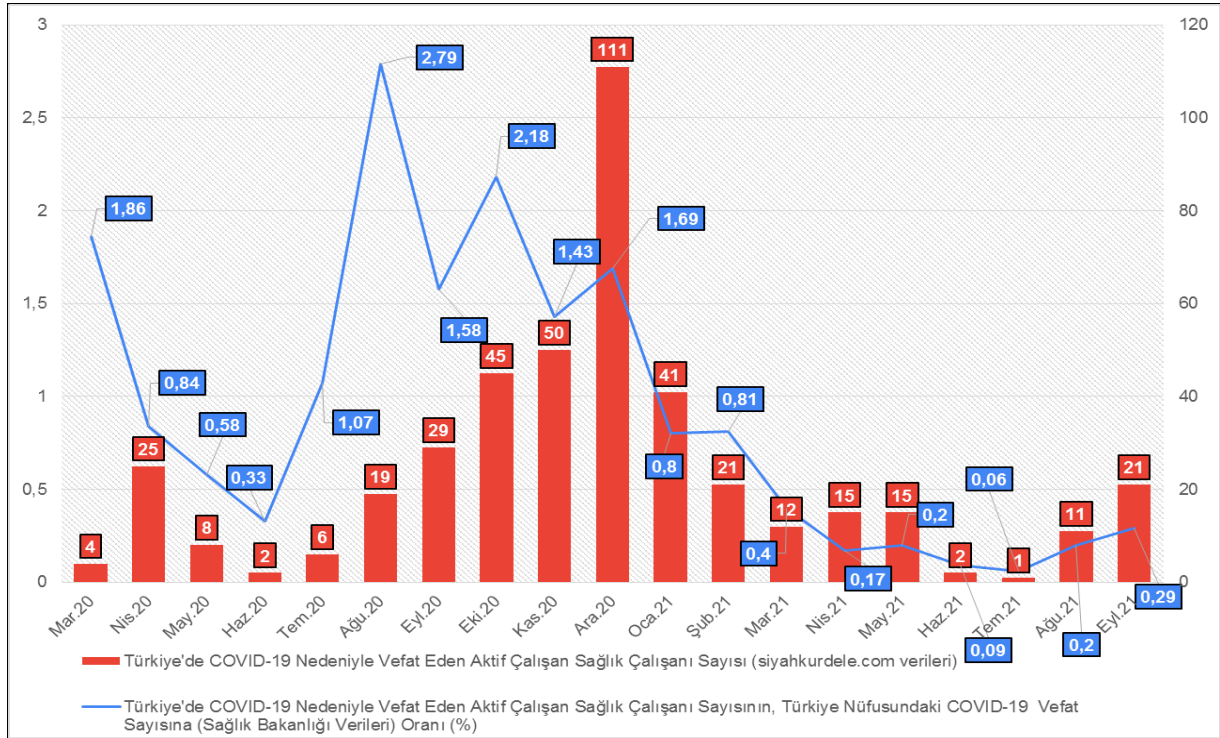
Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Topladığımız verilere göre Türkiye’de COVID-19 nedeniyle ölen sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 55,3’tür. Bu ortalama yaş hekimlerde 59,8; eczacılarda 65,8; hemşire ve ebelerde 40,8’dir. Ölen 34 yaş ve altındaki sağlık çalışanlarının %26,3’ü; 35-49 yaş arasındakilerin %45,8’i işçi statüsünde çalışmaktaydı.

COVID-19 nedeniyle yitirdiğimiz hekim, diş hekimi ve eczacıların büyük bölümü özel sağlık kuruluşlarında çalışmaktaydı. Aynı zamanda; COVID-19 nedeniyle ölen sağlık çalışanlarının %55’i hekim, diş hekimi ve eczacıyken; COVID-19 nedeniyle ölen 65 yaş ve üzeri sağlık çalışanlarının %95’i hekim, diş hekimi ve eczacıdır.

Genç yaşlarda ölen sağlık çalışanlarında ağırlığın daha güvencesiz koşullarda çalışan işçilerde olması, pandemi koşullarında çalışmaları riskli olan ve genellikle emekli olduktan sonra ekonomik nedenlerle özel sağlık kuruluşlarında çalışmak zorunda kalan sağlık çalışanlarının ölümleri gibi sonuçlar; sağlığın piyasalaştırılmasının meydana getirdiği yıkımı ve pandeminin sınıfsal karakterini ortaya koymaktadır.

Sağlık Bakanlığı 2021 verilerinde Türkiye’deki 174.187 hekimin 71.933’ü kadın; 102.254’ü erkek olduğu belirtilmektedir. Hekimlerde COVID-19’a bağlı ölüm 10.000’de 8,84; erkek hekimlerde 10.000’de 14,66; kadın hekimlerde 10.000’de 0,56’dır. Eczacılarda COVID-19’a bağlı ölüm 10.000’de 14,95’dir. Hemşire-ebelerde COVID-19’a bağlı ölüm 10.000’de 0,83’tür. COVID-19’a bağlı nedenlerle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının %86,7’si ve ölen hekimlerin %97,4’ü erkektir.



* Sağlık Bakanlığının COVID-19 Ölüm Verilerinin Güvenilirliği Şüphelidir

Şekil 3: Türkiye’deki Aktif Çalışan Sağlık Çalışanlarının COVID-19’a Bağlı Ölüm Sayılarının Aylara Göre Dağılımı ve Türkiye Nüfusunda Meydana Gelen Ölümler İçinde Sağlık Çalışanlarının Yüzdesi (01.10.2021’e kadar)



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Resmi kayıtlara göre Türkiye’de COVID-19 nedeniyle ilk ölen yurttaşımız bir sağlık alışanıydı. Genel nüfustaki COVID-19 ölümlerinin içinde sağlık çalışanlarının yüzdesi Mart 2020’de 1,86’yken, Haziran 2020’de 0,33’e kadar düşmüştür. Hazirandaki yeniden açılma sonrasında hem sağlık çalışanlarının ölüm sayıları sayıları hem de COVID-19 lmleri içerisinde sağlık çalışanlarının yüzdesi artış göstermiştir. Ocak ayında sağlık alışanlarında aşılamanın başlamasıyla beraber, sağlık çalışanı ölümleri düşüşe geçmiş ve temmuz ayında neredeyse durma noktasına gelmiştir.

Aşılamanın başlamasından sonra Türkiye’de sağlık çalışanı ölümlerinde en kritik nokta aşı tereddüdü/reddi olmuştur. Nisan ve Mayıs ayında ölen sağlık çalışanlarının 9’unun aşı durumuna TTB tarafından erişilebilmiştir. Aşı durumuna erişilen 9 sağlık çalışanından 6’sının, aşı ile ilgili tereddütleri sonucunda 2 doz aşılı olmadıkları bilinmektedir. Haziran ve sonrasında ölen aktif sağlık çalışanlarından aşı durumuna erişilebilenlerin sayısı ise 29’dur; 16 kişi aşısız, 10 kişi 2 doz sinovac, 1 kişi 2 doz biontech, (comirnaty) 1 kişi 3 doz sinovac (coronavac), 1 kişi 2 doz sinovac – 2 doz biontech aşılıdır. Üç doz sinovac aşılı ve 2 doz sinovac-2 doz biontech aşılı olduğu öğrenilen sağlık çalışanlarının immünsüpresif tedavi aldıkları belirlenmiştir. İki doz biontech aşısı yaptıran sağlık çalışanın ise ek hastalık bilgisine henüz ulaşılamamıştır. Haziran ve sonrasında ölen aktif sağlık çalışanlarının büyük bölümünün aşısız olması veya 2 doz sinovac açısından sonra ek doz yaptırmaması; aşı tereddüdü/reddi’nin sağlık çalışanları arasında da büyük bir sorun olduğunu bize söylemektedir. Sağlık Bakanlığı’nın aşı tereddüdü/reddi ile mücadelede isteksiz oluşu, bakanlığın sorumluluklarının ağırlığını artırmaktadır.

Sermayenin çıkarlarını ncelemeyen, bilimsel bir salgın yönetimi; sağlık emekçilerinin ölümlerini önleyebilmek için olmazsa olmazdır. Pandemi boyunca bazı lkelerde sağlık çalışanı ölümleri hiç olmamış; bazılarında da salgın başında gerçekleşen ölümler irdelenerek alınan önlemlerle sonraki dönemde sağlıkçı ölümüne rastlanmamıştır. Türkiye’de ise Haziran 2020 dâhil Eylül 2021’e kadar sağlıkçı ölümlerinin %90’ından fazlasının gerçekleşmesi, yeterli önlem ve ders alınmadığını göstermektedir. Pandeminin ilk üç ayındaki ölümlerin nedenleri iyi irdelenerek, bu değerlendirmeye bağlı adımlar atılsaydı; ölümlerin tamamının önüne geçilebilirdi.

Not: Ayrıntılı değerlendirme; 3 Haziran 2021’de TTB tarafından yayımlanan “Türkiye’de Sağlık alışanı ölümlerinin Anlattığı” raporunda mevcuttur.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

BİR YÖNETMEME HİKÂYESİ: TÜRKİYE’DE COVID-19 PANDEMİSİ

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

Giriş

COVID-19 salgını toplumda var olan ve sıklıkla gizlenen eşitsizlikleri derinleştirmesi ve hastalığın özellikle toplumun en dezavantajlı kesimleri üzerindeki negatif etkileri ile (Ironstone 2020) biyolojik olduğu kadar politiktir de. (O’Toole 2020). Pandemi mücadelesi teknik açıdan hastalığın bulaşma yollarına, doğal seyrine, en çok etkilediği nüfus gruplarına, eldeki mücadele araçlarına dayanan sistematik bir bakış açısı gerektirir. Öte yandan pandemi mücadelesi kamusal bir sorumluluktur, toplumun en kırılgan kesimlerinin özellikle korunmasını, hastalığın ya da pandemi mücadelesinin ayrımcılığa, eşitsizliklere yol açmamasını sağlamayı hedeflemelidir. Yaşam sadece salgına neden olan hastalıktan ibaret değildir. İnsanların, farklı türlerin, çevrenin varlığını sürdürebilmesi, toplumsal dayanışmanın, bir diğerini koruma, gözetme sorumluluğunun yeniden yeşerebilmesi ancak toplumsal bir bakış açısıyla gerçekleşebilir. Bu nedenle pandeminin yönetimi neoliberal politikalara, halkların, türlerin, çevrenin dostu olmayan politikacılara bırakılamayacak kadar ciddi bir iştir. Ancak ne yazık ki küremiz büyük bir çoğunlukla sermayenin iktidarlarıyla yönetilmektedir. Türkiye örneği üzerinden bu bölümde örneklerini vereceğim adımlar ve kararlarla sermayenin iktidarları pandemiye bilerek, isteyerek, iradi olarak ve taammüden böyle yönetmişlerdir.

Pandemi Mücadele Stratejilerinin Amaçları

ABD Hastalık Kontrol Merkezinin enfluenza salgınıyla mücadele stratejilerinin amaçları şöyle sıralanmaktadır: hastalığın ülkeye yayılımını önlemek, yavaşlatmak veya sınırlamak, ülke içinde yayılımını sınırlamak, vaka ve ölüm sayısını azaltmak, ülkede altyapının sürdürülmesi yanı sıra ekonomiye ve toplumun işleyişine etkisini azaltmak (CDC, 2005).



Şekil 1. Salgınla Mücadele Stratejilerinin Amaçları

Hastalığın ülkeye yayılımının önlenmesi ülkeler arası ulaşım ve hareketliliğin kısıtlanması anlamına gelmektedir. Genel olarak ülkelerin bu yöndeki kararları oldukça geç aldığını, buna sermaye ve mal dolaşımını kesintiye uğratmama kaygılarının yol açtığını gözlemledik. Sınırların geç kapatılması, geçişliliğin sürdürülmesi hastalığın yayılmasında önemli bir etmen olarak ortaya çıktı. Diğer yandan kürenin en dezavantajlı toplulukları olan yerinden olmuş kişiler, mülteciler sınırların kapanmasından en çok



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

olumsuz etkilenen nüfus grupları oldular, sermayeye kapanmayan kapılar onların önünde geçilmez duvarlar oluşturdu.

Hastalığın ülke içinde yayılımının önlenmesi “sokağa çıkma yasağı” olarak telaffuz edildi ve uygulandı. Baskıcı rejimler bu bağlamda pandemiye bir fırsat olarak değerlendirdiler. Epidemiyolojinin salgınla mücadele araçlarının istismar edildiğini, kötüye kullanıldığını deneyimledik.

İlerleyen bölümlerde tartışılacağı üzere alınması gerekli önlemler zamanında ya da yeterince alınmadı. Hastalıktan korunma bireysel bir sorumlulukmuş gibi yansıtıldı, oysa emekçilerin hayatları evlerine sığmadı, sığamazdı. Küresel olarak fabrikalar, işlikler “pandemi değirmenlerine” (Iwata, 2020) dönüştü. Kırk yıllık neoliberal politikaların erozyona uğrattığı kamunun pandemi döneminde buharlaşıp yok olduğuna tanık olduk, yaşamlar ihmal edilirken ölümler kayda geçmedi. Vakaları ve ölümleri azaltacak politikalar uygulanmadı.

Dolayısıyla pandeminin toplumun işleyişine etkisini azaltacak bir yaklaşım yerine insanlar evde kalabilen ve kalamayanlar, emekçiler evden çalışabilen ve çalışamayanlar, yaşlılar ve çocuklar sokağa çıkması yasak olanlar, sağlık emekçileri yaşamları feda edilebilenler olarak sınıflandırıldılar, eşitsizlikler derinleşti. İşsizlik, iflaslar, yoksulluk, çocukların eğitimlerinin kesintiye uğraması, sona ermesi, ev içi, kadına yönelik şiddetin artması gibi sonuçlar ortaya çıktı. Pandeminin güvenlik politikaları için araçsallaştırılmasını, yasaklar üzerinden İçişleri Bakanlığı tarafından genelgelerle yönetilmesini de bu dönemin en belirgin özelliği olarak not düşeyim.

Salgın Yönetiminin Basamakları

Bu bağlamda hastalığın bulaşmasının engellenmesi, başvurular yanı sıra yaygın bir biçimde test yapılması ile olguların bulunması, olguların yönetimi, olgularla temas etmiş kişilerin bulunması, izlenmesi, bulaşın engellenmesi amacıyla kapalı mekânların havalandırılması vb önlemlerin tasarlanması, aşı uygulamalarının toplum bağışıklığı hedeflenerek riskin yüksek olduğu gruplardan başlanarak yaygın bir biçimde gerçekleştirilmesi, rutin sağlık gereksinimlerinin karşılanması ve ikincil sağlık sorunlarına bağlı hastalık ve ölümlerin önlenmesi. Sistematik bir yaklaşımla salgın yönetiminin değerlendirilmesi ve verilerin şeffaf bir biçimde bilim çevreleri, meslek örgütleri ve kamuoyu ile paylaşılması.

Yukarıda sayılan amaçlar doğrultusunda salgın yönetiminin basamakları şöyle sıralanabilir: hasta olma olasılığı olan kişilerin ülkeye girişlerine ilişkin önlemlerin alınması, aktif bir biçimde vaka arama çalışmalarının yapılması, hastalara erken tanı konulması, tedavilerinin ve izolasyonlarının sağlanması, temaslıların araştırılması, karantina uygulanması, yüksek riskli grupların korunması, klinik araştırmalarla hastalığa özgü tedavi kanıtlarının üretilmesi, ilaç ve aşı geliştirilmesi, eşitlikçi, kapsayıcı, toplum bağışıklığını sağlayacak düzeyde aşı uygulanması, rutin sağlık hizmetlerinin aksamadan sürdürülmesi atılması gereken adımlardır (Aksu Tanık, 2021).



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu



Şekil 2. Salgın Yönetiminin Basamakları

Pandeminin Ülkeye Yayılımının Önlenmesi / Sınırlandırılması

Türkiye'ye COVID-19 hastalarının girişinin önlenmesi, ülkeye giren hastaların izolasyonu, hastalarla temaslıların karantinaya alınması konularında ciddi sorunlar yaşandı, bu sorunlar vaka artışının kontrolden çıkmasına neden oldu. Çin'den uçak seferlerinin durdurulması kararı gecikerek verildi, İran'ın ilk vakayı açıklamasından beş gün sonra sınır kapısı kapatıldı. Suudi Arabistan umre ziyaretlerini askıya alıncaya dek Türkiye bu konuda bir önlem almadı, umreden gelen bir kişiye tanı konulana dek karantina uygulaması söz konusu değildi. Şubat sonunda Irak, İtalya ve Güney Kore'ye, 14 Mart'ta Almanya, Fransa, İspanya, Norveç, Danimarka, Belçika, Avusturya, İsveç ve Hollanda'ya uçuşlar durduruldu. Türkiye'de ilk vaka 11 Mart'ta açıklanmıştı. Bu süreçte hava limanlarındaki tek önlem termal kameralarla ateş ölçümüydü.

01 Temmuz 2021'de uygulamaya giren yeni normalleşme planında da hastalığın ülkeye girişinin engellenmesi bir ölçüt olarak yer almamıştır. Turizmin canlandırılması adına Delta varyantının çok yaygın olduğu Rusya ve İngiltere'den turist kabul edilmiş, hangi ölçütlerle ülkeye girişlerine izin verildiği açıklanmamıştır.

Hastalığın ülke içinde yayılımının önlenmesi için olduğu öne sürülen etkisiz, kaotik, yasakçı ve baskıcı uygulamalar söz konusu olmuştur. Bulaş zincirinin kırılmasına yönelik bir ya da iki kuluçka dönemi süresince sosyal hakların tanındığı toplumsal hareketliliğin kısıtlanması uygulaması yapılmamıştır. Hafta sonlarında, bayram tatillerinde açıklanan ve adı kasıtlı olarak sokağa çıkma yasakları olarak ifade edilen kısmi toplumsal hareketliliğin kısıtlandığı uygulamalar yapılmıştır. Bu yasakların son anda açıklanması, kapalı salonlarda parti toplantılarının serbest, parkların, deniz kıyılarının yasak olması ile karakterize olan bu uygulamalar doğal olarak hastalığın sınırlandırılması ile sonuçlanmamıştır.

Sadece son yapılan Dikey Geçiş Sınavı'na 389 bin öğrencinin girdiğini, öğrencilerin, sınav görevlilerinin ve velilerin salgından korunamadığını ve vakalardaki artış sürecine bunun da etkilerinin olduğunu belirtmek gerekir (TTB Pandemi Bülteni #9, 2021). ÖSYM gibi büyük sınav organizasyonlarında yeterli önlemlerin alınması aslında olanaklıdır. Raporun yazıldığı dönemde okullar yeniden yüz yüze eğitime başladı. Okulların açılmasına saatler kala okullarda covid pozitif vaka çıkması durumunda yapılacaklara



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

ilişkin bir rehber yayınlanmış, üzerinden 24 saat geçmeden güncellenmiştir. Bu uygulama da salgın yönetiminin gelişigüzeğine ilişkin çok çarpıcı bir örnek olarak tarihteki yerini almıştır.

Tanı Stratejisi, Hastalık ve Ölüm Kayıtları

Pandeminin başlangıcından itibaren küresel olarak en temel sorunlardan biri vakalara tanı konulması meselesi idi. 7 Ocak 2020’de Çin’de etkenin izolasyonu yapılmış ve 12 Ocak’ta virüs için tanısal PCR testleri üretilmeye başlanmıştı. Türkiye pandemi sürecinin başında bir dönem Çin’den test kiti ithal etti daha sonra İstanbul Teknik Üniversitesi ARI Teknoparkı bünyesindeki firmalardan biri olan Bioeksen firmasının Biospeedy COVID-19 PCR tanı kiti kullanılmaya başladı (Aksu Tanık, 2021). Tanı kiti üreten 12 firma olmasına karşın tek bir firmada ısrar edilmesi, kitin yaklaşık 6-7 katlık bir fiyat farkıyla alınmış ve devletin burada 100 milyon Lira kadar zarara uğratılmış olduğu iddiaları TBMM gündemine taşındı (Cumhuriyet Gazetesi, 2020).

Vaka sayılarında artışın en temel nedenlerinden biri etkin bir erken tanı stratejisinin uygulanmamasıdır. Pandeminin başlangıç döneminde tanı testleri yaygın bir biçimde uygulanmadı, PCR testi uzun süre Ankara’da tek merkezde yapıldı. Bir testin sonucunu almak pandeminin başlangıcında bir hafta kadar sürüyordu. Uzun bir dönem Tıp Fakültelerinin laboratuvarları bile yetkilendirilmemişti, test yapma yetkisi verilen laboratuvar ve günlük uygulanan test sayıları çok sınırlı idi. Örneğin 2020 Haziran ayında teyit edilmiş her vaka için yapılan test sayısı Yeni Zelanda’da 256, Küba’da 56 iken Türkiye’de 14 idi. Halen tanı testleri vaka arama için kullanılmamakta, temaslılara uygulanmamakta, sadece semptomu olan ve sağlık kurumlarına başvuranlara test yapılmaktadır.

Türkiye DSÖ’nün laboratuvar sonucu pozitif kişiler ve klinik ve epidemiyolojik ölçütlerle tanı konulan kişiler için tanımladığı hastalıkların uluslararası sınıflandırılması kodlarını (U07.1 ve U07.2) kullanmadı. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Sayfasında genel koronavirüs sekmesinde günlük sayısal verileri yayınlamaktadır. Bakanlık 4 Temmuz 2021’den bu yana toplam test sayısı, toplam vaka sayısı, toplam vefat sayısı, hastalarda zatürre oranı, ağır hasta sayısı ve toplam iyileşen hasta sayılarını vermemektedir. Sağlık Bakanı’nın “her vaka hasta değildir!” ifadesi ile epidemiyoloji literatürüne yaptığı katkı olarak not düşülen “vaka sayısı - hasta sayısı” ayrımı, 25 Kasım 2020 ile 4 Temmuz 2021 tarihleri arasında web sayfasında varlığını sürdürmüş, 5 Temmuz’da kaybolmuştur. Turkuaz tablonun bir günde değiştirildiği belleklerimizdedir.

Bakanlık COVID-19 durum raporu sekmesinde günlük ve haftalık raporları yayınlamaktaydı. 19-25 Ekim 2020 haftasından bu yana haftalık, 23 Kasım 2020’den bu yana ise günlük rapor yayınlanmamıştır ve arama motoruna Sağlık Bakanlığı COVID-19 durum raporu yazıldığında “sayfa bulunmadı” ibaresi çıkmaktadır (Sağlık Bakanlığı web sitesi-1, 2021). Aslında yukarıda belirtilen bu örnekler Bakanlığın hastalık kayıtları konusundaki ciddiyetsizliğini ya da istikrarlı bir inatla veri gizlediğini gözler önüne sermektedir.

Salgının yönetilmesinde ülke düzeyinde hastalık prevalansı ve sosyo-demografik dinamiklerin bilinmesi önemlidir. Salgının izlenmesi ve mücadele açısından çok önemli olan hastalanan ve ölenlerin yaş, cinsiyet, meslek, yaşadığı yer, sosyal güvence gibi verileri ısrarla paylaşılmamaktadır. Böylesi bir krizin yönetimi için güvenilir verilere gereksinim vardır. Kaç vaka saptandı, kaç kişi temaslı, kimler daha çok risk altında, riskin yüksek olduğu grupların korunması için ne gibi önlemler alınabilir, hastalık nasıl yayılıyor, kimler ölüyor, ölüm nedenleri nelerdir?



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Bu sorulara yanıt verebilmek için sistematik bir bakış açısıyla başvuruların verilerinin toplanması ve raporlanması yetmez. Düzenli olarak seroprevalans çalışmalarıyla hastalığın toplumdaki yaygınlığı saptanmalıdır. Sağlık Bakanlığı'nın TÜİK ile birlikte Ocak 2021 tarihinde yaptığı seroprevalans çalışmasının sosyo-demografik özelliklere ve illere göre sonuçları bilim çevreleri, meslek örgütleri ve kamuoyu ile paylaşılmamıştır.

2021 Nisan ayında ilk vakaların ülkemizde de görüldüğü Delta varyantı ile ilgili veriler aylarca Bakanlık tarafından paylaşılmamış, pozitif vakalar içindeki varyantların oranının ne olduğu, Alfa, Beta, Delta ve diğer varyantların dağılımının nasıl olduğu açıklanmamıştır (TTB Pandemi Bülteni #9, 2021). COVID-19 sekanslama çalışmaları kaç merkezde yapılmaktadır? Bakanlığa sekans yapılmak üzere gönderilen örneklerin sekans sonuçlarının ne olduğu, örneği gönderen test merkezlerine düzenli olarak bildirilmemektedir. Delta Varyantının ilk saptandığı günden bugüne eğrisinin nasıl seyrettiği açıklanmazken nihayet Sağlık Bakanı 20 Ağustos 2021'de yaptığı açıklamada vakalar içinde Delta Varyantının % 90'ı geçtiğini ifade etmiştir (Anadolu Ajansı, 2021). Oysa pek çok ülke COVID-19 varyantlarının dağılımını tablolar halinde yayınlamakta, İngiltere tüm varyant analizlerini haftalık olarak demografik dağılımlarıyla raporlamaktadır. Öte yandan hızlı antijen testlerinin hedefe uygun, doğru gruplarda ve uygun koşullarda uygulanması için bir düzenleme yapılmamıştır.

Hakikatin gizlenmesi salgın yönetimi tarihinde kara bir sayfa olarak yerini aldı. Vaka sayıları yanı sıra ölüm verileri hakikatin gizlenmesinin doruğa çıktığı alandır. Fazladan ölüm hesaplamaları ile pandeminin ölümcül yükü hem doğrudan COVID-19 ölümlerini, hem de dolaylı olarak diğer sağlık sorunlarından, sağlık sisteminin pandemi yükü nedeniyle ortaya çıkan hizmet açığından kaynaklanan ölümleri açığa çıkarmaya, görünür kılmaya çalışmaktadır. TTB fazladan ölümleri kamuoyu gündemine defalarca taşımış ve Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın bildirdiği pandemiye bağlı ölüm sayısının en az üç katı açıklanamayan fazladan ölüm görüldüğünü defin verilerinden hesaplayarak ortaya çıkarmıştır (TTB Pandemi Bülteni #1, 2021). Resmi COVID-19 ölümleri 55 bin iken fazladan ölümlerin Türkiye projeksiyonu 171 bin olarak hesaplanmıştır (Yaman-1, 2021). COVID-19 ölümlerinin yaşları, cinsiyetleri, hastalık geçmişleri ve eşlik eden hastalıkları, yaşadıkları yerler, vatandaşlık statüleri, meslek grupları, işkolları, çalıştıkları işler, gelir grupları, eğitim olanakları, hastalık bulguları, varsa risk özellikleri açıklanmamaktadır. Üstelik TÜİK'in Haziran ayında yayınlacağı ölüm istatistikleri de yayınlanmamıştır.

Sürveyans, Filyasyon, Temaslıların Araştırılması

Yaygın bir biçimde test yapılarak vaka bulunması, temaslıların araştırılması, bir kuluçka dönemi boyunca karantinaya alınmaları, hastaların bir kuluçka dönemi hastalığı bulaştırmamaları için izole edilmeleri salgın yönetiminin önemli adımlarıdır. Salgın yönetiminde aktif sürveyans sisteminin kurulmuş olması ve sistematik bir biçimde filyasyon uygulaması esastır (Pala, 2021). Pandemi sürecinde aktif sürveyans sistemi kurulmamış, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan rehberde “olası olgunun test sonucu çıkana kadar yakın temaslılara yönelik herhangi bir önlem alınmaz, test sonucu negatif gelirse temaslılarla ilgili herhangi bir işlem yapılmaz” denmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Filyasyon çalışmaları ilk vakanın görülmesinden beş hafta sonra yaygın olarak başlamış (Pala, 2021) ancak daha sonra PCR pozitif çıkan kişilere ilaç dağıtımına indirgenmiştir.

Salgın sadece hastaneye başvuranların tedavi edilmesiyle yönetilemez. Salgınla mücadelenin en önemli bileşeni güçlü, nüfus tabanlı, ekip hizmeti ile sunulan bütünlüklü bir birinci basamak sağlık hizmetidir.



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Pandemi yönetiminin sahada sunulacak hizmetler konusundaki zafiyeti sağlıkta dönüşüm programının birinci basamak sağlık hizmetlerini tahrip etmesinin sonucudur.

Karantina, İzolasyon

Pandeminin başından beri karantina ve izolasyon uygulamaları için bilimsel, sistematik ve bütünsel bir yaklaşım olmamış, kamu kurumlarının olanaklarından yararlanılmamış, test pozitif kişilerle aynı evi paylaşan yakınları ortak mekanlarda izolasyon ve karantina sürelerini geçirmek durumunda kalmışlardır. Karantina ve izolasyon pandemide tersine çevrilmiş, evde kalma politikaları ve kendi kendine izolasyon çağrıları ile pandemiye verilen yanıt kişiselleştirilmiş, gönüllü ve sorumlu bir seçim sorununa dönüştürülmüş ve böylece krizin yönetimi özelleştirilerek bireye yüklenmiştir.

Yüksek Riskli Grupların Korunması

Türkiye'de ilk vaka 11 Mart 2020'de saptanmış ve 21 Mart'tan itibaren 65 yaş üzeri vatandaşların sokağa çıkması yasaklanmıştır. Daha sonra, 3 Nisan tarihinde bu yasak 20 yaş altına da uygulanacak biçimde genişletilmiştir. Toplumun gerekçeleri konusunda yeterince bilgilendirilmemiş, olası yararları konusunda ikna edilmemiş olması, 65 yaş üzeri nüfustaki kişilerin günlük yaşamsal gereksinimlerinin nasıl karşılanacağına ilişkin bir sosyal devlet bakış açısının olmaması çok ciddi sorunlara yol açmıştır. Yaşlıların kamu ulaşım araçlarına alınmadıklarına, kimi kişilerin sokakta yaşlılara dışlayıcı, ayrımcı davranışlarda bulunmasına, yaşlıların sanki hastalığın kaynağı imişler gibi algılanmalarına, hedef haline getirilmelerine yol açmıştır. Sokağa çıkma yasağı bu yaş grubundaki kişilerin hem bedensel hem ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemiş, izolasyona, yalnızlığa yol açmıştır. Benzer biçimde gençlere uygulanan sokağa çıkma yasağı da bu yaş grubunun fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemiştir. Toplumsal hareketliliğin kısıtlanması sistematik bir bakış açısıyla gerçekleştirilmediği, kısmi, kesintili, hastalığın doğal seyrinden bağımsız bir biçimde uygulandığı için etkili olmamıştır.

TTB'nin Mart 2020'de web tabanlı yaptığı çalışmaya yanıt veren sağlık emekçilerinin çalıştığı kurumda COVID-19 için ayrı bir triaj mekânı sağlanması, salgında nasıl korunacağına ve iş organizasyonu ile ilgili yapılacak değişikliklere dair çalıştığı kurum tarafından eğitim verilmesi, tanı-tedavi şemalarıyla ilgili rehber vb. eğitim materyali sağlanması ve kişisel koruyucu donanıma erişim sorunları dile getirilmişti (TTB Web Sitesi-1, 2020). Bunun dramatik sonucu sağlık emekçisi ölümleri oldu. Pandeminin birinci yılında İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisinin hazırladığı rapora göre en az 861 işçi COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirmiştir (İSİG Meclisi, 2021). Raporda yaşamını yitiren emekçilerin % 43'ünün sağlık iş kolunda çalışmakta oldukları belirtilmiştir. Kalabalık fabrikalarda çalışan, toplu taşıma araçlarını kullanmak zorunda olan, hayatı eve sığmayan emekçiler için öncelikli bir koruma programı yapılmamıştır. Fabrikaların havalandırma sistemlerine yönelik, kişisel koruyucu donanım sağlanması konusunda bütünlüklü ve kamusal perspektifle bir yaklaşım izlenmemiştir.

İlaç Araştırmaları ve Hastaların Tedavi Sürecinin Yönetimi

Küresel olarak çok yaygın bir hastalığın tedavisinde kullanılacak ilaçların geliştirilmesi, tedavi etkinliklerinin test edilmesi ve kanıtlanması yaşamsal önemdedir. Küresel bir sağlık krizinde bir ilacın etkili olmasının iki anlamı vardır, insanların yaşamlarını kurtarma umudu ve ilaç satışlarından müthiş kar elde etme olasılığı (Aksu Tanık, 2021). COVID-19 pandemisinde Hidroksiklorokin, İvermectin, Favipiravir gibi elde var olan bazı ilaçların hastalığın tedavisinde etkili olup olmadığının araştırıldığı klinik çalışmalar gerçekleştirildi. Bunlardan biri Hidroksiklorokin konusundaki araştırma idi. DSÖ'nün çok merkezli



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

çalışmasında yer alan ilaçlardan biri olan bu ilaçla ilgili olarak saygın tıp dergilerinde yayınlanan, sonradan geri çekilen makalelerdeki verilerin sahte olması (NEJM, 2020; The Lancet, 2020), özellikle kardiyak yan etkilerinin açıklanması ve hastalık seyrine olumlu bir katkı sağlamadığının saptanması nedeniyle Mayıs 2020’de DSÖ Hidroksiklorokin araştırmasını durdurduğunu ve izleyen günlerde tedavi protokolünden çıkarttığını açıkladı (Reuters, 2020). Türkiye’de Covid pozitif kişilere 7 Mayıs 2021’e dek tam bir yıl daha bu ilaç verildi ve 8 Mayıs’ta tedavi protokolünden çıkartıldı (BBC, 2021). 25 Mayıs 2020 tarihinde Türkiye’deki vaka sayısı 157.814 idi, kararın alındığı 7 Mayıs 2021’de ise 4.998.089 olmuştu (Sağlık Bakanlığı web sitesi-2, 2021). Bu durumda 4.840.275 hastaya gereksiz yere Hidroksiklorokin verilmiştir, bu süreçte Bilim Kurulu defalarca toplanmış, kurul üyeleri bu konuda belirsiz, net olmayan, sorumluluktan uzak açıklamalar yapmışlardır. Sağlık Bakanı TBMM soru önergelerine yanıt vermemiştir.

Türkiye’de beş milyona yakın hastaya uygulanan Hidroksiklorokin ilacının tüm klinik verileri Sağlık Bakanlığının elindedir. Bu veriler ne süreç içinde ne de sonunda bilim çevrelerine açılmamış, nesnel bir biçimde değerlendirilip analiz edilmemiş, sonuçları paylaşılmamıştır.

Bakanlık eldeki verileri gizleyerek ilacın kullanımının yarattığı klinik sorunları, komplikasyonları bir sis bulutunun arkasına gizlemiştir. DSÖ tedavi protokolünden çıkarttıktan sonra 4.8 milyon hastaya uygulanan ilacın kimlere haksız kazanç sağladığının bilinmediği gibi. Sağlık Bakanlığı hakikati gizleyerek bir kez daha bir güven sorunu yaratmıştır.

Öte yandan Sağlık Bakanlığının elinde sadece Hidroksiklorokin konusunda değil tüm tedavi süreçlerine ilişkin çok büyük hacimde bir veri tabanı bulunmaktadır. Bu veri tabanı hastalığın bulaşması, belirtileri, seyri, uygulanan tedavilerin etkinliği, tedavi sürecinde ortaya çıkan sorunlar ve hastalığın sonuçlarına ilişkin analiz yapma olanağı sağlayacak, hastalıkla mücadeleye ışık tutabilecek çok değerli bir birikimdir. Ancak bu verilerin analizi paylaşılmadığı gibi Bakanlık ve üst düzey yöneticileri ya da danışmanları araştırma etiği ile ilgili sorunların odağında gündeme gelmişlerdir.

Türkiye’de COVID-19 ile ilgili araştırmaları Sağlık Bakanlığının idari iznine tabi kılan bir düzenleme yapılmış ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bir COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu oluşturularak başlatılması planlanan klinik ve epidemiyolojik araştırmaların etik kurul başvurusundan önce bu komisyondan izin alması gerektiği belirtilmişti (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020). Ayrıca Sağlık Bakanlığı Proje Destek Birimi, Bilim Kurulu üyesi Prof. Dr. Tevfik Özlü’nün “Türkiye’de COVID-19 Hasta Verileri” konulu projesinde çalışmak isteyen hekimlerin bu izinlerden muaf tutulduğu belirtmişti. Bu çalışmanın ön raporu olduğu söylenen ve Özlü’nün de yazarları arasında yer aldığı 174 yazarlı bir makale 13 Mayıs 2020 tarihinde The New England Journal of Medicine dergisinin web sitesine yüklenmiş ve geri çekilmişti (Çelik ve ark. 2020). Sürecin arkasındaki dinamikler kamuoyuna yansımış, araştırma etiği ilkelerine aykırı bir sürecin Bilim Kurulu üyesi tarafından yürütülmesi de tarihe not düşülmüştür.

Sağlık Bakan Yardımcısı Şuayip Birinci’nin de yazarları arasında yer aldığı iki makale de araştırma ve yayın etiği açısından tartışma yaratmıştır. Makalede Türkiye’de resmi olarak açıklanan ilk vaka 11 Mart tarihinde tanı aldığı halde Şubat-Mart 2020 döneminde tanı konulduğu belirtilen vakaların yer aldığı saptanmıştı (Güvenmez ve ark. 2020). Makalede çalışmaya fiilen katılmayan kişilerin yer aldığı, kaynak göstermeden veya izin almadan başkalarına ait verileri, olguları veya yazılı eserleri kullandıkları, bu suretle bilimsel yayınlarda yayın etiğine aykırı davrandıkları TTB’nin oluşturduğu heyet tarafından



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

değerlendirilmişti (TTB web sitesi-2, 2020). Diğer makale ise “Research Square” adlı hakemi olmayan, isteyen yazdığı makaleleri ön baskı denen yöntemle koyabileceği bir sitedir, ilk makaleye gelen eleştiriler sonrası yazarlar makaleyi yayından çekmiştir.

Araştırmaları idari izne bağlayarak araştırma etiğinin en temel ilkelerinden biri olan bağımsızlığı ihlal eden, bilim çevrelerinden veri saklayan, çalışmalarında pervasızca etik ihlaller yapan ve deşifre olunca geri adım atan bir anlayış söz konusudur.

Aşı Temini ve Uygulanması

Aşılar konusunda gerek bir bütün olarak hükümet, gerekse Sağlık Bakanı baştan itibaren ikircikli bir tutum almış, açık ve net mesajlar vermemiştir. Temin edilmesi daha yüksek olasılık olan aşının üretim tekniğinin yüceltilmesi, diğer aşılarla ilgili bir bilinmezlik olduğu söylemi ilk elde kişilerin aşı algılarında önemli bir etki yaratmıştır. Aşı temini ile ilgili takvimin ve alım sözleşmelerinin şeffaf bir biçimde paylaşılmaması belirsizliğe neden olmuştur. Gelen ilk bir milyon doz aşıyla ilgili olarak aracı firma olan Keymen İlaç Şirketine 12 milyon Dolar verilmiş olması iddiası TBMM gündemine yansımış, soru önergesi verilmiş ama yanıtlanmamıştır. Bunun bir “ticari mahsuplaşma” , “teminat” ya da “çıkar sağlama” olup olmadığı belirsizliğini korumaktadır! Daha sonra ülkemizde uygulanan ikinci aşının üreticileriyle yine niteliği kamuoyuna açıklanmayan bir anlaşma yapılmış ve ağırlıklı olarak o firmadan aşı temin edilmiştir.

Aşı yoluyla bağışıklık kazanmanın toplum bağışıklığına katkısının, toplum bağışıklığının gerçekleşmesinin toplumun en kırılgan, dezavantajlı kesimlerinin korunmasına kolektif olarak katkı sağlayacağına topluma anlatılmaması, bireyleşmiş, tekilleşmiş, sağlık hizmetlerinin müşterisi haline getirilmiş kişilerin bir toplumun parçası olarak hareket etmelerini zorlaştırmıştır. Aşı olmanın bireysel özgürlük, bireysel tercih olarak yansıtılması bu durumu pekiştirmiştir. Öte yandan ilaç şirketlerinin dünya nüfusu büyüklüğündeki bir “aşı pazarı” nedeniyle körüklenen kar hırsları, on yıllardır patent koruması vb düzenlemelerle ilaç şirketlerine sağlanan tekel hakları nedeniyle oluşan haklı güvensizliğin tetiklediği bir aşı tereddüdü de söz konusudur. Buna devletin aşı konusundaki ikircikli, aşı karşıtlarını karşılarına almama konusundaki fırsatçı tutumunun eklenmesi ve bakanın daha önceki söylemleri nedeniyle bu aşya yönelik bir tereddüt oluşmuş, aşılama çalışmalarına katılım konusunda sorunlar yaratmıştır. Aşılama çalışmalarının önündeki en temel gündem aşya güvenin inşası ve aşı tereddüdü ile mücadeledir.

Aşılama çalışmalarının sağlık emekçileri, 65 yaş üzeri kişiler gibi riskin yüksek olduğu gruplardan başlatılması çok yararlı olmuş ve erken dönemde sağlık emekçilerinin ölüm verilerinde olumlu yansımaları saptanmıştır (Yaman-2, 2021). Ancak aşı önceliklendirmesinin en temel ölçütü yaş olmuş, bu nedenle riskli işlerde çalışan genç yetişkin emekçilere sıra gelmesi oldukça uzun zaman almış, yaşam kayıplarına yol açmıştır.

Pandeminin 18. Ayı itibarıyla her iki aşının da uygulaması devam etmektedir, Bakanlığın web sitesindeki haritada mavi iller en az bir doz aşı yapılmış kişilerin oranını işaret etmektedir. Tüm ülke maviye döndü iddiası bir algı yönetimidir. Öte yandan iki doz aşı uygulanan kişilerin oranı 8 Eylül 2021 itibarıyla % 63.3 olarak verilmektedir (Sağlık Bakanlığı web sitesi-3, 2020). Bakanlık bu hesaplamayı yaparken payda 18 yaş üzeri nüfusu koymaktadır, oysa tüm dünyada iki doz aşılı nüfus hesaplanırken payda tüm nüfus olarak alınmaktadır. Aynı gün için Türkiye’de tam aşılı nüfus % 46.2 olarak verilmektedir (Our World in Data, 2021). Bakanlık verilerin ayrıntılarını paylaşmadığı için iki doz aşılanmış kişilerin ne kadarının sadece iki doz Sinovac oldukları bilinmemektedir. Bu önemli bir ayrıntıdır, çünkü özellikle altı



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

aydan sonra koruyuculuk düzeyinin düştüğüne ilişkin yayınlar vardır. Dokuz milyon kişiye iki doz Sinovac sonrası üçüncü doz Sinovac ya da bir doz Biontech uygulandığı yine Bakanlığın web sitesinden anlaşılmaktadır. Sağlık Bakanı altı milyon kişinin üçüncü doz aşısının henüz yapılmadığını açıklamıştır (Sağlık Bakanı, 2021). Yaygın olan delta varyantın özellikleri nedeniyle toplum bağışıklığının sağlanabilmesi için de % 85'e ulaşılması gereklidir.

Okulların açılmasına bir gün kala 12 yaş üzeri nüfusa aşı uygulanmasına başlanacağını açıklanması salgın yönetiminin ciddiyetsizliğinin çok çarpıcı bir örneğidir. Gecikerek verilmiş bu kararı yine de olumlu yanından değerlendirmek ve Bakanlığı okul aşılması yapmaya çağırarak gerekir.

Bir Dünya Bankası Projesi!

Nisan 2020'de Dünya Bankasının Acil COVID-19 Sağlık Projesi için Türkiye Cumhuriyeti'ne 100 milyon Amerikan Doları tutarında bir krediyi onayladığı, Projenin Yatırım Projesi Finansmanı yoluyla finanse edildiği ve kredinin 5 yılı geri ödemesiz dönem olmak üzere 10,5 yıllık bir vadeye sahip olduğu açıklanmıştı (The World Bank-1, 2020).

Proje metninde 98 milyon dolarlık birinci bileşenin; vakaların teşhisi ve triajı, yoğun bakımdaki hastaların tanı ve tedavisi için sağlık sisteminin acil olarak ihtiyaç duyduğu tıbbi cihaz, malzeme ve eğitim hizmetlerinin sağlanması ve halk sağlığı ile ilgili eğitim etkinliklerinin finansmanını kapsayan acil COVID-19 müdahalesi için ayrıldığı ifade edilmekte, iki milyon dolarlık ikinci bileşenin ise proje yönetimi, uygulanması ve kaydedilen ilerlemenin izlenmesi ve değerlendirilmesi için ihtiyaç duyulacak insan kaynakları ile idari kaynakları destekleyeceği belirtilmektedir (The World Bank-2, 2020). Buraya kadar pandemi yönetimi konusunda ifade edilen tüm sorunlar gözden geçirildiğinde bu 100 milyon doların çocuklarımıza bırakacağımız borç ve faizi dışında ne işe yaradığına ilişkin bir soru yanıtsız kalmaktadır.

Sonuç

COVID-19 krizi güvenlik politikaları için araçsallaştırılmış ve temel hakları tehdit eden uygulamalara sahne olmuştur. Türkiye'de pandemi yönetiminin tedbir paketleri İçişleri Bakanı tarafından açıklanmıştır ve bunlar "Sokağa Çıkma Kısıtlamaları Genelgesi", "Yeni Kısıtlama ve Tedbirler Genelgesi" vb başlıklarda, sıra dışı ve istisnai kontrol önlemlerini ve komutları operasyonel bir dil kullanarak ifade etmektedir (İçişleri Bakanlığı 2020). Ironstone bu olağanüstü ve istisnai dilin aslında neoliberal yönetimselliğin biyopolitik, biyomedikal ve hijyenik mantığı açısından olağan ve sıradan bir durum olduğunu belirtmektedir (Ironstone 2020). Kuşkusuz salgının güvenikleştirilmesi ve salgın önlemlerinin güvenlik perspektifiyle araçsallaştırılması da neoliberal politikaların uygulanabilirliğini sağlamak içindir. Bu nedenle pandemi yönetiminin neoliberalizmle malûl olduğunu not düşmek gerekir (Aksu Tanık, 2021). Güvenikleştirmeden köken alan politikalar teknokratik ve kısıtlayıcı olmakta, neoliberal politikalar sermayenin çıkarlarını gözetmektedir, bu nedenle uygulanan politikalar gereksinimlere karşılık gelmemektedir.

Öte yandan salgın yönetiminin sistematik bir yaklaşım içermediğini, verili koşulların ve sürecin analizine, öngörülere, kestirimlere dayandırılmadığını belirtmek gerekir. Türkiye'de salgın yönetimi geleceğe yönelik projeksiyonlar üzerinden strateji belirlemeye değil, güncel sorunların, verilerin manipülasyonu ve hakikatin gizlenmesine dayalı bir rota izledi. Sayın Bakanın "her vaka hasta değildir" mottosuyla simgeleşen hakikatin gizlenmesinin sayısız örneği deneyimlenmiştir. Hakikatin gizlenmesi rotasında bilim kurulu kimi zaman sadece adıyla, kimi zaman varlığıyla, bazen üyelerinin verdiği demeçlerle, bazen de suskunluğuyla



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

araçsallaştırılmıştır. Hükümetin, Sağlık Bakanlığının aldığı kararların, yaptığı uygulamaların “bilimsel” kalkını ve payandası olmuştur.

Kırk yıllık neoliberal politikaların ve sağıkta dönüşüm programının aşındırdığı, erozyona uğrattığı kamu sağık sistemi yönetsel açıdan krizlere yanıt verebilme kapasitesini çoktan yitirmiştir. Burada 2011 yılında 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Hıfzısıhha Enstitüsünün kapatılmasının önemli bir rol oynadığını belirtmek gerekir. Kurumun kapanması aynı zamanda deneyimli çalışanlarının da işlevsizleştirilmesi, tasfiye edilmesi anlamına gelmiştir. Bakanlığın liyakata dayanmayan, bilgi birikimi, donanım, yetkinlik, deneyim ölçütlerinin dışında, siyasi yandaşlık üzerinden oluşturulan yönetsel kadrolarının böylesi küresel bir krizin ülke düzlemini yönetebilme kapasitesinde olmamaları da belirleyici olmaktadır. Öyle ki bu kadronun toplumsal bir sorumluluk, vicdani bir yükümlülük, ahlaki bir kaygı duymaksızın; test kitlerinin temininden etkisiz hatta potansiyel olarak zararlı olabileceği kanıtlanmış ilaçların dağıtımına, aşı teminine uzanan bir yelpazede çıkar ilişkileri içinde oldukları iddialarına bugüne dek yanıt vermemiş olmaları, araştırma etiğine sığmayan metinleri makale diye yayınlama teşebbüsünde bulundukları bilinmektedir. Bu kadroların yönettiği Bakanlık birkaç saatliğine aşı sisteminde dördüncü doz aşırı açıp kapayabilmekte, önce okulları açıp sonra 12 yaş üstü çocuklara aşı hakkı tanımlayabilmekte, okullarda Covid pozitif vaka çıkması durumunda yapılacaklara ilişkin rehberi okullar açılmadan bir gün önce gece yarısı yayınlanıp, ertesi gün güncelleyebilmektedir.

Bütün bu süreç salgının yarattığı kaotik ortamı pekiştirmiş, Bakanlık doğru bilginin kaynağı olma ihtimalini yitirmiş, vatandaş açısından ayırt edilmesi olanaksız hale gelmiş, birbirinden çok farklı mesajlar verilen, yorumlar yapılan, tavsiyeler içeren, deyim yerindeyse kakofoniye dönüşmüş bir salgın iletişimi ortaya çıkmıştır. Doğal olarak buradan bir güven sorunu doğmuştur, Metropoll araştırma şirketinin araştırmasında “Hükümetin koronavirüs vaka sayılarıyla ilgili açıklamalarında şeffaf davrandığını ve gerçekleri açıkladığını düşünüyor musunuz?” sorusuna katılımcılar % 58,9 şeffaf davranmıyor, gerçekleri açıklamıyor diye yanıt vermiştir (Euronews, 2020). Buna karşılık Türk Tabipleri Birliği bir kurum olarak ve üyeleri aracılığıyla pandemiye ilişkin güvenilir bilginin kaynağı haline gelmiş, 2020 yılı kurumlara güven derecesi sıralamasında dördüncü sırada yer almıştır (Kadir Has Üniversitesi, 2020).

COVID-19 pandemisi ne iltir ne de son olacaktır. Bu nedenle pandemi mücadelesi öncelikle kapitalizme karşı bir mücadele olmalıdır. Pandemi mücadelesi aynı zamanda daha eşitlikçi, sömürünün olmadığı bir dünya, bir demokrasi mücadelesidir. Bu mücadelenin en önemli bileşenleri sağığa toplumcu bir bakış açısıyla yaklaşan, sağık hakkını savunan bağımsız bilim insanları, demokratik kitle örgütleri, meslek örgütleri ve onların emekçileridir. Onlar olmasa hakikatin üzerini örten koyu sis bulutu aralanamazdı.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Kaynaklar

1. Anadolu Ajansı (2021) <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/saglik-bakani-koca-delta-varyanti-turkiyede-yuzde-90i-gecti/2341223> Erişim tarihi: 11.09.2021
2. Aksu Tanık, F (2021) Pandemide Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu'nun İşlevi, Elbek O ve Pala K (Ed.), Pandeminin Düşürdüğü Maskeler, İletişim Yayınları.
BBC (2021) <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-57036321> Erişim tarihi 06.09.2021
CDC (2005) National Strategy for pandemic influenza homeland security, <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/pandemic-influenza-strategy-2005.pdf> Erişim tarihi 08.09.2021
Cumhuriyet Gazetesi (2020) <https://www.cumhuriyet.com.tr/amp/haber/chp-ankara-milletvekili-murat-emir-bakanligin-sirketi-bakanligi-mi-kazikladi-1753860> Erişim tarihi 10.09.2021
3. Çelik ve ark. (2020) retracted, The Preliminary Outcomes Of The COVID-19; A Nationwide Data In Turkey, The New England Journal of Medicine manuscript id: 20-17678
4. Euronews (2020) <https://tr.euronews.com/2020/09/07/arast-rma-sagl-k-bakanl-g-n-n-COVID-19-verilerine-guvenenlerin-oran-yuzde-30-a-dustu> Erişim tarihi: 03.09.2021
5. Güvenmez, O. Keskin, H., Ay, B., Birinci, Ş, Kanca, F (2020) retracted, The comparison of the effectiveness of lincocin and azitro in the treatment of COVID-19-associated pneumonia: A prospective study , J Popul Ther Clin Pharmacol 2020 Jun 3;27(S Pt 1):e5-e10.
6. Iwata, K (2020) aktaran: Sims, W. 2020. "Coronavirus: Did Japan Miss the Boat in Containing Diamond Princess Outbreak?" *The Straits Times*, 19 February. <https://www.straitstimes.com/asia/east-asia/coronavirus-did-japan-miss-the-boat-in-containing-diamond-princess-outbreak>
İçişleri Bakanlığı (2020) <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-sokaga-cikma-kisitlamalari---yeni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgeleri> Erişim tarihi 09.09.2021
7. Ironstone, P (2020) COVID-19: An Essay in Keywords
TOPIA: Canadian Journal of Cultural Studies, Number 41, Fall 2020, pp. 13-21 (Article) Published by University of Toronto Press
İSİG Meclisi (2021) <http://www.isigmeclisi.org/20650-COVID-19-bir-isci-sinifi-hastaligidir-salginin-birinci-yilinda> Erişim tarihi 07.09.2021
8. Kadir Has Üniversitesi (2020) https://www.khas.edu.tr/sites/khas.edu.tr/files/inline-files/TEA2020_Tur_WEBRAPOR_1.pdf Erişim tarihi 07.09.2021
9. NEJM (2020) Retraction: Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in COVID-19. N Engl J Med. DOI: 10.1056/NEJMoa2007621
10. O'Toole, F. (2020) Coronavirus has exposed the myth of British exceptionalism
<https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/apr/11/coronavirus-exposed-myth-british-exceptionalism>.
Erişim tarihi 08.09.2021
11. Our World in Data (2021) <https://ourworldindata.org/search?q=share+of+the+population+fully+vaccinated+>
Erişim tarihi 07.09.2021
12. Pala, K (2021) Dönüşen Sağlıkta Pandemi, Elbek O ve Pala K (Ed.), Pandeminin Düşürdüğü Maskeler, İletişim Yayınları.
13. Sağlık Bakanı (2021) <https://www.ensonhaber.com/gundem/fahrettin-koca-hatirlatma-dozu-zamani-gelen-6-milyon-insan-var> Erişim tarihi 09.09.2021
14. Sağlık Bakanlığı web sitesi-1 (2021) <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-68443/COVID-19-durum-raporu.html>.
Erişim tarihi 05.09.2021
15. Sağlık Bakanlığı web sitesi-2 (2021) <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>,
Erişim tarihi 08.09.2021
16. Sağlık Bakanlığı web sitesi-3 (2021) <https://covid19asi.saglik.gov.tr> Erişim tarihi 04.09.2021



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

17. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2020)
https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/layouts/15/BilimselYayin_Membership/login.aspx?ReturnUrl=%2f_layouts%2f15%2fAuthenticate.aspx%3fSource%3d%252F&Source=%2F Erişim tarihi 02.09.2021
18. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020), COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması) 11 Mart 2020.
19. The Lancet (2020) Retraction—Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis
www.thelancet.com Published online June 4, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31324-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31324-6) Erişim tarihi 06.09.2021
20. The World Bank-1 (2020)
<https://www.worldbank.org/tr/news/press-release/2020/04/24/world-bank-support-will-help-turkeys-health-system-better-respond-to-COVID-19-pandemic> Erişim tarihi 05.09.2021
21. The World Bank-2 (2020) Turkey Emergency COVID-19 Health Project
Reuters (2020) <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-who-hydroxychloroq-idUSKBN2311PG>
Erişim tarihi 05.09.2021
22. TTB Pandemi Bülteni #1 (2021) <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/PB1.pdf> Erişim tarihi 06.09.2021
23. TTB Pandemi Bülteni #9 (2021) <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/PB9.pdf> Erişim tarihi 06.09.2021
24. TTB web sitesi-1 (2020) https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=1af8b0e0-6da7-11ea-a219-c213173be5c8 Erişim tarihi 04.09.2021
25. TTB web sitesi-2 (2020) https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=6746f74c-3dde-11eb-8e42-c2bb61b361c8
Erişim tarihi 04.09.2021
26. Yaman-1 (2021) <https://twitter.com/GucluYaman/status/1430981833169252353/photo/1>
Erişim tarihi 05.09.2021
27. Yaman-2 (2021) <https://twitter.com/gucluyaman/status/1387368235180466176>
Erişim tarihi 06.09.2021



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİNİN İLK 18 AYINDA EKONOMİK TERCİHLER VE SONUÇLARI

Dr. Ali Rıza Güngen

Türkiye’de ekonomi yönetiminin pandemi sırasındaki temel tepkileri sosyal güvenlik prim ve borç ödemelerinin ertelenmesi, düşük faizle dar gelirlielerin borçlandırılması, hanelere ve Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler’e (KOBİ) kredi desteğiyle sorunların ertelenmesi oldu. Ekonomi yönetiminin temel tercihleri gelir adaletsizliğini pekiştiren, daha fazla borçlandırmaya yol açan bir karakter sergiledikleri için büyük bir hoşnutsuzluğa yol açtı. 2020 yılını pozitif büyüme oranıyla kapatan ender ülkelerden olan Türkiye’de bu hoşnutsuzluğun arkasında salgınla mücadele bakımından yetersiz önlemler ve her şeye karşın çarkların dönmesi tercihi bulunmaktadır. Aynı zamanda ekonomi politikasının toplumun geniş kesimlerinden ziyade belirli dar grupları ve AKP iktidarına çeşitli vesilelerle destek olmuş sermaye kesimlerini öncelikli destek verecek kesimler olarak konumlandırması orta ve uzun vadede ağır ekonomik sorunların yolunu döşemiştir.

Pandeminin birinci ve ikinci dalgalarında verilen ekonomik tepkiler emekçiler ve toplumun büyük kesimi için hayatı kolaylaştırmak şöyle dursun, bir yandan borçluluğu artırmış, diğer yandan kur krizlerine neden olmuştur. Ekonomi yönetiminin 2020 sonundan itibaren yeniden çizdiği zikzaklar 2021’de artan hayat pahalılığının ve daha da derinleşen reel gelir kaybının nedenlerini oluşturmaktadır.

Türkiye’de ilk COVID-19 vakasının resmi olarak ilanı sonrasında bir dizi ekonomik önlem ilan edildi ve salgının ilk dalgası sırasında görülen uygulamalar çeşitli kereler tekrarlandı. 18 Mart 2020’de açıklanan Ekonomide İstikrar Kalkanı paketi, esnaf ve sanatkârların kredi borçlarının faizsiz ertelenmesi, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) prim ödemelerinin belirli sektörlerde ertelenmesi, kredi genişlemesinin desteklenmesi benzeri önlemler barındırmaktaydı. Ancak salgının orta ve uzun vadedeki muhtemel etkilerine ilişkin bir tartışma gerçekleştirilmedi. Bu nedenle açıklanan ilk ekonomik önlemlerde Türkiye’nin kısa süre sonra geride bırakılacak çalkantı sonrasında küresel meta zincirlerinde daha avantajlı bir konuma çıkacağı ima edildi. Söz konusu önlemlerin yol açtığı sıkıntılar ilerleyen aylarda kendisini gösterdi. 2018-19 kur krizi sırasında kullanılmış ve Erdoğan yönetiminin bir acil durum butonu gibi gördüğü kredi genişlemesi tepkisinin olumsuz yansımaları salgının ikinci dalgasından itibaren kendisini göstermeye başladı.

Kredi genişlemesi

COVID-19 salgınına karşı verilen esas ekonomik tepkinin borçlandırma olduğu açıklandıkları kadarıyla resmi verilerden de anlaşılmaktadır. Salgının ilk 14 ayına ilişkin verileri açıklayan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ilerleyen aylarda verileri güncellemedi ve uluslararası finansal kuruluşlara da ayrıca bir bildirimde bulunmadı. İlk 14 ayda yapılan sosyal destek ödemelerinin (dayanışma kampanyası dâhil) toplam salgın mali desteklerinin yüzde 1,3’üne vardığı görülmektedir. Sağlanan ucuz kredi miktarı ise 320 milyar TL kadardır. Bir diğer büyük kalem ise borç ertelemeleri olmuştur.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Temin edilen kredi, indirim ve ertelemeler		Milyar TL
	Ucuz kredi	320
	Vergi ve prim ertelemeleri	72
	Borç erteleme	134
	Sermaye enjeksiyonu	20
	Vergi indirimleri	26
Sosyal destek ödemeleri		
	Hanelere sosyal destek ödemeleri	6,48
	Biz bize yeteriz dayanışma kampanyası	2,07
Destek yetersizliğini örtmek için eklenen ve sosyal koruma olarak sunulan ödemeler		
	Kısa çalışma ödeneği	34,93
	Nakdi ücret desteği	12,26
	İşsizlik ödeneği	6,18
	Normalleşme desteği	4,03
2021 Nisan-Haziran aylarında eklemeler		Milyar TL
	İhtiyaç sahibi hanelere sosyal destek ödemesi	2,2
	Ciro ve kira desteği	henüz bilinmiyor
	Esnafa dönük hibe programı	4,6
	Bayram ikramiyesinde artış ve en düşük emekli maaşının 1500 TL'ye çıkarılması	hacmi bilinmiyor
	Kısa çalışma ödeneği (Mayıs-Haziran)	3,51
	Nakdi Ücret Desteği (Mayıs-Haziran)	2,46
	İşsizlik Ödeneği	0,52
	Yeni nefes kredisi	henüz bilinmiyor

Tablo 1. Pandemi döneminde ilk 14 ayda verilen mali destek dağılımı¹

Sosyal ödemeleri daha yüksek göstermek amacıyla Erdoğan yönetimi işsizlik sigortası fonu kaynaklarının kullanıldığı ödemeleri hanelere yapılan nakit aktarımlara ekleyerek sunmaktadır. Bunlar topluca göz önünde bulundurulduğunda dahi sosyal ödemelerin salgının ilk 14 ayında verilen toplamda 638 milyar TL'ye yaklaşan mali desteğin ancak yüzde 10'una ulaştığı gözlenmektedir.

İlk 14 ayda verilen desteklere ek olarak 2021 yılında yaz aylarına girilirken esnafa dönük hibe programı açıklanmış, yeni bir sosyal destek ödemesi faiz başlatılmış ve yeni bir kredi kampanyası düzenlenmiştir. Bu ödeme ve kredilerin hacimlerine dair net bir veri elde bulunmamaktadır. Mayıs-Haziran 2021'de aktarılan kısa çalışma ödeneği 3,5 milyar, nakdi ücret desteği 2,5 milyar ve işsizlik ödeneği 0,5 milyar TL'dir.

¹ Kaynak: Cumhurbaşkanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı ile IMF Covid-19 Tracker. Kredi, indirim ve ertelemelerin miktarları IMF sitesinden türetildiği için yaklaşıktır. Mayıs ve Haziran aylarındaki ödemeler için bkz. İşkur Bültenleri ve Aile Bakanlığı açıklamaları.



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Kredi genişlemesi, ucuz kredi temini ve borç ertelemeleri ile gerçekleşmiştir. KOBİ'ler ve bazı sermaye kesimleri uygun koşullarda borçlarını çevirirken, yetersiz sosyal destekler nedeniyle milyonlarca kişi daha fazla borçlanmıştır. Üstelik salgının ikinci dalgasından bu yana artan faizler nedeniyle salgının ilk dalgası sırasında 2020 yılının bahar aylarında yüzde 4-5 faiz oranıyla borçlanmış olan hanelerin borç çevrimlerini 2021 yılında yüzde 20 gibi bir faiz oranıyla yapmak zorunda kaldıkları görülmüştür. Pandemi dönemindeki bu yönelim sonucu olarak bankalara borcu olan yurttaş sayısı Ağustos 2021'de 35 milyona yaklaşmıştır.

Döviz müdahalelerinden yüksek enflasyona

2019 yılında biçimlendirilen ve pandemi sırasında yeni ilavelerle birlikte kullanılan oldukça riskli bir mekanizma aracılığıyla döviz piyasasına müdahaleler devam etmiştir. 2019 yılında iptal edilen İstanbul seçimlerinden sonra gerçekleşen hızlı rezerv erimesini kâğıt üzerinde telafi etmeye başlayan takas işlemleriyle Merkez Bankası, Türkiye'deki ticari bankalardan ağırlıklı olarak kısa vadeli döviz almakta, ileride takas etmek üzere onlara TL temin etmektedir. Merkez Bankası'nın ödünç alınmış dövizlerle piyasa müdahale imkânı yaratmasına karşın 2018-19 krizi nedeniyle gerçekleşen rezerv erimesinin salgın sırasında derinleştiğini söylemek mümkündür.

Merkez Bankası'na zaman kazandıran takas işlemleri dışarıda bırakıldığında pandemi boyunca MB'nin rezervinin ekside seyrettiği görülmektedir. Söz konusu rezerv yetersizliği Türk Lirasını spekülatif ataklar sırasında korumasız bıraktığı için Hazine, 2020 yılı yaz aylarında tarihinin en hızlı döviz cinsi iç borçlanmasını gerçekleştirmiş, bu tahvilleri devlet bankaları satın almış ve devlet bankaları aracılığıyla da döviz piyasasına müdahaleler devam edebilmiştir. Ancak bu müdahaleler Türkiye ekonomisinin yapısal sorunları nedeniyle derinleşen dolarizasyon sorununu çözememiştir. Erdoğan yönetimi 2020 yılının sonundan itibaren bir makas değişikliği gerçekleştirmiş ve daha sıkı bir para politikası ile finansal istikrarın sağlanmasına çalışmıştır.

Pandemi sırasındaki rezerv yetersizliği ve 2020 yılını kredi desteği ile geçirme tercihi hanelerin ve tüzel kişilerin yabancı para cinsi mevduatlarının rekor üstüne rekor kırmasına yol açtı. Bu nedenle 2021 yılının ilk yarısında yüksek faiz politikası ile istikrarın sağlanmasının aynı zamanda ters para ikamesine vesile olması ve sermaye girişlerini özendirme hedeflenmiştir. Ancak politika setinin uygulanması Türkiye'de uzun süre pozitif reel faizi gereksinmektedir. Türkiye'nin borç stokunun kontrol altında tutulması için kamu harcamalarının orta vadede azaltılması yönlü IMF önerileriyle birlikte ele alındığında 2020 yılı sonu 2021 yılı başında uygulanmaya başlanan önlemler Türkiye'yi tekrar düşük büyüme patikasına yönlendirecek ve kur istikrarını getirecektir. Oysa Merkez Bankası'nın sıkı para politikası, geliri TL cinsi olan ve öncelikli olarak iç pazara üretimde bulunan sermaye kesimlerini zor duruma düşürecek bir durağanlaşma anlamına gelmektedir. Bu nedenlerle daha düşük faiz ve daha değersiz TL'nin esas unsurları olduğu yeni bir politika tercihinin 2021 yılının ortalarında galebe çaldığı görülmüştür. Ancak başka küresel Güney ülkelerine göre daha yüksek büyüme oranları yakalanmasına yol açması beklenen bu tercihin yüksek enflasyon gibi bir bedeli bulunmaktadır. Eylül 2021 verilerine göre Türkiye'de yıllık gıda enflasyonu yüzde 28,8 olarak kaydedilmiştir. Bir önceki ayda ise gıda enflasyonu önceki 28 ayın en yüksek seviyesine erişmişti. Dolayısıyla ekonomik büyüme yüksek enflasyon ve artan bir borçlulukla birlikte sürmektedir. Pandemi döneminin ekonomik büyümesi gelir dağılımı adaletsizliğinin derinleştiği ve bu büyümeyen oldukça dar bir kesimin faydalandığını söylemeye izin vermektedir.



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Yeni Kulvar ve Gidişat

2021 yılının ikinci yarısında tekrar faiz indirimlerine başlanmış, yurtiçi üretimi teşvik ve dengelenme gereği Türk Lirasının değer kaybının normal olduğu ileri sürülmüştür. 2021 yılının ikinci yarısında somut adımları atılmaya başlanan bu tercih Erdoğan yönetimi açısından yeni bir kulvara geçiş anlamına gelmektedir.

2022’de görülebilecek küresel finansal sıkılaşma sırasında sürdürülüp sürdürülemeyeceği belirsiz bu yönelim uzun süre yüksek enflasyon ve değersiz TL’yi bir avantaja çevirerek önceden ithal edilen daha fazla sayıda ürünün Türkiye’de üretilmesini teşvik etme isteğindedir. Bu yönelim salgın öncesinde başlayan ekonomik arayışın, krizler ve çöküntüler arka planında tekrar su yüzüne çıktığına da işaret etmektedir. Ancak demokratik bir tartışma ve plan olmaksızın üretimi destekleme isteğinin sonuçları geniş halk kesimleri açısından daha kötü çalışma koşulları ve daha adaletsiz gelir dağılımıyla sürmektedir. Halkın geniş kesimlerinin ihtiyaçları göz önünde bulundurulmadan sermaye birikim temposunun artırılması çabasının yansımaları salgın boyunca alınan ekonomik önlemlere ve politika tercihi değişikliklerine damga vurmuştur.

Türkiye’de ekonomi yönetimi salgın sırasında daha önceki çalkantı dönemlerinde kullanılmış olan kredi genişlemesi ve döviz piyasalarına müdahale yöntemlerini, oldukça benzer ve fakat bu sefer hacimleri artırarak kullanmayı benimsemiştir. Salgının birinci dalgası sonrasında sağlanan geçici kur istikrarının bedeli ise oldukça yüksek olmuş ve yeni kur krizlerinin yolunu döşemiştir. Salgının yol açtığı ekonomik tahribat iyi analiz edilmemiştir. İkinci ve üçüncü dalgalarda da geçici kapanmalar yeterli destek sunulmadan, dolayısıyla toplumsal eşitsizlikleri derinleştirerek gerçekleşmiştir.

Ekonomi yönetimi, politik tercihleri doğrultusunda ve sosyoekonomik eşitsizlikler arka planında salgının yarattığı tahribata karşı hakkaniyetli ve toplumsal eşitliği önceleyen müdahalelerde bulunmamıştır. Uygulanan ekonomi politikaları ağır sorunların kredi ile ötelenmesine kısmen olanak sağlamıştır. Ancak halka doğrudan ve sistematik bir biçimde destek verilmemesi, sosyal ödemelerin yetersizliği nedeniyle ve bu dönemde uygulanan ekonomi politikalarının sonucunda salgının yarattığı toplumsal tahribat başka ülkelere nazaran daha ağır deneyimlenmeye devam etmektedir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİNİN EKOLOJİK BOYUTU

Ecehan Balta

Dünyaya çoklu ekolojik kriz tanısı konulalı çok uzun zaman oldu. Ancak tedavisi yapılmadığı için, gün geçtikçe geri dönülemez biçimde gezegensel sınırlara yaklaşıyoruz. İçinde yaşadığımız COVID-19 pandemisi bu ekolojik krizin en gözle görülür sonuçlarından bir tanesidir. Aynı zamanda sağlık sistemlerinin gelmiş olan bu ekolojik krizi ve onun gelecek olan pandemi gibi sonuçlarını öngörmeksizin yapılandırılmış olması krizin sonuçlarını daha da derinleştirdi. “Gelişmiş” ülkelerin sağlık sistemleri bir noktadan sonra, bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisine odaklanmıştı. Bulaşıcı hastalıklar üçüncü dünyanın bir sorunu olarak görülmeye başlanmıştı. Ancak bir yandan bulaşıcı olmayan hastalıklar artarken 21’inci yüzyılın başında yeni pandemiler de görülmeye başlandı. İlk koronavirüs olan SARS, 2002-2003’te Asya ve Kanada’da görülmüş ve 779 kişinin ölümüne neden olmuştu. 2012’de ortaya çıkan bir başka Koronavirüs olan MERS binlerce insan öldürdü. 2009 Domuz Gribi (H1N1) Pandemisinde ise 14.286 kişiyi kaybettik. Aynı zamanda sağlık sistemleri tamamen doktor-hasta ilişkisi üzerine odaklanmış, bunu çevreleyen nedensellikler tamamen dışarıda bırakılmış durumda. Aslında tam da bu bakış açısı, 40 yıllık neoliberalizmin ürünü olan, hastayla doktoru muayene odasında yalnız bırakan yaklaşım, pandeminin ekolojik krizin bir sonucu olduğu gerçeğini de tablonun dışında kolayca bırakabiliyor. Böylece, nedenleri ortadan kaldırmadan sonuçların da ortadan kalkmayacağına dair gerçek de göz ardı edilmiş oluyor.

Pandemileri ortaya çıkaran nedenler

Herşeyden önce pandemiler elbette bugünün meselesi değil ve sadece COVID-19 ile de sınırlı değil. Fakat artık zoonozların sıklığının arttığını da net biçimde görebiliyoruz. Yeni patojenlerin çok büyük bir kısmı, yarısından fazlası vahşi hayvanlardan yerel insan topluluklarına geçiyor.

Pandemilerin iki ana kaynağı vardır. Biri, insan toplumunu Ebola ve koronavirüsleri barındıran yarasalar da dâhil olmak üzere virüslere açan ormanların yağmalanmasıdır. Karmaşık, yoğun ve izole ormanlar, tipik olarak, konakçı popülasyonları ve içindeki patojenleri muhafaza eder.

Tarım ticareti ormana girdiğinde, birkaç şey olur. Patojenleri hapseden ormanın karmaşıklığı azalır ve bu, patojenlerin potansiyel olarak diğer türlere daha kolay sıçramasına ve coğrafi olarak daha uzağa gitmesine neden olur.

Tipik konakçı türler de eski yaşam alanlarını terk eder. Örneğin yarasalar ormandan sürüldüğünde, insan popülasyonlarına daha yakın yeni evler bulurlar ve virüslerin yayılması için yeni yollar açarlar.

Diğer önemli pandemi kaynağı ise hayvancılık ve kümes hayvanları endüstrisidir. 2004 yılında Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü ve Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü hayvansal kaynaklı tanınmayan yeni zoonotik hastalıkların, yani hayvanlardan insanlara bulaşan yeni patolojilerin ortaya çıkışının ve yayılmasının temel nedeni olarak hayvansal protein talebindeki artışa ve bunun endüstriyel üretiminin yoğunlaşmasına dikkat çektiler (1). Kentsel nüfusu beslemek için neredeyse genetik olarak aynı hayvanlarla endüstriyel hayvan çiftlikleri kurulmaktadır ki en zararlı patojenleri seçmenin ve en hızla yaymanın en etkili yolu budur (2). Sorunu daha da kötüleştiren diğer uygulama, hayvanların sahada üremesine izin vermemektir. Bu üreme, popülasyonları homojenleştirir ve onları virüslere karşı daha az dirençli hale getirir. Ancak aynı zamanda, hayvan popülasyonlarının dolaşımdaki bir hastalığa gerçek zamanlı olarak yanıt vermesini de engeller. Diyelim ki bir ahırda bir hastalık patlak verdi ve stokların



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

çoğunu öldürdü, ancak bazıları hayatta kaldı. Mantıksal olarak, bu dirençli hayvanları alır ve onları, sürünün dolaşımdaki patojene karşı güncel bir direnç göstermesine izin verecek şekilde yetiştirirsiniz. Ancak hayvanların sahada üremesine izin vermeden bunu yapamazsınız.

Bunu yapmak yerine, tarım işletmeleri, bir salgın sırasında genellikle işe yaramayan aşılardan ve antibiyotiklerden gibi müdahalelere daha fazla güvenmektedir (2).

Küresel kapitalist dönüşüm, özellikle uluslararası tarım işletmeciliği ve fabrika çiftlikleri, doğal dünyayı o kadar çok silip süpürdü ki, toplumumuzu daha önce izole edilmiş ekosistemlere giderek daha yakın hale getirdi. Bu, virüslerin daha önce izole edilmiş vahşi hayvanlardan gıda sistemine ve tarım işçilerine sıçramasını ve ardından gıda ürünleri ve gezginler yoluyla birkaç hafta içinde tüm dünyayı dolaşmasına neden oluyor (2).

Son 20 yılda ortaya çıkan patojenlerin tarımın doğal alanları gaspı ile ortaya çıkmış olduğu belgelenmiş bir gerçektir¹. Tüm dünyada ekim alanları ve meralar 1700’lü yıllardan itibaren beş kat artarak 27 milyon km²’ye kadar ulaştı. Hayvancılık ve mahsul üretiminin sanayileştirilmesi pratiği II. Dünya Savaşından sonra yeni bir zirvede. Şu anda dünya yüzeyindeki buzla kaplı olmayan toprakların yüzde 40’ı tarım için kullanılıyor ve bu alan daha da büyümeye devam ediyor. Bu da ormansızlaştırma, son kalan yağmur ormanlarının da kesilerek tarıma “açılması” anlamına geliyor.

Bugün yaşayan kümes hayvanları ve evcil hayvanlar küresel hayvan biyokütlesinin yüzde 72’sini temsil ediyor (Wallace, 2020). Ki bu endüstriyel hayvancılık tüm dünyaya yayılmaya başladı. Teknik müdahalelerle endüstriyel olarak daha kolay üretilebilir ve daha karlı birkaç genetik tür seçiliyor ve bunun sonucunda bitki türleri gibi, hayvan türlerinin çeşitliliğinin azalmasına tanık oluyoruz. Esasen, birincil doğal yaşam alanları ve insan olmayan nüfus, rekor oranlarda azalıyor.

Ekonomik itki ile yönlendirilen bu tip değişimler, hem ekoloji hem de halk sağlığı üzerinde derin izler bırakıyor. O nedenle bu tip salgınları, biyo-çeşitliliği ve ekosistemleri tahrip ederek, doğal habitatlarını yitirmiş hayvanlar ile insan yerleşimlerini tehlikeli bir biçimde yakınlaştıran kapitalizmin ürünü olarak ele almak gerekiyor.

COVID-19, 21. yüzyılda yeniden ortaya çıkmış bir dizi patojenden yalnızca birini temsil ediyor. Bütün bu salgınlar yoğunlaşmış tarımla, tomrukçuluk ve madencilikle doğrudan bağlantılıdır. Zira, ormanlardaki çeşitlilik vahşi patojenleri şişiriyor. Ulusötesi ağaç kesimi, madencilik ve yoğun tarım bu dinamikleri değiştiriyor. Örneğin endüstriyelleşmiş ve monokültür palmiye yağı üretimi nedeniyle MAKOLA, diğer EBOLA türlerinden farklı olarak bir anda şehir hayatına sızdı ve 30 binden fazla insanı öldürdü. Endüstriyel olarak üretilen tavuk, hindi, domuz, inek gibi hayvanların üretim koşulları da pandemilerin yayılmasını son derece kolaylaştıran bir zemin sunar. Örneğin, hindiler 15 bin adetlik kümeslerde yetiştirilir, 250 bine kadar kuşun bulunduğu yerlerde stoklanır. Kalabalık ve kötü hijyen koşullarında bu tür patojenler çok hızlı yayılır ve ölümcüllüğü artar.

¹ Bu bölümde TTB’nin salgının birinci yılında düzenlediği “Pandeminin Türkiye’de Birinci Yılı: Doğa, İnsan ve Geleceğimiz” isimli konferansta “Ekolojik Yıkımın Sonucu Olarak Pandemi” başlıklı oturumda Rob Wallace’ın yaptığı sunumdan (hataların sorumluluğu bana ait olarak) epeyce yararlandım. Aynı oturumda yer alan benim sunumumla birlikte Wallace’ın sunumunu da şuradan izleyebilirsiniz: https://www.youtube.com/watch?v=qRa8ZvaikZQ&list=PLSQBQmGX3R3CfdVg-Q_jKQBPBpYJBZJJ&index=3



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Koronavirüsleri dünya çapında bulunduran yarasaların yaşadığı ortamın temelden değiştiği bir süreç yaşıyoruz. Tarımsal ürün ihracatının artması, yarsa popülasyonlarının bulunduğu Orta ve Güney Çin’de ciddi dönüşümlere neden oldu. Aynı zamanda pestisit uygulamalarının yarasaların beslendiği böcek popülasyonunu azalttığını, böylece bir yandan tarımsal üretim alanları genişleyip yarasaların alanı daralırken, yarasaların da beslenme ihtiyaçları nedeniyle kendi alanlarını daha da genişletmeye çalıştığı bir durumla karşı karşıya kaldık.

Aynı sorunu Aedes albopictus Uganda’nın Zika ormanlarından çıkıp küreselleşmeye karar verdiğinde de Zika Virüs olarak yaşamış ve yine bu konunun ekosistemin kırılganlığını hızlandıran sistemle bağımlı yaygın olarak kuramamıştık. Oysa küresel ısınmanın hem Kuzey Amerika’daki hem de başka yerlerdeki Aedes türlerinin yaşam alanlarını genişlettiğine, ısırma mevsiminin uzunluğunu artırdığına ve sivrisineklerde viral replikasyonu hızlandırdığına hiç şüphe yok.²

COVID-19 Küresel İklim Değişikliğine Neden Olan Faktörleri Azalttı mı?

Bir yanda iklim değişikliği COVID-19 ve benzeri virüslerin yayılmasına ve etkisinin artmasına neden olurken, diğer yanda yine COVID-19 nedeniyle özellikle küresel ticaretin ve gündelik yaşamın yavaşlamasının iklim değişikliğine neden olan faktörlerin etkisini azalttığı ileri sürüldü. Bu mit, halen dilden dile dolaşmaya devam ediyor. Evet, kapanmaların kuş seslerini değiştirdiği doğru olsa da, acaba gerçekten sera gazı emisyonu da azaldı mı?

İklim değişikliğinin sebebi, fırtınalar, seller ve kuraklıklar gibi aşırı hava olaylarında artışa yol açan sürekli sera gazı salınımıdır. Bu ayrıca, kutuplardaki buzulların kalıcı olarak kaybolmasına ve permafrost toprağın çözülmesine de yol açmaktadır. Deniz seviyeleri yükseliyor ve okyanuslar (aslında dünyanın en büyük “akciğerleri”) giderek daha asidik hale geliyor.

Evet, Homo sapiensler yerleşimler kurmaya başladığından beri, özellikle uzun süreli sonuçlar doğuracak şekilde doğayı şekillendiriyor. Ancak son 100 yılda bu etki yeni bir niteliğe ulaştı. İnsan faaliyetleri, dünyanın ekosistemini atmosfere, suya ve toprağa yansıyacak şekilde o kadar muazzam etkiledi ki, bunun sonucu uzak gelecekte daha belirgin olacak. Atmosfere en fazla CO2 salınımı iki savaş sonrası dönemde, son 60 yılda oldu. Yani muazzam büyüklükteki ve plansız hareketlilik, kapitalizmin genetiğinde var. COVID-19 gerçekten buna kısa da olsa bir ara verilmesine neden oldu mu? Ekolojik krizin açık sonucu olan bir pandemi, ekolojik krize neden olan en önemli unsurları, örneğin uluslararası ticareti yavaşlatarak atmosferdeki karbondioksit oranının katkıda bulundu mu?

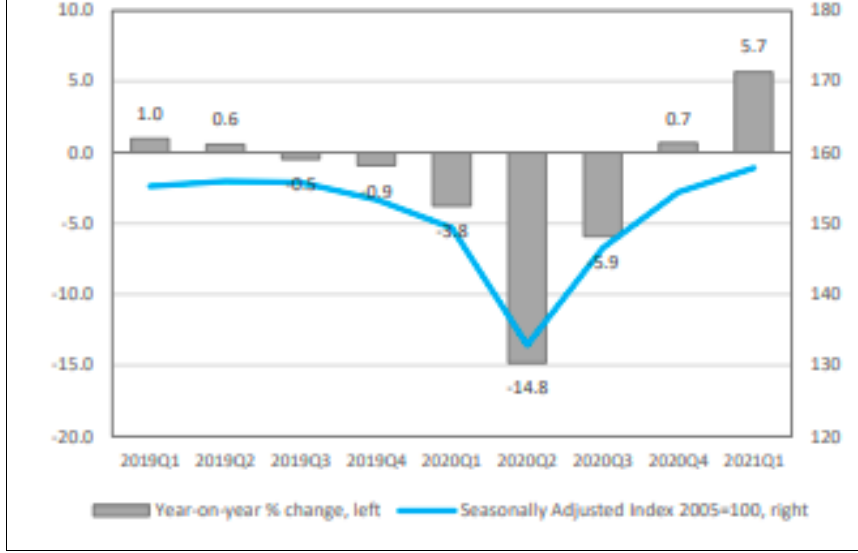
Hayır.

² <https://www.health.harvard.edu/blog/what-the-rise-of-zika-and-other-viruses-might-tell-us-about-our-planet-201602039122>.

2016’da yayınlanan bu yazı şöyle bitiyor: “Eğer Zika gerçekten de hızlı iklim değişikliğinin, düzensiz ekosistemlerin ve çevresel bozulmanın ürünüyse, daha büyük ve daha tehlikeli bir hastalığa işaret eden bir hastalık olabilir. Zika ne kadar kötü olursa olsun, sadece daha kötüsünün bir uyarısı olabilir.”



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

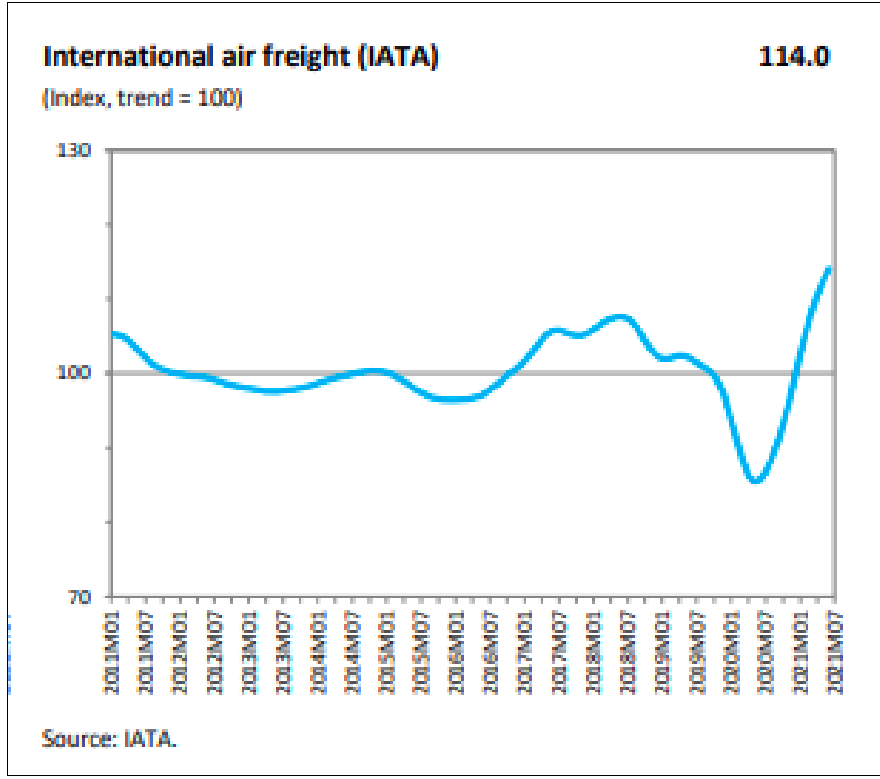


Dünya Ticaret Örgütü'nün *Goods Barometer* (3) adlı küresel ticareti canlı olarak ölçtüğü indikatörden elde edilen bu tablo, 2019'un üçüncü yarısından itibaren zaten düşmekte olan küresel meta ticaretinin pandeminin başlamasıyla birlikte 2020'nin ilk yarısında yüzde 3,8 küçüldüğünü, ardından bunu ikinci yarıda yüzde 14,8 ve üçüncü yarıda yüzde 5.9 küçülmenin takip ettiğini gösteriyor. Ancak küresel meta ticaret hızının yavaşlamasının sadece birkaç ay sürdüğünü, 2020'nin dördüncü çeyreğinden itibaren tekrar artışa geçtiğini bu grafikte görebiliyoruz. Pandemi devam ederken *Goods Barometer*'in Temmuz 2021 itibariyle ilan ettiği endeks değeri 110,4'ü gösteriyordu. 100'ün genel eğilim olarak kabul edildiği bu sistemde, 110,4, genel eğilimin, yani beklenenin, o dönemde normal olarak olanın üzerinde bir ticaret hacmine işaret ediyor. Daha çok Kuzey Amerika, Avrupa ve Çin kaynaklı olduğu görülen bu aşırı büyüme, sermayenin COVID 19 nedeniyle yaşadığı yedi aylık küçülmeyi mümkün olan en kısa sürede kompanse etme hırısının da bir göstergesi olarak okunabilir.

Aynı şekilde IATA (Uluslararası Hava Taşımacıları Birliği) verilerine de bakalım olursak 2020 boyunca düşen uluslararası uçuşların 2021'in ilk ayından itibaren yüzde 114,0 oranında bir artışa geçtiğini görüyoruz.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu



Endüstriyel hayvancılığın pandeminin ana nedenlerinden bir tanesi olduğunu yukarıda ifade etmiştik. Bu olgu aynı zamanda en büyük sera gazı emisyonu salınımı nedenlerinden de bir tanesidir. Kürenin sera gazı emisyonlarının yüzde 25'i arazi temizleme, mahsul üretimi ve gübreleme nedenleriyle salınırken, bunun (endüstriyel tarımın) yüzde 75'i de endüstriyel hayvan besleme için kullanılıyor (4).

Sera gazı emisyonlarının seviyesi, COVID-19'un "havayı temizleyip temizlemediği" konusunda net bir yanıt sağlayacaktır. Scripps Institution of Oceanography and the National Oceanic and Atmospheric Administration (NOAA) Temmuz 2021'de atmosferik karbonmonoksit seviyesinin ilk ölçülmeye başladığı 1958 yılından beri en yüksek seviyesine ulaştığını açıkladı. Kuruma göre, 2021 yılı için atmosferik karbonmonoksit salımı aylık ortalama 419 ppm olarak gerçekleşiyor (5).

"419 ppm" tek başına bir anlam ifade etmeyebilir. Hükümetlerarası kuruluşlar, örneğin IPCC, iklim değişikliğinin geri dönülmez bir noktaya ulaşması için havadaki karbonmonoksit miktarının 450 ppm olması gerektiğini ileri sürüyorlar. Ancak, zamanında bu ölçümleri bizzat kendisi yapan NASA GISS'in Goddard Uzay Araştırmaları Enstitüsü, eski direktörü James Hansen'e göre kırmızıçizgi 350 ppm. Yani gezegensel sınırlar çoktan aşılmış durumda (6).

Ekolojik krizin sonuçları ile başa çıkmada zengin ülkeler çok daha etkin önlemler alabilecek ama kuraklık, gıda krizi, su krizi, küresel Güney'i çok daha derinden etkileyecek. Ekolojik kriz ve ekonomik kriz iç içe geçmiş durumda ve kapitalizmin bu üçüncü ekonomik kriz uzun dalgası daha da eko yıkıcı özellikler taşıyor. O nedenle, iklim adaleti hem yeni pandemilerin ortaya çıkmasını engellemede, hem ilaç ve aşı gibi sağlık araçlarının üretimini desteklemede, hem de bu sonuçların zenginler ve yoksullar arasında eşitsiz dağılımını engellemede birinci derecede önem taşıyor.



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Sistemin Refleksi

İklim değişikliğinin dünya üzerinde yaşayan canlıların hızla sonunu getirmekte olduğunu, ısınma bu koşullarda devam ederse 2100 yılında dünyanın artık bildiğimiz dünya olmayacağını sadece biz mi söylüyoruz?

Hayır.

Uluslararası kapitalist sistem, Taraflar Konferansları (COP), Paris, Glasgow gibi küresel anlaşmalar ve bir de Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli (IPCC) ile bunu ortaya koyan raporlar yayınlıyor ve küresel ısınma gerçeği ile bunun pandemilerle ilişkisini net biçimde ortaya koyuyor.

Bu raporun kapsamı içindeki üçüncü altı ayda IPCC 2021 raporunu yayımladı.³ Raporda şu temel tespitler yer alıyor:

- “İnsan etkisinin” atmosferi, okyanusu ve toprağı ısıttığı kesindir. Atmosferde, okyanusta, kriyosferde ve biyosferde yaygın ve hızlı değişimler meydana geldi.
- Bir bütün olarak iklim sistemindeki son değişikliklerin ölçeği ve iklim sisteminin mevcut durumu, yüz binlerce yıldır eş görülmemiş bir durumdur.
- İnsan kaynaklı iklim değişikliği dünyanın her bölgesinde birçok hava ve iklim uç noktasını etkiliyor. Aşırı uçlarda gözlemlenen değişikliklerin kanıtı, sıcak hava dalgaları, yoğun yağışlar, kuraklıklar ve tropikal siklonlar olarak sayılabilir.
- Küresel yüzey sıcaklığı, dikkate alınan tüm emisyon senaryoları altında en azından yüzyılın ortalarına kadar artmaya devam edecek. CO2 ve diğer sera gazlarında derin azalmalar olmadıkça, 21. yüzyılda 1,5°C ve 2°C'lik küresel ısınma hedefi aşılabilecek.
- Geçmişteki ve gelecekteki sera gazı emisyonlarından kaynaklanan birçok değişiklik, özellikle okyanuslardaki, buz tabakalarındaki ve küresel deniz seviyesindeki değişiklikler yüzyıllardan bin yıllara, insanlar için geri döndürülemez durumdadır.

Raporun ele aldığı konularla ilgili çok sayıda eleştiri kaleme alındı.⁴ Herşeyden önce, iklim değişikliğinin sorumluluğunu “insan türüne” yükleyen bu yaklaşım doğru değil. Hatta bu yaklaşım, esas sorumlunun sermaye olduğu gerçeğini gözlerden saklamak için benimseniyor. Dünyanın en büyük 500 şirketi listesinin en tepesindeki 20 şirket (Chevron, Exxon, BP ve Shell, Saudi Aramco ve Gazprom ve diğerleri) karbondioksit ve metan salımının % 35'inden, yani küresel karbon emisyonlarının üçte birinden sorumlu (7).

Peki raporun ele almadığı konular?

Rapor, COVID 19 gibi bir ekolojik felaketi ekolojik krizle ilişkilendirmemek noktasındaki olağanüstü bir çabanın ürünü. Hatta COVID 19 tam da bir önceki bölümde aktardığım gibi, küresel ısınma dinamiklerini kısa süreliğine de olsa tersine çeviren bir olgu olarak, o kısa dönemlik atmosferik sera gazı salımındaki azalma kutsanarak kaleme alınmış. “2020'de COVID-19'un yayılmasını azaltmaya yönelik önlemlerle ilişkili emisyon düşüşleri, hava kirliliği üzerinde geçici ancak saptanabilir etkiler yarattı” (IPCC, 2021).

³ Raporun yönetici özeti için bakınız: https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC_AR6_WGI_SPM.pdf

⁴ Bazıları için; <http://www.globalecosocialistnetwork.net/2021/09/05/hurricane-capitalism/>,
<http://www.globalecosocialistnetwork.net/2021/08/14/climate-refugees-latest-ipcc-report-confirms-worst-fears/>,



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Burada da çok net görülüyor ki, uluslararası kapitalist sistemin gözlerden saklamaya çalıştığı, bu sorunun kendisinin yarattığı kaotik düzenden kaynaklandığı.

COVID-19 pandemisinin dördüncü altı ayında bu kez Glasgow’da yapılacak olan COP 26 Zirvesi, Paris Anlaşmasının herhangi bir karşılığının olmadığı koşullarda yeni bir anlaşmayı kabul etmeye çalışacak. O anlaşmada da belki Paris Anlaşması’nda ABD’nin yaptığı gibi imzalayanlar, imzalarını geri çekenler sonra tekrar imzalayanlar, belki Türkiye’nin yaptığı gibi hiç imzalamayanlar, belki diğer pek çok ülkenin yaptığı gibi “nasılsa hiçbir yaptırım yok” diye, hiçbir şey yapmadan treni sallayanlar olacak. Ama bugünden net olarak ifade edebiliriz ki, pandemi ve ekolojik kriz ilişkisi yine satır aralarına, mümkünse en okunmayan köşelere yazılacak; ekolojik krizi durdurmak konusunda hiçbir gerçekçi reformcu adım dahi atılmayacak.

Sonuç

Salgının kötü yönetimi, bilimsel altyapısı olmayan sürü bağışıklığı gibi yaklaşımlar nedeniyle kurtarabileceğimiz pek çok kişinin hayatına mal olduk. Tarımsal biyogüvenlik, teknoloji ve ölçek ekonomilerinin bizi başka bir pandemiden kurtaracağı söylendi. Bugün yaşadığımız pandemi, risk körü sermayenin doğayla kurmaya çalıştığı hiyerarşik ilişkinin bir sonucudur ve bu değişmedikçe daha çok pandemi ile karşı karşıya kalmaya devam edeceğiz.

Foti Benlisoy’un dediği gibi; “Tıpkı iklim değişimi başlığında olduğu gibi artan pandemi riski üzerine çok kelam edilse de neticede adeta inkâr edilip dikkate alınmadı. İklim inkârcılığıyla pandemi inkârcılığı, *business as usual*’ı, sonuçları ne olursa olsun savunmakta birleşiyor” (8).

Kapitalist normalin yarattığı ekolojik yıkım, bu pandeminin müsebbibidir. Bu anlamda pandemi, bildiğimiz dünyanın sonuna doğru atılmış küçük bir adımdır ve bugün, hemen dur demezsek, gerisi hızla gelecektir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Kaynaklar

1. Lara, A. (2020) “Covid-19: Normale Dönmeyeceğiz, Çünkü Problem “Normal Olan”
<https://birikimdergisi.com/guncel/10097/covid-19-normale-donmeyecegiz-cunku-problem-normal-olan>
2. Wallace, R. (2021). “Doğayla Rekabet: Kapitalist Bir Virüs Olarak COVID-19”
<https://spectrejournal.com/competing-with-nature/>
3. WTO (2021). “Goods Trade Barometer”
https://www.wto.org/english/news_e/news21_e/wtoi_18aug21_e.pdf
4. United Nations, <https://www.un.org/en/climatechange/science/key-findings>
5. Getting More on the Ground, <https://www.gettingmoreontheground.com/2021/06/13/co2-concentration-in-the-atmosphere-reached-its-highest-level-ever-this-year/>
6. Ian (2021), “Antroposenle Yüzleşmek” Marx21 Yayınları.
7. Z Raporu (2020), “İklim Felaketinden Kaçınmak İçin Son Şans!” <https://www.zraporu.com/analiz/iklim-felaketinden-kacinmak-icin-son-sans/>
8. Benlisoy, F. (2021). “Kapitalist Kıyamet” Habitus: İstanbul.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

COVID-19 AŞILAMA SÜRECİNDE TÜRKİYE MEDYASI

Dr. Vahdet Mesut Ayan, Mustafa Aksoy

Giriş

Türkiye'nin, özellikle 2017'den bu yana ciddi bir ekonomik krizle karşı karşıya olduğu bilinen bir gerçek. Bu kriz, 2016 yılından itibaren ülkenin siyasal-toplumsal alanda yaşadığı krizlere eklendiğinde, Türkiye'nin hem ekonomisi hem de siyasal/kültürel/ideolojik alanları kırılganlaştı. 2019 sonunda Çin'in Vuhan Eyaleti'nde ortaya çıkan ve daha sonra tüm dünyaya tedricen yayılan virüsün, Mart 2020'de Türkiye'ye sıçraması, yukarıda belirttiğimiz kırılganlığı daha da artırdı. Bu rapor, COVID-19 sürecinde ve tüm bu koşullar altında Türkiye medyasının pandemide aşılama sürecinin nasıl haberleştirdiğini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın buna bağlı olarak bir diğer amacı ise yayınların eleştirel bir bakışla değerlendirilmesiyle, sağlık haberlerinin verilme biçiminin değişmesini sağlamaktır.

Bu amaçlar doğrultusunda raporun kuramsal dayanağı, 1970'li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) gelişmeye başlayan (1) sağlık iletişimi alanıdır. Türkiye'de, ABD ve Batı Avrupa'ya kıyasla geç çalışılmaya başlanan bu alan, sağlık ile ilgili konuların kamu yayıncılığı anlayışıyla nasıl haberleştirilmesi gerektiği üzerinde durmaktadır. Türkiye medya ortamının hem ekonomik/sınıfsal ilişkileri hem de siyaset/iktidarla kurduğu ilişkiler düşünüldüğünde, medyanın COVID-19 aşılarının haberleştirme pratikleri de gazetecilik meslek ilkeleri doğrultusunda olmamıştır. Bunun en önemli sebebi, medyanın özellikle 1980'den itibaren dönüşen kurumsal yapısı ve bu vaziyetin sonucu haberlerin meta haline gelmesidir. Yaşananlar haber metinlerinin sansasyonel bir içeriğe sahip olmasını beraberinde getirirken, kamu yararını geri plana itmiştir. Medyanın siyaset/iktidar ile olan ilişkileri ve son 10 yılda gittikçe iktidara bağımlı olan yapısı, haberleştirme sürecinde haberi, kamuyu bilgilendirmekten ziyade iktidarı "korumak" biçimine bürümüştür. Dolayısıyla merkez medyada hem haberin meta haline gelmesi hem de medyanın iktidarla kurduğu ilişkiler, COVID-19 aşılama sürecinin nasıl ve hangi yollarla haberleştirdiğine bakma merakımızı beraberinde getirmiştir.

Raporda sadece merkez medyanın haberlerine odaklanmadığımızı belirtmek gerekir. Daha bütüncül bir analiz yapmak için iktidar medyası olarak kabul edilen *Sabah*, *Yeni Akit*, *Yeni Şafak*, *Milat*, *Türkiye*, *Analiz*, *Yeniçağ*, *Akşam*, *Diriliş Postası*, *Yeni Mesaj*, *Hürriyet*; ulusalcı-milliyetçi bir çizgiye sahip *Sözcü*; sosyal demokrat veya merkez solda yer alan *Cumhuriyet*; İslamcı kulvardaki *Milli Gazete*; sol-sosyalist perspektifte yayın yapan *Evrensel* ve *BirGün*; liberal-merkez sağ odaklı *Karar*; magazin ve sansasyon içerikli *Şok* gazetelerini bu süreçte inceledik.

Analiz sürecinde aşı ile ilgili tarih aralıklarını belirlerken belirli öneme sahip, kırılma anları da sayabileceğimiz günleri ve takip eden süreci seçtik. Bu kapsamda Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın aşı olduğu ve Türkiye'de aşılamanın başladığı tarih olarak kabul edilen 13 Ocak 2021 ve bunu takip eden günden (14 Ocak), 14 Eylül 2021 tarihine kadar toplamda yedi aylık bir dönem, seçilen gazete haberleri üzerinden değerlendirildi.

Yedi aylık inceleme sonucunda arşivlenen haber sayısının oldukça fazla, bu sayının da rapor için oldukça yüksek olması nedeniyle haberlerde tekrar bir eleme yapılmış ve bu rapor için 14 haber analiz edilmiştir. Böylece toplamda 18 medya organının COVID-19 aşı haberlerini sağlık haberciliğinin kuramsal yaklaşımının sunduğu, *korkutma odaklı* (felaket söylemi), *umut veren*, *magazinleştiren*, aşıya karşı *tereddü*



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

artıran, *aşılama ile ekonomik büyüme arasında ilişki kuran, aşı karşıtlarının eylemlerini haberleştiren* ve sağlık iletişimi konusunda örnek gösterilecek *doğru* haberleri, Van Dijk’in eleştirel söylem analizi ile değerlendirdik ve bunları ayrı ayrı başlıklandırdık. Medya söylemlerinin tarihsel-toplumsal bağlamını olduğu kadar, medyanın iktidarlara kurduğu ilişkileri de analiz safhasına katan eleştirel söylem analizinin bu özellikleri, çalışmamızın bütünselliği bakımından önemlidir. Bu uzun girişin ardından sağlık haberciliği hakkında genel bir çerçeve sunduğumuz bölüme geçebiliriz.

Sağlık İletişimi Alanının Genel Çerçevesi

Sağlık iletişimi alanına girmeden önce, sağlık tanımını yapmakta fayda vardır; zira sağlık, hastalık, ya da sağlıklı olmama kavramları da diğer kavramlar gibi toplumsal dinamiklere bağlı olarak belirli bir değişim geçirmiştir. Dahası sağlık kavramını nasıl tanımladığınız veya kavrama nasıl yaklaştığınız aslında kendinizi yerleştirdiğiniz sınıfsal/ideolojik alana gönderme yapmaktadır. Şöyle ki, bugün sağlık alanındaki anaakım paradigma, sağlığı salt tıbbi ekseninde ele alan biyomedikal yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre sağlık, hastalık olmaması durumu olarak tanımlanır ve sağlık ve hastalık durumları tamamen tıbbi ekseninde incelenir. Bu modele göre hastalıklar sadece iç ve dış etkenler sonucu ortaya çıkmaktadır. Bunlar sağlıklı yapıya etki eden fiziksel, kimyasal, mikrobik ya da genetik olabilir (2). Biyomedikal model, sağlık durumunu ya da hastalık halini günümüz toplumlarına egemen olan neoliberal sağlık anlayışının tanımladığı yerden kavramaktadır. Bu model, sağlıklı olmanın koşulunu “biyolojik sağlamlık”ta aramamış ve bireyi merkeze alan; fakat toplumu göz ardı eden bir anlayıştan yola çıkmıştır.

Biyomedikal anlayışın sağlığı sınırlı kavrayışına tepki, daha bütüncül bir yaklaşım sergileyen biyo-psiko-sosyal modelin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 1947’de benimsediği bu modele göre sağlık, sadece hastalığın olmaması değil, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal tam iyilik halidir. Burada sağlığın, hastalıklarla baş etme kapasitesi, öznel algılama, gayret, dini inançlar, telkin ve zihin ile beden arasındaki ilişkisine odaklanılmıştır (2). Bu bütüncül yaklaşımın da merkezinde bireyin olması, yaklaşımın eleştirilmesine neden olmuştur; zira Illich’in sağlık tanımının “bir uyum sağlama meselesi, toplum tarafından yaratılmış gerçekliklere karşı içgüdüsel değil, toplumsal kültür tarafından bir tepki” (3) şeklinde olması, toplumsal ve kültürel yapının bireyin sağlığı açısından oynadığı rolü gösterir. Mevcut rapor da Illich’in tanımına katılırken, sağlık meselesini sadece bireye, tıba ve teknolojiye gönderme yaparak açıklayan yaklaşımların sağlığın sadece bir boyutunu gündeme getirdiğini ileri sürmektedir.

Çalışmada yukarıda kısaca değindiğimiz sağlık anlayışlarından ziyade, bu iki yaklaşımın eleştirilerine dayanarak geliştirilen hak temelli sağlık yaklaşımını benimsemekteyiz. Hak temelli sağlık yaklaşımı, sağlığı genel olarak insan hakları literatürünün¹ *ikinci kuşak hakları* içinde görmekte ve sağlık hakkını ekonomik, sosyal ve kültürel haklar bağlamında değerlendirmektedir:

Hak temelli sağlık yaklaşımı; insanların haklara sahip olduğunu, sağlığın bir sosyal hak olduğunu ve bu hakların güçlendirilebileceğini ileri sürer. Kazanılmış haklar için mücadele eder ve hak ihlallerini gündeme getirir. Sağlık ile ilgili konularda politika geliştirilmesinde sadece resmî kurumların (Sağlık Bakanlığı vb.) tek başına etkili olamayacağını, politika değişikliklerinin dikey dayatmalar yerine bunu tartışmaya açan ve sivil toplum ve savunuculuk örgütleri ve savunuculuk faaliyetleri ile etkili olabileceğine inanır (2).

¹ Bu literatürün birinci kuşak hakları genel olarak vatandaşlık hakları ve politik haklardır. İkinci kuşak haklar ise, ekonomik, kültürel ve sosyal haklardır. Üçüncü kuşak haklar, genel olarak barış, çevre, gelişme vb. haklarıyla ilgilidir (bianet.org, 2018).



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Yukarıdaki alıntıda genel çerçevesiyle verilen yaklaşım, sağlık konularını ele alma süreçlerinde bireyin de içinde bulunduğu fakat toplumun ve devletin sağlık süreçlerini yönlendirme konusunda etkin rol aldığı bir kavrayıştan hareket etmektedir. Böylece sağlık kavramı da ne salt bireye ne de salt bireyin biyolojisine indirgenmiştir. Sağlık kavramı burada en geniş biçimde ele alınmaktadır.

Sağlık kavramı ve yaklaşımlarındaki bu değişim ve farklılıklar, medyanın sağlık haberlerini nasıl haberleştireceği sorusunu da beraberinde getirmiştir. Günümüz (modern) toplumlarında medyanın genişleyen söylem alanı, sağlık iletişiminin önemine ve dahası sağlık iletişiminin nasıl olacağına dair tartışmaları gündemde tutmaktadır. Türkiye’de sağlık haberciliğinin tarihini, Osmanlı dönemindeki ilk gazetelere dayandıran Ögüt-Yıldırım (4), medya alanında yaşanan gelişmelerle birlikte, halkın sağlık konusunda bilgilendirilmesinde kitle iletişim araçlarının ön plana geçtiğini öne sürmektedir. Yazar, 1980 sonrasını medyada sağlık haberlerinin niceliksel bir sıçrama yaptığını sözlerine eklemektedir. Burada, gazete ve radyonun yanında Türkiye’de 1990’lı yıllardan itibaren kurulmaya başlanan özel televizyon kanallarının etkisi su götürmez bir gerçektir. 1990’lı yıllardan itibaren gazete ve radyonun yanına televizyonları da eklediğimizde medyanın sağlık konulu haberleri daha fazla kitleye ulaştırdığını düşünebiliriz (4).

Medyada yer alan sağlık haberlerinin niceliksel artışı, Türkiye’de 1980 sonrası yaşanan politik ve ekonomik gelişmelerle niteliksel bir değişim geçirmiştir. 1980’den itibaren uygulanan neoliberal politikalar çerçevesinde eğitim, ulaşım, enerji ve sağlık alanında yaşanan özelleştirme politikaları ve medyanın yine 1980 sonrası geçirdiği yapısal dönüşüm, sağlık haberciliğinin değişime uğramasının temel sebebidir. Sağlık alanında yaşanan özelleştirmeler, medyanın şirketleşmesi sağlık haberciliğini daha önce olmadığı tarzda değiştirmiştir. Bu anlamıyla medyada sağlık içerikleri, “bilimsel ya da sahte bilimsel bilginin aktarılması; sağlığın bir güzellik ve kozmetik konusu olarak sunumu; yaşamın her alanının tıbbileştirilmesi ve sağlığın toplumsal değil bireysel bir konu olarak sunulmasına yönelik söylemleri üretmektedir” (5). Sağlık alanında tedricen gerçekleşen ticarileşmenin, sağlık haberlerine de yansıdığını belirten Ögüt-Yıldırım (4), 2000’li yıllarla birlikte haber içeriklerinde örtülü reklamlara ya da tanıtım niteliği ağır basan yayımlara sıklıkla rastlanıldığını belirtmektedir. Haberlerde yaşanan bu değişimi tarihsel/toplumsal bağlamda düşünen bir diğer araştırmacı, Sezgin’dir. Yazar, medyanın sağlık haberlerini, sağlıkta yaşanan dönüşümden ayrı düşünemeyeceğimizi belirtirken, sağlık konularının medyada toplumdan ziyade bireye odaklanarak işlendiğinin altını çizer:

Medyada sağlık ve sağlığa ilişkin sunumlar toplumsal sağlık sorunu ve çözüm yollarından daha çok bireysel düzeyde sorun ve sözde çözüm yollarına odaklanmıştır. Kendi kendine iyileştirme yaklaşımında, sağlık ve hastalık sosyal bağlamından ayrılmıştır. Eğer birey hastaysa, hangi hastalık olursa olsun çözüm yolu olarak “kepek ununa, süte, bala ve egzersize” ihtiyacı vardır. Bireyler ve çevre arasındaki etkileşim göz ardı edilirken, tüketim ise hala çözüm olarak görülmektedir. Değişim sadece tüketilen malların ve hizmetlerin türlerindeki değişimdir. Tıbbi hizmetlerden egzersiz sınıflarına, vitaminlere, zayıflama ürünlerine, gıda takviyelerine, kısacası “her derde deva iksir”lere, böylece tam teçhizatlı sağlık hizmetine ulaşmak istenmektedir. Bunlara ek olarak, medyadaki sağlık sunumları korkuları ön plana çıkardığında korkunun çözüm yolu yine tüketimden geçmektedir. Örneğin günümüz bireyinin yaşamının bir parçası olarak kabul edilen stresin pek çok hastalığa neden olabileceği vurgusu, masaj aletleri, gevşemeyi sağlayan kıyafetler veya gıda takviyeleri önerilerini beraberinde getirmektedir. Veya kalp sağlığı sorunu ele alındığında önerilen koşu bandı ve spor merkezi yine kârlılığın ön planda tutulduğunu göstermektedir (6).



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Yukarıdaki alıntı, sağlığı da içinde barındıran toplumsal dönüşümde haber metinlerinin içeriklerinin nasıl değiştiğini anlatması bakımından oldukça önemlidir. Sağlık alanında zaman içinde ivme kazanan özel sağlık kuruluşlarıyla, tekelleşme ve yoğunlaşma eğiliminin hızlandığı medya sektörünün yolları 1990'lı yıllarda âdeta kesişmiştir (7). Bu durum, sağlık alanını kamu yararından, “şirket kârına” nasıl geçirdiyse, medya alanında da kamu yayıncılığı geri plana itilerek, sağlık haberlerinin ticarileşmesine, bireyselleşmesine tıbbileşmesine neden olmuştur. O halde sağlık haberciliğinin kuramsal yaklaşımının önerisi nelerdir ve hangi tür haber yapma stratejileri sağlık iletişiminin önündeki engelleri kaldırarak, sağlık haberciliğini yeniden kamu yararı çerçevesi içine oturtabilir? Devam eden satırlarda bunun cevabını arayacağız.

Çalışmanın önceki sayfalarında medya ortamında yaşanan yapısal dönüşüm ve teknolojik gelişmelerin medyayı, neredeyse toplumsal hayatın tam merkezine yerleştirdiğine değinmiştik. Konvansiyonel medyanın aksine, özellikle 2000'li yılların başından itibaren gelişmeye başlayan yeni medya ile birlikte enformasyon aktarımı niceliksel bir sıçrama yaşamıştır. Tabii bu dezenformasyonun artmasını da peşinden getirmiştir. Sağlık iletişiminin kuram ve pratiğine de tam olarak böyle bir süreçte ihtiyaç duyulmaktadır; zira sağlık iletişimi en genel anlamda insan sağlığını ve yaşam kalitesini ilgilendiren konularda yapılan habercilik faaliyetini kapsamaktadır. Halk sağlığı konusunda farkındalık yaratmak, halkı bilinçlendirmek ve uyarmak gibi önemli işlevlere sahiptir (4). Bu genel tanımın sağlık iletişiminin meramını tam anlamıyla karşılayamayacağının farkındayız. O nedenle sağlık iletişiminin hedeflerine de odaklanmak durumundayız. Böylece kavramın anlamını genişletip sağlık iletişiminin ana hatlarını sergileyebiliriz. Bu konuda Sezgin'e kulak vermek yerinde olacaktır:

Sağlık iletişimi, bireylerin, dolayısıyla toplumların sağlığının geliştirilmesine odaklanmalı; ticari kaygılar toplum sağlığının önüne geçmemelidir. Toplumların sağlığının geliştirilmesi amacıyla yapılan faaliyetler, topluma sağlık hizmeti sunan kurumların da gelişmesine imkân sağlayacaktır. Bireyden kuruma doğru bir işleyiş gibi ifade edilen sağlık konusunun, temelde ülkelerin geliştirdikleri sağlık politikalarıyla, aradaki tüm kademeleri kullanarak bireye ulaşması beklenmektedir. Sağlık iletişimi, bireylerin içinde bulunduğu koşullar göz önünde bulundurularak sağlık politikalarının geliştirilmesine olanak sağlayabilir. Bazı sağlık konularında gündemin sağlık politikası geliştirilmesi yönünde belirlenmesi tüm toplumun yararına olacaktır. Aksi takdirde, sağlık ile ilgili sorunların bireyin sorumluluğunu öne çıkaran bir çerçeve içinde sunulması, halkın ilgisini sosyal koşullar ve çevreden uzaklaştıracak; sunulan bilgiler ve haberler “biyofantezilere” yer verilen medya hikâyelerine dönüşebilecektir (1).

Yukarıdaki satırlar sağlık iletişiminin ne olduğuna katkı sunduğu gibi, bu iletişimin nasıl olması gerektiğine de değinerek belirli bir perspektif geliştirmektedir. Buradan şunu anlamaktayız: Tek başına sağlık konularının haberleştirilmesi sağlık iletişimi kapsamına girmemektedir. Sağlık iletişimi, kamu yararı gözetilerek, ticari kaygıların olmadığı, bireyden ziyade toplumu odak noktasına çeken, sağlık politikalarına yön veren ve mevcut sağlık politikalarının eleştirisini sunan habercilik pratiğidir.

Medya ortamının endüstri haline gelmesiyle, kamu yayıncılığının arka plana itilmesi ve haberlerin metalaşması arasında doğrudan bir ilişki vardır. Sağlık konulu haberlerin de bu ilişki açısından azade olmadığını belirten Ögüt (7), sağlık haberlerinin daha çok magazinsel, sansasyonel ve umut yaratıcı bir dille yazıldığını ifade eder. Sezgin (1), sağlıkla ilgili haberlerin belirgin özelliklerine değindiği çalışmada, bu haberlerin sağlığı tıbbileştirdiğini, bireyselleştirdiğini ve kozmetikleştirdiğini dile getirmektedir. Tıbbileştirme, tıbbi olmayan herhangi bir konuyu, tıbbi bir çerçeveden sunma ve yaratılan



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

yapay “hastalığın” tıbbi müdahale yoluyla ortadan kaldırılacağını çerçeveleyen bir kavramdır (8). Haber metinlerindeki tıbbileştirmenin kapitalizm ve yaratılan tüketim kültürü ile de doğrudan bir ilişkisi vardır: Sağlıklı olmak, fit olmak, estetik olmak, güzel olmak ve yaşlanma karşıtı uygulamalar medyada sağlık gündemini oluşturarak sağlığın sosyolojik boyutunu ortaya koymaktadır. Bunların nasıl gerçekleştirilebileceği ise kapitalizmin etkisiyle, tüketim kültürü tarafından belirlenmektedir. Bu durum çoğu zaman medyada tıbbileştirme yoluyla gerçekleştirilmektedir. Tıbbileştirme ise; yaşamın olağan sürecinde meydana gelen durumların, hastalık olarak nitelendirilmesi ve tedavi için öneriler verilmesini kapsamaktadır (8).

Tıbbileştirmenin kapitalizm, tüketim kültürü, sağlık endüstrisiyle ilişkisi kozmetikleşmeyi de beraberinde getirmektedir. Özellikle yaşlılığın tıbbileştirilmesi, yaşlılığı tedavi edilecek, ya da operasyonlarla düzeltilecek bir sürece indirgemektedir. Sağlık haberlerinde kozmetikleştirme denilen olgu tam olarak buraya işaret etmektedir. Yaşlılığın fizyolojik etkilerini kozmetik ürünler ya da operasyonlarla giderilebileceği, “tedavi edilebileceği” vurgulanmaktadır. Dahası medyanın genel olarak sağlık konulu haberleri son on yılda kozmetikleştirilmektedir (6).

Sağlık haberlerinde bireyselleştirme ise genel olarak sağlığın ve sağlık konularının, toplumsal bağlamlarından kopararak, bireylerin yaşam tarzlarına odaklanması, sağlık ile ilgili bilgi, birey ve bireysel sorumluluk kavramlarının öne çıkarılmasıdır (Ardıç-Çobaner, 2013: 6). Sağlık haberlerinin bireyselleştirilmesi, sağlık konusunun salt bireyle ilgili olduğu ve ancak bireyin alacağı önlemlerle “sağlıklı” olabileceğini ima etmesi bakımından önemlidir. Ayrıca Sezgin’in de belirttiği gibi, bireyselleştirme, sağlık konusunda devletin görev ve sorumluluklarının da gözlerden uzaklaştırılmasına neden olmaktadır:

Belirsiz, çelişkili veya karmaşık bilgilerle toplumu ilgilendiren sağlık konusunu tartışma olanağından yoksun bırakılan bireye, bireysel çerçevenin güçlendirildiği mesajların verilmesi sadece tartışmanın yönünün değişmesine değil, aynı zamanda problemi ele alma konusunda devletlerin sorumluluğunun gözden kaçmasına da neden olmaktadır (6).

Türkiye Gazeteciler Cemiyeti (TGC), “Türkiye Gazetecileri Hak ve Sorumluluk Bildirgesi” Nisan 2019’da güncellenmiş ve güncellenen bildirgede gazetecilerin doğru davranış kurallarında sağlıkla ilgili aşağıdaki maddelere yer verilmiştir:

- a. Sağlık konusunda sansasyondan kaçınmalı, insanları umutsuzluğa sürükleyecek veya sahte umut verecek yayın yapılmamalıdır.
- b. Tıbbi alandaki araştırmalar kesinleşmiş sonuçlar gibi yayınlanmamalıdır.
- c. Araştırmaları destekleyen kuruluşlar açıkça belirtilmeli, bilimsel kanıta dayalı olmayan tanı ve tedavi yöntemlerine haberlerde yer verilmemelidir.
- d. İlaç tavsiyesinde asla bulunulmamalıdır.
- e. Sağlık kuruluşlarında araştırmalar yapan, bilgi ve görüntü almaya çalışan gazeteci, kimliğini belirtmeli ve girilmesi yasak bölümlere ancak yetkililerin izniyle girmelidir.
- f. Hasta hakları gözetilerek hastanın ses ve görüntü kaydı izinsiz alınmamalıdır.
- g. Doktor veya hastanelerin suçlandığı haberlerde mutlaka onların da görüşüne başvurulmalıdır.²

² Ayrıntılı bilgi için ayrıca bkz. Türkiye Gazeteciler Cemiyeti <https://www.tgc.org.tr/bildirgeler/turkiye-gazetecilik-hak-ve-sorumluluk-bildirgesi.html> Erişim tarihi: 25.05.2020.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

TGC'nin yukarıda alıntıladığımız sağlık ile ilgili maddelerine Türkiye medyasının ne ölçüde uyduğunu raporun üçüncü bölümünde inceleyeceğiz. Ayrıca üçüncü bölümde gazetecilerin, iletişim akademisyenlerinin ve hekimlerin ortaklaşa hazırladığı "Aşı Bildirgesi" de rehberimiz olacaktır. Aşı Bildirgesi, aşı ile ilgili haberlerin nasıl yapılması gerektiği hususunda gazetecilere ve medya kuruluşlarına şu maddeleri önermektedir:

- a.** Aşılar hakkında haber ve içerik üretirken toplum sağlığı birincil hedef olarak gözetilmeli, bütün kaygıların üzerinde tutulmalıdır.
- b.** Sağlık alanındaki kamu yöneticileri, aşıların güvenliği, koruyuculuğu, niteliği ve geçerli bilimsel değerlendirmelerden geçtiği konusunda topluma aydınlatıcı bilgi vermeye, aşıların tedarik süreci konusunda şeffaf davranmaya yönlendirilmelidir.
- c.** Aşıların bir halk sağlığı sorunu olan bulaşıcı hastalıkları önlemede en basit, etkili ve güvenli müdahale yöntemi olduğu bilgisi verilmelidir.
- d.** Aşılar hakkında haber yapılırken; o aşının koruduğu hastalığın dünyada ve Türkiye'deki durumu hakkında yaygınlığı, bulaşıcılığı, ölüm ve sakatlık, hastaneye yatış gibi ön bilgi verilmelidir.
- e.** Konu "aşı" olarak tartışılmaktan kaçınılmalıdır. Haberde hangi aşından bahsediliyorsa doğrudan adı verilmelidir.
- f.** Haber ve içeriklerde aşıların etkinliğini ve faydalarını sorgulayanların görüşlerini aktarmak yerine, bilimsel kanıtlara dayalı bilgilere ve yetkin kişilerin değerlendirmelerine odaklanılmalıdır.
- g.** Aşı karışıklığı, komplo teorileri ile aşı kararsızlığı yaratan dedikodular olabildiğince görünmez kılınmalıdır. Toplum sağlığını tehlikeye atan bu tür yaklaşımlar topluma aktararak değil, geçersizliğini kanıtlayan bilimsel gerçeklere ağırlık verilerek yok edilebilir.
- h.** Aşı haber ve içeriklerinde başlıklar haberin içeriğini açık ve net biçimde yansıtmalı, yansız olmalı, şüphe uyandırmamalı ve olumsuzlukları öne çıkarmamalıdır.
- i.** Haberlerde ve televizyon programlarında kışkırtıcı olmayan, panik yaratmayacak, serinkanlı ve anlaşılır bir dil kullanılmalı, anlaşılması güç bilimsel terimlerin açıklaması yapılmalıdır.
- j.** Aşılar hakkında içerik üretirken ilk olarak sağlık meslek örgütlerinden ve gerekirse tıpta uzmanlık derneklerinden yararlanılmalıdır. Alan uzmanlarına başvurulurken seçici davranılmalı, gerekirse sağlık meslek örgütlerinden teyit edilmelidir.
- k.** Aşı haberlerinde yanlış olduğu ortaya çıkan içerik derhal düzeltilmelidir.
- l.** Aşıların olası yan etkileri açıklanırken, korku ve endişeye sebep olabilecek abartılı ifadelerden kaçınılmalıdır.
- m.** Bilimsel çalışmalar, güncelliğine dikkat edilerek, tamamı incelenerek, kapsamı, sınırlılığı ve örnekleme net şekilde belirtilerek haber yapılmalıdır.
- n.** Tıpta mucizelere yer olmadığı bilinciyle hareket edilerek bilimsel açıdan etkisi kanıtlanmamış ilaçlar, bitkisel tedaviler ve gıda takviyelerinin tanıtımı yapılmamalı, aşı alternatifi olarak sunulmamalıdır.
- o.** Aşı haberlerinde ırkçılığa, ötekileştirmeye ve başta yaş grupları olmak üzere ayrımcılığa yol açmayacak görseller tercih edilmelidir. Kaynağı şüpheli ve toplumda aşı tereddüdü yaratacak görseller sosyal medyada paylaşılmamalıdır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

p.Aşı tereddüdü yaşayan ya da aşı olmayı kabul etmeyenler hedef gösterilmemeli, yaşadıkları kaygılar dikkate alınarak bilimsel kaynaklar ve uzman görüşleriyle korkuları azaltıcı içerikler üretilmelidir.

q.Aşıya erişimde yaşanan eşitsizlikler, kırılgan grupları gözeterek biçimde kamuoyunun bilgisine sunulmalıdır. Aşı politikaları ve uygulamada yaşanabilecek olası sorunlar sağlık çalışanlarını hedef göstermeyen bir dille aktarılmalı, sorunun kaynağına odaklanılmalıdır.³

Bu bölümde genel olarak raporumuzun kuramsal olarak yaslandığı sağlık iletişimi yaklaşımlarını inceledik. Bu çerçeve bize üçüncü bölümde gerekli olan teorik bilgiyi sağlayacak özellik taşımaktadır. Aşağıdaki başlıkta ise pandemi olarak kabul edilen COVID-19 ve bu hastalığa karşı kullanılan aşılar hakkında kısa bir hatırlatma yapacağız.

2. COVID-19 Pandemisi

COVID-19, ilk olarak Çin'in Vuhan Eyaleti'nde Aralık 2019'un sonlarında solunum yolu belirtileri gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüstür. Başlangıçta bu salgın sadece hayvan pazarlarında bulunanlarda tespit edilmiş; ancak daha sonra Vuhan eyaletine, Çin'in diğer eyaletlerine ve arkasından diğer dünya ülkelerine yayılmıştır (9). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19'u bir pandemi olarak ilan etmiştir. Virüsün pandemi olarak ilan edilmesinde Mart 2020'nin ilk haftalarında 114 ülkede 118 bin vakanın görülmesi etkili olmuştur (10). Bu sürecin ardından Amerika Birleşik Devletleri (ABD) acil durum ilan ederken, İspanya ve İtalya'da tamamen karantina altına alınmış ve Fransa ülke çapında alarm seviyesini 3'e yükseltmiştir. Türkiye, COVID-19'un yayılmasını önlemek amacıyla Yunanistan ve Bulgaristan ile sınır kapısını kapatmıştır. İngiltere, Fransa ve Almanya'nın da içinde bulunduğu 20 ülkeyle uçuşları askıya almıştır. Ülkedeki tüm okullar 16 Mart 2020'den 31 Mayıs 2020'ye kadar tatil edilmiştir. 17 Mart'ta tiyatro, konser, sinema, kahvehane vb. halka açık yerlerin kapatılması ve etkinlik faaliyetlerinin durdurulması kararı alınmıştır. 21 Mart'ta İçişleri Bakanlığı tarafından 65 yaş üstünün sokağa çıkması yasaklanmıştır (11).

Türkiye'de bu önlemler alınırken hastalık ile ilgili bazı temel bilgiler ise Sağlık Bakanlığı'nın internet sayfasında yer almaya başlamıştır. Bakanlığa göre hastalığın temel belirtileri, ateş, öksürük ve nefes darlığıdır. Bakanlığın verilerine göre hastalığa yakalananların yüzde sekseni hastalığı hafif atlarken, vakaların yüzde yirmisi hastane koşullarında tedavi edilmektedir. Hastalıktan en çok etkilenenler ise şöyle sıralanmıştır: Altmış yaş üstü insanlar, ciddi kronik tıbbi rahatsızlıkları olanlar, kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, kronik solunum yolu hastalıklarına sahip olanlar ve kanser olan vatandaşlar (9).

COVID-19 virüsüne karşı aşının bulunması ve uygulanması kuşkusuz pandeminin geriletilmesinde ve hatta ortadan kaldırılmasında en önemli araçlardan biridir. Salgının başından bu yana maske, mesafe, temizlik ve havalandırma gibi koruma önlemleriyle birlikte düşünüldüğünde aşının önemi bir kez daha ortaya çıkacaktır. Ocak 2021'den bu satırların yazıldığı tarihe kadar ülkemizde genel anlamda iki tür aşı kullanılmıştır, mRNA tekniğiyle üretilen Biontech; inaktif teknikler kullanılarak üretilen Sinovac. Dokuz aylık süre içinde Türkiye nüfusunun hâlâ etkili bir bölümünün aşı olmadığını Sağlık Bakanlığının web sitesinde görmekteyiz:

³ Ayrıntılı bilgi için ayrıca bkz. <https://asibildirgesi.org/> Erişim Tarihi: 20.09.2021



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

GÜNLÜK AŞI VERİLERİ 18 Eylül 2021, Cumartesi 19:00	
EN AZ BİR DOZ AŞI OLMUŞ 18 YAŞ VE ÜSTÜ NÜFUS (%)	
1.DOZ AŞI YAPILMA ORANI	1.DOZ UYGULANAN 52.601.310
% 84.74	2.DOZ UYGULANAN 41.902.917
2.DOZ AŞI YAPILMA ORANI: % 67.51	3.DOZ UYGULANAN 9.789.819
1.,2. VE 3.DOZ TOPLAMI	
104.894.094	

Görsel 1: Sağlık Bakanlığı, 18.09.2021 Güncel Aşı Tablosu (Kaynak: Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu).

Özellikle zaman içinde ortaya çıkan virüsün varyantları çift doz ve hatırlatma aşılarının önemini göstermektedir. Alfa ve Delta varyantlarından korunmanın en büyük yolu diğer önlemlerle birlikte en iki doz aşının nüfusun yüzde 85-90'ına yapılmasıdır. Medyaya burada kilit bir rol düştüğünü düşünmekteyiz. Medyanın yayınlarıyla aşığı teşvik edici, tedirginlikleri giderici bir yayın politikası oluşturması aşılamanın hızlanmasını sağlayabilirdi, ancak aşağıda örnekleriyle göreceğimiz gibi, Türkiye medyası kamu sağlığını öncelikle haber oluşturmak yerine aşı haberlerini magazin, sansasyon ve iktidar destekçisi bir anlayışla vermiştir.

3. Türkiye Medyasında COVID-19 Aşılarının Haberleştirilmesi

Çalışmanın bu bölümünde COVID-19 aşılarının nasıl haberleştirildiğini, sağlık iletişiminin kuramsal çerçevesi dâhilinde başlıklandırarak inceleyeceğiz. Bölüme geçmeden okuyucuya hatırlatacağımız husus ise, bu başlık ve bölümlerin örnek haberlerinin birbirleriyle ilişkili olduğu gerçeğidir. Haber metinlerindeki belirli ağırlıklar haberleri başlıklandırmamıza ya da hangi haberin hangi başlıkta değerlendireceğimizde etkili olmuştur. Bu hatırlatmadan sonra şimdi başlıklarımıza ve haber analizlerimize geçebiliriz.

3.1. COVID-19 Aşı Sürecinde Yersiz Biçimde Umut Veren Haberler

Herhangi bir bilimsel dayanağı olmayan, yetkili mercilerce onaylanmamış bazı denemelerin kesin bilgi olarak sunulması, özellikle pandemi dönemlerinde haberlerde sıkça karşılaşılan bir durumdur. Okuyucuya boş bir umut uyandırması sebebiyle habere olan ilgiyi artırmaktadır. Gazetelerde aşılama hızının çok yüksek olduğundan, Türkiye'nin Batı ile kıyaslandığında bu süreci hızlı ve etkili yürüttüğünden ve yerli aşının diğer aşılarından daha iyi olduğundan bahseden haberlere sıklıkla rastladık.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu



Haber 1: Yeni Akit, 17.06. 2021,

Yeni Akit gazetesinde yer alan yukarıdaki haberde aşılama hızının yüksek olduğu okuyucuya aktarılmıştır. Hem aşılama sürecinin hem de genel olarak pandemi politikalarının övüldüğü yukarıdaki haber, resmî kurum sözcülerine dayandırılmıştır. Oysa aynı dönemde hem Türk Tabipleri Birliği (TTB) hem de diğer meslek ve emek örgütleri aşılanmanın oldukça yavaş ilerlediğini öne süren bilimsel açıklamalar yapmaktaydı. Haber tamamen resmî kuruluşların söylemine yer vermesi ve hakikati gizlemesi açısından sorunludur. Topluma aşı konusunda verilen bu mesajlar, yine toplumda belirli bir rehaveti beraberinde getirecektir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Sanayi ve Teknoloji Bakanı, aşı çalışmaları yürütülen merkezleri ziyaret etti

Yerli ve milli aşı en etkin olacak

Kendi aşımızı üreteceğiz

SANAYİ ve Teknoloji Bakanı Mustafa Varank, Covid-19'a karşı geliştirilen inaktif ve adenovirüs temelli aşı adaylarının çalışmalarını sürdüren Ankara Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Merkezi ile Ankara Üniversitesi Kanser Araştırma Enstitüsünü ziyaret etti. Yeni tip koronavirüs (Kovid-19) salgınına karşı çalışmaları yürütülen merkezleri ziyaretinde, hocaların bayram gününde de laboratuvarlarda olduğunu belirten Varank, "Yeter ki Türkiye kendi aşısını üretebilsin, hem Türkiye'ye hem de insanlığa şifa olabilecek başarıyı yakalasan diye büyük gayret gösteriyorlar" dedi. Varank, aşı geliştirme çalışmalarının en önemli ayaklarından birinin insan deneyimleri olduğunu belirtti.

Virüsün 4 proteinini kapsayacak

KAYSERİDE bir ekibin inaktif aşı çalışmasında Faz 3'e geçmeyi beklediklerini kaydettikten Varank, "VLP aşısında da Faz 2'ye geçmeyi planlıyoruz" diye konuştu. Varank daha sonra Kovid-19'a karşı geliştirilen adenovirüs temelli aşı adayına ilişkin bilgi verdi. Bu aşı adayının Spikun V ile AstraZeneca aşılarıyla benzer teknolojide olduğunu belirten Varank, şunları ifade etti: "Aşısı virüsün 4 proteinini de kapsayacak şekilde tasarlanmış. Dolayısıyla daha etkin olacağını düşünüyoruz. Hecamızın, daha az zararlı ya da insana hiç zarar vermeyecek dünyada kullanılan diğer adenovirüslere göre daha avantajlı bir virüsü tercih ettiğini biliyoruz. Varank dünyada denenmemiş teknolojiler de çalışıldığını söyledi. 4Te

Bakan Mustafa Varank, adenovirüs temelli aşı adayını ilgili olarak yaptığı açıklamada, "Virüsün 4 proteinini de kapsayacak şekilde tasarlanmış bir aşı. Dolayısıyla daha etkin olacağını düşünüyoruz" dedi. Varank, "kendi teknolojilerimizle kendi bilim insanlarımızın geliştirdiği aşıları test etmiş oluyoruz" ifadelerini kullandı



Haber 2: Analiz, 15 Mayıs 2021

Analiz gazetesinin yukarıdaki haberi de yerli aşı ile ilgilidir. Sanayi ve Teknoloji Bakanı Mustafa Varank'ın sözlerine dayandırılan haberde, yerli aşının kullanılan diğer aşılarından daha etkili olacağı vurgulanmaktadır. Bu haber de iki bakımdan problemlidir, ilk olarak henüz ortaya çıkmamış aşı hakkında topluma umut verilirken diğer yandan hâlihazırda kullanılan aşıların kıyas yoluyla küçümsenmesi söz konusudur. Bu durum, toplumda yerli aşıya dair yersiz bir umut aşılarırken diğer yandan kullanılan aşılarla dair toplumun tedirginliğini artırmaktadır. Ayrıca haberde "kendi teknolojimiz", "kendi bilim insanımız" sözleri de yine yurtdışında üretilen aşılarla güveni zedelemektedir. Bu haberde ayrıca örtük biçimde Batı'nın ve Çin'in ürettiği aşılar üzerinden bir ötekileştirme söz konusudur.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu



Haber 3: Sabah, 25 Ocak 2021,

Sabah'ın haberi, henüz aşılamanın başında Türkiye ile Batı'yı kıyaslayan ve Türkiye'nin aşılama konusunda Batı'nın çok ilerisinde olduğunu topluma sunan bir çerçeveye sahiptir. İktidar yanlısı gazeteler aşı konusunda umut veren haberleri genellikle resmî kurumların sözcülerine dayandırmaktadır. Oysa Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın yukarıdaki görüşlerinden aylar sonra bile aşılama ülkemiz henüz istenilen seviyeye gelmemiştir. "Avrupa Aşıda Bize Yetişemedi" başlıklı haber, Avrupa ile Türkiye'yi kıyaslarken salgın sürecinde sorunları ortaya çıkan sağlık altyapısını da öven bir mahiyettedir. Yavuz Donat imzalı haber gerçeklerle bağı zayıflamış, sadece resmî sözcülerin söylemlerini dile getiren ve yersiz bir umut sağlayan bir özellik taşımaktadır. Haberin dengeli olmasının sağlanması ve yersiz umudun önüne geçilmesi için sağlık meslek örgütlerinden en az bir kişinin bu konudaki sözlerine yer verilmesi gerekirdi.

3.2. COVID-19 Aşı Haberlerinin Magazinleştirilmesi

Siyaset haberlerinden spor haberlerine dek hemen her alanda haber içeriklerinin magazinleştirilmesine örnekler verilebilir. Bunun dışında virüs kaynaklı ve virüs sonuçlu olaylar da magazinsel şekilde sunulabilir. Bir sağlık haberinin magazinleştirilmesi olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bir ünlünün sağlığını tehlikeye atacağı düşünülen bir eylemi gerçekleştirmesi eğer magazinleştiriliyorsa bu, okuyucu ve izleyiciyi yanlış yönlendirebilir. Aşılama sürecinde medyanın bu konuyu magazinsel içerikte sunduğu örneklerle karşılaştık. Bu örnekler aşılamanın önemini azaltan bir faktör olarak karşımıza çıkabilir ya da toplumun aşıya olan ilgisini dağıtabilir. Dolayısıyla haberin halk sağlığı boyutu geri plana düşürebilen örnekler habercilik normlarıyla bağdaşmamaktadır. Aşağıda bazı örnekler vererek durumu daha net açıklayabiliriz.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Dört nala aşıya gittiler



ERZURUM'DA cirit sahasında bir gösteri maçı düzenlendi. Osmanlı Atlı Cirit Spor Kulübü ile Sancak Atlı Cirit Spor Kulübü'nün karşı karşıya geldiği maça seyircilerin ilgisi yoğun oldu.

Maç sonrası ciritçiler 2 kilometre boyunca atlarını aşı standına sürdü. Sağlık ekibi ve vatandaşların şaşkın bakışları arasında sıraya giren ciritçiler, tek tek aşı yaptırdı. Evlerinin balkonuna çıkanlar atlarıyla aşı olmaya gelen ciritçileri merakla izledi. Kimileri de cep telefonu ile fotoğraf ve görüntü alarak



bu anı ölümsüzleştirdi. Aşılama oranında Erzurum'un atlarına takıldıkları mavi boncuk gibi masmavi olmasını arzularını söyleyen Sancak Atlı Spor Kulübü Başkanı Saffet Fidan, "Cirit müsabakamız vardı. Ciritten sonra aşı kampanyasına katılmak istedik. Bütün sporcular ikinci doz aşılarını yaptırdı. Pandemi nedeniyle ligler başlamadı. Bizler de kendi aramızda özel müsabakalar düzenleyerek ciritin zevkini doyasıya çıkarıyoruz. Buraya bu atlarla gelerek farkındalık yaratmak istedik" diye konuştu. **Furkan NEHİR/SABAH**

Haber 4: Sabah, 25 Ağustos 2021

Yukarıdaki haber, aşılama sürecinin ciddiyetine ve önemine vurguyu ikinci plana çekerken, Erzurum'da cirit sahasından atları ile aşıya giden ciritçilerin "nasıl gittikleri" ile ilgilenmektedir. Aşının pandemi ile mücadeledeki öneminin haber ve haber başlıklarında ilk plana yerleştirilmesi gerekirken, "eğlenceli" bir başlıkla aşıya nasıl gidildiği haberleştirilmiştir. "Neden aşı olmamızın gereği" metnin içinde çok küçük bir yerde verilmiştir. Burada aşı haberi magazinleştirilmiş ve aşı ile ilgili yoğun gündemin aksine farklı bir noktaya dikkat çekilmiştir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

AŞISIZLAR YOLLARDA KALDI



Haber 5: Hürriyet, 5 Eylül 2021

Hürriyet gazetesinin bu haberinde “Aşısızlar Yollarda Kaldı” başlığı ile balayına gidemeyen bir çiftin hikâyesi anlatılmaktadır. Bir önceki haberde olduğu gibi, burada da aşının önemi geri plana atılırken “Gelin uçtu damat kaldı” alt başlığı ile olay magazin, sansasyonel bir içerikle sunulmuştur. Oysa aşı yaptırmayan vatandaşlardan PCR testi alınması başlı başına sorunlu bir uygulama ve toplumda hâlâ aşı olmayan vatandaşların bulunması halk sağlığını olumsuz anlamda etkileyen bir faktörken, haberin bu içeriği bu durumların göz ardı edilmesine neden olabilecektir. Dolayısıyla haber, halk sağlığını geri plana atarken tiraj ya da haberin tıklanma oranını ilk plana çekmiştir. Kurumsal kısımda anlatılan haberin meta haline gelmesi durumu tam olarak böyle haberlerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayan koşulları oluşturmaktadır.

3.3. Tereddüde, Kaygıya ve Korkuya Yol Açan Aşı Haberleri

Bu başlık altında göstereceğimiz haberler, toplumdaki aşı kaygısını derinleştiren ya da bu kaygı ve tereddütleri yeniden üreten mahiyetteki metinlerdir. Aşılama sürecinin başından beri hem sosyal medyada hem de basında aşılarla dönük kaygıları besleyen yayınlarla karşılaşılmuştur. Aşı haberlerinde “aşıların etkinliğini ve faydalarını sorgulayanların görüşlerini aktarmak yerine, bilimsel kanıtlara dayalı bilgilere ve yetkin kişilerin değerlendirmelerine odaklanılmalıdır” anlayışıyla taban tabana zıt metinlerle karşılaşılmuştur. Hâlbuki medya organları bilimsel anlamda aşının salgını önlemedeki rolüne daha fazla vurgu yapmalı ve toplumda var olan tereddütlerin, kaygıların giderilmesine dönük haber metinleri sunmalıydı. Aşağıda vereceğimiz örnekler, Türkiye medyasının yer yer kaygıyı, korkuyu ve tereddüdü beslemiştir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Dünyayı sarsan şok iddia: ÖNCE AŞI ÜRETİLDİ VİRÜS SONRA YAYILDI

'Covid-19 laboratuvarında mı üretildi?' şüpheleri sürerken, Çinlilerin pandemiden önce aşı için patent başvurusu yaptığı ortaya çıktı

Dünya çapında 174 milyondan fazla insana bulaşan ve 3.7 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olan koronavirüsün 'insan üretimi olduğu' iddiaları giderek daha çok gündeme gelmeye başladı.

RAPOR ELE GEÇİRİLDİ

KORONAVİRÜSLE ilgili son dönemde çok edici iddialar gündeme geliyor. The Weekend Australian'ın ele geçirdiği rapor ise virüsün ticari amaçla laboratuvar ortamında geliştirildiği yönündeki komplo teorilerine ışık tutuyor. Rapora göre; Zhou Yusen isimli Çinli bilim insanı, daha pandemi ilan edilmeden aşı için patent başvurusunda bulunmuş.

SIR BİR ŞEKİLDE ÖLDÜ

24 ŞUBAT 2020'deki başvurunun 3 ay sonrasında ise Zhou Yusen yaşamını yitirdi. Yusen'in sır ölümlü, virüsün laboratuvar üretimi olduğuna dair kuşkuları iyice artırdı. Avustralyalı profesör Nikolai Petrovsky, "Bu durum, aşı çalışmalarının pandemiden önce başlayıp başlamadığı sorusunu haklı olarak bir kez daha gündeme getiriyor" dedi. ■ NESLİHAN YILDIZ

Haber 6: Şok, 8 Haziran 2021

Yukarıda verdiğimiz haber, medya metinlerinin aşı haberlerini nasıl vermemesi gerektiğine örnek olarak gösterilebilir. "Önce Aşı Üretildi Virüs Sonra Yayıldı" başlıklı haber, toplumda aşılara dair yerleşik önyargıları yeniden üretmektedir. Virüsün aşı şirketleri tarafından üretildiğinin aktarıldığı metin, hem aşılara olan güveni zayıflatmakta hem de virüsün ortaya çıkma nedenlerini komplo teorilerine yaslamaktadır. Bu haberde "Aşı karışıklığı, komplo teorileri ile aşı kararsızlığı yaratan dedikodular olabildiğince görünmez kılınmalıdır. Toplum sağlığını tehlikeye atan bu tür yaklaşımlar topluma aktarılacak değil, geçersizliğini kanıtlayan bilimsel gerçeklere ağırlık verilerek yok edilebilir" ilkesiyle bağdaşmayan bir habercilik söz konusudur. Ayrıca haberde aşının herhangi bir faydasından bahsedilmeden, sadece korku ve endişeye sebep olabilecek ifadeler yer verilmesi de ayrıca halk sağlığı odaklı habercilikten uzaktır.

ZORUNLU AŞI HUKUKA AYKIRI

RIZA YOKSA HAK VE ÖZGÜRLÜKLERİN İHLALİ SÖZ KONUSU

ANAYASAL olarak insan özgürlüğünü kısıtlayan zorunlu aşı sureciyle ilgili Millî Gazete'ye açıklamalarda bulunan Avukat Kasım Karadas, "Rızanın bulunmadığı hallerde yapılacak olan herhangi bir tıbbi müdahale Anayasa'da tanımlanan temel hak ve özgürlüklerin ağır bir şekilde ihlal edilme-si sonucunu doğuracaktır" dedi.

TÜRKİYE'DE vatandaşlar 2 doz koronavirüs aşısı için adeta baskıya maruz kalıyor: okullarda, şirketlerde, kamu kurumlarında, mac-larda ve daha birçok alanda aşı zorunlu tutulmaya başlandı. 108

KORONAVİRÜS aşısıyla ilgili şaibeli konular henüz netlik kazanmamışken, Türkiye'de aşılamanın zorunlu hale gelmesi söz konusu. Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın, "Aşı konusunda zorlamadan yana değilim. Gönüllülük esasına dayalı olarak yapmak en isabetli olanıdır" açıklamalarına rağmen Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, önceki gün aşılamanın zorunlu hale getirilebileceğinin sinyallerini verdi.

AV. KASIM KARADAS

Haber 7: Milli Gazete, 16 Ağustos 2021



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Zorunlu aşıların Anayasa’da belirtilen hak ve özgürlüklerle bağdaşmadığı işlenen *Milli Gazete*’nin yukarıdaki haberi, “*Koronavirüs aşılarıyla ilgili şaibeli konular henüz netlik kazanmamışken, Türkiye’de aşılanmanın zorunlu hale gelmesi söz konusu*” cümlesiyle başlamaktadır. Kullanılan kelimeler ve metnin içeriği aşılarla dair kaygıları besleyen bir nitelik taşımaktadır. Aşılarla ilgili meslek örgütlerinden ve hekimlerden bilgi alınmadan yapılan haberde seçilen görseller de dikkat çekicidir. Görselde sağlık çalışanının uzattığı aşığı, eliyle iten bir yurttaşın fotoğrafı kullanılmaktadır. Bu görsel metinde geçen “şaibeli” sıfatıyla birlikte, aslında aşı tedirginliğini değil, aşı karşıtlığını üreten bir minvaldedir. Halk sağlığını yakından ilgilendiren aşılama konusundaki bu haber, “*aşılar hakkında haber yapılırken; o aşının koruduğu hastalığın dünyada ve Türkiye’deki durumu hakkında yaygınlığı, bulaşıcılığı, ölüm ve sakatlık, hastaneye yatış gibi ön bilgi verilmelidir*” ilkesiyle de çelişmektedir. Aşıların salgını önleme konusundaki faydalarından ziyade haberde aşı hakkındaki “şaibeler”den bahsedilmiş, ancak bu şaibelerin neler olduğundan bahsedilmemiştir.

Aşı tereddüdünü, kaygısını ve korkusunu üreten metinler sadece haberlerde değil, köşe yazılarında da karşımıza çıkmaktadır. *Korkusuz* yazarı Can Ataklı’nın 17 Mayıs 2021 tarihli ve “Halkı Kobay Gibi Kullanıyorlar” başlıklı yazısı Sinovac aşısına ve genel olarak tüm aşılarla duyulan güveni sarsacak başlıkla ve içeriktedir.



CAN ATAKLI
canatikli@korkusuz.com.tr twitter: can_atakli

DANIŞTAY ARTIK KARARINI VEREBİLİR

Ramazan ayı ile birlikte saray yönetimi sadece din devletlerinde görülen önelmler almıştı biliyorsunuz. Lokantaların oruç tutulan saatlerde açık olması yasaklanmıştır. İçki satışı da içilmesi de ramazan boyunca tamamen durdurulmuştur. Tabii konu mahkemelik olmuştur. Bazı kurumlar Danıştay’a başvurdular. 17 gün içinde Danıştay son derece basit bir konuda karar veremedi. Neden karar veremediğini herhalde herkes biliyordur. Ama ramazan bitti, artık karar açıklayabilirler. Karar belli tabii. Anayasaya aykırı olduğu çok açık olan bu yasak kararının iptali gerekiyor. Aksi mümkün bile değil. Danıştay da işte bunun için ramazan içinde bu kararı açıklamadı.

HALKI, KOBAY GİBİ KULLANIYORLAR

Hiç uzatmadan pat diye yazayım. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın “Çok yüklü miktarda getirdik” dediği aşı, şu ana kadar dünyanın hiçbir ülkesinde kullanılmamış. Bakanın söylediği CoronaVac adlı aşı ilk kez Türk vatandaşları üzerinde denenecek. Yani bu halk kimsenin henüz denemediği bir aşı için kobay olarak kullanılacak. Bu bilgiye bugüne kadar korona konusunda yapılmış araştırma, inceleme ve araştırmalarla tanınan Polimetre’den aldım. Hazırladıkları raporlara hiç kimsenin itiraz etmediği Polimetre’nin yöneticisi Günel Ölçer, hafta sonu gönderdiği bir mesajla çok ilginç ve vahim bir iddialarda bulunuyordu. Ölçer’in mesajı şöyleydi: “13 Mayıs 2021 tarihli internet ortamında yayımlanan bazı gazetelerde, Sağlık Bakanı’nın ‘CoronaVac isimli aşının Türkiye’ye çok miktarda getirdikleri’ konusunda açıklaması yer aldı. 10 Mayıs 2021 tarihi itibarıyla 2021 yılında toplam 1 milyar 400 milyon doza yakın aşı yapıldı. Ülkelerin kullandıkları aşların isimleri şunlardır. Abdala CanSino, Covaxin, EpiVacCorona Johnson&Johnson Moderna Oxford/AstraZeneca Pfizer/BioNTech Sinopharm/Beijing Sinopharm/Wuhan, Sinovac Sputnik V. Bu aşıların kimileri sadece 1 ülkede, Abdala Küba’da, EpiVac-Corona Rusya’da kullanılırken, kimileri de daha çok ülkede kullanılmaktadır. Örneğin, Pfizer/BioNTech 97 ülkede, Oxford/AstraZeneca ise 153 ülkede kullanılmaktadır. Sağlık Bakanı’nın Türkiye’ye çok miktarda getirdiklerini açıkladığı CoronaVac isimli aşı ise dünyada henüz hiçbir ülkede henüz tek bir doz bile kullanılmadı. Bu bilgilerin Türkiye Kamuoyu için önemli olduğunu düşünüyorum. Günel Ölçer’den bu mesajı aldıktan sonra internetten CoronaVac isimli aşının araştırıldığını gördüm. Wikipedia bu aşı için ‘CoronaVac olarak da bilinen, Sinovac COVID-19 aşısı’ tanımını kullanmış. Bunun üzerine Günel Ölçer’e ‘acaba bir hata mı var?’ diye sordum. Güner Ölçer Sinovac’ın üretici firma adı olduğunu bu firmanın çeşitli ülkelerde kullandığı ‘Sinopharm/Beijing’, ‘Sinopharm/Wuhan’, ‘Sinovac’ isimli aşıları olduğunu, Türkiye’de de bu güne kadar kullanılan 2 aşının birinin ‘Sinovac’ ismini taşıdığını belirterek şunları söyledi: Bakanın sözünü ettiği ‘CoronaVac’ isimli aşı lisansı almış Sinovac firmasının bir ürünü olabilir. Bizim raporumuzda kaynak göstererek söylediğimiz ise, ‘CoronaVac’ isimli aşının ‘Dünyada henüz hiçbir ülkede henüz tek bir doz bile kullanılmadığıdır’. Sağlık Bakanı, ‘Sinovac’ ve ‘CoronaVac’ isimlerinin aynı aşı olduğunu söylüyorsa açıklaması gereken bugüne kadar ülkemizde ‘Sinovac’ ismiyle anılan aşının neden farklı bir isimle tanıtılmak ihtiyacı duyduğudur. Sağlık Bakanı’na ayrıca hatırlatılması gereken dünyada bu aşının hiçbir ülkede ‘CoronaVac’ ismiyle anılmadığıdır. Polimetre’nin yöneticisi Günel Ölçer ardından 212 ülkenin kullandığı aşılardan listesini gönderdi. Bu listede belirttiği gibi CoronaVac isimli aşının kullanılan tek ülke bile yok. Doğru bilgi vermediği için yapacağı her yorumda yanlış düşünebiliriz. Bu konuları önümüzdeki günlerde daha ayrıntılı ele alacağız. Dün yayınlanan yeni genelde ile hiç olmaza 65 yaş üstü olanların kurtulduğunu görüyoruz. Anladığımız kadarıyla saray sonunda ‘Aşılı olanların evine kapadık, aşısızlar ortalıkta’ eleştirilerini duyduğular da bu dünyanın en aptal uygulamasından vazgeçmişler.

Haber 8: Korkusuz, 17 Mayıs 2021

Ataklı köşe yazısını Polimetre’nin yöneticisi Günel Ölçer’e dayandırmış ve Sinovac’ın daha önce hiçbir ülkede kullanılmadığını okuyucuya iletmış:

Hiç uzatmadan pat diye yazayım. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın “Çok yüklü miktarda getirdik” dediği aşı, şu ana kadar dünyanın hiçbir ülkesinde kullanılmamış. Bakanın



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

söylediği CoronaVac adlı aşı ilk kez Türk vatandaşları üzerinde denenecek. Yani bu halk kimsenin henüz denemediği bir aşı için kobay olarak kullanılacak. Bu bilgiyi bugüne kadar korona konusunda yaptıkları araştırma, inceleme ve araştırmalarla tanınan Polimetre'den aldım. Hazırladıkları raporlara hiç kimsenin itiraz edemediği Polimetre'nin yöneticisi Günal Ölçer, hafta sonu gönderdiği bir mesajda çok ilginç ve vahim bir iddiada bulunuyordu (12).

Ataklı'nın yukarıda bir kısmını verdiğimiz yazısı, aşılarla dair genel güveni sarsarken bu aşıyla ilgili bilimsel değerlendirme sunabilecek hiçbir delil sunmamaktadır. Oysa gazetecilik açısından Polimetre çalışanından ziyade sağlık alanında bu konuyla ilgili bilimsel bilgi paylaşabilecek bir bilim insanının görüşlerine yer verilmeliydi. Ataklı'nın bu yazısı, Sinovac aşıları hakkında toplumdaki endişeyi derinleştirmektedir. Toplum sağlığını ilk planda tutması gereken gazetecilerin, kaygıları yeniden üreten yazıları ne gazetecilikle ne de gazetecilik normlarıyla ilişkilidir.

3.4. Aşılama Sürecini Ekonomik Kaygılara İndirgeyen Habercilik Örnekleri

Özellikle iktidar yanlısı gazetelerin haberlerinde aşı süreciyle ekonomik büyümenin ilişkisi kurulmuştur. Bu haberlerde halk sağlığının önemi geri plana atılırken aşılama süreçleri sadece egemen sınıfların “ekonomik büyüme” parametrelerine indirgenmiştir. Buna göre aşılamının en önemli noktası ekonomik büyümenin sağlanmasında yatmaktadır. Medya kuruluşlarının ekonomi ve siyaset alanıyla kurduğu ilişki düşünüldüğünde, metinlerin bu konuya odaklanması beklenilebilir, ancak bunun gazetecilik meslek ilkeleriyle çeliştiği de bir gerçektir.

Büyümenin ilacı hızlı aşılamada

Türkiye'nin her zaman yüzde 5 büyüyecek potansiyeli olduğunu belirten MÜSİAD Genel Başkanı Abdurrahman Kaan, bu yılki büyüme için aşının önemine dikkat çekti. Kaan, **“Aşıların yaygınlaşması ve toplumsal bağışıklığın kazanılması, Türkiye'nin daha sağlıklı bir şekilde büyüme ve kalkınma süreci sürdürmesine katkı sağlayacak”** dedi.



YÜKSEK FAİZLER YATIRIMI KESTİ
Abdurrahman Kaan, kredi maliyetlerinin yüksek olmasının imalat sanayinde çok büyük sıkıntılar meydana getirdiğine işaret etti. Kaan, “Aynı zamanda yatırımların önünü kesiyor. Bu bakımdan bizim her zaman ifade ettiğimiz konu şu, bir ülkede paranın gücünü, o ülkenin yatırım ve üretim gücü belirler. Onun için faiz bundan sonra yükselmemesi ve düşürülebilmesi için enflasyonla mücadeleleri çok iyi yapmamız lazım” dedi.



GÖVDEMİZİ TAŞIN ALTINA KOYDUK
MÜSİAD Genel Başkanı Kaan, salgın sürecinin bağından itibaren MÜSİAD'ın önemli çalışmalar gerçekleştirdiğini aktararak, MÜSİAD'ın 31'inci yılında da geçmişten gelen o kadim geleceği hiçbir zaman unutmadan Türkiye için, vatan için, her sahada, her koşulda yurt içinde veya dışında bir sıkıntı ya da kalkınma söz konusu olduğunda her zaman elini, hatta gövdesini taşın altına koyan bir kurum olduğunu söyledi. Kaan, “Yeni dünya düzenine hazır güçlü ve adil toplum kurduğum, güçlü başkanlar ve sermaye platformlarına ihtiyaç var” dedi.

Müstakil Sanayici ve İşadamları Derneği (MÜSİAD) Genel Başkanı Abdurrahman Kaan, Türkiye'nin büyümesini sürdürdüğünü ifade ederek, Türkiye'nin bir büyüme sürecinde olduğunu ve üretim, imalat sanayine baktıkları zaman çokların çok hızlı döndüğünü rakamların ortaya koyduğunu söyledi. Satınalma Müdürleri Bileşik Endeksi'nin (SAMEKS) 100'üncü yılında olduğunu dikkat çeken Kaan, “2014'ten sonra resmi rakamlarımızı açıklamıştık. Türkiye'ye aslında çok ciddi bir veri sağlıyoruz. Reel piyasa verisi... Eğer iş dünyası onlara balsa 2 ay öncesinden gelecekle ilgili veriyi almış olur” dedi.

HER YIL YÜZDE 5 BÜYÜME POTANSİYELİ

Genel itibarıyla Türkiye'yi her zaman yüzde 5 büyüyecek bir ülke olarak gördüklerini ifade eden Kaan, “Açıkladığımız veriler her zaman Türkiye yüzde 5'i yakalar şeklinde. Birinci çeyrekte, özellikle hizmet sektörünün kapalı olması nedeniyle piyasa bir miktar sıkıntı yaşadık ama yüzde 2 büyüme beklemiyorduk. İç piyasadaki daralma nedeniyle imalat sanayimiz ve ticaret yapan birçok esnafımız ihracata yöneldi. Bu belki de bizim için gelecek açısından çok iyi olur” diye konuştu.

NORMALLEŞME HİZMET SEKTÖRÜYLE BAŞLADI

Hizmet sektöründe bu yaz döneminde bir miktar rahatlama olabileceğini ifade eden Abdurrahman Kaan, “Özellikle burada en kritik konu hizmet sektörü. Seyahat yaşamada bir açılma, herkesin, yani restoranların, kafelerin hepsinin açıldığı bir dönem düşünerseniz ki şu anda Avrupa'da, Amerika'da, İngiltere'de görüyoruz, bunlar yavaş yavaş bağladı. Bu sayede bir kere normaleşmeye adım atmış oluyoruz. Bu bakımdan bu sürecin önümüzdeki yaz döneminde bir miktar rahatlatacağını düşünüyorum” şeklinde konuştu.

Her zaman Filistin'in yanında olacağız



Filistin ile ilgili aramızda sağlanan ateşkesin Filistinlilerin bir basamağı olduğunu belirten MÜSİAD Genel Başkanı Kaan, “Bütünleşen Filistinli güçlendirecek, aradaki kışkırtıcıları giderecek sürdürülebilir bir çalışma yapmak istiyoruz. Biliyoruz ki Kudüs, 3 kenarlı diem belirsizliği bir yer. Kudüs üzerinde tazeleşen, özellikle arızaladığı şeylerin hiçbirini gerçekleştirmesi mümkün değil. Dileğimiz de, devletlere bizlerin de Müslüman ülkelerine ve sermaye gruplarına da buna göre hareket etmesini lazımdır. Türkiye her türlü müdahaleleri planı çıkartma çalışmamız olacak. Amacımız, burada sermayelerin birbirleriyle çatışması değil. Burada order bir mücadele yaparsanız biz de bu mücadeleyi yapacağız. Bizim kendi ülkemizde yapacağımız” dedi.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Yeni Şafak'ın yukarıdaki haberi, Müstakil Sanayici ve İşadamları Derneği (MÜSİAD) Genel Başkanı Abdurrahman Kaan ile yapılan söyleşiye dayandırılmıştır. Haber metni, Türkiye burjuvazisinin bir temsilcisinin görüşlerine yer verirken, meseleyi toplum sağlığı merkezli değil, tamamen egemen sınıflar cephesinden resmetmektedir. Salgında uygulanan politikalar, maalesef Türkiye'de işçi sınıfının daha fazla yoksullaşmasına, hastalıkla baş başa kalmasına neden olmuştur. Özellikle kapanma süreçlerinde ekonomik destekten yoksun işçi sınıfı, salgın olmamışçasına çarkları döndürmeye devam etmiştir. Bu durum hem işçi sınıfının sağlığını hem de genel olarak halk sağlığını daha fazla tehdit eden bir boyut kazanmıştır. *Yeni Şafak*, haberini tüm bu tarihsel bağlamdan soyutlayarak, aşılamanın sadece burjuvazi için ne anlama geldiğinden hareketle yapmıştır. Hâlbuki haberde aşıya erişimde yaşanan eşitsizliklerle, pandemide yaşanan eşitsizliklerin bir arada verilip, kamuyu politika üretmeye çağıran bir dil kullanılması gerekmektedir. Bu haber, aşılamanın sadece bir boyutuna, yani patron sınıfı için ne anlama geldiğine odaklanmıştır.

Sanayi bölgelerinde çarkların durmaması için aşıya ihtiyaç var

Kocaeli notları
Sabiha Toprak
sabiha.toprak@dunya.com



Aşı programında 60 yaş ve altına inildi. Aşılamaya yaş sıralamasına göre devam ediyor ancak durumun ciddiyetine rağmen hala aşı kararsızlığı gündemdeyken, Kocaeli sanayici ve çalışanları için bir an önce aşı önceliği talep ediyor.

Pandemiye rağmen 2020'yi başarıyla tamamlayan, 2021'e büyük umutlarla başlayan Kocaeli'de, sanayi konteyner sıkıntısı sebebiyle duruşlar yaşasa da, kapasite kullanım oranlarında geçmiş yılların potansiyelini yakalamış durumda. Kocaeli sanayici, her ne kadar pandemi sürecini en az hasarla atlattırmaya çalışıp, üretimini sürdürse de, sanayicinin sıkıntılarının devam ettiğini göz ardı etmemek gerekir. Görünen o ki, bilgi, teknoloji ve sermayeye ihtiyaç var. En önemli konu ise, çarkların durmaması adına sanayi bölgelerinde çalışanların bir an önce aşı olmaya ihtiyacı var. Sanayici bu konuları her toplantıda gündeme getirerek çözüm arayışına giriyor.

Gerçek şu ki, bu süreci hassasiyetle yöneten ve üretimin devamlılığını sağlarken çalışanlarını kaybetmek istemeyen sanayici, devletten bazı konularda destek bekliyor. Kısa çalışma ödeneği-

nin tekrar başlatılmasıyla bir nebze de olsa rahatlayan sanayici, ayrıca kamuya yapılacak vergi ve benzeri ödemelerin de ertelenmesini ve işletmelere düşük faizli yeni kredi destekleri sağlanmasını talep ediyor. Teşvik ve istihdam artırıcı desteklerin, salgın tamamen bitene kadar devam etmesinin, hem çalışanlara hem de işverene, sonuç olarak da ülke ekonomisine fayda sağlayacağını düşünüyorum.

Kocaeli'nin yıllardır süregelen bir kanayan yarası var. Üretimini Kocaeli'de yapan firmaların, vergilerini farklı illerde ödemesi... Merkezleri başka illerde olup, Kocaeli'de üretim yapan birçok firma var. Bu nedenle Kocaeli Sanayi Odası'nın açıkladığı verilerle Ticaret Bakanlığı'nın açıkladığı veriler arasında ciddi farklar olduğu çok açık. 2020'de 90 milyar 447 milyon TL vergi ödeyen Kocaeli, 70 ilin toplamı kadar vergi ödemiş oluyor. Burada üretim yapıp da, vergilerini İstanbul'da veren 600'ün üzerindeki firmanın karı, Kocaeli merkezli firmaların karının neredeyse iki katı kadar. Burada, Kocaeli Büyükşehir Belediyesi'nin de ciddi derecede kaybı oluyor. Veriler yan-

lış olduğunda devlet tarafından verilen teşviklerin ve desteklerin yönlendirilmesinde sorunlar oluşabileceğinden kaygılanan sanayici, firmaların vergilerini, üretim yaptıkları ilde ödemelerini talep ediyor. Bu sayede o şehir gelişir, markalaşır, daha çok üretir ve istihdamını artırır...

Konusulan diğer bir konu ise, pandemide çarkların dönmeye başlaması için canla başla mücadele eden çalışanlarının sağlığını korumak isteyen sanayicilerin, aşı önceliği istemesi. Artan vakaların söz konusu olduğu bu dönemde, sanayiciler üretimde sıkıntı yaşamaması ve işçi kaybı olmaması için devletin katkılarıyla çalışanlarına aşı yaptırılması gerektiğini beyan ediyor. Üretim kapasitelerinin arttığı, neredeyse maximuma ulaştığı bu dönemde, işçi kaybetmek sanayici için pek de iç açıcı bir durum değil. Devletin, sanayicinin bu taleplerine kayıtsız kalmayacağını düşünüyorum. Üreten ve geliştiren insan kaynağını kaybetmemek adına bu sorunlara çözüm getirilirse, üretimin ve ticaretin sektöre uğramadan sağlıklı bir şekilde devam edeceğine inancım sonsuz.

Haber 10: Dünya, 26 Nisan 2021

Sabiha Toprak'ın yukarıdaki değerlendirmesi de *Yeni Şafak*'ın yaklaşımıyla örtüşmektedir. "Sanayi bölgelerinde çarkların durmaması için aşıya ihtiyaç var" başlıklı haber, tamamen sanayi burjuvazisinin bakış açısını yansıtırken, aşı sürecinde işçi sınıfının yaşadığı sıkıntıları göz ardı etmiştir. Gazete ve gazetecinin ideolojik ve sınıfsal özelliklerini de açığa çıkaran bu haber, aşının topluma faydası, sağını geriletmekteki rolünden ziyade burjuvaziye olası faydalarını içermektedir.

3.5. Aşı Karşıtlarının Haberleştirilmesi

Türkiye ve dünyada aşılamanın yaygınlaşması aşı karşıtlığını da beraberinde getirmiştir. Özellikle ülkemizde yeni medya kanalları vasıtasıyla bilim dışı birçok paylaşım yapan aşı karşıtları, 11 Eylül



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

2021’de İstanbul Maltepe’de “Büyük Uyanış” adı altında bir miting gerçekleştirdi. Milli Görüş Hareketinin kurucusu Necmettin Erbakan’ın oğlu Fatih Erbakan’ın organize ettiği ve bazı tanınmış kişilerinden de katıldığı miting, aşı karşıtlarının organize olabildiği bir momenti temsil etmesi bakımından önemlidir.

Bu mitingin haberleştirilmesi, en az miting kadar önemli bir olgudur. Zira “Aşı Haberleri Hazırlama Bildirgesi”nde yer alan “*Haber ve içeriklerde aşıların etkinliğini ve faydalarını sorgulayanların görüşlerini aktarmak yerine, bilimsel kanıtlara dayalı bilgilere ve yetkin kişilerin değerlendirmelerine odaklanılmalıdır*” ve “*Aşı karşıtlığı, komplo teorileri ile aşı kararsızlığı yaratan dedikodular olabildiğince görünmez kılınmalıdır. Toplum sağlığını tehlikeye atan bu tür yaklaşımlar topluma aktararak değil, geçersizliğini kanıtlayan bilimsel gerçeklere ağırlık verilerek yok edilebilir*” maddelerine aykırı yayınları gözlemledik.

‘YARI MAYMUN ÇOCUKLAR DOĞABİLİR’ AŞI KARŞITLIĞINDA EN ABSÜRT ÇIKIŞ

YENİDEN Refah Partisi Genel Başkanı Fatih Erbakan aşı karşıtlarına “Hücrenin çekirdeğine girilmesi, o insandan, Allah vermesin, artık yarı insan yarı maymun çocuklar doğmasına sebep olabilirsiniz” teorisiyle destek verdi.

Konya’da önceki gün basın mensuplarıyla buluşan Erbakan’ın sözleri sosyal medyadan yayılınca şaşkınlığa yol açtı. Erbakan’ın aşı karşıtı mitingin olduğu gün yaptığı yorum az da olsa destek bulurken genelde tepki çekti. Erbakan özetle şöyle dedi:

KÜRESEL GÜÇLER!

“Ben şahsen kendim aşı olmadım. Olmayı da düşünmüyorum. Şüphelendiğimiz noktalar var: Bir defa bu aşıları üreten firmalar, DSÖ ve bu konuyu dünya çapında gündemde tutan, talimatlar yazan, bunları Türkiye’de Sağlık Bakanı’na, Sayın Cumhurbaşkanına dahi okutan, hatta camilerde hocalarımıza bu talimatları minareden okutturan bu zümre, küresel güçler. Bunları çok iyi bildiğimiz için Milli Görüşçüler olarak son de-

rece şüphe duyuyoruz. Bizim en son üst kurulumuzda olan ilim adamları diyorlar ki; ‘Bilim Kurulu’nu toplayın, bizi de çağırın, şu meseleyi masaya yatıralım.’ Bilimsel makaleleri getirmişler. Aşının virüsün daha da azgınlaşmasına yol açtığı, neler neler!

İNSAN ANTEN OLUYOR

Grafen oksitin fotoğrafını gösterdi bana hocalar. En büyük zehir. Aynı zamanda en hafif iletken. Yani ondan zerk edilen insanlar doğal bir anten haline geliyor; alıcı ve ve-



rici haline geliyor. mRNA insanın hücre çekirdeğine girmek demek. Hücrenin çekirdeğine girilmesi, o insandan, Allah vermesin, artık yarı insan yarı maymun çocuklar doğmasına sebep olabilirsiniz. Üç kulaklı, beş gözlü yaratıklar, Allah vermesin, doğmasına yol açabilir.”

ANKARA

Haber 11: Hürriyet, 14 Eylül 2021

Hürriyet’in yukarıdaki haberi, aşı karşıtlarının söylemini yeniden üreten haberlere güzel bir örnek teşkil etmektedir. Burada Fatih Erbakan’ın aşı karşıtı görüşleri aktarılmış, bu görüşleri çürüten bilimsel verilere yer verilmemiştir. Oysa halk sağlığı gereği Erbakan’ın bilim dışı görüşlerine yer verilmeyebilir, bu görüşler halk sağlığını tehdit ettiği ve aşı karşıtlığını yeniden ürettiği için görmezden gelinebilirdi.

Aşı karşıtlarının argümanlarını veren bir başka haber, yine Hürriyet gazetesinin 27 Temmuz 2021 tarihli sayısında yer almaktadır. “Aşı Kaçaklarının 10 Bahanesi” başlıklı metin, aşı karşıtlarının bahanelerini sıralayarak bunları görünür kılmıştır:



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

ASI KAÇAKLARININ 10 BAHANESİ

Türkiye'de hâlâ 22.2 milyon kişi aşısını olmadı. Bilim insanları Prof. Dr. Sema Kültüfan Turan, Prof. Dr. Necmettin Ünal, Prof. Dr. Levent Akın ve Prof. Dr. Tevfik Özlü'ye "Bu insanlar neden aşı olmuyor?" diye sorduk. İşte yanıtları.

YALANI GERÇEK SANIYORLAR	KİMİLERİ ÇOK İHMALKÂR
1 Yüz binlerce insan hayatını kaybetti ama koronavirüsün varlığını kabul etmiyorlar. Aralarında doktorların da bulunduğu aşı karşıtlarının propagandasına kanıyorlar.	6 Aşının kısırlık ve kalp hastası yaptığına, aşıyla insanlara çip takıldığına inanıyorlar.
2 Aşı olmayanların kafaları karışık. Aşı karşıtlarının iddialarını doğru sanıyorlar.	7 "Topluma karışmıyorum, bana bir şey olmaz" veya "Gencim, virüsü yenerim" diyorlar.
3 Ellerinde hiçbir bilimsel veri yok ama "Aşı bu virüsü yok edemez" görüşündeler.	8 Bazıları ihmalkâr. Aşı olmak istiyor ama fırsat yaratıp bir türlü aşılannmaya gitmiyorlar.
4 Yabancı aşılarla güvenmeyip, "Türk aşısının çıkmasını bekliyorum" diyenler var.	9 Dünyanın düz olduğuna inanılanlar gibi kimileri asla ikna edilemiyor.
	10 Alerjik rahatsızlığı olduğu için gidip aşı olmaya korkuyorlar. » 11



Haber 12: Hürriyet, 27 Temmuz 2021

Haber 11'de olduğu gibi burada da halk sağlığını tehdit eden bir anlayışın görüşleri madde madde sıralanmış, bilimsel veriler bu görüşleri çürütmek için kullanılmıştır. Haberlerde aşı karşıtlığını ortaya çıkaran kamu politikalarına yer verilmemesi de habercilik açısından başka bir sorundur, zira bir buçuk yıllık pandemi sürecinde kamunun aşıları tedarik ve teşvik politikalarında eleştirilecek birçok yan vardır. Gazeteler, bu politikaları bir kenara bırakıp aşı karşıtlığını bireyselleştirmektedir.

3.6. Aşılama Sürecinde Doğru Habercilik Örnekleri

Türkiye Gazeteciler Cemiyeti'nin (TGC) Nisan 2019'da güncellenen "Türkiye Gazetecileri Hak ve Sorumluluk Bildirgesi"nde yer alan ve tekrar hatırlatmakta fayda görülen ilk maddede "Sağlık konusunda sansasyondan kaçınmalı, insanları umutsuzluğa sürükleyecek veya sahte umut verecek yayın yapılmamalıdır" uyarısı yer almaktadır. "Aşı Haberleri Hazırlama Bildirgesi"nde de benzer ifadeler yer almış, aşılar hakkında haber ve içerik üretirken "toplum sağlığı birincil hedef olarak gözetilmeli, bütün kaygıların üzerinde tutulmalıdır" ifadesine yer verilmiştir. Buradan hareketle, salgın döneminden geçerken, gazetecilerin bu maddeyi gözeterik insanlara eksik, manipülatif ve zarar verici bilgiler vermekten kaçınmaları gerekir. Sağlık haberciliği kapsamında gazetecilerden beklenen; tıp alanındaki araştırmaların kesinleşmiş sonuçlarını paylaşmaları, araştırmaları destekleyen kuruluşları açıkça belirtmeleri, bilimsel kanıta dayalı olan tanı ve tedavi yöntemlerine haberlerinde yer vermeleridir. Bu habercilik aşıları kaşı güvensizliği ve tedirginliği de azaltacak bir nitelik taşıyacaktır.

Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Haber 13: *Evrensel*, 8 Eylül 2021

Evransel'in yukarıdaki röportaj haberi, aşılamanın önemine dikkat çekerken bunun altını çizmek için Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Elif Turan ile görüşülmüş, aşılının salgına karşı en öneli araçlardan biri olduğu konusunda uzman biri tarafından dile getirilmiştir. Haberde kamunun yükümlölükleri de hatırlatılmıştır. Hem alı tedirginliğini kırmassı bakımından hem de aşılara dair bilgi verilmesi açısından Mahsum Kara imzalı haber örnektir. Haber, “Aşı Haberleri Hazırlama Bildirgesi”ndeki “*aşılının etkinliğini ve faydalarını sorgulayanların görüşlerini aktarmak yerine, bilimsel kanıtlara dayalı bilgilere ve yetkin kişilerin değerdendirmelerine odaklanılmalıdır*” maddeye de uyması bakımından önemlidir.

Sınıflar kalabalık, öğrenciler aşısız

Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile hazırlanan ve millî eğitim müdürlüklerine gönderilen rehberde okullarda alınması gereken önlemler tek tek sıralandı. Ancak sınıflar seyreltilmeden, yeterli temizlik personeli bulundurulmadan bu önlemlerin nasıl uygulanacağı bilinmiyor.

O kulların yüz yüze eğitimle açılmasına dört gün kaldı. Türkiye'de okuluñcesi eğitim, ilköğretim ve ortaöğretim düzeyinde toplam 18 milyon 241 bin 881 öğrenci bulunuyor. Öğretmen sayısı ise 1 milyon 117 bin 686.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, öğretmenlerin birinci doz aşılanma oranının yüzde 84,06, ikinci doz aşılanma oranının ise yüzde 72,57 olduğunu açıklamıştı. 15 yaş ve üstü öğrencilerle aşılanma programına dahil edildi.

Yani okullarda hem aşıli hem aşısız öğrenciler, öğretmenler ve personel birlikte saatler geçirecek.

Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliğinde hazırlanan ve il millî eğitim müdüröföklarine gönderilen "Covid-19 salgınında okullarda alınması gereken önlemler rehberi"nde, öğretmenler, eğitim personeli, kantin çalışanları ve öğrenci servisi personelinin tam doz aşılanının yapılmış olması önerildi.

- Öğrencilerle bir araya gelmesi zorunlu olan aşı olmamış öğretmen ve okul çalışanlarından haftada iki kez PCR testi istenecek.
- Öğrencilerle aynı oy içerisinde ya-

• Öğrencilerle aynı ev içerisinde yaşayan kişilerin de tam doz aşılarını yaptırmış olmaları önerilecek.

• Tüm okullarda öğrenci, öğretmen ve personelin ihtiyacı olması halinde kullanabilmeleri için yeterli sayıda maske Milli Eğitim Bakanlığı'na temin edilecek.

• Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullardaki tüm öğrenciler okula maske ile gelecek ancak gelişimsel sorunu olan veya maske takmakta zorlanan çocuklar için istisna olabilecek.

Veliler okula giremeyecek

- Maskenin çocuklar için uygun boyutta olması sağlanacak.
- Çok yakın temasın gerektiği du-

rumlarda maske ile birlikte yüz koruyucu kullanılması

• Öğretmenler, ayrılanma durumundan bağımsız olarak okul bahçesine girişlerinden itibaren okulda bulundukla-

■ Öğretmen odaları ve diğer ortak alanlarda bulunan kişilerin, aşılınanlar da dahil olmak üzere, sürekli maske takmaları sağlanacak.

- Yıyecek içecek tüketiminin mümkün olduğu kadar ayrı zamanlarda ve mümkün olan en kısa sürede gerçekleştirilmesine özen gösterilecek.
- Salgın döneminde veli ve ziyaret-

Sınıfların havalandırılması

■ Ders sırasında sınıf pencereleri, öğrenciler açısından düşme ve çarpma gibi risk yaratmayacak şekilde önlemler alınarak mümkün olduğunca açık tutulacak ve doğal hava-

- Okulun ortak kapalı alanlarındaki pencerelerin sürekli açık kalması ve mümkün olduğu kadar havalandırılması sağlanacak.

● Havalandırma sistemi çalışıyor bile olsa pencereleri açılabilen alanlarda doğal havalandırma tercih edilecek.

Mesafe kuralları

● Okul binalarında ve caddesinde 50

- Okul bahçesinde ve çevresinde öğrencilerin, öğretmenlerin, diğer çalışanların kalabalık gruplar oluşturmasını önlenec.
- Teneffüs saatleri, kalabalıklaşmaması için okulun fiziksel

- Okulun rutin temizliği sıklaştırılacak.

Table 14: Cuv



CHP'DEN MİLLÎ EĞİTİM BAKANI'NA: Kac okul dezenfekte edildi?

CHP eğitim politikalarından sorumlu genel başkan yardımcısı Lale Karabıyık, Milli Eğitim Bakanı Mahmut Özer tarafından yazılı olarak yanıtlanması amacıyla verdiği yazılı soru önergesiyle

Karabıyık, önerge gerekçesinde, "Binlerce öğrencinin eğitim gördüğü, fiziki şartların ve hijyen koşullarının yeterli olmaması nedeniyle villaların alın-

terli olması nedeniyle yıllardır gündemde olan okulların mevcut koşulların iyileştirilmesi, okulların salgında bir yayılım aracına dönüşmemesi ve eğitimin yeniden aksamaması açısından oldukça önemlidir. Mevcut durumlarda

okullarda derslik eksikliği nedeniyle sınıf kapasitesinin üstünde bir öğrenci sayısı ile eğitim verilirken sosyal mesafenin sağlanması gereken salgın şartlarında öğrencilerin güvenli eğitim görmesi için yapılması gerekenler ise sağ-

mezi için yapması gerekenler ise sağlık örgütleri tarafından aylardır paylaşılmaktadır. Açıklanan bu tedbirlerin sıkı

■ Ülke genelinde okulların sağlık-

- Ülke genelinde okulların sağlığı koşullarında açılması için hangi önlemler alınmıştır?
- Ülke genelinde kaç okul dezenfekte edilmiştir?
- Dezenfekte çalışmalarının sürekliliği nasıl takip edilecektir?

- Hijyen koşullarının yetersiz olduğu okulların tespiti yapılmış mıdır?
- Yapıldı ise bu okulların şartları iyileştirilmiş midir?
- Sınıf mevcutlerinin azaltılması

halinde, ikili eğitime geçilmesi gerekecek ve mevcut koşullarda bile yüz binlerle ifade edilen öğretmen ihtiyacını artıracaktır. Bu durumda yeni öğretmen ataması söz konusu mudur?

■ Normal koşullarda dahi temizlik görevlisi olmayan okullarda yardımcı

hizmetli olarak görev yapan kişilerin ücreti ve temizlik malzemelerinin giderleri velilerden toplanan paralarla karşılanırken ekstra önlem alınması gereken bu durumda tüm bu giderler

■ Okullarda kadrolu olarak çalışan kaç yardımcı öğretmeni bulunmaktadır?

■ Tüm okullarda sağlık görevlisi/ personeli bulunacak mıdır?

■ Öğrencilere, öğretmenlere ve okullarda görevli personele maske, dezenfektan gibi hijyen malzemesi dağıtımı yapılacak mıdır?

■ Kronik rahatsızlığı olan öğrenci-

- Bu öğrencilerin aşılınması için aileleri ile iletişime geçilmiş midir?
- Okul servislerinde hangi tedbirler alınmıştır?
- Kantin ve yemekhanelerde ton-

■ Kantin ve yemekhanelerde toplu yemek yenilen alanlar için ne gibi tedbirler alınmıştır?

Haber 14: *Cumhuriyet, 1 Eylül 2021*

Sağlık haberciliği kapsamında bilgilendirici ve okurda farklı düşünme pratiği oluşturacak bir haber de *Cumhuriyet* gazetesinde Figen Atalay tarafından kaleme alınmıştır. Eylül 2021’de okulların açılmasına



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

dönük uyarıların yer aldığı haberde, aşının yanı sıra maske, mesafe, temizlik ve havalandırma önlemlerine de değinilmiştir. Okulların mekânsal anlamda hazırlanması hususunda uyarılarda bulunan metin, toplum sağlığını önceleyen bir perspektifle yazılmıştır. Haber salgınla mücadelede bütünsel bakış açısını sergilemesi bakımından da oldukça önemlidir. Türkiye’de salgın süreci maalesef bütüncül politikalarından uzak bir biçimde yürütülmüştür. Bu açıdan haber, bütüncüllüğü vurgulaması bakımından da önemlidir.

Sonuç

COVID-19 sürecinde Türkiye medyasının aşılama haberleştirme pratiklerine değinen bu raporun verilerini birkaç başlık altında toplayabiliriz. Öncelikle şunu söylemeliyiz, Türkiye medyası, sağlık haberciliği perspektifinden bakıldığında pandemi döneminde kamu yararı, hak odaklı sağlık anlayışı gibi konulardan epey uzak yayın politikalarına sahiptir. Pandemi ve aşı haberleri, iktidar medyası diyebileceğimiz ve artık Türkiye medyasının neredeyse yüzde 90’ını kontrol eden medya kuruluşları tarafından iktidarın hizmetlerinin ya da sağlık politikalarının övülmesinin bir aracı haline gelmiştir. Bu, zaman zaman AKP’nin genel sağlık politikalarını överek ya da ülkenin durumunu diğer ülkelerle mukayese ederek işlemiştir. İktidar yanlısı medyanın ekonomik ve siyasal olarak AKP’ye bağımlılığı bu durumun temel etmenidir. *Yeni Şafak*, *Yeni Akit*, *Akşam*, *Sabah*’ın incelediğimiz haberlerinde iktidar yanlısı tutumun yanı sıra, aşıya dair tedirginliği artırıcı, ötekileştirici haberlere rastladık. Bu durum ise bize, belirli siyasi eğilimlerin çizgilerinin COVID-19 haberlerinde de bulunduğunu göstermiştir. İktidar yanlısı medya organlarında tüm toplumu ilgilendiren aşılama dönemi, sadece iktidarın başarısı ya da Batı’nın başarısızlığıyla ilişkilendirildiği oranla haberleşmiştir.

Medya metinlerinin özellikle 1980’lerden sonra hızla metalaşma sürecine girdiğini çalışmanın ilgili yerlerinde belirtmiştik. Metalaşma, kamu yararını geri plana iterken, haberin sadece değişim değeriyle “piyasaya” sürülmesine neden olur. *Hürriyet* ve *Şok* gazetelerinde yer alan ve aşılamaı magazinelleştiren bu metinler, gazetelerin daha çok okunmasını/tıklanmasını sağlayacağı öngörüsünden hareketle oluşturulmuştur.

Sağlık iletişiminin kuramsal anlayışına uygun haberleri ise *Evrensel* ve *Cumhuriyet* gazetelerinden okuyabildik. Bu gazetelerin hem kendilerini konumlandıkları ideolojik alan hem de kurumsal yapılarının özelliği, kamu yararı doğrultusunda haber yapma süreçlerini etkilemiştir. COVID-19 aşı haberleri iktidarın sağlık politikalarının eleştirisi ve kamuoyunu bu virüse karşı bilgilendirilmesi ekseninde yapılmıştır.

Raporda incelenen aşı haberlerini genel olarak *yersiz umut veren, magazinleştiren, tereddüde, kaygıya, korkuya yol açan, ekonomik kaygılara indirgeyen* bir söylemle oluşturulmuştur. Az da olsa sağlık iletişimi çerçevesi içinde yapılan haberlerin olması, Türkiye medyasının COVID-19 aşılamaı haberleştirme pratiklerini belirleyememiştir. Buradaki örnekler sağlık iletişiminin medya kurumları ve gazeteciler için daha genel olarak da tüm toplum için ne kadar önemli, ancak Türkiye medyası düşünüldüğünde ne kadar zayıf olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda sağlık iletişimi kuramının medya ortamına tam anlamıyla yerleşmesinin önünde, medyanın yapısal sorunlarının (ekonomik, siyasal, kültürel) engel olduğu düşünülmektedir, zira haberlerin sağlık haberciliği perspektifinden hareketle kurulmasının en önemli koşulu, medya ortamının ekonomik ve siyasal açıdan iktidarlardan bağımsızlaşmasını gerektirmektedir. Kapitalist toplumsal formasyonda medya alanı, haberlerini ekonomik ve siyasal kaygılar eşliğinde oluşturmaktadır. Yurttaş ve barış gazeteciliğinde olduğu gibi, sağlık iletişimi de ancak medyanın ve tüm toplumun demokratik bir zeminde buluşmasıyla gerçekleşebilir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Kaynaklar

1. Sezgin, Deniz. “Sağlık İletişimi Paradigmaları ve Türkiye: Medyada Sağlık Haberlerinin Analizi” Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara. 2010
2. Ardıç-Çobaner, Aslıhan. “Hak Temelli Sağlık Yaklaşımı Bağlamında Tütün Kontrolü Haberlerinin Basında Çerçevesi” Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara. 2013.
3. Illich, Ivan. Sağlıkın Gaspi. Ayrıntı Yayınları: İstanbul. 1995.
4. Ögüt-Yıldırım, Pelin. “Türkiye’de Sağlık Haberciliğinin Tarihsel Gelişimi” içinde Atatürk İletişim Dergisi. 2017. Sayı:14, s, 5-26.
5. Atabek, Gülseren. Atabek, Ümit. Bilge, Deniz. “Sağlık Haberlerinde Dönüşüm” içinde Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır. Hayy Kitap: İstanbul. 2013.
6. Sezgin, Deniz. “Sağlıkta Dönüşüm: Sağlık Paradigması ve Medya” içinde Toplum ve Hekim. 2016. Cilt-31, Sayı-2. s, 101-109.
7. Ögüt, Pelin. “Türkiye’de Sağlık Haberciliğinin Tarihsel Gelişimi ve Hürriyet Gazetesi Örneği” Yayınlanmamış Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eskişehir. 2016.
8. Bilişli, Yasemin. “İnternet Sağlık Haberlerinde Tıbbileştirmenin İnşası: Sağlık Haber Söylemine Eleştirel Bir Bakış” MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2019. Cilt-8, Sayı-4, s, 3608-3659.
9. www.covid19bilgi.saglik.gov.tr. “COVID-19 Nedir?” Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/COVID-19-yeni-koronavirus-hastaligi-nedir> 2020. Erişim Tarihi: 20.05.2020.
10. www.bbc.com. “Pandemi nedir, ülkeleri nasıl etkiler? Dünya Sağlık Örgütü koronavirüsü pandemi ilan etti.” <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51614548> 2020. Erişim Tarihi: 20.05.2020.
11. www.tr.wikipedia.org. (2020). “COVID-19 pandemisi.” https://tr.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemisi Erişim tarihi: 20.05.2020.
12. Ataklı, C “Halkı, kobay gibi kullanıyorlar” <https://www.korkusuz.com.tr/halki-kobay-gibi-kullaniyorlar.html> 2021. Erişim Tarihi: 10.09.2021



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ BÜLTENİ #1 SALGINDA ÖNLENEBİLİR ÖLÜMLER

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

Türk Tabipleri Birliği pandeminin başlangıcından bu yana neredeyse her gün Sağlık Bakanlığı'na salgına dair fazladan ölümler de dâhil tüm verilerin eksiksiz ve şeffaf bir biçimde açıklanması için çağrıda bulundu. “Salgın Sürecinin Başarısında Fazladan Ölüm Sayıları Ana Belirleyicidir: Ölüm Verilerini Eksik Açıklamak Ciddi Bir Halk Sağlığı Sorunudur” başlığı ile 28.10.2019 tarihinde yaptığı çağrı da bunlardan biriydi (<https://www.ttb.org.tr/865yia9>).

Sağlık Bakanlığı hiçbir çağrıya kulak vermediği gibi haftalık durum raporlarını dahi yayımlamaktan vazgeçmiştir. Resmi olarak açıklanan günlük COVID-19'a bağlı ölüm sayıları 15 Mart 2020 ile 31 Aralık 2020 tarih aralığında 20.881 iken, diğer resmi veriler ile birlikte değerlendirildiğinde bu rakamın gerçeği yansıtmadığı ortaya çıkmaktadır.

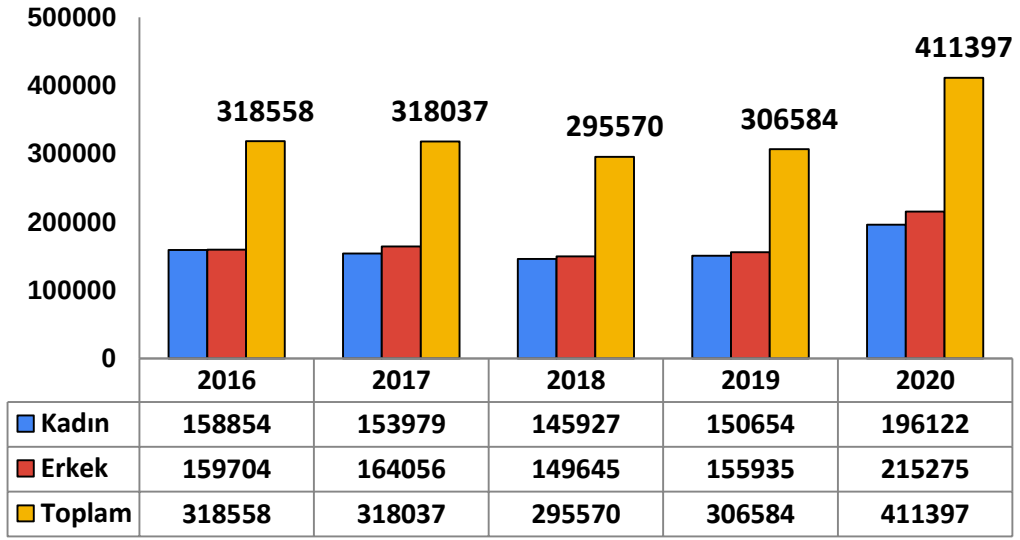
Fazladan ölümler resmi verilerden yola çıkarak beş madde halinde gösterilebilir:

1. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) yaş dağılımı verisini analiz edildiğinde; 2016 ile 2019 yılları arasında Türkiye'de 1955 yılı ve öncesinde doğmuş nüfus ortalama 309 bin 687 kişi azalmışken; 2020 yılında 411 bini 397 kişi azalmıştır (Şekil 1). Bu hesabı etkileyebilecek bir faktör, göç sayısı olmakla birlikte gene TÜİK verilerinden hareketle göç sayısının, saptanan azalmada belirgin bir etkisinin olmadığı görülmektedir. 2018 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'ne göre ülkedeki 1 milyon 211 bin 34 yabancının, yalnızca %3,8'i 65 yaş ve üzerindedir. 2019 TÜİK'e göre Türkiye'ye gelen göç ve Türkiye'den giden göç sayıları arasındaki fark 346 bin 753 iken, bu fark 65 yaş ve üzerinde 16 bin 144'tür. 2020 yılında, Türkiye'de yabancı nüfustaki azalmanın 1955 yılı ve öncesinde doğan kesimi etkileyip etkilemediğini test edebilmek için hesapladığımız, 2020 yılında yabancı nüfusu artışı olan tüm illerde (65 yaş ve üstü tüm nüfusun %19,1'ini oluşturan 26 il), 2020 yılındaki 1955 yılı ve öncesinde doğan nüfustaki azalmanın, son üç yıldaki (2017, 2018, 2019) 1955 yılı ve öncesinde doğan nüfustaki azalmanın ortalamasından 24 bin 44 daha fazla olduğunu saptadık. Bu veriler ışığında; 2020 yılı için en az 100 bin fazladan ölüm olduğu söylenebilir. Ayrıca pandemiye bağlı ölümlerin sadece 1955 yılı ve daha önceki yıllarda doğmuş kişilerin ölümleriyle sınırlı olmadığı, Sağlık Bakanlığı'nın en son 19 Ekim-25 Ekim 2020 tarihleri arasında açıkladığı haftalık durum raporunda da COVID-19'a bağlı ölümlerin % 73'ünün 65 yaş ve üzeri nüfusta olduğu da akılda bulundurulmalıdır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

**Şekil 1. Türkiye'de 1955 ve Daha Önceki
Yıllarda Doğmuş Nüfusun 2016-2020 Yılları
Arasındaki Azalışı***



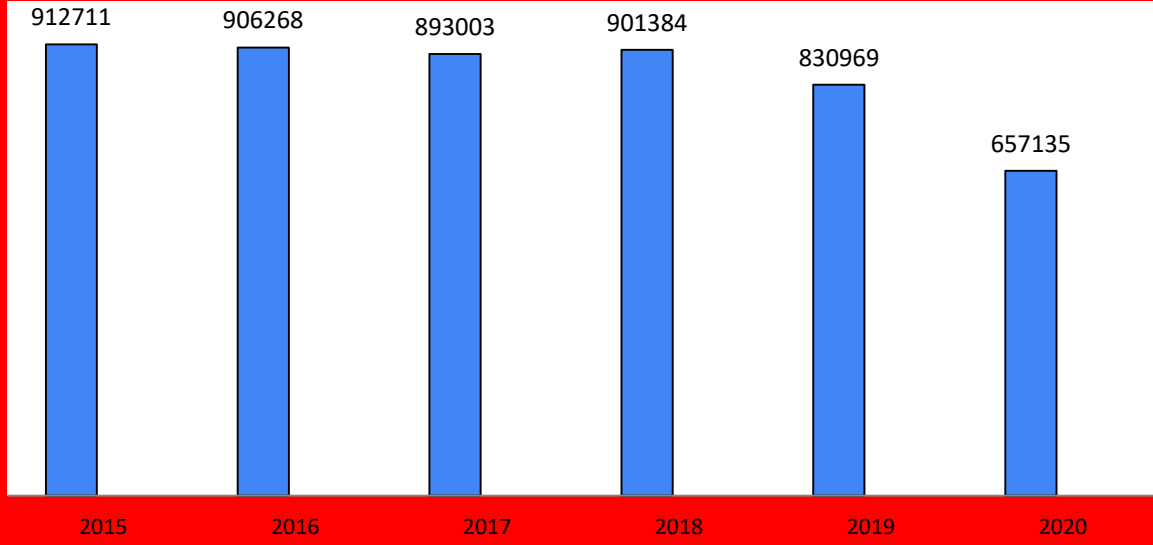
* 1955 yılı, 2020 yılında 65 yaşı temsil ettiği için baz alınmıştır. Standardizasyon sağlamak amacıyla 2016-2019 yılları arasındaki değerlendirmeler de 1955 yılı ve öncesi doğumları kapsamaktadır.

2. TÜİK verilerinden yabancı uyruklulara dair olanlar çıkartılıp, yerli nüfus üzerinden hesaplama yapıldığında; 2015 ile 2019 yılları arasında ortalama 888 bin 867 kişi; 2020 yılında ise 657 bin 135 kişilik bir nüfus artışı olduğu görülmektedir. Sadece 2019 yılına göre 2020 yılında 173 bin 834 kişilik bir nüfus azalması görülmektedir (Şekil 2). Bu değerlendirmede, TÜİK tarafından henüz açıklanmadığı için 2020 yılı doğum sayıları dikkate alınmamıştır. Öte yandan, TÜİK'te var olan doğum verilerinde, yerli ve yabancı sayıları ayrı ayrı verilmemiştir. Belirtilen kısıtlılıklara karşın, bu tablodaki azalmada fazladan ölümlerin rolü dikkate alınmalıdır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

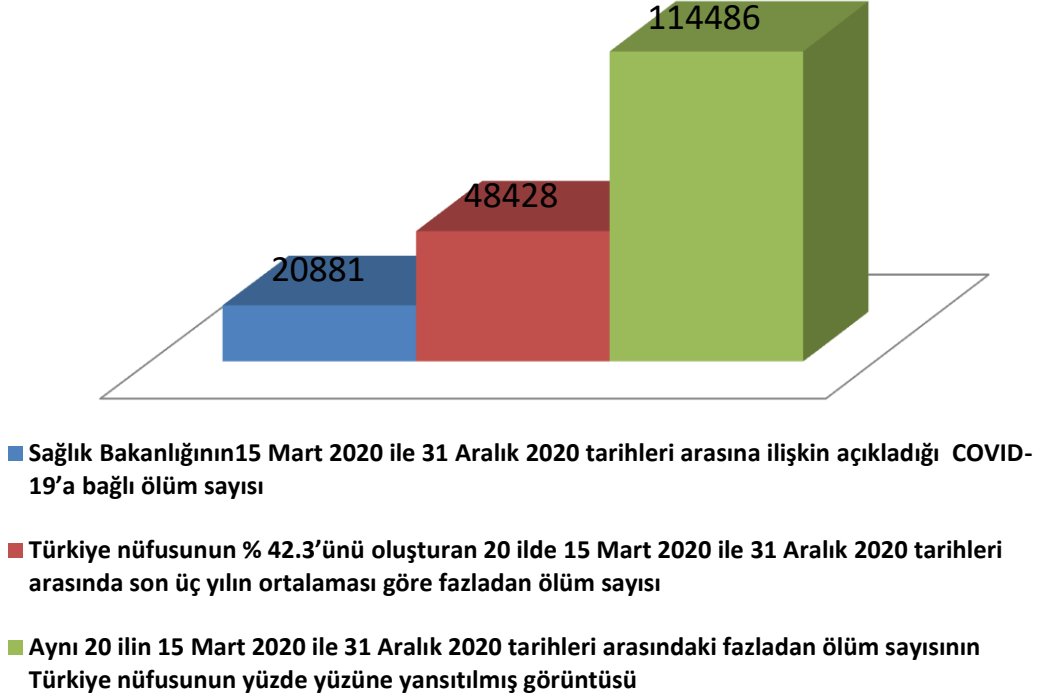
Şekil 2. Türkiye'de 2015 ile 2020 Yılları Arasında Yerli Nüfustaki Artış



3. Türkiye nüfusunun %42,3'ünü oluşturan 20 ilde (Bolu, Bursa, Burdur, Denizli, Eskişehir, Edirne, Erzurum, Giresun İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Kocaeli, Konya, Kütahya, Mardin, Malatya, Mersin, Sakarya, Tekirdağ, Van) belediye e-devlet, TÜİK ve diğer resmi yollardan TTB'ye iletilen tüm veriler analiz edildiğinde 15 Mart 2020 ile 31 Aralık 2020 tarihleri arasında son üç yılın ortalamasına göre 48 bin 428 fazladan ölüm gerçekleştiği görülmektedir. Bu fark Türkiye nüfusunun %100'üne tamamlandığında fazladan ölüm sayısı 114 bin 486 olmaktadır (Şekil 3). Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı COVID-19'a bağlı ölüm sayısı ise 20 bin 881'dir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

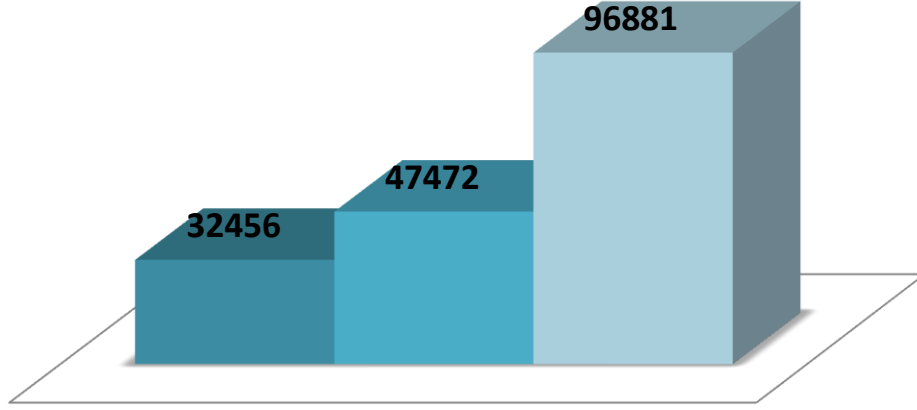


Şekil 3. Türkiye'deki %42,32'lik nüfusun fazladan ölüm sayısı ve bu ölümlerin nüfusun yüzde yüzüne yansıtılması (15.03.2020-31.12.2020)

4. Türkiye nüfusunun yaklaşık %49'unu oluşturan 21 ilde (11'i büyükşehir; 10'u belediye; Adana, Ankara, Antalya, Ardahan, Artvin, Aydın, Bilecik, Bolu, Burdur, Çanakkale, Edirne, Eskişehir, Hatay, İstanbul, İzmir, Kırklareli, Kırşehir, Mersin, Muğla, Sinop, Tekirdağ) salgının başından 5 Nisan 2021 tarihine kadar 47 bin 472 bulaşıcı hastalık ölümü olmuştur. Bu sayı Türkiye nüfusunun %100'üne yansıtıldığında bulaşıcı hastalıktan ölüm sayısı 96 bin 881 olmaktadır. Ancak aynı tarihte Sağlık Bakanlığı'nın tüm Türkiye için açıkladığı COVID-19'a bağlı ölüm sayısı 32 bin 456'dır. Fazladan ölümlerin COVID-19'a bağlı doğrulanmış ve kuşku/olası ölümler ve COVID-19 dışındaki tüm nedenlerden ölümleri kapsadığı unutulmamalıdır. Pek çok ülke örneği göz önüne alındığında fazladan ölümlerin en az üçte ikisinin COVID-19'a bağlı olduğunu ve yine sosyal sınıflar-yoksulluk üzerinden bu sürecin daha dramatik yaşandığı bilinmektedir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu



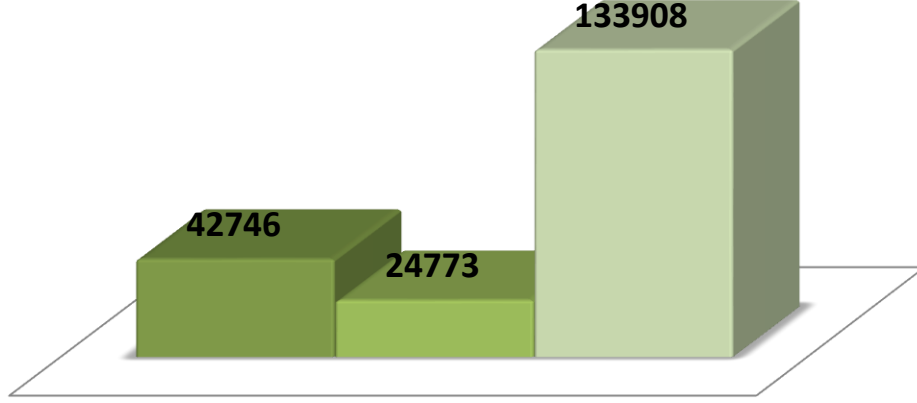
- Sağlık Bakanlığının 15 Mart 2020 ile 5 Nisan 2021 tarihleri arasında açıkladığı COVID-19'a bağlı ölüm sayısı
- Türkiye nüfusunun % 49,0'ını oluşturan 21 ilde 15 Mart 2020 ile 5 Nisan 2021 tarihleri arasında bulaşıcı hastalıktan ölüm sayısı
- Aynı 21 ilin 15 Mart 2020 ile 5 Nisan 2021 tarihleri arasındaki bulaşıcı hastalıktan ölüm sayısının Türkiye nüfusunun yüzde yüzüne yansıtılmış görüntüsü

Şekil 4. Türkiye'deki % 49,00'lık nüfusun bulaşıcı hastalıktan ölüm sayısı ve bu ölümlerin nüfusun yüzde yüzüne yansıtılması (15.03.2020-05.04.2021)

5. Türkiye nüfusun %18,5'inin yaşadığı İstanbul'da belediye e-devlet verilerine göre 15.03.2020 ile 09.05.2021 tarihleri arasında 2015-2019 yılının aynı tarihlerine oranla 24 bin 773 fazladan ölüm olmuştur. Bu fazladan ölüm sayısı Türkiye nüfusunun %100'üne tamamlandığında 133 bin 908'e denk düşmektedir (Şekil 5).



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu



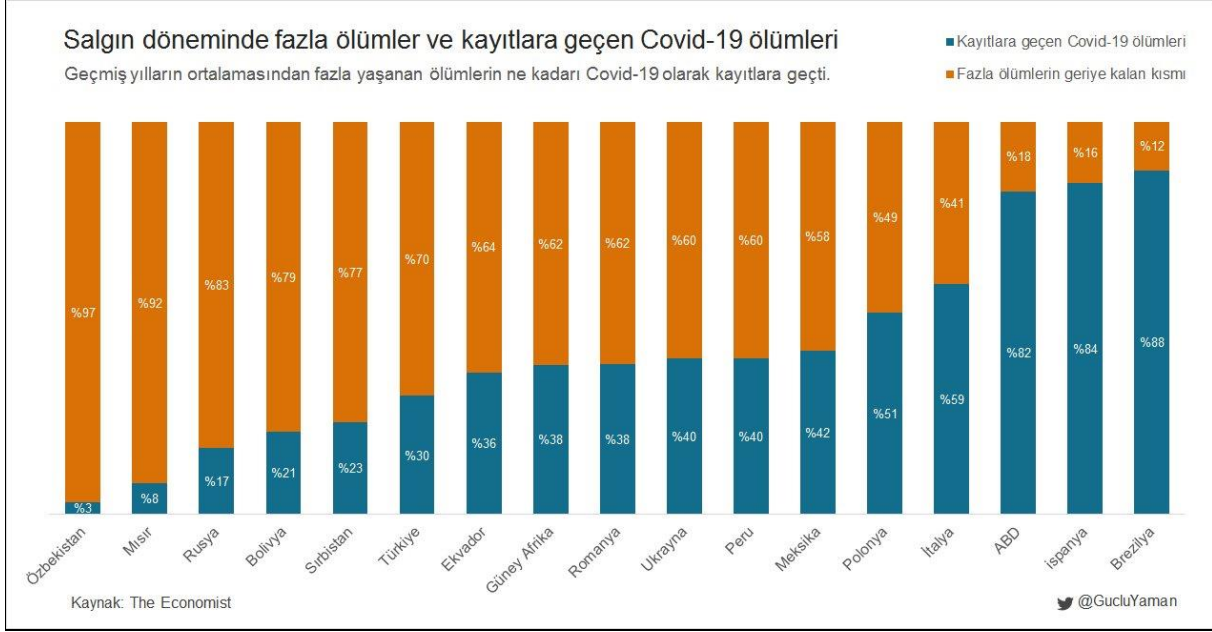
- Sağlık Bakanlığının 15 Mart 2020 ile 9 Mayıs 2021 tarihleri arasında açıkladığı COVID-19'a bağlı ölüm sayısı
- Türkiye nüfusunun % 18,5'ini oluşturan İstanbul'un 15 Mart 2020 ile 9 Mayıs 2021 tarihleri arasında fazladan ölüm sayısı (son beş yılın ortalamasına göre; 2015-2019; belediye e-devlet verileri)
- İstanbul'un 15 Mart 2020 ile 9 Mayıs 2021 tarihleri arasındaki fazladan ölüm sayısının Türkiye nüfusunun yüzde yüzüne yansıtılmış görüntüsü

Şekil 5. İstanbul'daki fazladan ölüm sayısı ve bu sayının Türkiye nüfusunun yüzde yüzüne yansıtılması (15.03.2020-09.05.2021)

Bu beş değerlendirmeyi destekleyen bir bulgu da salgının başından 15 Mayıs 2021'e kadar dünyada vakaların ölüm hızı %2,07 iken, Türkiye'de bu değer %0,86 olmasıdır. COVID-19 ölüm verilerinin saydam, eksiksiz ve güncel olarak paylaşılmasının yanı sıra Sağlık Bakanlığı ve TÜİK tarafından 2020 ve 2021 yılları ölüm verilerinin ve nedenlerinin tüm değişkenleri de içerecek şekilde açıklanması ayrıca bu verilere ulaşılabilirliğin sağlanması zorunludur. Bilgiler doğru olarak paylaşıldığında riskin hangi işlerde, hangi mekanlarda, hangi kişilerde yoğunlaştığını bilinerek gerekli önlemler alınabilir. Gerçeği saklayarak sorunları çözmek ve salgın ile mücadele mümkün değildir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu



Türkiye’de şeffaflık ve bilimsellik kriterlerinin ihmal edilmesi, yerel yönetimler, sağlık, emek ve meslek örgütlerinin ve toplumun pandemi sürecine dahil edilmemesi, COVID-19’un sınıfsal yapısından dolayı çalışan veya işsiz toplum katmanlarına, yoksul ve yoksullaşacak kesime özellikle kapanma dönemlerinde ekonomik ve sosyal kayıp yaşatmadan destek sunulmaması, vaka temelli müdahalelerin (test, temaslı izleme, izolasyon karantina dahil) ve nüfus temelli müdahalelerin (yüz maskelerinin takılması, fiziksel mesafe ve kalabalıklardan, başta parti kongreleri olmak üzere toplantılardan ve kapalı alanlardan kaçınma) birlikte yürütülmemesi yüz binlerce insanın, on binlerce sağlık çalışanının hastalanmasına; on binlerce insanın, onlarca sağlık çalışanının ölmesine neden olmuştur.

Türkiye’nin ekonomik bir kriz içinde olduğu unutulmamalıdır. Krizin ölüm göstergelerinde ciddi değişikliklere yol açtığı bilinmektedir. Pandeminin var olan ekonomik krizi derinleştirdiği kabul edilmelidir. Bu iki faktör sosyal sınıflar-yoksulluk üzerinden eşitsizlikleri daha da derinleştirmiştir. Bu nedenle ölüm sayıları yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalık (komorbidite) değişkenlerinin yanı sıra sosyoekonomik düzey, hane halkı büyüklüğü, oturulan mahalle ve sosyal sınıf bağlantısı ile Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyu ile paylaşılmalıdır. Salgını kontrol altına almak ve önlenabilir ölümleri engellemek için iktidarı bilime ve demokrasiye dayalı bir salgın yönetimine davet ediyoruz.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ BÜLTENİ #2 COVID-19 TEDAVİSİNDE İLAÇ KULLANIMI

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

Türk Tabipleri Birliği olarak COVID-19 İzleme Kurulu ile pandemi sürecinin izlendiği bir yıl boyunca COVID-19 tedavisine yönelik Sağlık Bakanlığı düzenlemeleri izlenerek toplumu aydınlatma ve gerekli uyarıları yapma sorumluluğu yerine getirilmeye çalışılmış, Hidroksiklorokin ile ilgili tüm uyarılar ancak 14 ay sonra karşılık bulmuş ve bu ilaç tedavi rehberinden çıkartılmıştı. Bilimsel bilgiye dayanan bir tedavi rehberi uygulamayan bakanlık, şimdi de erişkinlerdeki etkisi dahi tartışılmakta olan Favipiravir için çocuklarda kullanımına ilişkin yeni bir düzenleme yapmıştır.

COVID-19 virüsünün neden olduğu COVID-19 hastalığı için henüz etkili bir antiviral bulunmamıştır. ABD'nin Gıda ve İlaç Kurumu (FDA) tarafından onaylanmış, benzer etki mekanizmasına sahip tek bir ajan vardır ama o ilaç da Favipiravir değildir.

Favipiravir, COVID-19 virüsünde de bulunan, RNA'ya bağımlı RNA polimeraz (RdRp) enzimine etkili ağız yoluyla kullanılan bir antiviral ajandır. Klinik öncesi erken çalışmalar ve hayvan deneyleri, Favipiravir'in COVID-19 virüsüne etkili olabileceğini düşündürmüştür. Bazı “randomize kontrollü çalışma”da etkili olabileceğini düşündüren veriler var iken bazıları etki olmadığını göstermektedir.

Kanıtı dayalı, uluslararası rehberler hafif olgularda herhangi bir tedavi verilmeden, risk faktörleri varsa hasta ile iyi iletişim içinde yakın izlem önermektedir. Böylece gerekli durumda, hastanın prognostik değeri olan kan testleri alınarak, oksijen düzeyi değerlendirilerek gerekirse hastane izlemine geçilebilmektedir. COVID-19 hastalığı %80 hafif, %15 ağır, %5 kritik olarak seyretmektedir.

Ülkemizde Favipiravir beş ayrı firma tarafından Sağlık Bakanlığı'nın verdiği ruhsatla üretilmektedir. Bu ilaç için bir perakende satış fiyatı belirlenmiş (açıklanmış) değildir. Pandemi döneminde Sağlık Bakanlığı tarafından hastanelere ve filyasyon ekiplerine ücretsiz olarak dağıtılmaktadır. Ancak bakanlıkla firmalar arasındaki sözleşmede satın alınma garantisi olup olmadığı, kutu başına ödenecek rakam açıklanmamıştır. Bu ilaç tıpkı bakanlığın Tanı-Tedavi Rehberi'nden bütün eleştirilere karşın ancak 14 ay sonra çıkartılabilen Hidroksiklorokin gibi bakanlık tarafından stoklanmıştır. Sayın bakan Hidroksiklorokin için bir milyon kutu aldıklarını söylemiştir. Favipiravir için de buna yakın bir rakamla stok yapılmış olması muhtemeldir. Kaç yüz bin kutu kullanıldığını bilmek olanaksızdır. Favipiravir, Avigan adıyla Japonya'da “grip” için ruhsatlıdır.

Erişkinlerde COVID-19'da kullanım başarısının tartışıldığı bir ilaç olan Favipiravir bakanlığın Tanı-Tedavi Rehberi'nde en baştan beri yer almaktayken, yeni bir düzenleme ile çocuklarda kullanım izni verilmiştir. Bu konuya ayrıca değinmek üzere Favipiravir'in erişkinlerdeki etkinliğine yönelik bir değerlendirme yapmak uygun olacaktır.

Rusya'dan bir yayın ile Faz-II/Faz-III çalışmaları irdeleyen bir “randomize kontrollü çalışma”nın ara analiz raporu yayımlanmıştır¹. Az sayıda hastanın yer aldığı bu çalışmada, viral klerens için etki gösterilmiş olsa da ilacın klinik yararını gösterecek bir çalışma olarak düşünülmemektedir.

¹ Ivashchenko AA, Dmitriev KA, Vostokova NV, et al. AVIFAVIR for treatment of patients with moderate COVID-19: interim results of a phase II/III multicenter randomized clinical trial. Clin Infect Dis 2020; ciaa 1176



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Ayrıca antiviral etkinin doza bağlı olduğu ve yüksek dozların toksik olabileceğinin hayvan çalışmalarında gösterilmiş olduğu bilinmektedir^{2 3}.

29 çalışmada yer alan 4299 hastanın, 5-21 gün süreyle yapılan izlemi, ilacın karşılaştırıldığı diğer ilaçlardan daha fazla yan etkisi olmadığını göstermektedir, %28 düzeyinde yan etki gözlenmiştir. Ancak, hiperürisemi, teratojenite, QT uzaması gibi yan etkiler konusunda dikkatli izlem önerilmektedir. Ayrıca uzun süreli kullanımına bağlı yan etkilerin bilinmediği notu da bulunmaktadır⁴.

İngiltere’de başlatılan “İngiltere-Principle çalışmaları” ile 6 adet evde tedavi adayı olabilecek ilaçlardan birinin de Favipiravir olduğu anlaşılmaktadır. Ancak, araştırma sonuçlanana kadar ilaç kullanılmaya başlanılmayacaktır⁵.

Sağlık Bakanlığı yüzbinlerce kutu kullanılmış bu ilacın klinik sonuçlarına ilişkin müthiş bir veri madenine, bilgi birikimine sahiptir. Bunu bağımsız bilimsel kurulların değerlendirmesine açması gereklidir. Bu sonuçlara göre klinik bir başarı söz konusuysa devam edilebilir. Tedavi başarısı yoksa sonuç 14 ay beklenen Hidroksiklorokin’den farklı olmayacaktır. Bakanlık, kendi kayıtlarına bakmayacaksa –varsa- elindeki veri setini de paylaşmak zorundadır. Aksi takdirde ilacın etkinliğine yönelik tıbbi ve toplumsal kaygılar sürecektir.

COVID-19’da erişkinlerdeki başarısı yeterince ikna edici olmayan Favipiravir’in şimdi de çocuklarda kullanımı gündeme getirilmiştir. Konu bakanlığın Tanı-Tedavi Rehberi’ne girmiş durumdadır. Bu kararın hangi kanıtlara dayandığı anlaşılamamaktadır. Çünkü bu ilacın çocuklardaki kullanımına ilişkin veriler büyük oranda Ebola virüs pandemisindeki (Afrika) kullanımıyla ilişkilidir. Sayısal ve niteliksel olarak da yeterli değildir. Bakanlık bu konudaki değerlendirmesinin hangi bilimsel veri setine dayandığını ve verdiği kararı nasıl aldığını açıklamak zorundadır. Aksi takdirde erişkindeki kullanımına ilişkin kaygılar, tartışmalar aynen sürecektir. Biz 14 aylık Hidroksiklorokin sürecinin bir benzerinin yaşanmasının kaçınılmaz olduğunu öngörüyoruz. Buna engel olunmalıdır.

Bakanlığın çocuklardaki kullanımını Tanı-Tedavi Rehberi’ne almasının etik bir sıkıntı yaratacağı akılda tutulmalıdır. Rehber kullanım yaşını 12 yaşına çekerken, bir yandan da kullanım için ebeveynlerin vereceği “onam” koşulunu resmen getirmektedir. Yetişkinlerde kullanımın bilimsel dayanakları bu denli cılız bir ilacın pediatrik yaş grubunda “kimi riskli durumlarda parantezi ile ‘aile onamı’ alınarak uygulanabilir kılınması” da etik tartışmalar barındıran bir öneridir. Aileler uygun görürse 12 yaşındaki bir çocuğa bile Favipiravir verilebilecektir. Bu noktada şunu vurgulamak gerekir ki “aileler Favipiravir ile sınanacak”tır. Ailelerin çocuklarına ilişkin kaygılarının varlığında onam verirken ya da vermezken nasıl sağlıklı karar verebileceği, hangi parametreleri nasıl kullanabileceği ciddi biçimde ele alınmalıdır.

Burada ciddi bir etik sorun ortaya çıkacaktır. Dünyada pek çok bilim insanının halen karar veremediği bir konuda ailelerin nasıl karar vereceği etik olarak tartışılmalıdır. Ayrıca ele alınması gereken bu durum onam

² Kaptein SJ, Jacobs S, Langendries L, et al. Antiviral treatment of SARS-CoV-2-infected hamsters reveals a weak effect of favipiravir and a complete lack of effect for hydroxychloroquine. bioRxiv 2020; 2020.06.19.159053

³ Driouich J-S, Cochin M, Lingas G, et al. Favipiravir at high doses has potent antiviral activity in SARS-CoV-2-infected hamsters, whereas hydroxychloroquine lacks activity. Proc. Natl. Acad. Sci. USA 2020; 117:26955–65.

Available <https://www.biorxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.07.07.191775>

⁴ Pilkington V, Pepperrell I T, Hill A. A review of the safety of favipiravir: a potential treatment in the COVID-19 pandemic. J VirusErad 2020; 6:45–51

⁵ <https://www.nih.ac.uk/documents/case-studies/testing-treatments-for-covid-19-through-gp-surgeries-principle/25224>



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

sorumluluğunu aileye yükleyerek, ortaya çıkması olası bir sağlık sorununda sorumluluktan kaçınmak anlamını taşıyacaktır ki bu başlı başına bir haksızlıktır. İnsanların ilacı etken madde ve pozoloji vb. teknik değerlendirmeye tabi tutması beklenmemelidir. İlacın mg içeriği, uygulanması önerilen doz için verilen tablet sayısı vb. değişkenler de sahada kimi başka sorunlara kapı aralayacak, insanların ilaçla imtihanı bakımından artçı dalgalar üretecek ve tedavi uyumu sorunları yaratacaktır. Hâlihazırda uygulamada ilaç dağıtımı, bu ilaçlarla ilgili aydınlatma yükümlülüğünde yaşanan eksiklikler ile bilimsel bilgiye dayalı bir tedavi rehberi olmaması sonucunda hastanın kendisi ve yakınları eliyle "kişiselleştirilmiş-ben dedim ki" doz değiştirme pratiği sahada belirgin olarak izlenmektedir.

Sonuç olarak, Favipiravir'in erişkinde kullanımına ilişkin kaygılar giderilmeden çocuklardaki kullanımını gündeme almak kaygıların artmasından başka bir işe yaramayacaktır. Etik sorunlar da cabası olacaktır. 14 aylık Hidroksiklorokin felaketinin bir benzerinin yaşanmasından kamu sağlığı adına korktuğumuzu vurguluyoruz.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ BÜLTENİ #3 PANDEMİDE EKONOMİ YÖNETİMİ: BORÇLANDIRMA, YETERSİZ DESTEK VE DERİNLEŞEN YOKSULLUK

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

Salgın Sırasındaki Destekler Yetersiz Kaldı

COVID-19 pandemisi sırasında Türkiye’de Erdoğan yönetiminin temel tercihi vatandaşların borçlandırılması ve kredi temini ile sorunların ertelenmesi oldu. 2020 yılında salgının ilk dalgası sırasında yaklaşık 2 milyon kişi ilk defa kredi kullanmak zorunda kaldı. 5 milyonu aşkın yurttaş ise tekrar bankalardan borçlanmaya itildi.

Plansız salgın yönetimi, ekonomik ve sosyal destek sunulmayan kapatmalar salgının yarattığı ekonomik ve toplumsal tahribatı derinleştirdi.

Ekonomik ve Sosyal Destek Yok Denecek Kadar Az

Salgın sırasında kürenin dört bir tarafında devletler yeni kredi temini, finansal kuruluşlara sermaye enjeksiyonu ve borç ödemelerinin ertelenmesi benzeri mali destekler sundular. Ancak kamu finansal kuruluşları tarafından verilen krediler, kredi garantisi verilerek sağlanan yeni borçlar, bu işlemlerin yapılmasını sağlamak üzere gerçekleşen sermaye enjeksiyonunun toplam desteklerde payının artması salgın sonrasındaki toparlanmanın hakkaniyetten daha uzak gerçekleşmesine ve salgın sırasında gelir kaybına uğrayan milyonların daha fazla borç biriktirmesine neden oluyor.

Mevcut eşitsizliklerin salgın kaynaklı olarak derinleşmesini engellemenin yolu hanelere transferlerin artmasından ve devletin bazı vergi gelirlerinden vazgeçmesinden geçiyor. Nitekim G-20 ülkelerinin salgın sırasındaki mali desteklerinin bu doğrultuda ayrımı hanelere transferler ve devletin vazgeçtiği gelirlerin toplamının ortalamada temin edilen kredilerin yaklaşık **1,5 katına** ulaşırken, Türkiye’de hanelere transferler (6 milyonu aşkın haneye tek seferlik 1000 TL ödenmesi) ve başka şekilde sınıflandırılması gerekse de buraya eklenmiş sosyal destek ödemelerinin tamamı (işsizlik ödeneği, nakdi ücret desteği ve kısa çalışma ödeneği) temin edilen krediler ve borç yapılandırmalarının **dokuzda birine** denk düşüyor.

2021 yılında nisan sonunda başlayan 17 günlük kapatma öncesinde sosyal destek ödemelerinin (dayanışma kampanyası dahil) toplam salgın mali desteklerinin %1,3’üne vardığını görüyoruz. Sosyal ödemelerini daha yüksek göstermek amacıyla Erdoğan yönetimi İşsizlik Sigortası Fonu kaynaklarının kullanıldığı ödemeleri hanelere nakit aktarımlara ekleyerek hesaplıyor. Bunlar topluca göz önünde bulundurulduğunda dahi sosyal destek salgının ilk 14 ayında aktarılan 638 milyar TL’ye yaklaşan toplam mali desteğin ancak %10’una ulaşılıyor.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Pandemi Döneminde İlk 14 ayda Verilen Mali Destek Dağılımı		
Temin edilen kredi, indirim ve ertelemeler		Milyar TL
	Ucuz kredi	320
	Vergi ve prim ertelemeleri	72
	Borç erteleme	134
	Sermaye enjeksiyonu	20
	Vergi indirimleri	26
Sosyal destek ödemeleri		
	Hanelere sosyal destek ödemeleri	6,48
	Biz bize yeteriz dayanışma kampanyası	2,07
Destek yetersizliğini örtmek için eklenen ve sosyal koruma olarak sunulan ödemeler		
	Kısa çalışma ödeneği	31,56
	Nakdi ücret desteği	10,24
	İşsizlik ödeneği	5,63
	Normalleşme desteği	4,03
2021 Nisan-Mayıs aylarındaki kapatmada tepkiler sonucu yapılan eklemeler		Milyar TL
	İhtiyaç sahibi hanelere sosyal destek ödemesi	henüz bilinmiyor
	Ciro ve kira desteği	henüz bilinmiyor
	Esnafa dönük hibe programı	4,6
	Bayram ikramiyesinde artış ve en düşük emekli maaşının 1500 TL'ye çıkarılması	hacmi bilinmiyor
	Yeni nefes kredisi	henüz bilinmiyor
Kaynak: Cumhurbaşkanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı açıklamaları ile IMF Covid-19 Tracker. Kredi, indirim ve ertelemelerin miktarları IMF sitesinden türetildiği için yaklaşıktır. 14 ayda verilen toplam 638 milyar TL'nin altında kalmaktadır.		

Tekrarlanan Yöntem ise Günü Kurtarmaya Yönelik

2021 yılının nisan ayı sonunda gidilen 17 günlük desteksiz kapatma sırasında yükselen tepkiler nedeniyle ihtiyaç sahibi 2 milyon haneye 1100 TL nakit aktarım kararı alındı. Yükselen tepkiler nedeniyle ve fakat kapatmaya gidildikten sonra açıklanan bir başka önlem esnaf ve sanatkarlara ve gerçek kişi tacirlere yönelik bir hibe programıydı. 20 Mayıs 2021'de yayımlanan Cumhurbaşkanlığı kararı gereğince esnafın iki gruba ayrılmasıyla verilecek 3000 ve 5000 TL'lik hibelerin toplamı 4,6 milyar TL'yi bulacak. Bakanlık tarafından hangi kıstaslara göre belirlendiği bilinmeyen bu hibe, örneğin bazı işletmeler açısından sadece birkaç haftalık ciroya denk düşüyor. Desteğin yetersizliği yanı sıra hazırlığı süren ve Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın ayrıntılarını açıklayacağı yeni nefes kredisi programı ile ek olarak çiftçilerin borçlarının ertelenmesine yönelik hazırlık, salgında daha önceki aylara damga vuran tercihin devamı olarak yeni önlemlerin alındığını söylemeyi gerektiriyor.



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Ne Yapılabilir?

Türkiye'nin ekonomik sıkışmışlığı nedeniyle de verilen destekler devlet bankalarının kredi teminine odaklandı. Toplam mali desteklerin %90'ı şirketlere yönelik kredi temini, borç yapılandırması ve prim ertelemeleri olarak gerçekleşti. Bu yöntemin ana dayanağını oluşturduğu pandemi destekleri bizi 2020 baharında Türkiye'nin en büyük kredi genişlemesi dalgasıyla baş başa bıraktı. Sonuçta kredi destekli canlandırma ve düşük faiz, salgının uzun erimli etkilerini görmeksizin 2020'de pozitif büyüme oranının kaydedilmesini sağladı. Ancak kredi genişlemesi, Türkiye ekonomisindeki yapısal bir sorunu daha öne çıkardı, mevcut faiz politikasının çelişkileriyle birleşerek dövize olan yönelimi artırdı. Merkez Bankası'na müdahalelerin de etkisiyle Türkiye pandemi sırasında iki kur krizi deneyimledi. Bu krizler pandeminin ilk dalgasının hemen sonrasında devlet döviz cinsi iç borçlanmaya ağırlık verdiği için kamu borcunun da hızla artışına neden oldu.

Kısacası sosyal destek ödemelerinin sınırlılığı ve borçlandırma yönlü bir tepki büyük ekonomik sorunlara yol açtı. Kısa erimli politika yapımının maliyetini henüz tam olarak hesaplamak mümkün değil, ancak hanelere kapsamlı destek verilmesi durumunda doğacak yükü aşabilecek bir mali yükün kriz nedeniyle açığa çıktığını ve bunun yeterli sosyal destek sağlanmadan gerçekleştiğini söylemek mümkün görünmektedir.

2018-19 krizinin bütçe üzerindeki olumsuz etkilerine karşın salgın sırasında bir dizi önlemle toplumsal eşitsizliklerin daha da derinleşmesinin önüne geçilebilirdi. Vergi reformu ile üst gelir gruplarından alınan vergi artırılabilir, tek seferlik servet vergisi ya da benzeri bir uygulamayla bütçe üzerindeki yük hafifletilebilir, yaratılan mali alan hanelere verilen desteklerin kapsamının genişletilmesi ve tek seferle sınırlandırılmaması için kullanılabilir.

Sonuç olarak salgın sırasında plansız bir şekilde verilen sosyal destekler yetersiz kalmaya devam ediyor. Üstelik bu desteği katbekat aşacak bir mali destek borçlandırma aracılığıyla sunuluyor. Borçlandırma ve örneğin devlet bankalarının kullanıldığı yeni kredi kampanyaları bütçeye doğrudan yük getirmiyor olsalar da doğrudan bir destek sunulmaması, salgının süresi uzadıkça daha fazla sosyoekonomik sıkıntı ortaya çıkması anlamına geliyor.

Devletin mali alanı salgın sırasında hanelere daha fazla destek sunulması için kullanılmadı. Hesaplanamaz bir risk birikimine neden olan bilanço dışı işlemlerin parçası olduğu bir kriz yönetiminin sürekliliği çerçevesi içinde kullanıldı. Mevcut ana yöntem bir borç sarmalını milyonlara dayatıyor, toplumsal adaletsizlikleri derinleştiriyor. Kredi aracılığıyla sorunların ertelenmesi ek bir müdahale değil esas tercih haline geldikçe salgın sonrasında da hakkaniyetsiz bir ekonomik toparlanmanın yolunu döşüyor.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ BÜLTENİ #4 SAĞLIK BÜTÇESİNDE YOK SAYILAN TOPLUM SAĞLIĞI

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

2020 yılı tüm dünyayı etkileyen COVID-19 salgını nedeniyle özellikle sağlık alanında diğer yıllardan çok farklıdır. Salgınla mücadele koruyucu ve kamusal bir sağlık politikası ile olur. Toplum sağlığı, Sağlık Bakanlığı'nın öncelikli görevidir, bütçeden yeterli kaynak ayırmanın yanında insanların refah düzeyini artırmak da diğer bakanlıkların sorumluluğundadır. Bu nedenle 2021 yılı bütçesinin veya en azından Sağlık Bakanlığı bütçesinin önceki yıllardan farklı olarak salgın koşullarına göre düzenlenmesi gerekirdi.

Sağlık Bakanlığı 2021 yılı bütçesi 77 milyar 615 milyon TL olarak belirlenmiştir. Görünürde geçen yıla göre yaklaşık %32'lik bir artış olmasına rağmen 2020 yılı için %14,6 olarak kaydedilen enflasyondan arındırıldığında gerçek artış %15'e denk düşmektedir. 2021 Yılı Merkezi Yönetim Bütçesi teklifinde Sağlık Bakanlığı'nın oranı %5,7'dir. 2021 yılı ocak ayında dolar bazında 2021 Yılı Merkezi Yönetim Bütçesi 2020 yılına göre %17 daha azdır. Dövizin son günlerdeki hızlı artışı göz önüne alınırsa bütçedeki kayıp çok daha fazla olacaktır.

2021 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanun Teklifi'nde Sağlık Bakanlığı'na öngörülen 77 milyar 615 milyon 519 bin TL bütçenin kullanım tercihlerine baktığımızda; Sağlık Bakanlığı'nın pandemiye rağmen salgınla mücadelenin en önemli kısmı olan koruyucu sağlık hizmetlerine 19 milyar 48 milyon 950 bin TL (%25) ödenek ayırırken, tedavi edici sağlık hizmetlerine 54 milyar 633 milyon 632 bin TL (%69) ile en fazla ödeneği ayırdığını görüyoruz. Sağlık Bakanlığı'nın 2021 yılında şehir hastaneleri için ayırdığı tutar, beklenildiği gibi, bütçenin büyük kısmını oluşturmaktadır. 2021 yılı için bu tutar 16 milyar 392 milyon TL'ye çıkmıştır. Bu ise bütçenin 1/5'inin sadece 13 şehir hastanesinin kira ve hizmet bedellerine ayrılan payıdır. Kamuoyunun daha sağlıklı bilgi edinmesi için aynı zamanda Sağlık Bakanlığı'nın bütçe giderlerinin kaydına dair yapılan değişikliklerin gözden geçirilmesi gereklidir. Sağlık Bakanlığı aşı ve ilaç şirketlerine ödenen bedelleri, müteahhitlik şirketlerine şehir hastanelerinin kira ve hizmet bedelleri olarak ödenen miktarı ayrıntılarıyla açıklamamaktadır. Bütçeleştirilmede yapılan değişiklik sonrasında bu harcamaların kamuoyu tarafından takip edilmesi son derece zorlaştırılmıştır.

Mevcut durumda ödeneklerin neredeyse dörtte üçü tedavi edici hizmetler adı verilen ve sağlıkta ticarileşme ve metalaşmayı da içeren hizmetlere ayrılmıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan ödenek ile tedavi edici sağlık hizmetlerine ayrılan ödenek arasındaki bu çarpıcı fark, pandemi deneyimine rağmen Sağlık Bakanlığı'nın kamu yararını, işçiyi, emekçiyi, işsizi, yoksulu, dar gelirliyi, emekliyi koruyan değil; küresel sermayenin, iktidar yanlısı şirketlerin çıkarlarını gözetten neoliberal sağlık politikalarını özetle Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı sürdüreceğini göstermektedir.

COVID-19 pandemisinde gördüğümüz gibi tüm ülkelerde sağlık sistemi çökme aşamasına gelmiştir. Salgın tüm dünyada yoksul, işçi veya işsiz, emekçi, geliri düşük insanları çok daha fazla etkilemiştir. Ülkemizde de başta işçiler olmak üzere düşük gelirli emekçi kesimler sağlıksız koşullarda, uzun saatler, yoksulluk ve açlık ücreti düzeyinde çalışmak zorunda kalmış, yüksek enflasyon yüzünden gıda güvenliği olmadan, eksik beslenme, kötü barınma koşullarıyla birlikte daha sık ve kolay hastalanıp, haliyle pandemiden de öncelikli etkilenmiştir. Toplum sağlığı, Sağlık Bakanlığı'nın öncelikli görevidir. Pandemi ancak koruyucu ve kamusal bir sağlık politikası ile önlenir. Bu nedenle 2021 yılı bütçesinin veya en azından Sağlık Bakanlığı bütçesinin önceki yıllardan farklı olarak pandemi koşullarına göre düzenlenmesi gerekirdi.



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Bugüne kadar Sağlık Bakanlığı bütçesine pandemiyle ilgili ek bir bütçe konduğu kamuoyu ile paylaşılmamıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun her yıl açıkladığı sağlık harcamaları istatistikleri 2020 yılı verileri henüz açıklanmamıştır. Geçtiğimiz yıl açıklama tarihi Aralık 2021 olarak değiştirilen sağlık harcamaları istatistiklerinin daha yakın bir tarihte ve pandemi sırasındaki önlemlerin etkilerine dair bilgilerle zenginleştirilerek bir an önce açıklanmasında fayda bulunmaktadır.

COVID-19 pandemisi bize bu gibi salgınların içinde yayıldıkları toplumsal koşullardan bağımsız anlaşılamayacağını, hastalığın yayılmasını kontrol edebilmek için viral bulaşma yollarını kesmenin yeterli olmadığını, salgınla mücadelenin kamusal ve koruyucu sağlık hizmetleriyle olabileceğini, kâr ve rant odaklı neoliberal sağlık hizmeti anlayışından vazgeçilmesi gerekliliğini acı bir şekilde göstermiştir.

Mevcut kapitalist sistemin doğaya orantısız müdahalesi nedeniyle yeni pandemilerin devamı olacağı da öngörülmektedir. Bu nedenle toplum sağlığı için Sağlık Bakanlığı'nın politikalarının kentleşmeden tarıma, çevre temizliğinden üretim ilişkilerine kadar müdahil olacak bir yapıya büründürülmesi gerekmektedir. Ayrıca yaşanması muhtemel yeni salgınlara karşı da ayrı salgın bütçe kalemi oluşturulmalıdır.

COVID-19 pandemisi sürecinde aşı temininde yaşanan kriz Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın iflas ettiğini gösteren bir örnektir. Bilindiği gibi bir zamanlar ülkenin her türlü aşı gereksinimini karşılayan Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü, 2 Kasım 2011 tarihinde, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde kapatılmış ve sonuç olarak bugün ülkemiz, gerek grip ve pnömokok aşılarının temininde gerekse COVID-19 aşılarının geliştirilmesinde dışa bağımlı hale getirilmiştir. Kendi aşımızı üretebilecek durumdan aşı için sıra bekler duruma gelmiş olmamız çok acıdır.

Sağlık hizmetlerinin bütçeleştirilmesine bakıldığında 2021 yılında Sağlık Hizmetlerine İlişkin Araştırma ve Geliştirme Hizmetleri'nin hızlı artışı görülmektedir (Tablo 1). Bu kalem Bütçe Kılavuzu'nda şöyle tanımlanmaktadır: *“(i) Sağlık ile ilişkili uygulamalı araştırma ve deneysel geliştirme çalışmaları yürüten devlet kurumlarının idaresi ve işletilmesi, (ii) Araştırma enstitüleri ve üniversiteler gibi, devlete bağlı olmayan organlar tarafından gerçekleştirilen, sağlıkla ilişkili uygulamalı araştırma ve deneysel geliştirme çalışmalarını desteklemek üzere verilen hibeler, krediler ve sübvansiyonlar.”*

Salgın sırasında bu kalemdeki olağan dışı artışın çeşitli araştırmaların desteklenmesi için mi verildiği ve bu araştırmaların ya da “deneysel geliştirme” çalışmalarının muhtevası ve ayrıntıları kamuoyuyla paylaşılmalıdır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Fonksiyonel Sınıflandırma Tablosu (Bin TL)	2019	2020	2021 (4 ay)	2019 Nisan	2020 Nisan	2021 Nisan
VII-SAĞLIK HİZMETLERİ	51.197.947	68.582.914	30.050.095	4.460.022	5.620.968	7.144.655
Tıbbi Ürünler, Cihaz ve Ekipmanlara İlişkin İşler ve Hizmetler	84.511	87.326	32.671	6.888	6.003	7.299
İlaç ve İlaç Benzeri Ürünlerin Temini Hizmetleri	84.511	87.326	27.797	6.888	6.003	6.202
Diğer Tıbbi Ürünler			4.874			1.097
Ayakta Yürütülen Tedavi Hizmetleri	9.485.945	10.659.737	3.815.254	822.107	832.110	976.136
Genel Poliklinikler	9.215.627	10.420.173	3.788.435	764.832	819.658	966.293
Dişçilik Hizmetleri	55.231	71.535	26.819	5.027	12.276	9.843
Yardımcı Sağlık Hizmetleri	215.087	168.029	0	52.248	176	0
Hastane İşleri ve Hizmetleri	28.667.580	40.125.691	21.102.856	2.623.026	3.704.715	5.233.198
Genel Hastane Hizmetleri	28.640.556	40.100.915	21.091.319	2.620.542	3.702.484	5.230.496
İhtisas Hastaneleri Tarafından Verilen Hizmetler	27.024	24.776	11.537	2.484	2.231	2.702
Sınıflandırmaya Girmeyen Hastane İşleri ve Hizmetleri	0	0	0	0	0	0
Halk Sağlığı Hizmetleri	12.189.988	16.571.110	4.904.121	988.449	1.057.974	918.861
Sağlık Hizmetlerine İlişkin Araştırma ve Geliştirme Hizmetleri	205	388	17.820	13	21	4.721
Sağlık Hizmetlerine İlişkin Araştırma ve Geliştirme Hizmetleri	205	388	17.820	13	21	4.721
Sınıflandırmaya Girmeyen Sağlık Hizmetleri	769.718	1.138.662	177.373	19.539	20.145	4.440
Sınıflandırmaya Girmeyen Sağlık Hizmetleri	769.718	1.138.662	177.373	19.539	20.145	4.440

Tablo

1 – Kaynak: Muhasebat Genel Müdürlüğü

Pandemi sürecinde Sağlık Bakanlığı gerek tetkik (test kiti), gerek tedavi ve gerekse aşı sürecinde şeffaf bir politika uygulamamıştır. Sağlık Bakanlığı'nın aşağıdaki soruları yanıtlaması gerekmektedir:

- TTB olarak pandemi için önerdiğimiz şekilde bütçeye ek bir ödenek ayrılmış mıdır?
- Test kitleri için bugüne kadar hangi firmalarla anlaşma yapılmıştır? Ne kadar ücret ödenmiştir?
- Tedavide kullanılan ilaçlardan Hidroksiklorokin ve Favipiravir kaç milyon kutu alınmıştır? Hangi firmalarla anlaşma yapılmıştır? Ne kadar ücret ödenmiştir? Hidroksiklorokin Mayıs 2020'den itibaren Dünya Sağlık Örgütü'nün tedavi algoritmasından çıkarıldığı halde Mayıs 2021 tarihine kadar neden kullanılmıştır? Bu tedaviden kaç kişi kalp rahatsızlığı geçirmiştir ve kaç kişi vefat etmiştir? Bu gereksiz tedavide Sağlık Bakanlığı ne kadar zarar etmiştir?
- COVID-19 aşısı için hangi firmalarla sözleşme imzalanmıştır? Kaç milyon doz aşı alınmıştır? Hangi firmaya ne kadar ücret ödenecektir?



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ BÜLTENİ #5 TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ COVID-19 AŞI DAYANIŞMASI ÇAĞRISI

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

TTB Pandemi Çalışma Grubu'nun yaptığı çalışmalar ve Halk Sağlığı Kolu'nun katkıları ile bu haftaki Pandemi Bülteni'ni aşı çağrısına ayırıyoruz.

Türkiye COVID-19 pandemisinin en kritik anlarından birini yaşıyor. Çok uzun bir bekleyişten ve toplum olarak çok fazla kayıp yaşatıldıktan sonra aşı tedarikinin sağlanması ile neredeyse bir buçuk yıldır süren bu derin krizden çıkma şansımız doğdu. Geçtiğimiz yıl yapılan hataya düşülmeden bu yaz döneminin en etkili şekilde kullanılması için **aşı dayanışması çağrısı yapıyoruz.**

Sağlık Bakanlığı'na çağrımız:

Yaz dönemi boyunca tüm yetişkin nüfusun COVID-19 aşılması eşitlikçi ve ayrımsız bir yaklaşımla ve etkin bir biçimde tamamlanmalıdır. Bunun için günlük kararlar vermek ve peyderpey açıklamalar yapmak yerine, Sağlık Bakanlığı'nın aşılama sistemini bütüncül bir şekilde ele alan akılcı planlamalar yapması ve acilen somut bir COVID-19 aşılama stratejisini toplumla paylaşmasını istiyoruz. Tüm pandemi çalışmalarında olduğu gibi aşılama stratejisi oluşturmada da meslek odalarını, sendikaları, dernekleri ve örgütlü toplum kesimlerini yok sayan anlayıştan vazgeçmesi gerektiğini söylüyoruz. Aşı stratejisi pandeminin başından beri eksikliğini yaşadığımız şeffaf ve demokratik tarzda yaşama geçirilmelidir.

- Türkiye'nin tarihten gelen bir aşılama kampanyası kültürü ve tecrübesi bulunmaktadır. Bunu kullanarak herkesin aşı olması için acilen bir "COVID-19 Aşılama Kampanyası" başlatılmalıdır.
- Aşılamada öncelikli grup uygulaması bırakılmalı, aşılama Türkiye'de yerleşik tüm 18 yaş üstü nüfusa açık olmalıdır. Güvencesiz çalıştırılmada yaygınlık ve tüm güvencesizlerin kırılgan gruplar içinde yer alması da dikkate alındığında SGK kapsamında olanlar ve olmayanlar arasında fark olmamalıdır.
 - Kapalı ve kalabalık ortamlarda çalışan işçiler
 - Üniversite öğrencileri
 - Mülteciler
 - Mevsimlik işçiler
 - Hastaneye erişimi sınırlı kırsal bölge sakinleri
 - Cezaevinde yaşayanlar, LGBTİ+'lar, evsizler ve tüm kırılgan grupların aşılama için ise özel çaba sarf edilmelidir.
- Tüm yetişkin nüfus en az bir doz aşı aldıktan sonra, 65 yaş üstü nüfusun ve sağlık çalışanlarının üçüncü dozları eldeki bilimsel veriler ışığında planlanarak yapılmalıdır.
- Özellikle Delta varyantı ile birlikte aşılamada başarılı olan İngiltere'de vaka sayılarında son dönemdeki artış da dikkate alınarak varyantların analizi için viral genom sekanslama çalışmaları başlatılmalı, dozların zamanlaması konusundaki kararlarda bu bilgiler kullanılmalıdır.
- Aşılamaya ilgili veriler ivedilikle, bilimsel standartlara uygun bir şekilde paylaşılmalıdır. Yaş, meslek, yerleşim bölgesi gibi parametrelere göre aşılama oranları açıklanarak, aşı tereddüdü gerçeğinin ortaya konması ve üstüne gidilmesi gereklidir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

- Kamusal sorumluluk olan aşılama hizmeti için halktan “aydınlatılmış onam” adı altında “taahhütname” alınma uygulaması derhal bırakılmalıdır. Süreçte sadece aşılarla ilgili olarak bilgilendirme içeren formlar oluşturulmalıdır. Aşılamamanın tüm sağlık sonuçları kamusal sağlık hizmetinin bir gereği olarak devletin sorumluluğunda kalmalıdır.
- Bir buçuk yıldır pandemide bütüncül bir strateji uygulanmamış, kamu yönetimi halkın sağlığı ve esenliğini öncelememiştir. Sadece aşılama değil, pandemi ile ilgili hiçbir alanda veri ve bilgiler uluslararası bilimsel standartlarda ve şeffaflıkla paylaşılmamıştır. Bütün bunlar halkta alınan kararlara güvensizlik doğmasına sebep olmuştur. Bunun aşılama tereddüdüne yansıması kaçınılmazdır. Aşı tereddüdünün önüne geçilmesi ve halkın aşılamaya teşvik edilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından acilen bir iletişim kampanyası başlatılmalı, tüm süreç şeffaf bir şekilde yürütülmelidir.

Aşılamaya kapasitesi artırılmalıdır ancak günlük kararlar ile programsızlık içinde aşı gruplarının açıklanması kaotik durumlara neden olmaktadır. Toplum sağlığı merkezlerinin, hastanelerin özellikle aile sağlığı merkezlerinin şartlarının iyileştirilmesi gereklidir. Kaotik durum nedeniyle kurumlarda yaşanan kalabalıkların, mesafesiz kuyrukların, kapalı alanlarda beklemenin yaratacağı risk ve toplumda oluşturduğu tedirginlik mekânsal düzenlemeler ile giderilmelidir. Aşı merkezlerinin sayısı artırılmalı, sağlık çalışanı açığı acilen kapatılmalı, aşılama kapasitesini de artıracak aşı istasyonları özellikle aşıya ulaşımı zor olan kırsal alanlar, işçi bölgeleri, mevsimlik işçilerin yerleşimleri gibi alanlarda kurulmalıdır. İlçe sağlık müdürlüğü, toplum sağlığı merkezleri aşılama sürecinde etkin bir şekilde kullanılmalıdır.

Salgının yönetilememesi ve gecikmiş aşı tedariki nedeniyle diğer sağlık hizmetlerine erişimin durma noktasına geldiğini, önlenemez ölümlerin halen devam ettiğini biliyoruz. Bu nedenle aşılama sürecinde özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin aksatılmaması için planlamalar yapılmalı, pandemilerin devam edeceği gerçeği de göz önüne alındığında piyasalaşan, parçalı sağlık politikalarından vazgeçilmelidir. Çöken sağlıkta dönüşüm programının yarattığı sonuçlar için topluma hesap verilmelidir.

Bu süreçte bir yandan toplum sağlığı gözetilirken diğer yanda sağlık çalışanlarının haklarının korunması ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi gerekir. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının yaz dönemi izinleri mutlaka korunmalıdır. Etkin bir planlama ile bu mümkündür. Yine sağlık emekçilerinin özverilerini gören haklarına yönelik düzenlemeler yaşama geçirilmelidir.

Sağlık çalışanlarına çağrımız;

Bir yanda pandemi, bir yanda sürecin yönetilmemesinin getirdiği tüm yükün sağlık çalışanlarının omuzlarına bırakıldığının farkındayız. Önümüzdeki üç aylık sürecin etkin bir biçimde kullanımı ile bir buçuk yıldır süren bu krizin aşılması şansı var. Bu süreçte biz sağlık çalışanlarına bir kez daha önemli bir sorumluluk düşüyor.

Aşılamamanın yaz döneminde tamamlanması tüm sağlık çalışanları için kritik önem taşıyor. Burada başarı sağlanmazsa, sonbahar-kış döneminde yaşanacak sağlık hizmet yoğunluğundan en ağır etkilenecekler yine sağlık çalışanları olacaktır.

Bu noktada:

- Tüm sağlık çalışanlarını ve yöneticilerini bulundukları yerel bağlamda aşılama konusunda inisiyatif almaya, yapıcı çözümler üretmeye davet ediyoruz.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

- Sağlık camiasında öncü rollerdeki kişileri aşılama konusunda sağlık çalışanlarına ve topluma örnek olmaya çağırıyoruz.

Topluma çağırımız:

Uzun zamandır salgının yönetilmemesi nedeniyle sağlığını, sosyal ve ekonomik koşullarınızın zorluklarını biliyoruz. Haklarımız için hep birlikte mücadele etmeye devam edeceğiz.

Bu yaz döneminde aşı tedariki ile öncelikle salgını aşmak için etkili bir mücadeleye dayanışma içinde katkıda bulunabiliriz. Salgın ile başa çıkmanın iki önemli aracı var. Bulaş zincirini kırmak için önlemlere uymak ve aşılanmak. Aşılanma yalnızca sizi değil, sevdiklerinizi ve tüm toplumu koruyacak bir dayanışma eylemidir. Unutmayalım!

Biz Türk Tabipleri Birliği olarak bu süreçte üzerimize düşenleri yerine getirmeye hazırız. Bu kapsamda bir yandan toplumun farklı bileşenlerini harekete geçirmek, diğer yandan sağlık çalışanlarını ve halkı en doğru şekilde bilgilendirmek için çalışmalar yapmaya başlamış bulunuyoruz. Aynı zamanda bölgelere özgü yaşanan sorunların aşılması için de görev almaya hazırız.

Bunun yanı sıra, toplumun tüm bileşenlerini aşı çalışmalarını desteklemek için bir araya gelmeye çağırıyoruz.

Hükümete halkı aşılama sorumluluğunu hatırlatıyor, aşılama kampanyası için tüm süreci bütüncül bir şekilde ele alan yukarıda sunduğumuz önerileri gözetken somut bir COVID-19 aşılama stratejisini acilen sunmasını talep ediyoruz.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ BÜLTENİ #6 COVID-19 SALGININDA TEST STRATEJİLERİ

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

TTB Pandemi Çalışma Grubu Tanı ve Tedavi Alt Grubu Koordinasyonu'nda katkı sunan uzmanlık dernekleri (alfabetik sıra ile) EKMUD, HASUDER, KLİMİK, KLİMUD, TMC, TTD, TÜSAD ile hazırlanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Pandemi Çalışma Grubu'nun yeni test strateji önerisinin temel gerekçesi ve bültenin temel amacı salgının sınırlandırılmasında RT-PCR testinin yanı sıra diğer laboratuvar testlerinin de etkin ve akılcı kullanımı için öneriler sunmaktır.

Salgının bu aşamasında COVID-19 test stratejilerine dair değerlendirme ve öneriler; ülkemizde fiyasyon çalışmalarının amaca uygun, etkin ve yeterli bir şekilde yürütülmediği, bilimsel kanıtlara dayandırılmayan sınırlı kontrol önlemlerinin uygulandığı ve **verilerin şeffaf bir şekilde paylaşılmadığı bir ortamda yapılmıştır.**

Hastalığın illere göre insidans, prevalans ve varyant analiz sonuçlarına dair verileri ile kullanım onayı verilmiş olan RT-PCR ve hızlı antijen testlerinin özgüllük ve duyarlılık değerlerinin ve yöntem onaylarının nasıl yapıldığına dair bilgilerin **şeffaf olarak paylaşılması gerekmektedir.**

- COVID-19 salgını tüm dünyada ve ülkemizde olağandışı bir durum yaratmıştır. Bu salgınla mücadele; epidemiyoloji ilkelerine uygun, bilimsel kanıtlara dayalı olarak geliştirilen bir dizi halk sağlığı önlemleri ile mümkündür.
- Pandemide geline nokta enfeksiyon zincirini kırmak için en etkili yöntem COVID-19 aşısının hedef popülasyona yüksek kapsayıcılıkta yapılmasıdır. Bununla beraber, pandeminin başından beri sürdürülen ve yapılmaya devam edilmesi gereken hasta ve temaslıların saptanması, izlenmesi ve bulaşın engellenmesidir.
- Bulaşın engellenmesi öncelikle aktif bir fiyasyon çalışması ve yaygın test uygulanması ile mümkündür.

Bu bakışla, uygulanmakta olan test stratejilerine ilişkin kararların mevcut kanıtlar ışığında yeniden gözden geçirilmesi ve yerel epidemiyolojik duruma, nüfus dinamiklerine ve yerel düzeydeki kaynaklara göre düzenlenmesi uygun olacaktır. Biriken bilimsel verilerin ışığında geline nokta, pandeminin kontrol altına alınabilmesi için, **“doğru test yöntemi” yanında asıl “doğru test algoritması”nın belirlenmesi gereklidir.**

COVID-19 tanısında tüm dünyada kabul edilen altın standart test halen RT-PCR testidir. Bu bir yıllık süreçte tanı ve izlem açısından önemli katkısı olan RT-PCR testlerinin özel fiziki alt yapı, laboratuvar da eğitimli insan gücü gerektiriyor olması ve pandemi koşullarında kısmen uzun sayılabilecek test sonuçlanma süreleri gibi bazı kısıtlılıkları olduğu bilinmektedir.

Hızlı antijen testleri; test sonuçlanma süresinin oldukça kısa olması (sıklıkla 30 dakika içinde), sınırlı ekipman gerektirmesi ve görsel olarak veya taşınabilir okuyucular ile sonuçları yorumlama kolaylığı sağlaması nedeniyle RT-PCR'a göre bazı avantajlar sağlamaktadır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Salgının bu aşamasında, RT-PCR testlerine ulaşımın sorunlu olduğu durumlarda; daha az insan gücü ve fiziki altyapıyı gerektiren, daha hızlı sonuçlanabilecek, duyarlılık ve özgüllüğü Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan minimum değerleri karşılayan (duyarlılık $\geq 80\%$, özgüllük $\geq 97\%$ -ideali $\geq 99\%$) **hızlı antijen testlerinin;**

- Uygun gruplarda
- Belirlenmiş olan algoritmalar temel alınarak
- Gereğinde RT-PCR testi ile desteklenmek koşulu ile
- Tarama amacıyla kullanılmaya başlanması değerlendirilmelidir.

Hızlı antijen testleri;

- Özellikle hastalığın bulaşma riskinin yüksek olduğu alanlarda (sağlık çalışanları, üretim sektörü ve fabrikalarda çalışanlar, tedarik zincirinde görev alanlar, dağıtım ve haberleşme çalışanları, toplu taşıma araç kullanıcıları, turizm sektörü, market çalışanları, mevsimlik tarım işçileri, şantiyede kalan inşaat işçileri gibi) çalışanlar
- **Özellikle işyerleri için bir test stratejisinin belirlenmesinde;**
 - İşyeri hekimlerinin
 - Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlarının
 - Tıbbi mikrobiyoloji uzmanlarının
 - Halk sağlığı uzmanlarının
 - İş güvenliği uzmanlarının
 - İşverenlerin
 - Çalışanların **sürece dahil edilecekleri bir yaklaşım benimsenmelidir.**
- Hızlı antijen saptama testlerinin işyerlerinde ve diğer ortak yaşam alanlarında kullanılması, COVID-19 yayılmasını önlemeyi amaçlayan işyerindeki **mesleki güvenlik ve sağlık önlemleri ve toplumsal önlemler ile** uygulanması durumunda tamamlayıcı olup, bu koşullarda kullanılmalıdır.
- Hızlı antijen testleri için, nazofarengeal örnekler biyogüvenlik önlemlerinin sağlandığı koşullarda alınmalı ve test yapma konusunda eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından uygulanmalıdır.
- Test sonuçları konusunda açıklayıcı bilgilendirmeler yapılmalı, yanlış negatif sonuçların yalancı güven hissine yol açma olasılığına karşı gerekli önlemler alınmalıdır.
- Hızlı antijen test sonuçları, yapılacak olan düzenlemeler çerçevesinde Sağlık Bakanlığı bildirim sistemine girilmelidir.
- *Belirtilmiş olan gruplar için bir test stratejisi uygularken, **testler ücret talep edilmeksizin, güvencesiz çalışanlar da dahil olmak üzere hiçbir ayırım yapılmadan tüm çalışanlara/bireylere sunulmalıdır.***
- **RT- PCR ile doğrulanmış pozitif test sonucu durumunda izolasyon dönemi süresince çalışanların iş güvencelerinin sağlanacağı ve ücretlerinin devam edeceği şekilde düzenlemeler yapılmalıdır.**

Antikor testlerinin temel kullanım alanı toplumdaki seroprevalansın izlenmesidir.

Antikor testlerinin pozitifliği kişinin önceden etkenle karşılaşmış olduğu veya aşılanmış olduğu hakkında bilgi verir, ancak COVID-19 ile yeniden enfeksiyona karşı mutlak koruyucu olduğu anlamına gelmez. Bu nedenle, bireylerin aşılama veya hastalık sonrası değerlendirilmeleri amacıyla kullanılması önerilmez. Bireylerin antikor test sonuçlarından bağımsız olarak **korunma önlemlerine uymaya devam etmesi konusunda uyarılmaları gereklidir.**



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

- Salgın ve önlemlerin değerlendirilmesi için **COVID-19 viral genom analizlerinin zamanında yapılması**, sonuçların ilgili uzmanlık dernekleriyle, toplumla ve tüm taraflarla **hızlı paylaşılması**, epidemiyolojik ve klinik verilerle eşleştirilmesi, yaygın bulaşma olmadan önlemlerin alınabilmesi için kritiktir.
- Bu amaçla kapasiteyi etkin kullanacak şekilde **ulusal COVID-19 moleküler süveyans ağının** kurulması önerilir.
- İki yaklaşım ile **COVID-19 moleküler süveyans** programı yürütülmeli ve epidemiyolojik verilerle program güncellenmelidir:
 - Temsiliyeti sağlayan genomik izlem: COVID-19 RT-PCR pozitif örnekler içinden topluma dayalı süveyans sistemlerine göre uygun örneklemin seçilerek viral genomun nükleik asit dizi analizi.
 - Hedef gruplar ve olağan dışı seyir gösteren vaka kümelerinden alınan örneklerde viral genom nükleik asit dizi analizi.

Test grupları



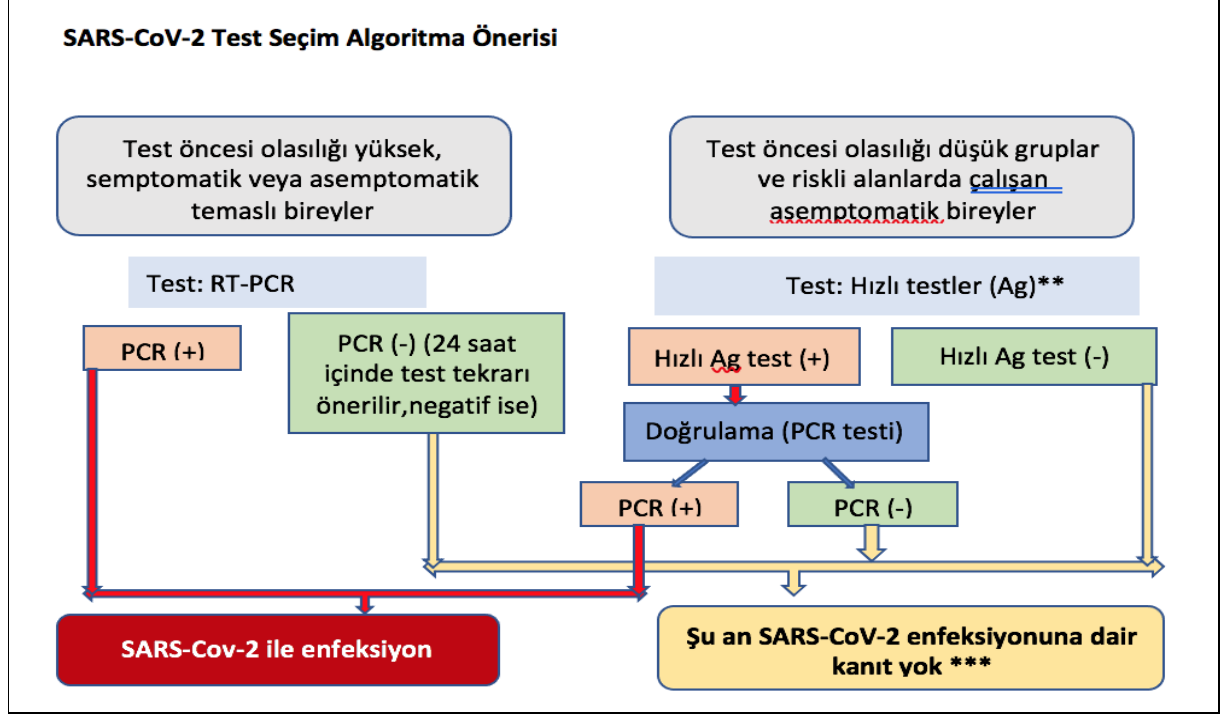
Test grupları	SARS-CoV-2 testleri
Semptomatik bireyler ve pozitif olgularla teması olan bireylerin tanı ve izlemi	*RT-PCR testleri
Yurt dışından gelenler, geçiş yolcuları ve yurt dışı çıkış yolcuları	RT-PCR testleri
Bulaş riski yüksek alanlarda çalışanların taranması ve asemptomatik bireylerin saptanması	**Belirlenmiş algoritma temelinde hızlı antijen testleri ve RT-PCR
Kapalı/ortak alanda yaşayan, ancak test öncesi olasılığı düşük grupların düzenli aralıklarla taranması	**Belirlenmiş algoritma temelinde hızlı antijen testleri ve RT-PCR
Toplumdaki seroprevalansın belirlenmesi	Anti-S veya anti-N antikor testleri (anti-S antikorları hem aşılarla hem de doğal enfeksiyona bağlı gelişir; anti-N antikorları doğal enfeksiyona bağlı ve tam virüs aşılmasına bağlı gelişir)
SARS-CoV-2 varyantlarının süveyansı	RT-PCR esaslı varyant tarama testleri ve yeni nesil dizileme testleri

*Salgının pik yaptığı dönemlerde, bölgesel test pozitiflik oranları ve tanı aciliyeti dikkate alınarak DSÖ'nün önerdiği koşulları sağlayan hızlı antijen testleri iki basamaklı olarak bu grupta da kullanılabilir.

**Önerilen algoritma ekte yer almaktadır



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu



<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/covid19-industry/medical-devices/testing-screening-advisory-panel/reports-summaries/priority-strategies.html> kaynağından düzenlenmiştir.

** Bu testlerin kullanımı test tekrarının yapılabileceği belirli grupların periyodik ve sık aralıklarla taranması ile sınırlı tutulmalıdır

*** Negatif sonuç COVID-19 tanısını dışlamaz.

Test öncesi olasılığı yüksek olarak değerlendirilebilecek gruplar;

- Aşağıdaki semptomlardan herhangi birini bulunduran bireyler:
 - Burun akıntısı
 - Ateş
 - Öksürük
 - Nefes darlığı
 - Boğaz ağrısı
 - Tat veya koku duyusunda kayıp
 - Baş ağrısı
 - Sırt ağrısı
 - İshal/ iştahsızlık/bulantı/kusma
- Pozitif tanı almış kişiler ile yakın teması olan bireyler*

* Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi'nde yer alan yakın temaslı kriterlerini karşılayan bireyler.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Test öncesi olasılığı düşük olarak değerlendirilebilecek gruplar

- Test öncesi olasılığı düşük ancak bulaştırmacılık riski yüksek gruplar*
 - Ceza infaz kurumlarında kalan bireyler
 - Yaşlı bakımevlerinde yaşayan bireyler
 - Çocuk bakım yurtlarındaki çocuklar
- Test öncesi olasılığı düşük ancak pozitiflik varlığında işlem ve temas durumunda sonuçlarının ciddi olabileceği gruplar**
 - Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi'nde tanımlanmış olan işlem öncesi PCR testi önerilen hasta grupları
 - Yurtdışı çıkışları olan bireyler

* Bu gruplara lojistik tedarik ve benzeri hizmet sağlayanlar ayrı değerlendirilmelidir.

** Bu gruplar için öncelikli test RT-PCR'dır.

Riskli alanlarda çalışan asemptomatik bireyler

- Üretim sektörü ve fabrikalarda çalışanlar
- Tedarik zincirinde görev alanlar
- Dağıtım ve haberleşme çalışanları
- Toplu taşıma araç sürücüleri
- Turizm sektörü çalışanları
- Market çalışanları
- Mevsimlik tarım işçileri
- Şantiyede kalan inşaat işçileri
- Sağlık çalışanları
- Çalışma ve/veya ulaşım nedeniyle toplu, kapalı alanlarda bulunanlar



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ BÜLTENİ #7 PANDEMİDE SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN SÖMÜRÜLEN EMEĞİ

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

Sağlık hizmetlerini var eden, biz emekçilerinin emeğidir. Toplum sağlığına yönelik politikaların başarısı da başta çalışma alanlarına ilişkin olmak üzere sağlık emekçilerinin sağlığı, özlük ve ekonomik haklarının sağlanmasıyla gerçekleşebilir. Bizler; ne yazık ki sağlık hizmetlerinin piyasalaşmasına, sermaye aktarım aracı olarak görülmesine neden olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) yok saydığı sağlık emekçileriyiz.

Çalışma alanlarımızda yaşayageldiğimiz ve pandemi döneminde atılan/atılmayan birçok adım nedeniyle sorunlarımız katlanarak arttı. Böylesi bir dönemde dahi hükümet, yıllardır iktidarını ve siyasetini var ettiği sağlık alanındaki algının zarar görmemesini öncelikli tercih yaptı. Hükümetin tercihi, toplum sağlığı yerine iktidarını var etmek olunca; pandemi döneminde olmaması gereken birçok uygulama hayata geçirilirken, uygulanması gereken adımlar ise atılmadı.

Bizler, işyerlerimizde yaşanan tüm sorunlara rağmen pandemiyle mücadele ederken; iktidar; vaka ve ölüm sayıları, şeffaf olmayan yönetim tarzı, bilimselliği tartışmalı tedavi yöntemleri, gecikmeli uygulanan aşılama çalışmaları, popülist politikalar, söylemler ve uygulamalar ile pandemi mücadelesine maalesef yalnızca zarar verdi.

Bizler yıllarca emeğimizin sömürüsü demek olan ve sağlık hizmetlerine zarar veren başta SDP ve şehir hastaneleri gibi politikaları eleştirirken; iktidarın “pandemi mücadelesinde başarısını” SDP ve şehir hastaneleri gibi sağlık hizmetleri ile örtüşmeyen politikalarına bağlaması, gelecek anlamında daha da kaygılanmamıza neden olmaktadır.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde SDP ve şehir hastaneleri gibi sağlık hizmetleri ile bağdaşmayan, yurttaş tüketici, sağlık kurumlarını ticarethaneye dönüştüren yaklaşım sonucu 2001 yılında uzman hekim başına 4813 başvuru gerçekleşirken, 2019 yılında bu sayı 9171'e; 2001 yılında hemşire-ebe başına düşen 1725 başvuru, 2019 yılında 2592'ye yükselmiştir. Sağlık çalışanlarının yıllar geçtikçe iş yoğunluğu artarken, aldıkları ücretler gitgide erimiştir. Bu süreçte, toplumun sağlığı daha da kötüye gitmiştir.

SDP ve şehir hastaneleri sağlık hakkının gaspıdır. İktidar, bu politikalarla pandemi döneminde mücadeleye zarar vermekteyken; pandemi sonrası da bu politikalara devam etmesi halinde, toplum sağlığına pandemiden daha büyük ve kalıcı zarar vereceği açıktır.

Sağlık Bakanı'nın 23.06.2021 tarihinde yapmış olduğu “*Salgın süresince salgından yaklaşık 50 bin insanımızı kaybettik. Salgın sebebiyle ertelenen sağlık hizmetleri sebebiyle yaşadığımız kayıp ise bundan çok daha büyük*” açıklaması; sağlık hizmetleri ile örtüşmeyen SDP ve şehir hastaneleri gibi politikalara yönelik eleştirilerimizin haklılığını bir kez daha ortaya koymaktadır.

Türkiye geneli 13 şehir hastanesinin toplam hastane yataklarındaki payı %7'dir. 13 şehir hastanesi açılması ile 24 sağlık tesisi ve 11 bin üzerinde hastane yatağı kapatılmıştır. Tüm bu gerçekliğe rağmen iktidarın pandemi “başarısı” ile sağlık bütçesini hortumlayan şehir hastaneleri projesini meşrulaştırmaya çalışması kaygımızın haklılığın bir diğer göstergesidir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

SDP ve şehir hastaneleri gibi projeler, sağlık bütçesinde yarattığı yıkım nedeniyle sağlık emekçilerinin emeğinin daha fazla sömürülmesine ve haklı taleplerinin yok sayılmasına neden olmaktadır.

Pandemi dönemi sağlık emekçilerinin ortak talepleri:

- COVID-19'un meslek hastalığı sayılması,
- Çalışma şartlarının düzeltilmesi,
- Yoksulluk sınırı üstü maaş ödenmesi,
- Ek gösterge talebinin karşılanması,
- Yıpranma payının, sağlık emek ve meslek örgütlerinin talebi doğrultusunda verilmesi,
- Sağlıkta şiddete karşı etkin mücadele edilmesi olurken, iktidar sağlık bütçesinde yaşanan yıkım nedeniyle bu taleplerin hiç birini karşılamamıştır.

İktidar bu talepleri karşılamak yerine;

- Sağlık emekçilerine “izin, emeklilik ve istifa” yasağı getirmiş,
- Tüm dönemleri ve tüm sağlık emekçilerini kapsamayan, ekip anlayışına zarar veren, çalışma barışını bozan performansa göre ödeme yöntemi uygulamış,
- Pandemi fırsat görerek hukuksuz düzenleme ile çalışma alanlarımızı gasp etmiş, koşullarımızı değiştirmiş,
- Sağlıkçıların alkışlanması ve sağlıkçılara mektup yazılması yönünde halka çağrı yapmıştır.

Tüm bu sorunlara, salgına yönelik taleplerimizin görülmemesine, salgını birlikte yönetelim çağrılarımıza Sağlık Bakanlığı sessiz kalmış, randevu taleplerimize cevap vermemiştir. “Tükendik”, “Yaşamak ve yaşatmak istiyoruz” çığlıklarımızla, sağlık hizmetlerinin devamlılığını, mesleğimize saygı ve topluma karşı sorumluluk duygusuyla sürdürdük.

İktidara toplum sağlığına zarar veren, bizleri üretim bandında seri üretime mahkum eden, tükenmemize, şiddete uğramamıza, ölmemize, mesleğimize yabancılaşmamıza neden olan politikalardan vazgeçmesi çağrısı yapıyoruz.

Yürütülen sağlık politikaları;

- Sağlık hizmetlerinin bütünlüklü yürütülmesini, özellikle birinci basamağın tam kapasiteyle toplum sağlığı için çalışmasını engellemekte,
- Sağlığa ayrılan bütçenin toplum sağlığına aykırı kullanılmasına neden olmakta,
- Sağlık emekçilerinin çalışma barışını bozmakta,
- Sağlık emekçilerinin aidiyetini etkilemekte, mesleğine yabancılaştırmakta,
- Sağlık emekçileri ile yurttaşları karşı karşıya getirmekte,
- Emeğimizin daha fazla sömürülmesine ve taleplerimizin karşılanmamasına neden olmaktadır.

İktidara bir kez daha çağrı yapıyoruz; sağlık emekçilerinin talebi, toplum sağlığına yönelik taleplerdir. Toplum sağlığına zarar vermekten vazgeçin, bu politikalarda ısrarınız toplum sağlığına pandemiden daha fazla zarar verecektir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ BÜLTENİ #8 PANDEMİ DÖNEMİ COVID-19 DIŞI SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM SORUNU

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

Türkiye’de pandemi döneminde, sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar yaşanmıştır. Kronik hastalık takipleri, kanser taramaları, rehabilitasyon hizmetleri gibi birçok sağlık hizmeti sunumu ertelenmiştir. Resmi veriler paylaşılmamakla birlikte, sahadan gözlemlerimiz ve araştırmalarımız; sağlık hizmetlerine erişimdeki sorunların, toplumun sağlığını etkileyen önemli bir etken olduğunu düşündürmektedir.

TÜİK’in ölüm verilerini açıklamayı ertelediği gün Sağlık Bakanı; yaptığı açıklamayla ertelenmiş sağlık hizmetlerinden ölümlerin fazlalığına değindi. Bu açıklamanın, gizlenmiş olan COVID-19 ölümlerinin üzerini tamamen örtme çabasının da bir parçası olduğu değerlendirilmelidir.

Ertelenmiş sağlık hizmetlerinden ölümler de, doğrudan COVID-19 hastalığına bağlı meydana gelen ölümler gibi önlenabilir ölümler kapsamındadır. Tüm önlenabilir ölümler için gerekli adımları atmayanlara sorumluluklarını tekrar hatırlatmak istiyoruz.

Üyelerimizden aldığımız bilgiler çerçevesinde salgın sürecinde; kamu hastanelerine başvurularda %30-40, özel hastanelerde %10-20 azalma gözlenmiştir. Kamu hastanelerine başvurulardaki düşüş SGK verilerine göre ise %56 olmuştur. Sağlık Bakanlığı 2020 Faaliyet Raporu’na göre; MHRS randevu sayılarının 2020 yılında, 2019’a göre 30 milyondan fazla azalmış olması bu gözlemi desteklemektedir. Şehir hastaneleri açılırken, şehir merkezindeki daha ulaşılabilir birçok hastanenin kapatılması, şehirlerde nüfusa uygun COVID-19 dışı sağlık hizmetlerini güvenli bir şekilde verebilecek kamu hastanelerinin olmaması yurttaşların koşullarını zorlayıp ciddi bedeller ödeyerek COVID-19 ve COVID-19 dışı hastalıkları için özel hastanelere gitmek zorunda kalmasına neden oldu.

Özel hastanelere başvuru sayısı, 2021 yılında salgın öncesi döneme yaklaşmıştır. Özel sağlık kuruluşlarının bu fırsatları değerlendirme eğilimleri, ne yazık ki sağlık çalışanlarının canları pahasına oldu. Türk Tabipleri Birliği “Türkiye’de Sağlık Çalışanı Ölümlerinin Anlattığı” raporuna göre Aralık 2020’den itibaren ölen hekimlerin %81’i özel sektörde çalışmaktaydı.

Kamu hastanelerinin hizmet sunumunda yaşanan ciddi sorunlar, sağlığa erişimdeki eşitsizlik durumu; halkın tamamlayıcı sağlık sigortasına (özel sağlık sigortası) yönelmesine yol açmıştır. Türkiye Sigorta Birliği verilerine göre; tamamlayıcı sağlık sigortasında Haziran 2019’da 1 milyon 2 bin 187 olan sigortalı sayısı, Haziran 2020 itibarıyla %49,8’lik artışla 1 milyon 501 bin 425 kişiye ulaşmıştır.

Parası olanlar özel hastanelerden hizmet alabilse de genel sağlık sigortası (GSS) prim borcu bulunan 10 milyon 541 bin kişi için yapılan yapılandırma düzenlemesi dikkate alındığında yoksul kesimden 5 milyondan fazla kişinin, GSS prim borcunu dahi ödeyemediği belirtilmektedir. Ekonomik kriz ve zengin ile fakir arasındaki uçurum, salgınla birlikte daha da derinleşti. Gelir eşitsizliği, TÜİK verilerine göre son 11 yılın en yüksek seviyesine geldi. DİSK- AR’a göre geniş tanımlı işsizlik, yıllar bazında artış gösterirken, salgın döneminde artış oranı daha da fazlalaşarak %27,4’ü buldu.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlıklı olma halini; sosyal, ekonomik ve çevresel faktörler %50'den fazla etkilemektedir. Türkiye'de salgınla birlikte artan işsizlik, yoksulluk, sosyal güvencesizlik, çalışma yaşamında derin sömürü, kötü beslenme ve barınma, uygunsuz yaşam ortamı, ulaşım ve iletişim sorunları, toplumsallığın yitimi, şiddet gibi faktörler artan sağlık sorunlarına; artan sağlık sorunları da artan sağlık hizmeti gereksinimine neden olmaktadır.

TTB'nin COVID-19 9. Ay Değerlendirme Raporu'nda yer verilen çalışmaya göre yoksul mahallelerdeki fazladan ölümler, diğer mahallelere göre en az iki buçuk kat daha fazladır. Ekonomik ve sosyal desteğin yetersiz olması ve eşitsizlikleri azaltacak önlemlerin alınmaması; yoksulların daha çok ölmesine neden olmuştur. Kayıt dışı göçmenler gibi grupların, salgın sürecindeki durumu ile ilgili veriler ise çok yetersizdir.

Fazladan ölümleri, COVID-19 ölümleri ve COVID-19 dışı ölümler olarak ayırdığımızda; Türkiye'de 2019 yılında en çok ölüm olan iki nedeni gözden geçirmek gerekmektedir:

TÜİK verilerine göre dolaşım sistemi hastalıklarından, 2019'da 160.263 ölüm (%36,8) oldu.

- Salgın sürecinde Türkiye'de 48 merkezin katıldığı bir çalışmada; akut MI (kalp krizi) başvuruları, 2019 yılının aynı dönemine göre %47,1 azaldı; belirtilerin başlangıcından itibaren hastaneye geliş süresi ise %20'den fazla arttı.
- İyi ve kötü huylu tümörlerden ise 2019'da 80.186 ölüm (%18,4) gerçekleşti.
- Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu'na göre birinci basamakta kolorektal kanser, serviks kanseri ve meme kanseri taramaları 2020 döneminde, 2019'a göre %70'ten fazla azaldı.
- TTB AHEK Aralık 2020 Anketi'nde salgın döneminde ASM'lerdeki kanser taramalarının %90 azaldığı sonucu çıktı.
- Daha çok kanser hastalarının başvurduğu Onkoloji Hastanesi'nde de 2020 başvuru oranları, 2019'a göre %30'dan fazla azaldı.

Elimizde yeterli veri olmamakla birlikte sahadan elde edilen veriler ve kol çalışmalarına göre kronik hastalık takibi, FTR başta olmak üzere rehabilitasyon hizmetleri, gebe izlemi ve genişletilmiş bağışıklama programı ki aile sağlığı merkezlerindeki çalışanların çabaları sayesinde aksaklıkların minimum yaşandığı söylenmektedir, üreme sağlığı ve cinsel sağlık, ağız ve diş sağlığı gibi ertelenmesi ileride önemli sonuçlar doğurabilecek hizmetler de salgın döneminde aksamıştır.

Bu bilgiler ışığında; sağlık hizmetlerine erişim kısıtlılığı nedeniyle hem dolaşım sistemi hastalıklarından hem de kanserden ölümlerin artmış olabileceğini; birçok önemli sağlık hizmetinin aksamasından dolayı salgında yaşadığımız olumsuz sonuçların ileride de devam edebileceğini söyleyebiliriz. Önümüzdeki dönemde bu konulara özel önlemlerin alınması gerekmektedir.

Sonuç olarak;

- Mevcut eşitsizliklerin derinleşmesi,
- İktidar tarafından uygulanan sokağa çıkma yasağı ve yaşa dayalı ayrımcılık,
- 65 yaş üstü vatandaşın izinle hastanelere başvurma şartı



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

- Devletin sorumluluk vatandaşa vurgusu,
- Salgın dönemine ilişkin bir sağlık örgütlenmesi politikasının olmaması,
- Neoliberal sağlık politikalarıyla daha da zayıflatılan birinci basamak sağlık hizmetlerinin salgına cevap verememesi,
- AÇSAP, VSD ve Semt Polikliniklerinin güçlendirilerek hizmete sunulmaması,
- Şehir Hastanelerinin açılmasıyla il merkezlerindeki daha ulaşılabilir hastanelerin kapatılması,
- Sağlık kurumları içinde salgına yönelik düzenlemelerin yeterli olmaması,
- Salgın yönetimine yönelik güvensizlik ile ortaya çıkan kaygılar sonucu bu dönemde sağlık hizmetlerine erişim sorunu yaşandı. Olumsuz sonuçlar önümüzdeki yıllara da yansıtacak nitelikte olup sağlıklı yaşam hakkı ihlali yönünden de değerlendirilmesi gerekmektedir.

İktidarın; salgından ders çıkarmak yerine, bu dönemde sağlık hizmetleri sunumunu engelleyen sağlık politikalarının propagandasını sürdürmesinin; “özel sağlık sigortası”, “özel sağlık kurumlarının sağlık hizmetlerindeki ağırlığının artması” ile birlikte sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliği artıracak açıktır.

Bu aşamadan sonra hızla;

1. Gerekli kaynaklar ayrılarak eşitsizliklerin giderileceği şekilde topluma ekonomik ve sosyal destek sağlanmalıdır.
2. Sağlık hizmetleri herkes için eşit, nitelikli, parasız ve ulaşılabilir olmalıdır.
3. Salgının alevlenmesine neden olan yanlış salgın politikalarından vazgeçilmelidir.
4. Toplumdaki aşı tereddütleri giderilerek, hızlı bir şekilde toplum bağışıklığı sağlanmalıdır.
5. Salgının sahada baskılanabilmesi için etkin fiyasyon yapılmalıdır.
6. Sağlık tesislerinin ortamları ve sağlık çalışanlarının çalışma düzenleri salgına uygun hale getirilmelidir.
7. Şehir hastanelerinin açılması ile birlikte kapanan şehir merkezindeki hastaneler yeniden açılmalıdır.
8. Birinci basamak sorunları giderilerek, özellikle kanser taraması ile ilgili kampanyalar yapılmalıdır.
9. Sağlık hizmetlerine gereksinimin artmasıyla kamu istihdamı; birinci basamak sağlık hizmetleri alanı başta olmak üzere genişletilmeli; sağlık emek gücü artırılmalı, güvenlik soruşturmaları ve KHK nedeniyle işlerinden edilen sağlık çalışanları işlerine dönmelidir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ BÜLTENİ #9 TÜRKİYE VERİLERİYLE TÜRKİYE'Yİ KONUŞ(A)MAMANIN DAYANILMAZ AĞIRLIĞI

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

Tüm dünyada COVID-19 pandemisi halen sürmektedir. Avrupa'da son bir haftada vakalar %33 oranında artmış durumdadır. Salgının yayılması ve tehlike devam etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü pandeminin dört temel ölçüt üzerinden değerlendirilmesini önermektedir:

1. Varyantlar
2. Toplumsal hareketlilik
3. Halk sağlığı önlemleri
4. Aşı eşitsizliği

Hastalık Verileri ve Varyantlar

Türkiye'de son günlerin verilerine bakıldığında iyileşen hasta sayıları yeni vaka oranlarından daha az sayıdadır ve vaka sayıları tekrar yükselmeye başlamıştır. Bu açık veriye rağmen Sağlık Bakanlığı bulaş kaynaklarını halen açıklamamaktadır.

3 Temmuz 2021 tarihinde kamuoyuna sunulan tablolar yine değişmiş, veriler eksik açıklanmaktadır. Haftalık açıklanacağı bildirilen veriler de halen paylaşılmamıştır. Toplam test ve vaka sayıları, toplam vefat sayısı, hastalarda zatürre oranları, ağır hasta sayısı ve toplam iyileşen hasta sayıları belirsizliğini korumaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19 durum raporları 8 aydır kamuoyuna ve bilim çevrelerine sunulmamıştır. En son 19-25 Ekim 2020 arası Haftalık Durum Raporu'nu açıkladılar. TTB 28 Ekim 2020 tarihinde verileri deşifre eden bir açıklama yaptı. Daha sonra 26 Ekim-1 Kasım 2020 tarihlerine gelen Haftalık Durum Raporu'nu yayımlamadılar ve bu durum bugüne kadar sürmektedir.

Salgının yönetilmesinde ülke düzeyinde hastalık prevalansı ve sosyo-demografik dinamiklerin bilinmesi önemlidir.

1. Seroprevalans çalışmaları salgının başından bu yana periyodik olarak (örneğin ikişer ay arayla) neden yapılmamıştır?
2. Sağlık Bakanlığı'nın TÜİK ile birlikte Ocak 2021 tarihinde yaptığı seroprevalans çalışmasının sosyo-demografik özellikleri ve illere göre sonuçları kamuoyu ile neden paylaşılmamıştır?

Pek çok ülkede COVID-19 varyantlarının dağılımı tablolar halinde yayımlanır, İngiltere tüm varyant analizlerini haftalık olarak demografik dağılımlarıyla raporlarken; Türkiye'de bu veriler Sağlık Bakanlığı tarafından paylaşılmamıştır. Hollanda, Almanya, İrlanda ve İsviçre'de Alfa varyantı baskın konumdayken, Türkiye'nin turist kabul ettiği ülkeler de dahil olmak üzere diğer ülkelerde Delta varyantı daha sık tespit edilmeye başlamıştır.

Bu nedenle buradan Sağlık Bakanlığı'na soruyoruz:

1. Varyantlara dair ayrıntılı veriler neden açıklanmıyor?



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

2. Pozitif vakalar içindeki varyantların oranı nedir? Dağılımı (Alfa, Beta, Delta ve diğer) nasıldır?
3. COVID-19 sekanslama çalışmaları Sağlık Bakanlığı'na bağlı kaç merkezde yapılmaktadır?
4. Sağlık Bakanlığı'na sekans yapılmak üzere gönderilen örneklerin sekans sonuçları, örneği gönderen test merkezlerine neden düzenli olarak bildirilmemektedir?
5. Hızlı antijen testlerinin hedefe uygun, doğru gruplarda ve uygun koşullarda uygulanması için bir düzenleme yapılmış mıdır?

Delta Varyantı

- Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, dün Delta varyantının görüldüğü kişi sayısının son bir haftada 284'ten 750'ye çıktığını söyledi.
- Sorular açıktır:
 - Delta varyantının ilk görüldüğü günden bugüne eğrisi nasıl seyretmiştir? Günlük değişimler nasıldır?
 - Bu varyant hangi yöntemle tespit edilmekte ve izlenmektedir?
 - Bu artış hızıyla Eylül ayında rakamların ne olacağı konusunda Sağlık Bakanlığı'nın bir öngörüsü var mıdır?

Ölümler/Fazladan Ölümler

TTB fazladan ölümleri kamuoyu gündemine taşıdı ve Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın bildirdiği pandemiye bağlı ölüm sayısının en az üç katı açıklanamayan fazladan ölüm görüldüğünü defin rakamlarından ortaya çıkardı. Neden COVID-19 vaka ve ölümlerinin;

- Yaşları
- Cinsiyetleri
- Hastalık geçmişleri ve eşlik eden hastalıkları
- Yaşadıkları yerler (il / mahalle / ilçe)
- Vatandaşlık statüleri
- Meslek grupları / işkolları/ çalıştıkları işler
- Gelir grupları
- Elde edilmiş eğitim imkanları
- Hastalık bulguları
- Sair risk grupları açıklanmıyor?

İllere Göre 100 binde Haftalık Vaka Sayıları ise haftalar sonra açıklanıyor. Bu verilerin neden açıklıkla paylaşılmadıklarını soruyoruz. Üstelik TÜİK, haziran ayında yayımlayacağı ölüm istatistiklerini yayımlamamış ve bu konuda kamuoyu ve basına tatminkâr bir açıklama yapmamıştır. Halktan gizlediğiniz nedir?

İstanbul Büyükşehir Belediyesi verilerine göre; İstanbul'daki fazladan ölümler 22 Haziran 2021 tarihinden sonra tekrar yükselmeye başlamıştır. Bunda açılma kararlarının etkili olduğu görülmektedir. Turizm ve ekonomik kaygılarla salgının değil algının yönetildiği ülkemizde hastalığın ülkemize girişini engelleyecek önlemlerin alınmadığı anlaşılmaktadır.

Açılma ve Toplumsal Hareketlilik

Hastalığın ülkeye girişinin engellenmesinde;



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

1. Delta varyantın çok yaygın olduğu Rusya ve İngiltere'den gelenlere yönelik hangi önlemler alınmaktadır?
2. Önlemler alınmıyorsa, neden alınmamaktadır?

Hastalığın ülke içinde yayılımının önlenmesinde;

Son yapılan Dikey Geçiş Sınavı'na 389 bin öğrenci girdi. Öğrenciler, sınav görevlileri ve velilerin salgından korunamadığı ve vakalardaki artış sürecine bunun da etkileri olduğu açıktır.

1. ÖSYM gibi organizyonlarda neden yeterli önlem alınmamaktadır?
2. İşyerlerinde salgın önlemleri ile artırılmış işçi sağlığı iş güvenliği önlemleri uygulamaları neden denetlenmiyor?

Halk Sağlığı Önlemleri Önemini Koruyor!

Aşılar + Testler + Filyasyon + Karantina / İzolasyon + Maske + Havalandırma

- %90'un üzerinde koruyuculuk sağlayan bazı aşılar, bulaşı ve ölüm riskini önleyebiliyor.
- Testler, farkında olmadan virüsü taşıyanların da tespit edilmesini sağlıyor. Ancak hızlı tanı testleri bazen doğru sonuç vermiyor.
- Temas takibi mekanizmaları, temaslıların %80 ila %100'üne ulaşabilmeli.
- Bazı ülkelerden seyahatler karantina gerektiriyor. Çok sayıda insan bu tavsiyelere uymuyor ya da uyamıyor.
- Maskelerin doğru takılması, yaygın kullanılması çok önemlidir ve maskelerin standartları iyi denetlenmelidir.
- Yeterince havalandırılmayan alanlarda virüsün bulaşma ihtimali artıyor. Hava dolaşımı arttıkça, risk azalıyor ama yok olmuyor. Temiz hava enfeksiyon riskini azaltıyor ama dışarıdayken de mesafe korunmadığında bulaşma riski olduğu akılda bulundurulmalıdır.

Aşı

Aşı her durumda etkili olmakla birlikte salt aşıya bel bağlamış onu da istendiği ölçekte yaygın yoğun uygulayamamış ülkelerde, kolay bulaş özelliği taşıyan varyantların ciddi tehdit oluşturduğu açıktır. Varyantların bulaş dinamikleri toplumsal bağışıklanma eşiklerini özellikle genç nüfuslu ülkeler için sağlanamaz matematiksel düzeylere taşırsa en başa dönecektir. Her önlem diğer önlemlerin saksaklanmadığı ölçüde değerlidir.

Filyasyon

Sahada filyasyon ekiplerinin aşı ekiplerine dönüştürüldüğü biliniyor. Filyasyon çalışmaları yavaşlamıştır. Turizm bölgelerinde filyasyonun nasıl uygulandığı belirsizdir.

1. Filyasyon neden yavaşladı?
2. Bağışıklama bu düzeydeyken hala elimizdeki en önemli mücadele araçlarından biri değil mi?
3. Turizm bölgelerinde filyasyon nasıl yapılıyor?
4. Temaslı sayıları nasıl bu kadar düşük?
5. Tıpkı İngiltere vb. ülkeler gibi salgın kümeleriyle ilgili bilgileri toplumla neden paylaşmıyorsunuz?



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

Havalandırma

Havalandırma koşullarının okullarda, fabrikalarda, AVM’lerde ve toplu yaşanan kent mekanlarında nasıl yürütüldüğü, hangi düzenlemelerin yapıldığı belirsizdir.

1. Okullar, büyük ölçekli işyerleri (fabrika, osb, depo, liman..) gibi toplu yaşanan yerlerde havalandırma ile ilgili hangi düzenlemeler yapıldı?
2. AVM’ler halen önemli bulaş mekanları arasındadır. Buralarda hangi önlemler alınmaktadır?

Aşı Tedirginliği ve Bölgesel Eşitsizlikle Mücadele

Türkiye’de bağışıklama hızı özellikle Doğu ve Güneydoğu illerimizde düşük seyretmektedir. Muğla, Çanakkale, Kırklareli illerimizde %75 üzerine çıkan tek doz aşılama; Ağrı, Şırnak, Bitlis, Bingöl, Batman, Muş, Diyarbakır, Mardin, Şanlıurfa ve Siirt illerimizde %55 ve altında kalmış; iki doz aşılama oranı ise en yüksek %36 ile Çanakkale iken, en düşük %6 ile Urfa olmuştur. Bu, bölgesel eşitsizlikleri bir kez daha ortaya koymuştur. Aşılama hızının böyle devam etmesi halinde %70’lik eşiğe 1 Ekim 2021 tarihi öncesi ulaşmamız olanaklı görülmemektedir. Ayrıca Delta varyantının yayılımı ve daha genç yaşlardaki yoğunluğu göz önüne alındığında %80-85 aralığında bir toplumsal bağışıklık yakalamamız gerektiği görülmektedir. İngiltere’de aşılamanın ölümleri engellediğine, hastaneye yatış ve vaka sayılarını azalttığına ait veriler 25 Haziran’a kadar olan tarih kesitinde kamuoyu ve basın ile paylaşılmıştır. Türkiye’de ise Sağlık Bakanlığı elindeki verilerden yararlanarak bu analizleri yayınlamamış; halkla, basınla, meslek örgütleriyle paylaşmamıştır.

Türkiye’de aşı tereddüdünü gidermek için örgün ve yaygın eğitimle, basın aracılığıyla yeterli bir program yürütülmediği gözlenmektedir. Bölgeler arası eşitsizliği, aşı erişimini artıracak önlemlerin neler olduğunu buradan Sağlık Bakanlığı’na soruyoruz.

Türkiye’deki mülteci sayıları ele alındığında Türkiye’de mültecilerin ne kadarının kayıtlı olduğu, ne kadarının aşılandığı ve mültecilerin hastalık ve ölüm verilerinin ne olduğu bilinmemektedir. Sağlık Bakanlığı bu konuda da açıklama yapmaktan acizdir.

Aynı şekilde Aralık 2020 tarihinden bu yana bakanlık sağlık çalışanlarının hastalıktan etkilenme ve Covid-19 a bağlı ölümlerini, aşılama verilerini, aşısız sağlık çalışanlarında durumun ne olduğunu, aşılanan sağlık çalışanlarının hastalık ve ölüm verileri paylaşmamaktadır. Sağlık Bakanlığı bunları ne zaman açıklamayı düşünmektedir.

TTB olarak söylemiştik ve yine söylüyoruz:

- Salgın yönetimi ciddi bir iştir, ihmale gelmez.
- Şeffaflık olmadan pandemi yönetilemez.
- Tüm veriler açıklıkla meslek örgütleri, bilim çevreleri ve kamuoyuyla paylaşılmalıdır.
- Türkiye kendi verileri üzerinden salgını analiz etmeli ve önlemleri bu veriler üzerinden yönetmelidir.
- Sağlığın planlanması ancak gerçek verilerin açıklanmasıyla olanaklı olacaktır.



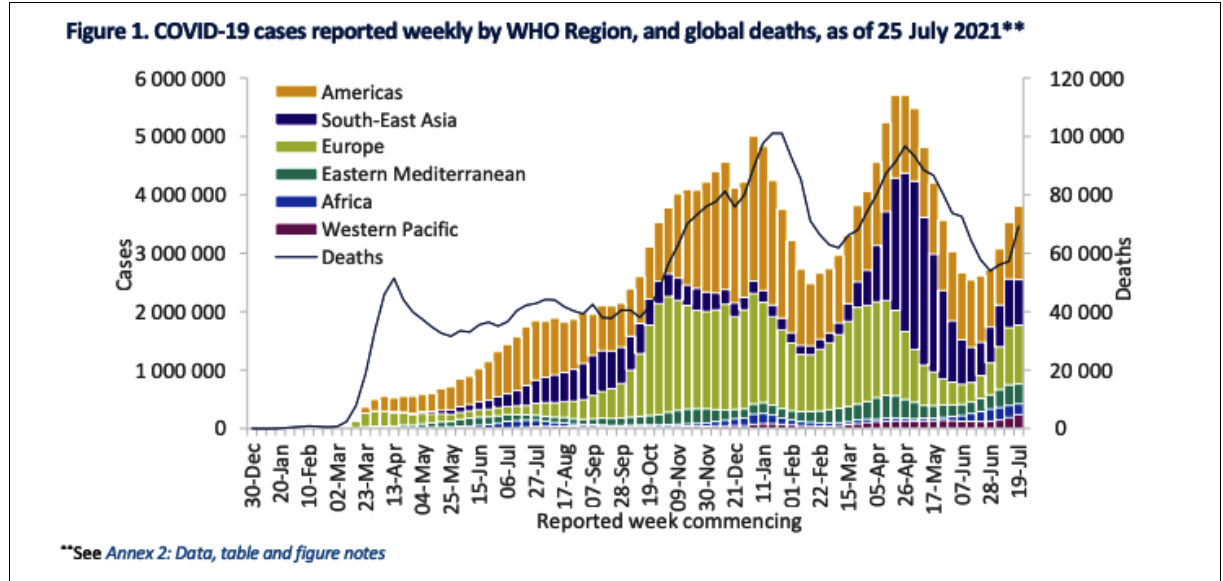
Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ BÜLTENİ #10 DÜNYADA COVID-19 PANDEMİSİNİN DURUMU

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) COVID-19 pandemisi için haftalık olarak epidemiyolojik veriler ve uygulamalara dair bültenler yayınlamaktadır. Uygulama bülteni ve epidemiyolojik veri bülteninde; geçen hafta (19-25 Temmuz 2021) bildirilen yeni vaka sayısı %8’lik bir artışla 3,8 milyonu geçmiştir. Haftalık vaka insidansı bir önceki hafta günlük 490 binden ortalama 540 bine yükselmiştir. Yaklaşık iki aydır azalan haftalık ölümler son iki haftada yaklaşık 57 bin olarak devam ederken, bu hafta %21’lik bir artışla 69 bine ulaşmıştır⁶.

Vaka sayıları 194 milyona ulaşırken, önümüzdeki iki hafta içinde 200 milyonu aşması beklenmektedir. Geçtiğimiz hafta Amerika, Avrupa ve Güneydoğu Asya bölgelerinde vaka insidansında artış gözlenmiştir. Amerika kıtasında önceki haftaya göre en yüksek artış gözlenirken (%30) bunu %25 artış ile Batı Pasifik izlemiştir. Batı Pasifik bölgesinde ölüm sayılarında artış bu hafta %3’e inmiş, Amerika kıtasında ise %29 artış göstermiştir. Güneydoğu Asya’da ise vaka artışı %3, ancak ölüm sayısındaki artış %30 olmuştur. Vaka insidans artışı en yüksek Amerika (123,3/100.00) ve Avrupa (108,3/100.000) Amerika ve Güneydoğu Asya’da ölümlerdeki artış salgındaki eşitsizliklere işaret etmektedir.



Aşılamanın yaygınlaştırılması çabalarına karşın tüm bölgelerdeki pek çok ülkede vaka artışları yaşanmaktadır. Brezilya’da bu hafta artış %13 olurken, ABD’de 500.332 yeni vaka ile artış %131 olmuştur. Endonezya önceki hafta %44’lük bir artış gösterirken, bu hafta %17’lik bir azalma ile yeni vaka sayısı 289.029 olmuştur.

COVID-19 pandemisinin epidemiyolojik gözlemi başlangıcından bugüne geçen 18 aydır halen önemini korumaktadır. Bulaşma şeklinde değişim aşılama kampanyalarının etkinliği ve daha bulaşıcı

⁶ <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---27-july-2021>

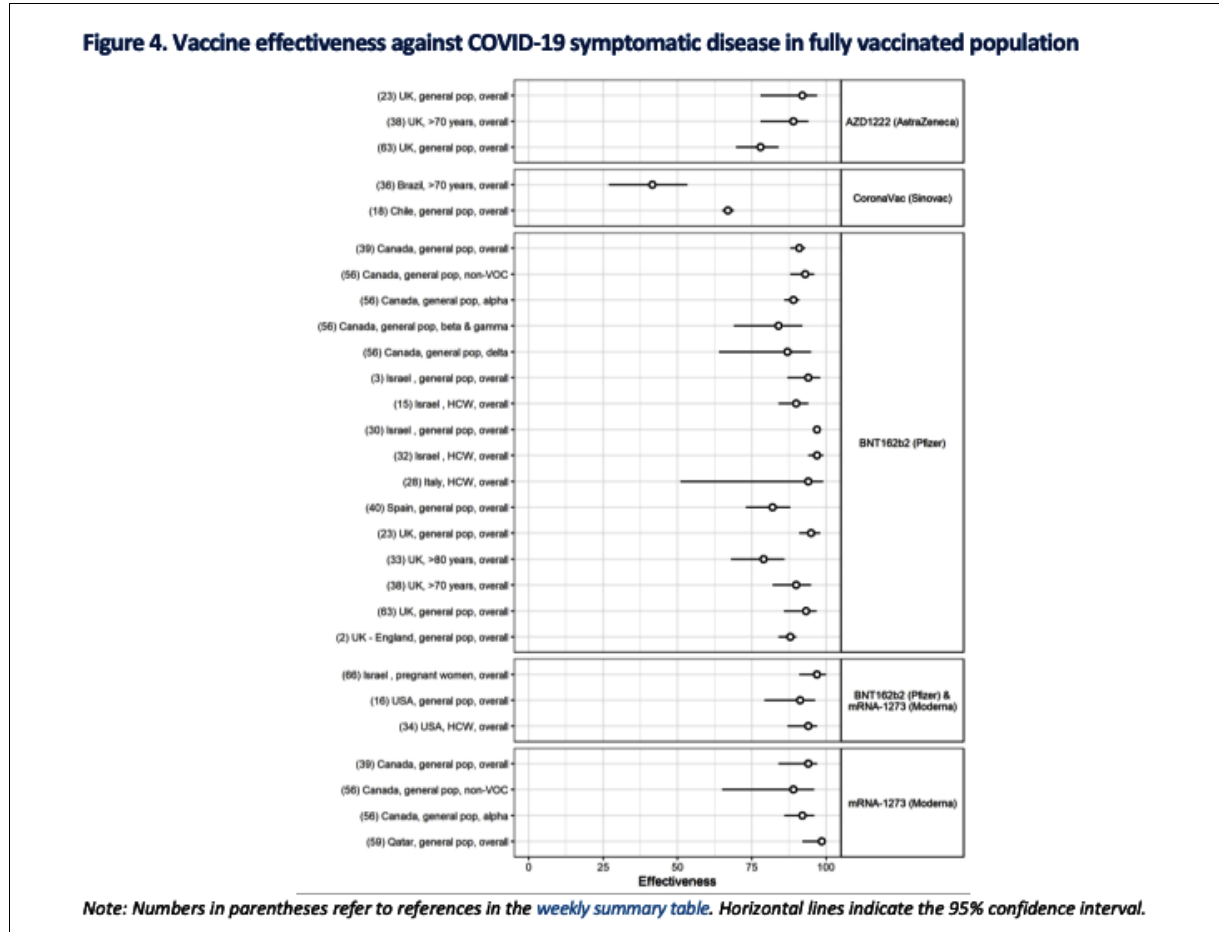


Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

veya bağışıklamadan kaçma özellikli varyantların ortaya çıkışından etkileneceği için zamanında ve tam bir gözlem bu değişimleri izleyebilmek için anahtar rol oynamaktadır.

DSÖ'ye 16 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla asgari bilgileri paylaşan 186 ülke, bölge verisine göre bildirilen 188 milyon vakadan 123 milyonuna (%65) ait veriler paylaşılmış, %77 oranında cinsiyet, %62 oranında yaş; yaş ve cinsiyet verisi birlikte yapılan paylaşım ise %60 olmuştur. Sağlık çalışanları ile ilgili kayıtlar ise 2,1 milyon vaka ve 7000'inin biraz altında ölüm olarak görünmektedir.

Endişe verici varyantların yayılımı ile ilgili verilere göre Delta varyantının endişe verici olmayanlara göre artış gösterdiğine dair kanıtların arttığı, Çin'de yapılan bir çalışmada Delta varyantı ile karşılaşmadan 4 gün (3-5) sonra PCR pozitifliği görülürken endişe verici olmayan varyantlarda bu sürenin 6 (5-8) gün olduğu bildirilmektedir. Ayrıca Delta enfeksiyonu ilk pozitif testteki virüs yükünün endişe verici olmayan varyantlara göre 1200 kat daha fazla olması da daha hızlı çoğaldığını ve erken dönemlerde de daha bulaşıcı olduğunu düşündürmektedir. Kanada'da 200.000 COVID-19 vakasının veri analizine göre Delta varyantının endişe verici olmayan varyantlara göre hastane yatışını %120, yoğun bakım yatışını %287 ve ölümleri %137 oranında artırdığı da belirtilmektedir.



Alfa varyantı geçen hafta eklenen 2 ülke de dahil 182 ülkede, Beta varyantı yeni 2 ülke ile 131 ülkede, Gamma varyantı 3 yeni ülkenin eklenmesiyle 81 ülkede ve Delta varyantı da eklenen 8 yeni ülke ile birlikte 132 ülkede bildirilmiştir.

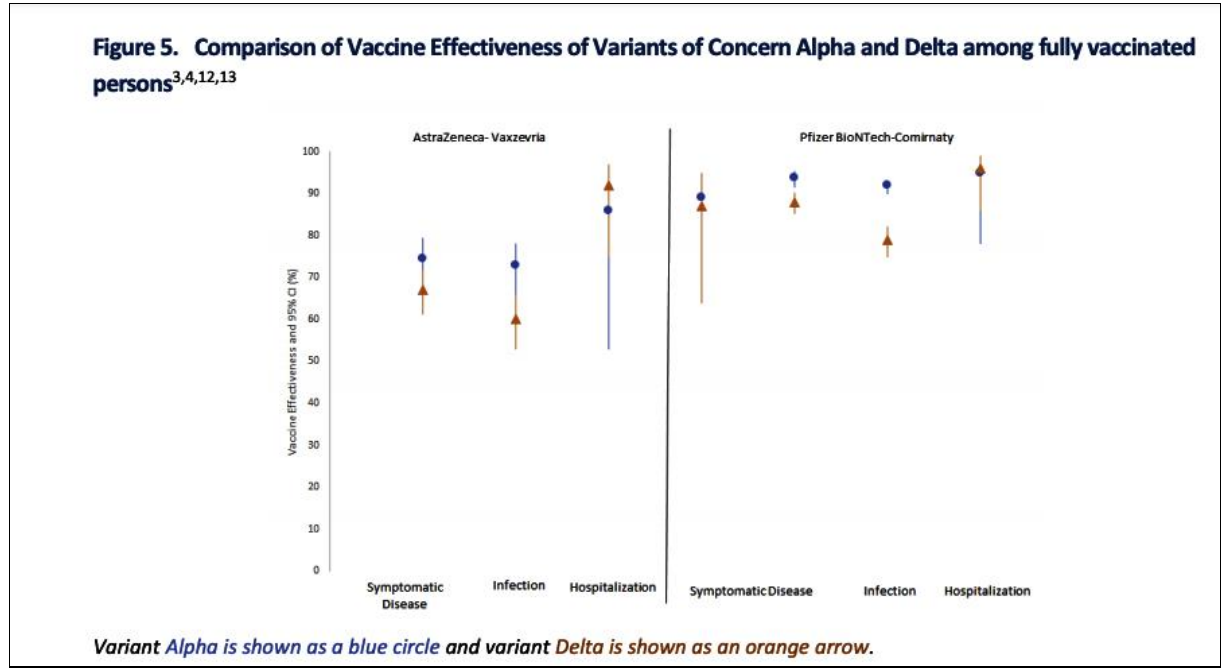


Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

Bulaşmada artış dört etkene bağlı görünmektedir.

1. Daha bulaşıcı olan endişe verici varyantların dolaşımı,
2. Bulaşmayı kontrol altına almayı hedefleyen halk sağlığı önlemlerinin gevşemesi,
3. Toplanmalarda artış,
4. Eşitsiz aşı dağılımı nedeniyle çok sayıda insanın hâlâ COVID-19 enfeksiyonuna açık olması.

İki aşının Delta varyantında etkililiğine bakıldığında enfeksiyondan korumada Alfa'ya göre daha düşük etkili olsa da ağır hastalıktan korumada etkililiğinin yüksek olduğu görülmektedir¹.



Aşı durumu “Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP 2021) Monitoring and Evaluation Framework”²

	2020	Önceki hafta	Son hafta	2021 hedefi
COVID-19 aşılmasına başlayan üye ülkeler (N=194, 26 Temmuz)	0 ^e	98% (n=190)	98% (190)	100%
Küresel uygulanan COVID-19 aşı dozu (N=N/A, 26 Temmuz)	0 ^e	3 434 304 520	3 694 984 437	N/A
Üye ülkelerde en az bir doz aşı uygulanan Dünya nüfusu (N= 7,78 milyar, 26 Temmuz)	0 ^e	17.2% (n=1.3 milyar)	18.4% (1.4 milyar)	N/A

¹ WHO 20210727_Weekly_Epi_Update_50.pdf

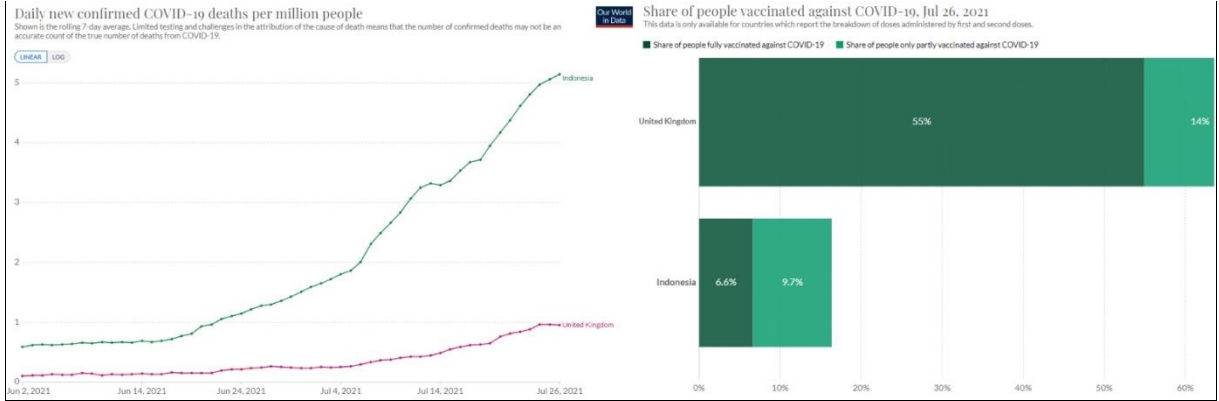
² <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.07-eng>



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

DSÖ'nün aşı tablosunda 26 Temmuz verileri ve genel nüfustaki aşılama oranları yer almaktadır. Eşitsizliğin derinliği 27 Temmuz 2021 tarihli World in Data verilerinde daha açık olarak görülmektedir. Tam aşıli olanların oranı %13,9 iken, bugün itibarıyla toplam aşılama 3,93 milyar doza ulaşmış ve günlük aşılama 33,04 milyon dozdur; ancak düşük gelirli ülkelerde yaşayan insanların yalnız %1,1'i en az bir doz aşığı ulaşabilmiştir³.

Aşıların özellikle tüm dünyada artış gösteren Delta varyantı karşısında etkinlik ve etkililiğine bakıldığında ise kısmen azalma olsa da ağır hastalık ve hastalık belirtilerinin ortaya çıkışında önemli ölçüde koruyucu etkisini sürdürdüğü görülmektedir. Nötralizasyon çalışmaları (aşı kaynaklı antikorların nasıl virüs etkisini azalttığına ilişkin laboratuvar çalışmaları) özellikle Beta, Gamma ve Delta varyantlarında aşı nötralizasyonunun birkaç kat azaldığını göstermekle birlikte doğrudan aşı etkililiği ile ilişkisi görülmemektedir. Bunun, şu anda nötralizasyon için gerekli miktarı kesin olarak bilmememizle, bazı aşıların çok yüksek nötralizan antikor oluşturduğundan düşüşün daha az etkisi olmasıyla veya nötralizan antikorların yanında hücresel bağışıklığın da koruyuculuk sağlayabilmesiyle açıklanması mümkündür. Yapılan çalışmalarda ev içi bulaşmada en az bir doz aşıli ve enfekte kişinin aynı evde yaşayan diğer kişilere bulaştırma olasılığını aşısızlara göre yaklaşık %50 azalttığı gösterilmiştir. Aşı etkililiği her koşulda tam aşıli ve dolayısıyla son dozun üzerinden en az 7-14 gün geçmiş olanlarda yüksek görülmektedir⁴.



Aşı eşitsizliğini ortadan kaldırarak aşılanmanın hızla yaygınlaştırılması insanları bu salgından koruyacak ve yeni endişe verici varyantların ortaya çıkmasını engelleyecek en önemli araçtır.

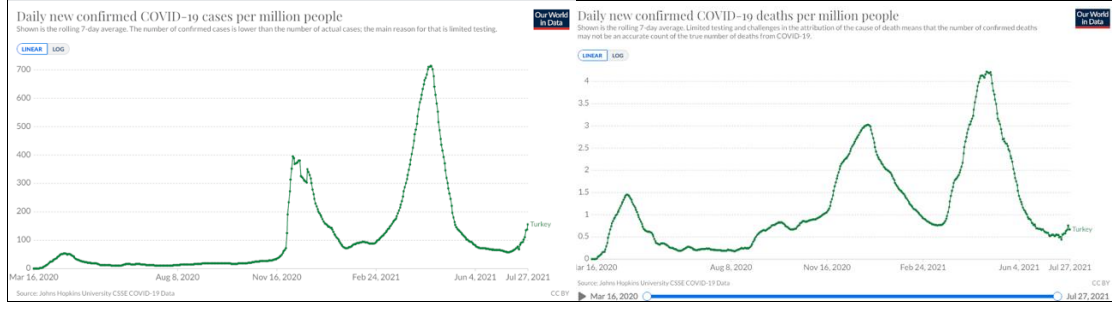
Türkiye'de de vakaların ve ölümlerin artışının kaygı verici olduğu ve aşılama çalışmalarının hızlanarak arttırılmasının yaşamsal önem taşıdığı resmi rakamlarla dahi görülmektedir.

³ <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=TUR#what-share-of-the-population-has-received-at-least-one-dose-of-the-covid-19-vaccine>

⁴ WHO, 20210727_Weekly_Epi_Update_50.pdf



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu



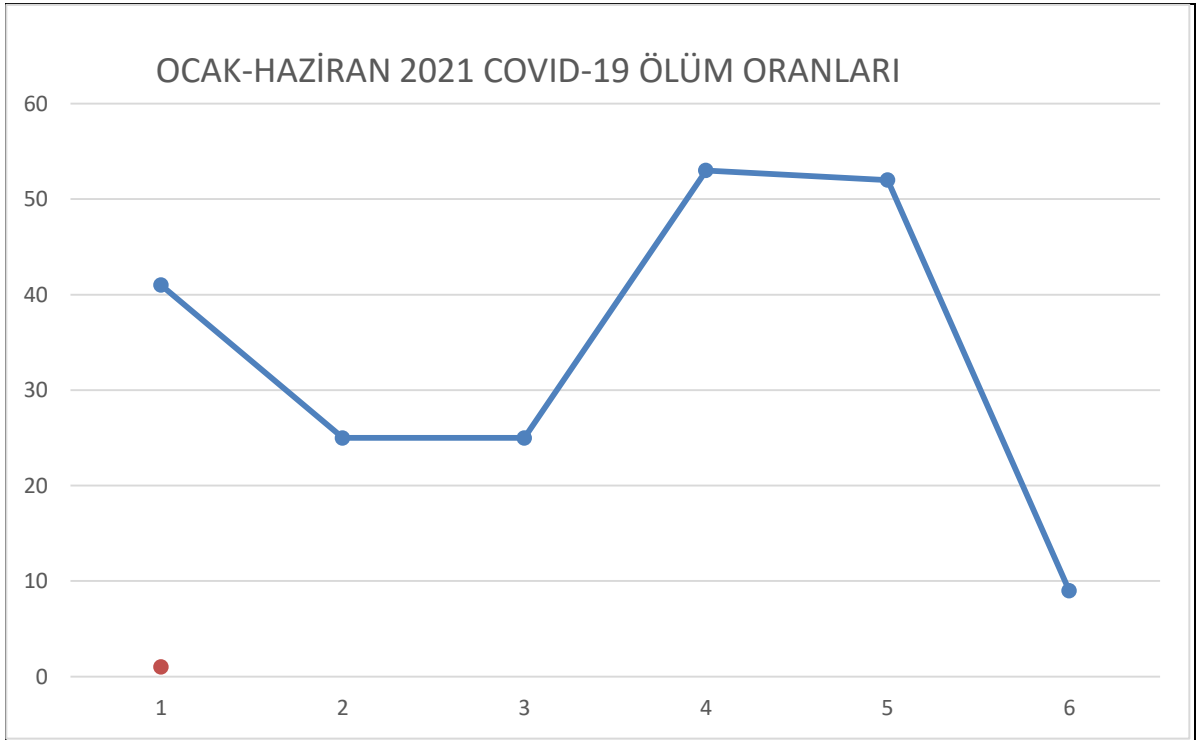


Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ BÜLTENİ #11 COVID-19 BİR İŞÇİ SINIFI HASTALIĞIDIR

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

Koronavirüs salgını, sürecin başından beri hayatımızın ve işçi sağlığının temel gündemi haline geldi. Çalışanlar, üretim ve hizmet işyerlerinde ve işe gelir giderken salgına karşı korunmasız kaldılar. Salgının bütün aşamalarında her gün çalışmak zorunda olan milyonlarca işçi için pandemi öncesindeki işçi sağlığı ve iş güvenliği politikasızlığı, daha ağır sonuçlarla devam etti. “Çalışma hayatı” “her şey normalmiş gibi” devam etti, “çarklar” elzem/elzem olmayan işyerleri ayrımı yapılmadan “döndü”. Son kapanma döneminde e-devlet üzerinden 3 milyon 21 bin 778 Çalışma Muafiyet İzni Belgesi düzenlendi. İşçiler, toplu taşımada, fabrikalarda, şantiyelerde, depolarda, marketlerde, atölyelerde, tarlalarda, bürolarda çalıştı, çalışmak zorunda bırakıldı. İstanbul İSİG Meclisi’nin yayımladığı verilere göre; özellikle aşılama yaygınlaşmadan önce iş cinayetlerinde ölen işçilerin yarısı COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetti. COVID-19 nedenli ölümler, İSİG Meclisi’nin “en az” ibaresi ile kayıt altına alabildiği iş cinayetlerini yaklaşık %30 artırdı.



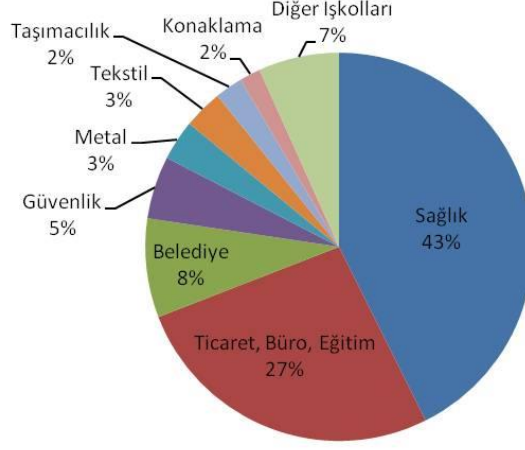
Bu verinin en az altı misli olarak tahmin edilen meslek hastalıkları kaynaklı ölümlerin kayıtsızlığı ise devam etti. İSİG Meclisi’nin salgının birinci yılında COVID-19’dan hayatını kaybeden faal çalışanlara dair yayınladığı raporda¹ %43 sağlık çalışanları, %36 ile ise ticaret, büro, eğitim, belediye işkolları gibi elzem işkollarında hayatını kaybedenler oldu.

¹ <http://www.isigmeclisi.org/20650-covid-19-bir-isci-sinifi-hastaligidir-salginin-birinci-yilinda>



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

Covid-19 Nedenli İşçi Ölümünün İşkollarına Göre Dağılımı



Meslek Hastalığı Olarak COVID-19

Pandeminin başlangıcından bugüne “hayatı eve sığdırmaya” ilişkin yapılanlara karşın işyerleri açık tutuldu ve tüm alanlarda üretim faaliyetleri sürdü. Çalışanların büyük kısmı bu dönemi sağlığını evinde kalarak korumak gibi bir seçeneği olmadan, çalışarak, işyerlerinde çoğu zaman dip dibe, pandemi döneminde artırılmış işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleri olmadan geçirmek zorunda kaldı. Sağlıkları ile işleri arasında tercih yapmaya zorlanarak çalıştıkları bu dönemde; DİSK’in kendi üyeleri arasındaki yaptığı bir anket çalışmasına göre; toplum ortalamasına göre üç kat daha fazla bu hastalığa yakalanan çalışanların, ulaşım koşulları da dâhil olmak üzere bir bütün olarak çalışma faaliyetleri sırasında COVID-19’a yakalanmaları durumunda tanı almaları iş kazası/meslek hastalığı (MH) olarak tanımlanması gerekmektedir².

MH, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği yasasında “mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık” olarak, 5510 sayılı yasada ise “çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı hastalık” olarak tarif edilmektedir. Bu tanım gereğince sürecin başlarında tam da gerektiği gibi yorumlanarak, sağlık kuruluşlarında COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının MH bildirim süreci de başlatılıyordu. Formlar doldurulup SGK’ye gönderilmeye devam ederken 7 Mayıs 2020 tarihinde SGK tarafından, COVID-19 vakalarının MH sayılmayacağını, bulaşıcı hastalık olarak tanımlanması gerektiğini bildiren bir genelge yayımladı. Dosya hazırlanması ve bildirim süreci sonlandırılmış oldu.

COVID-19 ile mücadelenin ön cephesindeki sağlık çalışanlarının bu hastalığa yakalanmaları sonrasında bunun MH olarak kabul edilmemesinin, iskelede çalışırken düşen inşaat işçisinin hastaneye geldiğinde iş kazası sayılmamasından hiçbir farkı yoktur. Salgının başından beri bizim ülkemizde ve tüm dünyada COVID-19 hastalığına sağlık çalışanları toplumun diğer kesimlerine göre yaklaşık 10 kat daha fazla yakalanmaktadırlar. Dünya Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü’nün COVID-19 hastalığının MH olarak kabul edilmesi gerektiğine ilişkin değerlendirmeleri vardır. İtalya gibi bazı

² <http://isigmeclisi.org/20558-covid-19-is-kazasi-mi-meslek-hastaligi-mi-murat-cakir>



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

ülkeler iş kazası olarak, Almanya gibi bazı ülkeler MH olarak kabul etmişlerdir. Bazı ülkelerde sağlık çalışanlarının dışında topluma göre artmış mesleki riskin olduğu sektörlerin çalışanlarının hastalıkları da MH kabul edilmiştir. Sonuç olarak bütün kıtalarda, dünyanın pek çok yerinde 130'a yakın ülkede başta sağlık çalışanları olmak üzere kargo çalışanları, süpermarket çalışanları, güvenlik görevlileri gibi bazı iş kollarında mesleki maruziyet tanımlaması sonucu MH olarak kabul edilmiştir.

Uzun çabalardan sonra 2020 Aralık ayında kabul edilen bir genelge ile sağlık çalışanları için mevzuatımızın eski haliyle işletilmesi kabul edilmiş oldu. Ancak halen daha sağlık çalışanlarının SGK'ye yapılan MH talepli başvuruları olumlu yanıtlanmamakta olup, koronavirüsünün SGK MH listesine dahil edilmesi ve yasadaki illiyet bağı koşuluna açıklık getirilmesi ile sadece Sağlık Bakanlığı kayıtlarının illiyet için yeterli kabul edilmesini sağlayacak bir yasal düzenleme gerekli görünmektedir. Sağlık çalışanlarının omuzlarına yüklenen illiyet bağı kurma ve tespit yükünün adaletsizliği ortadayken, toplumda pandemi döneminde işyerlerinde çalışmaya devam eden işçiler için hiçbir düzenleme öngörülmemiştir.

Koruyucu Önlemler

Kronik hastalıklar

Devlet, kamu çalışanları için salgın döneminde idari izne esas olacak kronik hastalıkları belirledi ve bu hastalığı olanlar ile 60 yaş üstü kamu çalışanlarının belli istisnalar dışında idari izinleri halen sürüyor. Oysa özel sektörde bu düzenleme hiç yapılmadı. Bu duruma özel sektörde sadece büyük, kurumsal firmalar uyum sağladılar ama onların da büyük çoğunluğu bunu idari izin olarak düzenlemeyip, çalışanın özlük haklarının kullanılmasıyla izinli sayılmasını sağladılar. Kronik hastalığı olan çalışanların büyük çoğunluğu bu salgın döneminde yüksek risklere rağmen çalışmaya devam etmek zorunda kaldı.

Temaslı yönetimi

COVID-19 olgusu tespit edildiğinde temaslılara yönelik yapılması gerekenler ilgili rehberlerde ayrıntılı olarak tarif ediliyor. Tanı almış kişinin temas durumu incelenerek bir tasnif yapılıyor. Belirlenmiş sürelerle uyulmak üzere, “yakın temaslılar” evde, “temaslılar” kontrol önlemleriyle çalışmasına devam ettirilerek izleme alınıyor. Buradaki amaç bunların her birinin COVID-19 potansiyeli ve dolayısıyla bulaştırmacılıklarının önlenmesi ile toplumun ve işyerindeki çalışma arkadaşlarının korunmasıdır.

Salgın döneminde Çanakkale’de Dardanel fabrikasında gerçekleşmiş pozitif vakaların ve tüm temaslılarının işyerinde tutulması, işyerine yakın öğrenci yurtlarında zorunlu ikamete tabi tutulması, evlerinde karantinada ve izinde olan çalışanların da fabrikaya çağrılarak, üretimin devam ettiği bir biçimde karantinanın işyerinde sürdürülmesi uygulamasıyla çalışanların temel seyahat özgürlükleri kısıtlanmıştır. Benzer “işyerine kapatma” uygulamaları Artvin Yusufeli Barajı inşaatı şantiyesi ve Vestel gibi büyük işyerlerinde de gerçekleşmiş, pek çoğu “yasadışı kapatılma” kamuoyu bilgisi dışında gerçekleşmiştir. “Çarkların dönmesi” için merkezi devlet kurumlarının iştiraki ile hayata geçirilen bu hak ihlalleri, işyerindeki çalışanların korunması, bulaşın önlenmesi sonucunu da doğurmamıştır. Bu uygulamanın rehberlerde açıkça tarif edilen prosedürlerin dışında bir uygulama olduğu, çalışan sağlığı için kabul edilemez olduğu ve temel hak ve özgürlüklerin kısıtlanması anlamına geldiği çok açıktır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

Başından beri salgınla mücadele toplumun sağlık gereklerine göre değil her türlü üretimin devamlılığını talep eden işverenlerin yönelimlerine uygun olarak yürütülmektedir. Çalışanlarda hastalık tespit edilmesi sonucu fabrika yönetiminin, “kapalı devre çalışma sistemi” adı altında 14 gün süreyle fabrikada tutulması kararı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’na dayandırılmıştır. Oysa Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’na göre karantina virüs görülmüş işyerlerinde değil sağlık merkezlerinde, sıhhi koşulları taşıyan merkezlerde ya da evlerde uygulanabilir. Karantina altına alınmış birisinin karantina mahallinde çalışmaya zorlanması hem insan haklarına ve Anayasa’ya hem de 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’na aykırıdır. “Kapalı devre çalışma sistemi” İş Yasası’nın çalışma süreleri, hafta tatili hakkındaki düzenlemelerine de uygun değildir. Bu uygulamanın il hıfzıssıhha kurulunun ilgili katılımcılarının kararıyla gerçekleşmesi daha da vahimdir. Devlet desteğini arkasına alan şirketlerin karşısında, işçileri savunmasız ve güçsüz bırakan uygulamalar yaygınlaşırken, sağlık ve çalışma mevzuatında olmayan bu uygulama “çalışma kampları”nı düşündürmektedir. Açıkça “işim mi, sağlığım mı” ikileminde bırakılan çalışanların çaresizliğinin istismarı olmuştur.

Geçtiğimiz ağustos ayında Manisa Organize Sanayi Bölgesi’nden (OSB) ve buradaki Vestel fabrikalarından gelen COVID-19 salgın haberleri üzerine, Manisa’da OSB başta olmak üzere üretim alanlarında bu sorunu değerlendirmek üzere TTB tarafından oluşturulan bir heyet şehirde ilgili taraflarla yaptığı görüşmeler sonrasında bir rapor yayımlamıştır. Bu işyerlerinde COVID-19 salgını tetikleyen faktörler ve alınması gereken tedbirlerde meydana gelen eksiklikler ifade edilirken diğer yandan üretim sürecinin kendisinin ve kapalı ve kalabalık mekanlar teşkil eden işyerlerinin enfeksiyonun bulaşması için uygun bir ortam hazırlaması üzerinden değerlendirmeler yapılmıştır. Bunun gibi örneklerin haberleri memleketin her yerinden gelmektedir. Servislerle ya da toplu taşıma ile ulaşımın kalabalık bir biçimde sağlandığı, zorunlu fiziki mesafeye uyulamayan soyunma odalarında, kalabalık vardiyalar halinde çalışma ile belirtisiz hasta çalışanlardan bulaşın engellenemediği, büyük oranda pozitif vakaların, çok sayıda temaslıların olduğu işyerlerinde Çalışma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı duruma müdahale etmelidir. Bu işyerleri belli sürelerle kapatılmalı, bu süre içerisinde çalışanların tüm ücret ve hakları sosyal devlet gereği karşılanmalı, salgının tümüyle kontrol altına alınmasından sonra üretime devam edilmesi sağlanmalıdır.

Gaziantep’te, nüfusunun neredeyse tamamını OSB işçisinin oluşturduğu Sam Köyü karantinaya alınmasından iki saat sonra karantina kapsamından -iki sokak hariç- çıkarıldı. İşverenlerin “eğilimi”ne kulak vererek “üretimin aksamaması için”, 5 bin kişinin yaşadığı ve %85’i OSB’de onlarca ayrı fabrikada işçi olan bu mahalledeki karantina kararı kaldırılarak, binlerce işçinin ve çalıştıkları fabrikalarda temas ettikleri insanın hayatı ve sağlığı tehlikeye atıldı³.

Halbuki yapılması gerekenler, koruyucu işçi sağlığı ve güvenliği koşullarının sağlanamadığı işyerlerine kamu otoritesinin yaptırım uygulaması kapsamında mevzuatımızda tanımlanmıştır. Bu yaşananlar işçi sağlığı alanının daraltılmasının örnekleridir.

³ <https://sendika.org/2021/07/disk-tekstilden-gaziantep-te-yasanan-hak-gasplarına-iliskin-rapor-kar-hirsi-iscileri-olduruyor-salgın-hak-gaspinin-bahanesi-oluyor-625589/>



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

Çalışanlara Yönelik Hak İhlalleri⁴

Pandemi döneminde ciddi bir kısmı pandemi dönemi öncesi ile süreklilikler taşıyan ve doğrudan çalışanlar yaşam ve sağlık hakkı ihlalleri teşkil eden şu alt başlıklar tespit edilmiştir:

1. İşten çıkarma yasağı başlamadan önce kitlesel, haklar ödenmeden yapılan işten çıkarmalar,
2. İşçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerini almadan, pandemi dönemindeki gerekli ek yatırımları yapmadan çalışmaya zorlama,
3. Vaka tespitine rağmen hastalık raporu almasını engelleyerek veya rapora rağmen çalışmaya zorlama,
4. İşçiler arasında ayrımcılık yaparak (işçi sağlığı ve sair haklar alanında daha sesli savunulardan seçmek üzere) ücretsiz izne zorlama,
5. Enfekte iş arkadaşlarının vardiyalarını da devralarak, hasta olmayan işçilerin sayısını aynı tutarak iş yoğunluğunu ve/veya çalışma saatlerini artırma,
6. Ekonomik kriz neden gösterilerek ücret gaspı, yan hak, ek gösterge kesintisi, toplu sözleşme haklarında kısıtlama, emekli olmaya zorlama,
7. Kayıtdışı, sigortasız çalıştırılan işçileri sokağa çıkma yasağında çalışmaya zorlanma,
8. İşten atma yasağı döneminde, özellikle sendikalaşan, işçi sağlığı önlemleri başta olmak üzere haklarını talep edenleri Kod-29 tabir edilen “işçinin ahlak ve iyi niyet kurallarına aykırı hareket etmesi” diye özetlenebilecek “yargısız infaz” ve karalisteleme teşkil eden İş Kanunu 25/2 maddesine dayanarak işten çıkarma,
9. Farklı istihdam biçimleri arası işçi sağlığı önlemleri ve ödemelerde ayrımcılık,
10. Yemekhaneler kapatıldığı durumlarda, kötü ve kalitesiz yemeklere mahkûm bırakma,
11. Kanunen “tehlikeli işi reddetme” hakkı bile mevcut iken, işçi sağlığı alanındaki sorunlar başta olmak üzere çalışma koşullarının düzeltilmesi için örgütlenme hakkı kullanımlarında sendikalaşmanın işten çıkarmalarla engellenmesi yanı sıra,
12. Özellikle kapanma dönemleri ile işyerinde artan psikososyal risklere karşı herhangi bir önlem alınmadı. Bu dönemde “çalışma ve çalışmama” kaynaklı intiharlar belirgin bir sosyal gerçeklik olmaya devam etti.

Bu çalışma hakkı ihlallerinin belgelenebildiği kesim ekseriyetle toplumda formel olarak çalışanlar oldu. Buzdağının görünen yüzüne bakarak, sayısı bir buçuk milyona yaklaşan, içlerinde çalışma yaşı 6’ya kadar düşen çocuk işçilerin de olduğu mülteci çalışanlar, sokakta ve sokaktan yevmiyeli işlerle hayatını günübürlük kazanan atık toplayıcıları, müzisyenler, işportacılar, zaten yeniden üretimin işyerleri olan hanelerde işyerlerinde alınmayan tedbirlerin ikamesi, kapalı tutulan okulların işlevini ve artan hijyenik ihtiyaçları karşılama ile yükleri kat be kat artan kadın emeği alanındaki hak ihlallerinin derinliğini sadece sezebiliriz.

Çalışma Hakkı İlkeleri

Çalışma hayatında bu dönem yaşanan önemli hak ihlallerine karşın işyerlerinde COVID-19’a ilişkin yapılması gerekenler şunlardır. Tüm hakları ödenerek elzem olmayan işyerlerinin kapalı tutulması, gene haklar saklı tutularak evden çalışmaya geçilmesinin sağlanması, özellikle aşılmanın başlamadığı erken dönemde “tedbirler hiyerarşisinin” başında yer almaktaydı. Bugün ise işyerlerinde,

⁴ https://www.academia.edu/49217613/%C4%B0lk_Kapanmadan_%C4%B0lk_A%C3%A7%C4%B1lmaya_Pandemi_Karantina_D%C3%B6neminde_Emek%C3%A7i_Hakk%C4%B1_%C4%B0hlalleri_Kocaeli_Dayan%C4%B1%C5%9Fma_Akademisi_COVID_19_Pandemisi_Neyi_Anlat%C4%B1yor_Neden_%C3%96nlenemiyor_Online_Konferans_11_12_Haziran_2021



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

COVID-19'a ilişkin risk değerlendirilerek kabul edilebilir seviyelere düşürebilmek için tüm işçilerin ve diğer ilgili tarafların, ziyaretçilerin korunmasına yönelik işverenlerin “mühendislik ve idari” önlemleri (havalandırma, filtrasyon, her vardiya öncesi dezenfeksiyon, fiziksel mesafe bariyerleri oluşturmak, güvenli ve mesafeli işyerine ulaşımı sağlamak...) oluşturulup uygulama yükümlülüğü taşımaktadır. Kişisel koruyucu donanımlarla korunma tedbirler hiyerarşisinin en altında yer almaktadır. Öncelikle; işin niteliğine bakılmaksızın bütün işyerlerinde ilgili rehberlerde tarif edilen önlemler alınmadıkça işçilerin çalışmaması sağlanmalıdır. Üretim süresinde, çalışanları ve ilgili bütün tarafları COVID-19'dan korumak için etkili önlem alınmalı ve bu konuda yapılanlar görünür kılınmalıdır. Önlem olarak güvenli ulaşım, temas süresinin kısaltılması için 6 saatlik iş günü, dinlenme aralarının süresi ve sıklığının artırılması yanı sıra bu dönemde işten kaçınma hakkının tüm işçi sınıfı için geçerli olduğu da değerlendirilmelidir.

Bu faaliyetlere katılım teşvik edilmelidir, çalışanlar ve temsilcileri COVID-19 ile ilgili riskleri değerlendirmeye ve bunları nasıl yöneteceklerine dair kararları alma sürecine katılmalıdır. Kanunda mecbur da tutulmuş olan İşyeri İş Sağlığı ve Güvenlik Kurulları ile bunun zemini de hazırlanmıştır. COVID-19 ile ilgili riskleri tamamen ortadan kaldırmak mümkün olmasa da bu riskleri azaltmak için çalışanlara yönelik riskler tanımlanmalı ve önceliklendirilmelidir.

İşin nasıl organize edileceğine ve nerede çalışılacağına ilişkin yapılması gereken olası pratik değişiklikler konusunda sistematik bir yaklaşım benimsenmeli, COVID-19 ile ilgili riskler ve faaliyetler sınıflandırılmalıdır:

1. Evden çalışmanın mümkün olduğu işletmeler.
2. Evden çalışmanın mümkün olmadığı, ancak işyerinde yapılacak düzenlemelerle fiziksel mesafe korunarak çalışma olabilecek işletmeler.
3. Evden yapılamayan ve işyerinde fiziksel mesafe kurallarına uygun çalışılmayan işletmeler.

İşletme, evden çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını korumak için ek destek önlemlerinin uygulanmasını sağlamalıdır. Evden yapılamayan ve fiziksel mesafeye ilişkin yönergelere uyulamayan iş faaliyetleri yalnızca faaliyetler zorunluysa ve ek önlemlerle riskleri azaltarak çalışılmalıdır. Bu riskleri ele almayı planlarken mevcut İSG risklerini ve bunları yönetmek için zaten uygulanmakta olan önlemler hesaba katılmalıdır. İşletme, COVID-19'la ilgili riskleri yönetme taahhüdünü tüm taraflara iletmeli ve çalışanlar ile ilgili diğer tarafları genel güvenlik önlemleri ve kontrolleri ve onlardan ne beklendiği hakkında bilgilendirmelidir. İletişim, fiziksel mesafe, hijyen, havalandırma, filtrasyon önlemleri ve gerekli davranışlar konusunda işyerine gelmeden önce, işyerine varışta, girişte ve işyerinde olduğu sürede açık ve güncel rehberlik sağlanmalıdır. Yönetim, doğrulanmış ve şüpheli vakaları yönetmek için süreçleri belirlemelidir. Temaslı işçilerin kendini izolasyona almasına imkân vermek için ücretli hastalık izni hakkı bu sefer bir “halk sağlığı tedbiri” olarak da gözetilmelidir.

Çalışanların işyerinin COVID-19 açısından sağlıklı olup olmadığını değerlendirmelerini sağlayacak bir yaklaşımda olmaları sağlanmalıdır. İSG ekibinin çalışanlara vereceği eğitimin bu çerçevede olması hedeflenmelidir. Risk Değerlendirmeleri pandemi koşullarına uygun olarak güncellenmelidir. Bir çalışan her gün (sürekli) bulunduğu her alanı sağlık ve güvenlik açısından denetlemelidir. Bunun yapılması bir kontrol listesine sahip olmasıyla mümkündür. İSG ekibi bu kontrol listesini işyerine göre oluşturacak ve eğitimlerle çalışanlara ulaşmasını sağlayacaktır. Çalışan, yapacağı sorgulama sonrası eğer alanı sağlıklı bulmazsa duruma müdahale edebilmelidir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

İşletme içinde COVID-19 için alınmış tedbirlere uygun hareket edilip edilmediği, işletme içindeki her alanda fiziki mesafenin korunup korunmadığı, kapalı alanların tamamında uygun maske takılıp takılmadığı, havalandırma, ısıtma yöntemleri, ortamın nemi hakkında bilgilendirme yapılıp yapılmadığı gibi bir sorgulama ile COVID-19 açısından işyerlerinin sağlıklı bir işyeri olup olmadığını sürekli denetledikleri bir işleyişin sağlanması gereklidir.

Bu konuda yapılması gerekenler ve bunların sonuçlarının çalışanlara bildirilmesi işverenin yükümlülüğündedir. Var olan mevzuatımıza göre işveren;

1. Risk değerlendirmesi, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili koruyucu ve önleyici tedbirler, ölçüm, analiz, teknik kontrol, kayıtlar, raporlar ve teftişten elde edilen bilgilere, destek elemanları ile çalışan temsilcilerinin ulaşmasını sağlar (6331 sayılı yasa/Madde 16-1/c).
2. Çalışanlar işyerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler konusunda bilgilendirir (6331 sayılı yasa/Madde 16-Çalışanların bilgilendirilmesi). Çalışanların sağlık ve güvenliğini etkilediği bilinen veya etkilemesi muhtemel konular hakkında bilgilendirilirler (İSG Hizmetleri Yönetmeliği/Madde 6-İşverenin bilgilendirme yükümlülüğü).
3. İşveren, çalışanlarına asgari Ek-1’de belirtilen konuları içerecek şekilde iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin verilmesini sağlar (Eğitim Yönetmeliği/Madde 6- İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri).
4. İşyerinde çalışanlar, çalışan temsilcileri ve başka işyerlerinden çalışmak üzere gelen çalışanlar ve bunların işverenleri; işyerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri ile düzeltici ve önleyici tedbirler hakkında bilgilendirilir (İSG RD Yönetmeliği/Madde 16-Çalışanların bilgilendirilmesi).

Sonuç olarak; çalışanlar COVID-19’a bağlı risklerinden korunmayı sağlayacak ortam gözetim programına ve sağlık gözetim programına göre işyerinde sağlığının korunup/korunmadığını değerlendirebilmelidir.

İşyerlerinin ciddi COVID-19 kümelenmeleri haline geldiği aşıkarken, Aile, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın 2018’den sonra iş müfettişlerinin işçi sağlığı teftişlerini askıya almasının, işçi sağlığı ve iş güvenliği ihmallerinin bulaş zincirleri ve mevcut halk sağlığı krizini derinleştirici rol oynadığı açıktır.

Çalışan Sorumluluğu

Çalışma alanının sağlıklı ve güvenli olması ile ilgili olarak yapılması gerekenler konusundaki işverenin yükümlülüklerine ek olarak çalışanların da sorumlulukları vardır. Bu sorumlulukların ilki aşı olmaktır. Dünyada ve ülkemizde aşı karşıtlığına yaptırım ve aşılama destek uygulamaları giderek daha yoğun biçimde açıklanmaktadır. Gerek Borçlar Kanunu’nun, gerek 6331’in gerekse de ilgili yönetmeliklerin hepsinde işçilerin korunması ve bilgilendirilmesi ile işverenin yükümlülüklerine karşılık çalışanın da hem işyerinin güvenliğini korumak hem de birlikte çalıştığı arkadaşlarının sağlığını korumak sorumluluğu vardır. İşverenlerin bu konuda daha sert düzenlemeler istemelerinin dışında, aşılı çalışanların da aşısızlar dolayısıyla işyerini güvensiz bulmalarının doğuracağı sonuçlar açısından herhangi bir tıbbi nedene dayanmaksızın aşı olmaması kabul edilemez bir durumdur.

Bu konuda bir başka önemli sorun, işverenlerin işyeri hekimlerinden konuyla ilgili kişisel sağlık bilgilerini istemeleridir. Bilgiyi işverenle paylaşmanın Kişisel Verilerin Korunması Kanunu açısından



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

doğru olmadığı açıktır ama salgın koşulları gerekçesiyle bir baskı oluşmaktadır. Çalışma alanlarının, servislerin, yemekhanenin vs. aşı olmuşlar/olmamışlar ayrımına göre düzenlenmesi çok zor olmakla birlikte kaçınılmaz görünmektedir. Bunun pratikteki sonucu ise kişisel sağlık bilgilerinin açığa çıkmasını, aşısızların bir alanda toplanmalarını/izolasyonlarını getirecektir. Durum çok sıkıntılı olmasına karşın, kişisel sağlık bilgilerinin işverenle paylaşılmaması konusunda işyeri hekimlerinin sorumlulukları kesindir.

Son olarak, tam aşılama sonrasında tüm koruyucu önlemlerin uygulanmaya devam etmesi gerektiği açıktır. Salgının başından beri damlacık ve temas yoluyla bulaşma yönelik maske, mesafe ve hijyen ile özetlenebilecek bir yaklaşım geçerlidir. Bulaşma yollarına ilişkin havayolu/aerosol yolla bulaşmanın giderek daha önem kazanması sonrasında 2021 Haziran'ında yayımlanan Türk Toraks Derneği COVID-19 Görev Grubu Görüş Raporu'na göre; bulaşma yöntemlerinin daha iyi tanınması ve alınacak önlemlerin de kaynağa odaklı olması gereklidir. Rapora göre salgın önlemleri; (1) Ortam havalandırma düzeyi, (2) Ortamda bulunan kişi sayısı, (3) Süre, (4) Maske kullanımının değerlendirilmesi ile belirlenmelidir. Aerosol bulaşının artan önemi ile özellikle kapalı alanda çalışılan işyerlerinde uygun yöntemlerle yapılan havalandırmalar ve doğru maske kullanımının önemi açıktır.

İşçi sağlığına katkısı olması dileğiyle...



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ BÜLTENİ #12 PANDEMİDE NEREDEYİZ, NE YAPMALIYIZ?

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

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

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

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

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

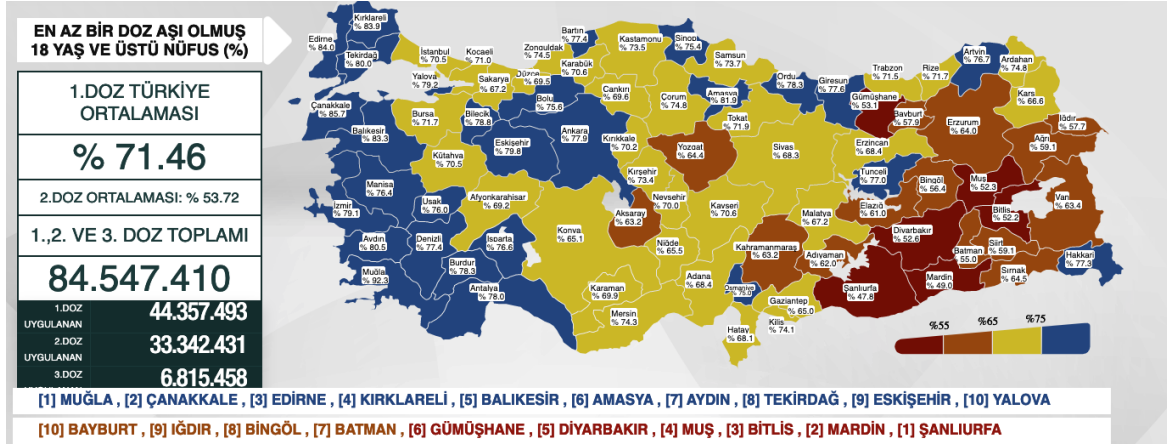
¹ <https://news.harvard.edu/gazette/story/2021/08/wildfire-smoke-linked-to-increase-in-covid-19-cases-and-deaths/> e.t. 17/08/2021

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

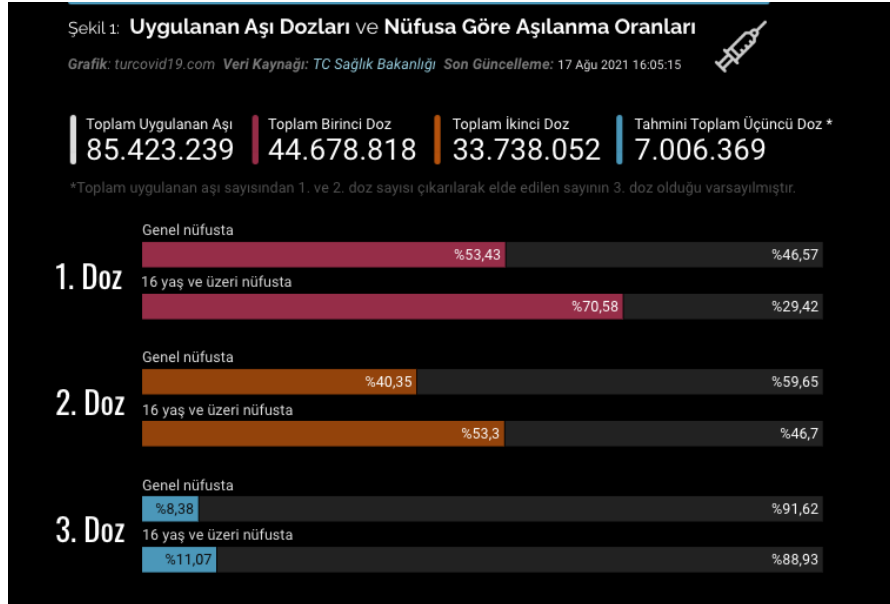
³ <https://twitter.com/drfahtinkoca/status/1426646479746306049?s=20>



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu



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



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

Sağlık Bakanlığı yeni bir açıklama ile 15 yaş üstü ile 12 yaş üstü kronik hastalığı olan çocuklara da aşı programının başladığını bildirdikten birkaç saat sonra o zaman aralığında randevu alanlardan

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



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

aşılananlar olmuş, ardından randevuya gidenler kendilerine aşı tanımlanmadığı için yaptıramamış, sistem yeniden kapanmıştır. Aynı açıklamada dört doz aşı uygulaması da duyurulmuş, sonrasında değişik bir açıklamayı Bakan Koca tekrar Twitter aracılığı ile duyurmuştur. Temelde aşı tereddüdünü besleyen bu yaklaşım toplumun hem aşıdan hem de önlemlerden gittikçe uzaklaşmasına yol açmaktadır. Okulların açılması için belirlenen tarihe üç haftadan az zaman kalmışken sürekli değişen kararlarla aşılanmanın geciktirilmesi, maalesef bu salgında en uzun süre okullarını kapalı tutan ülkelerden biri olarak çocuklarımızın eğitim hakkı ihlalinin devam edeceği kaygısı oluşturmaktadır.

Sağlık Bakanı Koca aşılama sonuçlarını ve verilerin tümünü paylaşmadığı gibi, üçüncü doz aşı ile ilgili verilerin paylaşımında bilimsel çalışma sonuçları ile uyumlu olmayan bir başka hakikat bükücülük ile karşımıza çıktı. Sağlık Bakanı açıklamasında; *“En az iki doz aşı olmadan bağışıklık elde edilemiyor. En az iki doz aşı olmamış kimse kendisini aşı olmuş zannetmemeli. Bu konuda çok önemli bir bilimsel çalışmayı tamamladık. Bugün önde gelen bilimsel bir dergide yayınlanması için girişimimizi de yaptık. Sonuçlarını hem siz değerli vatandaşlarımızla hem de dünya kamuoyu ile paylaşacağız. Bu çalışmamızda aşı olmuş 30 milyondan fazla vatandaşımızı inceledik. Sizlere çalışmamızın en önemli sonuçlarından bazılarını ifade etmek isterim. İnaktif aşı olan vatandaşlarımızda en yüksek koruma seviyesi, 3 doz inaktif aşı olan vatandaşlarımızda. Buna en yakın koruma seviyesi ise iki doz inaktif aşı olup 3. Doz mRNA aşısı olan vatandaşlarımızda. İlan edilen gruplarda 3. doz aşının yaptırılması son derece önemli ve faydalı olarak belirlenmiştir”*⁵ demiştir.

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

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

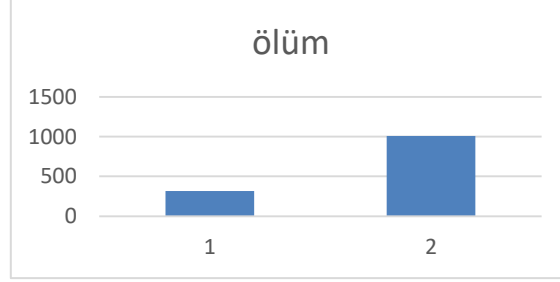
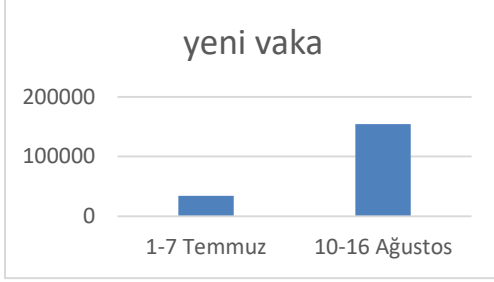
Bu salgın sürecinde alınan sınırlı önlemin de tümüyle kaldırıldığı 1 Temmuz 2021 tarihinden bugüne Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen vaka sayılarındaki değişim ciddi boyuttadır. İlk bir haftada toplam yeni vaka sayısı 34.271 iken bu rakam son haftada, 10-16 Ağustos tarihlerinde 154.545’e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

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



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

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



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

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

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

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

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



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ BÜLTENİ #13 OKULLAR AÇILIRKEN

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

COVID-19 pandemisi yaklaşık bir buçuk yıldır tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Pandeminin ilk dönemindeki belirsizlikler giderildikten sonra tüm dünyada ve ülkemizde önlemler ile kısmi düzenlemeler sürecine gidilmiştir. Bu süreçte birçok ülkede uygulanabilmesine rağmen ülkemizde ne yazık ki kesintisiz, yüz yüze eğitime geçilememiştir.

Yüz yüze ve tam zamanlı eğitim her yaştan öğrenci için esastır ve devam etmesi için tüm olanaklar seferber edilmelidir. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi (DSÖ Avrupa), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) ve Avrupa Hastalık Kontrol Dairesi (ECDC) gibi uluslararası otoritelerin bu konudaki önerileri nettir: Okulların açılması için gerekli önlemler alınmak koşuluyla; vaka sayılarının belirli bir düzeye gelmesi ya da aşılama oranlarının artması beklenmemelidir.

Ülkemizdeki 18 milyon çocuk ve gencin (üniversitelerle birlikte 24 milyon) bir buçuk senedir düzenli eğitime erişemediği gerçeğiyle, Eylül 2021’de okulların tüm kademeleriyle, mümkün olan en fazla gün yüz yüze eğitime açılması ve eğitim dönemi boyunca açık tutulması elzemdir. Okullarda alınacak önlemler için fiziki şartlara yönelik yatırımlar ve hazırlıkların yapılması; eğitim emekçilerinin sosyoekonomik olarak desteklenmesi gerekir. Yüz yüze eğitimin aksaması durumunda 18 milyon çocuk ve gencin kayıpları derinleşecek, sosyoekonomik gruplar arasındaki uçurum daha da açılacak, iki kuşak kaybedilecektir.

Eylül ayında okullarda başlayacak yüz yüze eğitimin devamlılığının sağlanması için gerekli tüm önlemlerin alınmasının Sağlık Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığı’nın yükümlülüğünde olduğunu bir kez daha vurgulamak isteriz.

Yüz yüze eğitimin bir buçuk senedir kaldırılmış olması çocuklara, gençlere, kadınlara ve kırılgan gruplara büyük zarar vermiştir. Çocukların ve gençlerin zihinsel, sosyal ve bedensel gelişimlerinde geri dönüşü olmayan kayıplar yaşanmıştır. Okullarla ilgili belirsizlikler hem öğrenci hem veli düzeyinde kaygıları artırmış, çocuk depresyonlarında bariz artış görülmüştür. Lise çağlarında anlamsızlık, bağlanamama, kimlik oluşturmada sıkıntılar ortaya çıkmıştır. Çocukların büyük bir kısmında uykuya dalma güçlüğü, kâbus görme veya sık uyanma, karın ağrısı, baş ağrısı ve endişe görülmüştür. Çocukların çoğunun öncesine göre daha çabuk öfkelenildiği ve ebeveynlerin de çoğu zaman çocukların ödev ve online ders gibi görevlerine karşı isteksiz oldukları belirtilmiş, ayrıca çocuk gelişiminde önemli bir basamak olan sorumluluk almayı destekleyen derslere çalışıp başarma arzusu hiç kalmamıştır. Pandemi sürecinde yapılan çalışmalara göre çocuklarda ve ergenlerde endişe, depresyon, sinirlilik, dikkat dağınıklığı ve kendine zarar verme davranışlarında artışlar görülmüştür. İnternet bağımlılığı kaçınılmaz internet ve ekran kullanımı nedeniyle daha da artmıştır. Ebeveynlerde tükenmişlik sendromu gelişmiştir. Hem çocuk ve gençlerin hem de ebeveynlerin psikolog ve psikiyatristlere başvurularında ciddi artış gözlenmiştir. Uzaktan eğitim tüm eğitim kazanımlarını karşılayamadığı için çocuk gelişimi ciddi sekteye uğramıştır.

Fiziksel gelişimleri de etkilenen çocukların hareketsizliğe bağlı kas ve kemik kayıpları olmuştur. Obezite ve yarattığı metabolik hastalıklar her geçen gün daha fazla çocuk ve genci etkilemekte ve ileriye yönelik ciddi sağlık sorunlarına zemin oluşturmaktadır. Okul dışında çocukların katılım



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

gösterdikleri sportif ve sanatsal uğraşları içeren kurslar ve atölyeler de kapandığı için çocuklar sadece ekran karşısında ders bekleyen bir konumda kalmışlardır.

Okulların kapalı tutulmasının toplumsal zararları orta-düşük sosyoekonomik düzeyde olanlarda; yoksullukla boğuşan, ağır yaşam koşullarına mahkûm edilen işçiler, işsizler, güvencesiz ve düşük ücretlerle çalışanlar, salgında ücretsiz izne gönderilmek zorunda bırakılanlar, sonrasında işinden olanlar, kırsal bölgede yaşayanlar, korunmasız kalan göçmenler, farklı ana dilleri olanlarda ve desteksiz kalan şiddete maruz kalan kadınların çocuklarında en fazla görülmektedir.

Evde kalmanın çocuklar için riskleri; ağır ihmal, istismar, artan açlık, işçi olarak çalıştırılma, erken yaşta evlendirilme, örgün eğitimden tamamen kopmadır. Okuldan uzak kalan çocukların çalıştırılmasıyla kayıtdışı çalıştırılan çocuk işçi yaralanmalarında da artış görülmüştür. Çocuk istismarı artmakta ve buna karşılık istismarı tespit olanağı azalmaktadır. Okullar hem fiziksel sağlık taramaları, aşıların takibi hem de ihmal ve istismarın ilk belirlenebileceği koruyucu sağlık içerisinde önemli kurumlardandır. Eğitimde cinsiyetler arası eşitsizlik de büyümüştür. Özellikle kız çocuklarının okullaşması ciddi bir seviyede azalmakta ve çocuk yaşta evlilikler çoğalmaktadır. Kız çocuklarında daha fazla olmak üzere okullaşmadaki kazanımlarımız kaybedilmektedir. Okulların kapalı kalması nedeniyle kadın istihdamı azalmış, ekonomik gücü azalan ve bakım yükü artan kadınların maruz kaldığı şiddet artmıştır. Yapılan bir araştırmaya göre çalışan ve çocuğu olan kadınların üçte birinin okulların kapalı olduğu sürede çocukları tek başına evde bıraktıklarını söylemektedir. Çocuklar salgın tedbiri olarak eve kapatılmıştır ancak çalışma şartları pandemiye uygun olmayan işyerlerinde korunmasız şekilde saatlerce çalıştırılan, virüse son derece açık olan ve yaygın şekilde hastalanan işçilerin çocukları geçtiğimiz bir buçuk yılı eğitimden uzak, güvensiz ve riskli bir şekilde geçirmiştir. Okulsuz kalan bu grup çocuklarla sosyoekonomik olarak şanslı düzeydeki çocuklar arasındaki eşitlik dengesi daha da bozulmuştur.

Geçtiğimiz dönemde uygulanmaya çalışılan ama başarısız olunan uzaktan eğitim, yüz yüze eğitimdeki kazanımlarımızı yok etmektedir. Son açıklamalar en az 4 milyon çocuk ve gencin ne uzaktan ne de yüz yüze eğitime erişebildiğini göstermiştir. Erişim sorunlarının ötesinde, “uzaktan eğitim” denen uygulama ile ne eğitim ne de öğretim amacına ulaşılmaktadır. Bu durumun yansımaları Liselere Geçiş Sınavı (LGS) ve Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS) gibi ulusal sınavların sonuçlarında da eğitim ve okuldan vazgeçme durumunun artması, tam puan alan öğrenci sayısının azalması, sınav başarıları ve ortalama başarının düşmesi ile açıkça görülmektedir.

Bütün bu veriler ışığında Eylül 2021’de okulların tüm kademelerde mümkün olan en fazla günde sağlıklı bir şekilde yüz yüze eğitime başlaması ve eğitime kesintisiz devam edebilmesi için önümüzdeki haftalar iyi değerlendirilmelidir. Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı’nın okullarda hazırlıkları tamamlaması ve düzenli olarak denetlemesi; öğretmenler ve velilerin de sürecin yürütülmesi ve özdenetimine dahil edilmesi gereklidir.

Okullar açılırken yapılması gereken hazırlıklar ve önlemler konusunda öne çıkan hususlar şunlardır:

Aşılama

Önümüzdeki öğretim döneminde okullara virüsü ağırlıklı olarak aşıli olmayan öğretmenler ve çalışanlar getirecektir. Çünkü okullarda, özellikle ilkokul ve ortaokullarda görülen vakalar toplumun bir yansımasıdır. Özellikle Delta varyantı daha hızlı yayıldığı için okullarda yüz yüze eğitimin



Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

kesintisiz devam etmesi amacıyla bilimsel bir aşı kampanyasının başlatılması ve başarısı kritik önem taşımaktadır.

Millî Eğitim Bakanı'nın yaptığı açıklamalarda ağustos ayı itibariyle, öğretmenlerin en az bir doz aşı olma oranının %83'e, iki doz aşı olma oranının ise %72'ye yükseldiği belirtildi. Tüm öğretmenler ve okul çalışanlarının okullar açılmadan iki hafta önce ikinci doz aşılarını olmaları büyük önem taşımakta iken, etkili bir aşı kampanyasının yürütülemediği olması siyasi otoritenin eksikliğidir. Benzer şekilde, okul çağında çocuk sahibi olan erişkinlerin de aşılanmalarının tamamlanmış olması elzemdir.

Bu açıdan Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nın birlikte hareket ederek öğretmenleri ve velileri hızla sürecin bileşeni kılarak aşılama teşvik etmesi, aşıyla ilgili tereddütleri gidermesi gereklidir. Aşılamada bölgesel ve sosyoekonomik eşitsizliklerin giderilmesi de okullarda yüz yüze eğitimin devamlılığı için büyük önem taşımaktadır. Unutulmamalıdır ki, okullarda görülen vakalar toplumdaki yayılımın bir yansımasıdır. Toplumdaki genel vaka sayılarının kontrol altına alınması okulların güvenli bir şekilde açık tutulması için en önemli önlemdir.

Hali hazırda sadece 16 yaş ve üstüne aşı hakkı verilmiş durumdadır. 12-15 yaş grubunda ise sadece bazı kronik hastalıklara aşı tanımlanmıştır. Liselerin tam zamanlı bir şekilde açık kalması için 12 yaş üstü tüm gençlere aşı hakkı bilimsel kriterlere göre tanımlanması çok büyük önem taşımaktadır.

Üniversite öğrencilerinin ve tüm kampüs çalışanlarının aşılanması da üniversitelerin yüz yüze eğitime açılması ve açık kalması için bir zorunluluktur.

Pandemi Süresince Tüm Okullarda Sürekli Alınması Gereken Önlemler Şunlardır:

- 1) Havalandırma. Pandemi boyunca en azından pencereleri ve kapıları karşılıklı açarak, hava akımını sağlayacak şekilde sınıflar ve öğretmenler odası derste en az 20 dakikada bir 5 dakika, teneffüste sürekli olacak şekilde düzenli havalandırılmalıdır. Havalandırma ne kadar sık ve uzun yapılırsa bulaşma riski o kadar azalır. Penceresi açılmayan sınıflar pandemi boyunca kesinlikle derslik olarak kullanılmamalıdır.
- 2) Okuldaki tüm aşı ve aşı olmayan yetişkinler maske takmalıdır. Yüksek yayılımda olduğumuz şu günlerde de tüm öğrencilerin de maske takması gerekir. Yetişkinlerin maskeli olması öğrencilerden daha önemlidir, çünkü bulaşma en fazla yetiştikten olmaktadır.
- 3) Okul idareleri öğrenci ve velilerin HES kodu takibini yapmalıdır.
- 4) Temaslı ya da hastalık belirtileri olan çocuk, öğretmen ve çalışanlar okula gelmemeli, test yaptırmalıdır. Bu nedenle etkili bir temaslı bildirim ve takibi yaygın olarak yapılmalıdır. Hastalık belirtilerinden en yaygın olanları: Ateş ($>38^{\circ}$), öksürük, burun akıntısı, boğaz ağrısı ya da solunum sıkıntısıdır. Test sonucu negatif geldiğinde okula gidilebilir.
- 5) Evde ateş ($>38^{\circ}$) ya da solunum sıkıntısı olan biri varsa o zaman çocuk ya da okulda çalışan yetişkinin okula gitmemesi gerekir. Evdeki hasta COVID-19 testi yaptığında negatif geldiğinde gidebilir. Öğrenciler okul içinde maske takmalıdır, maske takıldığı için öğrenciler arasında 1 metre mesafe korunması yeterlidir.
- 6) Eller düzenli ve sık sık sabunla yıkanmalıdır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

- 7) Yeme içme süreleri kısa tutulmalı, mümkünse 1,5 m mesafe tercih edilmelidir. İşyerlerinde olduğu gibi, yemekhaneler iyi havalandırılmalı, seyreltilerek kullanılmalıdır. Kumanya usulü yemekler sınıfta sakince yenilebilir.
- 8) Okul yöneticileri veya öğretmenler tarafından çağrılmamış yetişkinler okula alınmamalıdır.
- 9) Kademeli giriş çıkış saatleri ile okula giriş çıkışlarda kalabalık önlenmelidir.
- 10) Yüksek yayılımı olduğu şu günlerde sınıf mevcutlarının 30'un altında tutulması gerekir. Bunun sağlanması için çok çeşitli yollar bulunmaktadır. Seyreltme için öğrencilerin eğitim günleri azaltılmamalıdır. Hedef tam zamanlı yüz yüze eğitim olmalıdır.
- 11) Temaslı öğrencilerin okuldan geri kalmaması için hızlı testler devreye sokulabilir.
- 12) Okul servisleri pandemi şartlarına uygun hale getirilmeli ve denetlenmelidir.
- 13) Okullarda çıkan vakalarda titizlikle Okullar açıldıktan sonra ilk 2-4 hafta okullarda görülen vakalar ve okul içi bulaşmanın izlenmesi ve tespiti kritik önem taşımaktadır. Bu dönemde toplanacak verilere göre önlemler sıkılaştırılabilir ya da gevşetilebilir.

Bu önlemler akılcı ve bilimsel bir planlama ve organizasyonla rahatlıkla alınabilir. Bunların nasıl yapılabileceği TTB Okul Sağlığı Çalışma Grubu'nun eğitim emek örgütleri ve veli dernekleri ile 13 Ağustos'ta yaptığı açıklamada ayrıntılı olarak sunulmuştur. Önemli olan, ülke olarak okulları açık tutmaya karar vermemiz; bu konuda sorumluların üzerine düşen tüm bilimsel adımları herhangi popülist veya başka kaygıya yer vermeden hızla ve süreklilikle yerine getirmesidir.

Unutulmamalıdır ki pandemi döneminde hiçbir ortam için sıfır risk yoktur, okullar da bundan muaf değildir. Okullarda COVID-19 vakalarına hazırlıklı olmak gereklidir. Uluslararası deneyimler, bir okul dikkatle koordine ettiği, planladığı ve gerekli hazırlıkları tamamladığı durumlarda bile okullarda vakaların olabileceğini göstermiştir. Bunu göz önünde bulundurarak etkin ve doğru planlama yapmak, öğrenci-veli-çalışan bileşenlerini okullarda pandeminin önlenmesi ve mücadelesinde sürece katmak önemlidir. Tüm topluma eğitimdeki kaybın düzeyi ve bunun uzun vadedeki bireysel ve kitlesel zararları çok iyi anlatılmalıdır.

Ülkemizde siyasi iktidar pandemi yönetiminde sorumluluktan kaçarak şimdiye kadar okulları kapalı tutmuştur. Çocuklarımız ve gençlerimizin sağlığı, geleceği ekonominin devamına kurban edilmiştir. Salgının başından beri bazı sektörlerin toplumsal hayatın devamı için elzem kabul edildiklerinden açık tutulduklarını görüyoruz. Okullarımız ise açık kalması gereken, toplum için elzem yerlerde öncelikli olmalıdır.

Çocuklar ve gençlerin yüz yüze eğitimin geri kaldıkları bir buçuk yılı telafi etmek; gelişimlerdeki gerilemeyi düzeltmek amacıyla öğretmenler, veliler ve öğrenciler hep beraber bundan sonra yüz yüze eğitimin devamlılığı için iktidarın üzerine düşeni yapmasında ısrarcı olalım, tüm tedbirlere uyalım ve aşı olalım. Unutmayalım ki basit bilimsel önlemlerle okullar birçok ortamdaki çok daha güvenlidir.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ BÜLTENİ #14 AŞI REDDİ ve TEREDDÜDÜ: GÖNÜLLÜLÜK MÜ, ZORUNLULUK MU?

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

Aşı reddi ya da karşıtlığı ve aşı tereddüdü birbirinden farklı tutumlar olmakla birlikte söylemlerin etkililiğine bağlı olarak birbirini besleyen gruplar oluşmaktadır. Aşı reddi ve tereddüdünde gerekçeler hem benzerlikler hem de farklılıklar barındırmakta, dolayısıyla bu gruplarla iletişim ve küresel bir salgında yapılması gerekenlerin paylaşımı açısından her grubun kendi içinde ve birlikte değerlendirilmesini gerektirmektedir.

Pullan ve Dey tarafından yapılan bir araştırmada; aşı tereddüdünde cıva içerdiği, otizme yol açtığı ve tehlikeli olduğuna dair pek çok gerekçe dile getirilmektedir. Ayrıca bulaşıcı hastalıkların tedavilerindeki gelişmeler ile aşı gereksiniminin azaldığı düşüncesinin de bu yaklaşımda rol oynadığı bildirilmektedir. Küresel salgın boyunca Google eğilimleri üzerinden yapılan bir çalışmada koronavirüs aşısı ile ilgili aramaların arttığı ve özellikle kamuya yönelik açıklamaların veya aşı ile ilgili yeni gelişmelerin olduğu dönemde bu aramaların zirveye çıktığı belirtilmektedir. Koronavirüs ile ilgili durumun ağırlaştığı dönemlerde aşı karşıtı aramaların inanıldığının aksine azalmadığı da görülmektedir.¹

Endüstrinin bilimsel araştırmaların destekleyicisi konumunda olması ve bilimsel bağımsızlığın endüstri ile ilişkiye dayalı olarak zarar gördüğüne dair yaklaşım, kaçınılmaz olarak toplumda haklı bir kuşkuya yol açmakta ve bir tutum araştırmasında da gösterildiği üzere aşı karşıtlığında sıkça ifade edilen ve komplo teorilerinin ortaya atılmasına da zemin oluşturan bir duruma dönüşmektedir. Türk Tabipleri Birliği önceki Merkez Konsey başkanlarından Prof. Dr. Özdemir Aktan'ın bir yazısında dile getirdiği; *“Artık neredeyse tüm çalışmalar, özellikle ilaç çalışmaları, endüstri sponsorluğunda yapılıyor. Araştırma maliyetlerinin artması kişilerin, üniversite veya diğer bilimsel kurumların bağımsız olarak araştırma yapmasını olanaksız kılıyor. Kalın bağırsak ameliyatlarındaki enfeksiyonları önlemede, operasyon öncesi cerrahi alanın iki antiseptik solüsyondan hangisi ile temizlenmesinin daha yararlı olacağının araştırıldığı çalışmanın maliyeti 5,5 milyon dolar olarak açıklanmıştı. Hâl böyle olunca sponsor firmalar, ürünle ilgili çalışmaların her aşamasına dahil oluyor. En masumane bir yaklaşımla, sponsor firma ilaçla ilgili istemediği bir sonucun çıktığı çalışmayı yayımlamama olanağına sahip. Çalışmanın olumlu taraflarını alıp, olumsuz taraflarını yok etmek de elinde.”*²

Tıp ve endüstri ilişkisi, Türk Tabipleri Birliği olarak savunduğumuz herkese eşit ve erişilebilir sağlık hizmetlerinin kamusal kaynaklarla sağlanması zorunluluğunun ötesinde, bilimsel araştırmaların da bağımsızlığının sağlanması için kamusal kaynakların ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Bugün içinde olduğumuz koşullarda ise unutulmamalıdır ki, hekimlerin hastalara yararlı olmak ve zarar vermemek için uymaları beklenen etik ilkeler ve mesleki sorumlulukları bulunmaktadır. Tıbbi uygulamalarda en önemli dayanak ise nesnel ve bağımsız yürütülen bilimsel çalışmalarla üretilen bilimsel bilgidir. Aşı ve diğer önlemlere karşı olan söylemler bilimsel kanıtlar yerine bilimsel değeri

¹ Pullan, S., & Dey, M. (2021). Vaccine hesitancy and anti-vaccination in the time of COVID-19: A Google Vaccine 39 (14), 1877–1881. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.019>

² <https://t24.com.tr/yazarlar/ozdemir-aktan/asi-karsiti-hekimler,32432> (e.t. 14/09/2021)



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

olmayan kişisel görüş ve gözlemlere dayansa da tıp ve endüstri ilişkisinin yol açtığı kuşkuyu gidermek gerektiği de açıktır. Bu nedenle bilimsel çalışmaların bağımsız bilim insanlarca denetlenmesi ve bilim ortamında paylaşılması süreçlerinin de toplumla paylaşılması önem taşımaktadır. Bilgi kirliliğinin önlenmesi için bilimsel bilginin dayanakları ile birlikte topluma ulaştırılmasına ihtiyaç vardır.

Aşı tereddüdü ya da karşıtlığında ve bunun giderilmesinde rol oynayan toplumsal etkenler aşılamanın yaygınlaştırılabilmesi için dikkate alınmalıdır. Otorite ile bilim ve sağlığın güvenilirliğini sorgulayan postmodern görüş, “Nimbo Sendromu” (Not In My Body- benim bedenimde değil) üzerinden özellikle dijital ortamlarda artan bireycilik, kurumsal güvensizlik ve narsistik tepkiler arası gerilimin yol açtığı uzman olmayanların aşırıya karşı duruşu toplumdaki yaklaşımın tanımlanmasında ifade edilmektedir³.

Destekleyici bir kişisel değerler sistemi, örneğin kişinin yakınlarının aşılamanı desteklemesi aşı olma olasılığını artırırken, hastalığa yakalanma olasılığı aşı karşıtı tutumdan uzaklaşmasına ve COVID-19 ile ilgili kaygı ve bilgilenme talebine yol açmaktadır. Kaygıların giderilmesini sağlayacak somut bilgilerin paylaşılması ve deneyim paylaşımları aşılama talebinde önem taşımaktadır.

Tarihte ayrımcılığa uğrayan toplumların bilim insanlarına güvensizliğinin de geçmişte yaşadıkları ile ilişkili olduğu ve bilim karşıtı değil bilim insanlarına karşıtlık olarak değerlendirilmesi, aşırıya karşı tutumun da bu kapsamda ele alınması gerektiği bildirilmektedir⁴. Bu kapsamda ayrımcılığı ortadan kaldıracak mekanizmaların kurulmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Türkiye’de aşılama oranlarının düşük olduğu bölgelere bakıldığında benzer bir güvensizliğin düşünülmesi gereği ve özellikle anadilde sağlık hizmetinin önemi de ortaya çıkmaktadır.

Yanlış bilgilenmenin de görece önemli sayıda insanda etkili olduğu, bu kişilerin tıp otoritelerine daha az güven duydukları ve bu yanlış bilgilere sosyal medya aracılığı ile daha fazla maruz kaldığı, ancak geleneksel medyanın doğru bilgiye ulaşmayı artırdığı belirtilmektedir⁵. Aşılama konusunda geleneksel medya araçlarının önemi ve bilimsel bilginin yayılmasında sorumluluklarına işaret eden bu araştırma basın organlarının sorumlu yayıncılık ilkeleri için önemli bir göstergedir.

Aşı reddi ve tereddüdünün ortaya çıkışında rol oynayan etkenler ele alındığında, sağlığın toplumsallaştırılmasının önemi de ortaya çıkmaktadır. Toplumun doğru bilgiye ulaşmasında sağlık emek ve meslek örgütlerinin sorumluluğu yanı sıra, devletin sağlık otoritesinin bilgiyi toplumla ve bu örgütlerle tüm şeffaflığıyla paylaşması toplumda güven duygusunu artırarak belirsizliği aşacak mekanizmaları devreye sokacak, toplumun karar süreçlerine katılımını artıracaktır. Aşılama toplum katılımı, toplumun bilimsel bilginin bağımsız denetimden geçtiğini bilmesi ve salgınla mücadelede alınacak tüm önlemlerin bu kapsamda kendisinin de katıldığı süreçlerle belirleneceğine duyduğu güvenle sağlanabilir. Aşıya insanların kendi bireysel çabaları ile ulaşması yerine yaygın aşılama kampanyaları ile aşının insanlara ulaştırılması önem taşımaktadır.

³ Lovari, A., Martino, V., & Righetti, N. (2021). Blurred Shots: Investigating the Information Crisis Around Vaccination in Italy. *American Behavioral Scientist* (2), 351–370. <https://doi.org/10.1177/000276>

⁴ Batelaan, K. (2021). ‘It’s not the science we distrust; it’s the scientists’: Reframing the anti-vaccination movement within Black communities. *Global Public Health* , 19(1). <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1912809>

⁵ Stecula, D. A., Kuru, O., & Jamieson, K. H. (2020). How trust in experts and media use affect acceptance of common anti-vaccination claims. <https://doi.org/10.37016/mr-2020-007> *Harvard Kennedy School Misinformation Review*



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

Başından beri yanlış yürütülen yanlış pandemi politikaları, sayılarla algı yönetimi, sağlık otoritelerinin tutarsız açıklamaları nedeniyle pandemi yönetimine olan güven duygusunun yitirilmesi sonucunda aşılana karşı artan oranda tereddütler, endişe verici boyutlardadır. Aşı karşıtlarının bilimsel tutarlılıktan uzak açıklamaları ve aşı karşıtı kampanyalar verilerin şeffaf paylaşılmadığı koşullarda daha da etkili olmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve iktidarın aşı tereddütlerini ortadan kaldıracak herhangi bir politikası ve istekliliği de ne yazık ki görülmemektedir. Yönetimin toplumla konuşma dili, ikna dili olmalıyken; mevcut sağlık yönetimi tam tersine belirsizliği artıran bir dille, güvensiz ortamın doğmasına yol açmış ve sadece yasaklar ve serbestlikler denkleminde toplumu bir kısıpca sokarak, sağlık bakış açısının ve talebinin ortaya çıkmasını engellemiştir.

Aşı eşitsizliğini ortadan kaldırarak aşılamanın hızla yaygınlaştırılması insanları bu salgından koruyacak ve yeni endişe verici varyantların ortaya çıkmasını engelleyecek en önemli araçtır. Türkiye’de ve dünyada da vakaların, ölümlerin artışının kaygı verici olduğu ve aşılama çalışmalarının hızlanarak artırılmasının yaşamsal önem taşıdığı resmi verilerde dahi görülmektedir. Aşılama başladıktan sonra aşı yan etkilerinden aşılamanın etkililiği konusunda önümüzü görmemizi sağlayacak veriler, hastalığa yakalanan aşı ve aşısızların oranı, hastalığın seyri hakkında şeffaf bilgi toplumdaki aşı tereddüdünü aşabilir; aşı karşıtlarının bilgileri çarpıtmasını engelleyebilirdi. Sağlık Bakanlığı aşılama konusunda da üzerine düşen sorumlulukları yeterli ve doğru yapmamıştır. Aşılama oranlarının bölgeler arasında eşitsizliğinin giderilmesi; aşı tedarikinde, lojistiğinde ve uygulanmasında yaşanan sıkıntıların ortadan kaldırılması; tüm dezavantajlı grupların hızla aşılama hayatidir.

Toplumsal sorumluluğumuz gereği aşılama biz yurttaşların ödevi olmakla birlikte toplumda yukarıda paylaşılan pek çok etken bu ödevin göz ardı edilmesine ve bir toplumsal dayanışmayı kurmak yerine aşılama reddedenlerin aşı ama yaş ve sağlık durumuna bağlı riskler barındıran insanları da tehdit altında bırakacak bir keyfiyete yönelmesine yol açmaktadır. Etkili bir filyasyon, maske, mesafe, temizlik ve havalandırma ile birlikte tüm halk sağlığı önlemlerine eşlik eden aşılama aşı tereddütlerini ortadan kaldıracak bilgi paylaşımlarıyla belirsizliğin ortadan kaldırıldığı koşullarda sağlığı da toplumsallaştırarak gönüllü katılımı ve bu salgınla etkili bir mücadele yürütülmesini sağlayacaktır. Küresel bir salgında aşılama toplum sağlığı için bir gerekliliktir. Geldiğimiz nokta aşı olunmalı ilkesini sadece kendimiz için değil, herkes için savunmamız ve bu konuda bir talep oluşturmamız gereken bir noktadır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ BÜLTENİ #15 COVID-19 SALGINI, GRİP MEVSİMİ VE GRİP AŞILAMALARI

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

Sağlık Bakanı; Aralık 2020'deki açıklamasında, 2 milyon 300 bin grip (influenza) aşısının alındığını ve 600 bini sağlık çalışanı olmak üzere 1 milyon 36 bin kişiye grip aşısı yapıldığını açıkladı. Oysa Türkiye'de grip açısından riskli nüfus 15-20 milyonun üzerinde. Bu verilere karşın; maske, fiziksel mesafe ve hijyen gibi önlemlerin de etkisiyle; 2019-2020 grip sezonunda önceki grip sezonlarına göre ülkede daha az vaka kaydedildi. Bu yıl grip sezonuna girilirken COVID-19 önlemlerinin geçen sezondakine göre daha zayıf olması, grip aşısının önemini artırmaktadır.

TTB, geçen sene olduğu gibi bu sene de Sağlık Bakanlığına aşı tedariki ve aşılanmanın teşvik edilmesi yönünde çağrılar yaptı. Sağlık Bakanlığı, geçen sene yaptığı hataları tekrarlamamak ve özellikle risk gruplarının eksiksiz aşılanmasını sağlayabilmek için TTB'nin çağrılarını dikkate almak zorunda.

Grip sezonuna girerken, grip aşısı hakkındaki merak edilen soruları TTB olarak cevaplandırdık.

- **Grip Aşısı Olmalı mı?**

Grip (influenza), her yıl sonbahar ve kış aylarında görülen çok **hastalandırıcı**, hatta **öldürücü** olabilen bir hastalıktır.

Grip hastalığını ve gelişebilecek olumsuz sonuçları önlemenin tek ve en önemli yolu aşılama. Bu nedenle, Bağışıklama Danışma Komitesi (Advisory Committee Immunization Practices- ACIP) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi ilgili kurum ve kuruluşlar önerilerini “**Grip olmak istemeyen herkes aşılanmalı**” şeklinde güncellemiştir.

Ancak hastalığın çok ciddi hatta ölümcül seyrettiği bazı “**risk gruplar**” tanımlanmıştır. Aşı tedarik sorunu yaşanabileceğinde bu risk gruplarının öncelenmesi gereklidir. O vakit bu risk gruplarını ve neden riskte olduklarını özetleyelim.

Ciddi seyir ile giden ve mortaliteyi artıran en önemli sorun, zatürredir (pnömoni). Pnömoni, yani zatürre gelişim riski olanlar ise şöyle tanımlanılmaktadır:

“İleri Yaş, Kronik Hastalıkların Varlığı ve Sayısı, Bağışıklığın Baskılanması ve Gebelik”

Grip aşısını öncelikle bu kişiler olmalıdır.

- **Kimler Grip Aşısı Olmalı?**
- Yaş: 5 yaş altı (özellikle 6 ay-2 yaş arası) çocuklar ve 65 yaş üzeri erişkinler (Bazı kaynaklar 50 yaş üzerini riskli kabul etmektedir).
- Gebeler: Gebeliğin son üç ayı Ekim-Mayıs arasında geçecek olanlar en risklidir.
- Bağışıklığı baskılanmış kişiler: HIV, malign hastalıklar, ilaçlar...
- Altta yatan hastalıkları olanlar:
 - Kronik akciğer hastalıkları (astım dahil)
 - Kronik kalp hastalıkları (hipertansiyon hariç)
 - Renal hastalık (böbrek hastalıkları)



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

- Hepatik (karaciğer hastalıkları)
- Nörolojik (sinir sistemi)hastalıkları
- Hematolojik (kan) hastalıkları
- Metabolik hastalığı olanlar; DM, diyabet dahil...
- Morbid obez kişiler (VKİ > 40)
- 18 yaş altında olup sürekli aspirin kullanmak zorunda olanlar (Reye Sendromu riski nedeniyle),
- Kendileri influenzanın ağır seyretme riski taşımasalar da yukarıdaki risk grupları ile yakın temasta olan kişiler (ev halkı, bakım verenler),
- Sağlık çalışanları.

Grip hastalığının en önemli **komplikasyonları** ise şöyle özetlenilebilir:

- Pnömoni
- Kronik akciğer hastalık (KOA) alevlenmeleri
- Kardiyak (perikardit, miyokardit) bulgular
- Nöromusküler (miyozit, transvers miyelit, ensefalit) bulgular

O nedenle, grip aşısını mümkünse herkes olmalıdır.

- **Grip Aşısı Ne Zaman Yapılmalı?**

Aşı, ülkemizin de içinde bulunduğu kuzey yarımkürede ekim ayı içinde, risk grubunda olup aşılanmamış kişilerde ise şubat ayına kadar yapılabilir.

- **Aşı Bulma Sorunu Olur mu?**

Ülkemizde ilgili dernek, Bakanlık Kronik Hastalık Tarama ve TÜİK verilerine göre; 65 yaş üzeri nüfus ve Diyabet, KOAH, kronik böbrek ve kalp hastalığı olan kişilerin 20-40 milyon arasında olduğu bilinmektedir.

20-40 milyon doz aşı alınmış ise tedarik sorunu olmayacaktır.

- **Grip Aşıları Nasıl Hazırlanır? Yapılmasına Engel Durumlar Var mıdır?**

Grip aşıları için, dünya geneline dağılmış sürveyans laboratuvarları aracılığı ile kuzey ve güney yarımküredeki influenza aktivitesi DSÖ tarafından yakından izlenmekte ve kuzey yarımküre için şubat ayında, güney yarımküre için ise eylül ayında gelecek sezon aşılarında bulunması gereken virüsleri belirlenmektedir. Böylece yüksek etkili olması temin edilmektedir.

Her yıl, bu şekilde ve yeniden hazırlanmakta olan inaktif influenza aşısı 1945'ten beri aynı yöntemle ve gelişen teknolojinin imkanlarıyla daha saf ve kaliteli şekilde üretilmektedir.

Aşıların üretim ve uygulanma süreçleri yakın izlem altındadır. Dolayısıyla aslında çok eski bir aşı olup bugüne kadar milyonlarca doz uygulanmış ve ciddi bir yan etkisi görülmemiş bir aşıdır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

• **Grip Aşısının Yan Etkileri Var mıdır?**

Aşılar “**inaktif**”tir, yani içlerinde canlı virüs bulunmaz. Bu nedenle aşının hastalık yapma ihtimali bulunmamaktadır. Tüm aşılarla olduğu gibi, en sık görülen yan etkisi aşı yerindeki ağrı ve hassasiyettir, ki 24-48 saat içerisinde kaybolur. Aşı sonrası 1-2 gün içinde kendiliğinden geçen nezle benzeri şikayetler nadiren oluşabilir.

Aşının içinde tiyomerosal ya da alüminyum bulunmamaktadır.

Grip aşıları 1943 yılından beri kullanılmaktadır. Aşıların üretim ve uygulanma süreçleri yakın izlem altındadır. Eğer aşılar güvenilir olmasa ya da yeterince etkili olmasaydı aşıları üreten firmalar çoktan büyük cezalara çarptırılırlar ve aşı ya da başka hiçbir şey satamazlardı.

• **Aşı Uygulanması Bağışıklık Sistemini Zayıflatır mı?**

Antijen reseptörlerinin çeşitliliği üzerine yapılan çalışmalar, bağışıklık sisteminin çok fazla sayıda antijene cevap verme kapasitesine sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, B- ve T-lenfositleri sürekli olarak yenilendiği için, bir aşı hiçbir zaman bağışıklık sisteminin bir kısmını “tüketmez”.

Bağışıklık sistemi her gün yaklaşık 2 milyar yardımcı T lenfositini yenileme özelliğine sahiptir.

Bir bebeğin (infantın) bağışıklık sistemi, teorik olarak herhangi bir zamanda yaklaşık 10.000 aşıya cevap verme kapasitesine sahiptir. Bu bilgiyi kullanıldığında, bir infanta bir seferde 11 aşı uygulanırsa, aşılarla yanıt vermek için bağışıklık sisteminin yaklaşık %0,1’i çalıştığı hesaplanmaktadır.

• **Grip Aşısı Yapılmaması Gereken Bir Durum Var mıdır?**

Tek yapılmaması gereken durum; daha önce aşıya veya bileşenlerine karşı anafilaksi gelişmiş olmasıdır.

Yumurta alerjisi veya aşı sonrası 6 hafta içinde Guillain Barre Sendromu geçirmiş olmak da mutlak bir kontrendikasyon değildir. Ancak bu kişilere influenza aşısı **fayda/zarar oranı** dikkatli gözetilerek, influenza komplikasyonu gelişme olasılığı yüksek kişilere yapılmalıdır.

TTB olarak, mevsimsel grip sezonu ve grip aşısı konusundaki taleplerimiz şunlardır:

- Grip aşısı herkese parasız yapılmalı; kimse satın almak zorunda bırakılmamalıdır
- Yeterli grip aşısı; aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri ve ilçe sağlık müdürlüklerinde tedarik edilerek toplumun aşıya ulaşımı kolaylaştırılmalıdır.
- Grip aşısı ve grip hastalığı ile ilgili toplum bilgilendirilerek aşıya teşvik edilmelidir.
- Grip sürveyansı daha kapsamlı yapılmalı, toplanan bilgiler haftalık aralıklarla kamuoyuyla paylaşılmalıdır.
- Uygun sürveyans için yeterli alt yapılar (eğitim, test imkânları...) oluşturulmalıdır.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİ BÜLTENİ #16 COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ VE AŞILARIN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLEBİLMESİ İÇİN VERİ TALEBİ

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

Bütün dünyayı tehdit eden pandemi tutarlı ve etkili bir mücadele yürütülmemesi nedeniyle dünyada ve ülkemizde halen devam etmektedir. Ülkemizde pandeminin seyrini takip etmek, alınacak koruyucu önlemleri belirlemek ve yapılan sağlık hizmetlerinin etkisini değerlendirmek üzere pandemi ile ilgili epidemiyolojik kanıtlara ihtiyaç duyulmaktadır. COVID-19 riski altında bulunan nüfusun özelliği, ortaya çıkan yeni vaka ve ölümlerin özellikleri ve aşılanma durumu başlıca ihtiyaç duyulan sağlık verileridir. Bu veriler Sağlık Bakanlığı elinde toplanmakla beraber, kamuoyuna sınırlı veri paylaşımı yapılması, konuyla ilgili uzman ve meslek örgütlerinin Pandemi sürecine dair değerlendirme ve öneri oluşturmasını engellemektedir. Gerek Türk Tabipleri Birliği, gerekse Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (<https://korona.hasuder.org.tr/turkiyede-hazirliklilik-ve-yanit-56-gun-degerlendirmesi/>, <https://hasuder.org.tr/halk-sagligi-bakis-acisiyla-pandeminin-birinci-yili/>) başta olmak üzere uzmanlık dernekleri pandeminin başından itibaren yayımlanan raporlarında pandemi sürecinin değerlendirilebilmesi için kamuoyuyla paylaşılması gereken verileri listelenmekte ancak yanıt alamamaktadır. Bu Pandemi Bülteni'nde bir kez daha pandemi sürecinin değerlendirilebilmesi ve alınacak koruyucu önlemlere karşı epidemiyolojik ve bilimsel kanıt oluşturulabilmesi için aşağıdaki verilerin periyodik olarak yayımlanması gerektiğini kamuoyuyla paylaşmak isteriz.

Öncelikle toplumda farklı biçimlerde aşı karşıtlığını besleyen aşılı olma kavramı üzerine tanımları tekrar etmek gerekmektedir.

Tanımlar

- **Tam aşılı olmak:**
 - İki doz Sinovac aşısı üzerine bir doz Biontech aşısı yaptıranlar veya
 - İki doz Biontech aşısı yaptıranlar
- **Eksik aşılı olmak** : COVID-19 aşısı olmuş ama tam aşılı olmayanlar
- **Aşısız olmak:** Hiç COVID-19 aşısı yaptırmayanlar

Kamuoyuyla Paylaşılması Talep Edilen Veri ve Göstergeler

1. Güncel Nüfus Verileri

- a. İllere göre Türk vatandaşlarının yaş ve cinsiyet dağılımı
- b. İllere göre geçici sığınmacıların yaş ve cinsiyet dağılımı

2. COVID-19 Aşılama Verileri

- a. Aşı türlerine göre yapılan doz sayısı
 - i. Sinovac
 - 1) Birinci doz yapılan kişi sayısı
 - 2) İkinci doz yapılan kişi sayısı
 - 3) Üçüncü doz yapılan kişi sayısı
 - ii. Biontech
 - 1) Birinci doz yapılan kişi sayısı
 - 2) İkinci doz yapılan kişi sayısı
- b. Toplam aşı kapsayıcılık hızı



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

- i. Tam aşıllı kapsayıcılık hızı (%)
- ii. Eksik aşıllı kapsayıcılık hızı (%)
- c. İllere göre aşı kapsayıcılık hızı
 - i. Tam aşıllı kapsayıcılık hızı (%)
 - ii. Eksik aşıllı kapsayıcılık hızı (%)
- d. Cinsiyete göre aşı kapsayıcılık hızı
 - i. Tam aşıllı kapsayıcılık hızı (%)
 - ii. Eksik aşıllı kapsayıcılık hızı (%)
- e. Yaş grubuna göre aşı kapsayıcılık hızı
 - i. Tam aşıllı kapsayıcılık hızı (%)
 - ii. Eksik aşıllı kapsayıcılık hızı (%)
- f. Vatandaşlık durumuna göre aşı kapsayıcılık hızı
 - i. Tam aşıllı kapsayıcılık hızı (%)
 - ii. Eksik aşıllı kapsayıcılık hızı (%)

3. COVID-19 Vaka Verileri

- a. Vakaların yaş, cinsiyet, vatandaşlık ve sosyoekonomik durumlarına göre dağılımı
- b. Vakaların komorbid (ek hastalık) dağılımı
- c. Vakaların insidansı
 - i. Yaş grubuna göre insidans
 - ii. Cinsiyete göre insidans
 - iii. Vatandaşlık durumuna göre insidans
- d. Vakaların aşılama durumuna göre insidansı
 - i. Tam aşıllılarda vaka insidansı
 - ii. Eksik aşıllılarda vaka insidansı
 - iii. Aşısızlarda vaka insidansı
- e. İller bazında vakaların aşıllı olma durumuna (Tam, eksik, aşısız) göre insidans
- f. Bazı meslek gruplarına göre vaka insidansı
 - i. Öğretmenlerde ve tüm okul çalışanlarında vaka insidansı
 - ii. Sağlık çalışanlarında vaka insidansı
- g. Öğrencilerde yaş gruplarına göre vaka insidansı

4. COVID-19 Ölüm Verileri

- a. Ölümün yaş, cinsiyet, vatandaşlık ve sosyoekonomik durumlarına göre dağılımı
- b. Ölümün komorbid dağılımı
- c. Ölümün aşılama durumuna göre (Tam, eksik, aşısız) dağılımı
- d. Ölümün aşılama durumuna göre ölüm hızları
 - i. Tam aşıllılarda ölüm hızı
 - ii. Eksik aşıllılarda ölüm hızı
 - iii. Aşısızlarda ölüm hızı
- e. İller bazında ölümlerin aşıllı olma durumuna (Tam, eksik, aşısız) ölüm hızları
- f. Bazı meslek gruplarına göre ölüm hızı
 - i. Öğretmenlerde ve tüm okul çalışanlarında ölüm hızı
 - ii. Sağlık çalışanlarında ölüm hızı

5. COVID-19 Klinik Verileri

- a. Hastaneye yatırılan vaka sayısı



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

- b. Hastaneye yatırılan vakaların yaş, cinsiyet, vatandaşlık ve sosyoekonomik durumlarına göre dağılımı
- c. Hastaneye yatırılan vakaların komorbid hastalık durumuna göre dağılımı
- d. Hastaneye yatırılan vakaların aşıli olma durumu
 - i. Tam aşıli olma oranı
 - ii. Eksik aşıli olma oranı
 - iii. Aşısız olma oranı
- e. Yoğun bakıma yatırılan vaka sayısı
- f. Yoğun bakıma yatırılan vakaların yaş, cinsiyet, vatandaşlık ve sosyoekonomik durumlarına göre dağılımı
- g. Yoğun bakıma yatırılan vakaların komorbid hastalık durumuna göre dağılımı
- h. Yoğun bakıma yatırılan vakaların aşıli olma durumu
 - i. Tam aşıli olma oranı
 - ii. Eksik aşıli olma oranı
 - iii. Aşısız olma oranı

6. Temaslı Verileri

- a. Temaslıların yaş, cinsiyet, vatandaşlık ve sosyoekonomik durumlarına göre dağılımı
- b. Vaka başına ortalama temaslı sayısı
- c. Temaslılarda vaka görülme hızı

7. Test Verileri

- a. Yapılan toplam test sayısı
- b. Yapılan testlerin bazı özelliklere göre dağılımı
 - i. Meslek
 - ii. Kurum
 - iii. Tarama amaçlı
 - iv. Sportif
 - v. Aşısızların yaptırmak zorunda olduğu

Vaka sayılarının resmi verilerle 30 bini aştığı, ölümlerin sıradanlaştırıldığı ve önlemlerin epidemiyolojik veriler ışığında değerlendirilmesinin engellendiği koşullarda Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ve Türk Tabipleri Birliği olarak Sağlık Bakanlığına bir kez daha tüm bu anılan verileri düzenli olarak paylaşması talebimizi yineliyoruz.



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

PANDEMİDE MERAK ETTİKLERİMİZ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Pandemi Çalışma Grubu'nun haftada bir kez yayımladığı "Pandemide Merak Ettiklerimiz" programı, her hafta konusunda uzman bir katılımcıyla gerçekleşmektedir. Sosyal bilimler alanından da konuklarla yürütülen programlar pandemi sürecinde birbirleriyle ilişkili birçok alanda izleyicilere bilgi sunmak amacıyla hazırlanmaktadır.

Pandemide Merak Ettiklerimiz programının konu ve konukları bağlantıları ile şöyledir:

- Pandemide Merak Ettiklerimiz #1 - Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ile COVID-19 Güncel Tabloları https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=e0decac8-bc62-11eb-9fa7-661a4e39355e
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #2 - Prof. Dr. Melek Demir ile Aşı Tedarik Süreci ve Patent Sorunu https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=f4a85b00-bc62-11eb-9fa7-661a4e39355e
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #3 - Dr. Ali Rıza Güngen ile İktidarın Pandemideki Ekonomi Politikası https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=3ef2c7de-c1ec-11eb-ac93-262443e2a48f
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #4 - Dr. Dinçer Demirkent ile Pandemi Döneminde Hak İhlalleri https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=681cd050-c1ec-11eb-ac93-262443e2a48f
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #5 - Prof. Dr. Mehmet Zencir ile İktidarın 'Kontrollü Açılma' Kararları https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=a77412e8-c36f-11eb-ac93-262443e2a48f
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #6 - Dr. Tomris Cesuroğlu ile Salgın Sürecinde Okulların Kapatılması https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=685d7b3c-c773-11eb-9885-295d5593e3b7
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #7 - Dr. Ecehan Balta ile COVID-19 Döneminde Gündelik Yaşam https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=98a01314-c88f-11eb-9885-295d5593e3b7
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #8 - Dr. Aslı Davas ile Salgın Sürecinde Filyasyon https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=ead53e42-ccf5-11eb-806e-88006a111844
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #9 - Prof. Dr. Tayyar Şaşmaz ile Aşılama Çalışmaları https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=50c904f4-ce9a-11eb-806e-88006a111844
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #10 - Dr. Emrah Kırımlı ile Aşılama Sürecinde Aile Sağlığı Merkezleri https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=af0cd9be-d32c-11eb-b096-daf952ad6c18
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #11 - Prof. Dr. Raşit Tükel ile Pandemide Ruhsal Sorunlar https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=e88c2b22-d430-11eb-b096-daf952ad6c18



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

- Pandemide Merak Ettiklerimiz #12 - Dr. Levent Akyıldız ile Delta Varyantı
https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=a509c698-d8bd-11eb-9450-8a9f7b8c4cda
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #13 - Prof. Dr. Ejder Yıldırım ile Salgının Yarattığı Ruhsal Etkiler
https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=c7465d3c-db12-11eb-9450-8a9f7b8c4cda
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #14 - Prof. Dr. Tayyar Şaşmaz ile 1 Temmuz'da Başlayan Açılma Süreci
https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=31163bf6-e2de-11eb-859a-c90ad50fcbce
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #15 - Prof. Dr. Nilgün Toker ile Aşı Tereddüdü
https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=7dcca2e6-e2de-11eb-859a-c90ad50fcbce
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #16 - Dr. Nasır Nesanır ile Delta Varyantı
https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=9b263a54-ef8c-11eb-9018-02370ea20223
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #17 - Prof. Dr. Melek Demir ile PCR Testleri
https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=375860be-f4f1-11eb-b36a-a9b697cf4c0b
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #18 - Doç. Dr. Aslı Davas ile Pandemide Kadın Sağlığı
https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=92c1b9c0-f8dc-11eb-8668-b0e774917aae
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #19 - Doç. Dr. Haluk C. Çalışır ile Pandemide Havalandırmanın Önemi
https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=22bbbed4-fe66-11eb-a6fd-a8691427893b
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #20 - Güçlü Yaman ile Pandemide Fazladan Ölümler
https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=0e0d5b9a-04d4-11ec-99a1-1896a98ec947
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #21 - Dr. Arif Müezzinoğlu ile Salgında İşçi Sağlığı ve Güvenliği
https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=67103c50-0a4f-11ec-8ae8-594e7a79f254
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #22 - Doç. Dr. Aslı Davas ile Gebelerin Aşılmanması
https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=674df8ee-107e-11ec-94d8-6894aead55a3
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #23 - Prof. Dr. Ergin Çiftçi ile Çocukların Aşılmanması
https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=b6be167c-1540-11ec-81e7-7c5123bc441f
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #24 - Prof. Dr. Nilgün Toker ile Aşı Karşıtlığı
https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=3ee2d8e6-19e5-11ec-a713-03508ac53bd6
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #25 - Prof.Dr. Esin Davutoğlu Şenol ile COVID-19 Sürecinde Grip Aşılıarı
https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=d70bacae-1f82-11ec-8608-b94c4ea3487d



Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu

- Pandemide Merak Ettiklerimiz #26 - Prof. Dr. Tayyar Şaşmaz ile Salgın Döneminde Tıp Eğitimi https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=1f853862-267f-11ec-8724-7c15f488cd6a
- Pandemide Merak Ettiklerimiz #27 -Dr. Emrah Kırımlı ile Salgın Döneminde Ertelenen Sağlık Hizmetleri https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=74dcaba0-2bf3-11ec-ae41-4d00197c233c