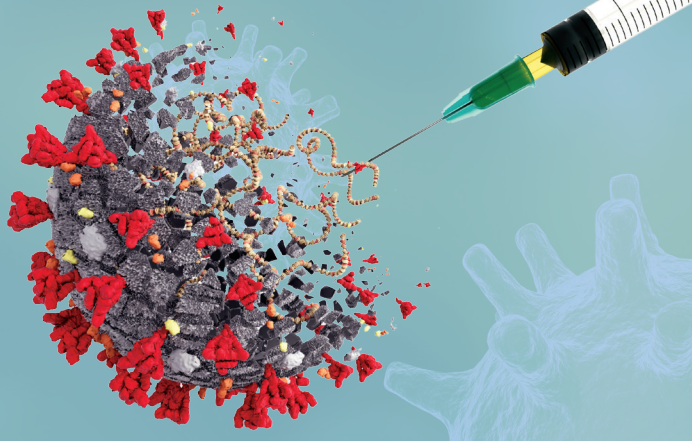
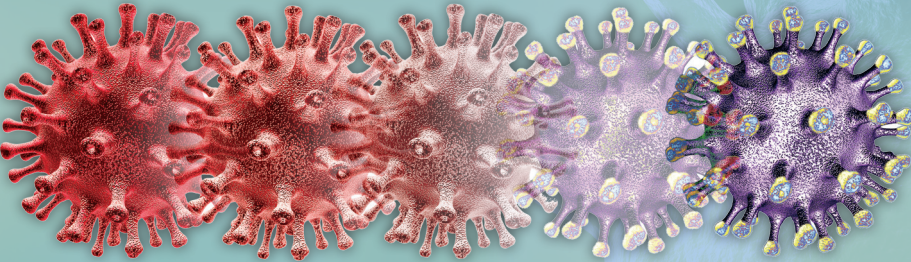




HALK SAğLIğI BAKIŞ AÇISIYLA COVID-19

PANDEMİNİN İLK YILI

yapılanlar–yapıl(a)mayanlar–yapılması gerekenler



Hipokrat
Yayınclık

Editörler
Prof. Dr. Pınar Okyay
Prof. Dr. Sarp Üner



HALK SAğLIğI BAKIŞ AÇISIYLA COVID-19

PANDEMİNİN İLK YILI

yapılanlar– yapıl(a)mayanlar–yapılması gerekenler

Editörler

Prof. Dr. Pınar OKYAY

Prof. Dr. Sarp ÜNER

Hipokrat
Yayınclılık

© Nisan 2021
Halk Sağlığı Bakış Açısıyla COVID-19
Pandeminin İlk Yılı
yapılanlar–yapıl(a)mayanlar–yapılması gerekenler

ISBN: 978-605-7874-98-6

Tüm hakları saklıdır. 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yasası gereği; bu kitabın basım, yayın ve satış hakları Hipokrat Yayınevi'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bölümler içinde kullanılan resim ve bilgilerin sorumluluğu o bölümün yazar(lar)ına aittir.

Alıntı yapıldığında kaynak gösterimi

Kitap için;

Okyay, P. ve Üner, S. (Ed.). (2021). *Halk Sağlığı Bakış Açısıyla COVID-19, Pandeminin İlk Yılı: yapılanlar–yapıl(a)mayanlar–yapılması gerekenler*. Ankara: Hipokrat Yayınevi. ISBN: 978-605-7874-98-6

Kitap bölümü için;

Bölüm Yazar (lar)ı soy isim, isim baş harfi. (2021). Bölüm başlığı P.Okyay, S.Üner, (Ed.), *Halk Sağlığı Bakış Açısıyla COVID-19, Pandeminin İlk Yılı: yapılanlar–yapıl(a)mayanlar–yapılması gerekenler* içinde (...-..... ss.). Ankara: Hipokrat Yayınevi. ISBN: 978-605-7874-98-6

Editörler

Prof. Dr. Pınar Okyay

Prof. Dr. Sarp Üner

Yayıncı

Hipokrat Yayınevi

Grafik-Tasarım

Hipokrat Grafik Tasarım

Baskı - Cilt

Vadi Grafik Tasarım ve Reklamcılık Ltd. Şti.

İvedik Org. San. 1420. Cad. No: 58/1 Yenimahalle/Ankara

Tel: 0312 395 85 71 • Sertifika No: 47479

Hipokrat
Yayıncılık

Süleyman Sırnı Cad. No:16/2 Sıhhiye
Tel: (0312) 433 03 05 - 15 ANKARA
www.hipokratkitavevi.com



Pandeminin birinci yılında “Halk Sağlığı Bakış Açısıyla COVID-19, Pandeminin İlk Yılı: yapılanlar-yapıl(a)mayanlar-yapılması gerekenler” başlık kitap ile karşınızdayız. Kitap, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) çalışma grubu üyelerinden oluşan büyük bir ekip tarafından yazıldı. Kitabın yazımında 100’den fazla üyemiz gönüllü olarak görev aldı.

Aslında HASUDER’in pandemi sürecinde ürettiklerinin arkasında bundan çok daha büyük bir ekip var. Biz bu raporla, gerçekleştirdiklerimizi çok kısa bir şekilde özetlemeye çalıştık. Bir yıl boyunca, yazdık, çizdik, konuştuk, web sayfaları oluşturduk, videolar çektik, her ortamda bilgi ve deneyimimizi paylaştık. Bize verilen görevleri yerine getirdik ve daima fazlasına talip olduk. Bizden istenmeden talip olduğumuz işlerden biri de bu kitaptır. Bu yılda yaşananların halk sağlığı bakışıyla tarihe not düşülmesini kendimize görev bildik. Bu notlarda ülkemizin başta sağlık yöneticileri olmak üzere hepimiz için düşünmemizi sağlayacak, bakış açımızı geliştirecek, ufkumuzu açacak bilgi ve anlatılar var. Bu yolu halen yür-

rürken ve ileride tekrar yürümek zorunda kalırsak mutlaka iyileştirmemiz gereken konular bunlar. Bu nedenle üyelerimizin görüşleri ilgili her bölümde geniş şekilde yer almaktadır; dikkatle okunmayı hak ediyorlar.

“Halk Sağlığı Bakış Açısıyla COVID-19, Pandeminin İlk Yılı: yapılanlar-yapıl(a)mayanlar-yapılması gerekenler” yazılırken pandemi ülkemizde üçüncü pikine doğru gidiyordu. Hepimizin yoğun bir iş yükü altında olduğu bir dönemdi. Zorluklar altındaki bu görevde, uzmanlık alanlarının bilgi birikimlerini gönüllü olarak paylaşan çalışma gruplarımızın değerli yazarlarına bir kez daha teşekkür ediyoruz.

HASUDER Yönetim Kuruluna baş editörler olarak bizi görevlendirmeleri nedeni ile onur duyduğumuzu ve güvenleri için teşekkürlerimizi bir kez daha belirtmek isteriz. Değerlendirmelerimiz umarız başta ülkemizin sağlık yöneticileri olmak üzere ilgili tüm taraflar için yol gösterici olur.

Saygılarımızla.

Prof. Dr. Pınar Okyay & Prof. Dr. Sarp Üner

Teşekkür

V

“Halk Sağlığı Bakış Açısıyla COVID-19, Pandeminin İlk Yılı: yapılanlar-yapıl(a)mayanlar-yapılması gerekenler” eseri ile karşınızda olmaktan büyük bir mutluluk duyuyoruz. Bir yıldır uzmanlık alanımızın büyük katkı sağladığı bir sürecin tarihsel tanıklığı için bu raporun çok önemli olduğunu düşünüyoruz. Emeği geçenler tarihi bir sorumluluğu yerine getirmişlerdir. Kendilerine minnettarız.

Bu raporun çok önemli bir özelliği de HASUDER’in çatısı altında ortak bir emeğin ürünü olmasıdır. Derneğimizin üyeleri ekip halinde çalışma ve birlikte üretiminin değerini çok iyi bilmekte ve her biri bunun çok iyi örnekleri olan ürünlerini hayata geçirmektedirler. Bu kitap da derneğimizin en önemli yapıları olan “Çalışma Grupları”mızın kendi

alanları ile ilgili üretimlerinin olmasıdır. Bu rapora katkı verenler hepimize bir kez daha birlikte çalışmanın gücünü göstermektedir.

Yönetim Kurulumuz raporunun dönem görevimizin tamamlanmasından önce yayımlanması ile de onur duymaktadır. Bize bu gururu yaşatan, başta baş editörlerimiz Prof. Dr. Pınar Okyay ve Prof. Dr. Sarp Üner olmak üzere, tüm editör ve yazarlarımıza teşekkür ederiz.

“Halk Sağlığı Bakış Açısıyla COVID-19, Pandeminin İlk Yılı: yapılanlar-yapıl(a)mayanlar-yapılması gerekenler” kitabının ülkemizin sağlık ortamına katkı vermesi umut ve dileğiyle...

**HASUDER 2018-2020 Dönemi
Yönetim Kurulu**

Katkıda Bulunanlar

vii

İsim-Soyisim	Unvan	Kurum
Filiz Abacıgil	Prof. Dr.	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Nurhan Meydan Acımış	Doç. Dr.	Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Merve Akbayrak	Arş. Gör. Dr.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Ayşe Akın	Prof. Dr.	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Gamze Aktuna	Doktora Öğrencisi	Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü
Aysun Aras	Dr. Öğr. Üyesi	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Ceren Arkant	Uzm. Dr.	Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü
Nilden Arslan	Dr. Öğr. Üyesi	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Şeyma Arslan	Uzm. Dr.	İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
Dilek Aslan	Prof. Dr.	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Güzin Ateş Özbey	Arş. Gör. Dr.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Merve Ay	Birim Yöneticisi	Türk Kızılay Halk Sağlığı ve Psikososyal Hizmetler Direktörlüğü
Güliz Aydemir Acar	Uzm. Dr.	Niğde İl Sağlık Müdürlüğü
Asya Banu Babaoğlu	Dr. Öğr. Üyesi	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Elçin Balcı	Prof. Dr.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Emine Baran Deniz	Dr. Öğr. Üyesi	Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Nüket Güler Baysoy	Dr. Öğr. Üyesi	Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Ahmet Can Bilgin	Öğr. Gör. Dr.	Dokuz Eylül Üniversitesi
Arda Borlu	Doç. Dr.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Fatma Bozdağ	Arş. Gör. Dr.	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın	Arş. Gör. Dr.	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Çiğdem Çağlayan	Prof. Dr.	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Beyhan Cengiz Özyurt	Prof. Dr.	Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Damla İkbâl Ceyhan	Diyetisyen	İstanbul Üniversitesi
Deniz Çalışkan	Prof. Dr.	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Gamze Çan	Prof. Dr.	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Celalettin Çevik	Doç. Dr.	Balıkesir Üniversitesi
İsmail Çevik	Arş. Gör. Dr.	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Tülin Çoban	Arş. Gör. Dr.	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

İsim-Soyisim	Unvan	Kurum
Figen Demir	Doç. Dr.	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Gülcan Demir Özdenk	Öğr. Gör. Dr.	Sinop Üniversitesi
Lütfi Saltuk Demir	Doç. Dr.	Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Elif Dönmez	Dr. Öğr. Üyesi	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Raika Durusoy	Prof. Dr.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Dilek Ener	Uzm. Dr.	Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü
Tuğrul Erbaydar	Prof. Dr.	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Ayla Ergani	Doç. Dr.	Laboratoire des Hôpitaux du Léman GCS GHT Léman Mont-Blanc Thonon-les-Bains Fransa
İşıl Ergin	Doç. Dr.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Erdem Erkoyun	Uzm. Dr.	İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı
Melikşah Ertem	Prof. Dr.	Sağlık Bakanlığı
Erhan Eser	Prof. Dr.	Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Sultan Eser	Prof. Dr.	Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Ayşegül Esin	Uzm. Dr.	Bilkent Üniversitesi Uluslararası Çocuk Merkezi
Lale Esirgen	Uzm. Dr.	İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
Muzaffer Eskiocak	Prof. Dr.	Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Doğan Fidan	Doç. Dr.	Galderma International İsviçre
Selin Girgin	Dr.	Hebrew University Haddasah Braun School of Public Health and Community Medicine Kudüs İsrail
İskender Gün	Prof. Dr.	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Türkan Günay	Prof. Dr.	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Gül Gürsoy	İş Yeri Hekimi	İş Sağlığı Doktoru Schenker Arkas Şirketi
Selen Gürsoy Turan	Uzm. Dr.	Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü
Bahadır Haytabey	Öğrenci	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hatice İkişik	Dr. Öğr. Üyesi	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Tacettin İnandı	Prof. Dr.	Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Selma Karabey	Prof. Dr.	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Özge Karadağ Çaman	Doç. Dr.	Center for Sustainable Development Earth Institute Columbia University
Fatma Yeşim Karakoç	Uzm. Dr.	Antalya Muratpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü
Leyla Karaoğlu	Prof. Dr.	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Edip Kaya	Dr. Öğr. Üyesi	Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi
Bülent Kılıç	Prof. Dr.	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Zahide Koşan	Doç. Dr.	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Yağmur Köksal Yasin	Arş. Gör. Dr.	Adnan Menderes Üniversitesi
A. Öner Kurt	Prof. Dr.	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Burak Kurt	Uzm. Dr.	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Burcu Küçük Biçer	Dr. Öğr. Üyesi	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD
Bahar Marangoz	Uzm. Dr.	Edirne İl Halk Sağlığı Laboratuvarı
F. Deniz Mardin	Dr. PhD.	Sınır Tanımayan Doktorlar (MSF)
Yeliz Mercan	Dr. Öğr. Üyesi	Kırklareli Üniversitesi

İsim-Soyisim	Unvan	Kurum
Sümeyye Sena İbil Nuzumlalı	Dr.	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Fahriye Oflaz	Doç. Dr.	Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği AD
Ferdane Oğuzöncül	Prof. Dr.	Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Asuman Okur	Uzm. Dr.	Rize İl Sağlık Müdürlüğü
Pınar Okyay	Prof. Dr.	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Ayşe Emel Önal	Prof. Dr.	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
M. Fatih Önsüz	Doç. Dr.	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Eray Öntaş	Arş. Gör. Dr.	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Meryem Merve Ören	Dr. Öğr. Üyesi	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Hüseyin Örün	Arş. Gör. Dr.	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Yıldız Sena Özaslan	Öğrenci	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hilal Özcebe	Prof. Dr.	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Nureddin Özden	Uz. Dr.	Adana İl Sağlık Müdürlüğü
Nuray Özgülnar	Prof. Dr.	İstanbul Üniversitesi
Zafer Öztekin	Prof. Dr.	Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Edibe Pirinçci	Prof. Dr.	Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Irmak Polat	Öğr. Gör. Dr.	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD
A. Önder Porsuk	Dr. PhD.	Kırklareli Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü
Günay Saka	Prof. Dr.	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Sibel Sakarya	Prof. Dr.	Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Eda Sever	Öğrenci	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Veteriner Fakültesi
Recep Erol Sezer	Prof. Dr.	Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
İnanç Sümbüloğlu	Kl. Psk.	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD
Hatice Şahin	Prof. Dr.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD
C.Tayyar Şaşmaz	Prof. Dr.	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Meltem Şengelen	Öğr. Gör. Dr.	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Azize Tiryakioğlu	Dr.	İstanbul Maltepe İlçe Sağlık Müdürlüğü
Burcu Tokuç	Prof. Dr.	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Pınar Topsever	Prof. Dr.	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
Kevser Tuncer Kara		Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Sezanur Nazlı Türkoğlu	Dr.	Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Belgin Ünal	Prof. Dr.	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Sarp Üner	Prof. Dr.	Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
M. Gözde Üstündağ	Dr.	Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Gamze Varol	Doç. Dr.	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Gülçin Yapıcı	Prof. Dr.	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Melike Yavuz	Dr. Öğr. Üyesi	Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Didem Han Yekdeş	Arş. Gör. Dr.	Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Ezel Bilge Yerli	Dr. Öğr. Üyesi	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Yönetici Özeti

xi

COVID-19 Pandemisinin başlangıcından itibaren 120 milyona yakın vaka ve 2,7 milyona yakın ölüm gerçekleşti. Sadece geçen hafta 2,7 milyondan fazla yeni vaka bildirildi ve bir önceki haftaya göre %2 artış gözlemlendi. Küresel olarak, ülkelerin yaklaşık yarısı düşüşler görürken, diğer yarısı artan sayıda yeni vaka yaşamakta. Küresel ölümler, 2021 Şubat ayının başından bu yana gözlenen düşüş eğilimini sürdürmekte ve geçen haftaya göre %6 daha da azaldı.

Etken SARSCoV-2 ile ilgili bir yılın sonunda bilgilerimiz arttı. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ekibinin; Ocak 2021'de Çin'i ziyaretinde, bilim insanları yapılan inceleme sonucu bir kez daha virüsün laboratuvar çıkışlı olmasının çok uzak bir olasılık olduğu belirttiler.

Etkenin kuluçka süresinin ortalama 5-6 gün (2-14 gün arası) olduğu bilinmektedir. Bulaşma insandan insana ve hayvandan hayvana, semptomu olan veya olmayan insan COVID-19 vakalarıdır. SARS-CoV-2 bulaşı, virüs içeren damlacık veya aerosollerin kişiden kişiye solunum havası ya da mukoza teması sonrası geçişi ile gerçekleşir. Virüs ağız, burun veya göz mukozası yoluyla vücuda girer. Bu bilgiler ışığında, etkili halk sağlığı önlemleri tanımlanabilmiştir. Topluma yönelik bilgilendirmelerde verilen "maske-mesafe-temizlik" mesajının "maske-mesafe-el hijyeni-havalandırma" şeklinde güncellenmesi gerekir.

Ülkemiz pandemide ilk vakanın bildirildiği 11 Mart 2020 tarihinden sonra geçen bir yıl içinde 2.821.943 vaka ile dünyada 9. sırada yer almaktadır. Toplam ölüm sayısı ile (29.227) ile 18. sıradadır. Bugün halen en yaygın tanı testi RT-PCR yöntemidir; ancak testin duyarlılığı yüksek olmadığı için negatif test sonucu COVID-19 olmadığı yönünde değerlendirilmekte ve klinik özellikler, akciğer bilgisayarlı tomografisi incelemesi ve ilgili biyokimyasal veriler doğrultusunda da tanı konulmaktadır. Bu kural, DSÖ'nün COVID-19 kayıt sistemi ile ilgili yayınladığı uygulama rehberinde ülkelere önerilen standart kayıt kuralıdır. Ancak ülkemizde hastalığın bildirimi gibi ölüm bildirimlerinde de bu standarda ne kadar uyulduğu, yöneticilerin ifadelerinden anlaşılamamaktadır. Bu nedenle, bildirilen vaka ve ölüm sayıları gerçeği yansıtmaya açıktır sorunludur. Özellikle vakaların artış gösterdiği dönemlerde toplam ölüm sayısında da görülen artış, ölümlerde doğrudan veya dolaylı olarak (hizmete ulaşamama, COVID-19'a bağlı nedenlerle var olan hastalığın ağırlaşması vb) COVID-19'la ilişkili nedenlerin önemli payı olduğunu düşündürmektedir. Hastalığın epidemiyolojik değerlendirilmesi için gerekli olan yaş ve cinsiyet bilgileri Sağlık Bakanlığı tarafından 29 Haziran 2020 tarihinden itibaren haftalık olarak raporlanmaya başlanmışsa da bu bildirim 23 Kasım 2020 tarihinden sonra devam edilmemiştir.

*Son metnindeki düzelti katkısı için Prof. Dr. Ayşen Bulut'a teşekkür ederiz.

Halk Sağlığı önlemlerine önemli bir katkı aşıların kullanıma başlanmasıdır. Şu anda acil kullanım onayları ile farklı ülkelerden onay alan 12 adet aşı bulunmaktadır. Ülkemizde bu aşılarından şu ana kadar bir tek ölü virüs aşısı olan CoronaVac uygulanmaktadır. Bugün itibarı ile toplamda 10.413.979 doz aşı uygulanmıştır. Her iki dozu tamamlanan alan kişi sayısı 2.638.556'dır. Sağlık Bakanlığı bu aşı ile ilgili 100 milyon dozluk bir anlaşma yapıldığını belirtmektedir. Bir mRNA aşısı olan Comirnaty ile ilgili de 5 milyon dozluk bir anlaşma yapıldığı söylenmiştir. Ülkemizde yerli aşı ile ilgili klinik araştırma süreçleri devam etmekteyse de yakın gelecekte uygulamada yer alacaklarına ilişkin yeterli bilgi bulunmamaktadır.

Son dönemde ortaya çıkan varyantlar salgının geleceği ile ilgili kaygıları artırmaktadır. Eylül ayında İngiltere, Aralık ayı başında Güney Afrika ve Ocak ayında Brezilya varyantları olarak tanımlanan ve şu anda inceleme altında olan üç varyant da ülkemizde tespit edilmiştir. Varyantların, genetik sürveyansının önemi nedeniyle, ülkemizde de sürveyans ve sekanslama kapasitesinin güçlendirilmesi gerekmektedir.

Aşılama yoluyla kazanılacak bağışıklığın varyant virüslere karşı koruyuculuğu henüz belli değildir. Şimdiye dek kazanılmış bağışıklığı tümüyle ortadan kaldıran bir varyant saptanmamış olmakla birlikte, bağışıklığın kısmen azalması olasılığını işaret eden bulgular mevcuttur.

Toplum bağışıklığının ne aşamada olduğunun izlenmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) işbirliği ile ülke çapında seroprevalans çalışmalarının yapıldığı bilinmektedir. Bunlardan Haziran 2020'de 150 bin kişide yürütülen bir çalışmada COVID-19 IgG seropozitifliğinin %2,5 olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın ay-

rıntılı sonuçlarına dair rapor henüz yayınlanmamıştır. Bu tarihten sonra da yapılan benzer çalışmaların olduğu bilinmekte ise de onların sonuçları da paylaşılmamıştır.

Antikor testleri RT-PCR sonuçları negatif olmasına karşın yüksek şüpheli olgularda, semptomlardan 3-4 hafta sonra (IgG) tanımlanabilir. Enfeksiyonun akut aşamasında tanı değeri bulunmamakla birlikte bu testler geçirilmiş enfeksiyonu göstermede sınırlı da olsa kullanılmaktadır. Antikor testleri tanı amaçlı kullanımı dışında, çok iyi tanımlanmış bir çerçevede bilimsel araştırmalarda kullanılabilmektedir. Asıl önemli bir konu ise, bugün için aşılama sonrası bağışıklık yanıtının değerlendirilmesinde ve seropozitiflik çalışmalarında kullanımının arttığına ilişkin bilgiler vardır. Bu amaçlarla kullanılan antikorlar sonuçları, hücresel immünite durumunu yansıtmadığından, koruyuculuk durumunu anlamada geçerli bir katkı vermemekte, bu nedenle rutinde aşı sonrası bağışıklığı değerlendirmek amacıyla kullanımı gereksiz bir zaman ve kaynak kaybına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra farklı testlerin kullanımında anlamı olmayan pozitiflik ve negatifliklerin aşırı cesaret ve aksine güven kaybı yaratması gibi sakıncaları olduğu da dikkate alınmalıdır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan tedavi ile ilgili rehber pandeminin ilk döneminde önemli bir başvuru kaynağı olarak hizmet vermiş olsa da sonrasında başta dünyada etkin olmadığı gösterilmiş bir ilaç kullanımı da dahil olmak üzere yazılanlar güncellenememiş ve sahadaki uygulama rehberden dolaşması ile standart bir yaklaşımdan uzaklaşmıştır. Rehber ve sahadaki uygulama arasındaki benzer bir durum COVID-19 tanısı alanların izlemi ve izolasyona alınması, temaslı takibi ile ilgili çalışmalarda da gözlenmektedir.

Ülkemiz Mart-Mayıs 2020 döneminde vaka artışları sonrasında gördüğü birinci pik son-

rasında önlemlerle vaka sayısının belirli bir düzeye düşmesiyle 1 Haziran 2020’de hızla, bir basamaklandırma olmadan normalleşme sürecine geçmiştir. Bunun sonucunda özellikle sonbahara ikinci pik yaşanmış ve önlemler yeniden sıkılaştırılmıştır. Bu önlemlerin etkisi ile Ocak ayın ortasına kadar vaka sayıları azalsa da sonrasında belirli bir plato-da tutulabilmiş ve Şubat ayı itibari ile tekrar artışa geçmiştir. Türkiye’de 1 Mart 2021 tarihi itibariyle “yerinde karar dönemi” başlamıştır. Bu dönemde iller, nüfuslarına oranlanan, haftalık olgu sayılarına göre risk seviyesi düşük, orta, yüksek ve çok yüksek olmak üzere dört farklı gruba ayrılmıştır. İllerde ve ilçelerde önlemlerin risk düzeyine göre alınması gerekliliği uluslararası deneyimler ve bu konuda yapılan çeşitli açıklamalarla belirtilmesine karşın, bu uygulama salgının birinci yılında ancak başlatılmıştır. Risk düzeyinin belirlenmesi için haftalık olgu sayıları dışında kriterler de olacağı Sağlık Bakanlığı açıklamalarında belirtilmiş olmakla birlikte, ilk aşamada sadece olgu sayılarının dikkate alındığı görülmüştür. Aşılamanın başladığı süreçte uygulanan test sayısının düşmeye başlaması yanı sıra, test için başvurma ve teste ulaşma durumunda olan farklılıklar nedeniyle, test pozitiflik bilgisinin olgu sayısını gösteren tek kriter olması, güvenilir ve geçerli bir bilgi olarak yetersiz görünmektedir. Ancak bugüne kadar bildirilmeyen illerin pozitif test sayılarının açıklanması olumlu bir gelişmedir. Umarız ki, pozitif sayılar yapılan test sayısı ile birlikte, test pozitiflik oranları ile de bildirilir. Ayrıca, ölüm hızları, yatak doluluk ve yoğun bakım doluluk oranları, insidansın artış ve azalış eğilimleri gibi kriterlerin de illerin risk sınıflamasında dikkate alınması gereklidir.

Bir önemli konu da bu dönemde de okullardan kafelere toplumun tüm bileşenlerinin aynı anda açılmasının gündeme girmesidir.

Risk düzeyine göre alınacağı belirtilen önlemlerin yeterliliği ise tartışma konusudur. Yerinde karar dönemi başlangıcı olan 1 Mart 2021 öncesinde yürürlükte olan önlemlerin, 1 Mart sonrasında hiçbir seviyede sürdürülmediği, “çok yüksek riskli” olarak tanımlanan illerde dahi önlemlerde azaltılma yoluna gidildiği görülmüştür. Bunun salgında “üçüncü pik ya da üçüncü dalga” olarak tanımlanan yeni bir kontrol dışı sürece yol açacağı endişeleri yaygındır.

Sağlık sistemi tüm bileşenleri ile COVID-19 ile uğraşırken, Dünya genelinde bulaşıcı olmayan hastalıkların küresel mortalite ve morbidite içindeki önemli payı, bu hasta grubunun kırılabilirliği, risk faktörlerinin başat rolü ve erken tanı/tedaviye ilişkin erişim sorunları, pandemi döneminde daha da belirginleşmiştir. COVID-19 pandemisi bütün dünyada, ancak özellikle düşük gelirli ülkelerde veya orta-yüksek gelirli ülkelerin kaynakları sınırlı olan sosyal gruplarında, sağlık hizmetlerinin aksaması, hizmete erişim sorunları veya sosyal ve ekonomik eşitsizlikler nedeni ile kronik hastalıkların yönetimini olumsuz yönde etkilemiş ve fazladan olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmuştur. Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve COVID-19 arasındaki bu ilişki, COVID-19’un pandemi değil, “sindemi” olarak adlandırılmasına neden olmuştur. Bulaşıcı olmayan hastalıklar, doğaları gereği, sağlık sistemi ile tekrarlayan teması gerektirmekte, bu da temel ilaçlara erişim ve rehabilitasyon hizmetlerini de içeren bir hastalık yönetimini gerekli kılmaktadır. Bu salgından ve önceki salgınlardan elde edilen kanıtlar, doğru sağlık yönetim ilkeleri uygulanmadığı takdirde, kronik hastalık tanılarının gecikeceğini, hastaların durumlarının kötüleşeceğini, risk faktörlerindeki durumun hızlanarak toplumdaki hastalık yükünün artacağını ve erken yaşlara kayacağını göstermektedir.

COVID-19 toplumda tüm gruplar üzerinde benzer etkiyi göstermiş gibi gözükse de riskli gruplar olarak tanımladığımız, düşük gelirli, göçmenler, yaşlılar, kadınlar, gençler ve engelliler gibi gruplara etkileri daha fazla olmuştur. Giderek sosyal bir hastalık olmaya doğru giden COVID-19 çalışma koşulları, ekonomik koşullar, barınma koşullarıyla ilişkili olmuş, özellikle dezavantajlı gruplarda daha belirgin bir etki göstermiştir. İşsizliğin artması, istihdam olanaklarının azalması, her ne kadar belirli bir kesime kısa çalışma ödeneği verilse de, toplumdaki bireylerin yaşamını kötü etkilemiş özellikle kayıt dışı ve gündelik çalışanlar pandemiden çok olumsuz etkilenmişlerdir. Başlıca yaşlılar, engelliler, kadınlar, göçmenler gibi gruplarda şiddet, artan iş yükü, sosyal izolasyon, damgalanma söz konusu olmuştur. Çalışma yaşamıyla ilgili olarak geçici günlük işlerden kazandıkları ile geçinmeye çalışan gruplar (sanatçılar, tekstil işçileri, geri dönüştürülebilir ürün toplayıcıları, berberler, çiçekçiler, terziler, garsonlar vb) bu durumdan daha çok etkilenmiştir. Bu süreçte alınan kararlarla, toplum hayatının devamı için yaşamsal alanlar dışında başta mavi yakalı çalışanlar olmak üzere özel sektör çalışanları da olumsuz çalışma koşulları ve yetersiz korunma önlemleri ile yüksek oranda hastalanmışlardır. Yönetimsel kararlar, var olan toplumsal sınıflar arasında eşitsizliği daha da belirgin hale getirmiştir.

COVID-19 ayrıca etkiye açık ve kırılgan grupları önemli ölçüde savunmasız hale getirmiş, dezavantajlı grupların sosyal uyumlarını, sosyal özgüvenlerini olumsuz etkilemiştir. LGBT+ başta olmak üzere, sığınmacılar gibi bazı kilit gruplar ısrarlı bir şekilde bulaşmada rol oynadıkları belirtilerek ayrımcılığa uğramışlardır.

Pandemi süreci öğretmenler, veliler ve öğrenciler için de zorlu geçmektedir. Bu dönemde yürütülen uzaktan eğitim programla-

rının öğrenciler arasında kendi evinden dahil olma/olamama, kamerada evlerini göstermek isteme/istememe, bilgisayara, televizyona sahip olma/olamama, internete erişim sorunu yaşama/yaşamama gibi temeller üzerinden öğrenciler arasındaki eşitsizlik daha da belirginleşmektedir.

COVID-19 pandemisi toplumun her kesimini çok derinden etkilemiştir. Ancak sağlık çalışanlarındaki etkilenme yaygın olarak her ülkede yaşanmaktadır. Uzun mesai saatlerinde, kendi sağlıkları ile endişe duyarak, aileleri ve sevdiklerine virüsü taşıma korkusu taşıyarak olağanüstü bir dönem yaşamaktalar. Ne yazık ki, sağlık ekibimiz nice değerli üyesini kaybetmiştir. Sağlık çalışanlarının bu dönemdeki çalışması her fırsatta dile getirilse de sözler eyleme dönememiştir; özlük haklarında iyileştirme, şiddetten korunma, COVID-19'un meslek hastalığı olarak kabulü gibi en temel sorunlarda beklenen gelişmeler olarak önemi korumaktadır.

Bir yılın ardından dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi hazırlıksız olduğumuzu biliyoruz. Henüz içinde bulunduğumuz pandemiyi atlatabadan yeni pandemilerin gelecekte bizi beklediğini biliyoruz. Bu nedenle, bu süreçte yaptıklarımız ve yapamadıklarımızı açıklıkla ortaya koymamız gerekmektedir. HASUDER olarak bu değerlendirmeye çok önem veriyoruz. Birinci yıl değerlendirmesinde çalışma gruplarımız kendi alanları ile ilgili dünyada ve ülkemizde bu yıl içerisinde yaşananları, kendi çalışmalarını, gelecek öngörü ve önerileri bu rapor ile paylaşmış bulunmaktadır. Bu büyük yükün karşılanmasında planlı ve birlikte çalışılmaya gereksinim bulunmaktadır. Detayları çalışma gruplarımızın başlıkları altında verilmekle birlikte tespit ve önerilerimiz aşağıda kısa, orta, uzun vadede temel birer başlık altında verilmesinin uygun olduğu düşünülmüştür.

1. KISA VADEDE

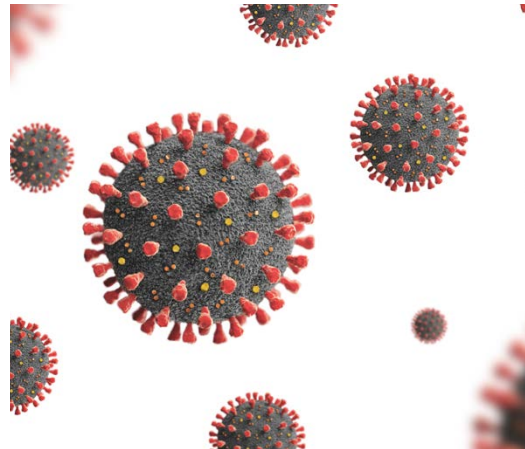
Bu dönem için en önemli konunun, “**Salgının Yönetimi**” olduğunu düşünüyoruz.

1. Salgın yönetiminde en önemli konu, yönetimler ve halk arasındaki güven duygusudur. Tanımlanan kurallar herkes için zorlayıcıdır. Bunlara uyum ancak gerekçe- si iyi açıklandığında ve kuralların herkes için aynı koşullarla geçerli olduğunun bilinmesi ile sağlanabilir.
2. Salgın yönetimini güçlendirmenin temel anahtarı halk sağlığı uzmanlarıdır. İllerde Halk Sağlığı Anabilim dallarından akademik personel pandemi yönetimine daha fazla dahil edilmeli, sahada çalışan halk sağlığı uzmanlarına aldıkları eğitime, bilgi ve becerilerine uygun daha fazla rol ve yetki verilmelidir.
3. Pandemi mücadelesinde ilk günden itibaren tedavi edici hizmetler ön plana çıkmış bir anlamda ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında klinik yaklaşım ile salgın sonlandırılmaya çalışılmıştır. Oysa salgın mücadelesini yeri sahadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri bütüncül bir yaklaşımla sunulduğu, aile sağlığı merkezlerinin toplum sağlığı merkezleri ile işbirliği içinde çalışabileceği, güçlendirilmiş filyasyon ekipleri ile geniş temaslı takibi, yaygın test uygulaması ve izolasyon/karantinaya ağırlık verilmesi gerekmektedir.
4. Aşıların sağlanması ve aşılanmanın yaygınlaştırılması çok önemlidir. En kısa zamanda aşı tedariki ile ilgili sorunların giderileceğini umuyoruz. Ülkemizde tek tip aşı uygulamasının bir güvence olarak, çeşitlendirilmesi gerekmektedir. Yeni aşıların sağlanması durumunda, aşı uygulanacak grup sıralaması, başta görev nedenli önceliklendirmeler ve risk gruplarındaki yapılacak değerlendirmelerle gelen aşıların en uygun şekilde kullanılması hedeflenmelidir. Aşılamada yaş gruplarına göre aşılanma durumu ve aşı devamsızlığı izlenmelidir.
5. COVID-19 aşılmasında sağlık insan gücü ve fiziksel altyapı kapasitesinin artırılması, gerekirse geçici olarak COVID-19 aşılama merkezlerinin kurulması ve kampanya halinde aşılanmanın sürdürülmesi ve 2021 grip sezonu öncesinde hedef popülasyonun aşılmasının tamamlanması sağlanmalıdır.
6. Ülkemizin test kapasitesi artmıştır. Açılma kararlarının hayata geçirildiği bu dönemde yoğun test yapılarak her vakanın ve temaslıların bulunması, izole edilmesi çok kritik önemde bir müdahaledir. Bu nedenle, insidans hızları yanında mutlaka illerin test sayıları, test pozitiflikleri gibi ek bilgilerin de paylaşılması gerekmektedir.
7. Bu dönem boyunca en çok konuşulan konulardan bir Sağlık Bakanlığının veri paylaşımı ile ilgili tutumudur. Verilerin standardındaki sorunlar, paylaşımındaki kısıtlılıklar giderilmelidir. COVID-19 ile ilgili verilerin geçerliliğinin belirlenmesi için, uzman ve akademisyenlerle birlikte çalışarak epidemiyolojik değerlendirme yapılabilmesi için şeffaf bir şekilde geliştirilerek kullanıma açılması ve epidemiyolojik bilgilerin periyodik olarak bir rapor halinde kamuoyuyla paylaşılması gerekmektedir.
8. Pandemiye kontrol altına almak için uygulanan tüm kısıtlamaların sağlığı olumsuz yönde etkileyen sonuçları vardır. Bu nedenle, yaş temelli kısıtlamalar başta olmak üzere, tüm kısıtlamalarla ilgili kararlar kanıta dayalı alınmalıdır. Düzenlemele- rin içerisine ilgili risk faktörlerine yönelik çözümler de eklenmelidir. Ayrıca, bu kısıtlayıcı kararlar birbiri ile tutarlı olmalı, ayrımcılık algısına (ör: yaş ayrımcılığı) yol açmamalıdır.
9. Hem COVID-19 hem de kronik hastalığı olan kişiler başta olmak üzere tıbbi tavsiyelere erişim yöntemi, kronik du-

- rumlarının şiddetlenmesi durumunda yapacaklarını, ilaç tedarikinin kesintisiz erişiminin ve COVID-19'dan korkmadan gerektiğinde acil yardım almanın önemi anlatılmalıdır. Bilgiler birkaç farklı yöntem kullanılarak yayılmalıdır. Kitle iletişim araçları, sosyal medyayı kullanmak ya da kısa mesaj yoluyla farkındalık sunmak, TV, radyo ve e-posta yoluyla ulaşma yollarının tümü hedef gruplarında kullanılmalıdır. Kamuoyuna yönelik olarak bilgilendirmeler şeffaf ve risk temelli olarak yapılarak, infodeminin önüne geçilmelidir.
10. COVID-19 döneminde ilaca sürekli erişimin sağlanması için hasta eğitimi, eczane ziyaretlerinin güvenliğinin sağlanması veya evde ilaç teslimi ve devlet düzeyinde güvenli bir ilaç tedarik zincirinin oluşturulması önemlidir.
 11. Erken tanı ve tedavi hizmetlerinin mümkün olan en kısa sürede eski haline getirilmesi ve iyileştirilmesi için sağlık hizmet sunumu geliştirilmelidir.
 12. Sağlık hizmetlerinin kesintisiz sürdürülebilmesi ve hastaların hastanelere başvurebilmeleri için pandemi hastaneleri uygulamasının belli hastaneleri kapsayacak şekilde daraltılması ve her yerleşim yeri için, Bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisi açısından donanımlı bazı hastanelerin "Temiz Hastaneler" olarak belirlenmesi gereklidir. Bu kurumlara COVID-19 hastası kabul edilmemelidir.
 13. Bilimsel Danışma Kurulu tarafından hazırlanan rehberlerde önlemler gerekçeli olarak tanımlanmalı ve bu önlemlere uyum yerelde denetlenmeli, bu denetimler sırasında eğitimler verilmeli ve gerektiğinde ceza yaptırımına gidilmelidir.
 14. Toplumun ruh sağlığı ile ilgili yükü artmıştır. En kısa zamanda pandemi döneminin getirdiği bu yük ile ilgili rehabilitasyon çalışmaları gerçekleştirilmeli, toplum ruh

sağlığını koruyucu önlemler alınmalıdır.

15. Pandemi bir kez daha ve açık şekilde kadının güçlenmesinin, çocuklarının, göçmenlerin, kilit grupların haklarının korunmasının ve tütün kontrolü ve benzeri programların önemini ortaya koymuştur. Bu alanların önemleri her zamankinden daha da fazla olarak gündeme getirilerek tanıtılmalı ve desteklenmesi gerekmektedir.
16. Bilim insanlarının araştırma yapması ile ilgili evrensel kurallar tanımlıdır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulmuş olan COVID-19 araştırmaları ile ilgili uygunluk veren kurulun bu kurallar dizinindeki yeri ve araştırmaları yönlendirmedeki işlevi açıklanmalıdır. Bu durum, Klinik Araştırma Etik Kurulları Yönergesi doğrultusunda çalışan kuruluşların güvenilirliğini zedelemektedir. Bu uygulamadan bir an önce vazgeçilmelidir.
17. Kamu dışındaki örgütsel yapıların salgın sürecinin değerlendirilmesine dahil edilmesinin ortak akıl yaratma ve güven geliştirme açısından katkı sağlayacağına inanıyoruz. Bu nedenle, salgın yönetiminde meslek örgütleri ve uzmanlık derneklerinin bilimsel desteğinden yararlanılması gerekmektedir.



2. ORTA VADEDE

Orta vadede “Sağlık Hizmet Sunumda” “gerçekleştirilmesi gerekenler ön planda olmalıdır.

1. Pandemi öncesinde birinci basamaktaki koruyucu sağlık hizmetlerinin “birey (ASM) ve toplum (İSM)” olarak bölünmesi ve bu iş bölümündeki aksaklıklar/yanlışlıklar, salgın döneminde de önemli zararlar vermiştir. ASM’lerin bölge tabanlı hizmet vermesinin, İSM ve ASM arası dayanışma ve iş birliğinin yapılandırılmasının bir an önce sağlanması gereklidir.
2. Sağlık sistemimizde yeni bina ve nitelikli yatak kapasiteleri ile önemli yer tutmaya başlayan şehir hastaneleri bulundukları illere henüz kayda değer yeni yatak kapasitesi kazandırmamıştır. Pandemi döneminde fazlasıyla ihtiyaç duyulan “temiz hastaneler” ve yatak sayıları ve yoğun bakım hizmetlerinin sağlanması için şehir hastanelerinin işlevleri artırılması ve kapatılan hastanelerin tam kapasiteyle yeniden açılması gerekmektedir.
3. Ülkemizde Tele sağlık/Tele Tıp hizmetlerinin kurulması yönündeki gelişmeler sevindiricidir. Bu hizmetler gelecekte çok daha yoğun bir biçimde hayatımıza girecektir. Yüz yüze görüşme olanağının olmadığı durumlarda hasta ve sağlayıcı arasında kesintisiz iletişim bu yolla sağlanabilir. Gerçek zamanlı iletişime izin veren bu kanal, hafif alevlenmeleri yönetme imkânı sunar. Böylece yüz yüze konsültasyon veya hastaneye yatma ihtiyacını ortadan kaldırmakta etkili olabilir. Bu uygulamaların kullanımı için; yeterli-sürekli bağlantı, iletişim teknolojileri ve iletişim altyapısı ile bilgilerin kullanımını kolaylaştırmak için sistemin geliştirilmesi gerekmektedir. Hizmet sunumu yapan kişiler, tele sağlık yoluyla etik ve kaliteli bakım sağlamak konusunda eğitilmeli ile bakıma eşit erişim hakkı sağlanabilmelidir.
4. Pandemi sırasında alanda yaşanan sorunlar göz önüne alınarak halk sağlığı uzmanlarının pandemiyle mücadelede üstlenmeleri gereken görevlerin ve çalışma koşullarının aldıkları eğitime uygun olması sağlanmalıdır.

3. UZUN VADEDE

Bu dönemdeki en önemli gereksinim “Eşitsizliklerin ve Ayrımcılığın Giderilmesi” için çalışmaktır.

1. Küresel, bölgesel ve ulusal düzeyde eşitsizliklerin önlenmesi pandemi mücadele ve iyileşme planlarının ayrılmaz parçası olmalıdır. En geride kalanlara ulaşmaya odaklanarak, kırılgan ve kritik gruplar, kadın, çocuk ve yaşlılarda pandemik hastalığın etkilerini azaltmaya yönelik özgün önlemler planlara entegre edilmelidir.
2. İyi işleyen, adil ve erişilebilir halk sağlığı sistemine ihtiyacımız vardır. Bu nedenle, yüksek kaliteli birinci basamak sağlık hizmetlerine öncelik vermek, halk sağlığı sistemlerine daha fazla yatırım yapmak gereklidir.
3. Evrensel sağlık kapsayıcılığının geliştirilmesi, gerekli sosyal güvenlik paketlerinin kişilerin, sağlık hizmetlerinde mali zorluk yaşamamalarının sağlayacak şekilde geliştirilmelidir.
4. COVID-19 Pandemisi mavi küremiz ile ilişkimizi yeniden yapılandırmamız gerektiğini bir kez daha ve çarpıcı bir şekilde ortaya koymuştur. Uzaydan bakıldığında bile hava kirliliğinin azaldığı bazı bölgelerin izlenmesi, nehirlerdeki sanayi atıklarına bağlı kirliliğin azalması ve hatta bazılarında canlı yaşamın tekrar dönmesi, bu dönemin doğaya yaralarını sarma fırsatı verdiğini düşündürmektedir. Gelecekteki pandemileri önlemek için, COVID-19’un kökenlerini ve ortaya çıkışını anlamak ve ekosistem ve insan sağlığını korumak ve geliştirmek için Tek Sağlık yaklaşımını benimsemenin çok önemli olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle sağlıkta işbirliğinin geliştirilmesi için “Bütün Politikalarda Sağlık” öncelikli politik hedef olarak savunulmalı ve yerine getirilmelidir.
5. Epidemiyoloji yan dal uzmanlarının sayısı artırılmalı ve epidemiyoloji doktorası/uzmanlığı yapmış kişilerin Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı ve büyük illerde istihdamı sağlanmalıdır.

Ülkemizde yaşayan herkes, COVID-19 pandemisine müdahalede bilime dayalı, şeffaf ve hesap verebilir bir salgın yönetimini hak etmektedir. Ancak bu şekilde pandeminin neden olduğu ve gelecekte de etkilerini sürdürecekle olan halk sağlığı ve ekonomik kriz sonuçları ile başa çıkabiliriz.

Görüşlerimiz ve önerilerimizin hepimizin içinde bulunduğu bir süreçte katkı vereceğini umuyoruz. Bu yolda emek verenlere minnettarız. COVID-19 nedeni ile aramızdan ayrılanları saygıyla anıyor ve bir kez daha sevenlerine sabırlar diliyoruz.

Albert Camus, “Veba” kitabında “salgın, aynı anda hem kötülük hem de işçadır; yozlaşmış bir dünyanın gerçeklerini su yüzüne çıkarır” yazmış. COVID-19 ile tek bir pandemi yerine, açlık, eşitsizlik, yoksulluk, şiddet, eğitimsizlik pandemileri ile de yüzleşmiş durumdayız. Bu durumu yeniden inşa etmek tek çıkış yolumuzdur.

Pınar Okyay & Sarp Ünner

11 Mart 2021



İçindekiler

xix

Önsöz.....	iii
Teşekkür	v
Katkıda Bulunanlar	vii
Yönetici Özeti	xi

KISIM I – Pandeminin Epidemiyolojisi ve Hastalık Yükü

Bölüm 1

Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu	3
--	---

Bölüm 2

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çalışma Grubu.....	55
---	----

KISIM II – Riskli Gruplar

Bölüm 3

Çocuk Sağlığı Çalışma Grubu	91
-----------------------------------	----

Bölüm 4

Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Çalışma Grubu	107
---	-----

Bölüm 5

Toplum Ruh Sağlığı Çalışma Grubu.....	119
---------------------------------------	-----

Bölüm 6

Engelsiz Toplum Çalışma Grubu.....	137
------------------------------------	-----

Bölüm 7

Göçmen Sağlığı Çalışma Grubu	151
------------------------------------	-----

KISIM II – Sağlık Politikaları ve Yönetim

Bölüm 8

Sağlık Politikaları ve İstihdam Çalışma Grubu.....	167
--	-----

Bölüm 9

Çevre Sağlığı Çalışma Grubu	189
-----------------------------------	-----

Bölüm 10

Uluslararası İş Birliği Çalışma Grubu.....	203
--	-----

Bölüm 11

Bilişim Çalışma Grubu	217
-----------------------------	-----

KISIM IV – Pandeminin Farklı Alanlarda Etkileri

Bölüm 12

Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu	229
--	-----

Bölüm 13

Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Çalışma Grubu	237
---	-----

KISIM V – HASUDER Faaliyetleri

Bölüm 14

COVID-19 Pandemisinin ilk yılında HASUDER faaliyetleri.....	257
---	-----

KISIM I

**Pandeminin
Epidemiyolojisi ve
Hastalık Yüğü**

Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu

Bölüm

1

3

Bölüm editörü: C. Tayyar Şaşmaz

Yazarlar (soyadına göre alfabetik sıralama):

Güzin Ateş Özbey, Güliz Aydemir Acar, Fatma Bozdağ, Bengü Nehir Buğdaycı Yalçın, Tülin Çoban, Dilek Ener, Tuğrul Erbaydar, Muzaffer Eskiocak, Bahadır Haytabey, Tacettin İnandı, Fatma Yeşim Karakoç, Bahar Marangoz, Didem Han Yekdeş

ULUSAL VE ULUSLARARASI GELİŞMELER

Hastalığın Tanıtımı

COVID-19 hastalığı daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs olan SARS-CoV-2'nin neden olduğu, solunum ve temas yoluyla bulaşan bir hastalıktır¹. Çin'de Aralık 2019 tarihinde ortaya çıkan ilk vakalarda ateş, nefes darlığı ve radyolojik olarak bilateral akciğer pnömonik infiltrasyon ile uyumlu bulgular tespit edilmiş ve nedeni bilinmeyen pnömoni olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne bildirilmiştir². Hastalığın hızla yayılması sonucu, Çin harici 18 ülkede 82 vaka görülmesi ile DSÖ, COVID-19 hastalığını 30 Ocak 2020'de 'küresel acil bir halk sağlığı sorunu' olarak tanımlamıştır³. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından 11 Mart 2020'de resmi olarak ilk olgunun görüldüğü bildirilmiştir⁴. Aynı gün, DSÖ tarafından pandemi ilan edilmiştir⁵. Etken olan SARSCoV-2, akut solunum yolu hastalıklarına neden olan zarflı, pozitif polariteli, tek sarmallı RNA virüsleri olan koronavirüs ailesine ait β -coronavirüs

cinsi bir virüsdür⁶. 2002 yılında ortaya çıkan SARS-CoV salgını ve 2012 yılında ortaya çıkan MERS-CoV salgını sonrasında 2000'li yıllarda insanda ağır enfeksiyona yol açan üçüncü koronavirüsdür⁷.

Enfeksiyonun insanda ilk ortaya çıkışının zoonotik kökenli olduğu kanısı yaygındır; bunun yanı sıra laboratuvar kaynaklı bir virüs olduğu iddiaları da sıkça dile getirilmiştir. DSÖ ekibi tarafından; Ocak 2021'de Çin'de yapılan inceleme sonuçlarına göre, salgının zoonotik kökenli olabileceği, ancak Wuhan hayvan pazarının ilk çıkış yeri değil, ikincil yayılma alanı olabileceği, salgının başlangıcının Ekim - Kasım 2019 olabileceği, laboratuvar çıkışlı olmasının ise çok uzak bir olasılık olduğu belirtilmiştir⁸.

Etkenin kuluçka süresi ortalama 5-6 gün olup, 2-14 gün arasında değiştiği bildirilmektedir. Çok nadir olarak daha uzun süreler de bildirilmiştir⁹. Hastalık, inkübasyon döneminden sonra asemptomatik geçebilmekle birlikte, semptomatik vakalarda ani ve yüksek ateş (39°C), öksürük, balgam, nefes dar-

lığı, yorgunluk, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas-eklem ağrıları, baş ağrısı, iştahsızlık, koku ve tat alma duyusu kaybı, ishal gibi semptomlarla seyretmektedir¹⁰.

Bulaşma insandan insandır ve kaynak, semptomu olan veya olmayan insan COVİD-19 vakalarıdır. SARS-CoV-2 bulaşı başlıca, virüs içeren damlacık veya aerosollerin kişiden kişiye solunum yoluyla ya da mukoza temas yoluyla gerçekleşir. Virüs ağız, burun veya göz mukozası yoluyla vücuda girer. Özellikle aerosol yoluyla virüsün yayılma olasılığı pandeminin ilk dönemlerinde genellikle kabul edilmemiş olmakla birlikte, giderek önemli olabileceği konusu daha fazla vurgulanmaya başlanmıştır^{11,12}. Bu noktada enfeksiyondan korunmak için topluma yönelik bilgilendirmelerde verilen 'maske-mesafe-temizlik' mesajının 'maske-mesafe-temizlik-havalandırma şeklinde güncellenmesi önerilmektedir.

Viral saçılım, semptomların başlamasından 1-2 gün önce başlamakta ve azalarak birkaç gün sonrasına kadar sürmektedir. Viral yük saçılımının ağır olgularda hafif olgulardan daha fazla olduğu gösterilmiştir¹³. Bulaşmaların önemli bir kısmı tümüyle asemptomatik olan veya inkübasyon süresi içindeki olgulardan meydana gelmektedir¹⁴. Daha az olmakla birlikte hapşırma veya öksürme sonrası virüsün bulaştığı yüzeylere başkalarının dokunması ve mukozal yüzeylerden geçiş ile de bulaşma meydana gelebilir¹².

Dışkıda virüse ait partikül saptanmasına rağmen bulaştırıcılığa ilişkin bir veri olmadığı bilinmektedir. Virüsün nükleik asiti, kan, anne sütü, idrar, semen ve göz sıvısında da saptanmıştır ancak bu yollarla bulaşa ilişkin net kanıt yoktur¹⁵. DSÖ, korunma önlemleri ile annenin bebeğini emzirmesi gerektiğini bildirmektedir¹⁶.

Sağlık çalışanları mesleki olarak başlıca risk grubunu oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarına SARS-CoV-2 bulaşma riskini belirleyen başlıca faktörler; maruziyet süresi, el hijyeni, negatif basınç odalarının varlığı, kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) varlığı ve kullanımı ve aerosol üreten işlemler sırasında hastanın soluk havasının iç ortamdaki dağılım uzaklığı olarak belirtilmektedir¹⁷.

Hastalığa yakalanma ve ağır geçirme riski yönünden Hipertansiyon, Kalp Hastalığı, Diyabet, Malignite, KOAH, Böbrek Hastalığı gibi komorbiditesi olan kişiler ve gebeler başlıca risk gruplarıdır. Bundan başka bakım ve rehabilitasyon merkezleri, okullar, kışlalar, ceza ve tevkif evleri ve göçmen kampları gibi toplu yaşam alanlarında çalışanlar ve yaşayanlar COVİD-19 için hassas gruplardır¹⁸.

COVİD-19 hastalığının tanısı klinik, mikrobiyolojik ve radyolojik olarak konulabilmektedir¹⁹. Salgının ilk aylarında yerli test kitlelerinin üretildiği ve ihraç edileceği yönündeki açıklamaları takiben, Sağlık Bakanlığı tarafından kullanılan kitlerin DSÖ tarafından öngörülen özelliklere sahip olmadığı ve duyarlılığının daha da düşük olduğu belirtilmiştir^{20,21}, ancak konuya ilişkin ayrıntılı veriler kamuoyu ile paylaşılmamıştır.

Bugün halen en yaygın tanı testi RT-PCR yöntemidir; ancak testin duyarlılığı yüksek olmadığı için²² negatif test sonucu COVID-19 olmadığı yönünde değerlendirilmemekte ve klinik özellikler, akciğer BT incelemesi ve bazı biokimyasal veriler doğrultusunda tanı konulmaktadır²². Laboratuvar tanısı almış olgular kesin olgu olarak değerlendirilmekte ve halen günlük olgu sayılarında bu veri esas alınmaktadır²⁴. T.C Sağlık Bakanlığı rehberinde semptomlardan en az bir tanesi bulunan ve semptomların başlamasından önceki 14 gün içerisinde doğrulanmış COVİD-19 vakası

ile yakın temas eden olgu “olası vaka” olarak, moleküler yöntemlerle SARS-CoV-2 saptanan olgu kesin vaka olarak tanımlanmıştır²⁵.

Antikor testleri RT-PCR sonuçları negatif olmasına karşın yüksek şüpheli olgularda, semptomlardan 3-4 hafta sonra (IgG) tanıda kullanılabilir. Enfeksiyonun akut aşamasında tanı değeri bulunmamakla birlikte geçirilmiş enfeksiyonu göstermede kullanılmaktadır²⁶. Antikor testlerinin tanı amaçlı kullanımı dışında, bugün için aşılama sonrası bağışıklık yanıtının değerlendirilmesi ve sero-pozitiflik çalışmalarında kullanımı artmaktadır²⁷.

Son dönemde, SARS-CoV-2’nin epidemiyolojik olarak farklı özellikler gösteren varyantlarının önem kazanması ve çeşitlenmesiyle birlikte, bazı RT-PCR testleri bu varyantları saptamaya yönelik olarak kullanılmaya başlanmıştır. Farklı testlerin farklı varyantları saptama konusundaki duyarlılıkları değişiklik göstermekte olup²⁸, varyantların saptanmasında altın standart genomik dizilimin ortaya çıkarılmasıdır. Türkiye’de bugün için varyantların belirlenmesi RT-PCR testleriyle yapılmaktadır.

Türkiye’de günlük test sayılarının açıklanmaya başlandığı 27 Mart 2020 tarihinden iti-

baren 28 Şubat 2021 tarihine kadar PCR test pozitiflik oranları **Şekil 1.1**’de gösterilmiştir.

Türkiye’de Pandeminin Epidemiyolojisi

İlk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020’den bu yana bir yıllık vaka sayısı (01.03.2021 itibarıyla) 2.711.479, toplam ölüm sayısı 28.638’dir. Sağlık Bakanlığı’nın bildirimlerine göre, Türkiye’de en yüksek doğrulanmış günlük olgu sayısı 8 Aralık 2020’de (33.198 yeni olgu) ve en yüksek ölüm sayısı 24 Aralık 2020’de (259 ölüm) bildirilmiştir²⁹.

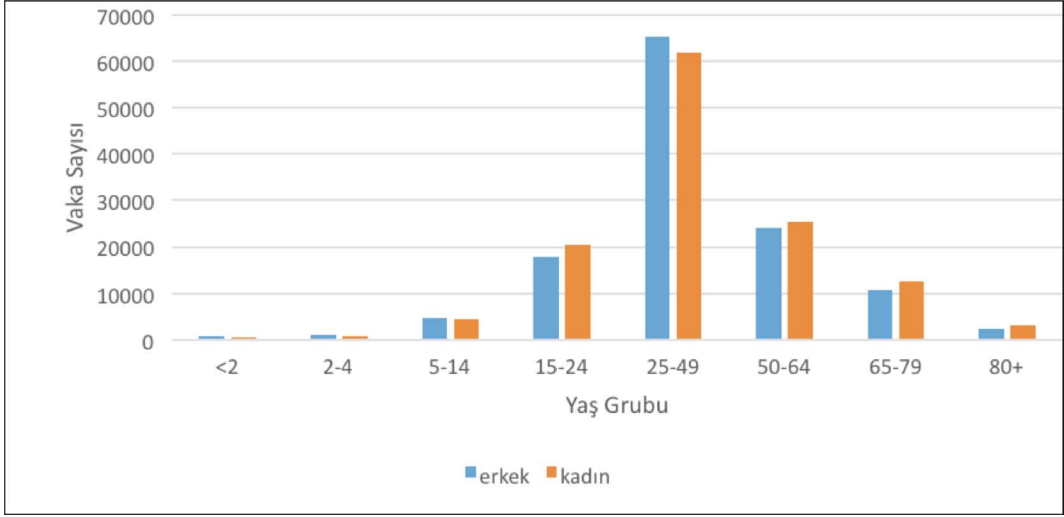
Vakaların yaş ve cinsiyet dağılımı

T.C Sağlık bakanlığı tarafından vakaların cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımları 29 Haziran - 23 Kasım 2020 tarihleri arasında yayınlanan raporlarda gösterilmiştir. Bu tarihler arasında bildirilen olguların %49.4’ü kadın, %50.6’sı erkektir³⁰. **Şekil 1.2**’de COVID-19 vakaların yaş ve cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir.

Türkiye’de 29 Haziran - 23 Kasım 2020 arasında açıklanan vakalar en fazla 25-49 yaş aralığındadır. Yaş grupları olarak değerlendirildiğinde 25-49 ve 5-14 yaş aralığında erkekler daha fazla iken 15-24, 50-80+ yaş gruplarında kadınlar daha fazladır (**Şekil 1.2**).



Şekil 1.1 Türkiye’de PCR test pozitiflik oranları (Kaynak: T.C Sağlık Bakanlığı (29))

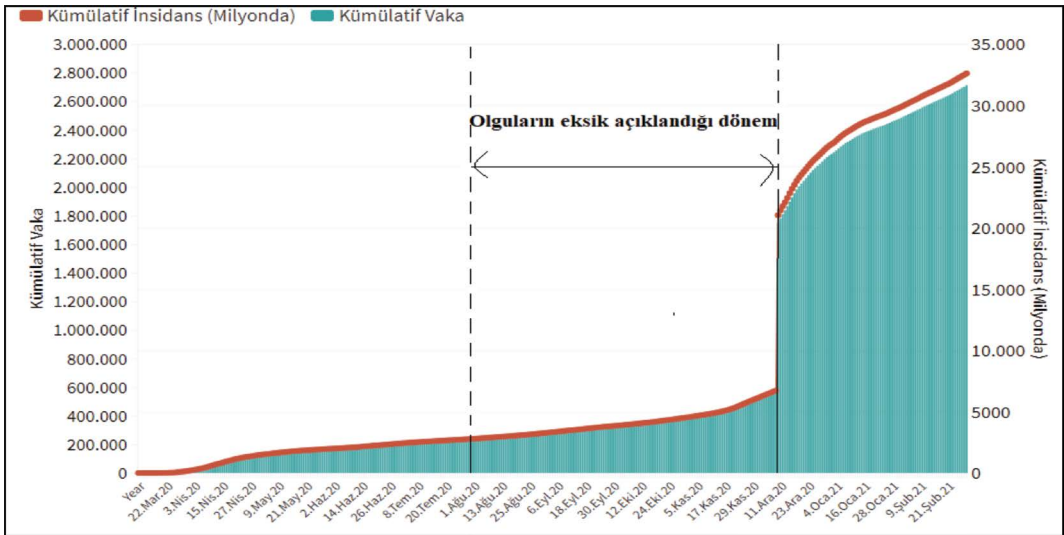


Şekil 1.2. COVID-19 vakaların yaş ve cinsiyete göre dağılımı (29 Haziran - 23 Kasım 2020) (Kaynak: T.C Sağlık Bakanlığı COVID-19 durum raporları verilerinden elde edilmiştir (30))

Salgın eğrisi

11 Mart 2020 – 01 Mart 2021 arası T.C Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan tüm vakalara ait kümülatif vakalar ve kümülatif insidans verileri **Şekil 1.3'**de gösterilmiştir.

Sağlık Bakanlığı 29 Temmuz – 27 Kasım 2020 döneminde sadece hasta sayılarını açıklamış, 10 Aralık tarihinde yaptığı düzeltmeyle bu dönemdeki tüm PCR pozitif sonuçları kümülatif olgu sayısına eklemiştir. **Şekil 1.1, 1.3**



Şekil 1.3. COVID-19 vakalarına ait salgın grafiği (Kaynak: Sağlık Bakanlığı (30))

ve 1.4'de 10 Aralık 2020 tarihindeki bu düzeltmenin yansımaları görülmektedir.

Zamana göre insidans hızı

Türkiye'de 11 Mart 2020 den itibaren açıklanan günlük olgu sayıları **Şekil 1.4**'te gösterilmiştir. Nisan ayında olgu sayılarında gözlenen ilk yükseliş dalgası "Birinci Dalga" olarak tanımlanmaktadır. Kasım ayında başlayan ve tüm PCR pozitif sonuçların açıklanmaya başlamasıyla günlük olgu sayılarının 30 bini aştığı "İkinci Dalga" Ocak 2021 sonlarına kadar devam etmiştir. Önlemlerin etkinliğinin azalmaya başlaması ve olasılıkla yeni varyantların da etkisiyle Şubat 2021'de başlayan olgu sayılarındaki artış, 01 Mart 2021'de başlayan kademeli normalleşmeyle birlikte "Üçüncü Dalganın" başlamasına işaret edebilir.

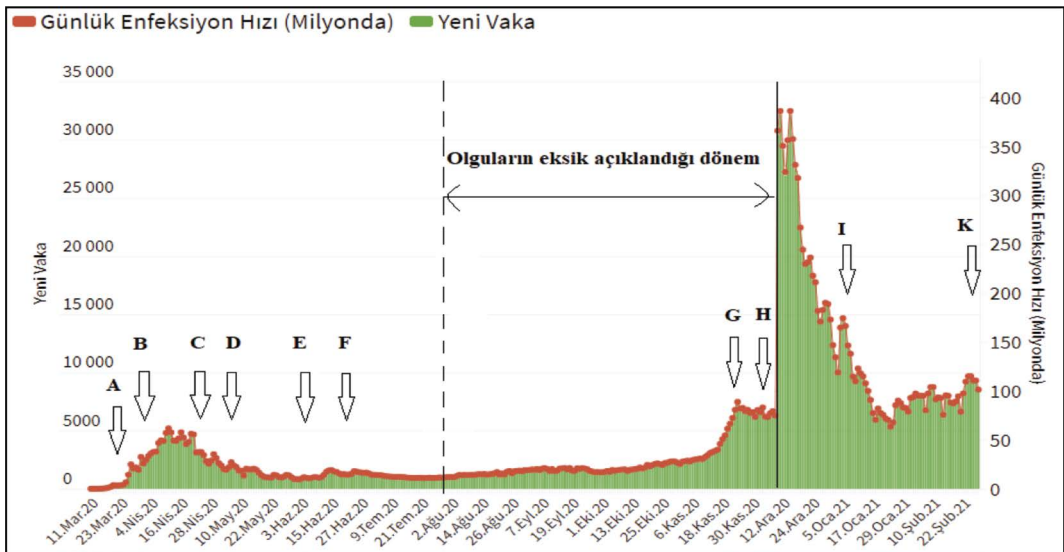
Şekil 1.4'te insidans hızına ek olarak Türkiye'de topluma yönelik uygulanan bazı kısıtlamalar gösterilmiştir. Kısıtlamaların uygulandığı tarihler **Tablo 1.1**'de gösterilmiştir.

T.C Sağlık Bakanlığı tarafından tüm vakalara ait illere göre risk durumu **Şekil 1.5**'te gösterilmiştir.

Yaşa göre mortalite

Türkiye için T.C Sağlık Bakanlığı tarafından 19-25 Ekim 2020 arasında açıklanan yaş gruplarına göre ölüm verileri **Tablo 1.2**'de gösterilmiştir. **Tablo 1.2**'ye göre cinsiyet ve yaş grubuna göre değerlendirildiğinde en yüksek ölüm hızı 80 yaş üzerinde ve erkeklerde meydana gelmiştir.

T.C Sağlık Bakanlığı tarafından 11 Mart 2020 – 01 Mart 2021 arası açıklanan yeni vakalardan elde edilen COVID-19 Vaka Fatalite Oranı ve Toplam Mortalite Hızı **Şekil 1.6**'da gösterilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 10 Aralık 2020 itibarıyla toplam vaka sayılarında açıklanan verilere asemptomatik vakaların eklenmesiyle vaka fatalite oranında düşüş meydana gelmiştir (**Şekil 1.6**).



Şekil 1.4. Zamana göre insidans hızı (Kaynak: Sağlık Bakanlığı (30))

Tablo 1.1. Türkiye'de 11 Mart 2020 sonrası pandemi nedenli uygulanan kısıtlamalar (Kaynak: İşçileri Bakanlığı (31)

A (16 Mart – 01 Nisan 2020):	
16 Mart	Sinema, konser salonu, düğün salonu, kafe, masaj salonu, spor salonu, gibi mekânların geçici bir süre kapatılması, camilerde cemaatle namazın durdurulması.
17 Mart	Adalet Bakanlığı acele hizmetler hariç duruşmaları erteledi, Diyanet İşleri Başkanlığı cuma namazı başta olmak üzere cami ve mescitlerde cemaatle namaza ara verdi.
18 Mart	Harp Okulları ve Astsubay Meslek Yüksek Okulları ile Harp Enstitüleri 13 Nisan'a kadar tatil edildi. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün "Elektif İşlemlerin Ertelenmesi ve Alınacak Diğer Tedbirler" konulu yazı yayınladı.
19 Mart	Üniversitelerde uzaktan eğitim süreci başladı.
20 Mart	Bilimsel, kültürel, sanat ve benzeri toplantılar ile aktivitelerin ertelenmesi
21 Mart	65 yaş üstü ve kronik hastalığı olanların sokağa çıkması yasaklandı. Toplu asker uğurlama törenleri durduruldu. Bahçe, park ve mesire alanlarında piknik yasağı getirildi. Toplamda 68 ülkeyle hava ilişkileri kesildi. Asker uğurlama törenlerinin geçici durdurulduğu, ayrıca berber, kuaför ve güzellik merkezlerinin faaliyetlerinin saat 18.00'de durdurulacağı açıklandı. Gece yarısından itibaren lokanta, restoran, pastane vb. işyerlerinde oturmasına müsaade edilmeyeceği sadece gel-al ve paket servis şeklinde hizmet vereceği açıklandı.
22-23 Mart	Okullarda TRT EBA TV ile uzaktan eğitim başladı. Kamuda da uzaktan/dönüşümlü çalışma başlatıldı. 65 yaş ve üstü kişiler ve kronik hastalığı olanlar 21 Marttan itibaren sokağa çıkma kısıtlaması getirildi.
24 Mart	Toplu taşıma araçlarının (şehirlerarası yolcu otobüsleri dahil); araç ruhsatında belirtilen yolcu taşıma kapasitesinin %50'si oranında yolcu kabul etmesi, araç içindeki yolcuların oturma şekli belirlendi. Marketlerin çalışma saati ve marketlerde alışveriş yapan müşteri sayısı düzenlendi.
26-29 Mart	Bazı büyükşehirler haricinde tüm iç hat seferleri, tren seferleri durduruldu. Marmaray ve Başkentray seferleri devam etti.
30 Mart	Açıköğretim sınavları online gerçekleştirildi.
31 Mart	Sağlık personelinin 3 ay boyunca görev yerlerini değiştirmemeleri kararı verildi.
01 Nisan	Tez savunma ve yeterlik sınavlarının ise denetlenebilir olma ve "kayıt altına alınmak şartıyla" video konferans gibi dijital imkânlar ile yapılabilmesine olanak sağlayan kararlar aldı.
B (2-21 Nisan 2020):	
2-3 Nisan	Antalya, Burdur, Tunceli ve Bodrum'a gelenlerin 14 gün karantina altında tutulacağı açıklandı. İç hat seferleri 20 Nisan'a kadar durduruldu. 1 Ocak 2000 ve üzeri doğumular için de sokağa çıkma yasağı getirildi. Pazar ve market gibi toplu bulunulan maske zorunluluğu getirildiğini ve 30 büyükşehir ile Zonguldak'a giriş çıkışların 15 gün boyunca durduruldu. İstanbul ve Ankara Büyükşehir Belediyeleri toplu taşımada maskesiz gezme yasaklandı. Sokağa çıkma kısıtlaması 20 yaş altı için de uygulanmaya başlandı.
07 Nisan	Sağlık personelinin yıllık izinleri iptal edildi.
10 Nisan	Ankara'da mezarlıklar geçici olarak ziyarete kapatıldı. 30 büyükşehirde ve Zonguldak'ta 48 saat sokağa çıkma yasağı ilan edildi. Yasağın 2 saat kala duyurulması üzerine fırınlarda ve marketlerde kuyruklar oluştu.
15.04.2020	Nisan ayında askere alınacak yükümlülerin silah altına alınması ertelendi.
21.04.2020	Ramazan ayı nedeniyle ek tedbirler alındı.

C (23-29 Nisan 2020):

23 Nisan 4 günlük sokağa çıkma yasağı uygulaması başladı.

29 Nisan Okullar 31 Mayıs'a kadar tatil edildi.

D (10-23 Mayıs 2020):

10-15 Mayıs 65 yaş ve üstüne 12.00 ve 18.00 saatleri arasında sokağa çıkma serbestliği uygulandı. Berberler ve Alışveriş tekrar merkezleri hizmete açıldı. 0-14 yaş arası çocuklara 11.00 ve 15.00 saatleri arasında sokağa çıkma serbestliği uygulandı. 15-20 yaş arası çocuklara 11.00 ve 15.00 saatleri arasında sokağa çıkma serbestliği uygulandı.

23 Mayıs Ramazan Bayramı (23-26 Mayıs tarihleri arasında) 4 gün sokağa çıkma yasağı uygulaması başladı.

E (1-3 Haziran 2020):

01 Haziran Kafeler, restoranlar, spor salonları, özel kurslar ve parklar açıldı. Şehirler arası yolculuk kısıtlaması kaldırıldı.

03 Haziran 65 yaş için üstüne uygulanan sokağa çıkma yasağının kaldırıldı.

F: 20 Haziran LGS sınavı yapıldı. Sınav süresince sokağa çıkma kısıtlaması uygulandı.

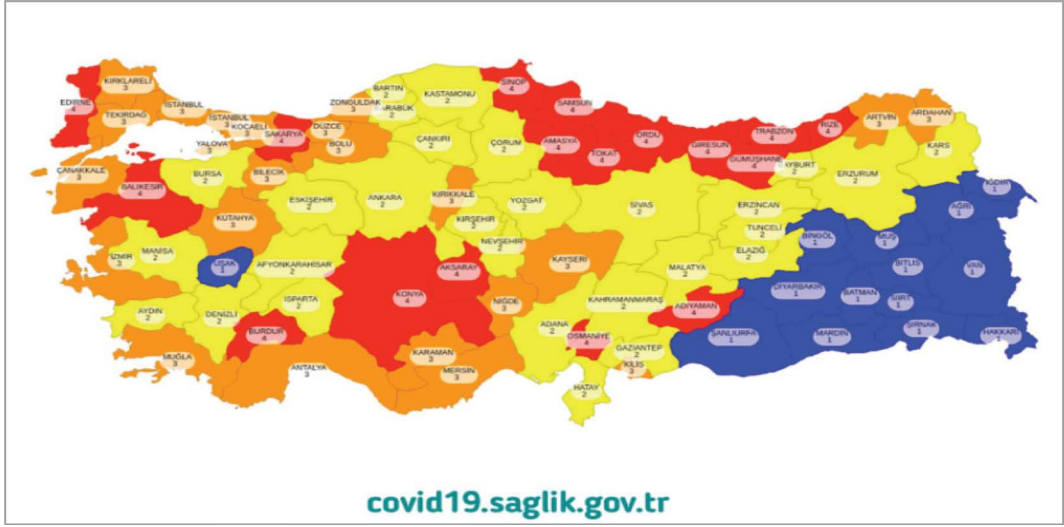
G: 17 Kasım Eğitim-öğretimin uzaktan eğitimle devam etmesine, hafta sonları sesleri sokağa çıkma sınırlaması uygulanacağı, restoranların sadece paket servis hizmeti vereceğini, AVM ve marketlerin saat 20.00'de kapanacağı bildirildi.

H: 05 Aralık Hafta sonu sokağa çıkma kısıtlaması başladı

I: 31 Aralık Yılbaşı tatili için 4 günlük sokağa çıkma yasağı

K: 01 Mart 2021 Kararları

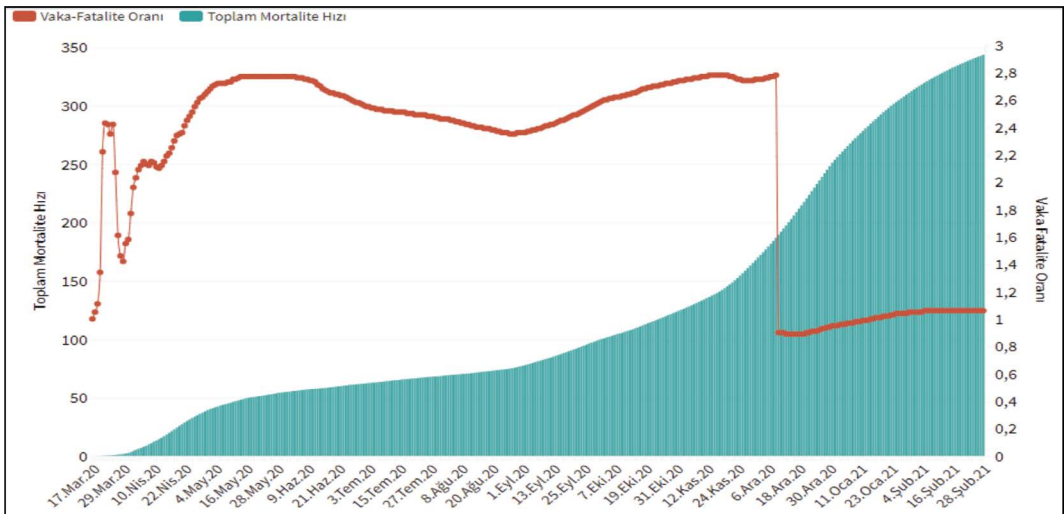
- İller 4 ayrı risk grubuna (düşük, orta, yüksek, çok yüksek) ayrılarak tedbir seviyelerinin risk gruplarına göre belirleneceği,
- Hafta içi 21.00-05.00 saatleri arasında tüm Türkiye'de sokağa çıkma kısıtlaması uygulanması,
- Hafta sonlarında düşük ve orta risk grubu illerde hafta sonu sokağa çıkma kısıtlaması 21.00-05.00 saatleri arasında, yüksek ve çok yüksek risk grubunda cuma 21.00 - cumartesi 05.00 saatleri arası ve cumartesi 21.00'den pazartesi günü saat 05.00'de bitecek şekilde uygulanması,
- Düşük ve orta risk grubunda yer alan illerde 65 yaş üzeri ile 20 yaş altı genç ve çocukların sokağa çıkma kısıtlaması kaldırılması, yüksek ve çok yüksek risk grubunda yer alan illerde; 65 yaş üzeri 10.00-14.00 saatleri arasında, 20 yaş altı ise 14.00-18.00 saatleri arasında sokağa çıkabilmeleri,
- Düşük, orta ve yüksek risk gruplarında 07.00-19.00 saatleri arasında yeme-içme yerleri (lokanta, restoran, kafeterya, pastane, tatlıcı vb.) ile kiraathane ve çay bahçesi gibi işyerlerinde % 50 kapasite sınırlamasının uygulanması,
- Bu risk gruplarındaki yeme-içme yerlerinin 19:00-21.00 saatleri arasında paket servisi veya gel-al şeklinde, 21.00-24.00 saatleri arasında ise sadece paket servis şeklinde hizmet verebilmeleri,
- Düşük ve orta risk grubunda halı saha, yüzme havuzu vb. tesislerin 09.00-19.00 saatleri arasında çalışabilmeleri,
- Düşük ve orta risk grubunda nikah ve nikah merasimi şeklindeki düğünlerin, kişi başına minimum 8 m² alan ayırmak, katılımcı sayısı 100'ü geçmemek ve 1 saatle sınırlı olmak üzere yapılabilmesi,
- Sivil toplum kuruluşları, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve bunların üst kuruluşları ile birlikler ve kooperatifler tarafından düzenlenecek genel kurul etkinlikleri düşük, orta ve yüksek risk gruplarında; kişi başına 8 m² alan bırakma ve aynı anda bulunabilecek azami kişi sayısı 300'ü geçmemek üzere ilgili kurum/kuruluşların yetkililerince her türlü tedbir alınarak yapılabilmesi.



Şekil 1.5. İllere göre risk durumu (Kaynak: Sağlık Bakanlığı) (32)

Tablo 1.2. Cinsiyet ve Yaş grubuna Göre Laboratuvar Onaylı COVID-19 Hastaları İçindeki Ölüm Hızları (%), 11 Mart-25 Ekim 2020. (Kaynak: T.C Sağlık Bakanlığı) (30)

Ölüm Hızı	<2 yaş	2-4 yaş	5-14 yaş	15-24 yaş	25-49 yaş	50-64 yaş	65-79 yaş	80+ yaş
Erkek	0.32	0.05	0.05	0.04	0.38	4.37	18.44	38.17
Kadın	0.28	0.05	0.05	0.04	0.21	1.81	9.78	25.50
Toplam	0.30	0.05	0.05	0.04	0.30	3.11	13.87	30.81



Şekil 1.6. COVID-19 Vaka Fatalite Oranı (Yüzde) ve Toplam Mortalite Hızı (Milyonda) (Kaynak: Sağlık Bakanlığı) (30)

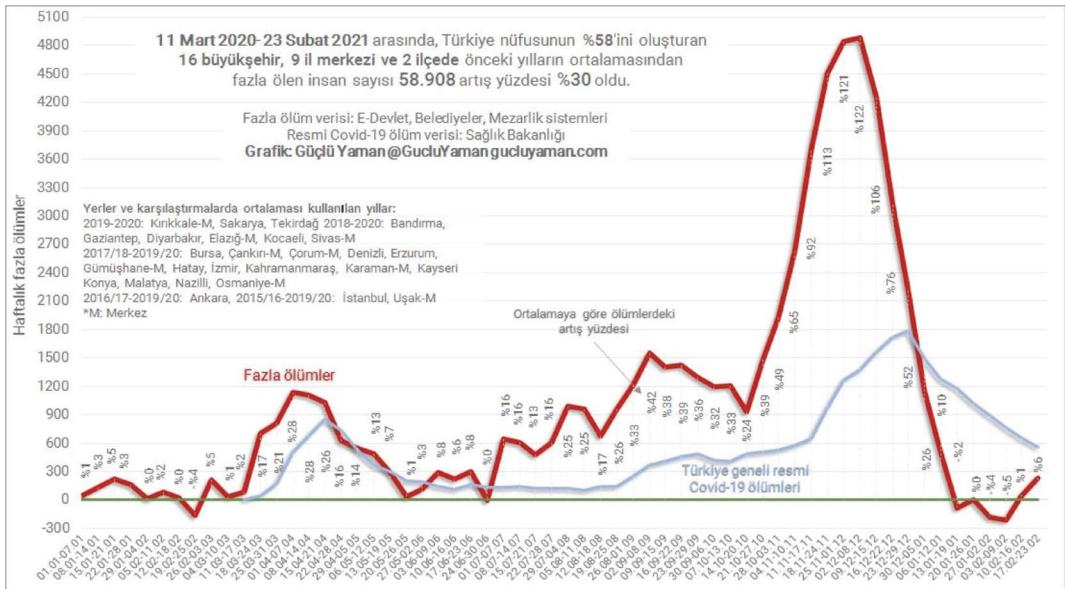
Fazla ölüm verileri

Fazla ölüm (excess mortality), ‘normal’ koşullar altında görülmesi beklenenden fazla ölümleri yansıtan ve bir etkenin ölüm verileri üzerine etkisini ölçmek için kullanılan kavramdır³³. Salgında önceki yılların aynı periyotlarındaki ölümlerin sayısı dikkate alınarak hesaplama yapılır. Yapılan bir çalışmada 2016, 2017, 2018, 2019 ve 2020 yılları ilk 15 haftasına ait e-devlet sistemindeki ölüm sayıları dikkate alınarak 5 yıllık ve haftalık ölüm hızları hesaplanmıştır. İstanbul ve Trabzon illerinde dikkat çekici farka rastlanmıştır. İstanbul’da 2020 yılının 10. haftasından itibaren haftalık ölüm sayılarında önceki 4 yıla kıyasla anlamlı ve %10’luk artış bulunmuştur. Trabzon ilinde, 2020 yılı Ocak ayı ilk haftası ve Şubat ayı son haftası arasında, önceki 4 yıla kıyasla anlamlı düzeyde % 25 ölüm artışı bulunmuştur³⁴. 2020 Temmuz ayına kadar olan döneme ait İstanbul’daki ölümleri karşılaştıran başka bir çalış-

mada gözlenen ve beklenen ölümler arasında 5.147 fark bulunmuştur³⁵.

Fazla ölümlerin sebebi beyan edilen COVİD-19 hasta ve ölüm sayılarının sadece PCR (+) hastaları içermesi ile açıklanabilir. COVİD-19 düşünülen olgularda ölüm gerçekleştiğinde ülkemizde ölümle ilişkili kesin olgu olarak PCR pozitif olgular değerlendirilmektedir. PCR (-) ancak klinik ve radyolojik olarak COVİD-19 olarak izlenmiş ve vefat etmiş hastalar COVİD-19 nedeniyle beyan edilen ölüm sayılarında yer almamakta bu olgular enfeksiyona bağlı ölümler olarak kayda geçmektedir.

Güçlü Yaman tarafından yapılan bir analiz çalışmasının sonuçlarına göre Türkiye’de nüfusun %58’ini oluşturan 27 yerleşim yerinde önceki yıllara göre ölümlerdeki artış %30 bulundu (58.908 fazla ölüm). Bu verinin genel popülasyona yansıtılması ile 11 Mart 2020 – 23 Şubat 2021 tarihleri arasında Türkiye’de 98 bin fazla ölüm olduğu hesaplanmıştır. **Şekil 1.7**’de sunulan fazla ölüm verileri incelendi-



Şekil 1.7. Türkiye’de nüfusun %58’ini oluşturan yerleşim yerlerinde fazla ölümler (Güçlü Yaman’ın izniyle kullanılmıştır)

ğinde özellikle vakaların artış gösterdiği dönemlerde fazla ölümlerin de artıyor olması aradaki farkın doğrudan veya dolaylı (hizmete ulaşamama, COVID-19'a bağlı nedenlerle var olan hastalığın ağırlaşması vb) olarak COVID-19'la ilişkili olduğunu işaret etmektedir.

Seroprevelans çalışma sonuçları

Sağlık Bakanlığı tarafından Haziran 2020'de Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) işbirliği ile ülke çapında 150 bin kişide yürütölen bir çalışmada COVID-19 IgG seropozitifliğinin %2.5 olduğu bildirilmektedir³⁶. Bu çalışmanın ayrıntılı sonuçlarına dair rapor yayınlanmamıştır.

Genetik sürveyans

SARS-CoV-2 salgını sürecinde çok yüksek olgu sayılarının gözlenmesinin de etkisiyle virüsün genetik yapısında önemli değişimler olduğu gözlenmektedir. Evrim sürecinin doğal yansıması olan bu değişikliklerin bazıları virüsün epidemiyolojik özelliklerini de etkilemektedir ve bu nedenle salgının seyrini önemli ölçüde etkilemesi olasıdır.

Halen dünyada yaygın olan suş Haziran 2020 itibarıyla dünyada baskın hale gelen D614G mutasyonu olarak tanımlanan varyanttır. Son aylarda İngiltere'de baskın suş haline gelen ve Türkiye'de de sıkça rastlanmaya başladığı bildirilen VOC 202012/01 (N501Y mutasyonu) enfektivitesi önceki varyantlara göre daha yüksek olmasıyla önem kazanmıştır. Olgu fatalite hızında belirgin bir artış olmadığı belirtilmekle birlikte, insidansın artmasına yol açması durumunda dolaylı olarak mortalite hızının artması söz konusu olacaktır³⁷.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın basın yoluyla yaptığı bilgilendirmede VOC 202012/01

varyantının özellikle Doğu Karadeniz bölgesindeki vaka artışlarında önemli role sahip olduğu ve ülke geneline yayılmış olduğu anlaşılmaktadır³⁸. Varyantların tespiti için, bu mutasyonlara duyarlılığı yüksek PCR testleri kullanılmaktadır. Genomik dizilimin incelenmesi yoluyla varyantların saptanması yapılmamaktadır.

Mutasyonların virüsün yayılma özelliklerini değiştirmesinin yanı sıra, COVID19 enfeksiyonu geçirerek ya da aşılama yoluyla kazanılacak bağışıklığın varyant virüslere karşı da koruyup korumayacağı başlıca soru işaretlerindendir. Şimdiye dek kazanılmış bağışıklığı tümüyle ortadan kaldıran bir varyant saptanmamış olmakla birlikte, kısmen bağışıklığın azalması olasılığını işaret eden bulgular mevcuttur.

Genetik epidemiyolojik değerlendirmelerin yapılabilmesi için tüm vakalar içinden belirli oranda genomik dizilimin incelenmesi yoluyla ülkede hangi varyantların ne oranda olduğunun düzenli olarak izlenmesi, bu amaçla yönelik laboratuvar kapasitesinin artırılması önem taşımaktadır.

ÜLKEMİZDEKİ PANDEMİ YÖNETİMİ

Konu ile ilgili mevzuat

Resmi Gazetede 13 Nisan 2019 tarihinde yayımlanan Pandemi Genelgesi'nde; "Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı" ve "Pandemik İnfluenza İl Hazırlık ve Faaliyet Planı" doğrultusunda pandemi döneminde kamu hizmetlerinde herhangi bir aksaklığa yol açmayacak şekilde gerekli tedbirlerin alınacağı ve bu kapsamdaki görevlerin yerine getirilmesi konusunda Sağlık Bakanlığı'nın merkez ve taşra teşkilatınca ihtiyaç duyulacak her türlü katkı ve desteğin bütün kamu kurum ve

kuruluşlarınca ivedilikle sağlanacağı belirtilmiştir³⁹.

COVID-19 salgının pandemi boyutuna ulaşması ve ülkemizdeki ilk vakanın 11 Mart 2020’de resmi olarak açıklanmasından sonra⁴⁰, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’nün 13 Mart 2020 tarihli 13588366-149 sayılı yazısı ile pandemi planlarının uygulamaya konulması talimatı verilmiştir. Her ilin kendi gereksinimleri doğrultusunda Ulusal Pandemi planına uygun şekilde kendi pandemi planını hazırlaması, bu amaçla İl Sağlık Müdürlüğü Operasyon Merkezlerinin aktif hale getirilmesi, operasyon merkezlerinin teknik donanım, personel ve lojistik olarak güçlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir.

COVID-19 salgını ilerlerken alınan bazı kararlar Resmi Gazete’de yayınlanmış, bazıları da sosyal medya hesapları veya basın yayın kuruluşları aracılığıyla duyurulmuştur⁴¹.

- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan yazı ile “Pandemi hastaneleri” konulu genel yazısı yazısı ile bünyesinde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs hastalıkları, İç Hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisinin bulunduğu ve 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan Sağlık Bakanlığı hastaneleri, Devlet ve Vakıf Üniversitesi hastaneleri ile tüm özel sağlık kuruluşları Pandemi Hastanesi olarak kabul edilmiş, İl Sağlık Müdürlüklerine tüm sağlık tesislerindeki gerekli personelin il içinde yer değişikliğini yapmakta tam yetki verilmiştir (SHGM **20.03.2020** tarih ve 1450235-403.99 sayılı yazısı).
- Resmi Gazetede yayınlanan yönetmelik değişiklikleriyle hem Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde hem de üniversitelerde görevli personele 1/3/2020 tarihin-

den itibaren geçerli olmak üzere üç ay süreyle yer ve/veya personel yönünden kapasite ve oranı Bakan/üniversite yönetimi tarafından belirlenmek kaydıyla ve mesai içi tavan ek ödeme tutarını geçmeyecek şekilde personele ek ödeme yapılabileceğine dair düzenleme yapılmıştır (24.03.2020)⁴². İlerleyen dönemlerde yapılan ek düzenlemelerle idari izinlerin “eksik gün” sayılmasına ve ek ödemenin COVID-19 ile ilgili görevlerde yer alıp almama durumuna göre yapılmasına karar verilmiştir (YHGM **09.04.2020** tarih 39569180/020 sayılı yazısı)⁴³.

- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığının “Poliklinik ve Sağlık Raporları Hakkında Alınacak Tedbirler” konulu yazısıyla hekim raporlarının geçerlilik süreleri uzatılmış, polikliniklerde yaşanan yoğunluğun azaltılması amacıyla öncelikli olarak Merkezi Hastane Randevu Sisteminde (MHRS) randevu verilen hastalara bakılmasına, sağlık kurulu ve sürücü komisyonlarına başvuruların kabul edilmesi istenmiştir (SHGM **26.03.2020** tarih ve 1450235-403.99 sayılı yazısı).
- Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünün “Personel ayrıştırmaları” konulu yazısında kamu ve özel sağlık kuruluşlarından ayrılma taleplerinin kabul edilmeyeceği ve atamaların gerçekleştirilmeyeceği açıklanmıştır (YHGM **30.03.2020** tarih ve 60438742-929 sayılı yazısı).
- Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 11 inci maddesinin dördüncü fıkrasına ekleme yapılmıştır (21.03.2020). *“Ancak deprem, sel baskını, salgın hastalık gibi olağandışı ve hizmetin normal olarak sürdürülemediği hallerde*

uzmanlık öğrencileri, hekimlik görevlerini yürütmek üzere eğitim gördüğü kurumun dışındaki aynı il sağlık tesislerine 3 ayı geçmemek üzere görevlendirilebilir. Bu görevlerde geçen süreler eğitim süresinden sayılır.”⁴⁴.

- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tıp ve Uzmanlık Eğitimleri Dairesi Başkanlığının “Yeni Koronavirüs Hastalığında Uzmanlık Eğitimi Süreci” konulu yazısında; uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık tez savunmasının ikinci bir duyuruya kadar dijital ortamda yapılması veya ertelenmesi; uzmanlık eğitimi bitirme sınavının ikinci bir duyuruya kadar ertelenmesi gerektiği belirtilmiştir (SHGM **01.04.2020** tarih ve 15260714-799 sayılı yazısı).
- Sağlık Uygulama Tebliğinde değişiklik yapılarak “acil hal” kavramı “Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlar ile pandemi süresince pandemi olgularına yönelik tanı ve tedavileri kapsamaktadır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir” şeklinde yeniden tanımlanmış, pandemi ile ilgili tedaviler ücretsiz hale getirilmiştir (09.04.2020)⁴⁵.
- Resmi Gazetede yayınlanan 14.04.2020 tarih 2399 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı ile tüm kişilerin Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilen kişisel koruyucu ekipmandan, tanı kitlerinden, tedavi için merkezi olarak temin edilen ilaçlardan ücretsiz olarak yararlanmasına karar verilmiştir⁴⁶.
- Resmi Gazetede yayınlanan İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik ile İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte iş güvenliği uzmanlığı eğitim programının teorik kısmının tamamının uzaktan eğitim ile verilmesine dair düzenleme yapılmıştır (16.04.2020)⁴⁷.
- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Daire Başkanlığının yayımladığı yazıda sağlık kurumlarında tıbbi maske üretimi yapılmasına ilişkin kurallar belirlenmiştir (17.04.2020)⁴⁸.
- Resmi Gazetede yayınlanan Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğindeki değişikliklerle “Bildirime Esas Bulaşıcı Hastalıklar Listesi” başlıklı EK-1’ine “COVID-19 (yeni koronavirüs hastalığı)” eklenmiştir (22.04.2020)⁴⁹.
- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nun yayınladığı yazı ile “COVID-19 Bilimsel Araştırma Komisyonu” kurulduğu ve COVID-19 ile ilgili yapılacak tüm bilimsel araştırmalar için bu komisyona başvuru yapmak gerektiği duyurulmuştur (TİTCK 28.04.2020 tarih ve 66175679-514.99-E.105570 sayılı yazısı).
- 23.05.2020 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğde yapılan değişikliklerle pandemi sebebiyle yapılan görevlendirmeler kapsamındaki tüm iş ve işlemlerin III. Risk Grubu kapsamında değerlendirileceği belirtilmiştir⁵⁰.
- 29.05.2020 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Cumhurbaşkanlığı Genelgesi ile Sağlık Bakanlığı ve Milli istihbarat Teşkilatı dışın-

da kamu kurumu çalışanlardan 60 yaşının üzerinde olanlar ile Sağlık Bakanlığının belirlediği kronik hastalıkları olanların idari izinli sayılmasına karar verilmiştir⁵¹.

- 1 Haziran 2020’de “Normalleşme Sürecine” girilmiş ve Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu tarafından “COVID-19 Pandemisinde Normalleşme Döneminde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi” yayımlanmıştır⁵².
- SHGM 02.06.2020 tarih ve E.1183 sayılı yazısı ile COVID-19 hastalığı için risk grubunda olan kronik hastalıklar listelenmiş ve bu hastalıkları olan kamu çalışanlarının e-nabız üzerinden alacakları belgeler doğrultusunda idari izinli sayılacağı belirtilmiştir. İlgili yazı 05.06.2020 tarihinde güncellenmiştir⁵³.
- Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığının 02.06.2020 tarih ve 66836956-010.07.01-19351 sayılı yazısı ile kamu kurum ve kuruluşlarında (Millî İstihbarat Teşkilatı Başkanlığı hariç) istihdam şekline bakılmaksızın görev yapan hamile personelin, gebeliğinin 24. haftasından 32. haftasına kadar olan süre içerisinde idari izinli sayılacağı belirtilmiştir.
- SHGM **07.06.2020** tarih ve 14500235-403.99/ sayılı yazısı ile sdalgın sürecinde hasta ziyaretleri, elektif işlemlerin ertelenmesi, poliklinik ve sağlık raporları, sağlık kurulu raporları yapılan düzenlemeler normalleşme süreci doğrultusunda güncellenmiş, personel ayrılışlarını yasaklayan yazı yürürlükten kaldırılmıştır.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 19.08.2020 tarihinde yayımladığı “Engelli Raporları ve Kronik Hastaların İlaç ve Tıbbi Malzeme Temini Hakkında Alınan Tedbirler” konulu yazısıyla raporların sağlık

kuruluşuna gelmeksizin güncellenmesinin sağlanacağı duyurulmuştur⁵⁴.

- 26.08.2020 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan 2020/11 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi ile uzaktan, dönüşümlü esnek çalışma uygulaması yeniden başlatılmıştır⁵⁵.
- Millî Eğitim Bakanlığı Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliğine “İlçe, il veya ülke genelinde genel hayatı etkileyen salgın hastalık, doğal afet, elverişsiz hava koşulları gibi durumlarda bu Yönetmelikle düzenlenen eğitim, öğretim, yönetim ve işleyiş ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça ayrıca belirlenebilir” hükmü eklenmiştir (02.09.2020)⁵⁶.
- Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğinde yapılan değişiklikle salgın hastalık nedeniyle görevi başında olamayan hekimlere yapılacak ödemelerde kesinti yapılmayacağı ve ayda net 3000 TL’yi aşmamak üzere ek ödeme yapılmasına ilişkin düzenleme yapılmıştır (04.09.2020)⁵⁷.
- Resmi Gazetede 06.09.2020 tarihinde yayımlanan yönetmelik değişiklikleriyle Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde görevli personele 1/8/2020 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere üç ay süreyle yer ve/veya personel yönünden kapsamı ve oranı Bakan tarafından belirlenmek kaydıyla ve mesai içi tavan ek ödeme tutarını geçmeyecek şekilde personele ek ödeme yapılabileceğine dair düzenleme yapılmıştır⁵⁸.
- Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 11 inci maddesinin 4 üncü fıkrasında değişiklik yapılmıştır (26.11.2020): “Uzmanlık öğrencileri, uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemez. Ancak deprem, sel baskını, salgın hastalık gibi ola-

*ğandışı ve hizmetin normal olarak sürdü-rülemediğı hallerde uzmanlık öğrencileri, hekimlik görevlerini yürütmek üzere eğitim gördüğü kurumda veya aynı il içerisindeki sağlık tesislerine 3 aylık süreler halinde bir yıl içinde en fazla iki defa görevlendirilebilir. Bu görevlerde geçen süreler eğitim süresinden sayılır. Ancak yukarıda sayılan haller nedeni ile tezini yetiştiremeyen ve çe-kerdek eğitim müfredatındaki yetkinliklerini kazanamayan uzmanlık öğrencilerine program yöneticisinin önerisi üzerine eği-tim kurumunun akademik kurulu kararı ile 6 aya kadar süre uzatımı verilebilir.*⁵⁹. Bu görevlendirmelerde tıpta uzmanlık öğ-rencilerinin uzmanlık alanı, eğitimde ge-çirdikleri süre, yetkinlik düzeyi ile ilgili net kriterler belirlenmemiş, sistematik bir yak-laşım benimsenmemiştir. Süreç planlı bir şekilde organize edilmediğı için uzmanlık öğrencilerinin eğitim, rotasyon ve tez yazı-mı süreçlerinde önemli aksaklıklar yaşan-mıştır.

- Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Aralık 2020'de yayımlanan 10046620-903.06.01 sayılı genelgede sağlık çalışanlarından, görevlerini yapmakta iken veya görevleri nedeniyle COVID-19 tanısı alıp, tedavi sonucunda SGK Sağlık Kurulu tarafından malul olduğuna karar verilen veya yaşamını yitirenlerin, kendileri veya yakınlarının başvurusuyla meslek hastalığı veya vazife malullüğü haklarından yararlanabilecekleri, nedensellik bağının araştırılmasında yararlanılması için ilgilinin çalışma koşullarının yazı ekindeki bilgilerle kurumlarınca saptanıp ivedilikle SGK'ya gönderilmesi gerektiğı belirtilmiştir⁶⁰.
- Resmi Gazetede yayınlanan yönetmelik de-ğişiklikleriyle Sağlık Bakanlığına bağlı sağ-lık tesislerinde görevli personele 1/11/2020

tarihinden itibaren geçerli olmak üzere üç ay süreyle yer ve/veya personel yönünden kapsamı ve oranı Bakan tarafından belirlenmek kaydıyla ve mesai içi tavan ek öde-me tutarını geçmeyecek şekilde personele ek ödeme yapılabileceğine dair düzenleme yapılmıştır (12.01.2021)⁶¹.

Öte yandan ilk vaka tanımı sonrası⁴⁰, Cum-hurbaşıkanlığı ve İçişleri Bakanlığı tarafından yayınlanan/il valiliklerine gönderilen genelge/kararnamelerle Avrupa ülkelerine yönelik sınır kapıları ile sınırlamalara ilişkin genelge yayınlanmıştır⁶². 16 Mart'ta Umuma açık isti-rahahat ve eğlence yerleri ile ilgili kısıt getirilmiş ve MEB lise ve ilkokullarda eğitim ve öğreti-me ara vererek uzaktan eğitim yapılacağını açıklamıştır^{63,64}. 22 Mart 2020'de 65 yaş üstü vatandaşların sokağı çıkması yasaklanmı-ştır⁶⁵. 30 Mayıs 2020'de Lokanta, Restoran, Kafe vb. İşyerleri ile Park, Piknik Alanları, Mesire Yerleri ve Giyim Pazarları'nın hizmete başla-malarına karar verilmiştir⁶⁶. Haziran ve Eylül tarihleri arasında da kimi yerleşim yerlerinde karantina uygulamalarının devam edilmiş, 21 Kasımdan itibaren hafta sonu sokağı çıkma kısıtlama uygulaması getirilmiştir⁶⁷. 15 Şubat 2021'den itibaren okullarda kademeli olarak yüzyüze eğitime geçilmiştir⁶⁸.

Son dönemde Sn. Bakan küresel salgının sosyal hayata etkileri ve normalleşmeyi önce-leyen bir döneme, **'Yerinde karar dönemi'**ne geçileceğini belirtmiş (25.02.2021)⁶⁹; illerin risk düzeylerine (düşük, orta, yüksek ve çok yüksek riskli) göre yapılacak normalleşme uy-gulamalarını Sn. Cumhurbaşkanı açıklamıştır (01.03.2021)⁷⁰.

Sağlık Bakanlığı düzeyinde örgütlenme

Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Danışma Kurulu 10 Ocak 2020 tarihinde kurulmuştur. Başlangıçta enfeksiyon, mikrobiyoloji, virolo-

ji, iç hastalıkları, yoğun bakım ve göğüs hastalıklarından akademisyenlerin ağırlıklı olarak yer aldığı kurulda Halk Sağlığı uzmanı olarak kuruluşundan bu yana Prof. Dr. Levent Akın yer almıştır⁷¹. Bilimsel Danışma Kurulu'nun başkanlığı Sağlık Bakanı Fahrettin Koca yapmakta; Bakan, haftalık toplantılar sonrası sözel veya yazılı açıklamalar yapmaktadır. Nisan başında alınan bir karar ile artan konu sayısı ve farklı çalışma alanları nedeni ile dokuz çalışma kurulunun oluşturulmasına karar verilmiş, 03.04.2020 tarihinde ise, "Toplumda Salgın Yönetimi" adı altında mevcut Bilim Kurulu içinde ve onunla eşgüdüm halinde çalışan bir kurul oluşturulmuş ve bu kurulda sekiz Halk Sağlığı uzmanı (Prof. Dr. Deniz Çalışkan, Prof. Dr. Selma Metintaş, Prof. Dr. Pınar Okyay, Prof. Dr. Ali Özer, Prof. Dr. Seçil Özkan, Prof. Dr. Mustafa Öztürk ve Prof. Dr. A. Tevfik Sünter) görevlendirilmiştir. Ayrıca 7 Nisan 2020'den itibaren salgının yönetimi için sosyoloji, iletişim, psikoloji, din sosyolojisi, istatistik gibi alanlarında uzman kişilerden oluşan Toplum Bilimleri Kurulu da oluşturulmuştur⁷².

COVID-19 tanı, tedavi ve izlem ile ilgili ilk rehber 24 Ocak 2020'de yayınlanmış ve süreç boyunca güncellenmiştir⁷³. Ancak, pandeminin birinci yılı dolmaktayken, sağlık personeline yapılandırılmış bir eğitim verilmesi henüz söz konusu olmamıştır. Bu eğitim ihtiyacı daha çok ulusal ve uluslararası tıp uzmanlık derneklerinin düzenlediği çevrimiçi seminerlerle giderilmeye çalışılmıştır.

Vaka tanımı ilk olarak 24 Ocak 2020'de yapılmış ve U07.3 ICD 10 tanı kodu kullanılarak bildirimin yapılması gerektiği belirtilmiştir. 9 Nisan 2020 tarihinde ise COVID-19 virüs tanımlanmış (test sonucu pozitif olan) hastaların U07.3 kodu ile, COVID-19 doğrulanmamış

(test sonucu negatif) hastaların U06.0 hastalık kodu ile kayıtlara geçirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Özellikle test sonucu negatif olup BT bulgularıyla COVID-19 ile uyumlu olduğu saptanan kişilerin bildirimi uzun süre tartışma konusu olmuş ve netlik kazanmamıştır⁷⁴.

Günlük yapılan test sayısı 19 Mart 2020 tarihinde, toplam yoğun bakım, entübe ve iyileşen hasta sayıları, 24 Mart 2020 tarihinde, günlük iyileşen hasta sayısı 04 Nisan 2020 tarihinde basın açıklamaları ve/veya sosyal medya yolu ile kamuoyu ile paylaşılmaya başlanmıştır⁷⁵. 01 Temmuz 2020'de ise daha ayrıntılı epidemiyolojik veriler içeren haftalık raporlamalar başlamış, son olarak 7-13 Eylül 2020 haftasına ait rapor yayımlanmıştır⁷⁶.

Sağlık Bakanı, 30 Eylül 2020'de yaptığı açıklamada her vakanın hasta olmadığını, asemptomatik pozitiflerin "vaka" olarak kabul edilmediğini, dış desteğe ihtiyaç duyar hale gelenlerin "ağır hasta" olarak tanımlandığını belirtmiştir. Ayrıca ölüm bildiriminde kullanılan formlarda ölümün izahı için kullanılan "bulaşıcı hastalık" veya "bulaşıcı olmayan hastalık" açıklamasının ölümün nedenini hastalık bazında göstermediğini ve buradan elde edilecek verilerle COVID-19 ölüm sayılarının anlaşılmayacağını belirtmiş ve tablodaki bütün bilgilerin tamamının doğru olduğunu vurgulamıştır⁷⁷.

Olgu - hasta ayrımının gerçek olgu sayısını gölgelediği ve salgının seyri konusunda toplumda yanlış algılara yol açtığı, gerçek olgu sayılarının açıklanması gerektiği konusunda çeşitli meslek örgütlerinin ve uzmanların açıklamaları ve belediye ölüm kayıtları ile yapılan fazladan ölüm değerlendirmeleri sonrasında Sağlık Bakanlığı günlük olgu sayılarını 23 Kasım 2020'den başlayarak RT-PCR ile doğrulanmış olgular olarak açıklamaya başla-

miştir. RT-PCR ile doğrulanmamış, ancak klinik özellikleri ve radyolojik değerlendirmeleri ile tanı alan ve COVID-19 olarak tedavi gören olgular bu sayılara dahil edilmemiştir.

İl düzeyinde örgütlenme

Merkezi örgütlenmeye bağlı olarak İl Pandemi/koordinasyon kurulları oluşturulup toplantılar yapılmaya başlanmıştır. Bu kurullara ilde bulunan üniversitelerin Halk Sağlığı Anabilim Dalından bir öğretim üyesinin de görevlendirilmesi istenmiş (HSGM 44773052-149 sayılı yazısı) ancak bu uygulama tüm illerde gerçekleşmemiş ya da sürdürülebilir olmamıştır. İl Pandemi Koordinasyon kurullarının yarısından azında bir Halk Sağlığı Uzmanı bulunmaktadır. İllerde İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulları, ülke genelinde alınan kararların il özeline uyarlanmasını ve gerekli durumlarda ek kararlar alınmasını gerçekleştirmiştir.

Filyasyon çalışmaları salgın başlangıcından itibaren başlamış süreç içerisinde hem kapsamı hem de temaslıların tespiti ve kontrol önlemleri değişiklik göstermiştir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından'da illere gönderilen yazıda hastaneye yatış gerekmediği düşünülen 50 yaş altı, kliniğı hafif ve COVID-19'un ağır seyretmesine neden olabilecek risk faktörü olmayan (hipertansiyon, diyabet, kronik akciğer hastalığı, kronik kalp hastalığı, kronik böbrek yetmezliği veya bağışıklık yetmezliği vb) kesin COVID-19 vakalarının semptomlar düzelene kadar gerekirse uygun tedavi başlanarak evde takip edilebileceği belirtilmiştir (HSGM 09.04.2020 tarih ve 44773052-149 sayılı yazısı). Ağustos ayında ülke genelinde bir hekim ve bir yardımcı personelden oluşturulan filyasyon ekipleri tarafından hastalığın ağır seyrettiğı vakalar hariç olmak üzere; hastalık belirtisi gösteren

kişiler ile temaslı oldukları kişilerin numunelerinin evlerinde alınmasına, İzolasyon süreçlerinin evlerinde izlenmesine ve tedavilerinin evlerinde yapılmasına karar verilmiştir. Bu ekiplerin çalışmaları İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından koordine edilmiştir. Önemli aksaklıklar yaşanmıştır/yaşanmaya devam etmektedir⁷⁸:

- Filyasyon ekibindeki sağlık çalışanlarına düzenli bir eğitim verilmemesi,
- Çalışma şartlarının tuvalet ve yemek gibi en temel ihtiyaçlarını gidermelerinde dahi zorluk oluşturmaması,
- Kişisel koruyucu donanımların çoğu zaman nicelik ve nitelik açısından yetersiz kalması,
- Uzun mesai saatleri ve sürekli değişiklik gösteren çalışma koşulları,
- Ekipte çalışanlara düzenli tarama yapılması,
- Sağlık Bakanlığı tarafından halka yönelik rehberde tedavi kapsamında önerilen ilaçlar, karantina/izolasyon şartları ile ilgili bilgilendirme yapılmamış olması nedeniyle hasta ve temaslıları bilgilendirirken karşılaşılan sorunlar ve
- Filyasyon ekibindeki sağlık çalışanlarının salgın sürecinde COVID-19 ile ilgili tedavi ve diğer konularda uzman bir kişi tarafından desteklenmemeleridir.

Filyasyon çalışmaları ile ilgili en önemli hususlardan biri bu çalışmaların amacına yeterince ulaşamamasıdır. Salgın kontrolü için temaslıların erken aşamada bulunması ve izolasyonu büyük öneme sahip bir önlem olmakla birlikte, filyasyon çalışmaları ağırlıklı olarak vakaların evde izlenmesi niteliğinde yürütülmüştür. Filyasyon ekiplerine yönelik yapılandırılmış bir eğitim programı uygu-

lanmamış, filyasyon ekiplerinde yer alanlar çoğunlukla ne yapacaklarını kendilerinden önce filyasyona katılan meslektaşlarından sözel olarak öğrenmişlerdir. Filyasyonda yoğun iş yükü ile birlikte amaca yönelik eğitimlerin olmaması bulaşmaları önleme konusunda verimliliği azaltmıştır.

Öte yandan pandemi öncesinde yapılan kanser taramaları, aile planlaması hizmetleri ise büyük ölçüde durmuş durumdadır. Pandemi gibi acil durumlarda sağlık yönetimi, birinci basamak sağlık hizmeti, ayakta bakım veren kurumlar, hastaneler ve evde izlem ile bağışıklama hizmetlerini gerçekleştiren halk sağlığı kurumlarının entegrasyon ve koordinasyonunu gerektirmektedir⁷⁹. Ancak COVID-19 pandemisinde ülkelerin pek çoğu gibi Türkiye’de de sağlık sistemlerinin farklı sektörleri arasında koordinasyon eksikliği en önemli sorunlardan biri olmuştur (80,81).

Karar alma süreçleri

Bilim kurulunun Ocak ayında çalışmaya başlaması ve ilgili rehberlerin ilk vaka duyurulmadan önce paylaşılması, Sağlık Bakanı’nın düzenli aralıklarla bilgi paylaşması olumlu gelişmelerdir. Ancak risk iletişimi ve toplumsal katılım olması gerektiği düzeyde gerçekleşmemiştir. Salgın başından beri şeffaflık ile ilgili sorunlar süregelmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından paylaşılan veriler sağlıklı bir değerlendirme yapabilmek için yeterli değildir. Alınan tedbirlerin etkililiğini değerlendirmek için nasıl bir sistem kurulduğu ve ne düzeyde etkili olduğu ile ilgili net bilgiler paylaşılmamaktadır. Bilimsel Danışma Kurulunun aldığı kararlar yayınlanmamaktadır^{40,75,82}.

Sağlık hizmeti kapasitesinin sadece yatak/ventilatör sayısı üzerinden değerlendirilmesi ve sağlık insan gücünün sorunlarının arka

planda kalması büyük olumsuzluklara neden olmuştur. İllerde vali ve sağlık müdürlerinin açıkladıkları sayılar ile bakanlık verileri arasında tutarsızlıklar gündeme gelmiştir. Verilerin sunumunda yapılan değişikliğin gerekçesi anlaşılamamıştır. Bilimsel Danışma Kurulu üyelerinden de konuyla ilgili bilgileri olmadığına dair açıklamalar gelmiştir. Yeni sınıflamada hastaneler arası uygulama farklılığı olduğu izlenmektedir. Sağlık personelinin görev tanımı, görevlendirilme biçimleri ve ücretlerinde karışık ve adaletsiz uygulamalar gündeme gelmiştir. Test ve tedavi ile ilgili bir standart oluşturulamamış, Bilimsel Danışma Kurulu rehberinin bağlayıcılığı olmadığı için sağlık kurumları kendi uygulama ve algoritmalarını geliştirmiş, bazı kurumlarda bilimsel olmayan uygulamaların yapıldığı görülmüştür. Öte yandan alınan tedbirlerle ilgili sıradan vatandaşlara cezai yaptırım uygulanmaya devam edilirken geniş çaplı toplantılar ve kitle hareketleri salgın boyunca hız kesmeden devam etmiştir^{83,84}.

Salgın boyunca kurulan resmi kurulların büyük çoğunluğunda Türk Tabipleri Birliği (TTB), Tabip Odaları veya Meslek Örgütü temsiliyeti gerçekleşmemiştir. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ve TTB COVID-19 İzleme Kurulu Üyesi Prof. Dr. Özlem Kurt Azap, 3 Eylül 2020 Perşembe günü saat 18.30’da Sağlık Bakanı Fahrettin Koca ile Sağlık Bakanlığı’nda bir görüşme gerçekleştirmiş, görüşmede hekim ve sağlık çalışanlarının içinde bulundukları koşullar ve tükenmişlik, hekim ve sağlık çalışanlarının özlük hakları, tarama testleri, grip, pnömokok ve COVID-19 aşılı, COVID-19 ile ilgili Türkiye verileri gündeme gelmiştir⁸⁵.

TTB, Tabip Odaları ve Uzmanlık dernekleri gelişmeleri “umut ve endişe” içinde takip et-

miş ve bu süreçte halkın ve sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi adına önemli görev üstlenmiştir. Bir dizi araştırma, açıklama, sosyal medya ve webinar faaliyeti gerçekleştirilmiş, odalardan öğrenilen verilerle salgının gidişatı takip edilmiştir. Uzmanlık dernekleri düzenli olarak hedef kitlelerine yönelik rapor/rehberler yayınlamış, çevrimiçi eğitim etkinlikleri düzenlemiş, birbirlerine katkı sunarak işbirliği içinde ilerlemişlerdir. Örneğin, 13 Eylül 2020 Dünya Sepsis Günü'nde HASUDER'in de aralarında yer aldığı 13 tıpta uzmanlık derneği 13 Maddelik bir basın bildirisi yayınlamıştı⁸⁶. TTB-UDEK Koronavirüs Pandemisi Çalışma Grubu üye derneklerin metinlerini web sitesi üzerinden paylaşmaktadır⁸⁷.

Şeffaflık konusu ele alındığında kamuoyunun algısı ve güven düzeyi de gündeme gelmektedir. Konda'nın 05.06.2020'de yayımladığı Koronavirüs (COVID-19) Salgınına Dair Kamuoyu Bilgi Notu'na göre; toplumun % 71'i önlemleri yeterli bulduğunu, % 74'ü hükümetin paylaştığı bilgilere güvendiğini belirtmiştir⁸⁸. Ipsos'un verilerine göre ise 2020 Kasım ayında toplumun %72'si mücadelenin kötü gittiği kanaatine sahip iken 15-19 Ocak 2021 döneminde bu konuda bireylerin %62'si olumlu, %27'si ise olumsuz değerlendirmeye yapmıştır. Vatandaşların yarısından fazlası (%55) salgınla ilgili karşılaştıkları bilgilendirmelerden hangilerinin doğru hangilerinin yalan veya yanlış olduğunu ayırtma konusunda zorluk yaşadıklarını belirtmiştir (01.02.2021)^{89,90}.

PANDEMİNİN KONTROLÜ VE YAYILMANIN ÖNLENMESİ İÇİN YAPILANLAR

Kamuoyunu Bilgilendirme

Salgınlarda Sağlık Bakanlığı'nın hastalığın gerçek boyutu, bulaşma yolları, tanısı ve te-

davisi, korunma yöntemleri konusunda zamanında ve doğru bilgilendirmesi yaşamsal önem taşımaktadır. Salgın durumlarında iletişim şekli panik havası yaratmadan olayın ciddiyetini topluma aktarmak şeklinde olmalıdır. Kamuoyunu doğru bilgilendirmek sağlık kurumları ile toplumun güven bağına güçlendirir ve alınan önlemlere uyum artar⁹¹.

Ülkemizde salgının başlarında yetersiz tanı testi uygulanması nedeniyle ilk vakaya geç tanı konmuştur. Bütün komşu ülkelerde vaka görülüyor iken ülkemizde vaka görülmemesinin nedeninin etkili önlemler ve ülkemizde "kültürel olarak hijyene dikkat edilmesi" olduğu kamuoyuna aktarılmıştır. Bu gibi açıklamalar toplum tarafından başlarda pandeminin hafife alınmasına neden olmuştur. Ülkemizde vakaların ve ölümlerin görülmesiyle birlikte halkta korku, panik ve yaşam kaygısı ağır basmış ve bilgiye ihtiyaç artmıştır. Dolayısıyla halk COVID-19 ile ilgili basın ve yayın organlarının haberlerine yoğun ilgi göstermiştir. Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca salgının ilk günlerinde sosyal medya hesaplarından günlük vaka ve ölüm sayılarını paylaşmış, her akşam alınacak tedbirler ile ilgili basın toplantıları düzenlemiştir. Pandemi gibi bir halk sağlığı acilinde Sağlık Bakanlığı'nın en üst yetkilisinin doğrudan kamuoyunu bilgilendirmesi doğru bir yaklaşım olmuştur⁹². Sağlık Bakanı Mart ayının ikinci yarısından itibaren kamuoyu ile Türkiye Günlük Koronavirüs Tablosu'nu paylaşmıştır. Bu tablonun veri başlıkları 29 Temmuz 2020 akşamı değiştirilmiştir. 4 ayı geçen bir süre boyunca tabloda yer alan toplam yoğun bakım hasta sayısı ve toplam entübe hasta sayısı parametreleri kaldırılmış, hastalarda zatürre oranı (%) ve ağır hasta sayısı eklenmiştir. Sağlık Bakanlığı verileri ile sağlık kurumlarındaki gözlemler ve yerel yönetimlerin bildirdiği vaka ve ölüm sa-

yılları arasında uyumsuzluk olduğu görülmüştür. Toplumda güven kaybına neden olmuştur. Hafta sonu sokağa çıkma kısıtlaması kararının Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu'ndan bağımsız, ani bir şekilde İçişleri Bakanlığı tarafından duyurulması pandemi yönetimi sürecinde karar alma mekanizmalarının sorgulanmasına yol açmıştır. "Normalleşme" dönemine girildiğinde ise Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın basın toplantıları ve açıklamaları düzenli yapılmamaya başlamış, önlemlerin hangi gerekçelerle azaltıldığına yönelik açıklamalar da yapılmamıştır. Sağlık Bakanı, ülkemizin 29 Nisan 2020 itibarıyla ilk dönemi geride bıraktığını, ilk dönemin amacının hastalığı kontrol altına almak olduğunu, mücadelenin ikinci döneminde ise hedefin hastalığın önündeki fırsatları ortadan kaldırmak ve hayatı yeniden düzenlemek olduğunu, esasında normale dönüşün söz konusu olmadığını, Yeni Hayatın Normalleri'nin oluşturulmaya çalışıldığını, bu dönemin "Kontrollü Sosyal Hayat" olarak adlandırılması gerektiğini, salgının sona erdiği inancı oluşmamasını, mevcut şartlarda ikinci dalga beklemediklerini belirtmiştir⁴. Bu dönemde "yaz aylarında virüsün etkisini yitireceği ve hastalığın azalacağı" inancı ve tehlikenin atlatıldığı algısı halk arasında yayılmıştır⁹³.

Türkiye'de ilk vakanın görülmesinin ardından ALO 184 Sabim Korona Danışma Hattı ve Psikososyal Destek Hattı kurulmuştur. 30.03.2020'de Sağlık Bakanlığı COVID-19 ile ilgili bilgi ve olgu sayılarının takibi için topluma ve sağlık çalışanlarına yönelik web sayfası kurmuş, bu yolla aralıklı olarak farklı sektörler için salgın denetim önlemleri ile ilgili rehber ve dokümanlar yayınlamıştır. COVID-19 bağışıklama çalışmalarının başlaması ile Aşı Bilgilendirme Platformu adı ile yeni bir web sayfası kurulmuştur. Pandemi sürecinde, mo-

bil telefon uygulamaları yoluyla kamuoyunu bilgilendirilmiş, COVID-19 açısından riskli bölgelerin görülebildiği harita uygulamasını içeren ve günlük COVID-19 tablosunun takip edilebildiği "Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması ve BİP mobil uygulaması kapsamında "Koronavirüs Bilgilendirme Servisi" bu uygulamalardan bazılarıdır. HES uygulaması ve alternatif kanallarla HES kodu uygulaması başlatılmış ve olgu ve temaslıların bazı alanlara girmesinin kontrol edilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı maske kullanımı ile ilgili videolar ve 14 kural ile ilgili kamu spotları yayınlayarak da kamuoyunu bilgilendirmiştir⁹³.

İlk vakanın görüldüğü günden bu yana basın ve yayın organları salgında büyük rol oynamıştır. Bu süreçte sadece halkı bilgilendirmekle kalmamış, riskin yönetiminde ve halkın motivasyonunun sağlanmasında da etkili olmuştur. Diğer yandan, salgın süresince konunun uzmanı olmayan kişilerin zaman zaman basın ve yayın organlarında bazı çelişkili mesajlar vermesi COVID-19'un bulaşma yoluna, kaynağına ve korunma yöntemlerine yönelik yanlış bilgilerin, komplo teorilerinin, olumsuz söylemlerin yayılmasına neden olmuştur. 65 yaş üstü kişilerin COVID-19 açısından yüksek riskli gösterilmesi, sokağa çıkmalarının kısıtlanması ile birlikte yaşlıları ötekileştirmeye yönelik paylaşımlar medyaya yansımıştır. Çinlilere yönelik ırkçı söylem ve paylaşımlar yapılmıştır. Salgın sürecinin uzaması ile birlikte basında açıklama yapan bilim insanlarına karşı da yıpratıcı söylemler sosyal medya ve ulusal medyada yer bulmuştur. Kişilerin davranışları üzerine odaklanan çok sayıda haber ve sosyal medya paylaşımı salgının kontrol edilmesindeki asıl sorunun bireylerin davranışları olduğu algısına yol açmıştır.

RTÜK, COVID-19 içerikli yayınlarda medya kuruluşlarının dikkat etmesi gereken ilkeleri belirlemiş, İçişleri Bakanlığı tarafından COVID-19 içerikli provokatif eylem yapan kişilere yönelik işlemler yapmıştır. 01 Haziran'dan itibaren önlemlerin gevşetilmesiyle birlikte COVID-19 haberlerine karşı hem medyada hem de toplumda ilgi düzeyi düşmüştür. Pandemiyle ilgili haberlere ayrılan alan ve yayın süreleri azalmış; haber kanalları pandemi dışındaki konulara yönelmiştir⁹⁴.

Pandemi sürecinde HASUDER, TTB, Türk Toraks Derneği, KLİMİK, Türk Toraks Derneği gibi birçok örgüt raporlar ve bilgilendirme rehberleri yayınlamıştır. Bu yayınlar toplumun farklı kaynaklardan bilgi edinebilmeleri için önemli işlev görmüştür.

MEB tarafından "Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Bilgilendirme Hattı" (MEBİM-444 0 632), kurulmuş, Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi, e-Devlet kullanıcısı vatandaşlarına gönderdiği elektronik posta mesajları ile salgının yayılmasını önlemek için sosyal ortam etkileşiminin azaltılması çağrılarını yapmıştır⁹³.

Özellikle salgında ikinci dalga olarak tanımlanan dönemde olgu sayılarının eksik olarak açıklanması ve bu esnada sağlık kuruluşlarında aşırı yığılmaya rağmen önlemlerin alınmasında gecikme yaşanması kamu otoritesinin yaptığı bilgilendirmelere ilişkin toplumda ciddi güvensizlik oluşmasına yol açmıştır. Bu güvensizlik, toplumda önlemlere uyma konusunda olumsuz tutumları güçlendirmiş ve dedikodu niteliğindeki bilgilerin yayılmasını kolaylaştırmıştır.

Maske - Mesafe - Temizlik - Havalandırma

Hastalıkla mücadelede en önemli aşamalardan biri virüsün yayılmasını ve duyarlı kişilerin hastalanmasını önlemektir. Yayılmayı

önlemede doğru maske kullanımı, sosyal mesafeye uyum ve ellerin en az 20 saniye su ve sabunla yıkanması önerilmektedir.

Sosyal mesafe aynı evin paylaşılmadığı kişilerle olan temaslarda güvenli bir alan oluşturmak içindir. Pratik olarak 2 kol boyu ya da 3 adım mesafe olarak düşünülebilir. COVID-19'un yayılımında yakın mesafeden ve uzun süreli temaslarda rol oynadığı için sosyal mesafeye dikkat etmek gerekir⁹⁵. Ülkemizde Nisan ayında kamuya açık mekanlarda en az 3 adım mesafeye dikkat edilmesi ve uymayanların cezalandırılacağı belirtilmiştir⁹⁶.

Maske kullanımı aynı evde yaşamayan kişilerle girilen temaslarda 2 yaşın üzerindeki herkese önerilmektedir. Evde enfekte kişi varsa ev içinde de kullanılması hastalığın yayılmasını önlemek için gerekir. Maske takılmadan önce ellerin su ve sabunla yıkayarak veya dezenfektanla temizlenmesi, maskenin burnu ve ağzı tam olarak kapatarak takılması gerekir⁹⁷. Tıbbi maskeler öncelikle sağlık çalışanları, COVID-19 hastalık belirtisi olan kişiler, COVID-19 tanısı veya şüphesi olan kişilere bakım verenler ve COVID-19 için riskli (60 yaş üzeri veya kronik hastalığı olan) kişilere önerilmektedir; bunun dışında, herkesin kullanacağı maskelerin belirli kalite standardında olması önem taşımaktadır⁹⁸. Salgın boyunca, genel kullanım amaçlı olarak Sağlık Bakanlığı tarafından dağıtımı yapılan, eczane ve marketlerde satılan maskelerin standardının denetlenmesi konusunda eksiklik yaşanmış, standartlara uygun olmayan maskeler yaygın olarak piyasaya sürülmüştür; halen kalite standartları uygulamaya girmemiştir.

Türkiye'de ve dünyada salgının ilk dönemlerinde maskeyi sadece semptomu olan bireylerin ve sağlık çalışanlarının kullanması önerilmiş, ancak daha sonra Nisan ayında pazar-market gibi toplu bulunulan ortamlarda ve iş yerlerinde maske kullanılması önerilmiş,

giderek açık alanlar da dahil tüm kamusal alanlarda maske kullanılması önerisi kabul görmüştür⁹⁶. Haziran 2020’de bazı illerde tüm kamusal alanlarda maske takma zorunluluğu getirilmiş⁹⁹, Eylül ayında bu uygulama evler haricinde her yerde maske takma zorunluluğu olarak yaygınlaşmıştır¹⁰⁰.

Hastalığın yayılması önlemek için göz, burn ve ağza dokunmadan önce ellerin sabun veya dezenfektanla temizlenmesi gerektiği Sağlık Bakanlığı ve tüm kurum ve kuruluşlar tarafından sürekli vurgulanmış, ayrıca sık kullanılan yüzeylerin temizlenmesi veya dezenfekte edilmesi önerilmiştir⁹⁷. Salgının ilk dönemlerinde Belediyeler tarafından sokakların, duvarların, yerlerin dezenfekte edilmesi çalışmaları yapılmış ancak işlevsiz ve çevreyi kirlletici olan bu uygulamalar giderek terk edilmiştir.

Salgının başlarından itibaren enfeksiyonun damlacık yoluyla bulaştığı sıkça vurgulanmış; damlacıkların havada asılı kalma süresi ve yayılım mesafesi kısa olduğu için sosyal / fiziksel mesafe sıklıkla vurgulanmıştır. Ancak, SARS-CoV-2 virüsünün aerosol parçacıklar ile de bulaşabildiği giderek daha fazla kabul görmeye başlamasıyla, maske, mesafe ve el yıkama önlemleri ile birlikte kapalı alanlarda havalandırma konusu daha fazla vurgulanmaya başlanmıştır. DSÖ, 2021’de yayınladığı rehberde kapalı alanlarda havalandırmayı COVID-19’dan korunma için temel önlemler arasında ele almıştır¹⁰¹. Ancak salgının birinci yılında, kapalı alanların havalandırılması konusu halen kamuoyu bilgilendirme mesajlarında yeterince vurgulanmamaktadır.

Vakaların Tespit ve İzolasyonu

Ülkemizde vakalar salgının başından beri ‘Olası veya Kesin vakalar’ olarak tanımlan-

maktadır. Kişilerin olası vaka olarak değerlendirilmesi için COVID-19 semptomlarından en az birinin varlığı gerekmektedir:

- Semptomu olan kişilerde durumun başka bir nedenle açıklanamaması ve
- 1. Semptom başlangıcından önceki iki haftada kendisi veya yakın temasının yüksek riskli bölgede bulunma öyküsü veya
- 2. Doğrulanmış vakayla yakın teması veya
- 3. Hastaneye yatış gerekliliğinin olması halinde ‘olası vaka’ olarak değerlendirilir.

Olası vakalardan alınan sürüntü örneğinde SARS-CoV2 RNA PCR test sonucu pozitif çıkan kişiler *kesin vaka* olarak değerlendirilir. PCR sonucu negatif olan kişilerde erken dönemde yapılan Toraks BT duyarlıdır¹⁰².

‘Olası vaka’ olarak değerlendirilen kişiler; standart, temas ve damlacık koruma önlemleri alınır ve U07.3 ICD 10 kodu girilerek İl Sağlık Müdürlüğüne vaka bildirimi yapılır. Salgının başında COVID-19 Vaka Bilgi Formu sağlık kurumunda doldurulur ve İZCİ’ye de girilirken, nisan ayından itibaren olası vakalar Hastane Bilgi Yönetim Sistemi üzerinden aynı kodla E-Nabız’a bildiriliyor. Tüm vakalar Halk Sağlığı Yönetim Sisteminde kaydedilmektedir¹⁰².

Vakaların tedavileri hekimin kararına göre evde veya pandemi hastanelerinde yapılabilir, evde takipli hastaları aile hekimleri de takip eder¹⁰².

Vakaların izolasyon süreleri salgının başından beri değişiklik göstermektedir. Salgının başlarında izolasyon süreleri semptom bitiminden 14 gün sonraya kadar önerilmekteydi.

- Mayıs ayında; olası vaka tanımına uyan;
- 1. PCR negatif ve/veya BT de COVID-19 düşünülmeyen vakalar taburcu olduktan,

2. PCR + ve/veya BT sonucu COVID uyumlu kişiler şifa ile taburcu edildikten,
3. Semptomu olanların ise semptomsuz 3 günün ardından 14 gün boyunca aile hekimler tarafından izlenmesi planlamıştır¹⁰³.
- Eylül ayından itibaren izolasyon;
 - 1a. PCR sonucu pozitif olan asemptomatik yada hafif semptomlu kişilerin PCR sonucundan itibaren 10. gün,
 - 1b. Olası vakalarda ise semptom başlangıcından itibaren 10. gün,
 2. Hastanede yatış endikasyonu olan kişilerin 14. gün,
 3. Yoğun bakımda tedavi alan veya immunsuprese olan kişilerin 20. günden sonra sonlandırılmaktadır^{104,105}.

Varyant suşla enfekte olan kişilerde izolasyonun en erken 10. güne kadar devam etmesi ve izolasyonun sonlandırılması için 10. günde PCR sonucunun negatif görülmesi, pozitif gelirse 48 saat sonra tekrarlanması önerilmektedir¹⁰⁵.

Temaslı Takibi ve Karantina

Temaslı takibi ‘olası veya kesin’ tanımlı vakaların temaslılarının belirlendikten sonra İl veya İlçe sağlık müdürlüğünün organizasyonu ve aile hekimleriyle beraber yürütülmektedir. Temaslılar; temaslı, yakın temaslı ve uçak temaslı olarak değerlendirilir. Temaslıların belirlenmesinde farklı süreler dikkate alınmıştır. Şubat 2021’de ‘Olası veya Kesin vakaların PCR pozitifliğinden veya semptom başlangıcından önceki son 48 içindeki temaslıları’ değerlendirilmektedir¹⁰⁵.

- Olası vakalarda PCR sonucu negatif gelirse temaslılara herhangi bir işlem uygulanmaz.
- Daha önce COVID-19 tanısı alan kişiler immün süpresif bir hastalığı veya ilaç kullanı-

mı olmadığı sürece PCR sonucunun pozitif olduğu günden itibaren 3 ay boyunca temaslı olarak değerlendirilmez.

- Olası vakanın PCR sonucu pozitif gelirse yakın temaslı olarak belirlenen kişiler karantinaya alınır ve telefonla semptom takibi yapılır, HSYS Vaka Takip Modülünde temaslı olarak işaretlenir.
- *Yakın temaslılarda* karantina süresi 10 gündür, semptom gelişmeyen kişilerde PCR alınmadan 10. günün sonunda karantina sonlandırılır. Semptomu olmayan kişilerden en erken 5.günde evde PCR numunesi alınabilir ancak sonucu negatif çıksa bile 7. günden önce karantinası sonlandırılmaz, karantina en erken 7. Günün sonunda sonlandırılabilir.
- *Temaslılar* ise 10 gün boyunca kendilerini semptom açısından değerlendirir ve semptom ortaya çıktığında maskeyle sağlık kuruluşuna başvururlar¹⁰⁵.
- Varyant suşla enfekte kesin vakalarla temas eden kişilerin karantinası en az 10 gündür ve karantınayı sonlandırmak için PCR sonucunun negatif olduğu gösterilmelidir¹⁰⁵.

Temaslılar; 2020 Ocak ayında İl Sağlık müdürlüğünce tespit ediliyor; yakın temaslı ve uçak temaslı olarak değerlendiriliyor ve 14 gün boyunca mümkün olduğunca evde kalması, toplu alanlara gitmesi gerekirse maske takması öneriliyordu. İl Sağlık Müdürlüğü tarafından her temaslı için ‘Temaslı İzlem Formu’ dolduruluyor ve semptom takibi yapılıyordu^{106,107}. Mart ayında yakın temaslı, temaslı ve uçak temaslı olarak değerlendirilmeye başlandı. Yakın temaslı ve uçak temaslı aynı şekilde takibe alınırken temaslı olan kişilerin kendi kendine 14 gün semptom takibi yapması önerildi¹⁰⁸. Mayıs ayında PCR pozitif veya BT uyumlu vakaların temaslılarını 14 gün izlenmesi planlandı¹⁰³.

Umre ve yurt dışından gelen öğrenciler veya vatandaşlar yurtlarda 14 gün karantinaya alındı^{109,110}. Karantinaya uymamak Türk Ceza Kanunu'na göre suç olarak değerlendirildi^{21,111}.

Nisan ayında vakaların ve temashaların uzaktan takibi için 'Hayat Eve Sığar' uygulaması kullanılmaya başlandı¹¹². Mayıs ayından itibaren Hayat Eve Sığar uygulaması aracılığıyla alınan kodlar (HES kodu) seyahatlerde kullanılmaya başlandı; yolculardan birinde hastalık olduğu belirlenirse temashaların tespitinde kullanılıyor¹¹³.

Pandemi Hastaneleri

Pandemi hastanesi COVID-19 tanısı almış vakaların tedavi sürecinin yapıldığı hastanelerdir. Sağlık Bakanlığı 20 Mart 2020'de 'Bünyesinde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs hastalıkları, İç Hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisinin bulunduğu ve 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan tüm hastanelerin **Pandemi Hastanesi** olarak kabul edildiğini' kurumlara resmi yazıyla bildirdi¹¹⁴. Vaka sayılarının arttığı bazı dönemlerde özel hastanelerin pandemi için yatak sayıları planlandı¹¹⁵.

Sınırlamalar ve Normalleşme Süreci

Salgın hastalıklarla mücadelede önemli unsurlarda birisi de hastalığın daha fazla yayılmasının engellenmesidir. Hastalığın yayılmasını önlemede temel yaklaşım enfeksiyon zincirinin kırılmasıdır¹¹⁶. Aşı ve ilaç gibi seçeneklerin henüz söz konusu olmadığı salgınlarda öne çıkan yöntemlere farmasötik olmayan yöntemler (non-pharmaceutical interventions, social measures) denir¹¹⁷. Farmasötik olmayan yöntemler COVID-19 bulaşını sınırlamak, mortaliteyi ve morbiditeyi azaltmak için

gerekli bireysel ve toplumsal müdahaleleri içerir¹¹⁸. Bunlar hasta kişilerin izole edilmesi, temaslı takibi, karantina, sağlıklı kişilerin hasta kişilerden ayrı tutulması (tecrit) okul ve işyeri kapatmaları, toplu etkinliklerin iptal edilmesi gibi toplum hareketlerini sınırlayıcı önlemlerdir^{116,119}.

a. Sınırlama

Salgının henüz ülkede görülmediği veya birkaç vaka görüldüğü durumlarda salgının topluma yayılmasını engellemek amacıyla riskli bölgelere uçuşların durdurulması, riskli ülkelerle kara sınırlarının kapatılması, bulaşı önleyebilecek diğer tüm tedbirlerin alınması gibi yaklaşımları içerir¹²⁰.

b. Salgının Etkisini Azaltma Stratejisi (Mitigation)

Burada temel amaç, salgının sağlık sonuçları (hastalanmalar ve ölümler) üzerindeki etkisini azaltmaktır. Hafifletme stratejisi salgının yayılmasını durdurmaya değil, yavaşlatmaya hedefler. Hafifletme stratejisi Ro'nın 1'in altına düşürülmeden mevcut durumdan daha düşük değerlere çekilmesidir. Bugüne dek birçok salgının yönetiminde kullanılmış olan hafifletme stratejisinde ise popülasyon bağışıklığının salgın süresince gelişeceği, nihayetinde vaka sayısında ve yayılma düzeyinde düşüş olacağı öngörülmektedir^{26,31}. Bu strateji şüpheli vakaların kendi evlerinde izole edilmesini ve yakınlarının da karantina altına alınmasını, risk grubunda bulunan yaşlıların ve kronik hastalıklı kişilerin sosyal hayattan uzaklaştırılmasını ve korunmasını içermektedir. Bu stratejide riskli grupta yer almayan topluma yaptırım uygulanmaz. Eğer hafifletme stratejisi uygulanırsa, toplumda beklenen ölümlerin yarı yarıya, hastane başvurularının

da üçte iki oranında azalması öngörülmektedir¹²⁰.

c. Salgını Baskılama Stratejisi (Supression)

Baskılama stratejisi ise vaka sayılarını düşük seviyelere çekerek bu durumu sürekli hale getirmeyi ve salgının seyrini tersine çevirmeyi hedeflemektedir baskılama stratejisinde ise Ro'nın 1'in altına düşürülmesidir¹²¹. Bu amaçla, hastalığın başlangıç aşamasında insanların birbirleriyle temasının kesilmesine yönelik sıkı önlemler (Karantina vb.) alınır. Bu yaklaşımın temel zorluğu, stratejinin hastalığa karşı etkin bir aşı ya da etkili bir tedavi bulunana kadar virüsün insan popülasyonunda dolaşmasının önlenmesi için sürdürülmesi gerektiğidir³⁰. Sağlık Bakanlığı'nın Çin'den özel uçakla getirip, muayene ve tetkiklerinde hastalık belirtisi bulunmamasına karşın, yolları ve uçuşta yer alan çalışanları bir devlet hastanesinde 14 gün süresince kapatmış olması, karantina uygulamasının bir örneğidir¹¹⁶.

d. Baskılama ve Aralıklı Serbest Bırakma Stratejisi

Tek başına baskılama yönteminin uzun süre uygulanamayacak olmasından dolayı toplumun kısa sürelerle baskılama dönemlerine girmesi, bu dönemler arasında bir süre toplumun serbest bırakılması stratejisidir. Ancak bu yöntemde, her baskılama döneminde hasta ve ölüm sayıları azalırken, serbest döneme geçildiğinde vakalar tekrar artmaya başlamaktadır. Vaka sayısı bir kez kontrol altına alındıktan sonra yoğun bakımdaki hastaların sayısı düzenli bir biçimde izlenerek gerektiğinde tedbirler sıkılaştırılıp/gevşetilebilir^{116,117}.

Bu stratejiler dışında, aşısı ve tedavisi olmayan bir bulaşıcı hastalık salgınına karşı **herhangi bir girişimin tercih edilmemesi** ya da girişimlerin çok sınırlı yapılması halinde, 'toplum bağışıklığı' kavramı gündeme gelmektedir¹¹⁶.

e. Toplum Bağışıklığı Sağlama Stratejisi (Herd immunity)

'Sürü bağışıklığı' olarak da dilimize çevrilen bu yaklaşım, bir toplumda yeterli bir oranda bağışıklık sağlanması durumunda hastalığa karşı duyarlı olan bireylerin korunması anlamına gelir. Toplumun büyük bir bölümünün hastalığa yakalanmasına göz yumulur. SARS-CoV-2 için temel üreme sayısının (Ro) 3 olarak varsayılması durumunda, toplum bağışıklığı eşiği yaklaşık %67 olarak hesaplanmaktadır. Ancak bu yaklaşım özellikle risk grubunda yer alan çok sayıda kişinin yaşamını yitirmesine yol açabilir¹¹⁶. Bu nedenle açıkça savunulmayan bir yaklaşımdır; ancak bazı ülkelerin örtülü olarak bu stratejiyi izledikleri düşünülmektedir.

Bu önlemlere karar verirken bulaşma yoğunluğu ve sağlık sisteminin yanıt verme kapasitesi dikkate alınmalıdır¹¹⁹. DSÖ baskılama ve/veya hafifletme stratejilerinin uygulanması ile ilgili bazı ilkeler belirlemiştir. Bunlar;

- Kabul edilebilirlik, uygulanabilirlik, kanıta dayalı etkinlik, etkilerinin izlenmesi,
- Toplumun sağlığı ve refahı üzerinde olumsuz sonuçları en aza indirmesi,
- Toplum katılımı ile belirlenmesi,
- Bu önlemleri uygulama, sürdürme veya kaldırma kararında dezavantajlı grupların (kronik hastalığı olanlar, 60 yaş üstündekiler, göçmenler düşük gelir grupları, düşük gelirli kişiler) karar merkezinde yer alması,
- Temel hizmetlerin sürdürülmesi için ge-

rekli personelin seyahat izninin kısıtlanmaması,

- Seviye yükseldiğinde ek önlemler düşünülmesi,
- Bulaşma dinamikleri üzerindeki etkinin anlaşılabilmesi için tedbirlerin aşamalı olarak kaldırılması veya uygulanması.
- Önlemler kaldırılırken yeni bir artışa yanıt verebilmek için sağlık kapasitesi yeterli olması,
- Yerel sürveyans verilerinde artış olursa önlemler yeniden uygulanması,
- Bakım evleri gibi savunmasız kişilerin yaşadığı yerlerde salgın riskinin en aza indirilmesi, fiziksel mesafenin en üst düzeye çıkarılması,
- Önlemlerde değişiklik yapılmadan önce topluma danışılması, hedef topluluklarla açık, şeffaf şekilde paylaşılması.
- Önlemlerin benimsenmesinde ve yanlış bilgi yayılmasını önlemek için güvenilir toplum liderlerine roller tanımlanması,
- Değişiklik yapılmadan önce iletişim ve toplum katılımı stratejisi geliştirilmesi,
- Kararları verirken sağlık kapasitesinin göz önünde bulundurulması, il ve bölge düzeyinde kararların verilmesi¹¹⁸.

f. Türkiye’de Sınırlama ve Normalleşme

Türkiye’de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020’de doğrulandı. Bu tarihte Dünya genelinde 113.702 vaka (80.924’ü Çin’de) ve Çin dışında 109 ülkede vaka vardı (107). Buna rağmen Türkiye kendisini pandeminin dışında tuttu ve vaka görülme-yişinin nedenini yetersiz test stratejisinden ziyade alınan etkili önlemlere bağladı. Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020’de pandemi ilan edene kadar Türkiye’de COVID-19 tanısı konulamamıştı. İlk vakaya geç tanı konulması nedeniyle Mart ayında vakalar hızlı artışa geçti.

Son bir yılda Türkiye’de salgın yönetimi 3 döneme ayrılmaktadır:

1. Sıkılaştırma dönemi

2. Normalleşme dönemi (Kontrollü Sosyal Hayat, Yeni Normal)

- a. Birinci Aşama (11 Mayıs 2020’de başladı)
- b. İkinci Aşama (27 Mayıs-31 Ağustos)
- c. Üçüncü Aşama (1 Eylül-31 Aralık)
- d. Dördüncü Aşama (Aşının bulunmasının beklendiği 1 Ocak ve sonrası olarak)

3. Yerde Karar Dönemi (1 Mart 2021’de başladı)³³.

2020 Mart ayında Türkiye’de “**sıkılaştırma stratejisi**” izlendi¹⁰⁷. İlk doğrulanmış vakanın açıklanması ve ilk ölümün görülmesi ile eş zamanlı sosyal, ekonomik, siyasi, idari bir dizi kararlar alındı. Bu dönemde yurt dışı ve yurt içi uçuşlar durduruldu, yüz yüze eğitime ara verildi, toplu her türlü bilimsel ve sanatsal etkinlikler ertelendi, umuma açık eğlence yerlerinin faaliyetlerine ara verildi, 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olan kişilere, 20 yaş altı gençlere sokağa çıkma kısıtlaması getirildi, kamu kurumlarında esnek mesai uygulamasına geçildi, toplu taşıma araçlarında yolcu sayısı sınırlandırıldı, büyük şehirlere giriş çıkışlar kısıtlandı ve hafta sonu sokağa çıkma kısıtlaması getirildi³³. 27 Şubat – 21 Nisan 2020 tarihleri arasında ülkemizde pandemi-yi sınırlamak ve kontrol altına almak için yapılan sınırlandırmalar **Tablo 1.1**’de görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı;

- 65 yaş üstü sokağa çıkma yasağı sonrası 65 yaş üstü vaka sayısında büyük bir azalma olduğunu, 65 yaş üzeri bireylere yönelik sokağa çıkma yasağı öncesinde vakaların %35’ini 65 yaş üzeri bireyler oluştururken şu an bu oranın %18 olduğu,
- İlk defa 12 Nisan’da yoğun bakımda tedavi gören toplam hasta sayısının azaldığını

- 15 Nisan tarihinde yoğun bakım ve entübe hasta sayısının stabilize edildiğini ve plato dönemine yaklaşıldığını,
- Ölüm hızındaki azalmanın 5. haftada yakalandığı,
- 18 Nisan'da ölüm artış hızının durağan bir döneme girdiğini yatan, YBÜ ve ventilatör doluluk oranlarının stabilize edildiğini 1 hafta-10 gün içinde pik; 2 haftalık bir plato dönemi; sonrasında 2-3 hafta içinde düşüş beklendiğini belirtti.
- 23.04.2020 tarihinde yatak doluluk oranı %30, pnömoniye dönüşme oranı %60'tan %12'lere düştüğü, ölüm oranının %2,3 ile dünya ülkeleri arasında en düşük ölüm oranı olduğu,,
- 26.04.2020'de taburcu olanların sayısının yeni hastaların sayısından 984 fazla olduğuna, testlerin pozitif çıkma oranının azaldığı, son 20 gün içinde yeni vaka sayısının en düşük olduğu günün 26 Nisan günü olduğu,
- 01.05.2020'de son 24 saatte iyileşenlerin sayısının, yeni tanı konan hastaların sayısının 2,25 katı olduğunu, toplam iyileşen sayısının (yaklaşık 53 bin) bugüne kadarki toplam vaka sayısının %45'ine yakın olduğu açıklandı⁹³.

Ülkemizde normalleşme sinyalleri ilk defa 30.04.2020'de verilmeye başlandı. Sağlık Bakanlığı normalleşme ile ilgili planlamaların tüm bakanlıklar tarafından koordinasyon hâlinde, bilim kurulunun önerileri doğrultusunda değerlendirildiğini ve kamuoyuna açıklanacağını belirtti. Türkiye'de **normalleşme dönemi** 11 Mayıs tarihinde AVM'lerin açılması ile başladı, 1 Haziran'da hızlandı. Bu sürece 'yeni normal' adı verildi. 03.05.2020'de normalleşme sürecinde sanayi üretiminin, COVID-19 tedbirlerine uygun bir şekilde de-

vamı için çalışmaların başlatıldığını, Gebze'de, günlük 5.000 test kapasiteli bir laboratuvar kurulduğunu belirtildi. Sağlık Bakanlığı tarafından sınırlamaların kademeli şekilde esnetileceğini, normalleşme planının gelişmelere göre dinamik şekilde uygulanacağını, yeni dönemde "yeni hayatın normalleri"-nin oluşturulmaya çalışıldığını, bu dönemin "Kontrollü Sosyal Hayat" olarak adlandırılması gerektiğini, Salgının sona erdiği inancı oluşmaması, mevcut şartlarda ikinci dalga beklemediklerini belirtti⁹³.

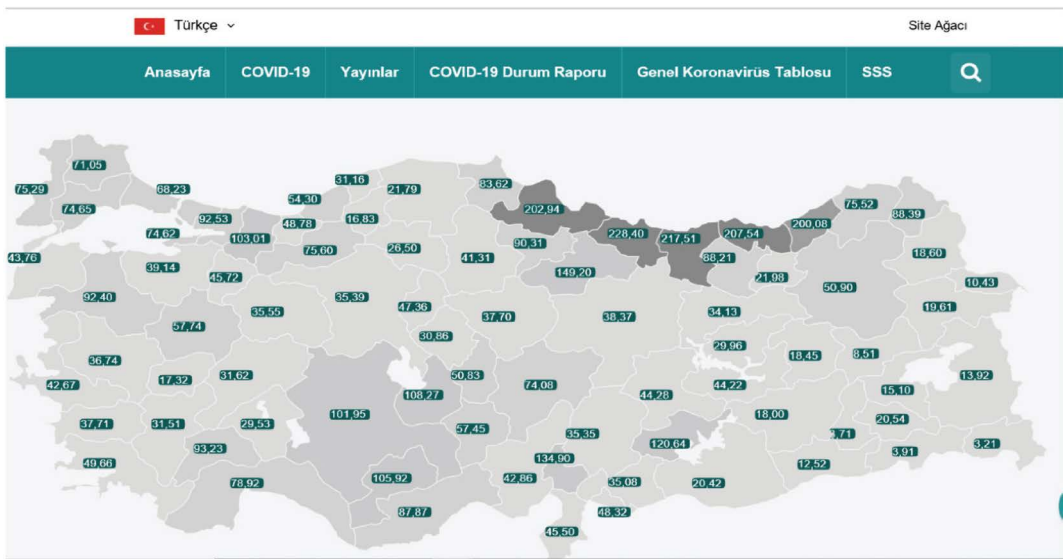
Sağlık Bakanlığı stratejilerin matematik modeller ve smülasyonlara göre belirlendiğini açıklasa da sınırlamalara ve normalleşme dönemlerine karar verirken hangi epidemiyolojik verilerden yararlandığı bilinmemektedir. Genel olarak bakıldığında Sağlık Bakanlığı'nın salgının başındaki stratejisinin halk sağlığı yaklaşımının tersi olarak toplumsal bulaşmayı önlemek olmadığını söylemek mümkündür. Sağlık Bakanlığı pandeminin başından beri birincil korumadan ziyade hastalığın ikinci basamakta tedavisine odaklanmış, maske-mesafe-hijyen vurgusu yaparak bulaşmayı azaltmayı bireyin insiyatiline bırakmıştır. Aslında dolaylı yünden sürü bağışıklığı stratejisini benimsemiştir. Pandemi mücadelesi ikinci basamak hastanelerde değil, sahada verilmesi gereken bir mücadeledir. Yapılan çalışmalar salgının başında alınan tedbirlerin, okulların kapatılmasıyla birlikte diğer sosyal müdahalelerin birlikte uygulanmasının salgının pik noktasını geciktirebildiğini, R0 değerini de büyük ölçüde düşürdüğünü göstermektedir. Ro değeri arttıkça daha katı önlemler almak gerekmektedir. Bazı modelleme çalışmalarına göre toplumsal bağışıklık %55'ten fazla değilse okulların tekrar açılması düşüş dalgasını büyütecektir. Zama-

nından sadece 2 hafta geç alınan önlemler üç ay sonra yoğun bakım kapasitesinin aşılmasına neden olabilecektir. Yapılan bir modelleme çalışmasında kısıtlamaları takiben Rt değerinde %60 azalmayı 8 günde gözlüyor iken, gevşemelerden sonra ise artışı 17 gün sonra gözlenmektedir. Özellikle okulların açılması ve on kişiden fazla etkinliklerin serbest bırakılması Rt değerinde anlamlı artış ile ilişkili bulunmuştur¹²²⁻¹²³.

Türkiye’de 1 Mart 2021 tarihi itibarıyla **Yerinde Karar Dönemine** geçildiği belirtilmiştir. Bu dönemde iller haftalık olgu sayılarına göre risk seviyesi düşük, orta, yüksek ve çok yüksek olmak üzere dört farklı gruba ayrılmıştır. Kısıtlama tedbirleri ve okullarda eğitimin nasıl yürütüleceği gibi önlemler bu kategorilere göre tanımlanmıştır. Kategoriler 19 Şubat 2021’de yapılan ilk açıklamalarda yüz binde 10’un altında vaka görülen iller “düşük riskli”, 11-35 arası vaka olan iller “orta riskli”, 36-100 arası vakası bulunan iller “yüksek riskli” ve 100’ün üstünde vaka görülen iller “çok yüksek

riskli” olarak kategorize edilmiştir. Daha sonra, 1 Mart 2021’de yayınlanan ve illerin risk düzeyini renk kodları ile belirten haritalarda, haftalık yüzbinde 0-20 olgu görülen illerin “düşük riskli” olarak belirtildiği görüldü (**Şekil 1.8, Şekil 1.9**).

İllerde ve ilçelerde önlemlerin risk düzeyine göre alınması uluslararası deneyimler ve bu konuda yapılan çeşitli açıklamalarla belirtilmiş ancak uygulama salgının birinci yılında başlamıştır. Risk düzeyinin belirlenmesi için haftalık olgu sayıları dışında kriterler de olacağı Sağlık Bakanlığı açıklamalarında belirtilmiş olmakla birlikte, ilk aşamada sadece olgu sayılarının dikkate alındığı görülmüştür. Aşılamanın başladığı süreçte uygulanan test sayısının düşmeye başlaması ve test pozitiflik oranlarının yükselişe geçmesiyle birlikte olgu sayısının tek kriter olması yetersiz görünmektedir. Ancak bugüne kadar illerde test pozitiflik oranı açıklanmamıştır. Test pozitiflik oranından başka, ölüm hızları, yatak doluluk ve yoğun bakım doluluk oranları, insidansın



Şekil 1.8. 15-21 Şubat 2021 Haftalık Vaka Sayısı (100 Binde).



Risk düzeyine göre alınacağı belirtilen önlemlerin yeterliliği ise ayrıca tartışma konusudur. “Yerinde Karar Dönemi” başlangıcı olan 1 Mart 2021 öncesinde yürürlükte olan önlemlerin, 1 Mart sonrasında hiçbir seviyede sürdürülmediği, “çok yüksek riskli” olarak tanımlanan illerde dahi önlemlerde azaltılma yoluna gidildiği görülmüştür. Bunun salgında “üçüncü dalga” olarak tanımlanan yeni bir kontrol dışı sürece yol açacağı endişeleri yaygındır.

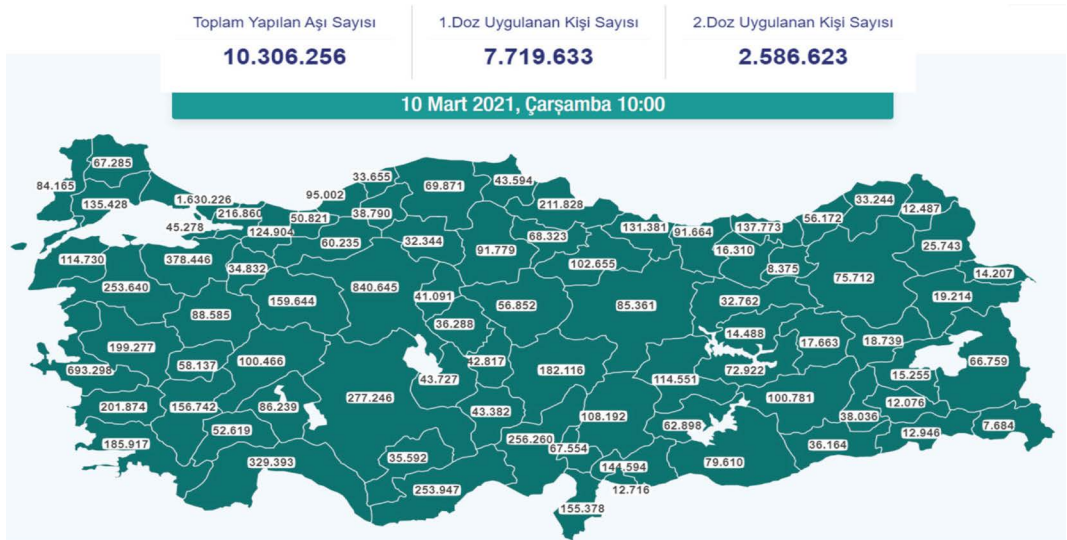
Küresel bir sa

Türkiye geliştirilen aşılar arasında tercihi- ni Çin'in Sinovac Life Sciences firması tara- findan üretilen inaktif CoronaVac aşısından yana kullanmıştır. CoronaVac aşısı Türkiye dışında Çin, Kolombiya, Ekvator, Laos, Mek- sika, Filipinler, Tayland, Uruguay Şili, Endo- nezya, Brezilya, Şili'de de onay almış ve kul- lanılmaktadır. Aşının Faz 3 çalışmaları Çin dışında, Brezilya, Türkiye, Şili ve Endonez- ya'da yapılmıştır¹²⁶. Faz 3 çalışma sonuçlarına göre aşı etkililiği sağlık otoriteleri tarafından Türkiye'de %91.25 (%95 GA: 71-97), Brezil- ya'da %50.38 (çok hafif hastalık için), %77.96 (hafif hastalık için) ve %100 (ağır hastalık ve ölümü önleme) olarak açıklanmıştır¹²⁷. Çin tarafından CoronaVac aşısının Faz 1/2 ve Faz 2 çalışma sonuçları bilimsel dergilerde yayın- lanmasına rağmen, Faz 3 çalışma sonuçları henüz yayınlanmamıştır¹²⁸. Ülkemizde Faz 3 çalışması devam eden aşılarından biri de Bion- NTech/Pfizer aşısıdır¹²⁹.

Son yıllarda Dünya Bankası tarafından desteklenen sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesini hedefleyen sağlık reformları nedeniyle Türkiye diğer aşılarla olduğu gibi COVID-19 aşısına erişimde de dışa bağımlı durumdadır¹³¹. COVID-19 pandemisi bulaşıcı hastalıklarla savaşımında ve aşı üretiminde önemli bir yeri olan Refik Saydam Merkez Hıfzısıhha Enstitüsü'nün kapatılması yanlış bir adım olduğunu ortaya koymuştur. Ülkemize aşı üretiminin yeniden başlatılması bu pandeminin yan kazanımlarından biri sayılabilir¹³¹. Sağlık Bakanlığı 02.06.2020 de Türkiye'de 22 merkezde COVID-19 aşısı üretmek için çalışmaların devam ettiğini, 4 merkezde ise hayvan deneyleri aşamasına geldiğini açıklamıştır⁹³. Sağlık Bakanlığı Çin firması ile 50 milyon doz için anlaşma imzalamış, 3 milyon doz aşı 30 Aralık 2020'de Türkiye'ye gelmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın açıklamalarına göre Nisan 2021'in sonunda 100 milyon doz aşının ülkemize ulaşması beklenmektedir. SARS-CoV-2 virüsüne dair bildirilen ortalama R0 değerleri

(2,5-3,5) ve gündemdeki aşının henüz netleşmeyen etkinlik oranları göz önünde bulundurulduğunda Türkiye'de yaklaşık 70 milyon kişinin iki doz ile aşılınması gerekmektedir¹²⁷. BioNTech/Pfizer ve Sputnik V aşıları için resmi bir anlaşma olmamakla birlikte görüşmelerin devam ettiği belirtilmektedir. 10 Mart 2021 itibarıyla Türkiye'de 2.586.623 kişiye 2. Doz, 7.719.633 kişiye de birinci doz olmak üzere toplam 10.306.256 doz aşı yapıldığı bildirilmektedir (132). İllere göre yapılan toplam doz sayıları **Şekil 1.10**'de gösterilmektedir. 22 Şubat 2021 tarihi itibarıyla en az bir doz aşılama hızı açısından Dünya ülkeleri arasında %7,4 ile Türkiye yedinci sırada yer almıştır¹³³.

COVID-19 mücadelesinde aşılarla küresel olarak eşit erişimi pandeminin halk sağlığı ve ekonomik etkilerini azaltılmasının, risk gruplarının korunmasının tek yoludur. Salgın hastalıkların dinamiği göz önüne alındığında herkes kazanana kadar kimse kazanamaz¹³⁴. Dolayısıyla aşı milliyetçiliği ve aşı istifçiliğine ülkeler son vermelidir¹³⁵. DSÖ kuruluşu



Şekil 1.10. İllere göre toplam yapılan COVID-19 aşı dozu (10.03.2021 itibarıyla)

olan COVAX özellikle düşük gelirli ülkeler ve savunmasız gruplar başta olmak üzere bütün ülkelerin COVID-19 aşısına hızlı ve eşit şekilde erişimini sağlamak için oluşturulmuştur. Halen bu kuruluşa üye 190 ülke bulunmaktadır. Türkiye bu oluşumun içinde yer almamıştır (136). Nüfusun önemli bir bölümünün aşılanamadığı ülkelerde virüs uzun süre yayılırsa COVID-19 mutasyona uğrayarak daha agresif varyantlara dönüşebilir. Hatta mevcut aşilar virüsün genetik kodunda meydana gelen değişiklikler nedeniyle mutasyona uğramış varyantlara karşı etkisiz kalabilir. CoronaVac aşısının virüsün ortaya yeni çıkan varyantlarına karşı etkinliğini gösteren herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Bildirilen kaçış mutasyonlarının etkilerinin izlenmesi gerekmektedir¹²⁹. Yeterli bağışıklık düzeyine erişene kadar COVID-19 yayılımını hafiflettiği (mitigation) bilinen önlemlere devam edilmelidir. Bunlar maske, el yıkama ve sosyal mesafe önlemleridir. Bulaşma hızında bir artış saptandığında hızlı şekilde katı önlemlere (circuit-breaker) (toplu karantina ve sokağa çıkma kısıtlamaları) geçilmelidir¹³⁵.

Her ülkenin Sağlık Bakanlığı sivil toplum kuruluşları ve ilgili paydaşlar ile birlikte bağışıklama programı öncesi Ulusal Eylem ve Aşılama Planı geliştirmelidir. Bu planlar aşılama sürecine hazırlık, ihtiyaçların belirlenmesi ve aşılama sürecinin uygulanmasında yol haritası niteliğindedir. Bu planlar;

- Mevzuat hazırlığı (aşının ithal edilmesi, kullanımı ve bulunabilirliği ile ilgili yasal prosedürler),
- Planlama ve koordinasyon (aşının uygulanmasını denetlemek ve izlenmek için ilgili ulusal ve yerel düzeyde yönetim yapısı),
- Maliyetlendirme ve finansman (aşı dağıtım ve aşılama için finansman kaynakları),

- Hedef nüfus ve aşılama stratejileri (öncelikli grupların belirlenmesi),
- Tedarik zinciri ve sağlık hizmetleri atık yönetimi (soğuk zincir ve dağıtım kapasitesi),
- İnsan kaynakları yönetimi ve eğitimi,
- Aşının kabulü faaliyetlerini (aşılamayı teşvik eden, yanlış bilgileri yöneten stratejik iletişim faaliyetleri) içermelidir¹³⁷.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nda yapılan analizlerin ardından CoronaVac inaktif aşısına 13 Ocak 2021'de acil kullanım onayı (AKO) verilmiş; hangi prosedürlere göre söz konusu onayın verildiği kamuoyuna açıklanmamıştır. Türkiye'de COVID-19 etkenine karşı aşılanacak hedef popülasyon 4 aşamada gruplandırılmıştır (**Tablo 1.3**). Hastalığın fatalitesi ve prognozu açısından sağlık çalışanları, bakım merkezlerinde çalışanlar, kalanlar ve 65 yaş ve üstü nüfus gibi riskli gruplara aşı önceliğinin verilmesi ülkemiz açısından doğru bir yaklaşım olmuştur. İnaktif CoronaVac aşısı inaktif virüs materyali ve alüminyum içermektedir. Donmaya duyarlı olan aşı +2-8 derece arasında buzdolabının orta rafında saklanabilmektedir. Bağışıklama hizmeti sunumu Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve hastanelerde oluşturulan aşı birimlerinde MHRS üzerinden randevu alınması şeklinde ücretsiz verilmektedir. Aşı birimlerinin taşınması gereken özellikler ve yatak sayısına göre hastanelerde kurulacak aşı birimi sayısı belirlenmiştir. 85 yaş ve üstü kişiler, cezaevleri, bakım merkezlerinde çalışanlar ve kalanlar, engelliler Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) tarafından oluşturulan mobil ekipler tarafından yerinde aşılanmaktadır. Sağlık personeli digital ortamda kişiden onam aldıktan sonra AŞILA uygulaması üzerinden aşının karekodunu okutup aşığı yapabilmektedir. Aşının kontraendikasyonları aşının içeriğindeki maddeye

Tablo 1.3. Ülkemizde COVID-19 aşısı yapılacakların öncelik durumu.

AŞI UYGULANACAK GRUP SIRALAMASI			
Aşama	Gruplar	Sıra	Alt Gruplar
1. Aşama	A. Sağlık kurumunda çalışanlar (kamu, özel, üniversite, vakıf vb. tip fakültesi ve dış hekimliği fakültesi stajyer öğrencileri dâhil), tüm (kamu, serbest) eczane çalışanları (eczacı ve kaifalar dâhil)	A	
	B. Yaşlı, engelli, koruma evleri gibi yerlerde kalan ve çalışanlar	B	
	C. 65 yaş üstü bireyler	C1	90 yaş ve üstü bireyler
		C2	85-89 yaş arası bireyler
		C3	80-84 yaş arası bireyler
		C4	75-79 yaş arası bireyler
		C5	70-74 yaş arası bireyler
		C6	65-69 yaş arası bireyler
2. Aşama	A. Hizmetin sürdürülmesi için öncelikli sektörler	A1	Millî Savunma Bakanlığı
		A2	İçişleri Bakanlığı
		A3	Kritik görevlerdeki kişiler
		A4	Zabita, özel güvenlik
		A5	Adalet Bakanlığı
		A6	Cezaevleri
		A7	Eğitim sektörü (öğretmenler ve öğretim üyeleri)
		A8	Gıda sektörü (SGK kayıtlarına göre) çalışanları (fırın, yemek fabrikaları, gıda imalathaneleri, ambalajlanmış su üreticileri vb.)
		A9	Taşımacılık (SGK kayıtlarına göre) sektöründe çalışanlar
	B. 50-64 yaş arası bireyler	B1	60-64 yaş arası bireyler
		B2	55-59 yaş arası bireyler
		B3	50-54 yaş arası bireyler
3. Aşama	A. Kronik hastalığı olan kişiler	A1	40-49 yaş arası bireyler
		A2	30-39 yaş arası bireyler
		A3	18-29 yaş arası bireyler
	B. Diğer Gruplar	B1	40-49 yaş arası bireyler
		B2	30-39 yaş arası bireyler
		B3	18-29 yaş arası bireyler
4. Aşama	Aşılama sırası geldiği halde zamanında aşı yaptırmayanlar		

Aşılamanın tamamlandığı ve aşılama devam edilen gruplar tabloda turkuaz renkle gösterilmektedir.

karşı allerji ve ilk dozda meydana gelen anaf-laksi öyküsüdür. Aşının ertelenmesi gereken durumlar ise 38 derece ateş, kronik hastalıkların akut atakları, tanısı konmamış hastalıklar, aktif COVID enfeksiyonu ve son 10 gün içinde COVID-19 vakası ile temaslı olmak olarak belirlenmiştir. Halen daha aşı sağlık çalışanları hariç son 6 ay içinde COVID-19 geçirmiş kişilere uygulanmamaktadır. Gebelerde ise ilk 3 ayda olmamak şartıyla, risk grubundakilere kendi isteğiyle uygulanabilir. Coronavac aşısı 18 yaş ve üstü kişilere standart aşı enjektörü ile sol deltoid kas içine 0,5 ml dozunda uygulanmaktadır. Aşı uygulamasından sonra herhangi bir allerjik reaksiyon olasılığına karşı kişiler 15-30 dakika sağlık kurumunda veya yerinde gözlenmektedir. İnaktif aşı ile canlı aşılar arasında 2 hafta, cansız aşılar arasında ise 4 hafta süre bulunması gerekmektedir. Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE) bildirimleri Sağlık Bakanlığı bilgi sistemleri üzerinden (HSYS, HBYS, AHBS) bütün sağlık kurumları tarafınca yapılabilmektedir^{138, 140}. Ülkemizde yapılan aşılamaya sonrası bildirilen yan etkiler; yorgunluk, baş ağrısı, ateş, titreme, kas/eklem ağrısı, kusma, ishal, aşı uygulanan bölgede ağrı, kızarıklık, şişlik gibi hafif yan etkilerdir¹²⁹. Bağışıklama hizmet sunumu açısından;

- Sık randevu aralığına ve bekleme salonlarının yetersizliğine bağlı sağlık kurumlarında yığılmalar,
- Gerek aşının lojistik ve dağıtım alt yapısındaki yetersizlikler nedeniyle aşı için başvuranların bekletilmesi,
- AŞILA mobil uygulanmasından kaynaklı sistemsel sorunlara bağlı hizmetin aksaması,

- Sağlık çalışanlarının aşı uygulanması hakkındaki eğitim eksikliği gibi sorunlar ile karşılaşmıştır.

Mevcutta kullanımda olan bütün aşilar ağır hastalık, hastaneye yatış, hastalıktan ölüm gibi ciddi sorunları önlemektedir¹²⁹. Buna rağmen CoronaVac aşısının etkinliğinin yetersiz olduğu, aşılardan üretilen ülkede kullanılmadığı, ciddi yan etkileri olduğu şeklinde haberler medyaya yansımıştır. Aşının Faz 3 çalışmalarının tamamlanmadan aşuya AKO verilmesi, klinik çalışmalarının az sayıda kişide yapılması, 60 yaş ve üstünde aşının çalışmaması gibi konular bilim çevrelerince de sıkça tartışılmıştır. Bütün bu faktörler aşuya karşı toplumda kaygı, korku ve tereddüt yaratmıştır. IPSOS araştırma şirketi tarafından yapılan Genel Kamuoyu Araştırması'na göre Ekim 2020'de aşuyu kesinlikle yaptırmak isteyenlerin oranı %28'dir. Aynı araştırmaya göre aşuyu yaptırmak istemeyenlerin oranı Ekim 2020'den (%18) Aralık 2020'ye (%23) kadar %6 artmıştır¹³⁹.

Uygulama sürecindeki gözlemler aşı karışıklığı ve kararsızlığının azalma eğiliminde olduğu yönündedir. Sağlık çalışanlarının topyekün aşılamaya sahip çıkması bunda rol oynamıştır. Pandeminin birinci yılı geride kalırken, geleceğe yönelik başlıca umut kaynağı aşılardır.

Bugün COVID-19'a karşı bağışıklama çalışmaları açısından en önemli konular aşı temininin hızlandırılması, aşı çeşitliliğinin artırılması, yerli aşı geliştirme sürecinin ilerlemesi, yerli aşı üretim kapasitesinin oluşturulması ve aşilarla ilgili bilimsel verilerin ve tedarik süreçlerinin şeffaf olarak toplumla ve bilim çevreleriyle paylaşılması olarak sayılabilir.

PANDEMI YÖNETİMİNDE HALK SAĞLIĞI DENEYİM VE ÖNERİLERİ

Giriş ve amaç

Yeni Koronavirüs Hastalığı Pandemisi ülkemizde güvenli bir ortamda yaşama, çalışma ve eğitim alma hakkının ihlal gerekçesi olmayı sürdürüyor. Pandemi yönetimi, başta halk sağlığı profesyonellerinin olmak üzere bulaşıcı hastalıklarla mücadelede bilimsel birikim ve deneyimlerden yararlanmamaya devam ediyor. Önlemlere uyum ve işbirliği sağlamak yerine, sorunu kendisi dışındakilerin yaptıkları ya da yapmadıkları üzerinden değerlendirme ve cezalandırmalarını sürdürüyor. Birinci yılın sonunda, 2020’de “yeni normalleşme” dönemine günlük 1000 dolayında vaka ile girilmişken, şimdi 10 bin dolayında vaka ile “yerinde karar” alma üzerinden yönetilme öngörüsüyle kısıtlamalar gevşetildi.

Pandeminin başında hakim olan endişe yerini, insana ve yaşama yabancılaşma, ölüme kayıtsızlık içinde sürdürülebilir olarak kabul ettikleri bir riski yönetmeye evrildi. Hastalığın önlenebilirliği öğrenilmiş ve deneyimlenmişken, endemik-hiperendemik sürmesini sağlayacak bir yönetim sergilenmektedir. Mayıs-Haziran 2020’de yaşananlar, Mart-Nisan 2021’de tekrarlamakta gibi görünmektedir.

HASUDER’in çağrısı ile bilim danışma kurulunda 7, İl pandemi yönetimlerinde 44 akademisyen görevlendirilmiştir. Sürece profesyonel katkı sağlayabilme olanağı ilden ile göre değişmiş, kimi belediyelerin katkı istemi ile de katkı olanağı genişlemiştir. Bu çalışmanın amacı, pandemi yönetimine katkı deneyimlerini ortaya koymaktır.

Yöntem ve kısıtlılıklar

Alanda SB bünyesinde çalışan Halk sağlığı uzmanları, Bilim Danışma Kurulunda, il pan-

demî yönetimlerinde görevlendirilen HS akademisyenlerine ilgili iletişim gruplarından (e-posta, whatsapp) deneyim ve önerilerini sorgulayan 5 soruluk açık uçlu bir soru formu iletilmiştir (Ek-1). Gelen yanıtlar, kimlikler açığa çıkmayacak biçimde, soru başlıklarına göre, olduğu gibi, bir araya getirilmiştir. Alanda çalışanlardan 7, akademiden il kurullarında görevlendirilenlerden 5 (n=44) yanıt gelmiştir. Bilim Danışma Kurulu üyelerinin tümü ortak bir yanıt vermişlerdir. Yanıt veren sayısının tüm grubu temsil edemeyeceği açıktır.

Bulgular

1. Deneyimler

a. Karar alma-yönetime katılma süreçleri deneyimi?

“Karar alma-yönetime katılma süreçlerinde hiç bulunamadım, çünkü sadece bir kez toplantıya davet edildim. Vali, belediye başkanları, kamu kurumları müdürleri ve İl Sağlık Müdürlüğünün pandemide görevli birkaç yöneticisinin katıldığı bu toplantıda kapalı tutulacak işletmeler ve HES kodu uygulaması ile ilgili Sağlık Müdürlüğünün önerileri tartışıldı. Aslında il pandemi kurulu da toplamda iki kezden fazla toplanmadı (Prof.Dr.)”.

“Salgının başından itibaren öncelikle İl Sağlık Müdürlüğünden görevlendirildik. Pandemi kurulunda yer aldım. Süreç boyunca yer yer danışman olarak bazen de bizzat uygulayıcı olarak pandemi ile ilgili çalışmalara katıldım. İl Sağlık Müdürlüğü, Müdürün tercihi ile önemli durumlarda karar alma aşamasında sürekli olarak Halk Sağlığı öğretim üyelerinin, bazen Enfeksiyon ve Mikrobiyoloji öğretim üyelerinin yer aldığı bir ekiple birlikte tartışarak karar almaya çalıştım. Bu dönem içinde salgının yüksek olduğu zamanlarda

haftalık düzenli toplantılar yaptığımız gibi, günlük İlçe sağlık müdürleri toplantılarına da katıldığımız oldu. Son olarak da 2019 yılında yine danışmanlığımızda hazırlanan İl Pandemi planını güncelleme çalışmalarını yürütüyoruz (Prof.Dr.).”

“... ili pandemi koordinasyon kurulunda resmi olarak görevlendirildim Resmi görevlendirme yapılmadan önce de İl sağlık müdürlüğü operasyon merkezine destek vermem için talepte bulunmuştur. Pandeminin başından beri gönüllü olarak operasyon merkezine desteğim devam etmektedir. Halen operasyon merkezine araştırma görevlilerimiz de görevlendirilmektedir. Operasyon merkezi günlük olarak yapılan çalışmaları bir sunum dosyasında özetleyerek; Vali yardımcısı, İl Sağlık Müdürü, Başkan, Başkan yardımcısı ve bazı birim sorumlularının katıldığı toplantıda değerlendirilmektedir. İlde pandeminin durumu, alınacak tedbirler, idari olarak yapılması gereken iş ve işlemler bu toplantıda görüşülmektedir. Valiliğe günlük briefing dosyaları göndermenin yanında ayda bir ildeki pandeminin durumu ve alınması gereken önlemlerle ilgili Valiye sunum yapılmaktadır. İl Pandemi koordinasyon kurulu çok sık toplanmamıştır. Geniş toplantı yerine ilgili il müdürlüklerinin ve vali yardımcılarının katıldığı daha küçük koordinasyon toplantıları tercih edilmektedir. İl düzeyinde Pandemi yönetimine bilimsel destek sağlamak amacıyla valilik onayıyla İl Pandemi Bilim Danışma Kurulu oluşturulmuştur. Kurulda Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastanelerinden enfeksiyon hastalıkları, mikrobiyoloji, halk sağlığı, Acil Tıp, Göğüs hastalıkları, pediyatrik enfeksiyon uzmanı akademisyenler, Halk Sağlığı Laboratuvar, sorumlusu, sahada çalışan bir halk sağlığı uzmanı ve özel hastanelerin yöneticisi/

temsilcisi hekimler katılmaktadır. Toplantılar ayda bir gündemli olarak yapılmakta süreçle ilgili durum değerlendirilmesi yapıp pandeminin gidişatına göre tavsiye kararları alınmaktadır (Dr.Öğr.Üyesi).”

“İlde ilk vakaların ortaya çıktığı günlerde İl Sağlık Müdürlüğüne asistanlarımla birlikte gidip İl Sağlık Müdürlüğü (SM) ve HS Başkanı ile görüştük ve Bulaşıcı hastalıklar şubesi çalışanlarının katkısıyla Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) verileri üzerinden bir rapor şablonu hazırladık ve ilk 5 günlük sonuçlar üzerinden İl SM’ne raporu sunduk. Dilerlerse bu raporu her gün güncelleyeceğimizi bize HSYS şifresi verilmesini istedik. HSYS kodu verilmesi kabul edilmediği gibi, bir çalışanın HSYS kodu ile çalışmamıza izin verilmedi. Bunun üzerine rektörlük kanalıyla, atanmış olduğum görev gereği bana il verilerinin açılması gerektiği ile ilgili resmi yazımıza da (yani rektörlüğe) cevap da verilmedi (ya da verilen cevap bana iletilmedi). Aynı ziyaretlerde Pandemi planları gereği İl Operasyon Merkezinin hemen kurulması gerektiğini ilettim ve İl SM bunu olumlu bulup o akşam, İl SM, ben ve 5 Başkan ve yardımcılardan oluşan operasyon merkezi toplantısı yapıldı. Özellikle teknokratlar (Başkan yardımcısı ve ekipleri) bu işbirliğine çok gereksinimleri olduğunu ve toplantıdan yararlandıklarını dile getirdiler. İl operasyon merkezinin günlük olarak toplanmasını önerdik, ancak bu son toplantı oldu, bir daha operasyon merkezi toplanamadı. İl pandemi kurulları geçen bir yıl içinde sadece iki kez online bir kez de fiili olarak toplandı. Bu toplantılarda İl örgütlenmesinin bütün yöneticilerine ve sivil toplum örgütleri yöneticilerine söz verildikten sonra bana söz verildi. Yani ben yaklaşık 35’inci konuşmacı oldum ve örneğin esnaf sanatkarlar odası başkanı ile

aynı süre verildi. Pandemi bunun dışında hep “İl Hıfzısıhha Kurulları” marifeti ile yönetildi ve ben bu kurullara da en azından istişari olarak bile davet edilmedim. Bunun dışında salgının ilk aşamasında bakanlığın yürüttüğünü online toplantılara diğer il pandemi kurulu üyesi öğretim üyelerinin de katıldığı birkaç toplantıya iştirak ettim. Ancak bu toplantılar daha çok ilk HS başkanlarının fikir alışverişi, daha doğrusu Bakanlık HS GM’nün illere yönelttiği direktiflerden ibaretti çoğunlukla. Nezaketen bize de en sonunda söz verilse de bizim salgın yönetiminde bir katkımızın olduğunu düşünmedim. Bunun böyle olduğunu zaten düşünmüş olmalı ki yaz başından bu yana bu toplantılara da son verildi. Defalarla ilettiğimiz veri paylaşımı taleplerimiz hep yarıtsız kaldı. Sonuç olarak üniversitenin bilgi birikimi sürece katkıda bulunamadı maalesef (Prof.Dr).”

“Büyükşehir Pandemi Bilim danışma kurulunda görev aldım. Bu kurulda, diğer kurul üyeleri ile birlikte önerilerimiz samimi olarak dikkate alındı, çoğunlukla yanlış bilinen spekülatif girişimlere engel olduk ancak ilde olduğu gibi bakanlık tarafından veriler büyükşehir ile de paylaşılmadığından burada da dikkate değer bir katkımızın olduğu söylenemez (Prof.Dr).”

“Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünden HS akademisyenlerinden görevlendirme yapılması talimatı verilmeden önce il pandemi kurulunda görevliydim. Ardından il koordinasyon kurulunda görevlendirildim. İl Pandemi Kurulunun ilk toplantısına davet edildim, il planı sunuldu, hazırlığına katılmamıştım. İl koordinasyon toplantılarına katılmam için başta çağrı gelmedi, birkaç kez ben aradım, şimdi toplantı halindeyiz, 15 dakika sonra toplanacağız dendiğinde, Fakülte’deki işimi bırakıp katıldım, bir süre sonra rutine girdi,

haftada 5-6 gün toplantılara katıldım (Prof. Dr).

“Vakaların temaslının tespiti için standardizasyon olması amaçlı filyasyon envanteri geliştirerek, ikinci basamağa gelen her vakanın kimlik, adres, telefon ve meslek bilgilerini, temaslı olan kişilerin iletişim bilgilerini alarak ön çalışma yaptık. Kaydedilen bu kişilere psikolog, sosyal çalışmacı vb mesleklerden oluşan grup çağrı merkezi ile ön bilgilendirmesini (izolasyon süresi ve hastalık hakkında bilgi) yaptık (Henüz hiçbir ilde kurulmamıştı). Henüz hiçbir ilde temaslıdan numune alımı rutinleşmemişken, tüm temaslılardan uygun zamanda (5-7. Gün) numune alma kararını önerdik, kabul edildi. Böylece kişinin izolasyon süreci kısa sürede kapanmadı. Semptomları var ise veya başka kaynak düşünüyorsak daha erken zamanda numune alarak temaslı çerçevemizi genişlettik. 2. basamak ile koordinasyonda yer aldık. Yatış endikasyonları içinde sosyal endikasyon var ise HSU olarak geri bildirimde bulundum ve yatışını sağladım. HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) ile ilgili kişilere eğitim sağlayarak girişlerin uygun hale getirilmesini sağladık. BT COVID uyumlu kişilerin giriş eksiklerini ve filyasyonun gecikmesi problemini tespit edip bu iş için birinin istihdam edilmesini sağladık.(BT pozitiflere de filyasyon yapıldığı dönem). TSM ve İlçe sağlık müdürlüklerinde filyasyonlarda yer alan ilk ekiplerini eğitimi sağladık. Numune alımı ile ilgili yine eğitim planı oluşturdum. Sonraki ekipler, bu ekipler tarafından eğitildi. Ekip sayılarını arttırılması ile ilgili bilgi sunduk. İlk planda önemsenmedi. Sağlık Bakanlığı toplantısından sonra arttırılmaya gidildi. Aile hekimleriyle iletişim kurulmaya ve tespit ettikleri temaslı, semptomlu olan kişilerle ilgili kişileri bizlere bildirmeleri-

ni sağladık. Sürecin başında sistemsel engeller vb nedenlerle maalesef yeteri kadar temas kuramadık. Kanaat önderlerinin sürece dahil olması ile ilgili önerilerimiz oldu. Vakaların olduğu alanlarda kısıtlama, sürece uyum duyurularını muhtar ve imamlarla köylerimizde peyderpey ilettik. Sahada işletmelerin denetimlerinde (maske ve ilgili kurallara uyumla ilgili) yer aldık. Uzun zamandır hijyen sorunu (boya, temizlik vb) olan alanlarda epeyce ilerleme sağlattık (Sahada yönetici pozisyonu olmayan HSU)."

"Genelde kararlar bakanlıklardan, merkezi olarak geldiği için çok az esneklik payı var (Sahada yönetici pozisyonu olan HSU)."

"Karar alma-yönetime katılma süreçleri ile ilgili deneyim hakkında: İlçelerde karar alma süreci diye bir deneyim ne yazık ki yok. Yerelden yönetime izin verilmediği, yerelin ihtiyaçlarının görmezden gelindiği, yerelden giden müdahale önerileri kulak arkası edilmese de İl Sağlık Müdürlükleri bu müdahalelerin yerine getirilmesinde pasif kalmayı tercih ettikleri için böyle bir deneyim ne yazık ki yaşamamaktadır (Sahada yönetici pozisyonu olmayan HSU)."

"Maalesef benim çalıştığım il de dahil olmak üzere bazı illerde halk sağlığı uzmanları pandemide görev almadı. Bu süreçte tüm uzmanlara ihtiyaç olmayabilir gibi düşünülse de HSU'larının sayısı henüz tüm topluma hizmet verecek kadar fazla değildir. Özellikle bilinmezlerle dolu ilk bir yılda tüm HSU'larına hak ettikleri değer verilmeliydi. Ben çok fazla görev almak istememe rağmen uzak tutuldum. Muhtemel sebep isminin ön plana çıkmasının istenmemesidir. Çünkü yönetimde halk sağlığı uzmanı bulunmamakta ve hatta hemşireler bulunmaktadır. Ancak böyle bir süreçte halkın iyilik hali gözetilmeli ve kişisel

çatışmalardan kaçınılmalıydı. Pandeminin birinci yılı doldu ve şu an ilimizde ÇEKÜS %30 iş gücüyle çalışmaktadır. Birçok önemli iş yapılamamaktadır. Üstelik yapılmak istenilen ve önemi belirtilen işler yönetim için kesinlikle öncelikli değildir. Aynı sıkıntı kanser biriminde de vardır. Kişisel çabalar olmasa hiçbir iş yapılmayacaktır. Üzücü olan bu durum yönetim tarafından önemsenmemektedir. Obezite ve kronik hastalıklar birimi personelsizdir. Personel filyasyona alınırken kesinlikle görüş alınmamıştır. Bugün filyasyon ekiplerimiz 2 gün çalışmakta 3 gün evinde dinlenmektedir. Diğer yandan hastanelerde çalışan personelin böyle bir olanağı yoktur ve müdürlük/tsm'ler yapılacak işlerle çıkmazdadır. Bu kabul edilemez. İl pandemi kurulu birkaç toplantıdan sonra fiili toplanmayı bırakmıştır. İl Sağlık Müdürü kimseyle görüşmeyi kabul etmemektedir. Kararlar deneyimsiz bir hekim ve hemşire tarafından verilmektedir. Diğer yandan ilimizde acil hizmetler dışında ADSM (Ağız dış sağlığı birimi) bir yıldır kapalıdır. İnsanlar mecburen özel kliniklere başvurmaktadır. Bir gün tarafıma gelen görevlendirmeye ADSM pandemi kuruluna danışman atandığımı öğrendim. Başhekiye telefon ederek elimden geleni yapacağımı söyledim ancak tarafıma, bana ihtiyaç olmadığı yönetimdeki hemşire hanım ne derse onu yaptıklarını söylediler. Uğradığım hayal kırıklığının bir tarifi yok (Sahada yönetici pozisyonu olmayan HSU)."

"Uygulamada ilçe düzeyinde karar alma pek söz konusu değil. Rehberler doğrultusunda ilerlenilmekle birlikte rehberde işaret edilmeyen bir noktada direkt İl Sağlık Müdürlüğüne soruluyor. İl Sağlık Müdürlükleri de koordinatör olarak isimlendirilen kişiler geldikçe onların yönlendirmesine göre işleri yürütüyor. Dolayısıyla İlçe Sağlık Müdürlüğünde

çalışan halk sağlığı uzmanı olarak karar alma sürecine katılım deneyimim olmadı. Ancak işler whatsapp gruplar üzerinden yürütülüyor ve yanlış bilgilendirme/uygulama yapıldığına dair paylaşımları görüyor/uyarıyorum (Sahada yönetici pozisyonu olmayan HSU)."

b. Kanıta dayalı politika belirleme deneyimi

"Vali, belediye başkanları, kamu kurumları müdürleri ve İl Sağlık Müdürlüğü'nün pandemide görevli birkaç yöneticisinin katıldığı bu toplantıda kapalı tutulacak işletmeler ve HES kodu uygulaması ile ilgili Sağlık Müdürlüğü'nün önerileri tartışıldı. Önlem olarak ildeki uygulamalar ya da "yer" ve "yaş" özellikli kanıta dayalı bir politika belirlemek yerine, diğer illerde alınmış kararların benzerleri sunuldu. Pandemiye ilişkin kararlar tamamen İl Hıfzıssıhha Kurulunda alınmaktaydı. Halen de bu şekilde sürdürülüyor. ... ilinde merkeze dayalı politika belirleme ya da emir bekleme yanlısı bir tutum mevcuttur. Pandemiye ilişkin ciddi kısıtlamalar ya da kapanma, politik isteklilik ve kararlılıkla uyuşmuyor görüldüğünden pandemi kurulları üzerinden yapılabilecek bir şey olmadığı kanaatindeyim (Prof. Dr.)."

"Önemli kararların alınmasında çok da önemli bir etkimiz olmadı. Kritik kararların çoğu Ankara'dan geldi biz sadece uygulama şekillerini tartıştık. Bazı İlimize özel durumlarda karar mekanizmalarında yer aldık. Bu kararların uygulamasını da izledik. Kanıta dayalı politika belirleme konusu yaşadığımız en önemli sorunlardan birisiydi. Salgın boyunca kanıt üretmekte çok zorlandık. Filyasyon çalışmalarının sonuçları uzun süre bulaş kaynaklarını söylemekten uzaktaydı. Bu durum müdahale noktaları için karar vermekte zor-

lanmamıza neden oldu. Sağlık Bakanlığının veri sistemleri çelişkili ve yetersiz bilgi sunmaktaydı (HSYS-SİNA gibi). Bu durum kendi veri elde etme sistemleri yaratma zorunluluğu doğurdu. Ancak İl Sağlık Müdürlüğü'nün bilişim ve istatistik alt yapıları çok zayıf. Bu sorunu şube müdürlüğü yapan doktorlar kişisel çabalarıyla çözmeye çalıştılar. Sonunda düzenli bir eksik ancak işe yarayabilecek bir Excelde veri toplama sistemi oluşturuldu. Ancak bu da bireysel çabalarla ve günlük takibi zorunlu kılan bıkırtıcı bir iş olarak yürütülmektedir. Oysaki bilişim sistemlerinin ulaştığı noktalar düşünüldüğünde sorunun veri oluşturmak değil yorumlama noktasında yaşanması gerekmektedir (Prof.Dr.)."

"SİNA ve HSYS den alınan verilerin günlük analiz ve değerlendirmeleri yapılmakta alınan kararlar kanıta ve veriye dayalı olarak alınmaya çalışılmaktadır. Eldeki verilerden vaka sayıları, hastane ve yoğun bakım ihtiyacı ile ilgili bazı projeksiyonlar da yapıp sağlık müdürlüğüne sunulmaktadır. İl için R0 hesaplamaları da yapılmaktadır. İl geneli yapılan analizlerin yanında ilçelere özel değerlendirmeler de yapıp ilgili ilçelerin yöneticileri ile de zaman zaman toplantılar yapılmaktadır.

Turizmin açıldığı dönemde konaklama tesisi bazlı olarak turist ve çalışan vakaları izleyebilecek şekilde, okulların açıldığı dönemde de okul bazlı öğretmen, öğrenci ve diğer okul personeli vakaları izlenmiştir. Burada temel yaklaşım pandemiden sorumlu yöneticilere ne yapacaklarını söylemekten ziyade daha az yanlış karar almalarını sağlayacak uygun bir karar destek sistemi ve çerçevesi oluşturmaktır (Dr.Öğr.Üyesi)."

"Hastanede tedavisi gerekmeyen hastaların ev dışında izolasyonu kararını 2020 Mart sonunda aldık. İndeks olgularla temas sonu-

cu oluşan yeni hastaların tüm hastalar içinde %40-50 arasında bir kesimi oluşturduğunu, aralarında sosyo-ekonomik durumu, eğitimi iyi düzeyde olup evde izolasyon sağlayamayan vakaların fiyasyon çalışmalarından ürettiğimiz kanıtlarla rızayı sağladık. HSYS tabanlı hasta-test sayıları üzerinden tanımlayıcı epidemiyolojik ölçütleri koordinasyon toplantısında tartıştık. Sınır kapılarından geçişte kontrol, TIR güzergahı üzerindeki dinlenme yerlerini denetleyip izleme, apartman, site karantinası ilk dalga döneminde yapılabilen uygulamalar oldu (Prof.Dr.).”

“Belediyeler kanıta dayalı olmayan süreçlerde daha fazla rol aldı: sokakları, evlerini ilaçladılar, müdahale edemedik (Sahada yönetici pozisyonu olan HSU).”

“Sürecin başından beri vaka bilgi formları alıp (ki uzun zamandır alınması istenmiyor), analizler yapıp ilçe müdürlüğüyle işbirliği yapmaya ve geliştirmeye çalıştığım müdahaleleri uygulamaya zorladım, İlçe Müdürü değiştikten sonra biraz daha uygulama şansım oldu. İl Sağlık Müdürlüğünde ilçe müdürüyle bir toplantıya gittim, toplantı sonrasında il müdür yardımcısına görüşlerimi ve neler yapmamız gerektiğini anlatmak istediğimi ve mümkün olduğunu, yapabileceğimi, onları zora sokmayacak bazı isteklerim olduğumu anlattım. Oralı olunmuş gibi yapıldı, sonrası yok, bir daha da toplantılara dahil olma çabama evet cevabını alamadım. Hangi kanıt? Hangi politika? (Sahada yönetici pozisyonu olmayan HSU).”

“Pandemi başlangıcında HSYS üzerinden takiple bir takım verilere ulaşarak gidişatı görebiliyordum. Şu an HSYS’den bu tarz verilere maalesef ulaşım engellendi. Tüm verileri ilçe sağlık müdürleri ve il sağlık yönetimi görüyor. Elimizde kanıt yokken bir politika belirlemek

de haliyle mümkün değil (Sahada yönetici pozisyonu olmayan HSU).”

2. Öneriler

a. Sürdürülmesi- Geliştirilmesi gerekenler?

“... il düzeyinde kurulmuş olan izleme sistemi devam etmelidir. Ancak bu konuda uç noktadan gözlenen her durumu kaydeden ve işleyebilen profesyonel sistemler kurulmalıdır. Bu sistemler sayesinde karar vericiler verileri düzenlemekle değil yorumlamakla ilgilenmelidirler. Bence pandemi kurulları Hıfzıssıhha kurulları içine dahil edilip konuların ayrıntılı olarak karar alma yetkisinde olan bir birimde tartışılması daha sağlıklı bir sonuç yaratabilir. Her il Valilik ve hıfzıssıhha kurulları özelinde kendi ili içinde ve ilçe düzeyinde kararlarla salgını yönetmelidir. Bunun için de ilçe sağlık müdürlüklerinin salgını izleme ve değerlendirme kapasiteleri güçlendirilmelidir (Prof. Dr.).”

“Kanıta dayalı bilgi üretme ve siyaset yapma biçimi ilk HS Kongresinde bir oturumda tartışılmalıdır (Prof.Dr).”

“Vali ve Kaymakamlara bulaşıcı hastalıklar ve salgın yönetimi konusunda eğitim verilmelidir (Prof.Dr).”

“İl düzeyinde pandemi yönetimi, genelgelerle rutine bağlanmış, merkezin yerelin özelliklerini dikkate almayan kararlarına yetişmeye çalışmak veya bu kararların olumsuz etkisini asgariye indirmek saikiyle hareket etmiştir. Bu tarihten sonrada ismine “yerinden karar” dönemi dense de uygulamanın farklılaşacağını beklemek fazla iyimserlik olur. Bütün bunlara rağmen pandeminin topluma vereceği hasarı azaltmak için il pandemi kurulları, hıfzıssıhha kurulları ve operasyon merkezinde çalışmaya devam edilmelidir. Özellikle yerinden karar döneminde yerel

yöneticilerin sorumluluğu paylaşmak adına kararları için daha çok bilgi ve destek ihtiyacı bu dönemde daha çok artacaktır. Okulların açılması, kafe restoranların açılması, turizmin açılması kısıtlamaların gevşetilmesi gibi alanlarda kararlar konusunda hasarı azaltmaya yönelik destek sağlayabiliriz. Halk sağlığı anabilim dallarının pandemi hazırlıklılığı, pandemi oryantasyonu geliştirilmelidir. Bu konuda tez ve yayın üretilmesi teşvik edilmelidir. İl planlarının, hastane planlarının hazırlık sürecine daha aktif katılım sağlanabilirse pandemi döneminde süreçlerde yer almak etkili olmak daha kolay olabilecektir. Bilgi sistemlerinin daha iyi öğrenilmesi ve etkin kullanımı, raporlama konusunda kendimizi daha çok geliştirmeye ihtiyacımız vardır. Bilgi açığı olan alanlarda ortak protokolle çalışma tasarlamak. (Örnek bağışıklama kohortları). Sahadaki halk sağlıkçıların pandemide rollerini geliştirmek için özellikle yapılan projelerde yer almaları sağlanmalıdır (Dr.Öğr.Üyesi)."

"Yine de belediyelerdeki danışmanlığımın göreceli çok daha yararlı olduğunu düşünüyorum ve bu görevimi sürdürüyorum. Bu kurullarda diğer öğretim üyeleri ile iletişim içinde olmamızın da akademik bilgi birikimi ve izleme konusunda çok yararlı olduğunu da söylemek isterim (Prof.Dr.)."

"İl koordinasyon kurulları çalışmaya devam etmeli, ev dışında izolasyon uygulaması sürdürülmeli, İl Pandemi Kurulları düzenli aralıklarla toplanmalıdır (Prof.Dr.)."

"2. basamak ve 1. Basamak arasındaki iletişim ve koordinasyon devam etmelidir. Pandemi gibi sağlık sisteminin tek vücut halinde devam etmesi gereken bir süreçte, birbirinden ayrı düşünülemez. İşletme denetimleri devam etmeli ve eksiklikler sürekli takip içinde olmalıdır. Geliştirilmesi gerekenler için de:

Aile hekimleri sürece daha fazla dahil olmalıdır diyebilirim (tespitten sonra değil önce de süreçte yer almalıdır). Süreç içinde fiyasyonlarda vb alanlarda aile hekimlerinin sürecin dışında tutulması sağlık hizmetlerinde ve de toplumun uyum sürecinde salgın yönetimi zorlaştırmıştır. Kişileri ve yaşam biçimlerine hakim olmayan ilçe personelleri temashı tespitinde yetersiz kalabilmektedir. Karar verici noktada bazen daha net ve bölgeye özel kararlar alınmalıdır. Bakanlık düzeyinde alınan kararlar il için yeterli olmamaktadır (Sahada yönetici pozisyonu olmayan HSU)."

"Kararların merkezden alınmasına devam edilmesi gerekir, yerelde karar almak zor, uygulamak daha zor. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun birkaç madde ile geliştirilmesi gerekir. Ulusal Hıfzıssıhha Kurulu oluşturulmalı. Kararlarına muhalefet durumunda vali/kaymakamlar ceza yazacak mekanizma kurulursa karmaşa çözülür. merkezi kararları yerel kararmış gibi alma ikileminden kurtulmak lazım (Sahada yönetici pozisyonu olan HSU)."

"Kanıtına dayalı bir müdahale varsa sürdürülmesi gerekir. Aşı sonrası istenmeyen etki toplanmalı, Birinci basamağın yetkileri ve halk sağlığı uzmanlarının birinci basamaktaki yetki ve görev tanımları geliştirilmelidir (Sahada yönetici pozisyonu olmayan HSU)."

"Başlangıçtaki gibi HSYS verilerine ulaşabilmeli buradan çıkarım yapabilecek kişiler. Aşı kapasitesi artırılarak hızla aşılama çalışmaları yaygınlaştırılmalı. Aile hekimlerine yeterli aşı verilerle haftalık planlarını yapabilmeye şansı ile nüfuslarındaki kayıtlı/aşı sırası gelenleri en kısa sürede bitirmeleri ile ilgili işbirliği yapılmalı. Günlük randevu sayısına göre aşı dağıtmakla bu iş bitmez. Hastane kayıtlarında kişi adres ve telefon bilgileri eksik ya da eski olunca vakaya döndüğünde ulaşıl-

ması zor oluyor. Bu nedenle her hastane kaydında, özellikle de PCR alınmışsa bu bilgiler teyit edilmeli. Yatan hastanın temashılarını belirlemek/filyasyonunu yapmak için kurulacağı söylenen hastane filyasyon ekipleri bir an önce oluşturulmalı. Salgın yönetimini ilaki yönetici pozisyonunda olanlar yapmamalı. Mümkün olduğunca ilgili ilçe sağlık müdürlüğü ve TSM'de çalışan deneyimi/eğitimi olan kişiler plan ve karar verme sürecinde sorumlu olarak yönetici ile birlikte "salgın sorumlusu" olarak çalışmalı. Kurallara uyum denetimleri artırılmalı (Sahada yönetici pozisyonu olmayan HSU)."

"Korona mutasyonlarının takip edilmesi ve raporlanması sürdürülmelidir. Filyasyona yoğunlaşarak denetimler yeterince önemsenmiyor. Oysa DSÖ açıklamaları ve yapılan araştırmalar korona salgınının bizimle uzun süre daha birlikte olacağını gösteriyor. Bu bağlamda; Filyasyon çalışmalarının eğitilerek aile hekimlerine devredilmesi, tedavide ve numune alımında (her vatandaş kendisine yakın ASM'ye yürüyerek gidebilir, yürüyemeyecek hastalar da 112 ile hastaneye sevk edilebilir) aktif olarak rol almaları gerekmektedir. Koronavirüs ile yaşamada eğitim ve belirli salgın önleme kurallarının etkililiği tüm dünyada kanıtlanmıştır. Maske mesafe ve hijyenden temel alan bu önlemlerin denetim ekiplerince daha aktif olarak halka öğretilmesi, esnafa ve toplu alanlarda bulunması gereken kişilere benimsetilmesi ve uygulamadaki değişikliğin izlenmesi gerekmektedir (Şırnak ili bunu kameralardan tespit ettiğini ifade etmiştir Habertürk 27.02.21 21:30 yayınında). Denetim ekiplerinin artırılması gerekmektedir. Filyasyon ekipleri gibi sürekli denetim ekipleri kurulmalı ve önemi emniyet teşkilatı ile ortaklaşa halka anlatılmalıdır. Hastane-

lerde filyasyon ekipleri kurulacağı söylenmiş olup uygulamada gerçekleşmemiştir. Aile hekimlerinin kısmi katılımı (hastaları telefon ile gün aşırı izlem girmeleri ile) sağlanmış olup büyük yük ilçe sağlık müdürlüklerine bırakılmış, sağlık hizmetlerinde entegre sağlık hizmeti sağlanamamıştır. HSYS sisteminde mutant pozitif ve temashılar için ayrı modül oluşturulmamış olup bu kişilerin takibi Excel listelerinden yapılmaya çalışılmaktadır. Hem mutant vakaların artışı hem işlemlerin yoğunlaşması ilçe sağlık müdürlüklerinin belini bükmemektedir. HSYS sistemi aradan numune veren (10. Günden öncesinde semptomu olduğunu ifade eden ve numune alınmış olan) kişilerin negatif sonucu olması durumunda sürecini sonlandırmaktadır. Bu kişiler riskli değil ise neden 10 gün izolasyon ve numune alınması rehberde yer almaktadır? Temaslı eklenmesi ardından verdiği numunede negatif olan ve HES kodu risksiz olan temashılar izolasyondan çıkabilmekte ve sistemin bu durumu karantınayı etkilemektedir. Yazılım desteğe bildirilmiş olup herhangi bir adım atılmamıştır. HSYS sisteminin rehberde yer alan değişikliklere ivedilikle cevap verecek şekilde güncellenmesi önem taşımaktadır. Koronavirüs hastalığının uzun dönem bizimle olacağı göz önüne alınarak sentinel sürveyansı düşünülmelidir (Sahada yönetici pozisyonu olmayan HSU)."

b. Yapılmaması gerekenler

"Ankara salgınıla mücadelede bilimsel danışmanlık düzeyinde kalmalıdır (Prof.Dr.)"

"Kanıtı dayalı çalışmanın en önemli koşulu yaptığımız çalışmaların sonuçlarının yayınlanmasıdır. Bu durum hem yaşadıklarımız konusunda birbirimizi bilimsel olarak haberdar etmemize hem de uygulamaları tar-

tışmamıza neden olacaktır. CDC'nin haftalık MMWR bülteni gözden geçirildiğinde demek istediği daha da güzel anlaşılabilir. Ancak bırakınız yayınlamayı kendi aramızda sözlü konuşmamız bile sorun olabiliyor. Bunun sebebi ülkemizde siyasetin yapıma biçimiyle doğrudan bağlantısı olduğunu gözlemleyebiliyorum (Prof.Dr)."

"Yangın söndüren itfaiyecilerle" kavga etmekten kaçınmalıyız (Dr.Öğr.Üyesi)."

"Sağlık bakanlığı danışmanlık görevim çoğunlukla işlevsiz kalmıştır. Bu haliyle sürdürülmesi anlamlı değildir. Üniversiteye güvenilmeyen bir ortamda yarar olacağımı düşünmüyorum. Zaman israfına yol açmaktadır (Prof.Dr)."

"Bakanlık, gerçeğin bütününe vermekten kaçınmayı, toplumu ve meslek örgütlerini karar alma ve yönetme sürecinin dışında tutmayı sürdürmemelidir (Prof.Dr)."

"Aile hekimine başvuran kişilerden numune alınması gerektiğinde kişi oradan hastaneye yönlendirilmektedir. Bu da süreci uzatan ve teması arttıran bir diğer etken olmuştur (Sahada yönetici pozisyonu olmayan HSU)."

"Kararname-Genelge, Umumi Hıfzıssıhha-kabahatler kanunu, il/ilçe hıfzıssıhha vs derken maalesef çok karıştı; idare edilemez boyuta geldi, düzeltilmesi gerekir (Sahada yönetici pozisyonu olan HSU)."

"Biat kültürünün devamına neden olan tüm işlerden, Favipiravir başlanması konusundaki ısrardan bir an önce vazgeçilmelidir. Birinci basamağın tek işi vakaya teması bulmak, ilaç vermek haline geldi. Acilen bundan vazgeçilmelidir. Birinci ve ikinci basamakta yapılması gerekenlerin sınırları doğru çizilmeli ve kaynakların (zaman başta üzere) doğru kullanılması sağlanmalıdır (Sahada yönetici pozisyonu olmayan HSU)."

"Yönetimlerde halk sağlığı uzmanlarının görev alması merkezi emirle sağlanmalı. Pandemi gibi olağan dışı durumlarda büyük önem taşıyan işler (topuk kanı, kanser tarama vs.) adapte olmalı ve aksamamalı. Personel fiyasyona çekilirken geride kalan personelin iş yükü de düşünülmeli. Sadece sayı odaklı olunmamalı. Büyük kararlar tek kişinin sözüyle verilmemeli. Kurullar aktif toplanmalı (Sahada yönetici pozisyonu olmayan HSU)."

"Yapılmaması gerekenleri şöyle sıralayabilirim: Eğitimsiz fiyasyon personeli sahaya sürmek, ebe/hemşire/dış hekimlerine tedavi başlatmak, süre kısalsın diye gece yarları fiyasyonu sürdürmek (saat 23:30'dan sonra teması eklemeleri telefon görüşmeleri ile yapıp vaka ile ilgili kalan kısma sabah devam edilebilir), olası vaka aile hekimine başvurduğunda hastaneye yönlendirmek (sevk yerine numunesi orada alınmalı), aşamalandırmadan hızla kısıtlamaları kaldırmak (hangi kısıtlama kalktığında vaka artıyor göremiyoruz, toplu etkinliklerde vatandaşa kısıtlamadan bahsederken bakan vb kişilerin kalabalık/mesafesiz etkinlikler düzenlemesi (Sahada yönetici pozisyonu olmayan HSU)."

"Kişilerin liyakatine uygun olmayan görevlendirmeler yapılmamalıdır. Görevlendirmede hiyerarşik sıralama gözetilmelidir. Ekip işini bilmeyen yönetici kadroda yer alan kişilere salgın yönetimi bırakılmamalıdır. Tükennmişlik açısından bu madde oldukça önem taşımaktadır. İş bilen bir kişiye 3-4 kişinin işi yaptırılmaktadır (Sahada yönetici pozisyonu olmayan HSU)."

3. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Danışma Kurulu / Toplumda Salgın Yönetimi Bilim Kurulu

Sağlık Bakanlığının COVID-19 Bilimsel Danışma Kurulundan kurulduğu anda bir Halk

Sağlığı öğretim üyesi bulunmakta idi. Prof. Dr. Levent Akın, Ocak-Mart 2020 tarihleri arasındaki çalışmalarda halk sağlığı uzmanı olarak tek başına yer almıştır.

Nisan 2020 başında alınan bir kararla, Bilimsel Danışma Kurulunun konu özelinde daha derinleşip ve daha hızlı tepki geliştirecek şekilde alt bilim kurulları halinde çalışmasına karar verilmiştir. Bu amaçla, dokuz alt grup tanımlanmıştır. Bunlardan biri de “Toplumda Salgın Yönetimi Bilim Kurulu”dur. **Tablo 1.4**'de görev alan Halk Sağlığı öğretim üyeleri görülmektedir. Toplumda Salgın Yönetimi Bilim Kurulunun temel görevi, toplum hayatının her boyutunda alınması gereken salgının kontrol önlemlerinin tanımlanması olarak belirlenmiştir.

Toplumda Salgın Yönetimi Bilim Kurulu (TSY-BK), 3 Nisan 2020 tarihinde çalışmalarına başlamıştır. Bilim Kuruluna sekiz halk sağlığı öğretim üyesi davet edilmişti. Bunun dışında, Sağlık Bakanlığının Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün temsilcileri ile Hukuk Müşavirliğinin temsilcisi olacak şekilde planlama yapılmıştır. 05.05.2020 tarihinden itibaren de iki Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobi-

yoloji öğretim üyesi de TSY-BK'na katılmıştır. TSY-BK'nun bilimsel sekreteryası Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Daire Başkanlığı ve Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı tarafından yürütülmüştür.

TSY-BK'nun toplantılarına bugüne kadar genel müdür yardımcılar, bakan danışmanları ya da yardımcılar ile konunun özelliğine göre ilgili sektörlerin temsilcileri katılmıştır. Sağlık Bakanı Yardımcısı Prof. Dr. Emine Alp Meşe de zaman zaman toplantılara başkanlık etmiştir.

Üyeler, görevlendirildikleri ilk gün görev ve görüşlerini bilimsel en yüksek standartta yapacaklarına ve toplantılar ile ilgili gizlilik ilkesine uyacaklarına ilişkin bir sözleşme imzalamışlardır.

Toplumda Salgın Yönetimi Kurulu görevlendirildiği dönemden itibaren ilk dönemlerde her gün olmak üzere düzenli toplanmakta ve kendilerinden istenen görüşleri hazırlamaktadır. Bu görüşler toplumun farklı kesimlerine yönelik salgın ile ilgili alınması gereken önlemler ağırlıklıdır. Bu nedenle konu yelpazesi çok geniştir: COVID-19 salgını kapsamında Rehberin salgın yönetimi ile ilgi-

Tablo 1.4. Toplumda Salgın Yönetimi Bilim Kurulunun (TSY-BK) Halk Sağlığı Uzman Üyeleri (Soyadına göre alfabetik)

Üye	Üyenin Kurumu
Prof. Dr. Levent Akın	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Prof. Dr. Deniz Çalışkan	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Prof. Dr. Selma Metintaş	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Prof. Dr. Pınar Okyay	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Prof. Dr. Ali Özer	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Prof. Dr. Seçil Özkan	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Prof. Dr. Mustafa Öztürk	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Prof. Dr. A. Tevfik Sünter	Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

li güncellenmesi, toplumda maske kullanımı, asker terhisleri, tarım işçileri, cezaevleri ya da huzurevlerindeki gibi hassas grupların korunması, LGS hazırlıkları, Ramazan ayı önlemleri, vb. Her konu özelinde ilgili kurum ya da sektörün en az genel müdür düzeyinde bir temsilcisi toplantılarımızda hazır bulunmalıdır. Bireysel ya da bir-iki hoca olarak görev aldığımız hazırlıklar sonrasında, bazen 14-15 kişiye ulaşan sayı ile ortalama beş saatlik online toplantılarda bu metinler hazırlanmaktadır. Tartışılan tüm konular ve alınan kararlar tutanak altına alınmaktadır. Bu belgelerin yer aldığı rehber, 88 ayrı başlıkta 462 sayfaya ulaşmıştır. (<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39265/0/covid-9salginyonetimivecalismarehberipdf.pdf>)

Bu rehber salgın sırasında toplum hayatının korunması ve sürdürülmesi için en önemli kaynaklardan biri olmuştur. Bu rehberde yer almamasına rağmen, başka birçok alanda o alanın da temsilcileri ile çalışmalar yapılmış ve öneriler geliştirilmiştir.

Önemli çalışma alanlarından biri de toplumda salgın sırasında açılma ve kapanma ile ilgili kriterlerin geliştirilmesi olmuştur. Dünya ülkelerinin ve literatür ışında ülkemiz için izlenmesi gereken kriterler tanımlanmıştır.

Bilim Kurulu toplantılarında gündemdeki konuyla ilgili Halk Sağlığı yaklaşımı ortaya konarak ve gerekçeleri ile savunularak çıkan kararlarda bu bakışın yer alması hedeflenmiştir. Bu kapsamda, toplumda yaygınlık araştırmaları olmak üzere araştırmalar ile ilgili görüş ve öneriler oluşturulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün haftalık olarak gerçekleştirdiği İl Halk Sağlığı başkanları toplantısına düzenli katılım sağlanarak illerde salgın yönetim süreçlerini desteklenmiştir.

29-30 Ekim 2020 tarihinde gerçekleştirilen Türk Konseyi Sağlık Bilim Kurulu Toplantısına katılım sağlanmış ve ülkemizdeki salgın çalışmaları sunulmuştur.

Üyeler, toplumun bilgilendirilmesi sorumlulukları doğrultusunda birçok kez yazılı ya da görsel basında yer almıştır.

ÇALIŞMA GRUBUNUN SALGININ BUNDAN SONRAKİ DÖNEMLERİ İÇİN ÖNERİLERİ

Ülkemizdeki salgın eğrisine göre, birinci dalga pikinin 2020 Nisan ortasında, ikinci dalga pikinin de 2020 Aralık ortasında olduğu, ikinci dalganın birinci dalgaya kıyasla çok yüksek seyrettiği ve ilk yılın sonunda günlük 14-15 bin civarında yeni vaka görülmektedir. 01 Mart 2021 tarihinden itibaren Kasım 2020 tarihinden beri devam eden sosyal sınırlama ve kısıtlamalar illerin vaka insidansına göre sınıflandırılarak gevşetilmiştir. COVID-19 Pandemisinde ülkemizde ilk vakanın görüldüğü 10 Mart 2020'den beri bir yılını doldurmuş bulunmaktadır. Ülkemizde 10 Mart 2021 tarihi itibarıyla 34.548.238 defa PCR yapıldığı, 2.821.943 vaka ve 29.227 ölüm olduğu rapor edilmektedir

Ülkemizde Pandemi Yönetimi merkezde Sağlık Bakanlığı, illerde İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yürütülmektedir. Pandemi yönetimine danışmanlık yapmak üzere merkezde Pandemi Bilim Kurulu kurulduğu ve bu kurul altında Toplum Sağlığı Yönetimi içinde 8 Halk Sağlığı öğretim üyesi yer almaktadır. Illerde İl Pandemi Kurulları kurulmakla beraber yeterince aktive olamamıştır.

Pandemi yönetimi, sorun yönetimi sürecinde halk sağlığı alanındaki profesyonellerden birkaç olumlu örnek dışında etkin bir biçimde katkı almamayı seçmiştir. Sorun yönetimi alanının profesyonellerinin katkı sun-

ma olanağı bulabilmesi yönetsel anlayışta paradigma değışikliğı gerektirmektedir. İllerde Halk Sağlığı Kürsülerinden akademisyenler pandemi yönetimine yeterince alınmamış, süreçlere dahil edilmemiştir. Merkezi ve illerde Pandemi yönetimi için kurulan kurullarda TTB, Tabip Odaları ve ilgili sağlık sendikalarının temsilcilerine yer verilmemesi, COVID Pandemi sürecinin yönetilmesinde önemli bir eksiklik oluşturmıştır.

Pandemiyi kontrol altına almak için merkezi hükümet tarafından alınan önlemler Kararname ve genelgelerle duyurulmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından günlük olarak yapılan test sayısı, yeni tanı konan vaka sayısı, ölüm ve hastane yoğun bakım kullanım oranları gibi bilgiler kamuoyuyla paylaşılmaktadır. Bununla beraber epidemiyolojik analiz ve değerlendirmeler yapılabilmesi için hem illerde hem de merkezde COVID verilerinin uzman ve akademisyenlerle paylaşılması, ülkemizde COVID sürecine dair bilimsel kanıt üretilmesini engellemiştir. Bu durum ülkemizde Sağlık Bakanlığının COVID ile ilgili verileri üzerinde güvensizlik oluşturmıştır.

Ülkemizde pandemi yönetiminde salgının etkisini azaltma ve baskılama stratejilerinin zamana göre beraber kullanıldığı görülmektedir. Burada artan vaka sayısı ve hastane yoğun bakım doluluk oranları belirleyici olmaktadır. Kasım ve Aralık 2020 tarihlerinde hastanelerde yoğun bakım ünitelerinde üst sınırlara ulaşıldığı gözlenmiştir.

Pandemiyi kontrol altına almak için sosyal ortam sınırlandırmaları, kamuda esnek çalışma, yeme içme eğlence alanlarının kapatılması, hafta sonları sokağa çıkma sınırlandırmaları, ulaşımın sınırlandırılması, Maske-Mesafe-Temizlik davranışı, Hayat Eve Sığar Uygulaması, tanı konan vakaların izolasyonu, olası vakaların karantinaya alınması ve kesin

vaka temaslıların belirlenip izlenmesi önemli çıkmıştır ve uygulanmaya devam etmektedir.

Pandeminin kontrol altına alınması için COVID aşısı çalışmalarının 5 tanesinde Faz 3 çalışmaları tamamlanmış ve bazı ülkelerde acil kullanım onayları verilerek uygulanmaya başlanmıştır. Ülkemizde de Faz 3 çalışması tamamlanan ve Çin'den ithal edilen Sinovac aşısı Ocak 2021 tarihinden itibaren sağlık çalışanları öncelikli olmak üzere, belirlenen öncelikli risk gruplarına yapılmaya başlanmıştır. 10 Mart 2021 tarihi itibarıyla 7,7 milyon kişiye 1. doz, 2,5 milyon kişiye de 2. Doz Sinovac aşısının yapıldığı rapor edilmektedir. Ülkemizde bu hastalığa karşı toplumsal bağışıklığın sağlanabilmesi için en az 60 milyon kişiye iki doz aşının yapılması hesaplanmaktadır. Yeterli alt yapı olmasına karşı bağışıklama hizmetlerinin yavaş seyretmesi aşısı tedarikinden kaynaklandığı görülmektedir. Aşılamada bu hızda giderse hedeflenen aşılamanın iki yıldan önce bitmeyeceği görülmektedir.

Çalışma grubunun salgının bundan sonraki dönemleri için önerileri aşağıda yer almaktadır

1. COVID-19 ile ilgili verilerin uzman ve akademisyenlere epidemiyolojik değerlendirme yapılabilmesi için paylaşılması,
2. COVID-19 ile ilgili epidemiyolojik bilgilerin periyodik olarak bir rapor halinde kamuoyuyla paylaşılması,
3. İllerde Halk Sağlığı Kürsülerinden akademik personelin Pandemi yönetimine daha fazla dahil edilmesi,
4. Sahada çalışan halk sağlığı uzmanlarına mesleklerine uygun daha fazla rol ve yetki verilmesi,
5. COVID aşılmasının daha hızlı yürütülebilmesi yeterli aşısı tedarikinin yapılarak, 2021 grip sezonu öncesinde hedef popülasyonun aşılmasının tamamlanması,

6. COVID aşılmasında sağlık insan gücü ve fiziksel altyapı kapasitesinin artırılması, gerekirse geçici olarak COVID-19 aşılama merkezlerinin kurulması ve kampanya halinde aşılamanın sürdürülmesi,
7. Kovid'e karşı korunma ve pandeminin kontrol altına alınması için kamuoyuna yönelik olarak bilgilendirmelerin şeffaf ve risk temelli olarak yapılması,
8. Sağlık Bakanlığının TTB ve Uzmanlık Dernekleri ile daha yakın ilişki kurarak, aşılama ve kontrol önlemleri üzerinde daha fazla işbirliği yapması,
9. İllerin risk değerlendirme ölçütlerinin nasıl hesaplandığının kamuoyu ile paylaşılması,
10. Derhal en az 14 günlük tam kapanmaya gidilmesi
11. Aşılamada yaş gruplarına göre aşılama durumunun ve aşı devamsızlığının izlenmesi,
12. COVID bağışıklama hizmetlerini değerlendirmek için Ek-2'de önerilen tablo ve formülün kullanılması önerilir ve

Güvenli bir yaşama, çalışma ve eğitim ortamı sağlamak kamu yönetiminin görevi olduğundan, sürdürülemez risk yönetimi yerine riski önlemek üzere politik duruş sergilenmesi önerilir.

Teşekkür:

Prof.Dr.Cihad Dünder, Prof.Dr. Coşkun Bakar, Prof.Dr.Erhan Eser, Dr.Öğr.Üyesi Mestan Emek, Uzm.Dr.İlke Üçüncü, Doç.Dr.Funda Sevençan, Uzm.Dr.Bükre Çıkman, Uzm.Dr. Damla Sebhane Bozbay ve Uzm.Dr.Umut Otlu'ya katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, Krüger N, Herrler T, Erichsen S, & Pöhlmann S. SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. Cell 2020;181(2), 271-280.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, Niu P, Zhan F, Ma X, Wang D, Xu W, Wu G, Gao GF, Tan W. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N. Engl. J. Med. 2020;382: 727-733.
3. WHO Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 11. WHO. Acces: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330776>.
4. T.C Sağlık Bakanlığı Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji Ve Tanı Rehberi. 7 Aralık 2020, s:5.
5. WHO Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 51. Acces: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331475>.
6. Su S, Wong G, Shi W et al. Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. Trends Microbiol 2016; 24: 490-502.
7. Čivljak, R., Markotić, A., Kuzman, I., 2020. The third coronavirus epidemic in the third millennium: what's next? Croat. Med. J. 61, 1-4.
8. Mallapaty S, Maxmen A, Callaway E. Mysteries Persist After World Health Organization Reports On Covid-Origin Search. Nature 590, 371-372 (2021) Acces: <https://www.nature.com/articles/d41586-021-00375-7>.
9. Jean, S.-S., Lee, P.-I., Hsueh, P.-R., 2020. Treatment options for COVID-19: The reality and challenges. J. Microbiol. Immunol. Infect. 2020;53(3):436-443.
10. Karcioğlu, Ö. (2020). What is Coronaviruses, and how can we protect ourselves? Phnx Med J. March, 2020;2(1):66-71.
11. Somsen GA, van Rijn C, Kooij S, Bem RA, Bonn D. Small droplet aerosols in poorly ventilated spaces and SARS-CoV-2 transmission. Lancet Respir Med. 2020:S2213260020302459.
12. Asadi S, Wexler AS, Cappa CD, Barreda S, Bouvier NM, Ristenpart WD. Aerosol emission and superemission during human speech increase with voice loudness. Sci Rep. 2019;9:2348.
13. Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller AM, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature. 2020;10.1038.
14. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. (2020) Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 382(16):

- 1564-1567. doi:10.1056/NEJMc2004973. Epub 2020 Mar 17.
15. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, Tan W. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *JAMA*. 2020 Mar 11:e203786. doi: 10.1001/jama.2020.3786.
 16. Centeno-Tablante, E., Medina-Rivera, M., Finkelstein, J. L., Rayco-Solon, P., Garcia-Casal, M. N., Rogers, L., & Mehta, S. (2020). Transmission of SARS-CoV-2 through breast milk and breastfeeding: a living systematic review. *Annals of the New York Academy of Sciences*.
 17. ECDC. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings 2020. Acces: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-control-for-the-care-of-patients-with-2019-nCoV-healthcaresettings_third-update.pdf.
 18. Lancet, T. (2020). Redefining vulnerability in the era of COVID-19. *Lancet* (London, England), 395(10230), 1089.
 19. Erbaydar T. Salgını Sayılarla Okumak. İçinde yer aldığı eser: Ed: Yenen OŞ, Badur S. Pandemi ve Covid19. İletişim Yayınları: İstanbul, 2020;232-248.
 20. Sarıgül F, Doluca O, Akhan S, Sayan M. Investigation of compatibility of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 reverse transcriptase-PCR kits containing different gene targets during coronavirus disease 2019 pandemic. *Future Virology* 2020; 15(8) 25 Aug 2020. doi: 10.2217/fvl-2020-0169.
 21. COVID-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu. TTB. Erişim yeri: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_4.pdf.
 22. Semen, Z., Ekici, S., & Malas, B. Covid-19 İçin Moleküler Tanı Yöntemlerine Genel BAKIŞ. *Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Derneği Bülteni*, 11(2), 72-79.
 23. Ceylan, N., & Savaş, R. (2020). COVID-19'un Radyolojik Bulguları. *Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler*. *Eurisan J Pulmonal*, Nisan 2020;34-44.
 24. Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus. Interim guidance 20 March 2020. Acces: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
 25. T.C Sağlık Bakanlığı Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji Ve Tanı Rehberi. 7 Aralık 2020, s:17-18.
 26. Dülger, D., & Ekici, S. (2020). Günümüz Pandemisi COVID-19'un Laboratuvar Tanı Yöntemleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 111-115.
 27. West R, Kobokovich A, Connell N, Gronvall GK. COVID-19 Antibody Tests: A Valuable Public Health Tool with Limited Relevance to Individuals. *Trends in Microbiology* 2021; 29 (3): 214-223. doi.org/10.1016/j.tim.2020.11.002.
 28. Arena F, Pollini S, Rossolini GM, Morgagliani M. Summary of the Available Molecular Methods for Detection of SARS-CoV-2 during the Ongoing Pandemic. *International Journal of Molecular Sciences* 2021, 22: 1298 doi: 10.3390/ijms22031298
 29. Genel Koronavirüs Tablosu. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Erişim yeri: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>.
 30. COVID-19 Durum Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Erişim yeri: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-68443/covid-19-durum-raporu.html>
 31. T.C. İçişleri Bakanlığı web sayfası. Erişim yeri: <https://www.icisleri.gov.tr/>.
 32. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Erişim yeri: <https://Covid19.saglik.gov.tr/>.
 33. Hui DS, Rossi GA, Johnston SL. SARS, Mers and Other Viral Lung Infections. *Sheffield: European Respiratory Society*; 2016.
 34. Müsellim, B., Kul, S., Ay, P., Küçük, F. Ç. U., Dağlı, E., İtil, O., & Demir, A. U. Epidemiyolojik ve Yönetsel Bakış Açısı ile COVID-19 Pandemi Dönemi. Her yönüyle COVID-19, 10.
 35. Yardım, M., & Sultan, E. S. E. R. Covid-19 pandemisi ve fazladan ölümler: İstanbul örneği. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 18(Special Issue), 14-24.
 36. Koronavirüste Başışıklık Oranı Açıklandı. Erişim yeri: <https://www.dha.com.tr/yurt/koronaviruste-bagisiklik-orani-aciklandi/haber-1790816>.
 37. SARS-CoV-2 Variants. *Emergencies Preparedness, Response*. Acces: <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/en/>.
 38. Bakan Koca Duyurmuştu; Karadeniz'de, 'mutant virüs' Endişesi. Erişim yeri: <https://www.dha.com.tr/yurt/bakan-koca-duyurmustu-karadenizde-mutant-virus-endisesi/haber-1813434>.
 39. Küresel Grip Salgını (Pandemi) konu 2019/5 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi. Erişim yeri: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/04/20190413-7.pdf>.
 40. Yeni Koronavirüs (COVID-19) Pandemisi: İlk 14 Gün Değerlendirmesi. HASUDER. Erişim yeri: <https://korona.hasuder.org.tr/yeni-koronavirus-covid-19-pandemisi-ilk-14-gun-degerlendirmesi/>.
 41. TTB COVID-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu. TTB. Erişim yeri: https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=42e-e583e-fb2d-11ea-abf2-539a0e741e38.
 42. Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli

- Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair 24.03.2020 tarihli Yönetmelik. Erişim yeri: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200324M1-2.htm>.
43. COVID- 19 Pandemisi Nedeniyle İl Sağlık Müdürlüklerinde Ek Ödeme Yapılmasına İlişkin Usûl ve Esaslar. T.C. Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim yeri: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/37129,covid-19-pandemisi-nedeniyle-il-saglik-mudurluklerinde-ek-odeme-yapilmasina-iliskin-usul-ve-esaslarpdf.pdf?0>.
 44. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair 21.03.2020 tarihli Yönetmelik. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200321-3.htm>.
 45. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 09.04.2020. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200409-7.htm>.
 46. 13.04.2020 Tarihli ve 2399 Sayılı Cumhurbaşkanı Kararının Eki. 14.04.2020. Erişim yeri: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200414-16.pdf>.
 47. İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 16.04.2020. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Erişim yeri: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200416-1.htm>.
 48. Tıbbi Maske İç İmkanlarla Üretim Kılavuzu. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim yeri: <https://khgmstokyonetimdb.saglik.gov.tr/Eklenti/37216/0/tibbi-maske-ic-imkanlarla-uretim-kilavuzu-ust-yazipdf.pdf>.
 49. Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 22.04.2020. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim yeri: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200422-7.htm>.
 50. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1)'de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. 23.05.2020. Hazine ve Maliye Bakanlığı. Erişim yeri: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/05/20200523-17.htm>.
 51. COVID-19 Kapsamında Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Normalleşme ve Alınacak Tedbirler. Cumhurbaşkanlığı Genelge. 29.05.2020. Erişim yeri: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/05/20200529M1-1.pdf>.
 52. COVID-19 Pandemisinde Normalleşme Döneminde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi. 01.06.2020. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim yeri: <https://ekmud.org.tr/files/uploads/files/COVID19-PANDEMISINDE-NORMALLESME-DONEMINDE-SAGLIK-KURUMLARINDA-CALISMA-REHBERI.pdf>.
 53. COVID-19 Hastalığı İçin Risk Grubunda Olan Kronik Hastalıklar. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim yeri: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/37458,covid-19-hastaligi-iyustyazi47a0af17-2c6a-45a6-88c5-eaeff2d6b8b8pdf.pdf?0&_tag1=C3D6A395CBA-0D50C452C3B20B286BDC5D1C496DB.
 54. Engelli Raporları ve Kronik Hastalıkların İlaç ve Tıbbi Malzeme Temini Hakkında Alınan Tedbirler. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim yeri: <https://shgmsgudb.saglik.gov.tr/Eklenti/38411/0/engelli-raporlari-veustyazi3b4b6b4e-884e-4f0a-b128-e77ee433df40pdf.pdf>.
 55. COVID-19 Kapsamında Kamu Çalışanlarına Yönelik Tedbirler. Cumhurbaşkanlığı Genelge, 2020/11. Erişim yeri: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200826-5.pdf>.
 56. Milli Eğitim Bakanlığı Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 02.09.2020. Milli Eğitim Bakanlığı. Erişim yeri: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/09/20200902-3.htm>.
 57. Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 05.09.2020. Cumhurbaşkanlığı Yönetmelik. Erişim yeri: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/09/20200905-1.pdf>.
 58. Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 06.09.2020. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim yeri: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/09/20200906-1.htm>.
 59. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitiminde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 26.11.2020. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim yeri: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/11/20201126-10.htm>.
 60. Covid-19 Nedeniyle Vazife Malullüğü HK. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim yeri: [http://www.tdb.org.tr/tdb/ek/SB_Covid_Meslek_Hast_Genelge\(Aralik.2020\).pdf](http://www.tdb.org.tr/tdb/ek/SB_Covid_Meslek_Hast_Genelge(Aralik.2020).pdf).
 61. Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 12.01.2021. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim yeri: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/01/20210112-1.htm>.
 62. 81 İl Valiliği ve Hudut İdare Mülki Amirliklerine Genelge. 13.03.2020. İçişleri Bakanlığı. Erişim yeri: <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligi-ve-hudut-idare-mulki-amirliklerine-genelge>.
 63. 81 İl Valiliğine Koronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Genelge. 15.03.2020. İçişleri Bakanlığı. Erişim yeri: <https://icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-coronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderdi>.
 64. Bakan Selçuk, Koronavirüs'e Karşı Eğitim Alanında Alınan Tedbirleri Açıkladı. 12.03.2020. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. <https://meb.gov.tr/bakan-selcuk-ko>

- ronaviruse-karsi-egitim-alaninda-alinan-tedbirle-ri-acikladi/haber/20497/tr.
65. 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokaka Çıkma Yasağı Ek Genelgesi. 22.03.2020. İçişleri Bakanlığı. Erişim yeri: <https://icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-ek-genelgesi>.
 66. 81 İl Valiliğine Lokanta, Restoran, Kafe vb. İşyerleri; Park, Piknik Alanları; Mesire Yerleri ve Giyim Pazarları Genelgesi. 30.05.2020. İçişleri Bakanlığı. Erişim yeri: <https://icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-lokanta-restoran-kafe-vb-isyerleri-park-piknik-alanlari-mesire-yerleri-ve-giyim-pazarlari-genelgesi>.
 67. Koronavirüs Salgını Yeni Tedbirleri İle İlgili Basın Açıklaması. 23.11.2020. İçişleri Bakanlığı. Erişim yeri: <https://icisleri.gov.tr/koronavirus-salgini-yeni-tedbirleri-ile-ilgili-basin-aciklamasi>.
 68. 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı'nın İkinci Dönemi Uzaktan ve Yüzyüze Eğitimle Başlıyor. 14.02.2021. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Erişim yeri: <http://meb.gov.tr/2020-2021-egitim-ogretim-yilinin-ikinci-donemi-uzaktan-ve-yuz-yuze-egitimle-basliyor/haber/22553/tr#:~:text=T%C3%BCrkiye%20genelindeki%20k%C3%B6y%20okullar%C4%B1%20ve,-yap%C4%B1lacak%20t%C3%BCm%20resmi%20ve%20%C3%B6zel>.
 69. T.C. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın Basın açıklaması. 25.02.2021. Erişim yeri: <https://saglik.gov.tr/TR,78802/asi-programi-adaletle-ve-seffaf-sekilde-yurutulmektedir.html>.
 70. T.C. Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın basın açıklaması. 01.03.2021. T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı. Erişim yeri: <https://iletisim.gov.tr/turkce/haberler/detay/cumhurbaskani-erdogan-bugun- itibariyle-yeni-kontrollu-normallesme-surecini-baslatiyoruz0103>.
 71. Türkiye'nin Koronavirüsle mücadele politikasına 'Bilim Kurulu' Yön Veriyor. 24.03.2020. Anadolu Ajansı. Erişim yeri: <https://aa.com.tr/tr/koronavirus/turkiyenin-koronaviruse-mucadele-politikasina-bilim-kurulu-yon-veriyor/1777215>.
 72. Toplum Bilimleri Kurulu İlk Toplantısını Yaptı. 08.06.2020. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim yeri: <https://saglik.gov.tr/TR,65907/toplum-bilimleri-kurulu-saglik-bakani-koca-baskanliginda-toplandi.html>.
 73. 2019-nCoV Hastalığı. T.C. Sağlık Bakanlığı. 24.01.2020. Erişim yeri: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/ncov/2019-nCov-Hastal_Salk_alanlar_RehberiV1.pdf.
 74. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Ölümlerini Dünya Sağlık Örgütü Kodlarına Göre Raporlanıyor. TTB. 08.04.2020. Erişim yeri: https://ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=-0196ce9c-7988-11ea-a12d-7ae3f6e69c5.
 75. Türkiye'de Hazırlık ve Yanıt: 56. Gün Değerlendirme. HASUDER. 11.05.2020. Erişim yeri: <https://korona.hasuder.org.tr/turkiyede-hazirliklilik-ve-yanit-56-gun-degerlendirmesi/>.
 76. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu Covid-19 Durum Raporu. Erişim yeri: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-68443/covid-19-durum-raporu.html>.
 77. Sağlık Bakanı Koca: Her Vaka Hasta Değildir. Anadolu Ajansı. 30.09.2020. Erişim yeri: <https://aa.com.tr/tr/koronavirus/saglik-bakani-koca-her-vaka-hasta-degidir/1991187>.
 78. İstanbul'da Koronavirüs Salgını Sürecinde Filyasyon Çalışmaları. Rapor. İstanbul Tabip Odası. Ocak 2021. Erişim yeri: https://istabip.org.tr/site_icerik/2021/ocak/filyasyon_rapor.pdf.
 79. Patel MS, Phillips CB, Pearce C, Kljakovic M, Dugdale P, Glasgow N. General Practice and Pandemic Influenza: A Framework for Planning and Comparison of Plans in Five Countries, Plos One 2008;3(5):e2269.
 80. Rawaf S, Allen L, Florian L, Stigler FL, Kringos D, Yamamoto HQ, Chris C. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. Eur J Gen Pract 2020;26(1):129-133.
 81. TTB Covid-19 Pandemisi 11. Ay Değerlendirme Raporu. TTB. Erişim yeri: https://ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_11.pdf.
 82. Pandeminin 28. Gün Değerlendirmesi. HASUDER. Erişim yeri: <https://korona.hasuder.org.tr/pandeminin-28-gun-degerlendirmesi/>.
 83. Umut ve Endişe. HASUDER. 30.03.2020. Erişim Yeri. <https://korona.hasuder.org.tr/umut-ve-endise/>.
 84. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin COVID-19 Süreci ile İlgili Görüşleri - 6. HASUDER. Erişim yeri: <https://korona.hasuder.org.tr/halk-sagligi-uzmanlari-derneginin-covid-19-sureci-ile-ilgili-gorusleri-6/>.
 85. TTB Heyeti, COVID-19 salgını konusundaki görüş ve önerileri ile sağlık çalışanlarının taleplerini Sağlık Bakanlığı'na iletti. TTB. 04.09.2020. Erişim yeri: https://ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=71caec7a-e-e8b8-11ea-a2fb-fd00061f874a.
 86. Dünya Sepsis Günü HASUDER ve 13 Tıpta Uzmanlık Derneğin Basın Bildirisi. HASUDER. Erişim yeri: <https://korona.hasuder.org.tr/dunya-sepsis-gunu-hasuder-ve-13-tipta-uzmanlik-dernegin-basin-bildirisi/>.
 87. Tehdit Oluşturan Güncel Sars-CoV-2 Varyantları Hakkında Bilgi Notu. TTB-UDEK Koronavirüs Çalışma Grubu. Erişim yeri: <http://hekimlik.org/koronavirus/>.
 88. Koronavirüs (COVID-19) Salgını Hakkında Bilgi Notu-2. KONDA. Haziran 2020. Erişim yeri: <https://>

- konda.com.tr/wp-content/uploads/2020/06/KON-DA_KoronavirusBilgiNotu_5Haziran2020.pdf.
89. Koronavirüse Yakalanmayacağını Düşünenlerin Oranı %31'e Yükseldi. IPSOS. 25.01.2021. Erişim yeri: <https://ipsos.com/tr-tr/koronaviruse-yakalanmayacagini-dusunenlerin-orani-31e-yukseldi>.
 90. Vatandaş Salgınla İlgili Haberlerin Doğru ya da Yanlış Olduğunu Ayırt Etmekte Zorlanıyor. IPSOS. 01.02.2021. Erişim yeri: <https://ipsos.com/tr-tr/vatandas-salginla-ilgili-haberlerin-dogru-ya-da-yanlis-oldugunu-ayirt-etmekte-zorlaniyor>.
 91. Salgınlara Yönelik Türk Tabipler Birliği Etik Kurul Görüşü. TTB. 04.04.2020. Erişim yeri: https://ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=4da-9a49c-7674-11ea-b329-aa051764b049.
 92. COVID-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu. TTB. 10.07.2020. Erişim yeri: https://ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_4.pdf.
 93. Korona Postası. HASUDER. 15 Mart-29 Eylül 2020. Erişim yeri: <https://korona.hasuder.org.tr/korona-postasi/>.
 94. Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu 5. Ay Değerlendirmesi Salgın Kontrol Altına Alınamıyor, Sağlıkçılar Tükeniyor. TTB. Erişim yeri: https://ttb.org.tr/userfiles/files/5_aydegerlendirme.pdf.
 95. Social Distancing Keep a Safe Distance to Slow the Spread. Acces: <https://cdc.gov/coronavirus/2019-n-cov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>.
 96. Ülkemizde hayatı ne zaman normale döndürebileceğimiz 83 milyon olarak bizlerin elindedir. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 03.04.2020. Erişim yeri: <https://tcbb.gov.tr/haberler/410/118096/-ulke-mizde-hayati-ne-zaman-normale-dondurebilecegimiz-83-milyon-olarak-bizlerin-elindedir->.
 97. How to protect ypurself & others. Acces: <https://cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>.
 98. Coronavirus disease(Covid-19): Masks. Acces: <https://who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-masks>.
 99. HASUDER Yeni Koronavirüs (COVID-19) Haber Postası. 22.06.2020. Erişim yeri: <https://korona.hasuder.org.tr/hasuder-yeni-koronavirus-covid-19-haber-postasi-22-06-2020/>.
 100. 81 İl Valiliği'ne Koronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Genelge Gönderildi, TC İçişleri Bakanlığı, 08.09.2020. Erişim yeri: <https://icisleri.gov.tr/81-il-valiligi-ne-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi-08-09-20>.
 101. World Health Organization. Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19. World Health Organization. 2021.
 102. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji Ve Tanı. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 7 Aralık 2020.
 103. HASUDER Yeni Koronavirüs (COVID-19) Haber Postası. 06.05.2020. Erişim yeri: <https://korona.hasuder.org.tr/hasuder-yeni-koronavirus-covid-19-haber-postasi-06-05-2020/>.
 104. HASUDER Yeni Koronavirüs (COVID-19) Haber Postası. 08.09.2020. Erişim yeri: <https://korona.hasuder.org.tr/hasuder-yeni-koronavirus-covid-19-haber-postasi-08-09-2020/>.
 105. Temaslı takibi, salgın yönetimi, evde hasta izlemi ve filyasyon, TC Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 8 Şubat 2021. Erişim yeri: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40043/0/covid-19rehberitemaslitakibievdehastazilemivefilyasyonpdf.pdf>.
 106. 2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması), T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 24.01.2020, Ankara.
 107. Covid-19 Pandemisi 2. Ay değerlendirme raporu, Türk Tabipleri Birliği. Erişim yeri: <https://ttb.org.tr/userfiles/files/covid19-rapor.pdf>.
 108. Covid-19 (SARS-CoV Enfeksiyonu) Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması), T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 11.03.2020, Ankara.
 109. Dışişleri Bakanı Mevlüt Çavuşoğlu'nun Basın açıklaması. Erişim yeri: <https://twitter.com/MevlutCavusoglu/status/1239825181473988613?s=20>.
 110. "Türkiye en küçük bir sıkıntı kriz ve kaosa meydan vermeden sağlık hizmetlerini kesintisiz sürdürmüştür" Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 20.04.2020. Erişim yeri: <https://tcbb.gov.tr/haberler/410/119145/-turkiye-en-kucuk-bir-sikinti-kriz-ve-kaosa-meydan-vermeden-saglik-hizmetlerini-kesintisiz-surdurmuster->.
 111. Adalat Bakanı Abdulhamit Gül'ün Tweet mesajı. Erişim yeri: <https://twitter.com/abdulhamitgul/status/1239852957375610880?s=20>.
 112. HASUDER Yeni Koronavirüs (COVID-19) Haber Postası, 19.04.2020. Erişim yeri: <https://korona.hasuder.org.tr/hasuder-yeni-koronavirus-covid-19-haber-postasi-19-04-2020/>.
 113. T.C. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın basın açıklaması. 20.05.2020. Erişim yeri: <https://saglik.gov.tr/TR,65622/koronaviruse-karsi-mucadelemiz-yakin-donemlerdeki-en-buyuk-seferberligimizdir.html>.
 114. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Pandemi hastaneleri konulu yazı, sayı: 14500235-404.99/. Erişim yeri: <https://hasta.saglik.gov.tr/Eklenti/36907/0/pandemi-hastanele-ripdf.pdf>.

115. İstanbul'da Özel Hastaneler Dahil Tüm Hastaneler Pandemi Hastanesi İlan Edilecek. Medimagazin. Erişim yeri: <https://medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-istanbulda-ozel-hastaneler-dahil-tum-hastaneler-pandemi-hastanesi-ilan-edilecek-11-681-91960.html>.
116. Pala K. COVID-19 Pandemisi ve Türkiye'de Halk Sağlığı Yönetimi. Sağlık ve Toplum, Covid-19 Özel Sayısı, Temmuz 2020:39-50.
117. Nonpharmaceutical Interventions (NPIs). CDC. Acces: <https://cdc.gov/nonpharmaceutical-interventions/index.html>.
118. Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. WHO. Acces: <https://who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>.
119. Lai S, Ruktanonchai NW, Zhou L, and et al. Effect of non-pharmaceutical interventions to contain COVID-19 in China. Nature 2020;585(7825):410-413.
120. Yeni Tip Koronavirüsle Mücadele Stratejileri ve Gelecek Haritası. Anadolu Ajansı. Erişim yeri: <https://aa.com.tr/tr/analiz/yeni-tip-koronavirusle-mucadele-stratejileri-ve-gelecek-haritasi/1773078>.
121. COVID-19 İle Mücadele Stratejileri. Herkese Bilim Teknoloji. Erişim yeri <https://herkesebilimteknoloji.com/yazarlar/ozlem-kayim-yildiz/covid-19-ile-mucadele-stratejileri>
122. Li L, Campbell H, Kulkarni Dand et al. The temporal association of introducing and lifting non-pharmaceutical interventions with the time-varying reproduction number (R) of SARS-CoV-2: a modelling study across 131 countries. Lancet Infect Dis. 2021 Feb; 21(2): 193-202.
123. Wang X, Pasco RF, Du Z. And et al. Impact of Social Distancing Measures on Coronavirus Disease Healthcare Demand, Central Texas, USA. Emerging Infectious Diseases, 2020;26(10):2361-2369.
124. The COVID-19 Candidate Vaccine Landscape and Tracker. WHO. Acces: <https://who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>.
125. COVID-19 Vaccine Tracker. Acces: <https://covid19.trackvaccines.org/vaccines/>.
126. Sinovac: CoronaVac. COVID19 Vaccine Tracker. Acces: <https://covid19.trackvaccines.org/vaccines/7/#trial-nct04582344>.
127. Türkiye'de COVID-19 Salgını Durduracak Bir Aşılamaya Yapılabilecek mi? Aralık 2020. Erişim yeri: <http://bilimveaydinlanma.org/content/images/pdf/rapor/turkiyede-covid-19-salgini-durduracak-bir-asilama-yapilabilecek-mi.pdf>.
128. Vaccines for Covid-19 patients. Acces: <https://covid-nma.com/vaccines/>.
129. Pandemide Güncel Aşılamaya Verileri ve Mutasyonların Etkisi. Erişim yeri: <http://bilimveaydinlanma.org/pandemide-guncel-asilama-verileri-ve-mutasyonların-surece-etkisi/>.
130. Saçaklıoğlu F, Davas A, Döner B, Durusoy R, Ergin I, Erol N, Hassoy H. Aşı Pazarı Can Pazarı. TTB. Erişim yeri: https://ttb.org.tr/kutuphane/asi_pazari_can_pazari.pdf.
131. Öztekin Z. Pandemi Mücadelesi ve Yan Kazanımlar. Sağlık ve Toplum, Covid-19 Özel Sayısı, Temmuz 2020:6-14.
132. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. Erişim yeri: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>.
133. Hangi Ülkede Kaç Kişiyeye Covid-19 Aşısı Yapıldı? Euronews. Erişim yeri: <https://tr.euronews.com/2021/02/23/hangi-ulkede-kac-kisiye-covid-19-as-s-yap-ld>.
134. Working For Global Equitable Acces to COVID-19 Vaccines. WHO: Acces: <https://who.int/initiatives/act-accelerator/covax#:~:text=COVAX%20is%20co-led%20by%20Gavi%2C%20the%20Coalition%20for,country%20in%20the%20world.%20Why%20we%20need%20COVAX>.
135. COVID-19: What Happens If Some Countries Don't Vaccinate? GAVI. Acces: <https://gavi.org/vaccineswork/covid-19-what-happens-if-some-countries-dont-vaccinate>.
136. COVAX Announces new agreement, plans for first deliveries. WHO. Acces: <https://who.int/news/item/22-01-2021-covax-announces-new-agreement-plans-for-first-deliveries>.
137. Country Readiness for COVID-19 Vaccines. GAVI. Acces: <https://gavi.org/vaccineswork/country-readiness-covid-19-vaccines>.
138. COVID-19 Aşısı. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. Erişim yeri: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77693/covid-19-asisi.html>.
139. Toplumda Aşı Yaptırmama Eğilimi Güçleniyor. İP-SOS. 15.12.2020. Erişim yeri. <https://www.ipsos.com/tr-tr/toplumda-asi-yaptirmama-egilimi-gucleniyor>.

Ek-1. Deneyim ve Öneri Toplamak İçin Gönderilen Veri Formu**Değerli meslektaşlarımız**

Uzmanlık Derneğimizin pandeminin birinci yıl değerlendirmesi kapsamında Salgın Yönetiminde Bulunan Halk Sağlığı Uzmanlarının Kısa Değerlendirmelerini almak üzere paylaştığımız aşağıdaki sorulara yanıt vermenizi, deneyim ve önerilerinizi her bir alt başlığa birer paragraf olacak şekilde 1 Mart 2021 tarihine dek göndermenizi rica ediyoruz.

Dr. F. Yeşim Karakoç
Dr. Muzaffer Eskiocak

Pandemiye profesyonel ilişki	• Alanda çalışan HS (Uzmanlar-PhD) – Yönetici – Diğer • Akademiden ilde görevlendirme • Bilim kurulunda görevlendirme • Belediyelerde görevlendirme
Deneyim	Karar alma-yönetime katılma süreçleri deneyimi Kanıta dayalı politika belirleme deneyimi
Öneriler	Sürdürülmesi gerekenler Geliştirilmesi gerekenler Yapılmaması gerekenler

Ek-2. COVID-19 Aşılama durumu

Yaş grubu	Hedef nüfus	İlk doz sayısı	%	İkinci Doz sayısı	%
65-69					
70-74					
75-79					
80-84					
85-89					
90+					
Toplam					

$$\text{Aşıya devamsızlık} = \frac{\text{Birinci doz sayısı} - \text{İkinci doz sayısı}}{\text{Birinci doz sayısı}} \times 100$$

İkinci dozu yapabilmek için birinci dozdan sonra 28 gün geçmesi gerekecektir. Bu nedenle hesabı yaparken aşılamanın üzerinden 28 gün geçmiş birinci doz ile aşılanışları dikkate almak gerekir.

Sayılar küçük olacağı için bir AHB'nde tüm yaş gruplarının toplamı,

ASM için hesaplanabilirse ayrı ayrı yaş gruplarına,

İlçe-il için ek olarak Sağlık çalışanlarına (uygunsa hastaneler için ayrı ayrı), bakımevlerinde kalanlara yönelik he-
saplama yapılabilir.

AHB için

[illegible]

İl –ilçe için

[illegible]

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çalışma Grubu

Bölüm

2

55

Bölüm editörleri: Işıl Ergin, Fatih Önsüz

Yazarlar (soyadına göre alfabetik sıralama):

Merve Akbayrak, Asya B. Babaoğlu, Nükhet Güler Baysoy, Figen Demir, Erdem Erkoyun, Sultan Eser, Hatice İkişik, Leyla Karaoğlu, Burcu Küçük Biçer, Asuman Okur, M. Fatih Önsüz, Hüseyin Örün, Sibel Sakarya, Pınar Topsever, Belgin Ünal

ULUSAL VE ULUSLARARASI GELİŞMELER

Kronik Hastalıklarda Artan Morbidite ve Mortalite

COVID-19 pandemisi bir bulaşıcı hastalık salgını olarak dünyayı sarsmaya devam ediyor. Ancak bu salgın, başka bir salgının önemini ve önceliğini daha da belirgin hale getirmiştir: Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH). Dünya genelinde BOH'ların küresel mortalite ve morbidite içindeki önemli payı, bu hasta grubunun kırılganlığı, risk faktörlerinin başat rolü ve erken tanı/tedaviye ilişkin erişim sorunları, pandemi döneminde daha da belirginleşmiştir¹. BOH'lar kronik doğaları gereği, sağlık sistemi ile tekrarlayan teması gerektirmekte, bu da; temel ilaçlara erişim ve rehabilitasyon hizmetlerini de içeren bir hastalık yönetimini gerekli kılmaktadır. Bunların sağlanamamasının sağlık ve ekonomi açısından, birey düzeyinde olduğu kadar ulusal ve küresel sonuçları bulunmaktadır: artan engellilik, erken ölümler ve ciddi ekonomik kayıplar².

Gerekli politikalar, stratejiler ve planların uzun zamandır mevcut olmasına ve BOH'ın

ekonomik etkisi ve bunların önlenmesi ve kontrolüne yapılan yatırımın önemli getirisinin bilinmesine rağmen dünya BOH'dan ve risk faktörlerinden yeterince korunamamış, pek çok ülke pandemiye BOH'lar açısından hazırlıksız yakalanmıştır^{3,4,5}. Salgın süreci, BOH'ların, tüm toplumların ve sağlık sistemlerinin, yumuşak karnı olduğunu hatırlatmıştır.

Dünya nüfusunun yaklaşık dörtte birinin (% 22), COVID-19'a karşı duyarlılığını artıracak bir hastalığa sahip olduğu tahmin edilmektedir; bu hastalıkların çoğunu bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) oluşturmaktadır⁶. İtalya'da 27 Ocak 2021'e kadar hastanelerde gerçekleşen COVID-19 ölümlerin %96.9'unda ek hastalık söz konusudur ve bu ek hastalıkların büyük bir kısmını (hipertansiyon %65.9, diyabet %29.3, iskemik kalp hastalığı %28.1) BOH'lar oluşturmaktadır⁷. Hastalığın ciddiyetinin ve ölümlerin, BOH varlığında arttığı çalışmalara ve meta-analizlere işaret eden Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ), BOH mücadelesinin bugün dünden daha önemli olduğunu belirtmektedir⁸.

BOH'ın morbidite ve mortalite riskinin artışında pandeminin etkisinin çok yönlü olduğu düşünülmektedir. COVID-19 açısından risk oluşturduğuna dair yeterince kanıt biriken temel risk faktörleri listesinde, kronik kalp hastalıkları, diyabet, kanserler, kronik böbrek hastalıkları, obezite ve kronik obstrüktif akciğer hastalıkları önemli bir bölümü oluşturmaktadır⁹. Bu hastalıkların virusun vücuda giriş, yayılım ve seyri sürecinde farklı kolaylaştırıcı veya sonuçları ağırlaştırıcı etkileri bulunmaktadır. Diğer taraftan; salgının kontrol altına alınması için yaşamsal olan bazı kısıtlayıcı uygulamalar (sokağa çıkma yasakları, sosyal mesafe, seyahat kısıtlamaları vb.), kişilerin gündelik fiziksel aktivitelerini yapmalarını, sağlıklı gıdaya erişimlerini, koruyucu veya tedavi edici sağlık hizmetlerini kullanmalarını engelleyerek hem BOH oluşumuna zemin hazırlamakta, hem de BOH'ları olan bireyler açısından riski artırmaktadır. Ayrıca ortaya çıkan olumsuz ekonomik/sosyal koşullar bireylerin stres düzeylerinde, tütün ve zararlı düzeyde alkol kullanımı gibi davranışsal risklerinde de artışlara yol açabilmektedir.

COVID-19'a verilen yanıt ve bunların kronik hastalıklarla ilişkisi halk sağlığının önemli bir gündemini oluşturmaktadır. Bu önlemlerin BOH ve risk faktörleri açısından gözden geçirilmesi ve bu bağlamda revize edilme gereksinimi tartışılmaktadır. DSÖ de eylemler listesi geliştirilerek ülkelere BOH açısından atmaları gereken adımlara işaret etmektedir. DSÖ tarafından geliştirilen bu liste **Tablo 2.1**'de özetlenmiştir¹.

Ülkemizde 02.06.2020 tarihli Sağlık Bakanlığı(SB) genelgesinde *halen immünsüpressif tedavi alanlar, metastatik ve/veya kemoterapi/radyoterapi alan kanser hastaları, kornea nakli hariç solid organ nakli, kemik iliği/kök*

hücre nakli yapılan hastalar, kronik obstrüktif veya destrüktif akciğer hastalığı veya status astmatikus hikayesi olan hastalar, insüline bağlı diyabet ve komplike (serebrovasküler, koroner, böbrek, polinöropati) insüline bağımlı olmayan diabetes mellitus hastaları, komplike hipertansiyon (serebrovasküler, böbrek, konjestif kalp yetmezliği), dekompanse kalp yetmezliği, akut koroner sendrom geçiren hastalar, kronik karaciğer ve böbrek yetmezliği olan hastalar, serebrovasküler hastalık (inme, kanama) geçiren hastalar **COVID-19 hastalığı için risk grubu** olarak belirlenmiştir. 01.06.2020 tarihinden önceki iki yıl içerisinde iki kez aynı tanıyı almış olan kamu çalışanlarına e-nabız sistemi üzerinden "İdari izne esas COVID-19 hastalığı için risk grubunda olan kronik hastalık durum belgesi" düzenlenerek idari izinli sayılmaları imkanı sağlanmıştır¹⁰.

Bu salgından ve önceki salgınlardan elde edilen kanıtlar, doğru sağlık yönetim ilkele-ri uygulanmadığı takdirde, kronik hastalık tanılarının gecikeceğini, hastaların durumlarının kötüleşeceğini ve risk faktörlerindeki durumun hızlanarak toplumdaki hastalık yükünün artacağını/erken yaşlara kayacağını gösteriyor¹.

Aşağıda, hastalıklar ve risk faktörleri özelinde dünyadan ve ülkemizden bulgular, sağlık sisteminin pandemi döneminde BOH özelinde verdiği yanıtlar (birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde) ve mevcut sorun alanları özetlenecektir.

Kalp damar hastalıkları ve COVID-19

Kalp damar hastalıkları; COVID-19 pandemisi sırasında pek çok açıdan etkilenmiştir. Etkilenen alanlar, hastaların bakım ve yönetimi ile hastalıkların önlenmesine yönelik çalışmaların kesintiye uğraması olarak iki gruba ayrılabilir.

Tablo 2.1. COVID-19 Pandemisi Sırasında Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Yanıtlar ve Riskler²

	BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARA ÖZGÜ YANITLAR	İLGİLİ RİSKLER
Toplum yayılımı açısından	fiziksel mesafe, kamu hizmetini ve kurumları kapatma veya sınırlama gibi kısıtlayıcı önlemler	
Kapalı ortamda geçirilen sürenin uzaması	Aşağıdaki konularda destek ve bilgi sağlamak için teknolojiyi kullanın: • BOH yönetimi • Akıl sağlığı öz yönetimi • Fiziksel egzersizlere dair online bilgi , • evde hazırlamak için sağlıklı tarifler • Sağlıklı yiyeceklerin online teslimatı	Azalmış fiziksel aktivite ve artan zihinsel gerginlik, sağlıksız yiyecek tüketiminde, tütün ve alkolün zararlı kullanımında artışla sonuçlanabilir.
Evdeki aile üyeleri	BOH hastaları olan ailelerin kendi kendilerini izole etmeleri için özel düzenlemeler sağlayın	Evdeki genç aile üyeleri ile artan temas riski
İlaça yetersiz erişim	• Teletıpı daha fazla kullanın, yerel doktorlara ve eczacılara ilaç reçeteleri yenilemek veya uzatmak için izin verin, • Temel BOH ilaçlarını eve teslim edin	İnsülin gibi temel ilaçların ve BOH lara spesifik diğer ilaçlarının temininde eksiklik/zorluk
Ulaşım ve diğer hizmetlerin kısıtlanması	BOH hastalarının ihtiyaçlarını karşılamak için topluluk düzeyindeki hizmetlerin güvenli bir şekilde devam etmesine öncelik verin ve bunu garanti edin.	Süregiden BOH hizmeti açısından ulaşım olanaklarının kısıtlanması ve aile desteğinin azalması
Enfeksiyon Kontrolü		
Erken tanı ve laboratuvar testleri	BOH hastalarına COVID-19 testi için öncelik verin; Hastaların triyajında bulaşıcı hastalığının olup olmaması ve immunitésinin bozulup bozulmaması hesaba katılmalıdır	Sağlık kuruluşlarını ziyaret etme zorunluluğu olan BOH hastalarının, COVID-19 maruziyeti açısından riski artmış durumdadır.
Temaslı takibi	Özellikle BOH hastalarına ve BOH için artmış risk faktörleri olanlara (yani obezite ile yaşayan hastalar) odaklanın ve uyanık olun. BOH hastalarını olası herhangi bir bulaş için yakından izleyin.	BOH hastaları kendilerine yönelmiş olan ek risklerin farkında olmayabilir.
Test kapsamında genişleme	Mümkün olduğunda BOH hastalarına testlerde öncelik verin ve test gereksinimini teşvik edin.	BOH hastaları test yaptırmak açısından daha az motive veya test arama davranışında daha az aktif olabilir. (güvenli, fiziksel olarak mesafeli bir şekilde)
Sağlık kurumları (enfeksiyon kontrolü)	BOH hastalarına, BOH servislerinde çalışan personele ve kendisi BOH olan çalışanlara kişisel koruyucu ekipmanları ve bunlara dair özel bir eğitimi sağlayın.	Komorbiditeleri olan BOH hastaları artmış enfeksiyon riski altındadır; bu nedenle BOH kliniklerinde çalışan sağlık personeli de artmış enfeksiyon riski altındadır.

*This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition.

Sağlık sistemi COVID-19 hastalarının tanı, tedavi ve izlemine yoğunlaştığı için, diğer sağlık sorunlarının ötelenmesi nedeniyle kalp damar hastalarının tanı, tedavi ve izlemleri kısıtlı koşullarda yapılmıştır. Pandeminin ilk dalgasındaki çalışmaları kapsayan bir sistematik derlemeye göre pandemi döneminde akut koroner nedenlerle hastaneye başvurunun yarı yarıya azaldığı, inmeye bağlı başvuruların ise %12-40 arasında azaldığı saptanmıştır. Aynı şekilde, balon anjiyoplasti ve koroner by-pass cerrahi girişimlerinde azalma, hastanede kalış süresinde kısalma, semptomdan başvuruya kadar geçen sürede ve hastaneye başvuru süresinde uzama olduğu saptanmıştır¹¹.

Ülkemizde de bir önceki yılın aynı dönemine göre akut myokard infaktusu nedeniyle hastaneye başvuru oranının yaklaşık olarak yarı yarıya azaldığını ve semptom başlamasından hastaneye geliş ve girişim yapılmaya kadar geçen sürenin uzadığını gösteren çalışmalar vardır¹².

Benzer bir tablonun serebrovasküler hastalıklar açısından da var olduğu, hastaların tanı ve tedavi hizmetlerinin pandemi nedeniyle aksamış olabileceği ve bu durumun yönetilmesinde güncel teletıp benzeri yöntemlerin kullanılabileceği belirtilmektedir¹³. İzleyen dönemde bu konularda yayınların artacağı açıktır.

Pandemi döneminde kalp damar hastalıklarına bağlı artmış mortaliteyi bildiren çalışmalar vardır. ABD’de Ocak-Haziran 2020 döneminde 2019’un aynı dönemine göre iskemik kalp hastalığına bağlı ölümlerin 1.11 kat, hipertansiyona bağlı ölümlerin ise 1.17 kat arttığı saptanmıştır. Pandemiden ağır şekilde etkilenmiş olan New York’ta ise bu artışlar 2.39 kat ve 2.64 kat şeklinde gözlenmiştir¹⁴.

İngiltere’de yapılan bir modelleme çalışmasında ise kalp damar hastalığı olan kesimde COVID-19 nedeniyle doğrudan ve dolaylı ölümlerin boyutu konusunda çarpıcı veriler sunmaktadır. Buna göre, toplumda %10’luk bir COVID-19 prevalansı ve COVID-19’un kalp damar hastalıklarında ölüm için rölatif riski 1.5 ve 2.0, kabul edildiğinde, İngiltere’de kalp damar hastalıklarına bağlı doğrudan ölüm sayısı 31,205 ile 62,410 arasında tahmin edilmiştir. Dolaylı ölümlerin sayısının ise 49,932 ile 99,865 olduğu tahmin edilmektedir¹⁵.

KOAH ve COVID-19

Genellikle kırk yaş üzerinde görülmesi, viral enfeksiyonların alevlenmeye yol açması, nispeten yaşlı olan hastaların enfeksiyon önlemlerine uymada zorlanabilmesi gibi nedenlerle pandeminin başlangıcında KOAH’ın, COVID-19 enfeksiyonu için risk faktörü olabileceği düşünülmüştür. Leung ve arkadaşları KOAH hastalarında FEV1 ile ters ilişkili artmış bir ACE-2 hava yolu gen düzeyi saptamışlar ve bu nedenle KOAH’ın COVID-19 enfeksiyonu için yüksek risk oluşturabileceğini öne sürmüşlerdir¹⁶. Uzmanlar tarafından KOAH hastalarındaki alevlenme ile COVID-19 pnömonisi birbiri ile karışabilecek iki ayrııcı tanı olarak değerlendirilmiştir^{17,18}. Pandeminin başlangıcında yapılan çalışmalarda, COVID-19 hastalarında KOAH sıklığı hafif vakalarda %0.6 ile ağır vakalarda %3.5 arasında bildirilmiştir. Bu bulgular, KOAH hastalarında koronavirüs pnömonisi gelişme riskinin normal popülasyona göre öngörüldüğü kadar yüksek olmadığını düşündürmüştür. Ancak vaka sayısı arttıkça, COVID-19 hastaları arasında KOAH hastalarının oranı daha yüksek bildirilmiştir; Amerika’da, hastaların %9.2 ile %18’inde KOAH eşlik eden hastalık olarak

saptanmıştır^{17,19,20}. İtalya’da KOAH’ın hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, diyabet, kronik böbrek yetmezliği ve atrial fibrilasyonun ardından %18.3 ile altıncı sırada COVID-19’a eşlik ettiği bildirilmiştir²¹. COVID-19 hastaları ile sağlıklı popülasyonun karşılaştırıldığı bir çalışmada KOAH, COVID-19 hastalarında 1.35 kat daha fazla saptanmıştır²¹.

Pandemi sürecinde KOAH hastaları yüz yüze muayene, spirometre gibi tanı testleri, evde bakım ve pulmoner rehabilitasyon hizmetleri ve ilaç açısından sıkıntılar yaşamıştır. Pandemi sürecinde tanı, tedavi ve rutin KOAH yönetimi hizmetlerinde aksaklıkların olması KOAH hastalarında enfeksiyon riskinin ve alevlenmelerin artabileceğini de akla getirmiştir. Ayrıca veriye ulaşamama, standart olmayan sürveyans yöntemleri ve veri güvenliği gibi nedenlerin yüksek ya da düşük KOAH sıklıklarını açıklayabileceği düşünülmüştür. Araştırmaların bir kısmında KOAH veya astım değil daha geniş bir ICD kodunu içeren “kronik akciğer hastalığı” tanımı kullanılmıştır. TÜSAD, mesleki hastalık ve COVID-19 ilişkisine vurgu yaparak, kronik komplike pnömokonyozlar, astım ve KOAH olguları için riskin artmış olabileceğinin göz önünde bulundurulmasını önermiştir²².

Pandemi öncesinde astım nöbetlerinin çocuklarda %13’ü, yetişkinlerde %16’sının koronavirüsler nedeniyle oluştuğu bilinmekteydi. Amerika’da 1-17 yaş arasındaki çocukları kapsayan bir çalışmada COVID-19 hastalarının %23’ünde astım dahil olmak üzere kronik akciğer hastalığı saptanmıştır. Bununla birlikte, literatürde astımın COVID-19’a yakalanma açısından fazladan bir risk yaratmadığı bildirilmektedir. Her enfeksiyonun astım kontrolünü bozabildiği ve nöbete sebep olduğu kadar COVID-19’un da astımı etkileyebile-

ceği ve alevlenme yaratabileceği belirtilmektedir²³. Hatta pandemi sırasında astım hastalarında COVID-19 enfeksiyonu gelişiminin daha düşük düzeyde olduğunu, astım hastalarında morbidite ve mortalitenin azaldığını bildiren araştırmalar mevcuttur. Bu durum, viral enfeksiyonlarla astım ilişkisi hakkındaki var olan bilimsel bilginin yetersiz olduğunu, ileri araştırmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir. KOAH hastalarında influenza bulaşıklamasının alevlenmeleri azalttığı, hastalığın ciddi geçirilmesini ve ölümleri önlediği, pnömokok aşısının toplum tabanlı pnömوني enfeksiyonuna yakalanmayı önlediği (B düzeyinde kanıt)^{18,24} ancak çoğu ülkede kronik hastalığı olanların %40’dan azının influenza aşısı yaptırdığı bildirilmektedir²⁵.

KOAH hastalarının COVID-19 enfeksiyonu sebebiyle hastaneye yatış ihtiyacı topluma göre 1.55 kat fazla saptanmıştır¹⁸. KOAH hastalarının, KOAH olmayanlara kıyasla daha yaşlı, balgam çıkaran, oksijen satürasyonu daha düşük, yoğun bakım ve entübasyon ihtiyacı daha yüksek, bilinç kaybı ve ölüm riski daha yüksek hastalar olduğu bildirilmiştir. KOAHLı hastaların COVID-19 enfeksiyonunu 2.68-5.8 kat daha ağır geçirdiği birçok araştırma ile ortaya konmuştur²⁶⁻³⁰. Türkiye’de Kant A. ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada KOAH’lı hastalarda yoğun bakım ihtiyacı 1.88 kat daha yüksek bulunmuştur³¹. Hastalığı ağır geçiren KOAH’lı hastalar incelendiğinde tedaviye uyumsuzluk, hastalığı kendi kendine yönetmede zorluk, pandemi sırasında sağlık hizmetlerine sınırlı erişim ve azalmış akciğer kapasitesi gibi birçok neden sıralanmıştır¹⁸. Literatürde, sağ kalımın sadece COVID-19 pozitif olanlarda daha kısa, KOAH’ın eşlik ettiği COVID-19 olgularında daha uzun olduğunu bildiren çalışmaların da olduğu görül-

müştür. Kronik solunum yolu hastalığı varlığında vaka ölüm oranı %6.3 olarak bildirilmiş, bir meta-analiz incelemesi KOAH varlığının ölüm riskini 3 kat arttırdığını göstermiştir²⁰. COVID-19 hastalarında mekanik ventilasyon komplikasyonu olarak pnömomediastinum (mediastende hava bulunması) ve barotravma bildirilmiştir³².

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığına Karşı Küresel Girişimin (GOLD) KOAH hastaları için önerileri özetlenecek olursa;¹⁸ Yeni veya artmış solunumsal semptomlar veya COVID-19 ile ilişkili diğer semptomların olması durumunda COVID-19 tanı testleri için sağlık kuruluşuna başvuru yapmaları, mevcut tedavilerini düzenli kullanmaları, spirometre testinin COVID-19 prevalansının yüksek olduğu zamanlarda ya da cerrahi gibi bir müdahale söz konusu olduğunda yapılması, solunumu zorlayabileceğinden N95 değil, cerrahi maske kullanılması, COVID-19'dan korunmak için güvenli fiziksel mesafe, el hijyeni ve uygun havalandırma koşullarının sağlanması, fiziksel mesafe uygulamasının sosyal izolasyon ve inaktiviteye dönüşmemesi, güvenilir kaynaklardan COVID-19 ve yönetimi hakkında bilgi edinmelerinin sağlanması, solunum fizyoterapisi gibi ilaç dışı tedavilere devam etmeleri, rehabilitasyon merkezinde tedavi görme durumuna salgının gidişatına göre karar verilmesi, evde dijital sistemler aracılığıyla (telefon, internet vb.) pulmoner rehabilitasyona devam edilmesi, yıllık influenza aşılarının yapılmasıdır. Hasta kontrollerinin teletıp gibi teknolojilerden faydalanılarak gerçekleştirilebileceğini, hatta teletıp uygulamalarının hastaların kliniğini iyileştirmede standart bakıma üstün olduğunu bildiren birçok çalışma bulunmaktadır^{26,33-36}. Bazı çalışmalar tele-rehabilitasyonun yüz yüze rehabilitasyona göre

pandemide daha uygun olduğunu ortaya koymuştur³⁴.

Pandemi sürecinde KOAH hastalarına spesifik ilaç kullanım yöntemlerinin bulaşı artırabileceği üzerinde durulmuştur. KOAH hastalarına nebulizer ilaçlar zorunlu olarak reçetelenecekse COVID-19 testi yapılması önerilmiştir. Nebulizer cihazlar, inhaler cihazlardan farklı olarak daha uzun süreli kullanılmakta ve ortamda virüs varken hasta için virüsü soluma riski artmakta, hasta SARS-CoV-2 ile enfekte ise nefes alıp verme sırasında ürettiği enfekte aerosol partikülleri ile çevresine virüs yayabilmekte, çevresinde bulunan sağlık personeli ya da yakınlarını enfekte edebilmektedir^{18,19,37}. Bu risklerden korunmak için nebulizer kullanımı yerine doğru kullanımının eğitimi ve kontrolü sağlanarak inhaler cihaz kullanımı önerilmektedir^{19,37}. Nebulizer veya inhaler tedavisi alması gereken COVID-19 pozitif kronik akciğer hastalarının tek kişilik odalarda kalması, odaya giren kişi sayısının sınırlandırılması ya da hastanın yanına bireysel koruyucu ekipman giymiş, N95 maskesi, gözlüğü ve yüz siperliği olan sadece bir kişinin girmesi önerilmektedir. Bu hastaların odalarının temizlenmesi için de azami dikkatin gösterilmesi tavsiye edilmiştir¹⁸.

Danimarka'da yapılan bir çalışmada 2020 yılında ölüp, ölmeden 1 ay önce COVID-19 pozitif saptananların %24,7'sinde kronik akciğer hastalığı saptanmıştır. Ancak 2015-2019 yıllarında ölenlerde de aynı oranda kronik akciğer hastalığı saptanmış olduğundan (%24.5-%25.6), kronik akciğer hastalığına atfedilen fazladan ölüm olmadığına karar verilmiştir³⁸. Avusturalya'da, J40-J47 ICD kodlarını içeren kronik alt solunum yolu hastalıklarını kapsayan hastalıklar yönünden 2020 yılında önceki yıllara kıyasla fazladan ölüm saptanmamıştır³⁹. Kuzey Amerika'dan bildirilen bir çalış-

mada, 2017-2019 yıllarına kıyasla COVID-19 hariç olmak üzere, tüm solunum yolu hastalıklarından ölümler 2020 yılında %26 oranında daha fazla saptanmıştır⁴⁰. Fazladan ölümler ile ilgili bu bulguların gelişmiş ülkelere ait olduğu, sağlıkta eşitsizlik açısından diğer ülke istatistiklerini görmek gerektiği dikkate alınmalı ve benzer araştırmalar ülkemizde de gerçekleştirilmelidir.

Bu incelemede, Türkiye’de COVID-19 ve KOAH ilişkisini gösteren istatistiklerin yeterli olmadığı anlaşılmış, Ölüm Bildirim Sistemi’nden hastane kayıtları kullanılarak ya da özel araştırmalarla pandemi sürecinde KOAH ile ilgili olarak; Kronik solunum yolu enfeksiyonlarından ölenlerin sıklığının, (ICD J40-J47 kodları), asemptomatik ya da semptomatik COVID-19 geçirip sağ kalanlar arasında kronik akciğer hastalıkları görülme sıklığının, pnömoniye bağlı ve pnömoni dışı solunum yetmezliği sonucu ölüm sıklığının, KOAH ve astım ölüm sıklığının, KOAH ve astım nöbeti epizod hızlarının, KOAH’dan ölenler arasında PCR testi yapılan ve yapılmayanların sıklığının, postmortem test yapılan olup olmadığının, geçmiş yıllara göre fazladan KOAH ve astım ölümleri olup olmadığının, geçmiş yıllara göre fazladan KOAH ve astım ölümlerinin bölgelere göre dağılımında farklılık olup olmadığının, göğüs hastalıkları ve solunum fizyoterapisi poliklinik ve kliniklerine geçmiş yıllara göre başvuru sayısında nasıl bir değişim görüldüğünün, hizmetlere ulaşımındaki problemlerin hangi yöntemlerle çözüldüğünün, evde bakım ve teletıp uygulamalarının ne düzeyde gerçekleştiğinin, influenza ve pnömokok aşısı yaptıranlarda COVID-19 sıklığının ne düzeyde olduğunun, tüm KOAH ve astım ölümleri yönünden yerleşim yeri ve bölgelere göre fark olup olmadığı, başarı ve başarısızlıkların ortaya konması önerilmiştir.

Diyabet ve COVID-19

Mevcut duruma göre, diyabetli kişilerin COVID-19’a yakalanma olasılığının genel toplumdan daha yüksek olup olmadığını gösteren yeterli veri bulunmamaktadır. Diyabet hastalarının karşılaştığı asıl sorun, enfekte olduklarında hastalığın seyrinin daha ciddi olması ve daha kötü komplikasyonlar gelişebilmesidir. ABD’de Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tip 1 ve tip 2 diyabeti, COVID-19’dan kaynaklanan ciddi hastalık riski açısından farklı şekilde sınıflandırmaktadır; tip 2 diyabetli kişiler "ciddi hastalık için artan risk grubu" kabul edilirken, tip 1 diyabeti olanlar “yüksek risk altında olabilir” şeklinde sınıflandırılmıştır⁴¹.

Kişide diyabetin yanı sıra başka ek hastalıklar olması, yani multimorbidite durumu (örneğin, diyabet ve kalp hastalığı), COVID-19’a bağlı ciddi komplikasyonların riskini ek olarak artırmaktadır. Öte yandan, diyabetin iyi yönetilmesi ve kan şekerinin kontrol altında olması durumunda COVID-19’a bağlı komplikasyon riskinin azalacağını da belirtmek önemlidir⁴². COVID-19 pandemisi bütün dünyada, ancak özellikle düşük gelirli ülkelerde veya orta-yüksek gelirli ülkelerin kaynakları sınırlı olan sosyal gruplarında, rutin sağlık hizmetlerinin aksaması, hizmete erişim sorunları veya sosyal ve ekonomik eşitsizlikler nedeni ile kronik hastalıkların yönetimini olumsuz yönde etkilemiş ve fazladan olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmuştur. Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve COVID-19 arasındaki bu ilişki, COVID-19’un pandemi değil, sindemi olarak adlandırılmasına neden olmuştur⁴³.

Diyabetli bireylerde, genel olarak viral, bakteriyel ve fungal enfeksiyonlardan kaynaklanan hastaneye yatış ve ölüm riski daha yüksektir. Yetersiz immün yanıt, proinflamas-

yon gibi hiperglisemi ve akut-kronik diyabetik komplikasyonlara bağı immun sistem bozukluklarının diyabetli kişilerde enfeksiyona yatkınlık yarattığı bilinmektedir. Özellikle bozulmuş kan şekeri kontrolü çeşitli enfeksiyonlar için risk faktörü olarak belirlenmiştir. Geçmişte Korona Virüslere bağı enfeksiyonlarda benzer ilişkiler gözlenmiştir⁴⁴.

Diyabetli kişilerde COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma riskinin (yaş ve cinsiyet açısından benzer, diyabeti olmayan kişilere göre) daha yüksek oranda görüldüğüne dair literatürde çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Öte yandan, SARS-CoV-2 için asemptomatik bulaş oranı %40 olarak tahmin edilmektedir⁴⁵. Asemptomatik-presemptomatik bulaş riski, pandemi yorgunu toplumlarda korunmayı zorlaştırdığı için, klinik olarak kırılğan grup sayılan ileri yaş ve diyabet gibi zaten enfeksiyonlara patofizyolojik olarak yatkınlığı olan kronik hastalığa sahip kişiler için ayrı bir tehlike oluşturabilir.

COVID-19 enfeksiyonunun ciddi seyirli ilerlemesi (hastane yatışı gibi) ve mortalite açısından başlıca risk faktörleri, ileri yaş, erkek cinsiyet, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik komorbiditelerdir. Benzer özelliklere sahip diyabeti olmayan kişiler ile kıyasla; diyabeti olan kişilerde (T1D ve T2D) COVID-19 enfeksiyonunun ağır seyretme riski ortalama 3.5-4 kat⁴⁶ daha yüksek bulunmuştur^{47,48}. ABD'de New York'da büyük bir devlet hastanesinde yatmakta olan 5700 COVID-19 hastası ile yapılan bir çalışmada, hipertansiyon sıklığı %56.6, diyabet sıklığı %33.8 bulunmuştur⁴⁹. Hastanede yatan COVID-19 hasta verilerini inceleyen bir meta-analizde ise (N=1576) diyabet %9.7 (%95 GA 7.2-12.2) sıklık ile hipertansiyondan sonra (%21, %95 GA 13.0-27.2) en sık komorbidite olarak bulunmuş⁵⁰. Türki-

ye'de Günel ve ark. tarafından yine hastanede yatan COVID-19 olguları ile yürütölen bir çalışmada da benzer olarak diyabet %21'lik sıklık ile hipertansiyondan sonra (%42) ikinci sıradaki kronik komorbidite olarak saptanmıştır⁵¹. Sargın Altunok ve ark. yaptığı çalışmada, COVID-19'a bağı pnömonisi olan hastalarda diyabet sıklığı (% 27.4) hipertansiyondan sonra (%34.8%) ikinci sıradadır⁵². Aksu ve ark.'nın yine COVID-19 tanısı ile yatan hastalar arasında yaptığı çalışmada diyabet en sık komorbidite olarak tarif edilmektedir (diyabet sıklığı %25.2, hipertansiyon ise, %18.7)⁵³. Mortalite ile olan ilişkisi açısından bakıldığında, Hong Kong'da COVID-19 nedenli ilk 3 ölümin diyabetli kişilerde görüldüğü bildirilmiş; Çin'de yürütölen ilk COVID-19 vaka serilerine ait yayında ise, ağır seyirli hastalar arasında diyabet tanısının (%16) hafif-orta seyirli vakalara göre (%5.7) anlamlı olarak sık görüldüğü bildirilmiştir⁵⁴. İngiltere'de tüm ülkenin sağık kayıtlarının incelendiğı bir çalışmada, hastanede tedavi gören diyabetli COVID-19 hastalarında ölüm oranı, diyabet olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (T1D için OR 3.51 ve T2D için OR 2.03)⁴⁷. Esme ve ark.'nın 60 yaş ve üzerinde 16942 yatan hasta ile yürüttüğü çalışmada, diyabet varlığı mortalite ile ilişkili bulunmuştur⁵⁵. Yine Türkiye verileri ile yapılan bir modelleme çalışmasında, diyabet tanısı, hastanede yatan COVID-19 hastalarında 30 gün içinde ölüm riski ile anlamlı olarak ilişkili olan faktörlerdendir⁵⁶. Aynı şekilde, birçok çalışmada diyabeti olan kişilerde hastaneye yatış oranı ve yoğun bakım gereksinim riski diyabetli olmayan kişilere göre ortalama 3 kat daha yüksek bulunmuştur^{57,58,48,55,59,60}.

COVID-19 enfeksiyonu geçiren diyabetli bireylerin tedavisinde glisemik kontrol normalde olduğundan daha hayati bir değer ta-

şmaktadır. Hiperglisemi, ağır COVID-19 klinik seyri ve hatta mortalite için risk faktörü olduğu gibi, sıkı glisemik kontrol nedeni ile karşılaşılan hipoglisemi de prognozu olumsuz etkilemektedir^{61,62}. Çalışmalar kan şekeri regülasyonunun diyabeti olan COVID-19 hastalarının enfeksiyon sürecini hastane yatışı gerektirmeyen düzeyde hafif atlatması için en iyi yol olduğunu işaret etmektedir.

Pandeminin kontrol altına alınması sürecinde uygulanan kapanmalar ve bunun sonucundaki sedanter yaşam düzeninin diyabet yönetimini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Pandemi nedeni ile uzun süreli eve kapanma dönemleri sağlık davranışlarında olumsuz değişikliklere yol açmaktadır. Karataş ve ark. T2D hastalarını non-diyabetik bireyler ile 6 ay boyunca takip ederek karşılaştırdıkları küçük örneklemli bir çalışmada ev karantinası sırasında/sonrasında T2D kişilerde vücut ağırlığında ve kan trigliserid düzeyinde artış ve kilo almından bağımsız bozulmuş glisemik kontrol gözlenmiştir⁶³. Önmez ve ark. 101 T2D hasta ile karantina öncesi ve sonrası ölçümlerini karşılaştırdıkları çalışmalarında, açlık kan şekeri, HbA1c değerleri ve vücut ağırlığında artışlar kaydetmişlerdir, ancak farklar istatistiksel anlamlı bulunmamıştır. Karantinanın T2D bireylerde yarattığı fizyolojik etkilerini belirlemek için daha geniş örneklem büyüklüğü ile araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır⁶⁴.

Yeterince çalışma olmamakla birlikte diyabeti olan etnik azınlıklar, yoksullar, göçmenler gibi grupların pandeminin olumsuz sonuçlarından doğrudan veya dolaylı olarak daha fazla etkilendiği bilinmektedir. İngiltere’de sağlık kayıtları ile yapılan bir toplum çalışmasında COVID-19’a bağlı ölüm belgelerinin %21’inde diyabet kaydı olduğu belirlenmiş, bunların arasında siyahi (%45) ve Asya (%43) etnik kö-

kenli kişilerin oranı, beyaz etnik kökene göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur⁶⁵.

Özvarış ve ark.’nın COVID-19 pandemisinde Türkiye’deki göçmenlerin sağlık hizmetlerine ulaşmaları ile ilgili yazdıkları makalede, göçmenlerin COVID-19 ile ilgili sağlık hizmetlerine ulaşım hakkı olmasına rağmen, yasal mevzuat, dil, hizmetlerin organizasyonu gibi nedenlerle hizmetlere ulaşmada engeller yaşadığını bildirmiştir⁶⁶. COVID-19 pandemisinin Türkiye’deki Suriyeli göçmenler üzerine etkisini araştıran bir çalışmada ise, bu grubun pandemiden büyük ölçüde olumsuz etkilendiği gösterilmiştir. Anketi yanıtlayan kişilerin %87’si ailede en az bir kişinin pandemi sırasında işini kaybettiğini, %71’i ulaşım kısıtlı olduğu için karşılanmamış sağlık hizmet gereksinimleri olduğunu, %81’i de acil karşılanması gereken gereksinimlerinin bulunduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, katılımcıların sadece %84 sağlık hakları konusunda bilgi sahibidirler⁶⁷. Suriyeli göçmenlerde diyabet prevalansının 45-59 yaş arasında %13.0, ve 60-69 yaş arasında %18.8 olduğu düşünüldüğünde, COVID-19 pandemisinin diyabeti olan Suriyeli göçmenlerde sağlık hizmetine ulaşım ve hastalık yönetimi açısından ne kadar olumsuz sonuçlara yol açmış olacağı tahmin edilebilir^{68,69}.

Sonuç olarak COVID-19 pandemisi diyabetin *birincil* (bozulmuş kan şekeri olanların pandemi sırasında kilo alması ve hareketsiz kalması ile diyabet olması), *ikincil* (diyabet erken tanının gecikmesi) ve *üçüncül* korunması (tedaviye erişim, tedaviye uyum ve kan şekeri kontrolünün bozulması) açısından güçlükler yaratmış; diyabetli kişilerde COVID-19’un ciddi seyrine ve artmış mortaliteye neden olmuştur. Ayrıca, bu iki hastalık arasındaki karmaşık etkileşimin olumsuz sonuçları,

hizmetlere ve kaynaklara erişim zorluğu olan gruplarda çok daha büyük ölçekli olmuştur.

Kanserler ve COVID-19

COVID-19 Pandemisinin Kanser Bakımına Etkileri:

1. Kanser hastalarında COVID-19 morbidite ve mortalitesinin daha yüksek olması
2. Pandeminin kanser tanısında gecikmeye neden olması
3. Pandeminin kanser tedavisinde gecikmeye neden olması, engellemesi
4. Klinik çalışmaların durması / kesilmesi

Kanser hastalarının çoğunun kullandıkları ilaçların bağışıklık sistemini baskılaması, hastalık komplikasyonları veya uzun ve hastanede devam etmesi gereken tedavi rejimleri sebebiyle sık muayene ihtiyacı ve hastane yatışlarının olması COVID-19 bulaşı riskini artırmaktadır⁷⁰. Ayrıca COVID-19 enfeksiyonunu ağır geçirme ve hastanede yatarak tedavi görme ihtiyacı ve mortalite bakımından en yüksek risk gruplarından biridir⁷¹⁻⁷³.

COVID-19 pandemisi boyunca, birçok sağlık hizmeti gibi kanser hastalarına sunulan erken tanı, tedavi hizmetleri, poliklinik kontrolleri ve palyatif bakım gibi hizmetlerde de aksamalar olmuştur^{70,74-76}. Rahim ağzı, meme ve kolon kanseri taramaları, hem hasta başvurularının azalması hem de personelin (hastalanması ya da pandemi birimlerine kaydırılmasına bağlı olarak) eksikliği nedeniyle azalmış ya da durmuştur⁷⁷⁻⁸⁰. Acil servisler dahil, COVID-19 dışı poliklinik hizmetlerinin geçici olarak azaltılması veya durdurulması da⁷⁰ taramaların azalmasıyla birlikte tanı gecikmelere sebep olması bakımından önemli bir problem olmuştur^{77,79,80}. Şubat-Mayıs 2020 arasındaki yeni kanser tanılarını geçmiş yıllarla karşılaştıran Danimarka'da

yapılan bir çalışmaya göre her iki cinsiyette ve farklı yaş gruplarında benzer olmak üzere en sık görülen 4 kanser türünde tanı konan yeni olgu sayısında (akciğer, meme, prostat, kolon) geçmiş 5 yılın ortalamasıyla karşılaştırıldığında %42'lere varan düzeyde bir azalma olduğu gözlemlenmiştir⁷⁸. İngiltere'de ulusal veriler kullanılarak yapılan çalışmada akciğer, meme, kolon ve özefagus kanserleri için tanısal gecikmenin %4.8-%16.6 arasında değişen ek ölümlere ve 60.000'e yakın, erken ölüm nedeniyle kaybedilen yıla sebep olacağı öngörülmüştür⁸¹. Yine İngiltere'de yapılan bir araştırmada ulusal haftalık kolorektal kanser tanılarında %72'ye varan azalma tespit edilmiştir⁸². İtalya'da meme kanseri taramalarında sadece 3 ay gecikme olmasının 10.000 geç tanıya sebep olabileceği öngörülmüştür⁸³. İngiltere'de servikal kanser taramalarının azalmasının ve olası gelecek sonuçlarının ortaya konulduğu bir çalışma, ertelenen taramaların, ileride artmış kanser tanılarına yol açacağını, dolayısıyla bizleri bir de "kanseri salgını"nın beklemekte olduğunu göstermektedir^{77,84}. Amerika Birleşik Devletleri için yapılan bir projeksiyonda ileriki 10 yılda meme ve kolon kanserinden 10.000 fazla ölümün olabileceği hesaplanmıştır⁸⁵. Tüm bu durumlar sadece hastaları etkilemekle kalmayıp başta onkologlar olmak üzere kanser hastalarına hizmet sunan sağlık personeline ciddi strese sebep olmaktadır⁸⁶.

Teletıp uygulamaları özellikle pandemi döneminde önem kazanmakta^{74,87-89}, hastalar ve klinisyenler genellikle bu hizmetten memnun kalmaktadırlar⁸⁷. Web temelli bilgilendirme hizmetleri, hasta kaynaklı başvuru azalmasını engelleyerek taramaların artması için bir iletişim aracı olabilir^{90,91}.

Cerrahi bekleyen hastalar arasında yapılan bir araştırmada, COVID-19 salgınının finansal

duruma ve sağlık hizmetlerine erişime negatif etkilerinin olduğu ortaya konmuştur⁹². Birçok hizmete erişimde, sağlığın sosyal bileşenleri bağlamında eşitsizlikler etkili olmuştur^{74,87,93}.

Ülkemizde, pandeminin başlangıcından itibaren tüm kamu sağlık birimlerinin kapasitelerinin hemen hemen bütün branşlarda ağırlıklı olarak COVID-19 tanı, tedavi ve filyasyonuna ayrılmasının sonucu olarak BOH ile ilgili birçok hizmet aksamaktadır. Kanser özelinde baktığımızda, her ne kadar organize toplum tabanlı taramalar olmasa da, birinci basamakta KETEM'ler ve Aile Hekimlikleri tarafından yürütülmekte olan ve pandemi sürecinde büyük ölçüde kesintiye uğrayan kanser taramalarının yanı sıra, ikinci basamakta buna ek olarak semptomlu erken tanı, cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve diğer kanser tedavileri ve palyatif tedavilerin farklı ölçülerde aksadığı gözlenmektedir. Öte yandan, yine Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Müdürlüklerindeki hemen hemen bütün personel, esas olarak Aile Hekimliği Birimlerinin yürütmesi gereken pandemi sürveyansı ve filyasyonunda görevlendirildiği için, başka ülkelerde aksadığı bildirilmeyen kanser kayıtçılığı faaliyetleri de ülkemizde pandemi sürecinde durmuştur.

Türkiye'den ulaştığımız çalışmalar, daha çok pandeminin ilk bir iki aylık erken evrelerinden bulgular sunmaktadır. Hacettepe Üniversitesi, Kanser Enstitüsünde yapılmış bir çalışma, pandeminin ilk bir ayında, polikliniklere başvuru ve yatışların, önceki üç yılın aynı zaman dilimine göre önemli ölçüde azaldığını bildirmiştir⁹⁴.

Yine Hacettepe Üniversitesi, Kanser Enstitüsünde pandeminin ilk sekiz ayını kapsayan diğer bir çalışmada, çocukluk çağı kanserlerinde, poliklinik başvurusu, hasta yatışı, ke-

moterapi, radyoterapi, cerrahi ve görüntüleme yöntemleri uygulanan hasta sayılarının önemli ölçüde azaldığı bulunmuştur. Yeni tanı konan hasta sayısı da azalırken başvuru gecikmesi (ilk semptomla sağlık kurumuna başvuru arasındaki süre) ortalaması geçen yılın aynı dönemi ile benzer bulunmuştur⁹⁵.

Türkiye genelindeki toplam 136 radyoterapi merkezinden, TROD'un (Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği) yaptığı çalışmaya katılan 126'sının 107'sinin pandemi hastaneleri içinde olduğu ve pandeminin ilk iki ayında, radyoterapi merkezlerinin çoğunda yeni hasta başvurusunda %50'ye kadar azalma olduğu bildirilmiştir⁹⁶.

Ankara'da yapılan bir çalışmada pandemi- den önceki dönemde %11,6 olan ilk kemoterapi randevusuna gelmeme (erteleme) hızının pandemi sonrasında %14.2'ye yükseldiği gösterilmiştir⁹⁷.

Ülkemizde, sağlık hizmetlerinin pandemi dönemindeki aksamalarını ortaya koyan çok sayıda çalışma bulunmamasına karşın, tanı ve tedavideki gecikmelerin pandemi sonrasında karşımıza artmış ileri evre kanserler ve artmış kanser mortalitesi olarak çıkacağını kolaylıkla tahmin edebiliriz.

Obezite ve COVID-19

Obezitenin COVID-19 pandemisi ile ilişkisi iki çerçevede ele alınabilir. Birincisi obez bireylerde COVID-19'un obez olmayan bireylere göre daha ağır seyretmesidir^{98,99}. Bir diğeri pandemiye karşı alınan önlemler sonucunda daha fazla uzaktan çalışma, ücretli-ücretsiz izinler ya da işten çıkarmalar nedeniyle hem hareketliliğin azalması, hem de beslenmenin daha fazla evde olması sonucu ortaya çıkan riskler; daha doğrusu değişen sosyal çevre sonucu toplumda obezitenin artma potansiye-

lidir^{99,100}. Obezite diğerk birçok kronik durum gibi stresle tetiklenmektedir. Pandeminin ortaya çıkardığı sosyal izolasyon, yalnızlaşma, yoksullaşma riski ve yoksunlaşma stresi; obeziteyi tetikleyebilir. Pandemi koşullarının çocukluk çağı obezitesine etkisi de izlenmelidir¹⁰¹.

Sadece sağlık hizmeti ve sağlık örgütlenmesinin araçları ile obezite mücadelesi yürütmek kolay değildir. Obezite gibi karmaşık bir konuda sektörler arası eylem gerekmektedir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı obezite ile mücadelede Türkiye Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Programı Yetişkin Ve Çocukluk Çağı Obezitesinin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivite Eylem Planı 2019- 2023'ü yürürlüğe koymuştur. Eylem planı, pek çok farklı kamu kuruluşu ve sivil toplum örgütünün katılımını öngörmektedir ancak COVID-19 pandemisinin ülkemizi etkilemesi nedeniyle pek çok eylemin planlanandan geride kaldığı düşünülebilir. Eylem planı özellikle Milli Eğitim Bakanlığı ile önemli işbirlikleri içermektedir ancak COVID-19 nedeniyle okulların eğitimi sürdürememesi, öğrencilerin evlerinden eğitime katılması bu eylemlerin yürütülmesini durdurmuştur.

Diğerk (Böb. Yetm. vb.)

Kronik böbrek yetersizliği (KBY) bağışıklık sistemini olumsuz etkileyen kronik bir durumdur ve tüm enfeksiyonlar için artmış risk taşıdığı bilinmektedir; bunun ötesinde KBY'li bireylerin çoğu kronik hastalıkları olan ileri yaş grubundadır. Rutin olarak haftada en az 2 kez diyaliz merkezine gitmesi gereken bu hasta grubunun COVID-19 pandemisi başlangıcında ekstra önlem gereksinimi, personel işyükünde ve enfeksiyon riskinde yaratabileceği potansiyel artış elbette öngörülmüştür.

COVID-19 salgını başlangıcında DSÖ'nün yaptığı hızlı değerlendirmeye göre dünyada ülkelerinin %85'inde pandemiye yanıt planlarında böbrek yetersizliği ve diyaliz konusuna yer verildiği saptanmıştır².

Pandeminin ilk yılında dünya ülkelerinde ve Türkiye'de genellikle nefroloji derneklerinin öncülüğünde diyaliz merkezlerinin işleyiş kurallarını özetleyen ve KBY hasta grubu için bilgilendirici bazı öneriler hazırlandığı ve güncellendiği söylenebilir. Bir yıllık sürede COVID-19 ölümlerinin çoğunda altta yatan bir kronik hastalık olduğu, ölen hastaların yaklaşık %20'sinde KBY bulunduğu, COVID-19'un çok çeşitli türde akut böbrek hasarına yol açabildiği¹⁰² ve akut böbrek hasarı gelişen bireylerde hastalığın diğerk komorbiditelere göre daha ölümcül seyrettiği, akut böbrek hasarının da genelde kronik hastalarda ortaya çıktığı¹⁰³ anlaşılmıştır. Böbrek hasarının COVID-19 pandemisinde önemli bir risk yarattığı aşıkardır, ancak bunun ne kadarının kronik böbrek yetersizliğinden kaynaklandığını net olarak söylemek henüz mümkün değildir.

Yakın zamanda Küresel Hastalık Yüğü Grubu ağır COVID-19 için, dünya genelindeki en yaygın risk faktörünün her yaş grubu için KBY olduğunu ve sıklığının kardiyovasküler hastalıklar ile benzer olduğunu bildirmiştir¹⁰⁴. Bu tahmin, Küresel Hastalık Yüğü ve Risk Faktörleri 2017 Çalışması ve Birleşmiş Milletler 2020 yılı prevalans verileri ışığında gerçekleştirilmiştir. Bu tahmine dayanarak pandeminin 1. yılında Avrupa Diyaliz ve Transplantasyon Derneği ile Avrupa Böbrek Derneği (ERA-EDTA) COVID-19 ölümlerindeki anahtar risk faktörünün KBY olduğunu açıklamıştır¹⁰⁵. Bu tahminlerin klinik ve toplum çalışmalarıyla desteklenmesi önemlidir.

Türkiye genelinde 47 merkezde yapılan retrospektif bir çalışmada KBY olan ve olmayan

COVID-19 hastaları karşılaştırılmış; hasta-ne-içi ölüm oranı Evre 3-5 KBY hastalarında %28.4, hemodiyaliz hastalarında %16.2, böbrek nakli hastalarında %11.1, kontrol grubunda ise %8 bulunmuştur¹⁰⁶. Bu sonuçlar dünya genelinde bildirilenlere benzer düzeydedir.

Pandemi döneminde risk faktörleri açısından değerlendirme: beslenme ve fiziksel aktivite

Hiçbir besin veya takviye edici gıda tek başına COVID-19 enfeksiyonunu önlemeye yeterli değildir, ancak yeterli ve dengeli beslenme, kronik hastalık kontrolünde olduğu kadar, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi için de önemlidir^{107,108}. Pandeminin toplumda ve bireylerde yarattığı fiziksel, sosyal ve ruhsal etkiler ile pandemi kontrolü kapsamında alınan önlemler, bireylerin beslenme davranışlarını da etkilemiştir¹⁰⁹. Evde kalmayı zorunlu tutan kısıtlamalar, bazı gıda işletmelerinin belli dönemlerde kapalı olması veya sınırlı saatlerde açık olması, toplumda artan işsizlik ve ekonomik güçlükler, pandeminin insanlar üzerinde yarattığı stres ve kaygı, beslenme durumunu etkileyebilecek başlıca faktörlerdendir. Taze yiyeceklere sınırlı erişim, daha uzun dayanabilmeleri ve daha ucuz olmalarından dolayı işlenmiş gıdaların tüketiminde artış, panik nedeniyle toplu alışveriş ve aşırı tüketim, gözlenen durumlar arasındadır¹¹⁰. Aşırı tüketimin tam tersi olarak, salgın nedeniyle dünyada akut açlığın iki katına çıkacağı öngörülmektedir ve bu durum “açlık pandemisi” olarak tanımlanmaktadır^{111,112}.

Dünyada pandemi sürecinde beslenme durumu ile ilişkili olarak hükümetlerin farklı uygulamaları olmuştur. Örneğin Kosta Rika’da okulların kapalı olduğu dönemde ailelere taze yiyecek sepetleri dağıtılmıştır. Birleşik Krallık’ta hükümet, gıda sektörünün

ayakta kalabilmesi için restoranlarda yemek yenmesi yönünde teşvikte bulunmuştur¹¹³. Ülkemizde belli kriterler kapsamında ailelere -bir kereye mahsus- 1000’er TL maddi destek verilmiştir¹¹⁴.

Bireylerin beslenme durumunun pandemi sürecinde nasıl etkilendiğini ortaya koyan çalışmalar, literatürde yerini almaya başlamıştır. Ev yemeklerine dönüş yapıp hazır yemek tüketiminin azalması pandeminin beslenme üzerine olumlu yansımaları, strese bağlı olarak yeme sıklığının artması ise olumsuz yansımaları olarak gösterilmiştir¹¹⁵. İtalya’da 12 yaş ve üzeri 3533 kişiyle yürütülen bir çalışmada, beslenme davranışının yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği, 18-30 yaş grubunun Akdeniz türü beslenmeye daha iyi uyum gösterdiği bulunmuştur¹¹⁶. Polonya’da 1097 kişi ile yürütülen bir çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısı izolasyon sürecinde daha fazla yemek yediğini ve atıştırma yaptığını, alkol tüketimi ve sigara kullanımının arttığını ifade etmiştir. Çalışmada 36-45 ve >45 yaş grubu bireyler ile ve kilolu/obez kişilerde kilo alımının daha fazla olduğu tespit edilmiştir¹¹⁷. Türkiye’de 330 yetişkin üzerinde yürütülen bir çalışmada pandemi sürecinin beslenme davranışlarını genel olarak olumsuz etkilediği, örneğin gece yeme davranışının arttığı, karbonhidrat yönünden zengin besinler ile katı yağ, çay, kahve, tüketimlerinin arttığı, balık tüketimlerinin azaldığı tespit edilmiştir. Alkol ve sigara tüketimi açısından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır¹¹⁸. Yine Türkiye’de 341 yetişkin ile yürütülen bir çalışmada bireylerin pandemi sonrasında C ve D vitamini ile çinko başta olmak üzere besin takviyesi kullanmaya başladığı, karbonhidrat içeren gıda tüketiminde artış olduğu tespit edilmiştir¹¹⁹. Benzer olarak 579 yetişkinle yürütülen ulusal bir çalışma-

da D vitamini ve Çinko takviyesi alımında ve pandemi öncesi döneme göre çoğunlukla besin tüketim sıklığında artış olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada da alkol tüketiminde bir değişiklik saptanmamıştır¹²⁰.

Internet kaynakları özellikle bu salgınla birlikte önemli bir iletişim ve bilgi kaynağı haline gelmiştir. Beslenme ile ilgili birçok uygulama mevcut olup birçok kişi de olumlu beslenme davranışlarını geliştirmeye yönelik hazırlanmış içerik barındırmaktadır¹²¹. Pandemi sırasında beslenme düzeninin korunması için uluslararası ve ulusal internet kaynaklarında yer alan başlıca öneriler şu şekilde özetlenebilir,^{108,110,122,123} Alışverişin planlanması, ihtiyaç dışı ürünlerin satın alınmaması, taze gıdaların tercih edilmesi, evde pişirmenin tercih edilmesi, alışveriş için uzaktan sipariş seçeneğinin değerlendirilmesi, porsiyon boyutlarına dikkat edilmesi, hijyen kurallarına dikkat edilmesi, yağ, tuz, şeker tüketiminin sınırlandırılması, yeterli lifli gıdanın tüketilmesi, sıvı tüketiminin (özellikle su) ihmal edilmemesi, alkol tüketiminin sınırlandırılması, sağlıklı pişirme yöntemlerinin tercih edilmesi, öğünlerin aile ile birlikte, sosyal bağları güçlendirecek şekilde hazırlanması ve tüketilmesi.

Pandemi sürecinde beslenme ile ilgili düzenlemeler bireysel, toplumsal, ulusal ve küresel boyutlarıyla ele alınmalıdır¹⁰⁹. Bununla birlikte besin üretim ve tedarik zincirinde güvenliğin sağlanması çok önemlidir¹²⁴. COVID-19 salgını kontrol altına alınsa dahi, maddi ve psikolojik etkilerinden dolayı toplumun beslenme düzeni üzerine uzun vadeli -ağırlıklı olarak olumsuz- etkileri olacaktır. Türkiye’de pandemi sürecinde beslenme davranışı ve koşullarının iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yeterli değildir. COVID-19 pande-

mi süreci, sağlıklı beslenmeyi iyileştirmeye yönelik çalışmaların, toplumda eşitsizlikleri giderecek şekilde, hükümetler düzeyinde artırılması gerektiğini göstermektedir.

Fiziksel aktivite, beden, ruh sağlığı ve tam iyilik hali için hayati öneme sahiptir. Pandemi okullar ve işyerleri kapatılmış, 65 yaş üstü başta olmak üzere tüm yaş grupları için ev dışında aktif yaşam sona ermiştir. Bu durumun doğal olarak atılan adım sayısında azalma, oturularak geçen sürede artma sonucunu doğuracağı açıktır¹²⁵. Ek olarak bütün spor faaliyetleri sonlandırılmış, jimnastik salonları, yüzme havuzları kapatılmış, denize girme yasağı getirilmiştir.

Kronik hastalık oluşumu yönünden fiziksel inaktivite bilinen bir risk iken, kapanma tedbirleri riskin şiddetinin artmasına neden olmuştur. Kapanmayla gelen sedanter yaşamın hem kronik hastalıkları hem de COVID-19 riskini artırması ihtimali ortaya çıkmıştır. Literatürde COVID-19 ve fiziksel inaktivite birbiri ile etkileşimleri yüksek olan iki pandemi olarak değerlendirilmektedir^{126,127}.

Anjiyotensin dönüştürücü enzim1 (ACE1) inflamatuvar yanıt, anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) anti-inflamatuvar yanıt oluşturan enzimlerdir. SARS-COV-2 ACE2 reseptörlerine bağlanarak bu reseptörlerin anti-inflamatuvar fonksiyonunu engellemektedir. Kronik hastalıklarda ACE1 ve ACE2 dengesi, ACE1 lehine bozulmaktadır. Kronik hastalığı olan ve sedanter yaşam süren kişilerde baskın olan ACE1 alveollerde yüksek inflamasyon ve sıvı oluşumuna yol açmakta, virusun bağlandığı ACE2 yeterli anti-inflamatuvar yanıt fonksiyonunu gösterememekte ve şiddetli COVID-19 hastalığı ortaya çıkmaktadır¹²⁷. Orta şiddette yapılan aerobik egzersizin, ACE2 reseptör fonksiyonlarını güçlendirerek

bu durumu tersine çevirdiği gösterilmiştir¹²⁶. Birinci Dünya Savaşı sırasında ortaya çıkan 1918 İspanyol gribi salgınında Joseph Pilates'in verdiği pilates programına katılıp kondisyonunu artıranlar arasında gripten ölüm görülmemiştir¹²⁸.

Pandemi tedbirlerinin fizik aktiviteyi azaltıp, psikolojik distres, anksiyete, depresyon gibi ruhsal hastalıkları artırdığına dair birçok sistematik çalışma mevcuttur¹²⁹. Pandeminin başında ortalama atılan adımda %7-38'lere varan bir düşme, İngiltere'de 18 yaş üstü bireyleri kapsayan, verilerin online toplandığı bir çalışmada pandemi öncesine kıyasla katılımcıların %48'i daha az egzersiz yaptığını, %38'i egzersiz yapmak için motivasyonları olmadığını, %57'si egzersiz için motive olduklarını belirtmiştir¹³⁰. İngiltere'den bir başka online çalışma, kapanma sürecinde katılımcıların %75'inin yeterli fizik aktivite yaptığını, kadınlarda erkeklere kıyasla (OR=1.6), 65 ve üzeri yaşta 18-34 yaşa kıyasla (OR=4.1), yüksek gelir düzeyine sahip olanlarda düşük gelir düzeyine sahip olanlara kıyasla (OR=3.2) daha fazla fizik aktivite yapıldığını tespit etmiştir¹³¹. Samsun'da e-posta yoluyla yapılan bir çalışmada, 20-80 yaş arası bireylerin %3.2'si yeterli düzeyde aktif, %45.7'si düşük düzeyde aktif, %51.2'si inaktif saptanmış, yeterli düzeyde fizik aktivite yapmanın sağlık çalışanlarında daha yüksek olduğu görülmüştür (%37.5)¹³². Uzmanlar, pandemi sürecinin, özellikle yaşlılarda ileride sarkopeni ve osteoporozla bağlı kemik kırıklarını artıracığına vurgu yapmak-tadırlar¹³³.

DSÖ, fizik aktivite yapma olanaklarının kısıtlandığı bu kritik pandemi sürecinde, daha fazla hareket etmemiz, daha az oturur olma-

mız için günlük plan yapmamız gerektiğini vurgulamıştır¹³⁴. Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Olimpiyat Komitesi 23 Haziran 2020 tarihinde sağlığı spor yoluyla geliştirmek amacıyla 24 saat süreli online kampanya başlatmıştır¹³⁵. Türkiye'de Ankara Şehir Hastanesi yaşlılarda fizik aktivite düzeyi konusunda araştırma başlatmış, ayrıca internet sitesini egzersiz programı sunmak üzere düzenlemiştir¹³⁶. Fizik aktivitenin her yaş grubunda hastalıkları ve alevlenmeleri önleyici, tedavi edici ve mortaliteyi azaltıcı, yaşam kalitesini artırıcı etkisi gösterildiğinden pandemi sürecinde aşağıdaki aktivitelerin yapılması önerilmiştir^{126,134,137}:

COVID-19 pandemisi sürecinde yeni egzersize başlayacak veya fiziksel aktivite seviyesini artırmak isteyen kişilerde inflamatuvar etkiyi artıracığından ve immune sistemi geçici olarak baskılayacağından uzun süreli yüksek yoğunluklu sürekli egzersizleri ilk aşamada tercih etmemek, gün içerisinde daha az oturup daha fazla hareket etmek, kronik hastalıkları olanların kardiyometabolik risk faktörlerinin azalmasına yönelik her 30 dakikada bir iki dakikalık yürüyüşler yapması, internet üzerinden gerçek zamanlı grup egzersiz seanslarına katılım, egzersiz bandı ve pilates topu gibi ekipmanlar kullanarak egzersiz yapma, dans etme, şarkı söyleme, yoga, günlük ev işleri (evi süpürme, paspas yapma, çapalama gibi bahçe işleri) ev dışı fiziksel aktivitede; sosyal mesafeye uyma (en az 1.5 metre) koşu-luyla yürüme, bisiklet sürme ve yavaş tempo-lu koşu, fizyoterapistler ile fiziksel aktiviteye başlamadan önce iletişime geçme (online danışmanlık vb.) önerilmektedir.

Bulaşıcı Olmayan Hastalıkları Olan Bireyler Açısından Pandemi Sürecinde Türkiye’de Düzenlemeler (kronolojik özet)

13 Mart 2020 Cumhurbaşkanlığı Genelgesi (CG); “Kamu görevlilerinin yurt dışına çıkışı” “İdari İzin” konulu yazı: “..engelli çalışanların, yönetici pozisyonlarındakiler hariç 60 yaş ve üzerinde olanların, bağışıklık sorunu olanlar, kanser hastaları, kronik solunum yolu hastaları, obezite ve diyabet, kalp damar hastaları, organ nakli olanlar, kronik hastalar 16 Mart 2020’den itibaren 12 gün idari izinli sayılmalrı” belirtildi.

12 Mart 2020 Sağlık Bakanlığı (SB); “Personel İzinleri”: Sağlık çalışanlarına yönelik düzenleme: Bütün personelin, yıllık izinleri durduruldu, kanser hastaları ve organ nakli olanların durumları kurum amirlerince değerlendirilmek üzere bu izinlerin dışındaki herhangi bir izin uygulaması kaldırıldı.

13 Mart 2020 SB; Sosyal Güvenlik Kurumuna “Kronik hastalığı nedeniyle raporlu ve sürekli kullanımı gerektiren ilaçların rapor tarihlerinin bitmesi durumunda Haziran 2020 sonuna kadar aynı raporları geçerli olacağı, rapor yenilenmesi için sağlık kuruluşuna müracaat edilmemesi, raporlu ilaçlarını eczanelerden alabilecekleri belirtildi. Sonraki düzenlemelerle bu süre uzatıldı.

17 Mart 2020 SB; "Elektif İşlemlerin Ertenilmesi ve Diğer Alınacak Tedbirler" ile acil bir durumu olmayan hastaların öncelikle aile hekimlerinden hizmet almasının teşvik edilmesi, acil olmayan elektif cerrahi işlemlerin mümkün olduğunca daha uygun bir tarihe planlanması, acil olmayan diş hekimliği uygulamalarının mümkün olduğunca ertelenmesi, kronik hastalık nedeniyle takip edilen hastaların, takibi yapan hekimlerin oluru ile

takip aralıklarının olabildiğince daha uzun dönemler halinde yapılması, kronik hastalık ve engellilik nedeniyle raporlu ve sürekli kullanımı gerektiren ilaçların, tıbbi malzemeler ve hasta altı bezlerinin sağlık kuruluşuna gidilmeden reçete yazılmasına gerek duyulmaksızın eczaneler ve medikallerden temin edilebilmesi, rapor süresinin bittiği süreli engelli raporu bulunan hastaların mevcut raporları Mayıs 2020 sonuna kadar geçerli sayılacak olup rapor yenilemek amacıyla hastanelere müracaat etmemelerinin sağlanması belirtilmiştir.

18 Mart.2020 SGK; “Kronik Hastalığı Nedeniyle Sağlık Raporu Olan Hastaların İlaç Temini Hakkında” duyuruda; 01 Mart 2020 tarih itibarı ile sonlanmış veya bu tarihten sonra sonlanacak olan ve kronik hastalığı nedeniyle kişilere düzenlenmiş ilaç teminine yönelik MEDULA Sisteminde kayıtlı olan sağlık raporlarının (sağlık kurulu raporu ve/veya uzman hekim raporu) geçerli sayılacağı, geçerli sağlık raporu olan kişilerin, reçete düzenletmeksizin doğrudan “Sosyal Güvenlik Kurumu Kapsamındaki Kişilerin TEB Üyesi Eczanelerden İlaç Teminine İlişkin Protokol” kapsamında sözleşmeli olan eczaneden ilaca ilişkin en son karşılanan reçetede kullanım dozu dikkate alınarak, bir ayı geçmeyecek sürelerde (kür protokolü uygulanan ilaçlarda ise 1 küre yetecek miktarda) olmak üzere reçetesiz ilaç temini yapılması halinde bedellerinin Kurumca karşılanacağı belirtilmiştir.

20 Mart 2020-SB; Pandemi Hastaneleri Genelgesi. COVID-19 tanısı almış-test pozitif vakaların tedavilerinin yapıldığı hastanelerin tanımlanması ve diğer hasta gruplarının bu hastanelerden sağlık hizmeti alma imkanının sınırlandırmasını açıkladı.

22 Mart 2020 CG; COVID 19 kapsamında kamu çalışanlarına yönelik İlave tedbirler: Kronik hastalığı olan 60 yaş ve üzeri kamu çalışanlarının idari izinli sayılması belirtildi.

26 Mart 2020 SB; Hasta Hakları Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı “Poliklinik ve Sağlık Raporları Hakkında Alınacak Tedbirler”: Hekim raporlarının geçerlilik süreleri uzatıldı.

29 Mayıs 2020 CG; COVID-19 Kapsamında Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Normalleşme ve Alınacak Tedbirler: Kronik hastalığı olan 60 yaş ve üzeri kamu çalışanlarının idari izinli sayılmasına devam (Sağlık Bakanlığı ve Milli istihbarat Teşkilatı dışında) edileceği bildirildi.

2 Haziran 2020 SB; COVID-19 Hastalığı İçin Risk Grubunda Olan ve idari izne esas alınacak Kronik Hastalıklar listesini yayımladı, idari izin raporlarının e-devlet üzerinden alınacağı açıklandı. 5 Haziran 2020’de Genelleme güncellenerek e-nabız üzerinden belgeler üretilmeye başlandı.

2 Haziran 2020 Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı; evde bakım yardımından ve engelli aylıklarından yararlanan engellilerin, rapor sürelerinin bitmesi durumunda mağduriyet yaşamaması için, mevcut raporların ikinci bir duyuruya kadar geçerli kabul edileceğini açıkladı.

19 Ağustos 2020 SB; “Engelli Raporları ve Kronik Hastaların İlaç ve Tıbbi Malzeme Temini Hakkında Alınan Tedbirler”: Raporların sağlık kuruluşuna gelmeksizin güncellenmesinin sağlanacağı duyuruldu.

20 Ekim 2020 SB; “Tele Sağlık Sistemi”: Tele Sağlık Sistemi olarak planlanan uzaktan görüntülü muayene hizmeti (<https://dr.enabiz.gov.tr>) uygulaması geliştirildi. Tele Sağlık Entegrasyon Kılavuzu yayınlandı. Randevu

cetvellerinin oluşturulması ve gerekli çalışmaların il düzeyinde başlatılması istendi.

Pandemi Döneminde Kronik Hastalık Yönetimi Sorun Alanları ve Uygulamalar

DSÖ, ülkelerin COVID-19 pandemisine yanıt verme sürecinde BOH'lara yönelik kaynak ve hizmetlerinde ne düzeyde bir etkilenebilirlik olduğunu anlamaya yönelik hızlı değerlendirme çalışmasının sonuçlarını paylaştı². Rapora yanıt veren 122 ülkede, hizmet sunumunda önemli aksaklıklar ortaya çıktığı görüldü. **Tablo 2.2'**de, öne çıkan bu aksaklıklar ve 122 ülkenin ne kadarında (%) bunların görüldüğü aktarılmaktadır. Hasta yatışlarındaki azalma, tarama programlarının durdurulması ve sağlık kuruluşlarına erişim imkanının kısıtlanması en sık görülen aksaklıklardır.

Rapora göre ülkelerin sadece %17'si BOH için pandemi döneminde ek kaynak ayırmış, BOH hizmetlerinin devam etmesine yönelik çabalar sadece ülkelerin %66'sında COVID-planlamalarının içine dahil edilebilmiştir.

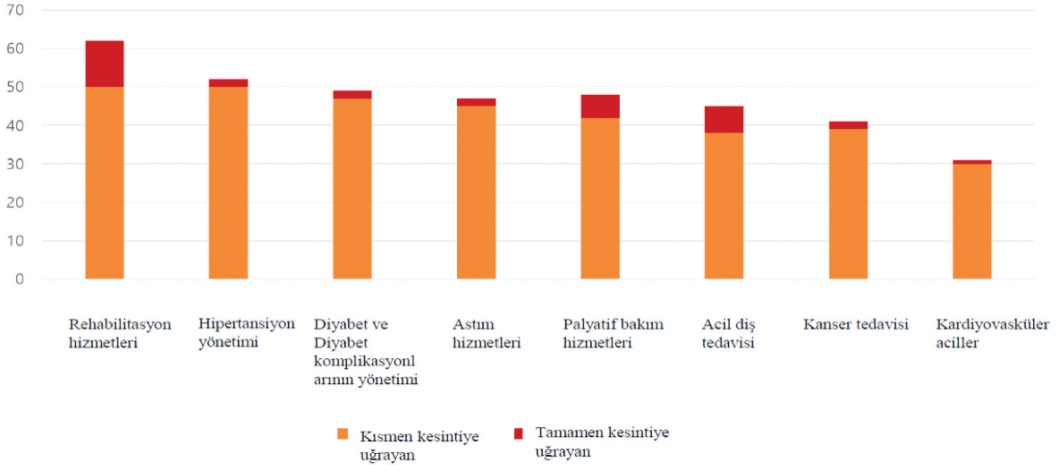
Gerek bütçeleme, gerekse planlamada düşük gelir grubu ülkelerde durum daha vahim seyretmektedir. **Şekil 2.1'**de BOH hizmetlerinin kesintiye uğradığını belirten 122 ülkenin % kaçında bu hizmetlerin kısmen veya tamamen kesintiye uğradığı özetlenmiştir. Aksayan hizmetler pandeminin fazlarına göre değişkenlik göstermiş, olgu sayıları arttıkça BOH hizmetlerindeki aksaklık şiddetlenmiştir².

Ülkemizde de gerek birinci basamak gerekse ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında kronik hastalığı olan bireyler açısından ortaya çıkan aksaklıklar, TTB'nin ve Uzmanlık derneklerinin raporlarında yer almıştır. Bu saptamalar aşağıda özetlenmiştir.

Tablo 2.2. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarla İlgili Hizmetlerdeki Aksamanın Ana Nedenleri²

Aksama nedeni	Ülkelerin yüzdesi (Aksama bildiren 122 ülke içerisinde) %
Elektif hizmetlerin iptaline bağılı olarak yatan hasta sayısında azalma	65
Toplum düzeyinde yürütölen tarama programlarının durdurulması	46
Toplu taşıma araçlarının salgın nedeniyle kapatılmasının/sınırlanmasının hastaların sağıık kuruluşlarına ulaşımını engellemesi	43
BOH ile ilgili klinik personelin COVID-19 hizmetlerinde rahatlatma sağııklemek için görevlendirilmesi	39
Ayaktan takip edilen hastalara spesifik polikliniklerin kapatılması	34
Sağıık hizmet sunumu ile yükümlü çalışanları için kişisel koruyucu ekipmanın (KKE) yetersiz olması	33
Hizmet sunumunda personel sayısında yetersizlik	32
Devletin direktifleri doğıırtusunda BOH lara yönelik ayaktan hasta takibi hizmetlerinin durdurulması	26
Hastaların başıııvrmaması nedeniyle ayaktan takip edilen hasta sayısının azalması	25
Yatan hasta hizmetlerinin/hastane yataklarının bulunmaması	25
Temel ilaçların, tıbbi tanı araçlarının ya da diğier sağıık ürünlerinin sağıık kurumları stoklarında olmaması/temin edilememesi	20
Diğierleri	18

*This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition.

**Şekil 2.1.** BOH'lara dair kesintiye uğıırayan hizmetler.

*This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde durum (Aile Sağlığı Merkezleri, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri, Sağlıklı Hayat Merkezleri)

COVID-19 pandemisinin ülkemizi de etkisi altına almaya başladığı günlerde toplum sağlığı merkezi, ilçe sağlık müdürlüğü, sağlıklı hayat merkezi (SHM) ve aile sağlığı merkezlerinde yürütülen bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesine ve kontrolüne yönelik sürdürülen en önemli hizmetlerin başında sayılan kanser tarama, sigara bırakma polikliniği, kronik hastalık izlem programı faaliyetlerinde aksaklıklar yaşanmıştır. Hizmet sunumu açısından aksaklıklar; personel, zaman, fizik mekân kaynaklarının pandemi kontrol çalışmalarına aktarılmış olması nedeniyledir^{138,139}. Risk grubunda olan kişilerin COVID-19 bulaşından çekinerek sağlık kuruluşlarına başvurmaktan çekinmeleri, dönem dönem yaşanan so-kağa çıkma kısıtlamaları aksaklığın bir diğer nedenidir¹⁴⁰. İlk yılını doldurmak üzere olan süreçte başvurusu olan kişilere hizmet sunulmuş ancak davet ve mobil tarama faaliyetleri bahsedilen nedenlerle sınırlı hale gelmiştir. COVID-19 Bilimsel Danışma Kurulu tarafından hazırlanmış rehber ile birinci basamak kuruluşlarında pandemi şartlarında hizmet sunma koşullarına yer verilmiştir¹⁴¹.

Sağlık Bakanlığının 2020 yılı için ülke genelinde yaygınlaşmasını planladığı Hastalık Yönetim Platformu; bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrol ve önlenmesini amaçlayan, web tabanlı olarak kurgulanmış bir sistemdir¹⁴². Bu sistemde özellikle aile hekimleri kilit rol oynamaktadır. Program işleyişini ülke genelindeki aile hekimlerine ulaştırma açısından Bakanlık bünyesinde kronik hastalık ve yaşlı izlemi eğitici eğitimi modüllerinin bir kısmı yüz yüze olacak şekilde 2020 yılı başında planlanmış-

tır¹⁴³, ancak eğitimler geride kalan süreçte gerçekleştirilememiştir. Dolayısı ile program kapsamında eğitimlerini tamamlamış eğitimcilerin il ve ilçelerinde yapılması gereken hizmet içi eğitimler de gerçekleştirilememiştir. Hastalık Yönetim Platformu 2020 yılının son gününde bu eğitimler tamamlanamadan kullanıma açılmıştır¹⁴⁴. Kronik hastalık ve yaşlı izlemi eğitimleri gibi 2020 yılında SHM sorumlu hekimlerine yönelik gerçekleştirilmesi planlanan toplantılar da iptal edilmiştir.

Pandemi öncesi dönemde BOH açısından çok önemli olan bireye yönelik pek çok koruyucu ve önleyici çalışma (sigara bırakma polikliniği, sağlıklı yaşam merkezlerindeki danışmanlık hizmetleri, KETEM'lerdeki kanser taramaları vb.) ASM'ler dışında yürütülmekte idi. İSM bünyesindeki bu kurumların çalışanları, pandemi döneminde gerek saha çalışmaları gerekse de salgın yönetiminde görev aldı ve bu önleyici/koruyucu hizmetler ciddi biçimde aksadı, kimi kurumlarda durdu. Bireye yönelik koruyucu/önleyici bu hizmetlerin asıl sahibi olan ASM'lerin pandemi öncesinde de bu hizmetlerdeki rollerinden muaf olmaları, pandemi sürecinde bu hizmetlerin adeta sahipsiz kalmasına yol açtı. Ayrıca; ikinci ve üçüncü basamak pek çok kurumda tüm branşlar pandemi çalışmalarına destek verirken, aynı işbirliği ve dayanışma ASM ve İSM arasında sağlanmadı. Salgın öncesi dönemde gerek geçici görevlendirmeler gerekse hizmet içeriği açısından (çeşitli bireye yönelik koruyucu hizmetlerin İSM ler tarafından yürütülmesi) desteklenen ASM lerin, salgın sürecinde İSM'lerin yürüttüğü çalışmaları desteklemesi planlanmadı. Pandemi öncesinde birinci basamaktaki koruyucu sağlık hizmetlerinin "birey(ASM) ve toplum(İSM)" olarak bölünerek yürütülmesinin ve bu işbö-

lümündeki aksaklıkların/yanlışlıkların salgın öncesinde giderilmemesinin sonuçları, salgın ile daha aşkar hale geldi.

Pandemi öncesi dönemde; meme kanseri taramaları Sağlıklı Hayat Merkezlerinde ya da Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezlerinde, serviks ve kalın bağırsak kanseri taramaları ise Aile Sağlığı Merkezlerinin ve anılan merkezlerin işbirliğiyle gerçekleşmekte idi. Pandemi boyunca kanser tarama hizmetlerini durduran bir genelle yayınlanamamıştır. Bu anlamda hizmet resmen kesintiye uğramamıştır ancak tarama sayılarında, başka bir anlamda taramaya katılımda azalma kaçınılmazdır. Sağlık Bakanlığı kanser tarama verilerine Sağlık İstatistikleri Yıllıklarında yer vermemektedir. Bu nedenle pandeminin taramalara ulusal düzeyde etkisini görme olanağı bulunmamaktadır.

Pandemi döneminde kronik hastalığı olan çalışanlar ya da emeklilik talebi nedeniyle insangücü desteği sorunları da yaşanmıştır. KETEM'ler ve Sağlıklı Hayat Merkezleri idari olarak İlçe Sağlık Müdürlüklerine bağlıdır. Bu nedenle çalışanlarının COVID-19 fiyasyon ekiplerinde yer almış olması da bu hizmetler açısından aksaklıklara neden olmuştur. Tüm bunların üzerine COVID-19'dan korunma endişesiyle talepte de bir azalma olmuştur. Türk Tıbbi Onkoloji Derneği COVID-19 Danışma Kurulu; 7 Nisan 2020'de ilettiği bir görüş yazısında, önerisini hangi sağlık hizmeti basamağı için yaptığını belirtmemiş olmasına karşın kanser taramalarının pandemi koşullarında iyileşme olana kadar ertelenmesini önermiştir¹⁴⁵. American Cancer Society benzer bir uyarıyı Mart 2020'de yapmıştır¹⁴⁶ ancak bugün daha temkinli bir noktaya çekilmiştir ve taramaların önemini vurgulamaktadır^{147,148}

COVID-19 pandemisinin Türkiye'ye etkisi-

nin kısmen azaldığı, toplumsal önlemlerinse büyük oranda gevşetildiği 2020 yaz aylarında, Karabük Üniversitesinde çalışan erkeklerde yapılan bir bilgi-tutum davranış araştırmasında, erkek çalışanların kanser ve kanser taramalarına ilişkin bilgilerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur¹⁴⁹. Türkiye'de kanser taramaları hakkında bilgi düzeyinin düşüklüğü ve COVID-19'un genel hayata etkileri düşünüldüğünde taramalara katılımın azaldığını öngörebiliriz.

İngiltere'de yapılan bir çalışmaya göre, COVID-19 pandemisi sırasında birinci basamakta hasta başvurularında %20.8 düşüş yaşanmıştır. Ülkemizde de sahadan yapılan bildirimlerde benzer bir durum söz konusudur. Başvuruların azalmasının yanı sıra, pandemi ile ilgili hizmetlerin öncelenmesi, COVID-dışı başvuru nedenlerinin ikinci plana atılmasına neden olmuştur. Mortalite oranlarında halihazırda kaydedilen artışın büyük bir kısmı COVID-19 ile ilişkilendirilse de, bu sayıların kısmen, ve de özellikle yakın gelecekte, kronik hastalığı olan kişilerin eksik kalan bakımlarına (yetersiz klinik izlem, koruyucu hekimlik uygulamalarında gecikme, tanı ve tedavi almada gecikme gibi nedenlerden dolayı) bağlı olacağı öngörülmektedir. Pandemi sonrası dönem için de hakkaniyetli bir sağlık hizmeti için birinci basamağın desteklenerek güçlendirilmesi, yetkilendirilmesi ve en etkin ve akılcı şekilde sağlık hizmetlerini yürütmekte rol alması için gerekenlerin yapılması önerilmektedir¹⁵⁰.

İkinci-üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde durum

İkinci ve üçüncü basamak ayaktan veya yataklı tedavi hizmetlerinin COVID-19 hastalığı dışındaki hastalara geçici olarak kapatılması/

sınırlanması, milyonlarca kronik hastanın tedavilerini düzenli olarak almalarını aksatmış ya da tanı konulması gereken sağlık ihtiyaçlarını gidermekten yoksun bırakmıştır¹⁵¹. Ülkemizde de pek çok sağlık kurumu, *Pandemi hastanesine* (COVID-19 tanısı almış-test pozitif vakaların tedavilerinin yapıldığı hastaneler) dönüşerek, diğer hasta gruplarının bu hastanelerden sağlık hizmeti alma imkanı ortadan kalkmış ya da sınırlanmıştır¹⁵². Ankara Tabip Odası'nın 9. ay değerlendirmesinde, neredeyse tüm hastanelerin pandemi hastanesi ilan edildiği saptaması yapılmıştır¹⁵³.

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulunun raporunda *pandemi döneminde COVID-dışı tanılı hastaların izlemlerinde; hastanelerin büyük oranda pandemi hastanesine dönüşmesi, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının COVID-19 polikliniklerinde görevlendirilmesi ve hastaların enfekte olmaktan duydukları korku nedeni ile aksamalar yaşandığı* belirtilmiştir. Raporda; ertelenen sağlık sorunları açısından kronik hastalıkları olan grup için şu sorunlar bildirilmiştir; 1. girişim gerektiren durumlarda hastaların korkusu nedeni ile pandeminin ilk ayında yoğun bir iptal ve erteleme yaşandığı, ilerleyen günlerde COVID-19 hasta yükü nedeni ile işlem sayısının düşük seyrettiği, girişimlerin ötelenmesi ile tanı ve izlemede aksamalar oluştuğu, ilerlemiş vakalara yol açıldığı 2. radyolojik görüntüleme gereken hastalarda randevuların azaltılması, hastaların çekinmesi, BT sayılarının artması nedeni ile hastaların bu hizmete ulaşmalarında zorluklar yaşandığı 3. düzenli takibi gereken hastalıklarda takibin sürdürülememesi hastaların ilaçlarını aksatma, ilaçlarını kesme, doğru olmayan yöntemlere başvurma gibi olumsuzluklara yol açtığı, bu durumun hastalıkların aktivasyonu ya da iler-

lemesine neden olabildiği, 4. onkoloji hastalarının ve immün baskılayıcı tedavi alan hastaların hastanelere başvurmadağı ve sorunlarını uzaktan ulaşım ile çözmeye çalıştığı, 5. kemik iliği nakli hastaları için de acil nakiller dışındaki kemik iliği nakillerinin ertelendiği, akraba dışı verici yerine haploidentik nakillerin tercih edildiği, 6. elektif ameliyatların durdurulması ile ortopedi ve travmatoloji gibi alanlarda sorunların büyüyerek ötelendiği, 7. Acil ve pandemi ile bağlantılı psikiyatrik sorunlar dışında psikiyatri hizmet arzının durduğu saptamaları yapılmıştır¹⁵⁴.

Sosyoekonomik olarak dezavantajlı gruptaki hastaların bu sorunlardan daha şiddetli etkilendikleri, hastalıklarını kendi başlarına yönetmek ve ilaçlarını hastalıkları ile uyumlandırılabilmek yanı sıra, özbakımlarını sağlamak konusunda daha yetersiz kalabildikleri bildirilmektedir¹⁵¹.

Kronik hasta bakımında yetkin pek çok kurum bu süreçte pandemi hastanesine dönüşmüştür. Bu ihtiyaçların birinci basamakta kurumlarda ya da Pandemi hastanesi olmayan sağlık kurumlarında giderilmeye çalışılması sırasında da personel ve ekipman yetersizlikleri yaşanabilmiş, mekansal yetersizlikler nedeniyle bu tip kurumlarda fiziksel mesafe imkanının ortadan kalkabildiği bildirilmiştir¹⁵¹. Ülkemizde TTB tarafından 24 Mart'ta sonuçları kamuoyu ile paylaşılan TTB Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Virüsüne Maruz Kalımına İlişkin Risk Değerlendirmesi çalışmasında 74 ilden 1820 sağlık çalışanının %48'i çalıştığı kurumda COVID-19 için bir triaj mekânı sağlanamadığını bildirmiştir¹⁵⁵.

Erişimi iyileştirmeye yönelik uygulamalar

Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının görüldüğü 10 Mart 2020 tarihinden bugüne kadar, ağır-

lıkl olarak evlerden çalışmak, sosyal hayattan izole olmak ve bu yeni normale hem fiziksel hem de psikolojik yönden adapte olmak öncelikli konuların başında gelmektedir. Bu üç başlıktaki çalışmalar, Devlet kurumlarınca yapılan düzenlemeler doğrultusunda kamu ve özel sektör kurumlarınca uygulanmaktadır. Dijital sağlık teknolojisi salgınla birlikte yapılan yatırımlar ile hastaneye gitmeden sağlık hizmeti alma imkanı sunmaktadır. Bu noktada var olan bir çok tele-tıp ve yapay zeka uygulamalarının pratiğe dönüşmesi ve sahada kullanımı için gerekli adımların arttığı bilinmektedir.

COVID-19 süreci dijital sağlığın şekillenmesine hız kazandırmıştır. Türkiye’de de kullanım örneklerini gördüğümüz “telesaglık” hizmetleriyle durumu kritik olan hastalar ve diğer hastalar ayrı tutularak tedavi süreci sürdürülebilmektedir. Evden tedavi gören hastaların iyileşme süreci uzaktan takip edilebilmektedir. Hastalarla hastane dışında da iletişimde olmak hastaların tedaviye daha kolay ulaşmasına imkan sunarken, aynı zamanda hastanede ortalama kalış süresini kısaltarak sağlık kuruluşlarının pandemiyle başetme kapasitesine katkı vermektedir. Telesaglık altyapısının, giyilebilir tıbbi cihazlarla güçlendirilmesi; kullanıcıların kalp atış hızı, fiziksel aktivite seviyesi, uyku düzeni veya elektrokardiyogram (EKG) sonuçlarının takibine olanak sunmaktadır. Artırılmış gerçeklik (augmented reality) veya giyilebilir cihazlara entegre edilebilecek lidar kameraları da, hastanın fiziksel değişimlerinin daha net bir şekilde tespit edilmesine imkan sunarak, telesaglık uygulamalarının etkililiğini artırmaktadır.

Bu bağlamda, BOH olan bireyler kriz sürecini hastanelerden uzakta, tedavi takibinden uzak geçirmek durumunda kalmıştır. Bulaşıcı

olmayan hastalıkların takibinde teletıp uygulamalarının kullanımı COVID-19 döneminde daha da ön plana çıkmıştır. Ülkeler ‘Yüz yüze görüşmelerin yerini alacak teletıp konsültasyonları, görev değiştirme / rol delegasyonu, BOH ilaçları için yeni tedarik zinciri ve / veya dağıtım yaklaşımları, öncelikleri belirlemek için triyaj yapmak ve BOH’lu hastaların alternatif sağlık tesislerine yönlendirilmesi gibi stratejiler kullanarak krizi hafifletip üstesinden gelmeye çalışmışlardır (Şekil 2.2)².

Gerekli ilaçlara ulaşma: Bu konuda Türkiye’de kronik hastalık ilaç rapor süreleri uzatılmış ve hastaların ilaçlara erişimi sağlanmaya devam edilmiştir. Eczanelerin kalabalık ortamlarının önlenmesi amacıyla açık eczane sistemine geçilmiştir. Bazı branş hekimlerinin reçete edebildiği ilaçların birinci basamakta reçete edilmesine imkan sunularak ilaç erişimi sağlanmaya çalışılmıştır. Bununla birlikte kriz döneminde bazı ilaçların erişimi, üretim ve tedarik zincirlerindeki kesintiler ve bulaşıcı olmayan hastalıklarla yaşayan bireylerin eczaneyi ziyaret etme konusunda isteksizlikleri gibi nedenlerle, mümkün olmamıştır.

ÇALIŞMA GRUBUNUN SALGININ BUNDAN SONRAKİ DÖNEMLERİ İÇİN ÖNERİLERİ

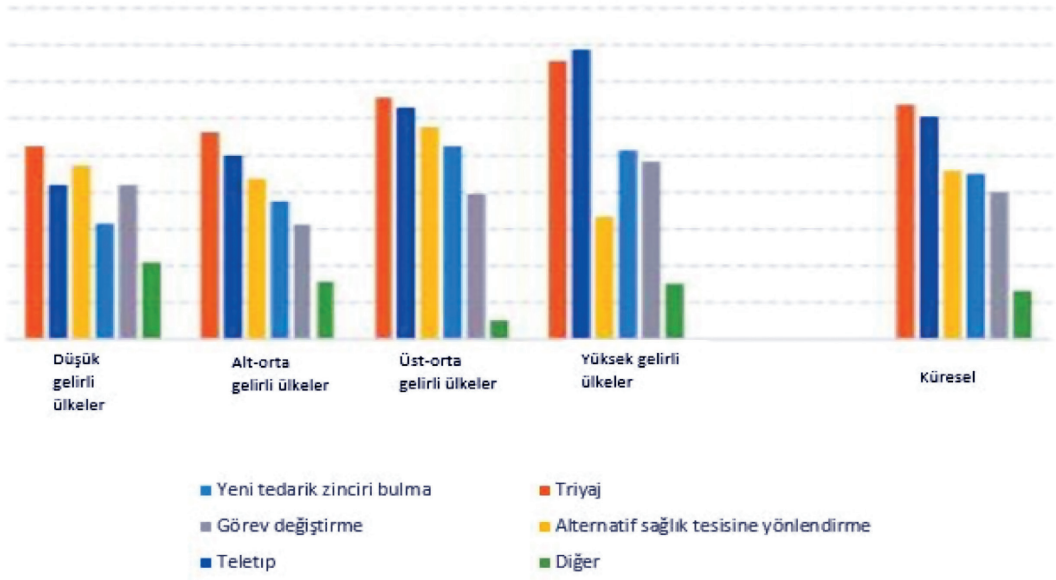
COVID-19 pandemisi döneminde ülkelerin BOH’ın doğru yönetiminde planlaması gerekli müdahaleler aşağıda özetlenmiştir¹⁵⁶.

Kısa vadede:

1. Sağlık hizmeti sunumunun pandemi koşullarına göre düzenlenmesi:

- a) BOH hizmetlerinin kesintisiz sürdürülebilmesi ve hastaların hastanelere başvurabilmeleri için pandemi hastaneleri uygulamasının belli hastaneleri kapsayacak şekilde daraltılması ve her yerle-

Gelir Düzeyine Göre Stratejilerin Kullanımı

**Şekil 2.2.** COVID-19 Pandemisi Dönemi Kullanılan Stratejilerin Dağılımı*2

*This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition.

şim yeri için, BOH tedavisi açısından donanımlı bazı hastanelerin “Temiz hastaneler” olarak belirlenmesi gereklidir. Bu kurumlara COVID-19 hastası kabul edilmemelidir. Önlemlerin gevşetilmesi sırasında; COVID-19 dışı hastaların muayene, tetkik ve tedavi işlemlerinin, enfeksiyon yayılımını önleyecek şekilde yeniden düzenlenmesi gereklidir ¹⁵⁴.

- b)** Pandemi öncesinde birinci basamak-taki koruyucu sağlık hizmetlerinin “bi-rey(ASM) ve toplum(İSM)” olarak bölünmesi ve bu işbölümündeki aksaklıklar/yanlışlıklar, BOH’ ın erken tanısı ve risk faktörleri ile mücadele açısından, salgın döneminde de önemli zararlar vermiştir. Birinci basamağın entegrasyonu, İSM ve ASM arası dayanışma ve

işbirliğinin doğru yapılandırılması ihtiyacı daha da belirgin hale gelmiştir. Salgın gibi olağanüstü tüm koşullarda; ASM’lerin gerek saha çalışmalarına gerekse hizmetin yürütüldüğü/yönetildiği tüm noktalara uygun desteği vermesi planlanmalıdır.

- c)** COVID-19 salgınında BOH da dahil olmak üzere temel hizmetlerin sunumunda oluşan aksaklıklar hızla değerlendirilmelidir¹⁵⁷. Pandemi sürecinde BOH’a yönelik hizmetlerdeki aksaklıkların tanımlanması yanı sıra bu aksaklıkların hastalık yükü, morbidite ve erken ölümlere etkisinin epidemiyolojik araştırmalarla incelenmesi ve ortaya konması gereklidir. Önümüzü görebilmek ve gerekli müdahaleleri doğrulukla planla-

yabilmek için bu şarttır. Bu çalışmalar için doğru ve güvenilir veriye erişimin ve kullanımın kolaylaşması gerekmektedir.

d) Aşı uygulanacak grup sıralamasında 2. aşama aşılamada hizmetin sürdürülmesi için öncelikli sektörler tanımlanmıştır. Bu oldukça kalabalık bir nüfusu oluşturmaktadır. 50-64 yaş gibi kronik hastalıkların yoğun olduğu bir grup ve kronik hastalığı olan 50 yaş altı gruplar ise bu sektörlerin aşılması tamamlandıktan sonra aşılanabilecektir. Bu oldukça uzun bir süreçtir ve aşılama hizmetleri başlamasına rağmen, yaştan sonra en belirgin risk faktörü olan kronik hastalık durumunun- genç/orta yaş birey de olsa - bu şekilde önceliklendirilmemesi uygun değildir. Bu durumun düzeltilmesi, görev nedenli önceliklendirmenin sırasının/kapsamının yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. COVID-nedenli genç/orta yaş grubu hastane yatış ve ölümlerin önlenmesinde bu yaşamsaldır.

2. Kısıtlamalar: Pandemi kontrol altına almak için kullanılan tüm kısıtlamaların sağlığı olumsuz yönde etkileyen sonuçları da vardır. Kısıtlamaların, özellikle beslenme ve fiziksel aktivite açısından etkileri, yukarıda açıklanmıştır. Bu bağlamda, yaş temelli kısıtlamalar başta olmak üzere, tüm kısıtlamalarla ilgili kararlar kanıta dayalı alınmalıdır. Düzenlemelerin içerisine ilgili risk faktörlerine yönelik çözümler de eklenmelidir. Ayrıca, bu kısıtlayıcı kararlar birbiri ile tutarlı olmalı, ayrımcılık algısına (ör: yaş ayrımcılığı) yol açmamalıdır.

3. Bireylerin bilgilendirilmesi: Bulaşıcı olmayan hastalıklarla yaşayan bireylere; kronik durumlarının şiddetlenmesi durumun-

da yapacaklarını, ilaç tedariklerinin kesintisiz erişiminin önemini, tıbbi tavsiyelere erişim yöntemini ve COVID-19'dan korkmadan gerektiğinde acil yardım almanın önemi anlatılmalıdır. Bilgiler birkaç farklı yöntem kullanılarak yayılmalıdır. SB kitle iletişim araçlarını, sosyal medyayı kullanarak ya da kısa mesaj yoluyla farkındalık sunmalıdır. TV, radyo ve e-posta yoluyla tanıtım BOH ile yaşayan bireylere ulaşmakta kullanılabilir.

4. İlaça erişim: COVID-19 döneminde ilaç sürekli erişimin sağlanması için hasta eğitimi, eczane ziyaretlerinin güvenliğinin sağlanması veya evde ilaç teslimi ve devlet düzeyinde güvenli bir ilaç tedarik zincirinin oluşturulması önemlidir.

5. Erken tanı ve tedavi: BOH için erken tanı ve tedavi hizmetlerinin mümkün olan en kısa sürede eski haline getirilmesi ve iyileştirilmesi gereklidir. BOH'a sahip bireylerin COVID-19'a maruz kalmaya karşı korunduklarından ve sağlık ve sosyal açıdan değerlendirildiklerinden emin olunmalıdır¹⁵⁷.

6. BOH olan bireyler için özelleşmiş hizmet sunumu: Diyaliz hizmetlerinin devamı, kanserli bireylerin bakımına yönelik hizmetlerinin sürdürülmesi, bulaşıcı olmayan hastalıklar için acil bakıma erişim gibi hizmetlerin COVID-19 hastalarının bakımı ile aynı sağlık kurumu içinde yapılabilir olması için ortak havalandırma sistemleri olmayan alanlar sağlanmalıdır.

Orta vadede:

7. BOH programlarının güçlendirilmesi için araştırma ve geliştirme çalışmaları: Bulaşıcı olmayan hastalıklar hakkında toplumu temsil eden verilerin toplanması ve analizi COVID-19 salgını sırasında ve

gelecekte olabilecek kriz dönemlerinde erken müdahaleye hizmet edecektir. Kanıta dayalı uygulamaların uygulanmasını teşvik etmek için araştırma ve geliştirmeye yatırım, dijital sağlık çözümlerinin geliştirilmesi ve sistem yanıtının değerlendirilmesi, BOH durumunun iyileştirilmesi için kritiktir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetim planlarının tüm afete hazırlık ve müdahale girişimlerine entegrasyonunun teşvik edilmesi politika yapımcıların gündeminde olmalıdır¹.

8. Sağlığı geliştirme çalışmalarının sürdürülmesi: BOH ve risk faktörlerinin önlenmesi ve kontrolü çalışmaları kapsamında toplumsal farkındalığı arttırmak, kalp ve damar hastalıklarının erken tanısını sağlayarak ve tedavi standartlarını oluşturarak hastalık yükünü azaltmak ve geriatrik sendromların açığa çıkarılması, yaşlıların yaşam kalitesinin artırılması ve fonksiyonel bağımsızlığının sürdürülmesinin sağlanması amacıyla kronik hastalıkların yönetimine yönelik eğitimler sürdürülmelidir¹⁵⁷.

9. Telesaglık - Teletıp hizmetlerinin kurulumu, sürdürülmesi ve izlenmesi: Tele sağlık-Teletıp hizmetleri, hasta ve sağlayıcı arasında kesintisiz iletişim sağlayabilir. Bu, gerçek zamanlı iletişime izin vererek, hafif alevlenmeleri yönetme imkânı sunar. Böylece yüz yüze konsültasyon veya hastaneye yatma ihtiyacını ortadan kaldırmaktadır. Bu uygulamaların kullanımı için; yeterli-sürekliliği bağlantı, iletişim teknolojileri ve iletişim altyapısı ile bilgilerin kullanımını kolaylaştırmak için hasta ve hekim eğitimi gerekmektedir. Kamera veya video tabanlı tele-sağlık hizmetleri her yerde uygun olmayabilir, ancak ses tabanlı danışma cep

telefonlarının her yerde kullanımı düşünüldüğünde hastanın hizmete ulaşımını kolaylaştırmaktadır¹⁵⁷. Bunun yanı sıra tele sağlık hizmetleri, sağlık kliniklerine erişen kişiler için hükümetler tarafından merkezileştirilebilir. Hizmet sunumu yapan kişiler, telesaglık yoluyla etik ve kaliteli bakım sağlamak konusunda eğitilmeli ve bakıma eşit erişim hakkı sağlanabilmelidir.

10. E-araçların geliştirilmesi: DSÖ, BOH üzerinde COVID-19 ve etkilerini azaltmaya yönelik yapılacak aktiviteleri desteklemek için dijital teknoloji kullanımını önermektedir¹⁵⁷. Bu e-araçların geliştirilmesinde araştırmacılar desteklenmeli, dijital teknolojilerin kullanımı için hastaların ekipman, internet ve eğitim eksikleri giderilmelidir. Hasta ve yakınlarına yönelik modüler eğitimler yanı sıra tüm toplum için risk faktörlerine yönelik dijital eğitimlerin hayata geçirilmesi planlanmalıdır. Dijital ve sağlık okuryazarlığının artırılması, hem COVID-19 hem de BOH'a yanıtın bir parçası olmalıdır¹⁵⁷.

11. BOH ve eşitsizlikler: BOH'ın küresel, bölgesel ve ulusal düzeyde önlenmesi ve tedavisi plan ve programları, pandemi mücadele ve iyileşme planlarının ayrılmaz parçası olmalıdır. BOH önleme ve kontrolü, en geride kalanlara ulaşmaya odaklanarak, COVID-19 ve etkilerini azaltmaya yönelik önlemlere entegre edilmelidir. Bunun için fırsatlar vardır ve BOH'ın yönetimi için, daha iyisini inşa etme çalışmalarına hemen başlanması gerekmektedir¹⁵⁷.

Uzun vadede:

12. Sağlık politikaları ve bütçe: Ünlü tarihçi Harari "COVID-yılından dersler" başlıklı yazısında ülkelerin alması gereken üç

temel ders arasında ikinci sırada “halk sağlığı sistemlerine daha fazla yatırım yapmayı” belirtmektedir¹⁵⁹. COVID’le geçen bu bir yıl, iyi işleyen, adil ve erişilebilir halk sağlığı sistemlerine olan ihtiyacı güçlü bir şekilde hatırlatmıştır. Hararı’nın belirttiğı gibi kaynakların koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine önceliklendirilmesi hayatidir. Ülkeler, yüksek kaliteli birinci basamak sağlık hizmetlerine ve nüfus genelinde BOH’ın önlenmesine yönelik çalışmalara öncelik vermelidir. İyi yönetim ilkelerinin, COVID-19 pandemisi koşullarına uyumlandırılması, gerek topluma yönelik önleyici müdahalelerin gerekse sağlık hizmetlerinin organizasyonunun hızla düzenlenmesi gereklidir. Bu açıdan birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve etkili kullanımının sağlanması en etkili girişimlerden birisi olacaktır.

13. Mali zorlukların giderilmesi: Sağlığın ve BOH’ın sosyal, ekonomik, ticari ve çevresel belirleyicileri ele alınmalıdır. Bunlar; BOH için başlıca risk faktörlerinin etkisini azaltmak ve sağlık hizmetleri önündeki engelleri kaldırmak için mali önlemleri de içeren cesur politika yürütölmesini, yasal ve düzenleyici uygulamaları içerir. Yine, evrensel sağlık kapsayıcılığının geliştirilmesi, sosyal güvenlik paketlerinin BOH’ı içermesinin sağlanması ve BOH’a sahip kişilerin, tedavi alırken mali zorluk yaşamamalarının sağlanması gerekmektedir¹⁵⁷.

14. Birinci basamağın toplum yönelimli biçimde yeniden yapılandırılması: Türkiye’de pandemi sürecinde özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin halk

sağlığına yönelik görevlerindeki yapısal sorunların bireye odaklı-liste temelli özellikten ve bunun yarattığı toplumsal ve bütünlüklü yaklaşım eksikliğinden kaynaklandığı vurgulanmıştır¹⁶⁰. Bu bağlamda birinci basamağın toplum yönelimli biçimde yeniden yapılandırılması ve aile hekimlerinin sağlık hizmetleri içinde topluma yönelik rollerinin artırılması, bölge temelli planlama ve geniş bir ekiple hizmet sunumunun sağlanması, kronik hastalık yönetimini, salgın yönetimi ile doğru bir şekilde entegre etmek açısından da yararlı olacaktır.

15. Toplum katılımı: BOH’la yaşayan ve bunlardan etkilenen insanlar bilgi paylaşımına, farkındalık yaratmaya ve hizmet sağlama çalışmalarına dahil edilmelidirler. Bu topluluklar COVID-19 sırasında ve sonrasında savunuculukta ve sağlığı etkinleştiren ortamları geliştirmek için kritik öneme sahiptir. Ayrıca; COVID-19 ve BOH arasındaki ilişki yanısıra dezavantajlı ve hassas grupların kendilerini koruma yolları konusunda, toplumsal farkındalığın artırılması önemlidir. Savunmasız gruplar ve insani yardım kuruluşlarını da dikkate alarak toplum düzeyinde BOH için risk faktörlerini azaltma fırsatlarının belirlenmesi gerekmektedir¹⁵⁷.

COVID-19 göstermiştir ki pandemi ile mücadelede kullanılan araçların çoğu BOH mücadelesi için de gerekli olanlardır: hastalık sürveyansı, güçlü bir sivil toplum, sağlam bir halk sağlığı, şeffaf iletişim ve güçlü sağlık sistemlerine eşit erişim¹⁶¹.

Kaynaklar

1. Kluge, H. H. P., Wickramasinghe, K., Rippin, H. L., Mendes, R., Peters, D. H., Kontsevaya, A., & Breda, J. (2020). Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *Lancet*, 395(10238), 1678-1680.
2. World Health Organization. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization.
3. World Health Organization. (2000). Global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases (WHA 53.14). Geneva: World Health Organization.
4. United Nations. (2011). Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases (A/RES/66/2). New York City (NY): United Nations. https://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf?ua=1. (Erişim tarihi: 05.03.2021)
5. World Health Organization. (2009). 2008–2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44009/9789241597418_eng.pdf;jsessionid=34D616B33D727D6F7C1C648F7562C8BF?sequence=1 (Erişim tarihi: 05.03.2021)
6. Clark, A., Jit, M., Warren-Gash, C., Guthrie, B., Wang, H. H. X., Mercer, S. W., ... & Centre for the Mathematical Modelling of Infectious Diseases COVID-19 working group. (2020). Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *Lancet Global Health*, 8(8), E1003-1017.
7. Epicentro (2021) Characteristics of SARS-CoV-2 patients dying in Italy, Report based on available data on January 27th, 2021. Epidemiology for public health, Istituto Superiore di Sanità. https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_27_january_2021.pdf (Erişim tarihi: 21.02.2021)
8. World Health Organization. (2020). United Nations Interagency Task Force on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases (UNIATF) ve UNDP. COVID-19 and NCD risk factors. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/docs/default-source/ncds/un-interagency-task-force-on-ncds/uniatf-policy-brief-ncds-and-covid-030920-poster.pdf?ua=1> (Erişim tarihi: 21.02.2021)
9. CDC. (2021). People with Certain Medical Conditions, Updated Feb. 3, 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html> (Erişim tarihi: 21.02.2021)
10. Sağlık Bakanlığı 02.06.2020 COVID-19 Hastalığı İçin Risk Grubunda Olan Kronik Hastalıklar Genelgesi Sayı: 14500235-403.99/ E.1183 – 02/06/2020
11. Kiss, P., Carcel, C., Hockham, C., & Peters, S. A. E. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on the care and management of patients with acute cardiovascular disease: a systematic review. *European Heart Journal-Quality of Care and Clinical Outcomes*, 7, 18-27.
12. Çinier, G., Hayıroğlu, M., Pay, L., Yumurtaş, A., Tezen, O., Parsova, K. E., & Tekkesin, I. (2020). **Effect of the COVID-19 pandemic on access to primary percutaneous coronary intervention for ST-segment elevation myocardial infarction.** *Türk Kardiyol Der Ars*, 48(7), 640-645.
13. Öztürk, Ş. (2020). COVID-19 ve nöroloji. *Türk J Neurol*, 26(2), 109-111.
14. Wadhwa, R. K., Shen, C., Gondi, S., Chen, S., Kazi, D. S., & Yeh, R. W. (2021). Cardiovascular deaths during the COVID-19 pandemic in the United States. *Journal of the American College of Cardiology*, 77(2), 159-169.
15. Banerjee, A., Chen, S., Pasea, L., Lai, A. G., Katsoulis, M., Denaxas, S., ... & Hemingway, H. (2020). Excess deaths in people with cardiovascular diseases during the COVID-19 pandemic. *medRxiv*. The preprint server for health sciences. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.10.20127175>.
16. Leung, J. M., Yang, C. X., Tam, A., Shaipanich, T., Hackett, T. L., Singhera, G. K., ... & Sin, D. D. (2020). ACE-2 expression in the small airway epithelia of smokers and COPD patients: implications for COVID-19. *Eur Respir J*, 55(5), 2000688.
17. Turan, O., & Mirici, A. (2020). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve COVID-19. İçinde: Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19) ve Akciğer: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler. *Eurasian J Pulmonol*, Ek sayı, 97-102.
18. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2020). 2021 Global Strategy for Prevention, Diagnosis And Management of COPD. <https://goldcopd.org/2021-gold-reports/> (Erişim Tarihi: 02.02.2021)

19. Erdiñ, M., Gürgün, A., Şen, E., & Kaçmaz Başoğlu, Ö. (2020). COVID-19 Pandemisinde Obstrüktif Havayolu Hastalıklarına Yaklaşım. S. 131-139. İçinde: Tanı ve Tedavi Yaklaşımları Açısından COVID-19 Pandemisi. Ed: İtil, O., Altınışık Ergur, G., Köktürk, N., Havlucu, Y., & Akgün, M. Ankara: Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları Serisi.
20. Uyaroğlu, O. A. (2020). COVID-19 pandemisinde riskli hasta grupları ve korunma önerileri. s. 9-16. Ed: Apraş, B. Ş. COVID-19 Pandemisi ve Romatolojik Hastalıklar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.
21. Sandalcı, B., Uyaroğlu, A. O., & Güven, G. S. (2020). COVID-19'da kronik hastalıkların rolü, önemi ve öneriler. *Flora*, 25 (5 Haziran 2020). doi: 10.5578/flora.69700.
22. Alıcı, N. Ş., Beyan, A. C., & Şimşek, C. (2020). Meslek hastalığı olarak COVID-19. İçinde: Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği. Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19) ve Akciğer: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler. *Eurasian J Pulmonol.*, Ek sayı, 151-168.
23. Özşeker, Z. F. (2020). Astım ve COVID-19. İçinde: Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği. Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19) ve Akciğer: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler. *Eurasian J Pulmonol.*, Ek sayı, 91-96.
24. CDC. (2021). COVID-19. People with Certain Medical Conditions. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html#copd>. (Erişim Tarihi: 27.02.2021).
25. WHO. Regional Office for Europe. Influenza vaccination coverage and effectiveness. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/vaccination/influenza-vaccination-coverage-and-effectiveness>. (Erişim Tarihi: 28.02.2021).
26. Leung, J. M., Niikura, M., Yang, C. W. T., & Sin, D. D. (2020). COVID-19 and COPD. *Eur Respir J.*, 56(2), 2002108.
27. Sanchez-Ramirez, D. C., & Mackey, D. (2020). Underlying respiratory diseases, specifically COPD, and smoking are associated with severe COVID-19 outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Respir Med.*, 171, 106096.
28. Yin, T., Li, Y., Ying, Y., & Luo, Z. (2021). Prevalence of comorbidity in Chinese patients with COVID-19: systematic review and meta-analysis of risk factors. *BMC Infect Dis.*, 21(1), 200.
29. Zhao, Q., Meng, M., Kumar, R., Wu, Y., Huang, J., Lian N., ...& Lin, S. (2020). The impact of COPD and smoking history on the severity of COVID-19: A systemic review and meta-analysis. *J Med Virol.*, 92(10), 1915-1921.
30. Guan, W. J., Liang, W. H., Zhao, Y., Liang, H., Chen, Z., Li, Y.,... & He, J. (2020). Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis. *Eur Respir J.*, 55(5), 2000547.
31. Kant, A., Çomoğlu, Ş., Öztürk, S., Aydın, E., & Yılmaz, G. (2020). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı COVID-19 enfeksiyonunun şiddetini etkiliyor mu? *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(3), 440-444.
32. Ezeagu, R., Olanipekun, T., Santoshi, R., Seneviratne, C., & Kupfer, Y. (2021). Pulmonary Barotrauma Resulting from Mechanical Ventilation in 2 Patients with a Diagnosis of COVID-19 Pneumonia. *Am J Case Rep.*, 22, e927954.
33. Boyce, D. M., Thomashow, B. M., Sullivan, J., & Tal-Singer, R. (2020). New adopters of telemedicine during the Coronavirus-19 Pandemic in respondents to an online community survey: The case for access to remote management tools for individuals with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Chronic Obstr Pulm Dis.*, 10.15326/jcopdf.2020.0181.
34. CoxNS, Dal Corso S, Hansen H, et al. Telerehabilitation for chronic respiratory disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;1:CD013040. doi:10.1002/14651858.CD013040.pub2
35. Koff, P. B., Min, S. J., Freitag, T. J., Diaz, D. L. P., James, S. S., Voelkel, N. F., ... & Vandivier R. W. (2021). Impact of proactive integrated care on chronic obstructive pulmonary disease. *Chronic Obstr Pulm Dis.*, 8(1), 10.15326/jcopdf.2020.0139.
36. Wu, F., Burt, J., Chowdhury, T., Fitzpatrick, R., Martin, G., van der Scheer, J. W., & Hurst, J. R. (2021). Specialty COPD care during COVID-19: patient and clinician perspectives on remote delivery. *BMJ Open Respir Res.*, 8(1), e000817.
37. Öztürk, C. (2020). COVID-19 pandemisinde inhalasyon/aerosol tedavileri. s. 214-217. İçinde: COVID-19 Pandemisinden Öğrendiklerimiz, Gelecek Öngörüler ve Yarının Planlanması. Ed. Ak, G., Yılmaz, Ü. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği.
38. Mills, E. H. A., Möller, A. L., Gnesin, F., Zyliftari, N., Broccia, M., Jensen, B., ... & Torp-Pedersen, C. (2020). National all-cause mortality during the COVID-19 pandemic: a Danish registry-based study. *Eur J Epidemiol.*, 35(11), 1007-1019.
39. Australian Bureau of Statistics. (2020). Measuring excess mortality in Australia during the COVID-19 pandemic. <https://www.abs.gov.au/articles/measuring-excess-mortality-australia-during-covid-19-pandemic> (Erişim Tarihi: 28.02.2021)

40. Public Health-Seattle & King County. Summary Report on Deaths Associated with COVID-19, January 5, 2021. <https://www.kingcounty.gov/depts/health/covid-19/data/-/media/depts/health/communicable-diseases/documents/C19/deaths-associated-with-covid-19.ashx> (Erişim Tarihi: 28.02.2021)
41. Powers, A., C., Aronoff, D., M., & Eckel, R., H. (2021). COVID-19 vaccine prioritisation for type 1 and type 2 diabetes. *Lancet Diabetes Endocrinol.*, 9(3) 140-141.
42. ADA.(2020). <https://www.diabetes.org/coronavirus-covid-19/how-coronavirus-impacts-people-with-diabetes>
43. Horton, R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet*, 396(10255), 874.
44. Erener, S. (2020). Diabetes, infection risk and COVID-19. *Molecular Metabolism*, 39, 101044.
45. CDC. (2020). COVID-19 pandemic planning scenarios. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/planning-scenarios.html>. (Erişim Tarihi: 05.03.2021)
46. Cariou, B., Hadjadj, S., Wargny, M., Pichelin, M., Al-Salameh, A., Allix, I., ... & Gourdy, P. (2020). Phenotypic characteristics and prognosis of inpatients with COVID-19 and diabetes: the CORONADO study. *Diabetologia*, 63(8), 1500-1515.
47. Barron, E., Bakhai, C., Kar, P., Weaver, A., Bradley, D., Ismail, H., ... & Valabhji, J. (2020). Associations of type 1 and type 2 diabetes with COVID-19-related mortality in England: a whole-population study. *Lancet Diabetes Endocrinol.*, 8(10), 813-822.
48. Grasselli, G., Zangrillo, A., Zanella, A., Antonelli, M., Cabrini, L., Castelli, A., ... & Pesenti, A. (2020). Baseline characteristics and outcomes of 1591 patients infected with SARS-CoV-2 admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA*, 323(16), 1574-1581.
49. Richardson, S., Hirsch, J. S., Narasimhan, M., Crawford, J. M., McGinn, T., Davidson, K. W., & the Northwell COVID-19 Research Consortium. (2020). Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*, 323(20), 2052-2059.
50. Yang, J., Zheng, Y., Gou, X., Pu, K., Chen, Z., Gou, Q., ... & Zhou, Y. (2020). Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis.*, 94, 91-95.
51. Günal, Ö., Türe, E., Bayburtlu, M., Arslan, U., Demirağ, M. D., Taşkın, M. H., & Kılıç, S. (2020). Evaluation of patients diagnosed with COVID-19 in terms of risk factors. *Mikrobiyol Bul.*, 54(4), 575-582.
52. Sargın Altunok, E., Alkan, M., Kamat, S., Demirok, B., Satici, S., Demirkol, M. A., ... & Turkmen, U. A. (2021). Clinical characteristics of adult patients hospitalized with laboratory- confirmed COVID-19 pneumonia. *J Infect Chemother.*, 27(2), 306-311.
53. Aksu, K., Nazıroğlu, T., & Özkan, P. (2020). Factors determining COVID-19 pneumonia severity in a country with routine BCG vaccination. *Clin Exp Immunol.*, 202(2), 220-225.
54. Ma, R. C. W., & Holt, R. I. G. (2020). Covid-19 and diabetes. *Diabet Med.*, 37, 723-725.
55. Esme, M., Koca, M., Dikmeer, A., Balci, C., Ata, N., Dogu, B. B., ... & Birinci, S. (2021). Older adults with coronavirus disease 2019: a nationwide study in Turkey. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.*, 76(3), e68-e75.
56. Tanboğa, I. H., Canpolat, U., Özcan Çetin, E. H., Kundi, H., Çelik, O., Çağlayan, M., ... & Topaloğlu, S. (2021). Development and validation of clinical prediction model to estimate the probability of death in hospitalized patients with COVID-19: Insights from a nationwide database. *J Med Virol.*, 1-8. <https://doi.org/10.1002/jmv.268448>.
57. Kumar, A., Arora, A., Sharma, P., Anikhindi, S. A., Bansal, N. A., Singla, V., ... & Srivastava, A. (2020). Is diabetes mellitus associated with mortality and severity of COVID-19? A meta-analysis. *Diabetes Metab Syndr.*, 14(4), 535-545.
58. Yan, Y., Yang, Y., Wang, F., Ren, H., Zhang, S., Shi, X., ... & Dong, K. (2020). Clinical characteristics and outcomes of patients with severe covid-19 with diabetes. *BMJ Open Diab Res Care.*, 8(1), e001343.
59. Gregory, J. M., Slaughter, J. C., Duffus, S. H., Smith, T. J., LeSturgeon, L. M., Jaser, S. S., ... & Moore, D. J. (2020). COVID-19 severity is tripled in the diabetes community: a prospective analysis of the pandemic's impact in type 1 and type 2 diabetes. *Diabetes Care.*, 44(2), 526-532.
60. McGurnaghan, S. J., Weir, A., Bishop, J., Kennedy, S., Blackburn, L. A. K., McAllister, D. A., ... & Colhoun, H. M. (2020). Risks of and risk factors for COVID-19 disease in people with diabetes: a cohort study of the total population of Scotland. *Lancet Diabetes Endocrinol.*, 9(2), 82-93.
61. Yu, B., Li, C., Sun, Y., & Wang, D. W. (2021). Insulin treatment is associated with increased mortality in patients with COVID-19 and type 2 diabetes. *Cell Metabolism*, 33(1), 65-77.

62. Wargny, M., Potier, L., Gourdy, P., Pichelin, M., Amadou, C., Benhamou, P. Y., ... & Hadjadj, S. (2021). Predictors of hospital discharge and mortality in patients with diabetes and COVID-19: updated results from the nationwide CORONADO study. *Diabetologia*, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s00125-020-05351-w>
63. Karatas, S., Yesim, T., & Beysel, S. (2021). Impact of lockdown COVID-19 on metabolic control in type 2 diabetes mellitus and healthy people. *Primary Care Diabetes*. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2021.01.003>.
64. **Önmez, A., Gamsızkan, Z., Özdemir, Ş., Kesikbaş, E., Gökosmanoğlu, F., Torun, S., & Cinemre, H. (2020). The effect of COVID-19 lockdown on glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus in Turkey. *Diabetes Metab Syndr.*, 14(6), 1963-1966.**
65. Public Health England. (2020). Disparities in the risk and outcomes of COVID-19. Published August 2020PHE publications gateway number: GW-1447. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/908434/Disparities_in_the_risk_and_outcomes_of_COVID_August_2020_update.pdf (Erişim Tarihi: 05.03.2021)
66. **Özvarış, Ş. B., Kayı, İ., Mardin, D., Sakarya, S., Ekmaz, A., Meagher, K., & Patel, P. (2020). COVID-19 barriers and response strategies for refugees and undocumented migrants in Turkey. *Journal of Migration and Health*, 1-2, 100012. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100012>.**
67. Relief International Turkey (2020). Impact of the COVID-19 Outbreak on Syrian Refugees in Turkey. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/76504.pdf> (Erişim tarihi: 28.02.2021).
68. Karadag Caman, O., Cinar, E. N., Cevik, M., Mardin, F. D., Nergiz, A. İ., & Karabey, S. (2020). Situational brief: report on forced migrants and COVID-19 pandemic response in Turkey. <http://www.icc.org.tr/uploads/documents/lancet.pdf> (Erişim tarihi: 05.03.2021).
69. AFAD (Disaster and Emergency Management Presidency). (2016). Health Status Survey of Syrian Refugees in Turkey, Ankara, Turkey.
70. Richards, M., Anderson, M., Carter, P., Ebert, B. L., & Mossialos, E. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on cancer care. *Nature Cancer*, 1(6), 565-567.
71. Centers for Disease Control and Prevention (2020). COVID-19. Your Health. People at Increased Risk. People with Certain Medical Conditions. Scientific Evidence for Conditions at Increase Risk for Severe Illness. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html> (Erişim Tarihi: 26.02.2021).
72. Fung, M., & Babik, J. M. (2021). COVID-19 in immunocompromised hosts: what we know so far. *Clinical Infectious Diseases*, 72(2), 340-350.
73. Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., ... & He, J. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.*, 21(3), 335-337.
74. Jazieh, A. R., Akbulut, H., Curigliano, G., Rogado, A., Alsharm, A. A., Razis, E. D., ... & Rolfo, C. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on cancer care: A global collaborative study. *JCO Glob Oncol.*, 6, 1428-1438.
75. Rittberg, R., Mann, A., Desautels, D., Earle, C. C., Navaratnam, S., & Pitz, M. (2021). Canadian Cancer Centre response to COVID-19 pandemic: a national and provincial response. *Current Oncology*, 28(1), 233-251.
76. World Health Organization Regional Office for Europe (2021). Statement – Catastrophic impact of COVID-19 on cancer care. <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2021/statement-catastrophic-impact-of-covid-19-on-cancer-care> (Erişim Tarihi: 27.02.2021).
77. Castanon, A., Rebolj, M., Pesola, F., & Sasieni, P. (2021). Recovery strategies following COVID-19 disruption to cervical cancer screening and their impact on excess diagnoses. *British Journal of Cancer*, 1-5. doi:10.1038/s41416-021-01275-3.
78. Skovlund, C. W., Friis, S., Dehlendorff, C., Nilbert, M. C., & Mørch, L. S. (2021). Hidden morbidities: drop in cancer diagnoses during the COVID-19 pandemic in Denmark. *Acta Oncol.*, 60(1), 20-23.
79. Del Vecchio Blanco, G., Calabrese, E., Biancone, L., Monteleone, G., & Paoluzi, O. A. (2020). The impact of COVID-19 pandemic in the colorectal cancer prevention. *Int J Colorectal Dis.*, 35, 1951-1954.
80. Smetherman, D. H. (2020). Breast cancer screening and the COVID-19 pandemic. *J Breast Imaging*, 3(1), 3-11.
81. Maringe, C., Spicer, J., Morris, M., Purushotham, A., Nolte, E., Sullivan, R., ... & Aggarwal, A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *Lancet Oncol.*, 21(8), 1023-1034.
82. Rutter, M. D., Brookes, M., Lee, T. J., Rogers, P., & Sharp, L. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic

- on UK endoscopic activity and cancer detection: a National Endoscopy Database Analysis. *Gut*, 70(3), 537-543.
83. Vanni, G., Pellicciaro, M., Materazzo, M., Bruno, V., Oldani, C., Pistolese, C. A., ... & Buonomo, O. C. (2020). Lockdown of breast cancer screening for COVID-19: Possible scenario. *In Vivo*, 34(5), 3047-3053. doi:10.21873/invivo.12139.
 84. London, J. W., Fazio-Eynullayeva, E., Palchuk, M. B., Sankey, P., & McNair, C. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on cancer-related patient encounters. *JCO Clin Cancer Inform.*, 4, 657-665.
 85. Sharpless, N. E. (2020). COVID-19 and cancer. *Science*, 368(6497), 1290-1290.
 86. Hlubocky, F. J., Symington, B. E., McFarland, D. C., Gallagher, C. M., Dragnev, K. H., Burke, J. M., ... & Shanafelt, T. D. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on oncologist burnout, emotional well-being, and moral distress: considerations for the Cancer Organization's response for readiness, mitigation, and resilience. *JCO Oncol Pract.*, doi:10.1200/OP.20.00937
 87. Darcourt, J. G., Aparicio, K., Dorsey, P. M., Ensor, J. E., Zsigmond, E. M., Wong, S. T., ... & Chang, J. C. (2021). Analysis of the implementation of telehealth visits for care of patients with cancer in Houston during the COVID-19 pandemic. *JCO Oncol Pract.*, 17(1), e36-e43.
 88. Onesti, C. E., Rugo, H. S., Generali, D., Peeters, M., Zaman, K., Wildiers, H., ... & Jerusalem, G. (2020). Oncological care organisation during COVID-19 outbreak. *ESMO Open*, 5(4), e000853.
 89. Park, E. R., Chiles, C., Cinciripini, P. M., Foley, K. L., Fucito, L. M., Haas, J. S., ... & Toll, B. A. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on telehealth research in cancer prevention and care: A call to sustain telehealth advances. *Cancer*, 127(3), 334-338.
 90. Karakuş Selçuk, A., & Yanikkerem, E. (2019). The effect of web-based education on Pap smear behaviours of teachers. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 29(3), e13202.
 91. Weller, D. (2020). Cancer diagnosis and treatment in the COVID-19 era. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 29(3), e13265.
 92. Rajan, S., Akhtar, N., Tripathi, A., Kumar, V., Chaturvedi, A., Mishra P., ... & Singh, M. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on cancer surgery: Patient's perspective. *J Surg Oncol.*, doi:10.1002/jso.26429.
 93. Carethers, J. M., Sengupta, R., Blakey, R., Ribas, A., & D'Souza, G. (2020). Disparities in cancer prevention in the COVID-19 Era. *Cancer Prevention Research*, 13(11), 893-896.
 94. Guven, D. C., Aktas, B. Y., Aksun, M. S., Ucgul, E., Sahin, T. K., Yildirim, H. C., ... & Arik, Z. (2020). COVID-19 pandemic: changes in cancer admissions. *BMJ Support Palliat Care*. doi:10.1136/bmjspcare-2020-002468.
 95. Kutluk, M. T., Ahmed, F., Kirazlı, M., Bajin, İ. Y., Müngen, E., Ekinci, S., & Yıldız, F. (2021). The effect of the COVID-19 pandemic on paediatric cancer care: lessons learnt from a major paediatric oncology department in Turkey. *Ecancer*, 15, 1172. doi: 10.3332/ecancer.2021.1172.
 96. Anacak, Y., Onal, C., Ozyigit, G., Agaoglu, F., Akboru, H., Akurek, S., ... & Kaytan Saglam, E. (2020). Changes in radiotherapy practice during COVID-19 outbreak in Turkey: A report from the Turkish Society for Radiation Oncology. *Radiother Oncol.*, 150, 43-45.
 97. Karacin, C., Bilgetekin, I., Basal, F. B., & Oksuzoglu, O. B. (2020). How does COVID-19 fear and anxiety affect chemotherapy adherence in patients with cancer. *Future Oncology*, 16(29), 2283-2293.
 98. Gao, F., Zheng, K. I., Wang, X.-B., Sun, Q.-F., Pan, K.-H., Wang, T.-Y., ... & Zheng, M.-H. (2020). Obesity is a risk factor for greater COVID-19 severity. *Diabetes Care*, 43(7), e72-e74.
 99. Tan, M., He, F. J., & MacGregor, G. A. (2020). Obesity and covid-19: The role of the food industry. *BMJ*, 369, m2237.
 100. Clemmensen, C., Petersen, M. B., & Sørensen, T. I. A. (2020). Will the COVID-19 pandemic worsen the obesity epidemic? *Nature Reviews Endocrinology*, 16(9), 469-470.
 101. Storz, M. A. (2020). The COVID-19 pandemic: An unprecedented tragedy in the battle against childhood obesity. *Clin Exp Pediatr.*, 63(12), 477-482.
 102. Benedetti, C., Waldman, M., Zaza, G., Riella, L. V., & Cravedi, P. (2020). COVID-19 and the kidneys: an update. *Frontiers in Medicine*, 7, 1-13.
 103. Bajwa, H., Riaz, Y., Ammar, M., Farooq, S., & Yousaf, A. (2020). The dilemma of renal involvement in COVID-19: a systematic review. *Cureus*, 12(6), e8632.
 104. Clark, A., Jit, M., Warren-Gash, C., Guthrie, B., Wang, H. H. X., Mercer, S. W., ... & Jarvis, C. I. (2020). Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *Lancet Glob Health.*, 8(8), e1003-e1017.
 105. ERA-EDTA Council, & ERACODA Working Group. (2021). Chronic kidney disease is a key risk factor for severe COVID-19: a call to action by the ERA-EDTA. *Nephrol Dial Transplant.*, 36(1), 87-94.

106. Ozturk, S., Turgutalp, K., Arici, M., Odabas, A. R., Altiparmak, M. R., Aydin, Z., ... & Ates, K. (2020). Mortality analysis of COVID-19 infection in chronic kidney disease, haemodialysis and renal transplant patients compared with patients without kidney disease: a nationwide analysis from Turkey. *Nephrol Dial Transplant.*, 35(12), 2083-2095.
107. FAO. (2020). Maintaining a healthy diet during the COVID-19 pandemic [Policy Support and Governance] Food and Agriculture Organization of the United Nations. <http://www.fao.org/policy-support/tools-and-publications/resources-details/es/c/1269769/> (Erişim Tarihi: 05.03.2021)
108. World Health Organization. (2020). #HealthyAtHome - Healthy Diet. <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet> (Erişim Tarihi: 05.03.2021)
109. Naja, F., & Hamadeh, R. (2020). Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *Eur J Clin Nutr.*, 74(8), 1117-1121.
110. World Health Organization. (2020). Food and nutrition tips during self-quarantine. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/food-and-nutrition-tips-during-self-quarantine> (Erişim tarihi: 05.03.2021).
111. Anthem, P. (2020). Risk of hunger pandemic as coronavirus set to almost double acute hunger by end of 2020. United Nations World Food Programme. <https://www.wfp.org/stories/risk-hunger-pandemic-coronavirus-set-almost-double-acute-hunger-end-2020> (Erişim tarihi: 05.03.2021).
112. Aslan, D. (2020). Günün Konusu: "Açlık pandemisi" riski... - Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19). <https://korona.hasuder.org.tr/gunun-konusu-aclik-pandemisi-riski/> (Erişim tarihi: 05.03.2021).
113. The Lancet. (2020). COVID-19: a new lens for non-communicable diseases. *Lancet*, 396(10252), 649.
114. T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İstanbul İl Müdürlüğü (2020). 3. Faz Pandemi Sosyal Destek Başvurusu. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/istanbul/duyurular/3-faz-pandemi-sosyal-destek-basvurusu/> (Erişim tarihi: 05.03.2021).
115. Özlem, A., & Mehmet, N. (2020). COVID-19 pandemi kilitlenmesi sürecinde yeme alışkanlıklarındaki değişiklikler. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(COVID-19 Special Issue), 169-177.
116. Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., ... & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *J Transl Med.*, 18(1), 229.
117. Sidor, A., & Rzymski, P. (2020). Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland. *Nutrients*, 12(6), 1657.
118. Demir, G. (2020). Nutrition, health behaviour changes, and eating behaviours of adults during the COVID-19 pandemic period. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(4), 639-645.
119. Macit, M. S. (2020). Covid-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 277-288.
120. Küçükçankurtaran, S., & Özdoğan, Y. (2020). COVID-19 pandemisinin yetişkinlerin beslenme durumuna etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.754560>.
121. Lucini, D., Gandolfi, C. E., Antonucci, C., Cavagna, A., Valzano, E., Botta, E., ... & Biganzoli, E. (2020). # StayHomeStayFit: UNIMI's approach to online healthy lifestyle promotion during the COVID-19 pandemic. *Acta Bio Medica*, 91(3), e2020037, 1-7.
122. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı. (2020). Evde Kal Sağlıklı Beslen. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-haberler/evde-kal-saglikli-beslen.html> (Erişim tarihi: 05.03.2021).
123. Türkiye Diyetisyenler Derneği. COVID-19 Beslenme Önerileri. <http://www.tdd.org.tr/index.php/duyurular/69-covid-19-beslenme-onerileri> (Erişim tarihi: 05.03.2021).
124. Ongan, D., Songür Bozdağ, A. N., & Ayer, Ç. (2020). COVID-19 salgını sürecinde besin tedarigi ve güvencesi(zligi). *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 215-220.
125. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı (2020). 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi. <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi> (Erişim tarihi: 05.03.2021).
126. Öztürk, O., & Bayraktar, D. (2020). Pandemilerin şafağında: COVID-19 ve fiziksel inaktivite. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2): 143-146.
127. Kenyon, C. (2020). The Forrest Gump approach to preventing severe COVID-19 - reverse the predisposin *Microbes and Infect.*, 22(4), 151-153.

128. Latey, P. (2001). The pilates method history and philosophy. *J Bodyw Mov Ther.*, 5(4), 275- 282.
129. Violant-Holz, V., Gallego-Jiménez, M. G., González-González, C. S., Muñoz-Violant, S., Rodríguez, M. J., Sansano-Nadal, O., & Guerra-Balic, M. (2020). Psychological health and physical activity levels during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.*, 17(24), 9419.
130. Robinson, E., Boyland, E., Chisholm, A., Harrold, J., Maloney, N. G., Marty, L., ... & Hardman, C. A. (2020). Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: a study of UK adults. *Appetite*, 156, 104853.
131. Smith, L., Jacob, L., Butler, L., Schuch, F., Barnett, Y., Grabovac, I., ... & Tully, M. A. (2020). Prevalence and correlates of physical activity in a sample of UK adults observing social distancing during the COVID-19 pandemic. *BMJ Open Sport Exerc Med.*, 6(1), e000850.
132. Tural, E. (2020). Covid-19 pandemi dönemi ev karantinasında fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesine etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(COVID-19 Özel Sayı), 10-18.
133. Lim, M. A., & Kurniawan, A. A. (2021). Dreadful consequences of sarcopenia and osteoporosis due to COVID-19 containment. *Geriatr Orthop Surg*, 12, 1-4.
134. World Health Organization (2020). Coronavirus disease (COVID-19): Staying active. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-staying-active> (Erişim tarihi: 05.03.2021).
135. World Health Organization (2020). WHO and International Olympic Committee team up to improve health through sport. <https://www.who.int/news/item/16-05-2020-who-and-international-olympic-committee-team-up-to-improve-health-through-sport> (Erişim tarihi: 05.03.2021).
136. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi (2020). Korona Virüs Dönemindeki Hareketsizliğin Etkilerinden Yaşlılarımızı Koruma Egzersizleri Eğitimi. <https://ankarasehir.saglik.gov.tr/TR,494880/korona-virus-donemindeki-hareketsizligin-etkilerinden-yasliarimizi-koruma-egzersizleri-egitimi.html> (Erişim tarihi: 05.03.2021).
137. Bourdas, D. I., & Zacharakis, E. D. (2020). Physical activity: a natural allies to prevent impending adverse effects due to the increase of isolation and physical inactivity in COVID-19 era. *Sports Medicine*, 1(2), 25-34.
138. Samancı, V. M. (2020). Birinci basamak sağlık hizmetleri ve pandemi süreci. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(S1), 391-393.
139. Yavuz, E. (2020). Pandemi sırasında kronik hastalık takibi. s. 56-63. içinde: *Aile Hekimliği ve COVID-19 Pandemisi*. Ed. Set, T. Ankara: Türkiye Klinikleri.
140. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı (2020). 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasası Genelgesi. <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi> (Erişim tarihi: 27.02.2021).
141. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66532/saglik-kurumlarında-calisma-rehberi-ve-enfeksiyon-kontrol-onlemleri.html> (Erişim tarihi: 26.02.2021).
142. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2020). Hastalık Yönetimi Platformu Projesi Kullanım Kılavuzu. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/haberler/HYP_Haber/4HYPKilavuzu_gncel.pdf (Erişim tarihi: 26.02.2021).
143. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Kronik Hastalıklar ve Yaş İzlemi 2. ve 3. Modül İl Eğitimleri Üst yazı, Sayı: 96867468-774.01.06. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kronik-hastaliklar-haberler/birinci-basamak-saglik-hizmeti-kronik-hastalik-ve-yasli-i-zlemi-egitimlerini-illerimizde-baslatiyoruz.html> (Erişim tarihi: 26.02.2021).
144. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Hastalık Yönetimi Platformu'nun Kullanıma Açılması, Sayı: 96867468-702.02. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/haberler/HYP_Haber/Hastalik_Ynetimi_Pl_Ustyazi.pdf (Erişim tarihi: 26.02.2021).
145. Sümbül, A. T., Yalçın, Ş., Özet, A., Ünal, S., Dizdar, Ö., Akbulut, H., ... & Turhal, N. S. (2020). Turkish Medical Oncology Society COVID-19 pandemic advisory board recommendations for cancer patients and medical oncologist. *Journal of Oncological Sciences*, 6(1), 1-4.
146. Shaukat, A., & Church, T. (2020). Colorectal cancer screening in the USA in the wake of COVID-19. *Lancet Gastroenterol Hepatol.*, 5(8), 726-727.
147. American Cancer Society. (2020). Cancer Screening During the COVID-19 Pandemic. <https://www.cancer.org/healthy/find-cancer-early/cancer-screening-guidelines/cancer-screening-during-covid-19-pandemic.html> (Erişim tarihi: 02.03.2021).

148. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. [Kanser Taramaları](https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> (Erişim tarihi: 28.02.2021).
149. Sevinç, N., Korkut, B., Nacar, E., & Öztürk, E. (2020). Erkek üniversite personelinin erişkin kanserler ve kanser taraması hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyi. 4. Uluslararası 22. Ulusal Halk Sağlığı Çevrimiçi Kongresi Kitabı. 384. <https://www.uhsk.org/2020/kongre-kitabi.pdf> (Erişim tarihi: 05.03.2021).
150. Levene, L.S., Seidu, S., Greenhalgh, T., & Khunti, K. (2020). Pandemic threatens primary care for long term conditions. *BMJ*, 371, m3793.
151. Basu, S. (2020). Non-communicable disease management in vulnerable patients during Covid-19. *Indian J Med Ethics.*, 5(2), 103-105.
152. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). Pandemi Hastaneleri, 20.03.2020 tarih ve 403.99-E.583 sayılı resmi yazı. <https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/Eklenti/36907/0/pandemi-hastaneleripdf.pdf> (Erişim Tarihi: 05.03.2021).
153. Ankara Tabip Odası (2020). Basın açıklaması. <https://koronavirus.ato.org.tr/saglik-calisanlari/311-kronik-hastalik-pandemisi-icin-saglik-bakanligina-cagrimizdir.html> (Erişim tarihi: 05.03.2021).
154. Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu (2020). COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6.pdf (Erişim tarihi: 05.03.2021).
155. Türk Tabipleri Birliği (2020). Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Virüsüne Maruz Kalımına İlişkin Risk Değerlendirmesi anketinin ön raporu. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=1af85302-6da7-11ea-a219-c213173be5c8 (Erişim tarihi 05.03.2021).
156. PAHO. (2020). Maintaining essential services for people living with noncommunicable diseases during COVID-19. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52493> (Erişim tarihi 05.03.2021).
157. World Health Organization (2020). Responding to non-communicable diseases during and beyond the COVID-19 pandemic: State of the evidence on COVID-19 and non-communicable diseases: a rapid review. Geneva: World Health Organization and the United Nations Development Programme, (WHO/2019-nCoV/Noncommunicable_diseases/Evidence/2020.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
158. Centers for Disease Control and Prevention (2020). Get your clinic ready for coronavirus disease 2019 (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinic-preparedness.html> (Erişim tarihi: 25.02.2021)
159. Yuval Noah Harari (2021). Lessons from a year of Covid. *Financial Times*. <https://www.ft.com/content/flb30f2c-84aa-4595-84f2-7816796d6841> (Erişim tarihi: 26.02.2021).
160. Türk Tabipleri Birliği (2021). TTB COVID-19 Pandemisi 11.Ay Değerlendirme Raporu. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_11.pdf (Erişim tarihi 05.03.2021).
161. The Lancet. (2020). COVID-19: a new lens for non-communicable diseases *Lancet*, 396(10252), 649.



KISIM II

Riskli Gruplar

Bölüm editörü: Bircu Tokuç

Yazarlar (soyadına göre alfabetik sıralama):

Asya B. Babaoğlu, Arda Borlu, Deniz Çalışkan, Gamze Çan, Melikşah Ertem, Türkan Günay, Bircu Küçük Biçer, Ferdane Oğuzöncül, Hilal Özcebe, A. Önder Porsuk, Edibe Pirinççi, Günay Saka

ULUSAL VE ULUSLARARASI GELİŞMELER

COVID-19 pandemisi Birleşmiş Milletlerin (BM) kuruluşundan bu yana dünyanın verdiği en büyük sınav. BM, salgının çocuklar üzerindeki etkilerini anlamak adına çocukların hayatı üzerindeki etkilerini üçe ayırmaktadır; virüsün çocuklara bulaşması suretiyle doğrudan etkileri, virüsün sosyoekonomik etkilerini ve salgını kontrol etmek için alınan önlemlerin çocukların hayatına etkileri ve virüs ve virüse yönelik müdahalelerin Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşmak ve tüm çocuk haklarını hayata geçirmek için yürütülen uzun vadeli çabalara etkileri¹. Son iki başlığı birbirinden çok da ayırmayacağımızı düşünerek biz etkileri iki ana başlıkta ele alacağız.

COVID-19'un Çocuklara Doğrudan Etkileri

Çocuklar COVID-19 enfeksiyonundan erişkinlere göre daha az etkilenmiş olmakla birlikte salgının başından itibaren COVID-19 çocuk olgular ve COVID-19 kaynaklı çocuk ölümleri bildirilmiştir. İlk çocuk olgu (10 ya-

şında), 20 Ocak 2020 tarihinde Çin'den bildirilmiştir².

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezlerinin 27 Şubat 2021 tarihli raporunda bildirilen 21.489.056 COVID-19 olgusunun %2'sini 0-4 yaş (418.377 olgu), %9.5'ini de 5-17 yaş (2.023.819 olgu) çocuklar oluşturmaktadır. Yine aynı tarihli raporda toplam 373.471 COVID-19 kaynaklı ölüm bildirilmiş olup bunun %1'den azı çocukluk çağı yaş grubundadır (86'sı 0-4 yaş, 179'u 5-17 yaş aralığında)³. 28.02.2021 tarihi itibarıyla toplam 28.970 COVID-19 olgusunun görüldüğü Avustralya'da ise, olguların %13.8'sini 0-19 yaş grubu oluştururken; bu yaş grubundan COVID-19 kaynaklı hiç ölüm bildirilmemiştir⁴. Kanada'da 26.02.2021 tarihine kadar tanı konmuş tüm COVID-19 olguları incelendiğinde, %16.8'nin 19 yaş ve altında olduğu, tüm hastaneye yatanların %1.5'ini, yoğun bakım ihtiyacı olanların %1.3'ünü, ölümlerin de %1'den azını (toplam 4 olgu) çocukların oluşturduğu görülmektedir⁵. Almanya'da da benzer şekilde Şubat 2021'e kadar bildirilmiş

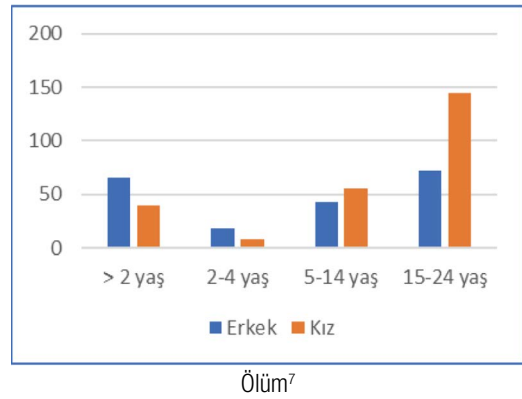
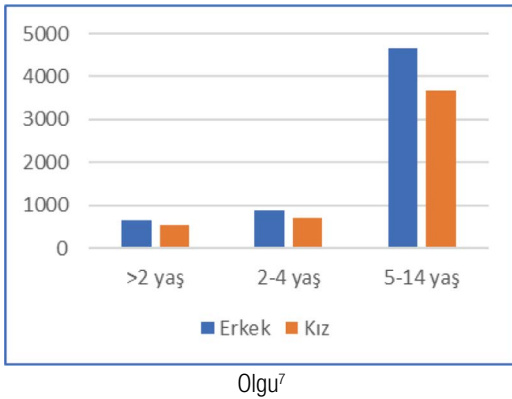
61.956 COVID-19 kaynaklı ölümün 13 tanesi 19 yaş ve altındadır⁶.

Türkiye’de 29/06/2020-23/11/2020 tarihleri arasındaki COVID-19 olgularının yaş gruplarına göre dağılımına baktığımızda; 2 yaş altında 1188, 2-4 yaş grubunda 1588 ve 5-14 yaş grubunda 8334 olgu saptanmıştır (**Şekil 3.1**)⁷. 01/06/2020-25/10/2020 tarihleri arasındaki COVID-19 ölümlerinin 106’sı 2 yaş altında, 26’sı 2-4 yaş grubunda, 98’i 5-14 yaş grubunda ve 217’si 15-24 yaş grubundadır (**Şekil 3.1**)⁸.

Çocuklarda bildirilen COVID-19 ile ilişkili bir diğer durum multisistemik inflamatuvar sendrom’dur (MIS-C). MIS-C nadir ve ciddi bir durumdur, klinik özellikleri Kawasaki hastalığı ve toksik şok sendromu ile benzerdir. Klinik bulgular arasında ateş, hipotansiyon, döküntü, miyokardit, gastrointestinal semptomlar bulunur. Uzamış ateş ile birlikte, bulantı, kusma ve ishali, uykuya meyil ya da döküntüsü olan çocuklar MIS-C açısından dikkatli değerlendirilmelidir. Dünyada çeşitli ülkelerde farklı sayılarda olgu bildirimleri olmuştur, ülkemize ait sağlıklı bir veriye ulaşamamıştır.⁹

Salgını Kontrol Altına Alabilmek için Alınan Önlemlerin ve Müdahalelerin Çocukların Yaşamına ve Sağlığına Etkisi

Salgının yayılmasını önlemek, ölümleri azaltmak için uygulanan sokağa çıkma kısıtlamaları, işyerlerinin kapanması ve sosyal mesafe önlemleri sonucu tüm dünyada ekonomik faaliyetlerde ciddi bir düşüş yaşanmıştır ve sonucunda tüm piyasalarda küresel bir durgunluk oluşmuştur. 2020’nin ikinci yarısında salgının etkisini yitireceği varsayımına dayalı olarak Uluslararası Para Fonu (IMF) tarafından yapılan tahmini hesaplamalara göre küresel gelirden %3 daralma öngörülmüştür.¹⁰ Bu daralma dünya genelinde milyonlarca hanenin geçim kaynağını tehdit etmektedir. Uluslararası Gıda Politikası Araştırma Enstitüsü, IMF’nin tahminlerini girdi olarak kullanarak yaptığı tahminlerde, aşırı yoksul (günde 1,90 \$’dan az gelir) sayısının 2021’de 84 milyondan 132 milyon kişiye çıkacağını ve yoksullaşan kişilerin yaklaşık yarısının çocuk olacağını öngörmektedir. Bu türden gelir şokları sadece geçici bir süre için yaşansa bile, çocuklar, özellikle de varlıklı olmayan yoksul hanelere mensup çocuklar üzerinde yıkıcı etkiler yaratabilmektedir. Yoksul hanelerin gelir



Şekil 3.1. Çocukluk Dönemi COVID-19 Olgu ve Ölüm Sayıları.

kaynaklarının daha güvencesiz olması, sağlık hizmetlerine ulaşma olanaklarının daha kısıtlı ve kronik hastalıklarının daha çok olması, uzaktan eğitimi izlemek için araç ve gereç olanaklarının olmaması nedeniyle çocuklarını okuldan alma ve çalışma hayatına sürüklenme olasılıkları daha yüksektir. Tarihsel olarak da bu tür ekonomik kayıplardan genelde kız çocukları daha kötü etkilenmektedir¹.

Çocuklar yoksulluğu yetişkinlerden farklı yaşadıklarından, maddi eksikliklerini ve potansiyel yoksunluklarını değerlendirmek ve yoksulluklarını yalnızca gelir üzerinden değil, çok boyutlu olarak ölçmek de önemlidir. Save the Children ve UNICEF'in ortaklaşa yürüttüğü çalışmalara göre, COVID-19 salgını nedeniyle 2020 sonuna kadar gelişmekte olan ülkelerde 142 milyondan fazla çocuk yoksulluğa itileceği, çok boyutlu yoksulluk içinde – eğitim, sağlık hizmetleri, barınma, beslenme, temizlik veya suya erişim olmadan – yaşamaya başlayacağı, bu çocuklarla birlikte, üçte ikisi Sahra altı Afrika ve Güney Asya'da yaşayan 725 milyon çocuğun yoksul hanelerde yaşamaya devam edeceği kestirilmektedir. Yetmişden fazla ülkeden gelen veriler kullanılarak, çocukların yaklaşık yüzde 45'inin, koronavirüs salgını vurmadan önce de bu kritik ihtiyaçlardan en az birinden ciddi şekilde mahrum kaldığı belirlenmiştir. Yalnızca eğitim ve sağlık hizmetlerine erişemeyen çocuk oranı pandemi öncesi %47 iken, 2020 sonunda %56 olacağı tahmin edilmektedir. Ulusal hükümetler ve uluslararası toplum darbeyi yumuşatmak için harekete geçmedikçe çok boyutlu yoksulluk içinde yaşayan çocukların durumu muhtemelen daha da kötüye gidecektir¹¹.

Türkiye, çocuk yoksulluğu oranının (%25 ile) en yüksek olduğu OECD ülkelerinden biridir¹². Türkiye'de pandemi ile ailelerin iş

kayıpları ve maddi yoksunluğundaki artış sebebiyle, zaten yüksek olan çocuk yoksulluğu oranında artış beklenmektedir. Salgın süresince, sahada çalışan STK'ların yaptıkları görüşmelerin gösterdiği, iş kayıplarına uğrayan ailelerin kiralarnı ve faturalarnı düzenli ödeyemedikleri, temel ihtiyaçları olan gıda erişimine dahi ulaşmakta zorlandıkları yönündedir¹³. Derin Yoksulluk Ağ'ının İstanbul'da yaptığı saha çalışması sadece işten çıkarmalar ile sınırlı olmayan, geçimlik işlerin de kayba uğradığı, açlıkla yüzyüze bir manzara ile karşı karşıya kalındığını göstermektedir¹⁴.

TÜİK 2019 yılı Çocuk İşgücü Araştırması'na göre ev işlerinde ailesine yardımcı olan çocukların (5-17 yaş) oranı %45.5; bu oran kız çocukları için %51.3'tür. Kız çocuklarının anneleri ile ev için bakım yüklerini paylaştıkları bu durumun çocuk bakım hizmetlerine erişemeyen düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerde daha yaygın olduğu bilinmektedir ve COVID-19 ile birlikte kadınların ev içi emeğinin arttığına dair gözlemler varken, kız çocukları için de eve kapanmanın benzer sonuçlar doğurabileceğini tahmin etmek güç değildir. Yoksulluk içinde yaşayan çocukların hali hazırdaki ev koşulları birçok olumsuzluğu barındırmaktadır, bu hanelerde, evin sağlıklı koşulları ve ev içinde kendilerine ait alanların kısıtlılığı, eve kapanan çocukların mekân kullarımlarında da eşitsizlikler doğurmuştur.¹³

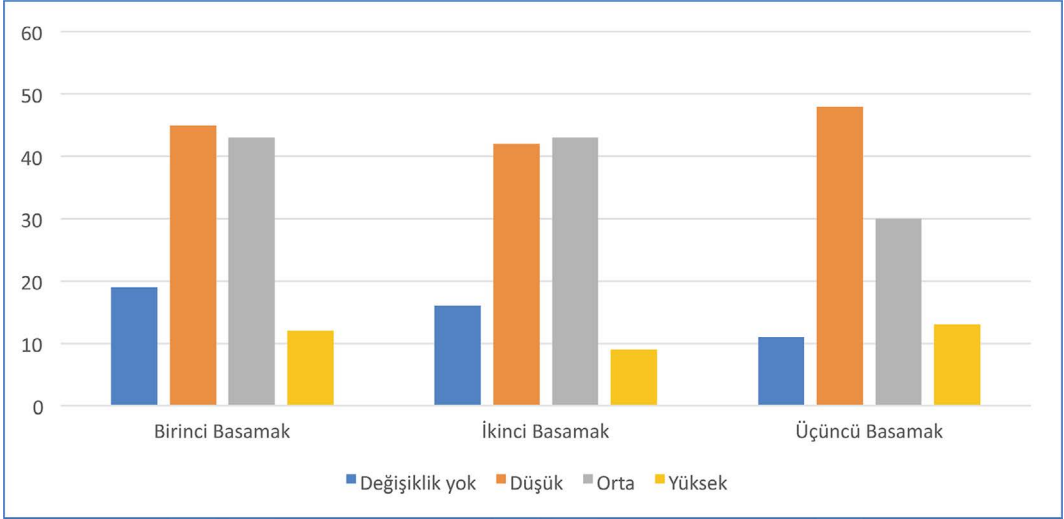
Salgından etkilenen çocuklar içinde kimi kırılgan gruplar daha da fazla etkilenmiştir. Bu gruplardan biri de göçmen çocuklardır. Avrupa Ülkelerinde COVID-19 vakalarının %19 ile %32'sinin göçmenlerden olduğu rapor edilmiştir¹⁵. Bugün tüm Dünyada 33 milyon çocuğun yerinden edilmiş yada göçmen olduğu belirtilmektedir¹⁶. Yerinden edilmişlerin %90'ı ve göçmen çocukların %50'si gelişmekte

olan ülkelerde yaşamaktadır. Yoksul olmaları, kalabalık ve olumsuz konutlarda yaşamaları, sağlık hizmetlerine erişimlerindeki sınırlılıklar göçmenlerin riskini artırmaktadır. Ülkemizde 3.6 milyon Suriyeli yaşadığı ve bunların %47.4'ünün 0-18 yaş arasında, %13,7'sinin ise 0-4 yaş arasında olduğu rapor edilmektedir¹⁷. Göçmenler daha çok temizlik, kişisel bakım, tarım, inşaat, gıda sektörlerinde çalıştıklarından COVID-19 için daha yüksek riske maruz kalabilmektedir. Pandeminin neden olduğu işsizlik özellikle göçmenlerin yoğun olarak çalıştığı hizmet sektörünü vurmuştur. Yoksulluğun derinleşmesine neden olan bu durum çocukların sağlığını da etkilemektedir.

Savaş ve iç çatışmalar nedeniyle göç eden çocukların yaşadıkları travmaya Pandeminin neden olduğu kriz hali ilave olmuştur. Çocuklar üst üste yaşanan olağan dışı durumlardan etkilenmektedir. Göçmen çocukların %88'inde ruhsal travma belirtileri saptandığı rapor edilmiştir. Bu olumsuz koşullarda çocukların kişisel gelişimleri, eğitimleri, sosyal becerileri olumsuz yönde etkilenmektedir¹⁸.

UNICEF'e göre; Koronavirüs, önlenabilir çocuk ölümlerini ortadan kaldırma konusunda son on ila yirmi yıldır kaydedilen ilerlemeleri tersine çevirebilir¹⁹. Dünya Sağlık Örgütü tarafından COVID 19 pandemisinin ilan edildiği 11 Mart 2020 tarihinden günümüze vaka artış hızı dönemsel olarak dalgalı bir seyir izlese de tüm dünyada ve ülkemizde vaka sayıları artarak devam etmekte ve sağlık hizmetlerini olumsuz yönde etkilemeyi sürdürmektedir. Sağlık sektörünün pandemiden etkilenen çok önemli bir bileşeni de çocuk sağlığı hizmetleridir. Mayıs 2020'de geçmişte yaşanan salgın deneyimlerine dayanılarak yapılan bir çalışmada, temel sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması durumunda, ço-

ğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere dünya çapında en iyi senaryoda 53.500 ek çocuk ölümü ve 12.200 ek anne ölümü, en kötü senaryoda ise 1.157.000 ek çocuk ölümü ve 56.700 ek anne ölümü olabileceği bildirilmiştir²⁰. UNICEF ve DSÖ'nün yaptığı araştırmalar Koronavirüs salgınının sağlık hizmetlerinde büyük kesintilere neden olduğunu göstermektedir. Bu da, son on ila yirmi yıldır yürütülen yoğun çalışmalar sonucunda elde edilen ilerlemenin kaybedilmesi riskini beraberinde getirmektedir. UNICEF'in 134 ülkede gerçekleştirdiği bir araştırmada, ülkelerin neredeyse yüzde 68'inin çocuklara yönelik sağlık kontrollerinde ve bağışıklama hizmetlerinde az da olsa kesinti bildirdiğini ortaya koymaktadır (**Şekil 3.2**). Ayrıca, ülkelerin yüzde 63'ü doğum öncesi kontrollerde, yüzde 59'u ise doğum sonrası bakımda aksamalar yaşandığını bildirmiştir²¹. DSÖ tarafından 105 ülkeden toplanan yanıtlarla gerçekleştirilen bir araştırmada ise, ülkelerin yüzde 52'si hasta çocuklara yönelik sağlık hizmetlerinde, yüzde 51'i de yetersiz beslenme yönetimiyle ilgili hizmetlerde kesinti olduğunu bildirmiştir²². Çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere, COVID 19 pandemisinin ülkelerindeki rutin çocuk sağlığı hizmetlerinde yol açtığı sorunları ve görülmeye başlanan olumsuzlukları bildiren çok sayıda çalışma yayınlanmış, doğum öncesi bakım hizmetleri, bağışıklama hizmetleri, çocuk izlem hizmetlerinde %20'lere varan azalmalar gözlemlendiği belirtilmiştir²³⁻³⁰. COVID-19 önlemleri nedeniyle, 1 yaşın altındaki yaklaşık 80 milyon çocuk hayat kurtaran aşılarından mahrum kalma riski ile karşı karşıyadır. Bunların yanı sıra, çocuk felci aşı kampanyalarının durdurulması ve 23 ülkede kızamık aşı programlarının yavaşlaması söz konusudur. Bu durum vahşi polio virüsü-



Şekil 3.2. Pandemi Döneminde Çocuklara Yönelik Sağlık Hizmetleri Kapsayıcılığında Değişim Olan Ülke Oranları.

nün son görüldüğü ülkeler olan Afganistan ve Pakistan'da virüsü ortadan kaldırma ve Afrika, Doğu Asya ve Pasifik bölgelerinde aşı virüsüne bağlı salgınlarla başetmek için son 25 yıldır verilen mücadeleyi baltalayabilir. 94 milyondan fazla çocuk kızamık aşılarını kaçırma riski altındadır ve bu durumun devam eden kızamık salgınlarını şiddetlendirme riski vardır. Sağlık hizmetlerinde kesintiler 5 yaşın altındaki 160 milyon çocuğun A Vitamini almamasına da neden olabilir¹¹.

Ülkemizde Tekirdağ'da yapılan tek çalışmada dört birimli bir Aile Sağlığı Merkezi'nin verileri değerlendirilmiş ve bebek-çocuk izlemelerinde pandeminin ilk 4 ayında %20 düşme olduğu, okulların tatil edilmesi nedeniyle de okul çağı çocukları ve adolesanların hiç takibinin yapılmadığı belirlenmiştir³¹. Daha geniş tabanlı yapılmış başka herhangi bir çalışmaya erişilememiştir.

Pandemi ve alınan korunma tedbirleri sonucu oluşan yoksulluk ve diğer sorunlar gıdaların bulunabilirliğini ve satın alınabilirliğini

azaltmıştır ve günümüzde pek çok çocuk bu nedenlerle kötü ve yetersiz beslenmektedir. Annelerin COVID-19'dan etkilenmeleri nedeniyle, bebekler anne sütünün koruyucu, besleyici özelliklerinden yararlanamamıştır. UNICEF'e göre; 2020'de 132 milyon kadar insan aç kalmıştır, bunların 44 milyonu çocuktur ve önümüzdeki 12 ay içinde 5 yaşın altındaki 6,7 milyon çocuk daha yaşına göre az kilolu hale gelebilecektir. Ülkeler, artan gıda güvensizliği bildirmektedir Örn. Lübnan'da yeterli yiyeceğe sahip olmamaktan endişe duyanların oranı 2018'de%31 iken 2020'de%50'ye yükselmiştir. Yaklaşık 370 milyon çocuk besleyici okul öğünlerinden mahrum kalmıştır¹¹.

Pandemi sürecinde zorunlu olarak kapatılan okullar ve sokağa çıkma yasakları gibi koruyucu kısıtlamaların bir sonucu olarak, çocukların evde geçirdikleri süre artmış, bu da fiziksel aktivitede azalmaya, diyet ve uyku düzeninde değişikliğe yol açmıştır. Tüm bu faktörler çocuklarda obezite riskini artmıştır. Ayrıca bu durum, obez çocuklar için potansi-

yel sağlık sorunlarını daha ön plana çıkarmış ve çocukluk çağı obezitesini pandemi sürecinde üzerinde durulması gereken önemli bir sorun haline getirmiştir^{32,33}.

Bir anda ortaya çıkıp hızlıca tüm hayatı değiştiren pandemi sürecinin yarattığı hastalığa yakalanma korkusu ve belirsizlik ortamı toplumun tüm kesiminin ruh sağlığını tehdit eden bir hal almış ve bu durumdan erişkinler kadar çocuklar da büyük oranda etkilenmişlerdir. Çocuklar; COVID-19 salgınının mağdurları gibi görünmeseler de salgının en büyük mağduru olma tehlikesi ile karşı karşıya kalmışlardır³⁴. Bu yaş grubu üzerindeki etkinin niteliği ve kapsamı, gelişim yaşı, mevcut eğitim durumu, özel ihtiyaçlara sahip olma, önceden var olan ruh sağlığı durumu, ekonomik olarak ayrıcalıklı olma ve çocuk/ebeveynin enfeksiyon nedeniyle karantinaya alınması gibi birçok kırılma faktörüne bağlıdır³⁵.

UNICEF 2019 verilerine göre 2019 yılında dünya nüfusunun %16.0'ını 10-19 yaş arası çocuklar oluşturmuştur³⁶. Virüsün yayılmasını kontrol altına almak için alınan birincil önlem, okulların ve kamusal alanların aylarca kilitlenmesi ve kapatılmasını içerdiğinden, COVID-19, bu yaş grubunun çoğunu olumsuz bir şekilde etkilemiştir. Çocuklar ve aileler günlük yaşam rutinlerini değiştirmek zorunda kalmışlardır^{37,38}. Evde zorunlu olarak kalmak, bazı çocuklar için faydalı olsa da çoğu çocuk, duygusal/fiziksel/cinsel istismar, ihmal, ebeveynler arası şiddete maruz kalma, ailenin sosyoekonomik sorunların artması, ev içi stresörler gibi çoklu travmalar yaşama riski altında kalmıştır³⁹.

Sosyal kısıtlama, bir ergen için hem gününü geçirdiği okul ve boş zaman aktivitelerinden mahrum kalma hem de problemlerle baş etmede destek aldığı akran grubundan

yoksun kalmaktır. Akran etkileşimi ve desteğinin azalması, daha fazla yalnız kalma, pandeminin yarattığı kaygı, hastalanma korkusu, tehlikeli durumlara karşı artan dikkat ve yanlış bilgi kaynaklarından etkilenmeleri, ergenlerde bu dönemde depresyon, kaygı gibi stres reaksiyonlarının artmasına yol açmaktadır. Karantina uygulamaları ile kısıtlanan ve değişen gündelik rutinlere karşı ergenlerin ruhsal tepkileri daha yoğun olmaktadır. Kendine zarar verme/intihar davranışı ve alkol madde kullanımı görülebilmektedir⁴⁰. İspanya'da COVID-19 pandemisinin çocuk ve ergenler üzerindeki psikolojik etkilerini araştıran ve bulgularını pandemi öncesi ulusal verileriyle karşılaştıran bir çalışmada; çocuk ve ergenlerin yaşam kalitelerinin değişmediği ancak psikolojik iyilik hallerinde azalma olduğu bildirilmiştir²⁸ Hindistan'da COVID-19 nedeniyle karantinaya alınan çocuk ve ergenlerde en sık yaşanan duyguların, endişe, çaresizlik ve korku olduğu belirtilmiştir⁴¹. Çin'de China-EPA-UNEPSA işbirliği çalışma grubu tarafından yürütülen bir çalışmanın ön sonuçlarında, tüm yaş grubu çocuklarda dikkatsizlik, sinirlilik, bağlanma ile ilgili sorunların şiddetli bir şekilde görüldüğü, 3-6 yaş grubu çocuklarda ise, yapışma davranışları ve aile üyelerinin enfeksiyona yakalanacağına dair korku daha yüksek bulunmuştur⁴².

Ülkemizde yapılan bir çalışmada da okul öncesi eğitim kurumuna devam eden çocuklar ve anneleri COVID-19 salgınına dair algıları yönünden değerlendirilmişlerdir. Çalışma sonucunda, çocukların virüsü tanımlarken genellikle olumsuz duygulanım yaşadıkları, virüsten korunma tedbirleri arasında en çok sosyal izolasyondan etkilendikleri, hastalık ile ilgili merak ettiklerini öğrenmek için ebeveynlerini tercih etseler de azımsanmayacak çoğunluğunun medyadan bilgi edindiği, ancak

sürecin sonu ile ilgili olarak umutlu oldukları ifade edilmiştir⁴³.

Pandemi döneminin kontrol önlemlerinin özellikle ev ortamında kalınması, eğitimin uzaktan sağlanması ve sosyalleşmenin engellenmesini gerektirmesi bağımlılık konusunda riskleri de arttırmaktadır. Pandemiye neden olan etkenin solunum sistemi ilişkisi nedeniyle tütün bağımlılığı özellikle büyük önem taşımaktadır. COVID-19 hastalarında sigara içme alışkanlığı ve hastalığın klinik ciddiyeti arasında ilişki olduğu ve hastalığın ciddiyetinin arttığı bilinmektedir^{44,45}. Çocuk ve gençlerin eğitimlerinin tamamen elektronik ortama taşınması bilgisayar başında geçen zamanı kontrol edebilmek açısından önemli bir sorun oluşturmakta ve COVID-19 döneminin fizyolojik ve psikolojik etkileri devam ederken ergenler için teknoloji bağımlılığı kaçınılmaz bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır⁴⁶.

Pandemi nedeniyle evde daha fazla zaman geçirmenin artırabileceği öngörülen sorunlardan biri de çocukluk çağı ev kazalarıdır. Çocukluk çağı kazaları çoğunlukla evde veya evin çevresinde meydana gelir ve dünyada çocuk ölümlerinin önde gelen nedenleri arasındadır. ⁴⁷ Türkiye’de 2019 yılı 0-14 yaş ölüm nedenlerinin %7’si “dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler” olarak kayda geçmiştir⁴⁸. Ulusal basında Türkiye’de pandeminin görülmeye başlandığı süreç ve öncesine ait ev içi ve ev dışı çocukluk çağı kazaları ile ilgili yer alan haberler tarandığında, 1 Mart 2019 – 29 Şubat 2020 tarihleri arasında yaklaşık 22 habere rastlanırken, 1 Mart 2020 – 24 Şubat 2021 tarihleri arasında (izolasyon süreci) yaklaşık 40 haber bulunmuştur. Bu haberlerde, 1 Mart 2020 öncesinde etkilenen çocuk sayısı 25 ve ölen çocuk sayısı 19, yaş ortalaması 6.8 (2-7) iken, 1 Mart 2020 ve sonrasında etkilenen çocuk sayısı 57, ölen çocuk sayısı 35, yaş

ortalaması 5.4 (2-16) idi. Haberlerde yer alan başlıca kaza nedenleri her iki dönem için de yüksekten düşme, ateşli silah yaralanması, boğulma, aspirasyon, soba zehirlenmesi ve yangın iken, 10 Mart 2020 sonrasında özellikle yüksekten düşme ve silahla oynarken yaralanma haberlerinin arttığı dikkat çekmiştir. Basında yer alan bu haberler sadece bir gözlemsel kesit sunmakta olup gerçek durumun resmi verilerle tespiti gerekmektedir⁴⁹⁻⁵².

Evde kapalı kalmanın çocukları maruz bıraktığı risklerden bir diğeri de şiddet, ihmal ve istismardır. Koronavirüs salgınından önceki dönemde bile çocuklar yaygın bir şekilde şiddete maruz kalmakta ve tüm dünyadaki çocukların yaklaşık yarısı evde fiziksel cezaya; 2 ila 4 yaşındaki yaklaşık her 4 çocuktan 3’ü düzenli olarak şiddet içeren disiplin yöntemlerine maruz kalmaktaydı. 15 ila 19 yaşları arasındaki ergenlik çağındaki her üç kız çocuğundan biri ise hayatlarının bir döneminde yakın ilişki içinde oldukları partnerleri tarafından istismar edilmekteydi⁵³.

Salgın nedeniyle getirilen sokağa çıkma yasakları yüzünden çocuklar daha fazla şiddete maruz kalmaya ve her geçen gün daha da fazla stres yaşamaya başlayan istismarcılarla aynı evde kapalı kalmaya başladı. Koruma hizmetleri ve sosyal çalışmacıların bu durumdan olumsuz etkilenmeye devam etmesi, çocukların yardım isteyecekleri kurumları da ortadan kaldırdı. Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri António Guterres, koronavirüs pandemisinin hızla büyük bir çocuk hakları krizine dönüştüğünü belirtmiştir. Pandeminin getirdiği hastalanma kaygısı, ekonomik belirsizlik ve iş kaygıları, sokağa çıkma kısıtlamaları, sosyal izolasyon hane içinde gerginliği artırmış, aynı zamanda, koronavirüs için alınan önlemler, çocukların sıkıntılı zamanlarda destek aldığı olumlu ilişkilerini barındıran okul, geniş aile

ve toplumsal kaynaklardan aniden kopmalarına neden olmuştur. Çocukların dijital etkinliğinin artması ve ebeveyn/bakım verenlerin kontrolünün azalması nedeniyle çocukların maruz kaldıkları dijital riskler de artmıştır. Bu faktörler, ebeveynlerin şiddet gösterme riskini artırdığı gibi, zaten ihmal edilen ve şiddet gören çocukların riskini daha çok artırmıştır⁵⁴.

UNICEF'e göre, halen, COVID-19 nedeniyle çocuğa yönelik şiddeti önleme ve müdahale hizmetlerinin kesintiye uğradığı 104 ülkede 1,8 milyar çocuk yaşamaktadır ve istismar riski altındaki çocuklar ve kadınlar için vaka yönetimi ve ev ziyaretleri en sık kesintiye uğrayan hizmetler arasındadır. Bu 104 ülkeden yaklaşık üçte ikisi en az bir hizmet türünün ciddi şekilde etkilendiğini; ancak, ülkelerin yüzde 70'i hafifletme önlemlerinin uygulandığını bildirmiştir⁵⁵.

Yöret Vakfı'nın "Pandemi döneminde çocuğa karşı şiddet ve ihtiyaç analiz çalışması"na göre psikolojik danışman rehberler çocukların yaklaşık üçte birinin evde geçirdiği zamanın kalitesiz olduğunu belirttiğini, ebeveynlerin %53'ünün pandemi döneminde bilgisayar ve ekran başında daha uzun zaman geçirdikleri için çocuklarını ihmal ettiklerini, çocukların %41'inin evde kaldıkları sürede daha öfkeli olduklarını bildirmişlerdir. Danışmanların %65'i pandemi döneminde velilerin sınırlarını kontrol etmekte ve çocuklarla baş etmekte zorlandığını belirttiklerini bildirmişlerdir. Psikolojik danışmanların %70'i risk grubundaki öğrencilerinin takiplerini bu dönemde yapamadığını ve çocuklarla iletişim için EBA'nın yeterli olmadığını söylemişlerdir⁵⁶.

COVID 19 pandemisinde çocukların en büyük hak kayıplarından biri eğitim alanında olmuştur. Okul, çocuk, genç insan ve yetişkinlerin daha sağlıklı, daha uzun, daha konforlu ve

daha fazla üretken bir hayat sürmeleri amacıyla eğitim ve öğretim gördükleri bina ve kurumlardır. Okullar, çocukların eğitimsel ve sosyal gelişiminde önemli bir rol oynar. Aynı zamanda okul çocuk için koruyucu bir mekanizmadır. Okulların kapalı olması hem kısa hem de uzun vadede çocukların sosyal, duygusal ve davranışsal sağlığı, ekonomik refahı ve akademik başarısı açısından sorunlar yaratabilecektir. Ayrıca okulların kapalı olmasının çocuklar arasında eğitim olanaklarına ulaşma açısından eşitsizlikleri artırdığı ve yoksul aile çocuklarının uzaktan eğitim seçeneklerine ulaşmasının sınırlı olacağı vurgulanmaktadır⁵⁷.

Okulların kapalı olması, öğrenciler ve ebeveynlerde ruhsal sorunlar, öğrencilerin sosyal izolasyonunun artması, çalışan ebeveynlerde evlerde çocuk bakımında zorluklar, çocuklara yönelik şiddet, ihmal ve istismarın artması, beslenme yetersizliği gibi sonuçlar da doğurmaktadır⁵⁸. Bu tür sonuçlar, okul başarısı üzerinde doğrudan olumsuz etkilere sahip olabilir ve ayrıca dolaylı olarak öğrenmeyi olumsuz etkiler. İlköğretimde çocuklar, soyut düşünme, mantık ilişkileri kurma, sorun çözme becerisi geliştirirken, daha uzun süre konsantre olmayı ve ihtiyaçlarını ertelemeyi öğrenirler. Bu sayede analitik düşünmeyi, toplum kurallarına uymayı, akılcı davranabilmeyi başarabilirler. 10 yaş civarında beyin bilişsel fonksiyonlarında 'kullanılmayana atma' sürecine girer ve bu kritik dönemde gerekli becerileri kazanamayan çocuk, yaşamı boyunca zorlanabilir⁵⁸.

COVID 19 nedeniyle okulların kapanmasından dünyadaki öğrencilerin %90'ı etkilenmiştir (194 ülkede yaklaşık 1.6 milyar öğrenci)⁵⁷. 2020 yılının Mart ayında kapanan okullar, pek çok ülkede Mayıs ayının ilk haftalarından itibaren kademeli olarak açılmıştır. Kasım ayı itibarıyla tamamen açık olan okulların

sayısında yeniden düşüş görülürken, ocak ayında sayılar artmaya başlamıştır. UNESCO verilerine göre 2 Şubat 2021 itibarıyla toplam 210 ülkeden 115'inde okullar tamamen açık, 50'sinde ise kısmen açıktır. Okullar 17 ülkede ara tatilde, 28 ülkede ise kapalıdır^{59,60}. Pandeminin başlangıcından bu yana okullar ortalama 3,5 ay (14 hafta) boyunca tamamen kapatılmıştır. Bu rakam, yerleştirilmiş okul kapanışları hesaba katıldığında bir akademik yılın üçte ikisine denk gelen 5.5 aya (22 hafta) yükselmektedir. Kapatma süreleri ortalama 2.5-5 ay arasında değişmektedir. Bu dönemde eğitime ayrılan bütçenin de özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde azalacağı ve finansman açığının üçte bir oranında artacağı tahmin edilmektedir.⁶⁰

Ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığı istatistiklerine göre, 2018-2019 eğitim döneminde 66 849 okul, 18 108 860 öğrenci, 1 077 307 öğretmen bulunmaktadır. Öğrencilerin %51.7'si erkek (9 435 000), %48.3'ü kız (8 806 881) öğrencidir. Bunların %28.9'u ilkökul, %31.3'ü ortaokuldadır. Toplam okul sayısı 68 589, derslik sayısı 727 347'dir. Derslik başına ortalama 25 öğrenci düşmektedir. Kamuya bağlı okullarda derslik başına düşen öğrenci sayısına bakıldığında; okul öncesi eğitimde 25, ilkökulda 22, ortaokulda 31, ortaöğretimde 20-28 olduğu görülmektedir. İllere göre değerlendirildiğinde derslik başına düşen öğrenci sayısının 15-35 arasında olduğu görülmektedir. 2019-2020'de temel eğitimdeki öğrencilerin %23'ü ikili eğitime devam etmektedir⁶¹.

Ülkemizde de pandemide diğer tedbirlerle birlikte okullar da kapatılmıştır ve okul öncesinden yükseköğretime kadar tüm sınıf seviyelerinde uzaktan eğitime geçilmiştir. Bu dönemde eğitimle ilgili pek çok sorunda beraberinde yaşanmaya başlamıştır. Uzaktan eğitime yönelik uygulamaların çoğunun yük-

sek öğretime ve yetişkin eğitime yönelik olması ve pedagojik ilkeleri karşılamaktan uzak olması en önemli sorunlardan olmuştur. Ayrıca veliler, özellikle ilköğretim çağındaki çocukların eğitimine daha çok zaman ayırmak zorunda olmaktan, öğretmenler çevrimiçi eğitime hızla geçiş nedeniyle çevrimiçi eğitim konusunda yetersiz olmaktan ve öğrencilere tam olarak ulaşamamaktan, tüm gün kolayca ulaşılabilir olmaktan yakınmışlardır.

Ülkemizde çocukların büyük çoğunluğunun derse katılmak için teknik ekipman (bilgisayar, mobil telefon vb) ve altyapı (internet, kendine ait oda vb) sorunları vardır. Öğretmenler EBA'yı aktif olarak kullanmakta iken öğrencilerin önemli bir kısmı çeşitli nedenlerle erişim sağlayamadığı durumlar yaşamaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TUIK) 2018 yılında gerçekleştirdiği Haneler Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması'nda ülkemizde 2019 yılında hanelerin %88,3'ünde internete erişim olduğu, ancak bölgeler arasında farklılıklar bulunduğu, ödevler için bilgisayara erişimi olan öğrencilerin ortalamasının %70'in altında kaldığı belirtilmektedir. Dahası odası, bilgisayarı ve internet bağlantısı olan çocuklar bile çevrimiçi eğitime ulaşmada teknik sorunlar yaşamakta ya da uzun süre ekran başında derslere yoğunlaşamamaktadırlar⁵⁸.

Bütün bunların yanında evde kalmak, ağır ihmal, istismar, ücretsiz ev işçisi olarak ya da dışarıda işçi olarak çalıştırılma, erken yaşta evlendirilme, örgün eğitimden tamamen koparılma gibi çocuklar için çok daha farklı riskleri barındırmaktadır. Pandemi nedeniyle ekonomik zorlukların da artmasıyla, okulların kapalı kaldığı süre boyunca kız çocuklarının okuldan koparılması ve evlendirilmesi boyutunun ve çocuk işçiliğinin artacağı ön-

görülmektedir. İş ve gelir kaybı, çocukların bakım yükünü artması, sosyal izolasyon nedeniyle ruh sağlığında bozulmalar, evde alkol ve madde kullanımının çoğalması gibi etkenler çocuk istismarının artmasına yol açacaktır. Salgın nedeniyle evde kalınan dönemde fiziksel istismar ile bağlantılı yaralanmalar nedeniyle hastaneye başvuran çocuk sayısı artmış, buna karşın öğretmen ve sosyal hizmet görevlilerinin çocuklara erişiminin azalmasıyla istismara uğrayan çocukların saptanması ve gerekli girişimler daha az gerçekleşebilmiştir.

Ayrıca, okulların kapalı kalmasının zararları tüm çocuklara eşit dağılmamakta, yoksullar, eğitimsiz aile çocukları, kız çocukları ve özel eğitim gereksinimi olan çocuklar bundan daha fazla zarar görmektedir. Yoksul, çok çocuklu ailelerde çocukların kendine ait odası, bilgisayar, mobil telefonu vb. ekipmanları ve internet alt yapısı yoktur ya da yetersizdir. Türkiye'deki annelerin %92'si lise mezunu değildir ve bu annelerin uzaktan eğitimde çocuklarına destek vermeleri çok zor, kimi zaman imkansızdır⁵⁸.

Pandemide özellikle okulların güvenlik, sağlık ve hijyen koşullarının yeterliliği önem kazanmaktadır. Ancak MEB 2019-2023 Stratejik Planı'nda GZFT analizinde "Okul ve kurumlarda güvenlik, sağlık ve hijyen koşullarının yeterliliği" zayıf yön olarak belirtilmektedir⁶². Bu da okulların tümünde bu şartların karşılanamadığını göstermektedir. Okullardaki temizlik, hijyen malzemeleri ve temizlik personelinin okul aile birlikleri tarafından karşılanması hem gözlemlerde hem de raporlarda belirtilen bir durumdur. Bu dönemde sınıfların havalandırılması büyük önem taşımaktadır. 2016 yılında okullardaki hava kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada okulların iç ortam hava kalitesinin önemli ölçüde bozuk olduğunu saptamıştır⁶³.

Milli Eğitim Bakanlığı İnşaat ve Emlak Dairesi Başkanlığı tarafından Eğitim Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzu, okul bahçelerinin, inşaat taban alanı dahil olmak üzere, öğrenci başına minimum 15 m² olacak şekilde tasarlanması gerektiği belirtilmektedir. Ancak, Türkiye'deki okul bahçelerinin incelendiği araştırmalarda okul bahçeleri kullanım alanlarının Türk Standartları Enstitüsü'nün (TSE) 14.04.2000 tarihli, TS 9518 numaralı İlköğretim Okulları-Fiziki Yerleşim-Genel Kurallar standardı olan öğrenci başına 5 m² standardının dahi altında kaldığı tespit edilmiştir. Yapılan gözlemlerde, okullarda kullanım alanlarının, MEB'nin okullardaki kullanım alanı standardına (hareketli oturma düzeninde ~2 m²/öğrenci, sabit oturma düzeninde ~1.4 m²/öğrenci, konferans tipi sıra-sandalye için ~2 m²/öğrenci olacak şekilde) uymadığı belirlenmiştir⁶³.

Okullarda 2006 yılından beri temizlik işleri için kadrolu personel istihdam edilmemekte, temizlik işleri çoğunlukla Türkiye İş Kurumu aracılığıyla Toplum Yararına Program (TYP) kapsamında okullarda çalışan taşeron işçiler aracılığıyla yürütülmektedir. Pandemide korunma önlemleri olarak belirtilen her türlü fiziksel alanın ve ortak kullanılan eşyaların düzenli temizliği ve dezenfeksiyonunu kimin yapacağı ve malzemenin nasıl karşılanacağı konusu net değildir. MEB bu dönemde "Temiz Okul" programını başlatarak belgelendirmeler yapmıştır. Belgelendirilmesi yapılan okullarda sürdürülebilirliğin sağlanması açısından nasıl bir yol izleneceği de açık değildir. MEB'nin pandemi döneminde okulun fiziksel büyüklüğü ve barındırdığı öğrenci varlığına göre, bir okulda kaç temizlik görevlisinin bulunması gerektiği, kaç adet tualete ihtiyaç olduğu ve temizlik malzemelerinin kalitesi konularında belirlenmiş standartları yoktur⁶³.

Pandemi döneminde okulların açık olması da kapalı olması da çocuklar için değişik riskler barındırmaktadır. Çocukların eğitim hakkını korumak adına okullarda öğretime yeniden başlanılacağına, hazır olma durumlarını değerlendirmek ve planlamada kullanılacak bilgileri sağlamak için kilit önemdeki dört ölçüt kullanılmalıdır:

1. Uygun ortamın sağlanması (politika, finansman)
2. Adaptasyon finansman (özellikle birden fazla yoksunluğun olduğu ortamlarda: yoğun nüfuslu alanlar, düşük su mevcudu, çatışma, vb.); yerel ihtiyaçlara ve koşullara cevap vermek
3. Analiz: Pandemi öncesi koşullara karşı, hem az miktarda kaynağın bulunduğu mevcut sınırlamaların farkında olarak hem de operasyonel koşulları ve öğrenme koşullarını iyileştirmek için hedef geliştirerek
4. Öğrenme çıktılarını iyileştirmek, eğitime adil erişimi artırmak ve çocukların korunmasını, sağlığını ve güvenliğini güçlendirmek (Uzaktan eğitim açısından büyük bölgesel eşitsizlikler vardır. Uzaktan eğitimle erişilemeyenler, kırsal ve yoksul hane halklarının çocuklardır)

ÇALIŞMA GRUBUNUN SALGININ BUNDAN SONRAKİ DÖNEMLERİ İÇİN ÖNERİLERİ

COVID 19 salgını tüm dünyada çocuklar açısından yıkıcı sonuçlara yol açabilir. Bunları önlemek için;

1. Salgını farklı boyutlarda inceleyecek, daha gerçekçi önlemlerin alınmasını sağlamak için daha sağlıklı ve güvenilir verilerin bilim insanları ile paylaşılması,
2. Salgının aileler, çocuklar üzerindeki etkilerini belirlemek için çok disiplinli ekiplerle (sağlık profesyonelleri, eğitimciler, psiko-

loglar, sosyologlar, vb.) çalışmak ve toplumdan hızlı bir şekilde veri toplanması,

3. Çocukluk yaş grubunda, COVID-19 enfeksiyon ve ölümleri diğer yaş gruplarına göre daha az görülmektedir ancak pandemi sürecinin çocuklar üzerindeki uzun dönemde karşılaşılabilecek muhtemel etkilerini değerlendirmek üzere hastalığa yakalanmış çocukların mutlaka izlenmesi,
4. Çocukları şiddetli yoksulluktan korumak için pandemiden etkilenen ailelere yönelik sosyal yardımların hayata geçirilmesi var olanların yaygınlaştırılması,
5. Çocukları pandeminin uzaması durumunda olası bir gıda güvenliği krizinden korumak için gıda tedarik zincirlerinin ve yerel gıda üreticilerinin güvence altına alınması,
6. COVID-19'un anne sütü ve emzirme yoluyla bulaştığı bugüne kadar tespit edilmemiştir. Hasta olan annelerin hijyen kurallarına dikkat ederek, maske takarak emzirmeye devam etmesi için teşvik edilmesi, bebeğini emziremeyecek kadar hasta olan annelerin bebeklerine güvenli bir şekilde anne sütü sağlaması (sütü sağlamak ya da donör anne sütü gibi)
7. Yaşamsal öneme sahip çocuk sağlığı hizmetlerinin (doğum öncesi ve sonrası izlem, bağışıklama vb.) pandemiden etkilenmek-sizin kesintisiz sürdürülmesi için gerekli tedbirlerin alınması,
8. Çocukları şiddet, istismar ve sömürden korumak için temel çocuk koruma hizmetlerinin pandemi döneminde artarak devamlılığının sağlanması,
9. Okulların kapalı olduğu sürede eşit eğitim imkanlarının sağlanması için tedbirlerin alınması, eğitimi destekleyen geniş bant erişimi ve dijital kamu hizmetlerine yatırımların artırılması, kırsalda da tüm çocuk-

ların uzaktan eğitime erişim garantisinin sağlanması,

10. Çocukların internet üzerindeki mahremiyetini, verilerinin korunmasını sağlayan dijital düzenlemelerin yapılması, çocukları çevrimiçi cinsel sömürü ve istismardan ve internet üzerindeki diğer zararlarından korumaya yönelik tedbirlerin artırılması,
11. Kırılgan gruplardaki çocuklar (mülteci kamplarında, yoksul bölgelerde yaşayanlar, engelli çocuklar, kurum bakımındaki çocuklar, vb) için ekstra koruma tedbirlerinin alınması
12. Çocukların ve gençlerin ruh sağlığının korunması için, bilgilendirme, dürüst ve açık olma, bilgi kaynaklarını kontrol etme, rutinlerin oluşturulması, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının devamı, anne ve babanın model olması, sosyal ilişkilerin telefon veya internet aracılığıyla da olsa devamı, duyguları dinleme, anlamlandırma ve destekleme, olası ruhsal bozukluk gelişimine karşı uyanık olunması ve daha önceden var olan sorunlar için tedavilerin devamının sağlanması,
13. Okulları kısmen kapatma, tamamen kapatma, yeniden açma kararlarının kanıta dayalı olması ve coğrafi bölge, il, ilçe, birim düzeyinde izlenip güncelleniyor olması, bu kararlar sırasında yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından hazırlanan kontrol listelerinin il, ilçe ve okul düzeyinde mutlaka kullanılmasının sağlanması
14. Çocukların teknoloji kullanımı ile ilgili davranışlarının izlenmesi ve en önemli davranış kural koyarak düzenlemeler yapılması
15. Ebeveynler rol model olduğu için; çocuk-

ların da kendi kontrolünü sağlamasına yardımcı olması açısından, sosyal medya kullanımı, internette amaçsız sörf gibi kendi teknoloji kullanımları ile ilgili davranışlarını düzenlemesi, ebeveynlerin çocuklarının teknoloji kullanımlarına aktif olarak katılması,

16. Pandemi süresince çocuklarda kilo artışının önüne geçilmesi için uygun yaklaşımların oluşturulması ve bu konuda hem ebeveynlerin hem de çocukların bilinçlendirilmesinin sağlanması, kilo kontrolü ve diğer kronik hastalıkların yönetiminde tele-sağlık uygulamalarının artırılmasının sağlanması,
 17. Salgın döneminde okulların açık kalması ve çocukların sağlığının korunması için;
 - a. Okullarda maske, mesafe ve hijyen koşullarına uygun ortamların sürekliliğinin sağlanması
 - b. Sosyal ve ekonomik eşitsizlikler içinde olan çocukların maske sağlama konusunda desteklenmesi
 - c. Okul çalışanları ve çocukların hasta olma durumlarının izlenmesi ve sağlık kuruluşlarıyla işbirliği içinde olunması
 - d. Geçtiğimiz bir yıl içinde sosyal, ruhsal ve fiziksel sağlık açısından sorun yaşanan ailelerin çocuklarına yönelik psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin sunumu
 - e. Son bir yılda ara verilmiş olan “yaşam becerilerinin geliştirilmesi” ve “iyilik hali” yaklaşımının, eğitim programında genişletilerek sürdürülmesi
 - f. Çocukların sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve davranışsal bağımlılıklardan korunmasına ilişkin programların güçlendirilmesi
- gereklidir.

Kaynaklar

1. UNICEF. COVID-19 Döneminin Çocuklar Üzerine Etkilerine İlişkin Politika Notu. <https://www.unicef.org/turkey/media/9881/file/COVID-19%20D%C3%B6neminin%20C3%87ocuklar%20C3%9Czerindeki%20Etkilerine%20C4%B0li%C5%9Fkin%20Politika%20Notu.pdf> Erişim tarihi 28.02.2021
2. Choi SH, Kim HW, Kang JM, Kim DH, Cho EY. Epidemiology and clinical features of coronavirus disease 2019 in children. Clin Exp Pediatr 2020;63:125-32.
3. COVID Data Tracker. <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#demographics> Erişim tarihi:28.02.2021
4. Coronavirus (COVID-19) current situation and case numbers <https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/coronavirus-covid-19-current-situation-and-case-numbers#cases-and-deaths-by-age-and-sex> Erişim tarihi:01.03.2021
5. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology update. <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/epidemiological-summary-covid-19-cases.html> Erişim tarihi:01.03.2021
6. Number of coronavirus (COVID-19) deaths in Germany in 2021, by gender and age. <https://www.statista.com/statistics/1105512/coronavirus-covid-19-deaths-by-gender-germany/> Erişim tarihi: 28.02.2021
7. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Günlük Durum Raporlarından Derlenmiştir. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR.66559/gunluk-rapor-daily-report.html> Erişim tarihi: 28.02.2021
8. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Haftalık Durum Raporlarından Derlenmiştir. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR.66560/haftalik-rapor-weekly-report.html> Erişim tarihi: 28.02.2021
9. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Çocuk Hasta Yönetimi Ve Tedavi. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/38596/0/covid-19rehbericocukhastayonetimivetedavipdf.pdf> Erişim tarihi: 5.3.2021.
10. IMF. World Economic Outlook Reports 2020. [https://www.imf.org/en/Publications/WEO#:~:text=Description%3A%20Global%20growth%20is%20projected%20to%20rise%20from%20an%20estimated,World%20Economic%20Outlook%20\(WEO\).](https://www.imf.org/en/Publications/WEO#:~:text=Description%3A%20Global%20growth%20is%20projected%20to%20rise%20from%20an%20estimated,World%20Economic%20Outlook%20(WEO).) Erişim tarihi: 01.03.2021
11. UNICEF. COVID 19 and Children (UNICEF Data Hub). <https://data.unicef.org/covid-19-and-children/> Erişim Tarihi: 01.03.2021
12. OECD. Poverty Rate. <https://data.oecd.org/inequality/poverty-rate.htm> Erişim Tarihi: 01.03.2021
13. TESEV. Kovid-19'un Çocuklar Üzerinde Etkisi ve Çocuk Odaklı Sosyal Politikalar. https://www.tesev.org.tr/wp-content/uploads/TESEV_Kovid19_Cocuklar_Uzerinde_Etkisi_Basak_Akkan.pdf Erişim Tarihi: 01.03.2021
14. Bianet.org. Derin Yoksulluk Ağ: Pandemide Yoksul Haneler Açığa Terk Edildi. <https://m.bianet.org/bianet/toplum/224758-derin-yoksulluk-agi-pandemide-yoksul-haneler-acliga-terk-edildi> Erişim Tarihi: 01.03.2021
15. OECD. What is the impact of the COVID-19 pandemic on immigrants and their children? (oecd.org) Erişim Tarihi 28.02.2021
16. UNICEF. Migrant-and-displaced-children-in-the-age-of-COVID-19.pdf (unicef.org) Erişim Tarihi 28.02.2021
17. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. [GEÇİCİ KORUMA \(goc.gov.tr\)](https://goc.gov.tr) Erişim Tarihi 28.02.2021
18. Migration Statistics Update: The Impact of Covid-19. [Migration statistics: the impact of COVID-19 \(europa.eu\)](https://europea.eu) Erişim Tarihi: 28.02.2021
19. UNICER- Türkiye. 09.09.2020 Basın Bülteni. <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCltlenleri/kurulu%C5%9Fklar-uyar%C4%B1yor-koronavir%C3%BCs-%C3%B6nlenbilir-%C3%A7ocuk-%C3%B6l%C3%BCmlerini-ortadan-kald%C4%B1rma> Erişim tarihi: 04.03.2021.
20. Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y. et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. Lancet Glob Health. 2020;8(7): E901-E908 doi: 10.1016/S2214-109X(20)30229-1.
21. UNICEF. Tracking the situation of children during COVID-19 <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz/> Erişim tarihi: 04.03.2021.
22. DSÖ. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2020.1> Erişim tarihi: 04.03.2021.
23. Karkee R, Morgan A. Providing maternal health services during the COVID-19 pandemic in Nepal. Lancet Glob Health. 2020;8(10):e1243-e1244. doi:10.1016/S2214-109X(20)30350-8

24. Abdela SG, Berhanu AB, Ferede LM, van Griensven J. Essential Healthcare Services in the Face of COVID-19 Prevention: Experiences from a Referral Hospital in Ethiopia. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;103(3):1198-1200. doi:10.4269/ajtmh.20-0464
25. Smiriti P., Saugat K., Madshusudan S. Access to maternal health services during COVID-19. *Europasian Journal of Medical Sciences. EJMS.* 2020;2:48-52. doi: 10.46405/ejms.v2i2.110.
26. Akaba G, Dirisu O, Okunade K, Adams E, Ohiogame J, Obikeze O, et al. Impact of COVID-19 on utilization of maternal, newborn and child health services in Nigeria: protocol for a country-level mixed-methods study. *F1000Research.* 2020;9(1106):1106. doi:10.12688/f1000research.26283.1.
27. Kimani RW, Maina R, Shumba C. et al. Maternal and newborn care during the COVID-19 pandemic in Kenya: re-contextualising the community midwifery model. *Hum Resour Health.* 2020; 18: 75. doi:10.1186/s12960-020-00518-3.
28. Singh AK, Jain PK, Singh NP, Kumar S, Bajpai PK, Singh S, Jha M. Impact of COVID-19 pandemic on maternal and child health services in Uttar Pradesh, India. *J Family Med Prim Care* 2021;10:509-13
29. Garg S, Basu S, Rustagi R, Borle A. Primary Health Care Facility Preparedness for Outpatient Service Provision During the COVID-19 Pandemic in India: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill.* 2020;6(2):e19927. Published 2020 Jun 1. doi:10.2196/19927
30. Khan A, Bibi A, Sheraz Khan K, Butt AR, Alvi HA, Naqvi AZ et al. Routine Pediatric Vaccination in Pakistan During COVID-19: How Can Healthcare Professionals Help?. *Front Pediatr.* 2020;8:613433. Published 2020 Dec 10. doi:10.3389/fped.2020.613433
31. Özceylan G, KOLCU G. Covid-19'un Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Etkileri. https://www.researchgate.net/publication/348960537_EFFECT_OF_COVID-19_ON_FIRST_STEP_HEALTH_SERVICES Erişim Tarihi: 03.03.202
32. Pietrobelli A, Pecoraro L, Ferruzzi A, Heo M, Faith M, Zoller T, et al. Effects of COVID-19 lockdown on lifestyle behaviors in children with obesity living in verona, Italy: a longitudinal study. *Obesity (Silver Spring).* 2020;28(8): 1382-5
33. Sezer HK, Küçükoglu S. The Effects of the Pandemic on Childhood Obesity. *Türkiye Klinikleri J Pediatr.* 2021;30(1):80-3
34. UNICEF. Salgın çocuklar üzerindeki etkileri. <https://www.unicef.org/turkey/documents/covid-19-salgının-çocuklar-üzerindeki-etkileri> Erişim tarihi: 26.02.2021
35. Shen K., Yang Y., Wang T., Zhao D., Jiang Y., Jin R., Zheng Y., at all. Diagnosis, Treatment, And Prevention Of 2019 Novel Coronavirus Infection In Children: Experts' Consensus Statement. *World Journal of Pediatrics, WJP,* 2020:1-9.
36. UNICEF Global population of children 2100. Statista. 2019 <https://www.statista.com/statistics/678737/total-number-of-children-worldwide/> Erişim tarihi .5.02.2021
37. Wagner KD. Addressing the experience of children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *J Clin Psychiatry,* 2020;81:3.
38. Gribble K, Marinelli KA, Tomori C, Gross MS. Implications of the COVID-19 Pandemic Response for Breastfeeding, Maternal Caregiving Capacity and Infant Mental Health. *J Hum Lact.* 2020;36(4): 591-603.
39. Cenat JM, Dalexis RD. The Complex Trauma Spectrum During the COVID-19 Pandemic: A Threat for Children and Adolescents' Physical and Mental Health. *Psychiatry Research.* 2020;293:113473.
40. Vallejo-Slocker L, Fresneda J, Vallejo MA. Psychological Wellbeing of Vulnerable Children During the COVID-19 Pandemic. *Psicothema.* 2020;32(4):501-7.
41. Saurabh K, Ranjan S. Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *Indian Journal of Pediatrics.* 2020:1-5.
42. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr.* 2020;221:264-266
43. Yüksek Usta S, Gökcan HN. Çocukların ve annelerinin gözünden Covid-19. *International Journal of Social Sciences and Education Research.* 2020;6(2):187-206.
44. Berlin I, Thomas D, Le Faou AL, Cornuz J. COVID-19 and smoking. *Nicotine Tob Res* 2020; ntaa059.
45. Vardavs CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis* 2020;18:20.
46. Potas N, Açıkalın ŞN, Erçetin ŞŞ, et al. Technology addiction of adolescents in the COVID-19 era: Mediating effect of attitude on awareness and behavior [published online ahead of print, 2021 Feb 13]. *Curr Psychol.* 2021;1-17. doi:10.1007/s12144-021-01470-8
47. WHO. (n.d.). *Child injuries.* <https://www.who.int/>

- [violence_injury_prevention/child/injury/en/](#) Erişim Tarihi: 07.03.2021
48. TÜİK. (2019). *Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710> Erişim Tarihi: 07.03.2021
49. Gülersöyler, S. (2020). 5 önemli uyarı | Pandemiye büyüyen tehlike: Ev kazaları - Son dakika haberleri. *Sözcü*. <https://www.sozcu.com.tr/2020/gundem/5-onemli-uyari-pandemide-buyuyen-tehlike-ev-kazalari-6135243/>
50. Hürriyet. (2021). Pandemi döneminde ev kazaları arttı! Bu önemler ihmale gelmez. *Hürriyet*. <https://www.hurriyet.com.tr/aile/pandemi-doneminde-ev-kazalari-artti-bu-onemler-ihmale-gelmez-41725499>
51. İHA. (2020). Pandemi çocuklarda ev kazası riskini artırıyor - Sağlık Haberleri. *CNNturk*. <https://www.cnnturk.com/saglik/pandemi-cocuklarda-ev-kazasi-riskini-artiriyor>
52. Sabah. (2021). Dikkat! Pandemiye ev kazaları arttı! - Çocuk Haberleri. *Sabah*. <https://www.sabah.com.tr/bebegimvebiz/cocuk/2021/02/01/dikkat-pandemide-ev-kazalari-artti>
53. UNICEF. <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicef-ara%C5%9F%C4%B1rmas%C4%B1na-g%C3%B6re-koronavir%C3%BCs-100den-fazla-%C3%BClkede-%C3%A7ocuk-koruma> Erişim Tarihi: 05.03.2021
54. ALLIANCECPHA. COVID 19: Çocukları evdeki şiddet ihmal ve istismardan korumak. https://www.alliancecpa.org/en/system/tdf/library/attachments/vac_turkish_translation.pdf?file=1&type=node&id=39021 Erişim Tarihi: 05.03.2021
55. UNICEF. Protecting children from violence in the time of COVID-19 <https://data.unicef.org/resources/protecting-children-from-violence-in-the-time-of-covid-19-brochure/> Erişim Tarihi: 05.03.2021
56. YÖRET Vakfı. Pandemi Döneminde Çocuğa Karşı Şiddet ve İhtiyaç Analiz Raporu. <https://www.stgm.org.tr/sites/default/files/2020-11/1711202014242337.pdf> Erişim Tarihi: 05.03.2021
57. Resolve to Save Lives. Reopening America's Schools: A Public Health Approach [Internet]. 2020. Available at: https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/07/Reopening-Americas-Schools_07-08-2020-Final.pdf
58. HASUDERÇocuk sağlığı çalışma Grubu. Pandemi Koşullarında Okullarda Yüzyüze Eğitim başlanmasına İlişkin Rapor. <https://hasuder.org.tr/okullarda-yuz-yuze-egitime-baslanmasina-i%cc%87liskin-rapor/> erişim Tarihi: 07.03.2021
59. Covid 19 ve Dünyada Okulların Durumu, <https://tedmem.org/covid-19/covid-19-ve-dunyada-okullarin-durumu>. Erişim tarihi 7.3.2021.
60. UNESCO figures show two thirds of an academic year lost on average worldwide due to Covid-19 school closures. <https://en.unesco.org/news/unesco-figures-show-two-thirds-academic-year-lost-average-worldwide-due-covid-19-school>. Erişim tarihi 7.3.2021.
61. Milli Eğitim Bakanlığı. MEB Milli Eğitim İstatistikleri 2018-2019. 2019;283. Available at: <http://sgb.meb.gov.tr/www/resmi-istatistikler/icerik/64>.
62. Milli Eğitim Bakanlığı 2019 - 2023 Stratejik Planı https://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_03/31150840_stratejik_plan_2019_2023.pdf. Erişim tarihi 7.3.2021.
63. Eğitim İzleme Raporları 2020, Eğitim Reformu Girişimi, <https://www.egitimreformugirisimi.org/egitim-gozlemevi/izleme-raporlari/> Erişim tarihi: 31.01.2021

Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Üreme Sağlığı Çalışma Grubu

Bölüm

4

107

Bölüm editörü: Türkan Günay

Yazarlar (soyadına göre alfabetik sıralama):

Ayşe Akın, Ayşegül Esin, Yağmur Köksal Yasin

ULUSLARARASI VE ULUSAL GELİŞMELER

Uluslararası Gelişmeler

Pandemi dönemleri ülkelerin sağlık hizmet kapasitelerini zorlamakta, cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik hizmetler öncelikle sunulması gereken hizmetlerin dışında bırakılabilmektedir. Bu gibi krizlere yanıt verirken, insanların bedensel özerklikleri ve bütünlükleri üzerindeki hakları vurgulanarak, (CSÜS) hizmetlerinin öncelikli hizmetler arasına alınarak sunulmasının devletlerin yükümlülüğü olduğunun kabul edilmesi çok önemlidir.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları, hükümetlerin taraf olduğu, pek çok uluslararası belgeyle düzenlenmiş haklardır^{1,2}: Tüm uluslararası belgelerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğu vurgulanmaktadır. Ülkemiz, bu uluslararası belgeleri imzalayan ülkeler arasındadır.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik hizmetler; toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin önlenmesi, gebelik, doğum ve doğum sonrasında verilen hizmetler ile anne ve bebek sağlığının korunması (güvenli annelik),

aile planlaması danışmanlığı, doğum kontrol yöntemlerinin temini ve uygulanması, istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması, infertilite tedavisi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisi, üreme sistemine yönelik kanserlerin taranması (meme kanseri, rahim ağzı kanseri vb) gibi yaşamsal önemi olan hizmetleri kapsamaktadır. Bu hizmetlerin eksikliğinde, kırılğan dezavantajlı gruplar olarak tanımlanan; kadınlar, ergenler, engelliler, seks işçileri, HIV ile yaşayanlar, LG-BTİ+'lar mevsimlik tarım işçileri, göçmenler daha fazla zarar görmektedir.

Pandemide stres, kısıtlamalar ve geçim koşullarında yaşanan aksaklıklar, kadınların cinsiyet temelli şiddet ve sömürüye karşı savunmasızlığını daha da artırmış, eşitsizlikleri derinleştirmiş; sağlık hizmetleri ve sosyal korumaya erişim dahil olmak üzere sosyal, siyasi ve ekonomik sistemlerdeki fay hatlarını ortaya çıkarmıştır. Bu süreçte pandeminin yorgunluğu, hastalık riski ve kısıtlamalar sebebiyle, sağlık hizmeti kaynakları cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini karşılamaktan uzaklaşmıştır. Böylece kadınların kritik hizmetlere erişimi zarar görmüştür. UNFPA Direktörü Dr. Natalia

Kanem bu süreçte cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilişkili olarak insanların ihtiyaç duydukları bilgi ve hizmetleri almalarını sağlamak gerektiğini vurgulamıştır³.

Bu dönemde, kadınların istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması için belirlenen yasal sürede sağlık kuruluşuna başvuramaması, bazı yönetimlerce kürtaj gibi zamana duyarlı üreme sağlığı hizmetlerinin gereksiz görülerek sınırlandırılması, gönüllü cerrahi sterilizasyon, RİA, iğneler gibi uygulama gerektiren uzun etkili doğum kontrol yöntemlerinin kısıtlanması gibi durumların gündeme geldiği görülmektedir^{4,5}. Amerika'da bazı eyaletler düşük hizmetini, sunulması gereken temel hizmetler listesinden çıkarmıştır. Bu dönemde hizmet veren kliniklerin kapatılması, kontraseptif malzemelerin tedarikinin zorlaşması, özellikle düşük ve doğum kontrolü hizmetlerine ulaşımı zorlaştırmıştır⁶. Pandemi nedeniyle; Pakistan, El Salvador, Zambia, Sudan, Kolombiya, Malezya, Uganda, Gana, Almanya, Zimbabve ve Sri Lanka gibi bazı ülkelerde CSÜS hizmetleri veren kurumların, kontraseptif malzeme sağlayan fabrikaların kapanmak zorunda kaldığı görülmektedir⁷. İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması için tıbbi düşük (mifepriston ve misoprostolle evde düşük) önemli bir alternatif olarak birçok ülkede yeniden gündeme gelmiştir. İngiltere ve Galler'de aile hekimlerine ya da doğum kontrol kliniklerine telefonla başvuran ya da teletıp uygulamalarıyla ulaşan kadınlara evde tıbbi düşük için gerekli hapların; gebelik testi, ağrı kesici, gebeliği sonlandırma sonrası kullanacağı doğum kontrol haplarıyla birlikte postayla ulaştırıldığı görülmektedir. Ulusal istatistiklere göre; Ocak-Haziran 2020 tarihleri arasında isteyerek düşük sayısı önceki yılın aynı dönemine göre 4500 artmıştır. Bu düşüklüklerin %82'si evde tıbbi düşük uygulamasıyla gerçekleşmiştir⁸.

Pandemi başladığından beri, aile içi şiddette önemli düzeyde artış olmuştur. Uluslararası Çalışma Örgütü, BM Kadın Birimi ve Avrupa Birliği, G7 ülkelerine, COVID-19 krizi devam ederken toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleyecek önlemleri uygulamaya koyma çağrısında bulunmuştur⁹. Çin, İngiltere, Amerika ve diğer ülkelerden gelen veriler, COVID-19 salgını başlangıcından beri aile içi şiddetin arttığını göstermektedir. Hubei şehri Jingzhoupolis merkezinde 2020 Şubat ayındaki aile içi şiddet olgularının geçen yıl aynı aydakine göre 3 kat arttığı bildirilmektedir¹⁰. Birleşmiş Milletler "COVID-19 Kadınlara Yönelik Şiddetin Sonlandırılması" başlıklı raporunda Fransa, Singapur, Kıbrıs ve Arjantin'de sokağa çıkma yasakları döneminde ev içi şiddetle ilgili şikayetlerin %25-30 oranında arttığı, şiddete uğrayan kadınların desteğe erişimleri ve hizmet almalarında da sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir. İtalya'daki aile içi şiddet yardım hattına yapılan başvuruların Mart ayının ilk 2 haftasında %55 azaldığı bildirilmiştir¹¹. Ülkeler farklı uygulamalarla COVID-19 salgınında ev içi şiddete uğrayan kadınların bildirim yapmalarını sağlamaya ve kalacak güvenli yer seçenekleri oluşturmaya çalışmaktadır. Avrupa Konseyi de COVID-19 salgını sırasında konsey üyesi olan çok sayıda ülkede ev içi şiddet vakalarının endişe verici bir artış gösterdiğini bildirmiş, İstanbul Sözleşmesi'nin (Kadına Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi) uygulanmasına ilişkin öneride bulunmuştur¹².

Uluslararası Planlı Ebeveynlik Federasyonu (International Planned Parenthood Federation, IPPF) üyesi 64 ülkede CSÜS hizmeti sunan kurumların %14'ünün kapandığı, 44 ülkede HIV testlerinin yapılamadığı, 41 ül-

kede kontraseptif hizmeti veren kurumların azaltıldığı, 36 ülkede toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konusunda hizmet veren kurumların azaltıldığı, 23 ülkede düşük hizmeti sunumunun azaltıldığı bildirilmektedir. 59 ülke malzeme ulaşımında gecikmeler yaşandığını, 29 ülke kontraseptif yöntemlere ulaşımında, 16 ülke ise HIV ilaçlarına ulaşımında sorun yaşadıklarını bildirmiştir¹³.

Doğum öncesi bakım hizmetleri pandemi sırasında verilmesi gereken temel hizmetlerden biridir. Bu konuda gebelik risk durumuna ve sürecine göre triyaj yaklaşımı önerilmektedir. Düşük riskli gebeliklerde olabildiğince uzaktan görüntülü/sesli hizmet (teletıp) sağlanmalıdır. Doğum öncesi bakımda gebelere yüz yüze hizmet öncesinde (yüz yüze görüşme süresini kısaltabilmek için) uzaktan danışmanlık hizmeti sağlanması önerilmektedir. Yüksek riskli gebeliklerde ise yüz yüze hizmet sağlanmalıdır^{14,15}. Aşılamaların başlamasıyla birlikte gebelerde aşı etkinliği ve güvenliği açısından yeterli veri olmamasından dolayı bazı çelişkiler yaşanmaktadır. Ancak CDC ve ACOG tarafından gebelerin COVID-19 maruziyet risk durumu göz önünde bulundurularak mevcut veriler ışığında COVID-19 aşılmasının yapılması ve bu süreçte özellikle kadın doğum uzmanlarından danışmanlık alınması önerilmektedir^{16,17}. Doğum aşamasında anneye eşlik edecek olan refakatçiye mümkünse COVID-19 tarama testi yapılmalıdır. Bununla birlikte uygun gebeliklerde ebe eşliğinde evde doğum seçeneği de göz önünde bulundurulmalıdır^{14,15}. Doğum sonrası bakımda ise annelerin erken taburcu edilmesi (vajinal doğumda <24 saat, sezaryen doğumlarda >24 saat), doğum sonrası bakımın gereklilik olmadıkça teletıp hizmetleri ile, gerekli durumlarda ise ev ziyaretleri ile

sürdürülmesi önerilmektedir. Tüm bu önerilerle birlikte riskli durumlarda ne olursa olsun yüz yüze takip gerekmektedir^{15,18}.

Aile planlaması hizmeti kapsamındaki önerilerin başında teletıp uygulamalarının sürekli sağlanması ve toplumun her kesimine ulaştırılabilmesi gelmektedir. Hizmetler başta kamu olmak üzere özel sektör, STK iş birliği ile sunulmalıdır. Acil danışma hatları ve reçetesiz uygulanabilen yöntemlere erişim sağlanmalıdır. Savunmasız ve özel grupların, sağlık sorunu olan kadınların, emziren annelerin hangi yöntemi kullanabilecekleri konusunda sağlanan “uzaktan” danışmanlık hizmetleri hayati önem taşımaktadır¹⁹. Kullanılan invaziv doğum kontrol yöntemlerinin (RİA, implant) önemli bir yan etki gelişmedikçe çıkarılması önerilmektedir. Pandemi döneminde aile planlaması talebini karşılamak için reçete edilmesi gerekmeyen uzun etkili geri dönüşümlü yöntemler önerilmektedir²⁰. Buna benzer olarak kadınların kendilerine enjekte edebileceği depo hormonal enjeksiyonların pandemi döneminde kullanımı yararlı olacaktır²¹. Kondom kullanımı ile ilgili bilgiler başta olmak üzere yapılacak danışmanlık, pandemi sırasında aşırı yüklenmiş olan sağlık sistemi üzerinde cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) nedeniyle artacak yükü hafifletmeye yardımcı olacaktır²⁰. RİA ve implant gibi uygulamalı işlemlerde yüz yüze olan süreyi kısaltmak için uygulama öncesi danışmanlık hizmetinin teletıp ile verilmesi sağlanmalıdır²². Mevcut hizmetler ve olanaklar sosyal medyada etkin, izlenme oranları yüksek kişi ya da kuruluşlar aracılığı ile paylaşılabılır. Evlere kadar ulaşım sağlandığı bir dağıtım ağı kurulabilir. Özel dönemler (doğum ve düşük sonrası, ergenlik, premenopozal dönem) göz önünde bulundurularak aile planlaması hizmetleri planlanmalıdır²¹.

Pandemi döneminde uzaktan yapılabilecek uygulamalarda gebelik tespitini sağlamak için idrar testinin uygulanması öncelikli tutulmalıdır. Korunmasız cinsel ilişki söz konusuysa acil kontrasepsiyon hizmeti ve sonrasında güvenilir bir kontrasepsiyon yöntemine geçiş sağlanmalıdır. Acil kontrasepsiyon değerlendirmesi için uzaktan danışmanlık hizmeti ve reçete edilmesi gerekmeyen tedavinin sağlanması önerilmektedir^{23,24}. Kontraseptif yöntemlerinin temin edilebileceği ve uygulanabileceği hizmet yerlerinin güncel listesinin ve iletişim bilgilerinin paylaşılması sağlanmalıdır²².

Güvenli düşük hizmeti kapsamındaki öneriler mümkün olduğunca tüm düşük hizmetleri açısından uzaktan danışmanlık sağlanmasıdır. Erken gebeliklerde ilaçla düşüğün sağlanmasının göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Bu durumda ultrason ya da kan testi ile gebeliğin doğrulanmasına gerek görülmemektedir. İleri gebeliklerde ise yüz yüze hizmetin sağlanması, kişi sayısının sınırlandırılması, kişisel koruyucu donanım (KKD) açısından dikkat edilmesi, genel anestezinin olabildiğince tercih edilmemesi önerilmektedir^{25,26}.

Pandemi gibi insani kriz ve acil durumlarda görülen şiddet türleri arasında cinsel şiddet hızla yanıt verilmesi gereken bir durumdur. Cinsel şiddetten sonra acil kontrasepsiyon ve HIV enfeksiyonunu önlemek için Temas Sonrası Profilaksi (TSP) ilaçları gibi zamana duyarlı müdahaleler öncelikli olmalıdır. En kısa zamanda acil durumlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik hizmetler sağlanmalı, Asgari İlk Yardım Hizmet Paketi (MISP) uygulamaya konulmalıdır²⁷. Cinsiyete dayalı şiddet yönetimi kapsamında tüm tıbbi, yasal uygulamaların eksiksiz bir şekilde sürdürülmeye devam etmesi önerilmektedir. Tecavüze

maruz kalanlar için ise hizmet 7/24 sürdürülmeye devam etmeli ve buna ek olarak hizmete erişilebilirlik artırılmalıdır^{28,29}. Peru'da pandemi sırasında şiddete maruz kalanların bakımını ve korunmasını garanti altına alacak önlemler alınmıştır. Bu kapsamda şiddete maruz kalanların hizmete ulaşabilmesi için cep telefonlarında kısa mesajlaşma sistemi uygulanmıştır³⁰.

Irak'ta, şiddete maruz kalmış olabilecek kadınların sağlık hizmetlerine ulaşabilme-ri için uzaktan ve yüz yüze hizmetler oluşturulmuş, bu hizmetler hakkında bilgilendirici rehberler hazırlanmıştır. Valiliklerde cinsel şiddete uğrayan kadınlar için sevk mekanizması güncellenmiştir. İçişleri Bakanlığı'nda konuyla ilgili çalışanlara CYBE ve COVID-19 konusunda çevrimiçi eğitim verilmiştir. Yine Lübnan'da sokağa çıkma yasaklarının uygulandığı dönemlerde KKD'a dikkat edilerek yüksek riskli vakalar için yüz yüze destek hizmeti verilmiştir. Yüz yüze hizmet sağlanamayan durumlarda uzaktan vaka yönetimi uygulanmıştır. Pakistan'da kadın doğum uzmanlarına COVID-19 pandemi sürecinde CYBE değerlendirilmesi ile ilgili mevcut eğitime ek eğitim düzenlenmiştir³¹.

Neredeyse tüm Avrupa Birliği ülkeleri, maruz kalanların mevcut hizmet hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamak için farkındalık kampanyaları başlatmıştır. Kadınların bütçe ve barınma yeri sıkıntısı nedeniyle otellere ya da AİRBNB evlerine yerleştirilmeleri sağlanmıştır. Ülkelerin çoğunda dezavantajlı gruplara da dikkat çekilirken aile içi şiddetin insan hakları ihlali olduğunu vurgulamıştır. İspanya ve Litvanya pandemi sürecinde kadına yönelik cinsel şiddetle ilgili etkinliği artırmak için sağlık, savunma ve adalet alanında çalışanlar arasında koordinasyonu artırmıştır. Sığınma

evleri ve mağdurlar için yardım hatlarını genişletmek amacıyla ek bütçe ayırmıştır. İrlanda'da mahkemeler aile içi şiddet davalarına öncelik vermiştir. Polisler geçmişte şiddete uğrayan kadınları ev ziyaretleri ile kontrol etmektedir. Bazı ülkeler, sığınma evlerini ve yardım hatlarını her zaman erişilebilir durumda tutmak için bu hizmeti "temel hizmetler" kapsamına dahil etmek için mevzuatı düzenlemiştir³².

Genç ve ergenlerde teletıp uygulamasıyla üreme sağlığı konusunda hizmet verilmesini müdahale yöntemi ile araştıran bir çalışmada kısıtlılıklara rağmen teletıp uygulamasının işlevsel olduğu sonucuna varılmıştır. Teletıp hizmetiyle fiziksel muayene kısıtlılığına rağmen özellikle KOK danışmanlığı ve temini, dismenore ve menoraji gibi durumların danışmanlığı başarıyla gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte genital ve meme muayenesi bile görüntülü olarak video ve fotoğraf eşliğinde sağlanabilmektedir. Ancak ciddi fiziksel muayene gereken pelvik inflamatuvar hastalık gibi ya da laboratuvar testleri gereken durumlarda bu hizmet yetersiz kalmıştır³³.

Ulusal Gelişmeler

Ülkemizde pandemi öncesi dönemde de CSÜS haklarına ve hizmetlerine erişimde birçok sıkıntı yaşanırken, pandemi ile beraber CSÜS hakları ve hizmetleri durma noktasına gelmiştir. Ülkemizin kriz durumlarında CSÜS ile ilgili bir hazırlığının olmadığı, eylem planlarının hazırlanmadığı bu süreçte görülmüştür³⁴.

Bir çalışmada COVID-19 krizi öncesindeki dönemle karşılaştırıldığında, kadınların işgücü piyasasına katılım oranı ve işletme sahipleri arasındaki payı, erkeklere kıyasla daha düşük bulunmuştur. Pandemiden sonra işini

kaybeden kadın oranı, erkeklere kıyasla daha yüksektir. Araştırma sonuçları, COVID-19 salgınının, iş hayatında olan kadın ve erkekler arasındaki toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikleri derinleştirdiğini göstermektedir³⁵. İnsan Hakları Derneği'nin hazırladığı "Pandemi Döneminde Kadın Raporu"na göre de pandemi sürecinde kadınlar ve çocuklar yalnızca fiziksel olarak şiddete uğramakla kalmayıp aynı zamanda birçok farklı şiddete ve hak ihlallerine uğramakta, ekonomik ve sosyal haklardan mahrum edilmekte, zorluk içerisinde yaşamlarını devam ettirmek zorunda kalmaktadır³⁶.

TÜSİAD, TÜRKONFED ve Birleşmiş Milletler Kadın Birimi'nin yaptığı COVID-19 salgınının kadın çalışanlar üzerine etki araştırma sonuçlarına göre; kadın ve erkek çalışanların ilettikleri sorun alanlarında en büyük fark ev-iş dengesi ve artan şiddete ilişkin ortaya çıkmıştır. Bunları sırasıyla uzaktan/evden çalışma ile birlikte gelir karşılığı çalışma saatlerinin artması, endişe, psikolojik stres, tükenmişlik vb. durumlar, evde iletişim ve bilişim teknolojilerine kısıtlı erişim zorlukları izlemektedir. İşletmelerin %89'unda kadın çalışanlar ev içi şiddetin arttığını iletmiştir³⁷. Küresel olarak sağlık çalışanlarının %70'e yakını kadın çalışanlardır. Bu dönemde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin de arttığını görmekteyiz. Kadın sağlık çalışanlarının pandemi döneminde yeterli ekipman ile donatılmadığı, Türk Hemşireler Derneği'nin COVID-19 Mevcut Durum Analiz Raporu'nda yer almaktadır. Raporda hemşirelerin %43.2'si COVID-19 tanılı/şüpheli hastaya bakım verirken kendisini korumak için alması gereken önlemler konusunda bilgilendirilmediğini, %24'ü eldiven, %39.3'ü tıbbi maske, %79.7'si N95 maske, %43.9'u siperlik veya gözlük ve %60.9'u tek kullanımlık tulumla ulaşmakta zorluk yaşadığını belirtmiştir³⁸.

Sabancı Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Merkezi'nin (Su Gender) hazırladığı 'COVID-19 Pandemisi Sürecinde Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları İzleme Raporu'na göre pandemi döneminde sağlık hakkına sağlık hakkına erişimi kolaylaştırıcı önlemlere ihtiyaç olduğu saptanmıştır. Raporunda ayrıca LGBTİ+'ların sağlık sorunlarının yalnızca HIV üzerinden gündeme gelmesi ile LGBTİ+'ların diğer sağlık sorunlarının görünmez kılındığı belirtilmektedir. Rapora göre toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlikler ve hak ihlalleri pandemi sürecinde azalmak bir yana daha da derinleşip sayıca artmaya devam etmektedir³⁹.

GençGBTİ+ Derneği'nin Genç LGBTİ+ Derneği'nin yaptığı COVID-19 salgınında LGBTİ+ Topluluğun Durumu Raporu'na göre katılımcıların %23'ü sağlık hizmetlerine ve ilaca erişimde sorun yaşamış; %15'i ise sağlık güvencesi olmadığını belirtmiştir. COVID-19 pandemisi süresince katılımcıların %32'si pandeminin kendi sağlık durumlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. En sık iletilen sorunlar ise psikiyatri biriminin randevularının ertelenmesi, beden uyum sürecinde olan trans kişilerin ilaç yazdırılmaması ile HIV ve HPV testleri ve ilaçlarının alınamaması olmuştur. Katılımcıların %30'u pandemi sürecinde şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete maruz bırakılan katılımcıların %56'sı ev içi, %53'ü duygusal, %48'i sözlü %22'si ekonomik, %12'si fiziksel, %3'ü cinsel ve %22'si siber şiddete katılımcıların %24'ü şiddet tehdidine maruz bırakılmıştır⁴⁰.

Türkiye Körler Federasyonu, COVID-19 pandemisinde engelli kadınların karşı karşıya kaldıkları hak ihlallerini araştırdığı çalışmanın sonuç raporuna göre de engelli kadınların herhangi bir toplumsal kriz, afet

veya salgın olmadan da gündelik yaşamda pek çok hak ihlaline maruz bırakıldığına, tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisiyle daha da ağırlaşan şartların hak kayıplarına sebep olduğuna değinilmektedir. Pandemi öncesinde engelli kadınlar arasında ekonomik, fiziksel, cinsel, duygusal, sözel şiddet biçimlerinden en az birisine maruz kalanların oranı %33,4'tür. Rapor, bu oranın pandemi sürecinde %39,6'ya çıktığını göstermektedir. Sonuçta Rapor engelli kadınların engellilik ve toplumsal cinsiyetten kaynaklı olarak çoklu ayrımcılığa maruz kaldıklarını tespit etmektedir⁴¹. Engeli olan kadınların hem engeli olan bir birey olarak hem de kadın olarak uğradıkları çoklu ayrımcılığı görünür kılmak için Engelli KadınDerneği pandemi döneminde "Korona Günlerinde Engelli Kadın Olmak" araştırmasına göre katılımcılar rehabilitasyon merkezleri kapandığı için fiziksel egzersiz yapamadıklarını, rutin sağlık kontrollerini gerçekleştiremediklerini ve kişisel bakımlarını yapmakta zorlandıklarını belirtmiştir⁴².

İzmir'de Suriyeli Mültecilerle Dayanışma Derneği'nin hazırladığı "COVID-19 Pandemisi'nde Mülteci Kadınların Temel Haklara Erişimine İlişkin Araştırma Raporu" göçmen ve mültecilerin tecrübe ettikleri etnik ayrımcılığın yanında kültürel normlardan kaynaklanan toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, mülteci kadınları pandemi sürecinde de olumsuz etkilediğini göstermektedir⁴³.

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı'nın Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İzleme Raporu'nda; pandemi öncesinde ülkemizde CSÜS hizmetlerinde anne sağlığı ile CSÜS alanındaki tedavi edici hizmetlerin görece daha iyi sunulduğu, kontrasepsiyon ve aile planlaması alanı ile cinsel sağlık alanındaki

koruyucu ve önleyici hizmetlerin geri planda kaldığı belirtilmektedir. Pandeminin başlamasıyla birlikte CSÜS hizmetlerinin devamlılığına ilişkin kapsamlı bir merkezi planlamanın yapılmadığı, bunun da kurumların bazılarında hizmetlerin sunulmaması sonucunu doğurduğu görülmektedir³⁴.

Pandemi öncesi dönemde ülkemizde aile planlaması, istenmeyen gebelik sonlandırılması (isteyerek düşük), cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi hizmetlerine ulaşmada sorunlar olduğu bilinmektedir. Aile planlaması hizmetlerinin daha yoğun olarak verildiği birinci basamakta, bu hizmetleri sunabilecek kurum ve sağlık çalışanı sayısı azaltılarak hizmetlere ulaşım zorlaştırılmıştır. Son bir yıldır kamu sağlık kurumlarında doğum kontrol yöntemleri (kontraseptif) malzeme stoklarının tükendiği ve yeni malzeme temini yapılamadığı görülmektedir³⁴. Bu hizmetlere ulaşamama son beş yılda karşılanmamış aile planlaması ihtiyacını iki katına çıkarmıştır. Ülkemizde her 10 kadından biri gebe kalmak istemediği halde herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmamaktadır⁴⁴. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında isteyerek düşük hizmetinin sunumu oldukça kısıtlanmıştır.

Pandemi döneminde, birinci basamakta aile hekimleri tarafından CSÜS'na yönelik sunulan hizmetler, bebek ve gebe izlemelerine indirgenmiştir. Aile planlaması danışmanlığı, kontraseptif yöntem uygulamaları, meme kanseri, rahim kanseri taramaları gibi CSÜS'na yönelik hizmetler bu dönemde de yapılmamaktadır. ASM dışında CSÜS hizmetlerinin sunulduğu AÇSAP Merkezleri'nin birçoğu buradaki eğitimli sağlık çalışanlarının pandemiyle mücadelede görevlendirilmesi nedeniyle kapatılmıştır. Birinci basamakta

CSÜS hizmetlerinin sunumunun fiilen ortadan kalktığı görülmektedir.

İkinci ve üçüncü basamak kurumlarda da tüm hizmetlerin pandemiyle mücadeleye yönlendirildiği ve CSÜS'na yönelik hizmetlerin sunulmadığı görülmektedir.

İnfertilite, HIV dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik tanı ve tedavi hizmetleri bu dönemde verilememektedir. Özellikle yeni tanı almış HIV ile yaşayanların tedaviye başlama ve izlem süreçlerinde güçlükler yaşadıkları belirtilmektedir. Düzenli tedavisine devam eden hastaların raporlarının otomatik olarak uzatılması kararıyla HIV ile yaşayan kişilerin de pandemi döneminde ilaçlarına erişimleri sağlanmaktadır³⁴.

Pandemide tüm hastanelerin pandemi hastanesine dönüştürülmesi gebelik ve doğum hizmetlerine ulaşmayı da zorlaştırmıştır. Virüsle enfekte olma korkusu kadınların hizmete başvurusunu engellediği gibi, sağlık hizmetine başvurularında da gecikmeye neden olmuştur³⁴.

Bu dönemde yaygın olmamakla birlikte bazı sağlık kurumlarının aile planlaması danışmanlığı, gebe okulları gibi eğitim hizmetlerini online ortama taşıyarak hizmetlerdeki açığı azaltmaya çalıştıkları görülmektedir.

Pandemi döneminde sokağa çıkma yasakları, okulların kapatılması gibi uygulamalarla ev içinde daha fazla zaman geçirilmesi, ekonomik kaygılar, belirsizlikler ve kadınların bakım yükünün artması, ülkemizde de kadına yönelik şiddetin artmasına neden olmuştur. Nisan 2020'de Türkiye'nin 28 kentinde 1873 kadına ulaşılarak yapılan bir çalışma, pandemi sürecinde kadına yönelik şiddetin %43'e yükseldiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada karantina sürecinde ev içi tartışma veya çatışma yaşama oranı %69,4 olarak saptan-

miştir. Kadınların %64,2'si karantina sürecinin ruhsal durumunu olumsuz etkilediğini, %83'ü karantina sürecinin kadına ve çocuğa yönelik şiddeti tetiklediğini düşünmektedir. Kadınların %23,7'si psikolojik şiddete, %10,3'ü ekonomik şiddete, %4,8'i dijital şiddete, %1,7'si fiziksel şiddete, %1,4'ü cinsel şiddete maruz kaldığını, %1,1'i ısrarlı takibe uğradığını söylemiştir⁴⁵. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 2020 yılı Mart ve Nisan aylarında başvuran ev içi şiddete uğrayan kadın hasta sayısının 2019 yılının aynı dönemine göre 3 kat arttığı bildirilmiştir⁴⁶. İstanbul Emniyet Müdürlüğü verilerinde geçen yıla göre aile içi şiddette %38,2 artış olduğu belirtilmektedir. Kadın örgütlerinden gelen bilgiler, pandemi döneminde kadına yönelik şiddetin arttığını, şiddete maruz kalanların başvuru mekanizmalarının (destek hatları, güvenlik güçleri, sığınaklar vb.) çalışmadığını, kadınların virüs kapma korkusuyla şiddeti belgelemek için sağlık kurumlarına başvurmadığını göstermektedir⁴⁷.

ÇALIŞMA GRUBUNUN SALGININ BUNDAN SONRAKİ DÖNEMLERİ İÇİN ÖNERİLERİ

1. CSÜS sorunları ertelenemez bu nedenle de CSÜS hizmetlerinin öncelikli hizmetler arasına alınarak sunulması sağlanmalıdır.
2. Kadınların ve sağlık personelinin COVID-19 salgınına yönelik ücretsiz koruyucu malzeme ve kaynaklara ulaşımı sağlanması, aşılama ve izlemi yapılmalıdır.
3. İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması için tıbbi düşük seçeneği düşünülmelidir.
4. Kontraseptif yöntemlere gerektiğinde ücretsiz ulaşım sağlanmalıdır. Kadının kendi kendine kullanabileceği uzun etkili yöntemler bu dönemde tercih edilmelidir.

5. Aile planlaması, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinde danışmanlık uygulaması ve izlem için teletıp uygulamaları hizmete entegre edilmelidir.
6. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi için, İstanbul Sözleşmesi'nin (Kadına Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi) uygulanması sağlanmalıdır.
7. Doğum öncesi bakım hizmetleri gebelik risk durumuna göre planlanmalıdır. Doğum öncesi bakımda gebelere yüz yüze hizmet öncesinde uzaktan danışmanlık hizmeti (teletıp) sağlanmalıdır. Yüksek riskli gebeliklerde mutlaka yüz yüze hizmet sağlanmalıdır. Gebeler COVID-19 maruziyet risk durumu göz önünde bulundurularak mevcut veriler ışığında aşılmalıdır.
8. Sağlık merkezine ulaşamayan kadınların evde güvenli doğum hizmetlerinin sunulabilmesi için Acil Obstetrik Bakım Hizmetleri kapsamında pandemi özelinde yapılanmalar sağlanmalıdır.
9. Dezavantajlı grupların (kadın, ergen ve gençler, göçmenler, engelli bireyler, LGB-Tİ+lar vb) hem CSÜS hizmetlerine hemde COVID-19 salgınına yönelik ücretsiz koruyucu malzeme ve kaynaklara ulaşımı sağlanmalıdır.
10. Pandemi döneminde ergenlere cinsel sağlık eğitimine yönelik online eğitimler hazırlanmalı ve düzenli olarak sunulmalıdır.
11. Pandemi döneminde sunulan CSÜS hizmetlerin izlem ve değerlendirmesinin sürekli yapılması, verilerin şeffaf olarak sunulması bunun gibi kriz durumlarında CSÜS hizmetlerinin izlenmesi için gösterge setlerinin oluşturulması sağlanmalıdır.
12. Bundan sonraki COVID-19 salgını gibi kriz durumlarına yönelik temel sağlık hiz-

metleri ile entegre kapsayıcı CSÜS hizmet sunumu planlanması için teletıbbı da içeren acil eylem planı ve Türkiye genelinde hizmet haritası çıkarılması gerekmektedir. Bu hizmet haritalandırması içerisinde CSÜS hizmeti sunan STK'lar da yer almalıdır.

Kaynaklar

- Akın A. Toplumsal Cinsiyet, Eşitlik ve İnsan Hakları. In: Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı. 2018. p. 1-16.
- Sert G, Narman İ, Erkan O, Emre O, Özden E, Tursun N. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar Ekonomik Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 22 No'lu Yorumu 2016. 2019;6(2):65-81.
- UNFPA. COVID -19 pandemic. <https://www.unfpa.org/covid19>. Accessed March 3, 2021.
- Ruggiero S, Brandi K, Mark A, Paul M, Reeves ME, Schalit O, et al. Access to later abortion in the United States during COVID-19: challenges and recommendations from providers, advocates, and researchers. Sex Reprod Heal Matters. 2020;28(1).
- Robinson EF, Moulder JK, Zerden ML, Miller AM, Zite NB. Preserving and advocating for essential care for women during the coronavirus disease 2019 pandemic. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2020;223(2):219-220.e1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.022>
- Bayefsky MJ, Bartz D, Watson KL. Abortion during the Covid-19 Pandemic Ensuring Access to an Essential Health Service. N Engl J Med. 2020;382(19).
- Schaaf M, Boydell V, Van Belle S, Brinkerhoff DW, George A. Accountability for SRHR in the context of the COVID-19 pandemic. Sex Reprod Heal Matters. 2020;1-0.
- Department of Health & Social Care. Abortion statistics for England and Wales during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/abortion-statistics-during-the-coronavirus-pandemic-january-to-june-2020/abortion-statistics-for-england-and-wales-during-the-covid-19-pandemic>
- ILO, COVID-19: G7 nations need to get gender equality right for a better future for women at work, https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/covid-19/WCMS_744753/lang-en/index.htm
- World Health Organization. COVID-19 and violence against women What the health sector / system can do. Who/Srh/2004. 2020;(March):1-3.
- UN Women. COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls [Internet]. 2020. Available from: <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>)
- Violence against women and girls before, during and after COVID-19: the shadow pandemic that must be addressed. <https://www.coe.int/en/web/portals/-/violence-against-womenand-girls-before-during-and-after-covid-19-the-shadow-pandemic-that-must-be-addressed>
- IPPF. COVID-19 pandemic cuts access to sexual and reproductive healthcare for women around the world [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ippf.org/news/covid-19-pandemic-cuts-access-sexual-and-reproductive-healthcare-women-around-world>
- Boelig RC, Manuck T, Oliver EA, et al. Labor and delivery guidance for COVID-19. Am J Obstet Gynecol MFM. 2020. doi:10.1016/j.ajogmf.2020.100110
- RCM/RCOG. Guidance for Antenatal and Postnatal Services during the Evolving Coronavirus (COVID-19) Pandemic.; 2020. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-10-21-guidance-for-antenatal-and-postnatal-services-in-the-evolving-coronavirus-covid-19-pandemic-v3.pdf>.
- CDC. Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Authorized in the United State. https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2F%2Fclinical-considerations.html. Accessed March 4, 2021.
- ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists). Vaccinating Pregnant and Lactating Patients Against COVID-19. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/vaccinating-pregnant-and-lactating-patients-against-covid-19>. Published 2021. Accessed March 4, 2021.
- Rasmussen SA, Jamieson DJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: Responding to a rapidly evolving situation. Obstet Gynecol. 2020. doi:10.1097/AOG.0000000000003873
- WHO. Sexual and Reproductive Health and COVID-19. <https://www.who.int/teams/sexual-reproductive-health-and-family-planning/covid-19>

- al-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-reproductive-health-and-rights-in-health-emergencies/covid-19. Accessed March 3, 2021.
20. UNFPA. Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. *Interim Tech Note*. 2020.
 21. Mermer G. Pandemi Dönemlerinde Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı (Csüs) Hizmetleri: Toplum Temelli Hizmetler İçin Rehber-Pandemi Döneminde Aile Planlaması. (P Okyay, T Gunay, ed.); 2021. https://cisuplatform.org.tr/wp-content/uploads/2021/02/CISU_Rehber_Tasarimi_Dijital_son_rev.pdf.
 22. Benson LS, Madden T, Tartelon J, Micks EA. Society of Family Planning interim clinical recommendations: Contraceptive provision when healthcare access is restricted due to pandemic response. *Soc Fam Plan*. 2020.
 23. FIGO. The Contraception and Family Planning Committee Call you to Action. <https://www.figo.org/contraception-and-family-planning-committee-call-you-action>. Published 2020. Accessed March 3, 2021.
 24. FSRH. FSRH, RCOG & RCM statement provision of postpartum contraception during Covid-19. <https://www.fsrh.org/documents/fsrh-rcog-rcm-statement-postpartum-contraception-covid19/>. Accessed March 3, 2021.
 25. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection and abortion care. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-abortion>. Accessed March 3, 2021.
 26. NAF (National Abortion Federation). Abortion & COVID-19. <https://prochoice.org/abortion-covid-19/>. Accessed March 3, 2021.
 27. Günay T. Pandemi Döneminde Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet. In: P Okyay, T Gunay, ed. Pandemi Dönemlerinde Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı (Csüs) Hizmetleri: Toplum Temelli Hizmetler İçin Rehber. ; 2021:82-93.
 28. UNFPA. COVID-19: A Gender Lens-Protecting sexual and reproductive health and rights, and promoting gender equality. <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens>.
 29. UNWOMEN. COVID-19 and ending violence against women and girls. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>. Accessed March 3, 2021.
 30. Union E. Gender violence in the context of Covid-19: best practices from the EU-Latin America cooperation. <https://europa.eu/capacity4dev/articles/gender-violence-context-covid-19-best-practices-eu-latin-america-cooperation>. Published 2020. Accessed March 4, 2021.
 31. WHO. Violence, injuries and disability Prevention and response to gender-based violence against women and girls in the Eastern Mediterranean Region in the time of COVID-19. <http://www.emro.who.int/violence-injuries-disabilities/violence-news/prevention-and-response-to-gender-based-violence-against-women-and-girls-in-the-easter-mediterranean-region-in-the-time-of-covid-19.html>. Accessed March 4, 2021.
 32. European Institute for Gender, Equality. Covid-19 wave of violence against women shows EU countries still lack proper safeguards Print. <https://eige.europa.eu/news/covid-19-wave-violence-against-women-shows-eu-countries-still-lack-proper-safeguards>. Published 2020. Accessed March 4, 2021.
 33. Barney A, Buckelew S, Mesheriakova V, Raymond-Flesch M. The COVID-19 Pandemic and Rapid Implementation of Adolescent and Young Adult Telemedicine: Challenges and Opportunities for Innovation. *J Adolesc Heal*. 2020. doi:10.1016/j.jadoheal.2020.05.006
 34. Yılmaz V. Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiye ' de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İzleme Raporu [Internet]. 2020. Available from: <https://cisuplatform.org.tr/wp-content/uploads/2020/11/Pandemi-Oncesi-ve-Sirasinda-Turkiyede-CSUS-Hizmetleri-Izleme-Raporu-9.pdf>
 35. UN Women Türkiye'de COVID-19 Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi, <https://eca.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/06/the-impact-of-covid19-on-women-and-men-rapid-gender-assessment-of-covid19-implications-in-turkey>
 36. İnsan Hakları Derneği, Pandemi Döneminde Kadın Rapor, https://www.ihd.org.tr/wp-content/uploads/2020/05/20200522_PandemiDonemindeKadin.pdf
 37. TÜSİAD, TÜRKONFED ve Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women), Covid-19 Salgınının Kadın Çalışanlar Açısından Etkileri, https://www.kagider.org/docs/default-source/diger-raporlar/covid-19_salginin-kadin-c-alisanlar-acisindan-etkileri.pdf?sfvrsn=4
 38. Türk Hemşireler Derneği , COVID-19 Mevcut Durum Analiz Raporu,<https://www.thderg.org.tr/uploads/files/9.-RAPOR-.pdf>.

39. Sabancı Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Merkezi, COVID-19 Pandemisi Sürecinde Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları İzleme Raporu, https://sugender.sabanciuniv.edu/sites/sugender.sabanciuniv.edu/files/pandemi_raporu.pdf
40. Genç LGBTI+ Derneği, COVID 19 salgınında LGBTI+ Topluluğun Durumu Raporu, <https://genclgbti.files.wordpress.com/2020/09/covid-19-salgininda-lgbti-toplulugunun-durumu.pdf>.
41. Türkiye Körler Federasyonu'ndan "COVID-19 Pandemisinde Engelli Kadınlara Yönelik Hak İhlalleri" Raporu, 2020, <http://www.korlerfederasyonu.org.tr/>.
42. Özsaygı, M. (2020, 7 Nisan). Pandemi ve Engelliler. Engelliler Konfederasyonu. <https://www.engellilerkonfederasyonu.org.tr/pandemi-ve-engelliler/>.
43. Suriyeli Mültecilerle Dayanışma Derneği'nin Heinrich Böll Stiftung Derneği, COVID-19 Pandemisi'nde Mülteci Kadınların Temel Haklara Erişimine İlişkin Araştırma Raporu, <https://www.stgm.org.tr/sites/default/files/2020-11/covid-19-pandemisinde-mul-teci-kadınların-temel-haklara-erisimine-iliskin-arastirma-raporu.pdf>.
44. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü - T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. 2018 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması. 2019.
45. Sosyo Politik Saha Araştırması Merkezi. Covid-19 Karantinasından Kadının Etkilenimi ile Kadın ve Çocuğa Yönelik Şiddete İlişkin Türkiye Araştırma Raporu [Internet]. 2020. Available from: <https://sahamerkezi.org/covid-19-karantinasından-kadının-etkilenimi-ile-kadın-ve-cocuga-yonelik-siddete-iliskin-turkiye-arastirma-raporu/>
46. Ergönen AT, Biçen E, Ersoy G. COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet. Adli Tıp Bülteni [Internet]. 2020;48-57. Available from: <https://www.adlitipbulteni.com/atb/article/view/1408/1818>
47. Erem O. Koronavirüs günlerinde ev içi şiddet artıyor: Kadınlar şiddetten korunmak için neler yapabilir? BBC [Internet]. 2020; Available from: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-52208017>



Toplum Ruh Sağlığı Çalışma Grubu

Bölüm

5

119

Bölüm editörü: Selma Karabey, Tacettin İnandı

Yazarlar (soyadına göre alfabetik sıralama):

Şeyma Arslan, Lale Esirgen, Bahadır Haytabey, Sümeyye Sena İbil Nuzumlalı,
Fahriye Oflaz, Meryem Merve Ören, Irmak Polat, İnanç Sümülüoğlu, Azize Tiryakioğlu,
Sezanur Nazlı Türkoğlu, M. Gözde Üstündağ

ULUSAL VE ULUSLARARASI GELİŞMELER

Uluslararası Kuruluşların Etkinlikleri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ):

Pandeminin başından itibaren sürece liderlik eden DSÖ 18 Mart 2020'de "COVID-19 salgını sırasında ruh sağlığı ve psikososyal değerlendirme" isimli ruh sağlığı rehberini yayınlamıştır¹. Ardından "COVID-19 salgını sırasında temel sağlık hizmetlerinin devamlılığı hakkında nabız araştırması" isimli çalışmayı planlayarak pandemi sürecinde temel sağlık hizmetlerinin durumunu değerlendirmiştir. Ağustos 2020'de yayımlanan araştırma sonuçlarına göre ruhsal hastalıkların tedavisinde %61'lik bir aksaklığın olduğu ortaya konulmuştur². Dünya Hasta Güvenliği Günü olan 17 Eylül'de hastaların güvenliği için sağlık çalışanların güvenliği ve ruh sağlığının iyileştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır³. Dünya Ruh Sağlığı Günü olan 10 Ekim'de ise yayınlamış olduğu "COVID-19'un ruhsal, nöroloji ve madde kullanım hizmetleri üzerindeki etkisi" isimli çalışmada ise ruh sağlığı hizmetlerin-

deki aksaklıkları daha ayrıntılı olarak ortaya koymuştur⁴. Aynı gün "Ruh Sağlığı için Büyük Olay" isimli çevrimiçi bir etkinlik düzenlenmiştir⁵.

DSÖ'ye göre pandeminin toplum ruh sağlığına iki yönde etkisi olmuştur: Birincisi ruh sağlığı hizmetlerine talep artışı, yani hâlihazırda ruh sağlığı veya psikososyal desteğe ihtiyaç duyan insan sayısındaki artış, ikincisi ise ruh sağlığı hizmetlerinin kesintiye uğraması. Ruh sağlığı tesislerinin COVID-19'lu kişiler için bakım tesislerine dönüştürülmesi, ruh sağlığı personelinin virüsle enfekte olması ve yüz yüze hizmetlerin kapanması, ruh sağlığı personelinin COVID-19 bakım hizmetlerinde görev alması bu kesintilerin başlıca sebebinin oluşturmıştır.

Dr Ghebreyesus, ruh sağlığına yönelik ifadeleriyle durumun ciddiyetine vurgu yaparken, Kestel ise pandemi sürecinde ruh sağlığı hizmetlerinin ölçeklendirilmesi ve yeniden düzenlenmesini, geleceğe uygun bir ruh sağlığı sistemi oluşturulmasında bir fırsat olarak görmektedir. DSÖ salgının başından bu yana

yayınlanmış olduğu rehber, rapor ve çalışmalar ile pandeminin ruhsal ve psikolojik etkilerini vurgulamakta ve ülkeleri ruh sağlığı hizmetlerini aksatmamaları için önlem almaya davet etmektedir.

DSÖ, 130 ülkenin katılımı ile **“COVID-19'un ruhsal, nörolojik ve madde kullanımı hizmetleri üzerindeki etkisi”** çalışmasında, Haziran ve Ağustos 2020 arasında sağlık bakanlıklarındaki ruh sağlığı birimleri tarafından doldurulan web tabanlı bir anket uygulamıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre;

- Ruh sağlığı hizmetlerinde farklı düzeyde aksaklıklar meydana gelmiştir. COVID-19 salgını süresince dünya çapındaki ülkelerin % 93'ünde ruh sağlığı hizmetlerinde aksama olmuştur.
- Ruh sağlığı hizmetlerinden hastanelerdeki ayakta tedavi hizmetleri ve toplum temelli hizmetler daha fazla etkilenmiştir.
- Ülkelerin pandemi sürecinde geliştirdikleri ruh sağlığı hizmet modellerinin başında ise tele-sağlık uygulamaları olduğu görülmüştür. Ancak burada da özellikle düşük gelirli ülkelerde hizmete erişim sınırlı olmaktadır⁴.

DSÖ Yönetim Kurulu, Şubat 2021 Kararları: Halk sağlığı acillerinde ruh sağlığı hizmetlerini hazırlık ve müdahale planlarına dahil etmenin önemi vurgulanmıştır. Bu konuyla ilgili bazı öneriler sunulmuştur⁶:

- Ruh sağlığı hizmetlerinin izlemi için DSÖ'nün üye devletlere teknik destek sağlaması,
- Halk sağlığıyla ilgili acil durumlarda DSÖ'nün üye ülkelere kapsayıcı, bütüncül, kanıta dayalı birinci basamak ile toplum ruh sağlığı hizmetlerine ulaşım ve psikososyal desteğe erişimi teşvik etme ve genişletme konusunda yardımcı olması,

- DSÖ'nün küresel, bölgesel ve ülke düzeylerinde ruh sağlığı üzerine çalışma kapasitesinin güçlendirilmesi,
- DSÖ'nün evrensel sağlık kapsamı konusundaki çalışmaların tüm yönlerine sistematik olarak entegre edilmesi
- Ruh sağlığı için yeterli fon ayrılması; diğer sağlık uzmanları arasında ruh sağlığı bilgisinin yaygınlaştırılması,
- COVID-19'un ruhsal, nörolojik durumlar ve madde kullanımı üzerindeki etkisinin incelenmesi ve sonuçlarının üye devletlerle paylaşılması.

Tüm bunlara ek olarak DSÖ özellikle yaşlılar gibi en savunmasızlar için sosyal uyumu güçlendiren ve yalnızlık ile mücadele eden eylemlere desteğin devam etmesi, gıda paketlerinin sağlanması, yalnız yaşayan insanlarla düzenli telefon görüşmesi gibi çevrimiçi faaliyetlerin düzenlenmesi ve bu tür girişimlerde hükümetten, yerel yetkililerden, özel sektörden ve genel kamuoyundan desteğin sürdürülmesinin önemini vurgulamaktadır⁷.

Dünya Tabipler Birliği

Dünya Tabipler Birliği, Ekim 2020'de COVID-19 mücadelesinde görev yapan sağlık çalışanlarına yönelik açıklamalarında çalışanların maruz kaldığı enfeksiyon riski, malzeme ve insan kaynağı eksikliği, hekimlerin vaka/ölüm oranının yüksekliği ve sağlık çalışanları arasında fiziksel ve duygusal yorgunluğa dikkat çekilmiştir. Bu konuda acil çözüm bulunması gerektiğini belirten birlik, bazı önerilerde bulunmuştur. Önerileri arasında COVID-19'un sağlık çalışanları için meslek hastalığı olarak tanımlanması ve sağlık çalışanlarının bu dönemde riskli grup olarak değerlendirilerek ruh sağlığı hizmetlerinde öncelik verilmesi gerektiğine yer vermiştir⁸.

Ayrıca, Dünya Tıp Dergisi Editörü Jorge, COVID-19 tanısı alanların izolasyonunun yeni ruhsal bozuklukların tanısında artışa ve daha önce ruhsal bozukluğu olan bireylerin kötüleşmesine neden olduğunu belirtmiştir. Jorge'ye göre anksiyete ve farklı türden korkular, izole olan bireylerde en yaygın durumlardır. Depresyon ve alkol kötüye kullanımı, savunmasız grupları etkileyen başlıca sorunlardır. Yakın birinin kaybı, ekonomik kayıp, işsiz kalma duygusal sıkıntıya katkıda bulunan faktörlerdendir⁹.

Dünya Psikiyatri Birliği (WPA)

WPA'nın internet sitesinde "Koronavirus Ruh Sağlığı Kaynakları" adı altında bir link açılmıştır. Bu linkin içeriğinde birçok farklı dilde metinler ve videolar bulunmaktadır. Farklı ülkelerin tıp alanındaki organizasyonları ve psikiyatri derneklerinin de COVID-19'un ruhsal etkileri ve bunlarla baş etme yöntemlerini içeren çalışmalarına yer verilmiştir.

WPA'nın 2020-2023 dönemi aksiyon planları alanlarından biri de toplum ruh sağlığı olarak belirlenmiştir. Bu plan kapsamında Toplum Ruh Sağlığı çalışma grubu tarafından "COVID-19 hakkında bilgilendirme" metni hazırlanmıştır. Bu metin, COVID-19'un fiziksel ve ruhsal etkilerini, enfeksiyondan korunma ve tedavi yollarını, COVID-19'a yönelik toplum ruh sağlığı girişimlerini, ulusal ve uluslararası kaynakları ve çevrimiçi kurs, webinar vb. eğitim etkinliklerini kapsamaktadır.

Avrupa Psikiyatri Birliği (EPA)

EPA'nın internet sitesinde "COVID-19 Kaynakları Merkezi" adı altında bir link açılmıştır. Bu linkin içeriğinde birçok farklı dilde materyal bulunmaktadır. Farklı ülkelerin psikiyatri

derneklerinin ve sosyo-kültürel organizasyonlarının COVID-19'un ruhsal etkileri ve bunlarla baş etme yöntemlerini içeren metinlerine yer verilmiştir.

EPA Ulusal Dernekler Konseyi tarafından aylık olarak yayınlanan "InterACT Newsletter" adlı bültenlerinde işbirliği içerisindeki farklı ülke psikiyatri derneklerinin COVID-19'la ilişkili çalışmalarına gelişmelere yer verilmektedir. Bültenin Haziran 2020 sayısında Türkiye Psikiyatri Derneği'nin COVID-19 salgınıyla ilgili etkinlik ve deneyimlerini içeren üç yazı yer almıştır.

EPA ayrıca COVID-19'la ilişkili sağlık uygulamalarına ilişkin basın bildirileri de yayımlamaktadır. En güncel bildirileri "Ağır ruhsal hastalıkları olan bireylere aşılama öncelik verilmesi" ile ilgili olmuştur¹⁰.

Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu

[Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu](#)'nun internet sitesinde "Ruh sağlığı ve COVID-19" isimli bir link mevcuttur. Linkin içeriği dünyanın birçok yerinde konuya ilişkin haberler, aktiviteler, açıklamalardan oluşmaktadır. Link farklı dillerle metinler içermektedir¹¹.

Geçtiğimiz yıl dünya ruh sağlığı gününde COVID-19'un ruh sağlığı üzerine etkileri, bir insan hakkı ve evrensel sağlık sigortasının hayati bir parçası olarak ruh sağlığı temalarının öne çıktığı açıklama yayınlamıştır. Mayıs 2020'de "COVID-19 ve ruh sağlığı konusunda harekete geçme ihtiyacı" başlıklı politika metni yayınlamıştır. Metinde COVID-19'un fiziksel sağlık krizi olarak başladığı, ama ruh sağlığı alanında da krize yol açabilecek potansiyeli barındırdığı, sağlıklı bir toplum için kritik öneme sahip bu konuda harekete geçilmesi gerekliliği vurgulanmıştır¹².

Avrupa Halk Sağlığı Derneği (EUPHA)

EUPHA çatısı altında oranının 2020 yılı raporunda; geçtiğimiz yıl için amacını COVID-19 günlerinde ruh sağlığını etkileyen ve zorluklarla baş etme yollarına katkı sağlayabilecek potansiyel olarak geliştirilebilecek/değiştirilebilecek faktörleri belirleme ihtiyacının farkındalığını arttırmak olarak belirlemiştir¹³.

Ekim 2020’de gerçekleştirilen toplum ruh sağlığı konferansında COVID-19 pandemisinde ruh sağlığı konulu iki çalışma sunulmuştur. “COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerine etkisi”, “Düşünmek onu öyle mi yapıyor? COVID-19 salgını sırasında karşılaşılan güçlükler, endişe, tecrübe ve ruh sağlığı arasındaki farklı ilişkiler”, araştırmalarını gerçekleştirmiştir. “COVID-19’un ortasında tatil sezonu ve Avrupa’da büyüyen ruh sağlığı krizi” adlı bir açıklama gerçekleştirmiştir¹³.

Uluslararası İntiharı Önleme Derneği (IASP)

IASP, bünyesinde intiharın belirli bir yönüne derinlemesine odaklanan çalışmalar yürütülmektedir. Haber Bülteni, Brifingler ve Krizler adlı resmi bilimsel dergisi yayınları arasında yer almaktadır. Derneğin Youtube kanalı bulunmaktadır¹⁴⁻¹⁵.

COVID-19 Kaynak Merkezi

IASP tarafından derlenen COVID-19 kaynaklarından oluşmakta; pandemi ile intihar davranışı, intihar düşüncesi ve kendine zarar verme ile ilgili bilgi sağlamaktadır¹⁶.

Küresel Ruh Sağlığı Akran Ağı (GMHPN)

GMHPN, farklı yaş, cinsiyet, coğrafya ve ırktan üyeleriyle 30’dan fazla ülkede küresel bir topluluk olup, pandemi süresince ruhsal bozukluk deneyimi yaşayan bireylere çevrimiçi destek çalışmaları yapmaktadır.

Ruh sağlığı koşulları ve ruh sağlığında insan hakları konusunda yaşanmış deneyimi

Tablo 5.1. COVID-19 Kaynak Merkezi – IASP aktiviteleri

Aktivite	İçerik
Brifingler	
Mart 2020 tarihli	‘Koronavirüs Salgını’
Nisan 2020 tarihli	‘COVID-19 pandemisi sırasında intihar bildirme’
Nisan 2020 tarihli	‘İş yerleri ve profesyonel derneklere yardımcı olma’
Mayıs 2020 tarihli	‘COVID-19 pandemisinden kaynaklanan küresel intiharla ilgili riske yanıt verme’
Uluslararası kurumları ve sivil toplum kuruluşları	Uluslararası kurumlar ile sivil toplum kuruluşlarından derlenen; intiharı önleme, akıl sağlığı ve COVID-19 ile ilgili kaynaklar bulunmakta
Dış yayınlar	COVID-19, intihar ve intiharı önleme ile ilgili, yayınlar bulunmakta
Dış kaynak ve araçlar	Çeşitli ülkelerden ve bölgelerden derlenen kaynaklar yer almakta
İntihar araştırmaları	İntiharı önleme ve COVID-19 ile ilgili yürütülen araştırmaların yer aldığı bir dizin bulunmakta
Web semineri serisi	Nisan 2020’den itibaren ‘Ruh Sağlığı ve COVID-19’ adlı, Lancet Psychiatry, Mental Health Innovation Network, MHPSS.net ve United for Global Mental Health işbirliğiyle web semineri serisi (haftada bir gün) yürütülmekte ¹⁴⁻¹⁷

olan kişiler için uluslararası bir kuruluş olarak, insani, etik ve kullanıcı odaklı ruh sağlığı hizmetlerini destekleyen uluslararası bir kuruluş olan Federation Global Initiative on Psychiatry ile ortak bir bildiri hazırlayıp, COVID-19'a yönelik tedbirlerle ilgili öneriler sunmuştur. Ayrıca psikiyatri hastanelerinde yatan hastalar ve bu birimlerin yöneticileri için bildirimlerde bulunulmuştur.

Avrupa Ruh Sağlığı (MHE)

COVID-19 krizi sırasında ruh sağlığını desteklemek için bir yardım hattı ve hizmet haritası oluşturmuştur. Yirmi üç Avrupa ülkesindeki MHE üyelerinin desteği ile bilgiler toplanmış, etkileşimli bir harita üzerinden farklı ülkelerde COVID-19 sırasında ruh sağlığı desteği sağlayan yardım hatları veya hizmetler hakkında daha fazla bilgiye ulaşılmasına yardımcı olmak hedeflenmiştir. Örneğin MHE'nin web sitesinden Türkçe olarak Sağlık Bakanlığı KORDEP uygulamasına da link verilmiştir. Yine web sitesinde ruhsal bozukluk tanısı olan bireylere destek yardım sağlayacak açıklamalar, basın duyuruları yayınlanmıştır.

Ulusal Akademik / Mesleki / Sivil Toplum Kuruluşlarının Sağlık Çalışanları ve Kamuya Yönelik Etkinlikleri

Türk Tabipleri Birliği (TTB)

İlk olarak, Türk Tabipleri Birliği 17 Nisan 2020'de sağlıkta şiddetle mücadele günü kapsamında 1 dakikalık saygı duruşu çağrısında bulunmuştur¹⁸. Ardından, 18.08.2020 tarihinde Ercan Kesal ile TTB Ali Özyurt Edebiyat Matineleri kapsamında bir söyleşi düzenlemiş, 20.08.2020 tarihinde COVID-19 ve Okullar adlı webinar da okul ruh sağlığı konusuna değinilmiştir¹⁹.

TTB ve Türkiye Psikiyatri Derneği birlikte "Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı" anketini uygulamışlar²⁰, 14-18 Eylül tarihleri arasında TTB bir eylem çağrısında bulunarak siyah kurdele takma suretiyle sağlık çalışanlarının tükenmişliğine dikkat çekmiş, ayrıca hayatını kaybeden sağlık çalışanları ülkenin dört bir yanında anılmıştır. TTB ayrıca Toplum ve Hekim adlı dergide Toplum Ruh Sağlığı konusunda iki sayı çıkarmıştır²¹⁻²².

Pandemi sürecinin başından beri tabip odaları da toplum ruh sağlığı konusunda farklı çalışmalar yapmıştır. Örneğin Ankara Tabip Odası "ALO ATO" hattı ile sağlık çalışanlarına süreç boyu destek verirken, Film Okuma Atölyesi, Düş Gezileri (e-tur), Sanat Tarihi Yürüyüş Rotası gibi sosyal etkinliklerle ve Savaş Acil ve Afet Durumlarında Kadının Güçlenmesi gibi webinarlarla da toplumu desteklemiştir. Bursa Tabip Odası Pandemi Öyküleri Yarışması düzenlerken, Samsun Tabip Odası Sağlıkta Mizah konulu bir mizah öykü yarışması düzenlemiştir. İzmir Tabip Odası Sanatla Sağlık Buluşmaları'nı ve 25.02.2021'de Kadın Psikiyatristler Kadın Filmlerini Konuşuyor etkinliğini düzenlemiştir. Ayrıca 16.12.2020'de Pandemi Sürecinde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı adlı konferansı, süreç içinde farklı film söyleşilerini, COVID-19 ve Aile İlişkileri adlı konferansı, Afetlerde Ruh Sağlığı ve Psikososyal Yaklaşım adlı çevrimiçi toplantıyı gerçekleştirmiştir. Ayrıca Hekim Gözüyle Pandemi Günlükleri fotoğraf yarışmasını ve Okay Temiz ile Ritim ve Workshop adlı etkinliği de düzenlemiştir. Yine İzmir Tabip Odası; Kapalı Alanda Psikiyatri konusunda "Cezaevinde İnsan Olmak" başlığını da içeren 6. Siyasal Psikoloji konferansını düzenlemiştir.

İstanbul Tabip Odası iptal edilen kültür turlarının yerine "Düş Gezileri" adıyla sanal

turları getirmiş ve bu kapsamda Mimar Sinan ve İstanbul Eserleri sanal tur serisi dahil turlar gerçekleştirmiştir. Kırılğanlığın Dünyası konulu felsefe oturumu ve Evrimsel Psikiyatri Penceresinden Düşünen İnsanın Öyküsü, Pandemide Çocuk Ergen Ruh Sağlığı, Pandeminin Psikososyal Etkileri ve Başa Çıkma Yolları, Cinsel Şiddet Sonrası Suskunluk Duvarını Aşmak: İfşa gibi çeşitli konularda webinarlar düzenlemiştir. Ayrıca 14 Mart Tıp Haftası kapsamında bir fotoğraf yarışması da gerçekleştirmektedir.

Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD)

TPD, bünyesindeki çalışma birimleri tarafından spesifik konular üzerine düzenlenen bilgilendirme materyallerini “COVID-19 ve Ruh Sağlığı” başlıklı bir link altında toplamıştır. Burada yer alan metin ve videoların bazıları ruhsal hastalığı olan bireylere ve yakınlarına; bazıları branş ayırmaksızın tüm sağlık çalışanlarına ve sağlık kurumu yöneticilerine; bazıları yalnızca ruh sağlığı profesyonellerine; bazıları yaşlılar, huzurevi/ bakım kurumlarında yaşayanlar, mülteciler vb. kırılğan gruplara ve onlarla ilgilenen personele; bazıları ise bu süreçte ruhsal iyilik halinin korunabilmesi ve desteklenebilmesi için faydalanılabilecek, halka yönelik metinlerdir.

- 18-20 Aralık 2020 tarihleri arasında düzenlenen 56. Ulusal Psikiyatri Kongresi’nin teması “Salgın ve Sonrasında Psikiyatri” olarak belirlenmiştir. Pandemi sürecinde bireyin ve toplumun ruh sağlığına ilişkin pek çok konu detaylı olarak ele alınmıştır.
- Çeşitli oyuncu, müzisyen ve gazetecilerin yer aldığı #kaygıyı değil DAYANIŞMAYI BULAŞTIRIN! kampanyası ile sosyal etkileşim platformlarında farkındalık çalışması yapılmıştır.

- Sağlık Çalışanları Ruhsal Destek Hattı kurulmuştur. 200’e yakın gönüllü psikiyatrinin görev aldığı telefon hattı tüm sağlık çalışanlarına 7/24 hizmet verecek şekilde düzenlenmiş; 6 Nisan 2020- 31 Mayıs 2020 arasında hizmet vermiş ve gereksinimin azalması nedeniyle sonlandırılmıştır.
- Resmi sağlık otoritelerinin gerek tedavi gerekse de koruyucu sağlık hizmetleri uygulamalarında ruhsal hastalığı olan bireyler ve sağlık profesyonellerin ruhsal sağlıklarına olası etkiler ilgili açıklamalar ve basın bildirimleri yayımlanmıştır. Bu metinlere TPD’nin internet sayfasından ulaşılabilir²³.

Türk Psikologlar Derneği

Türk Psikologlar Derneği pandemi süresince çeşitli faaliyetler ile toplum ruh sağlığını geliştiren çalışmalar yürütmüştür. Derneğin Çift ve Aile Çalışmaları Birimi, -Çocuk ve Ergen Çalışmaları Birimi, Spor ve Egzersiz Çalışmaları Birimi, -Travma Afet ve Kriz Birimleri tarafından 2020 yılı içerisinde Nisan ve Mayıs ayları arasında “COVID-19 Pandemi Süreci Bilgilendirme Serisi” başlığında farklı gelişim süreçleri ve toplumun farklı kesimlerine yönelik bilgilendirici yazılar oluşturulmuş ve derneğin sosyal medya ve dijital kanalları aracılığı ile topluma yaygınlaştırılmıştır. Bu kapsamda ele alınan başlıklar “Çift ve Ailelerde Normalleşme Süreci”, “Rutinlerin Önemi”, “Çift ve Ailelerde Öz bakım”, “Çocuklarda Görülebilecek Stres Tepkileri”, “Çocuk ve Ergenlerde Normalleşme”, “Öz bakım ve Baş Etme Kaynakları”, “Sporcular İçin Motivasyon ve Hedef Belirleme”, “Sporcu Ailelerine Tavsiyeler”, “Egzersiz Yapan Bireylere Öneriler”, tüm toplum için “Psikolojik Dayanıklılık ve Anlamlandırma”, “Kayıp ve Yas”, “Baş Etme Becerileri ve Kaynaklar”, “Kaygı ve Panik Döngüsü”,

“Travma Perspektifinden Yaklaşım” temaları ile ele alınmıştır. Bunun yanı sıra Travma Afet ve Kriz Birimi tarafından temel travma bilgisine sahip ve klinik görüşme yürütme yeterliği olan psikologlara yönelik bir çağrı gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda gönüllülük ilkesi ile sağlık çalışanları başta olmak üzere tüm topluma açık çevrimiçi psikolojik danışmanlık görüşmeleri yürütülmüştür²⁴.

Psikiyatri Hemşireleri Derneği (PHD)

PHD, hemşirelerin psikososyal iyilik hallerinin korunması ve desteklenmesi amacıyla Türk Hemşireler Derneği ile iş birliği içinde meslektaşlarına yönelik bilgilendirme, dayanışma ve destek içeren mesaj ve infografikleri derneğin web sayfasından ve sosyal medya hesaplarından paylaşmıştır.

Psikososyal Destek Dayanışma Ağının COVID-19 çalışmaları içinde ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü koordinasyonunda ruh sağlığı alanında yer alan diğer meslek örgütleri ile birlikte, Koronavirüs Online Ruhsal Destek Programı (KORDEP-İST) çatısı altında oluşturulan hizmet modelinde PHD üyeleri gönüllü destek hattında hizmet vermektedirler.

Derneğe mail ya da telefon ile başvurarak destek talebinde bulunan meslektaşlarına, uzman psikiyatri hemşireleri ile görüşme yapmalarını sağlayarak psikososyal destek sunmaktadır²⁵.

Türk Hemşireler Derneği (THD)

THD hemşirelerin COVID-19 sürecinde ortaya çıkan özlük hakları ve diğer çalışma ortamı ile ilgili sorunlarla ilgili Sağlık Bakanlığı nezdinde birçok başvuru ve çalışma yapmıştır.

- COVID-19 salgınına ilişkin sorun ve taleplerin belirlenmesi için çevrimiçi anket ha-

zırlanıp ve sonuçlar değerlendirilerek raporlanmıştır. THD Yönetim Kurulu üyeleri tarafından hastane yöneticilerine destek telefonları açılmıştır.

- Türk Hemşireler Derneği YouTube kanalı oluşturularak bu kanaldan hemşirelere, sağlık çalışanlarına, topluma yönelik COVID-19 hastalığı ile ilgili bilgilendirme yazıları, sunumları, mesajları hazırlanmıştır.
- DSÖ, ICN vb. uluslararası kurum/kuruluşlarının rehber, bilgilendirme ve öneri yazıları Türkçeye çevrilerek paylaşılmıştır. “COVID-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları” başlıklı eğitim rehberi hazırlanmıştır.
- Türk Hemşireler Derneği Bülteni’nin COVID-19 özel sayıları hazırlanıp paylaşılmıştır.
- Sağlık Meslek Örgütleri ile birlikte “#EmekçilerRiskAltında” etiketi ile Twitter etkinliği gerçekleştirilmiştir.
- COVID-19 mücadelesinin kahramanları hemşirelere destek amaçlı “#Farkındayım-Yanımdayım” etiketi ile Twitter etkinliği gerçekleştirilmiş ve THD yönetim kurulu üyeleri ve hemşireler videoları ile etkinliğe destek vermiştir.
- Ulusal kanallarda hemşirelik adına bilgilendirmeler yapılmıştır.
- İzmir depremi adından meslektaşlar ve mağdurlar ziyaret edilmiştir. THD öğrenci komisyonu sahada yapılan çalışmalara destek olmuş; öğrencilerin ihtiyaçlarına yönelik çevrimiçi destek çalışmaları yapılmıştır²⁶.

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) Biyo-Psiko-Sosyal İzlem Modeli

İTF COVID-19 Hastaları İzlem Merkezi’ne kayıtlı hastalarla Halk Sağlığı Anabilim Dalı

doktorları tarafından yapılan düzenli görüşmelerde ruhsal destek talebi olan kişilerin iletişim bilgileri KLP birimi sorumlu hekimine iletilmekte, ilgili Konsültasyon Liyezon (KLP) doktorları tarafından hastalar aranarak ruhsal yakınmalarına yönelik görüşme yapılmaktadır. İlk telefon görüşmesi sonrasında hastaların gereksinimlerine yönelik olarak izlem sürecinde telefon görüşmeleri ya da yüz yüze görüşmelerle psiko-sosyal destek ya da psikiyatrik tedavi yapılmaktadır. Yüz yüze görüşmeler KLP bilim dalında haftada bir gün ayrılan COVID-19 Polikliniği'nde yapılmakta olup, yalnızca hastalığı geçirmiş kişiler değil, bu süreçten etkilenen hasta yakınları ile hastalık nedeniyle ölen kişilerin yakınlarına da ruhsal destek ve tedavi sağlanmaktadır.

Sivil Toplum Kuruluşları

Sivil toplum kuruluşları pandemi döneminde çalışma alanlarını hızlı bir dönüşümle çevrimiçi araçlara taşımıştır. Bunun yanı sıra COVID-19 ve etkilerini merkeze alan yeni faaliyetler planlamışlardır. Bu kapsamda yazının devamında sivil toplum kuruluşları tarafından yürütülen, doğrudan ya da dolaylı olarak ruh sağlığını merkeze alan çalışmalara (uygulama ve yayın faaliyetleri) örnekler verilecektir.

EMDR Derneği Travma İyileştirme Grubu gönüllü psikoterapistleriyle, koronavirüs tanısı almış kişilere ve yakınlarına, koronavirüs'ten etkilenen kişilere doğrudan hizmet veren tüm çalışanlara ve koronavirüs sebebiyle hayatını kaybeden bireylerin yakınlarına, gönüllülük ilkesine dayalı olarak randevu sistemi ile haftanın her günü 8.00-23.00 saatleri arasında ücretsiz çevrimiçi destek sunmaktadır.

Orenda Derneği tarafından Nisan ayında "Pandemi Döneminde Psikolojimizi Korumak" başlığı ile gerçekleştirilen çevrimiçi konferans boyunca sosyal izolasyon döneminde ruh sağlığımızı nasıl koruyabileceğimiz ele alınmıştır²⁷.

Birey ve Toplum Ruh Sağlığında İZ Derneği (Bir İZ) Nisan-Haziran ayları arasında grup psikoterapileri aracılığı ile ruh sağlığını geliştirmeyi amaçlayan Birlikte Grupları Projesini başlatmıştır. Proje kapsamında çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerini merkeze alarak farklı yaş gruplarının iyilik halini geliştirmeye yönelik grup çalışmaları yürütülmüştür. Dernek aynı amaçlar ile pandeminin uzun süreli etkilerini de takip edebilmek ve ruh sağlığını geliştirmek amacı ile bir grup müdahalesi olan İyileştiren Oyunlar Projesini başlatmıştır. İyileştiren Oyunlar ayda iki kez oynanmaktadır. Yetişkin ve aile gruplarını bir araya getiren proje kapsamında 6-9 yaş aralığındaki çocukların salgını ve salgının psikolojik etkilerini akranları ile konuşabilmelerini amaçlayan Su Sabun oyunu geliştirilmiştir²⁸.

Maya Vakfı tarafından Temmuz-Ağustos ayları boyunca pandemi sürecini odağa alan çevrimiçi aile eğitimleri düzenlenmiştir. Bu kapsamda yürütülen atölyelerde toplumsal travma olarak pandemi, pandeminin ebeveynler ve çocuklar üzerindeki etkisi ile ebeveynlerin çocuklarına nasıl destek olabilecekleri konuları ele alınmıştır²⁹.

Mavi Kalem Derneği, pandemi sürecinde telefonla verdiği destek ve danışmanlık hizmetlerini sistemli hale getirerek Mavi Kalem Danışma Hattı'nı kullanıma açmıştır³⁰.

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği ve Türk Psikologlar Derneği işbirliği ile pandemi sürecinde çocukların dayanıklılığını artırmak, sosyal bağlarını güçlendirmek ve

sağlık çalışanları ile çalışmak zorunda olan toplumun farklı kesimleriyle dayanışmak için Masal Pandemisi adlı sosyal sorumluluk projesini geliştirmiştir³¹.

Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SPoD), salgın sürecinde derneğe gelen başvurulara Danışma Hattı aracılığıyla çözümler geliştirmeye devam etmiştir. Bunun yanı sıra, COVID-19 pandemisinin Mart-Haziran ayları süreçlerine ilişkin verilerinden yola çıkarak psikososyal alanı da içeren bir rapor hazırlamıştır. Raporda, Türkiye'deki LGBTİ+'ların COVID-19 sürecinde daha da kırılgan bir topluluk haline gelmeye başladığı ve yaşam hakkı başta olmak üzere eğitim, sağlık ve çalışma olmak üzere haklara erişimde ciddi sorunlar yaşadığı belirtilmiştir. Yine pandemi sürecinde LGBTİ+'lara yönelik nefret söylemlerinin yaygınlaştığı ve ev içi şiddetin de arttığı not edilmiştir³².

YÖRET Vakfı tarafından yayınlanan Pandemi Döneminde Çocuğa Karşı Şiddet ve İhtiyaç Analizi raporunda çocuk haklarına, pandemi ile eğitim hakkına erişemeyen çocukların deneyimlerine, okullarda şiddeti izleme ve takip rolü olan psikolojik danışmanların çevrimiçi çalışmalarda yaşadıkları güçlüklerle değinilmiştir. Rapor okulların kapanması ile çocuklara yönelik artan psikolojik şiddete dikkat çekmektedir. Ayrıca vakıf tarafından çocuklarla gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri temalarını ele alan Pandemi'de Çocuk Olmak animasyon videosu yayına hazırlanmıştır³³.

İnceceLAB tarafından Sağlıklı Bireyler ve Topluluklar Programı yürütülmüştür. Çevrimiçi araçlarla Türkiye genelinden gençler bir araya gelmiş ve "Bireylerin ve toplulukların bü-tüncül sağlık perspektifinden, yeni normale

uyum sağlamalarını nasıl kolaylaştırabiliriz?" sorusu üzerine çalışmışlardır³⁴.

Pandemi günlerinde bir grup sosyal bilimci tarafından kurulan **Habitus Sosyal Etki Derneği**, COVID-19'un Türkiye'de nasıl kavrandığı ve nasıl yaşandığını anlamak için yaptığı araştırmanın raporunu kamuoyu ile paylaşmıştır. İki parça halinde yayınlanan raporun ilk bölümünde, salgının kişilerde yarattığı kontrol hissini yönetme ve gündelik rutinlerin kişilerde yarattığı değişiklikler ele alınırken, ikinci bölümde ise gönüllü karantina sürecinin uzaması ve evde geçirilen vaktin artmasıyla birlikte kişilerin hayatlarında ne-lerin değişip dönüştüğü üzerine odaklanılmıştır³⁵.

Toplum Gönüllüleri Vakfı tarafından Koronavirüs Pandemi Süreci ve Gençlerin İhtiyaçları Araştırması Mayıs-Haziran ayları arasında yürütülmüştür. Araştırmanın bulguları pandeminin gençlerin psikolojik sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine işaret etmektedir. Gençlerin en çok ihtiyaç duydukları iki şeyden birinin psikolojik destek olduğu görülmüştür³⁶.

Hayata Destek Derneği COVID-19 Yayın Serisi ile toplumu bilinçlendirmek amacı ile oluşturduğu "yan yana değiliz ama beraberiz sloganı" ile psikososyal sağlığı geliştiren içerikler üretmiştir³⁷.

Ev İşçileri Dayanışma Sendikası tarafından "Küresel Salgın Döneminde Çalışma Hakkı ve Diğer İnsan Hakları İhlalleri Bağlamında Ev İşçilerinin Karşılaştıkları Sorunlar Raporu" ve Kadının İnsan Hakları ve Yeni Çözümler Derneği tarafından "Salgında Kadın Olmak Araştırması Raporu"ları yayınlanmıştır³⁸⁻³⁹.

İstanbul Kültür Sanat Vakfı kültür politikaları çalışmaları kapsamında "Pandemi Sıra-

sında Kültür-Sanatın Birleştirici Gücü ve Alanın İhtiyaçları" başlıklı bir politika metni yayımlanmıştır. Metin içerisinde COVID-19 pandemi koşullarında kültür-sanat faaliyetlerinin birleştirici ve iyileştirici gücüne vurgu yapılarak, "Zor zamanlarda insanlar sanata her zamankinden daha çok ihtiyaç duyuyor." denilmiştir. Pek çok çalışmanın, kültürel hayata katılım ile iyi olma hali arasında güçlü bir bağ olduğunu gösterdiğinin de hatırlatıldığı metinde, salgın sona erdiğinde ve kentler yeniden canlanmaya başladığında, kültür-sanat alanının tüm aktörlerine, toplumsal iyileşmenin araçları olarak önemli görevler düşeceği belirtilmiştir⁴⁰.

Derin Yoksulluk Ağı tarafından oluşturulan Yerel Yönetimlere Kriz Dönemi Sosyal Destek Programları İçin Öneriler başlıklı raporda pandemide derin yoksulluk yaşayan kişilerin ekonomik, sosyal ve kültürel haklara erişebilmelerine odaklanılmıştır⁴¹. Yazı boyunca ele alınan faaliyet ve yayınların detaylarına Sivil Toplum Geliştirme Merkezi Derneği (STGM) ve Sivil Sayfalar'ın dijital kanallarından ulaşmak mümkündür⁴²⁻⁴³.

Kamu kurumları ve yerel yönetimlerin etkinlikleri

Sağlık Bakanlığı

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlık Müdürlüğünden pandemi süresi boyunca psikososyal destek hizmet çalışmalarının planlanması talep edilmiştir. İlçe Sağlık Müdürlükleri bünyesindeki psikososyal destek ekiplerince (psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimcisi) COVID-19 sebebiyle ev izolasyonunda ve karantinada olan vatandaşlar ile dışarı çıkma kısıtlamasına tabi tutulan ve kronik hastalığı olması muhtemel olan 65 yaş üstü bireylere

kurumsal hatlarla ulaşılarak, psikososyal destek ve stresle baş etme becerileri konusunda bilgi verilmesi çalışmalarına başlanmıştır.

Psikososyal destek hizmet sunumu kapsamı, 29.05.2020 tarihinden itibaren COVID-19 ile enfekte olmuş tüm lohusa ve gebeleri, engelli ve yaşlı bireyleri kapsayacak şekilde genişletilmiştir. "Ulusal Sağlık Eğitim Sistemi" üzerinden; psikososyal destek ekiplerine çevrimiçi "COVID-19 ile Mücadelede Psikososyal Destek Hizmetlerinin Güçlendirilmesi Eğitimi" verilmiştir.

İstanbul İl Pandemi Kurulunca 28.03.2020 tarihinde ruh sağlığı profesyonelleri tarafından çevrimiçi ya da telefon görüşmeleri aracılığıyla ruhsal destek sağlayabilecek bir "İstanbul Koronavirüs Destek Programı (KORDEP)" oluşturulması planlanmıştır. KORDEP İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü sorumluluğunda, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları EAH, Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Bölümü ve İlçe Sağlık Müdürlükleri PSD Ekiplerinin yürütücülüğünde, 46 Kamu Hastanesi, 10 Devlet Üniversitesi, 20 Özel/Vakıf Üniversitesi ve 64 Özel Kurum/Kuruluş iştirakiyle oluşturulmuştur.

Sağlık personelinin ruh sağlığının korunması ve desteklenmesi amacıyla öncelikli olarak COVID-19 sebebiyle karantinada olan, test sonucu pozitif tespit edilen, yakını yoğun bakımda takip edilen, COVID-19 servis ve yoğun bakımlarında görev alan, kaygı düzeyi yüksek ve ruh sağlığı desteğine ihtiyacı olduğunu düşünen personelin; kendisi ve çocukları için gönüllü erişkin ve çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri ile güvenli ve resmi bir kanalla görüntülü görüşme imkanı tanıyan RuhSAD mobil uygulaması geliştirilmiştir.

Birinci basamakta koruyucu ruh sağlığı çalışmalarını yürütmekle görevli personelin mesleki bilgi ve becerisini artırmak, psikososyal destek hizmetleri konusunda donanımlarını güçlendirmek üzere “Psikososyal Destek Uygulayıcı Programı (PDUP)” hazırlanmıştır. Program iki aşamalı teorik ve süpervizyon eğitim modülünü içermektedir. “Sorun Yönetimi ve Fazlası (PM+) Programı” koruyucu ruh sağlığı hizmeti veren meslek elemanlarına (psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimci) uygulama eğitimleri verilmiştir.

Göçmenlere sunulan ruh sağlığı hizmetleri kapsamında hizmet sunan personellerinin farkındalığını ve kapasitelerini artırmak amacıyla “Ruh Sağlığı Çevirmenliği Eğitim Modülü” Kasım 2019 ve 04-05 Haziran 2020 tarihinde çevrimiçi çalıştaylar düzenlenerek hazırlanmıştır.

Aile hekimlerine yönelik “Ruh Sağlığını Güçlendirme Eğitimi” çevrimiçi olarak devam etmektedir. İl Sağlık Müdürlüklerinde görevli sağlık personeline yönelik “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Personelinin Rolü Eğitici Eğitimi” 17-23 Eylül 2020 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde sunulan mevcut hizmetler devam etmektedir. Ancak grup psikoterapisi yerine pandemi nedeniyle bireysel psikoterapi uygulanmaktadır. Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı kapsamında Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütülen psikososyal izlem çalışmaları devam etmektedir. ÇPGDP kapsamında eğitimi olmayan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına yönelik çevrimiçi eğitim ve süpervizyon faaliyetleri planlanmaktadır.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca COVID-19 salgınıyla mücadelenin ilk

yılında önemli rehberler geliştirilmiş ve kırılan gruplara yönelik psikososyal destek uygulamaları yapılmıştır. Bu süreçte çocuklar, yaşlılar, evsiz ve kimsesizler için birçok iyi uygulama örneği bulunmaktadır. Sokağa çıkma kısıtlılığı olan 65 yaş ve üstü ile kronik rahatsızlığı bulunan kişileri desteklemek amacıyla 22 Mart 2020 itibarıyla valilik ve kaymakamlıkların koordinasyonunda “Vefa Sosyal Destek” grupları kurulmuştur. Grup faaliyetleri kamuda çalışan çeşitli mesleklerden ve sivil toplum kuruluşlarından gönüllülerin desteğiyle gerçekleştirilmiştir. Destek başlangıcı sonrası iki ayda 6.649.461 haneye ulaşıldığı belirtilmiştir⁴⁴.

Bakanlığa bağlı kuruluşlarda kalan yaşlılar ve çocuklar için sosyal ve kültürel etkinlikler ile sportif faaliyetler düzenlenmiştir^{45, 46}. Koronavirüs Sürecinde Ebeveynler ve Çocuk Bakımından Sorumlu Kişiler İçin Rehber hazırlanmıştır. Rehber hem yetişkinlerin kendi iyilik hallerini korumalarına yönelik yönlendirmeler içermekte; hem de çocukları destekler niteliktedir⁴⁷. Bakanlığın evsiz ve kimsesiz kişilere yönelik salgın öncesinde yürütülmeye başlamış olan “Evsizlerin Konaklatılması” projesi salgın döneminde “Koronavirüsle Mücadele Kapsamında Evsizlere Konaklama Projesi” olarak güncellenmiştir. Proje kapsamında ülke genelinde 2016 yılından bu yana toplam 4.671 kişi konaklama imkânından yararlanmıştır. Pandemide artan ihtiyacın sayısal bir göstergesi de bu kişilerin 2.454’ünün 2020 yılında bu hizmetten yararlanmış olmasıdır⁴⁸.

Bunların yanında COVID-19 ve psikososyal riskler, COVID-19’a özel işyeri psikososyal risk faktörleri ve yönetimi, öneriler, işyerlerinde COVID-19 pandemi yönetimi ve kontrol listesi başlıklarından oluşan İşyerleri İçin

Psikososyal Risklere Yönelik Bilgilendirme Rehberi yayımlanmıştır⁴⁹.

Yerel Yönetimler

“Ruh ve beden sağlığı bir bütündür” anlayışıyla pandemi döneminde psikolojik mücadeleye dikkat çeken Ruh Sağlığı Derneği, 10 Mayıs Dünya Psikologlar Gününde “Ruh Sağlığı Uzmanlarının Korona Performansı Araştırması Ara Sonuçlarını” açıklamıştır. Araştırmada “Korona sürecinde en aktif ruh sağlığı ile ilgili kamu kurumu hangisi?” sorusuna en çok verilen 3 cevap arasında Belediyeler yer almıştır⁵⁰.

Uluslararası Örnekler

Uluslararası örnekler yerel yönetimlerin COVID-19 ile mücadelede önemli bir rolü olduğunu göstermektedir.

Avustralya ve ABD de Austin ve Wyndham Belediyeleri: ‘Online Community Hubs’ (Çevrimiçi Topluluk Merkezleri) adında cep telefonu uygulaması ile çevrimiçi etkinliklere ücretsiz katılım

Barselona Belediyesi: Çocukların evde eğlenceli ve verimli zaman geçirmeleri için şiir, resim vb. aktivitelerini paylaşabildiği “Sevgili Günlük” adında internet sitesi

Paris Belediyesi: İnternet sitesinde egzersiz ve spor ile ilgili videolar, Belediye Tiyatrosunun düzenli aralıklarla yaptığı canlı yayınlar

Roma Belediyesi: Yaşlı insanların hem alışveriş vb. ihtiyaçlarının gönüllü gençler tarafından karşılandığı hem de psikolojik durumlarının takip edildiği dayanışma ağı⁵¹

Los Angeles Şehri Ruh Sağlığı Departmanı:

- Ruh Sağlığı desteği, gerekli kaynaklar ve yönlendirmeler için 7/24 ulaşılabilir yardım hattı

- Bölge sakinleri için ücretsiz hale getirilen meditasyon, mindfulness ve uyku egzersizleri
- İnternet sitesinde pandemi ve ruh sağlığı ile ilgili erişime açık çok sayıda bilimsel kaynak
- Ruh sağlığı ve iyilik hali için hazırlanan birçok dilde ulaşılabilir kaynak⁵²
- Bulaşıcı Hastalık Salgınları Sırasında Stresle Başa Çıkma
- COVID-19 Sırasında Sağlığı ve İstikrarı Korumak
- Sosyal Mesafeyi Koruyarak İletişimde Olmak
- Zorunlu Bir Nedenle Topluluk İçerisindeyken Korku ve Kaygıyı Azaltmak
- COVID-19 Pandemisinin Ruh Sağlığı ve Duygusal Yönlerini Anlamak
- Sevilen Birinin Kaybı İle Başa Çıkma
- İyilik Halinin Devamı için Kullanılabilecek Aplikasyonlar

Ontario Bölgesi:

- İnternete dayalı ücretsiz Kognitif Bilişsel Terapi Programı (iCBT)
- Sağlık çalışanları için iCBT desteği, ihtiyaca göre yüz yüze terapi desteği, haftalık çevrimiçi akran tartışma grupları, gerekli durumlarda bir klinisyene yönlendirme
- Çocuklar için telefonda online ruh sağlığı destek servisleri
- Gençler ve yetişkinler için telefondan çocukluk hizmetleri, çalışma kitapları⁵³

Bradford Şehri:

- Şehirde konuşulan dillerin öğrenilmesi için çevrimiçi etkinlikler
- Yalnız yaşayanlara destek olabilmek için gönüllülerin işe alınması⁵⁴

Ulusal Örnekler:

Türkiye’de de yerel yönetimler önemli bir boşluğu doldurmaktadır⁵¹. Büyükşehir Belediyelerinin ve İlçe Belediyelerin pandemi sürecindeki kültür-sanat, spor, sosyal alanlardaki etkinlikleri çok çeşitli olsa da Psikolojik Destek Hattı ortak hizmetlerindendir.

İl Düzeyinde Örnekler:**İstanbul Büyükşehir Belediyesi**

- Psikolojik Danışmanlık Hattı ve bu hat üzerine yapılandırılan “Sınava Yönelik Psikososyal Destek Hattı”
- Online tiyatro, konser, kongre ve sergi gibi kültür-sanat etkinlikleri

Ankara Büyükşehir Belediyesi

- Psikolojik Destek Hattı
- #evdekal ve #sanattakal sloganı ile hazırlanan sanal sergiler

İzmir Büyükşehir Belediyesi

- Psikolojik Destek Hattı
- 19 Mayıs Atatürk’ü Anma, Gençlik ve Spor Bayramında “İzmir’de 19 Mayıs” temasıyla iPad, bisiklet, kamp seti ödüllü çevrimiçi Hazine Avı etkinliği⁵⁵
- İzmirTube isimli youtube kanalında canlı yayınlanan “Korona Günlerinde Ev Konseri”

Bursa Büyükşehir Belediyesi

- Psikososyal Destek Hattı
- Orkestra Şube Müdürlüğü sanatçılarının canlı konserleri

Çanakkale Büyükşehir Belediyesi

- Psikolojik Destek Hattı
- Anne Destek Eğitimi Programı kapsamında online “Anne Buluşmaları”

- Çocuklar için “Çevrimiçi Felsefe Atölyesi”⁵⁶

Denizli Büyükşehir Belediyesi

- Vatandaşların evlerinden katılımıyla Bando Takımının caddelerde marşlar çalarak kutladığı 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı

Gaziantep Büyükşehir Belediyesi

- Spor hocalarının moral-motivasyon amacıyla yaptırdığı balkonda spor⁵¹
- 65 yaş üstü vatandaşlar için 'Evim Dünyalara Bedel' projesi

Samsun Büyükşehir Belediyesi

- Psikososyal Destek Hattı
- 8 Mart Dünya Kadınlar Günü kapsamında ‘Pandemide Kadın Olmak’ konulu öykü yarışması⁵⁷

Malatya Büyükşehir Belediyesi

- Dev ekranın karşısında ‘Arabalı Sinema Film Günleri’⁵⁸

Ordu Büyükşehir Belediyesi

- Psikolojik Destek Hattı
- Satranç sporcularına psikolojik destek sağlamak amacıyla “Ulusal Evde Kal Online Yıldırım Satranç Turnuvası”

Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi

- 20 yaş altı ve 65 yaş üstü kişilere yönelik ‘Hayat Eve Sığar’ temalı ödüllü fotoğraf yarışması⁵¹
- Çocuklara ve annelerine destek vermek amacıyla “Anne-Çocuk etkinlikleri”⁵⁹

Mardin Büyükşehir Belediyesi

- Evde kalan ilköğretim öğrencilere “100 temel eserden seçmeler” hediyesi⁶⁰

İlçe Düzeyinde Örnekler:

İlçe düzeyinde psikolojik destek olarak İstanbul'daki İlçe Belediyeler vatandaşlara telefonla veya online olarak destek hizmeti vermektedir⁶¹.

ÇALIŞMA GRUBUNUN SALGININ BUNDAN SONRAKİ DÖNEMLERİ İÇİN ÖNERİLERİ

COVID-19 pandemisi fiziksel bir sağlık krizi gibi başlamış olsa da, çok kısa sürede sağlığın ruhsal ve sosyal bileşenleri üzerindeki etkileri de görünür hale geldi. Hastalığın seyrinin belirsizliklerle dolu olması ve etkili bir tedavisinin bulunmaması kişilerdeki ölüm ve yakınlarını kaybetme korkusunu artırıyor. Dünya Sağlık Örgütü, pandemiden önce de ülkelerin ulusal sağlık bütçelerinin % 2'sinden daha azını ruh sağlığı için harcadıklarının ve bunun yetersiz olduğunun altını çizmişti. Öte yandan pandemi ruh sağlığı hizmetlerine olan talebi artırıyor. Yas, tecrit, gelir kaybı ve korku, ruh sağlığı sorunlarını tetikliyor veya mevcut olanları kötüleştiriyor. Alkol ve uyuşturucu kullanımında artış, uykusuzluk ve anksiyete çok sayıda insanın yaşadığı sorunlardandır. Bu arada, COVID-19'un kendisi de deliryum, ajitasyon ve felç gibi nörolojik ve zihinsel komplikasyonlara yol açabilmektedir. Önceden var olan zihinsel, nörolojik veya madde kullanım bozuklukları olan kişiler de SARS-CoV-2 enfeksiyonuna karşı daha savunmasızdır. Hastalık bu kişilerde daha şiddetli seyredebilir, hatta ölüm riski daha yüksek olabilir⁶². Toplumdaki bazı gruplar ise salgından daha da fazla etkileniyor ve daha fazla psikolojik sıkıntı çekiyor. Örneğin;

- Ön saflarda hizmet veren sağlık çalışanları,
- Evden çalışma olanağına sahip olmayan, fakat ekonomik nedenlerle riskli koşullara

maruz kalarak çalışmaya devam etmek zorunda olan kişiler,

- Sokağa çıkma kısıtlamalarından daha fazla etkilenen yaşlı yetişkin ve zaten önceden başka sağlık sorunları olan ve özellikle de yalnız yaşayan insanlar,
- Duygusal zorluklar, ailede artan stres, çocuğa yönelik artan ev içi şiddet ve istismar, sosyal izolasyon, kesintiye uğrayan eğitim ve geleceğe ilişkin belirsizlik nedeniyle çocuk ve ergenler,
- Evde artan iş yükü ve stresin büyük kısmını taşıyan, ev içi şiddetin artmasıyla daha büyük zorluklar yaşamakta olan kadınlar,
- İnsani yardım ve çatışma ortamlarında bulunan kişiler,
- Kronik ruh sağlığı sorunu olan kişiler.

Gereksinim çok artmış olmakla birlikte, koruyucu, geliştirici ve tedavi edici ruh sağlığı hizmetleri salgın nedeniyle en çok kesintiye uğrayan hizmetler arasında yer alıyor⁶³. Ne yazık ki salgın öncesinde de ruh sağlığı hizmetleri tüm dünyada ama en çok da düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık hizmetleri içinde en az yatırım yapılan alan olduğu için, salgının oluşturduğu ihtiyacı karşılayabilecek durumda değildir. Yine de zor durumdaki insanları desteklemek ve akıl sağlığı sorunları olan kişilere bakım sağlamak için çeşitli çabalar başlatıldı. Ruh sağlığı hizmetleri sağlamak için yenilikçi yollar uygulandı ve psikososyal desteği güçlendirmek için girişimler ortaya çıktı. Sorunun boyutu nedeniyle, akıl sağlığı ihtiyaçlarının büyük çoğunluğu ele alınmadan kalmaktadır.

Birleşmiş Milletler, pandeminin ruh sağlığı etkilerini en aza indirmek için, aşağıdaki önerilen üç eylemi acilen uygulamaya koymak gerektiğini vurguluyor¹²:

1. Ruh sağlığını teşvik etmek, korumak ve bakımı için bütün bir toplum yaklaşımı uygulan.
2. Acil ruh sağlığı hizmetlerinin ve psikososyal desteğin yaygın olarak kullanılabilir olmasını sağlayın
3. Gelecek için ruh sağlığı hizmetleri oluşturarak COVID-19'un etkilerinden kurtulmayı destekleyin

Bu önerilen eylemlerin hızlı bir şekilde uygulanması, insanların ve toplumların COVID-19'un ruhsal etkilerinden daha iyi korunmasını sağlamak için çok önemli olacaktır. HASUDER Toplum Ruh Sağlığı Çalışma Grubu olarak, COVID-19 Pandemisi başladığından bu yana dünyada ve ülkemizde Birleşmiş Milletler, akademik kurumlar, meslek örgütleri, kamu, yerel yönetim ve sivil toplum alanında yapılan etkinlikleri ve uygulamaları, hazırlanan raporları özetlemeye çalıştık. Aralarında ilham verecek başarılı uygulamalar ve değerli önerilerin yer aldığı bu kaynakları dikkatlice gözden geçirmenin tüm ilgili kişi ve kurumlara yarar sağlayacağına inanıyor, bu derlemenin ülkemizdeki toplum ruh sağlığı çalışmalarına katkıda bulunmasını diliyoruz.

KAYNAKLAR

1. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Accessed March 5, 2021.
2. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1. Accessed March 5, 2021.
3. Keep health workers safe to keep patients safe: WHO. <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>. Accessed March 5, 2021.
4. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services. <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>. Accessed March 5, 2021.
5. The Big Event for Mental Health. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/10/10/default-calendar/the-big-event-for-mental-health>. Accessed March 5, 2021.
6. Executive Board EB148(3) 148th Session Promoting Mental Health Preparedness and Response for Public Health Emergencies.; 2021. <https://unsdg.un.org/resources/un-framework-immediate-socio-economic-response-covid-19>. Accessed March 5, 2021.
7. Substantial investment needed to avert mental health crisis. <https://www.who.int/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>. Accessed March 5, 2021.
8. WMA Resolution regarding the Medical Profession and COVID-19 - WMA - The World Medical Association. <https://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-regarding-the-medical-profession-and-covid-19/>. Accessed March 5, 2021.
9. World Medical Journal. Official Journal of The World Medical Association. https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/08/wmj_3_2020_WEB.pdf. Accessed March 5, 2021.
10. European Psychiatric Association - EPA. <https://www.europsy.net/>. Accessed March 5, 2021.
11. Mental Health and COVID-19 - World Federation for Mental Health. <https://wfmh.global/mental-health-and-covid-19/>. Accessed March 5, 2021.
12. UNSDG | Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health>. Accessed March 5, 2021.
13. Section: Public mental health. https://eupha.org/section_page.php?one=Public+mental+health. Accessed March 5, 2021.
14. International Association for Suicide Prevention - Home - IASP - Suicide Prevention. <https://www.iasp.info/>. Accessed March 5, 2021.
15. youtube Iasp. No Title. <http://www.youtube.com/user/IASPinfo/featured>.
16. COVID-19 Resource Centre - IASP - Resource Centre Home. <https://www.iasp.info/covid-19/>. Accessed March 5, 2021.
17. Webinar Series | United for Global Mental Health. <https://unitedgmh.org/mh-for-all-webinars>. Accessed March 5, 2021.
18. TTB'den 17 Nisan'da tüm yurttta eylem kararı | TTB. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=8f-

- bc1a98-59f3-11e9-90c5-2510e23d8c05. Accessed March 5, 2021.
19. Youtube EK ile söyleşi. No Title. <https://www.youtube.com/watch?v=pku3Qp1pmBI&feature=youtu.be>.
 20. TTB ve TPD Salgın Döneminde Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı Anketi. <https://www.ttb.org.tr/form/index.php/429384>. Accessed March 5, 2021.
 21. Toplum ve Hekim'den Toplum Ruh Sağlığı Dosyası | TTB. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=22ad71c6-a4df-11ea-bd3c-ba8d943d7595. Accessed March 5, 2021.
 22. Toplum ve Hekim'den yeni sayı: Toplum Ruh Sağlığı Dosyası ikinci bölüm yazıları ile sürüyor | TTB. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=1399a1d2-e6ac-11ea-a71f-a359d317f791. Accessed March 5, 2021.
 23. Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD). <https://www.psikiyatri.org.tr/>. Accessed March 5, 2021.
 24. Türk Psikologlar Derneği. <https://www.psikolog.org.tr/tr/birimler/>. Accessed March 5, 2021.
 25. PHD – Psikiyatri Hemşireleri Derneği. <https://www.phdnergi.org/>. Accessed March 5, 2021.
 26. Türk Hemşireler Derneği. <https://www.thder.org.tr/>. Accessed March 5, 2021.
 27. Orenda Derneği'nden Online Konferans: Pandemi Döneminde Psikolojimizi Korumak | STGM. <https://www.stgm.org.tr/orenda-derneginden-online-konferans-pandemi-doneminde-psikolojimizi-korumak>. Accessed March 5, 2021.
 28. Birey ve Toplum Ruh Sağlığında İz Derneği. <https://www.birizdernegi.org/>. Accessed March 5, 2021.
 29. Maya Vakfı. <https://mayavakfi.org/>. Accessed March 5, 2021.
 30. Mavi Kalem Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği – Hayat Rengini Kat! <https://www.mavikalem.org/>. Accessed March 5, 2021.
 31. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği'nden Masal Pandemisi - Sivil Sayfalar. <https://www.sivilsayfalar.org/2020/04/14/turkiye-cocuk-ve-genc-psikiyatrisi-derneginden-masal-pandemisi/>. Accessed March 5, 2021.
 32. SPOD. SPOD. www.spod.org.tr/.
 33. www.yoret.org.tr/. <https://www.yoret.org.tr/>. Accessed March 5, 2021.
 34. imeceLAB – imece. <https://imece.com/imecelab>. Accessed March 5, 2021.
 35. Habitus Sosyal Etki Derneği | STGM. <https://www.stgm.org.tr/etiketler/habitus-sosyal-etki-dernegi>. Accessed March 5, 2021.
 36. Toplum Gönüllüleri Vakfı - #GençliğinGücüAdına Desteklerinle Buradayız! <https://www.tog.org.tr/>. Accessed March 5, 2021.
 37. COVID-19 - Hayata Destek. <https://www.hayatadestek.org/yayinlarimiz/covid-19/>. Accessed March 5, 2021.
 38. Ev İşçileri Dayanışma Sendikası - Toz Bezi Değil Ev İşçisiyiz. <http://www.evid-sen.org/>. Accessed March 5, 2021.
 39. <https://kadinininsan haklari.org/>. <https://kadinininsan haklari.org/>. Accessed March 5, 2021.
 40. İKSV'den yeni bir politika metni: Pandemi Sırasında Kültür-Sanatın Birleştirici Gücü ve Alanın İhtiyaçları. <https://www.iksv.org.tr/haber/iksv-den-yeni-bir-politika-metni-pandemi-sirasinda-kultur-sanatin-birlestirici-gucu-ve-alanin- ihtiyaclari>. Accessed March 5, 2021.
 41. Derin Yoksulluk Ağı. <https://derinyoksullukagi.org/>. Accessed March 5, 2021.
 42. STGM | Sivil Toplum Geliştirme Merkezi Derneği. <https://www.stgm.org.tr/>. Accessed March 5, 2021.
 43. Sivil Sayfalar. <https://www.sivilsayfalar.org/>. Accessed March 5, 2021.
 44. Vefa Sosyal Destek Grupları 6.649.461 Haneye Ulaştı. <https://www.icisleri.gov.tr/vefa-sosyal-destek-gruplari-6649461-haneye- ulasti>. Accessed March 5, 2021.
 45. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Huzurevleri Sakinleri Salgın Sürecini Etkinliklere Katılarak Geçiriyor. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/haberler/huzurevleri-sakinleri-salgin-surecni-etkinliklere-katilarak-geciriyor/>. Accessed March 5, 2021.
 46. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Çocuklar Salgın Sürecinde Hem Eğlendi Hem Öğrendi. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/haberler/cocuklar-salgin-surecinde-hem-eglendi-hem-ogrendi/>. Accessed March 5, 2021.
 47. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/47720/korona-vi-ru-s-su-reci-nde-c-ocukların-desteklenmesi.pdf>. Accessed March 5, 2021.
 48. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı | Bakan Selçuk: "Evsizlerin Konaklatılması Projemiz ile, 81 İl Müdürlüğümüz Kimsesizlerin Konaklama İhtiyaçlarını Gideriyor". <https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/haberler/bakan-selcuk-evsizlerin-konaklatilmasi-projemiz-ile-81-il-mudurlugumuz-kimsesizlerin-konaklama- ihtiyaclarini-gideriyor/>. Accessed March 5, 2021.
 49. Türkiye Cumhuriyeti Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İşyerleri için Psikososyal Risklere Yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği Rehberi. 2020. https://ailevecalisma.gov.tr/media/55389/psikososyal_risk_etmenleri_14092020.pdf. Accessed March 5, 2021.

50. Ruh Sağlığı Uzmanlarının Korona Performansı Araştırması Ara Sonuçları : Ruh Sağlığı Derneği. <https://ruhsagligidernegi.org/ruh-sagligi-uzmanlarinin-korona-performansi-arastirmasi-ara-sonuclari/>. Accessed March 5, 2021.
51. Tarihi G, Kavas Bilgiç A. COVID-19 ile Mücadele Sürecinde Yerel Yönetimlerin Genel Görünümü. 2020;11. doi:10.31198/idealkent.817322
52. Coronavirus/COVID-19 Mental Health Resources - Department of Mental Health. <https://dmh.lacounty.gov/covid-19-information/>. Accessed March 5, 2021.
53. Ontario expands virtual mental health services during COVID-19 - Municipal World. <https://www.municipalworld.com/press-releases/ontario-expands-virtual-mental-health-services-during-covid-19/>. Accessed March 5, 2021.
54. Intercultural Cities: COVID-19 Special page. <https://www.coe.int/en/web/interculturalcities/covid-19-special-page#%7B%2262433518%22%7D>. Accessed March 5, 2021.
55. İzmir Büyükşehir Belediyesi. <https://www.izmir.bel.tr/>. Accessed March 5, 2021.
56. T.C. Çanakkale Belediyesi - HABERLER. <https://www.canakkale.bel.tr/tr/sayfa/1140-tum-haberler/3937-cocuklar-icin-cevrimici-felsefe-atolyesi-basladi>. Accessed March 5, 2021.
57. Samsun Büyükşehir Belediyesi -. <https://samsun.bel.tr/haberler/pandemide-kadin-olmak>. Accessed March 5, 2021.
58. Koronavirüs günlerinde otomobilde sinema keyfi - ozelkalem.com.tr. <https://www.ozelkalem.com.tr/koronavirus-gunlerinde-otomobilde-sinema-keyfi/>. Accessed March 5, 2021.
59. Büyükşehir Belediyesi 'Anne-Çocuk' etkinlikleri başlattı - Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi. <https://www.diyarbakir.bel.tr/haberler/2141-spor-genclik.html> Erişim tarihi 01.03.2021. Accessed March 5, 2021.
60. Türkiye Belediyeler Birliği - Mardin'de İlköğretim Öğrencilerine Kitap Hediye Ediliyor. <https://www.tbb.gov.tr/basin-ve-yayin/covid-19/belediyelerimizden-covid-19-haberleri/mardinde-ilkogretim-ogrencilerine-kitap-hediye-ediliyor/>. Accessed March 5, 2021.
61. İstanbul'daki belediyelerden vatandaşlara psikolojik destek - Haberler. <https://www.haberler.com/istanbul-daki-belediyelerden-vatandaslara-13089457-haberi/>. Accessed March 5, 2021.
62. World Mental Health Day 2020. <https://www.who.int/campaigns/world-mental-health-day/world-mental-health-day-2020>. Accessed March 5, 2021.
63. COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey. <https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>. Accessed March 5, 2021.

Engelsiz Toplum Çalışma Grubu

Bölüm

6

137

Bölüm editörü: Filiz Abacıgil

Yazarlar (soyadına göre alfabetik sıralama):

Nurhan Meydan Acımiş, Aysun Aras, Elçin Balcı, İsmail Çevik, Tacettin İnandı, Zahide Koşan, Beyhan Özyurt, Hatice Şahin, Ezel Bilge Yerli

ULUSAL VE ULUSLARARASI GELİŞMELER

Normal şartlar altında bile engelli bireylerin sağlık hizmetlerine, eğitime, istihdama ve topluma katılma olasılıkları oldukça düşük iken, herhangi bir kriz söz konusu olduğunda bu oran daha da aşağılara düşer. Bu nedenle COVID-19 salgınından engelli bireyler daha fazla etkilenmiştir¹.

Tespit edilen sorunlar aşağıdaki başlıklar altında özetlenebilir.

- 1) Engelli bireyin önceki sağlık sorunları, bu kişilerin COVID-19 ile enfekte olma riskini veya enfekte olunması durumunda hastalığın ağır seyretmesini ve ölüm riskini artırabildiği artırabilir. Bu durum daha sıkı bir biçimde tecrit edilmelerini gerekli kılabilir.
- 2) Sağlık hizmetleri ve bilgiye erişimde engellerle karşılaşmışlardır. Tıbbi önyargılar, seçici tıbbi rehberler ve protokoller nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikler söz konusu olmuştur. Bilgi edinme kaynaklarının, her engel türünü kapsayacak şekilde erişilebilir formatta olmaması bilgiye erişimi olumsuz etkilemiştir.

- 3) Sokağa çıkma kısıtlamaları nedeniyle günlük hayatta yardıma ihtiyaç duyan bireyler tecrit edilmiş durumda kalmışlardır. Resmi, gayri resmi desteklerden yararlanamamışlardır. Gıda, temel ürünler (hijyen malzemeleri dahil), ilaca erişim sorunları yaşanmış, banyo, yemek yapma, yemek yeme gibi en temel günlük aktivitelerin gerçekleştirilmesinde zorluklar söz konusu olmuştur.
- 4) Destek sistemleri, psikososyal destek, kişisel yardımlar, işaret dili vb. birçok hizmette aksama yaşanması nedeniyle olumsuzluklar yaşanmıştır. Aile desteğine ihtiyaç duyan gruplar, kendileri veya olağan destekçileri enfekte olduğu veya enfekte olma riski altında olduğundan, daha sıkıntılı bir süreç yaşamışlardır. Ücretli destekten yararlananlar veya yatılı tesislerde kalanlar, hizmet sunumunun aksaması nedeniyle olumsuzluklar yaşamışlardır. Rehabilitasyon ve yardımcı teknolojiye erişim sorunları olmuştur. Psikososyal bozukluğu olanlar ya da otizmlili bireyler, evde kalma kısıtlamalarından olumsuz etkilenmiştir.

- 5) İş kayıpları, istihdam sorunları, engellilerin bakım vericilerinin (aile üyeleri dahil) iş olanaklarını kaybetmesi ekonomik problemlere neden olmuştur.
- 6) Çevrim içi eğitime erişim sorunları yaşanmıştır.
- 7) Aile içi şiddet, ihmal, istismara maruz kalma riski artmıştır.

Bu bölümde, tüm bu tespitler çerçevesinde pandemi döneminde engelli bireylere yönelik gerek uluslararası gerek ulusal alanda gerçekleştirilen faaliyetler (raporlar, dokümanlar, yasal düzenlemeler vb) ile bundan sonraki dönem için yapılabilecekler ele alınmıştır.

Uluslararası Alanda Yapılan Faaliyetler

Birleşmiş Milletlerin Engelli Bireylere İlişkin Çalışmaları

29 Nisan 2020'de **Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği** COVID-19 ve engelli bireylerin hakları ile ilişkili bir rehber yayınlamıştır. Bu rehberde salgının engelli bireyler ve hakları üzerindeki etkileri, dünyada hâlihazırda uygulanmakta olan ve ümit vaat eden bazı uygulamalar, devletler ve diğer paydaşların yapabilecekleri eylemlere yer verilmiştir.

Bu raporda engelli bireylerin sağlık hakkına erişimde ayrımcılık yaşadıkları ve tıbbi öncelik belirleme rehberlerinde geri plana atıldıklarına vurgu yapılmıştır. Buna karşın iyi uygulama örnekleri olarak; San Marino Cumhuriyeti Biyoetik Komitesi ile ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı Sivil Haklar Ofisi tarafından engelliliğin tıbbi hizmet sunumunda bir dışlayıcı seçim kriteri olarak alınamayacağı COVID-19 ile ilişkili oluşturulan dokümanlarda yer bulmuştur. Filipinlerde İnsan Hakları Komisyonu engellileri de içeren savunmasız bireylere yardımcı kamu mesajla-

rı oluşturmuş, Birleşik Arap Emirlikleri engelli bireylere evlerinde test yapılması için bir ulusal program başlatmış, Kanada'da COVID-19 Engellilik Danışma Grubu kurulmuştur.

Sosyal bakım tesislerinde (yetimhaneler, gündüz bakım evleri, rehabilitasyon merkezleri) yaşayan yaşlı ve engelli bireylerde COVID-19 enfeksiyonunun etkilerinin gerek altta yatan sağlık sorunları gerek fiziksel mesafenin korunamaması nedeniyle daha ağır olduğu belirtilmiş, ihmal, istismar, şiddet ve tecrit gibi insan hak ihlalleri ile daha fazla karşı karşıya kalındığı vurgulanmıştır. Bu nedenle İsviçre ve İspanya'da engelli bireylerin bu tesislerden çıkarılarak ailelerinin yanında kalmaları yönünde uygulamalar gerçekleştirildiği belirtilmiştir.

Bilgiye erişimdeki eşitsizlikleri gidermek için, bazı ülkelerde (Paraguay, Meksika, Panama) COVID-19 ile ilgili bilgilerin erişilebilir formatta (işaret dili okuması gibi) olması sağlanmıştır. Birleşik Krallık ve Fransa'da katı kapanma kuralları engelli bireyler için esnetilmiş, Arjantin ve Kolombiya'da topluluk destek ağları ile ihtiyaç duyulan malzemeler engellilere ulaştırılmıştır.

Ekonomik sıkıntılar ve yoksullaşmanın önüne geçmek için Bulgaristan, Malta ve Litvanya'da sosyal koruma hizmetlerinin bütçeleri artırılmıştır. Arjantin ve Peru'da engellilik maaşı alan kimselere COVID-19 krizi şartlarında ek ödeme yapılmıştır. Fransa ve Tunus'ta da benzer uygulamalar gündeme gelmiştir. ABD'de engelli bireylere vergi indirim programları devreye girmiştir.

Uzaktan eğitim uygulamalarında engelli öğrenciler gerekli ekipmanlara, internet erişimine, erişilebilir malzemelere ve çevrimiçi okul programlarını takip için gerekli desteğe sahip olamadıklarından, ABD, Ekvator ve Bir-

leşik Krallık'ta evde tecrit konumunda olan öğrenciler için öğretmenlere, ebeveynlere ve bakıcılara rehberlik etmek ve desteklemek adına dokümanlar yayımlanmış ve sistemler oluşturulmuştur.

Pandemi döneminde toplumsal cinsiyete dayalı, cinsel, yakın eş ve ev içi şiddet riskinin arttığı öngörülmekle birlikte, yardım hatlarının işitme ve görme engelli bireyleri kapsayıcı nitelikte olmadığı, acil durum sığınma evleri ve hizmetlerinin de ihtiyaçları kapsayıcı nitelikte olmadığı belirtilmektedir. Bu konuda Peru'da yerel yönetimlerin telefon aracılığıyla bildirim ve rehberlik hizmetleri verdiği, pek çok ülkede işitme engelli bireyler için kısa mesaj ve video-telefon hizmetleri de dâhil olmak üzere erişilebilir yardım hatları, destek ve raporlama olanakları sağlamaya çalıştığı belirtilmiştir.

Fiziksel mesafenin mümkün olmadığı kalabalık ve hijyenik olmayan koşullar nedeniyle yüksek enfeksiyon riski altında olan engelli mahkumlara yönelik uygulamalar olarak çeşitli ülkelerde (Endonezya, Türkiye, ABD, Birleşik Krallık, İran, Kolombiya, Arjantin, Brezilya gibi) erken salıverilme uygulamalarının gerçekleştirildiği belirtilmektedir.

Yeterli barınma şartlarına sahip olmayan engelli bireyler COVID-19 açısından daha savunmasız durumda olduklarından, acil durum sığınma evlerine başvurular artmış, bu da yine kalabalık ortamın oluşması ile birlikte enfeksiyon riskini artırmıştır. Arjantin'de 1000 den fazla yataklı acil durum sığınağı kurulmuştur².

Mayıs 2020'de Birleşmiş Milletler Genel Sekreterliği tarafından **"COVID-19'a Engelliliği Kapsayan Bir Yanıt"** dokümanı yayınlanmış, COVID-19 ile mücadele adımlarında özellikle engelli kişilerin özel ihtiyaçlarının

hedef alınması gerektiği vurgulanmıştır. BM'in engellileri kapsayan strateji göstergele-ri; liderlik, stratejik planlama, engellilere özgü politika ve stratejiler, kurumsal yapı oluşturma, engelli kişilerle ortak çalışılması, erişilebilirlik, makul konaklama, tedarik, programlar ve projeler, değerlendirme, ülkelerdeki programlar, ortak girişimler, istihdam, bu alanda çalışanlarla ilgili kapasite geliştirme ve iletişim olarak tanımlanmıştır.

"COVID-19'a Engelliliği Kapsayan Bir Yanıt" raporunda engelli kişilerin ihtiyaçlarını ve haklarını etkili bir şekilde belirlemek ve bu ihtiyaçlarına cevap verebilmek için sunulan öneriler 1. COVID 19 önlemleri alınırken engelli kişilerin ve onların bağlı olduğu temsilci kuruluşların görüşlerinin alınması 2. Engelli kişilerin karşı karşıya kaldığı risklerin kapsamlı olarak tanımlanması ve bu kişilerin desteklenmesi 3. Kapsayıcı ihtiyaç belirleme çalışmalarının yapılması (Örn. Eve gıda-gıda dışı yardımlar nasıl yapılacak? sosyal koruma ve nakit yardım programları nasıl olmalı?) 4. Toplum farkındalığının sağlanması ve risk iletişimin desteklenmesi 5. Yerel ve ulusal otoritelerle birlikte engelli kişilerin COVID 19 kısıtlamaları kapsamında haklarının savunulması 6. Bilgilerin erişilebilir formatlarda olduğundan emin olunması (Örn. dijital platformlar, iletişimde kullanılan tüm kanalların kullanılması) 7. Önleyici tedbirlerin kapsayıcı ve erişilebilir olduğundan emin olunması 8. Koruyucu uygulamalar için özel önlemlerin alınması (ek ve özel hijyen tedbirleri gibi) 9. Engelli kişiler için cinsiyete dayalı şiddet de dahil olmak üzere oluşabilecek zararlara karşı koruyucu faaliyetlerin uygulandığından emin olunması 10. İnsani yardım mekanizmalarının ve dağıtımlarının engelli bireyleri de kapsadığından emin olunması (gıda dağıtımı ile

ilgili alternatif düzenlemeler gibi) 11. Sürveys verilerinin yaş, cinsiyet ve engellilik verilerini içerecek şekilde toplanmasıdır³.

Daha detaylı anahtar mesajlar **Ajanslar Arası Daimi Komite'nin** (Inter-agency standing committee IASC) yayınladığı yönergelerde tanımlanmıştır. Pandemi döneminin engelliler üzerinde oluşturduğu etkiler, çevresel, kurumsal engeller ve tutumla ilişkili engeller boyutlarıyla sunulmuştur. Pandemi döneminde verilen hizmetlere ilişkin olarak, krizin psikolojik etkileri ile başa çıkmak için telefonla danışmanlık hizmetleri verildiği, Whatsup grupları oluşturulduğu belirtilmektedir. COVID-19 ile ilgili mesajların ulaşılabilirliğini sağlamak için bazı ülkelerde çoklu ve erişilebilir iletişim kanallarının (kısa mesajlar, Facebook, Twitter, Youtube, Instagram gibi) kullanıldığı, posterler, sosyal kartlar, alt yazılı videolar ve ses klipleri gibi özellikle engellileri hedefleyen mesajların oluşturulduğu belirtilmiştir. UNICEF'in uzaktan eğitimi desteklemek amacıyla engelli çocuklar için çalışma kitapları sağladığı, ailelerin evde konuşma ve mesleki terapiye devam edebilmelerine destek olabilmek için oluşturulan kitap ve tamamlayıcı videoların ailelere dağıtıldığı belirtilmiştir⁴.

BM'in 6 Mayıs 2020'de yayınladığı bir politika özeti raporunda da COVID-19'un engelli bireyler üzerindeki etkisi istihdam/sosyal güvenlik, eğitim, destek hizmetleri, şiddet boyutları üzerinden ortaya konmuştur. Ayrıca COVID-19 ile mücadelede engellilerin de yer alması için temel ilkeler, sektörel eylem ve önerilere de yer verilmiştir⁵.

Eylül 2020'de **Engelli Danışma Kurulu** (Disability Advisory Group (FCDO-UN SBC)), UNDIS çalışma grubu ile birlikte insani yardım bölgelerinde pandemi döneminde engelli bireylerin izlenmesi için kullanılabilecek belirteçler belirlemiştir⁵.

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün Engelli Bireylere İlişkin Çalışmaları

Nisan 2020'de **Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)** COVID-19 önlemleri kapsamında engelliler ile ilgili beş temel mesaj yayınlamıştır. Bunlar 1) Eşitliği arttıran çözümleri desteklemek, 2) İletişimin erişilebilir ve engellileri kapsayıcı olmasını sağlamak, 3) Yeterli sosyal koruma sağlamak, 4) Çalışma haklarını şimdi ve daima güvence altına almak, 5) Söylemi değiştirmek'dir⁶.

Yine ILO ve UNICEF tarafından, **Uluslararası Engelliler İttifakı** (International Disability Alliance) ile yakın işbirliğiyle yürütülen, UNPRPD tarafından finanse edilen, **"Engellilerin güçlendirilmesi için kapsayıcı sosyal koruma projesi"** kapsamında engellileri desteklemek için azami yarar sağlayabilecek sosyal koruma önerileri ortaya konmuştur⁶.

Dünya Sağlık Örgütü'nün Engelli Bireylere İlişkin Çalışmaları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), **'Engellilik İle İlgili 10 Önemli Gerçek'** bölümünde bu yıl COVID-19'a da yer vermiştir. Pandeminin engelli insanlar için yıkıcı sonuçlar doğurduğunu, hem maruziyet riski, hem hastalığın şiddetinin hem de bu grupta ölüm riskinin yüksek olduğunu belirtmiştir⁷.

Üç Aralık Dünya Engelliler Günü'nde, DSÖ engellilerin pandemide en savunmasız grup olduğunu vurgulamış ve BM'in 2020 için **'Daha İyiye Dönmek'** temasını desteklemiştir. Bu tema paralelinde engellilerin acil ihtiyaçlarının karşılanması gerektiğini böyle olağan üstü durumların, ülkelerin sağlık sistemlerini yenilemek için bir fırsat olduğunu ve engelli insanların ihtiyaçlarına ve haklarına daha duyarlı davranmayı beraberinde getireceğini ifade etmiştir⁸.

DSÖ aynı zamanda COVID-19 ile birlikte engelli insanların ihtiyaçlarına cevap olabilmek için bir farkındalık kampanyası başlatmış, kampanya sayfasında insanların sosyal medyalarında paylaşabileceği COVID-19 içerikli görsel materyaller paylaşmış ve insanlardan ‘ # **COVID-19 and disability**’ başlığı ile bu kampanyaya katılmaya davet etmiştir⁹.

COVID-19 ile birlikte engelli bireylerin aldığı sağlık hizmetlerinde aksamalar olduğu özellikle dünya görme gününde ve rehabilitasyon bölümünde yeniden dile getirilmiştir¹⁰.

Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına Dair Sözleşmeye Taraf Devletler Konferansı 13. Oturumu’nda DSÖ, ‘**COVID-19’un Yaşam Boyu Sosyal Etkisi**’ oturumunda pandemi-den her yaş grubunun etkilendiğini, özellikle gruplar ve içerisinde de engelli çocukların yaşadığı ayrımcılık, sosyal izolasyon, şiddetin artması konuları ve buna yönelik çözüm önerileri üzerine durulmuştur^{11,12}.

Son olarak DSÖ ‘**COVID-19 Salgınında Engellilerin Durumları**’ raporunu yayımlamış, içinde Türkçesinin de bulunduğu raporun 26 dile çevirisi gerçekleştirilmiştir. Bu raporda COVID-19’da engelliler için ek önlemler alınmasının neden gerekli olduğu, engelli bireyler ve ailelerinin yapması gerekenler, ülkelerin yapması gerekenler başlığı altında pandemiyle ilgili materyallerin engelli bireyler için erişilebilir ve kullanılabilir hale getirilmesi, bakım verenler, eğitim hakları ve çalışma yaşamında olanlar için destek sağlanması ve acil durum önlemlerinin engelliliği kapsayıcılığı, sağlık sektörünün yapması gerekenler başlığında ekonomik, erişilebilir ve kapsayıcı bir sağlık hizmeti sağlanması, tele sağlık hizmeti uygulamalarının hayata geçirilmesi, engellilere hizmet sunan gruplara

yönelik önlemler başlığında hizmet sürekliliği için planlamalar, engelli bireyler ve destekleyen gruplarla iletişim ve verilen hizmetlerin maruziyet riskini arttırmamasına yönelik önlemler, kurumlarda ve toplumda alınacak önlemler başlığında kurumlarda maruziyeti azaltacak enfeksiyon kontrol önlemleri, gerekli ekipman sağlanması, hastalık durumunun seyrine göre tıbbi personel desteğinin artırılması, toplumda ise COVID-19 maruziyetini azaltacak genel önlemler, çalışma hayatındaki engelliler için esnek çalışma ve izin hakları, mağaza sahiplerinin hassas gruplar için yapabileceği düzenlemeler üzerinde durulmuştur¹³.

Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi’nin (CDC) Engelli Bireylere İlişkin Çalışmaları

COVID-19 Pandemisi Döneminde CDC engelli bireylerin sağlığı ile ilgili olarak; web sitesinde engellilik ve risk, kendimizi koruma, hazırlıklı olma, COVID-19 hakkında ve korunma başlıklarında bilgilere yer vermiştir¹⁴.

Engellilik ve risk başlığında hareket kabiliyeti sınırlı olanlar veya doğrudan bakıcılar ve aile üyeleri gibi enfeksiyonu taşıyabilecek kişilerle yakın temastan kaçınamayanların, el yıkama ve sosyal mesafe gibi bilgileri anlamakta veya önleyici tedbirleri uygulamakta güçlük çeken kişilerin, hastalık belirtilerini iletemeyebilecek kişilerin COVID-19 hastalığı için yüksek risk taşıdığı belirtilmiştir. **Kendimizi koruma** başlığı altında; kendimizin veya bakımından sorumlu olduğumuz kişilerin hastalık için yüksek riske sahip olması durumunda korunmada yapılacaklar (maske kullanımı, en az altı adım mesafe ve kalabalıktan kaçınma) konusunda bilgi aktarılmıştır. Bakım elemanı ile doğrudan teması olan engelli bireylerin kendilerini korumaları konusunda

“bakım elemanının COVID-19 semptomları veya COVID-19 olan bir kişi ile temasının olup olmadığının sorgulanması, bakım elemanından doğrudan istekte (eve girdiğinde, bakım öncesi-sonrası, tuvaletten sonra, çarşafı değiştirildikten sonra elini yıkaması, sıklıkla dokunulan yüzeyler ve tekerlekli sandalye, walker gibi cihazların temizlenmesi) bulunması” önerilmektedir. Ayrıca uygun el yıkama ve malzeme temizliği konusunda bilgilendirici materyal de sunulmuştur. **Hazırlıklı olma** başlığı altında; engelli bireylerin COVID-19 salgını sırasında yapabilecekleri hazırlık konusunda bilgi aktarılmaktadır. Bunlar; engelli birey veya bakım verenlerin hastalanırsa ne yapacağını planlaması (aile, arkadaşlar, komşular ve yerel hizmet kuruluşlarından oluşan bir iletişim listesi oluşturma) gerektiği, acil bir durumda hızlı bir şekilde kullanılabilecek evden ve işten en az iki iletişim yolunun planlanması (ör. sabit hatlı telefon, cep telefonu, kısa mesaj, e-posta) ve bu bilgilerin bir yere yazılması veya yanlarında bulundurulması, evde birkaç hafta rahatça kalabilmek için yeterli erzak ve bakkaliye, en az 30 günlük reçetesiz ve reçeteli ilaçlar ve ihtiyaç duyulabilecek tıbbi ekipman veya malzemelerin hazır edilmesi, acil bir durumda ilaç almaya yardımcı olabileceğinden reçetelerin bir fotokopisinin çekilmesi gerektiği belirtilmiştir. **COVID-19 hakkında** başlığı altında; Corona virüs enfeksiyonunun kişiden kişiye bulaşan bir solunum yolu enfeksiyonu olduğu, virüsün 6 adımdan yakın mesafede bulaştığı, bulaş olan yüzeylerin de risk taşıdığı, sağlık çalışanları, bakım elemanları ve aile fertlerinin bulaşta risk taşıyan gruplar olduğu belirtilmektedir. **Korunma** başlığı altında; enfeksiyondan korunmanın en iyi yolunun “maske kullanımı, en az altı adım

mesafeyi koruma, kalabalık ve havasız ortamlardan kaçınma, el yıkama veya en az % 60’lık alkol içeren dezenfektanlar ile el temizleme gibi korunma faaliyetlerinin her gün gerçekleştirilmesi olduğu belirtilmektedir.

Ayrıca CDC web sitesinde engelli bireye, bakım elemanlarına, aile fertlerine özel bilgilendirme içeren ara yüzlere yer verilmiştir¹⁵. Bu çerçevede CDC, olağandışı durumda hizmete ihtiyaç duyan kesimlerden biri olan engelli bireyleri dikkate alarak bilgilendirici materyaller ile toplumu aydınlatma görevini yerine getirmiştir.

Sivil Toplum Kuruluşları

Amerikan Sağlık ve Engellilik Derneği (AAHD) araştırma, politika, yaygınlaştırma ve eğitim alanlarında COVID-19 salgınına yakından takip etmiştir. Nisan ayında COVID-19 salgınının çeşitli engelleri olan yetişkinler üzerinde sağlık hizmetlerine erişim üzerindeki etkisini değerlendirmek için çevrimiçi bir anket uygulaması gerçekleştirmiştir. **COVID-19 ve Engellilik Anketi web** sayfasında yer almaktadır¹⁶.

COVID-19 salgınının engelliler üzerindeki orantısız etkisi ışığında, **Uluslararası Engellilik İttifakı (IDA)**, temel sorunları ortaya koymuş, ulusal ve yerel savunuculuk ana başlıklarını şöyle sıralanmıştır. “Engelli kişiler enfeksiyon hakkında bilgi almalı, belirli özellikleri olan kişiler için ek koruyucu önlemler alınmalı, tüm hazırlık ve müdahale planları engelli kadınlar için erişilebilir olmalı, karantina sırasında, destek hizmetleri, kişisel yardım, fiziksel ve iletişim erişilebilirliği sağlanmalı, COVID-19 nedeniyle sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan engelliler engellilikleri nedeniyle bu hizmetten yoksun bırakılmamalıdır”. Çözüm önerileri olarak 1. Engelli kişiler, enfeksi-

yonu hafifletici ipuçları hakkında bilgi almalı, 2. İhtiyaç duyan kişiler için ek koruyucu önlemler alınmalı, 3. Müdahalede yer alan personelin hızlı bilinçlendirme ve eğitimi yapılmalı, 4. Engelli kadınlar tüm hazırlık ve müdahale planlarına dahil olmalı, 5. Engelliliğe dayalı bir kurumsallaşma ve terk edilme kabul edilmemeli, 7. Kamusal kısıtlama tedbirleri, diğerleri ile eşit olmalı, 8. Sağlık hizmetlerinden eşit yararlanma sağlanmalı, 9. İlgili sivil toplum kuruluşlarının (STK) farkındalığı artırma çalışmalarında rol almaları sağlanmalıdır¹⁷.

COVID-19 salgınının başlangıcında, **Lakeshore Vakfı ve Ulusal Sağlık Merkezi**, ihtiyaçları daha iyi anlamak için bir anket çalışması yürütmüştür. Buna göre, maddi gereksinimlerin büyük önem taşıdığı, yiyecek, ilaç ve tıbbi ürünler dahil temel ihtiyaçlara erişim sorunları olduğu, dışlanma korkusu yaşandığı, COVID-19 ile ilgili bilgi ihtiyacı olduğu, belirsizlikler nedeniyle ruh sağlığı ile ilgili sorunlar yaşandığı, sağlık hizmetlerine erişim kaygısı yaşandığı tespit edilmiştir¹⁸.

Ulusal Alanda Yapılan Faaliyetler

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Engelli Bireylere İlişkin Çalışmaları

Salgın döneminde mecburi izolasyon ve sokağa çıkma kısıtlamaları nedeniyle yaşlı, engelli ve desteğe ihtiyacı olan bireyler için sağlık sorununu yaşadıklarında sağlık kuruluşuna başvuru, kendilerine tedavi amaçlı verilen ilaçların veya kronik hastalıkları nedeniyle raporlanmış ilaçlarının hekime yazdırılıp eczaneden temini vb konularda sorunlar yaşanmaması için, DSÖ'nün önerileri ve Bilim Kurulu'nun düzenli toplantılarındaki değerlendirmeler sonunda bir takım tedbirler alınmıştır.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü antetli resmi yazısı ile 81 il

valiliğine "COVID-19 Normalleşme Süreci ve Alınacak Tedbirler" kapsamında uygulaması değişen maddeler "Engelli Raporları ve Kronik Hastaların İlaç ve Tıbbi Malzeme Temini Hakkında Alınan Tedbirler" dağıtılmıştır¹. Buna göre; *"* Kronik hastalığı olan kişilerin 01.01.2020 tarihinden itibaren sonlanmış veya sonlanacak tıbbi malzeme ve ilaç raporları yeniden geçerli kabul edilecektir. İlaç ve tıbbi malzemeler raporlarda belirtilen miktar ve dozda Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirtilen kriterlere uygun olarak reçete edilmeksizin eczanelerden temin edilebilecektir. * 01.01.2020 tarihinden itibaren sonlanmış veya sonlanacak "sürelili" engelli raporu bulunan hastaların mevcut raporları ikinci bir tahlimate kadar geçerli kabul edilecektir. Rapor yenilemek amacıyla hastanelere müracaat etmemeleri sağlanacaktır. * Diğer rapor ve sağlık kurulu işlemleri olağan şekilde sürdürülecektir."* şeklinde uygulamalarla kolaylıklar sağlanmıştır. Bu uygulama sayesinde bürokratik engellerin önüne geçilerek kişilerin mağduriyeti önlenmiş ve iş akışında hızlanma sağlanmıştır¹⁹.

T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Engelli Bireylere İlişkin Çalışmaları

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (AÇSHB), korona virüs tedbirleri başlığı altında 13.03.2020 tarih 2020/2 sayılı bir genelge yayınlamıştır. Bu genelgeye göre, Bakanlıkta yeni tip korona virüse karşı sürecin takip ve koordinasyonu için "Eylem Takip Grubu" oluşturulmuştur. Vatandaşların Bakanlık kurum ve kuruluşlarına gitmeden hizmete ulaşabilmeleri için e-Devlette bulunan uygulamaların, sosyal medya hesaplarının ve web sitesinin daha etkin kullanılmasına yönelik

tanıtım çalışmalarının yapılmasına da genelde yer verilmiştir.

Yeni korona virüs pandemi döneminde AÇSHB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yeni korona virüs hastalığı için bilgilendirme ve alınacak önlemlere dair bir dizi rehberler hazırlanarak kurumsal sayfasında paylaşılmıştır. Bu rehberler; Bakanlık Kuruluşlarına Yönelik COVID-19 Normalleşme Rehberi, 65 Yaş Üzeri Yaşlılar ve Kronik Hastalığı Bulunan Yaşlılara Yönelik Koronavirüs Bilgilendirme Rehberi, Yaş Dönemi Destek Rehberi, Otizmli Bireye Sahip Ailelere Yönelik Aile Rehberi, Özel Gereksinimli Bireylere Yönelik Koronavirüs Bilgilendirme Rehberi, Otizmli Çocuklara Yönelik Koronavirüs Rehberi, Koronavirüs Kolay Okunur Rehber, İşitme Engelli Bireyler ve Ailelerine Yönelik Bilgilendirme Rehberidir. En temel pandemi önlemi olarak görülen 14 Kural Türk İşaret Diline çevrilmiş, işaret dilinde hazırlanan video "Koronavirüs Riskine Karşı Uymamız Gereken 14 Kural" başlığıyla sunulmuştur.

AÇSHB İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yeni korona virüs hastalığı bilgilendirme ve alınacak önlemlere dair rehber, afiş ve yeni tip koronavirüs salgınından korunmaya yönelik kontrol listeleri vb. dokümanlar hazırlanarak kurumsal sayfasında paylaşılmıştır.

AÇSHB pandemi sürecinde muhtaç ve ihtiyaç sahibi olan vatandaşlara sosyal ve ekonomik yardım desteği sağlamıştır. 65 yaş üstü, engelliler, şehit yakınları ve gaziler ile karantina altında olan, talepte bulunan ve ihtiyacı olanlara telefonla psikolojik destek hizmeti sunulmuştur. Alo 183 Sosyal Destek Hattı aracılığı ile rehberlik ve danışmanlık hizmeti sunulmuş olup, haftalık başvuru sayısı 4842 olarak belirtilmiştir. İşitme ve konuşma engeli

olan bireyler için, işaret dili bilen görevliler ile görüşme olanağı sunulmuştur.

AÇSHB'na bağlı engelli ve yaşlı bakım kuruluşlarında hastalık bulaşının önüne geçilebilmesi için "COVID-19 Tedbirleri" kapsamında ziyaret yasaklarının getirilmesi, kalanlar ve personele yönelik sık semptom takibi uygulamaları, Nisan ayından itibaren kurumda çalışan personeller için 14 gün vardiya sistemine geçilmesi, vardiya değişimlerinde PCR testi ile hastalık bulaşı olup olmadığının tespiti uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Zihinsel ve ruhsal engelli kişilere hastanede kaldıkları sürede refakatçi desteği sağlanmış, hastaneden çıkan yaşlı ve engelli kişiler için kuruma gelmeden önce izolasyon kurumları oluşturularak, 14 gün orada kalmaları sağlanmış, bu süre zarfında bakım ihtiyacı olanlara bakıcı desteği verilmiştir. Yine hastanede tedavi olduktan sonra gidecek yeri olmayan veya yakınları tarafından bakılmayan kişilerin Sosyal Yardımlaşma Vakıfları tarafından misafirhane veya otel kiralanarak barınmaları ve bakımları sağlanmıştır²⁰.

Yine bu kuruluşlarda kalanlar ile personele CoronaVac aşısının uygulaması öncelikli olarak 19 Ocak 2021'de yapılmaya başlanmıştır.

Erişilebilirliği yaygınlaştırmak için yüksek öğrenim gören engelli öğrencilerin eğitim-öğretim süreçlerine tam ve erişilebilir katılımlarını desteklemek ve engelli öğrencilere yönelik politika geliştirmek için yol haritası oluşturması amacıyla "Engelli Öğrenciler Danışma ve Koordinasyon Birimleri" toplantısı düzenlenmiştir.

T.C. İçişleri Bakanlığı'nın Engelli Bireylere İlişkin Çalışmaları

Sokağa çıkma konusunda kısıtlamaya tabi olan 65 yaş ve üzeri yaş grubundakiler, engelliler, kronik hastalıkları olan vatandaşların ev

dışı ihtiyaçlarının karşılanması için Kaymakamlıklar ve Valiliklerin koordine ettiği “Vefa Sosyal Destek” grupları oluşturulmuştur².

Bu grupların faaliyetleri 22 Mart 2020’de başlamış olup halen devam etmektedir. Bu gruplar hem resmi görevlilerden hem de gönüllü olarak çalışan sivil toplum kuruluşlarının üyesi olan gönüllülerden oluşmaktadır.

İhtiyacı olan vatandaşlar 112, 155, 156 ve valiliklerin ilan ettiği numaralardan arayarak yardım talep etmektedir. Listelenen bu ihtiyaçlar gereğince karşılanarak ihtiyaç sahibinin evine kadar ulaştırılmaktadır.

Sivil Toplum Kuruluşlarının (STK) Engellilikle İlgili Çalışmaları

Ülkemizde pandemi sürecinin STK’ları hazırlıksız yakaladığı, adaptasyon için hızlı bir dönüşümden geçme gereğinin doğduğu yönünde bir kanı hakimdir. Bu süreç, her ne kadar sahada aktif çalışan kuruluşların etkinliklerini azaltsa da, kimi sivil toplum kuruluşlarının faaliyetlerini sanal ortama taşımasıyla birlikte erişim yelpazelerinin genişlediği görülmektedir. Bu süreçte sivil toplum bireyciliğe karşı mücadele eden yapısını korumak için projeler geliştirmeli, evine hapsolmuş bireylerin sivil toplumdaki karşılığını güçlendirmeli; krizi fırsata çevirmek adına, sivil toplumun yenilenmesi, sosyal dokunun güçlendirilmesi için yeni teknolojileri inşa etmelidir²¹.

Türkiye Engelliler Konfederasyonu; engelli ve ailelerinin bu süreçten orantısız etkilendiklerini, daha fazla yoksullukla karşı karşıya kaldıklarını, alınan önlemlerin ve politikaların engelliliğe duyarlı olmamasının sorunları ağırlaştırdığını belirttikleri görülmektedir.

1. Bu süreçte doğan engelli bebekler ve yeni teşhis konulmuş olanlar, rapor alamamışlar, süreç içinde süresi biten raporların ge-

çerliliği korunsun da yeni raporlar için önlem alınmamıştır,

2. Engelliler için zamanında yapılması zorunlu ameliyatların “acil olmayan ameliyat” olarak tanımlanması, telafisi güç zararlara neden olmuştur,
3. Süreç içinde zorunlu sağlık kontrollerini yaptıramayan engellilerin olduğu, bu durumun ileriye yönelik ciddi sağlık sorunlarını doğurabileceği endişesi doğmuştur,
4. Süresi biten engelli sağlık kurul raporları, kronik hastalıklara ait ilaçlar, malzeme raporları ve RAM (Rehberlik Araştırma Merkezi) raporlarının yenilenme sürecinin çok uzun olması ve birçok kişi için başta engelli aylığı ve evde bakım aylığının kesilmesi gibi birçok hak kaybına uğrama durumları olmuştur,
5. EBA sisteminin her türlü engel grubunu kapsamaması birçok engelli çocuğun uzaktan eğitime erişememesine neden olmuştur,
6. Engelli ve engelli yakını olan çalışanlar, alınan kararların kapsayıcı olmaması nedeniyle sorun yaşamıştır,
7. Özel sektörde çalışan engelliler ücretsiz izne çıkartılmıştır,
8. Engelli çocuğu olan çalışanlar, kreşlerin, okulların kapanması, aile büyüklerinden destek alamama ya da bakıcıların eve gelememesi nedeniyle güçlük yaşamıştır,
9. Pandemi sürecinde engelli aylığı ve evde bakım aylığı yeni başvurularının, sosyal inceleme yapılamaması nedeniyle aksaması ve süreç içinde aylık kesintilerin söz konusu olması,
10. Anlık paylaşılan bilgilerin erişilebilir formatta verilmemesi ile ilgili sorunlar,
11. Özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin durdurulması,

12. Anne ve babaların sorunlarla baş edememeleri ev kazalarını, ailelerde ev içi şiddetin artması gibi sorunlara sebep olmuştur²².

Türkiye Körler Federasyonu; “COVID-19 Pandemisinde Engelli Kadınlara Yönelik Hak İhlalleri” konusunda bir çalışma gerçekleştirmiştir. 225 engelli kadın ve zihinsel engelli birey annesi ile çevrimiçi yöntem ve telefonla ulaşılarak edinilen bilgiler ışığında, hak ihlallerinin bu dönemde daha da arttığı, bu durumda olanların %80,8’inin hak arama mekanizmalarını kullanamadığı, engelli kadınlar arasında işsizlik oranının %32’ye yaklaştığı, şiddete maruziyetin arttığı, her iki engelli kadından birinin psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına karşın, %93’ünün psikolojik destek alamadığı, kamu kurumları tarafından oluşturulan destek hatlarını (ALO 183 Telefon/Whatsapp Hattı, Vefa Destek Hattı, Hayat Eve Sığar Uygulaması) kullanan engelli kadınların %62,7’sine göre, bu hatların erişilebilir olmadığı tespit edildiği belirtilmiştir²³.

Sivil Toplumu Geliştirme Merkezinin pandemi döneminde engellilerin yaşadıkları sorunlara ilişkin önerileri;

1. Kamu veya özel sektörde çalışan tüm engelli personele salgın süresince ücretli izin verilmesi,
2. Risk grubu içerisinde yer alan engelli bireylere evlerinde sağlık hizmeti verilmesi, talep edenlere evlerinde korona testi yapılması,
4. Süresi dolan engelli raporlarının uzatılmasına karşın engelli aylığı kesme gibi uygulamalara yer verilmemesi,
5. Engelli bireylerin ilaç ve medikal sarf malzemelere, muayene ücreti, reçete katkı payı veya fark ücreti ödemeksizin ulaşmasının önünün açılması,

6. Hane içinde engelli bireyi olan ailede çalışan bir ebeveynin kamu veya özel sektör ayırt etmeksizin salgın süresince ücretli izinli olmasının sağlanması,
8. Resmi açıklamalarda işaret dili tercümanı sağlanarak bilgi alma hakkının yerine getirilmesi
9. Uzaktan eğitim programlarının görme engelli öğretmen ve öğrenci kullanıcılar için erişilebilir duruma getirilmesi,
10. Eğitim ve Rehabilitasyon merkezlerinde verilen bireysel eğitimlerin sanal ortamda veya evlerde bire bir verilmesinin sağlanması,
11. Geçim sıkıntısı yaşayan engelli bireylere ihtiyaç duydukları gıda ve temizlik malzemesi yardımı yapılması, ihtiyaç sahiplerinin evlerine yardımcı elaman gönderilmesi olarak belirtilmiştir²⁴.

Yüksek Öğretim Kurumunun Engelli Bireylere İlişkin Çalışmaları

Pandemi esnasında yükseköğretim kurumlarında uzaktan ve çevirim içi uygulamalar yürütülmüştür. Bu süreçte de engelli öğrencilere yönelik olarak **YÖK Engelli Öğrenci Çalışma Grubu’nda** yer alan akademisyenler tarafından bir anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Toplam 195 yükseköğretim kurumu tarafından cevaplanan ankette; engelli öğrenci sayısı 32.452 olup, öğrencilerin %46,97’si fiziksel engelli, %17,27 görme engelli %5,77’si işitme engellidir. Bu çalışma kapsamında elde edilen tespitler; öğrencilerin %72,58’i uzaktan öğretim kapsamında sınav uygulamalarında engelli öğrencilere yardımcı malzeme ve cihaz yardımı yapılmadığını, %60,51’i bilişim okur yazarlığı konusunda gelişimlerine yönelik çalışmaların olmadığını, %86,67’si üniversitelerin Koronavirüs komisyonunda engelli

öğrenci temsilcisi yer almadığını, %80,6'sı uzaktan eğitimde derslerde alt yazı uygulaması yapılmadığını, %95,7'si derslerde işaret dili tercümanı uygulaması yapılmadığını belirtmiştir²⁵.

Yayınlar

02.03.2021 tarihi itibarıyla “engellilik ve COVID-19” anahtar kelimeleri kullanılarak Pubmed üzerinden yapılan taramada 779 çalışma bulunduğu, Google Akademik üzerinden 71 yayın olduğu tespit edilmiştir.

Kara ve Alsancak'ın “Koronavirüs Pandemisinde Toplumun Yaşlı Ve Engellilere Yönelik Düşünceleri Üzerine Bir Araştırma” isimli çalışmasında yaşlı ve engellilerin toplum tarafından pandemi sürecinde korunması gereken kesimler olduğuna yönelik algının bulunduğu görülmüştür. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%79,4) engellilere yönelik sosyal, psikolojik ve ekonomik desteklerin pandemi sürecinde engellilerin ihtiyaçlarına göre şekillenmesi ve etkin bir yardım mekanizmasının olması gerektiğini belirtmiştir. Çalışmaya katılanlar, engelliler ve aileleri için spesifik yardım sistemlerinin geliştirilmesi ve psikososyal hizmetlerin internet, telefon ve televizyonlar aracılığıyla ulaştırılması gerekliliğini vurgulamıştır. Tüm engelliler için teknolojik hizmetlerin koronavirüs pandemisinde ihtiyaçlara erişim noktasında en etkin yol olduğu ve buna yönelik çözümlerin üretilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Diğer bir destek mekanizması olarak engellilere bakım veren kişilere öncelik verilmesi gerekliliği de belirtilmiştir. Ayrıca engellilerin ihtiyaçlarının engel türüne göre değişiklik gösterdiği, dolayısıyla verilecek desteklerin de bu ihtiyaçlar doğrultusunda şekillenmesi gerekliliği belirtilmiştir²⁶.

Binay tarafından yazılan COVID-19 Pandemi Sürecinde İşitme Kayıplı Bireylere Yaklaşım isimli derlemede, bu süreci işitme kayıplılar için daha kolay hale getirebilmek için, etkili iletişim yöntemleri kullanılması önerilmiştir. Dudak okumaya müsait maskeler, teknoloji kanalları kullanımı, hasta bilgilendirici kartların kolay iletişim sağlamada etkili olabileceği belirtilmektedir²⁷.

ÇALIŞMA GRUBUNUN SALGININ BUNDAN SONRAKİ DÖNEMLERİ İÇİN ÖNERİLERİ

COVID-19 pandemisi döneminde engelsiz bir toplum için öneriler aşağıda yer almaktadır.

1. Kamusal bilgilendirme, kriz önlemleri, sağlık ve sosyal koruma sistemleri kapsayıcı, herkes için erişilebilir olmalıdır.
2. Acil durum hazırlık ve müdahale programlarına engelliler de dahil edilmeli, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarına engellilerin katılımı sağlanmalıdır. Engelli örgütleri, temsilci kuruluşlar, engelliler ve aileleri ile işbirliği içerisinde hareket edilmelidir.
3. Sağlığın en temel insan hakkı olduğu gerçeğinden hareketle hizmetlere erişim ve yararlanma boyutunda damgalanma ve ayrımcılık yapılmamalı, buna yönelik farkındalık çalışmaları yürütülmelidir.
4. Sağlık hizmetine erişimin önündeki engeller kaldırılmalıdır. Engellilik temel alınarak insanların tedaviden mahrum bırakılması veya kısıtlı kaynakların (solunum cihazları veya yoğun bakıma erişim gibi) paylaşımı ile ilgili her tür tıbbi önyargı ve ayrımcılık önlenmelidir. Engellilerin halk sağlığı bilgilerine ve güncel bilgilere ulaşması sağlanmalıdır. Bu bilgilerin basit, kolay anlaşılabilir, her engel grubuna hitap edecek

- şekilde oluşturulması gerekir. Yine bilgilere erişimde çevrimiçi danışmanlık, tele-vizyonlarda spot mesajlar yada eğitimler, video serileri veya diğer teknoloji tabanlı hizmetlerden yararlanılabilir. Danışma hatları yoluyla mevcut sorunlara çözümler bulunabileceği gibi herhangi bir sağlık sorunu durumunda engellilerin başvuru yapabileceği merkezler vb konusunda bilgi verilebilir. Engelli bireylere kendi kendine bakım müdahaleleri konusunda eğitimler verilebilir. Bunun için dijital sağlık uygulamalarından (tele-sağlık), sesli yada görsel telefon uygulamalarından yararlanılabilir. Bu bağlamda teknolojik alt yapıyı geliştirme ile ilgili çalışmalar yürütülmeli, eğitim verecek insan gücü kapasitesi nitelik ve nicelik olarak geliştirilmelidir. Yüz yüze iletişimde uygun yöntemler kullanılmalıdır. Örneğin işitme engellilerde dudak okumanın sağlanabilmesi için şeffaf yüz koruyucuların kullanılması gibi düzenlemeler önemlidir. Evde test olanaklarının sunulması, hizmet sunulan ortamlarda erişilebilirliğin sağlanması (hastaneler, testler ve karantina tesisleri) ile ilgili düzenlemeler önemlidir. Rehabilitasyon ihtiyacı olan engelli bireylerin bu hizmetlerde kesinti yaşamaması için gereken düzenlemeler yapılmalıdır.
5. Uygunluk durumuna göre, sağlık ve sosyal koruma ile ilgili hizmet sunumunda engellilerin enfekte olma riskini asgariye indirmek için mobil veya çevrimiçi uygulamalar yaygınlaştırılabilir.
 6. Pandemi sürecinde engellilerin yaşadıkları sorunlar ile ilgili detaylı bilgi toplanmalı ve değerlendirilmelidir.
 7. Gelir kayıplarına ve istihdama yönelik düzenlemeler yapılmalıdır (nakit transferleri,

vergi indirimi, gelir desteği, aynı yardımlar gibi)

8. Ücretli izin hakkı, esnek çalışma hakkından yararlanmaları sağlanmalıdır. Evden çalışma durumunda ihtiyaç duyulan hizmetler ve malzemeler sağlanmalıdır.
9. Engelli bireylerin bir kısmı, kendilerine destek olacak bir kişiye ihtiyaç duyabilmektedir. Bu nedenle engelli bireylere bakmakla yükümlü olan kişilere pandemi kısıtlamalarında ayrıcalık gösterecek düzenlemeler (hareket kısıtlamaları yada fiziksel mesafe kurallarından muaf tutmak gibi) yapılabilir. Ayrıca gelir kayıplarının olması durumunda bu kişilere mali yardım sağlanması düşünülmelidir.
10. Engellilere hizmetlerin ulaştırılmasında toplum desteğinden yararlanılmalıdır. Gönüllü gruplar aracılığı ile ihtiyaç duyulan malzemelerin (tıbbi, tıbbi olmayan) evlere kadar ulaştırılması hususunda düzenlemeler yapılmalıdır. Temel ihtiyaç malzemelerine erişim ile ilgili sorunlar giderilmelidir.
11. Destek ihtiyacı duyan engelli kişiler ile bu desteği sağlayabilecek kişileri buluşturmak üzere yardım hattı ve platformlar oluşturulmalıdır.
12. Raporlama mekanizmaları ve yardım hizmetlerinin engelli bireyler tarafından erişilebilir olması (kolaylaştırıcı düzenlemeler) sağlanmalıdır. Sağlık kurumlarında bu kişilere yönelik önceliklendirme yapılmalı, önceliklendirme prosedürlerinin nasıl olacağını önceden belirlenmelidir. Ayrıca sağlık personelinin bu gruplara yaklaşımla ilgili farkındalığı artırılmalı, risk iletişimi güçlendirilmelidir.
13. Eğitime erişimin önündeki engeller giderilmelidir. İhtiyaç duyulan bilgilerin her

engel grubunu kapsayacak şekilde erişilebilir formatta oluşturulması sağlanmalıdır.

14. Kapalı ve kalabalık ortamlarda bulunan engellilere yönelik düzenlemeler yapılmalıdır (yatılı bakım evlerinde kalan veya mahkum engellilerin ailelerinin yanına çıkarılması gibi uygulamalar)
15. Psikososyal destek dahil ihtiyaç duyulan destek hatlarının yeterli ve erişilebilir olması sağlanmalıdır.
16. Yerel ve ulusal otoritelerle birlikte çalışılmalıdır. Yerel yönetimlerin olağanüstü durumlarda uygulanabilir hizmet sunum planları hazır olmalıdır. Belirlenen hizmetin sunum kalitesi çağın gereklerine (teknolojik vs...) entegre edilmelidir. Yine yerel yönetimlerin mobil hizmet sunum olanaklarından yararlanılmalıdır. Barınma ihtiyacı olan engelliler için gereken destek, Sosyal Yardımlaşma Vakıfları veya Belediyelerce (misafirhane veya otel vb. gibi) sağlanabilir.
17. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon hizmetlerinde kesinti yaşanmaması sağlanmalı, gerekirse bireysel eğitimlerin sanal ortamda veya evlerde bire bir verilmesi sağlanmalıdır.
18. Engelli bireylere bakmakla yükümlü kişilere ihtiyaç halinde, ev işlerinde yardımcı olabilecek eleman tedarikinin sağlanması düşünülmelidir.
19. Engelli bireylere, özellikle de kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddeti önlemek ve farkındalık sağlanması konusunda kapasite geliştirilmelidir. Bunun için vaka yönetimi ve danışmanlık sistemi sağlanmalıdır. Ayrıca pandemi süresince de engellilerde şiddetin önlenmesine yönelik kampanyalar düzenlenmesi düşünülebilir.

Marketler, hastaneler gibi insanların daha kolay erişilebileceği yerlerde aile içi şiddet başvuru alanları oluşturulabilir.

20. Çok sektörlü yaklaşım ve işbirliği ile düzenlemeler yürütülmelidir.

KAYNAKLAR

1. UNSDG | Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19 [Internet]. [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-disability-inclusive-response-covid-19>
2. United Nations Human Rights. Covid-19 and the Rights of Persons With Disabilities. United Nations Human Rights [Internet]. 2020;(April):1-11. Available from: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf
3. United Nations. COVID-19 Response in Humanitarian Settings: Examples of Good Practices for Including Persons with Disabilities [Internet]. 2020. Available from: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/gip02413_covid_humanitarian_good_practice_final_web.pdf
4. Inter-Agency Standing Committee. COVID-19 RESPONSE: APPLYING THE IASC GUIDELINES ON INCLUSION OF PERSONS WITH DISABILITIES IN HUMANITARIAN ACTION. 2020;(June). Available from: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/77651.pdf>
5. Disability Advisory Group (FCDO-UN SBC). Tip sheet for monitoring a disability-inclusive response to COVID-19 in humanitarian settings. 2020;(September):1-8. Available from: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/28_sept_disability_inclusive_monitoring_framework_within_hpc_final.pdf
6. Uluslararası Çalışma Örgütü. COVID- 19 önlemleri kapsamında engelliler [Internet]. 2020. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/europe/-/ro-geneva/-/ilo-ankara/documents/publication/wcms_744844.pdf
7. World Health Organization. 10 FACTS ON DISABILITY [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/disabilities>
8. World Health Organization. "International Day of Persons with Disabilities 2020" [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/12/03/default-calendar/international-day-of-persons-with-disabilities>

9. World Health Organization. Campaign materials [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://www.who.int/campaigns/international-day-of-persons-with-disabilities/2020>
10. World Health Organization. Rehabilitation [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
11. United Nations Secretary-General. 13th session of the Conference of States Parties to the CRPD [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/conference-of-states-parties-to-the-convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2/cosp13.html>
12. United Nations. Side Events - UNDESA Division for Inclusive Social Development | Teamup [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://teamup.com/ksrfu9y97vbu5njzk>
13. World Health Organization. Disability considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Disability-2020-1>
14. People with Disabilities | COVID-19 | CDC [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-disabilities.html>
15. List of COVID-19 Resources for People with Disabilities | CDC [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-disabilities/list-of-resources.html>
16. COVID-19 and Disability Survey-AAHD [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://aahd.us/dissemination/covid-19-disability-survey/>
17. International Disability Alliance. Toward a Disability-Inclusive COVID19 Response: 10 recommendations from the International Disability Alliance [Internet]. 2020. Available from: https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/ida_recommendations_for_disability-inclusive_covid19_response_final.pdf
18. COVID-19 Disability Needs Assessment Report: NCHPAD - Building Healthy Inclusive Communities [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://www.nchpad.org/1771/6941/COVID-19-Disability-Needs-Assessment-Report>
19. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Engelli Raporları ve Kronik Hastaların İlaç ve Tıbbi Malzeme Temini Hakkında Alınan Tedbirler [Internet]. 2020. Available from: <https://shgmsgudb.saglik.gov.tr/Eklenti/38411/0/engelli-raporlari-veustyazi3b4b6b4e-884e-4f0a-b128-e77ee433df40pdf.pdf>
20. Covid-19 Mücadelesi ve Engelli Toplum Web Panel Etkinlik Raporu [Internet]. 2020. Available from: <https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=COVID-19-mucadelesi-ve-engelli-toplum-toplanti-raporu-donusturuldu.pdf>
21. Pandemi süreci sivil toplumu nasıl etkiledi? | Euronews [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://tr.euronews.com/2020/04/17/pandemi-sureci-sivil-toplumu-nasil-etkiledi>
22. COVID-19 pandemisi engellileri ve ailelerini nasıl etkiledi - Türkiye Engelliler Konfederasyonu [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://www.engellilerkonfederasyonu.org.tr/covid-19-pandemisi-engellileri-ve-ailelerini-nasil-etkiledi/>
23. Türkiye Körler Federasyonu. Covid-19 Pandemisinde Engelli Kadınların Hak İhlalleri [Internet]. 2020. Available from: <http://www.korlerfederasyonu.org.tr/images/2.pdf>
24. Engelliler Konfederasyonu'ndan COVID-19 Açıklaması | STGM [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 3]. Available from: <https://www.stgm.org.tr/engelliler-konfederasyonundan-covid-19-aciklamasi>
25. Engelsiz Öğrenci Anketi [Internet]. 2020. Available from: https://www.yok.gov.tr/HaberBelgeleri/HaberIcerisindeki Belgeler/Dosyalar/2020/engelli_ogrenci_anketi_03122020.pdf
26. Kara Z, Alsancak F. KORONAVİRÜS PANDEMİSİNDE TOPLUMUN YAŞLI VE ENGELLİLERE YÖNELİK DÜŞÜNCELERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA. PEARSON J Soc Sci Humanit [Internet]. 2020;5(8):133-43. Available from: <http://dx.doi.org/10.46872/pj.155>
27. Binay K. COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE İŞİTME KAYIPLI BİREYLERE YAKLAŞIM. Selçuk Sağlık Derg [Internet]. 2020;1:54-61. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1208948>

Göçmen Sağlığı Çalışma Grubu

Bölüm

7

151

Bölüm editörü: F. Deniz Mardin

Yazarlar (soyadına göre alfabetik sıralama):

Gamze Aktuna, Merve Ay, Özge Karadağ Çaman, Gül Gürsoy, Selma Karabey, Edip Kaya,
Burak Kurt, Sibel Sakarya, Selen Gürsoy Turan

ULUSAL VE ULUSLARARASI GELİŞMELER

Uluslararası Gelişmeler

Günümüzde göç, en acil küresel sorunlardan birisi haline gelmiştir. Zorunlu nedenlerle göç eden mülteci ve sığınmacıların yanı sıra daha iyi yaşam koşulları için başka ülkelere yerleşen ekonomik göçmenlerle birlikte dünyada yaklaşık 280,6 milyon göçmen bulunmaktadır¹. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin (UNHCR) verilerine göre 2019 yıl sonu itibari ile dünyada 79,5 milyon kişi zulüm, çatışma, şiddet ya da insan hakları ihlalleri sonucunda zorla yerinden edilmiştir. Bunların yaklaşık 46 milyonu aynı ülke içerisinde yerinden olmuşken, farklı ülkelere göç eden mülteci sayısı ise yaklaşık 26 milyona çıkmıştır².

COVID-19 pandemisi birçok insanın iş ve eğitim hayatını sürdürmek veya savaş ve farklı afetlerden kaçarak hayatta kalmak için çabaladıkları, ulusal ve uluslararası nüfus hareketlerinin arttığı bir dünyada ortaya çıkmıştır. İnsanların ticari ve turistik nedenlerle yoğun bir hareketlilik içerisinde olması nedeniyle,

başlangıçta Çin'de ortaya çıkan COVID-19 enfeksiyonu kısa süre içerisinde önce komşu ülkeleri daha sonra ise Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Avrupa ve tüm dünya ülkelerini etkisi altına almıştır. Bu süreçte mülteci ve göçmenlerin yaşam ve çalışma şartları bu topluluğu daha kırılgan bir grup haline getirmiştir. Özellikle düşük gelirli göçmen grupları pandemi dönemindeki karantina, kapanma ve diğer kısıtlayıcı önlemlerden en olumsuz etkilenen gruplar arasında yer almaktadır³.

Pandemide Göçmen ve Mültecilere Yönelik Yapılan Çalışmalar

Göçmenler ve mülteciler, onları COVID-19 da dâhil olmak üzere özellikle solunum yolu enfeksiyonlarına karşı savunmasız hale getiren koşullar altında yaşamaktadırlar. Bu koşullar arasında kalabalık ortamda çalışma ve yaşama, konut, gıda ve temiz sudan yoksunluk, fiziksel-zihinsel stres yer almaktadır. Dil engeli, sağlık tesislerine ulaşım da fiziki, hukuki ve finansal sorunlar hem COVID-19 enfeksiyonu hem de diğer hastalıklar olmak üzere sağlık risklerini ciddi anlamda arttırmaktadır⁴. Pan-

deminin göçmen ve mülteci grupları üzerindeki etkisini azaltmak için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Göç Örgütü (IOM) ve UNHCR gibi kuruluşların yanı sıra ulusal kuruluş ve çeşitli sivil toplum kuruluşlarının (STK) önemli çabaları olmuştur. Aşağıda uluslararası kuruluşların ve göçmen ve mültecilerin yoğun olarak yaşadıkları bazı ülkelere faaliyetleri özetlenmiştir.

Uluslararası kuruluşların faaliyetleri

DSÖ ve UNHCR, dünyada zorla yerinden edilmiş milyonlarca insan için halk sağlığı hizmetlerini güçlendirmek amacıyla 20 Mayıs 2020'de bir anlaşma imzalamıştır. Daha önce IOM ile benzer bir anlaşma imzalayan DSÖ'nün amacı, yaklaşık 70 milyon yerinden edilmiş insanı COVID-19 hastalığından korumaya yönelik yapılan çalışmaları desteklemektir. Ayrıca mülteciler için kamp içi ve kamp dışı salgına hazırlık konusunda teknik konularda yol gösterebilmek için Batı Asya Ekonomik ve Sosyal Komisyonu (ESCWA) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) gibi diğer Birleşmiş Milletler (BM) kuruluşları ile de işbirliği yapmaya devam etmektedir. Özellikle DSÖ bölge ve ülke ofisleri, bulundukları ülkelerde sağlık bakanlıkları ile çalışarak COVID-19'u önleme ve kontrol etme çalışmalarına önemli katkı sunmaktadırlar. DSÖ Doğu Akdeniz Bölge Ofisi (EMRO) kamplarda ve kamp dışı ortamlarda yerinden edilmiş nüfuslarda COVID-19 tespit ve takibi için bir raporlama sistemi geliştirmiştir. Cibuti, Sudan, Lübnan, Suriye ve Yemen'deki DSÖ ülke ofisleri, COVID-19 ile ilgili bilgileri bu sistem üzerinden anında DSÖ'ye bildirmektedir. DSÖ'nün Tayland Ülke Ofisi, Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) malzemesi tedariki ve dağıtımının yanında mülteci kamplarında

salgınla mücadeleyi güçlendirmek için Japonya Hükümeti ile birlikte kaynakları seferber etmiştir. Ayrıca Khmer, Lao ve Birman dillerinde COVID-19 için bir göçmen yardım hattı açılmasını sağlamıştır. Benzer şekilde Sırbistan'da Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içerisinde tüm göçmen merkezlerine ve STK'lara 7 dilde sağlık eğitimi materyalleri, iltica ve göçmen kabul merkezlerine kişisel koruyucu donanım malzemesi, kişisel hijyen ürünleri ve dezenfektan dağıtılmıştır. Meksika'da ise, sığınma merkezlerinde COVID-19'un önlenmesi, erken tespiti ve yönetimi hakkında göçmenler ve sığınmacılar için eğitim materyalleri geliştirilmiştir⁵.

Uluslararası Göç Örgütü (IOM) hem insani yardım hem de kalkınma programlarındaki ihtiyaçlara cevap verebilmek için COVID-19 Stratejik Hazırlık ve Müdahale Planı'nı (SPRP) hazırlamıştır. Hem DSÖ'nün Stratejik Hazırlık ve Müdahale Planı hem de BM'nin koordinasyon çabaları ile uyumlu bir şekilde hazırlanan bu plan 140'tan fazla ülkedeki eylemlere odaklanmaktadır. Göçmen ve mültecilerin yanı sıra yerinden edilmiş kişileri de hedefleyen bu stratejik plan, sınır ötesi koordinasyonu yapmak, devletlerin hastalık sürveyansına ilişkin kapasite geliştirmesine destek olmak, ülkelere giriş noktalarında el yıkama tesisleri kurmak, sınırlar içinde ve sınır ötesi insan hareketliliğini izlemek ve haritalandırmak, saha güvenliği, saha hijyeni ve geçim kaynaklarının sürdürülmesini sağlamak gibi faaliyetleri içermektedir. Bu plan dört konuya odaklanmaktadır; (i) Göç hareketliliğinin takibi ile birlikte etkili koordinasyon ve ortaklıklar yapmak, (ii) Morbidite ve mortaliteyi azaltmak için hazırlık yapmak, (iii) COVID-19'dan etkilenen kişilerin temel hizmetlere, ekipmanlara ve korunmaya erişimini sağlamak ve

(iv) COVID-19'un sosyo-ekonomik etkilerini azaltmak⁶.

Özellikle sosyal mesafe ve kendi kendine izolasyon gibi basit tedbirlerin uygulanmasının daha zor olduğu kamp ortamlarında mülteciler ve göçmenler daha fazla bulaş riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar⁷. Bu nedenle Uluslararası Daime Komite'nin sekretaryasında bulunan DSÖ, IOM, UNHCR, Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC) tarafından kamp yöneticilerine, saha koordinatörlerine ve halk sağlığı çalışanlarına yönelik COVID-19'a hazırlık ve korunma yöntemlerini içeren bir rehber hazırlanmıştır⁸.

Göçmen ve mültecilerin yoğun yaşadığı bazı ülkelerdeki faaliyetler

Fransa Ulusal İstatistik Enstitüsü 7 Temmuz 2020'de yayımladığı raporda 2020 Mart ve Nisan ayları arasındaki tüm nedenlere bağlı ölüm oranının göçmenler arasında yerli halka göre iki kat daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Gerek Fransa hükümeti gerekse bazı STK'lar COVID-19 enfeksiyonunun göçmen ve mülteciler üzerindeki etkisini azaltmak ve hastalığın yayılımının önlenmesi için bazı girişimlerde bulunmuşlardır. Göçmen ve mültecilerin ülkede yerleşim izinleri ile sosyal yardım süreleri uzatılmış ve sağlık hizmetlerinden ücretsiz bir şekilde faydalanmaları sağlanmıştır. Ayrıca göçmenlere yönelik COVID-19 mobil sağlık ekipleri oluşturulmuş ve çoğunluğunun göçmenlerden olduğu evsizlere barınak sağlanması girişimlerinde bulunulmuştur. Bazı STK'lar ise göçmenlerin doğru bilgiye erişimleri için farklı dillerde broşür ve videolar hazırlayarak göçmenler arasında yayılmasını sağlamışlardır. Buna rağmen Fransa'da gerçekleştirilen çalışmalarda göçmenlerin anadillerinde pandemi hak-

kında bilgiye ulaşamadıkları ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin düşük olması nedeniyle COVID-19 ile ilgili bilgilendirme mesajlarını anlamakta zorluk çektikleri tespit edilmiştir. COVID-19 hakkında gönderilen mesajlardan birinde: 'Hafif-orta dereceli semptomlar durumunda evde kalın; semptomlarda ilerleme olduğunda, doğrudan bir acil servise gitmek yerine tıbbi acil servisleri arayın' şeklinde belirtilmektedir. Ancak göçmenlerin bu ve benzeri mesajları anlayamamaları, anadillerinde bilgiye erişim olmaması sonucu sağlık kuruluşlarına başvuruları gecikmektedir⁹.

Almanya'da çok farklı statülerde geniş bir göçmen ve mülteci kitlesi olmasına rağmen özellikle güvencesiz istihdam edilen göçmen ve sığınmacılar COVID-19 pandemisinden daha fazla etkilenmektedirler. Almanya'da güvencesiz çalışan göçmenlerin önemli bir kısmını Avrupa Birliği (AB) ülke vatandaşları oluşturmaktadır. Teorik olarak sağlık sigortası (SHI: statutory health insurance) AB vatandaşları için geçerli olsa da, güvencesiz bir şekilde, gölge ekonomide veya mevsimlik ve taşeron işçilik çerçevesinde istihdam edilenlerin çoğu genellikle kapsamlı bir sağlık sigortasından yoksundurlar. Ayrıca Almanya'da yaşayan yaklaşık yarım milyon kayıtlı sığınmacı kalabalık barınma şartları, sosyo-ekonomik zorluklar, güvencesizlik, bilgi ve hizmetlerin önündeki engeller nedeni ile pandemi sürecinde yaşanan sorunlardan daha fazla etkilenmektedir. Gerek devlet kurumları gerekse sivil toplum kuruluşları göçmen ve mülteciler için COVID-19'un sosyal ve sağlık etkilerini azaltmaya yönelik çalışmalar yapmalarına rağmen yapılan araştırmalarda bunların yetersiz olduğu vurgulanmaktadır. Almanya'da COVID-19 ile bilgiler 16 farklı dile çevrilerek video ve grafik desteğiyle çevrimiçi ortam-

larda göçmenler arasında yaygınlaştırılmıştır. Ayrıca mevsimlik tarım işçileri için kişisel koruyucu ekipman kullanımı, ülkeye girişte 14 günlük karantina, odaların kapasitesinin yarısı kadar doldurulması gibi kurallar konulmuştur ancak işverenlerin bu kuralları ihlal ettiği ile ilgili haberler medyaya yansımıştır¹⁰.

Danimarka'da batılı olmayan göçmenler COVID-19 pozitif bireylerin %18'ini oluştururken (nüfusun %9'u), Danimarka doğumlular %78'ini (nüfusun %86'sı) oluşturmaktadır. Ulusal Sağlık Kurulu göçmenler arasındaki bu yüksek COVID-19 yüküne yanıt olarak COVID-19 hakkındaki bilgileri 19 farklı dile tercüme edip çevrimiçi erişilebilir hale getirmiştir. Ancak bunu gerçekleştirmekte hem biraz gecikilmiş hem de tercüme sivil toplum kuruluşlarınca (STK'lar) profesyonel olmayan tercümanlar tarafından yapılmıştır. Etnik azınlıklar arasında COVID-19'un önlenmesi için tavsiyeler geliştiren ulusal bir uzman grup ise Ağustos 2020'de oluşturulmuştur¹¹.

Norveç'te COVID-19 ile ilgili bilgilendirmeler göçmenleri hedef alarak birkaç dile çevrilmiş ve Nisan (2020) başından itibaren Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü ve Sağlık Müdürlüğü'nün yanı sıra birçok belediyenin de web sitesi aracılığı ile çevrimiçi olarak yayımlanmıştır. Bilgilendirmeler zamanla göçmen toplulukların da işbirliği ile bazı alt grupların özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmıştır. Örneğin Ramazan ve Kurban Bayramı gibi bulaş riskini artıracak özel günler hakkında ve bu günlerde meydana gelebilecek belirli sorunları açıklayıcı bilgilendirmeler yapılmıştır. Aynı tarihlerde Bergen Üniversitesi, bir proje kapsamında göçmenler için COVID-19 hakkında beş dilde (Arapça, Lehçe, Somalice, İspanyolca ve Tamilce) bilgi veren ve soru sorma imkânı da sunan bir web sitesi oluşturmuştur. Kasım

ayında, ulusal sağlık otoriteleri belediyelerin Norveççe bilmeyen enfekte kişilerin takibinde sistematik olarak tercümanların kullanılması konusunda uyarılarda bulunmuştur¹¹. Bu yapılan çalışmalara rağmen Norveç'te de COVID-19 yükünün göçmenler arasında daha fazla olduğu görülmektedir. Göçmenlerin ülke nüfusunun yaklaşık %15'ini oluşturmalarına karşın tıbbi kayıtlar temel alınarak yapılan bir çalışmada verilerin her ay değiştiği ancak bazı aylarda pozitif vakaların yarısından fazlasının göçmenlerden oluştuğu vurgulanmıştır¹².

İsveç'te göçmenlere odaklanan ulusal bir bilgilendirme mekanizması oluşturulamamış ama gönüllü kuruluşlar yerel makamlarla işbirliği yaparak yeni gelen göçmenleri ve dil yeterliliği olmayanları bilgilendirmeye çalışmışlardır. İsveç'te COVID-19'a bağlı ölümler incelendiğinde ölüm oranlarının kişilerin doğum yerleri ile bağlantılı olarak değiştiği gözlemlenmiştir. Özellikle pandeminin ilk 3 ayında Afrika (ilk sırada Somali) ve Orta Doğu ülkeleri doğumlu olanlarda daha fazla ölüm meydana gelmiştir. COVID-19 ölüm riski kişilerin doğum yerlerine göre incelendiğinde göçmenlerin sosyo-ekonomik düzeyi (eğitim, gelir düzeyi ve istihdam durumu), çalışan hane halkı sayısı ve mahalle nüfus yoğunluğu gibi değişkenlerin belirleyici olduğu görülmüştür. Bu değişkenler İsveç doğumlu göçmenlerin lehine olduğu için bu grupta ölüm riski diğer göçmenlere göre yarı yarıya azalmaktadır¹¹.

Ne yazık ki her ülke kendi sınırları içerisinde yaşayan göçmenlere yönelik COVID-19 ile ilgili koruyucu bir sağlık hizmeti sunmamıştır. 31 Ocak 2020'de **Rus hükümeti**, COVID-19'u, yabancıların sınır dışı edilmesine neden olan 'tehlikeli hastalıklar' listesine eklemiştir. Bu

karar Orta Asyalı göçmenlerin COVID-19 için test ve tedaviye erişiminde olumsuz etkilere neden olmuş ve şüpheli vakaları bildirme korkusuna yol açmıştır. Orta Asyalı göçmen işçilerin sağlık sigortalarının olmaması ise COVID-19 açısından risk altında olmalarına neden olan başka bir sorundur¹³.

Doğu Ege adalarındaki sığınmacılar ve göçmenler, aşırı kalabalık ve yetersiz sanitasyonun yanı sıra sağlık hizmetlerine sınırlı erişim nedeniyle COVID-19 açısından yüksek risk altındadırlar. Yunanistan anakarasında yer alan mülteci konaklama tesisleri çoğunlukla kalabalık olmakla birlikte hepsinde sağlık hizmeti sunulmamaktadır. Adalardaki sağlık hizmetleri altyapısı, büyük bir COVID-19 salgınıyla başa çıkmak için yetersizdir. Yaşlılar, hamile kadınlar, HIV/AIDS, kardiyovasküler hastalığı ve diyabet gibi kronik hastalıkları olanlar ve kırılgan gruplar özellikle risk altındadır. Yunan hükümeti tarafından sağlanan sağlık hizmeti, Kimlik Saptama ve Kabul Merkezlerinde (KSKM) yaşayan çok sayıda kişinin ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli değildir. Samos'taki KSKM'ye hizmet veren iki doktor bulunmakta ve kamplarda yaşayanların doktora görünmek için saatler veya günlerce bekledikleri belirtilmektedir¹⁴.

Pandemide göçmen ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişim durumları

Göçmen ve mültecilerin göç sürecinde yaşadıkları travmatik olaylar, maruz kaldıkları çatışma ortamlarında yaralanma dahil farklı sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerinden yoksun kalmaları nedeniyle ev sahibi toplumla karşılaştıklarında sağlık durumlarının daha kötü olduğu farklı çalışmalarda gösterilmiştir¹⁵. Buna rağmen bir çok ülkede dil ve kültürel engeller, sağlık hizmetlerinin maliyet

açısından karşılanabilir olmaması, evrensel sağlık kapsayıcılığı dışında tutulmaları, ayrımcılık, sağlık personelinin olumsuz tutumu ve sağlık hizmetlerine nereden ve nasıl ulaşılacağı ile ilgili bilgi eksikliği nedeniyle göçmen ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişemedikleri bilinmektedir. Ayrıca kayıt dışı göçmen ve mülteciler tutuklanma, alıkonulma ve sınır dışı edilme korkusuyla sağlık hizmetlerine erişim konusunda isteksiz olabilmektedirler^{15,16}. Yapılan çalışmalar başta koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere acil servis¹⁷, diş bakımı hizmetleri¹⁸, kadın sağlığı ile ilgili hizmetler¹⁹, ruh sağlığı hizmetleri²⁰⁻²¹ gibi neredeyse bütün alanlarda göçmen ve mültecilerin sağlık hizmeti kullanımlarının düşük olduğunu göstermektedir.

COVID-19 salgını ile birlikte sağlık sistemleri yeniden organize olarak başta sağlık işgücü olmak üzere tüm kaynaklarını hastalığın tedavi ve kontrolüne harcamak zorunda kalmışlardır. COVID-19 hastalarının teşhis, tanı ve tedavi taleplerine yetişmeye çalışan sağlık kuruluşları sundukları pek çok rutin sağlık hizmetini tamamen ya da kısmen durdurmuştur. Bununla birlikte COVID 19 korkusu ve hastalığa yakalanma endişesiyle hastalar sağlık hizmetlerine başvurmadan kaçınmakta ve bu da sağlık problemlerinin ilerlemesine neden olmaktadır²². Pandemi nedeniyle rutin sağlık kontrolleri, devam eden taramalar ve aşılama programları ile birlikte hem bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetimi hem de HIV, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalık kontrol programları önemli ölçüde sekteye uğramıştır²³.

Pandemi gibi acil durumlar göçmen ve mülteciler gibi savunmasız grupları orantısız bir şekilde etkilemektedir. DSÖ'nün COVID-19 pandemisinin etkilerini incelediği 28.853 mülteci ve göçmen ile yaptığı anket ça-

lışmasında 2595 (%12) katılımcının çalışmanın yapıldığı anda COVID-19'a bağlı semptomları olduğu tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi düştükçe mülteci ve göçmenlerin kendilerinin veya bir aile üyesinin semptomları olduğunda sağlık hizmeti alma olasılıklarının düştüğü belirtilmiştir. Tıbbi yardım istememelerinin başlıca nedenleri arasında maddi sıkıntı, sınır dışı edilme korkusu, sağlık hizmetlerinden yararlanamama veya herhangi bir hakka sahip olmama gelmektedir. İkamet iznine sahip olmama da sağlık hizmetine erişimi etkileyen faktörler arasındadır. Özellikle sığınma merkezlerindeki mülteci ve sığınmacılar ruhsal yönden de etkilenmektedirler. Kişiler kendilerinin daha depresif, endişeli, yalnız, kızgın, stresli, sinirli, umutsuz olduklarını, daha fazla uyku problemi yaşadıklarını ve daha fazla alkol ve madde kullandıklarını belirtmişlerdir²⁴.

Sonuç olarak; tüm dünyada göçmen ve mültecilerin kalabalık ortamlarda yaşamak ve çalışmak zorunda olmaları, su, sanitasyon ve barınma gibi temel hizmetlere erişim sorunları, dil bariyeri nedeniyle yeterli bilgiye erişememeleri, artan damgalama ve ayrımcılık ve tavsiye edilen önlem ve kontrol tedbirlerini uygulamakta güçlük yaşamaları onları COVID-19 enfeksiyonu karşısında savunmasız hale getirmekte, hastalığa yakalanma risklerini artırmaktadır⁷. Ayrıca COVID-19'un sosyal ve sağlık etkilerinin azaltılmasına yönelik çıkartılan ulusal programlardan (esnek çalışma, gelir desteği, kira sübvansiyonları vb.) göçmen ve mülteciler faydalanamamaktadır. Ücretsiz test ve tedavi olanaklarına erişimleri olmamakta ve özellikle kayıt dışı göçmenler geri gönderilme ve gözaltına alınma endişeleri nedeniyle bu hizmetlere başvuramamaktadırlar. Bununla birlikte pandemi nedeniyle

tüm dünyada uygulanan kısıtlamalar hali hazırda güvencesiz ve düşük gelirli işlerde çalışmak zorunda olan göçmen ve mültecilerin gelirlerini kaybetmelerine neden olmuştur. Yoksullaşan göçmen ve mültecilerin gerek COVID-19 ile ilgili gerekse diğer sağlık hizmetleri ve ilaçları karşılamaları imkânsız hale gelmiştir^{25,26}.

COVID-19 ile mücadelede düzenli/düzensiz ya da kayıtlı/kayıtsız ayrımı yapılmadan tüm göçmen ve mültecilerin hizmetlere erişimlerinin sağlanması, hastalıktan önleyici programlara dahil edilmeleri gereklidir. Aksi takdirde, ülkelerin salgının yayılmasını engellemek için sarf ettikleri tüm çabalar boşa çıkabileceği gibi Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin (SKH) gerçekleştirilmesi olanaksız olacaktır. Bu bağlamda, tüm paydaşları içeren ve "kimseyi geride bırakmayan" mülteci ve göçmenler de dâhil olmak üzere tüm kırılan grupları içine alacak kapsamlı bir yaklaşım, halk sağlığı çabalarına rehberlik etmelidir⁷. Hükümetler, sınır kontrollerini sıkılaştırırken ve COVID-19'u kontrol altına almak için önlemler uygularken, bu önlemlerin mülteciler ve göçmenler üzerindeki etkilerini dikkate almalı, bu tür eylemlerin insanların güvenlik, sağlık hizmetleri ve bilgilere erişimini engellememesini sağlamalıdır⁷.

Ulusal Gelişmeler

Genel bilgiler, sağlık hizmetlerine erişim durumu ve mevzuat

Türkiye'ye gelen uluslararası göçmen sayısında son 10 yıl içerisinde önemli bir artış olmuştur. 2021 yılı itibari ile, Türkiye'de geçici koruma altında bulunan 3,6 milyon Suriyeli, 370 bin şartlı mülteci, 1,1 milyon ikamet izni almış uluslararası göçmen bulunmaktadır. Düzensiz veya belgesiz göçmen olarak ka-

yıtlara geçen 450 bin kişinin ise bir kısmının halen ülkemizde bulunduğu bilinmektedir. Türkiye toplamda yaklaşık 5,5 milyon uluslararası göçmen barındırmaktadır^{27,28}.

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişim açısından durumları değerlendirildiğinde, geçici koruma altındaki Suriyeliler ve şartlı mülteciler Göç İdaresi Müdürlüğü'nün öngördüğü şehirlerde yaşadıkları sürece Genel Sağlık Sigortası'ndan (GSS) yararlanabilmektedirler. Birinci basamak sağlık hizmetleri ise, Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM) ve Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) tarafından ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ülkemizde göçmen ve mültecilere hizmet sunan 29 ilde toplam 180 GSM ve bazı şehirlerde Toplum Sağlığı Merkezleri bünyesinde Yabancı Uyruklular Poliklinikleri (YUP) bulunmaktadır²⁹.

Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde bildirilmiş, Sağlık Uygulama Tebliği'ndeki 9 Nisan 2020 tarihli değişiklik ile COVID-19 tedavisi "acil hal" kapsamına alınmıştır. Hastalık ile mücadele kapsamında 13 Nisan 2020 tarihli 2399 sayılı Cumhurbaşkanlığı kararı ile herhangi bir sosyal güvencesi olup olmamasından bağımsız olarak, herkesin kişisel koruyucu malzemelere, tanı testlerine ve ilaç tedavisine ücretsiz erişebileceği güvence altına alınmıştır^{30,31}.

GSM'ye başvuranlar COVID-19 konusunda bilgilendirilmekte, semptom sorgulama ve ateş ölçümleri yapılmakta ve gerekli görülürse hastaneye yönlendirilmektedirler. Sağlık Bakanlığı GSM'de çalışan yabancı sağlık personeli için COVID-19 algoritmalarını Arapça'ya çevirmiştir. Personele eldiven, maske, alkol bazlı el antiseptiği, yüzey dezenfektanı göndermiştir. Nasıl el yıkanması gerektiğini anlatan Arapça dokümanlar GSM'lerde ve internette bulunmaktadır. Konu hakkında sağ-

lık okur-yazarlığını arttırmak için broşürler ve farklı görseller hazırlanmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı ve DSÖ mültecilere yönelik temel bilgilendirme dokümanlarının bulunduğu bir web sayfası hazırlamıştır^{32,33}.

Bu süreçte geçici koruma altındaki kişilerin kaldıkları kamplarda karantina uygulamaları başlatılmıştır. Örneğin 9000 kişinin bulunduğu Osmaniye kampında Suriyeli 3 uzman hekim ve 5 pratisyen hekim bulunmakta, pratisyen hekimler 24 saat esasına göre çalışmaktadırlar. Osmaniye Kampı'nın giriş çıkışları sınırlandırılmış, kampa giriş çıkış günde 3000 kişiden 1000 kişiye düşürülmüş ve her aileden bir kişinin çıkışına izin verilmiştir. Giriş çıkışlarda ateş ölçümü ve semptom sorgulaması yapılmıştır. Olası vakalar özel nakil araçlarıyla hastaneye gönderilmiş, test sonuçları gelene kadar izole olmaları sağlanmıştır³⁴.

Sivil toplum kuruluşları ve uluslararası kuruluşların göçmen sağlığı çalışmaları

Göçmen ve mültecilere yönelik sağlık hizmeti sunumu Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmekle birlikte, çeşitli sivil toplum kuruluşları da, danışmanlık, sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili bilgilerin yaygınlaştırılması, sağlık kuruluşlarında tercüman/kültürel arabulucu desteği ve savunuculuk gibi faaliyetleri sürdürerek hizmete erişimin artırılması konusunda önemli rol oynamaktadırlar. STK'lar ve sivil inisiyatifler göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için sosyal medyayı da yaygın olarak kullanmaktadırlar. Bazı STK'lar göçmenlere yönelik öz bakım ve sağlık eğitimi hizmetleri vermektedirler. STK'lar tarafından sunulan danışmanlık, yönlendirme ve savunuculuk hizmetleri, özellikle hizmet ihtiyacı olduğunda devlet kuruluşlarına başvurmadan çekinen kayıtsız

göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi konusunda yaşamsal rol oynamaktadırlar. Ayrıca, göçmen ve mültecilerin ihtiyaç duydukları psikososyal destek ve fizyoterapi hizmetlerini doğrudan sunan STK'lar da bulunmaktadır³⁵.

Salgın döneminde STK'ların göçmen ve mülteciler ile sosyal ve sağlık hizmetleri alanında yüz yüze yürüttükleri rutin programlara ara verilmiş, telefon veya çevrimiçi gibi alternatif iletişim yöntemleri ile bazı faaliyetlere devam edilmiştir. COVID-19 ile ilgili farklı dillerde içerik hazırlanması ve güncel bilginin çevrim içi, destek hatları yoluyla ve basılı olarak yaygınlaştırılması, mültecilerin COVID-19'a ilişkin bilgiye ulaşmalarını kolaylaştırmıştır. Kişisel koruyucu ekipman dağıtımı, hijyen ürünleri dağıtımı, uzaktan COVID-19 ve psikolojik semptom taraması, pandemi sürecinde ruh sağlığını korumaya yönelik bilgilendirmeler, eğitimler ve bireysel psikolojik destek, STK'lar ve uluslararası kuruluşlar tarafından sunulan hizmetler arasında yer almaktadır. Ayrıca bazı STK'lar tarafından sağlık ihtiyaçları için farklı kurum ve kuruluşlara yönlendirme hizmeti sunulmakta, sağlık hizmeti alımı sırasında doğrudan veya dolaylı olarak ortaya çıkan giderler karşılanmaktadır³⁵⁻⁴⁰. Bir Birleşmiş Milletler kuruluşu olan UNFPA mobil sağlık ekipleri ile aralarında göçmen ve mültecilerin yer aldığı mevsimlik tarım işçilerine yönelik bilgilendirme, hijyen malzemesi dağıtımı, tarama ve sevk hizmetleri sunmuştur⁴¹.

Ulusal ve uluslararası STK'lar ve bazı diğer kuruluşlar, COVID-19'un mülteci ve göçmenler üzerindeki etkisini belirlemek, bu grupların bilgi ve hizmetlere erişimi ile ihtiyaçlarını tespit etmek ve göçmen sağlığıyla ilgili faaliyet yürüten aktörlere bilgi sağlamak amacıyla saha araştırmaları yürüterek raporlar yayımlamışlardır^{42,43}.

COVID-19 aşılması konusunda geçici koruma altındakiler, sığınma başvuruları kayıt altına alınmış olanlar ve şartlı mülteci statüsü almış kişiler Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları ile aynı prosedürlere tabi tutulmuşlardır. Bu kişiler E-nabız veya 182'den aşı randevusu olarak aşılama hizmetinden faydalanabilmektedir. Ancak randevu sisteminde dil seçeneği olmaması ve aşının sadece bireyin kayıtlı olduğu ilde yaptırılabilmesi erişimi kısıtlamaktadır. Dil bariyerini azaltmak amacıyla UNHCR ve STK'lar tarafından farklı dillerde bilgilendirmeler yapılmıştır. Ancak kayıtlı olmayan mülteciler aşılama hizmetlerinden faydalanamamaktadır⁴⁴.

Göçmen ve mültecilerin sağlık hizmetine erişimde yaşadıkları zorluklar

Çeşitli raporlardan derlenen bilgiler şunlardır^{32,34}:

- Kayıtsız/belgesiz göçmenlerin Halk Sağlığı Yönetim Sistemine “vatansız” olarak girişi yapılarak, kayıt ve testleri gerçekleştirilmektedir. Ancak bu konuda mevzuatın olmayışı, filyasyon ekipleri ile hasta arasındaki dil bariyeri ve kayıtsız göçmenlerin sağlık hizmetine başvurdıklarında polise ihbar edilme korkusu nedeniyle bu göçmen grubu sağlık hizmetine erişimde sorun yaşamaktadır.
- Göçmenler genellikle kalabalık evlerde yaşamakta, hastalık belirtisi gösteren kişiler damgalanma ve evden atılma korkusuyla sağlık hizmetlerine başvurmaya çekinmektedirler. COVID-19 testinin pozitif çıkması durumunda ise bunu, aynı evde yaşadıkları kişilerle ve iş yeri ile paylaşmayı tercih edebilmektedirler.
- Salgınla beraber göçmenler arasında işsizlik oranı artmıştır. Bu durum barınma şart-

ları, beslenme ve sağlık giderlerini ödeme durumlarını olumsuz etkilemiştir. Birçok göçmen ve mülteci COVID-19 testi pozitif çıksa bile, işini kaybetmemek için çalışmaya devam etmek durumunda kalmıştır.

Türkiye’de COVID-19 pandemisine ilişkin verilerin kapsamı son derece sınırlı olup, verilerin yaşa, cinsiyete ve yakın zamana kadar da yere (şehir) göre dağılımı verilmemiştir. Ayrıca COVID-19 olgularının göçmenlerdeki dağılımı hiç bir zaman bildirilmemiştir. Veriye erişim sınırlılığı nedeni ile, Türkiye’de göçmen ve mülteci nüfusa özel COVID-19 hastalık veya ölüm hızları konusunda yayımlanmış çalışma da bulunmamaktadır. Gerek hastalığa yakalanma, gerekse hastalığın olumsuz sonuçlarından etkilenme riskleri fazla olan göçmenlerin durumu konusunda veriler paylaşılmalı; riskleri ve önlemlerin etkinliğini değerlendirecek çalışmalar yapılmalıdır.

ÇALIŞMA GRUBUNUN SALGININ BUNDAN SONRAKİ DÖNEMLERİ İÇİN ÖNERİLERİ

Dünya Sağlık Örgütü 70. Dünya Sağlık Kurulu’nda yayımladığı bildiri ile göçmen ve mültecilerin sağlığının iyileştirilmesinin öneminin altını çizmiştir⁴⁵. 2019 yılında yayımlanan eylem planında ise belirli başlıklar ele alınarak yol gösterici bir rehber hazırlanmıştır⁴⁶. Bu rehberde, mülteci ve göçmenlerin sağlığının geliştirilmesi için sağlık hizmetlerinin gereksinimleri karşılamaya yönelik güçlendirilmesi, aşıların uygulanması, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması için gerekli önlemlerin ve tedavilerin sağlanması, üreme sağlığı ile ilgili hizmetlere erişimin sağlanması en kısa zamanda atılması gereken eylem adımları arasında yer almaktadır.

Orta ve uzun vadeli değişimlerin arasında ise nitelikli ve erişilebilir bir sağlık sisteminin geliştirilmesi, bu amaçta sağlık politikaları yönünde savunuculuğun yapılması, iş sağlığı ile ilgili kontrol ve tedavilere erişimin sağlanması, göçmen ve mültecilerin sosyal destek politikalarına dahil edilmeleri, sağlık durumlarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi başlıkları yer almaktadır.

Göçmen ve mültecilerin sağlığı için kısa dönemde yapılması gerekenler

Göçmen ve mültecilerin sağlığının iyileştirilmesi için yaşam şartlarında ve sağlık hizmetlerine erişimde belirli değişimlerin en kısa zamanda yapılmasına ihtiyaç vardır.

1. Pandemi sürecinde göçmenlerin kayıtlı olup olmamasına bakılmadan sağlık hizmetlerine ve aşıya erişimleri sağlanmalıdır. Bunun için en önemli engellerden biri olan kayıtsız göçmenlerin polise bildiriminin ortadan kaldırılması en kısa zamanda yapılması gerekenler arasında yer almaktadır. Bu şekilde polis bildiriminden korku nedeniyle sağlık hizmetlerinden yararlanmadaki gecikmenin önüne geçilebilir³².
2. Göçmen ve mülteciler, kamu spotları, bilgilendirici afiş ve posterler gibi yazılı ve sözlü sağlık iletişimi araçları kullanılarak; salgından korunma, tedavi ve salgının olası sağlık etkileri hakkında bilgilendirilmelidir.
3. Filyasyon ekiplerine tercüme desteği verilmelidir. COVID-19 pozitif ve temaslı kişilere dikkat etmeleri gerekenlerle, tedavi ve yan etkileriyle ilgili farklı dillerde bilgilendirilmelerin yapılması gerekmektedir.
4. Sosyal medya salgınla ilgili yanlış bilgi üretiminin sıklıkla olduğu bir mecradır. Bu nedenle, ilgili kurum ve kuruluşlar, özel-

likle göçmen ve mültecilerin bilgi almak için kullandıkları sosyal medya alanlarını “misenformasyon” ve “dezenformasyon” açısından değerlendirmeli, medyada damgalayıcı ve ayrımcı dilin kullanımı önlenmelidir.

5. Salgının mültecilerin ve göçmenlerin maruz kaldıkları cinsiyete ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti arttırdığına yönelik sivil toplum örgütlerinin yayımladığı farklı araştırmalar bulunmaktadır^{39,47}. Ancak salgın koşulları nedeniyle hukuksal ve psiko-sosyal destek hizmetleri aksamıştır. Öte yandan pandemi koşullarında şiddet mağduru kişilerin saha çalışması yürüten sosyal çalışmacılara bu konuyla ilgili bir beyanda bulunmaları neredeyse imkansız hale gelmiştir. Bu durum gözetilerek, kadınlar, kız çocukları ve LGBT+ bireylere yaşadıkları şiddet sorununa yönelik hizmet ulaştırılabilmesi için yöntemler geliştirilmelidir.
6. Mülteci ve göçmen çocukların ev sahibi topluma göre düşük seviyelerde olan okullaşma oranları Milli Eğitim Bakanlığınca uygulamaya konan çevrimiçi eğitim/EBA sistemine erişimdeki olanaksızlıklar nedeniyle daha da azalmış ve çocuk işçiliğinde hızla artışa neden olmuştur. Oysa ev sahibi topluma uyum açısından bu çocukların ulusal eğitim sistemine dahil olması çok önemlidir. Hem kamu hem de STK’lar tarafından buna yönelik çalışmaların yürütülmesi gereklidir⁴⁸.
7. İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri yürütülürken, tüm çalışanlara aynı nitelikte hizmet vermek suretiyle çalışma ortamlarında salgının etkileri azaltılabilir. Hizmet sunumu, sigortalı ve sigortasız çalışan göçmen ve mülteci nüfusu dikkate alınarak gerçekleştirilmelidir.

8. Toplum sağlığını korumanın temel bir gereksinimi olarak; salgın ile mücadele araçları olan test kiti, ilaçlar ve aşılarla erişimde adalet sağlanmalıdır.
9. Öncelikle ruh sağlığı ve kronik hastalıklar olmak üzere COVID-19 dışı sağlık sorunları olduğunda sağlık hizmetlerine ve tedaviye erişimin sağlanması gerekmektedir. Bunun öncelikle mevzuat ile sağlanması önemlidir. Pandemi sürecinde ikamete bağlı sağlık sigortasının yaşadığı şehir ile kısıtlanmamasına ve sağlık hizmetlerinden yararlanma şartlarının ülke geneline genişletilmesine ihtiyaç vardır. Çok sık yolculuk kısıtlamalarının getirildiği bu dönemde kişilerin bulundukları şehirlerde COVID-19 dışı sağlık sorunlarında sağlık hizmetlerine erişememeleri sağlık durumlarının kötüleşmesine ve bulaşıcı hastalıklarla savaşma durumunda daha kırılgan hale gelmelerine neden olmaktadır.
10. Göçmen ve mültecilerin pandemi sürecinde sağlık hakkı ve erişebilecekleri sağlık hizmetleriyle ilgili bilgilere erişimleri sağlanmalıdır.
11. Kayıtsız çalışan göçmen ve mültecilerin kamu tarafından sağlanan sosyal desteklerden yararlanması sağlanmalıdır.

Göçmen ve mültecilerin sağlığı için orta ve uzun dönemde yapılması gerekenler

1. Hastanelerde dil engelinin kaldırılması için farklı dillerde tercümanlara ve tercümanlık hizmetlerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.
2. Salgının göz ardı edilemeyecek etkilerinden biri olan ruh sağlığı sorunları dikkate alınmalı ve göçmen ve mültecilerin psiko-sosyal ihtiyaçlarına yönelik planlamalar yapılmalıdır.

3. Birçok faktöre dayalı olarak, göçmen ve mülteciler kendi hastalık durumlarını bildirmeye çekinmektedirler. Bu nedenle, mevcut verilerin gerçek vaka ve hasta sayısı verilerinden daha fazla olduğu dikkate alınarak planlamalar gerçekleştirilmelidir.
4. Pandemi sürecinde, göç ve salgın konusunu içeren farklı ülkelerden pek çok yayın üretilmiştir. Türkiye'deki dinamikleri görmek ve ihtiyaçları değerlendirebilmek adına akademik çalışmalara ağırlık verilmelidir.
5. Salgın yönetiminde ve olası bir salgına yönelik hazırlık çalışmalarında başarı, konuya bütüncül ve multidisipliner yaklaşımdan, çok sektörlü ve çok paydaşlı bir süreç yönetmekten geçmektedir. Planlanan çalışmalar bu değerler gözetilerek gerçekleştirilmeli ve Sivil Toplum Kuruluşları (STK) bu sürece dâhil edilmelidir.
6. Göçmen ve mültecilerin genellikle ilk başvuru merkezleri olan Göçmen Sağlığı Merkezleri ve Yabancı Uyruklu Polikliniklerinde çalışan hekimlere yönelik; hem sürmekte olan pandemi hem de olası bir salgın durumunda yapılması gerekenler hakkında mesleki eğitimler verilmelidir.
7. Anne ve çocuk sağlığının korunması için bu grupta yer alan kişilerin kayıt ya da ikamet yerinden bağımsız ücretsiz sağlık hizmetine erişimleri sağlanmalı özellikle doğum ve sonrasında, çocuk sağlığı sorunları yaşandığında kamu tarafından sağlık hizmetlerine erişim ücrete tabii olmamalıdır.
8. Çocuk sağlığı kapsamında, okullaşma oranı ev sahibi nüfusa göre oldukça düşük olan göçmen ve mülteci nüfusu, salgının

etkilerinden dolayı eğitime erişimde ciddi sıkıntılar yaşamaktadır. Bu nedenle, uzaktan eğitime erişimin sağlanmasına yönelik altyapı çalışmaları gerçekleştirilerek bu etkiler azaltılmalıdır.

9. İnternet ve dijital teknolojilere erişim açısından yaşanan eşitsizlikler azaltılmaya çalışılmalıdır.
10. Çalışma şartlarının iyileştirilmesi için kayıtlı göçmen işçi çalıştırmaları teşvik edilmeli, iş sağlığı ve güvenliği açısından göçmen ve mülteciler bilgilendirilmelidir.
11. Salgına yönelik yapılacak çalışmalarda, göçmen ve mültecilerin aktif rol alması sağlanarak, toplum temelli, katılımcı eylem araştırması modellerinin kullanılması teşvik edilmelidir.
12. Sağlık bilgi sistemlerinin güçlendirilmesi ve diğer kurum ve kuruluşların veri tabanlarına bağlantılar kurulması sağlanarak zamanında ve ihtiyaca yönelik veri toplanmalıdır.
13. Göçmen ve mülteci nüfusa yönelik yapılacak çalışmaların hak temelli bir yaklaşımına sahip olması ve savunuculuk ilkelerini içermesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. IOM (2021). Migration Data Portal, International Organization for Migration. Erişim adresi: https://migrationdataportal.org/?i=stock_abs_&t=2020. Erişim tarihi: 19 Mart 2021.
2. UNHCR (2020). *Figures at a Glance*, United Nations High Commissioner for Refugees, Cenevre, İsviçre. Erişim adresi: <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>. Erişim tarihi: 19 Mart 2021.
3. Guadagno, L. (2020). *Migrants and the COVID-19 pandemic: An initial analysis*. Geneva: International Organization for Migration.
4. WHO Regional Office for Europe (2020). *DSÖ Avrupa Bölgesi'nde COVID-19 ve Mülteci ve Göçmen Sağlığı Ara Rehberi*, WHO, Kopenhag, Danimarka.

5. WHO (2020). Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-who-is-supporting-refugees-and-migrants-during-the-covid-19-pandemic>. Erişim tarihi: 18 Mart 2021.
6. IOM (2020). *IOM Global Strategic Preparedness and Response Plan, Coronavirus Disease 201*, International Organization for Migration. Erişim adresi: https://www.iom.int/sites/default/files/country_appeal/file/iom_covid-19_appeal_2020_final.pdf. Erişim tarihi: 19.03.2021
7. Kluge, H.H.P., Jakab, Z., Bartovic, J., D'Anna, V. ve Severoni, S. (2020). Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *The Lancet*, 395.10232: 1237-1239.
8. IASC (2020). *Interim Guidance on Scaling-up COVID-19 Outbreak in Readiness and Response Operations in Camps and Camp-like Settings*, Inter-Agency Standing Committee. Erişim adresi: <https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-guidance-scaling-covid-19-outbreak-readiness-and-response-operations-camps-and-camp-settings>. Erişim tarihi: 19.03.2021
9. Gosselin, A., Desgrées du Loû, A., Casella-Colombeau, S., Vignier, N. ve Melchior, M. (2020). Situational Brief (2020), Situational Brief: The Health Of Asylum Seekers and Undocumented Migrants in France During COVID-19, *Lancet Migration*. Erişim adresi: <https://www.migrationandhealth.org/migration-covid19-briefs>. Erişim Tarihi: 3 Mart 2021.
10. Gottlieb N., Hintermeier M. ve Bozorgmehr K. (2020). Situational Brief: COVID-19 & Migration in Germany, *Lancet Migration*. Erişim adresi: <https://www.migrationandhealth.org/migration-covid19-briefs>. Erişim tarihi: 3 Mart 2021.
11. Esperanza Diaz, E., Norredam, M., Aradhya, S., Benfield, T., Krasnik, A., Madar, A.A., Juárez, S.P. ve Rostil, M. (2020). Situational Brief: Migration And Covid-19 in Scandinavian Countries, *Lancet Migration*. Erişim adresi: <https://www.migrationandhealth.org/migration-covid19-briefs>. Erişim Tarihi: 3 Mart 2021.
12. Pan D, Sze S, Minhas JS, Bangash MN, Pareek N, Divall P, et al. (2020). The impact of ethnicity on clinical outcomes in COVID-19: A systematic review. *EclinicalMedicine*. 23:100404.
13. King, E.J. ve Zotova, N. (2020). Situational Brief: Covid-19 And Associated Risks For Central Asian Temporary Labour Migrants In The Russian Federation, *Lancet Migration*. Erişim adresi: <https://www.migrationandhealth.org/migration-covid19-briefs>. Erişim Tarihi: 3 Mart 2021.
14. Carruthers, E., Veizis, A., Kondilis, E. ve McCann, S. (2020). Greece Situational Brief-Update, *Lancet Migration*. Erişim adresi: <https://www.migrationandhealth.org/migration-covid19-briefs>. Erişim Tarihi: 3 Mart 2021.
15. Langlois, E.V., Haines, A., Tomson, G. ve Ghaffar, A. (2016). Refugees: towards better access to health-care services, *The Lancet*, 387(10016):319-21.
16. Kaya, E., Karadag Caman, O., Kilic, C. ve Uner, S. (2018). Need for and barriers to accessing mental health care among refugees in Turkey: A mixed methods study, *European Journal of Public Health*, 28(suppl_4), cky213-453.
17. Wen, S.W., Goel, V. ve Williams, J.I. (1996). Utilization of health care services by immigrants and other ethnic/cultural groups in Ontario. *Ethnicity ve Health*, 1(1):99-109.
18. Bedos, C., Brodeur, J.M., Benigeri, M. ve Olivier, M. (2004). Utilization of preventive dental services by recent immigrants in Quebec. *Canadian journal of public health*, 95(3):219-23.
19. Gross, R., Brammli-Greenberg, S. ve Remennick, L. (2001). Self-rated health status and health care utilization among immigrant and non-immigrant Israeli Jewish women. *Women ve Health*, 34(3):53-69.
20. De Anstiss, H., Ziaian, T., Procter, N., Warland, J. Ve Baghurst, P. (2009). Help-seeking for mental health problems in young refugees: a review of the literature with implications for policy, practice, and research. *Transcultural Psychiatry*, 46(4):584-607.
21. Cauce, A.M., Domenech-Rodriguez, M., Paradise, M., Cochran, B.N., Shea, J.M., Srebnik, D., ve ark. (2002). Cultural and contextual influences in mental health help seeking: a focus on ethnic minority youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1):44-55.
22. WHO (2020). *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context*. World Health Organization, Cenevre , İsviçre. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>. Erişim Tarihi: 4 Mart 2021.
23. CDC (2020). *Maintaining Essential Health Services During COVID-19 in Low Resource, Non-U.S. Settings*. Center for Disease Control and Prevention, Cenevre, İsviçre. Erişim adresi: HYPERLINK "<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/essential-health-services.html>" <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-COVID-19/essential-health-services.html>. Erişim Tarihi: 4 Mart 2021.

24. WHO (2020). *Apart Together Survey*. World Health Organization, Cenevre, İsviçre, Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017924>. Erişim Tarihi: 3 Mart 2021.
25. WHO (2020). Promoting the health of migrant workers in the WHO European Region during COVID-19. Interim guidance, 6 November 2020 (No. WHO/EURO: 2020-1384-41134-55925). World Health Organization. Regional Office for Europe.
26. Guadagno, L. (2020). *Migrants and the COVID-19 pandemic: An initial analysis*. Geneva: International Organization for Migration, Geneva, Switzerland Erişim adresi: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/mrs-60.pdf>. Erişim Tarihi: 4 Mart 2021.
27. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/>. Erişim tarihi: 1 Mart 2021
28. BM Mülteci Örgütü. Erişim adresi: <https://www.unhcr.org/tr/>. Erişim tarihi: 1 Mart 2021
29. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/gocsagligi-anasayfa.html>. Erişim tarihi: 1 Mart 2021
30. Resmi Gazete, 9 Nisan 2020 tarihli Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200409-7.htm> , Erişim Tarihi: 1 Mart 2021
31. Resmi Gazete, 13 Nisan 2020 tarihli ve 2399 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararının Eki, Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200414-16.pdf> , Erişim Tarihi: 1 Mart 2021
32. Mardin, D., Özvarış, Ş.B., Sakarya, S., Kayı, İ., Gürsoy, G., Yukarıkır, N. ve Başpınar, A. (2020). COVID-19 Sürecinde Türkiye'de Göçmen ve Mültecilerin Durumu. *Sağlık ve Toplum*, 30 (Özel Sayı), 112-118.
33. UNHCR Turkey İnternet Paylaşımları. Erişim adresi: <https://www.dropbox.com/sh/cg26o0fwlhmp2wt/AABYZGpUbyINmyT392i3cxXKa?dl=0>. Erişim tarihi: 1 Mart 2021
34. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. Pandemi Sürecinde Göçmenler ve Mültecilerle İlgili Durum. Erişim adresi: <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-surecinde-gocmenler-ve-multecilerle-ilgili-durum/>. Erişim tarihi: 1 Mart 2021
35. GAR (2020). *İstanbul'daki Sağlık Hizmetlerine Erişimlerinin Önündeki Engeller ve Kolaylaştırıcılar*. Göç Araştırmaları Deneyi, İstanbul, Türkiye. Erişim Adresi: https://www.gocarastirmalaridernegi.org/attachments/article/182/GAR_MSF_saglik.pdf. Erişim Tarihi: 3 Mart 2021
36. Türk Kızılay Toplum Temelli Göç Programları Koordinatörlüğü Sağlık Ve Psikososyal Destek Programı (2020). *COVID-19 Sağlık ve Psikososyal Destek Saha Raporu*. Türk Kızılay Toplum Temelli Göç Programları Koordinatörlüğü, Ankara, Türkiye.
37. Mülteci Destek Derneği (2020). *COVID-19 Krizi Sürecinde Türkiye'deki Mültecilerin Durum Analizi*. Erişim Adresi: <https://mudem.org/wp-content/uploads/2021/01/MUEDEM-COVID-19-Krizi-Surecinde-Turkiyedeki-Multecilerin-Durum-Analizi.pdf>. Erişim Tarihi: 3 Mart 2021
38. WATAN Foundation (2020). *Survey on the Impact of COVID-19 Pandemic Among Refugee Community in Ankara*. Erişim Adresi: <https://data2.unhcr.org/ar/documents/details/76020>. Erişim Tarihi: 3 Mart 2021.
39. YYD (2020). *"Yeryüzü Doktorları Hatay-Şanlıurfa Toplum Merkezleri Psikososyal Destek Projesi COVID-19 Salgınının Hatay-Şanlıurfa Özelinde Mülteciler Üzerindeki Etki Analizi"*. Yeryüzü Doktorları, Türkiye. Erişim Adresi: <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/76870>, Erişim Tarihi: 3 Mart 2021.
40. Hayata Destek Derneği (2020). *Salgında Hayata Destek Olmak*. Erişim Adresi: <https://www.hayatadestek.org/wp-content/uploads/2020/06/20200306-salginda-hayata-destek-olmak-multeci-destek-programi.pdf>. Erişim Tarihi: 3 Mart 2021.
41. UNFPA Turkey (2020). *Türkiye'de Çadır Yerleşimlerde Yaşayan Mevsimlik İşçiler ve COVID-19*. Erişim Adresi: <https://turkey.unfpa.org/tr/news/turkiyede-çadır-yerleşimlerde-yaşayan-mevsimlik-işçiler-ve-covid-19>. Erişim Tarihi: 3 Mart 2021.
42. SGDD-ASAM (2020). *COVID-19'un Mülteciler Üzerindeki Etkisine İlişkin Raporlara Dayalı Sistematik Bir Derleme (Nisan-Haziran 2020)*. Sığınmacılar ve Göçmenler Dayanışma Derneği, Ankara, Türkiye. Erişim Adresi: http://sgdd.org.tr/yayinlar/asam_academy_rapor_201008_tr_c.pdf. Erişim Tarihi: 3 Mart 2021.
43. IOM Turkey (2020). COVID-19 Kısıtlamaları Kaldırılırken, Göçmenler ve Mülteciler için Daha Fazla Destek Çağrısında Bulunuyor. IOM, Türkiye. Erişim Adresi: <https://turkey.iom.int/tr/news/iom-turkiye-covid-19-kisitalamaları-kaldırılırken-göçmenler-ve-mülteciler-için-daha-fazla-destek>. Erişim Tarihi: 3 Mart 2021.
44. Bianet Bağımsız İletişim Ağı (2020). *Mülteciler aşı randevusu alamıyor*. Erişim Adresi: <https://bianet.org/bianet/saglik/240035-multeciler-asi-randevusu-alamiyor>. Erişim Tarihi: 15 Mart 2021

45. WHO (2017). Promoting the Health of Refugees and Migrants, Draft framework of priorities and guiding principles to promote the health of refugees and migrants. Cenevre: World Health Organization.
46. WHO (2019). Promoting the Health of Refugees and Migrants, Draft global action plan, 2019-2023. Cenevre: World Health Organization.
47. Care (2020). "COVID-19 Impact Assessment, South East Turkey". Care, Türkiye. Erişim Adresi: <http://www.careevaluations.org/evaluation/covid-19-impact-assessment-southeast-turkeymay-2020/> Erişim Tarihi: 15.03.2021
48. Karadağ Çaman, Ö., Çınar E.N., Çevik M., Mardin F.D., Nergiz A.İ. ve Karabey, S. (2020). Situational Brief: Report On Forced Migrants And COVID-19 Pandemic Response In Turkey. *Lancet Migration Situational and Policy Briefs*. Erişim Adresi: <https://csd.columbia.edu/sites/default/files/content/Situational%20Brief%20-%20Migrants%20COVID-19%20Turkey.pdf>, Erişim Tarihi: 15.03.2021



KISIM III

Sağlık Politikaları ve Yönetim

Sağlık Politikaları ve İstihdam Çalışma Grubu

Bölüm

8

167

Bölüm editörü: Bülent Kılıç

Yazarlar (soyadına göre alfabetik sıralama):

Lütfi Saltuk Demir, Erdem Erkoyun, Erhan Eser, A. Öner Kurt, Yeliz Mercan, Zafer Öztek

ULUSAL VE ULUSLARARASI GELİŞMELER

Ulusal Gelişmeler

COVID-19 salgınının yönetiminde ortaya çıkan ulusal düzeydeki sorunlar: genel değerlendirme

Sağlık yönetimine bilimsel yaklaşım çerçevesinde değerlendirildiğinde SARS COV-2 salgınının ülkemizde çok iyi yönetilmediğini söylemek zorundayız. Salgının yönetiminde, sağlık çalışanlarının olanca gayreti ve özverisine karşın, Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında, bilinçli ya da koşullara bağlı olarak yönetim biliminin çoğu öğelerinde hatalar yapıldığı gözlenmektedir. Türkiye’de ilk vakanın ortaya çıktığı 11 Mart 2020 tarihinden bu yana SARS COV-2 salgınının yönetiminde, salgının yayılması ve ölümlerin önlenmesi amacıyla yapılan planlama, örgütlenme, insangücü yönetimi, kurumlar arası eşgüdüm ve iletişim, kayıt tutma, bildirim ve verilerin değerlendirilmesi (salgın sürveyansı) konularında yaşanan sorunları genel olarak şöyle değerlendirmek mümkündür:

Stratejik sorunlardan başlanacak olursa, salgın başlamadan önce Türkiye de dahil

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) önderliğinde yapılmış olan çok önemli bir hazırlık vardı: “*İnfluenza Pandemi Planları*”. Bu planlar stratejik olarak son derecede yol göstericiydi. Bir pandemi durumunda ne yapılacağı önceden planlanmıştı. Pandemi planlamasında ilk atılacak adımlardan biri iller düzeyinde hemen “*Salgın Operasyon Merkezinin*” kurulmasıydı. Operasyon merkezleri, İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde İl Sağlık müdürüne bağlı başkanlıkların kendi aralarındaki eşgüdümüne olanak tanımak, iş birliği düzeneklerini ile sağlık hizmet basamakları arasındaki eşgüdümü gerçekleştirmeyi amaçlamaktadır. Ne yazık ki çoğu ilde “salgın operasyon merkezi” kurulmadı. Kurulduysa da işlevini yerine getirmedi. Gerek il sağlık müdürlüğü gerekse başkanlıkların, liyakat ve beceri kriteri yerine çoğunlukla politik dengeler gözetilerek istihdam edilmesi bu durumun başka gelen gerekçesidir. Nitekim, il sağlık müdürlüğü düzeyinde çoğunlukla yönetici olarak görev verilmeyen Halk Sağlığı uzmanlarının, daha çok istihdam edildikleri İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinde büyük başarı gösterdiklerini gördük. Sağlık Bakanlığının bu salgında en

etkin ve verimli çalışan birimleri İlçe Sağlık Müdürlükleri olmuştur. Ancak yukarıda da değinildiği gibi, birinci ve ikinci basamak sağlık kurumları arasında; hatta birinci basamak yönetim ve hizmet birimleri olan İlçe Sağlık Müdürlükleri ile Aile Sağlığı Merkezleri arasında da hiçbir eşgüdüm sağlanamamıştır. Özellikle rutin sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi ve fiyasyon (temaslı izlemi) ve aşı çalışmalarında aile hekimleri iyi yönetilememiş, sağlıkta dönüşüm modelinin -sağlık bakanlığı için- umut veren bu yapılanma son derecede âtl ve verimsiz kalmıştır.

Pandemi sürecinde merkezi yönetim illerde İl Hıfzıssıhha kurullarından ayrı olarak “İl Pandemi Kurullarını” oluşturmuştur. Bu kurullar, devletin multidisipliner yapısını temsil eden teknokratlardan oluşuyordu. Bu kapsamda bu kurullarda üniversitelerden görevlendirilen halk sağlığı öğretim üyeleri de yer almaktaydılar. Söz konusu il pandemi kurullarının görevi, bilimsel veriler ışığında salgının yönetiminde valinin teknik danışmanlığını yapmaktır. Ancak istisnalar dışında birçok ilde bu kurullar ya hiç toplanmadılar ya da bir toplantı yaptıktan sonra tekrar toplantıya çağırılmadılar. Çoğu kurula halk sağlığı öğretim üyeleri davet edilmediler. Salgın, il düzeyinde yeterli uzman görüşünden yoksun olan, sorun çıkmadan önce değil, çıktıkça çözüm arayan “İl Hıfzıssıhha Kurulu” kararları ile yönetildi ve halen de böyle yönetilmektedir. Burada “sanayi kuruluşlarının” ne pahasında olursa olsun tam kapasite çalışmaya devam etmeleri gerektiği baskısından da söz etmek gerekir. Bunun ötesinde sanayi kuruluşları yöneticileri kendi bağımsız salgın planlarını yaparak, il düzeyinde gerektiğinde uygun bürokrat partnerlerle iş birliği içinde salgında alınması gereken önlemlerin sınırlandırılmasına neden olmaktadır.

Yukarıda değinilen başlıklar dışında öncelikle söz etmemiz gereken diğer başlıklar, toplumun sağlıklı bireylerinin izolasyonu ve saptanan PCR pozitif olguların izolasyonunda yapılan zincirleme hatalardır. Yukardan aşağıya doğru gidersek, bakanlığın merkezinde kurulan “bilim/danışma kurullarının” amacı ne yazık ki danışma amacıyla olmaktan çok, topluma, salgının bilimsel bir yöntemle yönetiliyor olduğu izlenim vermek ve ortaya çıkabilecek istenmeyen sonuçların “sorumlusu” olarak gösterilme amacını taşımaktadır. Bilim kurullarının, toplumun izolasyonu konusundaki önerilerinden çoğunun hayata yansıtılmadığını görüyoruz. Nitekim ikinci dalgadaki büyük olgu artışı bu kaygıyı da haklı çıkarmıştır.

PCR pozitif olguların fiyasyonu, İlçe SM ekiplerinin günde 18 saate varan çalışma temposu ve olağanüstü gayret ve özverisi ile başarılı bir şekilde sağlanmışken -bunda HES kodu uygulamasının olumluluğunda eklemek gerekir-, olguların izolasyonunda aynı başarı sağlanamamıştır. Toplum orta-üst sosyal sınıflarında, gerek aile büyüklüğünün göreceli küçük olması, gerekse iş koşullarının uzaktan ve esnek mesai ile uygulanması nedeniyle PCR pozitif olgu izolasyonu sağlanabilirken alt sosyal sınıflarda bu sağlanamamıştır. Sanayide çalışmak zorunda olan mavi yakalıların, iş buldukça çalışan ya da işsizlerin, her gün dış ortamla temasta bulunarak aile içi yüksek risk oluşturmaları olasıdır. Yarı kentsel bölgelerde kalabalık ailelerle küçük evlerde yaşayan bu bireylerin hasta olmaları halinde bu evlerde izolasyonunun mümkün olmadığı açıktır. Bu durum, üst düzey yöneticilerce bilinmesine karşın, bu özellikteki olguların uygun sürelerle izolasyon merkezlerine toplanması fikrine Sağlık Bakanlığı ve valilerden

büyük direnç gelmiştir. Oysa ki bir çok doğulu ve batılı ülkenin uyguladığı bu model Türkiye'nin yoksun ve yoksul grupları için de uygun bir çözüm olabilirdi.

Kayıt, bildirim ve verilerin salgın müdahalesi açısından değerlendirilmesi konusunda ise öncelikle söylememiz gerek şey, bu konunun salgın yönetiminin en eksik yönü olduğudur. Bırakın sonuç değerlendirmesini, ara değerlendirmelerin bile yapılmadığı hiçbir sağlık yönetimi programı kendine hedef belirleyemez ve bulanık hedefler belirlese de hedefine ulaşamaz, ya da ulaşıp ulaşmadığını anlayamaz. Bu salgının (ve tüm salgınların) temel sonlanım noktası olan “ölümlerin” değerlendirilmesi konusunda da bunu açıkça görüyoruz. Türkiye’de ölümleri sayıyla verip (bu verilerin doğru olmadığı sonradan açıklanmış olsa da) başarı bu hatalı yaklaşımdan değerlendirilmeye çalışılmıştır. Oysa ki COVID-19 ölümleri açısından ileri yaştan en büyük risk faktörü olduğu, toplumların yaşlı nüfus oranlarına göre ölümlerin farklılaştığı bilinmektedir. Yaşlı nüfus oranı farklı olan iki ülkedeki ölümlülüğü doğrudan sayılarla değerlendirmek büyük hata olur. Yani 65 yaş ve üstü nüfus payı %8.5 olan Türkiye’deki ölümlülüğü yaşlı nüfus oranı % 21-23 olan Batı Avrupa ülkeleri ile ve sayılar üzerinden karşılaştırmak büyük bir hata olur. Yaş dağılımı standardize edildiğinde Türkiye’de gözlenen COVID-19 nedeni ölümler bazı ülkelerden düşük ama birçok ülkeden daha fazladır¹.

Kayıt tutmama ve tutulan kayıtların saklanması ve paylaşılması, Türkiye için hiçbir olumlu katkı sağlamamıştır. Aksine ülkemiz, birdenbire üç binden 30 bine çıkan olgu sayıları ile uluslararası düzeyde güvenilirliğini yitirmiştir. Veri işleme, sorunun ne boyutta ol-

duğunun yanı sıra dağılımı konusunda da çok önemli bilgiler sağlar. Bu bilgiler olgu sayılarını ve ölümleri önlemek amacıyla yapılacak müdahalelere ışık tutar. Bu durum, özellikle Türkiye gibi büyük ve değişken bir coğrafyaya ve nüfusa sahip ülkeler için önemlidir. Daha önce de belirttiğimiz gibi olguların yoğunlaştığı bölgeler için alınacak önlemler değişebilir. Alt sosyal sınıfların yaşadığı bölgelerde ve hatta okullarda alınacak önlemler daha varlıklı bölgelerde alınacak önlemlerden farklı olabilir. Veri paylaşımının olmamasının, bu alanda çalışan bilim insanları için tam bir “körlüğe” yol açması, COVID-19 konusundaki gelişmeleri yeterince izleyemememiz ve bunun sonuçları, ileride tekrar uzun bir değerlendirme gerektirmektedir.

COVID-19 salgınının yönetiminde ulusal strateji ve uygulamaların olumlu ve olumsuz yanları

COVID-19 salgınının yönetiminde ulusal düzeydeki strateji ve uygulamaların olumlu ve olumsuz yanları aşağıda maddeler halinde kısaca verilmiştir²⁻⁸:

1. İnfluenza Bilim Kurulunun, Pandemi Danışma Kurulu şekline dönüştürülmesi olumlu bir gelişme olmuştur. Ancak, bu Kurulun ağırlıklı olarak enfeksiyon, yoğun bakım ve klinik mikrobiyoloji gibi klinik dal uzmanlarından oluşması, halk sağlığı uzmanlığının yalnızca bir kişi ile temsil edilmesi olumsuz bir uygulama olmuştur. İlerleyen dönemde Kurula halk sağlığı uzmanlarının da dahil edilmesi olumlu olmuştur.
2. İl Pandemi Kurullarının oluşturulması ve bu kurullarda birer halk sağlığı öğretim üyesinin yer alması olumlu bir gelişme olmuştur.

3. Salgının sanki hastanelerde ve yoğun bakım servislerindeki hizmetlerle kontrol altına alınabileceği gibi bir algı yaratılmış olması yanlış bir strateji olmuştur.
4. Pandemi mücadelesi halk sağlığı uzmanlığının tanınırlığının artmasına bir vesile olmuştur. Çok sayıdaki halk sağlığı uzmanının özellikle TV programlarına katılmaları olumlu olmuştur.
5. Aynı şekilde, pandemi mücadelesi sırasındaki özverili çalışmaları sağlık çalışanlarının halk nezdindeki prestijini daha da arttırmış, sağlık ordusunun değeri bir kez daha anlaşılmıştır.
6. Medyanın pandemi konusundaki yoğun halk eğitimi çabaları olumlu bir husustur.
7. Sağlık Bakanlığı dışındaki bakanlık ve sektörlerin de mücadelede rol almaları sağlığın bir devlet konusu olduğunu vurguladığı için olumlu bir husustur.
8. Ülkemizde aşı üretim çalışmalarının başlaması gelecekte aşı üretimi için bir alt yapı oluşmasına yol açacağı için olumlu bir teknik gelişme olmuştur.
9. Halkın gerek medya aracılığıyla gerekse diğer yollarla hijyen konusunda yoğun biçimde eğitilmesi olumlu bir gelişme olmuştur.
10. Siyasetin pandemi mücadelesini yürütmekte olan Sağlık Bakanlığına olan müdahaleleri sıklıkla olumsuz sonuçlara neden olmuştur.
11. Hasta tanımında DSÖ kriterlerinden sapılması, hasta / vaka tanımlarındaki kargaşa kamuoyunda şaşkınlığa ve Bakanlığa olan güvenin sarsılmasına yol açmıştır.
12. Sağlık Bakanlığı tarafından halka yapılan açıklamaların doğru olmadığını anlaşılması çok büyük bir hata olmuş, şeffaflık ilkesi yok olmuş, Bakanlığa (ve Hükümete) olan güven ciddi biçimde sarsılmıştır.
13. Aşıların yurt dışından satın alınması konusunda geç kalınması ve tek bir aşı üretim kaynağına bağımlı kalınması olumsuz bir karar olmuştur.
14. Bütün hastanelerin pandemi mücadelesi ile görevlendirilmesi kronik hastalıkların izlemelerini aksatmıştır,
15. 65 yaş üzerindeki diğer ülkelerde görülmeyen biçimde evde kalmaya zorlanmış ve sosyal yaşantıları sınırlandırılmıştır. Bu uygulamanın uzaması bu grupta bazı ruhsal ve fiziksel sorunların ortaya çıkmasına yol açtı.
16. Çok sayıdaki işyerinin kapatılması, çalışanların işten çıkartılmaları ve bu kişilere uygun maddi desteğin verilmemesi toplumun büyük bir kesiminin mağdur olmasına yol açmıştır.
17. Sağlık Bakanlığının araştırmalara izin verme konusundaki sınırlayıcı tutumu bilimsel bağımsızlığı zedeleyici bir tutum olmuştur. Bu nedenle, Türkiye kökenli yayınların az olmasına neden olmuştur.
18. Pandemi kontrol uygulamalarının (maske, mesafe) özellikle rol model olması gereken bazı siyasiler tarafından ihlal edilmesi ve bazı siyasi toplantılarda kontrol önlemlerine uyulmaması ülkemizdeki pandemi mücadelesinin zayıf noktalarından birisidir.
19. Kurallara uymayanlara uygulanan para cezalarındaki hukuksal dayanak kargaşası denetimlerin caydırıcı olmasını engellemiştir.
20. Okul eğitimlerinin aksamıştır. Uzaktan eğitim için gerekli tablet ve internet olanakları olmayan öğrencilerde mağduriyete neden olmuştur. Ayrıca, Milli Eğitim Bakanlığının eğitimle ilgili kararlarında sık sık değişiklikler yapması da güven sarsıcı olmuştur.

21. Sağlık personellerine verilen vaatler büyük ölçüde yerine getirilmemiştir.
22. Özellikle pandemi mücadelesinin ilk dönemlerinde Hac ziyaretine izin verilmesi ve yurda dönen hacılara gerektiği gibi karantina uygulanması olumsuz bir uygulamadır.
23. Pandemi mücadelesindeki yoğun görevleri nedeniyle aile hekimleri rutin hizmetlerini aksatmışlardır.
24. Kamu görevlisi olan kronik hastaların izinli sayılmasına karşın özel sektörde çalışanların aynı uygulamadan yararlanmaması olumsuz bir husustur.
25. HASUDER tarafından yapılan “Umut ve Endişe” başlıklı duyuru, değerlendirme raporları yayınlanması, diğer uzmanlık dernekleri ile işbirliği sağlanması ve halk sağlığı uzmanlarının Pandemi Danışma Kuruluna dahil edilmesi için yapılan girişimler olumlu olmuştur.

1.1.3 COVID-19 salgınının yönetiminde halk sağlığı anabilim dallarının sağlık bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında yaptıkları çalışmalar

Ülkemizde pandemi vakalarının görülmeye başladığı 10 Mart tarihinden sonra Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) salgın ile ilgili çeşitli değerlendirme ve görüş yazıları hazırlamıştır⁹.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde ilk oluşturulan 26 kişilik bilim kurulunda Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Levent Akın yer almakta diğer halk sağlığı anabilim dallarından ve halk sağlığı uzmanlarından üye yer almamaktaydı¹⁰⁻¹³. HASUDER Yönetim Kurulu 23 Mart 2020'de açıkladığı görüşünde Halk Sağlığı Uzmanlarına her düzeydeki yönetsel yapılarda görev verilmesi

gerektiğini bildirmiştir¹⁴. Sağlık Bakanlığı da İl Pandemi Koordinasyon Kuruluna illerde bulunan üniversitelerin Halk Sağlığı Anabilim Dalından bir öğretim üyesinin görevlendirilmesi ile ilgili 20.03.2020 tarih ve 44773052-149-E.119 sayılı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü yazısını illere aynı tarihlerde göndermiştir^{15,16}. Bunu izleyen günlerde HASUDER 30 Mart 2020 tarihinde İl Koordinasyon Kurullarının hayata geçirilmesi ve bu kurullarda Halk Sağlığı Uzmanlarına yer verilmesi yönündeki kararı önemseydiğini bildirmiştir. HASUDER tarafından Halk Sağlığı Uzmanlarının merkez düzeyindeki Bilim Kurulunda daha güçlü biçimde yer alması gerektiği, il operasyon ve koordinasyon çalışmalarına da aktif katılımlarının sağlanmasının sürece yapacağı katkı sağlayacağını vurgulamıştır¹⁷. Sağlık Bakanlığı'nın 20 Mart tarihli yazısının HASUDER'in 23 Mart tarihli görüş yazısından bir gün sonra illere ulaştığı bilgisi HASUDER'in 09 Nisan tarihli görüş yazısında belirtilmiştir ve bu görüş yazısında 9 Nisan itibari ile 36 (%44,4) ilin İl Koordinasyon Kurul'larına Halk Sağlığı uzmanlarının görevlendirilmesi yapıldığı bildirilmiştir. Nisan başında yayınlanan HASUDER görüşünde İl Sağlık Müdürlük'lerinde Halk Sağlığı araştırma görevlilerinin görevlendirilmesi ve eğitim sorumlusu akademisyenlerinde sürece aktif olarak dahil edilmesi gerektiği belirtilmiştir¹⁸. İç İşleri Bakanlığı da 28 Martta İl Pandemi Kurullarının toplanacağını belirtmiştir¹⁹. İl pandemi kurullarında Halk Sağlığı öğretim üyeleri katılımının tam olarak sağlanamadığı ve bilgi paylaşımı konusunda yetersizlikler olduğu da HASUDER görüşlerinde ifade edilmiştir²⁰.

Çalışma grubumuzun yaptığı değerlendirme raporunda 2020 yılı Mayıs ayı itibari ile Halk Sağlığı uzmanı İl Sağlık Müdürü

bulunmadığı, Halk Sağlığı Başkanlarının %6.2'sinin, Halk Sağlığı Başkan Yardımcılarının %9.4'ünün, İlçe Sağlık Müdürlüklerinin %4.5'inin ve TSM Başkanlarının ise %37.5'inin halk sağlığı uzmanı olduğu bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında ise Halk Sağlığı ve Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nin de Halk Sağlığı uzmanı olması ile birlikte yönetsel aşamada yer alan halk sağlığı uzmanlarının oranı sadece %6.3'tür²¹.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 26 Mart tarihli yazısında İl Sağlık Müdürlüklerinde operasyon merkezi kurulması bildirilmiş fakat bu merkezde halk sağlığı uzmanı için bir tanımlama yapılmamıştır^{22,23}.

COVID-19 ile ilgili bilim kuruluna 6 Mayıs'ta Halk Sağlığı Anabilim Dalları'ndan Pınar Okyay, Selma Metintaş, Deniz Çalışkan, Seçil Özkan, Ali Özer ve Mustafa Öztürk'ün eklenerek bilim kurulu üye sayısının 38'e yükseldiği bildirilmiştir¹¹. Birkaç gün sonrada Sağlık Bakanlığı tarafından Mustafa Necmi İlhan'ında yer aldığı Toplum Bilimleri Kurulu oluşturulduğu ve ilk toplantısını da 8 Mayıs'ta yaptığı açıklanmıştır²⁴.

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği 21 Mart 2020 tarih ve 31075 sayılı resmi gazetede değiştirilerek deprem, sel baskını, salgın hastalık gibi olağandışı ve hizmetin normal olarak sürdürülemediği hallerde uzmanlık öğrencileri, hekimlik görevlerini yürütmek üzere eğitim gördüğü kurumun dışındaki aynı il sağlık tesislerine 3 ayı geçmemek üzere görevlendirileceğine yönelik düzenleme yapılmıştır²⁵. Sağlık Bakanlığı 1 Nisan'da tıpta uzmanlık eğitimi öğrencisi olan araştırma görevlileri için il sağlık müdürlüklerine 3 ayı geçmemek üzere görevlendirilebileceğine dair yazıyı resmi gazete değişikliğinin ardından göndermiştir^{26,27}. Bu yazı ile üniver-

sitelere bağlı tıp fakültelerinde görevlendirme başlamasa da Mayıs ayında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından gönderilen 15260714-799 sayılı "Yeni Koronavirüs Hastalığında Uzmanlık Eğitimi Süreci Hakkında" konulu yazıda uzmanlık öğrencilerinin, hekimlik görevlerini yürütmek üzere eğitim kurumu dışındaki aynı il sağlık tesislerine eğitim süresinden sayılmak ve üç ayı geçmemek kaydıyla COVID-19 sürecine yönelik görevlendirilebileceğinin bildirilmesi ardından Halk Sağlığı anabilim dalları başta olmak üzere üniversitelerden İl Sağlık Müdürlüklerine görevlendirmeler başlamıştır²⁸. Son olarak 26 Kasım'da Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği tekrar değiştirilmiş ve görevlendirme süresi 3 aylık süreler halinde bir yıl içinde en fazla iki defa olarak yeniden düzenlenmiştir²⁹. 2020 içerisinde 3 ay için tıp fakültelerinden yapılan görevlendirmeler tamamlanmış ve yıl sonu ile yapılan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği değişikliği sonrası 2021 yılında tekrar 3 aylık dönemlerde görevlendirmeler başlamıştır. İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri yönetiminde Halk Sağlığı uzmanları katkısı çalışma grubunun 2020 içerisinde yaptığı sunumda olduğu gibi devam etmektedir. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın illerde Halk Sağlığı Anabilim Dallarından çok fazla destek almadığı dikkati çekmektedir. İl pandemi kurullarının her ilde kurulmamış olması, kurulan illerde toplantıların ne kadar düzenli yapıldığı ve davet edilen Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinin etkinliği ile ilgili detaylı veri bulunmamaktadır. Ancak her ilde anabilim dallarının etkinliğinin yeterli olamadığı ve il pandemi kurulu toplantılarının da düzenli olarak yapılmaya devam etmediği dikkati çekmektedir. Ayrıca veri paylaşımı konusundaki kısıtlarda anabilim dallarının katkılarını sınırlandırmıştır.

Halk Sağlığı anabilim dalları pandemi ile ilgili olarak her üniversitede farklı davranmıştır. Birçok anabilim dalında araştırma görevlileri özellikle 2020 son çeyreğinde sahada il sağlık müdürlüğü filyasyon ekiplerinde görev almıştır. Yönetmelik değişiklik ile 2021 yılında araştırma görevlisi görevlendirme sayısı azalsa da halen devam etmektedir.

Ayrıca Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyeleri de tıp fakültesi hastanelerinde her ilde farklı şekilde görev almışlardır. Bazı illerde sürveyans takibinde aktif rol alırken, bazı illerde sağlık çalışanı takibinde sınırlı görev almışlardır. Yine halk sağlığı anabilim dalları ile veri paylaşımı konusunda farklılıklar olmakla birlikte tıp fakültesi hastanelerinde de il verilerinde olduğu gibi sınırlılıklar olduğu gözlenmiştir. Bazı Halk sağlığı akademisyenlerinin il düzeyinde daha aktif olarak görev aldığı da aktarılmıştır. Ayrıca üniversite hastanelerinde halk sağlığı araştırma görevlileri de farklılık göstermekle birlikte tıp fakültesi hastanesi içerisinde pandemi sürecinde farklı görevler almışlardır. Tıp Fakültesi hastanelerinde İl Sağlık Müdürlüğü görevlendirmesi dışında hastane içinde PCR örneği alma, sağlık çalışanı hasta takibi ve tedavisi ile kimi hastanelerde nöbet tutmak gibi görevlerde yer almışlardır.

COVID-19 Salgınının Yönetiminde Halk Sağlığı Anabilim Dallarının Üniversite Hastanelerinde Yaptıkları Çalışmalar

COVID-19 pandemisinde üniversite hastanelerinde halk sağlığı anabilim dalları tarafından yapılan yönetsel organizasyon birimlerinin oluşturulma süreci, amacı, örgütlenme yapısı, insan gücü, oluşturulan iş-akış şemasının bileşenleri, bu birimin çalışma ilkeleri ve birim çalışma yöntemleri 4 anabilim da-

lının (Ege, Dokuz Eylül, Celal Bayar, Mersin) çalışmalarının derlenmesiyle aşağıda özetlenmiştir:

Birim adı: Söz konusu anabilim dallarında kurulan birimler “İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi”, “Sağlık Çalışanı COVID-19 İzlem Birimi”, “Sürveyans Birimi” “Çalışan Sağlığı, Güvenliği ve Hakları Birimi (ÇASAGÜB)” gibi isimler taşımaktadır.

Bağlı ve sorumlu olduğu üst yönetim: Birimler hastane başhekimliğine bağlıdır. Birim çalışanları başhekimlik görevlendirmesiyle çalışmaktadır.

İnsan gücü mesleki unvanı, niteliği: Birimlerde öncelikle halk sağlığı öğretim üyeleri, halk sağlığı araştırma görevlileri, epidemiyoloji yan dal uzmanlık öğrencileri, iş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanlık öğrencileri, işyeri hekimleri, işyeri hemşireleri, iş güvenliği uzmanları ve çevre sağlığı teknisyenleri yer almaktadır. İş yoğunluğunun arttığı dönemlerde diğer sağlık çalışanları da başhekimlik görevlendirmesiyle destek olmuştur. Mersin örneğinde; biyofizik, histoloji ve embriyoloji ile fizyoloji anabilim dallarından hekim kökenli olan ve olmayan öğretim elemanları birim çalışmalarıda yer almıştır.

İnsan gücü sayısı: Birimde çalışan kişi sayısı hastane sağlık çalışanı sayısına göre değişmektedir. Mersin Üniversitesi Hastanesinde toplam 2762 kişi çalışmakta; iki halk sağlığı öğretim üyesi, 9 halk sağlığı araştırma görevlisi, 5 enfeksiyon kontrol komitesi hemşiresi, son iki ay içinde diğer anabilim dallarından 5 öğretim elemanı görev almıştır. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesinde toplam 1702 kişi çalışmakta; bir halk sağlığı öğretim üyesi, 11 halk sağlığı araştırma görevlisi ve kalite biriminden 1 hemşire görev almıştır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde

toplam sayısı 6050 kişi çalışmakta, bir halk sağlığı öğretim üyesi, 11 halk sağlığı asistanı, ÇASAGÜB'den 2 hemşire ve 2 iş güvenliği uzmanı görev almış, iş yükünün arttığı Kasım 2020 tarihinden itibaren hemşire sayısı 10 kişiye çıkarılmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde 3539 kişi çalışmakta, İş Sağlığı ve Güvenliği Biriminde 2 öğretim üyesi, 2 işyeri hekimi, 5 araştırma görevlisi, 1 iş-meslek hastalıkları yan dal uzmanlık öğrencisi, 3 işyeri hemşiresi, 3 iş güvenliği uzmanı ve 1 çevre sağlığı teknisyeni görev almaktadır. Sürveyans biriminde ise 2 öğretim üyesi, 2 epidemiyoloji yan dal uzmanlık öğrencisi, 15 araştırma görevlisi bulunmaktadır. Ayrıca Dokuz Eylül Hastanesi Pandemi Kurullarında (Yönetim, Sürveyans, Eğitim, İletişim ve İş Sağlığı) 5 öğretim üyesi görev almıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi ve Sürveyans Biriminde intern doktorlar da görev almaktadır. Ocak 2021 tarihinden itibaren Dokuz Eylül Hastanesi COVID İzlem Merkezi de açılmış ve yönetimi halk sağlığı öğretim üyeleri ve elemanları tarafından üstlenilmiştir.

Birimin amacı: Pandemi sürecinde üniversite hastanesinde görev yapan alt işverene bağlı çalışanlar dahil bütün sağlık çalışanlarından riskli temaslıları belirlemek, risk değerlendirmesini yapmak, risk düzeyine göre gerekiyorsa karantina sürecini takip etmek, idari izinleri belirlemek, işe dönüşleri takip etmek, hasta çalışanların tanı-tedavi-işe başlama sürecini izlemek, çalışanların konuyla ilgili sağlık eğitimlerini yapmak, başhekimliğe ve hastane pandemi kuruluna salgın yönetimi sürecinde çalışanların korunmasıyla ilgili danışmanlık yapmak, bütün kayıtları tutmak ve düzenli rapor-bilgilendirme olarak belirlenmiştir.

İş bölümü ve görevler: Birimde iş bölümünde görevler genel olarak üç ayrı başlık altında yürütülmektedir:

- Birim sorumlusu ve yardımcısı: Üst yönetim ve hastane pandemi kurulu ile iletişim, birim çalışmalarının organizasyonu, takibi, izlem raporlarının hazırlanması ve paylaşımı. Bu görevi halk sağlığı anabilim dalı öğretim üyeleri yürütmüştür.
- Riskli temasları bildiren görevliler: Hastane çalışanları arasında COVID-19 riskli teması olan çalışanların belirlenmesi, bu kişilerin iletişim bilgilerinin belirlenmesi, risk değerlendirmesi için bildirilmesi, karantina gerekenlerin idari izinlerinin ve işe dönüşlerinin takibi. Bu görevi birimlerde görev yapan hemşireler ve halk sağlığı araştırma görevlileri yürütmüştür.
- Risk değerlendirmesi yapan görevliler: COVID-19 riskli temaslı olarak bildirilenlerin risk değerlendirmelerini yapmak, hasta çalışanların hastalık kaynağını öğrenmek, tanı-tedavi-işe dönüş sürecine müdahale etmeden takip etmek. Bu görevi halk sağlığı anabilim dalı öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri yürütmüştür.

Hiyerarşik yapılanma: Birim sorumlusu doğrudan hastane başhekimliğine bağlı olarak çalışmıştır. Birim sorumlusu, pandemi kurulu ve enfeksiyon kontrol komitesi (EKK), insan kaynakları kalite birimi (İKKB), ÇASAGÜB ile yönetsel ve hizmet sunumu açısından aynı düzlemde ortaklaşa çalışmıştır. Birim çalışanları arasında iş bölümü, nöbet organizasyonu, sorunların çözümü birim sorumlusu tarafından yapılmıştır.

Birim çalışma yöntemi: COVID-19 riskli temaslı sağlık çalışanlarının takibi hem aktif hem de pasif sürveyans yöntemiyle yapılmıştır. Pandemi döneminde birimin işlevi, çalış-

ma saatleri bütün çalışanlara resmi yazı ve eğitimler sürecinde duyurulmuştur. Herhangi bir birimde “COVID-19 hasta” tanısı konulduğunda (ki bu COVID-19 tanısı konulan kişi hizmet sunulan hastalar ya da iş arkadaşları olabilir) COVID-19 riskli temaslı sağlık çalışanlarının ya da hastaların isimleri, TC Kimlik numarası, iletişim bilgileri, görev yeri ve unvanı ilgili servis sorumlu hemşireleri tarafından bilgisayar ortamında hazırlanan bir forma aktarılmıştır. Bu bilgiler doğrudan ya da anabilim dalı başkanlıkları aracılığıyla EKK’ne ya da İKKB’ne bildirilmiştir. Hastanedeki bütün bilgiler tek bir elde toplandıktan sonra oluşturulan liste eposta ile birim sorumlusuna anlık olarak iletilmiştir. Hatta bazı acil durumlarda anabilim dalı başkanları, öğretim üyeleri, servis sorumlu hemşireleri tarafından doğrudan birim sorumlusuna telefon ya da mesaj ile COVID-19 riskli temaslı olan kişilerin listesi de gönderilmiştir.

COVID-19 riskli temaslı sağlık çalışanlarının değerlendirmesinde iki farklı yöntem görülmektedir: Her iki yöntemde de risk değerlendirme sürecinde sadece çalışanın beyanı esas alınmıştır.

- Mersin, Dokuz Eylül ve Ege Üniversitesi örneğinde, bildirim yapılan sağlık çalışanları sadece birim görevlileri tarafından telefonla aranarak risk değerlendirmesi yapılmıştır. Risk değerlendirmesi pandeminin başlangıcından beri her gün sabah 08.00 ile akşam 22.00 arasında, mesai ya da tatil günü gibi bir ayrıma gidilmeden düzenli olarak yürütülmüştür.
- Manisa örneğinde, bildirim yapılan sağlık çalışanlarının birime başvuruları istenmiş, gel(e)meyen sağlık çalışanları telefon ile aranarak risk değerlendirmesi yapılmıştır. Risk değerlendirmesi pandeminin baş-

langıcından beri mesai günlerinde hastane içerisinde yer alan birimde 09.00-16.00 arasında görevli tarafından, mesai saati dışında ve tatil günlerinde ise telefon ile yürütülmüştür.

COVID-19 temaslı sağlık çalışanlarının risk değerlendirmesi basılı hale getirilen formlar doldurularak yapılmıştır. Ege Üniversitesi Hastanesinde 45 soruluk formlar sadece bilgisayar ortamında doldurulmuştur. Mersin örneğinde 42 soru ve Manisa örneğinde 28 soru içeren veri formu kullanılmıştır. Veri formlarında; çalışanların yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, çalıştığı bölüm, kronik hastalık varlığı, sigara içme durumu, son 14 gün içerisinde ülke dışı veya şehir dışı seyahat, eve misafir kabulü, iş dışı COVID-19 hastasıyla riskli temas, olası riskli temasta bulunduğu vaka, temasta bulunduğu vakanın özellikleri, temas tarihi, temas şekli, temas süresi, temaslı kişide semptom varlığı, PCR yapılma durumu, evde yaşadığı kişilerde COVID-19 hastalık varlığı, çalışanın kaldığı evi değiştirme durumu ve yapılan risk değerlendirmesinin sonucu yer almıştır. Görüşme tarihinde semptomu olan çalışanlar hastanenin COVID-19 polikliniğine yönlendirilmiştir. Bu bilgiler hem formlar aracılığıyla yazılı olarak kayıt altına alınmış hem de üst yönetimin bilgilendirilmesi ve değerlendirme raporları amacıyla bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Her görüşme ortalama 20 dakika sürmüştür. Görüşme sonrası sağlık çalışanlarına risk düzeyi ayırt etmeksizin COVID-19 korunma eğitimi verilmiştir.

Temaslıların risk değerlendirmesi yapılırken T.C. Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı “COVID-19 Teması Olan Sağlık Çalışanlarının Değerlendirilmesi Algoritması” dikkate alınmıştır. Risk değerlendirme kriterleri Bakanlığın rehberde yaptığı her güncelleme ile

eş zamanlı olarak güncellenmiştir³⁰. Riskli temaslar Sağlık Bakanlığı Kriterlerine göre değerlendirilerek dört düzeyde ele alınmıştır: 1-Risk yok, 2-Düşük riskli temas, 3-Orta riskli temas ve 4-Yüksek riskli temas. Sağlık çalışanlarının farklı zamanlarda COVID-19 hastasıyla olan her bir teması yeni bir “riskli temas” olarak ele alınmış, her riskli temas için ayrı bir risk değerlendirmesi yapılmıştır.

Bu birimler tarafından sadece COVID-19 riskli temaslı sağlık çalışanları değil “COVID-19 hasta” çalışanlar da değerlendirilmiştir. COVID-19 polikliniği tarafından tanısı konulan ve tedavisi planlanan “COVID-19 hasta” sağlık çalışanları ile telefonla görüşülerek olası enfeksiyon kaynağı, tanı almadan önceki 48 saat içinde çalışma birimindeki temaslıların kim olduğu, tedavi sürecine ilişkin bilgiler ve iş başı tarihi sorgulanmıştır.

Risk değerlendirmesi sonuçlarının hastane ile paylaşımı:

- Mersin örneği: Risk değerlendirmesi sonuçlarının eş zamanlı olarak birçok kişi tarafından kullanılabilmesi için Google Drive üzerinde e-tablolarda Excell dosyası oluşturulmuş ve görevli çalışanlara dosyaya erişim izni verilmiştir. Hastane EKK'den eposta aracılığıyla gelen riskli temaslı sağlık çalışanlarının iletişim bilgileri birim sorumlusu tarafından Drive üzerindeki dosyaya kaydedilmiştir. Birim çalışanlarına riskli temas bildirimi, telefon uygulamaları ile oluşturulan ve sadece birim görevlilerinin yer aldığı haberleşme grubu aracılığıyla yapılmıştır. Risk değerlendirmesini yapan birim çalışanları sonuçları Drive üzerindeki dosyaya kaydetmiştir. Drive üzerinde ortak kullanılan bu dosyaya erişim izni olan hastane EKK görevlileri, risk değerlendirmesi

me sonuçlarını sistemden alarak sağlık çalışanlarının görev yaptığı servis sorumlusuna bildirmiştir. Servis sorumluları ve anabilim dalı başkanları değerlendirme sonucuna göre “yüksek riskli” çalışanların idari iznini başlatmış ve çalışma programını son duruma göre anlık olarak güncellemiştir.

- Manisa örneği: Risk değerlendirmesi sonuçları Sürveyans Biriminde değerlendirilmesi hizmet içi yazışmalar ile personele duyurulmuştur. Yüksek riskli olan ve idari izinle karantina için gönderilen personelin işe dönüş zamanları Sürveyans birimi tarafından belirlenmiş ve Başhekimliğe günlük olarak bildirilmiştir. Risk değerlendirme sonuçları günlük listeler halinde başhekimliğe hem resmi yazı hem de excell dosyası olarak iletilmiştir. İKKB'de görevli hemşire de sürveyans Ekibi üyesi olarak bildirimde bulunmuştur. Grup içinde anlık bilgi paylaşımı telefon uygulamaları üzerinden oluşturulan haberleşme grubu ile gerçekleşmiştir. Her gün değerlendirilen temaslı sağlık çalışanlarının listesi resmi yazı ile Başhekimliğe ve Tıp Fakültesi Dekanlığına bildirilmiştir.
- Ege ve Dokuz Eylül Üniversitesi örneği: Risk değerlendirme sonuçları her gün whatsapp ve e-posta ile hastane yönetimine, hemşirelik hizmetleri müdürlüğüne, insan kaynaklarına bildirilmiştir. Ayrıca 4D grubu için, birim sorumlularının olduğu whatsapp grubuna da bildirilmiştir. COVID-19 riskli temaslı sağlık çalışanlarının Halk Sağlığı Yönetim Sistemi'ne (HSYS) kayıtları birim görevlileri tarafından yapılmıştır. Bu sayede hastane çalışanlarının veri doğruluğu sağlanmış, çelişkili verilerin sisteme girişi önlenmiştir.

Çalışmalar sırasında yaşanan sorun alanları ve olası çözüm önerileri

COVID-19 riskli temaslı sağlık çalışanlarının çok fazla olduğu, özellikle vakaların yoğun yaşandığı dönemlerde insanüstü bir çaba gerektirmiştir. Bütün birim çalışanları risk değerlendirmesini tamamlayıp yüksek risklilerin karantinaya alınmasında gecikmemek, COVID-19 bulaşını kontrol edebilmek için tatil, bayram izni, gece, yemek saati demeden özel hayatlarından feda ederek yoğun emek vermiş özveri ile çalışmıştır.

- Mersin örneği:
 - COVID-19 riskli temas bildiriminin çok olduğu zaman ve süreçte birim çalışmalarına destek olacak ekibin belirlenmesi gerekir.
 - Hastanemiz Çalışan Sağlığı Birimi, bu konuya uzak durmuş süreç içerisinde herhangi bir sorumluluk almamıştır. Yönetimler tarafından hastane İSG'nin de sürece aktif destek olması sağlanmalıdır.
 - Alt-orta ve üst yönetim kademesinde görev yapan bazı çalışanların, yüksek riskli temas nedeni ile karantina önerdiğimiz sağlık çalışanlarını zamanından daha önce işe çağırılmışlar ya da bu kişiler yalan beyanda bulunuyor diye birimi arayarak yüksek risk verilmemesi talep edilmiştir. Birimin yöntem ve amaçlarının hem çalışanlara hem de bütün yönetim kademesiyle ayrıntılı olarak paylaşılması sürece dışarıdan müdahaleleri azaltacaktır.
 - Bazı riskli temas öykülerinin Bakanlığın algoritması dışında olması durumunda haberleşme grubu üzerinde olgu tartışılarak ortak bir karar verilmiştir.
- Manisa örneği:
 - Veri tabanları arasında veri paylaşımı açısından ara kanallar ile vaka bildiri-

mine olanak tanımamıştır. Bu yüzden temaslıların belirlenmesi büyük çoğunlukla kişisel iletişim ile mümkün olmuştur.

- Ege Üniversitesi örneği:
 - Temaslı değerlendirmesinde bakanlığın tanımladığı durumlara uymayan durumlarla karşılaşılması, farklı değerlendirmelerin olması sonrasında risk değerlendirme matrisi geliştirilmiştir.
- Dokuz Eylül Üniversitesi örneği:
 - Çalışanların dinlenme odalarının fiziksel sorunları, yemek organizasyonu, çay-kahve dinlenme araları en sorunlu alanlar olmuştur. Bu sorunun çözümü için sosyal mekanlar olabildiğince yeniden düzenlenmiş, yemekler paket servise dönmüş ve ayrı mekanlarda yemek araları verilmiştir. Ayrıca pandemi başlangıcında kişisel koruyucuların alım ve dağıtım sorunu yaşanmıştır. Bu sorun hastane lojistik yönetimiyle birlikte çözülmüştür. Ayrıca hastane giriş-çıkışının kontrolü, polikliniklerin ve ameliyathanelerin organizasyonu konusunda düzenlemeler yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının izolasyonu gerektiğinde, konaklama sorunu olanların uygun mekanlarda konaklaması sağlanmaya çalışılmıştır. Sağlık çalışanlarının filyasyon çalışmalarında kullanılmak üzere bir risk değerlendirme matrisi geliştirilmiştir.
- Ortak sorun alanı:
 - Sağlık Bakanlığı temaslı takibinde temaslı kişilerin sağlık çalışanı olarak HSYS sistemine girilmemesi nedeniyle karantina sürelerinin sağlık çalışanına göre düzeltilmesi amacıyla İlçe Sağlık Müdürlükleri ile her bir vaka üzerinden telefon ile görüşülerek sağlık çalışanına

uygun karantina sürelerinin düzeltilmesi iş yükünü artırmıştır. Birimler ile Sağlık Müdürlükleri tarafından sağlık çalışanları için belirlenen risk düzeylerinin farklı olmasını önlemek için il, ilçe sağlık müdürlüğü görevlileri ile her an haberleşme içinde olunmalıdır.

- Yoğun çalışma temposu ve izinlerin yasaklanmasıyla az sayıda da olsa yüksek risk için gerekli koşulları öğrenen bazı sağlık çalışanlarının doğrudan “yüksek risk” öyküsü vererek idari izinli sayılma girişimleri yaşanmıştır. Tamamen kişi beyanına dayalı yapılan risk değerlendirmesinde farklı temaslı iş arkadaşları ile olayın doğrulanması doğru karar verebilmek için yardımcı olacaktır. Tabi ki temel neden olan iş yükü artışı ve tükenme gibi sorunlara yönetimin müdahale si çözüm aşamasında göz ardı edilmemelidir.

COVID-19 salgınının yönetiminde sağlık bakanlığı taşra teşkilatının yaptığı çalışmaların değerlendirilmesi

Sağlık Bakanlığı örgütlenmesi Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile tanımlanmıştır³¹. Kararnamenin 353. maddesinde Sağlık Bakanlığının “merkez, taşra ve yurtdışı teşkilatından” oluştuğu yazılıdır. Merkez yapıları Kararnamede düzenlenmiştir. Taşra örgütlenmesi ise Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge ile düzenlenmiştir³². Yönergede sekizinci maddesinin üçüncü fıkrası İl Sağlık Müdürünün görev, yetki ve sorumluluklarını tanımlar. Ayrıca İl düzeyinde sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli sunulabilmesi için Bakanlık planlamalarında değerlendirilmek üzere önerilerde bulunur. Yönergenin Ek-II’si

müdürlükte kurulacak birimleri tanımlamaktadır ve bu birimlerden özellikle halk sağlığı ile ilgili olanlarına geniş sorumluluklar tanımlanmıştır. Örneğin Bulaşıcı Hastalıklar Birimi bulaşıcı, zoonotik ve vektörel hastalıklar ile ilgili Bakanlık tarafından belirlenen eliminasyon, eradikasyon ve kontrol programlarına yönelik faaliyetlerini, bu hastalıklarla ilgili sürveyans çalışmalarını yürütür, yıllık sürveyans değerlendirme raporlarını hazırlar, hastalıkların ihbar ve bildirimine ilişkin iş ve işlemleri yürütür, oluşabilecek salgınlara karşı korunma ve kontrol önlemlerini alır. Gerekli durumlarda saha çalışması planlamak ve yürütmekle görevlidir. Halka ve sağlık personeline yönelik eğitim programlarından sorumludur. Bakanlıkça belirlenen hastalıkların tedavisi ve halk sağlığını koruma amacına yönelik gerekli ilaç ve malzeme ihtiyacını belirleme, temin edilmesini ve dağıtılmasını sağlama, malzemelerin envanter kayıtlarını tutma sorumluluğu vardır. Hastalıkların korunma ve kontrolüne yönelik kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapma ve koordineli olarak çalışma görevi vardır. Tüm bu görevleri nedeniyle Bulaşıcı Hastalıklar Birimleri COVID-19 pandemisi henüz ülkemize gelmeden hazırlık çalışmalarına başlamıştır.

Aşı Programları Birimi ise daha çok Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamındaki aşılardan sorumlu olsa da, aşı ile önlenabilir hastalıklarla ilgili görevleri olduğundan ve aşı nakli ile ilgili altyapıyı kullandığından CoronaVac aşısı ülkemize ulaştığında aşı lojistiği ile ilgili işleri yürütmüştür. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tanımlamalarına göre İ5-İ9 arasında sınıflanan illerde, iki birimin görevleri Bulaşıcı Hastalıklar Birimine verilmiştir.

Mevzuatta yapılan tanımlar üzerine Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilim Kurulu hazırladığı

Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon Rehberi'nde il düzeyinde COVID-19 izlemi için yapılacakları şöyle sıralar³³:

- Yeni Vaka Sayısı
- İnsidans ve Kümülatif İnsidans Hızı
- Vaka Sayısı ve İnsidansın ilçe, yaş grubu, cinsiyet, hassas gruplara vb göre dağılımları
- Günlük Yapılan Test Sayısına Göre Pozitiflik Yüzdesi
- Günlük Hastane Yatış Sayısı/Hızı
- Günlük Yoğun Bakıma Yatış Sayısı/Hızı
- Günlük İyileşen Vakaların Sayısı
- Günlük Ölüm Sayısı
- Mortalite ve Kümülatif Mortalite Hızı
- Fatalite Hızı
- Ölüm Sayısı ve Mortalite Hızının ilçe, yaş grubu, cinsiyet, hassas gruplara vb göre dağılımları
- Olguda Ölüm Hızı (Olgu Fatalite Hızı)

Burada belirtilen göstergelerden ilk dördü (hassas grupların izlenmesi dışında) Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) yazılımından, yetki tanımlarına göre elde edilebilir. Hastane yatışları ve ölümlerle ilgili göstergeler HSYS'nin Bulaşıcı Hastalıklar için tanımlandığı ekranlarda bulunmamaktadır. Ancak COVID-19 pandemisinin başlangıcından itibaren Sağlık Bakanlığının bilgi-işlem ve yazılım geliştirme kapasitesinin yüksek olduğu görülmüştür. Pandemi öncesinde hazırlıkları yapılmakta olan Sağlıkta İstatistik ve Neden- sel Analizler (SİNA) adlı yazılım, pandemi verilerine uyarlanmıştır. SİNA yalnızca Başkan Yardımcısı düzeyine kadar olan yöneticilere tanımlanmıştır. SİNA'da rehberde tanımlanana göre çok daha fazla gösterge ekolojik nitelikte paylaşılmaktadır. Ayrıca İl ve İlçe Sağlık Müdürlüklerine Merkezi İş Zekası adlı başka bir

yazılım tanımlanmıştır. Mekansal İş Zekası pandemide görevli ekiplerin anlık konumlarının izlenmesini sağlamaktadır.

Bilgi-işlem ve yazılım kapasitesindeki ilerleme COVID-19 aşı uygulamalarına da yansımıştır. Genişletilmiş Bağışıklama Programı aşılarının lojistiği Aşı Isı ve Sıcaklık Takip Sistemi ile, kişisel aşı kayıtları ise e-Nabız ile yürütülmekteyken COVID-19 aşılamaı yalnızca tek bir mobil uygulama (Aşıla) üzerinden yapılacak şekilde planlanmıştır. Aşıla hem lojistik kayıtlarına hem de kişisel sağlık kayıtlarına entegredir.

COVID-19 pandemisi okul çağı aşılamaı ile ilgili bir gelişmeyi de getirmiştir. İlköğretim birinci sınıfta yapılan DaBT-IPA ve KKK, sekizinci sınıfta yapılan Td aşıları, okullarda öğrenim yapılamadığından aile hekimlerine devredilmiştir. Yeni takvim için 2022-23 eğitim öğretim yılına kadar kademeli bir geçiş öngörülmüştür.

Bilim Kurulunun rehberleri COVID-19 tanısı alan kişilerin takibi ve temashılarının belirlenmesi işlemlerinin İl Sağlık Müdürlüğü koordinatörlüğünde yapılacağını belirlemiştir ancak bu işleri hangi kuruluşun yapacağını belirlememiştir. Yeni tanı alan kişilerin izlenmesi klinik durumlarına göre hastanede ya da evde yapılmaktadır. Ev izlemi kararı alınanları aile hekimleri telefonla izlemektedir. Tanı alanların temashılarının belirlenmesi ise, yine ilgili rehberdeki ölçütlere göre İlçe Sağlık Müdürlüklerinde görevli filyasyon ekipleri tarafından yapılmaktadır. Temaslı belirlenmesi salgının kontrolü için hassas bir işlemidir. Ayrıca temashıların ekonomik etkinliklerine ve üretim ilişkilerine göre çatışmalı durumlar ortaya çıkabilmektedir. Mevcut durumda HSYS'de Filyasyon Takip Sistemi'nde yetki tanımlanmış kişiler temaslı ekleyebilmektedir.

Günlük yeni COVID-19 sayılarının yüksek olduğu 2020 sonbahar aylarında İlçe Sağlık Müdürlükleri çalışanlarının temaslı takibi yükleri artmış, kendisine kayıtlı nüfusu bireysel olarak tanıma potansiyeli daha yüksek olan Aile Hekimlerine bu dönemde dahi temaslı belirleme görevi verilmemiştir.

Aile Hekimlerinin Aile Sağlığı Merkezlerinden sahaya çıkmaması durumu COVID-19'a karşı bağışıklamada da gözlenmiştir. Seksen beş yaş ve üzerindeki kişilerin evinde aşılanabilmesi kararı alınmış ancak evde aşılanmayı talep edenlerin aşılanmasını İlçe Sağlık Müdürlükleri yerine getirmiştir. İlçelerin büyüklükleri, nüfusları çeşitlilik göstermektedir. Aşı yapılacak olan kişinin aşı yapılmasına engel potansiyel bir durumunu İlçe Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının bilme olasılığı, kişinin kayıtlı olduğu Aile Hekiminin bu durumu bilme olasılığından düşüktür. İlçe Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının hanede kişileri değerlendirdikten sonra, aşılamanın yataklı sağlık kuruluşunda yapılmasının daha uygun olacağı kararıyla aşı yapmadan ayrıldıklarına rastlanmaktadır. Bu durum zaman ve emek kaybına ek olarak maddi kayba da neden olmaktadır.

Sağlıkta sosyoekonomik eşitsizlikler 1980'lerden sonra daha çok gündeme gelen, tartışılan bir kavram olmasına karşın 19. yüzyılda da, 20. yüzyılın ortasında da konu üzerine eğilenler olmuştur. Sağlıkta sosyoekonomik eşitsizliklerin konusu farklı sosyal sınıflar arasında (öğrenim düzeyi ya da mesleki sınıf yönünden) sistematik sağlık düzeyi farkları olmasıdır. Sağlığı olumlu ya da olumsuz yönde değiştirme kapasitesine sahip her yeni olayda sağlık hizmeti yanıtı geliştirirken öncelikle sağlıkta sosyoekonomik eşitsizliklerin olduğu varsayılarak hizmet planlanmalıdır. Sağlık Bakanlığının yukarıda bahsedilen ya-

zımlar aracılığıyla mikro düzeyde (mahalle) COVID-19 yükü ve aşılması dağılımını doğruya yakın izleyebildiği varsayılabilir. Aşıya erişimde Merkezi Hekim Randevu Sistemi üzerinden ya da e-Nabız aracılığıyla randevu alınması koşulu getirilmiştir. Randevu uygulaması yüksek sosyoekonomik konumda olan kişiler için olumlu olsa da, ileri yaşı ve düşük sosyoekonomik konumda yer alanların aşıya erişiminde bir bariyerdir. Bu bariyer yüksek ve düşük sosyoekonomik konum arasındaki sağlık eşitsizliğini artırma potansiyeli taşımaktadır. Aile hekimleri tanımlanan riskli grupta yer aldığı halde aşısını olmamış nüfusa erişip, onlara aşı hakkında bilgi vererek aşı uygulama kapsayıcılığını artırıp artırmayacağı bir başka bilinmezdir.

Bulaşıcı hastalıkların kontrolü için kamunun elinde Umumi Hıfzıssıhha Kanunu kaynaklı etkili önlem alma kapasitesi bulunmaktadır. Ayrıca hem Kişisel Verilerin Korunması Kanunu hem de 1 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi halk sağlığı uygulamaları için kişisel sağlık verilerinin kişilerin rızası aranmaksızın işlenmesine olanak vermektedir. Şu anda, temaslı belirlenmesi gibi can alıcı bir konunun düzenlenmesinde mevzuat eksiği var gibi görünmektedir. Anılan yasal düzenlemelere göre Halk Sağlığı Uzmanı hekimlere Aile Hekimleri ile koordinasyon halinde temaslı belirleme için bir yetki tanımlaması için mevzuat düzenlemesi yapılabilir. Böylece bir düzenleme yaşamakta olduğumuz ve küresel iklim değişikliği ile yeniden karşılaşabileceğimiz pandemilere hazırlıkta önemli olacaktır. Ayrıca pandemi döneminde iş yeri hekimlerine neredeyse hiçbir resmi görev verilmemiştir. Oysa temaslı belirlenmesi gibi bir konuda iş yeri hekimleri de önemli bir destek sağlayabilirdi.

Uluslararası Gelişmeler

Çinin Wuhan kentinde başlayan ve DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından pandemi olarak dünyaya duyurulan şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) enfeksiyonu nedeniyle Şubat 2021 sonu itibarıyla dünyada 114,660,101 vaka enfekte olmuş, 2,5 milyondan fazla vaka ölmüş, halen yaklaşık 22 milyon aktif vaka gözlenmektedir³⁴. Uluslararası ölçekte ve sağlık hizmetleri başta olmak üzere tüm sektörleri doğrudan etkilemiştir. Sosyal mesafe, hijyen önlemleri, kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanımı, sokağa çıkma yasakları/kısıtlıklar veya "Evde kal" çağrıları gibi ulusal düzeyde önlemler ile birlikte, uluslararası düzeyde uçuş yasakları, 14 gün karantina ile toplum sağlığı korumaya odaklanılmıştır. Hükümetler mevcut pandemi planları ile birlikte COVID-19'a özel acil durum planları oluşturmuş, pandemi kurulları kurulmuştur. İzleyen süreçte Uluslararası Para Fonundan (International Monetary Fund-IMF) ülkelere kaynak sağlanmış³⁵ ve DSÖ önerileri doğrultusunda güncel rehberler hazırlanmış ve bu rehberlere göre pandemi yönetimi sağlanmaya çalışılmıştır³⁶.

Bu süreçte çoğu ülke kendi sağlık sistemlerine uygun bir pandemi rehberi de hazırlamıştır. Ulusal düzeyde sağlık politikası ve insan gücüne yönelik önlemler dikkate alınsa da her seviyede ayrı önlemler alınmaya çalışılmıştır. Örneğin Hindistan'da bir üçüncü basamak sağlık kuruluşunda önlemlerde sağlık alanı yönetimi, sağlık personeli yönetimi, sağlık personellerinin eğitimi ve sağlık personellerinde enfeksiyonun önlenmesine odaklanıldığı rapor edilmiştir. Hastanede hasta bakımı, enfeksiyon önleme, eczane, laboratuvar, güvenlik, mühendislik, bakım, atık yönetimi faaliyetlerini planlamak için

tüm departmanlardan gelen temsilcilerle bir çekirdek komite oluşturmuş ve hükümetle iletişim için bir memur görevlendirilmiştir. Hastaneler 5 bölgeye ayrılmış ve üçlü kontrol sistemi uygulanmıştır. Rutin sağlık hizmetleri askıya alınmış, yatak kapasitesinin dörtte biri kritik bakım için ayrılmıştır. Sekiz saatlik vardiyaya ile çalışan sağlık çalışanlarından COVID-19 bölgelerinde çalışanlar için hastane kampüsünde konaklama ve yemek için ayrı olanaklar sağlanmıştır. Çalışma bölgelerine göre kıdemli asistanlar (lisansüstü stajyerler) ve kıdemli asistanlardan (hekim) oluşan ekipler oluşturulmuş, tüm sağlık çalışanları hijyen önlemleri başta olmak üzere üç modülde eğitilmiştir³⁷.

Singapur'da sağlık sistemi iş gücünün %70'i doktorlar, hemşireler, diş hekimleri, eczacılar ve yardımcı sağlık profesyonelleri gibi sağlık profesyonellerinden oluşurken, geri kalan %30'u destek hizmetleri, idari ve yardımcı personelden oluşmaktadır. Sağlık uzmanları ve destek personeli özel COVID 19 tesislerinde ve tıbbi görevlerde hizmet vermek için ek olarak sürece dahil edilse de bunların dışında COVID-19 salgını, artan ihtiyacı desteklemek için tele-sağlık ve tele-danışma hizmetlerinin yanı sıra daha güvenli ve daha uygun ilaç toplama ve dağıtım hizmetlerinin kullanımını açısından istihdam alanı yaratmıştır. Nisan ile Kasım sonu arasında, %71'i kısa vadeli iş kolu olmak üzere 8340 kişi ile sağlık sektörü desteklenmiş, ilgili tarihten itibaren halen sağlık sektöründe 6700 açık pozisyon olduğu bildirilmiştir³⁸. Yunanistan, İzlanda, Yeni Zelanda, Singapur'da resmi kayıtlardan elde edilen bir karşılaştırmada COVID-19 salgınının yönetiminde Yunanistan ve Yeni Zelanda'da uygulanan Singapur'un önceki deneyimlerinin başarıda önemli rolü olduğu, dört ülkede de

salgın ile mücadelede erken, sert, proaktif ve duyarlı politika müdahalesinin önemli olduğu bildirilmiştir³⁹.

Avustralya'da Pandemi İnfluenza için ulusal olarak kabul edilmiş bir rehber bulunmaktadır. COVID-19 pandemisinde bu rehber temel alınarak periyodik olarak güncellenen Yeni Koronavirüs için ilk Avustralya Sağlık Sektörü Acil Durum Müdahale Planı (Australian Health Sector Emergency Response Plan for Novel Coronavirus / The COVID-19 Plan) oluşturulmuştur. Dezavantajlı gruplar önceliklendirilerek sağlığın sosyal belirleyicilerine ve eşitsizliklere odaklanan planda pandemi süreci "COVIDSafe App" "Coronavirus Australia" ve "COVID-19 için Avustralya Hükümeti WhatsApp kanalı" gibi uygulamalar ile desteklenmiştir⁴⁰⁻⁴¹. Avustralya'da COVID-19'un başlangıcında, sağlık hizmetlerinde işgücü ve iş yükü üzerinde üç temel zorluk öngörülmüştür. Bunlar COVID-19 nedeniyle potansiyel iş yükündeki artış ve bunun sağlık sistemine eklenmesi, sağlık çalışanlarındaki enfeksiyon riski ve ruh sağlığı sorunları, bazı uzmanlıklardaki dengesizlikler. Avustralya Queensland'da 500 emekli hekime hizmet için çağrı yapılmıştır ve sağlık disiplinlerinden öğrencilerin veya son sınıf tıp öğrencilerinin kapasiteyi desteklemek için uygun görevlerde yer alması için çaba harcanmıştır. Ancak Avustralya'da sağlık çalışanı enfeksiyonları hakkında kamuya açık ulusal veri bulunmamaktadır⁴². Yine Avustralya'da yürütülen bir başka araştırmada 36 hastane salgını veya sağlık sektörü enfeksiyon raporu incelenmiş, sağlık çalışanlarında enfeksiyon riskinin topluma göre yaklaşık 3 kat fazla olduğu saptanmıştır⁴³.

Birleşik Krallık Hükümeti Ulusal Sağlık Hizmeti (National Health Service-NHS), benzer ülkelere göre daha az doktor, hemşire,

hastane yatağı ve kişi başına düşen ekipmanla salgına girmiştir⁴⁴. Birleşik Krallık'ta sağlık bilimcilerini organize etmek için yasal düzenleyiciler ve Sağlık ve Bakım Meslekleri Konseyi (Health and Care Professions Council-HCPC) olmak üzere iki mekanizma oluşturulmuştur⁴⁵. Avustralya'daki gibi, ulusal fon ayrılarak birinci ve ikinci basamakta NHS'ye dönmeyi düşünen öğrenci, tıp öğrencisi, eczacı, klinisyenler için çağrıya çıkmış uluslararası tıp mezunları veya mülteci doktorlar dahil olmak üzere sağlık insan gücü sayısı arttırılmaya çalışılmıştır⁴⁵⁻⁴⁷. NHS acil durum yasal düzenlemeleri, kısıtlamalar, işi sürdürme planı, politika duyuruları/planları ve rehberlik belgeleri gibi olağanüstü tedbirlere öncelik vermiş, ancak sosyal bakımı korumakta yetersiz kalmıştır. İngiltere başbakanı Boris Johnson, hükümetin 10 Mayıs'ta COVID-19'a yanıtının bir sonraki aşaması için açıkladığı planlarda insanlardan evden çalışamazlarsa işe dönmelerini isteme ve "Evde kalın" mesajı yerine "te-tikte olun" mesajı gibi karışıklığa neden olan tutarsızlıklar yer almıştır⁴⁴.

İtalya COVID-19 salgınına yaşayan ilk Batı ülkesi olmuştur. İtalya'da Önleme Departmanı (Department of Prevention-DP), pandemiye müdahale de dahil olmak üzere önleyici tıp ve halk sağlığından sorumlu her yerel sağlık otoritesinin faal şubesidir ve örgütsel ve mali özerkliğe sahiptir. İtalya'da salgının kontrol altına alınması ve hafifletilmesi için oluşturulan önlemler arasında krizin koordinasyonu ve yönetimi için yerel sağlık otoritesine destek sağlamak, acil durum planı oluşturmak, bilgi ve uyarı sistemi gibi altyapı sağlamak, kısıtlılıklar ve müdahale yer almıştır⁴⁸. Ayrıca virüsün yayılmasını kontrol altına alma, önleme ve iyileştirme, teknolojik müdahaleler, ekonomik etki politikası müdahaleleri be-

nimsenmiştir⁴⁹. İtalya'da pandemi yönetiminde Yerel Sağlık Otoritesi içinde acil durum yönetiminde DP'nin kilit rol oynaması, risk değerlendirmelerinin DSÖ ve Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi'nin (European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC) tavsiyeleriyle tutarlı olarak yürütülmesi, SARS, influenza pandemisi gibi birinci basamak müdahalelerde önceki deneyimlerin rolü, entegre bir toplum temelli müdahale ve halk sağlığı topluluğunun yüksek farkındalığı nedeniyle erken müdahale güçlü yönleri oluşturmuştur. Ancak tedarik zincirlerinin yetersiz olması, sosyal, politik ve ekonomik bozulma ve bölgesel stratejiler arasındaki tutarsızlıklar tehdit olarak karşılırlarına çıkmıştır⁴⁸.

Yürütölen bir araştırmada Avrupa'da COVID-19 pandemisinin Avrupa'daki sağlık sistemlerindeki boşlukları daha da kötüleştirdiğini ve maskesini düşürdüğünü belirtmiştir. Ekonomik sıkıntılar nedeniyle sağlık sektöründeki kümülatif eksiklik; birinci basamak sağlık hizmetleri, hastaneler ve uzun vadeli bakım arasında koordinasyon eksikliği, sağlık hizmetlerindeki dijitalleşmenin ilkel ve düzensiz doğası, tükenmiş halk sağlığı hizmetleri, sağlık çalışanları arasında tükenmişlik ve Avrupa bölgesi dışından sağlık çalışanlarına büyük bir bağımlılığın olması sağlık sistemindeki boşluklar olarak gösterilmiştir⁵⁰.

Pandemi, sağlık çalışanlarının temel hizmetleri sunma ve artan ihtiyaçları karşılama konusundaki mevcudiyetini ve kapasitesini ciddi düzeyde etkilemektedir. COVID-19 sırasında sağlık çalışanı zorlukları arasında yeterli ve nitelikli KKD'a erişim ve diğer temel ekipman eksikliği yer almaktadır. Enfeksiyon riski ve karantina önlemleri, sosyal ayrımcılık ve saldırılar ve aile üyelerine bakmak için ikili sorumlulukların bulunması da mevcut

durumu derinleştirmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde DSÖ Aralık 2020 de COVID-19 kılavuzundaki salgın ve sağlık işgücü politikalarıyla ilgili olarak aşağıdaki önerileri sunmuştur⁵¹.

- Sağlık çalışanlarının desteklenmesi ve korunması (*KKD kullanımı ve erişim, enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolü, ISG dahil insana yakışır çalışma koşulları, ruh sağlığı ve psikososyal destek, ücret ve teşvikler*);
- Sağlık iş gücü ekiplerinin güçlendirilmesi ve optimize edilmesi (*eğitim ve öğretim yoluyla yetkinliklerin oluşturulması, rolleri optimize edilmesi, toplum temelli sağlık çalışanlarından yararlanma*),
- Artan kapasite ve stratejik sağlık çalışanı dağılımı (*işe alma ve yeniden yerleştirme yoluyla sağlık çalışanlarının mevcudiyetini artırmak; ortak ağların etkinleştirilmesi, sağlık iş gücü dağılımı rasyonelleştirmek, yönetilebilir bir iş yükü dahil olmak üzere destekleyici bir çalışma ortamı sağlamak*),
- Sağlık sistemi insan kaynaklarının güçlendirilmesi (*sağlık bilgi sistemlerinin iyileştirilmesi, sağlık işgücü ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve planlanması; ruhsatlandırma ve düzenleme reformları; yönetim ve sektörler arası işbirliği mekanizmalarının güçlendirilmesi*)

DSÖ ve Avrupa Bölgesi Halk Sağlığı Okulları Birliği (Association of Schools of Public Health in the European Region- ASPHER) tarafından COVID-19 özelinde başlatılan halk sağlığı yeterlilik çerçevesi kapsamında (1) esneklik, uyum, motivasyon, iletişim, (2) araştırma, analitik duyarlılık, etik, çeşitlilik, (3) epidemiyoloji, (4) hazırlıklı olma ve (5) istihdam edilebilirlik alanlarında halk sağlığı acil durumlarıyla ilgili beş kritik yetkinlik alanı belirtilmiştir⁵². Yapılan bir başka çalış-

mada COVID-19 salgınında halk sağlığı yeterliliklerine olan ihtiyacın ve sağlık işgücünde yeniliğin acil olarak ön plana çıktığı ancak değişimin nasıl gerçekleşeceği konusunda belirsizliklerin devam ettiği vurgulanmış ve elde edilen sonuçlar üç maddede özetlemiştir⁵³: Birincisi yenilikçi halk sağlığı yeterlilikleri, bireysel yeterlilik gelişiminin çok ötesine uzanır. Dahası, dayanıklılık ve hazırlıklıla ilgilidir ve farklı şekilde öğrenme, çalışma, liderlik etme ve yönetmeyi gerektirir. İkincisi, kritik halk sağlığı yeterlilikleri, halk sağlığı işgücü ile sınırlı değildir, ancak tüm sağlık bakımını meslekleriyle ilgili olmalıdır. Üçüncüsü, küresel halk sağlığı acil durumlarına karşı sağlık işgücü eğitiminin, planlamasının, politikasının ve yönetiminin her alanında ve her seviyesinde halk sağlığı dikkate alınmalıdır. Özetle salgın sonrası bir çağda, halk sağlığı liderliği, sağlık sistemlerinin ve sağlık işgücü planlamasının, eğitiminin, politikasının ve yönetiminin 'yeni normal' haline gelmesi gerektiğini önermiştir⁵³.

Sonuç olarak uluslararası ve ulusal düzeyde ülkelerin yürüttükleri çabalar ile mücadele edilen pandemide birçok kriz birbirini tetiklemiştir. Sektörlerarası veya STK'lar ile sözde veya yetersiz işbirlikleri, etkin olmayan bilim kurulları, toplum bağışıklığını sağlamaya yetecek düzeyde aşı olmaması ve sürveyanstaki yetersizlikler, önüne geçilemeyen eşitsizlikler nedenleriyle yazılı sağlık politikaları uygulamada yetersiz kalmaktadır. Pandemide birinci basamağın sağlık hizmetlerinin etkin olarak yer almaması ve ikinci basamağa verilen ağırlık, yetersiz düzeyde bulaşıcı hastalıklar ile mücadele, halk sağlığı uzmanlarının ve epidemiyologların pandemi sürecinde etkin olarak yer al(dırıl)maması, kamuya açık olmayan veya şeffaf olmayan veriler sağlık

sistemlerindeki sorunlar arasında yer almaktadır. Pandemi ile mücadele için her seviyede halk sağlığı uzmanlarının istihdamı, güçlü bir yönetim ve liderlik anlayışıyla ve insana yakışır çalışma koşullarında mücadele edilmesi esastır.

ÇALIŞMA GRUBUNUN SALGININ BUNDAN SONRAKİ DÖNEMLERİ İÇİN ÖNERİLERİ

Pandemi sırasında alanda yaşanan sorunlar nedeniyle kısa vadede halk sağlığı uzmanlarının görev tanımı ve istihdam sorunları üzerine bir çalıştay düzenlenmesi önerilmektedir. Orta vadede, alanda çalışan halk sağlığı uzmanları çalışma grubuyla birlikte pandemi yönetimi üzerine sorunların anlaşılması, çözüm önerileri geliştirilmesi, yapılan uygulamaların değerlendirilmesi üzerine ortak bir çalışma yapılması önerilmektedir. Uzun vade de ise pandemi yönetimi üzerine araştırmalar (özellikle tezler) planlanması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Eser E. Ülkemizde COVID-19'a bağlı ölümlerinin diğer ülkelerle karşılaştırılması ve başarı değerlendirilmesi. TTB COVID-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu, 17 Eylül 2020. ISBN 978-605-9665-58-2. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6.pdf
2. Eskiocak M. (Ed.) Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Pandemisine Türkiye'de Hazırlık ve Yanıt - 14., 28. Ve 56. Gün Değerlendirmeleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, Teknik Rapor No. 2020/1.
3. Öztek Z. Pandemi Mücadelesi ve Yan Kazanımlar, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, Sağlık ve Toplum Dergisi COVID-19 Özel Sayısı, Temmuz 2020.
4. İnandı T, Sakarya S, Ünal B, Ergin I., COVID-19 Salgını Özelinde Karar Vericiler için Risk Değerlendirme Yaklaşımı, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, Sağlık ve Toplum Dergisi COVID-19 Özel Sayısı, Temmuz 2020.
5. Pala K. COVID-19 Pandemisi ve Türkiye'de Halk Sağlığı Yönetimi, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, Sağlık ve Toplum Dergisi COVID-19 Özel Sayısı, Temmuz 2020.

6. Aslan D, Örnek-Biken N, İlhan B. Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) Deneyimi Üzerinden Pandemi-lerin Yönetimine İlişkin Değerlendirmeler, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, Sağlık ve Toplum Dergisi COVID-19 Özel Sayısı, Temmuz 2020.
7. Bulut A. COVID-19 Salgını, Halk Sağlığı Uzmanlığı ve Yeni Hayat, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı, Sağlık ve Toplum Dergisi COVID-19 Özel Sayısı, Temmuz 2020.
8. Öztekin Z. COVID-19 Pandemisi ve Öğrettikleri, içinde, (Çiçek M. Ed. Evde Kal – COVID-19 Günlerinde Sağlık ve İletişim Stratejileri, Maltepe Üniv.Kitapları, İstanbul 2020. S. 51-87.
9. HASUDER Görüşleri. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Korona Postası Web Sayfası. <https://korona.hasuder.org.tr/hasuder-gorusleri> Erişim Tarihi 01.03.2021.
10. Bilim Kurulu'nda görevli doktorların isimleri ve görevleri. Medimagazin Sağlık Profesyonellerinin Gazetesi Web Sayfası. <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-bilim-kurulunda-gorevli-doktorlari-isimleri-ve-gorevleri-11-681-87244.html> Erişim Tarihi 01.03.2021.
11. Koronavirüs Bilim Kurulu. Wikipedi Web Sayfası. https://tr.wikipedia.org/wiki/Koronavir%C3%BCs_Bilim_Kurulu Erişim Tarihi 01.03.2021.
12. Varol V,Tokuç B. Halk Sağlığı Boyutuyla Türkiye'de Covid-19 Pandemisinin Değerlendirilmesi.Namık Kemal Tıp Dergisi 2020; 8(3): 579 – 594.
13. Bulut A. COVID-19 Salgını, Halk Sağlığı Uzmanlığı ve Yeni Hayat. Sağlık ve Toplum 2020; Özel Sayı Temmuz: 148-157.
14. Halk Sağlığı Uzmanları Derneğinin (HASUDER) Yeni Koronavirüs (COVID-19) Hastalığı Süreci İle İlgili Görüşleri-2. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Korona Postası Web Sayfası. <https://korona.hasuder.org.tr/halk-sagligi-uzmanlari-derneginin-hasuder-yeni-koronavirus-covid-19-hastaligi-sureci-ile-ilgili-gorusleri-2/> Erişim Tarihi 01.03.2021.
15. 20.03.2020 tarih ve 44773052-149-E.119 sayılı Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
16. HASUDER Yeni Koronavirüs (COVID-19) Haber Postası (27.03.2020). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Korona Postası Web Sayfası. <https://korona.hasuder.org.tr/hasuder-yeni-koronavirus-covid-19-haber-postasi-27-03-2020/> Erişim Tarihi 01.03.2021.
17. Umut ve Endişe. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Korona Postası Web Sayfası. <https://korona.hasuder.org.tr/umut-ve-endise/> Erişim Tarihi 01.03.2021.
18. Halk Sağlığı Uzmanları Derneğinin (Hasuder) Yeni Koronavirüs (Covid-19) Hastalığı Süreci İle İlgili Görüşleri-4. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Korona Postası Web Sayfası. <https://korona.hasuder.org.tr/hasuder-gorus-4/> Erişim Tarihi 01.03.2021.
19. Cumhurbaşkanımız Sn. Recep Tayyip Erdoğan'ın Talimatıyla Tüm Valiliklerde İl İdare Kurullarının Arından Pandemi Kurulları Toplanacak. T.C. İç İşleri Bakanlığı Web Sayfası. <https://www.icisleri.gov.tr/cumhurbaskanimiz-sn-recep-tayyip-erdoganin-talimatıyla-tum-valiliklerde-il-idare-kurullarinin-arindan-pandemi-kurullari-toplanacak> Erişim Tarihi 01.03.2021.
20. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin COVID-19 Süreci ile İlgili Görüşleri – 5. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Korona Postası Web Sayfası. <https://korona.hasuder.org.tr/halk-sagligi-uzmanlari-derneginin-covid-19-sureci-ile-ilgili-gorusleri-5/> Erişim Tarihi 01.03.2021.
21. Kılıç B, Gümüş M, Temizer M. Halk Sağlığı Uzmanlarının Durumu. Üner S, Okyay P. (Ed.) Türkiye Sağlık Raporu 2020 içinde (51-56). Hipokrat Yayınevi, ISBN:978-605-7874-83-2, Ankara, 2020.
22. 26.03.2020 tarih ve 13588366-149-E.341 sayılı Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
23. HASUDER Yeni Koronavirüs (COVID-19) Haber Postası (29.03.2020). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Korona Postası Web Sayfası. <https://korona.hasuder.org.tr/hasuder-yeni-koronavirus-covid-19-haber-postasi-29-03-2020/> Erişim Tarihi 01.03.2021.
24. Toplum Bilimleri Kurulu, Sağlık Bakanı Koca Başkanlığında Toplandı. T.C. Sağlık Bakanlığı Web Sayfası. <https://www.saglik.gov.tr/TR,65907/toplum-bilimleri-kurulu-saglik-bakani-koca-baskanliginda-toplandi.html> Erişim Tarihi 01.03.2021.
25. Resmi Gazete. 21 Mart 2020 Tarih ve 31075 Sayılı. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200321-3.htm> Erişim Tarihi 01.03.2021.
26. 01.04.2020 tarih ve 15260714-799-E.617 sayılı Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü yazısı.
27. HASUDER Yeni Koronavirüs (COVID-19) Haber Postası (02.04.2020). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Korona Postası Web Sayfası. <https://korona.hasuder.org.tr/hasuder-yeni-koronavirus-covid-19-haber-postasi-02-04-2020/> Erişim Tarihi 01.03.2021.
28. HASUDER Yeni Koronavirüs (COVID-19) Haber Postası (18.05.2020). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Korona Postası Web Sayfası. <https://korona.hasuder.org.tr/hasuder-yeni-koronavirus-covid-19-haber-postasi-18-05-2020/> Erişim Tarihi 01.03.2021.

29. Resmi Gazete. 26 Kasım 2020 Tarih ve 31316 Sayılı. Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
30. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. 14 Eylül 2020. s: 17
31. Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi [Internet]. [cited 2021 Feb 24]. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?Mevzuat-No=1&MevzuatTur=19&MevzuatTertip=5>
32. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge [Internet]. [cited 2021 Feb 16]. <https://yhgm.saglik.gov.tr/TR-26280/saglik-bakanligi-tasra-teskilati-kadro-standartlari-ile-calisma-usul-ve-esaslarina-dair-yonerge.html>
33. Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon [Internet]. [cited 2021 Feb 23]. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66339/temasli-takibi-salgin-yonetimi-evde-hasta-izlemi-ve-filyasyon.html>
34. Worldometer (2021). COVID-19 Coronavirus Pandemic. Last updated: March 01, 2021, 00:04 GMT <https://www.worldometers.info/coronavirus/> Accessed: 28.02.2021.
35. International Monetary Fund (IMF) (2021). Policy Tracker. <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19> Accessed: 28.02.2021.
36. World Health Organization (WHO) (2021). Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance> Accessed: 28.02.2021.
37. Khichar S, Midha N, Bohra GK, et al. Healthcare resource management and pandemic preparedness for COVID-19: a single centre experience from Jodhpur, India. *Int J Health Policy Manag.* 2020;9(11):493–495. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.102>
38. Singapore Jobs Situation Report (15th Edition). <https://www.mom.gov.sg/newsroom/press-releases/2020/1210-jobs-situation-report-15th-edition> Accessed: 27.02.2021.
39. Fouda A, Mahmoudi N, Moy N, Paoluccib F. The COVID-19 pandemic in Greece, Iceland, New Zealand, and Singapore: Health policies and lessons learned. *Health Policy Technol.* 2020 Dec; 9(4): 510–524. doi: 10.1016/j.hlpt.2020.08.015 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7452848/>
40. Australian Government (AU) (2019). Australian Health Sector Emergency Response Plan for Novel Coronavirus 2019 FINAL. https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/02/australian-health-sector-emergency-response-plan-for-novel-coronavirus-covid-19_2.pdf Accessed: 26.02.2021.
41. Australian Government (AU) (2020). Department of Health. Communications Strategy for People with Disability. NOVEL CORONAVIRUS (COVID-19). <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/10/management-and-operational-plan-for-people-with-disability-appendix-b-communications-strategy-for-people-with-disability.pdf>
42. Burns H, Hamer B, Bissell A. COVID-19: Implications for the Australian healthcare workforce. 02 April, 2020. <https://www.pwc.com.au/important-problems/business-economic-recovery-coronavirus-covid-19/australian-healthcare-workforce.html>
43. Quigley AL, Stone H, Nguyen PY, Chughtai AA, MacIntyre CR. Estimating the burden of COVID-19 on the Australian healthcare workers and health system during the first six months of the pandemic. *Int J Nurs Stud.* 2021 Feb; 114: 103811. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103811>
44. Alderwick H, Dunn P, Dixon J. England's health policy response to covid-19. *BMJ* 2020; 369. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1937>
45. National Health System (NHS) (2020a). Deploying the healthcare science workforce to support the NHS clinical delivery plan for COVID-19. Published: 12 May 2020. NHS England and NHS Improvement. Publications approval reference: 001559. https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/04/C0143-Deploying-the-HCS-Workforce-to-Support-COVID-19_V3.0.pdf
46. National Health System (NHS) (2020b). Workforce. NHS England and NHS Improvement coronavirus. <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/workforce/>
47. National Health System (NHS) (2020c). Coronavirus guidance for clinicians and NHS managers. NHS England and NHS Improvement coronavirus. <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/>
48. Torri E, Sbrogiò LG, Rosa ED, Cinquetti S, Francia F, Ferro A. Italian Public Health Response to the COVID-19 Pandemic: Case Report from the Field, Insights and Challenges for the Department of Prevention. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 May; 17(10): 3666. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103666>
49. Berardi C, Antonini M, Genie MG, Cotugno G, Lanteri A, Melia A, Paoluccif F. The COVID-19 pande-

- mic in Italy: Policy and technology impact on health and non-health outcomes. *Health Policy Technol.* 2020 Dec; 9(4): 454-487. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.08.019>
50. Azzopardi-Muscat N. A public health approach to health workforce policy development in Europe. *European Journal of Public Health*, 2020; 30 (4): 3-4. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa123>
51. World Health Organization (WHO) (December 2020). Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response. Interim guidance, 3 December 2020. WHO reference number: WHO/2019-nCoV/health_workforce/2020.1 <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1320071/retrieve>
52. WHO-ASPHER Competency Framework for the Public Health Workforce in the European Region. Copenhagen, Denmark: WHO; 2020. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/444576/WHO-ASPHER-Public-Health-Workforce-Europe-eng.pdf Accessed: 26.02.2021.
53. Czabanowska K, Kuhlmann E. Public health competences through the lens of the COVID-19 pandemic: what matters for health workforce preparedness for global health emergencies. *Int J Health Plann Mgmt.* 2021;1-6. <https://doi.org/10.1002/hpm.3131>



Bölüm editörü: Gamze Varol

Yazarlar (soyadına göre alfabetik sıralama):

Çiğdem Çağlayan, Damla İkbal Ceyhan, Bahadır Haytabey, Ayşe Emel Önal, Yıldız Sena Özasan, Eda Sever, Gülçin Yapıcı, Melike Yavuz

ULUSAL VE ULUSLARARASI GELİŞMELER

Türkiye'de COVID-19 Döneminde Çevre ile İlgili Mevzuat Değişiklikleri ve Olası Etkileri

COVID-19 Pandemisinde bilindiği gibi sosyal ve ekonomik hayatta, sağlık tesislerinde ve çevrede hastalıktan korunmak, enfeksiyonun bulaşmasını önlemek amacıyla yaşamımızda pek çok değişiklik olmuştur. Bu değişikliklerin yasal dayanakları yeni yürürlüğe konan bazı kanunlar, bazı kanunlarda yapılan değişiklikler, yönetmelikler ve uygulamaya yönelik tebliğler ve genelgelerle gerçekleşmiştir.

16/04/2020'de 7244 Kanun No ile 31102 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Yeni Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Ekonomik ve Sosyal Hayata Etkilerinin Azaltılması Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun kabul edilmiştir; Ülkede seyahatler, sosyal hizmetler, iş ve ticaret bu kanunla düzenlenmiştir¹.

Türkiye'de çevre ile ilgili temel kanun 1983 yılında yürürlüğe giren 2872 sayılı Çevre Kanunudur ve çok geniş bir kapsamda çevre konularını ele almaktadır. Çevre Kanunu çevre-

nin, kaynakların, kültürel ve doğal varlıkların korunması; kirliliğin önlenmesi ve kontrolü ile sağlık, güvenlik ve iş gücü konularını ele alır². Türkiye'de işletmelerin çevreye etkilerini kontrol amaçlı hazırlanan Çevresel Etki Değerlendirmesi (ÇED) Yönetmeliği ilk olarak 7 Şubat 1993 tarihli ve 21489 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmasının ardından yürürlüğe girmiştir. 2008 ve 2013 yıllarında yönetmelikte yapılan değişikliklerden sonra, son olarak 25 Kasım 2014 tarihli ve 29186 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmıştır². Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, 25.6.2020 Tarihli, Koronavirüs (COVID-19) Tedbirleri Hakkındaki genelge ile yemekhane, kafeterya, misafirhane, spor salonu, sosyal tesis vs de alınması gereken tedbirleri, hijyen tedbirlerini, maske kullanımı ve mesafe uygulamasını zorunlu kılmıştır³.

COVID-19 Pandemisi çevre, sağlık ve güvenlik açısından ciddi risklere yol açabilir. Bu riskler T.C. Sağlık Bakanlığının Türkiye COVID-19 Sağlıkta Acil Durum Projesi, Çevresel ve Sosyal Yönetim Başlığında, sağlık tesislerinde ve laboratuvarlarda üretilen tıbbi atık-

ların ve kimyasal atıkların yönetimi, sağlık çalışanlarına yönelik iş sağlığı ve güvenliği riskleri, enfeksiyonun potansiyel yayılımına ilişkin toplum sağlığı ve güvenliği konuları, hassas grupların sağlık hizmetlerine erişimi, sağlık tesisleri ve laboratuvar ekipmanı dağıtım yoluna ilişkin potansiyel endişeler olarak özetlenmektedir. Çevresel ve Sosyal Yönetim Planı içinde COVID-19'a yönelik su, sanitasyon, hijyen ve atık yönetimi konusunda DSÖ kılavuzlarına uygun azaltma tedbirleri alınacağından bahsedilmektedir. Bu konularda Kanun, Genelge ve Yönergelere dayanan rehberler hazırlanmaktadır^{2,4}.

T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığının, Sıfır Atık ve Atık İşleme Dairesi Başkanlığı'nın Pandemi sürecindeki genelgeleri, Geri Kazanım Katılım Payına İlişkin Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair Usul Ve Esaslar 07.02.2020 tarihli ve 34658 sayılı Genelge, Geri Kazanım Katılım Payına İlişkin Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair Usul ve Esaslarda Değişiklik Yapılmasına Dair Usul ve Esaslar 29.06.2020 tarihli ve 132882 sayılı Genelge, Geri Kazanım Katılım Payına İlişkin Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair Usul ve Esaslarda Değişiklik Yapılmasına Dair Usul ve Esaslar 23.07.2020 tarihli ve 155226 sayılı Genelge, Akümülatör Depozito Sistemi Uygulamalarına İlişkin Usul ve Esaslar 29.06.2020 tarihli ve 132858 sayılı Genelge, Akümülatör Depozito Sistemi Uygulamalarına İlişkin Usul ve Esaslarda Değişiklik Yapılmasına Dair Usul ve Esaslar 22.12.2020 tarihli ve 274424 sayılı Genelge, Yeniden/Tekrar Kullanılabilir Ambalajlar İçin Depozito Sistemi Uygulamalarına İlişkin Usul ve Esaslar 22.12.2020 tarihli ve 274532 sayılı Genelgelerdir³.

COVID-19 Pandemisi sürecinde hastanelerde ve diğer işletmelerde en önemli çevre-

sel riskler atıklar, su, hava ve kimyasallar olmuştur. Özellikle atıklar, kimyasal ve biyolojik kirlilik içerdiği için ve pandemi döneminde COVID-19'u da içerdiği için bu dönemde atık yönetimi daha da önemli bir konu haline gelmiştir. T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın, Çevre Yönetimi Genel Müdürlüğü'nün, Tek Kullanımlık Maske, Eldiven Gibi Kişisel Hijyen Malzeme Atıklarının Yönetiminde COVID-19 Tedbirlerine İlişkin 2020/12 Genelgesi 07 Nisan 2020 de yayınlanmıştır⁵. Bu genelgede sağlık kuruluşlarının karantina bölümlerinde veya karantina birimi olarak belirlenen yerlerde oluşan atıklar ile kurum, kuruluş ve işletmelerin revir ve diğer tıbbi birimlerinde oluşan atıkların "tıbbi atık" olarak yönetilmeleri ve diğer atıklar ile karıştırılmamaları, kurum, kuruluş ve işletmelerin bina ve yerleşkelerinde oluşan maske, eldiven ve diğer kişisel hijyen malzeme atıklarının diğer atıklardan ayrı olarak biriktirilmesi, ağız sıkıca kapatılan iç içe iki torbaya konulması, geçici depolama alanlarında en az 72 saat bekletildikten sonra "diğer atık" kategorisinde "evsel atık" olarak yönetilmek üzere belediyeye teslim edilmesi, evlerden ve işyerlerinden kaynaklanan tek kullanımlık maske, eldiven, mendil gibi kişisel hijyen malzemesi atıklarının ağız sıkıca kapatılan iç içe iki torbaya konulması, en az 72 saat süreyle oda veya balkonlarda bekletilmesi ve "diğer atık" kategorisinde evsel atık olarak yönetilmek üzere belediyeye teslim edilmesi konuları üzerinde durulmaktadır. Ayrıca T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Pandemisi sürecinde hastanelerde atık yönetimi ile ilgili Covid-19 Pandemisinde Atık Yönetimi Genelgesini 13/04/20 yayınlamıştır⁶. Bunlara ilave olarak Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, COVID-19 Salgını ve Atıksu Yönetimine İlişkin Önlemler Genelgesini 2020/13 ve COVID-19

Salgını Süresince Gemi Atıkları Yönetimi Genelgesini 2020/14 yayınlamıştır^{7,8}.

COVID-19'un etkeni SARS Cov-2 virüsü başlıca hava yolu ile bulaşmasına karşın göz ve diğer mukozalardan da bulaşabilir ve virüsle bulaşmış yüzeylerden de bulaş olabilmektedir. Ayrıca laboratuvar çalışmaları, yeni koronavirüsün dışkı ile kirlenmiş suda günler ila haftalarca bulaşıcı kalabileceğini göstermiştir⁹. Bu nedenlerle yukarıda sözünü ettiğimiz çevresel düzenlemeler COVID-19'un söz konusu bulaş yollarıyla bulaşmasını büyük olasılıkla önlemiştir. COVID-19 Pandemisinin olumsuz çevresel sonuçları arasında biyomedikal atık üretiminin artması, kişisel koruyucu donanım kullanımı ve gelişigüzel imhasının artması, belediyelerin katı atık toplama işlerinin artması sayılmaktadır. Bu olumsuz sonuçlardan ancak uygun mevzuat ve mevzuatın doğru uygulanması ile kaçınmak mümkün olabilir^{10,11}. Pandemi ile bireysel temizlik ürünlerinin su tüketimi ve temizlik ürünleri, dezenfektan gibi doğa ve çevreye zarar veren kimyasalların yanlış kullanımının (dezenfektan maddelerin gereksiz ve aşırı kullanımı, cadde ve sokakların yıkanması vb.) arttığı gözlenmiştir. Buna tek kullanımlık ürünlerin tercih edilmesi nedeniyle ambalaj ve plastik ürünlerin çevreye yarattığı kirlilik yükü de eklenebilir. Ayrıca, yeniden açılmalar sonrasında izlendiği gibi temas endişesi nedeniyle toplu taşıma araçları yerine özel araç vb. tercih edilmesi de trafik kaynaklı gürültü ve hava kirliliği başta olmak üzere çevreyi olumsuz etkileme potansiyeline sahiptir. Pandemide çevresel ve sosyal yönetim COVID-19'dan korunmada en temel unsurlardan biridir. Bu yönetim tıbbi atıkların yönetilmesi ve gerekli kişisel koruyucu donanım dahil çevre, sağlık ve güvenlik konularını içermektedir ve bu ko-

nularla ilgili yasal düzenlemeler gereksinimler doğrultusunda, pandemi koşullarına göre düzenlenmeye devam edilmelidir^{12,13}.

COVID-19 ve Hava Kirliliği

COVID-19 esas olarak damlacık ve temas yoluyla bulaşmaktadır. Ayrıca, özellikle sağlık çalışanları açısından risk oluşturan entübasyon, solunum sekresyonu aspirasyonu gibi işlemler nedeniyle açığa çıkan aerosolizasyon nedeniyle de bulaş olmaktadır. Damlacık yoluyla bulaşma, solunum havasıyla çevreye saçılan 5 mikrondan büyük parçacıklarla olur ve bu parçacıklar genellikle olarak 2 metreden uzağa gidemezler. Bu nedenle kapalı ortamlar ve iç ortam hava kalitesi bulaşmada önemli bir etkiye sahiptir¹⁴. İç ortam hava kalitesinin COVID-19 hastalığının bulaşmasında ve yayılımındaki önemi daha iyi bilinirken dış ortam hava kirliliği ile ilişkisi üzerine araştırmalar da yapılmaktadır¹²⁻¹⁵. COVID-19 hastalığı ile dış ortam hava kirliliği ilişkisi iki bağlam üzerinden tartışılmaktadır. Bunlardan ilki hava kirliliğinin COVID-19 hastalığı üzerine etkileri, ikincisi ise COVID-19 ile mücadele kapsamında yürütülen kapanma, kişisel ve ekonomik hareketliliğin azalması gibi önlemlerin hava kirliliğine olan etkisidir.

Hava kirliliğinin COVID-19 hastalığı üzerine etkileri ile ilgili ilk hipotez, Partikül Madde'nin (PM) bir taşıyıcı görevi görerek virüsü taşımaya ve yayılmasını artırmasıdır^{15,16}. Bu hipoteze göre solunum havasıyla yayılan damlacıklar yüksek PM konsantrasyonlarına sahip bir atmosferde, partiküllerle aglomere olarak oluşmakta ve difüzyon katsayılarını düşürmekte, böylece havadaki kalıcılıklarını artırarak havayı daha bulaşıcı hale getirmektedir. Buna ek olarak PM kirliliğinin vücudun virüslere karşı doğal savunmasını etkileyerek

viral hastalıklara yakalanma olasılığını artırdığı ve bunun muhtemelen SARS-CoV-2 için de geçerli olduğu öne sürülmektedir. Bir sistematik derleme araştırmasında çeşitli ülkelerde hava kirliliğinin yoğun olduğu bölgeler ile COVID-19 vaka sayıları korelasyon göstermektedir. Buna göre; Çek Cumhuriyeti'nde yapılan bir araştırmada Prag'daki yoğun kirlilik olan ve ülkenin oldukça sanayileşmiş doğu bölgeleri ile COVID-19 teşhisi konan insan sayısı arasında güçlü bir şekilde ilişkili olduğu saptanmıştır. Polonya'da yapılan başka bir araştırmada da kirli alanlar ile yeni koronavirüs enfeksiyonu sayısı karşılaştırılmış Mazovya eyaleti, COVID-19 vakalarının sayısında başı çekerken, Yukarı Silezya ikinci sırada yer almış ve bu alanlarda, ortalama PM2.5 değeri 19.58 g/m³ ve 29.84 g/m³ olarak saptanmıştır¹⁶.

Copat ve ark.larının yaptığı bir diğer sistematik derlemede PM ve NO2 konsantrasyonların COVID-19'un yayılması ve öldürücülüğüne etkisi araştırılmıştır. Buna göre çok sayıda araştırmada, en çok etkilenen ülkelerdeki (Çin, İtalya ve ABD) COVID-19 salgını ile ortamdaki PM2.5 konsantrasyonları arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çin'de yapılan bir araştırmada PM2.5'in günlük olarak doğrulanmış vakalar üzerindeki etkisinin PM10'dan daha büyük olduğunu gözlemlemişlerdir. Özellikle, PM2.5 ve PM10'da 10 µg / m³'lük bir artışın COVID-19 doğrulanmış vakaların günlük sayısında sırasıyla %2.24 (%95 GA:1.02 - 3.46) ve %1.76 (%95 GA:0.89 - 2.63) artışa neden olduğunu bulmuşlardır¹⁴.

Bununla birlikte yapılan başka çalışmalar da, aerosol haline getirilmiş SARS-CoV-2'nin laboratuvar kontrollü bir ortamda 1 saat civarında bir yarı ömürle havada canlı kaldığını, ancak dış ortamda virüsü bozabilecek

meteorolojik koşullarla (sıcaklık, bağıl nem, ultraviyole radyasyon) ilişkili olarak yarı ömrünün farklı olabileceğini gösterilmiştir. Dış ortam havasının incelendiği bir çalışmada, Liu ve ark. [Şubat 2020'de Wuhan'daki halka açık alanlarda aerosol örnekleri topladılar ve iki kalabalık saha dışında (<3 kopya/m³) hiçbirinde SARS-CoV-2'nin saptanabilir bir konsantrasyonunu bulamadılar. Bununla ilişkili olarak solunumla alınan 0.5-15 m³/saat aralığındaki tipik hava hacmi dikkate alındığında, dış ortamlarda havada bulunan canlı virüsün solunması olasılığının çok düşük olduğu söylenebilir. Ancak sınırlı alanlarda çok sayıda enfekte kişinin olduğu ve zayıf hava değişimi ve/veya mekanik havalandırma/iklimlendirme olduğu hastaneler gibi kapalı ortamlarda durum farklıdır. İç mekân ölçümleri, SARS-CoV-2'li hastaların bakım gördüğü izolasyon odalarında havada yaygın viral RNA varlığını göstermektedir. Liu ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada Wuhan'daki iki hastanede aerosol numunelerinin en yüksek konsantrasyonları, hasta bakım alanlarında (tuvaletlerde yaklaşık 19 kopya/m³) ve sağlık personelinin kişisel koruyucu ekipmanlarını değiştirdiği odalarda (18-42 kopya/m³) olduğu saptanmıştır¹⁷.

Hava kirliliğinin COVID-19 üzerine etkisi ile ilgili ikinci hipotez ise PM'nin akciğer hücrelerine zarar vererek inflamasyon durumunu artırması ve bunun da PM'in en kirli olduğu bölgelerde ölüm oranını ve hastalığın şiddetini artırmasıdır¹⁶. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, PM2.5'e uzun süreli maruz kalma ile COVID-19'dan ölüm riski araştırılmış ve PM2.5'teki sadece 1 g/m³'lük bir artışın, COVID-19 ölüm oranında %15'lik bir artışla (%95 GA: %5 - %25) neden olduğu gösterilmiştir¹⁵. PM'nin mekansal dağılımı ve

COVID-19 vaka fatalite hızı (CFR) arasında ilişkinin değerlendirildiği Çin'de yapılan başka bir çalışmada ise PM2.5 ve PM10'daki her 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ artış için, CFR'nin sırasıyla %0.24 (%0.01- %0.48) ve %0.26 (%0.00- %0.51) arttığı tespit edilmiştir¹⁴.

Bu bölümde kısaca ele alacağımız ikinci başlık da COVID-19 önlemleri nedeniyle hava kirliliği düzeylerinde görülen azalmalardır. Bu azalmalar o kadar büyük oldu ki uzaydan yapılan görüntülemelerde rahatlıkla görülebilmektedir. Kuzey Hindistan'da hava kirliliği 20 yılın en düşük seviyesinde saptanmış ve Yeni Delhi'de PM2.5 konsantrasyonları %50'den fazla azalmıştır. Avrupa'da nitrojen dioksit konsantrasyonları %40 ve PM2.5 konsantrasyonları %10 düşmüştür. New York'ta ve Los Angeles'da ise PM2.5 konsantrasyonları, bir yıl önceki aynı ayın konsantrasyonlarından %25-30 daha düşüktür¹⁸. Çin'de kapsamlı hava kalitesi verilerini kullanarak yapılan araştırmada, COVID-19 önlemlerinin hava kalitesinde dikkate değer bir iyileşmeye yol açtığı gösterilmiştir. Haftalar içinde, Hava Kalitesi Endeksi ve PM2.5 konsantrasyonları %25 azalmış ve daha soğuk, daha zengin ve daha sanayileşmiş şehirlerde etkiler daha büyük saptanmıştır. Böyle bir iyileşmenin aylık bazda hava kirliliğinden kaynaklanan 24.000 ila 36.000 erken ölümü önleyeceği tahmin edilmiştir¹⁹. Benzer şekilde hava kirliliğindeki azalmanın Avrupa'da Nisan 2020'de 11.000 (%95 GA: 7000 - 21.000) ve Ocak ve Şubat aylarında Çin'de 77.000 hayatı kurtardığı tahmin edilmektedir¹⁸. Türkiye'de de Temiz Hava Hakkı Platformu'nun yayınladığı Kara Rapor'da Mart 2020 itibarıyla COVID-19 pandemisi sebebiyle alınan karantina önlemleri sebebiyle, mağazalar ve ulaşım istasyonlarına erişimin yaklaşık %80 ve işyerlerine ulaşımın

yaklaşık %45'lik bir düşüş gösterdiği belirtilmiştir. Hareketlilikteki bu düşüşün, ulaşım için kullanılan fosil yakıt miktarını da azaltacağı tahmin edilmektedir. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı hava kalitesi izleme istasyonlarından elde edilen veriler, trafikte kullanılan fosil yakıtların düşmesinin özellikle 5 büyükşehirde (Adana, Ankara, Bursa, İstanbul, İzmir) NO2 seviyelerinin düşmesiyle sonuçlandığını göstermektedir. Haziran ayında seyahat yasakları kaldırıldıktan sonra, bazı şehirlerde NO2 seviyelerinde tekrar artış yaşanmıştır²⁰.

Sonuç olarak DSÖ verilerine göre tüm dünyada 10 kişiden dokuzu kirli hava soluyor ve her yıl yaklaşık 8 milyon insan hava kirliliği nedeniyle yaşamını kaybediyor. Hava kirliliğinin COVID-19'un yayılımı üzerine etkileri ile ilgili kanıtlar yeterli olmasa da COVID-19'un seyrini ağırlaştırdığı ve vaka fatalite hızını artırdığını gösteren güçlü kanıtlar vardır. Kesin olarak bildiğimiz şey ise COVID-19 nedeniyle alınan önlemlerin hava kirliliğini azaltmasıdır. Bu azalmanın kalıcı hale getirilmesi ve radikal değişikliklerin gerçekleştirilmesi küresel düzeyde başarmamız gereken bir hedeftir.

Gıda Güvenliği, Güvencesi ve COVID-19

COVID-19'un en önemli bulaş yolu kişiden kişiye yakın temas sırasında öksürme veya hapşırma ile oluşan solunum damlacıklarıdır. Bunun yanında bu damlacıkların enfekte kişiyi çevreleyen nesnelere ve yüzeylere bulaşması sonucu bir kişinin kontamine yüzeye, nesneye veya enfekte bir kişinin eline dokunarak ve ardından kendi ağzına, burnuna veya gözlerine dokunarak enfekte olması da olasıdır. Coronavirüsler gıdada çoğalamaz, çoğalmak için bir hayvan veya insana ihtiyaçları vardır. Gıda veya gıda ambalajı yoluyla bulaştığına dair bugüne kadar bir kanıt elde edilmemiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) koronavirüslerin çeşitli yüzeylerde birkaç gün veya hafta kadar yaşadığını gösteren laboratuvar çalışmaları olduğunu ancak gerçek yaşam ortamlarında bu bilgilerin dikkatli yorumlanması gerektiğini belirtmektedir. Ayrıca koronavirüsler 70 °C'nin üzerinde ısı ile inaktive olmakta ve dezenfektanlara karşı da dirençsiz olduğu bilinmektedir^{21,22}.

Ancak gıda sektöründe gıda yüzeyleri ve gıda ambalajlarının virüs ile kontamine olma riskini ortadan kaldırmak için gıda hijyeni uygulamalarının tam olarak gerçekleştirilmesi ve işçilerin kişisel hijyen önlemlerini alması gerekir. Sektörde çalışanların sağlıklı olmaları önemlidir. Enfekte bir işçi yiyeceklerle uğraşıyorsa, üzerinde çalıştığı yiyeceğe veya gıda içindeki yüzeylere öksürme, hapşırmaya veya el teması yoluyla virüsü bulaştırması mümkündür. Çalışanların maske, eldiven gibi kişisel koruyucu ekipmanları kullanmaları ve el yıkama, öksürme, hapşırmaya sırasında ağız ve burunun kapatılması, yüzeylerin dezenfektanlar ile temizlenmesi dikkat edilmesi gereken konulardır. DSÖ, CDC gibi organizasyonlar gıda sektörü ile ilgili işyerlerinde çalışanların ve yöneticilerin alması gereken önlemler konusunda rehberler yayınlamıştır. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı "COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi"nde gıda ile ilgili çalışma yerlerinde alınması gereken önlemler belirtilmiştir²¹⁻²³.

Beslenme ve gıda açısından pandemiye bakıldığında bireysel, toplumsal, ulusal ve küresel düzeyde dikkate alınmalıdır²⁴⁻³¹.

Bireysel sorunlar; gıdaya erişim, yeme alışkanlıklarındaki değişimler ve fiziksel inaktivite şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Gıda sektöründe restoran, kafe gibi birçok işyerinin kapatılması sonucu gerçekleşen işsizlik

yanı sıra sokağa çıkma yasakları nedeniyle kişilerin gıdaya erişimlerini olumsuz yönde etkilemiştir. Yine sokağa çıkma kısıtlamaları kişilerin yüksek kalorili besinleri tüketmelerini artırmakta, beraberinde fiziksel aktivitenin azalması obezite gibi sorunlara da yol açmaktadır. Yaşanan anksiyete, stres gibi duygusal sorunlar da beslenme alışkanlıklarında değişiklikler yaratmaktadır.

Toplumsal açıdan bakıldığında; gıda erişimi ve bulunabilirliği sorun yaratmıştır. İnsanların gıda bulamama korkusu nedeniyle ihtiyaçlarından fazlasını stok yapmaya çalışmaları -ki bu durum özellikle pandeminin başında ülkemizde de haberlere yansıyan boyutlarıyla görülmüştür- ve bu durumun da pazarda kıtlığa yol açarak gıda fiyatlarında artışa neden olması muhtemeldir. Kişiler daha dayanıklı, pratik, bazen taze gıdaların yerine daha az maliyetli olan işlenmiş yiyecekler satın alma eğilimine girmişler, bu durum ise dengeli beslenmeyi engellemiştir. Toplumsal açıdan diğer konu 65 yaş üstü kişiler, kronik hastalığı olanlar, savunmasız kişilerin besinlere ulaşmada yaşayabilecekleri sorunlar nedeniyle yetersiz beslenmeleridir.

Ulusal düzeyde bakıldığında; topluma yeterli ve besleyici gıda sağlamada kısıtlılıklar, yeterli yerel tarımsal üretimi olmadığı için dışa bağımlı olan ülkelerin uluslararası sınır geçişlerinin kapanmasıyla oluşan zorluklar, gıdaya erişimde sorun yaşayan toplulukları finanse etme konusundaki zorluklar, tarım ve gıda endüstrisine sağlanacak destekleri gerçekleştirebilmek önemli konulardır. İtalya, Çin gibi bazı ülkeler pandeminin başında istifçilik, vurgunculuğu yasaklamış, besin üreticilerine acil durumlar için stoklarında mal olmasını sağlamaları için yasal düzenlemeler getirmiştir. Ülkemizde 17 Nisan 2020

tarihinde resmî gazetede yayınlanan kanunda “üretici, tedarikçi ve perakende işletmeler tarafından bir mal veya hizmetin satış fiyatında fahiş artış yapılamaz” şeklinde bir madde eklenmiştir. Ülkemizde besin üretimi ve tedariğinde çalışanlara sokağa çıkma kısıtlaması getirilmemiştir. Bazı ülkeler nüfusun en yoksul kesimine gıda ihtiyaçlarını karşılamaları için mali destek sağlamaktadır. Ülkemizde de mali destek ve gıda destekleri kamu kuruluşları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları tarafından kısıtlı da olsa sağlanmaktadır.

Pandeminin küresel boyutuna bakınca;

Kazakistan, Rusya ve Romanya gibi buğday üreten ve Tayland, Kamboçya ve Hindistan gibi pirinç üreten ülkeler mallara ticaret kısıtlamaları getirmiştir. Arjantinli gıda işçilerinin COVID-19'a maruz kalması nedeniyle soya küspesi tedarik zinciri kesintiye uğramıştır. Bu durumlar gıda fiyatlarını arttırmıştır ve gıda ithalatı yapan ülkeleri önemli ölçüde etkilemiştir. Gıda sepetinde %20-%50 arasında küresel bir fiyat artışı olduğu belirtilmektedir. Orta Doğu ve Doğu Afrika gibi çatışma ve kriz bölgelerinde, çeşitli ülkelerde milyonlarca mültecinin yaşadığı kamplarda salgınla ilgili birçok sorunla birlikte gıdaya erişim önemli bir konu olmaktadır. Tarım alanındaki küresel sorunlardan birisi de eğer kısıtlamalar nedeniyle gelecek yıl için ürün ekimleri zamanında ve yeterli gerçekleşmezse gıdaya erişim sorununun daha uzun süre devam etme riskidir.

Su, Sanitasyon ve COVID-19

COVID-19 salgını, Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden 6.sı olan “herkes için su ve sanitasyonun kullanılabilirliğini ve sürdürülebilir yönetimini sağlamak” hedefine ulaşmanın önemini hatırlatmaktadır. Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu'nun 2010 yılında 64/292

sayılı kararında güvenli içme suyu ve sanitasyona erişim insan hakkı olarak kabul edilmiştir. BM bu kararın 10. yılında COVID-19 sürecinde tüm hükümetlere su ve sanitasyona yönelik insan haklarına saygı duyma, koruma ve bunları yerine getirme konusundaki taahhütlerini ve insan hakları yükümlülüklerini hatırlatarak bireylere, ailelere ve toplumlara ayrıca etnik ve ırksal gruplara, mülteciler, göçmenler ve yoksullar gibi hassas gruplara özen göstermeleri konusunda uyarmaktadır. SARS-CoV-2 virüsünün yayılmasını önlemenin en önemli yollarından birisinin de ellerin sabun ve su ile yıkanarak uygun kişisel hijyenin sağlanması olduğu dikkate alındığında su ve sanitasyonu sağlamak bir kez daha önem arz etmektedir. El yıkamak basit bir günlük rutin olmakla birlikte, yeterli su ve sanitasyon hizmetlerine sahip olmayanlar için ellerini yıkamak bir ayrıcalık ve lüks olarak değerlendirilebilir. 23 Mart 2020'de BM Özel Raportörleri tüm hükümetlere su faturasını ödeyemeyenlerin sularının kesilmesinin derhal yasaklanması çağrısında bulunmuştur^{32,33}.

COVID-19'a cevaben BM Genel Kurulu'nun Özel Oturumu, 3-4 Aralık 2020'de New York'taki BM genel merkezinde düzenlenmiştir. BM-Su Özel Bildirisi'nde pandemi döneminde su ve sanitasyon hizmetlerine kronik olarak yetersiz yatırımdan kaynaklanan eşitsizliklerin daha dikkat çekici hale geldiği belirtilmektedir. Özellikle yoksul insanlar, COVID-19'un sağlık ve sosyo-ekonomik sonuçlarından daha fazla etkilenme eğilimindedir. Pandemi nedeniyle, güvenli suya ve el hijyeni için sabuna erişimi olmayan 3 milyar insanın sağlık ve gelir üzerindeki etkisi felaket olmaktadır. Su ve sanitasyon altyapısına yapılan yatırımlar gelecekte karşılaşılabilecek küresel felaketlerin riskini azaltmaya yardımcı olabi-

lir³⁴.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 14 Mayıs 2020'de COVID-19'a yanıt olarak su, sanitasyon ve hijyen (WASH) müdahalelerine ilişkin teknik not yayınlamıştır. ILO da yoksul ve yüksek nüfuslu kentsel mahallelerde, gecekondu bölgelerinde ve mülteci yerleşim yerlerinde su ve sağlık hizmetlerinin genellikle yetersiz, aynı zamanda bu topluluklarda istihdam fırsatlarının da sıklıkla eksik olduğunu belirtmektedir. Sokağa çıkma yasakları, bazı işyerlerine yönelik kısıtlamalar olmakla birlikte birçok insan çalışma yaşamına devam etmek durumunda kalmıştır. Bir yılı aşkın süredir devam eden salgında bazı işyerleri hiçbir zaman kısıtlamalara uğramadan çalışmaya devam etmiş, bazı işyerleri belli sürelerle tamamen kapanma durumunda kalmıştır. Çalışmaya devam eden işyerleri için güvenli çalışma tesisleri ve düzenlemeleri sağlamak önemlidir. Çalışanların eğitimi, su ve sanitasyon hizmetlerini sağlamak, tuvaletlerin temizliği, el yıkama için su ve sabun temin etmek önemli konuları oluşturmaktadır³⁵.

Son 20-30 yılda hızlı endüstrileşme ve insan faaliyetleri nedeniyle çevre kirliliği önemli boyutlara ulaşmıştır. COVID-19 pandemisi sürecinde kapanma dönemlerinde endüstriyel atıksu bertarafı, ham petrol, ağır metaller ve plastikler gibi su ekosistemlerini etkileyen başlıca endüstriyel kirlilik kaynakları azalmış veya tamamen durmuştur. Nisan ayındaki kapanma dönemlerinde İtalya'nın Venedik şehrindeki Büyük Kanal ve Hindistan'daki Ganj Nehri'nin gözle görülür şekilde berrak olduğu, içindeki balıkların dahi görülebildiği haberlere yansımıştı. Gözle görülen bu düzelme yapılan bazı kantitatif çalışmalarda da gösterilmiştir. Hindistan'da yapılan iki çalışmada sudaki asılı partikül madde konsantras-

yonlarının analizinde kapanma dönemi sırasındaki konsantrasyonların, kapanma öncesi dönemdeki konsantrasyonlardan Wembanad Gölü'nde ortalama %15.9, Sabarmati Nehri'nde %36.48 daha düşük olduğunu gösterilmiştir. Fas'ta yer alan bazı plajlardaki yüzme suyu kalitesinin Nisan 2020'de bir önceki yıl verilerine göre olumlu özellikte olduğu gösterilmiştir. Bu durumda endüstriyel aktiviteler, turizm faaliyetleri, oteller ve restoranların açılmasıyla su sistemlerindeki kirliliğin tekrar pandemi öncesi döneme dönüşünün önlenmesi için yetkililerin gerekli önlemleri alması önemlidir³⁶⁻⁴⁰.

COVID-19 pandemisinde dikkat çeken bir konu da içme ve kullanma sularının içerisinde bulunan arsenik, civa, bakır, kurşun, kadmiyum gibi ağır metaller, plastikler, polisiklik aromatik hidrokarbon, pestisit, herbisit gibi kirleticilerin COVID-19 solunum sistemi semptomlarını şiddetlendirebileceği, immunotoksik etkilerin kısa ve uzun dönemde önemli sağlık sorunlarına neden olabileceğidir. Hatta su içerisindeki bu kirleticilerin COVID-19 aşısına karşı bağışıklık oluşturmada sorun olabileceği konusu da dikkati çekmektedir. Virüs ile bu kirleticiler arasındaki sinerjik etkileri doğrulamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir⁴¹.

SARS-CoV-2 virüsünün içme kullanma suları ile, deniz, havuz, kaplıca gibi alanlarda suya girme ile veya fekal oral yolla bulaşmadığı bilinmektedir. Ancak COVID-19 hastalarının idrar ve feçeslerinde yapılan analizlerde virüse rastlanmıştır. Yüksek oranda RNA kopyasına sahip dışkı örneklerinde canlı virüs tespit edilmiştir. Bu durumda kanalizasyon sistemlerinde SARS-CoV-2 virüsünün varlığı ve izlenmesi önemli olmaktadır. Kanalizasyon işlerinde ve atık su arıtma tesislerinde çalışan-

lara çalışma ortamlarında virüsün bulaşması riskinin araştırılması önemlidir. Ayrıca kanalizasyon atık çamurlarının izlenmesinin tüm popülasyonlar için enfeksiyonun yaygınlığı ve dinamikleri hakkında bilgi sağlayabileceği, toplumu izole etmek için toplu testler veya geçici kapanmalar gibi ihtiyati tedbirler almak için erken uyarı aracı olarak kullanılabilmesi belirtilmektedir⁴²⁻⁴⁴. Ülkemizde de Tarım ve Orman Bakanlığı'nın Türkiye Su Enstitüsü Başkanlığı koordinasyonunda Nisan 2020'de başlayan "Türkiye atık sularında ve çamurlarında SARS-CoV-2 taranması ile COVID-19 yayılımının incelenmesi" adlı çalışma 81 ilde atık su arıtma tesislerinden alınan örneklerde kantitatif PCR (qPCR) analizleri ile COVID-19 miktar tayinleri yapılmaktadır. Eylül 2020 tarihinden itibaren Türkiye genelinde 22 pilot il belirlenmiş, yapılan analizler neticesinde şehirler için virüs yüklerinin hesaplandığı ve harita üzerinde bir renk skalası ile gösterildiği belirtilmektedir. Bu takip sayesinde vaka artış ve azalışlarının 4-5 gün öncesinden tespit edilebileceği belirtilmektedir⁴⁵.

COVID-19 salgınının başlamasının ardından ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından Bilimsel Danışma Kurulu kurulmuş ve Kurul'un çalışmaları doğrultusunda "COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi" düzenlenmiştir. Rehber süreç içerisinde güncellenmiştir. Son güncelleme 4 Kasım 2020'de gerçekleşmiştir. Rehberde çeşitli işyerleri, kurumlar, ulaşım araçları, spor salonları gibi yerlerde ve gerçekleştirilen çeşitli etkinliklerde COVID-19 salgını sürecinde alınması gereken önlemler yer almaktadır. Ayrıca plajlar, yüzme havuzları, kaplıca, hamam, sauna, turistik gezi tekneleri, deniz araçları gibi alanlardaki önlemler de rehberde bulunmaktadır. Pandemi sürecinde bazı dönemlerde sokağa çıkma yasağı,

bazı dönemlerde çeşitli kısıtlamalar uygulanmıştır. Ancak özellikle yaz aylarında tatlı su ve denizlerde gerçekleşen etkinliklere kısıtlama getirilmemiş, sadece bu alanlarda toplu şekilde bulunmanın getirdiği riskler, kontamine alanların temizliği, buralarda görevli olan kişilerin ve kullanıcıların dikkat etmesi gereken konular üzerinde durulmuştur⁴⁶.

1.5. COVID-19 ve Tek Sağlık Yaklaşımı

COVID-19 pandemisi, daha önce ortaya çıkan SARS, H1N1 influenza, MERS, Zika, Ebola gibi zoonotik enfeksiyonlardan en yenisi olmakla birlikte, kesinlikle sonuncusu değildir. Yeni ortaya çıkan ve endemik zoonotik hastalıklar, yalnızca hayvanların ve insanların sağlığı için değil, aynı zamanda küresel sağlık güvenliği için de tehdit oluşturmaktadır. Bilinen bulaşıcı hastalıkların tahminen %60'ı ve yeni ortaya çıkan bulaşıcı hastalıkların %75 kadarı zoonotiktir. Küresel olarak, bulaşıcı hastalıklar kaynakları düşük ülkelerde tüm ölümlerin %15.8'ini ve ölümlerin %43.7'sini oluşturmaktadır. Zoonozların her yıl dünya çapında 2,5 milyar insan hastalığı vakasından ve 2,7 milyon insan ölümünden sorumlu olduğu tahmin edilmektedir. Yeni ortaya çıkan ve endemik zoonozların hem insan hem de hayvan popülasyonları üzerindeki küresel etkileri, Tek Sağlık yaklaşımını kullanarak insan ve hayvan sağlığı sektörleri arasındaki iş birliğini hayvan ve insan sağlığını iyileştirmeye yönelik kritik bir adım haline getirmektedir⁴⁷. Tek Sağlık yaklaşımı klasik olarak insanlara ve hayvanlara yönelik hastalık tehditlerinin yönetimi olarak tanımlanırken, günümüzde "genişletilmiş Tek Sağlık yaklaşımı" olarak adlandırılan tanım ekosistemler, çevre sağlığı, patojenler ve daha geniş bir kapsamda sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerle insanlar

ve hayvanlar arasındaki yakın ilişkiyi ince-ler. COVID-19 pandemisinin epidemiyolojik bağlantıları, insan-hayvan etkileşimine işaret ederek, önleme stratejilerinin “Tek Sağlık” gibi entegre bir yaklaşımla değerlendirilme-sinin önemini göstermektedir^{48, 49}. Lancet CO-VID-19 Komisyonunun Şubat 2021’de yayın-lanan son raporunda da gelecekteki pandemi-leri önlemek için, COVID-19’un kökenlerini ve ortaya çıkışını anlamak ve ekosistem ve in-san sağlığını korumak ve geliştirmek için Tek Sağlık yaklaşımını benimsemenin çok önemli olduğu vurgulanmıştır. Önceki pandemiler ve çok bilinen yeni ortaya çıkan hastalıklar, ge-nellikle insan-hayvan etkileşiminden kaynak-lanmıştır ve arazi kullanım değişikliği, vahşi yaşam ticareti gibi çevresel ve sosyoekonomik değişiklikler nedeniyle ortaya çıkmıştır⁴⁹. Bir sistematik derleme çalışmasında zoonotik hastalıkların ortaya çıkmasında çoğunlukla patojenlerin türler ve ekolojik sınırlar arasın-daki hareketliliğin aracılık ettiği belirtilmek-tedir. İnsan nüfusu artışı, konut, gıda, ticaret ve turizme olan talebi artırmış, dolayısıyla yapılı çevrenin genişlemesi ve doğal habitat-ların dönüştürülmesi yoluyla insanların viral zoonozlara doğrudan veya dolaylı olarak ma-ruzîyetini artırmıştır. Buna ek olarak, küresel-leşme ve artan kentleşme modellerinin bir so-nucu olarak, hayvansal proteine olan talep de artmakta, tarımsal genişleme ve yoğunlaşma, ormansızlaşmanın yanı sıra hayvan ticareti de artmaktadır. Bu durum, hayvan yoğunluğunu ve hayvanlar ve insanlar arasındaki teması artırarak patojen transferi riskinin artmasına yol açar. Bu faktörler Sahra altı Afrika, Orta Doğu ve Asya’da viral zoonozun (örn. Ebola veya MERS-CoV) ortaya çıkmasında belirgin olarak saptanmıştır⁴⁸. COVID-19 salgını, aynı zamanda Avrupa ve ABD’deki vizon çiftlikle-

rinde COVID-19 salgınlarına yol açarak çiftlik hayvanlarını da etkilemiştir. Çevre, hayvanlar ve insanlar arasındaki bu karşılıklı bağlantı, gelecekteki pandemi riskini destekleyen bir Tek Sağlık sorunudur⁵⁰. Bu nedenle gelecekteki pandemilerin önlenmesi ve kontrol altına alınması için Tek Sağlık yaklaşımı ile insan ve veteriner sağlığı disiplinleri dışında diğer uz-manların, yani ekologların, ekonomistlerin ve diğer sosyal bilimcilerin de dahil edilmesi ve yerel, ulusal ve küresel düzeylerde uygun ön-lemelerin alınması gerekmektedir.

ÇALIŞMA GRUBUNUN SALGININ BUNDAN SONRAKİ DÖNEMLERİ İÇİN ÖNERİLERİ

COVID 19 salgını iklim krizinin bir nedeni ve/veya bir sonucu olabilir. Ancak çevresel tahribat ve ekolojik yıkım böyle devam ettiği sürece dünyada olağan dışı durumlar, sal-gınlar, pandemiler daha çok yaşanacak gibi görünüyor. Gelineen noktada ise COVID-19 salgını ülkelerin siyasi ve ekonomik istikrarını etkileyecek boyutta bir kaos yarattı ve bu kaos sürüyor. Sadece az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkeleri değil, enfeksiyon hastalıklarını atlattığını ve herhangi bir salgını iyi yönetebi-leceğini düşünen pek çok gelişmiş ülkeyi de derinden etkiledi. Başta sağlık çalışanlarında olmak üzere çok sayıda fazladan ve önlene-bilen ölüm ve hastalık yaşandı. Özetle salgın, azınlıklar, dezavantajlı gruplar, kötü sağlık ko-şullarında sahip kişilere orantısız zarar verdi. İklim krizi zaten dezavantajlı gruplarda eşit-sizlikleri derinleştirmişti. COVID-19 salgını ile birlikte iklim değişikliğinin sağlığı iyileştir-me ve eşitsizlikleri genişletme önündeki en-gelleri artırdığı artık çok net. Bununla birlikte pandemi, bir yandan virüsün tanımlanması-nın ardından 1 yıl gibi bir süre içinde birkaç etkili aşının tasarlanması, onaylanması ve

üretilmesiyle sağlık ve bilimde benzeri görülmemiş atılımların mümkün olduğunu gösterirken öte yandan küresel sorunların küresel işbirliği ve çözümler gerektirdiğini de gösterdi. Gelecek nesillerin yaşam hakkı, halk sağlığını iyileştirmek ve herkes için daha adil ve sürdürülebilir bir gelecek için Hükümetlerin COVID-19 ve sonrasını da kapsayacak ekolojik ve ekonomik iyileşme planları belirlemesi gerekmektedir⁵¹.

Bizler COVID-19 ile ilgili toplumun bir parçası olarak bilim insanlarının önerileri doğrultusunda aşılama başta olmak üzere aşağıda sunulan en temel bireysel, kısmen toplumsal korunma önlemlerini uygulamayı sürdürmekle yükümlüüz.

1. İşyerine giderken, işyerinde ve eve dönüşte sosyal mesafe, maske kullanımı ve el hijyenine dikkat edilmesi gerekmektedir. Çok kalabalık toplu taşıma araçları tercih edilmemeli, daha az yolcu taşıyanlar tercih edilmelidir. Binildiği zaman toplu taşıma da işaretlenmiş koltuklara dikkat ederek oturmak gerekir. Toplu taşıma araçlarında ayakta dururken iki kişi arasında en az 1,5 metre mesafe olacak şekilde durulmalıdır.
2. Evden çıkarken eller sabun ve suyla yıkanmalı, mümkünse yanımızdaki çantada el dezenfektanı bulunmalıdır. Evden çıkarken maske takılmalıdır, üst kısımda teli olan maskeler tercih edilmelidir ve ağız burun çevresini tamamen saracak şekilde kullanılmalıdır.
3. Kendi aracımıza binip işe gelirken, aracımızdan inerken veya toplu taşıma araçlarından inerken el dezenfektanı kullanılmalıdır. Özel arabada üç kişiden fazla olmamaya özen gösterilmeli, önde şöför, arkada iki cam kenarında birer kişi olacak şekilde oturulmalıdır.

4. İş yerinde çalışırken maske takmaya özen göstermek gerekir. Maske takıp çıkarılacağı zaman iplerinden tutarak bu işlem yapılmalı, diğer zamanlarda da el ile maskeye sık sık dokunmamaya özen gösterilmelidir. Gün içinde eller ağız, burun ve gözlere götürülmemelidir. Sık sık en az 20 sn. olacak şekilde su ve sabunla bol köpürterek eller yıkanmalıdır.
5. İş yerinde kullanılan eşyalar, elektronik cihazlar, masa, anahtarların her gün dezenfektanla silinmesi önerilmektedir. İşyerinde ya da evde diğer bireylere en az 1,5-2 metre mesafede olacak şekilde durulmalı ya da oturulmalıdır. İşyerinde ya da evde yüksek sesle konuşulmamalıdır.
6. Maskeyle bile olsa öksürme, hapşıрма vs. durumunda tek kullanımlık mendille ağız ve burun çevresi kapatılmalı, ardından eller bol su ve sabunla en az 20 sn. yıkanmalıdır.
7. Çalışma ortamı, oturma odalarımız, yatak odalarımız sık sık pencereler açılarak doğal yolla havalandırılmalıdır.
8. İş yerinde yemek yemek ya da çay molası vermek için gruplaşma yapılmamalı, yemek sırasında beklerken, muntazam bir kuyruk olup araya en az 1,5 m. mesafe konulmalıdır. Yemek masalarında en fazla iki kişi olacak şekilde oturulmalıdır. Evde de çok sıkışık sofralar kurulmamalıdır.
9. Mümkün olduğu kadar merdivenler kullanılmalı, asansör kullanılmamalıdır. Eğer kullanmak zorunluysa iki kişi arasında en az 4 adımlık mesafe olmalıdır.
10. Tuvalet hijyenine dikkat etmek gerekir; tuvaletleri temiz kullanmak, tuvaletten sonra mutlaka elleri bol su ve sabunla 20-30 sn yıkamak ve kağıt havlu ile veya kişisel havlu ile kurulamak gerekir.

11. İşten eve gidince duş alınmalı, dışarıda giyilen kıyafetler çıkarılmalıdır. Maske ve eldivenler bunlar için hazırlanmış olan özel çöp kutularına (atık kutularına) atılmalıdır. Kendimizde ya da yakınımızda Covid-19 ile uyumlu şikayetler olması halinde hastaneye gidene dek ev içinde maske takarak ve izolasyon kurallarına hemen başlayarak en yakın zamanda sağlık kuruluşuna başvurmak gerekmektedir.

Salgınla mücadelede yukarıda sayılan bireysel sorumluluklar dışında ülkeleri yönetenlerin, karar vericilerin, salgını denetleyen ve yöneten bütün birim, kurum ve kişilerin COVID-19 Pandemisi mücadelesinde siyasal ve etik sorumlulukları vardır. Çevreyi önceleyen ve gözetten politikalar yürütülmedikçe COVID-19 mücadelesi eksik kalacak ve başarıya ulaşamayacaktır. Öte yandan hepimizin, Pandemi ile birlikte etkileri daha da yıkıcı hissedilecek olan iklim krizi ve başta hava kirliliği olmak üzere nedenlerine ilişkin farkındalık geliştirmek, taraf olmak, bu nedenleri ortadan kaldırmak, ulusal ve küresel ölçekte sağlıklı çevre politikaları geliştirmek, dünya üzerindeki canlı cansız tüm varlıkların ve gelecek nesillerin yaşam hakkı için örgütlü çevresel mücadeleye akademik, bireysel ve toplumsal olarak her boyutta katkı ve katılım sağlamak görev ve sorumluluğumuz bulunmaktadır.

Kaynaklar:

1. T.C. Salgınının Ekonomik ve Sosyal Hayata Etkilerinin Azaltılması Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kanun No:7244, Kabul Tarihi: 16.04.2020.
2. T. C. Sağlık Bakanlığının Türkiye COVID-19 Sağlıkta acil durum projesi (TASLAK) file:///C:/Users/doma-in/Documents/cevreselsosyalyonetimcervevesicovid191taslakpdf.pdf
3. T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Sıfır Atık ve Atık İşleme Dairesi Başkanlığı, Genelgeler, cevremuhendisligi.org
4. T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Duyuruları, https://cevreonline.com/cevre_ve_sehircilik_bakanligi_duyurular/
5. T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Çevre Yönetimi Genel Müdürlüğü, Tek Kullanımlık Maske, Eldiven Gibi Kişisel Hijyen Malzeme Atıklarının Yönetiminde Covid-19 Tedbirlerine İlişkin 2020/12 Genelge <https://cygm.csb.gov.tr/covid-19-hijyen-malzeme-atiklari-genelgesi-yayimlandi-duyuru-407923>
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Pandemisinde Atık Yönetimi Genelgesi 13/04/20 <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/enfeksiyon-kontorl-onlemleri/COVID19-AtikYonetimi.pdf>
7. T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı 2020/13 Covid-19 Salgını ve Atıksu Yönetimine İlişkin Önlemler Genelgesi, <https://cygm.csb.gov.tr/genelgeler-i-442>
8. T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı 2020/14 Covid-19 Salgını Süresince Gemi Atıkları Yönetimi Genelgesi, <https://cygm.csb.gov.tr/genelgeler-i-442>
9. Tanjena Rumea and S.M. Didar-UI Islam, Environmental effects of COVID-19 pandemic and potential strategies of sustainability, Heliyon, 2020 Sep; 6(9): e04965.
10. Nils Haug, Lukas Geyrhofer, Alessandro Londei, Elma Dervic, Amélie Desvars-Larrive, Vittorio Loreto, Beate Pinior, Stefan Thurner & Peter Klimek, Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions, Nature Human Behaviour (2020).
11. Rupani, P.F, Nilashi, M, Abumalloh, R.A. et al. Coronavirus pandemic (COVID-19) and its natural environmental impacts. Int. J. Environ. Sci. Technol. 17, 4655–4666 (2020).
12. Arkant C, Palanbek Yavaş S. COVID-19 pandemisinde çevre sağlığının önemi. Önal AE, editör. Halk Sağlığı ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.119-23.
13. Önal AE. 2019-2020 COVID-19 pandemisinde beşinci aya girerken. Önal AE, editör. Halk Sağlığı ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.1-7.
14. Copat C, Cristaldi A, Fiore M, Grasso A, Zuccarello P, Signorelli SS, Conti GO, Ferrante M. The role of air pollution (PM and NO₂) in COVID-19 spread and lethality: A systematic review. Environ Res. 2020 Dec;191:110129. doi: 10.1016/j.envres.2020.110129. Epub 2020 Aug 24. PMID: 32853663; PMCID: PMC7444490.Contini D, Costabile F. Does

- Air Pollution Influence COVID-19 Outbreaks? *Atmosphere*. 2020; 11(4):377. <https://doi.org/10.3390/atmos11040377>.
15. Urrutia-Pereira M, Mello-da-Silva CA, Solé D. COVID-19 and air pollution: A dangerous association? *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2020 Sep-Oct;48(5):496-499. doi: 10.1016/j.aller.2020.05.004. Epub 2020 Jul 1. PMID: 32636082; PMCID: PMC7328542.
 16. Comunian S, Dongo D, Milani C, Palestini P. Air Pollution and Covid-19: The Role of Particulate Matter in the Spread and Increase of Covid-19's Morbidity and Mortality. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):4487. Published 2020 Jun 22. doi:10.3390/ijerph17124487
 17. Contini D, Costabile F. Does Air Pollution Influence COVID-19 Outbreaks? *Atmosphere*. 2020; 11(4):377. <https://doi.org/10.3390/atmos11040377>
 18. Landrigan PJ, Bernstein A, Binagwaho A. COVID-19 and clean air: an opportunity for radical change. *Lancet Planet Health*. 2020 Oct;4(10):e447-e449. doi: 10.1016/S2542-5196(20)30201-1. PMID: 33038318; PMCID: PMC7541046.
 19. He, G., Pan, Y., & Tanaka, T. (2020). COVID-19, city lockdowns, and air pollution: evidence from China. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.29.20046649>
 20. THHP. Hava Kirliliği ve Sağlık Etkileri: Kara Rapor 2019. Accessed July 2, 2020. <https://www.temizhava-hakki.com>
 21. WHO. COVID-19 and food safety: guidance for food businesses. 7 April 2020 [file:///D:/Users/ME%-C3%9C/Desktop/COVID%20ve%20g%C4%B1da/WHO-2019-nCoV-Food_Safety-2020.1-eng%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/ME%-C3%9C/Desktop/COVID%20ve%20g%C4%B1da/WHO-2019-nCoV-Food_Safety-2020.1-eng%20(1).pdf)
 22. CDC. Food and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Updated Dec. 31, 2020 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/food-and-COVID-19.html>
 23. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi. Güncelleme, 4 Kasım 2020 <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39265/0/covid-19salginyonetimivecalismarehberipdf.pdf>, Erişim tarihi: 22 Şubat 2021
 24. Naja F, Hamadeh R. Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *European Journal of Clinical Nutrition* 2020;1-5.
 25. Ongan D, Songür Bozdağ AN, Ayer Ç. COVID-19 salgını sürecinde besin tedarigi ve güvencesi(zligi). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020; 5(2): 215-220.
 26. Oliveira TC, Abranches MV, Lana RM. Food (in) security in Brazil in the context of the SARS-CoV-2 pandemic. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020;36: e00055220.
 27. Wenau, J. (2020). How China kept its supermarkets stocked as coronavirus raged. 13 Mart 2020, <https://www.wsj.com/articles/how-china-fed-its-people-w-hile-underlockdown-11584009757>.
 28. Zurayk R. Pandemic and food security. *Journal of Agriculture, Food Systems, and Community Development* 2020;9(3):17-21.
 29. Yeşilay. Pandemi Günlerinde Dayanışmanın Çarpan Etkisi: Vefa Sosyal Destek Grubu <https://yesilay.org.tr/tr/makaleler/pandemi-gunlerinde-dayanismanin-carpan-etkisi-vefa-sosyal-destek-grubu>
 30. Resmi Gazete. 17 Nisan 2020 tarih ve 31102 Sayı. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417-2.htm>
 31. T.C. İçişleri Bakanlığı. Koronavirüs ile Mücadele Kapsamında - Yeni Kısıtlama ve Tedbirler Genelgesi, <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-sokaga-cikma-kisitlamalari---ye-ni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgeleri>
 32. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Sustainable Development. Ensure availability and sustainable management of water and sanitation for all. <https://sdgs.un.org/goals/goal6>. Erişim tarihi: 5 Ocak 2021.
 33. United Nations Water. COVID-19 pandemic and the human rights to water and sanitation. <https://www.unwater.org/covid-19-pandemic-and-the-human-rights-to-water-and-sanitation/> Erişim tarihi: 22 Şubat 2021
 34. UN-Water Joint Statement: 31st Special Session of the General Assembly in response to the COVID-19 pandemic. <https://www.unwater.org/un-water-joint-statement-31st-special-session-of-the-general-assembly-in-response-to-the-covid-19-pandemic/> Erişim tarihi: 22 Şubat 2021.
 35. ILO. Technical note on water, sanitation and hygiene (WASH) interventions in response to COVID-19. file:///C:/Users/Sony/Downloads/Final_COVID19_EIIP_WASH_Health.pdf. Erişim tarihi: 22 Şubat 2021.
 36. Clifford C. The Water in Venice, Italy's Canals Is Running Clear amid the COVID-19 Lockdown — Take a Look. <https://www.cnn.com/2020/03/18/photos-water-in-venice-italys-canals-clear-amid-covid-19-lockdown.html>. Erişim tarihi: 17 Nisan 2020.
 37. Mani, K.S., The Lockdown Cleaned the Ganga More Than 'Namami Gange' Ever Did. <https://science>

- thewire.in/environment/ganga-river-lockdown-cleaner-namami-gange-sewage-treatment-ecological-flow/ Erişim tarihi: 19 Nisan 2020
38. Yunus AP., Masago Y., Hijioka Y. COVID-19 and surface water quality: Improved lake water quality during the lockdown. *Science of the Total Environment* 2020;731: 139012. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.139012>.
 39. Aman MA., Salman MS., Yunus AP. COVID-19 and its impact on environment: Improved pollution levels during the lockdown period – A case from Ahmedabad, India. *Remote Sensing Applications: Society and Environment*. 2020 Nov; 20: 100382. doi: 10.1016/j.rsase.2020.100382.
 40. Cherif EK., Vodopivec M., Mejjad N., Esteves da Silva JCG., Simonovič S., Boulaassal H. COVID-19 Pandemic Consequences on Coastal Water Quality Using WST Sentinel-3 Data: Case of Tangier, Morocco. *Water* 2020; 12: 2638 doi:10.3390/w12092638.
 41. Quinete N., Hauser-Davis RA. Drinking water pollutants may affect the immune system: concerns regarding COVID-19 health effects. *Environmental Science and Pollution Research* 2021; 28: 1235–1246 <https://doi.org/10.1007/s11356-020-11487-4>.
 42. Peccia J., Zulli A., Brackney DE., Grubaugh ND., Kaplan EH., Casanovas-Massana A., Ko AL., Malik AA., Wang D, Wang M, Warren JL., Weinberger DM., Omer SB. SARS-CoV-2 RNA concentrations in primary municipal sewage sludge as a leading indicator of COVID-19 outbreak Dynamics. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.19.20105999>.
 43. Medema G., Heijnen L., Elsinga G., Italiaander R., Brouwer A. Presence of SARS Coronavirus-2 in sewage. medRxiv 2020, 2020.03.29.20045880. <https://doi.org/10.1101/2020.03.29.20045880>
 44. UNEP. COVID-19, wastewater, and sanitation. <https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/32802/FS9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Erişim tarihi: 22 Şubat 2021.
 45. Marmara Üniversitesi Öğretim Üyesinden Dünyaya Öncü Olan Covid-19 Çalışması <https://www.marmara.edu.tr/news/marmara-universitesi-ogretim-uyesinden-dunyaya-ocucu-olan-covid-19-calismasi> Erişim tarihi: 5 Ocak 2021.
 46. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39265/0/covid-19salginyonetimivecalismarehberipdf.p> Erişim tarihi: 22 Şubat 2021
 47. Salyer SJ, Silver R, Simone K, et al. Prioritizing Zoonoses for Global Health Capacity Building—Themes from One Health Zoonotic Disease Workshops in 7 Countries, 2014–2016. *Emerging Infectious Diseases*. 2017;23(13). doi:10.3201/eid2313.170418.
 48. Schmiede D, Perez Arredondo AM, Ntatal J, Minnetto Gellert Paris J, Savi MK, Patel K, Yasobant S, Falkenberg T. One Health in the context of coronavirus outbreaks: A systematic literature review. *One Health*. 2020 Dec;10:100170. doi: 10.1016/j.onehlt.2020.100170. Epub 2020 Sep 26. PMID: 33015306; PMCID: PMC7518973.
 49. El Zowalaty, M. E., & Järhult, J. D. (2020). From SARS to COVID-19: A previously unknown SARS-related coronavirus (SARS-CoV-2) of pandemic potential infecting humans—Call for a One Health approach. *One Health*, 9, 100124.
 50. The Lancet. COVID-19 Commission (2021). Enhancing Global Cooperation to End the COVID-19 Pandemic. <https://covid19commission.org/enhancing-global-cooperation>
 51. Editorial (2021) Climate change and COVID-19: global challenges and opportunities *EclinicalMedicine*, 31. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100738>

Uluslararası İlişkiler Çalışma Grubu

Bölüm 10

203

Bölüm editörü: Doğan Fidan

Yazarlar (soyadına göre alfabetik sıralama):

Ceren Arkant, Ayla Ergani, Selin Girgin, Tacettin İnandı, Kevser Tuncer Kara,
Bülent Kılıç, A. Ferdane Oğuzöncül

ULUSLARARASI GELİŞMELER

İnsanlığın İkinci Dünya Savaşı'ndan beri yaşadığı küresel ölçekteki en büyük kriz olarak nitelendirebileceğimiz COVID-19 pandemisi, ilk olgunun 2019 Aralık ayında Çin'de bildirilmesinden bu yana tüm dünyayı etkisi altına almış ve bu raporun yazıldığı an itibari ile 2,6 milyondan fazla (kaydedilmiş doğrudan) ölüme ve ciddi ölçekte doğrudan ya da dolaylı morbiditeye neden olmuştur. Ülkemizdeki ilk olgu 11 Mart 2020 tarihinde bildirilmiş, hastalığa bağlı ilk ölüm de 15 Mart 2020 tarihinde rapor edilmiştir. Günümüz itibari ile Türkiye'de bildirilen ölüm sayısı 28.965, olgu sayısı ise 2.750.000'den fazladır¹.

Pandeminin daha ilk günlerinden itibaren birçok ülke ve sağlık sisteminin bu ölçekte bir krize hazır olmadığı net olarak ortaya çıkmıştır. İlk aylarda, gelişmiş ve sağlığa yüksek oranda kaynak ayıran ülkelerde bile ön safalarda görev yapan sağlık çalışanlarına yetecek kadar basit koruyucu ekipman (maske, kask, eldiven vs) dahi sağlanamamıştır. Bunda sağlık sistemlerinin bu düzeyde bir pandemiye

hazırlıklı olmamasının yanında küresel tedarik zincirlerinin sadece ekonomik gereklilikleri göze alarak planlanmasının da büyük payı vardır. Ayrıca birçok Avrupa ülkesinde bile yoğun bakım yatak sayısı, solunum cihazı ve yetmişmiş personelin yetersiz kalacağı anlaşılmıştır. Salgının ilk aylarındaki bu belirsizlik ve kargaşa ortamına rağmen hem ulusal hem de uluslararası ölçeklerde bir seferberlik ortamı oluşturularak öncelikle gerekli korunma tedbirleri hayata geçirilip, buna paralel olarak sağlık sistemine tıbbi ekipman ve ilaç sağlanması için kaynak sağlanmış ve üretim / tedarik zincirleri hızlıca yeniden düzenlenmiş, sağlık hizmetleri yeni önceliklere göre tekrar organize edilmiştir. Seyahat kısıtlamaları, sokağa çıkma yasakları, halka açık yerlerde maske zorunluluğu, ülke ya da bölge sınırlarının kapatılması gibi önlemler farklı ülkelerde (hükümetlerin öncelik ve seçimlerine göre) farklı şekil ve zamanlamalarla uygulanmış, bu sayede kalıcı korunma ya da tedavi seçenekleri geliştirilene kadar pandeminin yayılması önlenmeye çalışılmıştır. Buna ek olarak bilim adamları, akademik kurumlar, ilaç sektörü,

ilaç geliştirme ve kullanımını düzenleyen resmi kurum ve mekanizmalar şimdiye kadar görülmemiş ölçek ve hızda korunma ve tedavi seçenekleri üretmek için işbirliği ve koordinasyon içine girmişlerdir. Kısa sürede hayata geçirilen onlarca aşı geliştirme programı sonucunda, ilk aşı kullanımına Çin'de 24 Haziran 2020 ve Rusya'da 11 Ağustos 2020'de izin verilmiştir. Batılı ülkelerde ise ilk aşı ABD'de 20 Kasım 2020, Birleşik Krallık'ta 2 Aralık ve Avrupa Birliği'nde de 21 Aralık 2020 tarihinde onaylanmıştır. Etkili aşılardan kullanıma sunulması sonrasında, sağlık sistemlerinin aşıya ulaşılabilirliği ve sahada aşılama programlarının performansı da salgın kontrolünde belirleyici rol oynamaya başlamıştır.

Farklı ülkelerin COVID-19 pandemisi sürecinde performansını belirleyen bazı önemli faktörler aşağıda sıralanmıştır:

- **Demografi:** COVID-19 hastalığı yaşlı grupları daha fazla etkilediği için yaşlı oranı yüksek olan ülkeler daha fazla etkilenmiştir.
- **Nüfus sıklığı:** Nüfus yoğunluğu ve hareketliliğin çok olduğu metropoller (New York, Londra, İstanbul vs) salgından daha (hızlı ve) çok etkilenmiştir.
- **Sosyo-kültürel etkenler:** Yaşlı ve genç nüfusun yoğunlukla bir arada vakit geçirdiği ülkelerde (örn. Türkiye, İtalya) bulaşma riski, nüfusun büyük çoğunluğunun tek (ya da bir kaç) kişilik hanelerde yaşadığı ülkelere (örn. İsveç) göre daha fazla olmuştur. Yaşlıların yoğun olarak bakım evlerinde yaşadığı ülkelerde (örn. İngiltere, Fransa) ölümlerin önemli bir kısmı bakımevlerinde gerçekleşmiştir.
- **Sağlık insangücü ve altyapısı:** Gelişmiş sağlık işgücü yeterli olan ve nüfusa oranla daha çok hastane ve yoğun bakım yatak

sayısı olan ülkeler beklendiği gibi salgında daha başarılı olmuşlardır. Örneğin Fransa yeterince yoğun bakım yatağı olmadığından salgın sürecinde hastalarının bir kısmını daha çok yatağı olan Almanya ve çevre ülkelere göndermek durumunda kalmıştır.

- **Sistemin ekonomik gücü:** Ülkelerin ekonomik düzeyleri ile sağlık hizmetlerinin genel kalitesi ve aşı / tedavilere ulaşılabilirlik arasındaki doğrudan ilişkiye ek olarak, yeterli kaynakları olan ülkeler sokağa çıkma yasaklarını daha kolay ve sık uygulayabilmişlerdir. Örneğin birçok Avrupa ülkesi sokağa çıkma yasağında doğrudan etkilenen çalışanlara karşılıksız ve yeterli ek ödenek ayırabilirken, Hindistan gibi nüfusu yüksek ve (kişi başına düşen) kaynakları sınırlı olan ülkelerin sokağa çıkma yasağını koyup ve uygulayabilmesi daha zor olmuştur. Küba gibi sosyalist bir ülke ekonomik nedenlerle turizm faaliyetlerini tam olarak durduramazken, Yeni Zelanda tam bir kapanma uygulayabilmiştir.
- **Toplumun otoriteye karşı tutumu:** Çin gibi merkez otoritenin güçlü olduğu ülkelere nispeten katı kuralların kısa zamanda ve etkili olarak uygulanabilmesi pandeminin kısa sürede kontrol altına alınabilmesinde etkili olmuştur. Salgının başladığı Wuhan'da 1.000 yataklı bir hastanenin 10 gün gibi kısa bir sürede yapılabilmesi uzun süre Batılı yayın organlarının ilgi konusu olmuştur. Ancak bireysel hak ve özgürlüklerin daha fazla öne çıktığı ve bürokrasinin yoğun olduğu Batılı ülkelere sokağa çıkma yasağı da dahil olmak üzere birçok önlemin etkili olarak uygulanmasında sorunlar yaşanmıştır.
- **Bilimsel ağlara erişebilirlik:** Bilimsel araştırma geleneğinin yerleşik olduğu ve dün-

yada önde gelen akademik grupların bulunduğu ülkeler hem salgın yönetiminde hem de aşı ve tedavi yöntemlerine erişimde daha avantajlı durumda olmuşlardır. Örneğin İngiltere salgın sürecini yönetmesinde ki tüm aksaklıklara rağmen aşıya erişim ve kitlesel aşılama konusunda birçok ülkeden daha başarılı olmuştur. Bunda İngiltere’de bulunan Oxford Üniversitesi gibi bilimsel kurumlar ve İngiltere’de yerleşik küresel şirketlerin payı büyüktür.

- Toplumun aşıya karşı tutumu: Ülkelerin pandeminin bundan sonraki sürecindeki başarısını aşıya ulaşım ve toplumun etkin bir şekilde aşılanabilmesi belirleyecektir. Ancak post modern bir tutumla bireyin özgürlüğünü toplumsal faydaya üstün tutan ve modern bilimin doğrularına karşı bireysel hakları ön plana çıkaran Fransa ve ABD gibi aşı karşıtlığının yoğun olduğu ülkelerde aşılamanın yeterince etkili yapılamaması beklenilebilir bir sonuç olacaktır.

Seçilmiş Ülke Örnekleri:

Raporun bundan sonraki bölümlerinde yedi farklı ülkede pandemi süreci değerlendirilerek, bu ülkelerde öne çıkan farklılıklar ve bu

farklılıkların pandemi yönetimindeki başarıya etkisi sunulmaktadır. Kapsama alınan ülkelerin salgın istatistikleri **Tablo 10.1**’de verilmiştir.

ALMANYA

Almanya, ya da resmi adıyla Almanya Federal Cumhuriyeti, Orta Avrupa’da bulunan, başkenti Berlin ile birlikte toplam 16 eyaletten oluşan ve 2020 yılı için 83.8 milyon nüfusu ile Avrupa Birliği içinde en yüksek nüfusa sahip olan ülkedir¹. Doğuşta beklenen yaşam süresi yaklaşık 82 yıldır. Toplam doğurganlık hızı 2020 yılı için 1.6’dır¹. Kişi başı ulusal geliri 2019 yılı için satın alma gücü paritesine göre 57.810 dolar olup ulusal gelirden sağlığa ayrılan pay yaklaşık %11’dir³.

Almanya’da görülen ilk olgu 27 Ocak 2020 tarihinde Bavyera’dan bildirilmiştir. 7 Mart 2021 tarihi itibarı ile toplam olgu sayısı 2.502.022 olup; toplam ölüm 72.470’a ulaşmıştır¹.

Salgının başından beri seyri incelendiğinde, birinci ve ikinci dalga arasında belirgin fark dikkat çekmektedir. Birinci dalga olarak adlandırılan, salgının ilk ayları için Almanya’nın özellikle yaygın test, temaslı takibi, hij-

Tablo 10.1. Farklı ülkelerdeki COVID-19 olgu ve ölüm sayıları ve aşılama oranları (07.03.2021)^{1,2}

Ülke	Olgu sayısı	Olgu / 1M nüfus	Ölüm sayısı	Ölüm / 1M Nüfus	Aşılanma oranı (doz/nüfus)
Almanya	2502022	29799	72470	863	8,74
Birleşik Krallık	4213343	61844	124419	1826	33,71
Fransa	3882408	59390	88444	1353	8,09
İsveç	684961	67537	13003	1282	8,82
Küba	54835	4843	344	30	Veri yok
İsrail	799727	86950	5856	637	99,88
Vietnam	2501	26	35	0,4	Veri yok
Türkiye	2769230	32597	28965	341	11,72

yen sağlama ve hastalık yönetimi açısından kayda değer başarı gösterdiği söylenebilir⁴. Birinci dalga sırasında maske ve dezenfektan gibi kişisel koruyucu ekipmanların sağlanmasında yaşanan zorluklar ikinci dalga başladığında ortadan kalkmış olsa da; ikinci dalga sırasında, politik irade ekonomiyi ön planda tutarak, katı kısıtlamalar yapmaktan kaçınıncı, pandeminin seyrine müdahale etmekte geç kalmış, bunun sonucunda, hasta sayısı ve yoğun bakım ihtiyacı olan olgu sayısı ciddi oranda artmıştır. Günlük olgu sayısı, birinci dalganın zirve yaptığı dönemde 5000-6000 arasında iken; Aralık ayında 30.000'in üzerine çıkmıştır. Ölüm sayıları üzerinden değerlendirilecek olursa, Mart-Ekim arasındaki ilk birkaç aylık dönemde 9000 ölüm olmuştur. Ekim ayının başında COVID-19 nedeniyle günde yaklaşık 400 kişi yoğun bakıma yatırılıp, yaklaşık 10 kişi ölmekte iken; ilerleyen haftalarda bu sayılar gittikçe artmıştır. Kasım ayının başında günde yaklaşık 2000 hastanın yoğun bakım ihtiyacı olmuş, yaklaşık 100 kişi ölmüştür. Aralık sonuna gelindiğinde, günde 5500'den fazla hasta yoğun bakıma kaldırılmış ve günde 1000'e yakın ölüm olmuştur⁵.

COVID-19'a karşı kullanımda olan aşilar, Moderna, Oxford/AstraZeneca, Pfizer/BioNTech aşılardır. Aşılama 26 Aralık 2020 tarihinde öncelikli risk gruplarından başlayacak şekilde planlanmıştır. 23 Şubat 2021 tarihindeki rapora göre 3.759.906 birinci doz; 1.971.043 ikinci doz olmak üzere toplam 5.730.949 doz aşı uygulanmıştır⁶.

Almanya'da bulunan Robert Koch Enstitüsü, salgının başından itibaren epidemiyolojik verileri değerlendirip sürveyans yapmaktadır. Salgın yönetiminde şeffaf bir politika izlenmektedir. 2021 Mart başında yayınlanmış olan rapora göre, bulaş riski özellikle yeni

mutasyonların da görülmesi sonrası çok artmıştır. 2021 Şubat sonunda 7 günlük insidans 60-79 yaş nüfusta 48/100.000 olup, 80 yaş üzeri nüfusta 66/100.000 olarak bildirilmiştir. Yaygın bulaşın özellikle ev içi, işyeri ve bakım evleri kaynaklı olduğu bilinmektedir⁷.

Almanya'da COVID-19'un yayılmasını kontrol altına almak için, geniş kapsamlı mesafe ve hijyen kuralları devam etmektedir. Halka açık yerlerde, mümkünse diğer insanlara en az 1,5 metre mesafe korunmalıdır. Toplu taşıma ve perakende ticarete FFP2 veya N95 maskeleri takmak zorunludur. Maskeler, ayrıca belirli şehir merkezlerinde veya çok sık kullanılan halka açık yerlerde de zorunludur. Özel veya halka açık toplantılara genellikle hane halkı üyeleri arasında ve ev dışında en fazla bir kişinin yaşadığı durumlarda izin verilir. Bazı federal eyaletlerde, bu yükümlülüğün ihlali durumunda önceden uyarı yapılmaksızın para cezaları verilebilir. Kamusal alanlarda veya restoranlarda toplantılar için maksimum kişi sayısı farklı eyaletler için değişebilmektedir. Riskli bölgelerden Almanya'ya seyahat eden kişiler için 10 günlük bir karantina uygulanmaktadır. Varyant virüsün bulunduğu bölgelerden seyahatler, istisnalar dışında kısıtlanmıştır⁸.

BİRLEŞİK KRALLIK

Birleşik Krallık; İngiltere, İskoçya, Galler ve Kuzey İrlanda olmak üzere dört kurucu ülkeden oluşan bir devlettir. Ana hatları itibarıyla; anayasa, savunma, ulusal güvenlik, dış politika, vatandaşlık ve göç gibi konular, başkent Londra'daki Birleşik Krallık Parlamentosu'nun sorumluluğunda bulunmaktadır⁹. Birleşik Krallık nüfusunun %85'i İngiltere'dedir. Birleşik Krallık'ın tahmini nüfusu 66,8 milyondur ve nüfusun yaklaşık %86'sı Birleşik

Krallık'ta doğmuştur ve yaklaşık %90'ı İngiliz vatandaşıdır. Doğumda beklenen ortalama yaşam süresi erkeklerde 79,4 yıl ve kadınlarda 83,1 yıldır¹⁰. Birleşik Krallık'taki toplam doğurganlık oranı, OECD ülkelerinin çoğuna benzer şekilde 1.72'dir (OECD ortalaması: 1.6)^{11,12}. Nüfusun yaklaşık %18,5'i 65 yaş ve üzerinde olup, nüfusun %19'u 16 yaşın altındadır¹⁰. Dünya Bankası'na göre Birleşik Krallık yüksek gelirli ülkeler arasında yer almaktadır¹².

Birleşik Krallık'ta 31 Ocak 2020'de resmi ilk olgudan bu yana, diğer birçok ülke gibi sosyal mesafe, kamusal alanlarda maske takma zorunluluğu, olguların karantina altına alınması ve yurtdışından gelenlere uygulanan 14 gün karantina gibi birçok koruyucu önlem alınmıştır. 6 Mart 2020'de Birleşik Krallık'ta koronavirüs (COVID-19) sonucu ilk ölüm kaydedilmiştir. 1 Mart 2021 itibarıyla İngiltere'de koronavirüs nedeniyle teyit edilen ölüm sayısı 122.953 olarak gerçekleşmiştir^{13,14}. Bu ölüm sayısı ile Birleşik Krallık, Avrupa'da ilk, dünyada beşinci sıradadır.

Salgının İngiltere'ye sıçraması ve olguların ortaya çıkmasının ardından ülkede ilk aşamada "sürü-toplum bağışıklığı kazandırma" (herd immunity) stratejisi tartışılmaya başlanmıştır. Buna göre, temelde toplumun en az yüzde 60'ının virüse karşı bağışıklık kazanması için salgının kontrollü bir şekilde yayılması amaçlanmıştır. Ancak bu yaklaşım değişik bilim çevrelerince kabul görmemiş, ve hükümetin diğer Avrupa ülkeleri gibi hızlı bir şekilde tam kapanma uygulamasına geçmemesini eleştirilmiştir. Imperial College tarafından 16 Mart'ta yayımlanan bilimsel bir modelleme çalışmasında salgına yönelik somut tedbirlerin alınmaması halinde ülke genelinde 250 bin civarında kişinin ölebileceği açıklanmıştır¹⁵. Bu gelişmeler neticesinde hükümet sal-

gınla mücadele konusunda yeni bir stratejiye geçiş yapmış, ancak ilk dalga sırasında 'tam kapanma' diğer Avrupa ülkelerinden bir kaç hafta sonra uygulamaya geçirilmiştir. Birleşik Krallık'ta olgu sayılarının bu ülkelere göre yüksek seyretmesinde bu gecikmenin de katkısı olmuştur.

Ülkenin en çok etkilenen sektörü olan sağlık sektörü birçok değişikliğe tanık olmuştur. Önde gelen değişiklikler; COVID-19 test uygulamaları başladı, birçok hastane geliştirildi ve acil durum hastaneleri kuruldu, sağlık personelinin çalışma süresi zirveye çıktı ve virüsle mücadele için birçok surveyans ve araştırma başladı¹⁶. Hayati olmayan sektörlerde çalışmaların durdurulması, okulların kapatılması ve sokağa çıkma yasağını içeren ülke çapındaki genel karantina, olgu sayısının hızla arttığı dönemlerde toplam 3 kez uygulanmış, olgu sayısının azalmasıyla kademeli olarak gevşetilmiştir. Havalimanlarından başlayarak tüm uluslararası seyahatlere kapsamlı kısıtlamalar uygulanmıştır¹⁷. Koronavirüsün dünya çapında ortaya çıkan yeni varyantları, özellikle de İngiltere kasabası Kent'te ortaya çıkan varyant nedeniyle en son ilan edilen genel karantina hala yürürlüktedir¹⁸.

Hükümetin, İngiltere için ileriye dönük olarak kısıtlamaların ne şekilde kalkacağını açıklayan 'COVID-19 Response-Spring 2021' kılavuzuna göre, 8 Mart'tan itibaren bazı kurallar kalkacaktır. Halka açık alanlarda sosyal mesafe koruyarak, iki kişinin dışarda buluşarak sosyalleşmesi ve egzersiz yapabilmesi serbest olacaktır. Yüzyüze eğitime başlanacaktır. Uluslararası seyahatlerde kısıtlamalar devam edecektir. Bakım evlerini ziyaret etme kuralları, tek bir ziyaretçi için düzenli iç mekân ziyaretlerine izin verecek şekilde değişecektir. Klinik açıdan riskli olanların 31 Mart'a kadar işe,

okula veya eğitime devam etmemeleri tavsiye edilmiştir¹⁹.

Birleşik Krallık'ta COVID-19 aşılama süreci, 8 Aralık 2020'de Pfizer-BioNTech mRNA aşısı kullanılarak başladı ve COVID-19 aşılama programını başlatan ilk ülke oldu. 4 Ocak 2021'den itibaren AstraZeneca aşısı da aşılama sürecine eklendi. Birleşik Krallık Sağlık Bakanlığı, aşılama programı başlamadan önce öncelikli gruplar belirledi. Huzur evi sakinleri ve personeli, 80 yaş üstü bireyler, sağlık ve sosyal bakım çalışanları birinci öncelik grubunda yer aldı. Birinci öncelik grubunun hastane merkezlerinde aşılanmasının ardından aşılama süreci toplu aşılama merkezleri, yerel merkezler, genel muayenehaneler ve eczaneler aracılığıyla devam etti²¹. Öncelikli gruplarda yer alan herkese ilk aşı dozu 15 Şubat 2021'e kadar ve toplamda yaklaşık 20 milyon kişiye ilk doz aşı Şubat ayı sonuna kadar yapıldı²⁰. Sağlık personeli üzerinde yapılan SIREN (Sarscov2 Bağışıklık ve Yeniden Enfeksiyon Değerlendirmesi) çalışmasının ilk verileri, tek doz Pfizer aşısının enfeksiyona karşı %72 koruma sağladığını gösterdi. Bu koruma, ikinci dozdan sonra %85'e yükseldi. Tüm yaş gruplarında hastaneye yatış ve ölüm oranları düşmeye başladı²¹. Birleşik Krallık, pandemi sürecinin başlangıcında bazı kararların alındığı süre göz önüne alındığında zorluklar yaşamış olsa da aşılama sürecinde başarılı sayılabilir.

FRANSA^{22,23,24}

Fransa'da ilk COVID-19 olguları 24 Ocak 2020 de Bordeaux ve Paris'te bildirildi. İlk olgular sporadik olmasına rağmen Şubat ayından itibaren toplu bulaşlar görülmeye başladı. 7 Mart 2021 itibarı ile Fransa'da görülen top-

lam olgu sayısı 3.882.408, ölüm sayısı ise 88.444'dür¹.

Bildirilen ilk olgulardan itibaren hızlıca organize olup gerekli mekanizmaları aktive eden Fransız Sağlık Bakanlığı aktif olarak pandemi yönetimini sürdürdüyse de, sağlık sisteminin merkezîyetçi ve bürokratik yapısı, ve yerinde olmayan bazı kararların alınması nedeniyle Fransa'nın pandemi yönetiminde Almanya gibi komşuları ile karşılaştırıldığında yeteri kadar başarılı olamadığı söylenebilir.

2020 başında ilk olguların bildirilmeye başlamasından itibaren hastanelerde "*plan blanc*-beyaz plan" uygulamasına geçildi. Sağlık personelinin izinleri iptal edilip yatak sayısı artırımına gidildi. Bu arada yetkin kişilerden oluşan ulusal bir Bilim Komisyonu oluşturulup pandemiyle ilgili kararlar hızla hayata geçirildi. Tanı laboratuvarlarının daha hızlı COVID-19 tanısı koyabilmesi için kapasiteleri artırılıp tüm tanısal testler (seroloji ve PCR) ücretsiz hale getirildi. Laboratuvarların verilerini hızlı bir şekilde Sağlık Bakanlığı'na gönderebilmesi için ulusal bir veri ağı kuruldu. Bu veri altyapısı da pandemi izleminde önemli bir rol oynadı. Kısa zamanda ülkedeki yoğun bakım yatakları yaklaşık iki katına çıkarıldı. Yataklarda tam doluluğa ulaşılan bölgelerden özel ekipmanlı hızlı trenler ve hava ulaşım araçları ile yoğunluğun az olduğu bölgelere, ve Almanya, İsviçre ve Lüksemburg gibi komşu ülkelere hasta taşınarak sistemdeki kapasitenin en iyi şekilde kullanılması amaçlandı.

Hükümet 2020 Mayıs ayından itibaren, testlerin de kullanıma geçmesiyle birlikte 'test, filyasyon ve izolasyon' stratejisi izlemeyi öngördüyse de uygulama ilk aşamada çok başarılı olmadı. Filyasyonda kullanılması

planlanan (ancak kullanılması zorunlu tutulmayan) dijital uygulamaya yeterince ilgi olmayınca Ekim ayında yeni bir sürümün kullanıma verilmesi gerekti. Özellikle günlük sınır geçişlerinin çok yoğun olduğu diğer Avrupa ülkeleri arasında benzeri dijital uygulamaların birbirleri ile uyumlu olmaması da tartışma konusu oldu.

2020 Mart ve Ekim aylarında yaklaşık birer buçuk ay süren ve tüm ülkeyi kapsayan “tam kapanma” uygulaması yapıldı. 2020 Mart ayından itibaren kapatılan restoran ve barlar, yazın kuralların kısa bir süre boyunca hafifletilmesi haricinde halen açılmamıştır. Evden çalışması olası mesleklerin işlerine evden çalışarak devam etmesi desteklenirken, iş kaybı olanların maaşlarının büyük bir oranı karşılıksız olarak devlet kaynaklarından karşılandı.

2020 Aralık ayında ilk aşının Avrupa’da ruhsatlanmasından sonra aşılama Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak yapılmaya başladı. Ancak aşılama programının yavaş ve yetersiz şekilde uygulanması nedeniyle hükümet ciddi eleştiriler aldı. Bunun sebepleri arasında yine sistemin hantallığı ve bürokrasinin yanısıra aşı karşıtlığının Fransa’da yüksek olması da sayılabilir. İlk zamanlarda aşılama oranı çok düşük olmakla beraber önceliğin yaşlılara verilmesi, 75 yaş üstü COVID-19 ölüm oranlarının önemli ölçüde düşüşünü sağlamıştır. Sağlık Bakanlığı aşığı tüm sağlık personeline zorunlu tutmamıştır. Bu yüzden hastanelerde sağlık personeli arasında bulaş oranı hala yüksek seyretmektedir. Bu da hükümetin eleştirildiği noktalardan birisidir. Bunun yanında hükümetin pandemi sürecinin ilk başında (maske stokları yeterli olmadığından) maske takmak konusundaki tutumu ve halkı yanlış bilgilendirmesi de hükümetin çok eleştiri aldığı diğer bir konu olmuştur.

İSVEÇ

İsveç Kuzey Avrupa’da Avrupa Birliği üyesi bir ülkedir. On milyonun üzerinde nüfusa sahip olan ülkenin yaş ortalaması 41’dir^{25,26}. Parle-menter monarşi ile yönetilmektedir ve nüfusun %85’i kentlerde yaşamaktadır. Halkın yarısı Luteran İsveç kilisesine bağlıdır ayrıca ülkede Yahudiler Katolikler ve Müslümanlar da yaşamaktadır²⁷. İsveç Hükümeti *Sverige-bilden* olarak adlandırdıkları İsveç imajı çerçevesinde küresel anlamda sağlığın geliştirilmesini desteklemekte ve bu amaçla fon sağlamaktadır²⁸.

İsveç’te 7 Mart 2021 itibari ile toplam 684.961 COVID-19 olgusu bildirilmiş ve toplam ölüm ise 13.003’dür. İlk olgu Şubat 2020’de görülmüş, Kasım’da günlük en yüksek olgu sayısına ulaşmıştır. Milyon kişi başına düşen COVID-19 ölümü 1,282’dir¹.

Şubat 2020’de tespit edilen ilk olgudan sonra, ülkedeki halk sağlığı yetkilileri, el hijyeni, hapşırma ve öksürük alışkanlıkları, izolasyon gibi iyi bilinen enfeksiyon kontrol önlemleri hakkında tavsiyelerde bulunmuş, insanlara gereksiz seyahatlerden kaçınmalarını ve mümkünse evden çalışmalarını tavsiye etmiştir. COVID-19 semptomları olan bireylerin oranı ve doğrulanmış olguların temaslılarının izlemi yapılmıştır²⁹. İsveç, sınır geçişini kısıtlamamış, 70 yaşın üzerindeki kişilere mümkünse sosyal teması sınırlamaları ve evde kalmaları önerilmiştir. İsveç Halk Sağlığı Kurumu tarafından yürütülen İsveç yaklaşımı, bir dizi düzenleme ve tavsiyeye gönüllü olarak uymaya dayanmıştır³⁰. İlerleyen süreçte ana okulları, ilkokullar, eğitim tesisleri ve diğer işletmeler açık tutulmuştur. Liseler ve üniversiteler 18 Mart’ta kapatılmış ve 29 Mart’ta İsveç hükümeti 50’den fazla kişiden oluşan toplantılara karşı genel bir kural uygulamıştır³¹.

Pandemi sürecinde 70 yaş ve üstü veya eşlik eden kronik hastalığı olan bireylerin, hastanede bakım gerektiren ciddi COVID-19 semptomları geliştirme ve yüksek mortalite riskinin olduğu görülmüştür³². Bu nedenle, dünyanın dört bir yanındaki hükümetler, bu faktörlerden en az birine sahip kişilerin, yalnızca şiddetli COVID-19'a yakalanma riskini azaltmak için değil, aynı zamanda kritik bakım talebindeki ani artışı önlemek için uzun süre kendi kendilerini izole etmelerini tavsiye etmiş ve çeşitli kısıtlamalar uygulanmıştır. Kısıtlayıcı yaklaşım uygulamayan İsveç'te ölümlerin çoğu yaşlı nüfusta olmuştur ve komşuları olan Norveç ve Finlandiya ile karşı kıyısındaki Danimarka'nın toplamından daha fazla ölüm görülmüştür¹. Tüm bunlara rağmen halkın %53'ü salgın sırasında sağlık otoritelerinden iyi bilgi aldıklarına şiddetle katılmaktaydı²⁶.

İsveç Kralı 16. Carl Gustaf, 2020 yılını "korkunç" bir yıl olarak değerlendirmiş ve ülkesindeki koronavirüs stratejisinin başarısız olduğunu söylemiştir. İsveç, koronavirüsün ekonomik zararından kurtulmak için çalışma hayatı ve sosyal hayatın durmadığı bir strateji uygulamış ancak hem olgu sayıları yüksek olmuş hem de ekonomi zarar görmüştür. Sveriges Riksbank (İsveç Merkez Bankası) ekonominin bu yıl %4,5 oranında daralmasını beklediğini açıklamıştır³³.

İsveç'te Oxford- Astra Zeneca ve Pfizer / BioNTech aşıları kullanılmış, 100 kişide 5,8 kişi aşılanmıştır. 585.843 kişi en az bir doz aşı olmuş, 187.751 kişi aşılanmasını tamamlamıştır³⁴.

KÜBA

Küba, nüfusu 11.3 milyon olan ve Karayip Denizi'nde yer alan bir ada ülkesidir. Kişi ba-

şına düşen ulusal geliri 2018 yılı itibarıyla satın alma gücü paritesine göre 8822 dolar, kişi başı sağlık harcaması 987 dolar ve ulusal gelirinden sağlığa ayrılan pay ise %12'dir³⁵. Küba'da İtalyan bir turistte saptanan ilk olgunun görüldüğü 11 Mart 2020'den Şubat 2021 tarihine kadar geçen yaklaşık 1 yıllık sürede COVID-19'a yakalanan kişi sayısı toplam 49,161 kişidir. Bu sürede Küba'da toplam 318 ölüm saptanmıştır¹. Başlangıçta tüm yurt dışı girişleri durduran, turistik bölgelerde ve olguların kümelendiği mahallelerde karantina uygulaması yapan Küba çok hızlı bir müdahale ile salgını baskılamıştır. Bu başarı Temmuz 2020 dönemine kadar günlük en fazla 10 olgu ile sürmüştür. Ancak yurt dışı uçuşların Ağustos ayında tekrar başlaması ve artan turist sayısı sonrasında salgın Kasım 2020 tarihinden başlayarak tekrar kontrolden çıkmıştır. Olgu sayıları Ocak 2021'de günlük 500; Şubat 2021'de ise günlük ortalama 1000 olguya çıkmıştır.

Küba Halk Sağlığı Bakanlığı olgu sayılarında son dönemde kaydedilen artışın yaklaşık %80'inin yurtdışından gelen yolculardan kaynaklandığını açıklamıştır. Bu nedenle Küba Ulusal Halk Sağlığı Konseyi yurt dışından gelecek turistlerle ilgili olarak Ocak 2021 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere son 72 saat içinde yaptırılmış (-) bir PCR testi sonucunu ibraz etmeleri koşulunu getirmiştir³⁶. Ayrıca tüm yolculara Küba'ya girişte tekrar PCR testi yapılmakta ve zorunlu olarak 14 gün süreyle otellerde (ücretini kendileri ödemek koşuluyla) karantina altına alınmaktadır. Küba vatandaşları ise kamu kurumlarında ve ücretsiz olarak karantinaya alınmaktadır. Ayrıca Şubat ayından başlayarak yurt dışı uçuşlar en alt düzeye indirilerek kısıtlanmış durumdadır. Alınan önlemlerle Şubat ayında günlük olgu sayısı artık sabitlenmiş durumdadır. COVID-19

insidansı Şubat 2021’de yüzbinde 434; ölüm hızı yüzbinde 2,8; fatalite hızı %0,6’dır¹.

Küba’nın salgınla mücadelede uyguladığı diğer stratejiler şöyledir:

1) Aktif Süreveys: Küba’da COVID-19 salgınında ilk mücadele basamağı aile hekimleridir. Aile hekimleri bölge tabanlı bir hizmet sunarlar. Her aile hekimliği ekibi başına ortalama 150-250 arasında aile düşer (bir iki sokak). Salgının başlamasıyla birlikte tüm birinci basamak ekipleri sorumlu oldukları bölgeyi dolaşarak tüm vatandaşları COVID-19 semptomları açısından kontrolden geçirmiş ve korunma yöntemleriyle ilgili yüz yüze eğitimler vermiştir. Bu aşamada özellikle riskli olabilecek gruplara (yaşlılar, gebeler, kronik hastalar vb) öncelik verilmiştir. Bu süreçte tıp fakültesi öğrencileri de aktif olarak yer almışlardır³⁷.

2) Yaygın PCR Testi: Olası ve semptomu olmayan tüm olguları saptayabilmek için kuşkulu olgular ve temaslılarında kitlesel ve yoğun bir şekilde PCR testleriyle taramalar yapılmıştır. PCR test sayısı oranı Şubat 2021 itibarıyla nüfusun %21’ine ulaşmıştır ve yapılan testlerin (+) çıkma oranı %2’dir¹.

3) Bölgelere Göre İzolasyon ve Karantina: Hafif olgular evde izole edilerek antiviral tedavisine başlanmıştır. İlaçlar bizzat evlere götürülerek teslim edilmektedir. Evde izole edilemeyenler kamu kurumlarında karantinaya alınmakta ve barınma-yemek ihtiyaçları devlet tarafından karşılanmaktadır. Ayrıca tüm vatandaşlara sağlanan haftalık gıda yardımları artırılmıştır³⁴. Bu doğrultuda Halk Sağlığı Konseyleri illere veya eyaletlere göre değişmek üzere 3 önlem seviyesi (sokağa çıkma yasağı, seyahat kısıtlaması vb) açıklamıştır³³.

4) Hastanelerde Yeni Çalışma Düzeni: Küba’da tüm hastanelerde sağlık personeli üç

gruba ayrılmış ve 15’er günlük çalışma programları yapılmıştır. Sağlık personeli hastanede çalışmaya başlamadan önce PCR testi yapılır ve iki hafta boyunca 24 saat boyunca hastanede kalır. Daha sonra tekrar test yapılarak ayrı bir binada iki hafta karantinaya alınır. Karantina bitiminde tekrar test yapılarak iki haftalığına evine gidebilir³⁴. Ayrıca tüm sağlık personeline antiviral bir ilaç olan Nasalferon (İnterferon Alfa 2B’nin nazal formu) verilmiştir.

5) Şeffaf ve Açık İletişim: Halk Sağlığı Bakanlığı devletin günlük gazetesi “*Granma*”da da her gün COVID-19 ile ilgili ayrıntılı bilgilendirmeler yapmakta ve topluma bilgi vermektedir³⁸. Ayrıca halk eğitimlerinde kullanmak üzere hazırlanan tüm bilgilendirici afişler ve broşürler aile hekimliği ofislerinde, hastanelerde ve kamuya açık yerlerde kullanılmıştır.

6) Aşı Üretimine Yatırım Yapılması: Küba aşı üretiminde son derece başarılı bir ülkedir. Şu an test aşamasında olan birisi nazal formda dört tip COVID-19 aşısı bulunmaktadır ve bir aşı Faz 3 aşamasına kadar gelmiştir. Küba Halk Sağlığı Bakanlığı 2021 yılının ilk yarısında tüm Küba halkının COVID-19’a karşı aşılanmasının hedeflendiğini açıklamıştır³⁹.

Küba, dünyada nüfus başına düşen en yüksek hekim ve hemşire sayısı, ücretsiz kamu sağlık sistemiyle, 24 saat açık ve evlere kadar ulaşan sağlık ekipleriyle pandemi mücadelesini başarıyla sürdürmeye çalışmaktadır. Ancak Küba ekonomik durumunun kötülüğü nedeniyle yurt dışı turizm gelirlerine muhtaç durumdadır. Bu durum Küba’nın salgınla mücadelesinde yumuşak karnı ve 2020 sonlarında gelen ikinci dalganın en büyük nedenidir.

İSRAIL

İsrail, 9.291.000 nüfusa sahiptir ve nüfusun %74'ü Yahudi, %21'i Arap ve %5 diğer gruplardan oluşmaktadır⁴⁰. Doğumdaki ortalama yaşam beklentisi 83 yıldır⁴¹. Toplam doğurganlık hızı 3.01 olan ülke, OECD ülkelerine göre yüksek doğurganlık hızına sahiptir (OECD ortalaması 1.65)³⁹. 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfusun %12'sini, 15 yaş altı nüfusun ise %28'ini oluşturduğu ülke, OECD ülkelerine göre genç bir nüfusa sahiptir (OECD ortalaması %15 (65+), %18.5 (0-14))³⁹. İsrail, Dünya Bankası'na göre, yüksek gelir grubundaki ülkeler arasındadır⁴².

İsrail toplumunun %13'ü ultra-ortodoks Yahudilerden oluşmaktadır³⁹. Geniş aile yapıları, büyük kalabalıkların katıldığı düğün ve cenaze törenleri, toplu ibadetler gibi COVID-19 yayılımı için risk oluşturan gelenekleri ve sosyal mesafe, karantina önlemlerine uymayı reddeden bazı kesimleri ile ultra-ortodoks Yahudiler, İsrail'deki enfeksiyon yükünün %28'ini taşımaktadırlar⁴³.

İsrail de salgının başlangıcından bu yana birçok ülke gibi sosyal mesafe önlemleri, toplu alanlarda maske zorunluluğu, yaygın test uygulaması, surveyans, olgu ve temashların izolasyonu, sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi, yurtdışından gelenler için 14 gün karantina uygulaması ve toplumla iletişim gibi yöntemler uygulamıştır⁴⁴. Hayati olmayan sektörlerde işlerin durdurulması, okulların kapatılması ve hareket kısıtlamasını içeren ülke çapında karantina uygulaması olgu sayılarının hızlı artış gösterdiği dönemlerde olmak üzere toplamda üç kez uygulanmış, olgu sayılarının azalmasıyla kademeli olarak gevşetilmiştir. Yeni mutasyonların dolaşıma girmesi nedeniyle 26 Ocak 2021 tarihinden itibaren havaalanı kapatılmıştır⁴⁵.

İsrail, COVID-19 aşılama sürecindeki başarısıyla göze çarpmaktadır. Her 100 kişiye düşen 99.88 doz aşılama oranı ile dünyada birinci sırada yer almaktadır, ardından 63.43 doz ile Birleşik Arap Emirlikleri gelmektedir (7 Mart 2021 itibariyle)². İsrail COVID-19 aşılama programını 20 Aralık 2020'de başlatmış ve hızlı bir ilerleme göstermiştir⁴⁶. Toplamda 8.75 milyon doz aşı uygulanmıştır (8 Mart 2021 itibariyle)². İsrail'in kısa sürede ve büyük miktarda aşı temin edebilmesini sağlayan etken, Pfizer-BioNTech firması ve diğer firmalar ile aşı geliştirme sürecinde yapmış olduğu anlaşmalardır (yüksek fiyattan aşı alımı ve aşılama sonuçlarına dair toplum tabanlı verilerin Pfizer ile paylaşılması)⁴⁵. İsrail Sağlık Bakanlığı aşılama programı başlamadan önce, öncelik gruplarını ve bu grupların aşılama-sından sorumlu olan kurumları belirlemiştir⁸. Öncelik grupları dünya genelinde olduğu gibi 60 yaş ve üzeri kişiler, kronik hastalığı nedeniyle risk altında olanlar, sağlık çalışanları ve bakımevi/ huzurevi sakinleridir⁸. Ülkenin sağlık örgütlenmesine özgü bir şekilde yapılan iş bölümü, program başlangıcındaki yüksek aşılama hızına ulaşılmasına katkıda bulunmuştur⁴⁵. Bu iş bölümüne göre, 60 yaş ve üstü ve risk grubu toplum aşılama-ları İsrail'in dört kar amacı gütmeyen sağlık organizasyonunun (Clalit, Maccabi, Meuhedet, Leumit) sorumluluğunda, bakımevlerinin aşılama-sı İsrail ulusal acil sağlık hizmetleri teşkilatının (Magen David Adom- Kızılay benzeri kuruluş) sorumluluğunda ve sağlık çalışanlarının ise çalıştıkları kurumların sorumluluğundadır^{45,47}. Aşılama sürecindeki başarıyı sağlayan diğer etkenler, küçük ve görece genç nüfus, merkezi yönetim ve planlama, lojistik ve per-

sonel kapasitesinin yüksek oluşu, aşı temini ve uygulanması için hükümetin kaynak sağlaması, Pfizer aşısının çok düşük sıcaklıklarda saklanması ve dağıtımı için kolaylaştırıcı teknolojinin geliştirilmesidir⁴⁵.

Pandemi ile mücadele sürecindeki önemli kısıtlılıklardan biri ise ultra-ortodoks Yahudilerin sürece yeterince dahil edilememesidir, örneğin okullar kapatılırken dini okulların bir kısmı eğitime devam etmiştir⁴¹. Bu topluluğa yönelik COVID-19 yayılımını önlemeyi amaçlayan sağlığı geliştirme müdahaleleri ve risk iletişimi teknikleri geliştirilebilirdi.

VİETNAM

Vietnam yaklaşık 98 milyon nüfusa sahip olan sosyalist bir ülkedir¹. Nüfusun % 37,7'si kent- sel alandadır ve yaş ortalaması 32,5 ile dünya yaş ortalamasının 1,6 yaş üzerindedir.

Vietnam'da 7 Mart 2021 tarihi itibarı ile toplam 2501 COVID-19 bildirilmiş ve toplam ölüm ise 35'tir¹. İlk olgu Mart 2020'de görülen ülkede Pandemi küçük ataklar tarzında kendini göstermiştir. Bir günde bildirilen en yüksek olgu sayısı 91'dir. Milyon kişi başına düşen COVID-19 ölümü 0,4 dür. Bu rakamlar Vietnam'ın salgın kontrolünde ne kadar hızlı ve etkin önlemler aldığının en somut göstergesidir. Vietnam'ın başarısı altında yatan et- kenlerin hızlı yanıt, açık liderlik, desteklenmiş klinik hizmetler ve acil halk sağlığı yanıtı, çok sektörlü yaklaşım ve zorlukların üstesinden gelmek gibi stratejiler bildirilmiştir⁴⁸.

Vietnam Pandemiye kontrol altına alırken hızlı, etkin önemler almaktan çekinmeyen ülkeler arasında yer aldı. Başlangıçta tam ka- panma sağladı ve zaman zaman tam kapan- ma önlemleri uygulamaktan kaçınmadı. Has- talığın ülkeye girişini engellemek için sıkı ön-

lemleri en başından itibaren almakta gecik- medi. Salgının başında tüm yurt dışı uçuşları kapattı ve ülkede 14 gün karantina uyguladı⁴⁹.

Kitle iletişimi, ulaşım, savunma, eğitim ve sağlık gibi pek çok sektörün işbirliğini sağla- dı⁴⁷. Etkin teknoloji kullanımı ve zamanında, açık çok yönlü toplumsal bir iletişim bir diğer neden olarak gösterilmektedir⁵⁰. Bir hastaya karşılık 651 test yaparak yaygın tanı strateji- sini uygulamıştır. Vietnam başlangıçtan iti- baren salgını baskılama, kontrol altına alma stratejisini benimseyen ve başarı ile uygula- yan ülkelerin arasında yer aldı. Bu başarının altında zamanında etkin önlemlerin hızlı ve zamanında alınması ve uygulanması yer al- maktadır.

Bu sıkı önlemlere ve çevresel bir felaket yaşamasına karşın ve dünya ekonomisi % 4,4 küçülürken, Vietnam % 1,6'lık bir büyüme gerçekleştirmiştir⁵¹.

Pandemide Öğrendiklerimiz ve Geleceğe Bakış

Bu yazının yazıldığı an itibarı ile pandemi tüm hızıyla devam etmekte ve yeni aşı ve te- davi yöntemlerinin uygulamaya başlanması- na rağmen pandeminin bundan sonraki seyri için henüz net birşey söylemek olası değildir. Yeni virüs varyantlarının bazılarının aşıya dirençli olması, bağışıklığın uzun süreli ol- maması gibi olasılıklar pandemi sürecinin ilk aşamada beklenenden daha uzun bir zamana yayılabileceğine işaret etmektedir. Bir yılı aşan bu süreçte edinilen deneyimler, ileride bu dü- zeydeki olası global sağlık krizlerinde benzer sıkıntılar yaşanmaması için, ülkeler arasında olduğu kadar sektörler arasında da hazırlık ve dayanışma mekanizmalarının oluşturulup etkili bir şekilde işletilmesi gerekliliğini açıkça ortaya koymuştur.

Uluslararası Kuruluşlar Bağlamında DSÖ:

Bu noktada DSÖ'nün işlevi, misyonu ve hatları tüm yanlarıyla tartışılmaya muhtaç görülmektedir. DSÖ sağlık alanındaki en önemli kurumlardan birisidir. Ancak bilindiği üzere ABD'nin desteğini azaltması ve ayrılan bütçenin yetersizliği nedeniyle DSÖ ciddi bir finansman sıkıntısı çekmektedir. DSÖ bütçesinin ülke destekleri dışında kalan önemli bir kısmı ise gönüllü vakıflar (Bill Melinda Gates Vakfı vb) ve ilaç firmalarınca sağlanmakta, bu da DSÖ'nün bağımsızlığını riske atmaktadır. DSÖ ve Dünya Bankası gibi kuruluşlar sağlık alanındaki genel gidişi olumlu olarak değerlendirmekte ve var olan sorunları ise daha çok ulusal politika yetersizliklerine, bireysel zayıflıklara ve finansman sorunlarına bağlamaktadırlar. Bu noktada az gelişmiş ve yok-sul ülkelere kaynak aktarımı daha fazla önem kazanmaktadır. Ayrıca pandemi süreci, ulusal politika ve projelere ek olarak, uluslararası koordinasyon ve işbirliğinin önemini tekrar ortaya koymuştur.

Bilgi Paylaşımı:

Bilgiye erişim tüm devirlerde iktidarların sıklıkla kendi çıkarları doğrultusunda kullan-dıkları önemli bir güç kaynağı olmuştur. Günümüz dünyasında bilgi hem bir kar aracıdır hem de stratejik bir öneme sahiptir. Öte yan-dan bilimsel bilgi pandemi ile savaşta halen elimizdeki en önemli silahtır. Ülkemizde bilgi toplama altyapısı bir çok gelişmiş ülkeden daha ileri seviyede olmasına rağmen, pande-mi sürecinde bilgi paylaşımındaki yetersizlik öne çıkmış ve şeffaflığın sürecin doğru yöne-timinde, hem bilimsel grupları hem de toplu-mu yönlendirip doğru kararlar alınmasında ne kadar önemli olduğu bir kez daha anlaşılmıştır. Bunun ötesinde, bulaşıcı hastalıklar

konusunda daha fazla bilimsel kaynak ayrılması gerekliliği, bu konunun tümünden özel sektöre bırakılmaması, ancak bununla bera-ber bu konuda yatırıma özendirici tedbirler alınması gerektiği bir kez daha görülmüştür. Türkiye'de bu konuda gerekli ulusal bilimsel ve altyapı yatırımlarının zaman geçirilmeden yapılması gerekliliği açıktır.

ÇALIŞMA GRUBUNUN SALGININ BUNDAN SONRAKİ DÖNEMLERİ İÇİN ÖNERİLERİ

Uluslararası deneyim paylaşımının pandemi döneminde ne derece önemli olduğu bir kez daha görülmüştür. Çalışma grubu olarak der-neğin bu anlamda geliştirilmesi amacıyla bazı atılımlar yapılmasının gerekliliğinin bilincin-de olarak aşağıdaki alanlarda çalışmalar yap-mayı önermekteyiz.

- 1- Pandemi sırasında uluslararası sistemde yaşanan sorunlar nedeniyle uluslararası kuruluşlarda çalışan Türkiye kökenli halk sağlığı uzmanları başta olmak üzere bu alandaki temsilcilerle uluslararası bir çevrim içi çalıştay düzenlenmesi,
- 2- Sağlık sistemleri ve pandemiyle mücadele yöntemleri üzerine uluslararası bir toplantı düzenlenmesi
- 3- Pandemi yönetimi üzerine yerinde gözlem ve görüşmelere dayanan ve halk sağlığı uzmanları ve uzmanlık öğrencilerine yönelik değişik ülke gezileri planlanması
- 4- Farklı ülkelerin deneyimlerinin özetlendiği, pandemi ve halk sağlığı hizmetlerinin tartışıldığı bir kitap yazılması .

KAYNAKLAR

1. <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (7 Mart 2021)
2. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations - Statistics and Research. Our World in Data. Erişim tarihi: 7 Mart 2021. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

3. World Bank. GNI per capita <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.PP.CD?locations=DE> Erişim Tarihi: 01.03.2021
4. Our World in Data. Emerging COVID-19 success story: Germany's strong enabling environment <https://ourworldindata.org/covid-exemplar-germany> Erişim Tarihi: 24.02.2021
5. Graichen H. What is the difference between the first and the second/third wave of Covid-19? - German perspective [published online ahead of print, 2021 Jan 27]. *J Orthop.* 2021;10.1016/j.jor.2021.01.011. doi:10.1016/j.jor.2021.01.011 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7838578/> Erişim Tarihi: 27.02.2021
6. WHO. Vaccination data officially reported to WHO https://worldhealthorg.shinyapps.io/EURO_COVID-19_vaccine_monitor/ Erişim Tarihi: 04.03.2021
7. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Daily Situation Report of the Robert Koch Institute 08/01/2021 - Updated Status For Germany https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz_2021/2021-03-01-en.pdf?__blob=publicationFile Erişim Tarihi: 04.03.2021
8. Information on Coronavirus <https://www.germany.travel/en/information-on-coronavirus.html> Erişim Tarihi:04.03.2021
9. <http://www.mfa.gov.tr/ingiltere-siyasi-gorunumu.tr.mfa> Erişim tarihi:26.02.2021
10. Office for National Statistics. Overview of the UK population: January 2021 <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/articles/overviewoftheukpopulation/january2021> Erişim tarihi:02.03.2021
11. OECD Data. Fertility Rates. <https://data.oecd.org/pop/fertility-rates.htm#indicator-chart> Erişim tarihi:26.02.2021
12. World Bank Country and Lending Groups. High-Income Economies (+12,536 or more) <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups> Erişim tarihi:26.02.2021
13. <https://www.statista.com/topics/6112/coronavirus-covid-19-in-the-uk/> Erişim tarihi:02.03.2021
14. <http://www.oecd.org/coronavirus/en/> Erişim tarihi:02.03.2021
15. <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf> Erişim tarihi: 26.02.2021
16. <https://www.health.org.uk/news-and-comment/blogs/covid-19-five-dimensions-of-impact> Erişim tarihi: 02.03.2021
17. <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19> Erişim tarihi: 02.03.2021
18. <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/en/> Erişim tarihi: 02.03.2021
19. <https://www.gov.uk/coronavirus> Erişim tarihi: 28.02.2021
20. Vaccinations in United Kingdom. <https://coronavirus.data.gov.uk/details/vaccinations> Erişim tarihi: 02.03.2021
21. PHE monitoring of the early impact and effectiveness of COVID-19 vaccination in England https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/963532/COVID-19_vaccine_effectiveness_surveillance_report_February_2021_FINAL.pdf
22. <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>
23. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3165982/fr/coronavirus-covid-19
24. <https://www.sfm-microbiologie.org/covid-19-actualites>
25. Statistics Sweden Population. Accessed February 23, 2021. Available at: <https://www.scb.se/en/finding-statistics/statistics-by-subject-area/population/population-composition/population-statistics>
26. Sweden Population (2021) - Worldometer Accessed February 23, 2021. Available at: <https://www.worldometers.info/world-population/sweden-population/>
27. İsveç. Erişim Tarihi 23 Şubat 2021. Erişim Adresi: <https://tr.wikipedia.org/wiki/isveç>
28. Irwin R. Sweden's engagement in global health: a historical review. *Global Health.* 2019;15(1):79. Published 2019 Nov 26. doi:10.1186/s12992-019-0499-1
29. Helsing LM, Refsum E, Gjostein DK, Løberg M, Bretthauer M, Kalager M, Emilsson L; Clinical Effectiveness Research group. The COVID-19 pandemic in Norway and Sweden - threats, trust, and impact on daily life: a comparative survey. *BMC Public Health.* 2020 Oct 23;20(1):1597. doi: 10.1186/s12889-020-09615-3. PMID: 33097011; PMCID: PMC7582026.
30. Folkhälsomyndigheten. Protect yourself and others from spread of infection <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/protect-yourself-and-others-from-spread-of-infection/> (2020).
31. The Swedish Police; 2020 Accessed February 23, 2021. Available at: <https://polisen.se/aktuellt/ny->

- heter/2020/mars/ytterligare-begransade-mojlighe-ter-till-allmannasammankomster-och-tillstallnin-gar/].
32. Chen T, et al. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. *BMJ*. 2020;368:m1091.
 33. Koronavirüs İsveç Kralı. Erişim Tarihi 23 Şubat 2021. Erişim Adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-55351972>
 34. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations - Statistics and Research. Our World in Data. Accessed February 23, 2021. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.
 35. World Bank. World Health Organization Global Health Expenditure database <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=CU> İnternet Erişim Tarihi: 27.02.2021
 36. TC Ticaret Bakanlığı Havana Ticaret Müşavirliği. Covid-19 Gelişmeleri ve Covid-19 Salgını Nedeniyle Alınan Önlemler. <https://ticaret.gov.tr/yurtdisi-teskilati/karayipler/kuba/ulke-profilii/kovid-19-gelistmeleri> İnternet Erişim Tarihi: 28.02.2021
 37. Fitz D. Cuban Health Care:The Ongoing Revolution. *Monthly Rev. Press, USA*, 2020.
 38. Sol Haber. Küba Kamu Sağlığı Bakanlığı, ülkenin günlük koronavirüs raporunu açıkladı.<https://sol.org.tr/haber/kubanın-gunluk-covid-19-raporu-vakalar-tek-tek-aciklaniyor-17431> İnternet Erişim Tarihi: 27.02.2021
 39. Taylan C. Paranın saltanatı varsa, Küba'nın "Soberana"sı var. Jose Marti Dostluk Derneği. <http://www.kubadostluk.org/paranın-saltanati-varsa-kubanın-soberana-si-var/> İnternet Erişim Tarihi: 27.02.2021
 40. Central Bureau of Statistics. Population of Israel on the Eve of 2021. Accessed February 21, 2021. <https://www.cbs.gov.il/en/mediarelease/Pages/2020/Population-of-Israel-on-the-Eve-of-2021.aspx>
 41. Latest Population Statistics for Israel. Accessed February 21, 2021. <https://www.jewishvirtuallibrary.org/latest-population-statistics-for-israel>
 42. Israel | Data. Accessed February 21, 2021. <https://data.worldbank.org/country/IL>
 43. Balilty D, Kingsley P. 'How Many Funerals Will Come Out of This One?' The New York Times. <https://www.nytimes.com/interactive/2021/02/17/world/middleeast/israel-orthodox-jews-haredim.html>. Published February 17, 2021. Accessed February 22, 2021.
 44. Israel. Accessed February 22, 2021. <https://www.covid19healthsystem.org/countries/israel/livinghit.aspx?Section=1.3%20Isolation%20and%20quarantine&Type=Section>
 45. Israel extends airport closure into March - Globes. Accessed February 22, 2021. <https://en.globes.co.il/en/article-israel-extends-airport-closure-into-march-1001361333>
 46. Rosen B, Waitzberg R, Israeli A. Israel's rapid rollout of vaccinations for COVID-19. *Isr J Health Policy Res*. 2021;10(1):6. doi:10.1186/s13584-021-00440-6
 47. Rosen B. How Health Plans In Israel Manage The Care Provided By Their Physicians. Jerusalem. Jewish Healthcare Foundation; 2011: 5.
 48. Ha BTT, Ngoc Quang L, Mirzoev T, Tai NT, Thai PQ, Dinh PC. Combating the COVID-19 Epidemic: Experiences from Vietnam. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 30 Nisan 2020 [kaynak 03 Mart 2021];17(9):3125. Available at: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3125>
 49. Nguyen THD, Vu DC. Summary of the COVID-19 outbreak in Vietnam - Lessons and suggestions [Internet]. C. 37, Travel Medicine and Infectious Disease. Elsevier Inc.; 2020 [kaynak 03 Mart 2021]. s. 101651. Available at: <https://pmc/articles/PMC7146658/>
 50. La V-P, Pham T-H, Ho M-T, Nguyen M-H, P. Nguyen K-L, Vuong T-T, vd. Policy Response, Social Media and Science Journalism for the Sustainability of the Public Health System Amid the COVID-19 Outbreak: The Vietnam Lessons. Sustainability [Internet]. 07 Nisan 2020 [kaynak 03 Mart 2021];12(7):2931. Available at: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/7/2931>
 51. Vietnam can learn from COVID-19 crisis to address its environmental and climate challenge: WB [Internet]. [kaynak 18 Şubat 2021]. Available at: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/12/21/vietnam-can-learn-from-covid-19-crisis-to-address-its-environmental-and-climate-challenge>

Bilişim Çalışma Grubu

Bölüm editörü: Bucu Küçük Biçer

Yazarlar (soyadına göre alfabetik sıralama):

Lütfi Saltuk Demir, İskender Gün, Tacettin İnandı, Bülent Kılıç

ULUSAL VE ULUSLARARASI GELİŞMELER

Bilginin insan yaşamında ne kadar kritik olduğu bir kez daha Pandemi sırasında yaşayarak görüldü. Tanı, tedavi, korunma gibi tüm alanlarda patlayıcı tarzda ortaya çıkan bilginin güvenilirliği, doğruluğu ve miktarı gibi nedenlerle hem bireyler, hem sağlık çalışanları hem de toplum Pandemi yönetiminde doğru, zamanında ve etkili kararlar almakta zorlandı.

Günümüzde insan hızla bilgi üretebilir ve kolaylıkla paylaşabilir, ulaştırabilir hale geldi. Bu durumun olumlu ya da olumsuz sonuçları oldu. Aşırı ve birbiri ile çelişkili bilgi karşısında kalan insanın doğruyu bulması güçleşti. Öylesine ki dünyanın önde gelen bazı ülkeleri tehlikenin boyutunu çok sonra görebildi. Bu durum infodemi kavramını yeniden gündeme getirdi. Genel olarak bilgi ve iletişim (bilişim) politikalarının, daha öznelde ise sağlık bilişimi, halk sağlığı bilişimi politikalarının önemi yeniden görüldü. Bilimsel bilgi halen elimizdeki en önemli silahtır. Bu bilgi sayesinde yeni tip korona virüs (COVID-19) ile mücadele edilebilecektir.

Bu bağlamda Türkiye’de pandemi döneminde halk sağlığı bilişimi alanındaki gelişmeler 3 başlık altında toplanabilir:

Şeffaflık, İletişim ve Infodemi

Sağlık Bakanlığı bu dönemde verilerini açık ve şeffaf bir şekilde paylaşmamıştır. Çok yetersiz ve kısıtlı bir şekilde yapılan veri paylaşımlarının bir müddet sonra çarpıtılmaya da başlandığı anlaşılmıştır. Tüm dünyada hasta sayıları artarken Türkiye’de resmi makamlarca açıklanan hasta sayılarının Temmuz-Kasım 2020 tarihlerinde beklenenin aksine sürekli sabit kalması dikkatleri çekmiştir. Daha sonra hasta sayısı olarak verilen sayıların aslında PCR (+) olguların tamamı olmadığı, uluslararası tanım ve standartlara aykırı bir şekilde Sağlık Bakanlığınca ayrı hasta ve vaka tanımları yapıldığı anlaşılmıştır. Sağlık Bakanlığı 25 Kasım 2020 tarihinden başlayarak hasta sayısı üzerine “semptomsuz” (!) olduğu için o güne kadar açıklamadığını söylediği tüm PCR (+) vakaları da koyarak doğru sayıları açıklamıştır. Bu durumda açıklanan sayıların aslında binlerce

vakayı gizlediği ortaya çıkmış, Sağlık Bakanlığı bu anlamda bilim insanları, halk sağlığı uzmanları, uluslararası kuruluşlar ve tüm ülkeler nezdinde de güvenilirliğini ve prestijini yitirmiştir.

Bir yandan ülkenin en önemli kurumu doğru bilgiyi saklarken öte yandan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de salgınla mücadelede “infodemi” kavramını gündeme getirerek doğru ve güvenilir bilginin önemine dikkati çekmiştir. Infodemi “güvenilir ve geçerli kaynakları bulmada zorluk yaşamamıza neden olan -bazıları doğru, bazıları değil- çözümü zorlaştıracak düzeyde aşırı bilgi” olarak tanımlanmaktadır^{1,2}. Pandemi döneminde infodemiye önlemede en önemli unsurlardan birisi de bilgi yönetimi ve risk iletişimidir³. Risk iletişiminin üç bileşeni vardır: dürüstlük-açıklık, kişiyi dinleme ve söylentilerin mümkün olduğunca çabuk yönetilmesi. Bu anlamda risk iletişiminde “güven” en önemli unsurlardan birisidir ve bilgide güveni sağlamak için bilginin, zamanında, şeffaf ve erişilebilir olması gerekmektedir⁴. Sağlık Bakanlığı pandemi döneminde risk iletişiminde de bu açılardan iyi bir sınav verememiştir.

Pandemi döneminde gerek Türkiye’de gerekse dünyada bazı hükümetlerin halkı paniğe sevk etmemek ve yanlış bilgidan korumak amacıyla gerçek bilgileri sakladığı veya sansürlediği durumlar sıklıkla yaşanmıştır. Çin’de Aralık 2019’da ilk olguyu açıklayan ve daha sonra hayatını COVID-19 nedeniyle kaybeden Dr. Liang’a Çin hükümeti zorla özür diletmiştir. Öte yandan Almanya, Hollanda, İsviçre gibi ülkeler ise tüm verileri ayrıntılı bir şekilde günlük olarak açıklayarak daha güvenilir bir yönetim göstermişlerdir². Benzer bir şekilde İtalya pandemi sırasında kamu kurumlarına olan güven kaybını, infodemiyle

başarılı bir şekilde mücadele ederek tersine çevirmeyi başarmıştır⁵. Sosyal medyada hızla yayılan yanlış bilgiler de bu bağlamda değerlendirilmelidir. Sanal ortamda yayılan bilgilerle insanların kendilerini hasta zannederek kaygıya kapılmaları olarak adlandırılan “cyberchondria” da mücadele edilmesi gereken yeni bir durumdur⁶.

Öte yandan kamuoyuna bilgi vermeyi engellemek ve toplumun bilgiye ulaşma hakkını görmezden gelmek anayasamıza, demokrasiye ve hukuk devleti ilkelerine de aykırıdır. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının Sağlık Bakanlığında en doğru bilgileri almak ve bilgilendirilmek hakkı vardır. Verileri gizlemek, çarpıtmak yanlış bilginin ve komplo teorilerinin yayılmasına yol açmakta, vatandaşların Sağlık Bakanlığına olan güvenini sarsmaktadır. Sağlık Bakanlığı gerek HASUDER başta olmak üzere tüm uzmanlık derneklerinin gerekse TTB’nin samimi ve yol gösterici uyarılarını bu anlamda mutlaka dikkate almalıdır.

Karar Verme Yolunda Halk Sağlığı Bilişimi

Bir diğer önemli konu da karar verici konumdaki halk sağlığı uzmanlarının, sağlık yöneticilerinin ve akademisyenlerin yetersiz ve yanlış bilgilerle yorum yapmak veya karar vermek zorunda bırakılmasıdır. Sağlık Bakanlığı il, ilçe, mahalle vb. coğrafi temellerde, yaş grupları, cinsiyet, meslek vb. değişkenlere göre ayrıntılı olarak veri paylaşımını reddetmiş, oldukça kısıtlı veriler vermiştir. Bakanlık bu verileri sadece ilgili halk sağlığı bilim insanlarıyla değil kendi içindeki birimlerle de açıkça paylaşmamış, aynı ilde veya ilçede veri tabanının bir kısmını görebilen uzmanlar salgını değerlendirme ve önlemler alma yolunda yetersiz kalmışlardır.

Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulunda yer alan bilim insanlarının bilim kurulunda konu-

şulan konuları ve önerilerini paylaşmaları yolunda da çeşitli kısıtlamalar getirilmiştir. Bilim Kurulunun kararları da halen dışardaki uzmanlarca ulaşılabilir ve şeffaf bir konumda değildir. Üstelik Sağlık Bakanlığı bu kararlardan hangilerinin hangi gerekçelerle uygulanmadığını da açıklamamıştır. Dolayısıyla açıklık ve şeffaflık sorunu sadece topluma sunulan bilgiler için değil, profesyonel anlamda bu alanda çalışan bilim insanları ve halk sağlığı uzmanları için de geçerlidir.

Halk Sağlığı Biliminin Stratejik Önemi

Halk sağlığı bilimi insanların daha uzun süre ve daha kaliteli yaşamaları için gerekli olan bilgiyi üretir. Bu bilginin temeli koruyucu sağlık hizmetlerine dayanır. Günümüz dünyasında bu bilginin ne kadar stratejik bir önemi olduğu aşı üretimi çalışmalarında anlaşılmıştır. Türkiye 1980’li yıllarda Hıfzıssıhha Enstitüsünde durdurduğu aşı üretiminin bugün büyük bir eksikliğini yaşamaktadır. Oysa COVID-19 salgınıyla başa çıkmakta elimizdeki en önemli araçlardan birisi aşıdır. Ancak bu aşının üretilmesi oldukça zordur ve paylaşımında da ciddi eşitsizlikler vardır. Bu nedenle Türkiye bu salgından ancak aşı üretimine ve halk sağlığı bilimine gerekli yatırımı yapacak bir finansman ayırmak, halk sağlığı insan gücü yetiştirmek ve bu doğrultuda politik kararlılık göstermekle çıkabileceğini bilmelidir.

Halk Sağlığı Bilişimi ve Türkiye’de Sağlık Bilişimi Politikaları

Pandemi karşısında ülkeler başlangıçta çok farklı politikalar izlemiştir. Bir yanda tam baskılama stratejisi uygulayan ülkeler diğer yanda ise toplumsal bağışıklığa dayanan hafifletme stratejisine yönelen ülkeler oldu. İtalya, İngiltere, İspanya ve Amerika Birleşik

Devletleri salgını ağır yaşayan ülkeler arasında yer aldı ve bazı ülkelerde sağlık sistemi tıkanma noktasına geldi. Öte yandan Güney Kore, Vietnam ve salgının çıkış noktası olan Çin salgını tam baskılamayı başaran ülkelere den oldular.

Türkiye salgın yönetiminde ortalarda bir yerde yer aldığı söylenebilir. Pandemiye ilişkin verileri açıklama yetkisi Sağlık Bakanlığına verildi ve günlük olarak yapılan test sayısı, hasta sayısı ve ölen kişi sayısı paylaşıldı. Hastalığa ilişkin kişi, yer zaman özelliklerini içeren ayrıntılı bir salgın raporu yayınlanmadı. Temmuz 2020’de “vaka” kavramı yerine “hasta” kavramı kullanılmaya başladı ki, bu da salgının seyrini izlemeyi zorlaştıran nedenlerden biri oldu. Bildirilen ölüm sayıları da tartışılan konular arasında idi. Gerçek ölüm sayılarının çok daha fazla olduğu ileri sürüldü. Bunlara ek olarak COVID-19’a ilişkin araştırmalar için ayrı bir kurul oluşturup izin alınmasını istedi ki bu da araştırma süreçlerini zorlaştırdı. Pek çok araştırmacıyı araştırma yapmaktan caydırdı.

Uygulamalar bakınca Türkiye’nin sağlık bilişimi politikasının açık, güven verici ve infodemiye önleyici olduğunu söylemek güçtür. Salgına ilişkin veriler Bakanlıkça uygun görüldüğü kadar, uygun görüldüğü şekilde paylaşıldı. Uygulamalar üzerinden gidilir ise Sağlık Bakanlığı’nın bilişim politikası kontrolcü olarak değerlendirilebilir.

Kuşkusuz pandemi yönetim sürecinde başarı ya da başarısızlığın altında çok karmaşık etkenler rol oynadı. Ancak acil kriz durumlarında hızlı, doğru ve etkin karar alıp uygulayabilen toplumlar daha başarılı olurlar. Bu ise ancak akılcı, bilimsel ve sistematik bir yaklaşımın yanı sıra insan yaşamına önem veren bir sistemle mümkündür. Böylesi bir sorunla

mücadelede açıklık, şeffaflık, etkili bir iletişim, güven ve dayanışma önemli toplumsal değerlerdir. Halk sağlığı, epidemiyoloji, bulaşıcı hastalıklar ve bilişim biliminin ilkelelerini dikkate alanların daha başarılı oldukları açıktır⁷.

Ulusal ve uluslararası gelişmeler

Korona Virüs ülkemizde ve dünyada başlayan yeni dönemin gelişimini hızlandırmıştır. İnsanların bilgiye erişme ve gelişmeleri takip etme isteği ve bilgiye erişimin kolaylaşması bilişim uygulamalarının çeşitlenmesine yol açmıştır. Bu durum hem sağlık insan gücünün daha etkili kullanılmasında hem de sağlık hizmetlerinin hastalar tarafından kolay erişilebilir hale gelmesinde etkili olmuştur. Pandemi döneminde bilişim uygulamaları, hastaneye başvuruların yönetilmesinde, bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolünde, bilgiye erişim sağlama ve bilgiyi üretmede aktif şekilde kul-

lanılmıştır. Bu süreçte dünyada korona virüs hastalığından sonra sağlık hizmetlerinde görülen/beklenen değişiklikler **Tablo 11.1**'de sunulmuştur:

Türkiye’de, pandemi sürecinde T.C. Sağlık Bakanlığı eski kullandığı bilişim uygulamalarından bazılarını güncelleyerek kullanmaya devam ederken aynı zamanda halk ve sağlık çalışanları için birçok yeni bilişim uygulamasını geliştirerek kullanmaya başlamıştır. Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS); vaka-temaslı takibi yapan tüm kurumlar tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Bu sistem ile pandemi sürecinde COVID-19 vaka ve temaslılarının bilgileri kayıt işlemleri için aktif olarak kullanılmaktadır. HSYS içerisinde -19’dan farklı olarak birçok farklı işlem yapılabilmektedir⁹. Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA); Pandemi sürecinde kullanılan HSYS başta olmak üzere tüm elektronik sistemlere girilen verilerin raporlandığı ve yönetimsel

Tablo 11.1. Korona Virüs Hastalığından Sonra Sağlık Hizmetlerinde Beklenen Değişiklikler⁸

Teknoloji	Beklenen Yarar
Teletıp uygulamaları	Tıbbi sağlayıcılara erişimin iyileştirilmesi Hastalar için daha az maliyet, örneğin daha az seyahat, işten uzak kalma süresi Kırsal ve küresel topluluklardakiler de dâhil olmak üzere yetersiz hizmet alan nüfuslara artan insani yardım
Yapay zekâ	Acil bakıma ihtiyacı olan hastaları tahmin etmek için uzaktan izleme imkânı İlaç tedavileri veya operasyonlar için sonuçları tahmin edebilme
Halk sağlığı bilişim programlarına destek	Yerel ve ulusal düzeyde halk sağlığı kurumları için artan fon Daha hızlı ve uygun maliyetli temas takibi için mobil izleme uygulamaları
Hastane tabanlı uzaktan bakım programları	Hayati belirtilerin ve elektrokardiyografinin uzaktan izlenmesi, ilaç takibi ile hastaneye yatışların azaltılması ve daha az hastalık ve ölüm oranları
Mobil sağlık teknolojileri	Hayati belirtilerin ve elektrokardiyografinin uzaktan izlenmesi, ilaç takibi
Blockchain	Tarama teknolojileri, tıbbi kayıtların bütünlüğünü sağlamak, tıbbi araştırmalar, gerçek zamanlı takip yeteneği ile ilaç tedariği
Bigdata	Sağlık hizmetlerinde üretilen muazzam miktarlardaki verinin başarıyla entegrasyonu
5G Destekli e-sağlık	5G ile sağlanması beklenen daha yüksek hız, düşük gecikme süresi, güvenilirlik ve esneklik gibi iletişim özellikleri, e-sağlık hizmetlerinin kalitesini artırarak yeni servis ve uygulamaların geliştirilmesi

amaçlı veriler sunan bir uygulamadır¹⁰. Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi (FİTAS); Filyasyon Ekiplerinin sahada vaka ve temaslı filyasyon takip ve kayıtlarını yaptıkları mobil uygulama olarak kullanılmaktadır¹¹. Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi (LBYS); COVID-19 PCR numunelerinin laboratuvar sürecinde talep ve sonuçlarının takibinin yapıldığı bir uygulamadır¹². Mekânsal İş Zekası - Sağlık Pano Uygulaması (MİZ); -19 vaka ve temaslıların adreslerine göre haritalandırılmasının yapıldığı, kümelenmelerin takip edildiği Coğrafi Bilgi Sistemleri (CBS) tabanlı bir uygulamadır. MİZ’de aşı noktaları, filyasyon ekibi izlem, aktif-temaslı vakalar, denetim ekipleri takibi gibi işlemler için kullanılmaktadır¹³. AŞILA Mobil Uygulaması; COVID-19 aşılı ile ilgili işlemlerin yapıldığı uygulamadır¹⁴. Aşı Takip Sistemi (ATS); Sağlık Bakanlığı tarafından koruyucu hekimlik uygulaması olarak COVID-19 ve Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) dahil tüm aşılardan stok ve soğuk zincir takiplerinin anlık olarak izlendiği bir sistemdir¹⁵. İlaç Takip Sistemi (ITS); -19 ilaçlarının takibi için kullanılmaktadır¹⁶. Reçetem; COVID-19 hasta ve temaslıları için sahada ilaç yazılması için kullanılmaktadır¹⁷. Yazılım Destek Sistemi; kullanılan elektronik sistemler ile ilgili karşılaşılan yazılımsal sorunların giderilmesi için kullanılmaktadır¹⁸. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS); Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastane ve ASM’ler için kullanılan pandemi sürecine COVID-19 aşı uygulaması için sağlık kurumlarından randevu alınabilmesi için kullanılmaktadır¹⁹. Hayat Eve Sığar (HES); diğer elektronik sistemlerinden alınan kişisel COVID-19 bilgilerinin yer aldığı HES mobil uygulamasında her kullanıcı kendine ait vaka ya da temaslı bilgilerini görebilmektedir²⁰.

COVID-19 özellikle Aralık 2019’da Çin’den dünyaya yayılmıştır. Bu dönemde virüse hazırlıksız yakalanan; Ulusal Halk Sağlığı Bilgi Sistemini kullanıma sokarak halk sağlığı bilgi sisteminin kurulması konusunda yeni adımlar atmıştır. Teknoloji tabanlı araçları daha fazla kullanmaya başlamıştır. Bu araçlar, salgın hastalık döneminde bilginin yaygın dağıtımını kolaylaştırarak, bilgi iletimini gerçek zamanlı olarak izleme sağlarken; toplantılar ve günlük operasyonlar için sanal mekânlar oluşturma ile hastalar için teletıp ziyaretleri sunma imkânı sağlamaktadır²¹.

Sağlık mahremiyetini, sağlık bilgisi alışverişini (HİE) ve COVID-19 COVID-19 salgını bağlamında araştırmayı dengelemeye odaklanan bir perspektifte, “klinik bakım ve araştırma için bilgi akışlarına ilişkin mevcut düzenlemelere’ ek olarak gizlilik düzenlemeleri yapılması çağrısında bulunmuştur. Bireysel sağlık bilgilerinin mahremiyetini sağlarken HİE’nin önündeki mevcut yasal engellerden feragat ederek bir pandemi müdahalesi için gerekli sağlık verilerinin hızlı bir şekilde iletilmesini sağlamak için 3 olası eylemin değerlendirilmesi yönünde adım atılmıştır²²:

1. Sağlık veri paylaşımı ve rıza kavramlarına tamamen öncelik vermesi
2. Destekleyici kuruluşların COVID-19 hakkında HİE’yi hızla benimseyebilecekleri güvenli bir iş ortaklığı sözleşmesi oluşturulması
3. Hastaların bakımı için veri alışverişinde asgari bilgi gerekliliği ve bu kriz sırasında asgari bilgi aktarımının halk sağlığı kuruluşları için geçerli olduğunu açıklayan bir sözleşme oluşturulması

Pandemi döneminde mevcut sistemlerin yetersizliğinde, Çinli kamu görevlileri, mevcut sistemlerini optimize etmek için COVID-19

yanıt stratejisinin bir parçası olarak telemedikal altyapının hastane sistemlerine entegre edilmesini sağlamıştır. Teletıp platformu, daha az deneyimli hekimlere COVID-19'lu kritik hastaların bakımında rehberlik etmek için teleround, teleradyoloji ve tele-YBÜ aracılığıyla hastaneleri de desteklemiştir²³.

Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerde, halk sağlığı bilişimi, federal ve eyalet düzeyinde halk sağlığı kurumlarında ve daha geniş yerel sağlık yetki alanlarında bireyler tarafından uygulanmaktadır. Ek olarak, halk sağlığı bilişiminde araştırma ve eğitim çeşitli akademik kurumlarda gerçekleştirilir. Atlanta, Georgia gibi ABD eyaletlerindeki federal Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerinde, Halk Sağlığı Gözetim ve Bilişim Program Ofisi (PHSIPO), bilgi biliminin durumunu iletmemeye odaklanır; bireylerdeki ve toplumdaki sendromlar ile hastalıkların tespiti ve yönetimine yardımcı olmak için dijital bilgi teknolojilerini uygular²⁴. Pandemi döneminde bireylerin negatif yaklaşımları bu sistemin etkililiğini azaltarak krizin boyularının büyümesine neden olmuştur.

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki halk sağlığı bilişiminin çalışmalarının büyük bir kısmı, genel olarak halk sağlığında olduğu gibi, eyalet ve yerel düzeyde, eyalet sağlık birimlerinde ve ilçe veya bölge sağlık birimlerinde gerçekleşir. Bir sağlık biriminde pandemi döneminde yapılan faaliyetler; hayati istatistiklerin toplanması ve saklanması (doğum ve ölüm kayıtları); bulaşıcı hastalıkların sürveyansı için kullanılan raporların (bulaşıcı hastalık vakalarının raporları) doktorlar, hastaneler ve laboratuvarlardan toplanması; bulaşıcı hastalık istatistikleri ve eğilimlerinin görünülmesi; çocuk aşılama bilgilerinin toplan-

ması; biyolojik tehditlerin erken kanıtlarını tespit etmek için acil servis verilerinin günlük olarak toplanması ve analizi; acil durumlarda müdahalelerin planlanmasına olanak sağlamak için hastane ve sağlık sistemi kapasite bilgilerinin toplanmasıdır. Bu faaliyetlerin her biri kendi bilgi işleme sistemlerini kullanır. COVID-19 döneminde elektronik sağlık kayıtları daha yaygın olarak ve **Tablo 11.1'** de verilen amaçlar için kullanılmaya başlanmıştır²⁵. Bu kayıt sistemleri özellikle korona virüs pandemisi döneminde farklı boyutlara yönelmiştir (**Tablo 11.2**).

İtalya ise korona virüs salgın döneminde, ulusal ve bölgesel halk sağlığı acil durum hazırlıklarının yanı sıra müdahale planlaması ve operasyonlarının yetersiz olması ve bu yanıtı ölçeklendirme yeteneğini sınırlayan laboratuvar ve tıbbi kapasitesi ile başarısız olan ülkeler arasında kalmıştır. Virüs salgını döneminde yaşanan hızlı değişim, veri akışında yaşanan tutarsızlık ve klinik protokollerde (örneğin, vaka incelemesi ve tespiti, test kriterleri, fiziksel mesafenin uygulanması) bazen uluslararası kuruluşların yönlendirmelerinde yaşanan iletişim sorunlarına (örneğin test kriterleri, kamusal maskeleme) bağlı olarak bürokratik engeller ülkede pandemiye verilen yanıtın gecikmesine neden olmuştur. Entegrasyonu sağlayan bilişim sistemlerindeki heterojenlik ve eksiklikler ise Koruma Birimi yetersiz kalmasına neden olmuştur. Temas takibi, filyasyon ve diğer halk sağlığı müdahalelerini desteklemek için dağıtılabilen verinin entegrasyonunun sağlanamaması ve akıllı teknolojiler için araçların kullanılabilirliğinin düşük olması kapsamlı bir müdahale için gereken sürenin uzamasına ve salgının ağırlaşmasını tetiklemiştir^{26, 27}.

Tablo 11.2. ABD’de Geliştirilen Karar Destek Sistemi ile Duruma Özel Düzenlenebilen Elektronik Sağlık Kayıtları ve Kullanıldığı alan

Amacı	Sağladığı Yarar
Telefonla veya şahsen hasta triyaj	Güncellenmiş seyahat ve semptom taraması, test kriterleri ve hasta bakımının en iyi ortamı ve konumu hakkında rehberlik
Telefonla veya yüz yüze hasta görüşmesi	Sıkça sorulan sorularla ilgili ayrıntılı bilgi
Hastalara talimat verirken ev izolasyonu	Hastalar için izolasyon bilgileri, tedavinin kesilmesi dahil ev izolasyonu
Ambulatuvar tarama veya test	Test kriterleri, önerilen ek çalışma, kabul kriterleri / protokolü ve taburcu bilgileri hakkında klinik karar desteği
Acil Bakım / ED taraması veya test yapmak	Test kriterleri, önerilen ek çalışma, kabul kriterleri / protokolü ve taburcu bilgileri hakkında klinik karar desteği
Klinikler veya yatan hasta birimleri	Hasta ziyaretçileri için herhangi bir taramanın standart dokümantasyonu enfeksiyon belirtileri
İş mazereti mektubu	Evden çalışma isteğini bildiren mazeret mektubu

Pandemi Sürecinde Eğitim ve Bilişim

2020 yılı Mart ayında pandemi ilanı ve tüm eğitim kurumlarında yüz yüze eğitime ara verilmesi kararı alınmıştır. Pandemi seyri ve kısa vadede yeniden yüz yüze eğitime dönüşün mümkün olmadığının anlaşılmasıyla birlikte eğitim kurumları yeni alternatif arayışlarına başlamıştır. Bu dönemde üniversitelerde karışılan başlıca sorunlar şöyle sıralanabilir:

1. Üniversitelerin uzaktan eğitim alt yapıları yeterince gelişmemiştir. Özellikle öğrenci sayısının fazla olduğu mezuniyet öncesi tıp eğitiminde uzaktan eğitim için kullanılabilmesi mümkün olan ücretsiz programlar, tüm öğrencilerin katılarak eğitim alabilmeleri için yeterli değildir.
2. Öğrencilerin teknolojik yeterliliklerinde bazı sorunlar bulunmaktadır. Bilgisayar ve/veya internet bağlantısı olmayan öğrencilerin çevrimiçi eğitime erişimleri mümkün olmamıştır.
3. Mezuniyet sonrası eğitimde öğrenci sayısı daha az olduğundan, bu öğrencilerin çev-

rimiçi eğitime erişimleri daha kapsamlı olmuştur.

4. Tıp eğitiminde uygulamalı eğitimler önemli yer tutmaktadır. Ancak uzaktan eğitime başlanan ilk dönemlerde uygulamalı eğitimlerin verilmesi konusunda ciddi yetersizlikler yaşanmıştır. Teknolojik alt yapı yetersizliğine ek olarak eğiticilerin çevrimiçi uygulamalı eğitim verme konusundaki yetersizlikleri de uygulamalı eğitimlerin yetersizliğine yol açmıştır.
5. Ölçme-değerlendirme, bu dönemde sağlıklı bir şekilde yapılamamıştır. Kullanılan bazı programlar aracılığıyla yapılan ölçme ve değerlendirme, yeterince kontrol edilemeden yapıldığı için öğrencilerin kopya çekip çekmedikleri kontrol edilememiştir. Yine objektif kriterleri yeterince geliştirilmeden ödev verilerek değerlendirme yapılması da başarısız ölçme ve değerlendirmenin bir diğer göstergesidir. Bu yöntemlerle ölçme değerlendirmeye tabi tutuşan öğrencilerin yaklaşık %100’ünün başarılı olması, yöntemin uygun olmadığının gös-

tergeleridir. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bazı öğrenciler, bazı bölümlerde hiç staj yapmadan mezun olurken bazı öğrenciler bazı bölümlerde hiç eğitim almadan bir üst sınıfa geçmiştir.

Üniversitelerin COVID-19 Pandemisi benzeri durumlarda eğitim hazırlığının yeterli olmadığını gözlenmiştir.

ÇALIŞMA GRUBUNUN SALGININ BUNDAN SONRAKİ DÖNEMLERİ İÇİN ÖNERİLERİ

Halk sağlığı bilişimi halk sağlığı biliminin çekirdek bilim dallarından biridir²⁹. Kısa orta ve uzun dönemlerde bu gerçeği kabul ederek bir çalışma yapılmalıdır.

1. Kısa Dönem Önerileri: Halk Sağlığı uzmanlarının hem akademide hem de sahada bilişim teknolojileri konusunda farkındalığının artırılması amacıyla webinarlar planlanması önerilmektedir. Halk sağlığı bilişiminin kuramsal çerçevesi oluşturmak üzere tartışmalar ve çeviriler yapılabilir.

2. Orta Dönem Önerileri: Bilişim sistemleri ve teknolojik çözümler, sağlık sektörünü COVID-19 sonrasında da “Yeni Gerçeklik” olarak adlandırabileceğimiz bir döneme hazırladığını bilmekteyiz. Bu döneme hazırlıklı olmak amacıyla bu konuda farklı sektörlerden bireylerin bir araya gelmesi amacıyla bir çalıştay planlanarak halk sağlığı alanında kullanılması uygun başlıkların belirlenmesi önemlidir. Tüm kurumların birbirini destekleyen, kullanıcı dostu güvenli hızlı bilişim sistemleri oluşturmak üzere politikaları oluşturulmalıdır.

3. Uzun Dönem Önerileri: Ulusal düzeyde genel olarak bilimsel bilginin, öznel olarak sağlık ve tıp alanındaki bilgilerin oluşturulması, saklanması, paylaşılmasına ilişkin

politikalar oluşturulmalıdır. Bu politikalar temel hak ve özgürlükler çerçevesinde ele alınmalı ve düzenlenmelidir.

- Sağlık alanındaki araştırmalar özerk bir biçimde yapılabilir. Etik ve idari izinler standart kurul ve süreçlerle yürütülmelidir. Araştırmaların desteklenmesi, araştırma sonuçlarının hem bilimsel zeminde hem de topluma yönelik olarak paylaşılması özendirilmelidir.
- İnfodemi ile mücadelede doğru bilginin üretilmesi, paylaşılması ve yayılımını sağlamak temel yaklaşımlardan biri olmalıdır. Bunun dışında da politikalar geliştirilebilir.
- Halk sağlığı bilişimi eğitimi, halk sağlığı eğitimi müfredatlarına eklenmeli ve uygulanmalıdır.
- Sağlık teknolojilerinin geleceğinde giyilebilir teknolojiler, yapay zeka, sensör teknolojileri, büyük veri analizi, robotik cerrahi, bulut sistemleri ve nesnelerin interneti (IoT) olacağı görülmektedir. Teknoloji aynı zamanda, kişiselleştirilmiş tıp uygulamalarının ve hasta merkezli sağlık sistemlerinin kurulmasına imkân tanıyarak halk sağlığına farklı bir bakış açısı sunma yolunda evrilmektedir. Bilişim grubu olarak bu yeniliklerin izlenmesi ve halk sağlığı biliminde kullanımı konusunda araştırmalar yapılarak alanımıza entegrasyonunun sağlanması gereklidir. Yine halk sağlığında bilişim etiği konusu da gelecekte tartışılması planlanan bir başlık olmalıdır.

Sonuç olarak bilişim ve teknolojik gelişmeler ile ilgili hedeflerin amacı hastalar ile sağlık personeli arasındaki iletişimi güçlendirmektir. Healthy People 2020 hedefleri arasında İnternet kullanan bireylerin sayısını artırma,

sağlık ile ilgili kaliteli web sitelerinin oranının artırma, çevrim içi sağlık bilgisi arayan bireylerin oranını artırma, toplum sağlığını korumaya yönelik kriz ve acil risk mesajlarının oranını artırma yer almaktadır. Bu tür iletişim imkânlarının artması, sağlık hizmetlerine erişimi ve doğru teşhis konulma hızını artıracak, tedavi süreçlerini kısaltacak, daha kaliteli hasta izleme imkânlarını ortaya çıkaracak ve maliyetleri düşürecektir. Diğer taraftan aynı hastalığa yakalamış kişilerin çevrim içi ortamlarda tecrübelerini paylaşması imkânı sunacaktır. Sağlık alınındaki bilgilere erişim hem sağlık hakkı, hem hasta hakları hem de bilgi edinme hakkının bir parçasıdır. Her birey ve toplum sağlığını ilgilendiren konularda kamunun elinde bulunan bilgilere erişilebilir. Bu durum aynı zamanda başarı ve gelişme açısından da gereklidir.

Kaynaklar

1. WHO. Infodemic. https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1 İnternet Erişim Tarihi: 28.02.2021
2. Uzunköprü G, Sakarya S. -19 İnfodemisi ve Yönetimi. İstanbul Politik Araştırmalar Enstitüsü, İstanbul, Mayıs 2020.
3. İnandı T, Eltaş MC. Pandemi, Sosyal Medya ve İnfodemi. Türkiye Sağlık Raporu 2020 içinde. Bölüm 88, HASUDER, Hipokrat Yay., Ankara, 2020, s:657-665.
4. Vaezi A, Javanmard SH. Infodemic and Risk Communication in the Era of CoV-19. Adv Biomed Res. 2020(9)10.
5. Lovary A. Spreading Dis-Trust:-19 Misinformation and Government Intervention in Italy. Media and Communication, 2020(8)2:458-461.
6. Laato S, Islam AKNM, Islam MN, Whelan E. What drives unverified information sharing and cyberchondria during the -19 pandemic. European J Information Systems, 2020(29)3:288-305.
7. İnandı T. 21. yüzyılda sağlık ve iletişim. Piyal B, editör. 21. Yüzyılda Halk Sağlığı: Değişen Dünya, Değişen Sorunlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.77-83
8. Zelalem M. Temesgen, Daniel C. DeSimone, Maryam Mahmood, Claudia R. Libertin, Bharath Raj Varatharaj Palraj, Elie F. Berbari. Health Care After the COVID-19 Pandemic and the Influence of Telemedicine .Mayo Clinic Proceedings, 2020-09-01, Volume 95, Issue 9, Pages S66-S68, Copyright © 2020 Mayo Foundation for Medical Education and Research.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Yönetim Sistemi. <https://ankara.saglik.gov.tr/TR,32754/hsys-halk-sagligi-yonetim-sistemi.html> İnternet Erişim Tarihi: 01.03.2021
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. SİNA. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,63748/saglikta-istatistik-ve-nedensel-analizler-sina-bilgilendirme-ve-degerlendirme-calistaylari-basladi.html> İnternet Erişim Tarihi: 01.03.2021
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. FİTAS. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,73584/fitas.html> İnternet Erişim Tarihi: 01.03.2021
12. T.C. Sağlık Bakanlığı. Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi. <https://ankaraism.saglik.gov.tr/TR-179795/lbys.html> İnternet Erişim Tarihi: 01.03.2021
13. T.C. Sağlık Bakanlığı. Mekansal İş Zekası. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,32359/mekansal-is-zekasi-birimi.html> İnternet Erişim Tarihi: 01.03.2021
14. T.C. Sağlık Bakanlığı. AŞİLA Mobil Uygulaması. <https://asila.saglik.gov.tr/> İnternet Erişim Tarihi: 01.03.2021
15. T.C. Sağlık Bakanlığı. Aşı Takip Sistemi. <https://asi.saglik.gov.tr/ats.html> İnternet Erişim Tarihi: 01.03.2021
16. T.C. Sağlık Bakanlığı. İlaç Takip Sistemi. https://www.its.gov.tr/its/ilac_takip_sistemi_nedir İnternet Erişim Tarihi: 01.03.2021
17. T.C. Sağlık Bakanlığı. E-nabız Reçetem. <https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/ilac/15> İnternet Erişim Tarihi: 01.03.2021
18. T.C. Sağlık Bakanlığı. Yazılımsal Destek Sistemi. <https://yazilimdestek.saglik.gov.tr/> İnternet Erişim Tarihi: 01.03.2021
19. T.C. Sağlık Bakanlığı. Merkezi Hekim Randevu Sistemi. <https://mhrrs.gov.tr/> İnternet Erişim Tarihi: 01.03.2021
20. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hayat Eve Sığar. <https://hayatevesigar.saglik.gov.tr/> İnternet Erişim Tarihi: 01.03.2021
21. Subbian V, Solomonides A, Clarkson M, Rahimzadeh VN, Petersen C, Schreiber R, DeMuro PR, Dua P, Goodman KW, Kaplan B, Koppel R, Lehmann CU, Pan E, Senathirajah Y. Ethics and informatics in the age of COVID-19: challenges and recommendations for public health organization and public policy. J Am

- Med Inform Assoc. 2021 Jan 15;28(1):184-189. doi: 10.1093/jamia/ocaa188. PMID: 32722749; PMCID: PMC7454584.
22. Ye J. The Role of Health Technology and Informatics in a Global Public Health Emergency: Practices and Implications From the COVID-19 Pandemic. *JMIR Med Inform.* 2020;8(7):e19866. Published 2020 Jul 14. doi:10.2196/19866
 23. Li P, Liu X, Mason E, et al How telemedicine integrated into China's anti-COVID-19 strategies: case from a National Referral Center *BMJ Health & Care Informatics* 2020;27:e100164. doi: 10.1136/bmjhci-2020-100164
 24. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR* 2012;61 Suppl; July 27, 2012 Vision for Public Health Surveillance in the 21st Century.
 25. Reeves JJ, Hollandsworth HM, Torriani FJ, Taplitz R, Abeles S, Tai-Seale M, Millen M, Clay BJ, Longhurst CA. Rapid response to COVID-19: health informatics support for outbreak management in an academic health system. *J Am Med Inform Assoc.* 2020 Jun 1;27(6):853-859. doi: 10.1093/jamia/ocaa037.
 26. Index Project Team; 2019 Global HealIndex Project Team. 2019 Global Health Security Index. October 2019. www.ghsindex.org İnternet Erişim Tarihi: 26.02.2021
 27. Torri E, Sbrogiò LG, Di Rosa E, Cinquetti S, Francia F, Ferro A. Italian Public Health Response to the COVID-19 Pandemic: Case Report from the Field, Insights and Challenges for the Department of Prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020; 17(10):3666. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103666>
 28. HASUDER Yeni Koronavirüs (COVID-19) Haber Postası. <https://korona.hasuder.org.tr/korona-postasi/> İnternet Erişim Tarihi: 28.02.2021
 29. Yasnoff WA, O'Carroll PW, Koo D, Linkins RW, Kilbourne EM. Public health informatics: improving and transforming public health in the information age. *J Public Health Manag Pract* 2000;6:67-75.



KISIM IV

Pandeminin Farklı Alanlarda Etkileri

Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu

Bölüm

12

229

Bölüm editörü: Dilek Aslan

Yazarlar (soyadına göre alfabetik sıralama):

Nilden Arslan, Dilek Aslan, Elçin Balcı, Emine Baran Deniz, Raika Durusoy, Hilal Özcebe,
Nureddin Özdener, Günay Saka, Recep Erol Sezer, Meltem Şengelen

Dünyada 11 Mart 2020 tarihinde Yeni Koronavirüs Hastalığının (COVID-19) pandemi olarak ilan edilmesinin ardından¹ pandemi öncesinde var olan sorunlarla mücadele içerik ve yöntemlerinde farklılıklar meydana gelmiştir. Bu durum tütün kontrolü gibi doğrudan hastalığın seyrini etkileyen ve şiddetini artıran durumlarla baş etmeyi zorlaştırmıştır.

Bu yazı kapsamında pandemi ilanı sonrasında tütün kontrolünde uluslararası ve ulusal gelişmeler, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu (TMÇG) aktiviteleri ve kısa-orta-uzun dönemde yapılması gereken adımlar açıklanmıştır.

ULUSAL VE ULUSLARARASI GELİŞMELER

Öne Çıkan Uluslararası Konular

Dünyada pandemi sürecinde tütün kontrolüne ilişkin bazı tespit ve gelişmeler öne çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tütün kullanımının COVID-19 açısından da bir risk olarak tanımlanmış olması bu konudaki belirleyici adım olmuştur. Dünya Sağ-

lık Örgütü, aşağıdaki konularda açıklamalarını dünya kamuoyu ile paylaşmıştır^{2,3}:

1. Tütün kullanımı (sigara, çiğneme tütün, vb) COVID-19'un bulaşma riskini, hasta olduğunda da hastalığın şiddetini ve ölüm riskini artırmaktadır.
2. Dünya Sağlık Örgütü, pandemi döneminde tütün kullanımının bırakılmasına özel bir önem vermiştir.
3. Tütün kullanımı ve COVID-19 ilişkisini ortaya koyan bilimsel çalışmaların desteklenmesi vurgusu yapılmaktadır.
4. Tütün kullanımının bırakılması konusunda küresel düzeyde olanakların artırılması önerilmiştir.
5. Yeni Koronavirüs Hastalığı riskinde artış nedeniyle tütün ürünü kullananların bir kısmı tütün bağımlılığından kurtulma eğilimine girerken bir kısmı ise karantina ve evde kalma süreçlerinde tütün kullanımını artırmışlardır^{4,5}.
6. Pandemi sürecinde evde daha çok zaman geçirildiği için pasif etkilenim ve üçüncü el tütün dumanından etkilenimin artma ola-

sılığının da yüksek olduğu düşünülmektedir.

7. Grover ve ark. (2020) ve Ahluwalia ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre; Hindistan'da 15 Nisan 2020 tarihinden itibaren ve Güney Afrika Cumhuriyeti'nde 25 Mart-17 Ağustos 2020 arasında olduğu gibi kimi ülkelerde COVID-19 önlemleri kapsamında tütün ürünlerinin satışının uzun süreliğine yasaklandığı dönemler olmuştur^{6,7}.
8. Grover ve ark. (2020) tarafından bildirildiği üzere; İngiltere gibi çeşitli ülkeler, pandemi mücadelesini tütün mücadelesi açısından da bir "olanak" şeklinde değerlendirip bırakma desteği hizmetini iyileştirmişlerdir⁶.
9. Ahluwalia ve ark. (2020); DSÖ Doğu Akdeniz Bölgesinde 17 ülkenin, halka açık alanlarda nargile kullanımını yasakladığını ifade etmişlerdir⁷.

Bahsi geçen konularda yapılan çalışma sonuçları tespitleri desteklemektedir⁸⁻¹¹.

Tütün endüstrisinin COVID-19 sürecinde çalışmalarını sürdürdüğü Küresel Tütün Endüstrisi Müdahalesi İndeksi (2020) raporunda belirtilmektedir¹². Bu durum Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) 5.3 maddesinde belirtildiği gibi, ülke yönetimlerinin tütün endüstrisinin müdahalelerini durdurması/engellemesi gerekmektedir¹³. İndeks Raporunda çalışmasında Afrika, Doğu Akdeniz, Avrupa, Güney ve Güneydoğu Asya ve Batı Pasifik Bölgelerinde yer alan 57 ülkenin bilgileri yer almaktadır. Bu dönemde; tütün endüstrisi sosyal sorumluluk projesi kapsamında çalışmalarını üst düzey ülke yönetimine yönelik sürdürmüştür. COVID-19 pandemisi sırasında ülkelere respiratör, el yıkama kampanyalarında destek olmuş; temel gereksinim kap-

samında yiyecek ve içecek sağlanmasında yer almıştır. Filipinler, Meksika ve ABD'de tütün ve e-sigaranın satışı, temel gereksinim sayılmamasına ilişkin uygulamalar yapılmıştır¹². Raporda yer alan 57 ülkenin sıralamasında Türkiye toplamda 43. sırada yer almıştır. Şeffaflığın olmaması, politika geliştirme, gereksiz etkileşim içinde olma, çıkar çatışması gibi farklı alt başlıklarda yapılan değerlendirmelerde sıralama 31-57 arasında değişmiştir¹².

Türkiye bu raporda bir önceki rapora göre daha düşük skor almıştır; Brezilya, Endonezya, Kenya ve Ukrayna ile birlikte yer almaktadır¹². Raporda da yer aldığı gibi, Türkiye'de ulus ötesi tütün şirketleri ulusal düzeyde sürdürülen bir dayanışma kampanyasına maddi destekte bulunmuşlardır^{12,14}.

Kamuoyuna yansıyan haberlerden de anlaşıldığı üzere; bir basın organının 1 Mart 2021 tarihinde düzenlediği ödül törenine kamu ve bir tütün şirketi yöneticisi açılış oturumunda birlikte yer almışlardır^{15,16}. Bu durum TKÇS Madde 5.3.¹³ ihlali olarak değerlendirilmelidir.

Pandeminin en önemli mücadele yöntemleri arasında yer alan aşı çalışmalarına tütün endüstrisinin destek veriyor olması^{17,18} önemli bir çelişkidir.

Bahsi geçen durumlar, TKÇS 5.3. Maddesi ile çelişmektedir¹³.

Yukarıdaki bilgilerden de anlaşılacağı üzere pandemi döneminde tütün kontrolü daha da önem kazanmış ve çalışmaların hız kazanması gereksinimi ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, Hefler ve Gartner'a göre (2020); bazı tütün şirketleri tarafından tütün ürünlerinin dünyada satışında bir gerileme olmadığının belirtildiğine dair bilgilere bilimsel makalelerde yer verilmiştir¹⁹. Dünyada hastalık ve ölümleri artıran pandemi sürecinde bir başka "salgın" olarak değerlendirilen ve halk sağlığı

açısından önlenebilir olmasına rağmen hastalık ve ölümlere yol açan tütün kullanımının sürmesi çok önemli bir çelişki olarak değerlendirilmelidir. Bu çelişkili durumun son bir yılda ortadan kalkmadığı da görülmektedir. Ionnidis ve Jha (2020), pandemi sürecinde tütün endüstrisi ile mücadelenin daha da önem kazandığını, sağlık için yapılan mücadelenin tütün endüstrisine karşı galip gelmemesinin küresel sağlık açısından hiç de iyi olmayacağını belirtmektedirler²⁰.

Öne Çıkan Ulusal Düzeydeki Konular

Yeni Koronavirüs Hastalığı ile ilgili Türkiye’de çeşitli tedbirler alınarak koruma önlemleri arasında yer alan yanlış maske kullanımının önüne geçmek amacının yanı sıra tütün kullanımı ile mücadeleye de katkı sağlamak amaçlanmıştır. Bu kapsamda kamusal otoritenin ve sağlıkla ilgili meslek örgütlerinin erişilebilmiş bazı çalışmaları aşağıda sunulmuştur:

Kamusal otoritenin sürdürdüğü ve erişilebilen çalışmalar

1. İçişleri Bakanlığı tarafından yayınlanan Koronavirüs Tedbirleri Genelgesi ile 15-18 Mart 2020 tarihleri arasında ülke genelinde tütün ürünlerinin de tüketildiği 582 nargile kafe, 908 nargile salonu, 13.726 kiraathanenin de bulunduğu 149.382 işyerinin faaliyetleri geçici süreliğine durdurulmuştur²¹. 3 Mart 2021 tarihinde adı geçen mekanlarla ilgili şehirlerin risk grupları oluşturularak yeni düzenlemeler yapılmıştır²².
2. İçişleri Bakanlığı tarafından yayınlanan Koronavirüs tedbirleri konulu ek genelge ile meskenler hariç olmak üzere maske takma zorunluluğu bulunmasına rağmen, maskenin doğru ve sürekli kullanımını sağlamak amacıyla 12 Kasım 2020 tarihinden

itibaren tüm illerde vatandaşların yoğun olarak bulunduğu/bulanabileceği cadde ve sokaklar (özellikle trafiğe kapalı olanlar), ihtiyaç duyulan meydanlar ve toplu taşıma araç durakları gibi alanlarda/bölgelerde sigara içme yasağı getirilmiştir²³.

3. Sağlık Bakanlığı COVID-19 konusunda hazırladığı kamu spotlarında, sosyal medya çalışmalarında maske, mesafe, hijyen önerileriyle pandemi döneminin sigarayı bırakmak için bir fırsat olduğunu vurgulamıştır^{24,25}.
4. Sağlık Bakanlığı 9 Şubat Sigarayı Bırakma Günü bilgi notunda; COVID-19 mücadelesinde tütün kullanımının her zamankinden daha fazla tehlike içerdiğini ve bırakmanın da her zamankinden daha önemli olduğunu yinelemiştir²⁶.
5. 31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Günü nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan bilgi notunda; sigara içen kişilerin sigara içmeyenlere göre COVID-19’a yakalanma riskinin daha yüksek olduğunu belirtirilmiş, tütün ürünü kullanımı sırasında kontaminasyon riski yüksek olan ellerin; dudaklar ve ağızla temas etmesi nedeniyle hastalığın yayılımını kolaylaştırdığına dikkat çekilmiştir²⁷.
6. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu tarafından 1 Ekim 2020 tarihinde hazırlanan COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberinde alışveriş merkezlerindeki iş yerlerine yönelik önlemler arasında, COVID-19 bulaşma riskini artıracığından sigara içme alanlarının oluşturulmaması vurgusu yapılmıştır²⁸.
7. Sağlık Bakanlığı Erişkin Hasta Tedavisi Rehberinde “sigara içicisi olma” durumu; ≥ 65 yaş olanlar, bağışıklığı baskılanmış olanlar (HIV ile enfekte, transplantasyon yapılmış

olanlar, sistemik kortikosteroidler dahil immunosupresif ilaç kullananlar), kanser, KOAH, kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, diabetes mellitus gibi komorbiditesi olanlar, obezler ve gebe olanlarla aynı grup içinde sayılarak, ağır hastalık gelişme riski daha yüksek olarak tanımlanıp, bu kişilere yakın takip önerilmiştir²⁹.

Sağlıkla ilgili meslek örgütlerinin çalışmaları

Ulusal düzeyde meslek örgütleri de tütünün zararlarını hatırlatarak sosyal medyada ve yazılı basın aracılığıyla pandeminin tütünü bırakmak için fırsat dönemi olduğunu ifade etmişlerdir. Örneğin Türk Tabipleri Birliği, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) “31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Günü” nedeniyle, tütün kontrolünün COVID-19 ilişkisine odaklanan özel bir sayı çıkarmıştır. Ayrıca bu sayının içeriğinde TTB-UDEK üyesi derneklerden katkı sunmak isteyenlerin güncel çalışmalarına ve konuyla ilgili yaklaşımlarına yer verilmiştir³⁰. Tütün kontrolü konusunda çalışan uzmanlık derneklerinin farkındalık artırıcı çalışmaları kamuoyuna da yansımıştır^{31,32}.

Yukarıdaki çalışmalar sürdürülürken kamusal bilgi kaynaklarından elde edilen bazı bilgiler tütün kontrolü ile ilgili gelişmeleri yakından ilgilendirmiştir:

1. Ticaret Bakanlığı resmi web sayfasından alınan bilgiye göre 2020 yılında 2019’a göre gümrükte yakalanan sigara miktarında %40’lık bir azalma görülmektedir. Yıllar içindeki eğilim incelendiğinde 2013 yılından beri artma eğiliminde olan gümrükte yakalanan sigara miktarında azalma gözlenmiştir^{33,34}.
2. 25/12/2020 tarihli ve 31345 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 3328 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı ile ÖTV Kanunu eki (III) sa-

yılı listenin (B) cetvelinde yer alan sigaralar ile diğer bazı tütün mamullerinin ÖTV oranı %67’den %63’e indirilmiştir³⁵.

Yapılan bazı araştırma sonuçları tütün kontrolü açısından önemli mesajlar vermektedir. Örneğin, Tetik ve arkadaşları (2020) pandemi döneminde bırakma başarısının geçmiş dönemlere göre arttığını ortaya koymuşlardır³⁶.

ÇALIŞMA GRUBUNUN SALGININ BUNDAN SONRAKİ DÖNEMLERİ İÇİN ÖNERİLERİ

Tütün kullanımı pandemi döneminde de tehdit olmayı sürdürmüştür. Küresel mücadelenin pandemi günlerinde de sürdürülebilmesi için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. Tütün kullanımını önleyen ve bırakmayı destekleyen çalışmaların hız kazanması gerekmektedir.
 - a. Tütün bırakma girişimlerinin desteklenmesi, bırakma müdahaleleri ve klinik hizmetlerin pandemi koşullarına göre güncellenmesi gerekir.
 - i. Birinci basamak sağlık kurumlarında görevli sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde filyasyon çalışmalarında görevli olmaları ihtiyaç duyulan ve rutin olarak sürdürülen bırakma hizmetlerinin aksamasına neden olmuş olabilir. Bu nedenle durumun tespiti ve gerekli düzenlemelerin yapılması uygun olur.
 - b. Çevrimiçi tütün bırakma ve teletıp uygulamaları yardımıyla sağlık kurumlarına başvuramayan kişiler için alternatif erişim yolları gerekli düzenlemeler yapılarak sağlanmalıdır.
2. Pandemi döneminde de bilimsel araştırmalar desteklenmelidir. Araştırma süreçlerinde sonucu etkileyecek hiçbir çıkar çakışmasına izin verilmemelidir:

- a. Tütün kullanımı ve COVID-19 ilişkisini ortaya koyan çalışmaların planlanması ve uygulanması için bütçe olanakları artırılmalıdır.
 - b. Hastalığın akciğerler üzerindeki orta ve uzun vade etkileri henüz bilinmemektedir. Tütün kullanıcılarında COVID-19 geçirilmiş olmasının da uzun vadede ne gibi etkileri olacağının prospektif çalışmalarla takibi planlanmalıdır.
 - c. Evlerde geçirilen zamanın artması ile ev içi kapalı ortamlarda tüketilen tütün ürünleri yüzünden mağdur olan yaşlı, kadın, çocuklar için pasif etkilendirme ve üçüncü el tütün dumanından etkilendirme gözden geçirilmemelidir. Pandemi döneminde çeşitli nedenlerle artma olasılığı olan tütün kullanımı ve pasif etkilendirme sorununun tespitine yönelik saha araştırmalarına gereksinim vardır.
 - d. Hastalık nedeniyle ölümlere ek olarak acil servis hizmetlerine başvurularda azalma ve gecikme nedeniyle arttığı belirtilen tütün ile ilişkili akut veya kronik hastalıklardan ölümler araştırılmalıdır.
3. Endüstrinin sosyal sorumluluk projeleri, tıbbi destekler, aşı çalışmaları veya bağış kampanyalarına katılmaları ve TKÇS ilkelere uymayan faaliyet katkılarına izin verilmemelidir.
 4. Yeni Koronavirüs Hastalığı döneminde faaliyetleri geçici süreliğine durdurulan kafe, kiraathane, nargile salonları gibi tütün ürünlerinin tüketildiği kapalı mekanlar "Kontrollü Normal Hayat"a dönüşlerin yaşandığı bu dönemlerde daha sıkı denetlenmeli ve kapalı mekanlarda 4207 sayılı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunun"³⁸ da gereği olan ihlaller %100 önlenmelidir. Bu gibi işlemlerin mümkünse açılma süreçlerinde ruhsatlandırma şartlarının yeni kurallara tabi olmaları sağlanmalıdır.
 5. Cadde, sokak, toplu taşıma araç durakları vb gibi kalabalık açık alanlarda sigara içme yasağının gerekçeleri topluma iyi anlatılmalı, toplumun bu uygulamalara sahip çıkması sağlanmalıdır.
 6. Tütün kontrolünün bütünsel mücadelesi için kaçakçılıkla mücadele kesintisiz sürdürülmelidir. Gümrüklerin de içinde bulunduğu riskli mekanların denetimi yapılmalıdır. Pandeminin tütün kontrolü ve kaçakçılıkla mücadeleyi olumsuz etkilememesi için gerekli düzenlemeler yapılmalı ve önlemler alınmalıdır.
 7. Tütün ve tütün ürünleri için uygulanan vergi politikaları her zaman yakından izlenmeli ve tütün kontrolünün sektöre uğramaması için bütün düzenlemeler eksiksiz yapılmalıdır.
 8. Pandemi döneminde hemen herkesin kolayca erişebileceği dijital oyunlar, sanal ortam, internet aktiviteleri, sosyal medya ortamları, vb aracılığı ile tütün/sigara görsellerinin kullanımı önlenmelidir. Bu konuda gerekli olan mevzuat düzenlemeleri yapılmalıdır. Denetimlerin sistematik bir şekilde sürekliliği sağlanmalıdır.
- Bu yazı kapsamındaki değerlendirmeler erişilebilen güncel veriler üzerinden yapılmıştır. Dolayısıyla, değerlendirmeler bir keşiti yansıtmaktadır. İçeriğin bu çerçevede dikkate alınarak okunması uygun olur. Bununla birlikte, bilgilerin pandemi sürecinde tütün kontrolünün gereksinim duyduğu ayrıntıları ortaya koyabildiği düşünülmektedir.
- Sonuç olarak,* pandemi tütün kontrolüne olan gereksinimi bilimsel verilerle bir kez

daha ortaya koymuştur. Pandeminin olumsuz etkilerini daha da ağırlaştırmamak için bütün gerekenler yapılmalı, izleme ve değerlendirme çalışmaları ile eksikler tamamlanmalıdır. Tütün kontrolünün başarılı olabilmesi için mücadelenin küresel düzeyde ve TKÇS'nin de öngördüğü şekilde sürdürülmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

- [Internet] <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> Erişim: 6.3.2021.
- [Internet] <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-tobacco> Erişim: 6.3.2021.
- Scientific brief. [Internet] <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/smoking-and-covid-19> Erişim: 6.3.2021.
- Yach D. Tobacco Use Patterns in Five Countries During the COVID-19 Lockdown. *Nicotine Tob Res.* 2020 Aug 24;22(9):1671-1672.
- Kowitz SD, Cornacchione Ross J, Jarman KL, et al. Tobacco Quit Intentions and Behaviors among Cigar Smokers in the United States in Response to COVID-19. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Jul 25;17(15):5368.
- Grover S, Mohanty V, Jain S, Anand T, Aghi MB. "YES it's the Perfect Time to Quit": Fueling Tobacco Cessation in India during COVID-19 Pandemic. *Tob Use Insights.* 2020 Sep 25;13:1179173X20960447.
- Ahluwalia IB, Myers M, Cohen JE. COVID-19 pandemic: an opportunity for tobacco use cessation. *Lancet Public Health.* 2020 Nov; 5(11):e577.
- Zhang JJ, Dong X, Cao YY, et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China [published online ahead of print, 2020 Feb 19]. *Allergy.* 2020;10.1111/all.14238. doi:10.1111/all.14238.
- Smith JC, Sausville EL, Girish V, et al. Cigarette Smoke Exposure and Inflammatory Signaling Increase the Expression of the SARS-CoV-2 Receptor ACE2 in the Respiratory Tract. *Dev Cell.* 2020;53(5):514-529.e3.
- [Internet] <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/smoking-and-covid-19> Erişim: 6.3.2021.
- Gülşen A, Arpınar Yigitbas B, Uslu B, Drömann D, Kilinc O. The Effect of Smoking on COVID-19 Symptom Severity: Systematic Review and Meta-Analysis. *Hindawi Pulmonary Medicine.* 2020. Article ID:7590207. doi:10.1155/2020/7590207
- STOP A Global Tobacco Industry Watchdog. Global Tobacco Industry Interference Index 2020. <https://globaltobaccoindex.org/> Erişim: 6.3.2021.
- [Internet] <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/12/20041225.htm> Erişim: 6.3.2021.
- [Internet] <https://bizbizyeteriz.gov.tr/> Erişim: 03.02.2020.
- [Internet] <https://www.dunya.com/ekonomi/turkiyenin-lider-kadınları-odullerini-al-di-haberi-612782> Erişim: 6.3.2021.
- [Internet] <https://kockam.ku.edu.tr/turkiyenin-kadın-liderleri-odul-toreni/> Erişim: 6.3.2021.
- [Internet] <https://blogs.bmj.com/tc/2020/11/21/philip-morris-and-the-government-of-canada-colaborate-on-covid-19-vaccine-development/> Erişim: 6.3.2021.
- [Internet] <https://www.theguardian.com/business/2020/dec/16/british-american-tobacco-approval-test-covid-vaccine-humans> Erişim: 6.3.2021.
- Hefler M, Gartner CE. The tobacco industry in the time of COVID-19: time to shut it down? *Tobacco Control.* 2020;29:245-246.
- Ioannidis JPA, Jha P. Does the COVID-19 pandemic provide an opportunity to eliminate the tobacco industry? *Lancet Glob Health.* 2021 Jan;9(1):e12-e13. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30466-6. Epub 2020 Oct 26. PMID: 33120026.
- [Internet] <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-tedbirleri-genelgesi-kapsaminda-149382-is-ye-ri-gecici-sureligine-faaliyetlerine-ara-verdi> Erişim: 6.3.2021.
- [Internet] <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligi-ne-is-yerlerinin-calisma-saatleri-genelgesi-gonderildi> Erişim: 6.3.2021.
- [Internet] <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge> Erişim: 6.3.2021.
- [Internet] <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66174/kamu-spotlari.html> Erişim: 6.3.2021.
- [Internet] <https://www.youtube.com/watch?v=TZq1k5h081w> Erişim: 6.3.2021.
- [Internet] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/9-subat-sigarayı-birakma-gunu.html> Erişim: 6.3.2021.
- [Internet] <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/31-mayis-2020-dunya-tutunsuz-gunu.html> Erişim: 6.3.2021.

28. [Internet] <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklen-ti/39265/0/covid-19salginyonetimivecalismarehberipdf.pdf> Erişim: 6.3.2021.
29. COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) Erişkin Hasta Tedavisi. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. T.C. Sağlık Bakanlığı 9 Ekim 2020 [Internet] <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklen-ti/39061/0/covid-19rehberieriskinhastatedavisipdf.pdf> Erişim: 6.3.2021.
30. [Internet] <https://www.ttb.org.tr/sted/images/files/dergi/2020/ozelsayi.pdf> Erişim: 6.3.2021.
31. [Internet] <https://toraks.org.tr/site/community/news/5773> Erişim: 6.3.2021.
32. [Internet] <https://toraks.org.tr/site/community/news/10217> Erişim: 6.3.2021.
33. [Internet] <https://ticaret.gov.tr/data/5d76399213b-8768ba06eaf49/6-Yillara%20Gore%20Sigara%20ve%20Tutun%20Yakalamalari.pdf> Erişim: 6.3.2021.
34. [Internet] <https://ticaret.gov.tr/istatistikler/bakanlik-istatistikleri/gumruk-istatistikleri/kacakcilik-la-mucadele-verileri> Erişim: 6.3.2021.
35. Resmi Gazete. [Internet] <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/12/20201225.pdf> Erişim: 6.3.2021.
36. Tetik BK, Tekinemre IG, Taş S. The effect of the COVID-19 pandemic on smoking cessation success. *Journal of Community Health*, 2020, 1-5.
37. HASUDER Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu [Internet] <https://hasuder.org.tr/tutun-ile-mucadele/> Erişim: 6.3.2021.
38. 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun. [Internet] <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4207.pdf> Erişim: 6.3.2021.

Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Çalışma Grubu

Bölüm 13

237

Bölüm editörü: Bülent Kılıç

Yazarlar (soyadına göre alfabetik sıralama):

Ahmet Can Bilgin, Celalettin Çevik, Gülcan Demir Özdenk, Elif Dönmez, Selma Karabey, Yağmur Köksal Yasin, Eray Öntaş, Nureddin Özden, Nuray Özgülnar

ULUSAL VE ULUSLARARASI GELİŞMELER

COVID-19 salgını, tüm dünyada milyonlarca insanın enfekte olmasına ve çok sayıda kişinin yaşamını yitirmesine sebep olmuştur¹. COVID-19 toplumda tüm gruplar üzerinde benzer etkiyi göstermiş gibi gözükse de riskli gruplar olarak tanımladığımız, düşük gelirli, göçmenler, yaşlılar, gençler ve engelliler gibi gruplara etkileri daha fazla olmuştur. Giderek sosyal bir hastalık olmaya doğru giden COVID-19 çalışma koşulları, ekonomik koşullar, barınma koşullarıyla ilişkili olmuş, özellikle dezavantajlı gruplarda daha belirgin bir etki göstermiştir^{2,3}. İşsizliğin artması, istihdam olanaklarının azalması her ne kadar kısa çalışma ödeneği verilse de bireylerin yaşamını olumsuz etkilemiş gerek işveren gerekse çalışanlar pandemiden olumsuz etkilenmişlerdir. Başlıca yaşlılar, engelliler, kadınlar, göçmenler gibi gruplarda şiddet, artan iş yükü, sosyal izolasyon, damgalanma söz konusu olmuştur. COVID-19 ölüm oranının siyasal yapı, hastane yatak sayısı, nüfus, gelir dağılımı gibi faktörlere bağlı olarak derinleşti-

ği görülmektedir⁴. Covid-19 ayrıca etkiye açık ve kırılabilir grupları önemli ölçüde savunmasız hale getirmiş, dezavantajlı grupların sosyal uyumlarını, sosyal özgüvenlerini olumsuz etkilemiştir³.

COVID-19 herhangi bir yaş grubunda görülebilse de en çok orta yaş ve üstü bireyler etkilenmiştir. Nitekim hastaneye yatış oranları da yaşla birlikte artış göstermektedir. Yaşlılar COVID-19 döneminde hem kronik hastalığı olma durumları hem de günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme becerilerinin sınırlanması dolayısıyla en önemli risk gruplarından biri olup kısıtlamalar ve sokağa çıkma yasaklarıyla birlikte ekonomik, sağlık ve sosyal gereksinimlerini karşılamada güçlük çekmiştir². Yaşlılara yönelik ayrımcılık COVID-19 pandemisiyle birlikte gün yüzüne çıkmış, yaşlılara yoğun kısıtlamalar getirilmiş, değişen yaşlılık algısının da etkisiyle yaşlılara yönelik damgalama da artmıştır⁵.

Engelliler de yaşlılar gibi COVID-19 dönemindeki dezavantajlı gruplardan biridir. Engelli bireylerin COVID-19 salgını sürecinde de sağlık hizmetlerine, suya, temizlik hizmetleri-

ne ve gereksinim duydukları kamu sağlığı bilgilerine her zaman ulaşabilmelerini sağlamak önem taşır². Normal zamanlarda bile sağlık, sosyal hizmetlere erişimde güçlük yaşayan engellilerin ve ailelerinin bu süreçten orantısız etkilendiğini, daha çok yoksullukla karşı karşıya kaldıklarını, alınan önlemlerin ve politikaların engelliliğe duyarlı olmamasının sorunların etkisini ağırlaştırdığı görülmektedir.

Benzer şekilde göçmen, sığınmacı ve mülteciler de salgın dönemindeki en kırılgan gruplardan olup bu grubun sağlık hizmetlerine, barınma, beslenme ve hijyen olanaklarına erişim önemlidir⁶. Gerek Türkiye’de kamplarda, gerekse şehirlerde, yaşamını sürdürmeye çalışanların sağlık hizmetlerinde sınırlı ölçüde yararlanabildiği, takip edilemediği, özellikle düzensiz göçmenlerin sağlıksız, güvensiz koşullarda barındığı, çalıştığı, dolayısıyla bu grubun tanı ve fiyasyon olanaklarının da güç olduğu bilinmektedir⁷.

Gençler pandemide görece daha sağlıklı olsalar da istihdam edilen gençlerin genellikle COVID-19’dan önemli ölçüde etkilenmesi olası sektörlerde çalışması söz konusudur. Ayrıca pandemi nedeniyle eğitim öğretime de devam edememeleri gençlerin mental ve sosyal sağlığını etkilemektedir².

COVID-19 pandemisi dezavantajlı gruplarda eşitsizliklerin derinleşmesine yol açmıştır. Bu durum bize hem enfeksiyonun nedenleri hem de sonuçlarına yönelik müdahalelerde bazı dezavantajlı ya da savunmasız grupları göz önüne alınması gerektiğini göstermektedir. Pandeminin dezavantajlı gruplardaki olumsuz etkilerinin en aza indirilebilmesi için gereksinimi olan herkese hızla gelir desteğinin sağlanması gereklidir.

Uluslararası Gelişmeler

Albert Camus, “*salgın, aynı anda hem kötülük hem de ifşadır; yozlaşmış bir dünyanın gerçeklerini su yüzüne çıkarır*”⁸ diye yazar “*Veba*” kitabında. Salgın ve krizler, sağlığımızın başkalarının iyiliğine ne ölçüde bağlı olduğunu acımasızca açığa vurarak, bir uyanma çağrısı işlevi görebilir. COVID-19 ile birlikte, tek bir pandemi yerine, açlık, eşitsizlik, yoksulluk, şiddet, eğitimsizlik pandemileri ile yüzleşen dünya ulusları, etkilenen ülkeleri “*yeniden daha iyi inşa etmek / build back better*”⁹ için, yaşanan *polipandemi*’ye dikkat çekmiş ve önerilerde bulunmuşlardır. “*Polipandemi: COVID-19 Çağında Kalkınma, Kırılganlık ve Çatışmayı ele alan Münih Güvenlik Raporu’nda*”¹⁰, OECD ülkelerinde her 10,000 kişiye 29 hekim düşerken, yoksul ülkelerde 3 hekim düştüğü; Avrupa’da Afrika’ya kıyasla 18 kat daha fazla test yapıldığı, Amerika Birleşik Devletleri’nde beyazlarda ölüm hızının %9 olmasına karşılık, renkli insanlar arasında ölüm hızının %30 olması örnek verilerek, en savunmasız grupların orantısız bir şekilde etkilendiği *eşitsizlik pandemisi* vurgulanmaktadır. COVID-19 ile gıda güvencesizliğine bağlı açlık tehdidi altındaki kişilerin %100 arttığı; 2020’de yetersiz beslenen kişi sayısının yaklaşık 83-132 milyon olacağı ve FAO’nun tahminlerine göre 2020’nin sonuna dek bu durumdan toplam 828 milyon insanın etkileneceği ifade edilerek *açlık pandemisi*ne dikkat çekilmiştir. Küresel yoksulluğun, 1990’dan itibaren en yüksek seviyede olduğu bu dönemde, tam zamanlı çalışan 495 milyon insanın işini kaybedeceği ve COVID-19 nedeniyle fazladan 88-115 milyon insanın aşırı yoksulluk içinde olacağı tahmin edilerek *yoksulluk pandemisi*ne dikkat çekilmiştir. Dünya çapında, öğrencilerin %91’inin okulların geçici olarak kapanmasından etkilendiği, Nisan 2020 itibariyle

1,6 milyar çocuk ve gencin okullarından uzak kalmasıyla yaşanan *eğitimsizlik pandemisi* gözler önüne serilmiştir. 2021 yılı sonunda Batı ve Orta Afrika'da, okulu bırakması beklenen çocuk sayısının 3,6 milyon olacağı tahmin edilmektedir. COVID-19'un gölgesinde, temel sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması nedeniyle Temmuz 2020 itibarıyla 29 ülkede kızamık aşılarının durdurulduğu saptanmıştır. Bu dönemde sağlık hizmetlerine erişilememesi nedeniyle fazladan 2 milyon ölümün meydana geldiği; DSÖ'ye göre 2020'de sadece sıtmadan yaklaşık 769,000 insanın hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Mart-Temmuz 2020 arasında hükümetlerin baskısında küresel artışın %30 olması nedeniyle otoritar-yenizm artışına dikkat çekilmiş; BM Güvenlik Konseyi'nin 2014'te Ebola'ya karşı bir kararı geçirmesi 1 gün iken, 2020'de COVID-19'a ilişkin bir kararı geçirme süresinin 3 ayı bulması nedeniyle *unilateralizm (tek yanlılık) ve milliyetçilik pandemisine* dikkat çekilmiş; çözüm için ortak eylemin önemi vurgulanmıştır.

Marmot ve ark. tarafından İngiltere'de pandemi, sosyal belirleyiciler ve sağlıkla ilgili eşitsizliklerin incelendiği, "*Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review*" (*Yeniden Daha Adil İnşa Edin: COVID-19 Marmot Değerlendirmesi*) raporunda¹¹ vurgulanan bazı önemli noktalara özet olarak aşağıda yer verilmiştir:

Doğumda beklenen yaşam süresindeki iyileşmenin durması ve sağlıksız nüfusun artmasıyla İngiltere'nin "sağlıkta kayıp 10 yıl" olarak adlandırılan 2010-2020 yıllarının ardından, pandeminin iyi yönetilememesi nedeniyle, Avrupa'daki ülkeler arasında en yüksek COVID-19 ilişkili fazladan ölüm (excess death) oranına sahip olmasına dikkat çekilmiştir.

Pandemi, gençlerin sosyal ve duygusal gelişimini olumsuz etkilemiştir; okulların kapatılması yaygın bir şekilde eğitim açığı-

na neden olmuştur; erken çocukluk dönemi kurumlarının kapatılması, çocuk gelişimini daha da kötüleştirebilir.

Kısıtlamalar ve bunun sonucunda ortaya çıkan aile gelirinin azalması, istihdamın, eğitimin azalması, yoksullukta artış gibi sosyal, ekonomik etkiler nedeniyle eşitsizlikleri uzun vadede derinleştirebilir.

Aşırı kalabalık yaşam koşulları ve kalitesiz konutlar, yüksek COVID-19 ölümleri ile ilişkilidir. Son on yılda etnik azınlıklar için kötüleşen yaşam koşulları nedeniyle iş yerinde ve evde virüse maruz kalımın artması ve yapısal ırkçılık nedeniyle COVID-19 ile ilişkili ölümler endişe verici seviyede yüksektir.

Artan sigara ve alkol tüketimi, obezite ve ruh sağlığı sorunları, pandemiyle ilişkili davranış değişikliklerinin neden olduğu yeni bir sağlık krizi ortaya çıkarmış; bütün bunlar pandemi öncesinde gerileyen çalışma ve yaşam koşullarını daha da kötüleştirmiştir.

Pandemi sürecinde artan eşitsizlikleri azaltmak için kısa vadede, erken yaştaki çocuklar için kapanmaların önlenmesi ve ebeveynlik programlarına erişim için finansal desteğin artırılması; eğitim için dizüstü bilgisayarların sağlanması ve daha yoksun bölgelerdeki öğrenciler için telafi eğitimlerinin acilen başlatılması; çalışanlar için asgari ücretlerin uygulanması ve pandemi izninin %100 artırılması; sürdürülebilirlik için yerel yönetimler tarafından sağlanan COVID-19 hibeleri ve barınma ödeneğinin artırılması önerilmektedir.

Sağlığın korunmasına yönelik ise kısa vadede, yeni sağlık kriziyle mücadele için sağlık harcamaları içerisinde halk sağlığı harcamalarının payının artırılması; orta vadede sağlıklı davranışları iyileştirmeye yönelik sağlık müdahaleleri, yaşam ve çalışma koşullarına odaklanması, ruh sağlığının ele alınması,

sağlıklı yaşam için uygun ücretin sağlanması önerilmektedir. Ulusun sağlığının, hükümet için en yüksek öncelikte olması gerektiği ve pandeminin sağlık, sağlıkta eşitsizlikler ve sağlığın sosyal belirleyicileri üzerindeki etkisini azaltmak için halk sağlığına yatırımın artırılması gerektiği ifade edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü, 22 Ocak 2021’de yayınladığı “Sağlığın sosyal belirleyicileri” adlı metinde COVID-19 salgınının ülkeler içinde ve arasında önceden var olan sosyal, cinsiyet ve sağlık eşitsizliklerini derinleştirdiğini vurgulamıştır. 74. Dünya Sağlık Asamblesinde DSÖ’nün sağlık tanımı, önceki DSÖ ve BM kararları çerçevesinde sağlığın sosyal belirleyicileri konusunun ele alınmasını tavsiye etmiştir. Bu kapsamda üye devletlere çağrı yaparak bu konuda harekete geçilmesini, izleme sistemlerinin kurulmasını, kamu politikalarına entegrasyonun sağlanmasını, tüm paydaşların iş birliğini, pandemi sürecindeki özel duruma dikkat çekilmesini önermiştir. Metinde DSÖ’nün tüm süreçte üye devletleri destekleyeceği ve 2023’te yapılacak 76. Dünya Sağlık Asamblesinde bu konuda bir rapor oluşturulacağı ifade edilmiştir¹².

COVID-19 salgınına etkili bir şekilde yanıt vermede hükümetlere, sivil topluma ve BM kurumlarına yardımcı olmak için 9 Temmuz 2020’de Lancet COVID-19 Komisyonu kuruldu. Komisyon, pandeminin ortaya çıkardığı dört ana küresel soruna pratik çözümler sunmayı amaçlamaktadır: pandemiyi farmasötik ve farmasötik olmayan müdahaleler yoluyla bastırmak; pandeminin neden olduğu yoksulluk, açlık ve ruhsal sorunlar da dahil olmak üzere insani acil durumların üstesinden gelmek; pandeminin ardından kamu ve özel maliyenin yeniden yapılandırılması; ve dünya ekonomisini Sürdürülebilir Kalkınma

Amaçları (SKH’ler) ve Paris İklim Anlaşması ile uyumlu, kapsayıcı, esnek ve sürdürülebilir bir şekilde yeniden inşa etmek. Komisyonun ilk bildirisi BM’in 75. Genel Asamblesi’nde okunarak, Eylül 2020’de Lancet Dergisi’nde yayınlandı¹³. Komisyon Şubat 2021 de iki yeni bildiri daha yayınladı: COVID-19 Salgınına Sona Erdirmek İçin Küresel İşbirliğinin Geliştirilmesi ve 2021’in Başında COVID-19 Salgını için Öncelikler.

Türkiye’de COVID-19 pandemisi ve savunmasız gruplarla ilgili çalışmalar

“Pandeminin gölgesinde insan hakları” basın yazısında pandeminin kırılgan gruplar üzerindeki etkisinin daha sert olduğuna ve insan hakları ihlalleri ile karşı karşıya kaldıklarına değinilmiştir. Mevsimlik tarım işçileri için ağır çalışma koşulları ve güvenceli çalışma hakkının olmadığı, mülteci ve göçmenlerin sığınma hakkı başvurularının durduğu, gıda, hijyene ve gelire erişimin azaldığı, çocukların eğitim hakkına erişemediği, kadına yönelik ev içi şiddette artış, engellilerin bilgiye erişimde yaşadığı güçlükler, yaşlıların dışlanması konuları öne çıkan başlıklar olup bu duruma çeşitli araştırma bulguları ile yer verilmiştir¹⁴.

Son zamanlarda Ortadoğu’da yaşanan çatışma ve savaş durumlarından kaçarak ülkeye sığınan Dom toplulukları çok ağır şartlar altında yaşam mücadelesi vermektedirler. Kırkayak Kültür-Göç ve Kültürel Çalışmalar Merkezi, pandeminin Dom toplulukları¹ üye-

¹ Mısır, İran, Irak, Suriye, Lübnan, Ürdün, İsrail, Filistin, Türkiye, Kuveyt ve Birleşik Arap Emirlikleri gibi Ortadoğu ülkelerinde göçebe ve yarı göçebe yaşam tarzlarına sahip, Hint-Aryan etnik kökenine uzanan ve Domari dili konuşan bir topluluktur.

rine etkilerini konu alan “DOM Toplumu ve Yerinden Edilmiş Suriyeli Dom Toplulukları Ortadoğu Ülkelerinde COVID-19 Salgını Riski Altında” bir bilgilendirme notu paylaşmıştır. Bu notta hem yerinden edilmiş ve hem de yurttaş Dom topluluklarının normal yaşamda temel ihtiyaçlarını karşılamakta çok fazla güçlük çekerken üzerinde bir de pandeminin eklenmesiyle daha da kırılgan hale geldiklerine dikkat çekilmiştir. Ayrıca bu toplulukların göçebe ve yarı göçebe hayat tarzları nedeniyle salgının yayılmasına yol açacağı düşünülerken suçlu pozisyona düşürülebileceği, karşıtlık, ayrımcılık ve nefret söylemlerini tetikleyebileceği düşünülmektedir. Dom topluluklarının sorunlarının çözümünde gıda ve hijyen desteği, su, elektrik, kira ve altyapıya erişim, sağlık sistemine ve tıbbi malzemelere erişimin olanaklı hale getirilmesi, güvenliklerinin sağlanması ve Dom çocuklarının uzaktan eğitime erişiminin kolaylaştırılması şeklinde tavsiyelerde bulunulmuştur¹⁵.

ORKAGUDER (Ordu Kadını Güçlendirme Derneği) tarafından Haziran 2020’de “Yoksulluğun Mirası” adlı bir rapor yayınlanmıştır. Rapor, Mevsimlik Tarım Göçüne Katılan Çocukların İyi Olma Hallerinin Belirlenmesi Projesi kapsamında yayınlanmıştır. Pandemi sürecinde mevsimlik tarım işçiliğiyle daha da artacağı düşünülen çocuk işçiliğine dikkat çekmek ve bu çocukların yaşam koşulları ile iyi olma hallerini ortaya çıkarmak için gerçekleştirilmiştir. Rapordan elde edilen bulgular doğrultusunda çocukların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıracak düzenlemelerin hayata geçirilmesi, mevsimlik tarım işçilerinin kayıt altına alınarak ihtiyaç analizinin yapılması, çocuk işçiliğinin önlenmesi amacıyla denetimlerin sık olarak düzenli aralıklarla gerçekleştirilmesi, bu konuda savunuculuk

ve farkındalık çalışmalarına hız verilmesi, çocukların eğitim hayatlarından yoksun bırakılmaması için yaz okulları açılması gerekliliği, yaşam koşullarının iyileştirilmesi (özellikle temiz içme ve kullanma suyu, elektrik, barınma, tuvalet, banyo, dezenfeksiyon önlemleri gibi) için gerekli düzenlemelerin bir an önce hayata geçirilmesi, sağlıklı ve güvenilir bir yaşam alanının oluşturulması, işçi sağlığı ve güvenliği önlemlerinin uygulanarak denetlenmesi konularına değinilmiştir¹⁶.

Normal yaşamda da dezavantajlı konumda olan mevsimlik gezici tarım işçileri, göçmenler ve aileleri salgın gibi olağanüstü durumlardan daha fazla etkilenmektedir. “Kalkınma Atölyesi, “COVID-19 Salgınında Dünyada ve Türkiye’de Mevsimlik Gezici ve Göçmen Tarım İşçilerine ve Onların Çocuklarına İlişkin Gelişmeler; İzleme ve Belgeleme Çalışması”nda mevsimlik gezici ve göçmen tarım işçilerinin insan hakları ve işçi sağlığı yönünden değil, gıda tedarik zincirinin sektöre uğramaması açısından gündeme geldiği, bu grubun sağlık durumlarının ve haklarının ihlal edildiği, barınma, yaşam ve çalışma koşullarında arzu edilen yönde iyileştirmelerin gerçekleşmediği, COVID-19 pandemisinde yapılan yardımların herkesi kapsamadığı, alınan önlemlerin yeterli olmadığı, aynı destek paketlerinin tek seferlik ve insani yardım odaklı olduğu, çocukların eğitim hakkından mahrum kaldığı vurgulanmaktadır¹⁷.

COVID-19 salgının Türkiye’yi etkisine aldığı Mart 2020’den bu yana alınan tedbirler nedeniyle başta tarım sektörü olmak üzere ekonomik faaliyetler ciddi derecede etkilenmiştir. Kalkınma Atölyesi Kooperatifi, Haziran 2020’de COVID-19 salgınının mevsimlik gezici tarım işçileri ve onların çocuklarının fındık hasadına katılımına olası etkileri ve önlemler-

rine yönelik gerçekleştirdikleri hızlı araştırma bulgularını “*Fındık Dalda Kalmaz*” raporuyla yayınlamışlardır. Raporda bilgiye kolay erişim ve uygulamaların denetimi konusunda işbirliği ve koordinasyon, ulaşım koşullarının düzenlenmesi, çalışma alanlarındaki şartların iyileştirilmesi, konaklama ve yaşam alanlarının iyileştirilmesi ile mevsimlik gezici tarım işçileri ve ailelerine destek paketi oluşturulması başlıkları altında çeşitli önerilere yer verilmiştir¹⁸.

COVID-19 pandemi sürecinin yoksulluk üzerine etkilerine değinen iki ayrı değerlendirmeye yazısında, “*Derin Yoksulluk Ağı*” adındaki platforma ve platform aracılığıyla İstanbul’da pandemi sürecinden etkilenen yoksul hanelere yardım edildiğine değinilmiştir. Derin yoksulluğun açlık sınırının altında yaşayanların kronik sefil bir yoksulluk halini ifade ettiğini, derin yoksulluğun süregelen bir süreç olmakla birlikte pandemiyle birlikte özellikle derinleştiği vurgulanmıştır. Çocukların beslenmesi ve eğitimiyle ilgili yetersizlikler yaşandığı, birçoğunun uzaktan eğitimi takip edecek teknolojik donanımına sahip olmadığı, bunun sonucunda da çocukların bir kısmının okulu bıraktığı/bırakmak zorunda kaldığı dile getirilmiştir^{19,20}.

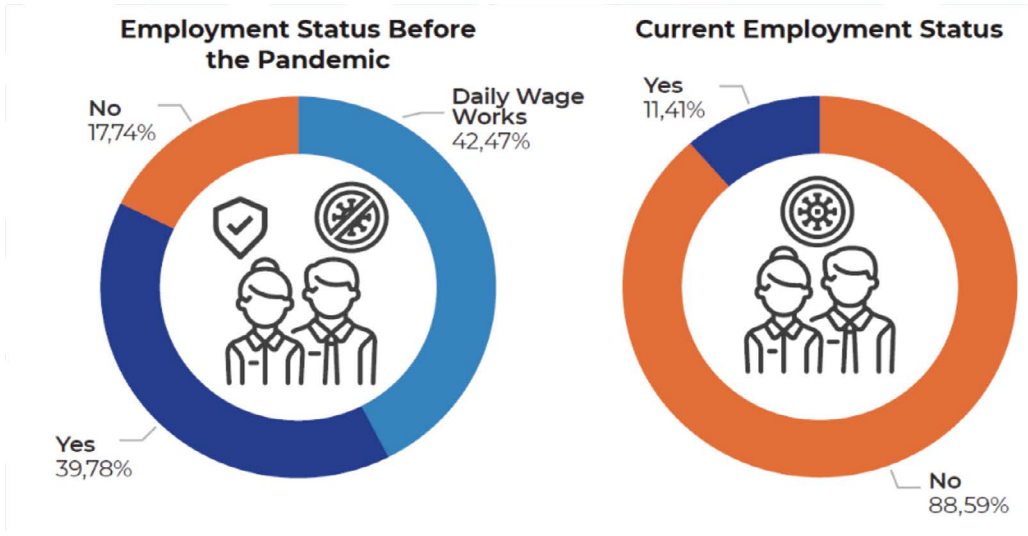
Çalışma yaşamıyla ilgili olarak günlük gelirlerle geçinmeye çalışan grupların (müziyenler, tekstil işçileri, geri dönüştürülebilir ürün toplayıcıları, berberler, çiçekçiler, terzi-ler, garsonlar) bu durumdan daha çok etkilendiğine değinilmiştir. Yine birçok işyerinin kapandığına, birçok işçinin işten çıkarıldığına ya da ücretsiz izne ayrılmak zorunda kaldığına değinilmiştir. Çalışmayı sürdürebilenlerin ise bu süreçte işlerinin doğası nedeniyle evde kalamadıklarına dikkat çekilmiştir. “*#Evinden Değiştir*” hashtag’iyle kampanya başlatarak

destekçilerin online sistemler üzerinden alışverişle bu hanelere destek olmaları sağlanmıştır. Kamunun sosyal destek anlayışıyla bu duruma müdahale etmesi gerektiği vurgulanmıştır^{19,20}.

HasNa Kuruluşu tarafından COVID-19 pandemisi sürecinde ülkemizdeki sivil toplumun mültecilere hizmet etmede rolünün incelendiği niteliksel bir çalışma raporu yayınlanmıştır. Bu raporda pandemi sürecinin yarattığı ekonomik sorunların incinebilir grupları, bu grup içinden de özellikle mültecileri derinden etkilediğine değinilmiştir. Ülkemizde yaklaşık 4 milyon mültecinin yaşadığı vurgulanarak STK’ların bu nüfusa ulaşmak için çalışmalar yaptıklarını ve büyük yol alındığı, ancak pandemi süreciyle birlikte her şeyin çok daha zorlaştığı ifade edilmiştir. Pandemiyle birlikte sağlanan hizmetlerde bir “kırılma” yaşandığı ifade edilirken kısıtlamalar ve sosyal mesafe önlemleri ile STK’ların neredeyse tüm programlarını durdurmak zorunda kaldıklarına değinilmiştir. Bu süreçte uluslararası ve ulusal bazı STK’lar psikososyal destek ve sosyal koruma hizmetleri içeren yardım hatları kurmuştur. Bu hatlar sayesinde özellikle aile içi ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin bildirimi ve yanıtı, sağlık hizmetinden yararlanma için dil ve lojistik desteği, yiyecek ve hijyen paketleri gibi temel konularda hizmet sağlanmıştır. Pandemi sürecinde kurulan Vefa Sosyal Destek gruplarıyla sektörler arası iş birliği sağlanarak geniş bir kitleye ihtiyaçlarına yönelik hizmet ulaştırılmıştır²¹.

Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği tarafından yürütülen bir çalışmanın raporunda pandeminin mültecilerin istihdamı üzerinde etkisi incelenmiştir²² (**Şekil 13.1**).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Kalkınma Atölyesi tarafından pandeminin mev-



Şekil 13.1. Pandeminin mültecilerin istihdamı üzerindeki etkisi²²

simlik gezici tarım işçileri, onların çocukları ve bitkisel üretime etkisinin incelendiği “*Virus mü? Yoksulluk mu?*” adlı bir rapor yayınlanmıştır. Birçok mevsimlik gezici tarım işçisinin konakladığı geçici çadır alanlarında uzun zamandır belgelenen yetersiz ve insana yakışır olmayan yaşam ve barınma koşulları işçilerin ve ailelerin sağlıklarını etkilemekte, salgın karşısında ise riski artırmaktadır. Bu nedenle rapor kapsamındaki öncelikli öneriler bu alanlarda önleyici tedbirler alınması, düzenli sağlık kontrolleri gerçekleştirilerek işçilerin salgın ve semptomları hakkında bilgilendirilmesi, kişisel hijyen ile ilgili tavsiyelerin uygulanabilmesi için malzeme desteği sağlanmasıdır²³.

Öğretmen Akademisi Vakfı tarafından “*Pandemi döneminde gündelik pratikler, algı ve eğitim ihtiyaçları araştırma raporu*” yayınlanmıştır. Karma yöntemle yapılan bu çalışma kapsamında COVID-19 pandemisine bağlı karantina ve uzaktan eğitim sürecinin öğretmen ve ebeveynlerde yarattığı etki ile

öğretmen ve velilerin genel durum ve ihtiyaçlarının saptanması hedeflenmiştir. Raporun en önemli çıktısı pandemi ve karantina sürecinin öğretmenler, veliler ve öğrenciler için hassas ve zorlu geçmesidir. Pandemi sürecinde yürütülen uzaktan eğitim programlarının öğrenciler arasında kendi evinden dahil olma ya da olamama, kamerada evlerini göstermek isteme/istememe, bilgisayara, televizyona sahip olup olmama, internete erişim sorunu yaşayıp yaşamama gibi temeller üzerinden öğrenciler arasındaki eşitsizliğin daha da belirginleştiğine değinilmiştir²⁴.

Covid-19 pandemisi ile ilgili olarak Türkiye’de sosyal bilimler alanında yapılan tezler

Sosyal Bilimler alanında pandemi ile ilgili yapılan tez taraması 27-28 Şubat 2021’de gerçekleştirilmiştir. Tezler, Ulakbim tez tarama ağında “Gelişmiş Arama” seçeneği üzerinden 2018-2021 yılları için taranmıştır: “Aranacak alan”da “tümü” seçeneği, “Arama tipi”nde “içinde geçsin”, “Grubu”nda da “sosyal” seçe-

nekleri kullanılmıştır. Tarama “Aranacak kelimeler”de “Covid”, “Covid 19” ve “pandemi” sözcükleri için ayrı ayrı yapılmıştır. Buna göre tarama sonuçları şöyledir:

“Covid-19”, “sosyal” anahtar sözcükleri: 9 tez.

“Covid”, “sosyal” anahtar sözcükleri: 52 tez

“Pandemi”, “sosyal” anahtar sözcükleri: 68 tez

Yinelenen ve konuyla ilgisiz olduğu görülen tezler çıkartıldığında geriye toplam 83 tez kalmıştır. Bu tezlerin 79’u 2020’de, dördü ise 2021’de sonuçlanmıştır. Doktora tezi dokuz, yüksek lisans tezi 74’tür. Bu tezlerin konularına göre dağılımı şöyledir: 16 tez eğitim ve öğretim, 3 tez coğrafya, 1 tez antropoloji, 1 tez bankacılık, 1 tez bilgisayar, 1 tez ekonometri, 4 tez ekonomi, 1 tez elektrik mühendisliği, 2 tez endüstri ürünleri, 1 tez felsefe, 2 tez gazetecilik, 1 tez geriatri, 1 tez rekreasyon, 1 tez halkla ilişkiler, 4 tez hukuk, 20 tez işletme, 1 tez kamu yönetimi, 2 tez maliye, 1 tez müzik, 4 tez psikoloji, 3 tez reklamcılık, 2 tez sağlık kurumları, 1 tez sahne ve görüntü sanatları, 1 tez sanat tarihi, 2 tez siyasal bilimler, 1 tez sosyoloji, 1 tez tarih, 3 tez turizm ve 1 tez çalışma ekonomisi.

Aşağıda bu tezlerden covid-19 ile doğrudan ilişkili olan 13 tanesinin başlığı verilmiştir:

- Covid-19’u dezenformasyon ve misenformasyon bağlamında inceleme: Yanlış bilgi salgınına kesişimsel bir yaklaşım
- Dijitalleşme ve Covid-19’un bankacılık iş modeline etkileri: Türk bankaları üzerine nitel bir araştırma
- Yıldız Teknik Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu kullanıcıları ile Covid-19 önlemleri döneminde 'Bigbluebutton' üzerine bir kullanıcı deneyimi araştırması

- Eğitimde hızlı bir değişim: Covid-19 zamanında senkron (eş zamanlı) ve asenkron (eş zamansız) İngilizce dil öğrenimi
- Özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin Covid-19 pandemi deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi
- Salgın dönemlerinde tarım ve istihdamın durumu: Covid-19 örneğinin incelenmesi
- Koronavirüs salgınında sosyal medya kullanıcılarının sahte haberler karşısında tutumu; İstanbul örneği
- Yaşlı bireylerin afetler karşısındaki konunun sosyal hizmet açısından değerlendirilmesi: Covid-19 ve Suluova Hacı Muammer Koca Huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi örneği
- Ekonomik krizde tüketici davranışı: Covid-19 pandemisinde bir nitel araştırma
- Cryptocurrency piyasasıyla ilişkili riskleri ve tehditleri ve bu pazarın 2020’nin başlarında Covid-19’dan nasıl etkilendiğini anlama
- Tüketicilerin özel markalı ürünlere yönelik tutumlarına etki eden faktörlerin tekrar satın alma niyeti üzerindeki etkisi: Pandemi döneminde kişisel bakım ürünlerine yönelik bir araştırma
- Koronavirüs salgınının küresel güvenlik ve yönetim üzerindeki etkileri
- Bir işletmenin lojistik hizmet sağlayıcılarının farklı kıtalar ve pandeminin ekonomi üzerindeki etkisi açısından değerlendirilmesi

COVID-19 ve sosyal medya etkileşimi

Sosyal medya platformları, insanları birbirine bağlamayı, pandemi sırasında kullanımı büyük ölçüde artırarak, dünyanın bağlantıda kalmasını amaçlamaktadır. COVID-19 sürecinde, yaşam şeklinin tümüyle değişmesiyle,

sosyal medyada insanların etkileşimi ve birbirini etkilemesi artmıştır. Fiziksel mesafe ve başkalarıyla sınırlı temas, sosyal medyayı etkileşim için önemli bir yer haline getirmiştir. Birçok kişiden evde kalması istendiğinden, ilişkilerini sürdürmek ve vakit geçirmek, eğlenceye erişmek için sosyal medyaya yönelmiştir²⁵. Sağlık çalışanları, uzun süre maske kullanımı sonrasında yüzlerinin aldığı şekli ve morlukları içeren portre fotoğraflarını halkı evde kalmaya ikna etmek için paylaşmış ve bu durum Mart 2020 ortalarında çok dikkat çeken bir kampanyaya dönüşmüştür²⁶.

COVID-19 pandemisi nedeniyle artan etkileşim etkisiyle sosyal medya kullanıcıları geçtiğimiz yıl yüzde 10'dan fazla büyümüş ve 2020 yılının Temmuz ayı başında toplam kullanıcı sayısı 4 milyar kişiye ulaşmıştır. Bu durum ilk kez dünya nüfusunun yarısından fazlasının artık sosyal medyayı kullandığı anlamına gelmektedir²⁷. Genel nüfus, ünlüler, dünya liderleri ve profesyoneller tarafından sosyal medya, bilgiyi yaymak ve internet aracılığıyla pandemiden mizah üretmek ve dikkat dağıtmak için kullanılmaktadır²⁸. Küresel bir tehdit olmasının yanı sıra, COVID-19 sosyal medyada infodemiye de yol açmış, Twitter ve YouTube gibi platformlar aracılığıyla içeriğe doğrudan erişim, kullanıcıları söylentilere ve şüpheli bilgilere açık hale getirmiştir. Bu durum bireysel davranışları güçlü bir şekilde etkilemekte, insanların uyumunu zorlaştırmakta ve hükümetlerin virüse karşı önlemlerinin etkinliğini sınırlayabilir bir durum oluşturmaktadır²⁹.

Sosyal platformlar ayrıca politikacılar, siyasi hareketler, ulusal ve eyalet düzeyindeki sağlık kuruluşları tarafından bilgileri hızlı bir şekilde paylaşmak ve çok sayıda insana ulaşmak için kullanılmaktadır. Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi döneminde

hastalıkla ilgili bilgi gereksinimi artmış ve ülkelerin sağlık otoriteleri halkın büyük ilgisini görmüştür. Türkiye'de de Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca, salgın ile ilgili düzenli açıklamalarını Twitter üzerinden yapmış ve geniş kitlelere ulaşmıştır³⁰.

Birden fazla sosyal medya sitesi, sosyal mesafe önlemleri uygulandıktan sonra kullanımda keskin bir artış olduğunu bildirmiştir. Örneğin, Facebook'un analiz departmanı Mart 2020'nin son ayında genel mesajlaşmada yüzde 50'nin üzerinde artış saptandığını açıklamıştır. WhatsApp ise kullanımda yüzde 40 artış olduğunu bildirmiştir³¹. Benzer bulgular ülkemizde de elde edilmektedir. COVID-19 salgını sonrası Hakkari Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde sosyal medya bağımlılık düzeyleri ölçüldüğünde, öğrencilerin %46,3'ünün (126) günlük sosyal medya kullanım süresinin 2-3 saat ve %28,3'nün ise (77) 4-6 saat olduğu saptanmıştır. Ayrıca kronik hastalığı olan öğrencilerin sosyal medya bağımlılık puan ortalaması, kronik bir hastalığı bulunmayan öğrencilerin puan ortalamasından istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda; koronavirüs nedeniyle sağlığından endişe eden öğrencilerin sosyal medya kullanım bozukluğu puan ortalaması da endişe etmeyen öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur³².

Benzer şekilde Instagram 2020 yılı Şubat ayından Mart ayına kadar canlı videoları izleyenlerde %70 artış bildirmiştir. Temmuz 2020 ayında, ilk COVID-19 önlemlerinden dört ay sonra yapılan bir çalışmada, bireylerin sosyal medyayı ve diğer bağlantılı teknolojileri kullandıklarında amaçlarının ne olduğu sorgulanmış ve bireylerin %83'ü "COVID-19 ile ilgili kilitlenmeyle başa çıkmama yardımcı oluyor" demiştir. Bu oran eğitim, arkadaş-aile ile ileti-

şim ve iş için sırasıyla %76, %74 ve %67 olarak saptanmıştır. Bu durum sosyal medyaya bağlılığı ve insanların hayatlarının kritik yönlerini yansıtmaktadır³³.

COVID-19 döneminde yazarlar, müzisyenler, oyuncular, aktrisler ve dansçılar birçok konseri, önceki prodüksiyonların canlı yayınlarını, okumaları ve prodüksiyonları ücretsiz olarak, bir giriş ücreti karşılığında veya önerilen hayır bağışıyla bir araya getirdiler³⁴.

Sosyal medya aynı zamanda pandemi hakkında hem geçerli bilgileri hem de yanlış bilgileri yaymak için haber kaynakları, kuruluşlar ve genel halk tarafından kullanılmaktadır. CDC, WHO, tıp dergileri ve sağlık kuruluşları, Facebook, Google Scholar, TikTok, ve Twitter ile ortaklıkları sayesinde bilgileri çok sayıda platformda güncellemekte ve yaymaktadır³⁵. COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sosyal medya kullanımını da artırmıştır. DSÖ Salgın Hastalıkları Bilgi Ağı platformu, COVID-19'un Halk Sağlığı Acil Durumu ilan edilmesinden sonra oluşturulmuştur. Bu platform söylentilerle mücadele etmek için kanıta dayalı yanıtlar sağlamak ve Google'ın yanı sıra sosyal medya platformlarında herhangi bir "koronavirüs" araması durumunda onları güvenilir bilgi sağlayan DSÖ web sitesine veya Hastalık Kontrol Merkezine (CDC) yönlendirmektedirler³⁵.

Doktorlar ayrıca Facebook üzerinden kendi gruplarıyla ve arkadaşlarıyla hastalığın tedavisi hakkında haberleşebilmekte ve bilgi verebilmektedirler. Facebook'taki Physician Moms Group (PMG) COVID-19 alt grubu dünya çapında yaklaşık 30.000 üyesi olduğunu bildirmiştir. Pandemiden beş yıl önce başlatılan bir grup olan PNG yaklaşık 70.000 üyeye sahiptir. Gruplar, tıp uzmanlarının birbirleriyle işbirliği yapmalarına, bilgi toplamalarına ve ihtiyaç duyan hastanelere malzeme-

leri yönlendirmelerine yardımcı olmalarına yardımcı olmaktadır³⁶.

Bu aşamada sosyal medyadaki sansür uygulamalarından da söz etmek gerekir. Türkiye'de salgınla ilgili sosyal medyada "kışkırtıcı" mesajlar yayınladığı için 400'den fazla kişi tutuklanmıştır³⁷. WeChat gibi Çin sosyal medya ağlarının 31 Aralık 2019'dan beri salgınla ilgili her türlü terimi sansürlediği bildirilmiştir. Ayrıca özellikle ilk COVID-19 tanısını koyan Dr. Li Wen'in, pandemi hakkında özel bir grup sohbetinde bu bilgiyi yayınladığı için Wuhan polisi tarafından sansürlendiği bilinmektedir³⁸.

Corona virüsü hakkında sosyal medya kullanıcılarının dünya genelinde yaptığı paylaşımlar 275 milyonun üzerine çıkmıştır. En çok paylaşım sayısı sırasıyla Japonya, ABD ve Güney Kore lokasyonlarından yapılmıştır³⁹. En çok paylaşım yapan ilk beş ülke sırasıyla Japonya (%23,1), ABD (%22,5), G.Kore (%3,5), İngiltere (%3,3) ve Fransa'dır (%3,15). Japonya 41.3 milyon, ABD 37.9 milyon paylaşım yapmıştır. Türkiye bu sıralamada %2,2 ile ilk 10 ülke içindedir. Türkiye'de 21 Ocak-11 Mart tarihleri arasında: 6.5 milyon ve ilk vakanın açıklandığı 11 Mart tarihinde 747.862 paylaşım yapılmıştır. Corona Virüsü ile ilgili Türkçe yapılan paylaşımların hacmi 90 Milyon iken Dünya dillerinde yapılan paylaşımların hacmi ise 1.5 Milyardır. Konuyla ilgili Türkiye'de paylaşım yapan kullanıcıların %65'i erkek kullanıcılardan oluşmaktadır. Dünya çapında ise paylaşım yapan kullanıcıların %55'i erkektir³⁹.

COVID-19 ve sanat etkinlikleri

Günümüzdeki COVID-19 pandemi sürecinde toplumun her kesiminde, bireyler kolay tarif edilemeyen, belirsiz ve tekinsiz bir zamanın içinde varoluşunu sürdürmeye çalışmaktadır. Sinema, müzik, tiyatro ve fotoğrafçılık

gibi alanların emekçileri ekonomik anlamda da ciddi darbe almışlardır. Korona döneminde aylardır işsiz olan yüzden fazla müzisyenin intihar ettiği gazete haberlerinde yer almakta hatta milletvekilleri tarafından meclis gündemine getirilmektedir⁴⁰. 16 Mart 2020’de yayınlanan İçişleri Bakanlığı genelgesiyle Türkiye’de “tiyatro, sinema, gösteri merkezi, konser salonu” gibi alanların faaliyetleri geçici süre ile durdurulmuştur. 9 Haziran 2020’de ise, tiyatro, sinema, gösteri merkezi gibi yerlerin 1 Temmuz 2020’den itibaren faaliyetlerine başlayabilecekleri duyurulmuştur. 1 Aralık 2020’deki hafta sonu ve hafta içi akşam 9’dan sonrayı kapsayan sokağa çıkma yasakları açıklanana kadar, bazı tiyatrolar, müzik gösterileri zorluklarla da olsa oyunlarını, eserlerini sergilemişlerdir⁴¹. Ülkemizde Korona virüs salgınına yönelik alınan önlemlerin tutarsızlığına

da kanıt olabilecek müzik yasağı gibi yasakların konulması hem bu sektörlerde çalışanları hem de izleyicisi, dinleyicisi konumunda olan bireyleri de etkilemiş durumdadır. Ancak bu aşamada tüm dünyada seyirciyle müthiş bir dayanışmanın yaşandığına şahit olunmuştur.

Sanatın sağlık etkinliklerine katılımın sağlanmasında, dayanışmanın güçlendirilmesinde, kaygıyla başa çıkmada ve kaygıya karşı çözümler üretmede, eğitim etkinliklerinde, etkili iletişimin sağlanmasında önemli olduğu bilinmektedir. Pandemi döneminde bütün güçlüklerle karşı sanatın bu iyileştirici etkisinden yararlanılmaya çalışılmıştır. Pandeminin başlangıcında İtalya’da balkonlardan duyulan müzik sesleri, sanatın dayanışma-iyileştirme gücünün ilk örneklerindendir (bakınız **Şekil 13.2**).⁴²



Şekil 13.2. İtalya’da Balkonda Müzik Yapan Ev Halkı⁴²

Dijitalleştirilmiş müzeler (British Museum-Londra, The Metropolitan Museum of Art-New York, Pergamonmuseum-Berlin ve Rijksmuseum-Amsterdam, Türkiye’de Pera Müzesi, Sakıp Sabancı Müzesi, İstanbul Modern, Borusan Contemporary, Masumiyet Müzesi, İstanbul Araştırmaları Enstitüsü, SALT, Rezan Has Müzesi, Elgiz Müzesi ve Sadberk Hanım Müzesi), arşivlenmiş bale, opera, tiyatro gibi sahne sanatlarının televizyonlarda gösterime sunulması, pandemi döneminde önemli etkinliklerdir.

Karantinanın ilk ayağında, ilk olarak Viyana Devlet Operası arşivini halka hatta tüm dünyaya ücretsiz açmış, Berlin Filarmoni orkestrası, Almanya’nın en büyük tiyatro topluluklarından biri olan Schaubühne, Bolşoy Tiyatrosu vb kurumlar koleksiyonlarını dijital ortamda izleyiciye sunmuştur. Ülkemizden İKSV, Borusan Filarmoni gibi kurumlar da bu alanda dijital ortamda seyirciyle buluşmuştur. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Tekfur Sarayı Müzesi avlusunda gerçekleştirilen “Avluda Klasik Müzik” konserleri ile sürece bir nebze de olsa destek olmaya çalışmıştır.

Salgın öncesindeki tiyatro sezonu, bazı tiyatro eleştirmenleri ve tiyatro yapımcılar tarafından ‘tiyatronun altın çağı’ olarak tanımlanıp, sahnelenen oyun sayılarındaki ve izleyici sayısındaki artışa dikkat çekilmişti. İzleyici sayısının her geçen yıl arttığı ve tiyatronun sektörleşip, Tiyatro Kooperatifi, Kadıköy Tiyatroları Platformu gibi örgütlenmelerin yeni yeni başladığı bir dönemde, pandeminin ilerleyen süreçte gösteri sanatlarını ne türde etkileyeceği de tartışma konusudur. Bu dönemin en büyük katkısı, tiyatronun temel öğelerinden biri olan ‘mekân’ kavramını sorgulatıp, tartışmaya açmak oldu. Zira birçok ekip, YouTube, Zoom, Instagram gibi platformlardan hem geçmiş oyunlarının görüntülerini paylaştılar

hem de bu platformlar için ürettikleri yeni oyunları dijital olarak sergilediler. Dostlar Tiyatrosu, Tiyatro Kare gibi ekipler eski oyunlarından örnekleri izleyiciyle buluştururken, Zorlu PSM, GalataPerform, Moda Sahnesi, Tiyatro Hemhal, bamİstanbul, Boa Sahne gibi ekipler sahnelediği yeni oyunları çeşitli platformlar üzerinden bilet satışı yaparak izleyiciye ulaştı. 14 Kasım-1 Aralık tarihinde İKSV tarafından düzenlenen 24. İstanbul Tiyatro Festivali, dünyanın birçok yerindeki tiyatro festivallerinin aksine programını iptal etmeyip, izleyiciye hem fiziksel hem dijital karma bir seçki sundu⁴³. Pandemi sonrasına yansıyacak şekilde, dönemin belgesi niteliğinde salgın temalı oyunlar için hazırlık yapan ekipler bu dönem için önemli bir hafıza kaynağı olacaklardır. Bakırköy Belediye Tiyatrosu, Devlet Tiyatroları’nda çalışırken ihmaller zinciriyle COVID-19’dan hayatını kaybeden sahne ve kostüm tasarımcısı Ali Cem Köroğlu’nun anısına düzenledikleri “*maskesiz COVID-19 kısa oyun yazma projesi*” ile salgın temalı kısa oyunlar yazan genç yazarları izleyiciyle buluşturmayı planladı⁴⁴. Gelecek pandemisiz günlerde bu eserlerde pandeminin psikolojik, sosyal ve ekonomik yıkımlarının etkilerini görmek mümkün olacak.

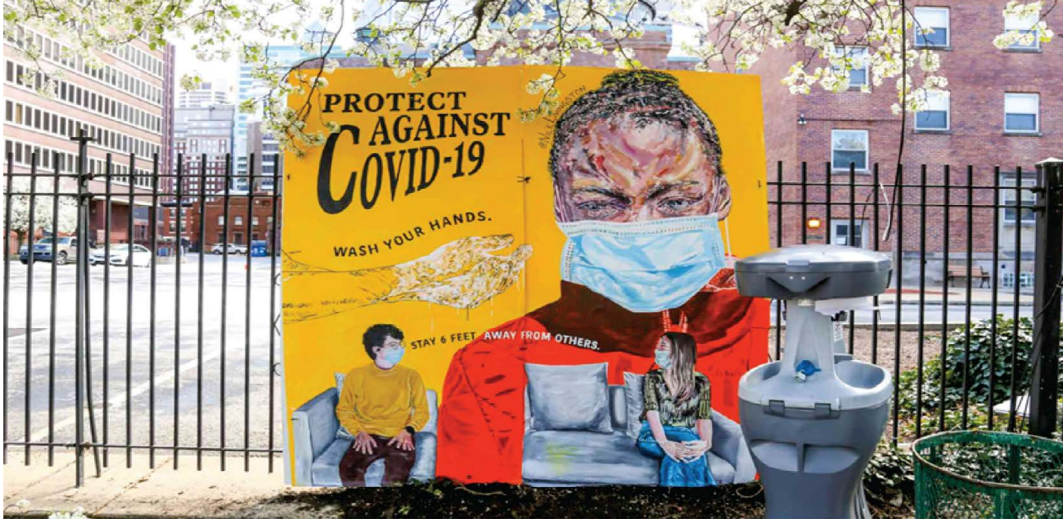
Görsel sanatlardan fotoğrafçılık da son yüzyılın en kritik döneminin görsel belleğini oluşturmak amacıyla bir grup fotoğrafçı tarafından başlatılan “Korona Günlerinde Fotoğraf” projesi ile çekilen fotoğraflar ve öyküleri ile yine yaşadığımız pandemiye kayıt, hafıza oluşturmakta⁴⁵. İstanbul Modern Fotoğraf Bölümü dört duvarın sınırlarına hapsolunan günlerde, “*fotoğrafa dair neler yapabiliriz*” sorusu üzerinden fotoğraf alanının aktörlerini bir araya getiren bir projeyi 1 Haziran - 15 Kasım 2020 arasında düzenleyip dijital izleme açtı⁴⁶.

Pandemi döneminde bu ve benzeri sanat alanındaki çalışmaları, sanat tarihi seminerleri vb ile çoğaltmak mümkün. Biliyoruz ki unutmak üzere tasarlanan hafızaya kanıt ge-

rek sonrasında. **Şekil 13.3, 13.4, 13.5 ve 13.6**'da bu anlamda yapılan sanat çalışmalarına örnekler verilmiştir: ⁴⁷⁻⁵⁰



Şekil 13.3. Osmancık İlçe Sağlık Müdürlüğü Filyasyon Ekibinin Covid-19 Bağlamında Bir Performansı⁴⁷



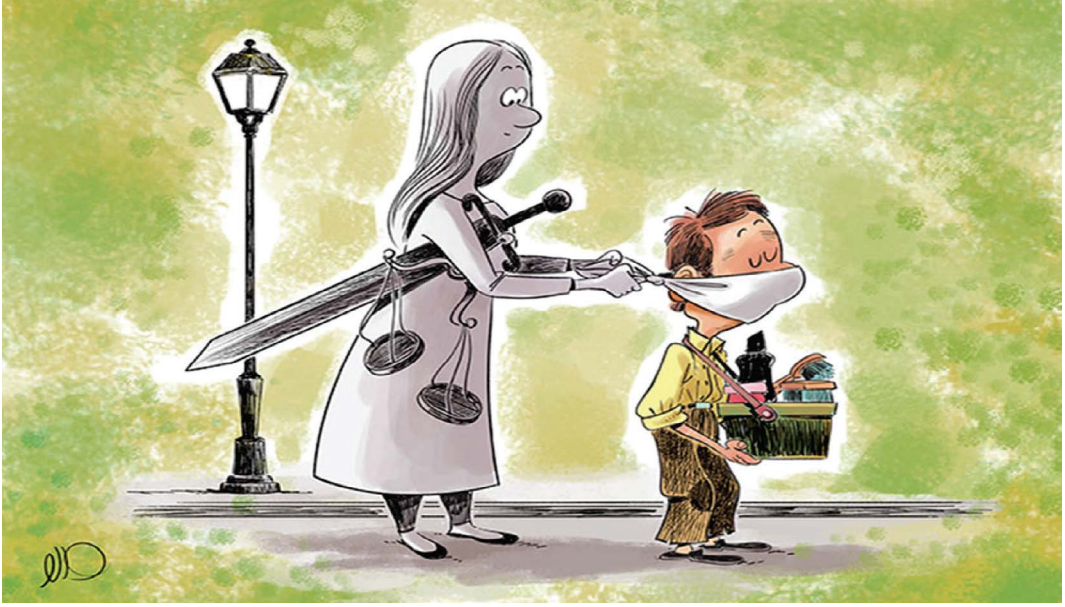
Şekil 13.4. Resim Yoluyla Covid-19 Mücadelesi⁴⁸



Şekil 13.5. Fotoğraf ve Covid-19⁴⁹

Yaklaşık 1 yıldır hem üretimlerini kısıtlayıp hem de herhangi bir destek almadan hayatlarını devam ettirmeye çalışan sahne/gösteri sanatları emekçileri, pandemiyle beraber gelen tiyatronun/müziğin/fotoğrafın vb pek çok

alanın dijital dönüşümünü bir süre tartışacak gibi görünüyor. Bu zor dönemlerde ortaya çıkan eserlere gelecekte baktığımızda içinde olduğumuz keskin, belirsizliği farklı gözlerden tekrar hatırlayacağız.



Şekil 13.6. Mehdi Aziz'in Bir Karikatürü⁵⁰

ÇALIŞMA GRUBUNUN SALGININ BUNDAN SONRAKİ DÖNEMLERİ İÇİN ÖNERİLERİ

- 1- Kısa vadede pandemi ve sosyal faktörler üzerine çalışma grubu, öğrenciler, sosyal bilimciler ve dernek üyelerine yönelik mezuniyet sonrası ve öncesi döneminde sağlık sosyolojisi, antropolojisi ve kalitatif yöntemler üzerine eğitim programları/kurslar düzenlenmesi önerilmektedir. Ayrıca bu konuda yapılan çalışmaların paylaşılacağı bibliyografyalar hazırlanması ve haberleşmenin sağlanacağı bir bülten hazırlanması önerilerimiz arasındadır.
- 2- Orta vadede pandemi üzerine sosyal bilimlerle birlikte (başta sosyoloji, psikoloji ve antropoloji olmak üzere) sorunların anlaşılması, çözüm önerileri geliştirilmesi, yapılan uygulamaların değerlendirilmesi üzerine ortak çalışma gruplarının kurulması önerilmektedir. Ayrıca halk sağlığı uzmanlarıyla diğer sosyal bilim çalışanları

arasında düzenli işbirliği, eğitim toplantıları, sempozyumlar vb. düzenlenmesi planlanmaktadır.

- 3- Uzun vadede pandemi ve sosyal değişkenler üzerine araştırmalar (özellikle tezler) planlanması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*(1), 62-79.
2. Kara, E. (2020). KOVİD-19 Pandemisindeki Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Hizmet İşgücünün İşlevi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 28-34.
3. Karadağ Çaman, Ö., & Karabey, S. (2020). *Bir Pandeminin Su Yüzüne Çıkardıkları: Sağlıkta Eşitsizlikler ve Politikalara Yansımaları*. Retrieved from
4. Sachs, J. D. (2020). How inequality fuels Covid-19 deaths. *Project Syndicate*, 29.
5. Yaşar, Ö., & Avcı, N. (2020). Değişen Yaşlılık Algısı: COVİD-19 ile Damgalanan Yaşlılar. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 1252-1273.
6. Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği. (2020). COVID-19 Salgınının Türkiye'de Mülteciler

- Üzerindeki Etkilerinin Sektörel Analizi. Retrieved from <https://data.unhcr.org/en/documents/download/76640>
7. HASUDER. (2020). Pandemi sürecinde göçmenler ve mültecilerle ilgili durum. Retrieved from <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-surecinde-gocmenler-ve-multecilerle-ilgili-durum/>
 8. Rose J. Pointing the Finger - Jacqueline Rose on 'The Plague'. London Review of Books. <https://www.lrb.co.uk/the-paper/v42/n09/jacqueline-rose/pointing-the-finger>. Published 2020. Accessed 28.02.2021, 2021.
 9. UNDRR. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. https://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframefordrren.pdf Published 2015. Accessed 2021.
 10. Eisentraut S, Mieke L, Hartmann L, Kabus J. *Polypan-demic: Special Edition of the Munich Security Report*. Munich: Munich Security Conference;2020.
 11. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Herd E, Morrison J. *Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review. The Pandemic, Socioeconomic and Health Inequalities in England*. London: Institute of Health Equity;2020.
 12. WHO. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the WHO Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R2-en.pdf. Published 2008. Accessed 2021.
 13. Sachs JD, Abdool Karim S, Aknin L, et al. Lancet COVID-19 Commission Statement on the occasion of the 75th session of the UN General Assembly. *The Lancet*. 2020;396(10257):1102-1124.
 14. Pandeminin gölgesinde insan hakları [press release]. <https://www.gazeteduvar.com.tr/pandeminin-golgesinde-insan-haklari-haber-15067432020>.
 15. Merkezi KK-GvKÇ. DOM Toplumu ve Yerinden Edilmiş Suriyeli DOM Toplulukları Ortadoğu Ülkelerinde COVID-19 Salgını Riski Altında. Kırkayak Kültür-Göç ve Kültürel Çalışmalar Merkezi. <http://www.kirkayak.org/wp-content/uploads/2020/04/KK-Dom-Toplumu-Corona-Raporu.pdf>. Published 2020. Accessed 28.02.2021, 2021.
 16. Konaş Azaklı T, Aydın, Aysun. *Yoksulluğun Mirası-Mevsimlik Tarım Göçü ile Fındık Hasadına Katılan Çocukların İyi Olma Halleri*. İstanbul Haziran 2020 2020.
 17. Kalkınma A. *Salgında Ötelenenler*. Ankara Ağustos 2020 2020.
 18. Atölyesi KK. *Possible Impact of Covid-19 Outbreak the Participation of Seasonal Migrant Agricultural Workers and Their Children in Hazelnut Harvesting and Necessary Measures A Rapid Assessment*. Ankara June 2020.
 19. Kepenek E. Derin Yoksulluk Ağ: Pandemide Yoksul Haneler Açığa Terk Edildi. *BİA Haber Merkezi*. 25 Mayıs 2020, 2020.
 20. Yaşar F. İstanbul's poorest families cannot afford baby food, feed children sugar water instead. *Duvar English*. 24 Kasım 2020, 2020.
 21. *Turkish Civil Society's Response to Refugees during COVID-19*. HasNa Inc.;2020.
 22. *COVID-19 Salgınının Türkiye'de Mülteciler Üzerindeki Etkilerinin Sektörel Analizi*. Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği (SGDD-ASAM) 2020.
 23. Zırh BC, Karakılıç İZ, Çetinkaya Ö, Ayas S, Özsoy A, Karabıyık E. *Korona Virüs Salgınının Mevsimlik Gezici Tarım İşçileri ve Onların Çocukları ile Bitkisel Üretime Olası Etkisi Kalkınma Atölyesi Kooperatifi*.
 24. Derkuş A. *Pandemi Döneminde Gündelik Pratikler, Algı ve Eğitim İhtiyaçları Araştırma Raporu*. Öğretmen Akademisi Vakfı;2020.
 25. <https://www.vicnews.com/news/covid-19-social-media-use-goes-up-as-country-stays-indoors/> Erişim Tarihi:27.02.2020
 26. <https://time.com/5807918/health-care-workers-sel-fies-coronavirus-covid-19/> Erişim Tarihi:28.02.2020
 27. <https://datareportal.com/reports/digital-2020-july-global-statshot> Erişim Tarihi:01.03.2020
 28. <https://www.msn.com/en-in/news/other/facebook-struggles-with-high-traffic-as-world-sits-at-home-and-takes-to-social-media-because-of-covid-19/ar-BB11Gra4> Erişim Tarihi:01.03.2020
 29. The COVID-19 Social Media Infodemic Matteo Cinnelli, Walter Quattrocchio, Alessandro Galeazzi, Carlo Michele Valensise, Emanuele Brugnoli, Ana Lucia Schmidt, Paola Zola, Fabiana Zollo, Antonio Scala <https://arxiv.org/pdf/2003.05004.pdf> Erişim Tarihi:01.03.2020
 30. Bilgiç A, Akyüz SS. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jss/issue/55011/774040> Erişim Tarihi:01.03.2020
 31. <https://www.vicnews.com/news/covid-19-social-media-use-goes-up-as-country-stays-indoors/> Erişim Tarihi:01.03.2020
 32. <https://concovid.org/dosyalar/TamKitap-CONCOVID-Sagl%C4%B1kBilimleri-proc.pdf#page=230> Erişim Tarihi:01.03.2020
 33. <https://datareportal.com/reports/digital-2020-july-global-statshot>
 34. web.archive.org/web/20200510192101/https://www.timeout.com/newyork/theater/the-best-the-

- ater-to-watch-online-may-9-may-10 Erişim Tarihi:02.03.2020
35. Zarocostas J. How to fight an infodemic, 29 Şub 2020, Cilt 395 Sayı 10225 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30461-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30461-X/fulltext) Erişim Tarihi:02.03.2020
36. <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/doctor-uses-reach-social-media-ease-covid-19-pandemic-fears> Erişim Tarihi:02.03.2020
37. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-turkey-idUSKBN21C1SG> Erişim Tarihi:02.03.2020
38. <https://www.csmonitor.com/World/Asia-Pacific/2020/0207/Chinese-hero-doctor-dies-unleashing-public-fury-at-Beijing> Erişim Tarihi:02.03.2020
39. <https://www.adbaanalytics.com/wp-content/uploads/2020/07/COV%C4%B0D-19-Dijital-Mecralar-Analizi-21-Ocak-21-Nisan-2020.pdf> Erişim Tarihi:02.03.2020
40. Gazete Duvar, Korona döneminde aylardır işsiz olan yüze yakın müzisyen intihar etti, 16 Eylül 2020, <https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2020/09/16/covid-19-yuze-yakin-muzisyen-intihar-etti>
41. Covid-19 Nedeniyle Alınan Tedbirlerin Güncel Listesi, 2020. <https://www.yarsuvat-law.com.tr/covid-19-nedeniyle-alinan-guncel-tedbirler/>
42. İtalya, Torino 13 Mart 2020 <https://gulfnnews.com/photos/news/italians-sing-out-from-balconies-during-coronavirus-lockdown-1.1584186990962?slide=11>
43. İstanbul Kültür Sanat Vakfı. 24. İstanbul Tiyatro Festivali <https://tiyatro.iksv.org/tr/Bakırköy-Belediye-Tiyatrosu-maskesiz-COVID-19-kısa-oyun-yazma-projesi>. <https://www.bbt.bel.tr/duyuru.aspx>.
44. Özcan Yaman, "Korona Günlerinde Fotoğraf" yayında, Evrensel gazetesi, <https://www.evrensel.net/haber/409251/korona-gunlerinde-fotograf-yayinda>, <https://www.koronagunlerindefotograf.com/>
45. İstanbul Modern, İstanbul Modern Fotoğraf Bölümü, Pandemi Günlerinde Fotoğraf, <https://www.istanbulmodern.org/tr/koleksiyon/pandemi-gunlerinde-fotograf/114>.
46. HASUDER. Türkiye Sağlık Raporu 2020. <https://halksagligiokulu.org/jm/index.php/component/booklibrary/119/view/96/raporlar-bildirgeler-video-olar/1008/tuerkiye-sagl-k-raporu-2020?Itemid=119> Erişim Tarihi: 01.03.2021
47. Osmancık İlçe Sağlık Müdürlüğü fiyasyon ekibinin bir performansı. Sağlıkçı Bilgilendirme Platformu Twitter Hesabı: <https://twitter.com/saglikcisin/status/1337133070575661065/photo/1>
48. Philadelphia's Streets Dept has partnered with Broad Street Ministry, Mural Arts Philadelphia, Photo credit: Streets Dept, reproduced from <https://streetsdept.com/2020/03/24/philadelphians-install-covid-19-hand-washing-mural-stations-around-the-city/> <https://arts.ufl.edu/sites/creating-healthy-communities/covid-19-arts-response/arts-covid-19-response/>
49. <https://www.abc.net.au/news/2020-04-09/coronavirus-poverty-study-research-oxfam-anu/12136222> (AP: Rajanish Kakade)
50. Azizi M. IranCartoon. Gallery of Int'l Cartoon Contest, We Defeat Corona Virus, by Mahdi Azizi. <https://www.irancartoon.com/site/gallery/gallery-of-intl-cartoon-contest-we-defeat-coronavirus?fbclid=IwAR3BRJ5jsl2qbbsxHNE3kraG34ovPd-n6ljv1tb3JLbkb5wVf3R8glws20LY>

KISIM V
HASUDER Faaliyetleri

COVID-19 Pandemisinin İlk Yılında HASUDER Faaliyetleri

Bölüm 14

257

COVID 19 salgını başından itibaren toplumu ve sağlık personelini bilgilendirmeye dönük çalışmalarına başlayan HASUDER, yazılı ve görsel medya, sosyal medya ve diğer birçok mecra da bilgilendirme ve farkındalık artırma çalışmalarında yer almıştır.

Bir yıllık dönemde dernek olarak gerçekleştirilen 300'den fazla pandemi ile ilgili çalışmadan bazıları 14 bölüm halinde sunulmuştur.

- COVID-19 Görev Grubu
- HASUDER Görüşleri
- TTB-UDEK ve Diğer Uzmanlık Dernekleri ile Yapılan Ortak Çalışmalar
- HASUDER Yeni Koronavirüs Haber Postası
- Pandemi Raporları
- Pandemi Günleri Sohbetleri
- Türkiye Halk Sağlığı Dergisi COVID-19 Özel Sayısı
- İnfografikler
- Sempozyum
- Webinarlar
- Kongre

- Türkiye Sağlık Raporu
- Çalışma Gruplarının Diğer Üretimleri
- Medya Bilgilendirmeleri (TV, radyo, basılı medya)

COVID-19 Görev Grubu

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği olarak, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 Pandemisi ilan edildikten çok kısa süre sonra (15.3.2020) bir görev grubu oluşturulmuştur. COVID-19 Görev Grubu, COVID-19 ile ilgili dünyada ve Türkiye'de gelişmeleri yakından izleyerek proaktif çalışmalar yapmak, var olan çalışmalara bilimsel zeminde katkı sunabilmek, halk sağlığı bakımıyla birey ve/veya toplum sağlığı için öneriler sunmak amacıyla oluşturulmuş akademi ve saha çalışanlarının bir arada üretmesine olanak sağlayan bir danışma kuruludur. COVID-19 görev grubu görev başlıkları ve katkı verenler Tablo 14.1'de yer almaktadır.

[Ana Sayfa - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 \(hasuder.org.tr\)](https://korona.hasuder.org.tr) adresinden görev grubunun internet sitesine ulaşılabilir.



Tablo 14.1 COVID-19 Görev Grubu Görev Başlıkları ve Katkı Verenler

Görev başlığı	Açıklama	Sorumlu	Görev alanlar
Korona özel web sitesi	Siteyi güncellemek.	Melike Yavuz	Lütfi Saltuk Demir, Eray Öntaş
Sosyal medya iletişimi	Uluslararası kurumların (DSÖ, Hastalık Önleme Merkezi, Avrupa Hastalık Önleme Merkezi) yayınladığı önemli haberlerin derlenmesi	Lütfi Saltuk Demir	Burcu Küçük Biçer Bahadır Haytabey
Korona Haber Postası		Melike Yavuz	
Dünyadan haberler	WHO situation report, CDC, ECDC vb. kurumlardan önemli görülen bilgilerin derlenmesi	Onur Özlem Öztürk, Güzin Ateş Özbey	
Türkiye'den haberler	Türkiye verilerin takibi, tablo ve grafiklere işlenmesi	Meltem Akın Dikleli	Ayşe Gülsen Teker, Tülin Çoban
HASUDER'den haberler	HASUDER üyelerince yapılan tüm üretimlerin bilgisinin paylaşılması	Melike Yavuz	
Okuma önerisi	Literatür ekibi ile koordine çalışarak	Ercüment Beyhun	
İnfoğrafikler	Halka ve sağlık çalışanlarına yönelik mesajlar veren görseller hazırlamak	Dilek Aslan	Selim Güler, Nil Kader, Çağaç Ferhat Yıldız
Videolar	COVID-19 pandemisi ile ilgili	Tacettin İnandı	Okan Matkap
Türkiye Durum Raporu	Türkiye'de sunulan verilerden yararlanarak güncel durum raporları hazırlamak	Muzaffer Eskiocak	Tayyar Şaşmaz, Meltem Akın Dikleli, Nurcan Şentürk, Selin Girgin
Dünya Durum Raporu	Uluslararası kurumların (DSÖ, Hastalık Önleme Merkezi, Avrupa Hastalık Önleme Merkezi) web sitelerinden yararlanarak güncel durum raporları hazırlamak	Gül Ergör	
COVID-19 pandemisinin yönetimine dair HASUDER adına görüş hazırlamak	İlgili kurumlara iletmek üzere üyelerin görüşlerini dikkate alarak HASUDER adına görüş yazıları hazırlayıp, gönderilmesini ve webe eklenmesini sağlamak	Tayyar Şaşmaz Pınar Okyay	

Görev başlığı	Açıklama	Sorumlu	Görev alanlar
Bilgi/belge ihtiyacının karşılanması	Görüş ve bilgi ihtiyacı olan başlıklarda kaynak kişi/çalışma grupları ile görüşerek çeşitli belgeler hazırlamak/hazırlatmak	Türkan Günay	Tüm çalışma grupları sorumluları
Güncel literatür tarama ve özetleme	COVID-19 pandemisi ile ilgili halk sağlığını ilgilendiren güncel literatürü özetlemek. Özetleri paylaşmak. Korona postası okuma önerileri için uygun literatürü seçmek	Ercüment Beyhun	Filiz Abacıgil
COVID-19 Kütüphanesi	Basılı belgelerin (kitap, makale vb) HASUDER kütüphanesinde toplanması	Erhan Eser	
Birinci basamak çalışmaları	Pandemiyle mücadelede birinci basamak sağlık kurumlarında yapılabileceklerle ilgili görüş hazırlamak. Aile Hekimliği Dernekleri ile işbirliği içinde çalışmalar yapmak.	Zahide Koşan	
Toplum ruh sağlığı çalışmaları	Sahada ve hastanelerde aktif çalışan halk sağlığı uzmanlarının ve tüm sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonları için çalışmalar yapmak.	İnanç Sümbüloğlu	
Görsel ve yazılı basınla ilişkiler	Dernek adına yazılı ve görsel basına bilgi verecek üyelerin belirlenmesi, medyadan bu yönde gelen taleplerin karşılanması, HASUDER görüşlerinin basınla paylaşılması için çalışmalar yapmak.	Sarp Üner	
COVID-19 ve Mülteci/Sığınmacı Çalışma Grubu	Mültecilerin yeni koronavirüs salgınından korunması ve yayılımının önlenmesi başlığında çalışmalar yapmak	Şevkat Bahar Özvarış	Sibel Sakarya Melikşah Ertem Gül Gürsoy Deniz Mardin İlker Kayı Neslihan Yukarıkır Anıl Başpınar
Sahada çalışan halk sağlıkçıların soruları	Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışan halk sağlığı uzmanlarının sorularına yanıt vermek ve sorunlarına öneriler geliştirmek	Nur Baran Aksakal	Mehmet Ali Kurçer
Günün konusu	Korona özel web sitesinde her gün pandemi ile ilişkili bir konu üzerine tartışma yürütmek.	Dilek Aslan	

HASUDER Görüşleri

HASUDER olarak basın ve kamuoyu ile farklı tarihlerde yedi kez görüş paylaşmıştır.

1. 10.03.2020 HASUDER 1. GÖRÜŞÜ [Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin Yeni Koronavirüs Hastalığı \(COVID-19\) Süreci İle İlgili Görüşleri, 16.03.2020 - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 \(hasuder.org.tr\)](#)
2. 23.03.2020 HASUDER 2. GÖRÜŞÜ [Halk Sağlığı Uzmanları Derneğinin \(HASUDER\) Yeni Koronavirüs \(COVID-19\) Hastalığı Süreci İle İlgili Görüşleri-2 - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019](#)
3. 07.04.2020 HASUDER 3. GÖRÜŞÜ [Gebelikte COVID-19 Enfeksiyonu İçin Çeşitli Derneklerin Görüşleri - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 \(hasuder.org.tr\)](#)
4. 09.04.2020 HASUDER 4. GÖRÜŞÜ [HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİNİN \(HASUDER\) YENİ KORONAVİRÜS \(COVID-19\) HASTALIĞI SÜRECİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ-4 %](#)
5. 14.06.2020 HASUDER 5. GÖRÜŞÜ [Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin COVID-19 Süreci ile İlgili Görüşleri - 5 - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 \(hasuder.org.tr\)](#)
6. 06.08.2020 HASUDER 6. GÖRÜŞÜ [Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin COVID-19 Süreci ile İlgili Görüşleri - 6 - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 \(hasuder.org.tr\)](#)
7. 01.10.2020 HASUDER 7. GÖRÜŞÜ [Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin COVID-19 Süreci ile İlgili Görüşleri - 7 - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 \(hasuder.org.tr\)](#)
8. 10.11.2020 HASUDER 8. GÖRÜŞÜ [Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin COVID-19 Süreci ile İlgili Görüşleri - 8 - HASUDER](#)

TTB-UDEK ile Ortak Çalışmalar ve Diğer Uzmanlık Dernekleri ile Yapılan Ortak Çalışmalar

Başta aşı uygulamaları ve bilimsel yayınlar ile ilgili Sağlık Bakanlığı izni olmak üzere TTB-UDEK altında yapılan açıklamalara destek verilmiş ve ortak görüş paylaşımında yer alınmıştır.

1. 28 Ağustos 2020 SALGIN AĞIRLAŞIYOR, TÜKENİYORUZ! Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Toplumun Sağlığının Garantisidir.
2. 13 Eylül 2020 Dünya Sepsis Günü HASUDER ve 13 Tıpta Uzmanlık Derneğinin Basın Bildirisi
3. 25.Kasım .2020 KAMUOYUNUN DİKKATİNE! COVID-19 PCR Testi Pozitif Saptanan Tüm Vakaların Açıklanması Neden Gereklidir?
4. 17 Ocak 2021 TTB-UDEK Açıklaması, COVID-19 Aşıları ve Aşılama Sürecine Dair TTB-UDEK Görüşü
5. 20 Ocak 2021 TTB-UDEK Aşı İzleme Grubu 19 Ocak Raporu
6. 28 Ocak 2021 “COVID-19 Mikrobiyolojik Tanı Testlerinin Pandemide Akılcı Kullanımı”.
7. 31 Ocak 2021 “Tehdit Oluşturan Güncel SARS-CoV-2 Varyantları Bilgi Notu”.
8. 1 Şubat 2021 “Tehdit Oluşturan Güncel SARS-CoV-2 Varyantları Bilgi Notu”.
9. 8 Şubat 2021’ COVID-19 hastaları ve/veya hastalığı ile ilgili bilimsel yayın için ‘Sağlık Bakanlığı İzni Şartı’ hemen kaldırılmalıdır.”

HASUDER Yeni Koronavirüs Haber Postası

COVID-19'la ilgili hem dünyadaki hem de Türkiye'deki gelişmeleri, literatürü ve bilimsel yayınları yakından takip ederek önemli bulunanların özet halinde sunulduğu ve Dernek'ten haberlerin de yer aldığı bir haber bülteni olan "HASUDER Yeni Koronavirüs Haber Postası" 13.03.2020-29.09.2020 tarihleri arasında yayınlanmıştır. Günlük olarak yayınlanan bülten 11 Mayıs'tan sonra haftalık yayınlanmaya başladı ve 22 Eylül'e kadar toplam 77 adet yayınlandı ve çok sayıda kişiye ulaştırıldı. Korona Haber Postası o dönemde hızlı ve doğru bilgi gereksiniminin karşılanmasına çok önemli katkı sunmuştur. Korona Haber Postası pandemi döneminde ülkemizde başarılı örneklerden biri olarak gösterilebilir. Tablo 6'da Korona Haber Postası alt bölümleri ve bu başlıkların yayınlanma adetleri görülmektedir.

<https://korona.hasuder.org.tr/korona-postasi/>

Pandemi Raporları

Salgının seyrini değerlendirmek üzere 14., 28. ve 56. günlerde olmak üzere üç rapor hazırlanmıştır.

1. 27.03.2020 [Yeni koronavirüs \(COVID-19\) Pandemisi: İlk 14 Gün Değerlendirmesi - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 \(hasuder.org.tr\)](#)
2. 2.04.2020 [Pandeminin 28. Gün Değerlendirmesi - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 \(hasuder.org.tr\)](#)
3. 10.05.2020 [Türkiye'de Hazırlıklılık ve Yanıt: 56. Gün Değerlendirmesi - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 \(hasuder.org.tr\)](#)

Pandemi Günleri Sohbetleri

Halk sağlığı uzmanlarının bulundukları alanda pandemi ile mücadelede neler yaptıklarını ortaya koymak amacıyla "Pandemi Günleri Sohbetleri" adı altında 14 söyleşi gerçekleştirdik. Bu sohbetlerde, sahada çalışan uzmanlar, akademisyenler ve araştırma görevlileri bizlerle salgın mücadelesinde nasıl konumlandıkları, salgına dair genel değerlendirmeleri, yaptıkları, yapamadıkları, duyguları ve geleceğe dair öngörülerini paylaştı.

1. 05.04.2020 Prof. Dr. Belgin Ünal Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Epidemiyoloji BD Öğretim Üyesi <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-gunleri-sohbetleri-1/>
2. 12.04.2020 Uzm. Dr. Şeyma Görçin Karaketer Muş Bulanık İlçe Sağlık Müdürü <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-gunleri-sohbetleri-2/>
3. 19.04.2020 Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-gunleri-sohbetleri-3/>
4. 26.04.2020 Uzm. Dr. Elif Altundaş Hatman İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-gunleri-sohbetleri-4/>
5. 03.05.2020 Prof. Dr. Ahmet Topuzoğlu Marmara Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-gunleri-sohbetleri-5/>
6. 10.05.2020 Dr. Eray Öntaş Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD Uzmanlık Öğrencisi <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-gunleri-sohbetleri-6/>
7. 17.05.2020 Dr. Hidayet Kasım Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Uzmanlık Öğrencisi <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-gunleri-sohbetleri-7/>

- hasuder.org.tr/pandemi-gunleri-sohbetleri-7/
8. 24.05.2020 Uzm. Dr. Ebru Arslantaş Zonguldak Halk Sağlığı Müdürlüğü <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-gunleri-sohbetleri-8/>
 9. 31.05.2020 Prof. Dr. Çiğdem Çağlayan Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-gunleri-sohbetleri-9/>
 10. 07.06.2020 Uzm. Dr. Neşe Yakşi Niğde Merkez TSM Sorumlu Hekimi <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-gunleri-sohbetleri-10/>
 11. 14.06.2020 Uzm. Dr. Caner Özdemir Ağrı Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-gunleri-sohbetleri-11/>
 12. 21.06.2020 Doç. Dr. Hatice Şimşek Keskin Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-gunleri-sohbetleri-12/>
 13. 28.06.2020 Uzm. Dr. Saliha Çelik Adana İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birimi <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-gunleri-sohbetleri-13/>
 14. 05.07.2020 Prof. Dr. Raika Durusoy Ege Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-gunleri-sohbetleri-14/>

Türkiye Halk Sağlığı Dergisi COVID-19 Özel Sayısı

Halk Sağlığı Uzmanları Derneğinin uluslararası yayınlanan Türkiye Halk Sağlığı Dergisinin (Turk Journal Public Health) 04.12.2020 tarihinde COVID-19 özel sayısı hazırlanmıştır. Editörlüğünü Muzaffer Eskiocak, Dilek Aslan ve Yücel Demiral'in üstlendiği özel sayıda araştırma makalesi, derleme, kısa rapor, ra-

por, alandan notlar ve editöre mektup olarak 13 yazı mevcuttur. Dergiye <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjph/issue/57957> adresinden ulaşılabilir. Katkı veren yazarlar ve yazı başlıkları aşağıda yer almaktadır.

1. İsmet Koç, Melike Saraç; Socio-economic, demographic and health determinants of the coronavirus pandemic: Analysis of data from OECD countries
2. Mahmut Yardım, Sultan Eser; COVID-19 pandemisi ve fazladan ölümler: İstanbul örneği
3. Raika Durusoy, Aslı Ata, Ceyda Geçim, Nurdan Filis, Ece Fidan, Sera Şimşek, Ayşun Cevhertaş, Abdullah Dirim, Emine Karakaş, Berna Balcı, Kevser Durgun, Atalay Aktuna, Seyfi Durmaz, Rüçhan Sertöz, Murat Ersel; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde COVID-19 vakalarının sürveyansı, filyasyonu ve temaslılarının belirlenmesi
4. Tahsin Gökhan Telatar, Mehmet Baykal, Burcu Aykanat Yurtsever, Sarp Üner; Point prevalence for COVID-19 among temporary tea farmers with mass screening: An example from Turkey
5. Ömer Ataç, Mehmet Akif Sezerol, Yusuf Taşçı, Osman Hayran; COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk
6. Sara Salcan, Burak Sarıkaya, COVID-19 pandemisinde eczanede çalışan personelin kaygı, uykusuzluk ve depresyon prevalansı
7. Hakan Çelik, Emel Yürük Bal, Şenay Çetinkaya; The risks encountered by healthcare professionals in the global COVID-19 outbreak: the importance of
8. Petek Eylül Taneri, Salgın başlangıç döneminde İstanbul'da bir Tıp Fakültesi öğ-

rencilerinin COVID-19 hakkında bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi

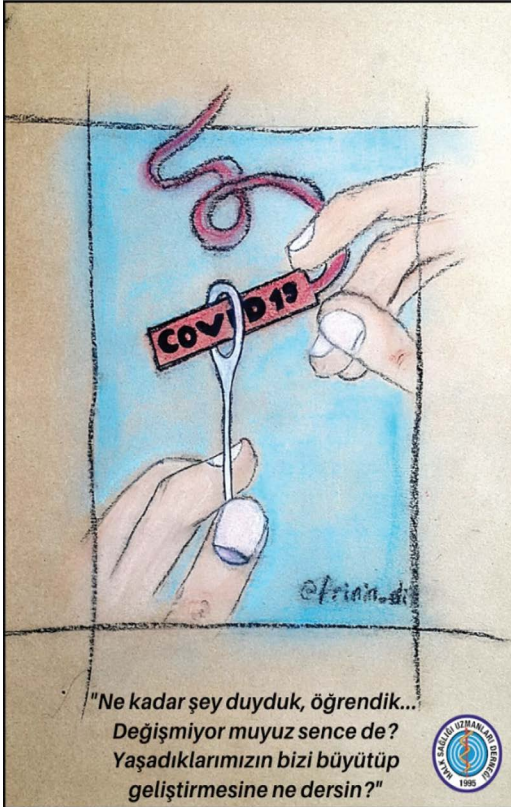
9. Abdel-hady El-Gilany; Infodemics of COVID-19 pandemic
10. Işıl Ergin, Hür Hassoy, Atalay Aktuna; Ege Üniversitesi Öğrenci Köyü'nde COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanı kalışlarının halk sağlığı bakış açısıyla organizasyonu ve yürütülmesi
11. Medine Gözde Üstündağ, Sevil Turhan, Murat Topbaş, Nazım Ercüment Beyhun; The importance of anamnesis on the filiation of COVID-19 patients and the determination of their contacts
12. Tefik Bayram, Abdulhamit Camcıoğlu, Gülcan Keskiner, İsmail Başıbüyük; Social marketing of "mask-wearing", "physical

distancing" and "staying at home" during the COVID-19 pandemic: a study from Turkey

13. Murat Yolun; H1N1'den Coronavirüs'e: COVID-19 ile mücadele ederken tarihsel epidemiyolojiden neler öğrenebiliriz?

Infografikler

COVID-19'dan korunmak, doğru bilinen yanlışları düzeltmek ve salgınla mücadelede yapılması gerekenlere dair topluma, sağlık çalışanlarına ve yöneticilere yönelik çok sayıda infografik hazırlanmıştır. Bu infografikler hem web sitesinde hem de HASUDER'in sosyal medya hesaplarında sürekli paylaşılmıştır. Infografiklerden bazıları aşağıda sunulmuştur.



#yalnızdeğilsin**Biraz nefes almak ister misin?**

- Rahat ettiğiniz bir şekilde oturun ya da uzanın, gözleriniz açık olsun.
- Burnunuzdan 4 saniyeye yavaşça yavaşça nefes alın.
- İçinize çektiğiniz havayı 2 saniye tutun.
- Burnunuzdan ya da ağzınızdan 6 saniyeye yavaşça nefesinizi yavaşça bırakın.
- Kısa bir ara verin ve tekrarlayın.

Toplam 5 tam nefes şeklinde tekrar yapmanızı öneririz.

@halksağliguzmanlaridernegi
<https://korona.hasuder.org.tr/>



@hasuder
<https://www.facebook.com/hasuder/>

30.04.2020

#yalnızdeğilsin

**Bugün sevdiklerinle hiç
konuştun mu?
Şimdi birini arasana...**

@halksağliguzmanlaridernegi
<https://korona.hasuder.org.tr/>



@hasuder
<https://www.facebook.com/hasuder/>

30.04.2020

#yalnızdeğilsin

**Bugün ekip arkadaşınla
kısaca da olsa sohbet ettin mi?**

@halksağliguzmanlaridernegi
<https://korona.hasuder.org.tr/>



@hasuder
<https://www.facebook.com/hasuder/>

30.04.2020

#yalnızdeğilsin

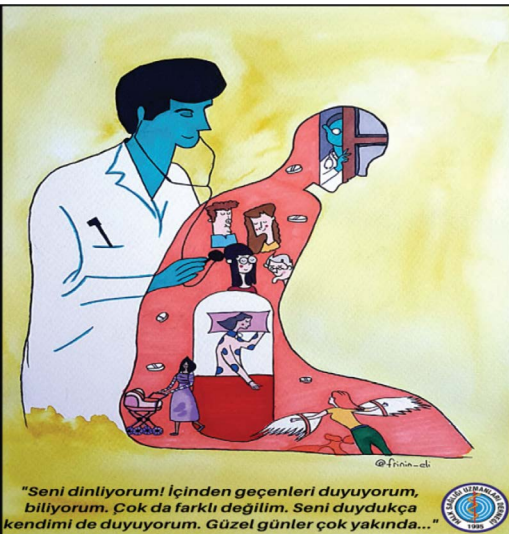
**Şimdi çevrene bir bakar mısın?
Birçok çalışma arkadaşın da
benzer durumlardan geçiyor,
onlarla bu duygularını
paylaşmak ister misin?**

@halksağliguzmanlaridernegi
<https://korona.hasuder.org.tr/>



@hasuder
<https://www.facebook.com/hasuder/>

30.04.2020





#yalnızdeğilsin

**Daha iyi hissetmek için:
Bir ekip içinde olduğunu hatırla,
meslektaşlarından destek iste
ve yaşadıklarını paylaş!**

@halksağlığıuzmanlarıderneği
<https://korona.hasuder.org.tr/>



@hasuder
<https://www.facebook.com/hasuder/>

30.04.2020

#yalnızdeğilsin

**Hiç durmadan farklı kanallardan,
sürekli bilgi almak zihnin için çok
yorucu olabilir.
Güvenilir kaynaklardan, günde
belirli bir süreyi ayırarak bilgi
almak sana daha iyi gelebilir.**

@halksağlığıuzmanlarıderneği
<https://korona.hasuder.org.tr/>



@hasuder
<https://www.facebook.com/hasuder/>

30.04.2020

Sempozyum

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) ile mücadele kapasitesinin geliştirilmesi için halk sağlığı bakış açısıyla durum tespiti yapabilmek ve geleceğe dair öneriler sunabilmek

için, Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Mücadelesi “Çevrim İçi” Sempozyumunu, 17-19 Eylül 2020 Tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Sempozyum ile ilgili detaylı bilgiye [Halk Sağlığı Bakış Açısı](#)

[sıyla Yeni Koronavirüs Hastalığı \(COVID-19\) Mücadelesi “Çevrim İçi” Sempozyumu - HASUDER](#) adresinden ulaşılabilir. Sempozyumda aşağıdaki başlıklarda konferans ve paneller gerçekleştirilmiştir.

1. COVID-19 Mücadelesinde Güncel Durum (Doğrular ve Yanlışlarla)- Prof. Dr. Muzaffer Eskioçak
2. COVID-19 Mücadelesinde Meslek Örgütlerinin Rolü- Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Dr. Öğr. Üyesi Melike Yavuz
3. COVID-19 Mücadelesinin Engelleri ve Çözüm Önerileri- Prof. Dr. Gül Ergör, Prof. Dr. Raika Durusoy, Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış
4. COVID-19 Mücadelesinde Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Eğitim Gereksinimleri ve Öneriler Prof. Dr. İskender Sayek, Prof. Dr. Ferda Özyurda, Prof. Dr. Işıl Maral
5. Risk Gözlüğüyle Titanik, COVID-19 ve İşviçre Peyniri- Doç. Dr. Ümit Kartoğlu
6. COVID-19 İmmünolojisi ve Aşı Konusunda Gelişmeler- Prof. Dr. Emin Kansu
7. İnfoodemi ve Mücadele; Medyanın Rolü- Sedat Ergin
8. COVID-19 Alan Mücadelesinde Farklı Deneyimler- Prof. Dr. Firdevs Aktaş, Prof. Dr. Neyyire Yasemin Yalım, Uzm. Dr. Senem Aslan, Uzm. Dr. Selim Güler

Webinarlar

Pandemi kapsamında çeşitli başlıklarda 11 Webinar gerçekleştirilmiştir.

1. Kovid-19 Aşı ve Bağışıklama Hizmetlerinin Planlanması Uygulanmasında Sorunlar Çözümler Prof. Dr. Deniz Çalışkan, Uzm. Dr. Hakkı Aktaş, Uzm. Dr. Emrah Kırımlı
<https://www.youtube.com/watch?v=8VKQqNQAGic>
2. Türkiye Atık Sularında Sars-Cov-2 Ölçümleriyle COVID-19 Taraması Çalışmaları -

Doç. Dr. Bilge Alparslan Kocamemi

<https://www.youtube.com/watch?v=nOP-KqJFQbWY&t=779s>

3. COVID-19 Testleri ve Yorumlanması - Prof. Dr. Arzu Sayiner <https://www.youtube.com/watch?v=ZHNvhwji-O4&t=5s>
4. COVID-19 Pandemisi Sağlık İşkolu Dışında Çalışma Yaşamını Nasıl Etkiledi? Metal İşkolu Örneği - Doç. Dr. Ferit Serkan Öngel, Murat Gözlükavak, Nuran Gülenç <https://www.youtube.com/watch?v=3JdYUwclK-BQ>
5. Pandemi ve Çevre Sağlığına Etkileri - Prof. Dr. Çağatay Güler <https://www.youtube.com/watch?v=ncCR9Ht2nY>
6. Covid-19 Salgınında Neredeyiz? - Forum <https://www.youtube.com/watch?v=QoR-nh6v4XEK>
7. Salgının Gelişim Süreci Prof. Dr. Pınar Okyay, Prof. Dr. Levent Akın https://www.youtube.com/watch?v=A_urLsD7eLs
8. Pandemi Sürecine Yönelik Halk Sağlığı Uzmanlarının Soruları ve Önerileri - Forum <https://www.youtube.com/watch?v=vp-MsBhCHTTs&t=633s>
9. Covid-19 Pandemic - Situation Update and Emerging Priorities/Actions -Pavel Ursu, Irshad A Shaikh, Isabelle Devaux <https://www.youtube.com/watch?v=zel1ntkfNFgv>
10. Covid-19 ve Sağlık Çalışanlarının Sağlığı- Forum <https://www.youtube.com/watch?v=4y6yzVAjIXY&t=569s>
11. Covid-19 ve Alanda Çalışan Halk Sağlığı Uzmanlarının Deneyimleri - Forum <https://www.youtube.com/watch?v=Pzxi-hTU4XU&t=22s>
12. Sıcak Dalgaları ve Türkiye’de Halk Sağlığı - Dr Toker Ergüder, Dr Ümit Şahin, Dr Peter van den Hazel, Dr Karine Laaidi <https://www.youtube.com/watch?v=NSUus3NK8-U&t=3055s>

Kongre

4. Uluslararası 22. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'ni 13-19 Aralık 2020 Tarihinde, "Yeni Dünya İçin Yine Halk Sağlığı" temasıyla gerçekleştirildi. Kongrede COVID-19 ile ilgili 32 oturum yer almıştır. Kongre ile ilgili detaylı bilgiye [Halk Sağlığı Kongresi 2020 \(uhsk.org\)](http://HalkSağlığıKongresi2020(uhsk.org))

adresinden ulaşılabilir. Kongrede COVID 19 ile ilgili aşağıdaki başlılarda konferans ve paneller gerçekleştirilmiştir.

1. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 Çalışmaları. Dr. Ali Göktepe, Dr. Aslıhan Külekçi Uğur
2. Pandemi Sırasında Sağlık Çalışanlarının Küresel Durumu. Dr. Gwen Brahman, Prof. Dr. Ejder Akgün Yıldırım, Prof. Dr. Isabel Raika Durusoy Onmuş, Dr. Seyfi Durmaz
3. Pandemide Göçmenler ve Mültecilerin Korunması: Global Bir Bakış. Doç. Dr. Michael Knipper, Prof. Dr. Paul Spiegel, Dr. Aula Abbata, Dr. Miriam Orcutt
4. Çevre, Kapitalizm, Eşitsizlikler, İklim ve COVID-19 TTB Halk Sağlığı Kolu Oturumu. Prof. Dr. Ahmet Soysal, Uzm. Dr. Nasır Nesanır, Uzm. Dr. Ümit Şahin
5. Pandemi Sürecinde Çocuk Sağlığını Etkileyen Faktörler. Uzm. Dr. İclal Ayrancı Sucaklı
6. Etik Yükleme Testi Olarak COVID-19. Prof. Dr. Yasemin Yalın
7. COVID-19 Pandemi Döneminde Spor ve Sağlık. Prof. Dr. Cengizhan Özgürbüz, Prof. Dr. Cem Çetin, Dr. Öğr. Üyesi Gürhan Dönmez
8. COVID-19 Pandemisiyle Derinleşen Tartışmalar. Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer Aykaç, Prof. Dr. Ali Kocabaş, Uzm. Dr. Canan Demir
9. COVID-19 Pandemi Sürecinin Tıpta Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimine Yansıması ve Gelecek İçin Öneriler. Dr. Dilek Yıldırım,

Uzm. Dr. Gül Anıl Anakök Mutlu, Prof. Dr. Çiğdem Çağlayan

10. Yerel Yönetimlerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Halk Sağlığı Uygulamaları. Uzm. Dr. Önder Yüksel Eryiğit, Dr. Orhan Sertaç Dölek, Veteriner Hekim Seyfettin Aslan, Çev. Müh. Serdar Koyuncu
11. COVID-19 Aşıları. Dr. Semih Tareen, Prof. Dr. Serhat Ünal
12. COVID-19 Pandemisi ve Okul Sağlığı: Sorunlar, Çözüm Önerileri. Prof. Dr. Betül Ulukol, Prof. Dr. Birgül Piyal, Psikolojik Danışman Dr. Aygül Tunç Aksan
13. Pandemi Döneminde Ruhsal Sağlık ve Psikososyal Yaklaşımın Belirleyicileri. Doç. Dr. Nazan Karahan, Dr. Öğr. Üyesi Mahide Demirelöz, Doç. Dr. Tuba Uçar, Prof. Dr. Nazan Aydın
14. COVID-19 Pandemisi, Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi ve Sağlık Krizinin Yönetiminde Saha Deneyimleri. Gisela Leiras, Juan Francisco Monteagudo Pérez, Alberto Mateo Urdiales
15. Pandeminin Bireyden Topluma Ruh Sağlığına Etkileri: Belirsizlik, Stres ve Dayanıklılık & Koleradan Koronaya Modern Karantinanın Gayri Resmi Tarihi. Prof. Dr. Ahmet Topuzoğlu, Doç. Dr. Fatih Artvinli
16. Pandemide Tıbbi Mikrobiyolojik Bakış: SARS-CoV-2 Testlerinde Durum Değerlendirmesi. Prof. Dr. Alper Akçalı, Prof. Dr. Aysın Zeytinoglu
17. Ülke Örnekleri ile COVID-19. Prof. Dr. Mindaugas Stankunas, Doç. Dr. Nasar Ahmad Shayan, Doç. Dr. Ceren Ergenç
18. Pandemi hazırlık planları nasıl olmalı? Dr. Özlem Sezen, Dr. Turhan Sofuoğlu, Uzm. Dr. Eray Çınar
19. Türkiye'de Tüberküloz Kontrolünde Son Durum ve Pandeminin Etkileri. Doç. Dr.

- Şeref Özkara, Uzm. Dr. Asiye İnan Süer, Uzm. Dr. Mine Yenice
20. Pandemi Döneminde Ruhsal Sağlık ve Psikososyal Yaklaşımın Belirleyicileri. Uzm. Dr. Ersin Baltacı, Doç. Dr. Koray Başar, Uzm. Dr. Evindar Karabulut
 21. Pandemi Toplumsal Cinsiyet. Prof. Dr. Maria Tsouroufli, Doç. Dr. Burcu Şentürk, Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış
 22. COVID-19 Pandemisinde Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri. Uzm. Dr. Pelin Şavlı, Dr. Azize Tiryakioğlu, Uzm. Dr. Irmak Polat, Kl. Psk. İnanç Sümbüloğlu
 23. COVID-19 Pandeminin Farklı Sektörler ve İşçiler Üzerindeki Etkileri. Prof. Igor Bello, Dr. Thuthula Balfour, Mahinda Seneviratne, Dr. Krishna Nirmalya Sen
 24. COVID-19 ve Kansere. Prof. Dr. Tezer Kutluk, Dr. Murat Türkyılmaz, Prof. Dr. Yavuz Anacak
 25. Tek Sağlık Bakış Açısıyla COVID-19 Pandemisi. Prof. Dr. Selim Badur, Prof. Dr. Doğanay Tolunay, Veteriner Hekim Melike Baysal
 26. Pandemi ile Değişen Çalışma Yaşamı. Dr. Zühtü Şahin, Burcu Akça Hacıosmanoğlu, Dr. Kemal Yıldırım, Doç. Dr. Ferit Serkan Öngel
 27. COVID-19 Pandemisi ve Rehabilitasyon. Dr. Emine Dünder Ahi, Dr. Yasemin Özkan, Doç. Dr. Başak Bilir Kaya
 28. COVID-19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği. Prof. Dr. Süheyla Altuğ Özsoy, Prof. Dr. Gülbu Tanrıverdi, Prof. Dr. Ayfer Tezel
 29. Pandemi Süreci ve Diyabet- Obezite- Beslenme. Prof. Dr. Serpil Salman, Doç. Dr. Seda Sancak, Doç. Dr. Ayşe Nur İzol Torun
 30. COVID-19 Yanıtında Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü. Dr. Joao Breda, Dr. Kremlin Wickramasinghe,

Carina Ferreira-Borges, Prof. Dr. Toker Ergüder

31. Pandemi Sürecinde İleri Yaş Döneminde Sorunlar. Prof. Dr. Meral Saygun, Prof. Dr. Tolga Reşat Aydos, Öğr. Gör. Dr. Meltem Şengelen
32. Uluslararası Öğrencilerin Gözünden Halk Sağlığının Tıp Eğitimindeki Yeri & Pandemi Döneminde Tıp Eğitimi. Nuria Perez Gascon, Sophia Tykhomyrova, Lucie Novotná, Theresa Krüger

Türkiye Sağlık Raporu

Halk Sağlığı Uzmanları Derneğinin, Türkiye Sağlık Raporlarının üçüncüsünü Türkiye Sağlık Raporu 2020'yi yayınladık. COVID-19 pandemisi raporda Bölüm 7'de (**Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) Sorunu ve Yönetimi**) geniş olarak yer almıştır. Türkiye Sağlık Raporu 2020'ye [BookLibrary Manager | Raporlar-Bildirgeler-Videolar | Türkiye Sağlık \(halksağligiokulu.org\)](http://BookLibraryManager|Raporlar-Bildirgeler-Videolar|TürkiyeSağlık(halksağligiokulu.org)) adresinden ulaşılabilir. Bölümde yer alan 19 alt başlıklar aşağıda sunulmuştur.

1. COVID-19; Kısa Tarihsel Süreç Analizi ve Çıkış (Uluslararası Perspektif). Doç. Dr. Ümit H. Kartoğlu
2. Türkiye'de Pandemi Sürecinde Hazırlıklılık ve Baş Etme Stratejileri. Prof. Dr. Sibel Sakarya
3. Türkiye'de COVID-19 Salgın Eğrisine Bakış. Prof. Dr. Gül Ergör Dr. Nurcan Durukan
4. Kanıta Dayalı Salgın Yönetiminde Modelleme Çalışmaları: COVID-19 Pandemisi Deneyimi . Prof. Dr. Banu Çakır
5. COVID-19 Küresel Salgını Döneminde Halk Sağlığı Eğitimi. Prof. Dr. Nadi Bakırcı, Int. Dr. Erol Barbur
6. Pandemi Mücadelesi İçin Halk Sağlığı Tıpta Uzmanlık Eğitim Müfredatı Nasıl Gün-

cellenmeli? Prof. Dr. Ferda Özyurda, Prof. Dr. Dilek Aslan

7. Pandemi Sürecinde Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Çalışmaları HASUDER Yönetim Kurulu
8. COVID-19 Açısından Risk Grupları Prof. Dr. Raika Durusoy
9. Türkiye’de Bulunan Suriyeliler, Diğer Mülteciler, Uluslararası Göçmenler ve Yeni Koronavirüs Hastalığı Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış
10. Pandeminin Çevresel Boyutu. Prof. Dr. Ahmet Soysal
Pandemi ve Çalışan Sağlığı: Açlık mı? Hastalık mı? Uzm. Dr. Nergis Kayacan
11. Pandemi ve Sağlık Çalışanları. Prof. Dr. Meral Saygun, Dr. Öğr. Üyesi Didem Daymaz
12. COVID-19 Salgınına Doğru Kavramanın Yolu: Etkin Risk İletişimi Arş. Gör. Dr. Burak Budak, Prof. Dr. Nur Baran Aksakal
13. Pandemi Bir Halk Sağlığı Akademisyeninin Saha Deneyimleri: Sorunlar ve Öğrendiklerimiz. Prof. Dr. Coşkun Bakar
14. Pandemi Sosyal Medya ve İnfodemi Prof. Dr. Tacettin İnandı, Uzm. Dr. Mehtap Cancıer Eltaş
15. Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Pandemi Yönetiminde İnfografik Kullanımı ile İlgili Deneyimler. Uzm. Dr. Selim Güler
16. Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) ve Yerel Yönetimler. Prof. Dr. Nilay Etiler
17. Bir Üniversite Hastanesinde COVID-19 Enfeksiyonunu Önleme Çalışmaları. Prof. Dr. Çiğdem Çağlayan, Dr. Öğr. Üyesi A. Alp Aker
18. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nin COVID-19 Deneyimi. Doç. Dr. Özen Aşut, Prof. Dr. Songül Acar Vaizoğlu, Prof. Dr. Şanda Çalı, Prof. Dr. Elçin Yoldaşcan

Çalışma Gruplarının Diğer Üretimleri

HASUDER Çalışma Grupları, kendi alanlarında pandeminin ilk gününden itibaren yukarıda yer alanların dışında da birçok üretim gerçekleştirmişlerdir.

1. 26 Şubat 2020 Yeni Corona Virüs (COVID-19) Son Durum ve Bilgi Notu, Yönetim Kurulumuz adına Uzm. Dr. F. Yeşim KARA-KOÇ tarafından hazırlanmıştır. [Yeni Corona Virüs \(COVID-19\) Son Durum ve Bilgi Notu - HASUDER](#)
2. 10 Mart 2020 Korona Pandemisi: Karantina ve İzolasyonun Önemi Prof. Dr. Tacettin İnandı
<https://www.youtube.com/watch?v=dtzumtga55Q>
3. 15 Mart 2020 Korona Pandemisine Karşı En Eski ve En Etkili İki Yöntem: Karantina ve İzolasyon, Bilgilendirmeyi, HASUDER adına tarihinde Prof. Dr. Tacettin İnandı hazırlamıştır.
[Korona Pandemisine Karşı En Eski ve En Etkili İki Yöntem: Karantina ve İzolasyon - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 \(hasuder.org.tr\)](#)
4. 16 Mart 2020 Nargile İçimini Bırakmak İçin Önemli Bir Neden Daha: Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) / Tütün İle Mücadele Çalışma Grubu
[Nargile İçimini Bırakmak İçin Önemli Bir Neden Daha: Yeni Koronavirüs Hastalığı \(COVID-19\) - HASUDER](#)
5. 16 Mart 2020 Tütün Kullanımının Riskleri Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Küresel Salgınında da Karşımıza Çıktı! / Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu
[Tütün Kullanımının Riskleri Yeni Koronavirüs Hastalığı \(COVID-19\) Küresel Salgınında da Karşımıza Çıktı! - HASUDER](#)

6. 30 Mayıs 2020 Tütün Endüstrisinin Hedefinde Gençler Var! Açıklaması / Tütün İle Mücadele Çalışma Grubu
[Tütün Endüstrisinin Hedefinde Gençler Var! - HASUDER](#)
7. 10 Haziran 2020 Tütün Kontrolü Açısından Güncel Sorunlar ve Öneriler Açıklaması/ Tütün İle Mücadele Çalışma Grubu
[Tütün Kontrolü Açısından Güncel Sorunlar ve Öneriler - HASUDER](#)
8. 10 Haziran 2020 Çocukları Tütün Salgını ve Zararlarından Koruma İnisiyatifi/ Tütün İle Mücadele Çalışma Grubu
[Çocukları Tütün Salgını ve Zararlarından Koruma İnisiyatifi Toplantısı Raporu - HASUDER](#)
9. 22 Eylül 2020 HASUDER Çocuk Sağlığı Çalışma Grubunun COVID-19 Pandemi Sürecinde Okullarda Yüz Yüze Eğitime Başlanması Konusunda Görüşü / Çocuk Sağlığı Çalışma Grubu
[HASUDER Çocuk Sağlığı Çalışma Grubunun COVID-19 Pandemi Sürecinde Okullarda Yüz Yüze Eğitime Başlanması Konusunda Görüşü - HASUDER](#)
10. 8 Ekim 2020 COVID-19'un Gölgesinde Dünya Ruh Sağlığı Günü /Toplum Ruh Sağlığı Çalışma Grubu
[COVID-19'un Gölgesinde Dünya Ruh Sağlığı Günü - HASUDER](#)
11. 30 Ekim 2020 Prof. Dr. Nusret Fişek Anma Etkinliği
[Prof. Dr. Nusret Fişek Anma Etkinliği 3 Kasım 2020 - HASUDER](#)
12. 16 Kasım 2020 "Pandeminin Temel Haklara Etkisi" çalıştay açıklaması
["Pandeminin Temel Haklara Etkisi" çalıştayına HASUDER'i temsilen Prof. Dr. Selma Karabey katıldı - HASUDER](#)
13. 17 Kasım 2020 Üç COVID-19 Salgın Analizi: Ne oldu, Nasıl Önlenirdi? 1.Ofis, 2. Restoran ve 3. Otobüs Örnekleri & Koronavirüs havadan Nasıl Bulaşır? 4. Oda, 5. Bar Ve 6. Okul Örnekler. Çeviri Prof. Dr. Ali Doğan Bozdağ tarafından hazırlanmıştır.
https://korona.hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Koronavirus_bulasma_onlem_6_ornek.pdf
14. 23 Kasım 2020 Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Günlerinde Tütün Kontrolü / Tütün İle Mücadele Çalışma Grubu
[Yeni Koronavirüs Hastalığı \(COVID-19\) Günlerinde Tütün Kontrolü - HASUDER](#)
15. 3 Aralık 2020 Dünya Engelliler Günü Açıklaması / Engelli Çalışma Grubu
[3 Aralık Dünya Engelliler Günü - HASUDER](#)
16. 17 Aralık 2020 Ülkelerin COVID-19 Aşılmasına Başlamak İçin Hazırlıkları Değerlendirme Formu, Dr.Erva Nur Çınar, Prof.Dr. Muzaffer Eskiocak ve Prof.Dr. C. Tayyar Şaşmaz tarafından hazırlamıştır.
[Ülkelerin COVID-19 Aşılmasına Başlamak İçin Hazırlıkları Değerlendirme Formu - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 \(hasuder.org.tr\)](#)
17. 20 Aralık 2020 Uluslararası Göçmenler Günü Açıklaması / Göçmen Sağlığı Çalışma Grubu
[18 ARALIK ULUSLARARASI GÖÇMENLER GÜNÜ - HASUDER](#)
18. 4 Ocak 2021 Uzmanlık Dernekleri Ortak Açıklama COVID-19 Tanısında Kullanılan Mikrobiyolojik Testler ve Yorumları Broşürü
[COVID-19 Tanısında Kullanılan Mikrobiyolojik Testler ve Yorumları Broşürü - HASUDER](#)

19. 4 Ocak 2021 HASUDER COVID-19 Aşısı- Profesyonel Habercilik İçin İpuçlarını Yayınladı /Bulaşıcı Hastalıklar Grubu
[HASUDER COVID-19 Aşısı- Profesyonel Habercilik İçin İpuçlarını Yayınladı - HASUDER](#)
20. 4 Ocak 2021 COVID-19 Aşılması HASUDER Tutum Belgesi / Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu
[COVID-19 Aşılması HASUDER Tutum Belgesi - HASUDER](#)
21. 9 Ocak 2021 Pandemi Süreci Ve Tütün Kontrolü: Güncel Gereksinimlerden Çözümlere / Tütün İle Mücadele Çalışma Grubu
[Pandemi Süreci Ve Tütün Kontrolü: Güncel Gereksinimlerden Çözümlere - HASUDER](#)
22. 24 Ocak 2021 ÇİSİP Projesi Tek Sağlık Bakış Açısıyla İklim Değişikliği ve COVID-19 Pandemisi Bilgi Notu Yayınlandı
[Tek Sağlık Bakış Açısıyla İklim Değişikliği ve COVID-19 Pandemisi Bilgi Notu Yayınlandı - HASUDER](#)
23. 3 Şubat 2021 Okullarda Yüz Yüze Eğitime Başlanmasına İlişkin Rapor / Çocuk Sağlığı Çalışma Grubu
[Okullarda Yüz Yüze Eğitime Başlanmasına İlişkin Rapor - HASUDER](#)
24. 9 Şubat 2021 Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu 9 Şubat Sigarayı Bırakma Günü
[9 Şubat Sigarayı Bırakma Günü - HASUDER](#)
25. 11 Şubat 2021 Yeni Koronavirüs Hastalığına Karşı CoronaVac Aşısı ile Aşılama (Sağlık çalışanları için bilgi notu) / Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu
[Yeni Koronavirüs Hastalığına Karşı CoronaVac Aşısı İle Aşılama \(Sağlık çalışanları için bilgi notu\) - HASUDER](#)
26. 7 Mart 2021 8 Mart Dünya Kadınlar Günü
[8 Mart Dünya Kadınlar Günü - HASUDER](#)

Medya Bilgilendirmeleri (TV, radyo, basılı medya)

HASUDER bünyesinde başta öğretim üyeleri olmak üzere pek çok üyemiz ulusal ve yerel kaynaklı haber ajansları aracılığıyla halkı bilgilendirmiştir. Bu yayınlardan ve basılı medyada yer bulmuş makalelerden bazılarına; infodeminin önlenmesi ve topluma, sağlık çalışanlarına ve yöneticilere bilimsel bilginin ulaştırılması amacıyla kurulan, HASUDER öncülüğünde yürütülen KoronaTube-Koronada Güvenilir Bilgi isimli web sitesinden ulaşılabilmektedir. Medya bilgilendirmeleri bağlamında oluşturulan içerikler, HASUDER sosyal medya (facebook, instagram, twitter) hesaplarında ve HASUDER web sitesinde paylaşılmıştır.

nk
Hipokrat
Yayınclık



Sağlık Mah. Süleyman Sırrı Cad.
No:16/2 Sıhhiye/ANKARA



0312 433 03 05



hipokratkitabevi



0549 860 29 46



hipokratkitabevi



www.hipokratkitabevi.com

ISBN 978-605-7874-98-6



9 786057 874986