**12/10/2020**

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ COVİD-19 PANDEMİSİ 7.AY DEĞERLENDİRMESİ**

Bildiğiniz gibi Aralık 2019’da başlayan, hızla tüm dünyaya yayılan ve DSÖ tarafından 10 Mart 2020’de “pandemi” olarak tanımlanan yeni tip koronavirüs hastalığı hala tüm dünyada giderek artan bir yoğunlukta etkisini devam ettiriyor; hastalandırıyor, öldürüyor… Dünyada etkilediği insan sayısı 40 milyona yaklaşmaya başlamış; 1 milyondan fazla ölüme yol açmıştır. Peki ülkemizde durum nedir?

**Pandemi döneminde birinci temel sorunumuz doğru ve güvenilir veri gereksinimidir…** Çünkü ülkemizdeki durumu tüm açıklığıyla bilmemiz; geldiğimiz aşamada gidişatı tam olarak belirleyebilmemiz için doğru veriye gereksinimimiz var. Aksi halde salgının seyrini doğru bir şekilde belirlememiz mümkün değildir. Bu konuda yoğun emekler veren TTB Covid-19 İzleme Kurulumuza özellikle bu yöndeki projeksiyonu ve yoğun çalışmaları, önceki Merkez Konseyimizin üyeleri ile birlikte öngörüyle başlattıkları ve destekledikleri bu emek için teşekkür ediyoruz. Ülkemizde salgının yönetimiyle ilgili kuşkuları ve eleştirileri hep dile getirmiştik, ancak son bir ayda bunlar daha da görünür olmaya; “mızrak çuvala sığmamaya” başlamıştır. Bu görünürlükle beraber daha önceki aylarda kamuoyu ile paylaştığımız sorunlara ek önemli sorunlar ortaya çıkmıştır.

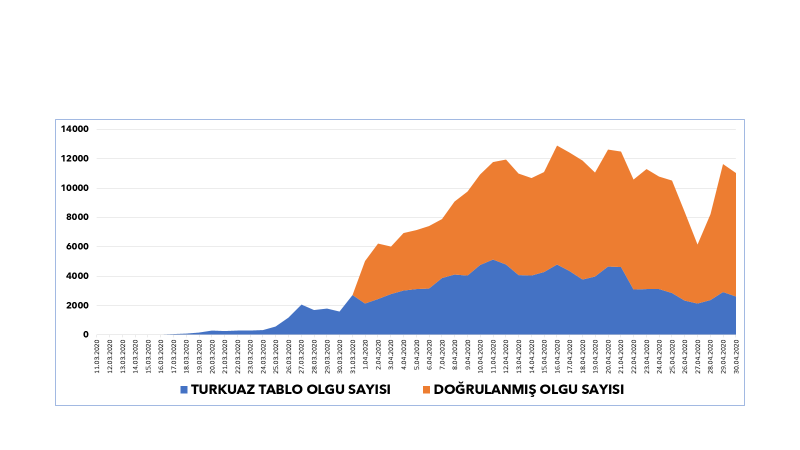
TTB pandeminin başlangıcında ilk aylarda, Türkiye’de yalnızca PCR testi pozitif çıkan ***doğrulanmış*** olguların ve ölümlerin açıklanmasının sınırlılığına vurgu yapmış ve pandeminin gerçek yükünün saptanabilmesi için Dünya Sağlık Örgütü rehberinde de yer aldığı üzere doğrulanmış olgu/ölümlerle birlikte “***olası***” ve “***kuşkulu***” olgu/ölümlerin de bildirilmesini talep etmişti. Özellikle Temmuz’da turkuaz tabloda yer alan verilerin açıklanmasındaki değişikliğin ardından, sahadan kaynaklanan gözlemler ve bildirimlerin ışığında PCR pozitif olgu ve ölüm sayılarıyla ilgili kuşkularını da kamuoyu ile paylaşmıştı.

TTB tarafından vurgulanan, Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan ***doğrulanmış olgu*** sayılarının saha gözlemleriyle uyuşmadığı ve açıklanandan daha fazla olgunun var olduğu, geçtiğimiz günlerde bizzat Sağlık Bakanı tarafından kabul edilmişti. Sağlık Bakanı’nın açıklamalarına göre[[1]](#footnote-0) örneğin Nisan ayında PCR tanı testlerinde pozitif çıkma oranı %20 olmasına karşın (“*Nisan ayında testlerden pozitif çıkma oranı %20 idi, bu oran şimdi %10’a düştü.*”), günlük olarak açıklanan turkuaz tablolarda doğrulanmış olguların oranı %11,3’tür[[2]](#footnote-1):

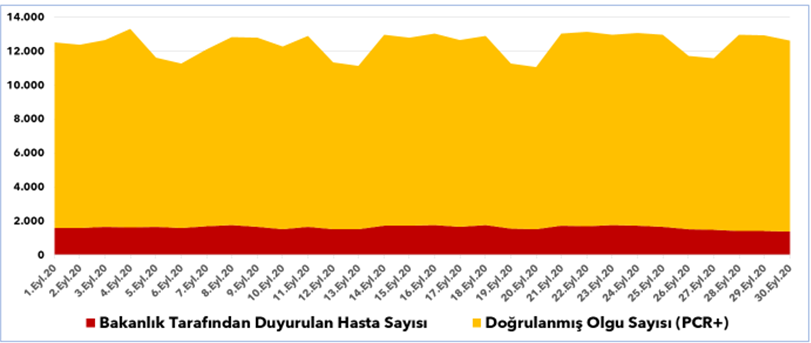
* Nisan ayında toplam test sayısı: 941.214
* Nisan ayında toplam ‘vaka’ sayısı: 106.673
* Nisan ayında vakaların test sayısına oranı: **%11,3**

Nisan’da PCR testi pozitif çıkma oranı %20 ise **188.243** doğrulanmış vaka söz konusudur ve bu durumda **81.570** vaka ne topluma ne de Dünya Sağlık Örgütü’ne bildirilmiştir[[3]](#footnote-2). Nisan ayında Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuna açıklanan ile gerçek doğrulanmış olgulara ilişkin veriler Şekil 1’de sunulmaktadır.

Eylül’de yapılan toplam test sayısı 3.241.769’dur2. Eğer Eylül’de PCR pozitifliği oranı %10 ise toplam **324.177** doğrulanmış olgu kayıtlara geçmiş olmalıdır. Oysa ‘hasta’ adı altında Sağlık Bakanlığı Eylül ayı içerisinde toplam olarak 48.530 olguyu bildirmiş2; **275.647** doğrulanmış olgu ise ne kamuoyuna ne de Dünya Sağlık Örgütü’ne bildirilmiştir3. Eylül ayında Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuna açıklanan ile gerçek doğrulanmış olgulara ilişkin veriler Şekil 2’de sunulmaktadır.



**Şekil 1. Türkiye’de COVID-19 olguları (Nisan 2020)**



**Şekil 2. Türkiye’de COVID-19 olguları (Eylül 2020)**

Değerli basın mensupları, ülkemizde COVID-19 pandemisinin epidemiyolojik özelliklerini tartışabilmek ve alınan önlemlerin etkinliğini değerlendirebilmek için yalnızca ayrıntılı verilere değil; aynı zamanda doğru ve güvenilir verilere gereksinim duyulmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan günlük ve haftalık verilerin güvenilirliği olmadığından TTB 7.ay pandemi değerlendirmesinde maalesef doğru ve güvenilir epidemiyolojik bir analiz yapmakta da yetersiz kalıyoruz.

**Pandemi döneminde ikinci temel sorunumuz okulların açılmasıdır.**  Ülkemizde yedi ay aradan sonra yüz yüze eğitimin yaygın olarak başlayacak olması salgının gelinen aşamasında önemli gelişmelerden biridir. Ülkemizde 11 Mart’ta ilk olgunun bildirilmesinin ardından 16 Mart 2020’de eğitime ara verilmiş, daha sonra eğitimin bütün düzeylerde uzaktan eğitim olarak tamamlanması kararı alınmıştır. Çeşitli kademelerde 12 Ekim tarihi itibarıyla başlayan yüz yüze eğitime ilişkin olarak sürece katkı sunmak amacıyla hazırladığımız ***TTB Pandemide Okul Sağlığına İlişkin Uzman Görüşleri Raporu ve TTB COVID-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme*** ***Raporu*** kapsamında bazı hatırlatmaları yapmak istiyoruz:

* Okulların açılması ile ilgili karar alınırken hastalığın toplumdaki yaygınlığı, bölgenin/ilin sağlık hizmetlerinin durumu, nüfusun özellikleri ve bölgedeki/ildeki okulların koşulları mutlaka dikkate alınmalıdır. Hastalığın toplumdaki yaygınlığının değerlendirilmesi amacıyla bazı göstergeler ortaya konmuştur. Günlük olgu hızı ve test pozitiflik oranı gibi kriterlere göre risk düzeyi belirlenebilmektedir. Ülkemizde bu göstergelerin esas alınıp alınmadığı bilinmemektedir.
* Okullarda Sağlık Bakanlığının hazırladığı rehberde belirtilen önlemlerin uygulanabilmesi için yapısal eksiklikler giderilmelidir.
* Okullarda ortaya çıkacak pozitif vakalarda yürütülecek temaslı izlemi konusunda ile ilgili Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından hazırlanan rehberlerde tutarsızlıklar dikkati çekmektedir. Rehberlerde okuldaki temaslılara ne yapılacağına ilişkin durumlar açıklığa kavuşturulmalı ve karışıklığı yol açmayacak biçimde düzenlenmelidir.
* Okulların açılması ile okulların salgın kurallarına uyumunun denetlenmesi ve okullarda yürütülecek filyasyon çalışmaları sağlık hizmetlerine ek yükler getirecektir.
* Yerel düzeyde okul yönetimleri ve halk sağlığı yöneticileri arasında okulların hazırlıklı olup olmadığı, şüpheli olguların izlenmesi ve yönetimi, okulların kapatılma kararının tartışılması, okulda COVID-19 eğitimlerinin planlanması ve yürütülmesi konularında işbirliği yapılmalıdır.
* Önümüz kış ve olması beklenen influenza ve covid-19 birlikteliğinin kusursuz fırtınasına şimdiden hazırlıklı olunmalıdır; tekrar uzaktan eğitime dönme olasılığı için gerekli koşullar şimdiden tam ve eksiksiz olarak sağlanmalıdır. Ücretsiz, ulaşılabilir internet ağı ve tabletin temininin şimdiden yeterli düzeyde olması için gerekli çalışmalar ivedilikle sonuçlandırılmalıdır.

Okulların açılmasına ilişkin planlar yapılırken, okullar arasındaki eşitsizlikler dikkate alınmalıdır. Okulların fiziksel şartları, personel sayısı, öğrenci sayısı, sınıfların kapasitesi ve uzaktan öğrenme altyapıları değerlendirilmelidir. Ailelerin durumu da dikkate alınmalıdır. Koşulları sınırlı olan okullarda bu gerekli önlemlerin alınması için uygun çözümler geliştirilmeli, çözüm için rehberlik yapılmalı, çocuklar ve çalışanlar kapalı ve kalabalık ortamlarda eğitime mahkûm bırakılmamalıdır. Mevcut bilgiler, güçlü bir temaslı izlem sistemi ile semptomu olanlar ve temaslıları için yeterli test kapasitesinin okulları güvenle açmak için önemli olduğunu göstermektedir.

**Pandemi döneminde üçüncü temel sorunumuz, mevsim itibarıyla Covid-19’a influenza ve pnömokoksik pnömoni ilavesiyle ortaya çıkacak olan fırtına/tsunamiye (perfect storm/kusursuz fırtına) hazırlıksız olmamızdır .** Covid-19 semptom ve bulguları ile mevsimsel grip/influenza bulguları benzerdir. Henüz elimizde bunların doğrudan ayrımını tek seferde yapabilecek bir test rutine girmiş değildir. İki hastalığın aynı kişide bir arada görülmesi halinde bağışıklık sistemi daha da zayıflayacak; üzerine bakteriyel (pnömokoksik) zatürre de eklendiğinde kusursuz fırtına/tsunami diye anılan tablo hastalığın geri dönüşü olmayacak şekilde sonuçlanmasına yol açabilecektir. Bu nedenle bu sene influenza ve pnömokok aşılamaları belki de her zamankinden çok daha fazla yaşamsal önemdedir. Dünya Sağlık Örgütü grip geçirmesinin sağlığa olumsuz etkisi olacağı düşünülen ve hekimin uygun gördüğü >6 ayın üzerindeki herkese grip/influenza aşısının yapılabileceğini önermektedir. Buna göre bu yıl en iyi ihtimalle >10 milyon doz aşı gerekmektedir. Oysa Sağlık Bakanlığı, “her yıl olduğu gibi” bu yıl da 1.5 milyon doz aşı siparişi verdiğini açıklamıştır. Bu yılın, her yıl gibi olmadığı gerçeği gözden kaçırılarak sipariş edilen bu aşı miktarı dahi henüz ortada yoktur. Muhtemeldir ki piyasaya verilmeden tükenecek, binlerce gereksinimi olan insanımız aşılanamayacaktır. Benzer durum pnömokoksik aşılarda da geçerlidir. Risk faktörü olan 65 yaşın üzerindeki her insanımızın bu aşı programlarının tamamlanmış olması gerekmektedir. Bu nedenle her iki aşının da yeterli temini sağlanarak aile hekimlikleri aracılığıyla uygulanması yaşamsal önemdedir. Aşı yetersizliğinin gerçek sorumluları görünmez olduğunda sağlık çalışanları ile hastalar arasında gerilimin artacağı, sağlıkta şiddetin yükselmesine yol açacağı da dikkate alınmalıdır.

**Birincil sorunumuz olan doğru ve güvenilir bilgiye erişememe sorununu sağlık çalışanlarının verilerinde de yaşıyoruz.**

* Sağlık çalışanları olarak gün be gün hastalanıyoruz ancak ne kadar hastalandığımızı, kaçımızın hastalandığını tam ve doğru olarak bilmiyoruz. Sayın Sağlık Bakanı, ülkemizde ilk olgu görüldükten sadece ve sadece 1 ay sonra yani Nisan ayında basının karşısında mealen “*maalesef enfekte olan, sahada çalışan sağlık çalışanlarımızın sayısı fazla oldu: toplam sayımız 7 bin 428 sağlık çalışanımız Covid-19’a yakalandı. Başka bir ifade ile 1 milyon çalışanımız içinde 7 bin 428 sağlık çalışanımız, ortalama vakalarımız içindeki oranı yüzde 6,5'e yakın*" demiştir. TTB’nin ısrarlı soruları sonucunda da Eylül başında 29.865 sağlık çalışanımızın hastalandığını (Vaka’landık mı? Hastalandık mı? Onu bilmiyoruz) ifade etmiş; yitirdiğimiz sağlık çalışanı sayısını ise paylaşmamıştır. TTB’ye yerelden ulaşan verilere göre dün itibarıyla 48’i hekim olmak üzere toplam 112 sağlık çalışanımızı kaybettik. Burada bir kez daha anıları önünde saygıyla, minnetle eğiliyoruz.
* Hastalanan her bir sağlık çalışanımızın yaşadığı acılar rakamlara sığmayacak kadar yakıcıdır. Covid-19 geçiren yakından tanıdığımız meslektaşlarımızın apar-topar çalışma yaşamına dönmeleri ile maruz kaldıkları biyo-psiko-sosyal zorlukların doğrudan tanığıyız.
* Kaybettiğimiz her bir hekim, her bir sağlık çalışanı bir rakam değildir. Büyük emeklerle atıldığı mesleğinin en verimli çağında, yaşamın en dinamik aşamasında, çoluk çocuğa kavuşup onlar için iyi bir gelecek hayali kuran bir insandır… Entübe olmadan önce, dönülmez yola gireceğinin farkına varıp kendisini entübe edecek meslektaşının eline sarılarak “tek bir çocuğum var, ona yaşamı boyunca destek olur musun?” diyen meslektaşımızın acısı her birimizin yüreğinde, sorumluluğu omuzlarımızdadır. Hiçbir sağlık çalışanı devletin “ölümünü bile meslek hastalığı/iş kazası saymayacağı gerçeğini” bıçak gibi bağrında hissedip, son nefesinde çoluk çocuğunu meslektaşına emanet etmek zorunda bırakılmamalıdır.

Evet, yorulduk, tükeniyoruz, ölüyoruz…

* Sayın Sağlık Bakanı sağlık çalışanlarında Covid-19’un meslek hastalığı olup olmadığı meclis soru önergesine “konunun kendilerinin ilgi alanlarına girmediğini” söyleyerek Covid-19 *hastalılığımızı/vakalılığımızı* meslek hastalığı / işle ilgili hastalık kategorisine alma lütfunda olmadığı gibi ölümümüzü bile iş kazası/meslek hastalığı kategorisine almıyor, almıyorlar… Oysa dünyadaki bir çok ülke Sağlık Bakanları “**Covid-19 sağlık çalışanları için meslek hastalığıdır**” beyanatında bulunuyor.
* Her alanda eşitsizlikler makası giderek açılıyor; zengin daha zengin; fakir daha da fakir oluyor. *Dünya bankasının birkaç gün önce yayınlanan raporunda dünya zenginlerinin bu dönemde servetlerinde trilyon dolarlık artış* oluştuğunu, öbür yandan 300 milyon insanın tamamen işsiz kaldığını yani gelirlerinin sıfırlandığı bildirilmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) süreç böyle devam ederse dünyada 2.5 milyar insanın işini kaybetme, esnek çalışma, işgücü pazarının kayıt dışına alınıp çalışma koşullarının daha da ağırlaşacağını ifade etmiştir. Bu süreç sağlığın bütüncül tanımının olmazsa olmazı “sosyal iyilik halini” sıfırlıyor; biyolojik bir ajanın ruhen ve bedenen iyiliği bozmasına erk sahipleri de sorumlu oldukları önlemleri almayarak katkıda bulunuyor.
* Çalışma yaşamı tam bir karabasana döndü; işsizlik ve gelir adaletsizliği her gün daha da artıyor. İş güvencesi ortadan kaldırıldı; 6331 sayılı yasadaki güvence unsurlarının tümü “pandemi fırsatı” nedeniyle yeniden 2024’e ötelendi. Çalışma yaşamındaki teftişler, işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili tüm uygulamalar rafa alındı; hastalananlar, ölmemişse, yoğun bakımdan dönmüşse bile apar-topar riskli ve tehlikeli işlerine yönlendiriliyorlar.

Sayın basın mensupları, pandemi tüm yıkıcı etkisi ile devam ederken, sağlık çalışanları ve tüm toplum açısından bu kışın çok uzun ve zor geçeceğini öngörmekteyiz. Bu nedenle daha önce değişik mecralarda defaaten ifade ettiğimiz aşağıdaki taleplerimizi tekrar ifade etmek istiyoruz:

1. Türkiye'de bilimsel olmayan TEST Stratejisi değiştirilmelidir. *Şu ana kadar yapıldığı şekliyle sadece semptom gösteren yakın temaslılar değil tüm temaslılara ve yüksek risk grubunda olanlara (sağlık çalışanları, toplu taşımada görevli olanlar vb.)  test yapılmalıdır.* Son bilim kurulunda alınan “*asemptomatik kişilere yönelik test kapasitesinin arttırılması”* kararı olumlu olup, bir an önce yaşama geçirilmesi gerekmektedir.
2. *İzolasyon ve karantinada olan yurttaşların  uyumu sağlanmalıdır. Yoksulluk, ev koşullarının uygun olmaması vb.nedenlerle izolasyon ve karantina uyumunu bozan durumlar incelenmeli, dışlayıcı, polisiye tedbirlerle değil sosyal destek sağlanarak uyum artırılmalıdır*.
3. Pandemi ile mücadelede filyasyonun önemi yadsınamaz. Ülkemizde şimdiye kadar filyasyon diye yapılan uygulamanın “temaslı taraması” olduğu; gerçek filyasyonun “geriye dönük sıfırıncı vaka” filyasyonu olduğu gerçeği artık kabul edilmeli, pandemiyle tam bir mücadelede bilimsel bilgi ışığında yol alınmalıdır. Filyasyon ekiplerinin sayısı artırılarak araç, şoför, lojistik, filyasyonun önemine ilişkin eğitim  ve özlük haklarında iyileşme sağlanmalıdır.
4. Diğer önemli bir konu da PCR testi negatif semptomlu, tomografide covid-19 zatürreesi olan olguların durumudur. Bunların temaslılarının filyasyon taramalarının son bulmasının hiçbir bilimsel mantığı yoktur. Bu kişiler virüsün akciğerlere kadar inip ağır zatürree yaptığı insanlardır; geriye dönük 10 gün öncesine kadar virüsü yaydıkları düşünüldüğünde, taramadan çıkartılmaları toplumda enfeksiyon zincirini kırma girişimlerimizi başarısızlıkla sonuçlandıracaktır.
5. Hiçbir pandemiyle şaşalı sağlık kurumlarında başa çıkılamaz. Pandemide insanların hastanelere “düşmesi” ne kadar azaltılırsa başarı da o kadar yüksek olacaktır. Bunun da ilk ve en önemli koşulu birinci basamakta pandemiyi karşılamaktır. Bu nedenle pandeminin başarısının adresi olması gereken birinci basamak sağlık hizmetleri hem nitelik hem de nicelik yönünden güçlendirilmeli, bütüncül bir ekip çalışmasının olanakları yaratılmalıdır.
6. Tedavi algoritması gözden geçirilmeli, yapılan araştırmalarda tedavide yeri olmadığı belirtilen ve ciddi yan etkileri bilinen hidroksiklorokin tedaviden çıkarılarak, hafif olgularda favipiravir, orta-ağır olgularda remdesivir antiviral tedavi olarak rehbere alınmalıdır.
7. Çoklu organ zararına yol açan bu virüs nedeniyle hastalananlarda yeniden çalışmaya başlama süreci değerlendirilmeli, virüsle hastalandıktan ve iyileştiği düşünülerek çalışmaya başlatılanların belli aralıklarla takipleri sağlanarak orta ve uzun vadedeki kalıcı hasarları izlenmeli, gerekli önlemler alınmalıdır.
8. Pandeminin ilk gününden itibaren hemen tüm tam teşekküllü hastanelerin pandemi hastanesi olarak ilan edilmesi nedeniyle Covid-19 dışı hastaların ciddi sıkıntıları olmuştur. Geçtiğimiz günlerde, 29 Eylül Dünya Kalp Sağlığı gününde Türk Kardiyoloji Derneğinin yaptığı açıklamada hastanelerde oluşturulan pandemi kaosu sonucu “*kalp krizi geçirenlerin %50’sinin pandemi nedeniyle hastanelere gitmekten korktuklarını*” ifade ettikleri bildirilmektedir. Bu kadar yaşamsal acil bir durumda bile halk arasında korku oluşturulmuşsa kronik kalp, dolaşım, beyin damar hastalıkları, kanserler dahil bir çok yaşamsal sağlık sorununda da durumun endişe verici boyuta ulaşacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık Bakanlığının bu konuda acilen TTB ve Uzmanlık dernekleri önerilerini dikkate alması, hızla akılcı bir çözüm bulması gerekmektedir.
9. Pandeminin ne kadar süreceğini maalesef henüz tam olarak bilmiyoruz. Bu nedenle TTB olarak sağlığın sosyal belirleyicilerinin önündeki engellerin şimdiden ortadan kaldırılması gerektiğini düşünüyoruz. Bu konudaki önerilerimiz:
   1. Yoksulluk sınırının altındaki herkese ücretsiz maske, temizlik ve hijyen malzemesi sağlanmalıdır.
   2. Açlık sınırının altındaki herkesin doğalgaz, elektrik ve suyu pandemi sürecince devlet tarafından ödenmelidir
   3. Yoksulluk sınırının altındaki halkımızın hepsinin doğalgaz ve elektriklerinin yarısı, suyunun tamamı ödenmelidir.
   4. Evden çalışma imkanı olmayan tüm çalışanların mesai saatinin yarıya düşürülmesi, toplu taşıma yoğunluğunun azaltılması bir an önce uygulamaya geçilmelidir.

Değerli basın mensupları, sorunlar giderek çığ gibi büyüyor. Sorunların tüm yönlerini izleyen daha ayrıntılı bilgileri 6.ay raporumuzda bulabileceğinizi tekrar anımsatmak isteriz. Sorunları bu hale getirenler her zaman olduğu gibi şimdi de içinden çıkılmaz hale getirdikleri karanlık tablo için suçlu arayışına girmişlerdir. Sorunları dile getiren, çözüm sunanları bir kalemde yok etme gayretine girişmişlerdir. Oysa bu ülke bizim/hepimizin, hepimiz bu gemideyiz; özellikle demokratik meslek örgütlerinin bu konulardaki birikimleri göz ardı edilmeden, daha da fazla zaman geçmeden ortak akılla sorunların üstesinden gelmememiz için hiçbir sebep yok.

Bir milyondan fazla sağlık emekçisi; 160 bin hekim pandemi mücadelesinin en yakıcı alanlarında yoğun gayret sarf etmektedirler. TTB olarak meslektaşlarımızın, sağlık emekçilerinin, halkımızın sağlığı için dün uyarıyorduk, bugün de uyarıyoruz, uyarmaya devam edeceğiz.

Kamuoyuna saygıyla duyururuz…

**TTB Merkez Konseyi**

1. Sarıkaya, M. Turkuaz tablonun merkezine girdim, 04/10/2020, <https://www.haberturk.com/yazarlar/muharrem-sarikaya/2823868-turkuaz-tablonun-merkezine-girdim>. [↑](#footnote-ref-0)
2. T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 BİLGİLENDİRME SAYFASI, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> [↑](#footnote-ref-1)
3. Dünya Sağlık Örgütü veritabanında (<https://covid19.who.int/region/euro/country/tr> ) ve Avrupa Birliği (ECDC) veritabanında (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide> ) Sağlık Bakanlığı tarafından turkuaz tabloda açıklanan sayılar yer almaktadır. [↑](#footnote-ref-2)