



COVID-19 PANDEMİSİ İKİ AYLIK DEĞERLENDİRME RAPORU

TTB COVID-19 İZLEME KURULU

14 Mayıs 2020



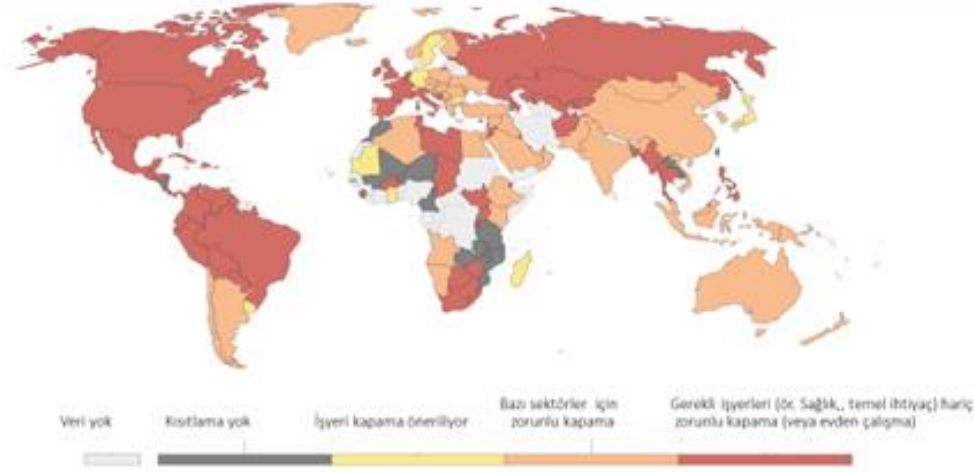
Rapor 7 ana bölümden oluşuyor

- 1.BÖLÜM Giriş**
- 2. BÖLÜM Küresel Durum**
- 3. BÖLÜM Türkiye Hazırlık Süreci**
- 4.BÖLÜM Türkiye'de COVID-19 Pandemisi Yönetimi**
- 5.BÖLÜM Türkiye'de Pandemiye Karşı Savaşım**
- 6.BÖLÜM TTB Faaliyetleri**
- 7.BÖLÜM Ne Yapmalı?**



Ülkeler tarafından uygulanan bazı halk sağlığı önlemleri

İş yerlerinin kapanması (07.05.2020)



Source: Hale, Webster, Petherick, Phillips, and Kra (2020). Oxford COVID-19 Government Response Tracker – Last Updated 7th May. OurWorldInData.org/coronavirus - CC BY

PCR Test politikası (07.05.2020)

- 0 = Test politikası olmayan
- 1 = Sadece semptomları olan ve belirli kriterleri karşılayanlar için test uygulayan (örn. Hastaneye kabul edilen kilit çalışanlar, denizaynı ülkelerden dönen bilinen bir vaka ile teması geçti)
- 2 = COVID-19 semptomları gösteren herhangi birisine test uygulayan
- 3 = Halka açık test uygulayan (örn. asemptomatik kişiler)



Source: Hale, Webster, Petherick, Phillips, and Kra (2020). Oxford COVID-19 Government Response Tracker – Last Updated 7th May. OurWorldInData.org/coronavirus - CC BY



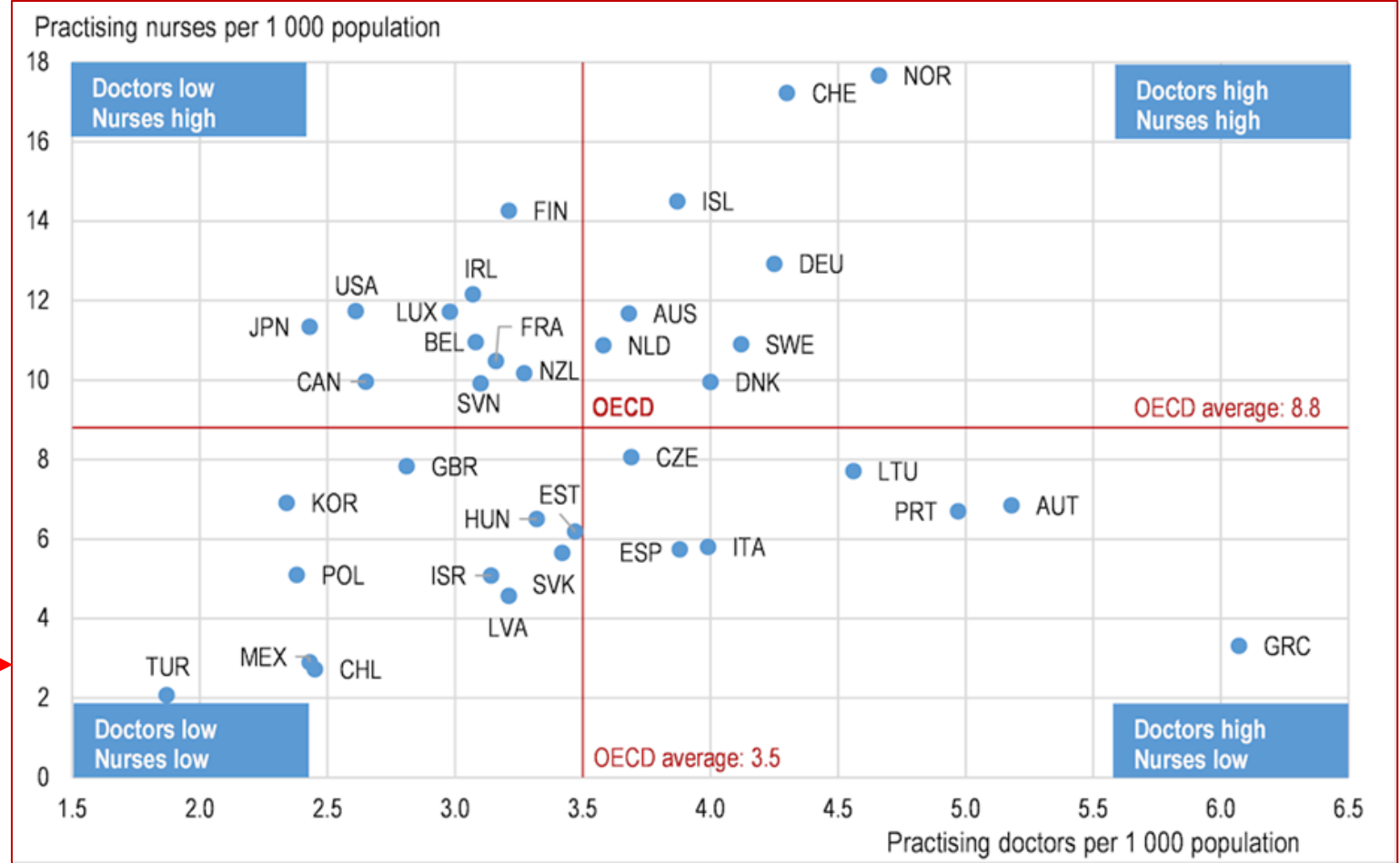
Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı

- **Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı**, DSÖ kılavuz ve dokümanları çerçevesinde hazırlanmış önemli bir hazırlık dokümanıdır. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 2019 yılı sonunda ulusal plan yayımlanmıştır.
- Yaşanan pandemi influenza virüsü kaynaklı olmasa da pandemi hazırlığının ana çerçevesi COVID-19 pandemisine yanıtın da ana çerçevesini oluşturmaktadır. Dünyada yaşanan gelişmeler ışığında erken dönemde ülkemizde bu planın hızla **COVID-19'a uyarlanması ile ilgili bir çalışma yürütülmemiştir.**



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

Türkiye
OECD ülkeleri
içerisinde
bin kişi başına
düşen
en düşük
hekim ve
hemşire
sayısına
sahiptir.





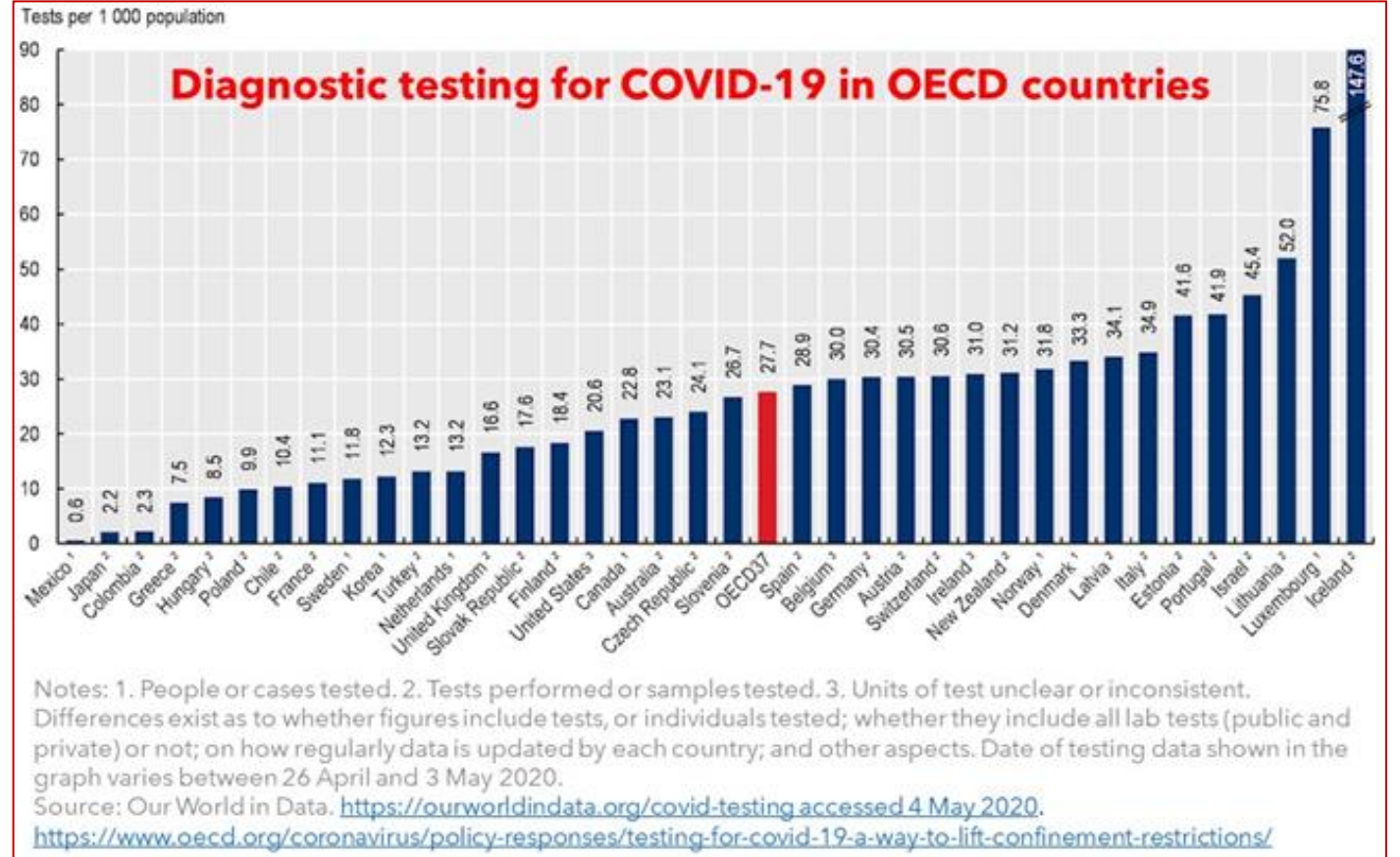
Türkiye'de Benimsenen Pandemi Stratejisi

- **Bilim Kurulu**'nun erken dönemde oluşturulması önemlidir. Ancak işleyişi ve önerilerinin uygulamaya geçişi ile ilgili sorular kamuoyunda tartışılmaktadır (**10 Nisan vb**). Bilim Kurulu'nun kararları kamuoyuna açıklanmamıştır.
- Pandemi Planı'ndaki "pandemi yönetimi" basamakları ve işleyişi uygulanmamıştır. "**İl Pandemi Kurulu**" yapısının **Mart ayının sonunda** akla gelmesi bu durumun açık örneğidir.
- **Toplum katılımı** ile ilgili mekanizmalar oluşturulmamıştır.
- Alınan önlemlerin etkinliğini değerlendirecek bir **izlem ve değerlendirme sistemi** söz konusu değildir.
- Bilim Kurulunda uzun bir süre tek bir **halk sağlığı** uzmanı yer almıştır.
- İzlenen **test stratejisi** (Uzun zaman boyunca tek laboratuvarın yetkili kılınması, kullanılan testin etkinliği, test yapılan kişi sayısının ve niteliğinin (Hasta, temaslı vb.) açıklanmaması) sorunludur.
- **Epidemiyolojik veriler** (Yaşa, cinsiyete, illere, sosyal sınıflara göre dağılım vb.) açıklanmamıştır.
- Sağlık Bakanlığı pandemiyi temel olarak **hastanelerde** karşılamayı benimseyen ve salgının etkisini azaltmaya yönelik önlemler alamaya çalışan bir strateji izlemiştir. **Salgının baskılanması benimsenmemiştir**.



OECD ülkelerinde COVID-19 tanı testi sayısı (bin kişi başına)

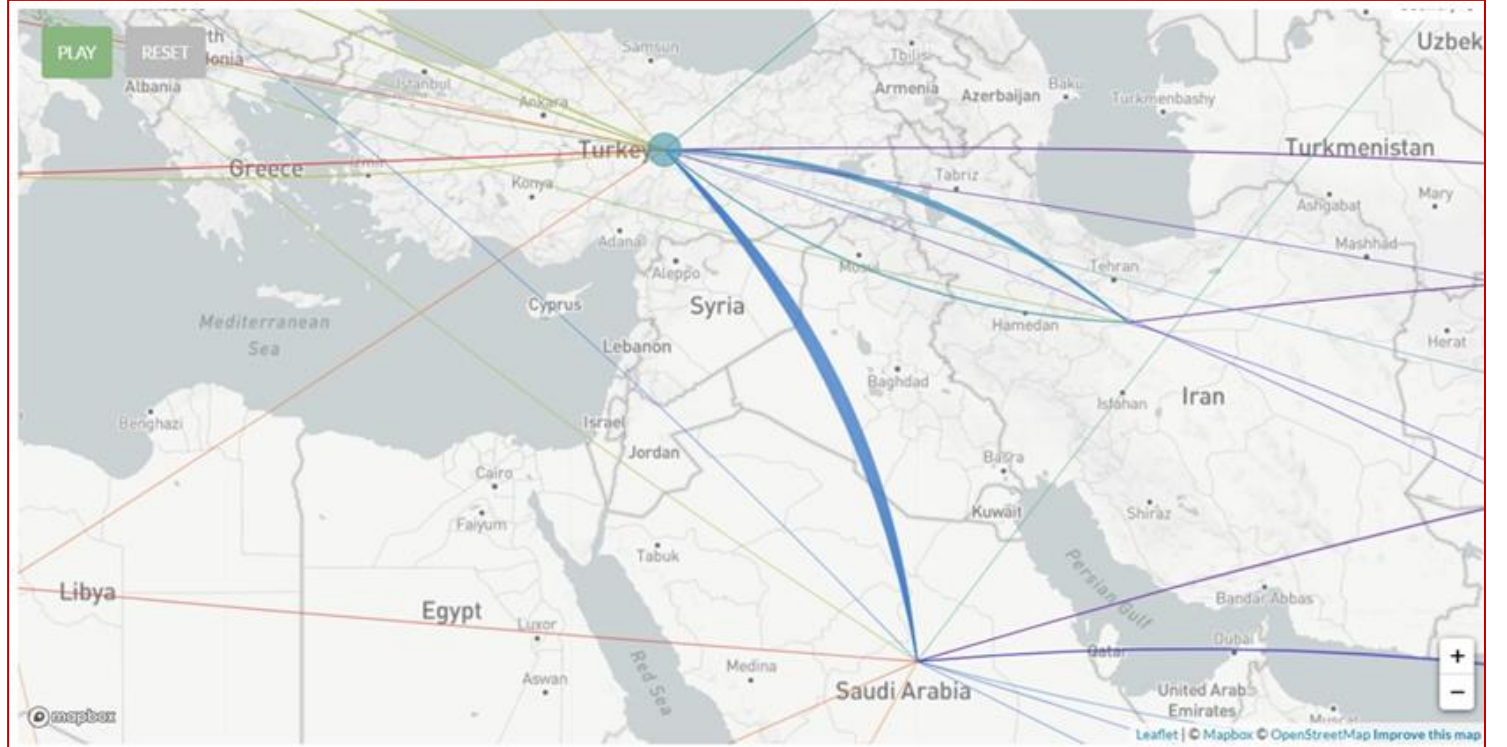
Türkiye’de nüfusa göre yapılan test sayısı birçok ülkenin gerisindedir. Ayrıca pandeminin ikinci ayı biterken halen yalnızca toplam test sayısı açıklanmakta, test yapılan kişi sayısı ve bu kişilerin özelliklerinin (Hasta, temaslı vb.) açıklanmasından kaçınılmaktadır.





Türkiye'de izole edilen SARS CoV-2 virüsünün genetik yapısı

Türkiye'de izole edilen SARS CoV-2 virüsünün genetik yapısının incelenmesinden, ülkemizde COVID-19 hastalığına yol açan virüsün ağırlıklı olarak **Saudi Arabistan** ve **İran** kökenli olduğu anlaşılmaktadır.



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



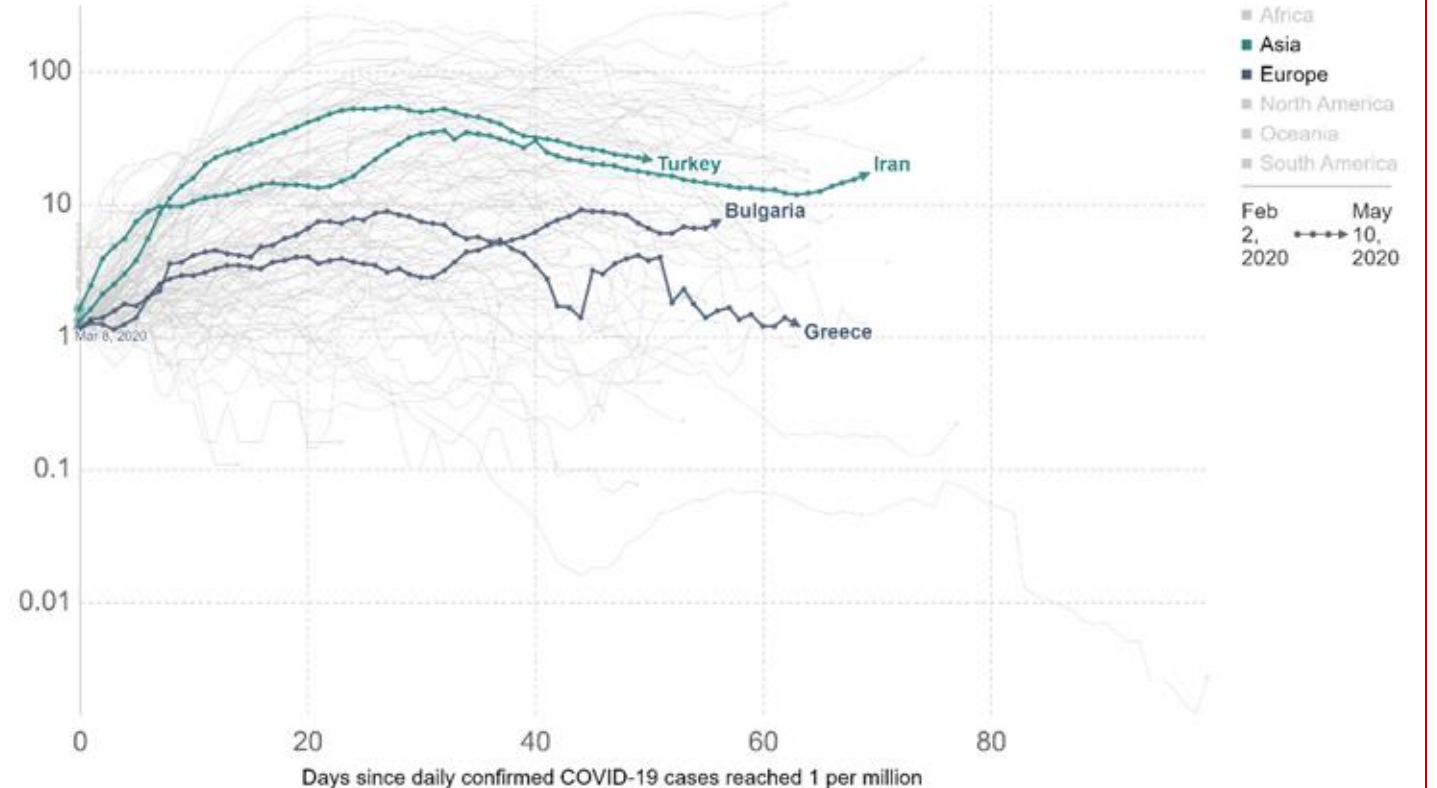
Günlük doğrulanmış olgu sayısı (milyon kişi başına)

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

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

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

Our World in Data



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



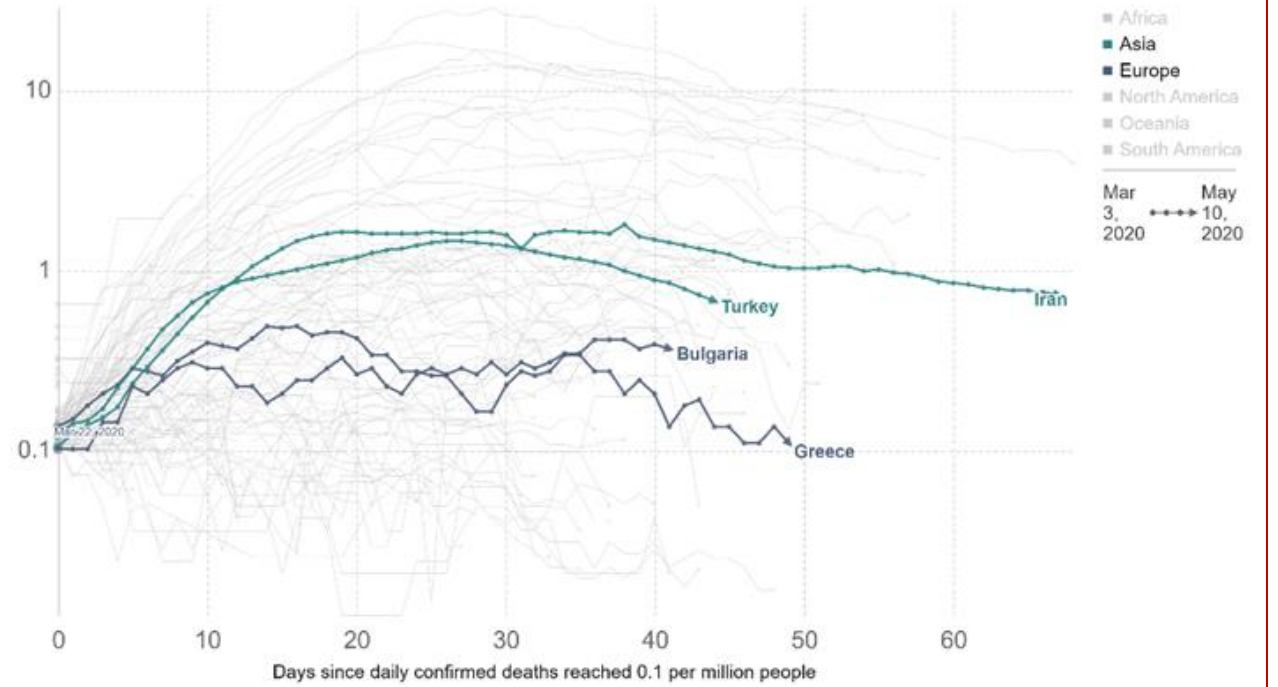
Günlük doğrulanmış ölüm sayısı (milyon kişi başına)

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

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

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

Our World in Data



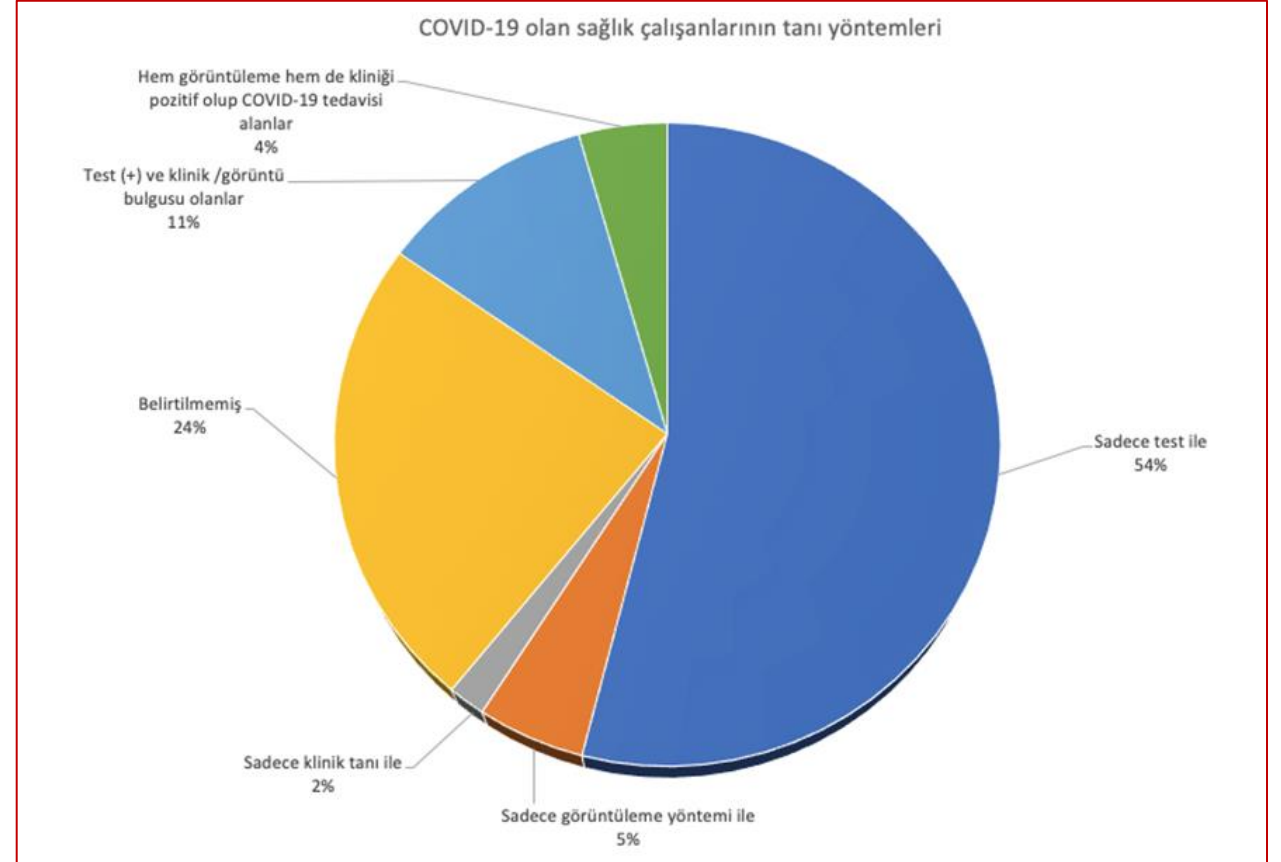
Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 10th May, 11:00 (London time) OurWorldinData.org/coronavirus • CC BY



Sağlık çalışanlarının sağlığı

Türkiye'de COVID-19 salgını sırasında enfeksiyona yakalanan sağlık çalışanlarının sayısını Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca tarafından 29 Nisan 2020 tarihinde **7.428** olarak açıklandı. Hastalığı hafif ya da belirtisiz geçirenler olmasının yanında testin %30 gibi bir düzeyde yalancı negatiflik oranına sahip olması gibi nedenlerle, gerçek durumun açıklanandan daha fazla olduğu tahmin edilmektedir.

TTB ARAŞTIRMASI: COVID-19 tedavisi alan sağlık çalışanları arasında PCR testi pozitif olanlar **%64,5**'tir.





Pandeminin İkincil Etkisi - Psikososyal Etkiler

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



Olgu ve Ölüm Bildirimleri ve Kayıtlar

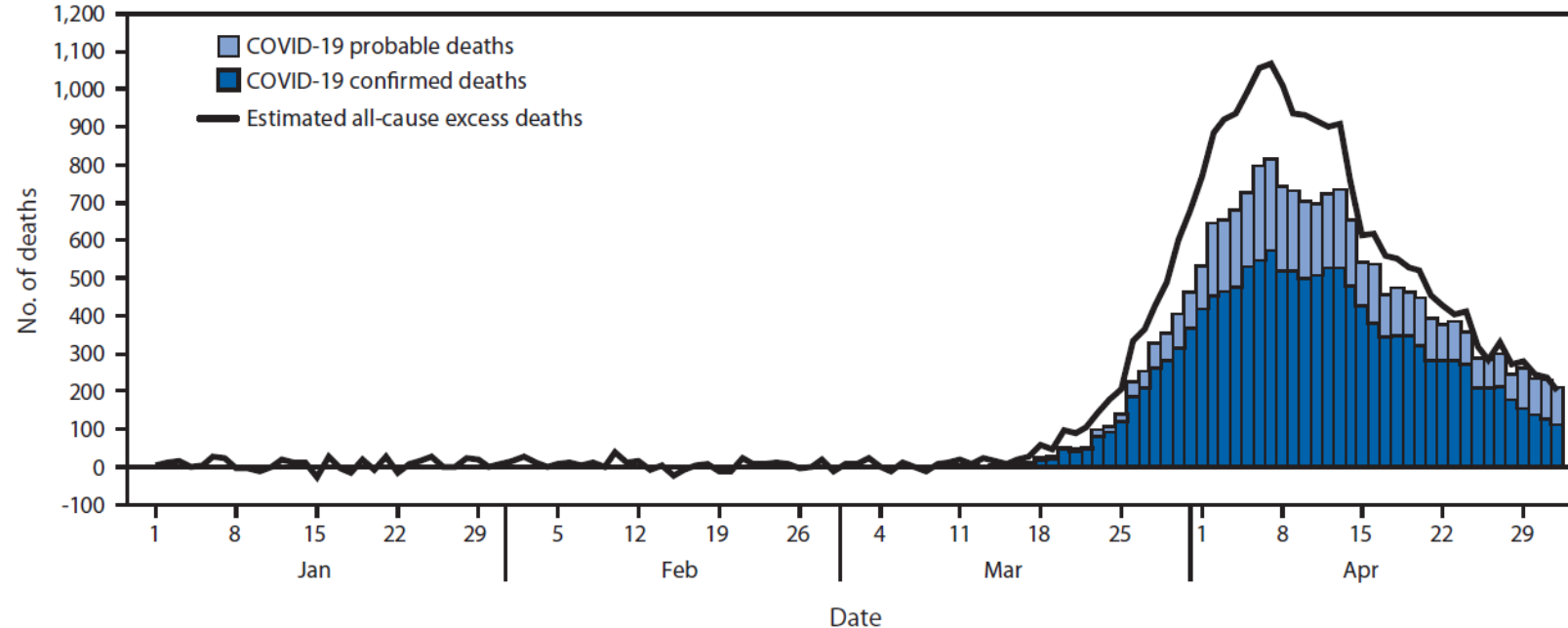
- Bulaşıcı bir hastalık salgınının etkisini ortaya koyabilmek için kullanılacak en önemli iki veri **hastalık** ve **ölüm** sayılarıdır. **Epidemiyolojik göstergeler** bu verilere bağlı olarak hesaplanır.
- Türkiye’de Sağlık bakanlığı yalnızca moleküler yöntemlerle SARS-CoV-2 saptanan kesin olguları ve kesin olgulardan yaşamını yitirenleri kamuoyuna açıklamaktadır. **Türkiye’de klinik ve epidemiyolojik olarak tanı konulan olgular ile olası/kuşkuolu olgular ve bunlardan yaşamını yitirenlere ilişkin herhangi bir veri açıklanmamaktadır.**
- Oysa Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 25 Mart 2020’de yayınladığı belgede COVID-19 pandemisi sırasında **olgu ve ölüm kayıtları için iki farklı uluslararası kod**un kullanılması gerektiğini belirtmiştir, Türkiye ısrarla bu kodları kullanmamaktadır.
- Sağlık Bakanlığı ne olguların ne de ölümlerin epidemiyolojik özelliklerini (Yaş, cinsiyet, ikamet edilen il, eşlik eden hastalık, semptomlar vb.) halka açıklamaktadır.
- Bu nedenle Türkiye’de COVID-19 olgularının ve ölümlerinin dağılımı ile hastalığın Türkiye’deki kuluçka ve bulaştırıcılık süresi bilinmemekte, temel üreme katsayısı (Basic reproduction number, R0) gibi bulaşıcı hastalık göstergeleri hesaplanmamaktadır.



Preliminary Estimate of Excess Mortality During the COVID-19 Outbreak — New York City, March 11–May 2, 2020

New York City Department of Health and Mental Hygiene (DOHMH) COVID-19 Response Team

FIGURE. Number of laboratory-confirmed* and probable† COVID-19–associated deaths and total estimated excess deaths[§] — New York City, March 11–May 2, 2020



* Death in a person with a positive laboratory test for SARS-CoV-2 RNA.

† Death in a person without a positive test for SARS-CoV-2 RNA but for whom COVID-19, SARS-CoV-2, or a related term was listed as an immediate, underlying, or contributing cause of death on the death certificate.

§ Total excess all-cause deaths were calculated as observed deaths minus expected deaths as determined by a seasonal regression model using mortality data from the period January 1, 2015–May 2, 2020.



Türkiye'de COVID-19 pandemisinin yönetimi şeffaflıktan uzaktır.

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



Yeniden Açılma

- Adımlar **epidemiyoji** biliminin gereklerine göre atılmalı, halkın ve sağlık çalışanlarının sağlığı korunmalıdır!
- DSÖ salgın sonrasına geçiş döneminde hareket kısıtlılığı uygulamalarını azaltıp, toplumları kalıcı bir biçimde yeniden açarken dikkatli, kararlı ve istikrarlı bir çıkış stratejisi izlenmesi gerektiğini vurguluyor:
 - 1) Karar süreçlerini halk sağlığı ve **epidemiyojik veriler** yönlendirmelidir.
 - 2) Sağlık hizmetleri iki ana kulvarda sürdürülmelidir.
 - A. **COVID-19** hastalarının gereksinimi olan koruyucu, tanı, izolasyon ve tedavi hizmetlerinin sunumu,
 - B. Salgın sürecinde **ertelenmiş, birikmiş olağan sağlık sorunlarına sahip hastaların** başvurularına yanıt verilmesi
 - 3) Salgının **sosyal ve davranışsal etkilerini**, boyutunu önemsemek gerekir.
 - 4) Salgının bireyler, aileler ve topluluklar üzerindeki yıkıcı etkisini azaltmak için **sosyal ve ekonomik destek** verilmelidir.



TTB'nin Sağlık Bakanlığı'ndan (Halen) Yanıtını Beklediği Sorular

- Tanısı doğrulanmış olguların ikamet ettikleri il ve ilçelere göre, yaş ve cinsiyete göre dağılımları nasıldır?
- Tanısı doğrulanmış olguların yurt dışı temas öyküsü ülkelere göre nasıl bir dağılım göstermektedir?
- Bugün itibarıyla ülkemizde kaç ilde ve kaç merkezde test yapılmaktadır? Tanı merkezlerine ulaşan örnek sayıları ile test sonuçları neden her bir merkez tarafından yapılmamaktadır?
- Bugüne kadar (günlere göre) her bir tanı/tarama testinden toplam kaç adet yapılmıştır? Bugünden itibaren yurt çapında günde kaç test yapılması planlanmaktadır?
- Günlere göre her bir tanı/tarama testi tipi için pozitif sonuçlanan test sayısı kaçtır? İlk testi negatif olup ikinci kez test yapılanlarda pozitiflik oranı nedir?
- Kaç tip tanı/tarama testi kullanılmaktadır? Kullanılan testlerin geçerlilik özellikleri (duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif öngörü değerleri) nasıldır?
- Hastalardan örnek alınması ile test sonuçlarının sağlık kurumlarına, ilgili hekimlere ve hastalara bildirilmesi arasındaki süre kaç gündür?
- Tanısı doğrulanmış olgulardaki bulguların (ateş, öksürük, nefes darlığı, ishal, vb) dağılımı nasıldır?
- Tanısı doğrulanmış olgulardaki akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi bulguları nelerdir?
- Tanısı doğrulanmamış olguların ne kadarına akciğer grafisi ve/veya bilgisayarlı tomografi yapılmıştır? Tanısı doğrulanmamış olguların ne kadarında COVID-19 hastalığı için klasik veya muhtemel görüntüleme bulguları saptanmıştır?
- Pozitif görüntüleme bulguları (akciğer grafisi ve/veya bilgisayarlı tomografi) ile tanının doğrulanması arasında ne kadar süre vardır?
- Bugün itibarıyla illere göre tanısı doğrulanmış ya da olası/kuşkuğu COVID-19 hasta yatırılan hastane sayısı kaçtır? Bunların kurumsal/sektörel (Sağlık Bakanlığı, kamu üniversitesi, vakıf üniversitesi, özel sektör) dağılımı nedir?
- Tanısı doğrulanmış olgularda bugüne kadar hangi ilaçlar kullanılmıştır? Bu ilaçlarla tedaviye yanıt oranı nedir? Yan etki ve komplikasyonlar ile bunların sıklığı nedir?
- Tedavide kullanılması olası ilaçların yurt çapında miktarı ve illere göre sayısı nedir?
- Bakanlığınızın öngördüğü hasta sayısı ve ihtiyaca göre bu ilaçların mevcut stokları yeterli midir? Bu ilaçların hastaneler bazında dağıtımı yeterli düzeyde organize edilebilmekte midir? Hastanelerin ne kadarında ilaçlar yeterli düzeyde sağlanabilmekte, ne kadarında ilaç eksikliği yaşanmaktadır?
- Hasta sayısındaki logaritmik artışın diğer ülkelere göre daha keskin olduğu dikkate alındığında: Yurt çapında illere göre yoğun bakım ünitelerindeki yatak ve ventilatör sayısı nedir? Bu sayılar öngörülen ihtiyacı karşılayabilecek düzeyde midir? Olası yetersizlikler için hangi önlemler düşünülmektedir?
- Tanısı doğrulanmış kaç sağlık çalışanı bulunmaktadır? Bunların meslek (hekim, hemşire, sağlık teknisyeni vb), kurum (ASM, 2. basamak ve 3. basamak hastane) ve il dağılımı nedir?
- SARS CoV-2 pozitif sağlık çalışanlarının saptanamaması hastalığın diğer sağlık çalışanlarına, hastalara ve sağlık çalışanlarının sosyal çevresine yayılmasını kolaylaştırır. Bugüne kadar kaç sağlık çalışanına test yapılmıştır? Hastalarla temas halinde bulunan ve enfekte olma olasılığı yüksek olan sağlık çalışanlarının tamamına ne kadar sürede test yapılması öngörülmektedir?
- Hekimlerden birliğimize kişisel koruyucu malzemelerin yeterli düzeyde olmadığı konusunda yoğun yakınmalar gelmektedir. Sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığından korunamaması ileride salgınla mücadeleyi aksatabilecek risk etkenlerinin başında yer almaktadır. Sağlık kuruluşlarının yeterli koruyucu ekipman sağlamadan sağlık çalışanlarını COVID-19 şüphesi/kanıtı bulunan hastalara hizmet vermeye zorlamaması ve sağlık kuruluşlarındaki koruyucu donanım eksikliklerinin bir an önce giderilmesi en öncelikli taleplerimizdendir. Bu nedenlerle: Kişisel koruyucu malzeme stoğumuz ve üretim kapasitemiz öngördüğünüz ihtiyacı karşılayabilecek düzeyde midir? Bu malzemelerin hastanelere dağıtılmasında yeterli organizasyon sağlanabilmekte midir? Bakanlığınıza bağlı hastaneler dışında üniversite hastanelerine de dağıtım yapılmakta mıdır?
- Salgının yayılma hızı ve salgına karşı yürütülen savaşımın zaman içerisindeki başarısını ölçmek ve değerlendirmek amacıyla kullanılan göstergelerden birisi Temel Üreme Katsayısı olarak bilinen (R0) değeridir. Sağlık Bakanlığı bugüne kadar bilimsel bir R0 değeri açıklamamıştır. Ülkemizde Mart ayının ilk haftalarından bu yana R0 değeri ve bu değerdeki değişim nedir?
- Sağlık Bakanlığı neden Dünya Sağlık Örgütü tarafından COVID-19 hastalığı için önerilen uluslararası tanı kodlarını (ICD-10 U07.1 ve U07.2) kullanmamaktadır?



Teşekkürler

Türkiye'de pandemiye karşı sağlık sisteminin yanıt verme kapasitesinin en önemli özelliği **sağlık çalışanları**dır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bütün olumsuzluklarına karşı, aile sağlığı merkezlerinde, toplum sağlığı merkezlerinde, sağlıklı hayat merkezlerinde, ile ve il sağlık müdürlüklerinde, ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde çalışan **adanmış sağlık çalışanları** pandemiye karşı mücadele yürütmektedir.

Özveriyle alışan sağlık ekibinin bütün üyelerine, sağlık emekçilerine teşekkür ediyoruz.