COVİD-19 GENEL DEĞERLENDİRME NOTU

SAĞLIK VE GIDA POLİTİKALARI KURULU

MAYIS 2020

SAADET

PANDEMİ VE TARİHTE PANDEMİLER

- Pandemiler veya pandemik hastalıklar, bir kıta hatta tüm dünya yüzeyi gibi çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel addır.
- Tarihteki salgınlar, beslenmeden mimariye ve hatta imparatorlukların yıkımına kadar birçok konuda yeni gelişmelerin nedeni kabul edilmiştir.
- **İnsanlık tarihi boyunca salgın hastalıklar büyük olaylara sebep olmuştur.** Bugüne kadar görülen salgın hastalıklardan insanlık tarihine en çok etki edenler veba, kolera, tifüs, çiçek, ebola ve grip olduğu bilinmektedir.
- Şehirlerin ve şehirleşmenin ortaya çıkması ve gelişmesiyle birlikte salgın hastalıklar da insan toplulukları üzerinde, özellikle de nüfusun yoğun olduğu yerlerde önemli ölümlere yol açmıştır.
- Esasen salgınlar, insan ölümleriyle beraber ekonomik ve sosyal alanda da önemli değişim, dönüşüm ve gelişmelere de neden olabilmektedir. **Salgınlarla birlikte; başta para ve finans piyasaları, ticaret, eğitim ve hizmet sektörü olmak üzere ekonomik ve sosyal alanda önemli yapısal bir değişim ve dönüşümün arifesinde bulunduğumuzu ifade edebiliriz.**
- **Covid-19 ile birlikte bu değişim ve dönüşümden ulaşım, turizm ve hizmet sektörleri en çok etkilenecek** sektörlerin başında gelmektedir. **Tarım ve gıda güvenliği gittikçe daha fazla önemli hale gelecek** bununla birlikte sağlık alanında daha güçlü altyapılar ve insan kaynağına ihtiyaç olacağı beklenmektedir.
- **Elektronik sistemle uzaktan eğitimin ve araştırma yoğunluklu işlerin bilgisayar ortamında yapılabilirliğinin görünmesi ile birlikte; eğitim ve araştırma sektöründe önemli yapısal değişiklikler olacağı ve evden çalışma sistemlerinin ön plana geçeceği öngörülmektedir.**

TÜRKİYE'DE COVİD-19 İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

- Çin'de 31 Aralık'ta görülen ilk vaka sonrası; **Türkiye'de ilk vakanın 11 Mart 2020 tarihinde görüldüğü açıklanmıştır.**
- Çin'de ilk vakanın tespit edilmesi ve yayılımı ile ilgili bilgilerin gelmesini takiben Sağlık Bakanlığı tarafından **'Bilim Kurulu' kurulması atılan en önemli ve doğru adımlardan biri olarak görülmektedir.**
- Başta Çin olmak üzere salgının ilk günlerinden itibaren vakaların görüldüğü ülkelerle olan uçuşların durdurulması, İran'la kara hudutlarının kapatılması, umreden dönen vatandaşlarla birlikte başlayan süreçte yurt dışından getirilen Türk vatandaşların öğrenci yurtları, pansiyon vb yerlerde karantinaya alınması gibi uygulamalar Covid-19'un Türkiye'ye giriş zamanının geciktirilmeye çalışılması için yapılan yerinde ve uygun adımlardır.
- Salgının kontrol altına alınması için gerekli olan yönetim mekanizması olarak Türkiye'de sıklıkla sokağa çıkma yasaklarının kullanıldığı görülmektedir.
- Salgın yönetimi konusunda yapılması gereken temel 3 yöntem vardır. **Bunlar; karantina, izolasyon ve tecrittir.**
- Türkiye'de bunun ilk ve doğru örneği Çin'den getirilen kişilerin Şehir hastanesine taşınarak boşaltılan Dr. Zekai Tahir Burak EAH'nde 14 gün karantinaya alınması ile gerçekleşmiştir. Fakat aynı zamanlarda ve vakaların görüldüğü farklı ülkelerden **Türkiye'ye giriş yapan kişilerin izolasyon süreci, salgının ilk başladığı Mart aylarında kendilerine bırakılmış ve sıkı takip edilmemiştir; bu da daha sonrasında ciddi sıkıntılar doğurmuştur.**
- Uygulanan sokağa çıkma yasakları ile sağlam ve hasta kişilerin teması engellenmemekte yine kişilerin bireysel dikkatine bırakılmakta böylece bulaş devam etmektedir. **Zorunlu olmayan belirli alanlarda toplumsal hareketliliği en aza indirecek şekilde çalışmalar yaparak "katı izolasyon" uygulaması da dikkate alınmalıdır.** Ülkede sokağa çıkma yasağı olmadığı diğer günlerde zorunlu olmayan üretimler ve işlerde aynı şekilde devam ettiğinden bulaşın sayısı gittikçe artmaktadır.

- Vaka sayısı arttıkça alınan önlemler düşünüldüğünde **ciddi bir yönetim sıkıntısı göze çarpmaktadır.** Yasaklar 22.00'de detayları verilmeden duyurulmuş ve halkta paniğe yol açmıştır. İlk örneği şehirlerarası yolculuğun yasaklanması ve izne tabi tutulması kararının 22.00'da açıklanması ile birlikte 24.00'a kadar insanlar bulundukları şehri değiştirmeye kalkışmışlar, 10 nisan günü detayları yarım saat sonra verilen **sokağa çıkma yasağında da aynı şekilde insanlar panikle hareket ettirilerek doğru bir uygulama yanlış zaman ve yöntemle yapıldığı için ağır sonuçlar doğurması muhtemeldir.**

COVİD-19 MEVCUT DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

VAKA SAYILARININ GÜVENİRLİĞİ

- **Türkiye'deki ölüm verilerinin doğruluğu konusunda tartışmalar söz konusudur.**
- Bununla birlikte Covid-19'lu kişilerle temaslı olmasına rağmen herhangi bir bulgusu olmayan kişilere de test uygulanmadığından ve covid testi negatif çıkan fakat diğer klinik bulguları (tomografi vs) covid hastası olduğunu gösteren ve covid tedavisi alan diğer hastaların kayıtlarda covid hastası olarak görünmemesi sebebiyle **"vaka sayı"ları konusunda da tartışmalar söz konudur.**
- Bilim kurulu üyelerinden Prof. Dr. Alpay Azap **mevcut vaka sayısı kadar Covid+ hastası olabileceğini** ve yine Bilim Kurulu üyelerinden Prof. Dr. Ayşegül Karahasan ise eğer PCR negatif rakamları da katarsak **eldeki rakamı 3, 4 belki 5 ile çarpmamız gerektiğini ifade etmiştir.**

VAKA SAYILARININ KARŞILAŞTIRILMASI

- **Vaka sayılarındaki artışın azalması ve duraksaması için izolasyon ve karantina uygulamaları artırılmalıdır.** Bununla birlikte vaka sayılarına göre ölüm oranlarına bakıldığında 30 Nisan itibariyle %2,61 olarak diğer ülkelere göre daha iyi durumda olduğumuz söylenebilir.

- **Ülkelerin enfeksiyona maruz kalma tarihleri farklılık arz ettiği için her ülke virüsle mücadele konusunda farklı yollar izlemekte** ve bu mücadele ülkenin sağlık politikası, ön hazırlık tedbirleri, yaş ortalaması, ekonomik düzeyi, şehirleşme oranı gibi etkenler başta olmak üzere sosyo-kültürel yapısı ve teknolojik gelişmişliğine göre değişkenlik göstermektedir.
- Yapılan açıklamalarda karşılaştırmalar yapılırken Dünya'da Covid-19 sebebiyle en kötü durumda olan ülkelerle karşılaştırılarak bir algı operasyonu yürütülmektedir. **Yapılması gereken ülke olarak Türkiye'den daha iyi durumda olan (Güney Kore vb) ülkelerin bunu nasıl başardığı konusunda çalışmalar yapılmasıdır.**
- **Türkiye'de 8 test başına 1 Covid pozitif vaka düşmekteyken;** Vietnam'da 706'da 1, Amerika'da 5'te 1, İngiltere'de 3'te 1'dir. Test konusunda Dünya'da farklı uygulamalar olduğu bu verilerle açık olarak görülmektedir, bu sebeple **ülkeler arası vaka karşılaştırmaları doğru sonuçlar vermeyebilir.**
- **Bu noktada önemli olan test sayısını ve filasyonu artırmak bununla birlikte test güvenirliği için karşılaştırılabilir testler kullanılması gerekmektedir.** Sağlık Bakanlığı yaptığı açıklamalarda filasyon konusuna önem verdiğini ifade etse de, **belirtisi olmayanlara test yapılmaması, katı karantina uygulanmaması durumu vaka sayılarındaki artışları hızlandıracaktır.**

EPİDEMİYOLOJİK VERİLERİN EKSİKLİĞİ

- Covid-19 sürecinin başlaması ile birlikte; Sağlık Bakanı'nın sıklıkla yaptığı basın açıklamaları birçok soruya cevap alınması yönünden önemli ve doğru bir adımdır.
- Fakat bununla birlikte **sadece temel verilerle (günlük vaka, ölüm, test, iyileşen sayıları) ilgili açıklamalar yapılmakta detay verilerle ilgili bilgi paylaşımı yapılmamaktadır.**
- Hastalık ciddiyet verileri, temel verilerin yaş, cinsiyet vb demografik dağılımları ile ilgili verilerin açıklanması, sürece Bilim Kurulu ve Bakanlık dışında kişilerin de katkı sağlamasını sağlayacaktır.

- **Bu noktada yapılan basın açıklamaları süreç içerisinde şeffaflık varmış görüntüsü verse de birçok veri paylaşımı eksik yapıldığından süreçte ciddi şeffaflık sorunu bulunmaktadır.**

SAĞLIKTA ALT YAPI VE İNSAN KAYNAKLARI DURUMU

Yatak Kapasitesi

- **Türkiye'de 889 kamu 557 adet özel hastane bulunmaktadır. Bu sayıya tıp merkezleri de dahil edildiğinde Türkiye genelinde 2000'e yakın özel sağlık merkezi bulunmaktadır.**
- **Türkiye'de sağlık hizmetlerinin %25'i özel hastaneler tarafından karşılanmakta** bununla birlikte salgının en yoğun olduğu bölge olan İstanbul gibi Türkiye'de de **yoğun bakım yataklarının %40'ı özel hastanelerde bulunmaktadır.**
- Türkiye'de tüm sektörlerin yoğun bakım yatak sayısı dahil edildiğinde **10.000 kişiye düşen yoğun bakım yatak sayısı 4,6'dır. Özel hastanelerin yoğun bakım yatak sayısı çıkarıldığında bu oran 10.000 kişide 2'ye düşmektedir.**
- Türkiye'de mevcut **salgın süresinde yataklarda %60 doluluk oranı olduğu,** buna ek olarak 1000'er yataklı sahra hastaneleri yapılacağı ve bu hastanelerin kalıcı olacağı açıklamaları yapılmıştır.
- Türkiye Dünya ile karşılaştırmalar yapıldığında özellikle son 2 yılda açılan özel hastanelerle birlikte yatak sayısında ciddi bir artış göstermektedir. Salgın döneminde bu Türkiye için ciddi bir avantaj oluşturmuştur.
- Bununla birlikte cevaplanması gereken temel bazı sorular bulunmaktadır. Salgının seyri konusunda ilaç ve aşı bulunana kadar her türlü ihtimal göz önüne alınarak hazırlıklı olunması gerektiğinden **yatak kapasitesinin artırılması önemlidir fakat; Şehir Hastanesi'ne taşınan Zekai Tahir Burak Hastanesi gibi diğer taşınan hastanelerde hızlı bir şekilde pandemi hastanesine çevrilemez miydi? Şehir Hastaneleri'nin açılması ile birlikte kapanan diğer hastanelerde bulunan tıbbi cihaz (özellikle solunum cihazları) devirleri yapılmış mıdır?**

- **Bu noktada yapılacak yeni hastaneler yerine; İstanbul'da yeni açılan Şehir Hastanesi'nin açılması ile kapanacak hastaneler ve Ankara'da taşınması tamamlanmayan eski hastanelerin işlevliğini koruması ve pandemi sürecinde aktif bir şekilde çalışması bu eksiği kapatacak bir faktör olarak değerlendirilmelidir.**
- Fakat vaka sayılarındaki birçok verinin detaylarının açıklanmaması gibi Şehir Hastaneleri ve kapanacak hastanelerle ilgili durumların bilgisi de Bakanlık tarafından yapılan açıklamalarla sınırlı olduğundan sürece katkı sağlayacak önerilerin verilmesi konusunda sıkıntılar yaşanmaktadır.

İnsan Kaynakları

Hekim

- **Türkiye'de bin kişiye düşen hekim sayısı 2011 yılında 1,69 iken 2017 yılında 1,86'ya yükselmiştir.**
- Son yıllarda tıp fakültelerinin sayı ve kontenjanlarının da artmasıyla hekim sayısında bir artış yaşansa da **Türkiye OECD ülkeleri içerisinde en düşük hekim yoğunluğuna sahip ülkedir.**
- **OECD ülkelerinde bin kişiye düşen hekim sayısı ortalaması 2017 yılı itibariyle 3,58'dir. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı'nda (2013-2017) 2017 yılı için bin kişiye düşen hekim sayısının 1,99 olması hedeflenmiş ancak bu hedefin gerisinde kalınmıştır.**
- Türkiye'de yüz bin kişiye düşen mezun olan hekim sayısı 2011 yılında 6,67'den 2017 yılında 9,47'ye yükselmiştir. Son yıllarda mezun sayısında bir artış yaşanmasına karşın, **Türkiye'nin 2017 yılı itibariyle yüz bin kişiye düşen mezun sayısı bakımından 13,10 olan OECD ülkeleri ortalamasının gerisinde olduğu söylenebilir.**
- Ancak Türkiye'de hekim açığını azaltmak amacıyla, tıp fakültesi kontenjanları 2017-2018 döneminde 12.212'ye yükseltilmiştir. Türkiye'nin yakın dönemde OECD ülkeleri ortalamasına daha da yaklaşabileceği düşünülmektedir.

Hemşire

- **Türkiye'de 2011 yılında bin kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı 2,37 iken 2017 yılında bu sayı 2,72'dir. Bin kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı bakımından Türkiye'nin, OECD ülkeleri arasında en düşük hemşire yoğunluğuna sahip ülke konumunda olduğu ve 10,05 olan OECD ortalamasının gerisinde olduğu görülmektedir.**
- Türkiye'de yıllara göre yüz bin kişiye düşen mezun olan hemşire ve ebe sayıları incelendiğinde Türkiye halen 46,02 olan OECD ülkeleri ortalamasının oldukça altında bir mezun sayısına sahiptir.
- Türkiye'de hemşire açığını azaltmak amacıyla, hemşire kontenjanını 2017-2018 döneminde 14.337'ye yükseltilmiştir. Bu artışa rağmen **yakın gelecekte Türkiye'nin OECD ülkeleri ile arasındaki farkı kapatması zor görünmektedir.**

Değerlendirme

- Sayısal olarak hekim-hemşire sayısında OECD ortalamasının gerisinde olduğumuz görülmekteyken, OECD ortalamasına yakın değerlerde olan ülkelerde bile ciddi bir insan kaynağı problemi görülmektedir.
- **Türkiye'de bu orana bir de kamu-özel ayrımı konusu dahil olmakta yoğun bakım yatak sayısında olduğu gibi hekim ve hemşirelerden ciddi bir oranda özel sağlık kurumlarında çalışmaktadır.**
- Sağlık Bakanlığı, özel hastanelerin de pandemi hastanesi olarak kabul edildiğini bununla birlikte kamuda çalışan personel ve hekimlere %100 performans uygulama kararı aldığını açıklamıştır. İki açıklama birlikte değerlendirildiğinde **özel hastanelerde; sağlık turizminden gelen yabancı hastalarının olmayışı, diğer acil olmayan ameliyat ve muayenelerin ertelenmesi; hastaların ve dolayısıyla cirolarının %80'e varan oranda azalması ile birlikte özel hastaneler hastalarını tedavi edecek kaynak sıkıntısı yaşadıklarını ifade etmekte ve bu ciro kayıpları neden gösterilerek hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının ücretsiz izne çıkarılması durumu görülmektedir.**

Kaynak 1: https://www.istabip.org.tr/5643-korona-gunlerinde-istanbul-da-saglik-2-ozel-hastaneler-raporu.html

- Bu süreçte ifade edildiği gibi **hastane yatağına ne kadar ihtiyaç varsa o oranda da sağlık çalışanına ihtiyaç vardır.**
- **Hiçbir özel hastanenin batmasına seyirci kalınmamalı ve kapanma durumuna gelecek özel hastaneler çalışanları ile birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından devralınarak süreç içerisinde aktif olarak tutulmalıdır.**
- Tüm hastaneler pandemi hastanesi ise, özel hastanelerde çalışan hekim ve diğer personelin %100 performans gideri bir kenara ücretlerinin nasıl ödenecek sorusu özel hastanelerin önemli bir sorunu olmaktadır.
- Bu noktada **özel hastanelerde çalışan hekimlerin de sisteme dahil edilmesi ve daha da aktif olabilmeleri için bu süreçte kamudaki hekim ve hemşirelerle aynı haklara sahip olması gerekmektedir.**
- [1]**Ayrıca Sağlık Bakanlığı özel hastanelerden testler ve yoğun bakım işlemleri hariç ücret almaya devam etmektedir;** bu noktada Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Uygulama Tebliğinde yapacağı bir ekleme ile bedeli gerçekçi biçimde belirlenecek COVİD-19 paketi oluşturmalı; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda yapılacak değişiklikle **olası/şüpheli vakalar da dahil olmak üzere COVİD-19'lu hastalardan özel hastaneler tarafından ilave ücret alınması engellenmelidir.**
- Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de Koronavirüs taşıyıcılığı olan ya da risk altındaki bireyler ve hastalar ile ilk karşılaşan ekibin içinde en ön sırada görev yapan sağlık çalışanlarından biri, hemşirelerdir.
- Bu nedenle Covid-19 salgını mücadelesi kapsamında 200 bini aşan sayı ile sağlık ekibinin büyük çoğunluğunu oluşturan, sahada, klinik ve akademik alanda hizmet eden **hemşirelerin de "Koronavirüs Bilim Kurulu'nda" ve "İl Pandemi Kurulu'nda" yer alması gerekmektedir.**
- Bununla birlikte hemşirelerin 24 saat çalışıp ertesi gün ya da iki gün sonra gelme şeklinde uygulanan çalışma saatleri özellikle pandemi sürecinde önemli olan ve özellikli bir dikkat ve enerji isteyen yoğun bakımlarda hata riskini artırmaktadır. **Salgında başarılı olan ülkelere baktığımızda yoğun bakımlarda özellikle çalışma saati 4 saatle sınırlandırılmaktadır.**

➤ Performans Ek Ödeme Sistemi

- Covid-19 ile hastaneler, üniversiteler, eczacılar, aile sağlığı merkezleri gibi **bütün sağlık sektörü salgınla mücadelede en ön safta yer almakta ve hem kendileri hem aileleri büyük tehlike altında çalışmaktadırlar.**
- Cumhurbaşkanı ve Sağlık Bakanı, yapılan açıklamalarda döner sermaye paylarında performans uygulamasının devre dışı bırakılarak sağlık çalışanlarına üç ay süreyle tavandan ödeme yapılacağını duyurmuşlardı. Daha sonrasında Sağlık Bakanlığı'ndan 08.04.2020 tarihinde yapılan açıklama ile COVID – 19 pandemisi kapsamında hizmet sundukları birimlerde ilgili başhekim tarafından belirlenen hekimlere, 209 sayılı Döner Sermaye Yasası'nda belirtilen tavan oranlarının %100'ü; diğer hekimlere ise %30 ilâ %75'i arasında değişen oranlarda döner sermayeden ek ödeme yapılacağı bildirmiştir.
- **Özetle performans ödemeleri yapılan ilk açıklamada tüm sağlık çalışanları denirken uygulamada sadece pandemi hastasıyla yoğun ilgilenen alanlarla sınırlı kalmıştır.**
- Bununla birlikte ödemeler; Sağlık Bakanlığı personeli ile birlikte kullanım ve iş birliği yapılan Bakanlık hastanelerinde görev yapan üniversite personelini kapsamakta; **aile hekimliği birimleri ve üniversitelerde görevli sağlık çalışanları bu ek ödemenin kapsamı dışında kalmaktadır.** Bu durum, pandemi hastasıyla yoğun ilgilenen hekim ve diğer personel ile bu hastalarla ilgili olmayan bazı branşlarda görev yapanlara eşit ödeme yapılmasının haksızlık olacağı ile açıklanmaktadır.
- Covid-19 tanısı konulduktan sonra belirli uzmanlık alanlarından hekimlerin bu hastalarla daha yakından ilgilendiği doğru olmakla birlikte özellikle bu ödemelerden faydalanamayacak olan ve tanı konulmadan önceki hastaneye başvuru ve test aşamasında ön saflarda yer alan, birinci basamakta hizmet veren, laboratuvar hizmetlerinde aktif rol alan sağlık çalışanları olmak üzere, üniversiteler, eczacılar, özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanları da kapsam dışı kalmaktadır fakat bulaş tehlikesi ile aynı ortamda hizmet sunmaya devam etmektedirler.

- Covid-19 testi yaptıracak kişilerin ve hastaların sadece pandemi hastanesi olarak belirlenen yerlere başvuru yapmak zorunda olmadıklarından **hekimler arasında böyle bir ayrım yapılması doğru değildir. Elbette pandemi hastaları ile doğrudan ilgilenen hekimlere bazı konularda ayrıcalıklar tanınabilir fakat diğer hekimler ve sağlık çalışanları mağdur edilmemeli ve paylaşımda adalet ilkesi doğrultusunda ek ödemeler yapılmalıdır.**
- Bununla birlikte Covid-19 kapsamında hizmet sunulan alanlarda yer alacak çalışanların kimler olacağına karar verme yetkisinin başhekime bırakılmış olması öznel değerlendirmelerden dolayı hak kaybına yol açabileceğinden bu konu ile ilgili de düzenlemeler yapılmalıdır.
- Ek ödemelerle birlikte daha önce doktor, hemşire, hastabakıcı gibi aynı iş yerinde farklı görevler yürüten **çalışanlar arasında ek ödemeler bakımından olan uçurum bu sistemle daha da artmıştır. Sağlık ekibinin içerisinde yer alan ve servislere refakatçı alınmamasından kaynaklı olarak refakatçi işlerini, getir götür işlerini, eşya taşıma, yemek dağıtım ve temizlik işlerini yüklenen çalışanların iş yükü artmasına rağmen ek ödemelerden herhangi bir pay almadığı görülmektedir.**
- Maske dağıtımı işinin eczanelere devredilmesi ile birlikte ise eczane önlerinde kuyruklar oluşmakta ve giriş-çıkış sayısını ciddi oranda artırmaktadır. Bu durum eczacılar ve maske almak isteyen kronik hastalığa sahip bireylerin bulaş riskini de artırmaktadır.

GEREKLİ EKİPMANLARIN SAĞLANMASI

KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN TEMİNİ

- **Covid-19 süreci boyunca sağlık çalışanlarının korunması etkin ve kesintisiz sağlık hizmeti için birincil öncelik olmalıdır.**

- **Salgın sırasında kişisel koruyucu ekipman (KKE) ihtiyacı çok artacaktır. Bu artışı karşılayabilecek oranda KKE temini sağlanmalıdır. Bakanlık tarafından yapılan açıklamalarda bu konuda bir sıkıntı olmadığı ifade edilse de kişisel beyanlarda sık sık bu eksiklikler ifade edilmektedir.**
- Uygulamada hatalarının önüne geçebilmek adına kişisel koruyucu ekipman doğru kullanımı noktasında sağlık personeline hizmet içi eğitimlerini yürütecek ekip belirlenmeli ve eğitimlere kesintisiz ve sık aralıklarla devam edilmesi gereklidir.
- Bununla birlikte birçok maske türü bulunmakta ve her maskenin her durumda kullanımı gerekmemektedir. **Özellikli alanlarda kullanılacak olan yüksek korumaya sahip maskelerin her alanda kullanılması ile asıl ihtiyaç olunan yerlerde malzeme eksikliği ortaya çıkabilmektedir.** Bu noktada yapılması gereken şey ihtiyaç analizleri yapılarak optimum malzeme miktarı belirlenmesi ve özellikle uygun kullanıma yönelik sayıların belirlenmesidir.

TANI KİTLERİ

- Bakanlık yetkilileri tarafından, yerli tanı kitinin yeterli miktarda üretilebileceği, hatta ihracat bile yapılabilir düzeyde olduğu bildirilmiştir, bu konudaki bilgilerimiz yapılan açıklamalarla sınırlıdır.
- Ülkemiz açısından salgın riskinin çok arttığı bu günlerde olguların hızla tanısının konulması, izole edilmesi ve temaslıların takibi olası salgının kontrolünde kritik öneme sahiptir. Bu nedenle **hem yeterli tanı kitinin sağlanması hem de bu testin çalışılacağı laboratuvar sayısının artırılması şu aşamada en önemli önceliklerimizden biri olmalıdır.**
- Fakat tanı testleri çok uzun süre sadece Ankara Hıfzissıha'da yapılmış ve Türkiye'nin neresinden olursa olsun testler buraya gönderilmiştir. Salgının yayılmasını takiben yaygınlaştırılmaya çalışılmıştır fakat testi tek yapan yer Sağlık Bakanlığı'dır ve tanı testleri için tek bir firmadan elde edilen PCR kiti kullanılmaktadır ve bunu çalışmak isteyen laboratuvarlara da sonuçları sadece Sağlık Bakanlığı ile paylaşılması ve başka bir yerde yayınlanmayacağı konusunda belgeler imzalatılarak ancak izin verilmekte, başka bir kit getirilmesi de ithal edilmesi de yasaklanmaktadır.

- Bu konu veriler konusunda olduğu gibi ciddi bir şeffaflık sorunu ortaya çıkarmakta bununla birlikte testlerin karşılaştırılabilme olanağını ortadan kaldırmaktadır. Farklı kitlerle yapılan testler Covid-19 bulguları olan ve tedavisi alan ancak testi negatif çıktığı için verilere yansımayan vaka sayılarının daha doğru şekilde alınmasını ve dolayısıyla daha doğru sayılar üzerinden çalışmalar yapılmasını sağlayacaktır.

İLAÇ VE MALZEME TEMİNİ

- **Salgında özellikle sağlık kuruluşlarında ihtiyaç olacak malzemelerin, ilaçların yeterli sayıda temin edilmesi ve stoklanması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının kullanacağı maske ve dezenfektanlar hazırda tutulmalı, bu tür durumlarda ortaya çıkan fırsatçıların fahiş fiyatlarla haksız kazanç elde etmesinin önüne geçilmelidir.**
- Henüz virüse %100 etkili bir ilaç bulunmamakla birlikte kısmen de olsa **fayda gösterdiği bilinen ilaçlar temin edilerek ağır vakaların tedavilerinin aksamaması için hastane eczanelerinde yeteri miktarda bulundurulmalıdır.**
- Sağlık Bakanlığı yaptığı açıklamalarla kısmen de olsa fayda gösterdiği bilinen ilaçların temini ve stoğu konusunda erken hazırlık yaptığını ve uygulamada da Dünya'dan farklı şekilde ilaç uygulamaları yaparak olumlu sonuçlar alındığını ifade etmiştir. Bu çok yerinde ve doğru bir adımdır.
- **Bununla birlikte yapılan açıklamalarda malzeme eksikliği olmadığı ifade edilse de maskeye ulaşım konusunda ciddi sıkıntılar bulunmaktadır. Önce PTT'den dağıtılacağı daha sonra e-devlet üzerinden başvuru yapılması gerektiği daha sonra ise telefonlara gelen kodla maskenin tüm vatandaşlara ücretsiz dağıtılacağı duyurulmuş ve satışı yasaklanmıştır. Daha sonra ise eczanelerden alınabileceği ifade edilmiştir.**
- **Uygulamadaki sıkıntıdan kaynaklı olarak birçok vatandaş ya maskesiz kalmış ya da elinde bulunan bir maske ile uygunsuz bir şekilde günlerce idare etmek zorunda kalmıştır ve kalmaya devam etmektedir.** Ülkemizde bu konuda sıkıntı yaşanırken tüm ülkelere bu konuda yardım yapıldığı haberleri görülmektedir. **Başta maske dağıtımı olmak üzere malzemeler ve dağıtımı konusunda yeniden ve hızlı bir planlama yapılarak bu sorun hızlıca çözülmelidir.**

- **Salgının şiddetinin arttığı bu periyotta en önemli ihtiyaçlardan birisi de ventilatör (solunum cihazı) sayısıdır.** Ancak birçok ülke, hızla artan vaka sayısı karşısında sağlık alt yapı yetersizliği yaşamaktadır. Bunun için;
  - Avrupa Birliği (AB), başta solunum cihazı olmak üzere salgınla mücadelede en fazla ihtiyaç durulan cihaz ve ekipmanın tedariği için ortak bir satın alma ve depolama mekanizması geliştirdi.
  - İtalya, ülkedeki tek solunum cihazı üreticisinden aylık kapasitesini dörde katlamasını istedi ve üretim sürecine yardımcı olmaları için askerleri de görevlendirdi.
  - İngiliz hükümeti, salgının tepe noktasında 30 bin solunum cihazına ihtiyaç duyacağını açıkladı ve teknoloji şirketi Dyson'dan 10 bin adet cihaz sipariş etti.
  - Almanya da 10 bin adet solunum cihazı siparişi verirken, bazı otomobil şirketleri de cihaz üretimine başlayacağını açıkladı.
- Türkiye'de diğer ülkeler gibi bu konuda çalışmalar yapmış; Sağlık Bakanı'nın açıklamasına göre ilk etapta bir start-up firmasının prototip olarak geliştirdiği bir cihazdan 5 bin adet için sözleşme yapıldığını ve **bu cihazların 2 bin adedinin Nisan ayı sonunda teslim edileceğini söylemiştir.**
- Bununla birlikte Sağlık Bakanı; üçüncü bir firma ile de görüşmeler yapıldığını ve kim üretebilecekse, ürettirmek istediklerini, o firmalara da alım garantisi vererek sayıyı artırmak, gerekirse ülke dışına da hibe etmek ya da satmak istediklerini belirtmiştir. Süreç içerisinde atılan en önemli ve doğru adımlardan biri olarak değerlendirilebilir.
- **Hastalıktan korunmak için henüz bir aşı söz konusu değildir.** Ama dünyada 35 aşının laboratuvar çalışmaları devam etmektedir. Biri Çin'de, biri de ABD'de olmak üzere iki aşının laboratuvar çalışmalarının tamamlandığı ve Nisan-2020'de klinik çalışmalarına başlanacağı bildirilmiş olmakla birlikte, bu klinik çalışmaların yapılma süresi nedeniyle **1 yıldan önce insanlara uygulanabilir hale gelecek bir aşının geliştirilmesi beklenmemektedir.**

SALGININ PSİKOLOJİK ETKİLERİ

- Hepimizin üzerinde hemen hiç düşünmediği, varlığını bile fark etmediği temel bir **güvenlik duygusu** vardır. Bazı tehlikelerin etrafımızda olduğunu bilsek de esasen güvende olduğumuzu düşünürüz.
- Bugünlerde birdenbire ortaya çıkan, kolayca ve hızla yayılabilen ölümcül bir enfeksiyon bu **temel güvenlik duygusuna şiddetli bir darbe indirdi.** COVID-19 salgınının sebep olduğu ve tabi ki elzem olan önlemler hayatımızda daha önce maruz kalacağımızı aklımıza bile getirmeyeceğimiz kısıtlamalara neden oluyor.
- Eşimizle dostumuzla görüşemiyoruz; lokantalar kafeler ve günlük hayatımızın olağan birçok başka bileşeni tek tek ortadan kalkıyor. Temel ihtiyaç maddelerine bir süre sonra ulaşamayacağımız kaygısını taşıyoruz.
- **Bu durum günlük hayatımızın en temel ve basit unsurlarının bile bir anda elimizden alınabileceğini hissetmemize neden oluyor. Bu da insanın temel güvenlik ve esasen temel varoluş hislerinin altüst olması anlamına geliyor.**
- Yaşanılan sürecin en önemli psikolojik etkisi; **derin bir güvensizlik ve endişe duygusunun** kendini göstermesidir. Burada **belirsizlik duygusunun** da büyük bir payı var. İnsanı psikolojik olarak en çok hırpalayan, endişelendiren durum genellikle belirsizliktir. İnsanın katlanmakta en çok zorlandığı durum esasen belirsizlik durumudur.
- **Bunun yanı sıra insanlara korku ve tedirginlik hakim.** Bulaşıcı hastalık olması nedeniyle ortamda hapşıran bir kişiden diğer herkesin tedirgin olması çok doğal. Bu, deprem olduktan sonra çıkan ufak bir seste etraftaki kişilerin korkup sıçramasına benzer. Çünkü korku vardır.
- **Korku duygusu,** insanın hayatta kalması için, tehlikelere karşı kendisini korumasıyla ilgilidir ve insanın hayatında kararlarını en çok etkileyen duygu, sevgi duygusundan sonra korku duygusudur. İnsanın büyük kararlar vermelerinde, yatırım yapmalarında, evliliklerinde, seyahatlerinde kısacası her şeyinde korkunun büyük rolü oluyor.

- **Kişilerin tedbir aldıktan sonra günlük rutin işlerine devam etmesi lazım yoksa korku kişileri yönetmeye başlar.** Normal durumlarda insanların korkularını yönetmesi gerekmektedir.

- Korku, günlük aktivitelerinde kişiyi yönetiyorsa, onun hayatında lider olmuştur. Bir insanın hayatında kendi doğruları lider olmalıdır, korkuları değil. Korkularının etkisiyle hareket eden insanlar, hayatlarındaki birçok fırsatı kaçırır. Korkularını tanıyan kimseyi korkular, nükleer enerji gibi yönetir çünkü korkuyu iyi yönde kullanırsak bizi doğru yöne yönlendirir fakat yanlış yönde kullanırsak fırsatları kaçırmamıza neden olur. Korku analizi sayesinde insanların tavrı doğru şekilde gelişir.

- Korku uzun süre devam ederse **kötü dünya sendromu** oluşuyor. Kötü dünya sendromunda ne var? Kişi, 'Bu dünya güvensiz, yaşanılmaz.' diyor ve kaçınmaya yöneliyor. Mesela kişi Yeni Zelanda'da yaşamak istiyor ama ümitsizliğe düşüyor, depresyona giriyor ya da saldırganlaşıyor, sinirli oluyor ve herkese sataşıyor. Korku bu davranışlara sebep olabilir. **Bu nedenle korkuyu gerçekçi bir şekilde anlatabilmek gerekmektedir.**

- **Belirsizlik korkuyu artırır, yetkililerin toplumu aydınlatması ile belirsizlik ortadan kalkar ve korku çabuk azalır. Yetkililerin tavırlarında bir belirsizlik olması veya bir şey söylenmemesi, hatta güveni sarsıcı bir şey yapılması daha farklı sonuçlarla karşılaşmamıza neden olur.**

- Mesela zamanında Çernobil olayı olduğu zaman milletin inanmayacağı bir şekilde o zaman ki Bakan çay içti, 'Çaylarda bir şey yok.' diyerek. Böyle bir durumda bilgi ve veriye dayanmadan böyle bir şey yaptığınızda insanlarda güven oluşmuyor. Güven oluşmadığı için de gerekçeleriyle birlikte anlatmak gerek. Herkesin karşısında çay içmek değil, bunun laboratuvar sonuçlarını söylemek gerekiyor. Aksi şekilde davranılması, 'Şov yapıyor.' olarak değerlendirilmişti.

- Zor zamanlar, krizler ve travmalar hayatın kaçınılmaz bir parçasıdır. Bunlardan muaf ne herhangi bir insan ne de herhangi bir toplum var. Biz de şu an bundan payımıza düşeni yaşıyoruz. **Bir süre (üstelik bilemediğimiz uzunlukta bir süre) kaygı, korku ve belirsizlikten doğan bir dizi olumsuz duyguyla yakından tanış olacağız. Bu duyguların varlığını ve bir süre aramızda olacaklarını kabul edin, ama sizi komuta altına almalarına ve yıkıcı davranışlara sürüklemelerine izin vermeyin.**
- Her tür belirsizlik ve kaygı durumunda öngörülemez yarınlara değil, bugüne ve kontrolümüz altında olana odaklanmak esastır. Kendimize 'Evet, bilinmezlikler çok, ama bildiklerimin ışığında şu an neyi yapmam en doğrusu olur' sorusunu sormak ve cevabımızla uyumlu eylemlere girmek bize iyi gelecektir.
- Özellikle stres ve kaygıya yatkın bir yapınız varsa, bu aralar baş etmekte çok zorlandığınız duygular yaşıyor olabilirsiniz. Ama unutmayın ki, kaygılarınızda yalnız değilsiniz. Alışık olmadığımız bir şekilde, **Korona eşitlikçi bir tehdit. Din-dil tanımıyor, zengin-fakir, güçlü-zayıf dinlemiyor.** Her birimizin korkmak ve kaygılanmak için yeterince sebebi var. Bu kader ortaklığımızı akılda tutmak, bizi kaygının o yalnızlaştıran, izole eden miyopluğundan biraz kurtarıyor.
- **Enfeksiyonlar artmaya başladıktan sonra, akıl sağlığı sorunlarından oluşan ikincil bir salgın gelecektir.** Derin bir korku ve belirsizlik anında, insanlar, kendilerini rahatlatacak olan insan temasından koparılıyor. Sarılmalar, el sıkışmaları ve diğer sosyal ritüeller artık tehlike arz ediyor.
- Salgının yanından psikolojik hastalar aynı zamanda anksiyete veya obsesif-kompülsif bozukluk ile de mücadele ediyorlar. Zaten salgın nedeniyle kamusal yaşamın çoğundan dışlanmış olan yaşlı insanlardan kendilerini daha da uzaklaştırmaları ve yalnızlıklarını derinleştirmeleri istenir. **Asya halkı, yeni Koronavirüsünü "Çin virüsü" olarak etiketlemekte ısrar eden bir Başkan tarafından körüklenen ırkçı hakaretlere maruz kalıyor.**

- Salgından sonra, COVID-19'dan iyileşen insanlar, Ebola, SARS ve HIV'den kurtulanlar gibi çekilebilir ve damgalanabilir.
- **Sağlık çalışanlarının iyileşmesi zaman alacaktır:** SARS'ın Toronto'yu sarmasından sonra salgınla mücadele eden sağlık çalışanlarının salgından sonra tükenmişlik sendromu, travma ve stres yaşamaları bunu göstermektedir.
- **Uzun karantina nöbetlerinden geçen insanlar deneyimlerinin yaralarını taşıyacaklar.** Pandemi Psikolojisi'ni yazan British Columbia Üniversitesi'nden Steven Taylor, "Wuhan'daki meslektaşlarım şimdi bazı insanların evlerini terk etmeyi reddettiğini ve agorafobiye (alan korkusu) yakalandıklarını belirtiyorlar" açıklamasında bulundu.
- **Bu süreçte mevcut sıkıntılardan bir nebze ayrı durabilmek için bazı önerileri uygulamak faydalı olabilir. Salgınla ve yapılması gerekenlerle ilgili doğru bilgileri en sağlam kaynaklardan almak için çaba gösterin. Ancak (sosyal veya geleneksel) medyada haddinden fazla vakit geçirmeyin. Çünkü buralarda her zaman en güvenilir bilgiler dönmediği gibi, ruhsal dengenizi sarsacak çok fazla şeye rastlamak da mümkün. Bunun yerine, almanız gereken tedbirleri alın ve ondan sonra kendi işlerinize, kendi gündeminize, hayatın kendi kontrolünüzde olan kısımlarına yoğunlaşın.**

COVİD-19 GÜNCEL VERİLER

GÜNLÜK VAKA SAYILARI

GÜNLÜK ÖLÜM SAYILARI

GÜNLÜK İYİLEŞEN SAYILARI

SAADET

www.saadet.org.tr

COVİD-19 GÜNCEL VERİLER

VAKA/ÖLÜM ORANI

VAKA ARTIŞ ORANI

ÖLÜM ARTIŞ ORANI

COVİD-19 GÜNCEL VERİLER

TEST POZİTİFLİK ORANI

GÜNLÜK TEST SAYISI