



SALGINDA YENİ BİR ZİRVE YAŞANIRKEN

İSTANBUL İÇİN

14. AY DURUM ANALİZİ VE ÖNERİLER



İstanbul Büyükşehir Belediyesi

Bilimsel Danışma Kurulu

3. Zirve Değerlendirme Raporu

Nisan 2021

SALGINDA YENİ BİR ZİRVE YAŞANIRKEN
**İSTANBUL İÇİN 14. AY DURUM ANALİZİ
VE ÖNERİLER**

**İstanbul Büyükşehir Belediyesi
Bilimsel Danışma Kurulu
3. Zirve Değerlendirme Raporu**

Nisan 2021



HAZIRLAYANLAR

(Soyadı Alfabetik Sırasıyla)

Dr. Öğretim Üyesi Nilüfer AYKAÇ

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Uzm.Dr.Erdem BİRGÜL

Aile Hekimliği Uzmanı

Uzm.Dr. Melahat CENGİZ

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı

Prof.Dr.Birsen Durmaz ÇETİN

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı

Prof. Dr. Feyza ERKAN

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Prof. Dr. Nilay ETİLER

Halk Sağlığı Uzmanı

Dt. Ahmet GÜRBÜZ

Dişhekimisi

Uzm. Dr. Evindar KARABULUT

Psikiyatri Uzmanı

Prof.Dr. Seval SÖZEN

Çevre Mühendisi

Dr. Öğretim Üyesi Melike YAVUZ

Halk Sağlığı Uzmanı

Prof.Dr. Ejder A. YILDIRIM

Psikiyatri Uzmanı

Uzm.Dr. M.Hakan YILMAZTÜRK

İç Hastalıkları Uzmanı

© **İstanbul Büyükşehir Belediyesi Bilimsel Danışma Kurulu (İBB-BDK)**

Salgında Yeni Bir Zirve Yaşanırken İstanbul İçin 14. Ay Durum Analizi ve Öneriler.

3. Zirve Değerlendirme Raporu

İstanbul 2021

Bu rapor İstanbul Büyükşehir Belediyesi Bilimsel Danışma Kurulu'nun 31.03.2021 tarihinde yapılan olağanüstü gündemli 49. Toplantısında alınan karar ve 02.04.2021 tarihli kurul değerlendirmesi sonucunda oluşturulan rapor hazırlama ekibince Feyza Erkan, Ejder A. Yıldırım, Seval Sözen editörlüğünde hazırlanmıştır.

Rapor çevrimiçi erişime açık olarak sunulmuştur.

Önerilen Atıf Şekli:

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Bilimsel Danışma Kurulu (İBB-BDK). Salgında Yeni Bir Zirve Yaşanırken İstanbul İçin 14. Ay Durum Analizi ve Öneriler. 3. Zirve Değerlendirme Raporu. İstanbul, Nisan 2021.



İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-----------|
| YÖNETİCİ ÖZETİ | 5 |
| GİRİŞ: PANDEMİ; TÜRKİYE VE BELEDİYELER | 15 |
| BÖLÜM 1: TÜRKİYE’DE SALGININ GİDİŞİ ve NİSAN 2021 İTİBARIYLA DURUMU | 17 |
| BÖLÜM 2: İSTANBUL’DA SALGININ GİDİŞİ | 25 |
| BÖLÜM 3: KIRILGAN GRUPLAR | 28 |
| BÖLÜM 4: İSTANBUL SAĞLIK HİZMETLERİ KAPASİTESİ | 34 |
| BÖLÜM 5: ÜLKEMİZDE NORMALLEŞME SÜRECİ | 40 |
| BÖLÜM 6: PANDEMİ VE RUHSAL SAĞLIK | 44 |
| BÖLÜM 7: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SORUNLARI | 48 |
| BÖLÜM 8: SALGINDA İLK VE ORTA ÖĞRETİM | 52 |
| BÖLÜM 9: SALGIN SÜRECİNDE EKONOMİK VE SOSYAL DESTEKLER | 54 |
| BÖLÜM 10: TÜRKİYE’DE PANDEMİ DÖNEMİNDE TOPLUMSAL MUHALEFET- TOPLUMSAL GELİŞMELER | 60 |
| BÖLÜM 11: SONUÇ VE ÖNERİLER | 62 |

YÖNETİCİ ÖZETİ

SALGINDA YENİ BİR ZİRVE YAŞANIRKEN İSTANBUL İÇİN 14. AY DURUM ANALİZİ VE ÖNERİLER İstanbul Büyükşehir Belediyesi Bilimsel Danışma Kurulu 3. Zirve Değerlendirme Raporu Nisan 2021

Bu rapor giriş ve 11 ana bölüm ile birlikte 12 bölümden oluşmaktadır. Aşağıda raporda mevcut her bir bölüm, başlığı ve özeti ile sunulmuştur.

GİRİŞ

Bugün Türkiye salgının başından itibaren geçen süreçte en kötü günlerini yaşamaktadır. 2020 Kasım ayında yaşanan ikinci pikin ardından Ocak-Şubat aylarında vaka sayılarında azalma olmuş, ancak Şubat ayının 3. haftasından başlayarak yeniden artışa geçmiş, 1 Mart 2021 açılma kararları ardından vaka ve ölüm sayıları hızla yükselmiş ve Nisan ayında zirveye ulaşan en yoğun artış ile günde 60 bin sınırını aşmıştır. Gelinen noktada Türkiye nüfus yoğunluğuna göre Dünya ölçeğinde en fazla vaka sayısına sahip ülke konumundadır.

Geçmiş deneyimleri, ulusal pandemi planları, kurumları ve salgın hastalıklara yönelik donanımlı bilim insanları olan Türkiye, pandeminin başlangıcında sağlık sistemi kapasitesini kısmen iyi yöneterek ilk dalgayı atlatabilecek bir durumdayken farklı bir yol izlemiş, test sayısını kısıtlı tutmuş, pandemi ile mücadelede en önemli strateji olan tam kapanmayı hiç uygulamamış, izolasyon, karantina ve filyasyon gibi yöntemleri gereğince hayata geçirememiş, diğer yöntem olan azaltma stratejisini ise epidemiyolojik projeksiyonlara göre değil, ekonomik referanslara göre belirlemiştir. Sonuçta ekonomiyi önceleyerek uygulanan bu yöntem işe yaramamış, Türkiye insanların yitirdiği, ağır sosyal kayıpların yaşandığı yıkıcı bir girdabın içine doğru savrulmuştur. Bu zor durumdan çıkışta en çok ihtiyaç duyulan kurumlar arası işbirliği ise ülkemizde belediyeler ve Hükümet ile ona bağlı merkez teşkilatı olan kurumlar arasında kurulamamıştır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) Bilimsel Danışma Kurulu bağımsız yapısı, bilimsel ve toplumsal sorumluluğu ve işbirliğine açık beklentisi ile bugün, yarın ya da gelecekte dikkate alınincaya kadar uyarı ve önerilerini sunacaktır.

BÖLÜM 1. TÜRKİYE'DE SALGININ GİDİŞİ ve NİSAN 2021 İTİBARIYLA DURUMU

Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının görülmesinin üzerinden bir yıldan fazla zaman geçti. 23 Nisan 2021 itibarıyla dünyada 144 358 956 koronavirüs olgusu, 3 066 113 ölüm meydana geldi. Türkiye'deki resmi olgu sayısı 4 550 820, resmi ölüm sayısı ise 37 672'ye ulaşmıştır. Tamamlanmış (sonuçlanmış) olguların %1'i ölümlerle sonuçlanmıştır. Ölüm oranlarının dünyada bildirilen oranların altında olması, açıklanan verilerin gerçeği yansıtmadığını düşündürmektedir.

Salgının ilk zirvesinde en fazla hasta sayısı 11 Nisan 2020'de 5138 iken 25 Kasım 2020'de 28.351, 4 Aralık 2020'de ise 32.736'ya ulaşmıştır. Ekim, Kasım ve Aralık aylarında gözlenen ikinci büyük zirvenin sonrasında vaka sayıları hızla azalarak 23 Ocak 2021'e kadar hızlı bir düşüş gözlenmiştir. Bu tarihten itibaren PCR (+) olgularında önce hafif bir artış olmuş, 20 Şubat

2021'den sonra ise üçüncü zirveye gidecek biçimde vakalar adeta patlama tarzında artmıştır. Öyle ki 20 Şubat günü 7857 olan PCR(+)vaka sayısı 20 Mart 2021'de 21061'e, 30 Mart 2021'de 39.302'ye ve 20 Nisan 2021'de ise Dünya ölçeğinde en fazla vaka görülen ülke olarak 61.028'e fırlamıştır.

İçinde bulunduğumuz günlerde salgının Türkiye'deki 3. zirvesine doğru giderken günlük ölüm sayısı Nisan ayı başında, bugüne kadar açıklanan en yüksek düzeye çıkmıştır. Hatta ölümlerdeki artış diğer ölçütlerden daha dik bir eğim göstermektedir. Salgın ile mücadelede oldukça kritik bir eşik olan yaygın aşılama konusunda, Türkiye'de nüfus başına aşılama oranları da oldukça inişli – çıkışlı bir seyir izlemektedir. 23 Nisan itibariyle toplam yapılan aşı sayısı 21 055 534 olup, 1. doz 13 101 653 kişiye, 2. doz 7 953 881 kişiye uygulanmıştır. Bu rakamlara göre nüfusun %15,7'si bir doz, % 9,5'i iki doz aşılansmıştır.

Bir yıldan daha uzun süren pandemi ile mücadele deneyimi, test, izolasyon, aşılama ve kısmi ya da tam kapanma-kısıtlama uygulamaları ile pandeminin ölümcül etkisinin azaltılabileceğini göstermiştir. Türkiye ise ne yoksul Vietnam gibi salgını yaygın test ve fiyasyon ile baskılayabilme, ne de zengin İsrail ve Birleşik Krallık gibi aşılama ve gerektiğinde kapanma gibi yöntemlerle yatıştırabilme becerisini gösterememiştir.

BÖLÜM 2. İSTANBUL'DA SALGININ GİDİŞİ

İstanbul'un kalabalık ve yoğun nüfus yapısı, salgının yayılma hızını etkileyen önemli özelliklerdir. Son günlerde Türkiye'deki vakaların %40'ının İstanbul'da olduğu açıklanmıştır.

Son dalgada vaka artışının başlamasından sonra, 2021 Şubat'ın son haftasında 100.000'de 111,57 haftalık vaka sayısına sahip olan İstanbul, nüfus başına en fazla vakası olan 21. il iken üç hafta içinde 2. sıraya yükselmiştir. 10-16 Nisan haftasında 100.000'de olgu sayısı 920,57 olarak açıklanmıştır ki, dünyada tüm salgın sürecinde görülen en yüksek oranlar arasındadır.

Pandemi döneminde meydana gelen COVID-19 ölümlerinin İstanbul'da sosyoekonomik durumu ile ilişkisi de önemli bilgiler sunmaktadır. İstanbul'da çok fakir ve fakir ilçelerin pandemiden daha fazla etkilendiği, 65 yaş üstüne yönelik alınan önlemlere rağmen bu ilçelerde 65 yaş üstü COVID-19 ölümlerinin de yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

BÖLÜM 3. SALGINDA KIRILGAN GRUPLAR

Salgın, afet, savaş ve diğer kitlesel kriz durumlarında dezavantajlı (kırılgan) olarak tanımlanan grupların etkilenmesi normal popülasyondan farklı ve daha şiddetli olmaktadır. Bu kırılgan gruplar, sosyoekonomik düzey eşitsizliği, azınlıklar, kadınlar, yaşlılar, mülteciler, çocuklar, engelliler, toplumda dışlanan ve damgalanan kesimler, tutuklu ve hükümlüler vb olarak sayılabilir.

Kasım 2020'de İstanbul Kalkınma Ajansı tarafından açıklanan İstanbul'un Kırılganlık Haritası Raporu'nun bulguları, nüfus hareketliliğinin ve yoğunluğunun yüksek olduğu Bağcılar, Bahçelievler, Esenler, Esenyurt, Fatih, Gaziosmanpaşa, Sultangazi ve Zeytinburnu ilçelerinin mekânsal yayılım riski açısından kırılgan olduğuna işaret etmektedir. Salgının başından itibaren ekonomik aktivitenin, özellikle imalat sanayinde ısrarla sürdürülmesi, önce bu sektörlerdeki çalışanlarda ve ardından çalışanların hanelerinde virüsün hızla yayılmasına neden olmuş, bu yolla salgın, etkilediği kitleler açısından sınıfsal bir hale gelmiştir.

Pandemi döneminde sokağa çıkma kısıtlaması, okulların kapalı olması, ekonomik güçlükler gibi sorunların özellikle kadın ve çocuklar üzerinde olumsuz etkisi olmuş, ev içi şiddetin artığına dair veriler oluşmaya başlamıştır.

Çocukların en önemli sorunlarının, öğrenme kaybı, okulu bırakma ve yetersiz beslenme olarak ortaya çıktığı görülmektedir.

Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü 18.02.2021 itibariyle cezaevlerinde toplam 240 COVID olgusu bulunduğu, 14 Mart 2020'den beri ise 19 hükümlünün Covid nedeniyle hayatını kaybettiği bildirmiştir. Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği (CİSSTD) tarafından 28 Nisan 2020'de yayınlanan raporda hapsedelerde kapasite ve sağlık hakkına erişim sorunu bulunduğu, hijyen, dezenfektan, maske temininde sıkıntı yaşandığına dikkat çekilmiştir.

Pandemi nedeniyle COVID-19 dışı hastaların sağlık hizmetine ulaşımında sorun yaşanmaktadır. Bu açıdan en olumsuz etkilenen grup kronik hastalığı olanlar ve engellilerdir. Diğer riskli grup olan yaşlıların ayrımcılık, sağlık hizmetine ulaşım, sokağa çıkma kısıtlaması, barınma gibi birçok sorunları varken COVID-19 pandemisi sonrasında mevcut sorunlar daha da artmış, özellikle sokağa çıkma kısıtlamasına en fazla maruz kalan grup olmaları nedeniyle çeşitli fiziksel sağlık ve psikososyal sorunları ortaya çıkmıştır.

Dünyanın en fazla mülteci barındıran ülkesi Türkiye ve en çok mülteci bulunan şehirlerden biri İstanbul'dur. Salgın nedeniyle mültecilerin sağlığa ulaşım ve desteklerde sorun yaşadığı görülmektedir.

BÖLÜM 4. İSTANBUL SAĞLIK HİZMETLERİ KAPASİTESİ

Birinci Basamak, Aile Sağlığı Merkezleri ve Filyasyon

Ülkemizde aile sağlığı merkezlerinin çoğunda hekim, hemşire, ebe ve diğer yardımcı sağlık personeli sayısı, fiziksel alanlar, donatım ve malzemeler yetersizdir.

Bu süreçte, acil olmayan hizmetlerin ertelenmemesi, randevusuz hasta kabulü, rutin aşılama, bebek-gebe-kronik hastalık izlemi gibi görevlerin de devam etmesi nedeniyle aile hekimleri büyük iş yükü altında kalmışlardır. Tüm bu hizmetlere ek olarak zaman zaman sayısı 60'ı bulan COVID'li hasta takibi yapmışlardır. Bu takip ve tedavi sürecinde aile hekimleri ile hem hastanelerin hem de filyasyon ekiplerinin işbirliği ve entegrasyonu gerçekleştirilememiştir.

Hekim ve sağlık çalışanlarında en çok hastalanma ve ölümler aile hekimleri ve işyeri hekimlerinde olmuştur.

Bir salgını baskılamada en önemli yöntem olan filyasyon ülkemizde geç başlamıştır. Olgu sayılarının artmasıyla filyasyon ekipleri sayısı, temaslı takibine yetişememiş ve bulaşma zincirinin kaynağına ulaşmak şeklinde gerçek anlamda filyasyon yapılamamıştır. Bazı filyasyon ekiplerinde hekim bulunmaması, hasta bilgilendirmesinde ve ilaç tedavisinde yetersizliklere ve etik sorunlara yol açmaktadır.

Kamu Hastaneleri

Ülkemizde epidemiyoloji biliminin gerektirdiği gibi salgınla sahada ve 1. basamakta mücadele edilemediğinden salgının bütün yükü kamu 2. ve 3.basamak hastanelerinin üzerine yığılmıştır.

2021 Nisan ayında yaşanan vaka artışları ile yatak doluluk oranları hem servislerde, hem de yoğun bakımlarda kritik seviyelere ulaşmıştır. Halen 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde de yoğunluk yaşanmaktadır.

Bu dönemde kronik hastalığı nedeniyle sürekli tıbbi hizmet alması gereken ve acil hizmete gereksinim duyan COVID dışı hastaların tanı ve takiplerinde büyük sorunlar ve gecikmeler yaşanmıştır.

Bir seneyi aşkın süredir pandemiyle mücadele eden kamu sağlık personelinde tükenme ve yorgunluk belirgin oranda artmıştır. Esnek çalışmanın kaldırılması, izinlerin, istifaların ve

hatta emekliliklerin engellenmesi, ek ödemelerin yetersizliği tükenmişliğin en önemli nedenleridir.

Özel Hastaneler

Özel hastanelerin klinik ve yoğun bakım doluluk oranları Nisan 2021 ayı içinde gitgide artarak tehlikeli seviyeye ulaşmıştır. Yatarak tedavi endikasyonu olan hastaların servislere yatırılmasında ve ağırlaşan hastaların yoğun bakıma sevkinde güçlük yaşanmaktadır.

Özel hastanelerde çalışan hekimler büyük ölçüde gelir kaybına uğramışlardır. Bazı hastanelerde çalışanların istek dışı ücretsiz izne gönderilmesi kurumda kalan diğer sağlık çalışanlarının üzerindeki iş yükünün katlanmasına, bu durum da bulaş risklerinin artmasına yol açmıştır. Kişisel koruyucu ekipman temininde de sorunların yaşanması tabloya eklendiğinde süreç pek çok sağlık çalışanının enfekte olmasıyla sonuçlanmıştır.

Hastanelerin çoğunda iklimlendirme ve pencere yoluyla doğal havalandırma sistemleri SARS-CoV-2 gibi etkenlerin yayılımını önlemeye yönelik olarak tasarlanmadığı için, sağlık çalışanları, uygun olmayan ortamlarda çalışarak risk almışlardır.

BÖLÜM 5. ÜLKEMİZDE NORMALLEŞME SÜRECİ

Türkiye’de pandeminin başından bu yana tam kapanma adı verilen strateji hiç uygulanmamıştır. Kısmi kapanma olarak adlandırılan ve bir bölümü bilimsel olarak açıklanamayan önlemler hayata geçirilmiştir. Vaka sayıları azalma eğilimi gösterdiğinde ise açılma süreçleri gündeme gelmiştir. Bu süreçler daha gündeme gelmeden, İBB Bilimsel Danışma Kurulu tarafından açılmaya ne zaman başlanacağı, hangi önlemin hangi aşamada kaldırılacağına dair iki önemli ayrıntılı rapor yayımlanmıştır.

Açılmaya ne zaman başlanacağına karar vermek için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve bilimsel kuruluşlar net kriterler tanımlamış olup, ülkelerin bu koşullar sağlanmadan gevşeme kararı almamasını önermektedir. Ancak ülkemizde hem Mayıs-Haziran 2020’de hem de Mart 2021’de alınan normalleşme kararlarında bu bilimsel kriterlere uyulmamıştır. Birinci zirveden sonra 11 Mayıs 2020’de alınan kararlarla park, sahil gibi açık alanlar, küçük işyerleri, okullar kapalıyken Alışveriş Merkezlerinin açılması, açılma kararlarında bilimsel değil, ekonomik gereksinimlere öncelik verildiğinin kanıtıdır.

Normalleşme için bilimsel kriterlerden biri, artan test miktarına rağmen günlük olgu sayısındaki azalmadır. Oysa Türkiye’de Şubat 2021’in üçüncü haftasında test pozitiflik oranları ve olgu sayıları artarken 1 Mart 2021’de açılma kararı verilmiştir.

Geçiş dönemi iki yönlü, ileri ve geri gidebilme esnekliğine sahip dinamik bir süreçtir. Hastalık bulaşma biçimlerine, kısıtlayıcı önlemlerdeki değişikliklerin sonuçlarına ve kısıtlamaların gevşetilmesine verilen tepkiye bağlı olarak süreç sürekli izlenmeli ve ayarlanmalı; duruma göre sürecin ilerletilmesi ya da hızla geri çekilmesine hazır olunmalıdır. Ülkemizde açılmanın başladığı 1 Mart 2021 tarihinden itibaren vaka sayılarının haftalar boyunca logaritmik artışına seyirci kalınarak hiçbir yanıt üretilmemiştir. Yeni tedbirlerin eklenmesi için kamuoyuna iki hafta sonrasına tarih verilmiştir.

Sürecin bu şekilde yürütülmesi, ülkenin hemen her yerinde vaka ve ölüm sayılarının artışı ile sonuçlanmıştır.

BÖLÜM 6. PANDEMİ VE RUHSAL SAĞLIK

Pandemi tüm diğer olağandışı yaşantılarda olduğu gibi ruhsal stres tepkilerine neden olur, ancak diğer yaşanan afetlerden farklı olarak uzun sürmesi nedeniyle bu tepkiler de uyuma bağlı olarak azalsa da zaman içinde form değiştirerek daha ağır tablolara yol açar.

Erken dönemde felaket beklentileri nedeniyle virüsün bulaşıcılığı, yaşamın alt üst olacağı ve ölüm tehlikesine yönelik belirsizlik durumu yoğun kaygıya ve buna bağlı belirtilere neden olmuştur. Karantina fobisi, sosyal izolasyona bağlı yalnızlık ve desteğin azalmasına bağlı karamsarlık, evde kalmaya bağlı yaşamın organize edilememesi erken dönem yaşanan diğer belirtiler olmuştur.

Salgının geç döneminde ise gerek hastalığın doğrudan etkilerine bağlı sağlık ve can kayıpları gerekse dolaylı etkileri ile ekonomik ve sosyal kayıplar şeklinde yaşanan olumsuz ve kısmen kalıcı değişiklikler ruhsal etkilenmede belirleyici olmuştur. Yaşanan bu çoklu kayıplar neticesinde umutsuzluk, tükenme ve ruhsal yorgunluğa ilişkin belirtiler ön planda gelmektedir.

Pandeminin bu geç döneminde ölümler, karantinaya maruz kalma, hastalık kapmış olma gibi doğrudan etkileri içinde bir yakınıni yitirme nedeniyle yas süreci, bu yas döneminde eksik kalan vedalar, yakını hastanede yatanlar için yeterince görememe ve destek olamama, virüsü kapma sonrası yaşanan yoğun enfeksiyon belirtileri nedeniyle ölüm korkuları, bulaştırma suçluluğu, yalnız kalma, temaslı olmaya bağlı semptom bekleme ve izolasyon ruhsal açıdan zorlayıcı durumlardır. İşsizlik, ekonomik kayıplar, plan yapamama, sosyal yaşamın azalması ve ev içi yaşamın daralması vb zorlanmaların yol açtığı ruhsal sorunlara şu dönemde daha fazla rastlanmaktadır.

Pandeminin ilk döneminden itibaren İBB Alo 153 Hattı ve İl Sağlık Müdürlüğü Korona Virüs Pandemisinde Online Ruhsal Destek (KORDEP) Hattı telefon ile psikososyal destek hizmeti vermeye başlamıştır. Bu hizmetlerin daha da duyurulması, psikososyal desteklerin özellikle yas yaşayan gruplara yönelmesi gerekmektedir.

Sağlık çalışanları başta olmak üzere hizmet sektörü ya da bu dönemde hizmet sektörü haline gelen örneğin kurye ve kargo çalışanlarında, insan ile teması fazla olan mesleklerde (belediye ve kamu hizmet sektörü çalışanları, cenaze işleri, toplu taşıma, güvenlik, eğitim vb), salgın ile dolaylı mücadele eden ekiplerde (temizlik, tıbbi malzeme üretim sektörü) tükenmişlik beklenmelidir.

Salgın halen olanca şiddeti ile devam etmektedir. Toplumun zihnindeki bütün süre öngörülerini doğru çıkmamış, üç ay ya da altı ay sürer denilen salgın dünya ölçeğinde pandemi olduktan sonra 13 ayı geçmiştir. Temel güvenliğinin sağlanamadığı yerde ruhsal etkilenme kaçınılmazdır. Yaygın bir aşılamanın hızla yapılamaması da geleceğe ilişkin salgının kısa sürede bitmesine yönelik umutları azaltmaktadır.

BÖLÜM 7. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SORUNLARI

Çalışma Koşulları ve Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanları COVID-19 pandemisinin başından itibaren hastalığa karşı mücadelenin ön saflarında yer almışlar ve halen almaktadırlar. Sadece pandemi hastalarına ayrılmış kısımlarda görevli olanlar değil, 1 Haziran 2020'den itibaren sağlık hizmetlerinin kesintisiz sürmesi nedeniyle asemptomatik, subklinik ya da henüz tespit edilmemiş hastalar ile yakın temasa bağlı olarak tüm sağlık çalışanları ciddi risk altında çalışmaktadırlar.

Uluslararası çok merkezli bir çalışmada sağlık çalışanlarından alınan örneklerde SARS CoV2 'nin yaygınlığı %11 olarak bulunmuş, bunların %40'ı tanı anında asemptomatik olarak değerlendirilmiştir. Türk Tabipler Birliği ve sağlık sendikalarının salgının başından beri sağlık çalışanlarında rutin test yapılmasını istemesi bu mantığa ve bu çalışmaların devamlılığını takibe dayalıdır.

Ülkemizde sağlık çalışanlarında hastalanma ve ölüm oranları diğer ülke örneklerinden yüksektir.

Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı

Sağlık çalışanlarında hem salgınlar sırasında hem de sonrasında yüksek düzeylerde akut stres bozukluğu, kaygı, tükenmişlik, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu geliştiği bildirilmiştir. Pandemi döneminde sağlık çalışanları enfekte hastalara bakmakla ilgili belirli duygusal yük taşımaktadırlar. Hastalığa yakalanma riski yaşadıkları böyle dönemlerde sevdiklerinden ve günlük yaşamlarından uzak kalarak hastaların bakım ve tedavisini sürdürmeye devam ederler.

Diğer taraftan salgının başlangıcında virüse bağlı ölen sağlık çalışanı sayısı 2021 Kasım ayı itibarı ile katlanarak artmış, servislerde tıkanma, hasta seçmek zorunda kalınması gibi ruhsal yaralanmaya neden olabilecek durumlar ile karşı karşıya kalma durumu Mart-Nisan aylarında yaşanan 3. zirvede daha belirgin hale gelmiştir.

Salgın devam ederken normalleşme sürecine geçilmesinde hızlıca atılan adımlar sağlık çalışanlarında öfke, kaygı, keder gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Meslek Hastalığı ve COVID-19

Sağlık çalışanları pandemi sürecinde sağlık hizmetleri sunmaları sebebiyle hastalığa maruz kaldıklarından, nedensellik bağı kabul edilip meslek hastalığı olarak görülmesi ve ispat yükümlülüğü içinde olmadan tazminat verilmesi gerekliliği birçok ülkede kabul edilmiştir. Bu nedenle ülkemizde de günde en az sekiz saat çalışan sağlık personelinin herhangi bir illiyet bağı aranmaksızın, ispat külfetiyle karşı karşıya bırakmaksızın açıkça düzenleme yapılmalıdır.

Özlük Hakları

Haziran 2020 ile açılma kararları sonrası ise sağlık çalışanları çok yoğun bir çalışma temposu içine çekilmiş, esnek çalışmadan bir daha yararlanamamış, izin hakları, emeklilik hakları ve diğer çalışanlara sağlanan idari izin haklarından mahrum bırakılmışlardır. Halen 13 Nisan 2021 kararlarındaki çalışma ortamına ilişkin esnek çalışma, sınırlı mesai ve idari izin düzenlemelerden tam olarak yararlanamamaktadırlar. Nöbet ücretleri ve ek ödemeler çok yetersizdir.

BÖLÜM 8. SALGINDA İLK VE ORTAÖĞRETİM

Yaşamın her alanında etkisini gösteren pandeminin en çok etkilediği alanlardan biri eğitim olmuştur. Hemen her ülkede okulların kapatılması ve yerine uzaktan eğitim ön plana çıkmıştır.

Ancak az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler ve bu ülkelerdeki düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerin çocukları uzaktan eğitim imkanlarından yararlanamamıştır. İnternet sisteminden yararlanamayan veya düşük düzeyde yararlanan öğrenciler eğitim haklarından mahrum bırakılmıştır.

Ülkemizde de kamu okullarında Eğitim Bilişim Ağı (EBA) üzerinden yürütülen canlı derslere katılım %15-20 dolaylarında kalmış, bu da eğitimde eşitsizliği artıran önemli bir etken olmuştur

Ulusal ve uluslararası birçok kuruluş, çocukların tam zamanlı eğitime fiziksel erişime ulaşana kadar eğitimsel, sosyal ve gelişimsel zararlar görebileceği, derin ırksal ve sosyoekonomik adaletsizliklerin daha da şiddetlenebileceği, bu nedenle okulların, özellikle ilkokulların bir şekilde açılmasının en önemli ulusal öncelik olarak görülmesi gerekliliği vurgulamıştır.

Eğitim ve Bilim Emekçileri Sendikası (Eğitim-Sen) Raporunda, pandeminin devam etmesi durumunda uzaktan eğitimin koşullarının, eksiklerinin tamamlanması, tüm önlemler

alındıktan sonra okulların açılmasının gerekliliği belirtilmiştir. Bu önlemler okulların fiziki olarak salgında güvenle kullanılabilir hale getirilmesi, ihtiyaç duyulan personelin (sağlık çalışanı temizlik görevlisi ve öğretmen) atanarak yüz yüze eğitimin başlanması gerekliliğidir. Bu nedenle öğretmenlerin ve eğitim teşkilatındaki tüm personelin aşılması bu öncelikli hedef için hızla gerçekleştirilmelidir.

BÖLÜM 9. PANDEMİ SÜRECİNDE VERİLEN EKONOMİK VE SOSYAL DESTEKLER

Türkiye’de büyüklüğü 100 milyar TL olarak açıklanan ‘Ekonomik İstikrar Kalkanı’ başlıklı pakette krizden en çok etkilenecek sektörlerde vergi, SGK yükümlülükleri ve borçları ertelenmiş, ödemelerini yapamayacak firmalar için mücbir (zorlayıcı) sebep notu düşülmesine olanak sağlanmıştır. Kısa çalışma ödeneği ile çalışmaya ara veren iş yerlerinde çalışanlar için gelir desteği sağlanmış, bu ödenek 31 Mart 2021’de sonlandırılmış, ancak 22 Nisan 2021 tarihli kararname ile 30 Haziran 2021 tarihine kadar yeniden uzatılmıştır.

‘Ekonomik İstikrar Kalkanı’ paketi kapsamında ‘Bireysel Temel İhtiyaç Destek Kredisi’ başlığıyla 10 bin TL’ye kadar yüzde 0,49 faizle kredi verilmeye başlanmıştır.

İstihdam tarafındaki erimeyi engellemek amacıyla 3 ay süresince işten çıkarmalar yasaklanmış, esnek çalışma modeli teşvik edilmiştir. Ancak buna rağmen işten çıkarmalarda ve işsizlik oranlarında artış yaşanmıştır. Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu Araştırma Merkezi (DİSK-AR) raporuna göre 2020 yılında 34 bini kadın toplam 177 bin işçi işten çıkarılmıştır. Yine DİSK-AR’ın raporuna göre pandemi döneminde geniş tanımlı işsiz sayısı 9 milyon 638 bin’e yükselmiştir. Oranları daha düşük vermekle birlikte TÜİK verileri de artışı doğrulamaktadır.

Türkiye’nin verdiği maddi desteklerin milli gelire oranı yüzde 5 iken, bu oran ABD’de % 10, Almanya’da % 22’dir. İşsizlik destekleri kapsamında birçok Avrupa Birliği (AB) Ülkesi pandemiden etkilenen işyerlerinde çalışanların maaşlarının büyük kısmının devlet tarafından ödeneceğini duyurmuştur. Bu kapsamda Birleşik Krallık çalışanların maaşının %80, Romanya %75, Fransa %70, Litvanya %60 ve Polonya ise %50’sinin pandemi döneminde ödeneceğini açıklamıştır.

Diğer ülkelerle kıyaslandığında ülkemizde verilen sosyal ve ekonomik destekler çok yetersiz kalmaktadır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi de İstanbul genelinde dar gelirliler için “Askıda Fatura”, “Aile Destek” ve “Eğitim Destek” paketleri ile çeşitli yardımlara aracılık yapmış, ancak doğrudan yardım kampanyası engellenmiştir.

BÖLÜM 10. TÜRKİYE’DE PANDEMİ DÖNEMİNDE TOPLUMSAL MUHALEFET -TOPLUMSAL GELİŞMELER

Pandemi süreci içerisinde sadece İBB Bilimsel Danışma Kurulu değil, muhalefet partileri, Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği gibi kamu kurumu niteliğindeki meslek odaları, tıpta uzmanlık dernekleri, hak arama dernekleri, çeşitli sivil toplum kuruluşları (STK’lar) , bağımsız bilim insanları çeşitli tarihlerde raporlar, açıklamalar, basın bildirimleri, sosyal medya mesajları ile hem iktidara ve Sağlık Bakanlığına gerekli uyarıları yapmışlar hem de kamuoyunu bilgilendirmişlerdir. Özellikle verilerin şeffaf olarak açıklanmamasına karşı toplu olarak ses yükseltmişler ve Sağlık Bakanlığı’nı daha fazla veri açıklamaya zorlamışlardır.

Salgının başlangıç dönemi olan 30 Mart 2020'de CHP'li 11 Büyükşehir Belediyesi, 10 İl, 177 İlçe, 49 Belde Belediyesiyle "Birlikte Başaracağız" kampanyasını başlatmış, ancak çok yoğun destek gören bu kampanya ve belediyelerin bazı destek ve yardımları merkezi hükümet tarafından engellenmiştir.

Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu'nda, Türk Tabipler Birliği ve uzmanlık dernekleri temsilcileri yer almamış, bağımsız bir kuruluş hüviyetine kavuşamayan Bilim Kurulu süreç içinde halkın güvenini kaybetmiştir. Bu Kurulun ne kararlar aldığı, hangi önerileri olduğu ve hangi önerilerinin gerçekleştirilebildiği hiçbir zaman toplumla paylaşılmamıştır. Bu konu muhalefet partileri tarafından yüksek sesle dile getirilmiştir.

Pandemi sürecinde iktidar, muhalefet ve sivil toplum örgütleri tarafından toplumsal hareketliliğe neden olan birçok gösteri ve toplantı düzenlemiştir. Özellikle kalabalıkların bir araya gelmesine neden olacak etkinliklerden kaçınılması gerekirken Ayasofya'nın ibadete açılması sırasında ülke çapında kampanya yürütülmesi, toplumsal muhalefeti tetikleyecek kararlar alınması (Boğaziçi Üniversitesi'ne rektör ataması, İstanbul Sözleşmesi'nin iptal edilmesi) pandemi döneminde gerçekleşmiş, destek veya protesto için toplanan kalabalıklar virüsün kontrolsüz yayılmasına neden olmuştur. Özellikle rol model olması gereken kural koyucuların gerçekleştirdiği siyasi parti kongreleri ve buradaki kalabalığa övgü yapılması, toplumda önerilen kurallara uyumu gevşetmiş ve virüsün ülkede yayılmasına neden olmuştur.

Türkiye toplumsal dayanışma ile tüm kurumları ile salgınla mücadele etmesi gerekirken toplumsal ayrışmanın artmasına neden olacak idari ve yargı kararlarının alındığı bir dönem olmuş, pandemi yanında ülke siyasal krizlerle de karşı karşıya kalmıştır.

BÖLÜM 11. SONUÇ VE ÖNERİLER

Salgınlar yaygın ölçekte sağlık krizleridir, ister yerel salgın ister pandemi düzeyinde olsun tüm kurum, kuruluş, meslek örgütü, sendikalar ve sivil toplum örgütlerinin birlikte hareket etmelerini gerektirir.

Bir kriz yönetiminde her bilgi, her uyarı, her detay ve deneyimlerden çıkarılacak her ders kıymetlidir. İBB Bilimsel Danışma Kurulu olarak bilimsel sorumluluğumuz ile gereken her noktada uyarılarımızı yapmaktan geri durmadık, toplumsal sorumluluğumuz da bu yolda devam etmemizi zorunlu kılmaktadır.

Aşağıda kısa ve uzun vadede yapılması gerekenlere ilişkin görüşlerimiz ve önerilerimiz özetlenmektedir. Her madde raporumuzda ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Kurulu olarak salgın ile mücadelede her türlü işbirliği ve katkıyı sağlamaya hazır olduğumuzu bildirmek isteriz.

KISA VADELİ ÖNERİLER

1. Ayrıntılı (PCR pozitif, negatif, ilçe, yaş, cinsiyet, meslek, aşı, aşısız) ve doğru veri toplanmalı ve şeffaf olarak paylaşılmalıdır. Bu veriler yerel salgın yönetimi ve bilimsel araştırmalarda kullanılmalıdır.
2. Test sayısı arttırılmalı, riskli gruplarda düzenli aralıklarla test uygulanmalıdır.
3. Filyasyon ekipleri güçlendirilmelidir.
4. Şehirlerarası seyahatler yasaklanmalı, yüksek olgu sayısına sahip ülkelere gelen turistler için 14 gün karantina uygulanmalıdır.
5. Pozitif olgular için izolasyon ve temaslılar için karantina olanakları yaratılmalıdır.
6. İhtiyaç sahiplerine yeterli ekonomik ve sosyal destek sağlanmalıdır.

7. Hane gelir garantisi, ekonomik ve sosyal destek sağlanarak en az dört haftalık kapanma uygulanmalı ve daha sonra açılma bilimsel kriterlere uygun kademeli olarak yapılmalıdır.
8. Toplumun, belediyelerin, meslek odalarının, sendikaların, uzmanlık derneklerinin vb. salgın yönetim sürecine katılımı sağlanmalı, kırılğan gruplar için özel önlemler alınmalıdır.
9. Yoksul vatandaşlara maske temin edilmeli, maskelerin üretim sürecinde kalite kontrolü sağlanmalıdır.
10. Aşılma hızı arttırılmalı, halka yönelik aşılma kampanyaları düzenlenmelidir.
11. Sağlık çalışanlarının iş yükü azaltılmalı, çalışma ortamları düzeltilmeli, fiziksel ve ruhsal sağlıkları korunmalı, özlük haklarında iyileştirmeler sağlanmalıdır.
12. Hastanelerin yükünün azaltılması amacıyla tele-sağlık uygulamalarına geçilmeli, COVID-dışı hastalara hizmet verecek hastaneler belirlenmelidir.
13. Okulların açılması için gerekli acil önlemler alınmalı, sosyoekonomik düzeyi yetersiz çocuklara internet ve bilgisayar desteği sağlanmalıdır.

ORTA - UZUN VADELİ ÖNERİLER

1. Birinci basamak hizmetleri kamusal bakışla yeniden örgütlenmeli, insan gücü, mekan, donatım açısından güçlendirilmelidir.
2. Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü geliştirilerek yeniden açılmalıdır.
3. Sağlık Bakanlığı'nın tüm hizmetleri sağlığı geliştirici ve koruyucu hekimliği önceleyici bir bakışla yeniden yapılandırılmalıdır.
4. Kriz ve afetlere yönelik daha işlevsel bir örgütlenme modeli geliştirilmelidir.
5. Sağlığın bedensel, sosyal ve ruhsal tam bir iyilik hali olduğunun bilinciyle yoksulluk ve işsizlikle mücadele edilmeli, herkese düzenli bir vatandaşlık geliri sağlanmalıdır.

SALGINDA YENİ BİR ZİRVE YAŞANIRKEN

İSTANBUL İÇİN

14. AY DURUM ANALİZİ VE ÖNERİLER

İstanbul Büyükşehir Belediyesi
Bilimsel Danışma Kurulu
3. Zirve Değerlendirme Raporu

GİRİŞ

TÜRKİYE, PANDEMİ VE BELEDİYELER

29 Aralık'ta Çin Halk Cumhuriyeti Wuhan Eyaletinde başlayan ve 11 Mart itibarı ile Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilen COVID-19 pandemisi, dünya genelinde kamu sağlığı yetkilileri ve kamu otoriteleri tarafından kontrol altına alınmaya çalışılsa da, virüsün niteliğinden ve değişiminden kaynaklanan hızlı yayılım, ağır klinik seyir ve yönetsel sorunlar salgın ile mücadeleyi zorlamakta ve uzatmaktadır.

Salgın dünyada ve ülkemizde lineer bir seyir izlememiş, epidemiyoloji biliminin işaret ettiği gibi çeşitli pik (zirve) ya da dalgalanmalar olarak adlandırılan değişkenlikler göstermiştir. Bugün Türkiye salgının başından itibaren geçen süreçte en kötü günlerini yaşamaktadır. 2020 Kasım ayında yaşanan ikinci pikin ardından 2021 Ocak-Şubat aylarında vaka sayılarında azalma olmuş, ancak Şubat ayının 3. haftasından başlayarak yeniden artışa geçmiş, 1 Mart 2021 açılma kararları ardından vaka ve ölüm sayıları hızla yükselmiş ve Nisan ayında zirveye ulaşan en yoğun artış ile günde 60 bin sınırını aşmıştır. Geline nokta Türkiye nüfus yoğunluğuna göre Dünya ölçeğinde en fazla vaka sayısına sahip ülke konumundadır. Oysa gerek tıbbi bilgiler gerekse salgın ile mücadelede bir yılı aşkın sürede elde edilen deneyimler, salgının nasıl kontrol edileceği konusunda son derece işlevsel yöntemler bulunduğunu göstermiştir. Peki bu kadar bilgi ve deneyime rağmen neden bu kadar fazla olgu sayısı, ağır hastalık ve can kaybı yaşanmıştır?

Türkiye salgın hastalıklar ile mücadelede geçmişten gelen deneyimleri ve bu konuda çalışan kurumları olan bir ülkedir [1]. Trahom, tüberküloz, sıtma ile mücadele, sağlık örgütlenmesinin sınırlı olduğu Cumhuriyet'in ilk yıllarında başarı ile sürdürülmüş, birçok kurum (verem-savaş dispanserleri, sıtma savaş dispanserleri, trahom mücadele teşkilatı, cüzzam hastaneleri vb) tahsis edilmiştir. Bu deneyimler ile 1930 yılında kabul edilen 1583 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nu bugünleri öngörür şekilde bir sağlık krizi durumunda belediyeleri de kapsayacak şekilde, kurumlar arası işbirliği işlevi gören il ve ilçe hıfzıssıhha kurullarını tanımlamıştır [2]. Hıfzıssıhha kurullarının en önemli işlevleri salgın hastalık gibi mevzuatların yetmediği acil durumlarda krize özgü hızlı kararları oluşturmaktır. Bir sağlık krizinin yönetim ilkelerine uygun şekilde kurulun kararları, kanun yerine geçmektedir ve kamu-özel tüm kurumları bağlamaktadır. Türkiye 2011 yılında kapatılana kadar aşı üretimi yapan bir kuruma da (Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü) sahip olmuştur. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın Dünya Sağlık Örgütü tavsiyeleri ışığında 2019 yılında hazırlanmış "Ulusal İnfluenza Pandemi Planı"nda salgın sırasında neler yapılacağına ilişkin maddeler belirlenmiştir [3].

Geçmiş deneyimleri, ulusal pandemi planları, kurumları ve salgın hastalıklara yönelik donanımlı bilim insanları olan Türkiye, pandeminin başlangıcında sağlık sistemi kapasitesini kısmen iyi yöneterek ilk dalgayı atlatabilecek bir durumdayken farklı bir yol izlemiş, diğer ülkelere oranla kısıtlı sayıda test yapmış, pandemi ile mücadelede en önemli strateji olan tam kapanmayı hiç uygulamamış, izolasyon, karantina ve filyasyon gibi yöntemleri gereğince hayata geçirememiş, diğer yöntem olan azaltma stratejisini ise epidemiyolojik projeksiyonlara göre değil, ekonomik referanslara göre belirlemiştir. Sonuçta ekonomiyi önceleyerek uygulanan bu yöntem işe yaramamış, Türkiye insanların yitirildiği, ağır sosyal kayıpların yaşandığı yıkıcı bir girdabın içine doğru savrulmuştur. Bu zor durumdan çıkışta en çok ihtiyaç

duyulan kurumlar arası işbirliği ise ülkemizde belediyeler ve Hükümet ile ona bağlı merkez teşkilatı olan kurumlar arasında kurulamamıştır.

Ana işlevi Anayasanın 127. maddesinde açıklanan, 5393 sayılı Belediye Kanunu ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu ile tanımlı kamu kurumları olarak yetkileri ve sorumlulukları belirlenmiş olan yerel yönetimler, zaten görev tanımları içinde olan sosyal sorumlulukları yanında COVID-19 salgını gibi durumlarda çevre sağlığı hizmetleri olmak üzere toplum sağlığı açısından önem taşıyan pek çok hizmeti sunmakla yükümlüdürler. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 23. maddesine göre "belediye reisi" ve "belediye tabibi" hıfzıssıhha kurullarının üyesi olup, aynı kanunun 18., 19. ve 20. maddeleri belediyelerin bulaşıcı hastalıklarla mücadelede görevlerini tanımlamaktadır. Buna rağmen salgının başından itibaren İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) ve diğer belediyelerin sunmak istedikleri katkılar sınırlandırılmış, karar süreçlerine katılımları mümkün olmamıştır. Sadece belediyeler değil, ilgili diğer meslek odaları, uzmanlık dernekleri ve sivil toplum örgütleri de karar mekanizmalarından dışlanmıştır.

Salgının yayılım hızı ve tıbbi sonuçları kadar salgın ile mücadelede yapılan uygulama yanıtları ve devlet kurumlarının/toplumun salgının gerekliliklerini yeterince yerine getirememesi COVID-19'un etki ettiği yaşam alanlarını ve olumsuz sonuçlarını artırmaktadır. Dünya çapındaki 14. ayına gelindiğinde salgının tıbbi sonuçları açısından ülkemizde her gün vaka sayısında rekor kırılmakta, diğer taraftan ekonomiden yaşam tarzlarına toplumsal etkileri ve sosyal yaşamdaki hasarları çok daha görünür olmaktadır.

İBB Bilimsel Danışma Kurulu bağımsız yapısı, bilimsel ve toplumsal sorumluluğu ve işbirliğine açık beklentisi ile bugün, yarın ya da gelecekte dikkate alınıcaya kadar uyarı ve önerilerini sunacaktır.

Bu raporda pandeminin 14. ayında ortaya çıkan ağır tablonun ulusal ve İstanbul ölçeğinde analizi, sağlık kuruluşları ve insan kapasitesi, toplumsal kesimlerde yaşanan zorluklar, uygulanan tedbirlerin ekonomik, ruhsal ve sosyal sonuçları, ele alınacak, yerel yönetimler ve diğer kurumlar tarafından alınması gereken önlemler ile yapılması gereken uygulamalara değinilecektir.

KAYNAKLAR

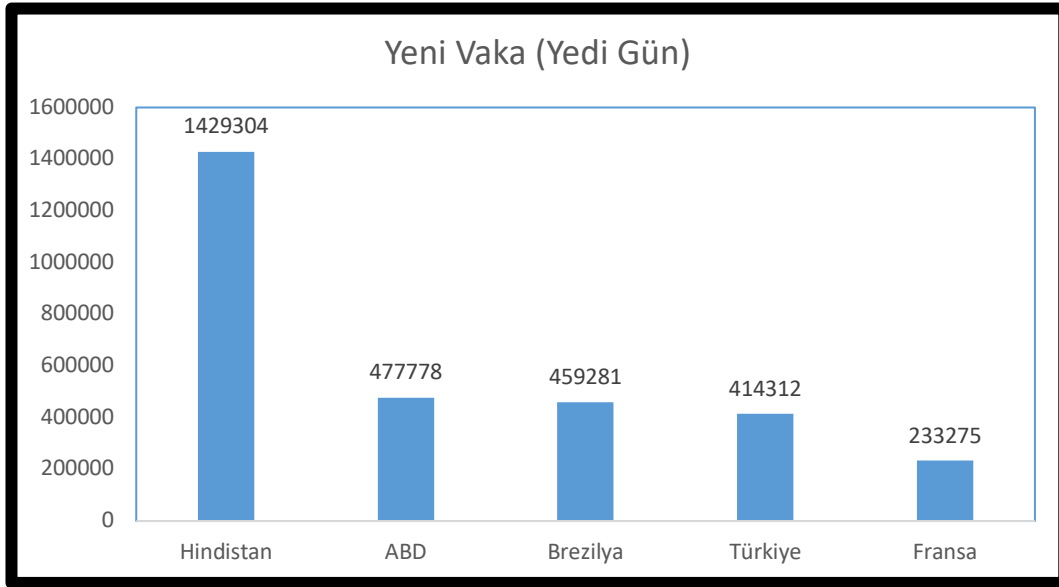
- [1] Tekir S. Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923-1930). Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi, 2019; (65), 407-430. DOI: 10.14222/Turkiyat4095
- [2] Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf>) 16 Nisan 2021'de erişildi
- [3] Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı (https://www.grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf). 17 Nisan 2021'de erişildi.

BÖLÜM 1.

TÜRKİYE'DE SALGININ GİDİŞATI ve NİSAN 2021 İTİBARIYLA DURUMU

Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının görülmesinin üzerinden bir yıldan fazla zaman geçti. Bugün, 24 Nisan 2021 itibariyle dünyada 145.216.414 koronavirüs olgusu, 3.079.390 ölüm meydana gelmiştir [1]. Dünyada şu anda 19,2 milyon olan aktif enfekte olgunun %0,6'sının ciddi veya kritik olgu olduğu tespit edilmiştir [2]. Dünyada pandeminin başından beri ortaya çıkmış olguların %2'si ölümlerle sonuçlanmıştır [2]. Öte yandan Dünya Sağlık Örgütü'nün 20 Nisan 2021 tarihli Durum Raporu'nda son 7 günde dünya genelinde yeni olguların %14, ölümlerin ise %8 oranında arttığı bildirilmiştir.

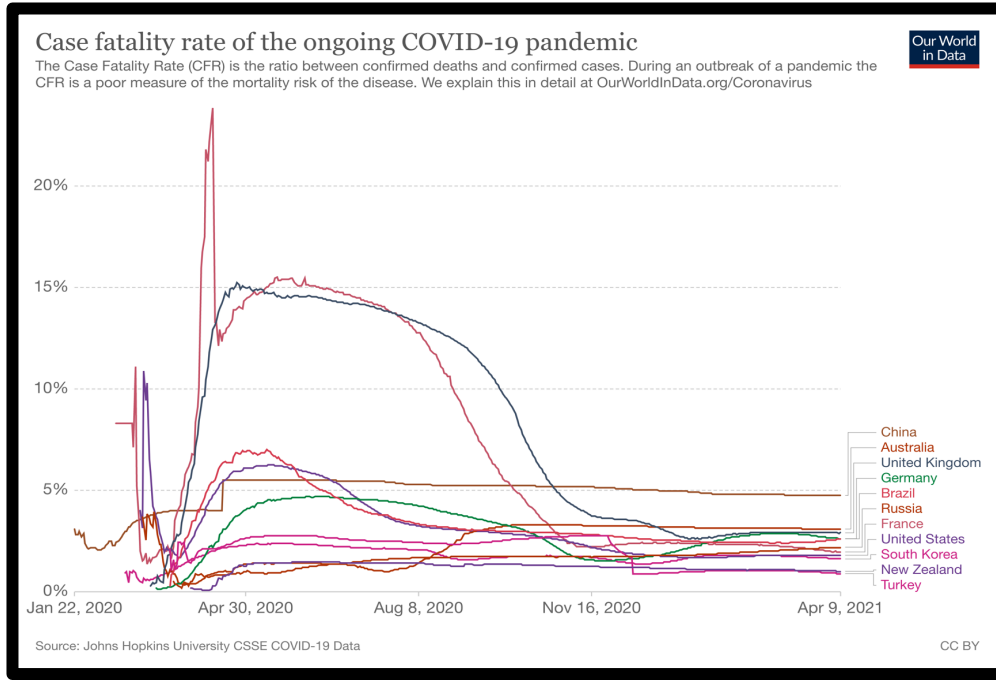
Dünya Sağlık Örgütü'nün aynı tarihli durum raporunda; son 7 günde Türkiye'de, 414.312 yeni olgunun tanı aldığı, yeni vaka sayısı bakımında Avrupa'daki ülkeler arasında ilk sırada yer aldığı ve insidansın %17 artarak 100.000'de 491,2'e ulaştığı belirtilmiştir. Söz konusu rapor yeni olgu sayısı bakımından Türkiye'nin dünyanın 4. sırasında olduğunu ortaya koymuştur (Şekil 1.1):



Şekil 1.1. Yeni olgu sayısı bakımından dünyadaki ilk beş ülke [1]

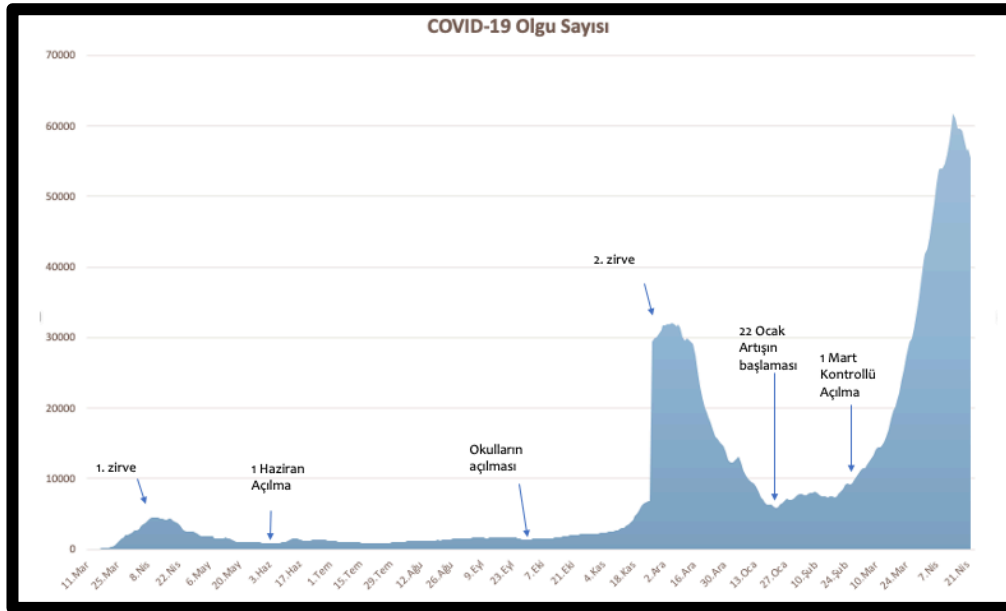
Nisan ayı sonunda (24 Nisan 2021 itibariyle) Türkiye'deki resmi olgu sayısı 4.591.416, resmi ölüm sayısı ise 38.011'e ulaşmıştır. Türkiye'de şu anda 530.997 bilinen aktif vaka mevcuttur. Bunların %0,66'sı ağır hasta (uluslararası tanımda ciddi veya kritik olgu) olarak tedavi görmektedir. Tamamlanmış (sonuçlanmış) olguların %0,9'u ölümlerle sonuçlanmıştır.

Olgu fatalite (hastalığa bağlı ölüm) oranı bakımından Türkiye salgını baskılamış ülkelere bile iyi bir durumdadır (Şekil 1.2).



Şekil 1.2. Seçilmiş ülkelerde olgu fatalite oranı [3]

Dünya ölçeğinde ölüm oranı %2 iken ülkemizde bu açıklanamayan düşük ölüm oranının Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen COVID-19'a bağlı ölüm verilerinin gerçekliği tümüyle yansıtmadığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Öte yandan Türkiye, dünya genelinde salgının hız kazandığı ülkelerden biridir (Şekil 1.3).

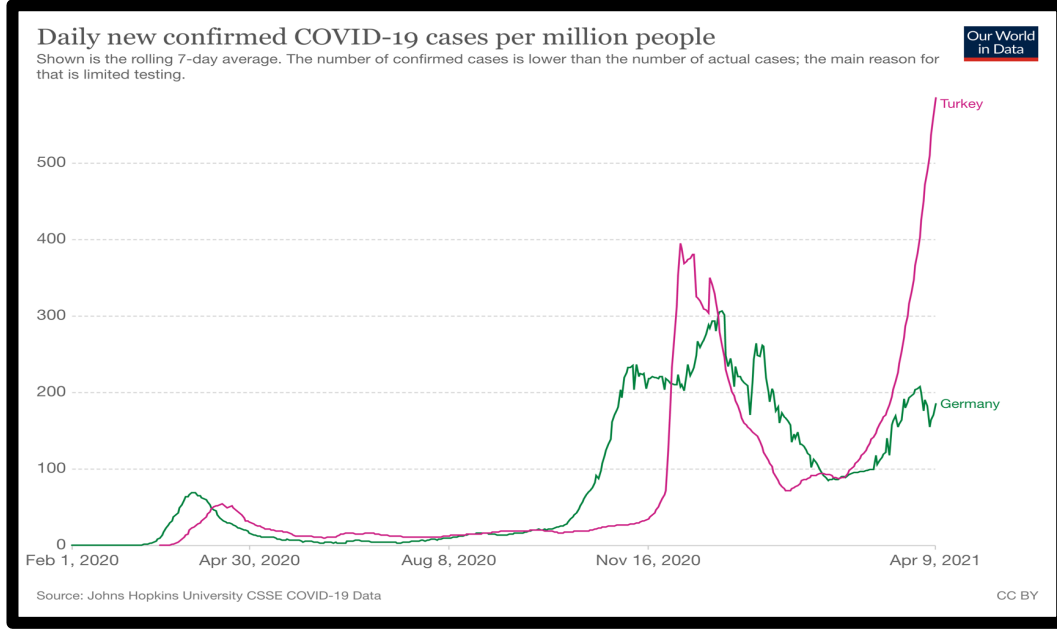


Şekil 1.3. Türkiye'de COVID-19 olgu sayılarına göre salgın eğrisi [4]

(Sağlık Bakanlığı İstatistiklerinden üretilmiştir. www.covid19.saglik.gov.tr).

Türkiye salgının etkisi altına girdikten yaklaşık bir ay sonra Nisan (2020) ayı ortalarında olgu sayılarında ilk zirveyi, Mayıs ayının ikinci haftası ile birlikte hasta sayılarında dramatik bir

düşüş yaşamıştır. 1 Haziran 2020’de uygulanan normalleşme ile Haziran ayının ikinci yarısında küçük bir artış gözlenirse de artış pik düzeyine ulaşmamıştır. Bununla birlikte salgın dinamiği görece kontrol altına alınmış gibi görünse de gerçekte her zaman “bıçak sırtında” bir seyir izlemiştir. Bu bağlamda Türkiye, Almanya başta olmak üzere Avrupa ülkelerinin çoğundan farklı olarak birinci dalgayı hiçbir zaman bastıramamıştır (Şekil 1.4).



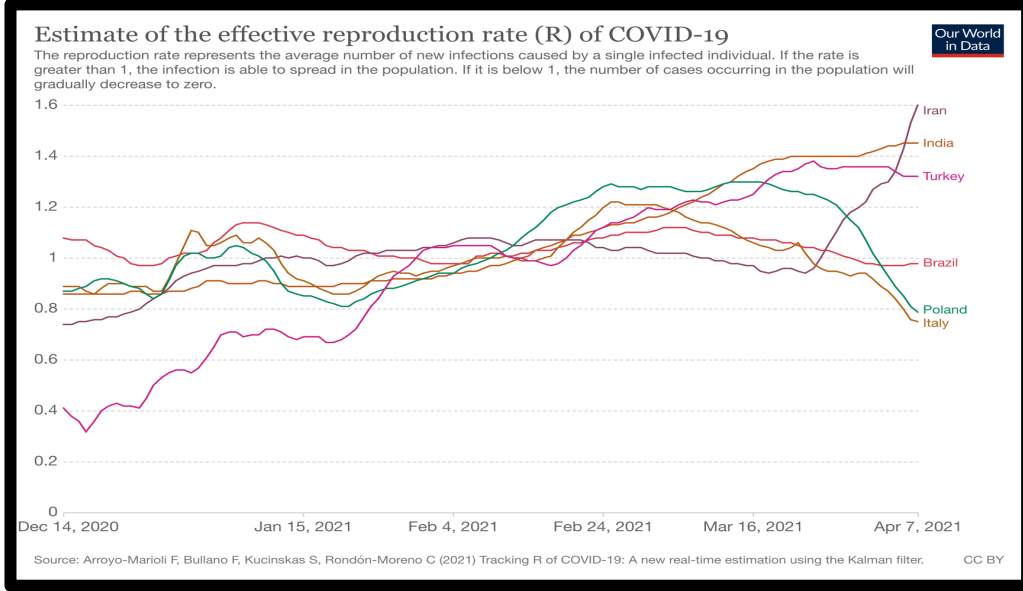
Şekil 1.4. Milyon nüfus başına doğrulanmış COVID-19 olguları [3]

Ağustos ve Kasım ayları arasındaki sayıların düşük seyretmesinin önemli bir nedeni vaka sayılarındaki azalmadan ziyade, 29 Temmuz’dan itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından test pozitif vaka sayıları yerine, sadece belirgin semptomu olan vaka sayılarının hasta sayısı adı altında verilmeye başlanmış olmasıdır. Bununla birlikte Şekil 1.4’den de görüleceği üzere benzer nüfus sayısına sahip Almanya, Türkiye’nin aksine yaz aylarında ilk dalgayı (100.000’de 10’nun altına düşürerek) bastırmıştır. Oysa resmi rakamlara göre Türkiye’de baskılanamayan ilk dalganın etkisiyle Ağustos ayı itibariyle başlayan artış, Ekim ayı ortalarında hızlanmış ve 24 Kasım 2020’de Almanya’nın pikini aşacak ölçüde ikinci zirveye ulaşmıştır. 25 Kasım’da Sağlık Bakanlığı yeniden PCR (+) olgu sayısını “günlük vaka” adıyla açıklamaya başlamış ve bu değerlendirme ile daha önce “hasta” adıyla açıklanan, yani belirgin klinik belirtileri olan Covid-19 olgularının dört katından fazla olduğu görülmüştür.

Kasım ayı sayılardaki ani artışın nedeni hem salgının kontrolden çıkması hem de Sağlık Bakanlığı’nın hasta sayısı şeklindeki kısıtlı veri yerine yeniden PCR (+) olgu sayılarını vermeye başlamasıdır. Bu değişimde İBB Bilimsel Danışma Kurulu’nun önerisi ile İBB Başkanı Ekrem İmamoğlu’nun İstanbul’daki bulaşıcı hastalığa bağlı ölüm sayılarını kamuoyu ile paylaşmasının büyük etkisi olmuştur.

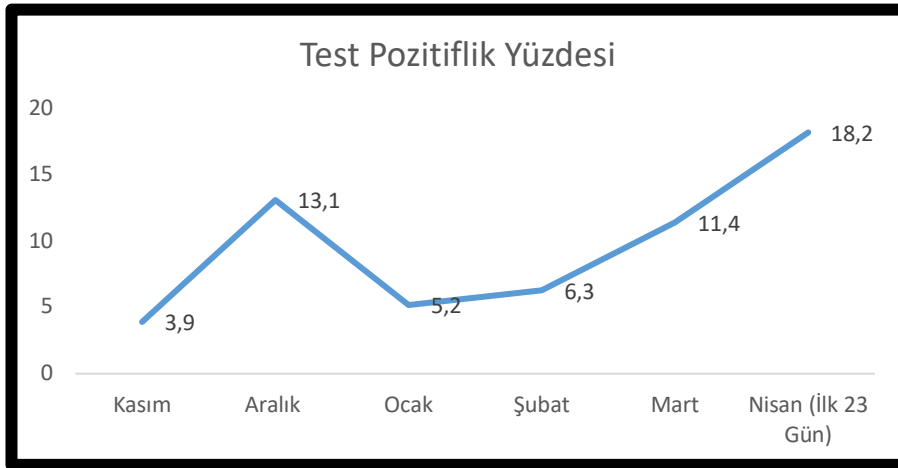
Salgının ilk dalgasında en fazla hasta sayısı 11 Nisan 2020’de 5138 iken, 25 Kasım 2020’de 28.351, 4 Aralık 2020’de ise 32.736’ye ulaşmıştır. Ekim, Kasım ve Aralık aylarında gözlenen ikinci büyük zirvenin sonrasında vaka sayıları hızla azalarak 23 Ocak 2021’e kadar hızlı bir düşüş gözlenmiştir. Bu tarihten itibaren PCR (+) olgularında önce hafif bir artış olmuş, 20

Şubat 2021'den sonra ise üçüncü zirveye gidecek biçimde vakalar adeta patlama tarzında artmıştır. Öyle ki 20 Şubat 2021'de 7857 olan PCR (+) sayısı 20 Mart 2021'de 21 061'e, 30 Mart 2021'de 39 302'ye ve 21 Nisan 2021'de 61 967'ye fırlamıştır. Almanya ise Şekil 1.4'den görüleceği üzere Türkiye'nin aksine benzer dönemde ülkesinde artışa geçen vaka sayılarının yükselişini durdurabilmeyi başarmıştır. Türkiye ise, son dönemde yüksek vaka sayılarına sahip ülkeler arasında Hindistan ve İran ile birlikte 1'in üzerinde R_0 (bulaştırıcılık ve üreme) katsayısına sahip olmaya devam etmektedir (Şekil 1.5).



Şekil 1.5. Vaka sayısı yüksek ülkelerde saptanan temel bulaştırıcılık ve üreme katsayısı [3]

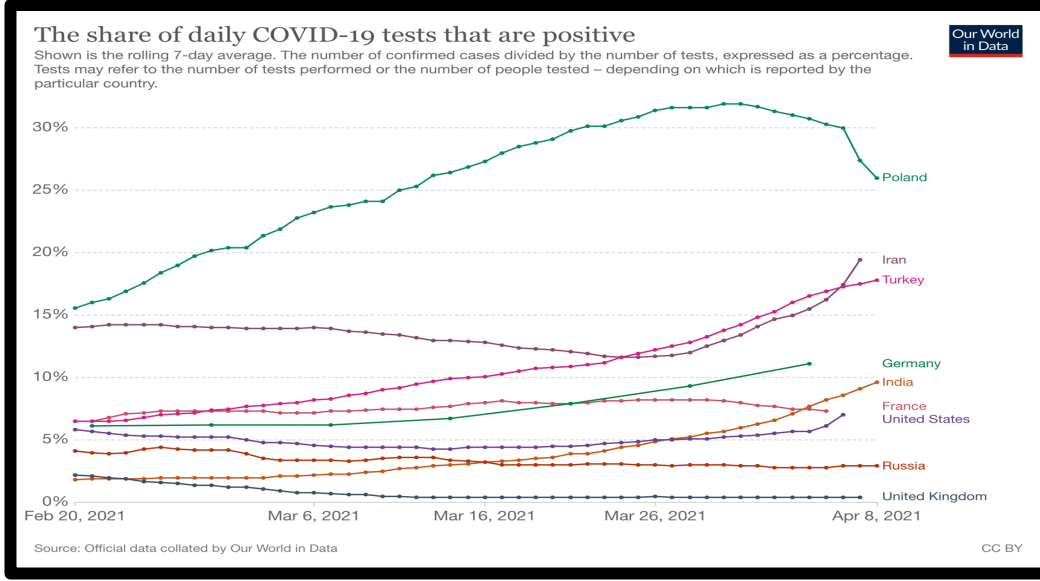
Öte yandan test pozitiflik oranı da artış göstermektedir. 20 Ocak 2021'de %4 seviyesine düşen test pozitiflik oranı şu anda %18'e çıkmış durumdadır (Şekil 1.6).



Şekil 1.6. Test pozitiflik yüzdesi

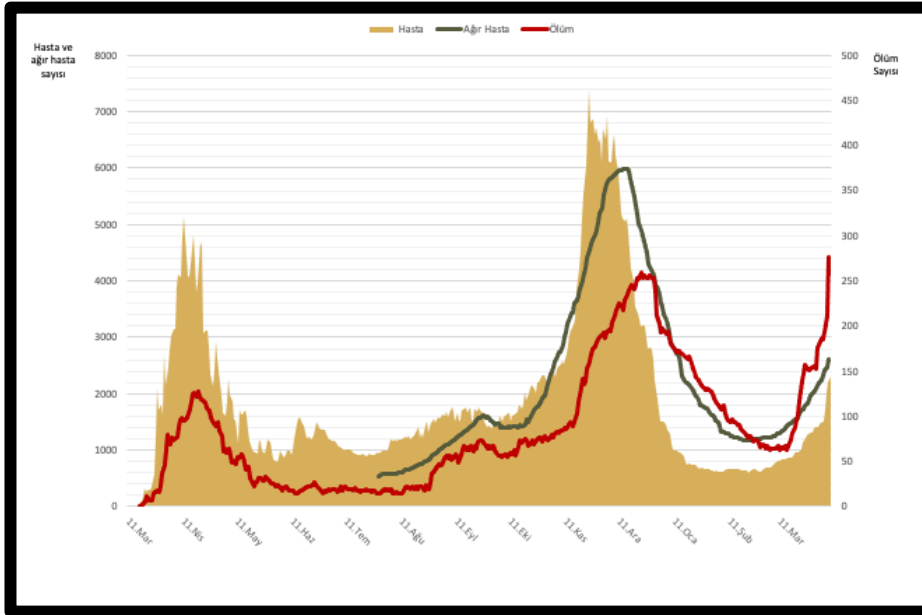
Dünyadaki ülkeler arasında Türkiye'de saptanan yüksek test pozitiflik oranı Şekil 1.7'de gösterildiği gibi Polonya ve İran ile benzerlik göstermektedir. Salgının boyutunu gösteren tüm ölçütlerde hızlı artış sürerken, ölümlerdeki artış hızının diğerlerinden daha yüksek olması

dikkat çeken bir noktadır. Salgının Türkiye’deki 3. zirvesine doğru giderken günlük ölüm sayısı Nisan ayı başında bugüne kadar gözlenen en yüksek düzeye çıkmıştır



Şekil 1.7. Seçilmiş kimi ülkelerde test pozitiflik oranı [3]

Hastalığın seyri dikkate alındığında vakalardaki artışları takip eden yaklaşık iki hafta sonunda ölümlerde artış eğilimi görülmektedir. Şekil 1.8’de de ortaya konduğu gibi son dalgada ölümlerde gözlenen artış hızı (kırmızı eğri) diğer ölçütlerden daha yüksektir.

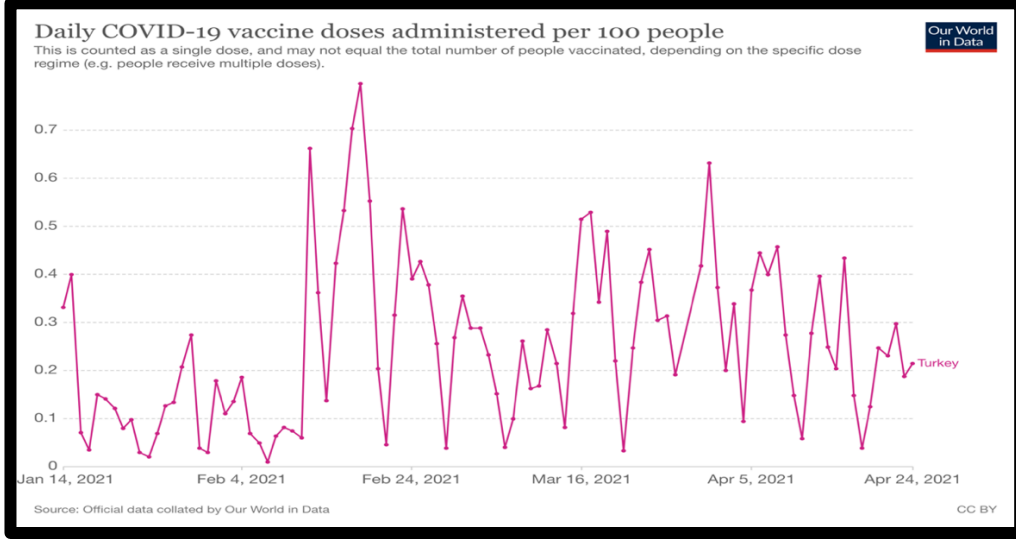


Şekil 1.8. Türkiye’de COVID-19 salgınının seyri [4]

(Sağlık Bakanlığı İstatistiklerinden üretilmiştir. www.covid19.saglik.gov.tr)

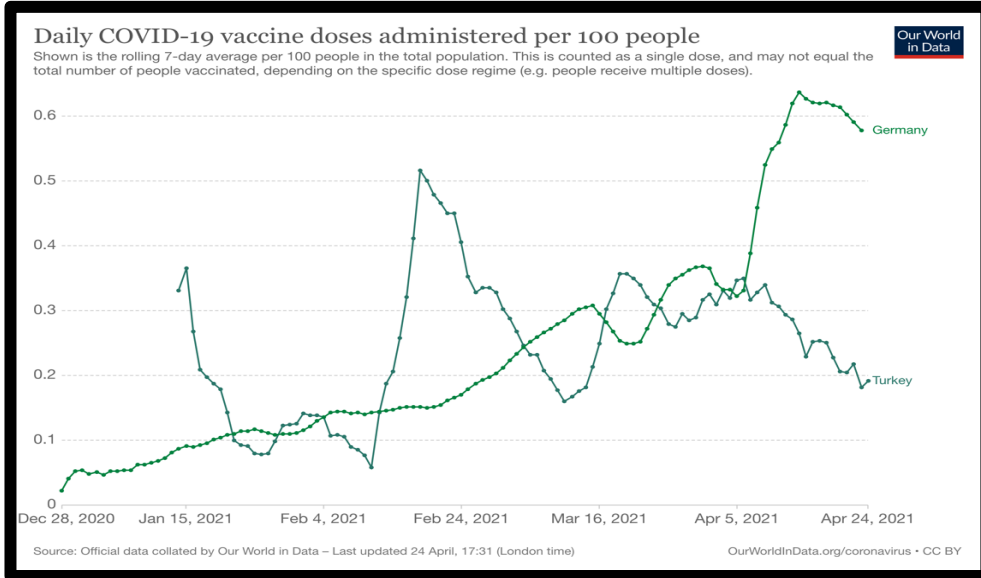
Türkiye’nin salgın eğrisinden de izleneceği üzere Mart ve Nisan ayları salgının en hızlı yayıldığı aylardır. 1 Mart 2021’de 9891 olan PCR (+) olgu sayısının ikiye katlanması (doubling) 17 günde gerçekleşmiş, ikinci ikiye katlanma 6 gün, üçüncü ikiye katlanma 3 gün, dördüncü

ikiye katlanma 5 günde olmuştur. Nisan ayının 2. haftasına gelindiğinde olgu sayıları 1 Mart 2021'e göre 5,5-5,7 kat fazladır. Bununla birlikte Ocak ayında %5-7 arasında gözlenen aktif vakalardaki ağır hastaların payı, Mart'ın sonlarında artarak Nisan ayına gelindiğinde %10 civarına yükselmiştir. Salgın ile mücadelede oldukça kritik bir eşik olan yaygın aşılama konusunda Türkiye'de nüfus başına aşılama oranları da oldukça inişli – çıkışlı bir seyir izlemektedir (Şekil 1.9).



Şekil 1.9. Nüfus başına günlük COVID-19 aşı dozları (Türkiye) [3]

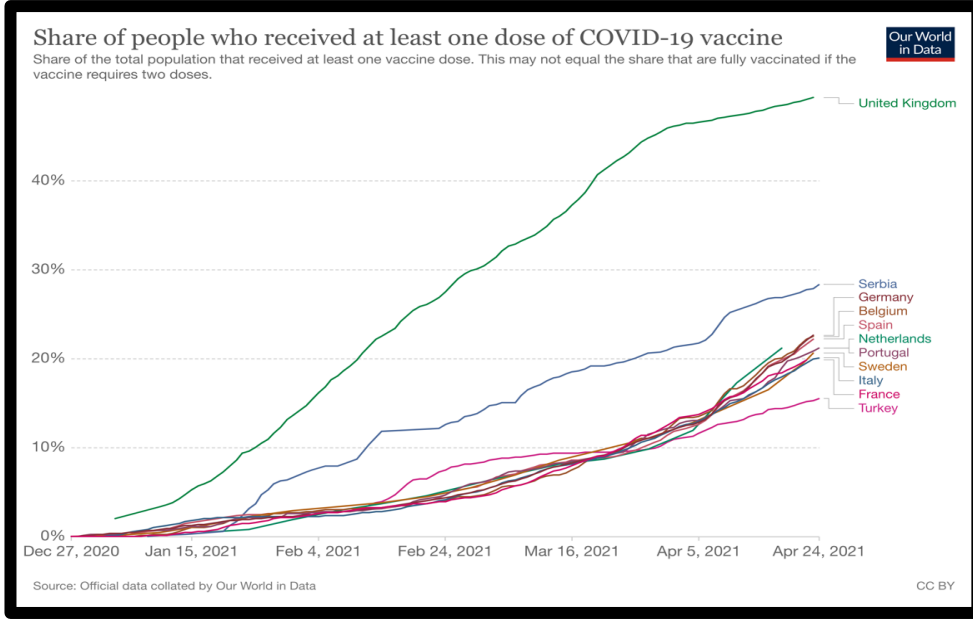
Benzer nüfusa sahip Almanya ve Türkiye haftalık yapılan aşı dozları esas alınarak karşılaştırılmıştır (Şekil 1.10).



Şekil 1.10. Nüfus başına günlük aşılama dozları (Haftalık) [3]

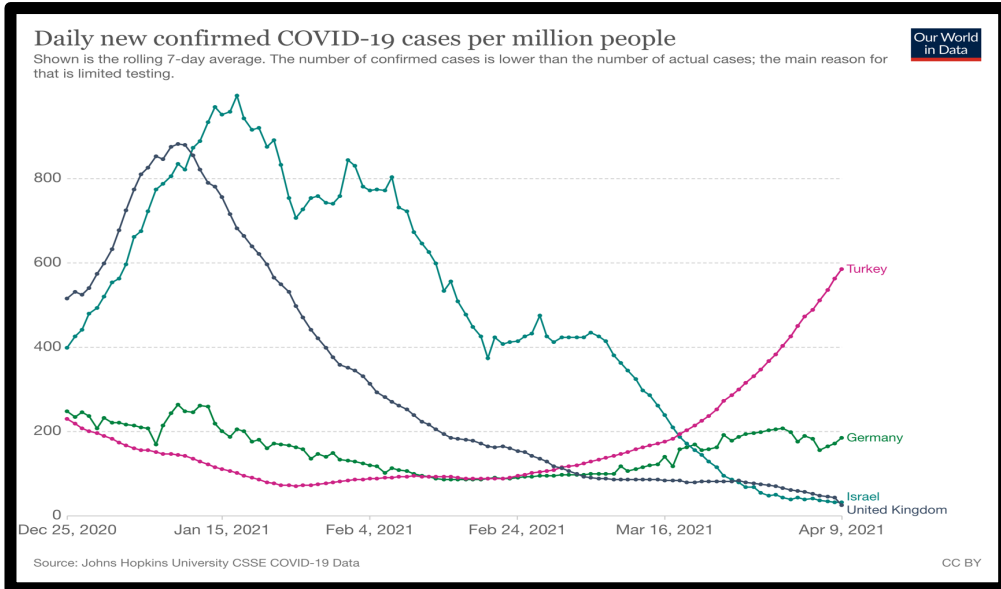
Bu karşılaştırmada Türkiye'nin ancak aşı temin edildikçe aşılama dozlarını arttırabildiği, aşı temin edilemeyen zamanlarda günlük aşı dozlarının azaldığı, Almanya'nın ise istikrarlı biçimde sürekli artış trendi gösterdiği anlaşılmaktadır. Benzer biçimde Türkiye'nin, Avrupa'da

bulunan Birleşik Krallık ve Sırbistan dışında ülkelere kıyasla avantajlı olan konumunu zaman içerisinde koruyamadığını ve azalan aşılama nedeniyle Avrupa ülkelerinin gerisine düştüğü görülmektedir (Şekil 1.11).



Şekil 1.11. Avrupa ülkelerinde aşılama [3]

Bir yıldan daha uzun süren pandemi ile mücadele deneyimi, test, izolasyon, aşılama ve kısmi ya da tam kapanma-kısıtlama uygulamaları ile pandeminin ölümcül etkisinin azaltılabileceğini göstermiştir.



Şekil 1.12. Nüfus başına günlük olgu sayısı [3]

Yoksul Vietnam'ın başardığı salgını baskılama başarısını gösteremeyen zengin Almanya, İsrail ve Birleşik Krallık aşılama ve gerektiğinde kapanma ile en azından salgının etkisini

yatıştırabilmiştir. Türkiye ise ne yoksul Vietnam gibi salgını baskılayabilme, ne de zengin İsrail ve Birleşik Krallık gibi salgın etkisini yatıştırabilme becerisini gösterememiştir (Şekil 1.12).

KAYNAKLAR

- [1] Dünya Sağlık Örgütü. <https://covid19.who.int/>
- [2] Worldometer Coronavirus Web Sayfası. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- [3] Our World in Data. Coronavirus Pandemic (COVID-19). <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- [4] T. C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>

BÖLÜM 2.

İSTANBUL'DA SALGININ GİDİŞİ

İstanbul'un kalabalık ve yoğun nüfus yapısı salgının yayılma hızını etkileyen önemli özelliklerdir. Ülke genelinde vaka sayılarının artışa geçtiği dönemlerde İstanbul, bu özellikleri nedeniyle kısa sürede en hızlı vaka artışı olan iller sıralamasının başında yer almıştır. Son günlerde Türkiye'deki vakaların %40'ının İstanbul'da olduğu açıklanmıştır [1].

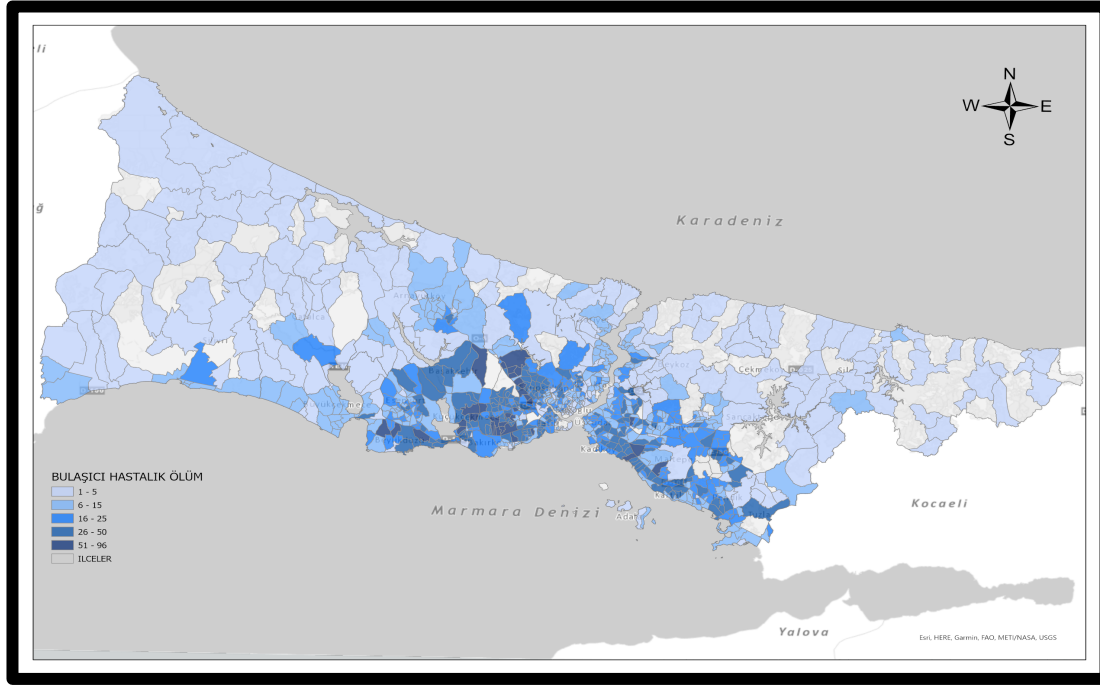
İstanbul 2021 Şubat sonu- Mart başı itibariyle 100.000'de 100 vakanın üzerine çıkmış ve haftalar içinde bu hızlanma katlanarak devam etmiştir. Son dalgada da vaka artışının başlamasından sonra, Şubat'ın son haftasında 100.000'de 111,57 haftalık vaka sayısına sahip olan İstanbul, nüfus başına en fazla vakası olan 21. il iken üç hafta içinde 2. sıraya yükselmiştir (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. İstanbul'da 100.000'de COVID-19 yeni vaka hızı (Şubat- Nisan 2021) [2]

| Tarih Aralığı | | 100 binde Haftalık Olgu Sayısı | İller Arası Sıralama |
|-------------------|------------|--------------------------------|----------------------|
| Başlangıç | Bitiş | | |
| 08.02.2021 | 14.02.2021 | 60,19 | 29 |
| 15.02.2021 | 21.02.2021 | 68,23 | 28 |
| 20.02.2021 | 26.02.2021 | 89,90 | 21 |
| 27.02.2021 | 05.03.2021 | 111,57 | 21 |
| 06.03.2021 | 12.03.2021 | 178,25 | 14 |
| 13.03.2021 | 19.03.2021 | 251,12 | 9 |
| 20.03.2021 | 26.03.2021 | 401,62 | 2 |
| 27.03.2021 | 02.04.2021 | 591,45 | 2 |
| 03.04.2021 | 09.04.2021 | 804,97 | 2 |
| 10.04.2021 | 16.04.2021 | 920,57 | 2 |

İstanbul'da vakaların ilçelere göre dağılımı bilgisinin kamuya paylaşılmaması, salgının bölgesel dağılımının anlaşılmasını olanaksız kılmaktadır. Salgının bölgesel dağılımına dair fikir edinebilmek için "bulaşıcı hastalık" koduyla defnedilen ölümlerin mahallelere göre dağılımı Şekil 2.1'de gösterilmiştir.

Pandemi döneminde meydana gelen İstanbul'da COVID-19 ölümlerinin ilçe dağılımı salgının sosyoekonomik durumu ile ilişkisi konusunda önemli bilgiler sunmaktadır. İstanbul'da çok fakir ve fakir ilçelerin pandemiden daha fazla etkilendiği, 65 yaş üstüne yönelik alınan önlemlere rağmen bu ilçelerde 65 yaş üstü COVID-19 ölümlerinin de yüksek olduğu dikkat çekmektedir (Tablo 2.2).



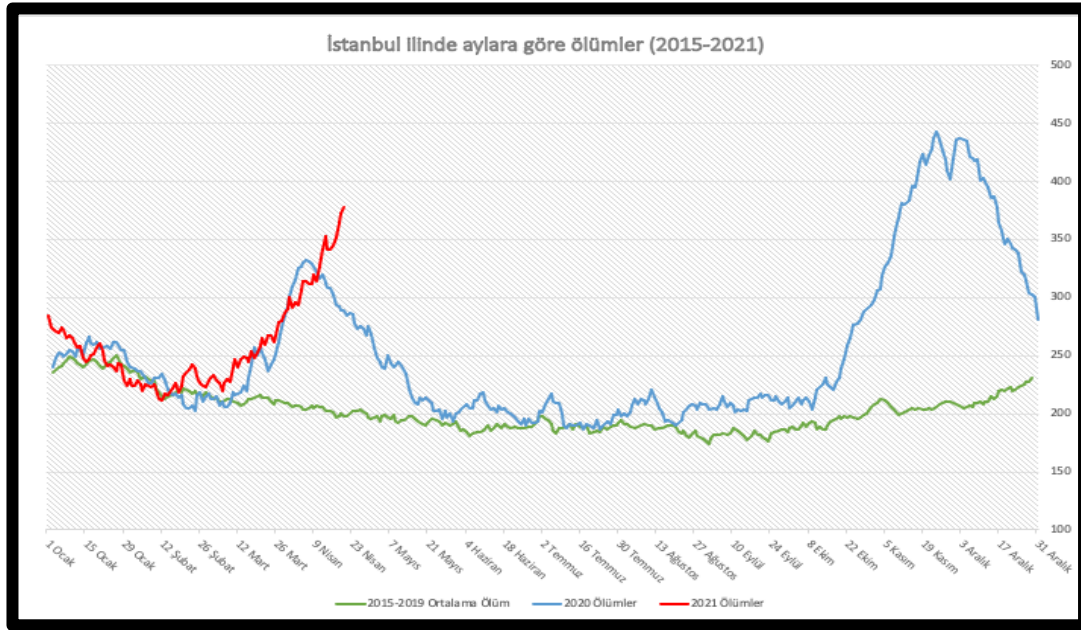
Şekil 2.1. İstanbul'da Bulaşıcı Hastalık Ölümlerinin Mahallelere Dağılımı [3]

Tablo 2.2. İstanbul'un ilçelerinin sosyoekonomik düzeyine göre 2020 yılındaki ölümler [4]

| İLÇENİN SOSYOEKONOMİK DURUMU | KABA ÖLÜM HIZI (1000 KİŞİDE) | BULAŞICI HASTALIKLARIN TÜM ÖLÜMLER ARASINDAKİ PAYI (%) | 65 YAŞ ÜZERİNDE BULAŞICI HASTALIKLARIN PAYI (%) |
|------------------------------|------------------------------|--|---|
| ÇOK FAKİR | 4,0 | 25,2 | 24,4 |
| FAKİR | 4,2 | 23,4 | 22,1 |
| ORTA | 5,2 | 20,2 | 18,9 |
| İYİ | 8,0 | 15,4 | 13,9 |
| TOPLAM | 4,6 | 26,7 | 20,0 |

Pandeminin başladığı Mart 2020 ile Mart 2021 arasında geçen 13 aylık sürede İstanbul'da 19.590 fazladan ölüm (*'normal' koşullar altında görülmesi beklenenin ötesinde bir kriz sırasında tüm nedenlerden ölenlerin sayısı*) meydana gelmiştir [3].

Ölüm sayılarının aylara göre dağılımı incelendiğinde salgının hız kazandığı dönemlerde ölümlerin arttığı açık bir biçimde görülmektedir (Şekil 2.2). Şekilde kırmızı ile gösterilen 2021 yılına ait ölüm sayılarının yeniden yükseliş eğiliminde olduğu dikkat çekmektedir.



Şekil 2.2. İstanbul'da pandemi dönemindeki ölümlerin son beş yılın ortalaması ile karşılaştırılması (ölüm sayıları hareketli ortalama olarak kullanılmıştır) [4]

KAYNAKLAR

- [1] Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca'nın açıklaması <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/bakan-koca-istanbulda-vaka-sayisi-turkiye-genelinin-yuzde-40ina-ankaranin-5-katina-ulasti/2015830> 18. Nisan 2021'de erişildi
- [2] TURCOVID19 Türkiye COVID-19 Pandemi İzlem Ekranı. <https://turcovid19.com/>
- [3] İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) Bilgi İşlem Müdürlüğü
- [4] İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) Mezarlıklar Müdürlüğü

BÖLÜM 3

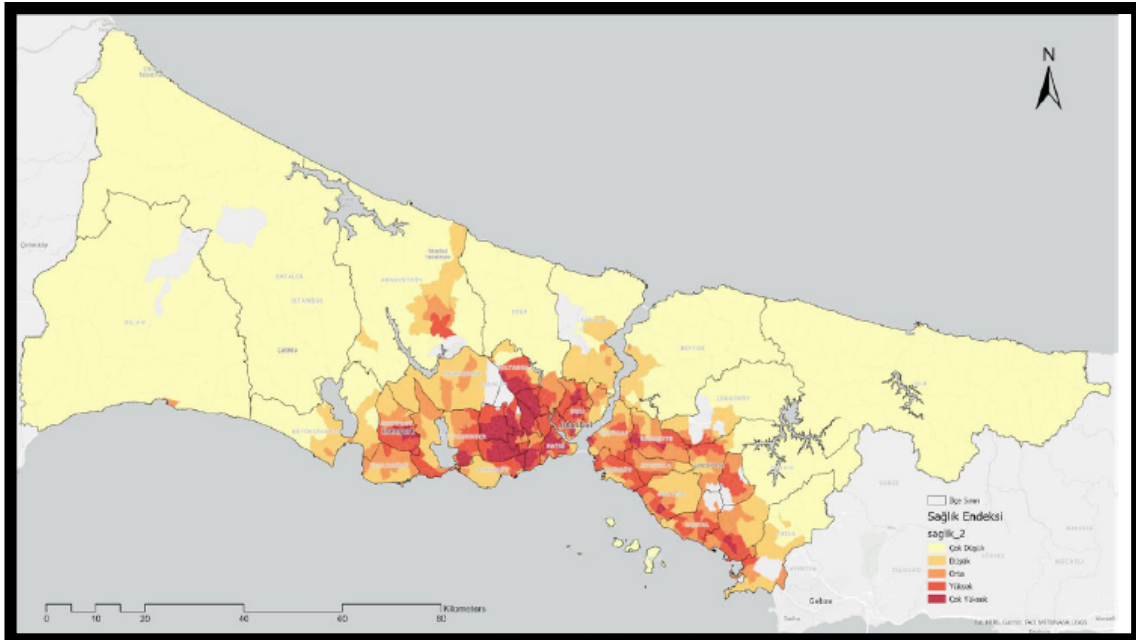
SALGINDA KIRILGAN GRUPLAR

Salgın, afet, savaş ve diğer kitlesel kriz durumlarında dezavantajlı (kırılgan) olarak tanımlanan grupların etkilenmesi normal popülasyondan farklı ve daha şiddetli olmaktadır. Pandemi gibi uzun süreli ve beraberinde sosyal ve ekonomik kayıpların da olduğu krizlerde sosyal desteklerden mahrum kalma ve temel ihtiyaçlara ulaşamama kırılgan gruplar için daha kritik hale gelmektedir. Bu kırılgan gruplar, sosyoekonomik düzey eşitsizliği, azınlıklar, kadınlar, yaşlılar, mülteciler, çocuklar, engelliler, toplumda dışlanan ve damgalanan kesimler, tutuklular ve hükümlüler vb olarak sayılabilir.

Sosyo-Ekonomik Eşitsizlik ve COVID-19

TÜİK Gelir Dağılımı ve Yaşam Koşulları Araştırması, İstanbul'un kişi başına düşen gayrisafi yurtiçi hasıla (GSYH) açısından en zengin il olduğunu, bununla birlikte gelir eşitsizliğinde de ilk sırada olduğunu göstermektedir [1]. Türkiye genelinde kişi başına düşen GSYH 2019 yılında 52.316 TL iken İstanbul'da 86.798 TL'dir. Gelir dağılımı eşitsizliğini gösteren Gini katsayısı ise ülke genelinde 0,39 iken İstanbul'da 0,42 ile en yüksek seviyededir.

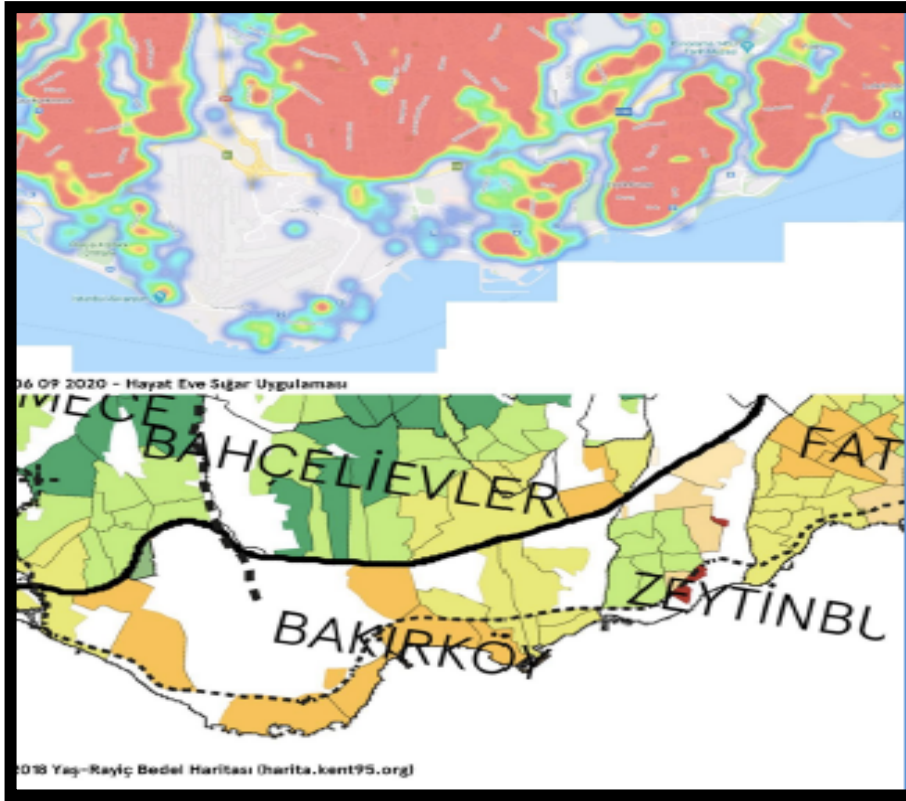
Kasım 2020'de İstanbul Kalkınma Ajansı tarafından açıklanan İstanbul'un Kırılganlık Haritası Raporu'nun bulguları, nüfus hareketliliğinin ve yoğunluğunun yüksek olduğu Bağcılar, Bahçelievler, Esenler, Esenyurt, Fatih, Gaziosmanpaşa, Sultangazi ve Zeytinburnu ilçelerinin mekânsal yayılım riski açısından kırılgan olduğuna işaret etmektedir [2]. Bu ilçeler aynı zamanda salgının başından itibaren İstanbul Avrupa Yakası'nda COVID-19'un merkez üssü olmuştur (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. İstanbul'da mekânsal yayılma riskine bağlı kırılganlık haritası [2]

İstanbul'un ilçelerindeki ortalama gelir düzeyi ile COVID-19'un yaygınlığı arasında ise negatif bir korelasyonun olduğu göze çarpmaktadır. Bu bağlamda Avrupa Yakası'nda hastalığın ağırlıkla saptandığı Avcılar, Bağcılar, Bahçelievler, Esenyurt, Gaziosmanpaşa, Küçükçekmece, Sultangazi ile Anadolu Yakası'nda Sancaktepe, Sultanbeyli ve Tuzla'da gelir düzeyinin düşük ya da çok düşük olduğu; hastalığın yayılımının görece daha az izlendiği Avrupa Yakası'nda Bakırköy ve Beşiktaş, Anadolu Yakası'nda Kadıköy'de ise gelir düzeyinin çok yüksek olduğu görülmektedir (Şekil 3.3) [3].

Son olarak mahallelerin kendi içlerinde gözlenen ve salgının yaygınlığıyla ilişkili bu eşitsizlik halinin ilçeler ve bölgeler arasında da yaşandığı dikkate alınmalıdır. Bu bağlamda Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu'nda [3] ifade edildiği gibi İstanbul'da en kolay okunan sınıfsal sınır, şehrin ortasından geçen ve ana çevre yolu olan D-100 otoyolunun kuzeyi ve güneyidir. Otoyolun hemen kuzeyinde, Güngören ve benzeri ilçelerde yani ekonomik düzeyin nispeten düşük-orta olduğu, ağır sanayi ve büyük ölçekli fabrikaların bulunmadığı, tekstil endüstrisi gibi küçük ölçekli sektörlerin geçim kapısı olduğu yerlerde COVID-19 Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması görüntüleri hızla kırmızıya dönmektedir (Şekil 3.4) [4].



Şekil 3.4. Bakırköy – Bahçelievler, 06.09.2020 tarihli HES ve kent95 karşılaştırması [4]

Yukarıdaki veriler salgının başında vaka sayısının arttığı dönemden yaygınlaştığı döneme kadar geçen sürede, İstanbul'da yaşayan mavi yakalılarının hastalıktan korunmasının aslında COVID-19 salgınının gerek İstanbul gerekse ülke açısından kritik öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çerçevede COVID-19 hastalığı açısından önemli risk faktörlerinden biri sınıfsal durumdur ve bu nedenle Avcılar, Bağcılar, Bahçelievler, Esenyurt, Kurtköy,

Küçükçekmece, Pendik, Samandıra, Ümraniye ve Tuzla gibi mavi yakalıların yoğun olarak yaşadığı bölgeler İstanbul açısından salgının en yoğun izlendiği yerler olmuştur. Bir diğer faktör de mavi yakalıların ağırlıklı olarak Beylikdüzü, Birlik, Dudullu, İkitelli, İstanbul Anadolu Yakası, İstanbul Deri Sanayi, Tuzla ve Tuzla Kimya Sanayicileri organize sanayi bölgeleri gibi şehrin periferlerinde çalışıyor olmalarıdır. Bu durum çalışanların virüs ile temas olasılığını artıracak şekilde bölgeler arası seyahat etmelerine ve uzun süre toplu taşıma içinde kalmalarına yol açmaktadır. Mavi yakalıların evden çalışma olanaklarına çoğunlukla sahip olmaması, kısa süreli ve kısmi kapanma dönemlerinde işe gitmek zorunda kalması ve bu nedenle ev ile iş arasındaki bu uzun mesafeleri her gün kat etmeleri İstanbul'da COVID-19 salgınının artmasına neden olmuştur [3].

Kadınlar

Ülkemizde 2018 yılı istatistiklerine göre 2.198.088 kişi okuma-yazma bilmemektedir ve bunların 1.872.537'sini kadınlar oluşturmaktadır [5]. İstihdam oranlarına bakıldığında kadınların kayıt dışı çalışma olasılıklarının yüksek olduğu görülmektedir. Günlük işlerde çalışma kısıtlamalar nedeniyle yapılamadığı için bu alanda kayıplar mevcuttur [6]. Pandemi döneminde sokağa çıkma kısıtlaması, okulların kapalı olması, ekonomik güçlükler gibi sorunların özellikle kadın ve çocuklar üzerinde olumsuz etkisi olmuş, ev içi şiddetin artmasına dair veriler oluşmaya başlamıştır [7,8].

Çocuklar

Pandemiden önce de var olan eğitim eşitsizliği pandemi sırasında uygulanan uzaktan eğitim ile daha da belirgin hale gelmiştir [9]. COVID-19 salgın döneminde eğitimde yaşanan olumsuzluklar değerlendirildiğinde, önde gelen sorunların öğrenme kaybı, okulu bırakma oranlarının artması ve beslenme olarak ortaya çıktığı görülmektedir [10].

Ayrıca çevrimiçi verilen eğitimlere erişimde fırsat eşitsizliği olan öğrenciler, özellikle gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkan önemli bir sorundur [11]. Pandemi döneminde evde kalma tedbirlerinin olumsuz bir diğer sonucu ise aile içi çocuk istismarlarındaki artıştır. Koh ve arkadaşları tarafından hazırlanan rapora göre, salgın döneminde İngiltere'de ulusal aile içi istismar yardım hattına bir hafta içinde yapılan çağrılarda %65'lik bir artış bildirilmiştir [12].

Tutuklu ve Hükümlüler

Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü 18.02.2021 itibariyle cezaevlerinde toplam 240 COVID olgusu bulunduğunu, 14 Mart 2020'den beri ise 19 hükümlünün Covid nedeniyle hayatını kaybettiğini açıklamıştır. [13]. Hayatını kaybedenlerin en az bir adet kronik hastalığı bulunduğu da bu raporda belirtilmiştir.

Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği (CİSSTD) tarafından 28 Nisan 2020'de yayınlanan raporda hapisanelerde sağlık hakkına erişimde, hijyen, dezenfektan, maske temininde sıkıntı yaşandığına dikkat çekilmiştir [14].

Kronik Hastalığı Olanlar ve Engelliler:

Pandemi nedeniyle COVID-19 dışı hastaların sağlık hizmetine ulaşımında sorun yaşanmaktadır. Bu açıdan en olumsuz etkilenen grup kronik hastalığı olanlar ve engellilerdir. TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2019 verilerine göre 15 yaş üstünde değişik kronik hastalıkların oranları %30 ve %10 arasında değişmektedir [15]. Tıbbi servislerin ağırlıklı olarak COVID-19 hastalarına hizmet vermek üzere ayrılması, hastaların tıbbi geçmişlerini bilen sağlık personelinin bir kısmının geçici görevler ile farklı yerlerde görevlendirilmesi ve kronik

hastaların virüs bulaşması açısından risk oluşturduğundan hastaneye gitmelerinde azalma, tıbbi hizmete erişimdeki aksamanın önemli nedenleridir. Bu grup aynı zamanda COVID-19 hastalığının doğası nedeniyle de dezavantajlı konumdadır. COVID-19'a bağlı ağır hastalık, yoğun bakım gereksinimi ve ölümlerde kronik hastalığın varlığı önemli bir neden olarak bildirilmiştir.

Zihinsel engelli bireylerin pandemi öncesi aldığı destek sınırlı iken, pandemi ile beraber zorluklar daha da artmıştır. Engellilerin salgından en ağır şekilde etkileneceğini belirten Dünya Sağlık Örgütü bir rehber yayınlamıştır [16].

Yaşlılar

Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişi iken son beş yılda %22,5 artarak 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişiye ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında %9,5'e yükselmiştir [17].

Riskli grup olan yaşlıların ayrımcılık, sağlık hizmetine ulaşım, sokağa çıkma kısıtlaması, barınma gibi birçok sorunları varken COVID-19 pandemisi sonrasında mevcut sorunlar daha da artmış, özellikle sokağa çıkma kısıtlamasına en fazla maruz kalan grup olmaları nedeniyle çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkmıştır. Hareketsizliğe bağlı dolaşım ve iskelet sistemi sorunları, güneş ışığından mahrum kalmaları sonucu D vitamini eksikliği ve sosyal izolasyona bağlı olarak yaşamlarının ilgiye ihtiyaç duyduğu bir dönemde yalnız kalmanın verdiği ruhsal etkilenmeler bu yaş grubunun en fazla etkilenen grup olduğunu göstermektedir [18]. 65 yaş üstü grupta ölümlerin fazla oluşu hem bu yaş grubunun COVID-19 için riskli gruplar arasında olması hem de eşlik eden komorbid hastalıklardan kaynaklanmaktadır.

Mülteciler

Dünyanın en fazla mülteci barındıran ülkesi Türkiye ve en çok mülteci bulunan şehirlerden biri İstanbul'dur. Salgın nedeniyle mültecilerin sağlığa ulaşım ve destek alımında sorun yaşadığı görülmektedir. Ayrımcılık, ekonomik eşitsizlik, güvenlik endişesi, insan kaçakçılığı gibi birçok zorluk ile uğraşan mültecilerin koşulları çok daha fazla olumsuz etkilenmiştir [19].

KAYNAKLAR

- [1] TUİK 2019 Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması (Türkiye İstatistik Kurumu <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-Bolgesel-Sonuclari-2019-33821> (18 Nisan 2021'de erişildi)
- [2] Covid-19 Salgını Mücadele Sürecinde İstanbul Kırılganlık Haritası Proje Raporu . <http://www.istka.org.tr/media/132480/covid-19-salgini-mucadele-surecinde-istanbul-kirilganlik-haritasi-proje-raporu.pdf> (18 Nisan 2021 tarihinde erişildi)
- [3] Aykaç N, Elbek O. İstanbul'da COVID-19. Birikim Dergisi; Kasım 2020 <https://birikimdergisi.com/guncel/10328/istanbulda-covid-19>. 18 Nisan 2021'de erişildi.
- [4] Odman A, Tülek M. COVID-19 pandemisi döneminde sosyomekansal eşitsizlikler ve veri / halk sağlığı ilişkisi. TTB COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. 17 Eylül 2020, Ankara. Sf:531 https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part60.pdf .18 Nisan 2021'de erişildi.
- [5] Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Kadın. Ankara. Eylül 2019 <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/19172/tr-de-kadin-eylul.pdf> . (18 Nisan 2021'de erişildi.

- [6] Alkan, Işıl; Alkan Bora. Türkiye’de Kadın İstihdam Örüntülerinde Bölgesel Farklılıklar. In: Proceedings of 4 th SCF International Conference on “Economics and Social Impacts of Globalization” and “Future Turkey-European Union Relations”. 2018. p. 33. https://www.researchgate.net/profile/Isil-Alkan2/publication/324909252_Turkiye%27de_Kadin_Istihdam_Oruntulerinde_Bolgesel_Farkliliklar/links/5aeab767aca2725dabb65353/Tuerkiyede-Kadin-Istihdam-Oeruentuelerinde-Boelgesel-Farkliliklar.pdf#page=39 18 Nisan 2021’de erişildi.
- [7] Connor J, Madhavan S, Mokashi S ve ark. Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the COVID-19 pandemic: A review Social Science & Medicine 2020: 266 : 113364. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113364>. 18 Nisan 2021’de erişildi.
- [8] Adibelli D, Sümen A, Teskereci G. Domestic violence against women during the COVID-19 pandemic: Turkey sample. Health Care Women Int. 2021 Mar 26:1-17. doi: 10.1080/07399332.2021.1885408. Epub ahead of print. PMID: 33769923. <https://covid19.elsevierpure.com/tr/publications/domestic-violence-against-women-during-the-covid-19-pandemic-turk> 18 Nisan 2021’de erişildi.
- [9] Türkiye Bilimler Akademisi. Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği . Ed. M. Şeker, A. Özer, C. Korkut . Özer M. Ankara 2020 <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/anatomi/K%C3%BCresel%20Salg%C4%B1n%C4%B1n%20Anatomisi%20%20%C4%B0nsan%20ve%20Toplumun%20Gelece%C4%9Fi.pdf>. 18 Nisan 2021’de erişildi.
- [10] Sarı, T., & Nayır, F. (2020). Pandemi Dönemi Eğitim: Sorunlar ve Fırsatlar. Electronic Turkish Studies, 15(4). https://www.researchgate.net/publication/344142805_Pandemi_Donemi_Egitim_Sorunlar_ve_Firsatlar 18 Nisan 2021’de erişildi.
- [11] Saavedra, J. (2020). Educational challenges and opportunities of the Coronavirus (COVID-19) pandemic. <https://blogs.worldbank.org/education/educational-challenges-and-opportunities-covid-19-pandemic> 18 Nisan 2021’de erişildi.
- [12] Koh, C. G., Lee, L., Lo, C., Wong, C., & Yap, J. (2020). A Socio-Psychological Perspective. In Challenges and Opportunities in the Post-COVID-19 World (pp. 44–48). Geneva: World Economic Forum http://www3.weforum.org/docs/WEF_Challenges_and_Opportunities_Post_COVID_19.pdf 18 Nisan 2021’de erişildi.
- [13] Kovid-19 Pandemi Sürecinde Ceza İnfaz Kurumları - III (adalet.gov.tr) 18 Nisan 2021’de erişildi.
- [14] Hapishanelerden Gelen Koronavirüs (Covid-19) Kaynaklı Şikayetler <http://cisst.org.tr/raporlar/hapishanelerden-gelen-koronavirus-covid-19-kaynakli-sikayetler-15-28-nisan/> 18 Nisan 2021’de erişildi.
- [15] TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661> 18 Nisan 2021’de erişildi.
- [16] Covid-19 Salgınında Engelli Kişilerin Durumları <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332015/WHO-2019-nCov-Disability-2020.1-tur.pdf> 18 Nisan 2021’de erişildi.
- [17] TÜİK İstatistiklerle Yaşlılar <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227> 18 Nisan 2021’de erişildi.
- [18] Emily K. Jenkins, Corey McAuliffe, Saima Hirani et al. A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: Findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey, Preventive Medicine, Volume 145
- [19] Aragona M, Barbato A, Cavani A, Costanzo G, Mirisola C. Negative impacts of COVID-19 lockdown on mental health service access and follow-up adherence for immigrants and individuals in socio-economic difficulties. Public Health. 2020 Sep;186:52-56. doi: 10.1016/j.puhe.2020.06.055. Epub 2020 Aug 6. PMID: 32771661; PMCID: PMC7409736.

BÖLÜM 4

İSTANBUL SAĞLIK HİZMETLERİ KAPASİTESİ

Birinci Basamak, Aile Sağlığı Merkezleri ve Filyasyon

Ülkemizde COVID-19 pandemisi yönetim süreci maalesef birinci basamak göz ardı edilerek planlanmıştır. Meslek örgütlerinin tüm uyarılarına rağmen Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu'nda birinci basamak temsilcileri ve aile hekimliği akademisyenleri halen yer almamaktadır. Türk Tabipler Birliği'nin (TTB) 6. Ay Raporu Sunuş bölümünde yer alan anket sonuçlarına göre Aile Sağlığı Merkezleri'nin (ASM) %71'inin kişisel koruyucu ekipmanları yetersiz bulunmuş, sadece %26'sına müdürlüklerce pandemi eğitimi verilmiş, % 81'inde çalışanlara kontrol amaçlı PCR testi yapılmamış, %59'unda da kronik hasta olan, gebe ve emziren sağlık çalışanları ücretli izin alamamıştır [1]. Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu'nun hazırladığı rehberlerde de ASM'lerde yapılacak uygulamalara yer verilmemiştir.

Salgın sürecinde uzmanlık dernekleri, meslek örgütleri ve akademisyenler tarafından "Pandemi ile mücadelenin ancak en ön cephe olan birinci basamakta kazanılabileceği" sıklıkla ifade edilmesine rağmen planlamada yeterli değişiklikler yapılmamıştır.

Bu süreçte, acil olmayan hizmetlerin ertelenmemesi, ASM'lere randevu alarak gitme zorunluluğu getirilmemesi, bir yandan rutin aşılama, bebek-gebe-kronik hastalık izlemi gibi görevlerin devam etmesi aile hekimleri için büyük bir iş yükü oluşturmuş ve de toplum için ilave bulaş riski getirmiştir. Birçok ASM'nin fiziksel koşulları ve personel sayısı yetersiz olması karşısında aile hekimleri bireysel çözümler üretmek zorunda kalmış, büyük bir özveri ile diğer koruyucu hekimlik görevlerini aksatmadan COVID-19 hastalarının da izlemini yapmaya devam etmişlerdir. İstanbul'da halen günde 60 civarında COVID-19'lu hasta takibi yapmakta olan aile hekimleri bulunmaktadır. TTB'nin 9-18 Ocak 2021 tarihinde 69 ilde 997 aile hekiminden aldığı verilere göre dört ASM'den birinde hemşire ve ebe, 10 ASM'den birinde hekim eksikliği olduğu görülmektedir [2]. Yine bu ankete göre aile hekimlerinin %60'ı bekleme alanlarının yetersiz olduğunu ifade etmektedir.

Son aylarda aile hekimlerinin görevlerine Covid aşılması da eklenmiştir. Kısa aralıklarla aşı randevusu verilmesi, aşı dağıtımında aksamalar ve gecikmeler, havalandırma başta olma üzere fiziksel koşulları yetersiz olan İstanbul'daki ASM'lerde de karışıklığa ve yoğunluklara neden olmuştur. Bekleme salonunun birçok ASM'de yetersiz olması, kurallar gereği aşı sonrası bekletilmek zorunda olan hastalar için büyük sorun oluşturmuştur.

TTB'nin anketine göre 7 aile hekiminden biri Covid geçirmiş, ASM'lerin % 68'inde en az bir sağlık çalışanı hastalanmıştır [2]. Bekleme alanının yetersiz olduğunu belirten ASM'lerde hastalık riski daha yüksek bulunmuştur. Kaybettiğimiz hekimlerin en büyük bölümünün birinci basamakta çalışan aile hekimleri ve işyeri hekimleri olduğu görülmektedir [3]. TTB 1. Yıl pandemi raporuna göre 11 Mart 2020 ile 8 Ocak 2021 tarihleri arasında vefat eden 131 hekimden 17'si aile hekimi, 15'i işyeri hekimi olarak tüm hekim grupları arasında ilk sıradadır [3]. Süreç içerisinde; hastalanan hekimlerin olduğu ASM'lerde bile personele yetersiz sayıda test yapılması, başlangıçta hastalık sürecinde maaşların kesilmesi, COVID-19 hastalığının meslek hastalığı sayılmaması, ödeneceği ifade edilen -hatta hiçbir örneği olmadığı halde rakamı basında açıklanan- ek ödemelerin vaktinde ödenmemesi gibi etkenler de aile hekimlerinin motivasyonunu olumsuz yönde etkilemiş ve yalnız bırakılmışlık duygusunu arttırmıştır.

Toplumun enfekte olma korkusu nedeniyle muayenelerini ertelemeleri nedeniyle, kronik hastalık yönetiminde aksaklık ve gecikmeler ciddi bir boyuta ulaşmıştır. Bu durum ciddi bir sorun ve iş yükü olarak aile hekimlerini beklemektedir.

Salgın ile mücadelenin belki de en önemli ayağı olan filyasyon, salgının kontrolünde temel stratejilerden biri olup, pozitif vakalarda temaslıların taramasını yapmak, onların da temaslılarını tarayarak bulaşma zincirini ortaya çıkarmak, kaynak olgulara ulaşmak ve yayılımı engellemek anlamına gelmektedir [4]. Daha önceki koronavirüs salgınlarında deneyim kazanmış olan Vietnam ve Güney Kore gibi ülkeler COVID-19 pandemisi sırasında filyasyon ve genel tarama anlamına gelen sürveyansı çok iyi uygulayarak salgını kısa sürede bastırabilmişlerdir. Türkiye’de ise filyasyon çalışmalarının 11 Mart 2020’de ilk olgu çıktıktan 15 gün sonra 26 Mart 2020’de başladığı duyurulmuştur. Salgın ile Asya ve diğer Avrupa ülkelerine göre daha geç karşılaşılan, dolayısı ile tarih ve deneyim açısından avantajlı konumda olan Türkiye’nin filyasyon ekiplerini çok daha önceden hazırlayıp sahaya sürmemiş olması, bu avantajı yeterince iyi kullanamadığını göstermektedir.

İkinci ve üçüncü basamakta olduğu gibi Türkiye birinci basamakta da salgın öncesindeki gibi olağanüstü bir yoğunlukla çalışmıştır. Salgın ile birlikte artan iş yoğunluğunun mevcut kadrolar ile karşılanması mümkün olamamıştır. Salgının ülkemizde yayılmasından sonra bu ekiplerin sayısı birçok yerde vaka artış hızına yetişememiş, dış hekimleri, diğer sağlık çalışanları sayısı yetersiz kalınca öğretmenler ve sağlık alanı dışındaki meslekler de göreve çağırılmıştır.

Özellikle ilk zirve sonrasında yaygın test ve taramadan vaz geçilmesi, temaslı olguların kontrolünün bazı yerlerde kişinin inisiyatifinde olması, erken açılma kararları ile kurallarda ve izolasyonda gevşemeler, personel ve ekipman yetersizliği filyasyon müdahalelerini anlamsız hale getirmiş, ekiplerde ciddi motivasyon kaybına neden olmuştur. Testi negatif olup bilgisayar tomografisi (BT)si pozitif olan olgularla ilgili uygulamalar ise belirsiz olup, bu durum hem salgının seyri hem de ekipler açısından ciddi zorluklara yol açmaktadır.

Filyasyon ekipleri bu büyük iş yükü ve zorlu koşullar altında görevlerini büyük bir özveri ile yapmıştır. Bununla birlikte çoğu ekipte hekim bulunamadığı için evde tedavi gören hastalara ilaç vermelerinde ve karmaşık tıbbi durumlara yönelik bilgilendirmelerinde sorunlar ortaya çıkmış, ekiplerin bir kısmı istek dışı ve alan dışı görevlendirmeler ile oluşturulduğundan uzun süredir çalışıyor olmaları verimlerini ciddi oranda düşürmüştür.

Kamu Hastaneleri

Ülkemizde sahada filyasyon çalışmaları ve 1. basamak sağlık hizmetinin yetersizliği nedeniyle salgının bütün yükü kamu 2. ve 3. basamak hastanelerinin üzerine yığılmıştır. Salgının başlangıcında belirli kamu hastaneleri pandemi hastanesi olarak belirlenirken hasta sayısının hızla artması karşısında ise bünyesinde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları uzmanlarından en az ikisinin bulunduğu ve üçüncü seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan Sağlık Bakanlığı hastaneleri, devlet ve vakıf üniversitesi hastaneleri ile tüm özel sağlık kuruluşları pandemi hastanesi olarak ilan edilmiştir.

İstanbul’da son bir yılda kamu yatak ve yoğun bakım sayısı yaklaşık %50 oranında artmış olmasına rağmen Nisan ayında yaşanan vaka artışları ile yatak doluluk oranları hem servislerde, hem de yoğun bakımlarda kritik seviyelere ulaşmıştır.

Osman Öztürk ve Özgür Karcıoğlu'nun Hekim Sözü Dergisi için yazdığı rapora [5] göre kamu hastanelerimizin salgına yanıtı şu satırlarla ifade edilmektedir " COVID-19 pandemisinde ülkece en büyük şansımız İran ve bazı Avrupa ülkelerinin Mart-Nisan aylarında yaşadığı aşırı olgu sayıları ve hastanelerin buna yanıt verememe durumunun yaşanmaması oldu. Zaten pandemi öncesindeki dönemde de hastanelerimiz "olağan dışı durumlarda" çalışmaya oldukça antrenmanlıydı. Örneğin acil servislerine günde 1.000'den fazla hasta başvurusu olan onlarca üçüncü basamak hastanemiz olması bunun sayısallaştırılmış halini gösterir. Bu haliyle bakıldığında ülkemiz sağlıkçıları ve kurumlarının "zaten hep afet ve pandemi koşullarının içinde olduğunu" söylemek abartılı olmayacaktır. Yine yoğun bakımlar hızlı hasta sirkülasyonuna alıştıktır. Diğer bir etken, ülkemizde onlarca yıllık tıp eğitiminin teorik gelişmelerle tıp pratiğini harmanlamış olarak yüksek nitelikli denebilecek bir eğitim verdiği, hekim ve hemşirelerin yeni koşullara adapte olmakta becerikli olduğu gerçeğidir. Pandemi döneminde buna somut örnek verecek olursak, hekimlerimiz hasta kliniği-PCR ikileminde kalan batılı meslektaşları gibi tutuk davranmamış, kliniği öncelikli görerek agresif tedavileri öngörü ve cesaretle başlamışlardır. PCR testinin çok yüksek bir yanlış negatiflik oranına sahip olduğunun bilinmesi de bu kararda etkili olmuştur. Tomografi ve diğer yardımcı hizmetlerin çok rahatlıkla kullanılması da bunda etkindir. Bu faktörlerin hastaların kötüleşmesini ve yoğun bakımları doldurmasını azalttığını söylemek mümkün görünüyor. Yine sivil toplum kuruluşları, meslek odalarımız ve bakanlık tarafından sık sık bilgilendirmelerin ve kılavuz güncellemelerinin yapılması ile hekimlerin gelişmeleri yakından izlediğini söyleyebiliriz. " [5].

Halen, 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde de yoğunluk yaşanmaktadır. Ambulanslar olağan acil ve nakil işlemleri yanında temaslı hastaları hastanelere, taburcu olanları da eve taşıdığından talebi karşılamakta zorlanmakta, bu durum nedeniyle acil hastaların hastanelere intikali gecikebilmektedir.

Bu dönemde en belirgin sorun dezavantajlı gruplar bölümünde belirtildiği üzere kronik hastalığı nedeniyle sürekli tıbbi hizmet alması gereken hastalarda olmuştur. Servislerin ve tıbbi personelin önemli bir kısmının pandemi servisleri olarak düzenlenmesi nedeniyle kronik hastaların tedavileri ileri derecede aksamış, ilaç raporlarının uzatılmasıyla ilaçların temininde aksamanın önüne geçilmekle birlikte, rutin tetkiklerin yapılmasında, klinik izlemde ve hekimlere ulaşımında ciddi sorunlar ortaya çıkmıştır. Türk Kardiyoloji Derneği tarafından ülke genelinde yapılan TURKMI-II (MI: Myocardial Infarction) çalışmasının bulgularına göre pandemi döneminde kalp krizi gerekçesiyle hastaneye başvuran hastaların sayısında pandemi önceki dönemde yapılan TURKMI-I çalışmasına kıyasla yüzde 47,1 oranında azalma bulunmuştur [6]. Bu oran kalp krizinin ağır formlarında %32, daha hafif formlarında ise %56 olarak gerçekleşmiştir. Bu sorunlar salgının pik yaptığı dönemlerde daha belirgin yaşanmaktadır.

Özellikle salgının ilk dönemlerinde elektif (planlı) ameliyathaneler uzun süre ertelenmiş, ameliyathaneler kapatılmıştır. Halen birçok hastanede rutin sağlık hizmetleri açısından ameliyathaneler tam kapasite ile yapılamamaktadır. Birçok kamu hastanesinde rutin polikliniklerin hizmetleri azaltılmış, mevcut değişik branş yatakları COVID yataklarına çevrilmiştir.

Pandemi boyunca, klinik hizmetlerin yürütülmesinde de ciddi sorunlarla karşılaşmış, en başta kişisel koruyucu donanım eksikliği ve PCR testi kapasitesindeki yaşanan yetersizlikler pandeminin ilerleyen dönemlerinde giderilmiş olsa da zaman zaman yaşanan tanı kiti yetersizlikleri (D-dimer, fibrinojen hatta şeker stripleri), ilaç temininde yaşanan sorunlar (başlangıçta favipiravir, sonrasında ve halen zaman zaman düşük molekül ağırlıklı heparinler) tanı ve tedavide gecikmelere neden olmaktadır.

Pandeminin yoğunlaştığı dönemlerde, çoğunlukla yoğun bakım yatağı bulmak ve zaman zaman servis yatağı bulmak sorun olmuş, pandemi hastanelerinde bazı günlerde 40-50 hasta gözlem yataklarında yatış sırası beklemiştir. Yeni pik ile birlikte yoğun bakım ve hasta yatağı kapasitesi aşılmış, hastalar sıraya alınarak bir süre bekleme sonrası yerleştirilmeye başlanmıştır. Pandemi hastanelerinde yataklar tek kişilik olmakla birlikte, diğer hastanelerde aynı odada yatakların çiftlenmesi sorunu ortaya çıkmıştır. Mutant virüsler ortaya çıkana kadar bu durum PCR (+)'liği bulunanların birlikte yatırılmasıyla görece kolay bir şekilde çözülmüşken, mutant virüslerin ortaya çıkmasıyla sürecin yönetilmesi hemen hemen imkansız hale gelmiştir.

Sağlık hizmetlerindeki pandemiye ilişkin düzenlemeler tıpta uzmanlık eğitimine de zarar vermiş, bazı eğitim hastanelerinde uzmanlık öğrencilerinin rotasyon planlamaları yapılamamış, uzmanlık sürelerinin önemli bir kısmını COVID-19 nedeniyle ek görevlendirmelerde geçirmişlerdir. Pandemi nedeniyle eğitimlerde ve toplu etkinliklerde zorunlu kısıtlılıklar Tıpta Uzmanlık Komisyonu müfredatında yer alan asgari standartların sağlanmasını zorlaştırmış, bunun yanında eğitim sürelerinde herhangi bir uzatma yapılmamıştır.

Kamu hastanelerinde esnek çalışmanın 1 Haziran 2020 itibarı ile kalkması nedeniyle bir seneyi aşkın süredir pandemiyle mücadele eden kamu sağlık personelinde tükenme ve yorgunluk belirgin oranda artmıştır. Özellikle salgın döneminde en ağır işi ve yükü üstlenmelerine rağmen COVID-19 semptomları gösteren sağlık çalışanlarının PCR testleri pozitif çıkana kadar görevlerine devam ettirilmesi, nekahat dönemlerinin toplumun geri kalanından kısa tutulması, izinlerin, istifaların ve hatta emekliliklerinin engellenerek, temel anayasal haklarının askıya alınması pandemiyle mücadelede kamu sağlık personeli yıpratıcı ve motivasyonunu bozan önemli unsurlar olmuştur. Pandemi döneminde mutlak çalışma çizelgelerinin dışında çalışma çizelgeleri düzenlenmiş, sağlık personeli gece ve hafta sonu saatlerini de hastanelerde geçirdikleri halde, bunlar normal mesai kabul edildiğinden nöbet gelirleri önemli ölçüde azalmıştır.

Performansa bağlı ek ödeme sistemlerinde, gerek hekimlik branşları arasındaki ödeme dengesizlikleri, gerekse hekim dışı sağlık meslek mensuplarının ek ödemelerden sembolik bir ücret dışında yararlanamamaları, pandemiyle mücadele eden sağlık çalışanlarında motivasyonun azalmasına yol açmıştır.

Özel Hastaneler

Sağlık Bakanlığı, salgın sürecinde özel hastanelerin sorumlulukları ve ücret politikalarını net ve şeffaf biçimde düzenlemekte geç kalmış, bu da farklı uygulamalara yol açmıştır.

Özel hastanelerin klinik ve yoğun bakım doluluk oranları Nisan 2021 ayı içinde gitgide artarak tehlikeli seviyeye ulaşmıştır. Bu nedenle yatarak tedavi endikasyonu olan hastaların yoğun bakım ve servislere yatırılmasında güçlük yaşanmaktadır.

Türkiye Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı Dr. Reşat Bahat, 12 Nisan 2021 tarihinde yatak kapasitesinin sonuna geldiklerini açıklamıştır [7].

Özel hastanelerde de COVID-19 dışı hastaların başvuruları, bakımları, tedavileri aksamış ve yetersiz kalmıştır.

Türkiye'de yoğun bakım yatak sayılarında özel sektör ağırlıklı yer kaplamaktadır. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni'ne göre toplam yoğun bakım yatak sayısı 39.955 olup, bunun %43,5'u Sağlık Bakanlığı, %41'i özel hastaneler ve %15,5'i üniversite

hastanelerinde yer almaktadır [8]. Bununla birlikte COVID-19 pandemisinde esas olarak erişkin yoğun bakım yataklarına ihtiyaç olup erişkin yoğun bakım yatağı toplam sayısı ise 25.364'tür. Erişkin yoğun bakım yatağının da %35,7'si özel hastanelerdedir. Kamu dışı bu yoğunlaşmanın dışında yoğun bakım servislerinde nitelikli ve yeterli sayıda sağlık insan gücü istihdamının olmaması da bir handikaptır.

Tablo 4.1. Türlerine ve Sektöre Göre Yoğun Bakım Sayıları. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2019 İstatistikleri Yıllığı

| | Sağlık Bakanlığı | Üniversite | Özel | Toplam |
|------------------|------------------|------------|--------|--------|
| Erişkin | 12.136 | 4.168 | 9.060 | 25.364 |
| Çocuk | 1.043 | 588 | 147 | 1.778 |
| Yenidoğan | 4.210 | 1.443 | 7.160 | 12.813 |
| Toplam | 17.389 | 6.199 | 16.367 | 39.955 |

Kamu hastanelerinde olduğu gibi COVID-19 semptomları gösteren sağlık çalışanlarının PCR testleri pozitif çıkana dek çalıştırılmaları, yüksek riskli alanlarda çalışanların düzenli olarak PCR ile taramalarının yapılmaması, testlerin yapılmasındaki zorluklar ve görevlerine erken başlatılmaları maalesef yaygın olarak yaşanmaktadır.

TTB tarafından düzenlenen, 1263'ü özel hastane – vakıf tıp fakültesi hastanelerinde, 293'ü özel tıp merkezi – polikliniklerde, 196'sı da özel muayenehane ve laboratuvarlarda çalışan toplam 1752 hekimin katıldığı bir ankette hekimlerin yüzde 37'sinin kurumlarında “sadece hak ediş” usulüyle çalıştıkları saptanmıştır [9]. Bu ankete göre %25 hekim sabit ücret, %38 hekim ise hem sabit ücret hem hak ediş usulüne göre çalışmaktadır. Sabit ücretin yanı sıra “hak ediş” usulü ile çalışan hekimlerin oranını hak ediş oranına eklediğimizde özel sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin üçte ikisinin gelir güvencesinden yoksun çalıştıkları görülmektedir. Ankete yanıt veren 1752 hekimden 1465'i (%84) pandemi döneminde ücret kaybına uğradığını belirtmiştir. Azalan gelirin en önemli nedeni hak ediş miktarında azalma iken, 501 hekim (%29) kurumlarının sabit ücrette de indirim gittiğini ifade etmiştir. Hekimlerin gelirlerindeki azalmanın, pandemi öncesindeki gelirlerinin yarısından fazlasına ulaşan hekim oranı %49'dur. Öte yandan hekimlerin %41'i azalan gelirlerinin de gecikme ile ödendiğini belirtmiştir. 488 hekim (%29) bu dönemde çalıştıkları kurumların kendilerine ücretsiz izne çıkmayı teklif ettiğini ifade etmiş, 949 hekim (%54) ise çalıştıkları kurumda kendilerinin dışındaki kimi sağlık çalışanlarının “yıllık izin”, “ücretsiz izin” ya da “sağlık raporu” uygulamasıyla karşılaştıklarını vurgulamıştır. Çalışanların istek dışı ücretsiz izne gönderilmesi kurumda kalan diğer sağlık çalışanlarının üzerindeki iş yükünün katlanmasına, bu durum da bulaş risklerinin artmasına yol açmıştır. Kişisel koruyucu ekipman temininde de sorunların yaşanması da tabloya eklendiğinde süreç pek çok sağlık çalışanının enfekte olmasıyla sonuçlanmıştır.

Sağlık çalışanları, pandemi döneminde çalışma odaları, yemekhane gibi fiziksel mesafenin bile korunamadığı kapalı alanlarda çalışarak risk almışlardır. Hastanelerin iklimlendirme ve pencere yoluyla doğal havalandırma sistemleri SARS-CoV-2 gibi etkenlerin yayılımını önlemeye yönelik olarak tasarlanmamıştır. Yoğun hasta hizmeti nedeniyle

çalışanların sürekli eğitimleri ve salgınla ilgili mevcut protokollerde gerekli güncellemeler yapılamamaktadır.

Pandeminin yol açtığı kriz ve belirsizlik ortamında işten çıkarmalar, çalışma süresinin uzaması, ücret ödemelerinin aksaması, istifaların ve hatta emekliliklerin engellenmesi, yıllık izin ve ücretsiz izin dayatması, salgın sürecinde hizmet sunumu ile ilgili eğitim eksikliği, enfeksiyon riskine karşı yetersiz düzenleme ve önlemler, psikolojik yıpranma, anne-baba sağlık çalışanlarının durumu gibi birçok sorun birikerek devam etmektedir. Bu kadar büyük sorunlar yaşanmaya devam ederken hekimlerin ve sağlık çalışanlarının özlük hakları açısından tablo giderek daha kötüye gitmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] TTB Covid-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu. Sunuş https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part2.pdf 21 Nisan 2021 tarihinde erişildi.
- [2] TTB Aile Hekimliği Anketinin Sonuçlarını Paylaştı. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=2bc742e0-6173-11eb-a370-4722d3be3ffd 21 Nisan 2021'de erişildi
- [3] TTB Covid-19 Pandemisi 1 . Yıl Değerlendirme Raporu. Sunuş. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/1_yil_rapor.pdf 25 Nisan 2021'de erişildi.
- [4] Pala K. COVID-19 Pandemisi ve Türkiye'de Halk Sağlığı Yönetimi. Sağlık ve Toplum *COVID-19 Özel Sayısı Temmuz 2020*, 39-50.
- [5] Öztürk O, Karcioğlu Ö. Covid-19 Pandemisi Sırasında Kamu Hastaneleri. Hekim Sözü . Eylül-Ekim 2020 <https://www.istabip.org.tr/6133-covid-19-pandemisi-surecinde-kamu-hastaneleri-osman-ozturk-ozgur-karcioglu.html> 25 Nisan 2021'de erişildi.
- [6] Türk Kardiyoloji Derneği .Covid-19 salgını döneminde kalp krizi geçiren hastaların yarısı hastaneye başvurmadı <https://www.medikalakademi.com.tr/covid-19-salginini-doneminde-kalp-krizi-geciren-hastalarin-yarisi-hastanelere-basvurmadi/> 25 Nisan 2021'de erişildi.
- [7] Bahat R. Özel Hastanelerde Limitlerimizin Sonuna Geliyoruz <https://www.birgun.net/haber/ozel-hastaneler-limitlerimizin-sonuna-geliyoruz-340959> 25 Nisan 2021'de erişildi.
- [8] Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39024,haber-bulteni-2019pdf.pdf?0> 25 Nisan 2021'de erişildi.
- [9] TTB Covid-19 Salgını 6. Ay Raporu. Özel Sağlık Kurumları ve Covid -19. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part28.pdf 24 Nisan 2021'de erişildi.

BÖLÜM 5

ÜLKEMİZDE NORMALLEŞME SÜRECİ

COVID-19 pandemisinin başladığı tarihten bugüne, dünya, özellikle pandeminin en ağır seyrettiği ülkeler olmak üzere, açılma ve kapanma adı verilen süreçleri yaşamış ve yaşamaya devam etmektedir. Açılma/normalleşme ve kapanma kavramları pandemi ile insanların hayatına girmiş ve sadece bilim insanları, karar vericiler değil herkes tarafından öğrenilmiş, günlük yaşamda kullanılabilir hale gelmiştir. Aslında bu kavramlar epidemiyoloji bilimi için de bu döneme özgü ve yenidir. Bu nedenle de bir standardı yoktur ve her ülkede farklı şekilde uygulanmaktadır. Türkiye’de pandeminin başından bu yana tam bir kapanma stratejisi uygulanmamıştır. Diğer bir deyim ile yaşamın devamı için gerekli olan sektörler dışındaki tüm hayatın durması şeklinde bir önlem hiç uygulanmamıştır. En ağır önlemlerin alındığı dönemlerde dahi baskılama değil, azaltma diyebileceğimiz bir yaklaşım egemen olmuştur. Bu nedenle de vaka sayılarının sıfırlandığı ya da sıfıra yaklaştığı bir an hiç yaşanmamıştır.

Pandeminin başladığı ilk aylarda SARS-CoV-2 hakkında sınırlı bilgiye sahip olduğu için büyük bir korku egemen olmuş ve bu nedenle kapanma adı verilen süreçler de daha sıkı yaşanmıştır. Vaka sayıları azalma eğilimi gösterdiğinde ise açılma gündeme gelmiştir. Açılmanın pandemiyi yeniden alevlendirecek sonuçlar yaratmaması için bilim insanları ve bağımsız sağlık otoriteleri tarafından açılmanın bilimsel ilkeleri yayınlanmıştır [1, 2]. Bu ilkeler bugüne kadar epidemiyoloji biliminin biriktirdikleri ile COVID-19 pandemisi özelinde öğrenilen bilginin sentezi ile oluşturulmuştur ve küçük nüanslar dışında hemen her belge benzer içeriğe sahiptir.

İBB Bilimsel Danışma Kurulu açılmaya dair yayınlanan bilimsel metinleri, ülkemiz özelini de göz önünde bulundurularak sentez eden iki ayrı rapor kaleme almıştır [3, 4]. Bunlardan birincisi yeniden açılmanın genel ilkelerine, diğeri İstanbul özelinde açılmanın ilkelerinin neler olması gerektiğine işaret etmiştir. Bu raporlarda da vurgulandığı üzere açılımla ilgili iki temel soruya yanıt vermek büyük önem taşımaktadır. Bunlardan **birincisi açılmaya ne zaman başlanacağı, diğeri ise hangi önlemin hangi aşamada kaldırılacağıdır.**

Açılmaya ne zaman başlanacağına karar vermek için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) altı kriter tanımlamıştır ve ülkelerin, bu koşulları sağlamadan gevşeme kararı almamasını önermektedir. Bu kriterlerden birincisi ve en önemlisi COVID-19 bulaşmasının kontrol altında olduğunu gösteren kanıtların olmasıdır. Türkiye’de 18 Kasım 2020’de İçişleri Bakanlığı Genelgesi [5] ile başlayan ve sonrasında yeni eklenen tedbirlerle [6, 7] daha sıkılaştırılan kapanma süreci 2021 Şubat sonunda kadar sürdürülmüştür. Cumhurbaşkanı’nın 1 Mart 2021’de yaptığı açıklama [8] ile “yeni kontrollü normalleşme” süreci başlamıştır. Türkiye’nin salgın eğrisi (Bkz Bölüm 1) incelendiğinde vaka sayılarında Kasım ortalarından başlayan düşüş, Şubat 2021’den itibaren küçük çaplı bir artışla devam etmiştir. Normalleşme adımlarının atıldığı 2 Mart 2021 tarihi bu artışın devam ettiği bir döneme denk gelmektedir. Bu durum o tarihte ülkemizde COVID-19 bulaşmasının kontrol altında olmadığını ve açılmak için zamanlamanın DSÖ’nün önerdiği kriterlere uygun olmadığını göstermektedir.

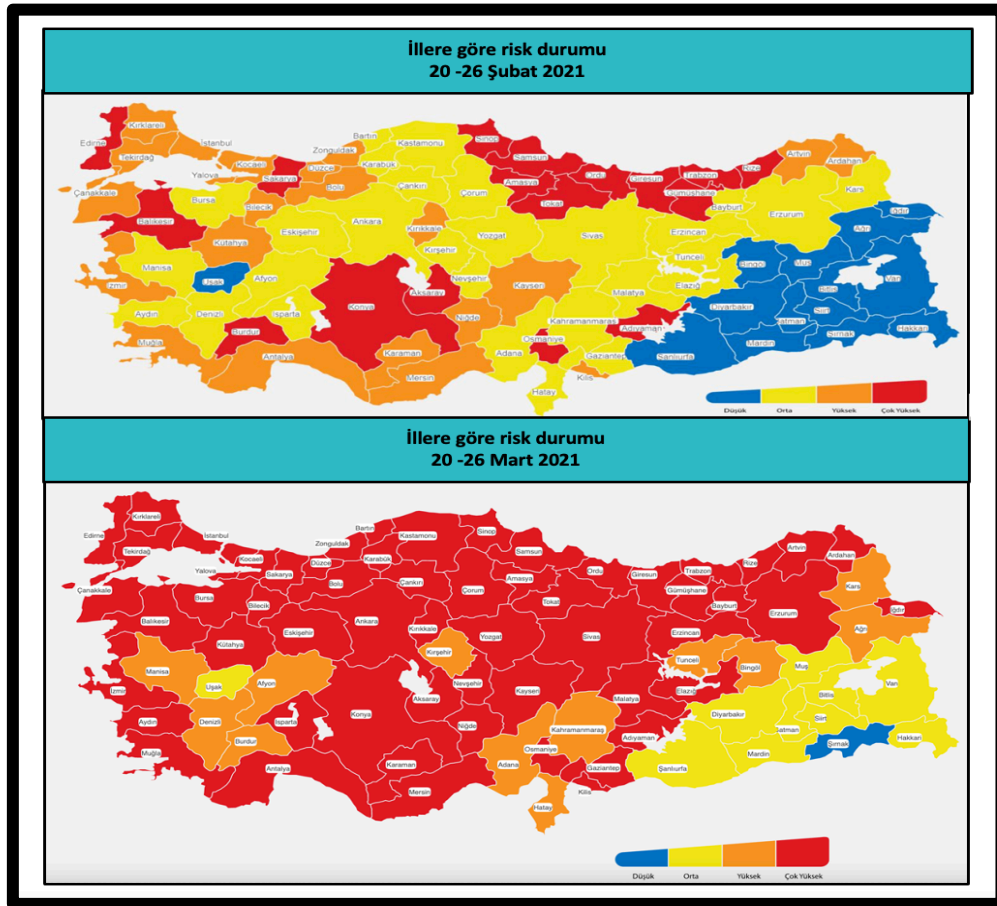
Açılma kararı verdikten sonra hangi önlemin hangi sırada kaldırılabilmesine karar vermek ise yine bir dizi kritere dayandırılmalıdır. COVID-19 olgularının yeniden canlanmasını tetiklememek ve nüfusun sağlığını tehlikeye atmamak için, bu önlemlerin nasıl kaldırılacağına

planlanmasında dikkatli bir risk değerlendirmesi ve aşamalı bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. COVID-19'un bulaşması tipik olarak bir ülke içinde homojen olmadığından, açılmanın sınırları ve nasıl olacağı bölgesel, il, ilçe ve hatta topluluk düzeyinde risk değerlendirmeleriyle belirlenmelidir.

Sağlık Bakanı 10 Şubat 2021 tarihinde yaptığı basın açıklamasında pandemi ile mücadelede “yerinde karar” dönemine geçileceğini ve il il risk haritalarının yayınlanacağını, önlemlerin gevşetilir, sıkılaştırılmasında bu risk haritalarına göre il düzeyinde kararlar verileceğini duyurmuştu [9]. Ancak henüz yerel karar mekanizmaları hayata geçirilememiştir.

Yerinde karar döneminin başlangıcı 15 Şubat’tan itibaren, daha önce yayınlanmayan, il düzeyinde haftalık COVID-19 vaka oranlarının yayınlanmasıyla başlamıştır. 100 binde olarak ifade edilen vaka sayıları, nasıl bir yöntemle hesaplandığı açıklanmasa da illeri karşılaştırabilmek açısından değerli bir veri oldu. Bu oranlara göre illerin risk durumları mavi (düşük risk), sarı (orta risk), turuncu (yüksek risk) ve kırmızı (çok yüksek risk) renklerle belirlenmiş ve her renk için farklı açılma paketleri oluşturulmuştu.

İlgili Genelge [10] karmaşık ve anlaşılması güç olmakla birlikte düşük/orta risk ile yüksek/çok yüksek risk grubu iller arasında önlemler açısından temel fark ilk grupta Cumartesi günleri 05:00-21:00 saatleri arasında sokağa çıkma kısıtlamasının kalkması idi. Bunun dışında gevşetilen tüm tedbirler tüm risk gruplarında hemen hemen aynı şekilde planlanmıştır.



Şekil 5.1. Türkiye'nin illere göre risk durumu (Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı)



Şekil 5.2. İllere göre olgu sayıları (100binde) 10-16 Nisan 2021 (Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı)

Salgınla mücadelede illere özgü tedbirler ancak iller arası seyahat kısıtlamaları ile anlamlı olur. Risk düzeyi yüksek bir ilden düşük riskli ile geçişlerin kontrol edilmemesi, düşük riskli olanın durumunu da tehlikeye sokar. Maalesef bu durum gerçekleşmiş, “koronavirüs ile mücadelede kontrollü normalleşme sürecinin” başladığı 2 Mart tarihinden itibaren Türkiye’nin risk haritasındaki mavi ve sarı renkler birkaç hafta içinde turuncu ve kırmızıya dönüşmüştür (Şekil 5.1).

Geçiş dönemi iki yönlü, ileri ve geri gidebilme esnekliğine sahip dinamik bir süreçtir. Hastalık bulaşma biçimlerine, kısıtlayıcı önlemlerdeki değişikliklerin sonuçlarına ve kısıtlamaların gevşetilmesine verilen tepkiye bağlı olarak, geçiş süreci sürekli izlenmeli ve ayarlanmalı; duruma göre sürecin ilerletilmesi ya da hızla geri çekilmesine hazır olunmalıdır.

2 Mart 2021’den itibaren vaka sayılarının haftalar boyunca logaritmik artışına seyirci kalınarak, hiçbir yanıt üretilmemiştir. Yeni tedbirlerin eklenmesi için kamuoyuna iki hafta sonrasına tarih verilmiştir. Elbette vaka sayılarının artış hızı üzerinden bir gelecek projeksiyonu yapılarak buna göre ileri tarihli planlar yapılabilir. Ancak **ülkemizde vaka sayılarının son 5 haftadaki dramatik artışı gelecek projeksiyonu yapmak için geç olduğunu, hemen şimdi önlem alınması gerektiğini göstermektedir.**

Açılma sürecinin etkili bir şekilde yönetilmesi, halk sağlığı alanında yapılan büyük ölçekli kısıtlayıcı müdahalelerin hafifletilmesi ile **temel halk sağlığı müdahalelerinin güçlendirilmesi** arasındaki denge üzerine kuruludur. Bir yandan tedbirler kademeli olarak gevşetilirken diğer yandan da hastalık şüphesi olanlara test yapılması, pozitif olanların temaslıların detaylı sorgulama ile en geniş ölçekte saptanması, hastaların 10 gün izolasyonu ve temaslıların 14 gün karantina altına alınması titiz ve dikkatli bir şekilde sürdürülmelidir. SARS-CoV-2 hakkında çok şey öğrenilmesi, deneyim ve etkili aşıların mevcut olması bizleri öncesine göre çok daha avantajlı kılmaktadır. Bu dönemde **yaygın ve kesintisiz aşı uygulanması da yapılabilecek en etkili halk sağlığı müdahalesi olacaktır.**

Sonuç olarak, Türkiye’de 2 Mart 2021’de bu tarihten önceki iki haftada artma eğiliminde olan vaka sayılarına rağmen tedbirlerin gevşetilmesi kararı alınmıştır. Geçiş süreci

ise planlandığı gibi risk değerlendirmesi ile kademeli bir şekilde yürütül(e)memiştir. Sürecin bu şekilde yürütülmesi, ülkenin hemen yer yerinde vaka ve ölüm sayılarının artışı ile sonuçlanmıştır. Artık 2 Mart öncesinden de sıkı tedbirlerin alınması -tam kapanma- dışında bir seçenek kalmamıştır. Bu sürede de yaygın ve kesintisiz açılma yapılması ile yeniden aydınlık bir sabaha uyanabiliriz.

KAYNAKLAR

- [1] WHO. Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases. Policy considerations for the WHO European Region. 2020; Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332467/WHO-EURO-2020-690-40425-54211-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- [2] Bloomberg School of Public Health, J.H.U. *Public Health Principles for a Phased Reopening During COVID-19: Guidance for Governors*. 2020; Available from: https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/pubs_archive/pubs-pdfs/2020/200417-reopening-guidance-governors.pdf.
- [3] İBB, B.D.K. *COVID-19 Sırasında Aşamalı Yeniden Açılmanın Halk Sağlığı İlkeleri 2020*; Available from: <https://koronavirus.ibb.istanbul/wp-content/uploads/2020/05/Asamali-Yeniden-Acilmanin-Halk-Sagligi-ilkeleri.pdf>.
- [4] İBB, B.D.K. *İstanbul için Yeniden Açılmanın Aşamaları 2020*; Available from: <https://koronavirus.ibb.istanbul/wp-content/uploads/2020/05/Yeniden-Acilma-Raporu-18-Mayis-SON.pdf>.
- [5] İçişleri Bakanlığı, T.C. *Koronavirüs Salgını Yeni Tedbirler 18 Kasım 2021*. [cited 2021 10 Nisan]; Available from: <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-salgini-yeni-tedbirler>.
- [6] İçişleri Bakanlığı, T.C. *Geniş Katılımlı Etkinliklerin Ertelenmesi Konulu Genelge 27 Kasım 2021*. [cited 2021 10 Nisan]; Available from: <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-genis-katilimli-etkinliklerin-ertelenmesi-konulu-genelge-gonderildi>.
- [7] İçişleri Bakanlığı, T.C. *Koronavirüs ile Mücadele Kapsamında - Yeni Kısıtlama ve Tedbirler Genelgesi 1 Aralık 2021*. [cited 2021 10 Nisan]; Available from: <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-sokaga-cikma-kisitlamalari---yeni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgeleri>.
- [8] Cumhurbaşkanlığı, T.C. *Bugün itibarıyla yeni kontrollü normalleşme sürecini başlatıyoruz*. 2020 10 Nisan 2021]; Available from: <https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/125085/-bugun-itibariyla-yeni-kontrollu-normallesme-surecini-baslatiyoruz->.
- [9] Koca, F. *Bilim Kurulu toplantımızın ardından Koronavirüs ile ilgili son gelişmelere ilişkin basın açıklamamız*. 2021 10.02.2021; Available from: <https://twitter.com/dfahrettinkoca/status/1359542068654317570?s=21>.
- [10] İçişleri Bakanlığı, T.C. *Koronavirüs ile Mücadelede Kontrollü Normalleşme Süreci 2 Mart 2021*. [cited 2021 10 Nisan]; Available from: <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadelede-kontrollu-normallesme-sureci>.

BÖLÜM 6

PANDEMİ VE RUHSAL SAĞLIK

Pandemi ruhsal açıdan daha önceki raporlarımızda da belirtildiği üzere kitlesel yaşanan travmalar içinde uzun süren global sağlık krizi olarak tanımlanmaktadır. Başlangıçta yarattığı belirsizlik ve bu belirsizliğe yönelik tahammülsüzlük kaygı temelli çeşitli ruhsal belirtilere yol açmaktayken kriz ilerledikçe verilen ruhsal tepkilerin şekli ve tetikleyici ruhsal süreçleri de değişim göstermektedir [1]. Tüm diğer olağandışı yaşantılarda olduğu gibi ruhsal stres tepkilerine neden olur, ancak diğer yaşanan afetlerden farklı olarak uzun sürmesi nedeniyle [2] bu tepkiler de uyuma bağlı azalsa da zaman içinde form değiştirerek daha ağır tablolara yol açabilmektedir.

Salgının ortaya çıktığı Çin'in Wuhan bölgesindeki uygulamalar başta Avrupa ve ülkemiz olmak üzere diğer küre bölgelerine gerek tedavi süreci gerekse salgının önlenmesine ilişkin ciddi bir deneyim olanağı sunmuştur [1,2]. Çin azaltma yerine tam baskılama stratejisini kullanmış, özellikle salgının başında Çin kaynaklı bazı görüntüler henüz salgının başlamadığı bölgelerde izlemeye bağlı travmatik etkiler oluşturmuştur. Ardından gelen İtalya deneyimi özellikle sağlık sistemindeki tıkanmaya bağlı felaket senaryolarını güçlendirmiş, ülkemizdeki erken dönem ruhsal tepkilerin çoğunlukla bu iki deneyimin etkisi altında olduğu görülmüştür. Felaket beklentileri nedeniyle virüsün bulaşıcılığı, yaşamın alt üst olacağı ve ölüm tehlikesine yönelik belirsizlik durumu yoğun kaygıya ve buna bağlı belirtilere neden olmuştur. Karantina fobisi, sosyal izolasyona bağlı yalnızlık ve desteğin azalmasına bağlı karamsarlık, evde kalmaya bağlı yaşamın organize edilememesi erken dönem yaşanan diğer belirtiler olmuştur [1].

Haziran ile birlikte vaka sayılarının azalması ve açılma kararları ile bu belirtiler ciddi oranda azalmıştır. Pandeminin geç etkileri ise Çin'den farklı uygulanan salgın stratejileri nedeniyle daha çok Avrupa ve Amerika kıtalarında salgının bitmemesi ve yeni artışlar ile sonuçlarının ağırlaşmasına bağlı ortaya çıkmıştır. Salgının geç döneminde ise gerek hastalığın doğrudan etkilerine bağlı sağlık ve can kayıpları gerekse dolaylı etkileri ile ekonomik ve sosyal kayıplar şeklinde yaşanan olumsuz ve kısmen kalıcı değişiklikler ruhsal etkilenmede belirleyici olmuştur. Yaşanan bu çoklu kayıplar neticesinde umutsuzluk, tükenme ve ruhsal yorgunluğa ilişkin belirtiler ön planda gelmektedir [1,3].

Pandeminin bu geç döneminde ölümler, karantinaya maruz kalma, hastalık kapmış olma gibi doğrudan etkileri içinde, bir yakınını yitirme nedeniyle yas süreci, bu yas döneminde eksik kalan vedalar, yakını hastanede yatanlar için yeterince görememe ve destek olamama, virüsü kapma sonrası yaşanan yoğun enfeksiyon belirtileri nedeniyle ölüm korkuları, bulaştırma suçluluğu, yalnız kalma, temaslı olmaya bağlı semptom bekleme ve izolasyon ruhsal açıdan zorlayıcı durumlardır [4]. Salgın ile yaşamın getirdiği dolaylı etkilerde ise yaşamın birçok alanında değişikliklerden dolayı ruhsal sistemde tükenme belirtileri gözlenmektedir. Salgın işsizlik, ekonomik kayıplar, plan yapamama, sosyal yaşamın azalması ve ev içi yaşamın daralması vb zorlanmaların yol açtığı ruhsal sorunlara bu dönemde daha fazla rastlanmaktadır.

COVID-19 pandemisi ve ruh sağlığına ilişkin en fazla veri, salgın ile mücadele eden sağlık çalışanları ile ilgili çalışmalardan gelmektedir [5]. Bu durum sağlık çalışanları bölümünde ele alınmıştır. Bunun dışında toplum geneline yönelik çalışmalar olsa da ve COVID-19 pandemisi ruh sağlığı alanında çok fazla yayın yapılan bir alan olarak bilirse de salgının hala devam ediyor oluşu projeksiyon yapmayı güçleştirmektedir. Ülkemizde önemli bir sorun yas

sürecinin yaşanmaması iken yurtdışı kaynaklı bazı çalışmalarda yas sürecine bağlı etkilenmenin sınırlı olduğu bildirilmiş, bununla birlikte gelecekte komplike yas olasılığına karşı ritüellerin yapılması önerilmiştir [6]. Kitlesele ölümler ölümün kabulünü kolaylaştırırsa da eksik vedanın geç sonuçları önemli olacaktır.

Salgınlarda ortaya çıkan ruhsal tepkiler Birleşmiş Milletler Kuruluşlararası Daimi Komite (IASC) Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Referans Grubu (2020) COVID-19 Salgının Ruh Sağlığı ve Psikososyal Etkenler Açısından Ele Alınması kılavuzunda şu başlıklar altında toplanmıştır (IASC, 2020): Hastalanma ve ölüm korkusu; tedavi gereken durumlarda hastalığı kapma endişesiyle sağlık kurumlarına başvurmadan çekinme; geçim kaynaklarını kaybetme, izolasyonda iken çalışmama, işten çıkarılma korkusu; hastalıkla ilişkilendirilip toplum tarafından dışlanma ya da temaslı olarak değerlendirilip karantina altına alınma korkusu; sevdiklerini koruyamama, onlara virüs bulaştırma ve virüs yüzünden sevdiklerini kaybetme korkusu; karantina uygulaması nedeniyle sevdiklerinden ve bakım verenlerden ayrı tutulma korkusu; ebeveynleri veya bakım verenleri karantina altına alındığı için yanında refakatçisi olmayan ve onlardan ayrı tutulan çocuklar engelliler veya yaşlılarla ilgilenmeyi hastalık kapma korkusuyla reddetme; izolasyon koşullarından dolayı çaresizlik, sıkıntı, yalnızlık ve depresif hissetme [2].

Bu etkilenmelere bağlı olarak özellikle COVID pozitif olan ve karantina süreci yaşayanlarda ise ortaya çıkabilecek ruhsal belirtiler ve ruhsal bozukluklar Tablo 6.1'de verilmiştir [1].

Tablo 6.1. Karantina süreci ve sonrası ortaya çıkan ruhsal sorunlar [1].

| Karantina sürecinde ortaya çıkan ruhsal belirtiler | Karantina süreci ve sonrasında gözlenen ruhsal bozukluklar |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Kafa karışıklığı, dikkat ve yoğunlaşma güçlüğü - Korku - Huzursuzluk - Çaresizlik ve yalnız hissetme - Öfke ve tahammülsüzlük - Suçluluk hissi - Matern hisleri - Uyuşukluk ve motivasyonda azalma - Tükenmiş hissetme - Sağlık kaygısı, sürekli hastalık belirtisi arama - Anksiyete (Panik) atağına bağlı çarpıntı, nefes almada güçlük, ateş basması vb. - İletişim sorunları - Kaygıya bağlı uykusuzluk | <ul style="list-style-type: none"> - Akut Stres Bozukluğu - Travma Sonrası Stres Bozukluğu - Majör Depresyon - Yaygın Anksiyete Bozukluğu - Tanımlanmamış Anksiyete Bozukluğu - Uyum Bozukluğu - Disosiyatif tepkiler - Ağır yas tepkileri - Alkol yoksunluk deliryumu - Eski ruhsal rahatsızlığın tetiklenmesi Strese ve izolasyona bağlı tetiklenen (Örneğin psikotik bozukluklar, panik bozukluk) Tedavi aksamasına bağlı tetiklenen (Örneğin bipolar mani) |

Pandemi Kurallarına Uyma ve Ruhsal Dayanıklılık: Salgın mücadelesinde en etkili araçlardan biri maske, mesafe ve hijyen kurallarına uyumdur. Bu durum kurallara uyum sağlanmasını gerektirmekte, bu yönde toplumsal kararlılığı zorunlu kılmaktadır. Uzun süren kısıtlamalara bağlı birçok ek tıbbi ya da sosyal davranış değişikliğini de gündeme getirdiğinden kurallara uyma zorunluluğu, sürdürülebilir bir ruhsal uyum becerisini gerektirmektedir. Kurallara uymayanların varlığı toplumsal dayanışmayı ve güveni de zedelemektedir. Özellikle yakınlarının sağlığından endişe eden ve kurallara uyan biri için kurala uymayan kişi ile temas

tehlikeli yaşantı olarak tanımlanmakta, bu durum çatışmalı ortamlara neden olmaktadır. Toplumun yorgunluğu düşünüldüğünde tüm açılma kararlarının kurallara uyma etkisi ve ruhsal ihtiyaçlar değişkenleri ile ele alınması, bu tür karar süreçlerinde ruh sağlığı uzmanlarının bulunması gerekmektedir.

Söylentiler ve Etkileri: Aşırı endişe ve sağlık kaygısı, riskli gruplarda veya hastalık şüphesi olan gruplarda rasyonel olmayan tedavi yöntemlerine yönelmesine neden olabilir. COVID-19 aşırıya ilişkin bilim dışı düşüncelerde azalmaya neden olmuşsa da salgının başında turşu, çorba gibi önlemlerin koruyucu olabileceğine ilişkin ciddi tartışmalar gözlenmiştir. Benzer şekilde bilim dışı yaklaşımlar, faydacı ve ekonomik kaygı ile salgına bakış, öneriler, yanlış bilgilendirmeler ile tehlikenin boyutlarını kavrayamama, yetersiz tedbir almaya ya da hiç tedbir almamaya neden olmaktadır. Salgının aslında bir düzmece olduğu ya da aşuların korumayacağına dair söylentiler de son dönemlerde giderek artmaktadır. Aşının kısırlık, kanser yapacağı, maske ve aşuların içinde çip olduğu şeklinde düşünceler üzerinde uğraşılması gereken ciddi konulardır.

Tükenmişlik ve Görülmeme: Sağlık çalışanlarının tükenmesi ayrı bölümde ele alınmıştır. Diğer taraftan özellikle hizmet sektörü ya da bu dönemde hizmet sektörü haline gelen örneğin kurye ve kargo çalışanlarında, insan ile teması fazla olan mesleklerde (belediye ve kamu hizmet sektörü çalışanları, cenaze işleri, toplu taşıma, güvenlik, eğitim vb), salgın ile dolaylı mücadele eden ekiplerde (temizlik, tıbbi malzeme üretim sektörü) tükenmişlik beklenmelidir. Özellikle bazı iş kollarında ölümlü iş kazaları artmaya başlamıştır. Bu grupların psikososyal açıdan desteklenmemesi ve aşılanamaması ayrı bir sorundur.

COVID Hastası Olmak ve Damgalanma: Salgın nedeniyle damgalanma; belirli bir hastalığı yaşayan bir kişi veya gruba, hastalığın görüldüğü yerlere ve hastalıkla ilgili şeylere dair olumsuz, kötüleyici, düşmanca, değersizleştirici ve ayrımcı tutumları içerir. Özellikle bulaşıcı hastalıklarda, hastalıkla ilişkilendirilen bir bağlantı nedeniyle insanlar damgalanır, gerçekçi olmayan ya da gerçeğin çarpıtıldığı bilgilerle basmakalıp düşünceler dolaşıma girer ve hedefteki insanlar ayrımcılığa maruz kalır. Daha önceden ayrımcılığa maruz kalan gruplar ise özellikle hastalık kapmasalar bile salgın dönemlerinde damgalanmanın hedefinde yer alabilirler, tepki görebilirler [7]. Salgın dönemi gibi olağandışı durumlar, sosyoekonomik eşitsizliği daha da artırmaktadır. Hastalık, ekonomik kayıplar ve dışlanma ciddi ruhsal izler bırakabilir

Psikososyal Destekler: İBB bünyesinde hızla psikososyal destek hizmet birimine dönüşen ve günde 300'den fazla arama karşılayan Alo 153 Hattı ile İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde üniversite travma birimlerinin, ruh sağlığı meslek dernekleri ve iki büyük ruh sağlığı hastanesinin psikoterapi merkezlerinin görev aldığı KORDEP Korona Virüs Online Destek Hattı ile salgının birinci zirvesinin yaşandığı Nisan ve Mayıs aylarında ciddi bir hizmet verilmiştir [8]. KORDEP sürekli hizmette kalmış, Alo 153 Hattı da yaz dönemi aramaların oldukça azalması üzerine hizmete bir süre ara vermiş, salgının tekrar artış gösterdiği Ekim ayından itibaren tekrar hizmete sokulmuştur. Gerek Alo 153 Hattı, gerekse KORDEP salgının en ağır günlerinin yaşandığı bu dönemde hala hizmeti sürdürmektedirler. Bu iki telefon hattı ruhsal zorluk yaşayan İstanbul halkına çevrimiçi ulaşılabilir bir ruh sağlığı hizmeti sunmuşlardır. Bununla birlikte bu servislerin tanınırlığı konusunda ciddi çalışmalar yapılması gerekmektedir.

İstanbul için salgının tüm etkilerini ele alan bir psikososyal destek programı devreye sokulmalıdır. Ölümler, hastalıklar, evlerin içinde daralan yaşamlar, hareketten ve yüz yüze eğitim temasından uzak kalmış çocuklar, işlerini kaybedenler, yarı asgari ücretle izine mahkum olanlar, ve daha bir çok sorun ve yaratacağı ruhsal etkilenmeye yönelik tedbirler

gerekmektedir. Bununla birlikte öncelik kayıpların giderilmesi olmalıdır. Psikososyal destekler ekonomik ve sosyal kayıpların devam ettiği bir durumda işlevsiz kalacaktır. Toplumun bilgilendirici, özellikle karantina ve yas sürecindekilere yönelik sosyal ve ruhsal destek aramaları son derece önemlidir. Kısıtlamaların arttığı salgın dönemlerinde stresle başa çıkmaya, psikolojik ve fiziksel dayanıklılığı arttırmaya yönelik uygulamaların yapılabilmesi için öncelikli olarak etkilenen grupların belirlenmesi, mesleklerin, yoksulların, dar gelirli olanların, günlük kazanç ile çalışan, kayıt dışı çalışan, mülteciler vb. dezavantajlı grupların koşullarının düzeltilmesi gerekmektedir. Kadınların ev içi yükü artmakta özellikle kapanma döneminde şiddet artabilmektedir. Kadın sığınma evleri ve destekleyici programlar önceliklendirilmelidir. Kırılgan gruplara ilişkin değerlendirme ilgili bölümde daha detaylı yapılmıştır.

Salgın halen olanca şiddeti ile devam etmektedir [9]. Toplumun zihnindeki bütün süre öngörülerini doğru çıkmamış, üç ay ya da altı ay sürer denilen salgın dünya ölçeğinde pandemi olduktan sonra 13 ayı geçmiştir. Temel güvenliğin sağlanamadığı yerde ruhsal etkilenme kaçınılmazdır. Yaygın bir aşılamanın yapılmaması da geleceğe ilişkin salgının kısa sürede bitmesine yönelik umutları azaltmaktadır.

KAYNAKLAR

- [1] Yıldırım EA ve ark. Türkiye Psikiyatri Derneği COVID-19 Pandemisinde Önleyici Koruyucu ve Tedavi Edici Psikiyatrik Hizmetler Kılavuzu 2020.
- [2] Kuruluşlar arası Daimi Komite (IASC) Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Referans Grubu (2020) COVID-19 Salgının Ruh Sağlığı ve Psikososyal Etkenler Açısından Ele Alınması, Versiyon 1.5, 17 Mart.
- [3] Taylor, S. (2019) The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- [4] Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., Caan, W. (2017) An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. Public Health 152, 157-171.
- [5] Güvenç R, Baltacı E. "COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı" İçinde: COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu (Ed. O. Elbek). Türk Tabipleri Birliği. Ankara. 2020.
- [6] Mayland CR, Harding AJE, Preston N, Payne S. Supporting adults bereaved through COVID-19: a rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement. J Pain Symptom Manage. (2020) 60:e33–9. 10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012
- [7] Tükel R. "COVID-19 ve Damgalanma" İçinde: COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu (Ed. O. Elbek). Türk Tabipleri Birliği. Ankara. 2020.
- [8] Bilici R. İstanbul Koronavirüs Ruhsal Destek Programı: KORDEP'e bir bakış. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni. 2020; 23(1).10-1
- [9] World Health Organization. WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard. Accessed May 20, 2020. <https://covid19.who.int/>

BÖLÜM 7

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SORUNLARI

Sağlık Çalışanları ve Çalışma Koşulları

Sağlık çalışanları COVID-19 pandemisinin başından itibaren hastalığa karşı mücadelenin ön saflarında yer almışlar ve halen almaktadırlar. Sadece pandemi hastalarına ayrılmış kısımlarda görevli olanlar değil, 1 Haziran 2020'den itibaren sağlık hizmetlerinin kesintisiz sürmesi nedeniyle asemptomatik, subklinik ya da henüz tespit edilmemiş hastalar ile yakın temasa bağlı olarak tüm sağlık çalışanları ciddi risk altında çalışmaktadırlar. Uluslararası Af Örgütü 3 Eylül 2020 tarihinde yayınladığı bir raporda 7000 sağlık çalışanın öldüğünü belirtmiştir [1].

Uluslararası çok merkezli bir çalışmada (tümü 2020'de yayınlanmış 97 çalışma) ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ve antikörlerin varlığı kullanılarak sağlık çalışanlarından alınan örneklerde SARS CoV2'nin yaygınlığı %11 olarak bulunmuş, bunların %40'ı tanı anında asemptomatik olarak değerlendirilmiştir. Bu veriler sağlık çalışanlarının %10 civarında akut SARS CoV2 enfeksiyonu tanısı aldığını, yarıya yakınının bu enfeksiyonu belirtisiz olarak geçirdiğini göstermektedir [2]. Türk Tabipler Birliği ve sağlık sendikalarının salgının başından beri sağlık çalışanlarında rutin test yapılmasını istemesi bu mantığa ve bu çalışmaların devamlılığını takibe dayalıdır.

Ülkemizde sağlık çalışanları amaçlanarak yapılan bir çalışmada asemptomatik vaka sayısı %18 gibi düşük bir değer bulunmuştur, bu değer düşüklüğü sağlık çalışanlarına yönelik devletin uyguladığı test politikasının bir sonucudur. Aynı çalışmada testleri pozitif olanların %60'ında akciğer tutulumları bulunduğunu göstermiştir.

Sağlık Bakanlığı rehberlerinde sağlık çalışanlarına risk analizi ve algoritma yapılmış, hastayla maskeyle temas edenler risksiz ve düşük riskli olarak nitelendirilmiştir. Ancak bu çalışmada PCR (+) olanların %84.5'inin risksiz ve düşük riskli gruptan oldukları saptanmıştır [3].

Sağlık çalışanlarına yapılan test sayılarının yetersizliğinin yanı sıra ülkemizde olası vakaların, yani PCR ile saptanamayan ancak TORAKS-BT ve klinik bulgularla saptanması halinde, COVID olarak değerlendirilmemesi önemli bir sorun teşkil etmektedir [4].

Bu küresel salgında sağlık çalışanlarının en fazla hastalanan meslek grubu olduğu bilinmesine rağmen Türkiye'de sağlık çalışanlarında PCR (+) oranları şeffaf bir şekilde paylaşılmamaktadır. Ülkemizde doğru olarak paylaşılmayan verilerle dahi sağlık çalışanlarında hastalanma oranı diğer ülkelere oranla yüksektir. Türk Toraks Derneği'nin etkinliğinde sunulan verilerden hareketle çeşitli kurumlarda COVID-19 hastalığına yakalanma oranları Tablo 7.1'de sunulmuştur [5].

Sağlık çalışanlarının çalışma alanları, kişisel koruyucu malzemeye ulaşma olanakları ve korunma konusunda yeterli hizmet içi eğitimin varlığının salgından etkilenmelerde önemli değişkenler olduğu gözlenmektedir. Bunun yanı sıra iş yükünün artması, artmış hasta sayısının getirdiği uzamış mesai saatleri de sağlık çalışanları için bulaş riskini arttırmaktadır.

Tablo 7.1. Çalışma Yerine Göre Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Hastalığı Yüzdesi [5]

| KURUM | COVID+ % |
|----------------------------|----------|
| Üniversite hastanesi | 21.1 |
| Eğitim araştırma hastanesi | 19.2 |
| Özel hastane | 21 |
| Devlet hastanesi | 32.8 |
| Özel poliklinik | 17.2 |
| Şehir hastanesi | 31.6 |

Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarına kamu, özel ve birinci basamak sağlık kapasitesinin işlendiği bölümlerde değinilmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde tüm sektörlerdeki çalışanlarda yeterince değer görmedikleri algısı, ruhsal ve bedensel tükenme belirtileri mevcuttur. Aşağıda ruhsal etkilenmelere değinilmiştir.

Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı

Salgınların sağlık çalışanlarının ruhsal sağlığı üzerindeki etkileri 2020 yılında en fazla bilimsel ve toplumsal ilgilinin olduğu ve en fazla araştırma yapılan alanlardan biri olmuştur. 117 çalışma üzerinde yapılan bir gözden geçirmede, sağlık çalışanlarında hem salgınlar sırasında hem de sonrasında yüksek düzeylerde akut stres bozukluğu, kaygı, tükenmişlik, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu geliştiği bildirilmiştir [6]. Ülkemizde yapılan çevrimiçi tarama çalışmalarında da, COVID-19 hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarında depresyon ve anksiyete belirtileri olduğu bildirilmiştir [7]. Pandemi döneminde sağlık çalışanları enfekte hastalara bakmakla ilgili belirli duygusal yük taşımakta, hastalığa yakalanma riski yaşadıkları bu dönemlerde sevdiklerinden ve günlük yaşamlarından uzak kalarak hastaların bakım ve tedavisini sürdürmektedirler. Bu sürecin devamında ağır ruhsal etkilenmeler ve yetersizlik hissi oluşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının ruhsal sorun geliştirme olasılığı ile ilişkili mesleki etmenler; yüksek riskli bir ortamda çalışma, yüksek tehdit ve risk algısı, salgın konusunda eğitim eksikliği ve mesleki rol olarak belirlenmiştir (8). Yüksek riskli ortamın tanımı enfekte hastalarla doğrudan temas halinde olmayı, enfekte hastalara bakım vermeyi ya da enfekte hastaların bakıldığı bölümlerde temizlik ve dezenfeksiyondan sorumlu olmayı içermektedir. Pandemi sırasında en fazla ruhsal etkilenme gösterenler enfekte hastalarla doğrudan temas halinde olanlar kadar ikinci kademe çalışıp sosyal desteği yetersiz olanlar ve belirsiz bir çalışma ortamında görev yapanlardır.

Akut dönemde yaşanan ruhsal etkilenmeye ilişkin veriler ışığında [8] sağlık çalışanlarındaki ruhsal tepkilere yönelik çok sayıda destek uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bakırköy Psikiyatri Eğitim ve Tedavi Merkezi tarafından salgının ilk haftasında başlayan uygulamayı 6 Nisan 2020'de hizmete giren Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 7/24 telefon hattı, Sağlık Bakanlığı'nın RUHSAD Mobil görüntülü telepsikiyatri uygulamaları izlemiştir [9]. Bu hizmetler yeterli başvurunun olmaması nedeniyle Haziran 2020 itibarı ile sona ermiştir. Ruhsal

yardım talebindeki azalmanın nedenleri olarak çalışanların yeni duruma uyum sağlamaları, salgının ve virüsün bulaşıcılığına ilişkin kaygıların kontrol edilebilmesi ve Haziran 2020 açılma kararları ile yaşamın normale dönmesi sayılabilir. Diğer taraftan salgının başlangıcında virüse bağlı ölen sağlık çalışanı sayısı Kasım ayı itibarı ile katlanarak artmış, servislerde tıkanma, hasta seçmek zorunda kalınması gibi ruhsal yaralanmaya neden olabilecek durumlar ile karşı karşıya kalma durumu 2021 Mart-Nisan aylarında yaşanan 3. Zirvede daha belirgin hale gelmiştir. Halihazırda sağlık çalışanları kendi meslektaşlarının desteği dışında yalnız kalmışlardır.

Salgın devam ederken normalleşme sürecine geçilmesinde hızlıca atılan adımlar sağlık çalışanlarında öfke, kaygı, keder gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir [8]. Bu nedenle sağlık çalışanları için halen belediyece verilen desteklerin devamı ve gerekirse artırılması ön planda olmalıdır.

Meslek Hastalığı ve COVID-19

Sağlık çalışanları pandemi sürecinde sağlık hizmetleri sunmaları sebebiyle hastalığa maruz kaldıklarından, nedensellik bağı kabul edilip COVID-19'un meslek hastalığı olarak görülmesi ve ispat yükümlülüğü içinde olmadan tazminat verilmesi gerekliliği çeşitli kurumlar tarafından savunulmaktadır. Nitekim salgının en fazla hissedildiği İtalya ve Fransa'da COVID-19 meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir. Belçika, Güney Afrika, Kanada, Malezya gibi devletler de meslek hastalığı olarak değerlendirmiş ve maluliyet ve ölüm halinde tazminat ödeneceğini bildirmişlerdir. Bu nedenle, tıbbi değerlendirmede COVID-19 virüsünün diğer tanımlanan ve bilinen virüslerden daha çabuk ve kolay bulaşan; hekimlerin, hemşirelerin ve sağlık personelinin bu virüse yakalanma riskini daha fazla artırdığı dikkate alınarak günde en az sekiz saat çalışan sağlık personelinin herhangi bir illiyet bağı aranmaksızın, ispat külfetiyle karşı karşıya bırakmaksızın açıkça düzenleme yapılmalıdır. Bu düzenlemelere virüse yakalanan sağlık çalışanın bu yolla hastalık bulaşan yakınları da dahil edilmelidir [9].

Türkiye pandeminin başlangıç döneminde hızla esnek çalışmaya geçerek, olağan sağlık talebini azaltarak ve sağlık personelinin dinlendirerek salgının ilk pikinde sağlık çalışanlarının tükenmesini önlemiştir. Haziran 2020 ile açılma kararları sonrası ise sağlık çalışanları çok yoğun bir çalışma temposu içine çekilmiş, esnek çalışmadan bir daha yararlanamamış, izin hakları, emeklilik hakları ve diğer çalışanlara sağlanan idari izin haklarından mahrum bırakılmışlardır.

Halen 13 Nisan 2021 kararlarındaki çalışma ortamına ilişkin esnek çalışma, sınırlı mesai ve idari izin düzenlemelerinden tam olarak yararlanılamamaktadır. Salgının başından itibaren 23 Nisan 2021 tarihine kadar 409 sağlık çalışanı kaybedilmiş, TTB verilerine göre 140 binin üzerinde personel infekte olmuştur. Aşılamanın geç başlaması da ölümlerin artmasına neden olmuştur. Sağlık talebinin iyi yönetilememesi, yaygın test yapılamaması ve hukuki altyapısı hazırlanarak Telesağlık gibi temas açısından güvenli olanakların kullanılmaması da sağlık çalışanlarındaki virüse bağlı ölüm ve hastalanmaların bir diğer sebebidir. Bugün gerek pandemi servislerinde yüksek derecede bulaşıcı hastalarla yakın temas halinde olan , gerekse de pandemi öncesi koşullara göre sürdürülen genel sağlık hizmeti veren ünitelerde teşhis edilmemiş ya da subklinik bulaşıcı vakalarla karşılaşan sağlık çalışanları SARS-CoV-2 enfeksiyonuna maruz kalabilmektedirler. Salgının başında alkışlansalar da bugün kenarda ve unutulmuş hissetmektedirler [10].

KAYNAKLAR

- [1] <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/amnesty-analysis-7000-health-workers-have-died-from-covid19/>
- [2] Gomez-Ohoa SA, Franco OH, Rojas LZ ve ark. COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes American Journal of Epidemiology, *Volume* 190, Issue 1, January 2021, Pages 161–175, <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa191> <https://academic.oup.com/aje/article/190/1/161/5900120#222058986> .
- [3] Eren E, Çelik İ, Yıldız M, *et al.* [Evaluation of health care workers with COVID-19]. *Klimik Derg.* 2020; 33(3): 230-4.
Turkish.<https://www.klimikdergisi.org/wp-content/uploads/2021/01/covid-19-geciren-saglik-calisanlarinin-degerlendirilmesi.pdf>
- [4] Köktürk, N., İtil, B. O., Altınışık, G., Adıgüzel, N., Akgün, M., Akyıldız, L., Altın, S., Arıkan, H., Ateş, G., Ay, P., Aykaç, N., Babayiğit, C., Bostan, P., Cinel, G., Çalışır, H. C., Çelik, P., Çetinkaya, P. D., Dağlı, E., Demir, A. U., Demir, C., ... Turkish Thoracic Society COVID-19 Follow-Up Committee (2020). COVID-19 Pandemic and the Global Perspective of Turkish Thoracic Society. *Turkish thoracic journal*, 21(6), 419–432. <https://doi.org/10.5152/TurkThoracJ.2020.20174>
- [5] Dr. Haluk C. Çalışır, Türk Toraks Derneği Çevre ve Akciğer Hastalıkları Çalışma Gurubu TTMD 2021 Atölye Çalışması, COVID 19 Perspektifinde Biyolojik Kirliliğe Karşı Mekanik Tesisatın Rolü: Bugün ve Yarın 6-7 Mart 2021.
- [6] Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z ve ark. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel .
- [7] Turk J Public Health 2020;18(Special issue):47-57 Available online at: <http://dergipark.gov.tr/tjph/> doi: 10.20518/tjph.767187.
- [8] Lai J, Ma S, Wang Y. ve ark. (2020) Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020,3(3), e203976.
- [9] Yıldırım Hacıoğlu M. RUHSAD : Sağlık Bakanlığı Sağlık Çalışanları ve Çocukları İçin Ruhsal Destek Sistemi. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni.* 2020; 23(1).7-8
- [10] Güvenç R, Baltacı E. Covid 19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. TTB 6. Ay Raporu. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part41.pdf

BÖLÜM 8

SALGINDA İLK VE ORTAÖĞRETİM

Yaşamın her alanında etkisini gösteren pandeminin en çok etkilediği alanlardan biri eğitim olmuştur. Hemen her ülkede okulların kapatılması ve yerine uzaktan eğitim ön plana çıkmıştır. Bununla birlikte eğitim teknolojilerine ulaşmada yaşanan sorunlar nedeniyle birçok öğrencinin eğitimi geri kalmıştır. Bunun sonucu olarak Dünya Bankası pandemi döneminde özellikle ilk öğretim çocuklarında saptanan eğitim yoksunluğunun, pandemi öncesi dönemde %53 iken pandemi döneminde %63'e yükseldiğini belirtmiştir [1]. Küresel çapta okul öncesi ve ilk öğretim seviyesinde uzaktan eğitim yöntemlerini kullanma imkanı olmayan 463 milyon çocuğun eğitimden faydalanamadığını ortaya koyarak önemli bir sorunu işaret etmektedir. Yapılan bu araştırmada uzaktan eğitime ulaşamayan öğrencilerin %75'i yoksul ve kırsal bölgelerde yaşayanlar olarak saptanmıştır. Bu sayının büyük çoğunluğu Asya ve Afrika ülkelerindedir.

COVID-19 salgını tüm ülkeleri etkilemiştir, ancak eğitim ve çocuklar açısından bakıldığında az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri ve bu ülkelerdeki düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerin çocuklarını çok daha fazla etkilediği görülmektedir. Olumsuz etkilenmede tek değişken olarak ailelerin düşük sosyoekonomik düzeyi değil, aynı zamanda cinsiyet faktörü de öne çıkmaktadır. Özellikle yoksul ülkelerde kız çocuklarının okula dönüş oranlarının daha az olduğu, cinsel istismar, aile içi şiddet, erken yaşta hamileliklerin sayısında artış olduğu belirtilmektedir.

Benzer durum ABD gibi ülkelerde de dile getirilmektedir. Çocukların tam zamanlı eğitime fiziksel erişime ulaşana kadar eğitimsel, sosyal ve gelişimsel zararlar görebileceği, derin ırksal ve sosyoekonomik adaletsizliklerin daha da şiddetlenebileceği bu nedenle okulların, özellikle ilkokulların bir şekilde açılmasının en önemli ulusal öncelik olarak görülmesi gerekliliği vurgulanmıştır [2].

Ülkemizde 2019- 2020 öğretim yılında Milli Eğitim Bakanlığı'na (MEB'na) bağlı 18 milyonu aşkın öğrenci, 1.117.686 öğretmen bulunmaktadır [3].

Pandemi sürecinin başında tüm eğitim faaliyetleri geçici olarak durdurulmuş, kısa süre içinde eğitim- öğretim döneminin çevrimiçi sürdürülmesi kararı alınmıştır. Pandemi ile ilgili belirsizliğin ve deneyim azlığının olduğu bu erken dönemde hazırlıksız yakalanan eğitim süreci açısından bu durum pandemi kuralları çerçevesinde doğru bir yaklaşım olmuştur. Diğer taraftan uzaktan eğitime 31 Ağustos 2020 tarihinde başlanmış, ancak uzaktan eğitim süreci uygun plan dahilinde işletilememiştir. Özellikle sosyoekonomik durumu iyi olmayan düşük gelirli ailelerin çocukları ve özel eğitim gereksinimi olan çocuklar sistemin dışında kalmışlardır. İnternet sisteminden yararlanamayan veya düşük düzeyde yararlanan öğrenciler eğitim haklarından mahrum bırakılmıştır.

Kamu okullarında EBA üzerinden yürütülen canlı derslere katılım %15- 20 dolaylarında kalmış, bu da eğitimde eşitsizliği artıran önemli bir etken olmuştur. Pandeminin yarattığı kaygı ve stres ortamında eğitime erişememe ve uzaktan eğitimde yaşanan sorunların eklenmesi eğitimde kopmalara neden olmuştur [4].

Eğitim-Sen Sonuç Raporunda, pandeminin devam etmesi durumunda uzaktan eğitim koşullarının gözden geçirilmesi, ancak eksiklerin tamamlanarak tüm önlemler alındıktan sonra

okulların açılması gerekliliği belirtilmiştir. Bu önlemler okulların fiziki olarak salgında güvenli kullanılabilir hale getirilmesi, ihtiyaç duyulan personelin (sağlık çalışanı temizlik görevlisi ve öğretmen) atanarak yüz yüze eğitimin başlatılması gerekliliğidir.

Pandeminin bu en şiddetli döneminde yetersiz aşılama da dikkate alındığında yüz yüze eğitimin sürdürülmesine imkan bulunmamaktadır. Salgın ile etkin mücadelede en önemli motivasyonlardan biri eğitim olmalıdır. Salgının kontrol altına alınması koşulu ile okulların açılması öncelikli bir hedef olmalı, olgu sayısının 100.000 de 50'lere indirilmesi için aşı çalışmalarının yoğunlaştırılması, öğretmenlerin ve eğitim teşkilatındaki tüm personelin aşılansması bu öncelikli hedef için hızla gerçekleştirilmelidir. Okulların açılması, ekonomiden daha öncelikli bir planlanma içinde olmalıdır. Sağlık riski varsa okullar açılmamalıdır. Ancak aynı risk mevcut ve okullar kapalı iken AVM ya da otellerin açık olmasının kabul edilir bir tarafı bulunmamaktadır.

Eğitimin çevrimiçi sürdürülmesi sırasında karar vericilerin eğitimde hak eşitliğini gözeterek karar almaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Bundervoet, Tom; Davalos, Maria Eugenia; Garcia, Natalia. 2021. *The Short-Term Impacts of COVID-19 on Households in Developing Countries : An Overview Based on a Harmonized Data Set of High-Frequency Surveys (English)*. Policy Research working paper; no. WPS 9582; COVID-19 (Coronavirus) Washington, D.C. : World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/285001615830629714/The-Short-Term-Impacts-of-COVID-19-on-Households-in-Developing-Countries-An-Overview-Based-on-a-Harmonized-Data-Set-of-High-Frequency-Surveys>
- [2] Levinson M, Cevik M, Lipsitch M Reopening Primary Schools during the Pandemic N Engl J Med 2020; 383:981-985 DOI: 10.1056/NEJMms2024920 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMms2024920> 25 Nisan'da erişildi.
- [3] Milli Eğitim Bakanı Ziya Selçuk'a göre çocuklar "parlayan nesne" sendromunu yaşıyor. <https://www.brandingturkiye.com/milli-egitim-bakanligi-2019-2020-istatistiklerini-acikladi/> 25 Nisan'da erişildi.
- [4] Salgın Günlerinde Uzaktan Eğitim Çalıştayı Sonuç Raporu. <https://egitimsen.org.tr/wp-content/uploads/2020/09/sonu%C3%A7-raporu.pdf> 25 Nisan'da erişildi.

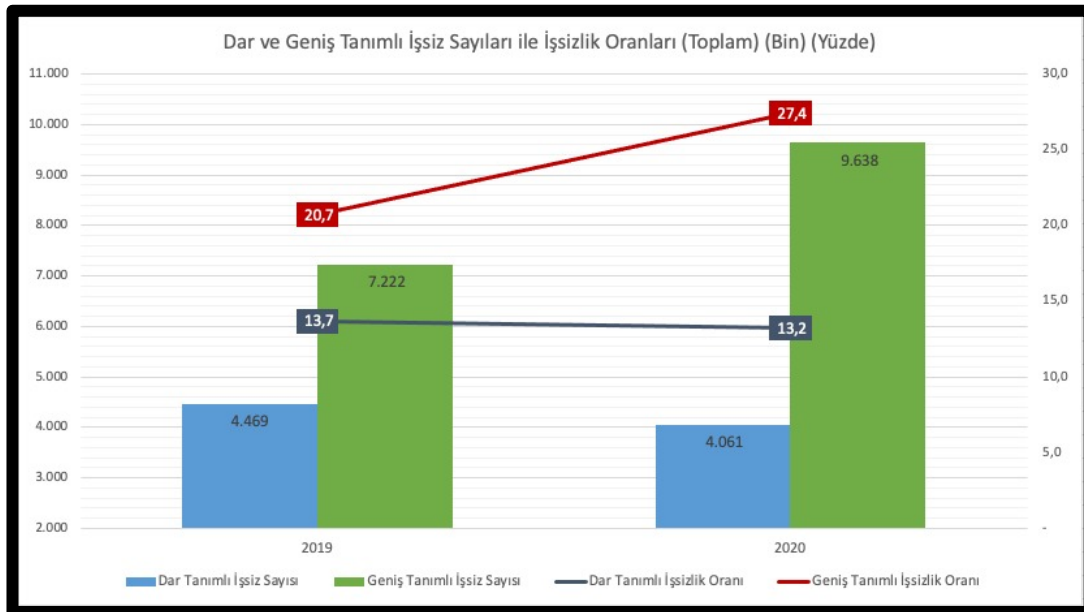
BÖLÜM 9

PANDEMİ SÜRECİNDE VERİLEN EKONOMİK VE SOSYAL DESTEKLER

Dünyanın çeşitli ülkeleri, ekonomi ve istihdam piyasalarını pandemi krizinde ayakta tutmak için birbirinden farklı stratejiler benimsemiştir. Veriler sürekli değişmekle birlikte salgının en yoğun yaşandığı 2020 yılının Mart, Nisan ve Mayıs aylarında en çok etkilenen ülkelerin ABD, Çin, Japonya, Almanya, İngiltere, Fransa ve İtalya gibi dünyanın en büyük ekonomisine sahip 10 ülke arasından olması dikkat çekicidir. Salgının ilk 100 gününde Türkiye birçok ülkede olduğu gibi ilk tepki olarak faizleri indirmiştir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Merkez Bankası'nın iki olağanüstü toplantısı sonucu faiz indirmesinin ardından Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası da olağanüstü bir toplantıyla faizleri 1 puan aşağı çekmiştir.

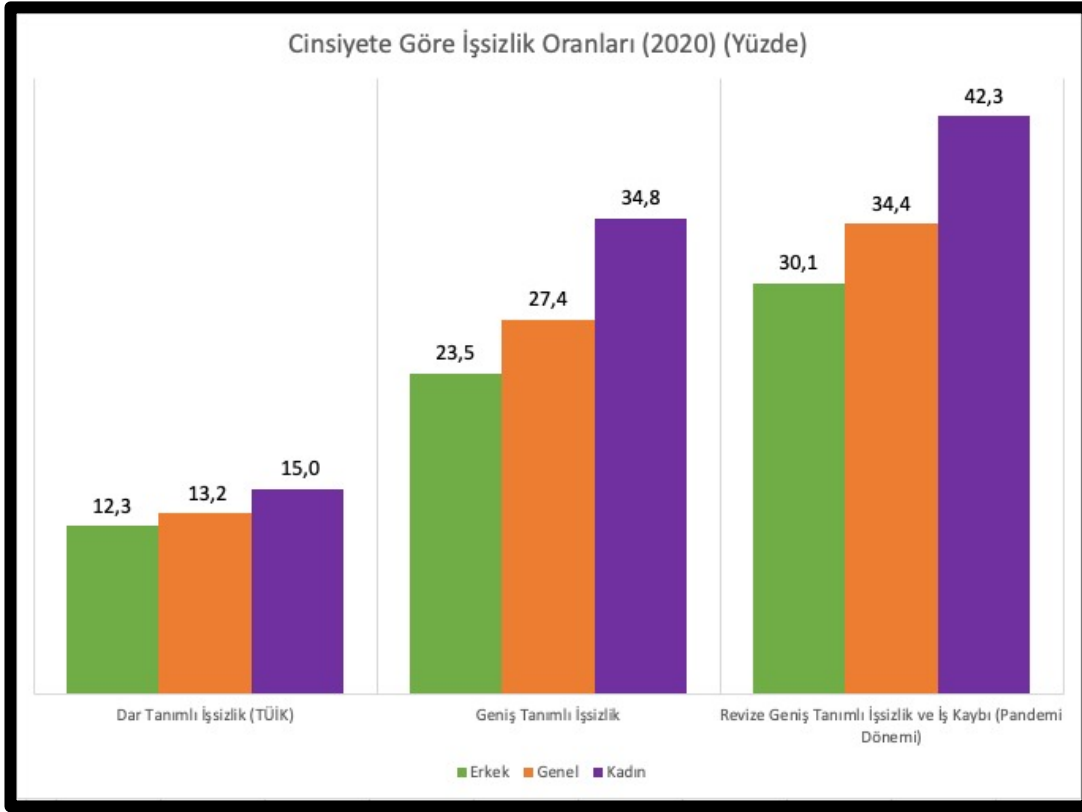
Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası'nın para politikasındaki ilk yanıtının ardından hükümetten mali destek paketi açıklaması gelmiş ve büyüklüğü 100 milyar TL olarak açıklanan 'Ekonomik İstikrar Kalkanı' başlıklı pakette krizden en çok etkilenecek sektörlerde vergi, SGK yükümlülükleri ve borçları ertelenmiş, ödemelerini yapamayacak firmalar için mücbir (zorlayıcı) sebep notu düşülmesine olanak sağlanmıştır. Kısa çalışma ödeneği ile çalışmaya ara veren iş yerlerinde çalışanlar için gelir desteği sağlanmış, bu ödenek 31 Mart 2021'de sonlandırılmış, ancak 22 Nisan 2021 tarihli kararname ile 30 Haziran 2021 tarihine kadar yeniden uzatılmıştır.

Salgına karşı ilk mali paketin açıklanmasından 12 gün sonra Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan Aile, İş ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından "Biz Bize Yeteriz Türkiye" başlığıyla bir bağış kampanyası başlatıldığını duyurmuştur. Kampanyalara paralel olarak kamu bankalarından salgın süresindeki ilk kredi paketi sunulmuş ve 'Ekonomik İstikrar Kalkanı' paketi kapsamında 'Bireysel Temel İhtiyaç Desteği Kredisini' başlığıyla 10 bin TL'ye kadar yüzde 0,49 faizle kredi verilmeyle başlamıştır.



Şekil 9.1. İşsizlik oranlarında pandemi döneminde artış [2]

İstihdam tarafındaki erimeyi engellemek amacıyla 3 ay süresince işten çıkarmalar yasaklanmış, esnek çalışma modeli teşvik edilmiştir. Ancak buna rağmen işten çıkarmalarda ve işsizlik oranlarında artış yaşanmıştır. Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu Araştırma Merkezi (DISK-AR) raporuna göre 2020 yılında 34 bini kadın toplam 177 bin işçi işten çıkarılmıştır [1]. Yine DİSK-AR'ın 22 Mart 2021 tarihli raporuna göre pandemi döneminde toplam iş kaybı ve işsizlik sayısı 12 milyon 115 bin'e ulaşmıştır (Şekil 9.1) [2].



Şekil 9.2. TÜİK ve DİSK-AR'a göre cinsiyete göre işsizlik oranları [2]

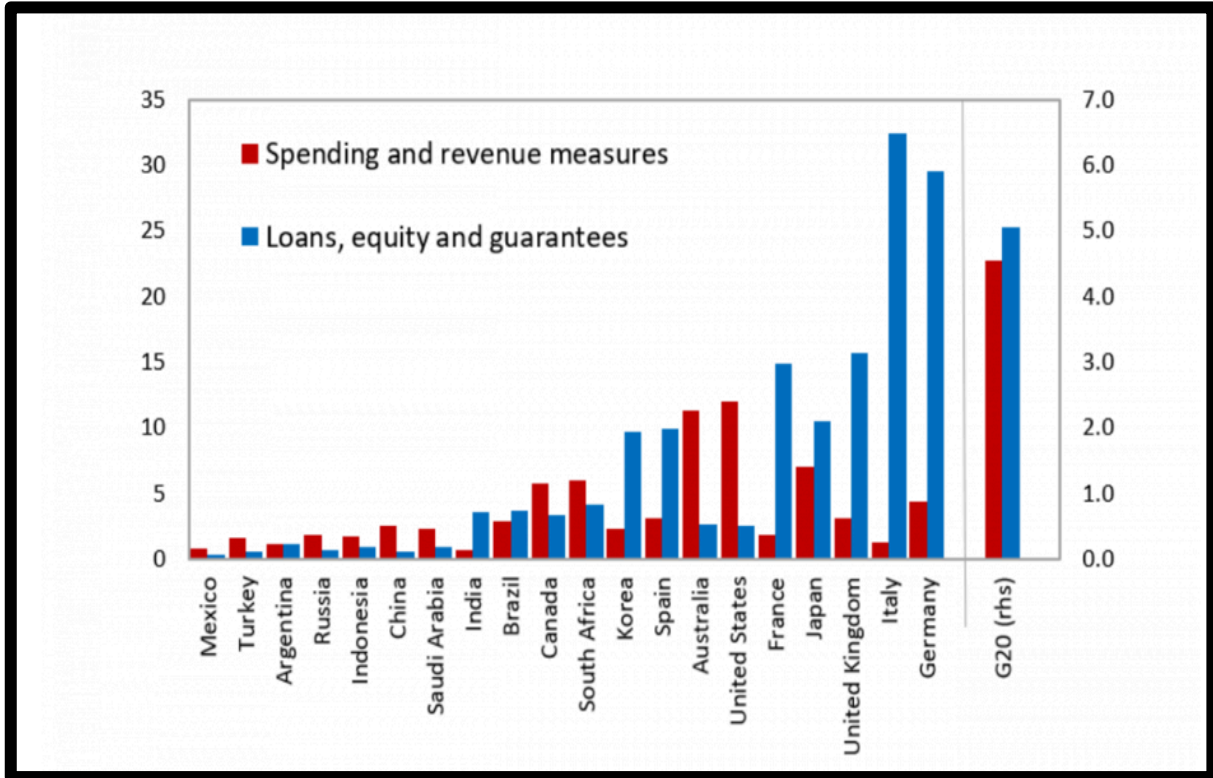
İş ve istihdam kaybı oranı %34,4, geniş tanımlı işsizlik oranı %27,4, kadınlarda %34,8, gençlerde %41,1, geniş tanımlı işsiz sayısı 9 milyon 638 bin'e yükselmiştir. Oranları gerçekte olduğundan daha düşük vermekle birlikte TÜİK verileri de artışı doğrulamaktadır (Şekil 9.2). Türkiye'deki COVID-19 pozitif vaka sayılarının Türkiye nüfusuna oranı binde 1,3 (%0,13) olarak açıklanırken pandeminin daha başlangıcında, Nisan 2020'de DİSK üyesi işçiler arasında yapılan bir araştırmada vaka sayılarının araştırma kapsamındaki DİSK üyesi işçilere oranı binde 4,1 (%0,41) olarak tespit edilmiştir [3]. Sendikasız ve kayıtsız işyerleri de dikkate alındığında COVID-19 pozitif oranının çok daha yüksek olabileceği ve COVID-19'un büyük ölçüde işçi sınıfını etkilediği anlaşılmaktadır [4].

Mart 2020'de COVID-19'un etkilerine karşı Hükümet tarafından Ekonomik İstikrar Kalkanı adı verilen bir paket açıklanmış, aylık hane halkı geliri 5000 TL altında olan ücretliler, asgari ücretliler, emekliler, serbest meslek mensupları ve diğer orta ve düşük gelir grubunda yer alanlar için kamu bankaları aracılığı ile temel ihtiyaç desteği verilmiştir [5]. Dezenfektan,

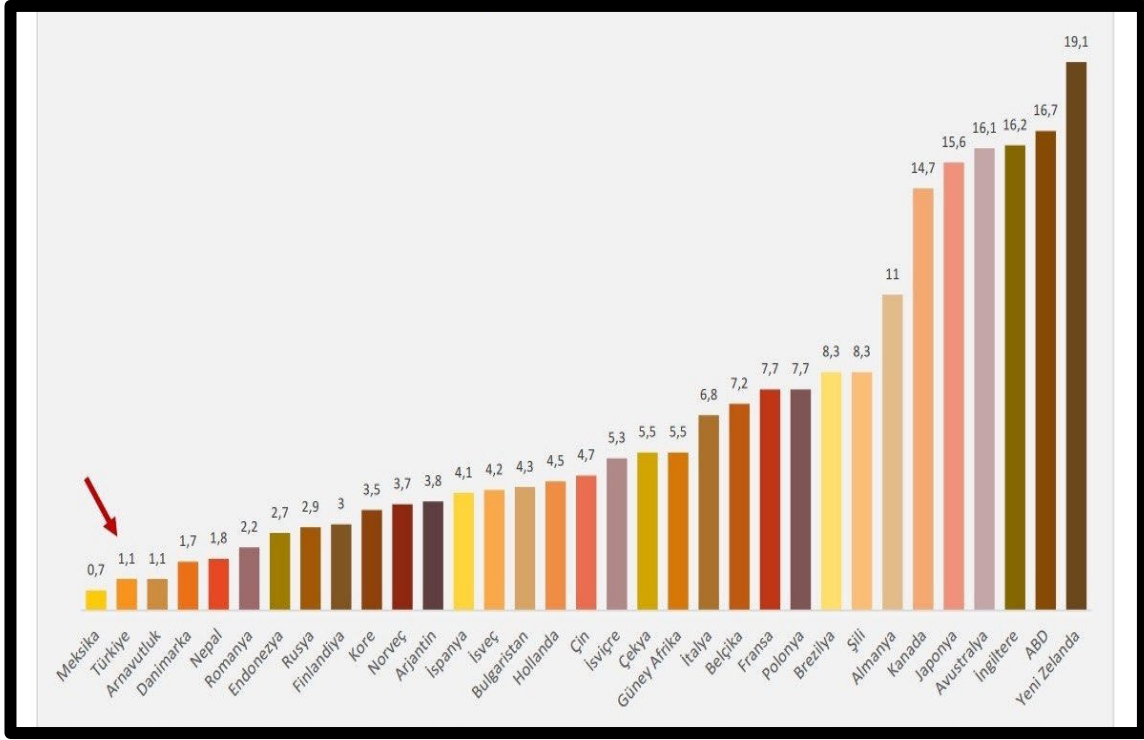
maske, eldiven gibi koruyucu ekipmanın yerli üretimini sağlayabilecek KOBİ'lere 6 Milyon TL'ye kadar destek verileceği açıklanmıştır [5]. Önce 100 Milyar TL (yaklaşık 15 Milyar ABD Doları) büyüklüğünde olan paketin daha sonra 250 Milyar TL civarında yükseltildiği ilan edilmiştir (36 Milyar ABD Doları). Bu yükseltmelere rağmen Hükümet tarafından açıklanan ekonomik önlemler paketinin, 20 Mayıs 2020 verileri incelendiğinde, GSMH'ye oranı açısından G20 ülkeleri içinde oldukça düşük kaldığı görülmektedir (Şekil 9.3) [6]. G20 dışında diğer ülkelerin de dikkate alınarak yapılan değerlendirmede de Türkiye'nin sıralaması değişmemektedir [6].

2020 yılı Mart ayına kadar salgın etkilerine karşı iyimser bakan ABD, destek paketini 2 trilyon USD'ye GSYH'sinin yaklaşık %10'una genişletmek durumunda kalmıştır. Benzer tarihlerde de Almanya COVID 19'un getirdiği insani ve ekonomik krizin etkilerini ortadan kaldırmak amacıyla sunduğu destek paketi miktarını 800 milyar USD olarak açıklamıştır, bu miktar Almanya için GSYH'sinin yaklaşık %22'sine denk gelmektedir (Şekil 9.4) [7]. Böylece pandemi sürecinde en yüksek destek paketi ABD'den gelirken, destek paketleri içinde GSYH'sine oranla en yüksek paketi açıklayan ülke Almanya olmuştur [8].

Almanya destek paketi kapsamında KOBİ'lere 3 ay boyunca doğrudan 15.000 Avro, Belçika toplamda 110 milyon Avro, Fransa 1 milyar Avro, Finlandiya 150 milyon Avro destek vereceğini açıklamıştır. Birleşik Krallık, Danimarka, Hollanda, İspanya, İtalya, Çek Cumhuriyeti ve Polonya gibi diğer Avrupa ülkelerinde ise KOBİ destekleri içinde maaş garantisi, vergilerde kolaylık, devlete ve bankalara yapılacak ödemelerin ertelenmesi ve kredi imkânlarında kolaylık sağlanması gibi tedbirler bulunmaktadır [9].



Şekil 9.3. G20 ekonomilerindeki mali önlem paketlerinin GSMH'ya oranı (%) [6]



Şekil 9.4. COVID-19 ile mücadelede sağlık dahil nakit harcamaların ve gelir desteklerinin GSYH içindeki oranı (%) [7]

İşsizlik destekleri kapsamında birçok AB Ülkesi pandemiden etkilenen işyerlerinde çalışanların maaşlarının belirli kısmının devlet tarafından ödeneceğini duyurmuştur. Bu kapsamda Birleşik Krallık çalışanların maaşının %80, Romanya %75, Fransa %70, Litvanya %60 ve Polonya ise %50'sinin pandemi döneminde ödeneceğini açıklamıştır. Kısıtlamalar sebebi ile uygulamaya konulan kısa çalışma saatlerinin telafisi için Almanya 1 trilyon Avro fon ayırmış, Bulgaristan ücretsiz izne çıkarılan kişilere aylık 760 Avro, İtalya ise serbest meslek sahipleri ve mevsimsel işçilere aylık 600 Avro ödeme yapılacağını duyurmuştur.

İspanya işten çıkartılmanın önüne geçilerek kişilerin sosyal güvencelerinin ödenmesine devam edilmesi, İsveç işsizlik fonunun güçlendirilmesi, Finlandiya iş arayan kişilerin işsizlik maaşlarından faydalanması, İrlanda ise Covid-19 Ücret Sübvansiyonu Programı kapsamında destek verilmesi kararı almıştır. Letonya hastalık izni ödemesi, Slovenya işsizlik ödeneği ve Yunanistan dar gelirlilere nakit yardımı ve ebeveynlere ücretli izin vererek destek olacaklarını duyurmuşlardır [9].

Hükümetin destekleri yanında İstanbul Büyükşehir Belediyesi de İstanbul genelinde dar gelirliler için "Askıda Fatura", "Aile Destek" ve "Eğitim Destek" paketleri ile çeşitli yardımlara aracılık yapmıştır.

Dünya genelinde sektörel açıdan bakıldığında COVID-19'un etkilediği birincil sektörler tarım ve petrol ürünleri olmuştur. Bunu ikincil olarak üretim endüstrisi ve nihayetinde de eğitim, finans endüstrisi, sağlık ve ilaç endüstrisi, otelcilik, turizm ve havacılık, emlak ve konut, spor endüstrisi, bilgi teknolojisi, medya ve araştırma geliştirme, gıda sektörü takip etmektedir.

Türkiye’de Covid 19’un en çok etkilediği sektörler imalat sanayi ile birlikte turizmdir. Dikkat çeken önemli bir diğer veri de mali piyasalara ilişkindir, TL’nin Dolar ve EURO nezdinde değer kaybı pandemi süreciyle hızlanmıştır [10].

Bugün gelinen noktada büyük bir kesimin önemli oranda gelir kaybı yaşadığı görülmektedir. Türkiye Odalar Borsalar Birliği verilerine göre 2020’de kapanan işyeri sayısı yaklaşık %27 artmış ve yaklaşık 24 bin esnaf işyerini kapatmıştır [11].

Türkiye’de uygulanan tedbirler, ekonomik ve sosyal önlemler daha çok korunmacı bir politikayı yansıtmakta ve alınan mali tedbirlerin kapsamı dar tutularak daha çok kısa vadeli çözümlere odaklanılmaktadır [10,12]. Bu hususun COVID-19 ile sürdürülebilir mücadelede dikkate alınarak gerekli düzenlemelerin yapılması gereklidir.

KAYNAKLAR

[1] DİSK: 2020’de Kod 29 Kiyımı <http://disk.org.tr/2021/04/2020de-kod-29-kiyimi-143-bini-erkek-34-bini-kadin-toplam-177-bin-isci/>

[2] DİSK-AR 22 Mart 2021 tarihli rapor; <http://arastirma.disk.org.tr/?p=5228>

[3] COVID-19 DİSK Raporları, <http://disk.org.tr/>

[4] Çerkezoğlu, A. COVID-19 ve Çalışma Yaşamına Etkileri. Türk Tabipleri Birliği- COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, 29.09.2020 https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part57.pdf

[5] Türkiye Cumhuriyeti Hazine ve Maliye Bakanlığı (2020). Covid-19 Ekonomik İstikrar Kalkanı Paketi. Erişim Tarihi:07.04.2021 <https://www.isim.org.tr/content/upload/attached-files/covid-19-ekonomik-istikra-20200414170956.PDF>

[6] IMF Blog – 20 Mayıs 2020 verisi. <https://blogs.imf.org/2020/05/20/tracking-the-9-trillion-global-fiscal-support-to-fight-covid-19/>

[7] Uluslararası Para Fonu (IMF), Database of Country Fiscal Measures in Response to the COVID-19 Pandemic and IMF Staff Estimates, Ocak 2021.

[8] EY, EY Türkiye Kamu Sektörü Danışmanlık Hizmetleri. “Hükümetlerin Büyük Sınavı: 19 Ülkede COVID-19 Destek Paketleri”. Erişim Tarihi: 08.04.2021 https://www.ey.com/tr_tr/covid-19/yayinlar-ve-raporlar/19-ulkede-covid-19-destekpaketleri.

[9] İktisadi Kalkınma Vakfı, “AB Ülkelerinde Ekonomik Destek Paketleri Neleri İçeriyor?” Erişim Tarihi: 09.04.2021 https://www.ikv.org.tr/ikv.asp?ust_id=3631&id=3774

[10] Erođlu, E. Covid-19'un Ekonomik Etkilerinin ve Pandemiyle M¼cadele S¼recinde Alınan Ekonomik Tedbirlerin Deęerlendirilmesi. International Journal of Public Finance 5(2):2020. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1321929>

[11] T¼rkiye Odalar ve Borsalar Birliği, Bilgi Erişim M¼d¼rl¼ę¼. <https://www.tobb.org.tr/BilgiErisimMudurlugu/Sayfalar/KurulanKapananSirketistatistikleri.php>

[12] Koç, İsmail, Yardımcıoğlu, Fatih. Covid-19 Pandemi S¼recinde Uygulamaya Konulan Mal Tedbir ve Teřviklerin Karşılaştırmalı Analizi: T¼rkiye ve Seçilmiş AB Ülkeleri Karşılaştırması, Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi 8(2):2020.

BÖLÜM 10

TÜRKİYE’DE PANDEMİ DÖNEMİNDE TOPLUMSAL MUHALEFET –TOPLUMSAL GELİŞMELER

Salgın sürecinde özellikle vaka sayıları ve ölüm sayılarındaki çelişkili açıklamalar verilerin gerçekliği konusunda kafa karışıklığı yaratmıştır. Sağlık Bakanlığı’nın kamuoyuna açıkladığı yetersiz ve çelişkili veriler üzerinden sağlıklı bir epidemiyolojik değerlendirme yapmanın mümkün olmadığı başta Türk Tabipler Birliği olmak üzere birçok uzmanlık derneği ve bilim insanı tarafından kamuoyuna açıklanmıştır. Türkiye COVID-19 salgını şeffaflık endeksinde 100 ülke arasında 97. olmuştur [1].

Sağlık Bakanlığı verileri paylaşmadığı gibi, bilim insanlarının bağlı oldukları birimlerin etik kurullarından izin alarak kendi verileriyle araştırma yapmasına da yasak getirmiş, bu konu Türk Toraks Derneği tarafından saygın bir dergide bilim dünyasına bir mektupla bildirilmiştir [2].

Pandemi süreci içerisinde sadece İBB Bilimsel Danışma Kurulu değil, muhalefet partileri, Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türk Eczacılar Birliği (TEB), Türk Diş Hekimleri Birliği (TDB) gibi kamu kurumu niteliğindeki meslek odaları, Türk Toraks Derneği (TTD), Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK), Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), Türk Psikiyatri Derneği (TPD) gibi tıpta uzmanlık dernekleri, hak arama dernekleri, sendikalar (Eğitim-Sen, DiSK, SES vb) çeşitli STK’lar, bağımsız bilim insanları çeşitli tarihlerde çok sayıda basın bildirisini ve açıklama ile iktidara ve Sağlık Bakanlığı’na gerekli uyarıları yapmışlardır. Ayrıca başta Türk Tabipler Birliği, tıpta uzmanlık dernekleri olmak üzere bu kuruluşlar değişik tarihlerde raporlar yayınlamaya üyelerini ve kamuoyunu bilgilendirmişlerdir. Bu raporlara ilgili kuruluşların web sitelerinden ulaşılabilir [3-7]. Ayrıca pandemi süreciyle ilgili kitaplar da yayınlanmıştır [8-10]

Salgının başlangıç dönemi olan 30 Mart 2020’de CHP’li 11 Büyükşehir Belediyesi, 10 İl, 177 İlçe, 49 Belde Belediyesiyle “Birlikte Başaracağız” kampanyasını başlatmış, ancak çok yoğun destek gören bu kampanya merkezi hükümet tarafından engellenmiştir. Kampanya ile toplanan bağışlara İçişleri Bakanlığı genelgesiyle bloke konulmuştur. Belediyelerin dar gelirli vatandaşlar için başlattığı yardım kolilerinin dağıtılması ve aşevlerine yapılan yardımlar da engellenmeye çalışılmıştır. Belediyelerin izolasyon ve karantina amacıyla açtığı sahra hastaneleri kapatılmış, yapılmak istenenler ise açılmamıştır.

Türk Tabipler Birliği ve uzmanlık dernekleri temsilcilerine Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu’nda, yer verilmemiş, bağımsız bir kuruluş hüviyetine kavuşamayan Bilim Kurulu süreç içinde halkın güvenini kaybetmiştir. Bu Kurulun ne kararlar aldığı, hangi önerileri olduğu ve hangi önerilerinin gerçekleştirilebildiği hiçbir zaman toplumla paylaşılmamıştır.

İllerde pandemi kurulları oluşturulmuş, yasa ile kurulu İl Hıfzıssıhha Kurulları ise pandemi kurullarında alınan kararların yasal onay mercii olmuştur. Belediye başkanları il pandemi kurullarına çağrılmış olsa bile İl Hıfzıssıhha Kurulları atıl bırakıldığından belediyelerin söz ve karar haklarını kullanma şansı olmamıştır.

Pandemi sürecinde iktidar, muhalefet ve sivil toplum örgütleri tarafından toplumsal hareketliliğe neden olan birçok gösteri ve toplantı düzenlenmiştir. Özellikle kalabalıkların bir araya gelmesine neden olacak etkinliklerden kaçınılması gerekirken Ayasofya’nın ibadete

açılması sırasında ülke çapında kampanya yürütülmesi, toplumsal muhalefeti tetikleyecek kararlar alınması (Boğaziçi Üniversitesi'ne rektör ataması, İstanbul Sözleşmesi'nin iptal edilmesi) pandemi döneminde gerçekleşmiş, destek veya protesto için toplanan kalabalıklar virüsün kontrolsüz yayılmasına neden olmuştur. Özellikle rol model olması gereken kural koyucuların gerçekleştirdiği siyasi parti kongreleri ve buradaki kalabalığa övgü yapılması, toplumda önerilen kurallara uyumu gevşetmiş ve virüsün ülkede yayılmasına neden olmuştur.

Halen devam etmekte olan COVID 19 pandemisi ülkemiz açısından binlerle ölçülen cana mal olan, sosyal yaşamı derinden etkileyen ağır bir krizdir. Tüm kitlesel krizlerde olduğu gibi yaşanan hasarı en aza indirmek adına toplumsal dayanışmanın artması, çatışmaların ertelenmesi, iktidar-muhalefet ayrımı olmaksızın ülkenin tüm kaynakları ile ortak bir mücadele gerekirken tersine toplumsal ayrışmanın artmasına neden olacak idari ve yargı kararlarının alındığı bir dönem olmuş, pandemi yanında ülke siyasal krizlerle de karşı karşıya kalmıştır.

KAYNAKLAR

- [1] Total Analysis Şirketi Kovid 19 Salgınında Veri Şeffaflık Araştırması
<https://www.indytrk.com/node/296101/kovid-19-salg%C4%B1n%C4%B1nda-%C5%9Feffaf%C4%B1k-ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1-t%C3%BCrkiye-100-%C3%BCIke-aras%C4%B1nda-97%E2%80%99nci>
- [2] Bayram H, Köktürk N, Elbek O ve ark. Interference in scientific research in Turkey . Lancet 2020 ; 396 : 463
https://www.toraks.org.tr/site/downloads/2JcYMWNT_XvUDfOG Bayram H, et al. 2020-TTS-COVID 19, Turkey-Lancet (PDF)
- [3] <https://www.ttb.org.tr/>
- [4] <https://hasuder.org.tr/>
- [5] <https://www.toraks.org.tr/>
- [6] <https://www.klimik.org.tr/>
- [7] <https://psikiyatri.org.tr/menu/161/cov%C4%B1d-19-ve-ruh-sagligi>
- [8] Okyay P, Üner S . Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Pandeminin İlk Yılı . Hipokrat Yayıncılık 2021
- [9] Elbek O, Pala K. Pandeminin Düşürdüğü Maskeler. İletişim Yayınları . 2021
- [10] Ergür A. Ateş ve İhanet. Raskolnikov Kitap. 2021

BÖLÜM 11

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemiz ve İstanbul, salgının başladığının ilan edildiği 11 Mart 2020 tarihinden beri sürecin en kötü dönemini yaşamaktadır. Vaka sayıları 60 bin sınırını geçmiş, sağlık sistemi ise tıkanmıştır. Uygun ve zamanında kapanma tedbirleri uygulanmadığından ekonomik kayıplar daha da fazla olmuş, sosyal yaşamın normale dönmesi mümkün olamamıştır.

Salgınlar yaygın ölçekte sağlık krizleridir, ister yerel ölçekte ister pandemi düzeyinde olsun tüm kurum, kuruluş, meslek örgütü, sendikalar ve sivil toplum örgütlerinin birlikte hareket etmelerini gerektirir. Büyük çaplı salgınlar, ilk olarak insan kaynağını etkilediklerinden her zamankinden daha fazla insan gücü ve finansal destek ihtiyacını ortaya çıkarırlar. Tehlikenin gelecekte oluşu ve de belirsizliğin kontrolü ve yerinde müdahale anlamında iyi bir örgütlenme gerektirmesi nedeniyle diğer “olağandışı durumlar” ile hem benzerlik hem de farklılıklar taşımaktadır. Tüm olağan dışı durumlarda olduğu gibi her kurumun rutinde sürdürdüğü hizmetlerin bir diğeri ile bütünleşmesi önem kazanmaktadır ancak pandemi kurumsal bütünleşme anlamında daha da fazlasıdır.

Bir kriz yönetiminde her bilgi, her uyarı, her detay ve deneyimlerden çıkarılacak her ders kıymetlidir. Yanlışların samimi ve gerçekçi bir şekilde gösterilmesi bir sonraki adımın doğru olmasını sağlayacak en büyük güvencedir. İBB Bilimsel Danışma Kurulu olarak bilimsel sorumluluğumuz ile gereken her noktada uyarılarımızı yapmaktan geri durmadık, toplumsal sorumluluğumuz da bu yolda devam etmemizi zorunlu kılmaktadır.

İster bireysel/toplumsal ister yerel/ulusal ölçekte olsun pandemiye bağlı bilgiler, deneyimler ve etkilenmeler bir arada değerlendirilmelidir. Bütüncül yaklaşımın olmadığı ve dolaylı etkilenmelerin göz ardı edildiği durumlarda hatalar ve buna bağlı kayıplar kaçınılmaz olacaktır. Bu açıdan salgın ile mücadele kaç merkezden yönetilirse yönetilsin- ülkenin tüm kurumlarını, bu işte emek vermek isteyen güçlerini özne olarak içinde var edebilen bir yönetme başarısı ile sürdürülemediği müddetçe yapılanlar ve yapılacaklar yetersiz kalmış olacak, yitirilen her bir can için sorumluluk daha da artacaktır.

Aşağıda kısa ve uzun vadede yapılması gerekenlere ilişkin görüşlerimiz ve önerilerimiz özetlenmektedir. İBB Bilimsel Danışma Kurulu olarak her türlü işbirliği ve katkıyı sağlamaya hazır olduğumuzu bildirmek isteriz.

KISA VADELİ ÖNERİLER

1. AYRINTILI VE DOĞRU VERİ TOPLANMALI VE ŞEFFAF OLARAK PAYLAŞILMALIDIR.

Türkiye ve İstanbul için planlama yapılabilmesi için **acilen** aşağıda belirtilen verilere gereksinim vardır:

- PCR pozitif, PCR negatif olup klinik şüpheli olgular, ölümler ve bu verilerin yaş, cinsiyet, meslek, il ve ilçe dağılımı

- PCR pozitif olgularda varyantlar
- PCR pozitif olguların temaslı taramalarında, filyasyon ve sürveyans çalışmalarında saptanan bulaşma kaynakları
- Hastane ve yoğun bakım yatak kapasitesi ve doluluk oranları ayrı ayrı başlıklar halinde verilmelidir (Erişkin, çocuk, yeni doğan, kamu hastanesi, özel hastane yoğun bakım yatak sayıları ve doluluk oranları)
- Hasta - ağır hasta - entübe hasta net tanımlaması ile ilgili günlük sayılar, bu olguların birinci veya ikinci doz aşılama oranları

Bu veriler her gün paylaşılmalı, il ve ilçe farklılıklarına göre bu verilere uygun stratejiler geliştirilmeli ve geliştirilen stratejilerin sonuçları izlenerek olumlu sonuçlar elde edilene kadar etkili önlemler uygulamaya geçirilmelidir.

Ayrıca bu sayılar bilim insanlarının kullanımına açılarak bilimsel değerlendirme yapılmasına izin verilmeli, Sağlık Bakanlığı'ndan onay alma zorunluluğu kaldırılmalıdır.

Verilerin doğru olarak paylaşılması yöneticilere güveni arttıracak, salgının gidişini doğru değerlendirebilmeyi, vatandaşların olguların, ölümlerin, hastane ve yoğun bakım doluluk oranlarının artışını izlemesini sağlayacak ve önlemlere uyumunu kolaylaştıracaktır.

2. TEST SAYISI ARTTIRILMALI, RİSKLİ GRUPLARDA DÜZENLİ ARALIKLARLA TEST UYGULANMALIDIR.

Sağlık Bakanlığı'nın en ivedi şekilde net bir test stratejisi hazırlaması ve bu stratejiyi hayata geçirebilecek alt yapıyı kurması gerekir. Test stratejisinin oluşturulmasında COVID-19 sürveyansı yol gösterici olmalıdır.

Mesleği gereği çok fazla kişiyle temas kurması kaçınılmaz olan bazı gruplara, başta sağlık çalışanları olmak üzere, süpermarket çalışanları, otel, restoran ve benzeri hizmetlerin sunulduğu işletmelerin çalışanları, kuryeler, toplu taşıma araçlarının şoförleri, zabıta, polisler, itfaiye çalışanları, güvenlik görevlileri ve benzeri tüm gruplara düzenli aralıklarla test yapılmalıdır.

PCR pozitif bulunan veya klinik şüpheli olan olguların son 7 gün içinde temas ettiği tüm kişilere test uygulanmalıdır. Bu tarama sırasında pozitif bulunan kişilerin de temaslılarına PCR yapılmalı, bu şekilde zincir devam ettirilerek kaynak vakalara ulaşılmalıdır. Gerçek anlamda filyasyon budur.

Bazı ülkelerde olduğu gibi vatandaşlara haftada 2 kez ücretsiz test yaptırma imkanı tanınmalıdır.

PCR testleri için alınan materyaller mutasyon tayinine ve sekanslamaya uygun olmalıdır.

Hastaneler dışında güvenli test alanları oluşturulmalıdır.

3.FİLYASYON EKİPLERİ GÜÇLENDİRİLMELİDİR.

Filyasyon ekibi sayılarının merkezi olarak, il, ilçe ve mahallelerdeki COVID-19 yoğunluğuna göre dinamik olarak belirlenmesi gerekir. Hastalık sıklığının her gün değiştiği dikkate alınarak dinamik tablo dikkatle izlenmeli, filyasyon ekibi sayıları da buna göre belirli aralıklarla yeniden belirlenmelidir.

Filyasyon ekipleri sadece sayısal olarak değil eğitim açısından da güçlendirilmeli, filyasyon işinin ve amacının ne olduğu, koronavirüse özel olarak hangi detaylara dikkat edilmesi gerektiği verilecek eğitimlerde aktarılmalıdır. Filyasyon işi yaşadığı bölgeyi iyi tanıyan bir “birinci basamak” ekibiyle yapıldığı durumda gerçekten başarıya ulaşabilir.

4.ŞEHİRLERARASI SEYAHATLER YASAKLANMALI, İZOLASYON, KARANTİNA VE TELESAGLIK UYGULAMALARI GETİRİLMELİDİR.

Seyahat yasağı: Yüksek riskli ve riskli şehirlere giriş ve çıkışlar kontrol edilmelidir.

İzolasyon: PCR testi pozitif çıkan olgular net bir şekilde tanımlanmış ağır hasta ve hasta kriterlerine göre hastaneye yatırılmalı, hafif semptomlu hastalar ise ev koşullarının uygunluğuna göre izole edilmelidir. Ev koşulları ayrı odada izolasyona imkan vermeyecek şekilde yetersiz olan yurttaşlara devlet tarafından 14 gün süreyle kalacak yer (otel, misafirhane vb) sağlanmalıdır.

Karantina: Yurt dışından gelenler, yüksek ve orta riskli şehirlerden düşük riskli şehirlere gidenler, PCR pozitif ve klinik şüpheli olguların temaslıları için 14 gün karantina uygulaması yapılmalıdır.

Telesağlık Uygulamaları: Gerek karantinada gerekse fiziksel teması en aza indirme anlamında teknolojinin olanakları kullanılarak hukuki altyapısı hazırlanarak telesağlık uygulamalarına geçilmelidir.

5.İHTİYAÇ SAHİPLERİNE EKONOMİK VE SOSYAL DESTEK SAĞLANMALIDIR.

31 Mart 2021 tarihinde sonlandırılan Kısa Çalışma Ödeneği 22 Nisan 2021 tarihli kararname ile 30 Haziran 2021 tarihine kadar yeniden uzatılmıştır. Gerekli olduğu sürece devam ettirilmelidir. DİSK açıklamasına göre fonda bunun için yeterince kaynak bulunmaktadır.

İşsizlere ve kayıt dışı çalışanlara asgari ücretten aylık ödeme yapılmalıdır.

Pandemiden zarar gören küçük ve orta ölçekli işletmelere yönelik üretimi arttırıcı ve istihdamı koruyucu tedbir ve teşvik uygulamaları yapılmalıdır. Kapanma döneminde, diğer aylardaki cirolarının en az %70 'i ödenmelidir.

Girişimcilere verilebilecek proje bazlı hibe ve faizsiz borç desteği ile üretim ve istihdama katkı sağlanmalı, vergi indirim ve muafiyetleri sürdürülerek sektörel dayanıklılık arttırılmalıdır.

6.EKONOMİK VE SOSYAL DESTEK SAĞLAMAK KOŞULUYLA DÖRT HAFTALIK KAPANMA UYGULANMALI VE BİLİMSEL KRİTERLERE UYGUN OLARAK KADEMELİ AÇILMA YAPILMALIDIR.

Pandeminin başlangıcından beri uygun strateji “en az dört haftalık kapanmadır”. İşsizlere asgari ücret, kayıt içi ve kayıt dışı çalışanlara tam ücret, işyeri sahiplerine yeterli ekonomik ve sosyal destek vermek şartıyla sağlık, gıda, savunma, güvenlik, ilaç gibi hayati önemdeki sektörler hariç olmak üzere tüm işyerlerinde çalışma durdurulmalı, mümkün olan her yerde evden çalışmaya geçilmelidir. Kapanma sırasında herkese evine en yakın mesafedeki markete, fırına, eczaneye, park ve sahile gitme hakkı tanınmalıdır. İzin verilen açık alanlar

dahil olmak üzere her yerde 1,5 m fiziksel mesafe korunmalıdır. Aynı hanede oturanlar dışında bir araya gelişler önlenmelidir.

Alışveriş merkezleri, restoran ve kafeler, spor salonları, yüzme havuzları, halı sahalar kapatılmalıdır. Otel restoranları da kapatılmalı, otel misafirleri için odaya servis yapılmalıdır.

Halkımızın dini ihtiyaçlarını ve ibadetlerini güvenli bir şekilde yerine getirebilmeleri için dini otoriterlerce neden toplu ibadet yapılamayacağı konusunda toplum bilgilendirilmeli, ev içinde sürdürülebilecek uygun çözümler sunulmalıdır.

Kademeli açılma için net kriterlere uyulmalıdır. En az 14 gün boyunca test sayısı artmasına rağmen olgu sayısının azalması veya sabit test sayısına rağmen pozitiflik oranı ve ölümlerin azalması gerçekleştikten sonra temas yoğunluğu-süresi-sayısı ve alanın kapalı olması göz önüne alınarak belirli bir sırayla, araya üç haftalık bekleme süreleri koymak suretiyle açılma yapılmalıdır.

Kapanma yapılmadığı sürece;

- Mesai başlangıç ve bitiş saatleri kademelendirilmelidir. Okullar, özel sektör, kamu ve diğer işyerleri başlangıç ve bitiş saatleri arasında en az birer saat bırakılmalıdır.
- Toplu taşımada geçen sürenin kısaltılması için otobüsler için ayrı şerit ayrılmalıdır.
- Esnek mesai saatleri ve evden çalışma uygulanmalıdır.

7.TOPLUMUN SALGIN YÖNETİMİNE KATILIMI SAĞLANMALI, KIRILGAN GRUPLAR İÇİN ÖZEL ÖNLEMLER ALINMALIDIR.

Salgın tüm kesimlerin desteği alınarak, bilgi paylaşımında şeffaf olunarak ve başta yerel yönetimler ve bağımsız bilimsel kuruluşlar olmak üzere dayanışma ve iş birliği içinde çalışarak ve halka güven vererek yönetilmelidir. Sağlık Bakanlığı karar süreçlerine Türk Tabipler Birliği'ni, ilgili uzmanlık derneklerini, okullarla ilgili karar süreçlerine ilgili dernek ve sendikaları dahil etmelidir.

İl ve İlçe Hıfzıssıhha Kurulları aktif olarak toplantı yapan ve yerel kararlar alan merciler haline getirilmelidir. Bu kurullara ilgili il veya ilçe belediyeleri, sendikalar, tabip odası, aile hekimleri ve uzmanlık dernekleri temsilcileri ve hastane başhekimlerinin aktif katılımı sağlanmalıdır.

Özellikle kırılğan gruplar başta olmak üzere, toplumu temsil eden tüm kesimlerin yönetim süreçlerine katılımının yolları aranmalı, vatandaşın sesini dinleyecek ve duyuracak araçlar geliştirmelidir. Genel hijyen kuralları, fiziksel mesafe tedbirleri ve karantina/izolasyon tedbirleri ile uyumsuzluğa neden olan ve olabilecek faktörleri ortaya koyacak ve çözüm önerileri geliştirecek mekanizmalar (çevrim içi anketler ve benzeri araçlar) oluşturulmalıdır.

Salgın sürecinde alınan kararlar sadece halk sağlığını korumayı ve ölümleri önlemeyi öncelermeli, bilimsel bilgiye dayanmalıdır. Ekonomik, siyasi ve dini gerekçeler bu süreçte yönlendirici olamaz.

8.YOKSUL VATANDAŞLARA MASKE TEMİN EDİLMELİ, MASKELERİN ÜRETİM SÜRECİNDE KALİTE KONTROLÜ SAĞLANMALIDIR.

Devlet asgari ücret ve daha altında gelir seviyesi olanlara, işsizlere, emekli aylığı ile geçinenlere -çalışan olmaları durumunda günde iki adet, diğerlerine günde bir adet - ücretsiz maske desteği vermelidir.

Maskelerin kayıt dışı üretimi denetlenmeli, satışta bulunan ve dağıtılan tüm maskelerin koruyuculuk özelliğinin sağlandığı, yeterli ve gerekli kriterlere göre üretildiği denetlenmelidir.

9.AŞILANMA HIZI ARTTIRILMALI, HALKA YÖNELİK AŞILANMA KAMPANYALARI YÜRÜTÜLMELİDİR.

Ulaşılabilen aşının vakit geçirilmeden uygulanması, günlük yapılan aşı hızının artırılması gerekir.

Topluma aşı olmanın yanında maske, mesafe ve hijyen gibi salgın kurallarına tam uyulması gerektiği konusunda eğitim verilmelidir.

Başta öğretmenler, okul çalışanları, veteriner hekimler, toplumla yakın temasta bulunan meslek mensupları, sağlık çalışanlarının eşleri olmak üzere tüm toplum hızla aşılanmalıdır.

Diğer ülkelerde olduğu gibi aşılanma için sağlık kuruluşlarına gelenlerin diğer hastalarla temas etmeyecekleri güvenli aşılama mekanları oluşturulmalıdır.

Aşı çeşitliliği durumunda seçim halka bırakılmamalı, aşının nitelikleri göz önüne alınarak hangi gruba hangi aşının yapılacağı konusunda Sağlık Bakanlığı karar vermelidir.

10.SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YÜKÜ AZALTILMALI, ÇALIŞMA ORTAMLARI DÜZELTİLMELİ, FİZİKSEL VE RUHSAL SAĞLIKLARI KORUNMALI, ÖZLÜK HAKLARINDA İYİLEŞTİRMELER SAĞLANMALIDIR.

Sağlık çalışanlarının iş yükü azaltılmalı, ek atamalarla hızla sağlık personeli sayısı artırılmalı, temas süreleri kısaltılmalı, en az dört hafta süreyle esnek mesai uygulamasına geçilmelidir.

Kısıtlama mümkün olmayacak ise hastanelere talebi azaltıcı ek stratejiler devreye konmalı, tele-sağlık uygulaması ile güvenli ortamlar yaratılmalı, teknolojik olanaklar yaygınlaştırılmalıdır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında iş stresini azaltıcı, çalışanların yaşadığı ruhsal belirti ve zorlanmalara yönelik psikososyal destek ve tedavi edici girişimler uygulamaya geçirilmelidir.

Sağlık çalışanlarının yalnızca yüksek riskli olanları değil (öncelikli), aynı zamanda COVID'li hastalarla temas durumunda kalanların ve tüm sağlık personelinin periyodik olarak taranması yapılmalıdır. Herhangi bir COVID-19 benzeri semptomu olanlar alandan uzaklaştırılarak takip edilmelidir.

Sağlık çalışanlarının özlük haklarında iyileştirmeler yapılmalı, emeklerinin karşılığı olan ücretler ödenmeli ve tüm çalışanlar onurlandırılmalıdır.

Şiddet yasası çıkartılmalı, sağlık çalışanları ile hastaların karşı karşıya gelmesini engelleyici önlemler hayata geçirilmelidir.

İllyet bağı aranmaksızın COVID-19 meslek hastalığı sayılarak gerekli tazminatlar verilmelidir.

11.HASTANELERİN YÜKÜNÜN AZALTILMASI AMACIYLA TELE-SAĞLIK UYGULAMALARINA GEÇİLMELİ, COVID-DIŞI HASTALARA HİZMET VERECEK HASTANELER BELİRLENMELİDİR.

COVID-19 hastalarının bulunmadığı hastaneler ayrılmalı, kanser erken tanısında ve kronik hastalıkların takibinde yaşanan gecikmeler önlenmelidir.

Sahra hastaneleri ve yatakları gündeme alınmalı ve bekleyen hasta sorunu giderilmelidir.

Hastanelerde yığılmaların önlenmesi için tele-sağlık uygulamalarına geçilmelidir.

12.OKULLARIN SALGIN AÇISINDAN GÜVENLİ OLMASI VE YÜZ YÜZE EĞİTİME GEÇİLEBİLMESİ İÇİN GEREKLİ ÖNLEMLER ALINMALI, SOSYOEKONOMİK DÜZEYİ YETERSİZ ÇOCUKLARA İNTERNET VE BİLGİSAYAR DESTEĞİ SAĞLANMALIDIR.

Öğretmenler ve okul çalışanları hızla aşılmalıdır

Sınıflarda öğrenci sayısını azaltmak için ek binalar kullanılmalıdır.

Bu amaçla öğretmen ve okul çalışanları sayısını arttırmak için atama yapılmalıdır.

ORTA - UZUN VADELİ ÖNERİLER

1.BİRİNCİ BASAMAK HİZMETLERİ KAMUSAL BAKIŞLA YENİDEN ÖRGÜTLENMELİ, İNSAN GÜCÜ, MEKAN, DONATIM AÇISINDAN GÜÇLENDİRİLMELİDİR.

Koruyucu sağlık hizmetleri, ayrımsız herkese kolayca ulaşacak, bölge tabanlı, deneyimli, birikimli ve yeterli sayıda sağlık çalışanı ekipleri ile kamu tarafından birinci basamak kurumlarında sunulmalıdır. İlçe Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Aile Hekimleri, Belediye Sağlık Ekipleri ve Filyasyon Ekipleri arasında sinerjik işbirliği ve koordinasyon oluşturulmalıdır.

Aile Sağlığı Merkezleri'nin hizmet verdiği yer ve binalar uygun standartlara kavuşturulmalı, yeterli yardımcı personel, araç, gereç, malzeme ve ekipmanla donatılmalıdır.

Meslek liseleri ve yüksek öğrenimde yeterli sayıda ve kalitede hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personeli yetiştirilmelidir.

2.REFİK SAYDAM HIFZISSIHA ENSTİTÜSÜ GELİŞTİRİLEREK YENİDEN AÇILMALIDIR.

Yurtdışından ve yurtiçinden araştırmacılar getirilerek, yeterli imkan ve donanım sağlanarak bu kurum yeniden bilimsel araştırmalar yapan, laboratuvar yöntemlerinde referans olan ve aşı üreten bir enstitü konumuna getirilmelidir.

3. SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN TÜM HİZMETLERİ SAĞLIĞI GELİŞTİRİCİ VE KORUYUCU HEKİMLİĞİ ÖNCELEYİCİ BİR BAKIŞLA YENİDEN YAPILANDIRILMALIDIR.

Sağlık Bakanlığı'nın merkezi ve yerel yapılanması sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetleri önceleyecek şekilde yeniden düzenlenmelidir.

4. KRİZ VE AFETLERE YÖNELİK DAHA İŞLEVSEL ÖRGÜTLENME MODELİ GELİŞTİRİLMELİDİR.

Kitlesel krizlerde bağımsız bilimsel değerlendirme yapabilecek kurumlar oluşturulmalıdır.

Kriz yönetimleri bir bakanlık ya da tek bir üst kurul yetkisi ile değil, modern anlamda güçlendirilmiş koordinasyon ve tüm kaynakların var olabileceği katılımcı şekilde oluşturulmalıdır.

5. SAĞLIĞIN TAM BİR İYİLİK HALİ OLDUĞUNUN BİLİNCİYLE YOKSULLUK VE İŞSİZLİKLE MÜCADELE EDİLMELİ, HERKESE DÜZENLİ BİR VATANDAŞLIK GELİRİ SAĞLANMALIDIR.

İşsizlikle mücadele, yoksul halka ve işletmelere ekonomik destek verilmesi yönünde, özellikle orta-küçük ölçekli işletmelere teşvikler verilmeli ve istihdamı arttıracak tedbirler uygulanmalıdır.