

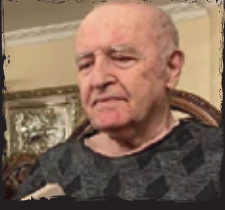
KORONA GÜNLERİNDE İSTANBUL'DA SAĞLIK-XII TÜRKİYE'NİN WUHAN'INDA PANDEMİNİN BİR YILI



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

COVID-19

Yitirdiklerimiz



PROF. DR.
MURAT DİLMENER



PROF. DR.
CEMİL TAŞCIOĞLU



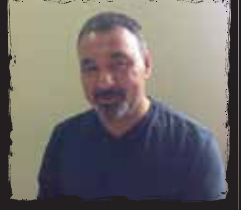
PROF. DR. FERİHA ÖZ



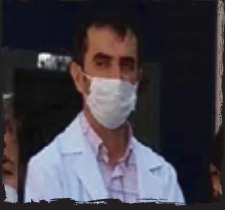
PROF. DR. KAYA KILIÇ



DR. CENGİZ ASLAN



DR. HASAN ERDOĞAN



CEMAL İRTEN



DR. YAVUZ ERYILMAZ



DR. İLHAN DOĞAN



DR. NİMETULLAH REŞİDİ



DR. ORHAN KAŞKURLU



DR. HALİL ONALT



DR. ERTAÇ ALTUNER



DR. ERÇİN ÖZÜNTÜRK



DR. YUSUF DUMAN



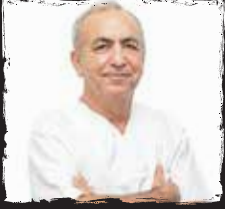
DR. ÜMİT ERDEM



DR. ADNAN ÇETİN



DR. AHMET OĞUZ TEZCANLI



DR. FERRUH İLTƏR



DR. CEMİL İŞIAHTIR



DR. MESUT CEM İLKIN



DR. ENGİN TÜRKMEN



DR. SALİH KANLI



DR. RECEP ALİ KÖSEOĞLU



DR. AHMET AKBAŞ



DR. BİO. ALİ UÇUR



HEMŞİRE
DİLEK AKÇABELEN



DR. SALİH CENAP ÇEVLİ



PROF. DR.
SEDAT TELLALOĞLU



PROF. DR. FEVZİ AKSOY



PROF. DR. FEVZİ MACİT



PROF. DR. ASİM CENANİ



PROF. DR.
M. ÜMİT ERGENOĞLU



DR. ALİ İHSAN BULUT



DR. ALİ R. ŞAHAP BARLAS



DR. EŞSİZ ÇINAROĞLU

COVID-19

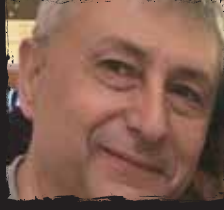
Uttirdiklerimiz



DR. MEHMET ULUSOY



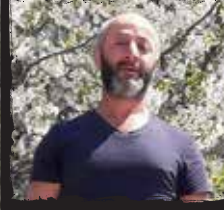
DR. NURETTİN MUTLUERGİL



DR. YAVUZ KALAYCI



DR. UĞUR ERTUĞRUL



DR. TAHİR BABABEYLİ



DR. İBRAHİM ÖRNEK



DR. YALÇIN ÖZDEMİR



DR. MOHAMAD ŞAMAA



DR. MEHMET KARAKUM



DR. MUHAMMED M. KARTAL



DR. TAHİR GÜNGÖR İNCE



SAĞ. İŞ. NURHAN UZUN



ECZ. MERİH ALTINÖZ



ECZ. İHSAN GİRAY



SAĞ. İŞ. HASAN ECEVİT



GÜVENLİK
MURAT ÇİDAM



BİLGİ İŞ. DURGUT ER



TEK. SER.
SEYFETTİN KARAKAYA



DİŞ. TEK. HALİL KARAKAYA



SAĞ. İŞ. ŞEREF MİĞDESİZ



ŞOFÖR
İSMAİL SÜLÜ



ECZ.
HÜSEYİN İLHAMİ OKATAN



SAĞ. İŞ. İHSAN SARUHAN



SAĞ. İŞ. FERHAT EKİCİ



ECZ. HASAN YÜCEL



ECZ. TEKN. HAYRİ TUNA



GÜVENLİK
RECEP ÜNLÜ



ECZ. ŞEKİP ÖZTÜRK



DT. NURİ SERTAÇ SIRMA



ECZ. ALİ BALKAN



SAĞ. İŞ. CAVİT PEHLIVAN



SAĞ. İŞ. İBRAHİM ASLAN



DR. SİNAN KAKI

I-Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemiye ilan ettiğı ve Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının açıklandığı günden bu yana bir yıl geçti. Bu bir yıl içinde salgın mücadelesinin en ön safında yer alan 390 sağlık çalışanı hayatını kaybetti. Toplam ölüm sayısı ise Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı resmi rakamlara göre bile **30 bini** aştı. Belediyelerin açıkladığı fazladan ölüm sayıları ve bilimsel projeksiyonlar gerçek rakamın **iki, üç katı** olduğunu gösteriyor.

Türkiye gerek vaka gerekse ölüm sayıları açısından salgının bedelini en ağır ödeyen ülkeler arasında. Özellikle COVID-19'un bir **tsunami** gibi vurduğu ilk haftalarda ve en ağır seyrettiğı Kasım-Aralık aylarında büyük trajediler yaşandı. Yoğun bakım yatakları dolup taştı, ağır hastalar bile hastanelerde yer bulamadı, hastalar hastanelere ulaşamazken ambulanslar hasta taşımaya yetişemedi.

Geçtiğimiz bir yıl boyunca COVID-19'un en çok etkilediğı, en çok vaka ve ölümün gerçekleştiğı il ise İstanbul oldu.

İstanbul Tabip Odası olarak salgının başından itibaren bir yandan meslektaşlarımızın yanında olduk, bir yandan da yanlış politikalara karşı sesimizi yükseltmeyi, hekimlere, sağlık çalışanlarına, halka bu ağır bedeli reva görenleri teşhir etmeyi görev bildik. Bunun yanı sıra, *"Verba volant, scripta manent (Söz uçar, yazı kalır)"*, salgının üçüncü haftasından başlayarak **Korona Günlerinde İstanbul'da Sağlık** raporlarımızı yayınlamaya başladık.

İstanbul'daki sağlık kurumlarından, meslektaşlarımızdan topladığımız bilgilerle oluşturduğumuz Korona Günlerinde İstanbul'da Sağlık-I Kamu Hastaneleri Raporu (30 Mart 2020), Korona Günlerinde İstanbul'da Sağlık-II Özel Hastaneler Raporu (2 Nisan 2020), Korona Günlerinde İstanbul'da Sağlık-III Birinci Basamak Raporu (6 Nisan 2020), Korona Günlerinde İstanbul'da Sağlık-IV İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Raporu (9 Nisan 2020) ve sonrasındaki haftalık, aylık raporlar, en son Koronavirüs Salgınında İstanbul'da Filyasyon Çalışmaları Raporu (26 Ocak 2021) ile İstanbul'da salgının gerçek tablosunu kamuoyu ile paylaştık.

Raporlama çalışmalarımızı aynı zamanda pandemi sürecinde kaybettiğimiz meslektaşlarımıza, sağlık çalışanlarına, yurttaşlarımıza sevgi, saygı ve minnet borcu olarak gördük.

İstanbul Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu, Çevre ve Halk Sağlığı Komisyonu, Aile Hekimliği Komisyonu ve Özel Hekimlik Komisyonunun katkılarıyla **İstanbul Tabip Odası COVID-19 İzleme Grubu** tarafından hazırlanan bu raporumuzla da Sağlık Bakanı'nın itirafıyla "Türkiye'nin Wuhan'ı" olan İstanbul'da pandeminin bir yıllık seyrini kamuoyuyla paylaşıyoruz.

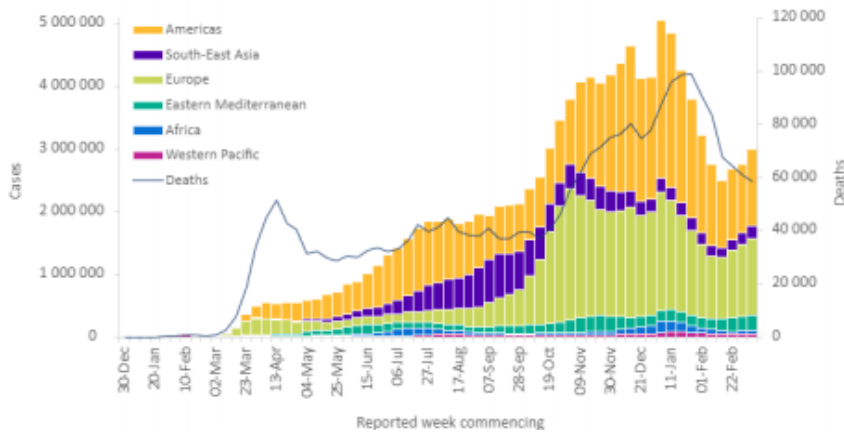
II- Dünyada ve Türkiye'de Pandeminin Bir Yılı

COVID-19 şiddetli akut solunum yolu sendromu korona virüsü 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu bulaşıcı bir solunum yolu hastalığıdır. Yeni koronavirüs ilk olarak Aralık 2019'un son günlerinde Çin'in Wuhan şehrindeki deniz ürünleri ve canlı hayvan satan bir markette çalışan yedi kişide ve aynı günlerde bu marketi ziyaret eden çok sayıda kişide akciğer enfeksiyonu (pnömoni) bulgularının tespit edilmesiyle gündeme gelmiştir. Hastalığın etkeni 7 Ocak 2020 tarihinde SARS-CoV-2 olarak tanımlanmıştır.

Vakaların ve ölümlerin kıtalar arası geçişini değerlendiren Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart'ta COVID-19 Pandemisi ilan ettiğinde 114 ülkede 100 binin üzerinde insan etkilenmiş, 429 kişi yaşamını yitirmişti. Virüsün tesbit edilmesi ile birlikte Güney Asya ülkeleri daha önceki salgın deneyimlerine dayanarak hızla virüs yapısına uygun test tekniği (RT-PCR) geliştirerek sıkı korunma önlemlerini uygulamaya başladı. Çin ve çevresinde salgın sönümlenirken Mart ayında Avrupa salgının yeni merkez üssü haline geldi.

17 Mart'ta Avrupa Birliği üçüncü ülke vatandaşlarının üye ülkelere ve Schengen bölgesine yapacakları seyahatlere 30 günlük geçici kısıtlamalar getirdi, tüm uluslar arası spor müsabakaları ertelendi. Avrupa ülkeleri bunun yanı sıra acil durum ilan ederek çalışma yaşamını uzaktan çalışma haline dönüştürmeye başladı. Alınan tedbirlerle Avrupa'da vaka sayıları baskılanmaya çalışılırken kamu sağlığı hizmetlerinin en zayıf olduğu ülke ABD'de vakalar artmaya ve hızla ölümler görülmeye başladı.Yönetim politikası gereği zaten kamu sağlığı konusunda tedbir almayan anlayışla ABD dünyada en çok vaka ve ölüm görülen ülke konumunu pandemi boyunca korudu.

COVID-19 pandemisi bugün itibarıyla dünyada 120 milyonun üzerinde vaka ve 2 milyon 700 bini geçen yaşam kaybı ve günlük 500 bini aşan vaka sayısı ile devam ediyor. Şekil..1 'de DSÖ'nün salgının başından itibaren yayınladığı haftalık durum raporunun sonuncusunda kıtalar ölüm ve vaka sayıları verilmiştir (WHO-Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update) Tüm dünyadaki vaka sayılarının çoğunluğunun Amerika ve Avrupa olduğu görülmektedir. Toplam vakalara bakıldığında Amerika kıtasının 53 milyonla(%44) en fazla vaka sayısına sahip olduğu, bunu 41. milyonla (%34) Avrupa Kıtasının izlendiğini görmekteyiz. Toplam ölümlerde ise Amerika kıtası 1.268 binle (%48)en fazla kayıp verirken bunu 906binle (%34) Avrupa kıtası izlemektedir.



COVID-19 salgını bütün dünyada toplumsal yaşamı birçok yönüyle etkiledi ve salgının bastırılması, yayılmasının önlenmesi, hastalananların tedavisi için farmakolojik yöntemlerin yanı sıra farmakolojik olmayan bir dizi yöntemler önerildi. Farmakolojik olmayan önerilerin başında maske takılması, ellerin sık sık yıkanması, öksürür, hapşırırken tek kullanımlık kâğıt mendil ile ağız ve burnun kapatılması, hasta insanlardan uzak durulması gibi bireysel önlemler ve toplumsal hareketliliği kısıtlamaya yönelik toplumsal önlemler yer aldı.

Farmakolojik yöntemler ise esas olarak ilaç ve aşı uygulamalarından oluştu. COVID-19 hastalığının tedavisi için çok sayıda ilaçlarla denemeler yapıldı, dergilerde çalışmalar yayınlandı ve yarar/zarar ilişkisine göre uygulanmaya devam etti ya da tedaviden çekildi. SARS-CoV-2 koronavirüsünün yol açtığı bu hastalığın tedavisinde bugün için

DSÖ'nün onayladığı herhangi bir antiviral tedavi yoktur. Ancak dünyada umut vaat eden antiviral ilaç ve destek tedavileri çalışmaları devam etmektedir.

Öte yandan toplumsal korunmada en önemli katkılardan biri aşının bulunması ve aşılama çalışmalarıdır. Virüsün genomik yapısı çözümlendikten sonra yapılan hızla aşı çalışmaları ve sonuçta 2 Aralık 2020'de Pfizer-BioNTech aşısı İngiltere İlaç ve Sağlık Ürünleri Düzenleme Kurumundan aldığı onayla tescillenen ilk covid-19 aşısı oldu. Ancak aşıların bulunması ile problemler son bulmadı. Çünkü dünya genelinde 7 milyar kişinin aşığı ulaşımı baştan engellendi. Dünya genelinde aşı şirketleri ile yapılan anlaşmalar gereğı öncelikli ülkeler belirlendi ve Halkın Aşı Birliğı (People Vaccine Alliance) tarafından yapılan açıklamaya göre aşıların %53'ü dünya nüfusunun %14'ünü oluşturan zengin ülkeler tarafından paylaşıldı. Bugün itibari ile dünyada bazı ülkelerde kişi başı 9 doz aşı anlaşması yapılırken Pakistan, Etiyopya, Mısır gibi nüfusu 100 milyonu geçenler de aralarında olmak üzere 119 ülkede halen aşının olmaması pandeminin kontrolü ve sonlanmasının önünde ciddi bir sorun-engel olarak durmaktadır.

Bunun yanı sıra özellikle klinik öneme sahip üç varyantın (B.1.1.7, B.1.351, P.1) ortaya çıkması ve küresel çapta yayılması ile tüm dünyada son haftalarda yeniden COVID-19 vakalarında artış ortaya çıktı. DSÖ'nün 16 Mart 2021 tarihli haftalık raporuna göre varyant B.1.1.7 (İngiliz varyantı) 118, B.1.351 (Güney Afrika) 64 ve P.1 (Brezilya) 38 ülkede saptandı. Türkiye, her üç mutasyonun da saptandığı bir ülke olmuştur. Ne yazık ki Türkiye'de mutasyonların ne kadar olduğuna ilişkin de yeterli bilğimiz yoktur. Aşılama süreçlerinin devamı ile küresel ölüm sayılarında azalma olmasına rağmen vakalarda artışın olması yeni önlemleri ve seyahat kısıtlamalarını getirmektedir. Bu nedenle İsrail ve Yunanistan'ın koymak istediğı aşı sertifikası Avrupa Birliğı'nde tartışmalara yol açmaktadır. Aşı erişiminde bu derece sorunlar/eşitsizlik (aşı yokluğu, tek aşığı bağımlılık) varken aşı sertifikası/ karnesi gibi uygulamalar var olan bu eşitsizliğı ve sorunları daha fazla artıracaktır.

III- İstanbul’da Pandeminin Bir Yılı

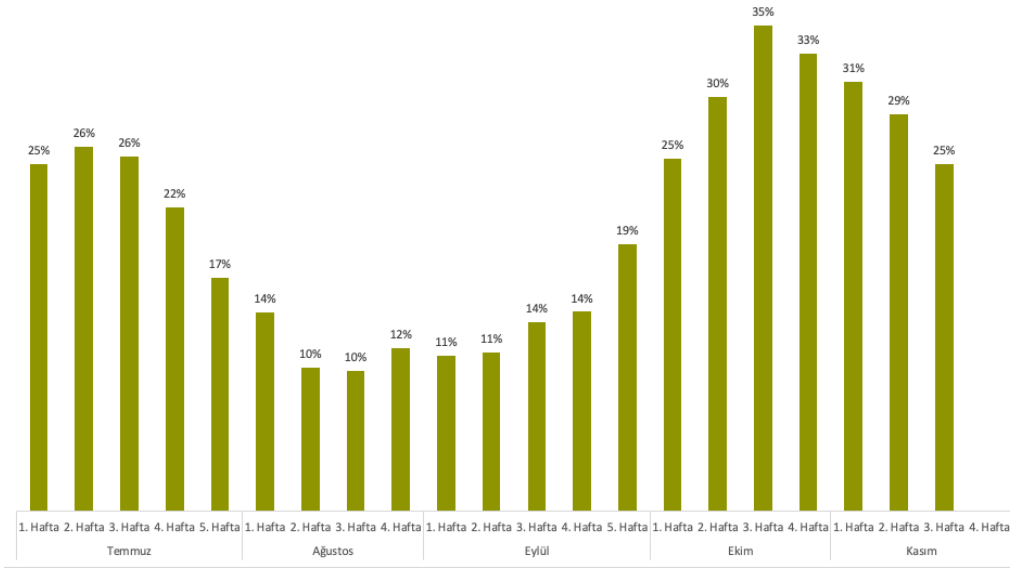
Türkiye’de COVID-19 nedeniyle ilk ölüm 17 Mart 2020 tarihinde duyuruldu. İstanbul hem ilk tanı alan hem de ölümlü ilk vakaların görüldüğü ilimiz olmuştur.

Sağlık Bakanlığı, pandeminin ilk zamanlarında daha az yoğun bölgelere büyük bir nüfus hareketi olması ve bu nedenle salgının daha büyük bir boyuta ulaşmasını engelleme gerekçesiyle illerin vaka dağılımını açıklamayacağını bildirerek bir süre sadece ülkedeki toplam vaka sayısını açıkladı. Nisan ayı sonlarına doğru Sağlık Bakanı, Dr. Fahrettin Koca’nın “İstanbul Türkiye’nin Wuhan’ı oldu” açıklaması ve ardından Türkiye’deki vakaların %60’nın İstanbul’da olduğunu bildirildi. Açıklamanın yapıldığı tarih olan 24 Nisan itibarıyla toplam vaka sayısı Sağlık Bakanlığı resmi istatistiklerine göre 104.912 olarak bildiriliyordu. Yapılan açıklama ile o günlerde İstanbul’da en az 60 bin vaka olduğu anlaşılmaktaydı.

İstanbul, eskiden beri Türkiye’nin en kalabalık, en çok göç alan, en çok gelire sahip ama en çok eşitsizliğin olduğu ili olma gibi bir takım özelliklere sahiptir. Gerçekten de 2020 yılı itibarıyla İstanbul 15.462.452 nüfusu ile ülkenin en büyük ili olmanın yanında kilometrekareye 2976 kişi düşmesi ile nüfus yoğunluğu en fazla olan il olma özelliği taşımaktadır.

Pandeminin başından itibaren birden çok kez Türkiye’nin Wuhan’ı ve salgının başkenti olan İstanbul’daki olgu sayıları (yaz aylarında İstanbul dışına hareketin artması nedeniyle) Ağustos ayında Türkiye’deki toplam sayının %10’una kadar düştü. Ancak sonbahar aylarında İstanbul’un ülke genelindeki payı yeniden artmaya başladı. Bu artışın bir kısmı Türkiye’de ve dünyada salgının yaygınlaşması ile ilişkili iken, daha çok kente geri dönüşlerin rolü olduğu düşünülmektedir (Şekil 1).

İstanbul'daki COVID-19 hastalarının ülke geneli içindeki payı (%)



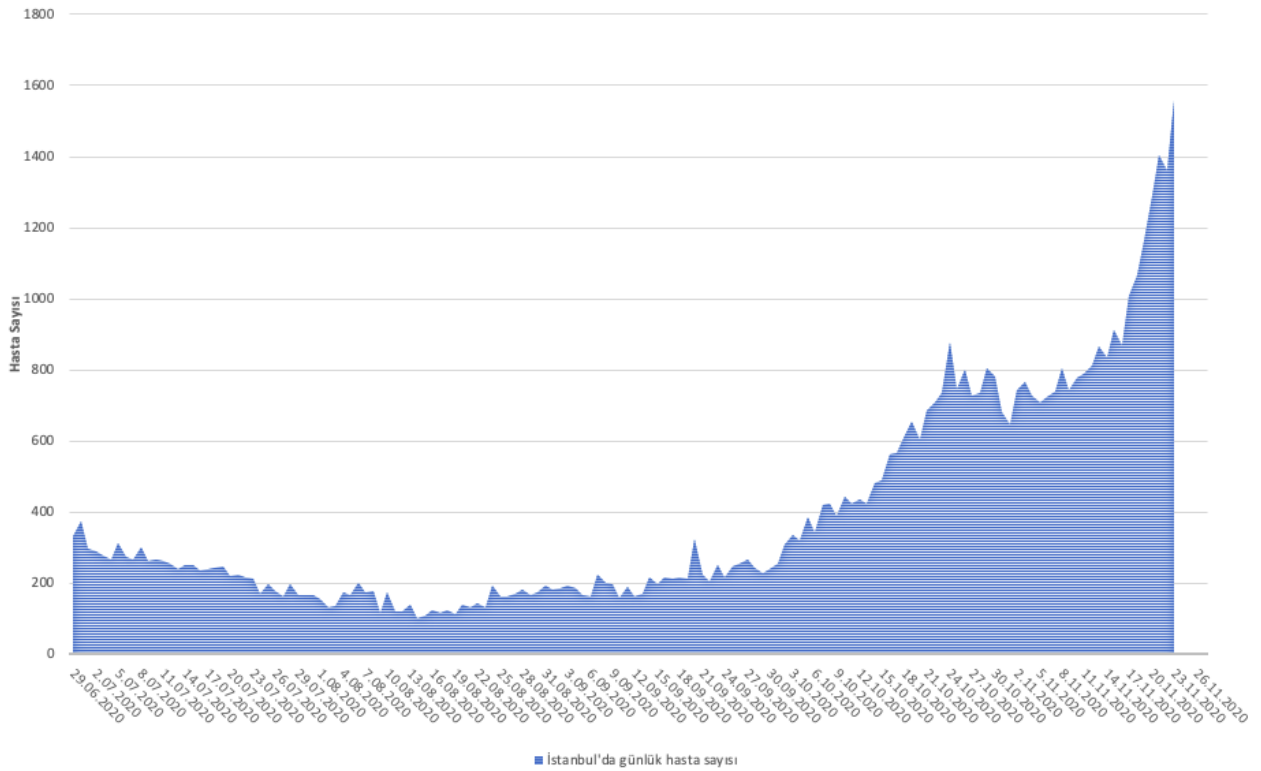
Şekil 1: İstanbul'daki COVID-19 Hastalarının Toplam Hastalar İçerisindeki Payı

Dünya son 17 yıldır MERS ve SARS gibi yine corona virüsün yaptığı yeni bir pandemi ile boğuşurken, Türkiye’de verilerin şeffaf bir biçimde paylaşılmaması zaman zaman sorunları algılama, yön verme, güvensizlik, yapılan kısıtlama önlemlerine uyum zorluğu ve çözmede sorunları beraberinde getirdi. Ayrıca hastalığın tanımında dünyada bir benzeri olmayan “vaka/hasta” ayrımı yaparak konu iyice karmaşık hale getirmiştir.

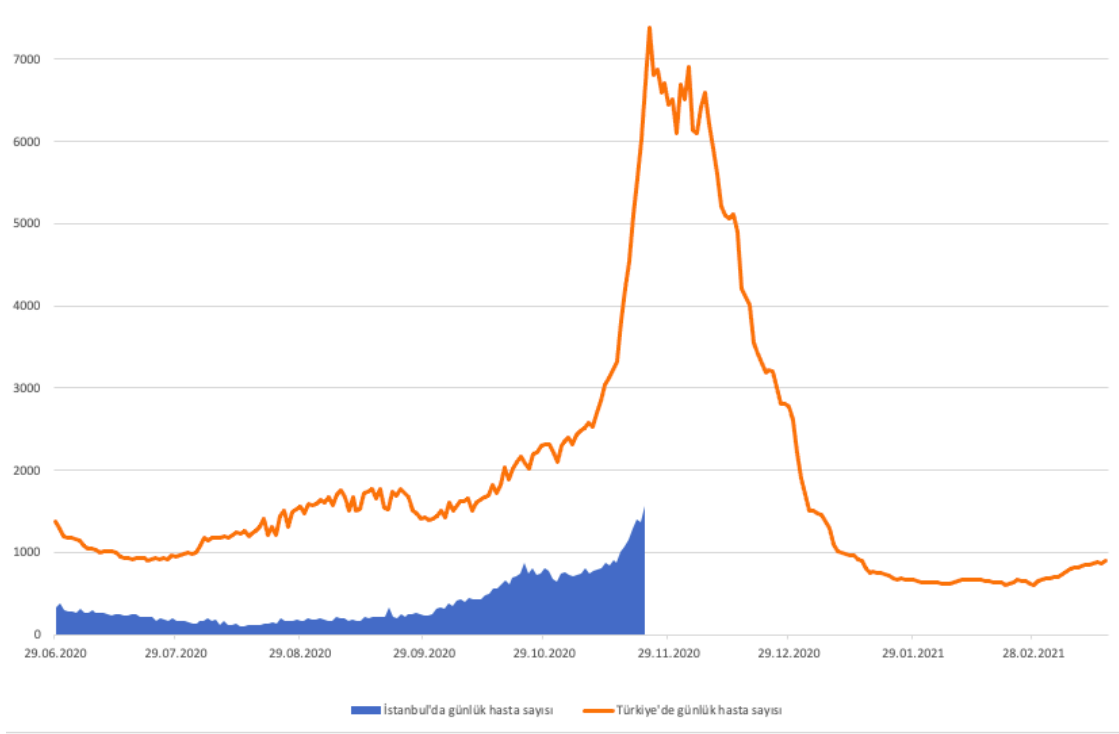
Bu aynı zamanda Sağlık Bakanlığı, salgının başından itibaren kamuoyu ile veri paylaşmamayı bir strateji olarak benimsedi ve devam ettirdi. Bu veriler kamuoyu dışında da yerel yönetimler, meslek örgütleri, hatta Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu Üyeleri de dahil olmak üzere toplumun hemen her kesiminden bir sır gibi saklandı. Türkiye’de şeffaflığın olmadığı ile ilgili eleştiriler üzerine Sağlık Bakanlığı verileri şeffaf bir biçimde açıklayacağını belirtse ve zaman zaman daha ayrıntılı bilgiler içeren veriler paylaşılsa da hiçbir zaman yeterli bir epidemiyolojik değerlendirme yapacak nitelikte olmadı.

Üstelik şeffaflık gerekçesiyle açıklanan bilgilerin sürekli olmaması, tutarsız olması gibi durumlar da söz konusu oldu. Haziran 2020 itibarıyla günlük ve haftalık durum

raporlarında İstanbul vaka sayısı/ölümler/cinsiyet dağılımları verilmesine karşın günlük paylaşımlar 29 Haziran-23 Kasım, haftalık durum raporları ise 17 Ağustos - 25 Ekim arasında Sağlık Bakanlığı COVID-19 bilgilendirme web sayfasında yayınlanmış, sonra herhangi bir açıklama yapılmadan bu bilgilendirmeler durdurulmuş ve İstanbul yine Türkiye'deki salgının başından beri tüm illerde olduğu gibi sisler perdesi arkasında kalmıştır. Bu kısa süreli bildirimlerden elde edilen verilerle İstanbul'un günlük hasta sayıları ve salgın eğrisi incelendiğinde (Şekil 2) salgının kent genelinde yaz sonu itibarıyla hızlandığı görülmektedir. Verilerin kesintiye uğraması sonrasında Türkiye'de salgının seyri Şekil 3'te gösterilmiştir.



Şekil 2: İstanbul'da Günlük Hasta Sayısı (29 Haziran – 23 Kasım 2020) (Sağlık Bakanlığı verilerinden hazırlanmıştır)



Şekil 3: Türkiye ve İstanbul'da Günlük Hasta Sayısı (Sağlık Bakanlığı verilerinden hazırlanmıştır)

Sağlık Bakanlığı'nın İstanbul'u içeren bölgesel düzeydeki verileri açıklamayı durdurmasından sonra 25 Kasım 2020'de başka bir veri eklenmiş, bu tarihten itibaren "Günlük Vaka Sayısı" adıyla PCR testi pozitif olup semptomsuz olanlar da açıklanmaya başlanmıştır. Bakanlık, başlangıçtaki test politikası gereği sadece semptomlu kişilere test yapıldığı, semptom göstermeden test yaptıranların sayısının sonradan artmaya başlaması üzerine yeni bir kategori eklendiğini belirtmektedir. Bu sebeple belirti gösterenlere *hasta*, PCR pozitiflere *vaka* terimi kullanılarak dünyanın hiçbir ülkesinde olmayan bir terminoloji ortaya çıktı.

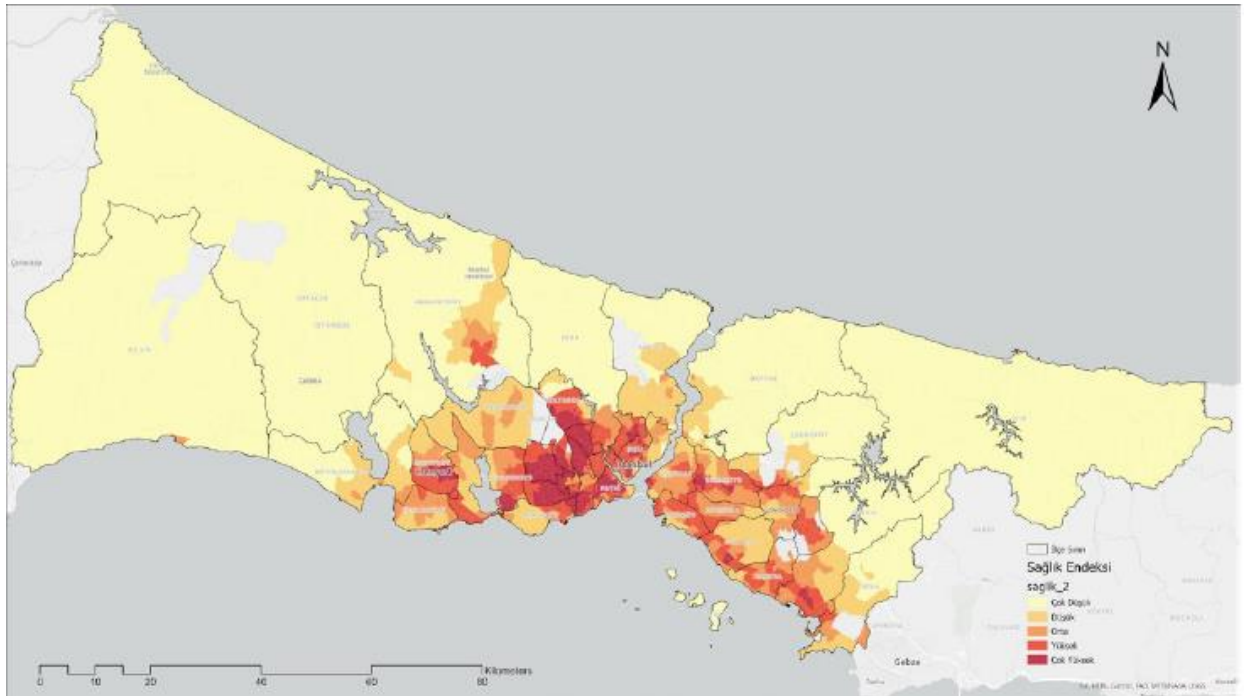
Diğer yandan Sağlık Bakanlığı turkuaz tabloya "günlük vaka" yani PCR(+) sayısı eklemenin yanında 10 Aralık 2020'de salgının başından beri toplam PCR+ sayısını verdi. 12 Aralıkta ise toplam iyileşen sayılarında düzeltme yapıldı. Böylece Sağlık Bakanlığı, salgının başından beri açıklamadığı verileri gecikmiş (ve kendilerine göre) bir şeffaflık söylemiyle düzeltmiş oldu. Türkiye'deki salgın eğrisine bakıldığında Sağlık Bakanlığı, ne yazık ki COVID-19'a ilişkin yaş, cinsiyet, bölge, meslek vb. epidemiyoloji biliminin esaslarına göre değil ve salgını rakam düzeyinde kontrol etme yolunu

seçmiştir. DSÖ'nün ısrarla belirttiği PCR yöntemi dışında klinik ve radyolojik olarak tanı konan vakalar bu sayının dışında olmakla birlikte Türkiye halen vaka bazında dünyada dokuzuncu sırada yer almaktadır.

i- Kırılgan İstanbul

Kırılganlık, fiziksel veya psikolojik olarak hasar almaya açık olma, risk ve tehlikelerden etkilenebilir durumda olma ve zarar görebilir durumda olma hali olarak tanımlanmaktadır. İstanbul pek çok özelliği ile kırılganlık unsurlarını barındırmaktadır (İstanbul Kalkınma Ajansı. COVID-19 Salgını Mücadele Sürecinde İstanbul Kırılganlık Haritası Proje Raporu. İBB Kültür AŞ. Yayını. Kasım 2020, İstanbul.)

Kasım 2020'de İstanbul Kalkınma Ajansı tarafından açıklanan İstanbul'un Kırılganlık Haritası Raporu'nun bulguları, nüfus hareketliliğinin ve yoğunluğunun yüksek olduğu Bağcılar, Bahçelievler, Esenler, Esenyurt, Fatih, Gaziosmanpaşa, Sultangazi ve Zeytinburnu ilçelerinin mekânsal yayılım riski açısından kırılgan olduğuna işaret etmektedir. Zaten salgının başından itibaren İstanbul'un Avrupa Yakası, COVID-19'un merkez üssü olmuştur (Resim 1).

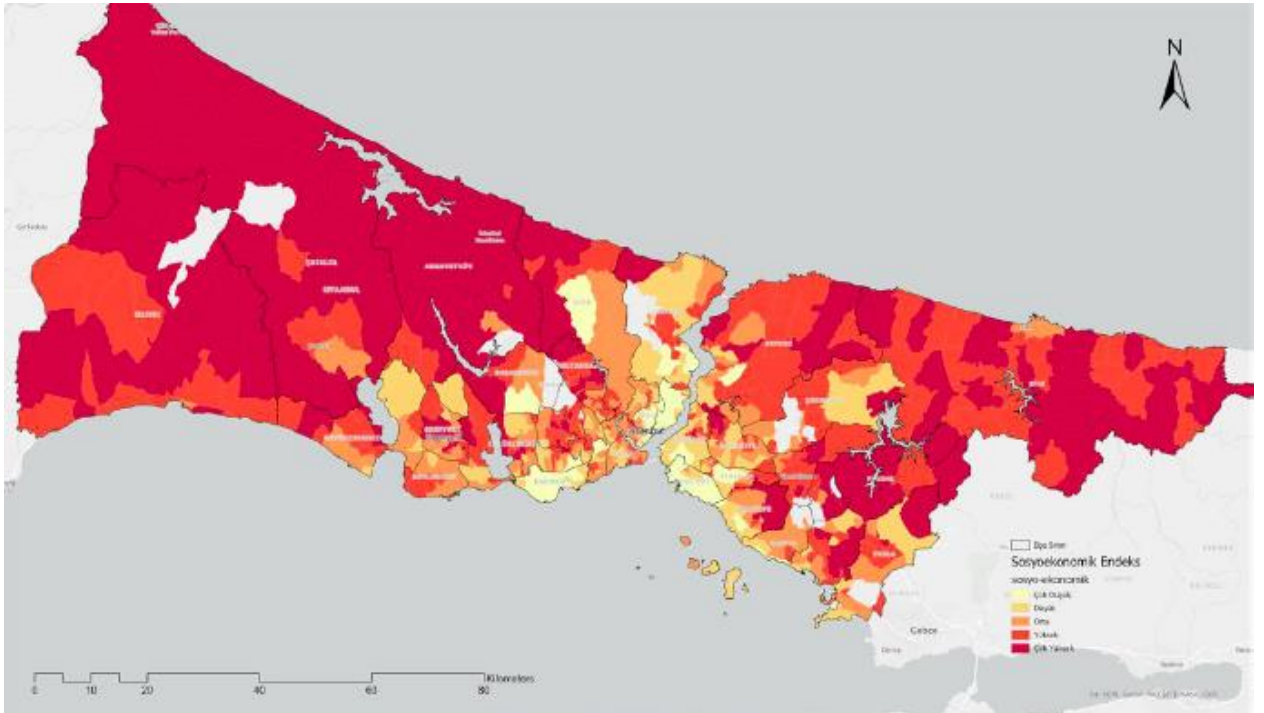


Resim 1: İstanbul'da Mekânsal Yayılma Riskine Bağlı Kırılganlık Haritası

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

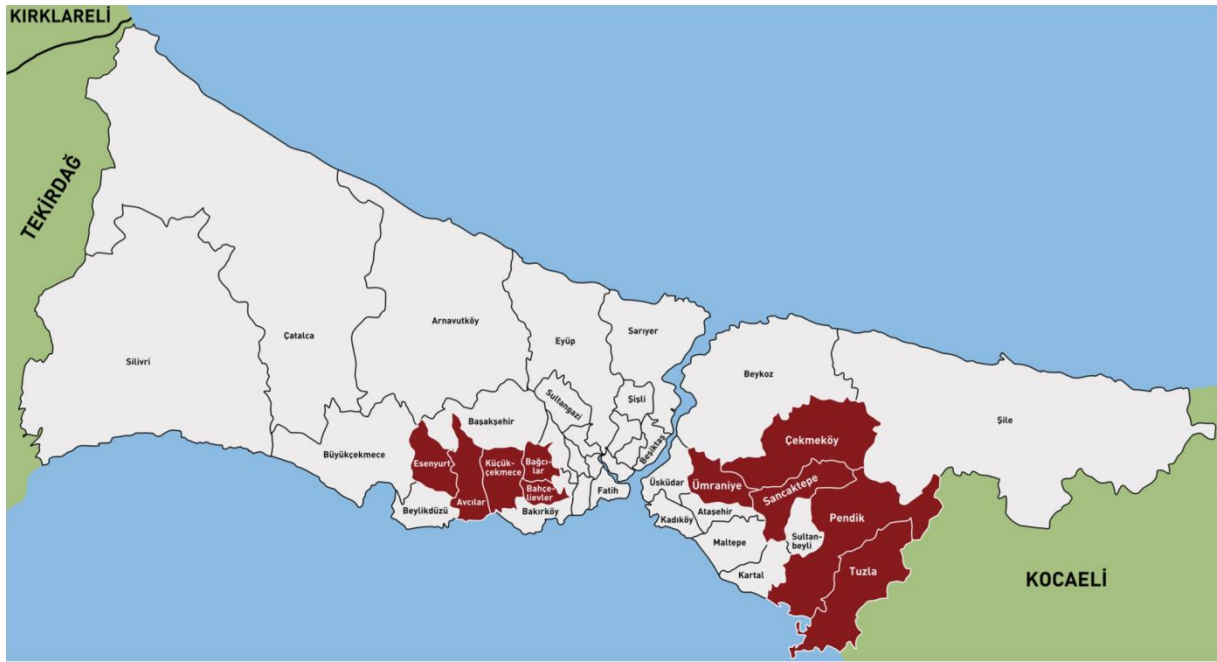
Türkiye'deki salgının yönetilme biçimi, COVID-19 hastalığını kısa sürede sosyal bir hastalık haline getirmiştir. Ekonomik aktivitenin özellikle imalat sanayinin salgının başından beri ısrarla sürdürülmesi, önce bu sektörlerdeki emekçilerde ve ardından çalışanların hanelerinde etkenin hızla yayılmasını neden olmuş, bu yolla salgın sınıfsal bir hale gelmiştir.

İstanbul Kırılgnlık Haritası, Ataşehir, Bakırköy, Beşiktaş, Kadıköy ve Şişli'nin sosyo-ekonomik açıdan avantajlı konumda olduğu ve bu ilçelerin COVID-19'dan görece daha az etkilendiği görülmektedir (Resim 2).



Resim 2: İstanbul'da Sosyoekonomik Kırılgnlık Haritası

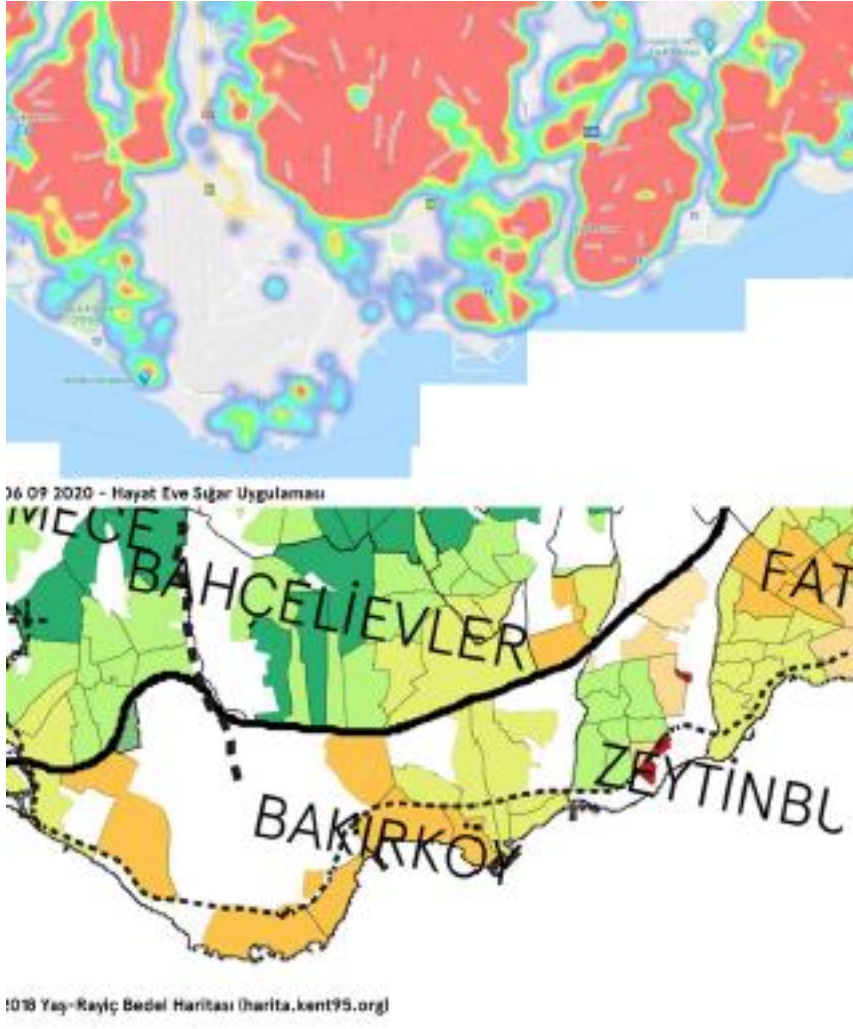
İstanbul'un mahallelerdeki ortalama gelir düzeyi ile COVID-19'un yaygınlığı arasında ise negatif bir korelasyonun olduğu göze çarpmaktadır. Bu bağlamda Avrupa Yakası'nda hastalığın ağırlıkla saptandığı Avcılar, Bağcılar, Bahçelievler, Esenyurt, Gaziosmanpaşa, Küçükçekmece, Sultangazi ile Anadolu Yakası'nda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



Resim 3: İstanbul'da sosyoekonomik düzey ve COVID-19

Son olarak mahallelerin kendi içlerinde gözlenen ve salgının yaygınlığıyla ilişkili bu eşitsizlik halinin ilçeler ve bölgeler arasında da yaşandığı dikkate alınmalıdır. Bu bağlamda Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu'nda Odman ve Tülek'in ifade edildiği gibi "İstanbul'da en kolay okunan sınıfsal sınır D-100 otoyolunun kuzey ve güneyi"dir. Otoyolun hemen kuzeyinde, Güngören benzeri ilçelerde, ekonomik düzeyin nispeten düşük–orta olduğu, ağır sanayi ve büyük ölçekli fabrikaların bulunmadığı, tekstil endüstrisi gibi küçük ölçekli sektörlerin geçim kapısı olduğu yerlerde COVID-19 HES görüntüleri hızla kırmızıya dönmektedir (Resim 4)

Odman A, Tülek M. COVID-19 pandemisi döneminde sosyomekansal eşitsizlikler ve veri / halk sağlığı ilişkisi. TTB COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. 17 Eylül 2020, Ankara. Sf:531.



Resim 4: Bakırköy – Bahçelievler, 06.09.2020 tarihli HES ve kent95 karşılaştırması (Odman ve Tülek, 2020)

Çok açık ki, verilerimiz, salgının baından vaka sayısının arttığı dönemden yaygınlaştığı döneme kadar geçen sürede, İstanbul'da yaşayan mavi yakalıların hastalıktan korunmasının aslında COVID-19 salgının gerek İstanbul gerekse ülke açısından kritik öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu erevede COVID-19 hastalığı açısından asıl risk faktörü sınıfsal durumdur ve bu nedenle Avcılar, Bağcılar, Bahçelievler, Esenyurt, Kurtköy, Küçükçekmece, Pendik, Samandıra, Ümraniye ve

Tuzla gibi mavi yakalıların yoğun olarak yaşadığı bölgeler İstanbul açısından temel risk faktörüdür. Ancak bilindiği üzere mavi yakalılar ağırlıkla Beylikdüzü, Birlik, Dudullu, İkitelli, İstanbul Anadolu Yakası, İstanbul Deri Sanayi, Tuzla ve Tuzla Kimya Sanayicileri organize sanayi bölgelerinde çalışmaktadırlar. Mavi yakalıların evden çalışma olanaklarına çoğunlukla sahip olmaması, kısa süreli ve kısmi kapanma dönemlerinde işe gitmek zorunda kalması ve bu nedenle ev ile iş arasındaki mesafeyi her gün kat etmesi İstanbul'da COVID-19 salgınına potansiyalize etmiştir (Aykaç N, Elbek O. İstanbul'da COVID-19. Birikim Dergisi; Kasım 2020).

ii- Vefat Sayıları

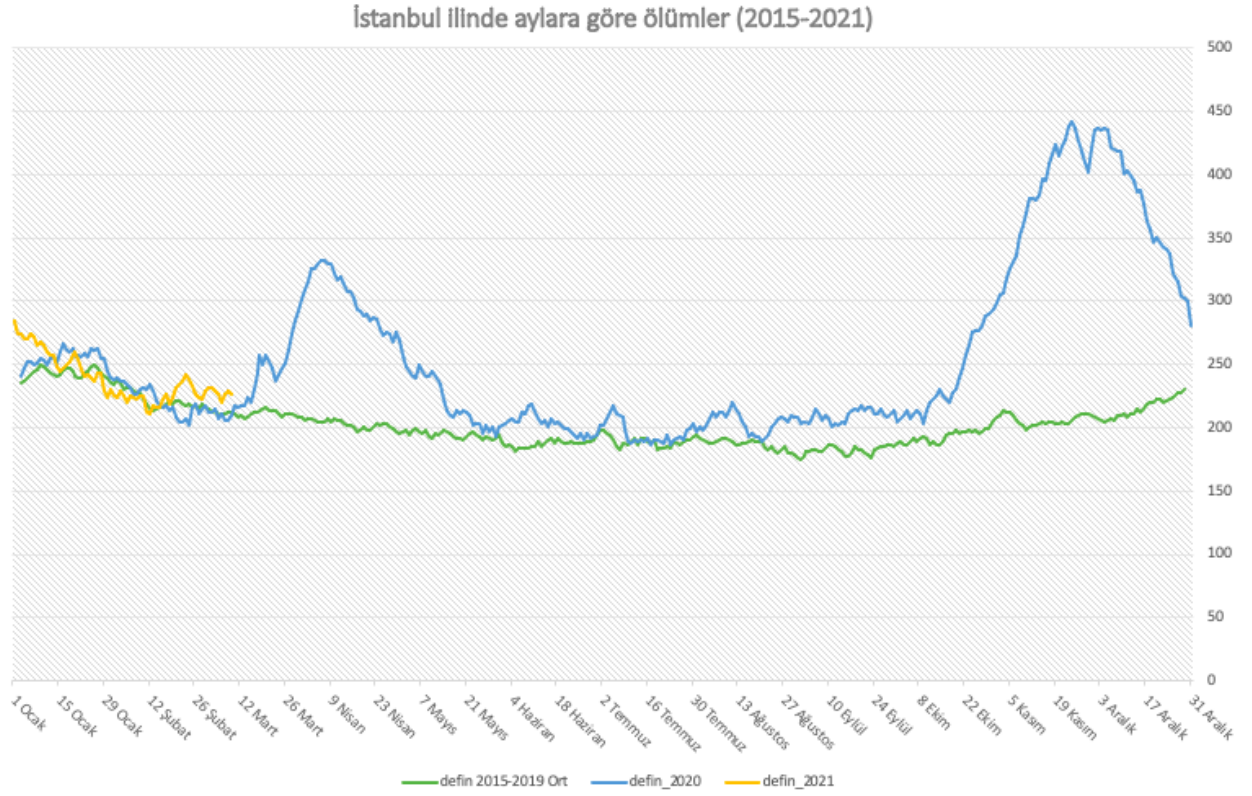
19 Mart 2021 tarihi itibarıyla Türkiye genelinde salgının başından beri toplam 29 bin 864 kişinin öldüğü resmen doğrulanmıştır (<https://covid19.saglik.gov.tr/>). Ekim-Ocak döneminde gerçekleşen ölümler ise tüm ölümlerin %60'ını oluşturmaktadır (COVID-19 Türkiye). Başka bir ifadeyle; 1 yıllık salgındaki tüm ölümlerin yarısından fazlası bu tarihlerde gerçekleşmiştir. Şubat 2021 de ölümler görece azalmış, daha sonra epidemiyolojik verilere dayanmayan ve ekonomiyi önceleyen yaklaşımlarla vaka sayıları tekrar artmış ve pandeminin 1. yılını doldurduğumuz bugünlerde Türkiye birinci dalganın 3. zirvesi ile uğraşmaktadır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi(İBB)'nin mezarlık kayıtları üzerinden günlük olarak açıkladığı ölüm sayılarına bakıldığında, pandeminin İstanbul'daki etkisi daha somut bir biçimde gözlenmektedir. Pandemi öncesi beş yılda (2015-2019) yıllık ortalama 74.030 ölüm meydana gelmişken 2020 yılında bu sayı 92.583 ölüme çıkmıştır.

Tablo 1. İstanbul’da 2015 ila 2020 yıllarında tüm nedenlerle meydana gelen ölüm sayıları

Yıllar	Topla m defin sayısı	Yıllık Ortalama				
2015	70.569	74.030				
2016	73.805					
2017	75.064					
2018	74.596					
2019	76.114					
2020	92.583					
Kaynak:	TURCOVID	sitesinde	İBB	Günlük	Vefat	Sayıları
(https://turcovid19.com/acikveri/)						

2020 yılında yaklaşık 18 bin fazla ölümün önemli bir kısmının COVID-19 nedeniyle olduğu ama bir kısmının da “fazladan ölüm (excess mortality)” diye adlandırılan duruma bağlı olduğu tahmin edilmektedir. Fazladan ölümlerin, pandemi döneminde ertelenen sağlık hizmetleri yanısıra pandeminin ortaya çıkardığı yaşam koşulları nedeniyle mevcut sağlık sorunlarının şiddetlenmesi ile ilişki olabileceği tahmin edilmektedir (hareketsizliğe bağlı dolaşım sorunları, vücut ağırlığında artış, ruhsal sıkıntı, yeme bozuklukları vb.) 2020 yılının genelinde ölüm sayısı ortalamanın üzerinde olmasına karşın 15 Mart-17 Mayıs 2020 tarihleri ile 10 Ekim 2020 -10 Ocak 2021 arasında yıllık ortalamanın oldukça üzerine çıktığı görülmektedir. Bu artışlar, Türkiye genelinde de vaka sayılarının arttığı dönemlerle örtüşmektedir.



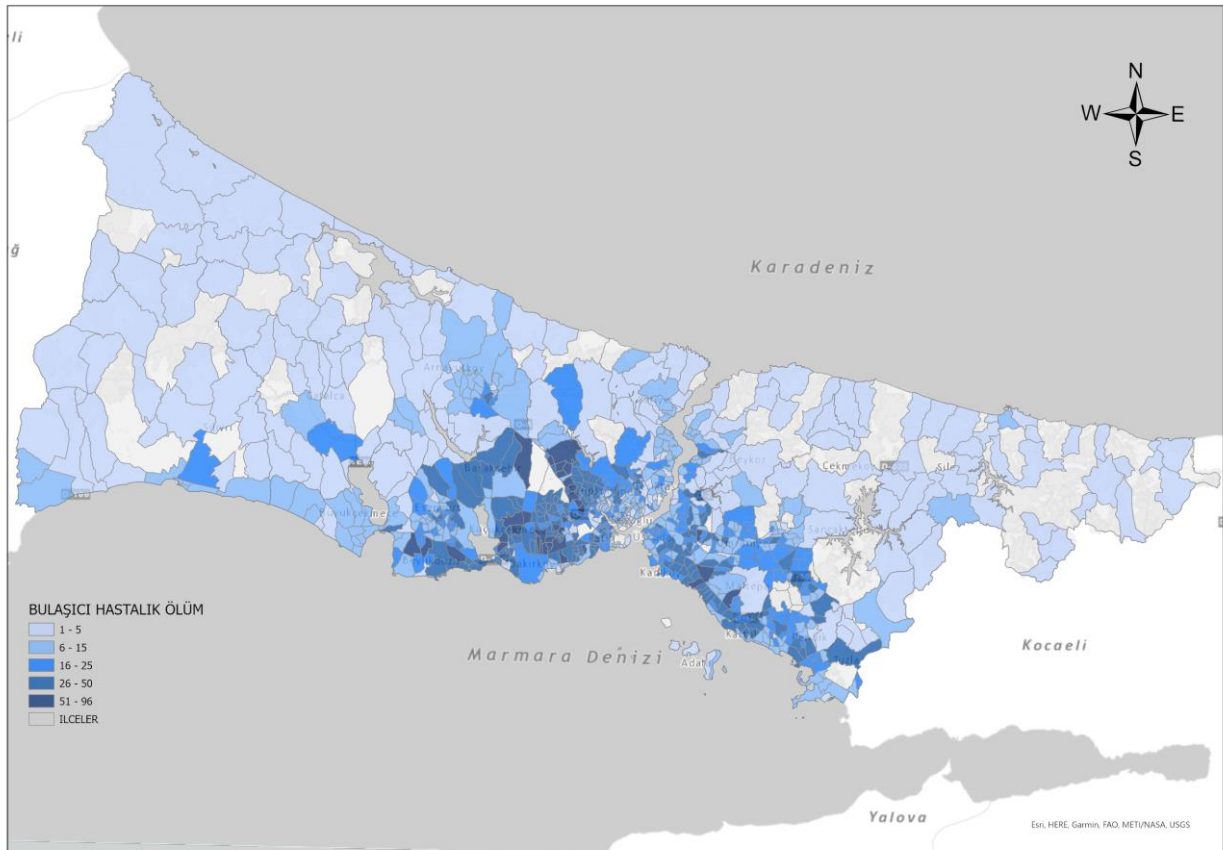
Şekil 4: İstanbul’da pandemi dönemindeki ölümlerin son beş yılın ortalaması ile karşılaştırılması

İstanbul’da İBB Mezarlıklar Müdürlüğü’nün verisine göre 2020 yılında 19.245 kişi bulaşıcı hastalıklar nedeniyle ölmüştür. Mahalle bazlı konumsal analize bakıldığında COVID-19’a bağlı ölümlerin ağırlıkla Avrupa yakasında olduğu görülmektedir (Resim 5). İstanbul genelinde bulaşıcı hastalık koduyla defnedilenlerin payı tüm ölümler arasında %26,7 iken, ilçelerin sosyoekonomik düzeyleri göre farklılık dikkat çekmektedir. Daha dikkat çekici olan, sosyoekonomik düzeyi iyileştikçe 65 yaş üstü ölümler arasında COVID-19 nedeniyle ölümlerin payı da azalmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. İstanbul'un ilçelerinin sosyoekonomik düzeyine göre 2020 yılındaki ölümler

İLÇENİN SOSYOEKO NOMİK DURUMU	KABA ÖLÜM HIZI (BIN KİŞİDE)	BULAŞICI HASTALIKLARI N TÜM ÖLÜMLER ARASINDAKİ PAYI (%)	65 YAŞ ÜZERİNDE BULAŞICI HASTALIKLA RIN PAYI (%)
ÇOK FAKIR	4,0	25,2	24,4
FAKIR	4,2	23,4	22,1
ORTA	5,2	20,2	18,9
İYİ	8,0	15,4	13,9
TOPLAM	4,6	26,7	20,0

Kaynak: İBB Mezarlıklar Müdürlüğü'nün verilerinden hesaplanmıştır.



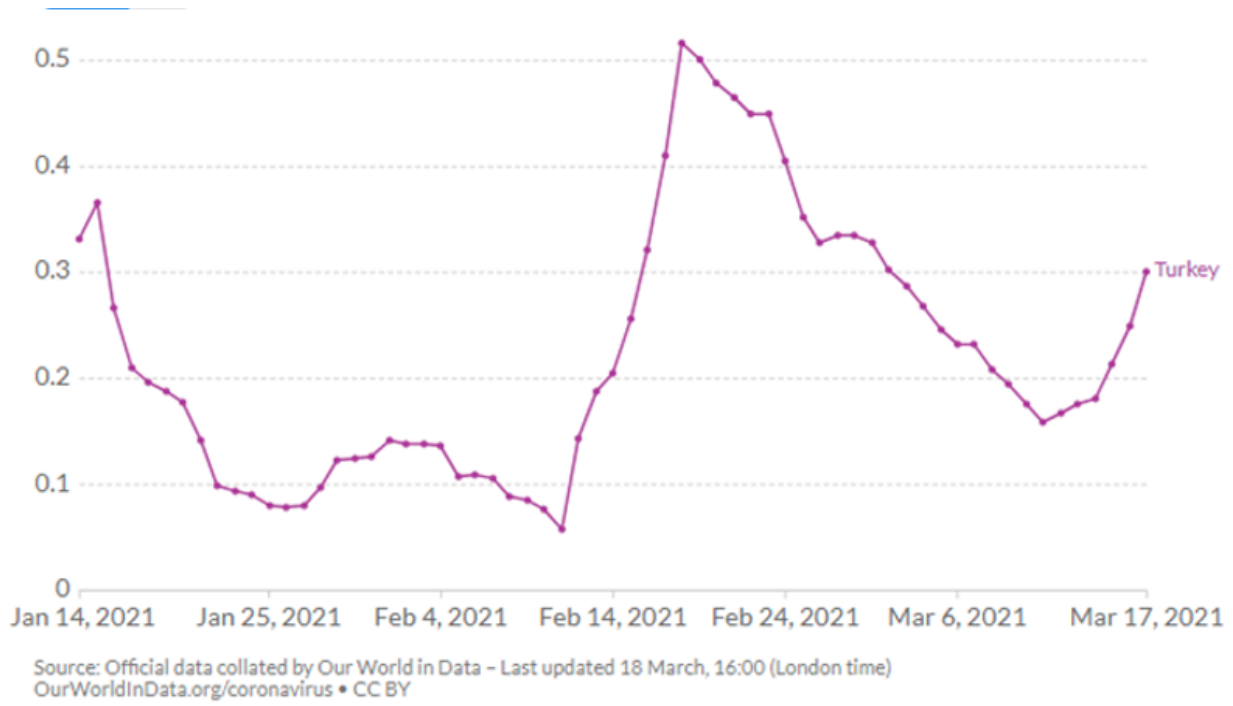
Resim 5. İstanbul'da Bulaşıcı Hastalık Ölümlerinin Mahallelere Dağılımı (Kaynak: İBB)

Son olarak bulaşıcı hastalık ölümlerinin COVID-19 dışı her türlü enfeksiyon hastalığına işaret ettiği iddiasının gerçeklikle bağdaşmadığı vurgulanmalıdır. Çünkü ölüm nedenlerinin bildirim sistemine göre her türlü enfeksiyon hastalığının “bulaşıcı hastalık” olarak bildirilmediği, bulaşıcı hastalık kodunun pandemi döneminde ortaya çıktığı bilinmektedir. Diğer yandan İstanbul’da 65 yaş üstü ve altı grupta gerçekleşen toplam ölümlerin ağırlıkla Kadıköy, Pendik ve Üsküdar gibi ilçelerde gözlenirken, 65 yaş üstü ve altı grupta gözlenen bulaşıcı hastalık ölümlerinin ise COVID-19 hastalığının yaygın olarak saptandığı Bağcılar, Bahçelievler, Esenyurt, Fatih, Gaziosmanpaşa, Küçükçekmece ve Sultangazi’de gerçekleşmiş olması bu ölümlerin hem COVID-19 hem de gelir düzeyi ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koyan bir kanıttır.

iii- İstanbul’da Aşılama

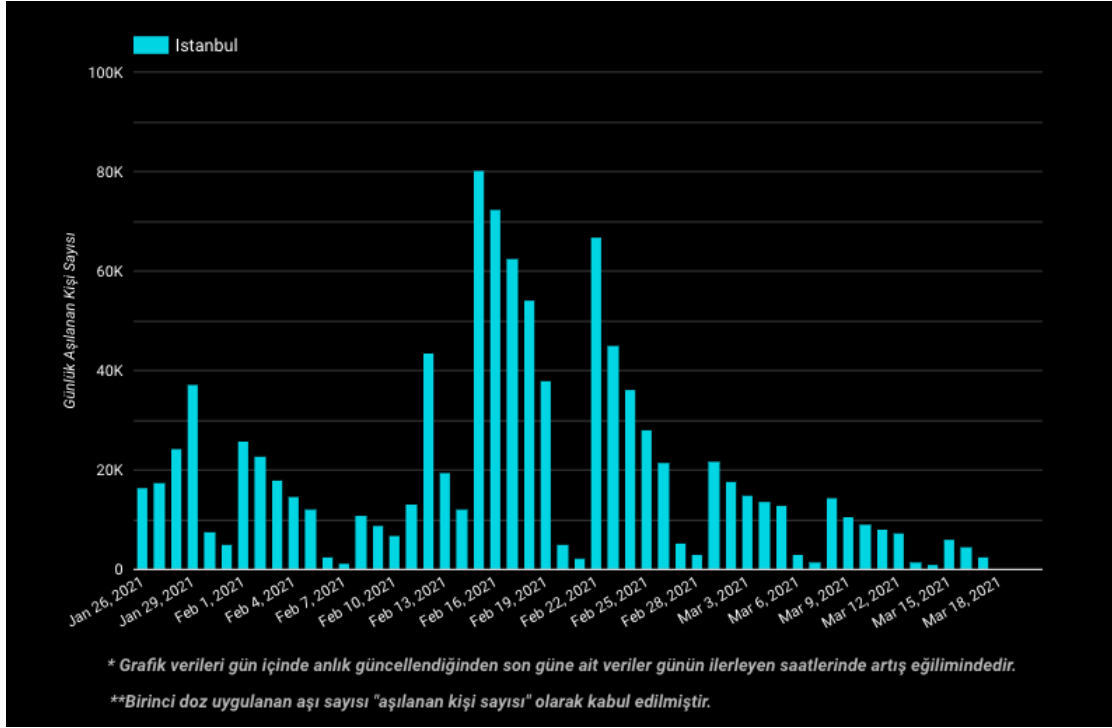
Dünyada aşı alanında yaşanan gelişmelerinin çok uzağında kalarak daha geleneksel aşıyla öncesinde taahhüt ettiği tarihten 2 ay sonra bu maratona başlamıştır. Buradaki, dünyada olan aşı çeşitliliğinin olmaması ve endikasyon uygunluğuna göre seçenek şansı bırakılmaması ciddi bir sorundur.

Türkiye inaktif virüs aşısı olan CoronaVac ile 14 Ocak 2021’de sağlık çalışanları ile başlamıştır. Oneword Datadan alınan grafiğe göre (Şekil 5). Türkiye’de aşının oldukça hızlı başladığı ancak bu hızı devam ettiremediği söylenebilir. Grafikte görünen 1. ve 2. zirveler sağlık çalışanlarına yapılan 1. ve 2. doz aşının pikleridir. Sağlık Bakanlığı verisine 22 Mart 2021 itibarıyla Covid-19 aşısı uygulanan toplam aşı doz sayısı 13.475.049.940 (İkinci dozu yapılan: 5.394.936) olarak bildirilmektedir <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>.



Şekil 5. Türkiye’de günlere göre her 100 kişiye uygulanan aşı dozu sayısı (Kaynak: Our World in Data)

TURCOVID verilerine göre İstanbul’daki toplam uygulanan doz 22 Mart 2021 itibariyle toplamda 2.090.040 olup 2. doz 849.121’dir. İstanbul’da da Türkiye’dekine benzer şekilde henüz nüfusun çok az kısmının aşılandığı görülmektedir. Diğer yandan aşı lojistiği ile ilgili sorunlar nedeniyle aşılanmanın ilk zamanlarki hızının kesildiği de ne yazık ki dikkat çekmektedir (Şekil 6).



Şekil 6. İstanbul'da günlere göre 100.000 nüfusa yapılan aşı sayısı (Kaynak: turcovid19.com)

IV- Kamu Hastanelerinde Pandeminin Bir Yılı

Türkiye başından itibaren COVID-19 pandemisini birinci basamakta değil, ikinci ve üçüncü basamaktaki hastanelerde karşılamayı hedefleyen bir salgın politikasını benimsedi, bu nedenle de salgının yükünü en çok çeken hastaneler oldu.

Salgının başlangıcında belirli kamu hastaneleri **pandemi hastanesi** olarak belirlenirken hasta sayısının hızla artması karşısında ise bünyesinde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları uzmanlarından en az ikisinin bulunduğu ve üçüncü seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan Sağlık Bakanlığı hastaneleri, devlet ve vakıf üniversitesi hastaneleri ile tüm özel sağlık kuruluşları kapsama dahil edildi. Ancak, yıllardır hastaların hem sağlık sigortalarından hem de ceplerinden para almaya alışkın olan özel hastaneler salgın koşullarında **"ilave ücret"** almakta zorlanınca daha baştan pandemi mücadelesinden kaçmaya çalıştı. Sonuçta Türkiye'de COVID-19 pandemisine karşı mücadele ağırlıklı olarak başta tıp fakülteleri ve eğitim araştırma hastaneleri olmak üzere kamu hastanelerinin üzerinde kaldı.

Sağlık Bakanlığı 2019 Aralık ayı sonunda Çin’de ilk vakaların çıkmasının ardından gerekli hazırlıkların yapıldığını, hastanelerde pandemi planlarının hazırlandığını söylese de bu tarihten iki buçuk ay sonra, Türkiye’de vakaların görülmeye başlanmasıyla birlikte diğer illerde olduğu gibi İstanbul’daki kamu hastanelerinde de gerekli hazırlıkların yapılmadığı ortaya çıktı.

Özellikle ilk haftalarda, aylarda görülen maske, önlük, eldiven, gözlük, vb kişisel koruyucu malzeme eksikliği bu hazırlıksızlık durumunu açık olarak gösterdi. Aslında **“malzeme eksikliği”** tablonun sadece **görünen yüzüydü**; asıl problem organizasyon eksikliğiydi. Nitekim hastanelerin birçoğunda pandemi planları uygulanamadı, triyaj sistemi hayata geçirilemedi, COVID-19 tanılı hastaların diğer hastalardan ayrı servislerde yatırılması bile sağlanamadı. Bunun yanında Merkezi Hastane Randevu Sistemi eskisi gibi çalıştı, yapılan çağrılara ve hasta sayılarında düşüşe rağmen birçok hastaneye ertelenebilir sağlık hizmeti talebiyle müracaatlar devam etti. Sonrasında ise gerekli düzenlemeler yapılmadığı için COVID-19 dışı hastaların **ertelenemez sağlık hizmeti ihtiyaçlarına** cevap verilemedi.

Hastalardan istenen PCR test sonuçları hastayı takip eden hekime çok geç ulaştı, çoğu kez hekimler yazılı olarak bildirilmeyen sonuçlara ancak telefonla ulaşabildi, bu durum tedavilerde ciddi aksaklıklara yol açtı. Test politikalarında zamanla yapılan değişikliklerle temaslı hastalardan PCR istenmesinin sınırlanması hasta-hekim ilişkisinde ciddi sorunlara yol açtı, yaşanan gerilimler zaman zaman hekime yönelik şiddete dönüştü. Öte yandan bir dönem “Hızlı PCR Testi” konusunda toplumda yaratılan yanlış beklenti özellikle bazı hastanelere gereksiz başvurulara ve yığılmalara neden oldu.

Neticede İstanbul hastaneleri COVID-19 pandemisi sürecine büyük ölçüde hazırlıksız yakalandı. Bu hazırlıksızlığın bedelini en ağır ödeyenler ise salgınla mücadelede gerekli kişisel **koruyucu ekipman bile sağlanmadan** en ön saflara sürülen ve bu nedenle hastalanan, hayatını kaybeden hekimler, sağlık çalışanları oldu.

Zamanla hekimlerin ve sağlık çalışanlarının çabalarıyla durum nispeten düzeldiyse de aksaklıklar son bulmadı. Özellikle erken normalleşmenin sonucu olarak pandeminin tekrar yükselişe geçtiği Kasım-Aralık aylarında İstanbul hastanelerinde hastalara **yatak**

bulunamadı, ambulanslar hasta taşımaya yetişemez, hastalar yoğun bakım için sıra beklerken hekimler hasta seçmek zorunda kaldı.

Bütün bunlarla birlikte Türkiye ve İstanbul'un salgını daha da ağır geçirmemesi sahip olduğu birkaç avantajdan kaynaklandı. Bunlardan biri yaşlı nüfus oranının gelişmiş ülkelere göre düşük olması, bir diğeri fedakâr sağlık çalışanları oldu. Üçüncüsü ise özellikle salgının bir tsunami gibi vurduğu ilk günlerde Sağlık Bakanlığı'nın bütün hazırlıksızlığına karşın hızla organize olarak daha fazla ölümlerin gerçekleşmesinin önüne geçen, AKP'nin bütün kamu hastanelerini Sağlık Bakanlığı'nın elinden çıkarmayı hedefleyen **Sağlık "Reformu"**na rağmen ayakta kalmayı başarabilen köklü, büyük kamu hastaneleri ve kamucu/toplumcu hekimlik geleneği oldu.

V- Özel Hastanelerde Pandeminin Bir Yılı

Türkiye'de seksenli yıllarda başlayıp AKP iktidarında hayata geçirilen **Sağlık "Reformu"**nun en önemli sonucu sağlık sisteminde özel sağlık sektörünün ağırlığının artması oldu. Bu artış en çok da **"sağlık piyasası"**nın kalbi İstanbul'da yaşandı. Özel sağlık sektörünün özellikle de çok miktarda yoğun bakım yatağına sahip olması salgın sürecinde kritik bir durum oluşturdu.

Nitekim, daha önce de değindiğimiz gibi Sağlık Bakanlığı salgının başlamasından kısa süre sonra özel hastaneleri de pandemi hastanesi olarak ilan etti. Ancak kamu hastanelerine benzer şekilde İstanbul'daki özel hastaneler de pandemiye hazırlıksız yakalandı. Tıpkı kamu hastanelerinde olduğu gibi özel hastanelerde de yaşanan maske, önlük, eldiven, gözlük, vb. kişisel koruyucu malzeme eksikliği bu hazırlıksızlık durumunu ve organizasyon eksikliğini, bozukluğunu açık olarak gösterdi.

Öte yandan, Türkiye'de sağlık hizmetlerini esas olarak Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) finanse etmekte, sigortalılar sağlık hizmetlerinden yararlanırken SGK'ya değişik kalemlerde katılım payı ödemektedirler. Özel sağlık kuruluşlarından yararlanabilmek için ise Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) belirlenen fiyatların kat kat üzerinde **"ilave ücret"** ödemek zorundadırlar.

Sağlıkta özelleştirmenin toplum için ne kadar yıkıcı olduğu COVID-19 pandemisi sürecinde açık olarak gözler önüne serildi.

Yıllardır hastalardan “ilave ücret” adı altında “bıçak parası” almaya alışan özel hastane patronları daha salgının ilk günlerinde “Bu ücretlerle COVID-19 hastalarına bak(a)mayız. **Devlet** (üç, beş ay) **hastanelerimize el koysun.**” diyerek bu süreçte elini taşın altına koymayacaklarını ilan ettiler. Nitekim, kamu hastanelerinde yatak bulunamayan günlerde dahi para ödeyemeyecek durumda olan yoğun bakım hastalarını bile hastanelerine kabul etmekten kaçındı. Ancak SUT fiyatlarında istedikleri değişiklik yapıldıktan sonra COVID-19 hastalarını yatırmaya razı oldular.

Salgınla birlikte kamu hastanelerinin neredeyse tamamının pandemi hastanesi ilan edilmesi nedeniyle zorunlu ve acil olmadığı düşünülen (elektif) hastalara ilişkin hemen tüm işlemler ertelenirken süreç içinde özel hastaneler kamu hastanelerine gidemeyen elektif vakalara, COVID-19 tedavi süreçlerine, yoğun bakım ve test ücretlerine yoğunlaşarak kârlarını arttırmaya yöneldi.

Bazı özel hastaneler ise salgını fırsata dönüştürerek COVID-19’lu hasta bakmayıp, temiz hastane olduklarını belirten reklamlar yaparak diğer hastanelerin “**müşteri**”lerini kapmaya çalıştı.

COVID-19 pandemisi sürecinde yaşananlar yıllardır kamu kaynaklarıyla beslenip büyütülen özel hastanecilik sisteminin Türkiye’nin ihtiyaçlarına cevap vermekten ne kadar uzak olduğunu; sağlığın özelleştirme politikalarıyla piyasanın vahşi koşullarına terk edilmesinin toplum sağlığı için ne kadar zararlı olduğunu açık olarak gösterdi.

VI- Birinci Basamakta Pandeminin Bir Yılı

Toplum temelli olan ve koruyucu hekimliği önceleyen **Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri** (BBSH) salgınla mücadelede en önemli savunma aracıdır. Bulaşın etkili bir şekilde durdurulmasını sağlamak ve kaynağını sınırlandırmak amacıyla, koruyucu sağlık hizmetlerinin, ayrımsız herkese kolayca ulaşacak, bölge tabanlı, deneyimli, birikimli ve yeterli sayıda sağlık çalışanı ekipleri ile kamu tarafından birinci basamak kurumlarında sunulmasının önemi açıktır.

Ülkelerde iyi işleyen bir birinci basamak sağlık hizmet sunumu ve organizasyonunun varlığı salgın hastalıkların kontrolünde önemli işlev görmektedir, diğer sağlık kuruluşlarının işlerinin kolaylaştırılmasında da etkili olmaktadır. Bu pandeminin bize yeniden hatırlattığı ilk şey de sağlık hizmetlerinin hastane merkezli değil toplum merkezli verilmesi gerektiği olmuştur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde pandemi öncesi alarm veren çok sayıda sorun pandemi ile birlikte iyice görünür hale gelmiştir. Bu sorunların ana kaynağının iyi örgütlenmemiş bir birinci basamak sistemi olduğu net olarak görülmektedir.

Ne var ki, Türkiye’de 1960 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı **Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu**yla bölge tabanlı (bulunduğu bölgedeki bütün nüfusa bütüncül hizmet veren), ekip çalışmasına dayalı **Sağlık Ocakları** sistemi AKP Hükümetlerinin uyguladığı Sağlık “Reformu” ile tasfiye edildi ve yerine listeye dayalı (isteyenin istediği bölgedeki aile hekimi listesine kayıt yaptırabildiği), kişisel koruyucu ve tedavi edici hizmetler ile koruyucu sağlık hizmetlerinin birbirinden ayrıldığı, ekip hizmeti anlayışının yok edildiği, taşeronlaştırılmış Aile Hekimliği sistemine geçildi.

Tabip odalarının, sağlık emek, meslek örgütlerinin bütün karşı çıkmasına rağmen gerçekleştirilen bu “dönüşüm” ilk büyük sınavını COVID-19 pandemisi sürecinde verdi. Aile hekimliği sistemine geçilmesiyle birlikte ekip hizmeti anlayışının yok edilmesi, sevk sisteminin kurulmaması, bölgesel taban yerine listeye dayalı olması, BBSH’nin **Aile sağlığı Merkezi (ASM)-İlçe Sağlık Merkezi (İSM) olarak ikiye ayrılması**, mevcut sistemin COVID-19 pandemisiyle mücadelede tıkanmasına ve yetersiz kalmasına neden oldu, başta aşılama, izlem ve filyasyon çalışmaları olmak üzere verilen hizmetin bütününde aksamalara yol açtı.

Öncelikle belirtmek gerekir ki; İstanbul’daki kamu ve özel hastanelerde olduğu gibi BBSH de pandemi sürecine hazırlıksız yakalandı, BBSH birimlerinde maske, önlük, eldiven, vb kişisel koruyucu donanım eksikliği bu hazırlıksızlığın görünen yüzü oldu.

İstanbul’da 4.500’ü aile hekimi, 4.200’ü aile sağlığı çalışanı olmak üzere toplam yaklaşık 11.000 sağlık çalışanı yaklaşık 1.200 ASM’de çalışmakta olup birçok ASM eski binalarda, apartman dairelerinde, bodrum katlarında, boş dükkanlarda, prefabriklerde hizmet vermektedir. Aile hekimleri pandemi sürecinde kendilerine kayıtlı COVID-19

PCR+ vaka ve temaslı hastalarını izleyip, sorularını yanıtlamaya, sorunlarına çare bulmaya uğraştı, hastalar da sağlık sorunları için randevu bulamadıkları ya da hastanelere gitmek yerine bulaş bakımından nispeten daha güvenli buldukları ASM'lere müracaat etti ya da değişik iletişim kanallarını kullanarak aile hekimlerine ulaşmaya çalıştılar.

Sağlık Bakanlığı, pandemiyle birlikte Mart 2020'de artan vaka ve temaslı sayıları nedeniyle ASM'lerde yapılan ertelenebilen işlemler ve acil olmayan sağlık sorunları için mevcut rutin hizmetleri ve işlemleri durdurmuş, ASM sağlık çalışanları salgına karşı daha rahat hizmet vermeye başlamıştı. Vaka ve temaslı sayılarının ilk döneme göre üç, dört katına çıktığı günlerde ise sürücü, işe giriş, sporcu, ateşli silah raporu gibi ertelenebilen işlemler ile acil olmayan kısıktırılmış talebe dayalı ertelenebilecek istekler hiç eksilmeden devam etti. Bu durum, sağlık çalışanlarının bu dönemde yoğunlaşmaları gereken pandemiye karşı etkin mücadelenin zayıflamasına, ertelenemez sağlık hizmetlerinin aksamasına, bulaşın artmasına neden oldu. BBSH birimleri arasında yeterli organizasyon, koordinasyon, ilişki olmadığı gibi ASM'ler ve hastaneler arasında da bir bağlantı olmaması salgın yönetiminde kopukluğa yol açtı, salgın mücadelesini zayıflattı. **Filyasyon ekiplerinin** yoğun iş yükü, yetersiz eğitim ve motivasyon kaybıyla, kaynakla ilgili iz sürüp yakın temaslı olanları tespit edip izole etmekte, bilgilendirme ve danışmanlık hizmeti sunmakta zorlanması karşısında soru ve sıkıntılarına çare bulamayan hasta ve temaslılar ASM'leri arayarak yardım istediler, diğer sağlık birimleriyle hiçbir ilişkisi olmayan aile hekimleri kendilerine kayıtlı hastalarına yardım etmekte çaresiz kaldılar. İstanbul'da Mart ayında başlayan "Salgının etkenine, kaynağına ve bulaş yoluna dair bilgileri toplamak, bulaş yolunun tespit edilmesi ile ilişkili örneklerin alınması (su/ gıda/klinik), temaslılara dair bilgileri toplamak, uygun koruma ve kontrol önlemlerinin alınması, salgın raporu yazılması ve ilgililerle paylaşılması" görevlerini kapsayan **filyasyon çalışmaları** süreç içerisinde hem kapsam hem de temaslıların tespiti ve kontrol önlemleri açısından değişiklikler geçirdi. Salgının başında iki hekimden oluşan filyasyon ekibi daha sonra bir hekim ve bir yardımcı personel şeklinde devam etti. Basılı formların yerine Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) sistemi kuruldu ve bu sistem ile pozitif hasta numune bilgisine, temaslı kaydına, adres, telefon bilgilerine

ulaşma ve bu bilgileri güncelleme imkanı oldu. Online bilgi girişi yapılan diğer sistem Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi (FİTAS) ise bir telefon uygulaması olarak filyasyon ekiplerinin telefonuna yüklendi ve bu uygulama ile HSYS'ye bildirilen vaka ve temaslıların adres ile telefon bilgilerine ulaşılarak evde izlem ve uygulanan tedavi notları girildi.

İSM'ler tarafından koordine edilen filyasyon ekipleri süreç boyunca bir dizi sorunlar yaşadı. Bunların başında filyasyon ekibindeki sağlık çalışanlarına kurum içi eğitim düzenlenmemesi ya da eğitim düzenleyen ilçelerde geçici görevlendirme ile gelen sağlık çalışanlarının sürekli değişmesi nedeni ile eğitimlere devam edilememesi yer almaktadır. Ayrıca sağlık profesyoneli olmayan sağlık çalışanlarına COVID-19 ve hijyen konusunda eğitimlerin düzenlenmemesinin bu çalışanlar arasında COVID-19 pozitif görülme oranını arttırdığı gözlendi. Vaka sayılarının artması ile etkin bir filyasyon çalışması yapmanın imkansız hale gelmesi ve filyasyonun kaç vakaya ne kadar zamanda gidildiği ile ollmesi filyasyon çalışmalarını amacının dışında parametreler oldu. Çalışma şartlarının filyasyon ekibindeki sağlık çalışanlarının en temel ihtiyaçlarını gidermelerine olanak sağlamaması, tuvalete gidecek yer bulmakta zorlanmaları, yemek yemek ya da su içmek için sahada hijyenik koşulların sağlanması zor olması nedeni ile bu ihtiyaçlarını birçok kez ertelemeleri veya karşılayamamaları, filyasyon çalışması yapanların vakaları kendi kişisel telefonlarından araması, mesai saatlerinin sürekli değişken ve günde en az 12 saat olması, ayrıca **apartmanın merdivenlerinde ya da apartman boşluklarında numune almanın** zorlukları aktarılan diğer sorunlar arasında yer aldı. Filyasyon ekiplerinin kendilerini korumaları için kullandıkları kişisel koruyucu malzemelerin bazen yetersiz ve kalitesiz olması COVID-19 açısından çalışanları riske atarken ekipte çalışanlara düzenli tarama yapılmaması, sağlık çalışanlarının sağlığı açısından önemli bir sorun oldu. Kronik hastalıkları ve gebe olan sağlık çalışanlarının bir çok ilçede sahada çalışmaya zorlanmaları, çalışma şartlarına dair haklarını savunmak istediklerinde farklı yerlere geçici görev ile gönderilmeleri, filyasyon ekibindeki sağlık çalışanlarının salgın sürecinde COVID-19 ile ilgili tedavi ve diğer konularda uzman bir kişi tarafından desteklenmemeleri diğer sorunlar arasında yer aldı.

Özetle; pandemi sürecinde BBSH’de aşık bir hazırlıksızlık, plansızlık ve organizasyon eksikliği yaşandı, gerek basamaklar gerekse ASM ve İSM’ler arasında iletişim ve koordinasyon sağlanamadı, BBSH sağlık insan gücü bölünmüşlüğün bir sonucu olarak filyasyon sürecinde yeterli etkinlikte kullanılamadı, koruyucu sağlık hizmetleri, özellikle kanser taramaları, bağışıklama hizmetleri, kronik hasta izlemleri, üreme sağlığı hizmetleri, okul sağlığı hizmetleri, ağız diş sağlığı hizmetleri gibi pek çok hizmet sürdürülemedi. Hızla toplumsal bağışıklığı sağlamak için en önemli ve etkin gücümüz olan aşı ise zamanında ve yeterli sayıda temin edilemediği için aşılama çalışmaları yavaş ilerledi.

Sonuç olarak; COVID-19 pandemisi on yıldır uygulanan **aile hekimliği sisteminin** salgın hastalıklarla mücadelede için **uygun olmadığını**, COVID-19 ve ileride karşılaşılabilecek yeni pandemilerle mücadele edebilmek için Türkiye’nin vakit kaybetmeksizin BBSH’ni gözden geçirmesi gerektiğini açık olarak gösterdi.

VII- İşyeri Hekimliğinde Pandeminin Bir Yılı

COVID-19 pandemisinin bir yıl boyunca en çok etkilediği, en çok hastalanan ve en çok hayatını kaybedenler işçiler oldu. Salgın boyunca herkese “Evde kal!” çağrısı yapılırken işçilere “**Çarklar Dönecek, Üretim Sürecektir!**” denildi. Pandeminin en tepe noktalarında bile işyerleri tatil edilmedi; işçiler servis, minibüs, metrobüs, metro, otobüs ya da diğer toplu ulaşım araçlarıyla işyerlerine gitmeye, montaj hatlarında, üretim bantlarında dip dibe çalışmaya zorlandı. “Üretmeye mecburuz” anlayışıyla işyerlerinde çalışmanın devam ettirilmesi çok sayıda işçinin hastalanmasına ve salgının yayılmasına sebep oldu.

Sağlık kurumlarında olduğu gibi diğer işyerlerinde de özellikle pandeminin ilk aylarında işçiler için yeterli kişisel koruyucu donanım sağlanmadı, bulaşın önlenmesi için gerekli düzenlemeler yapılmadı. Kamu kurumlarında bazı kronik hastalık durumlarında idari izin hakkı tanırken, özel sektör çalışanları için bu yönde bile bir düzenleme yapılmadı.

Bu nedenle başlangıçta her ne kadar “SARS CoV-2 zengin, fakir ayırmıyor, herkesi aynı şekilde etkiliyor.” denilse de COVID-19 hızla bir **işçi sınıfı hastalığına** dönüştü.

Öte yandan her ne kadar salgın süresince işten çıkarma yasaklandıysa da işçilerin kayıpları karşılanmadı; milyonlarca işçi ve ailesi işsizlik maaşı ya da kısa çalışma ödeneğine mahkum edildi.

Bu süreçte işyeri hekimleri de bir dizi zorluklar yaşadı. Bilindiği gibi, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile işyeri hekimliği alanı piyasaya açılmış, Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri (OSGB) aracılığıyla **taşeronlaştırılmış**, işyeri hekimlerinin büyük çoğunluğu da OSGB’lerde çalışmaya zorlanmıştı.

Pandemi gibi acil ve hızlı karar alınması gereken durumda işyeri hekimlerinin hem işveren hem OSGB patronlarıyla muhatap olması, kimden neyi, ne kadar talep edeceği konusunda karmaşa oluşturdu.

Büyük ve kurumsal şirketlerde bireysel sözleşmeyle ve kadrolu olarak tam gün çalışan işletmelerde koşullar nispeten daha iyi iken işyeri hekimlerinin OSGB üzerinden hizmet verdikleri, çoğunlukla uygun revir, muayene ortamı bulunmayan, maske, önlük, eldiven gibi kişisel koruyucu ekipman, dezenfektan bulmanın bile zor olduğu çok sayıda küçük işyerinde meslektaşlarımız büyük zorluklar çekti.

Birinci basamak sağlık hizmet sunumu parçalandığı için Aile Sağlığı Merkezleri, İlçe Sağlık Müdürlükleri ve işyeri hekimleri arasında koordinasyon ve işbirliği sağlanamadı; çok sayıda vakanın görüldüğü büyük işyerlerinde dahi Sağlık Bakanlığı tarafından gerekli temaslı takibi, fiyasyon çalışması yapılmadı. Hastalanan işçilerin ve birlikte çalıştıkları temaslıların izolasyonu ve istirahat raporu düzenlenmesi konusunda büyük sıkıntılar yaşandı.

Sonuç olarak, bir yıldır yaşadıklarımız **“Hepimiz aynı gemideyiz”** söyleminin tersine pandemi sürecinin sınıfsal karakterini açık olarak ortaya koydu.

VIII- Pandemide Sağlık Çalışanlarının Bir Yılı

Türkiye’de COVID-19 pandemisinin bedelini en ağır ödeyenler salgına karşı mücadelenin en ön safında mücadele eden hekimler, sağlık çalışanları oldu. Bir yıl süresince tespit edilebilen COVID-19’a bağlı 390 sağlıkçı ölümünün yüzde 31’i

İstanbul’da meydana geldi. COVID-19 pandemisi bir yılını tamamlarken İstanbul’da yirmi dokuzu uzman hekim, sekizi aile hekimi, altısı işyeri hekimi ve altısı emekli hekim olmak üzere toplam **kırk dokuz hekim ve yirmi beş diğer sağlık çalışanı**, toplam **yetmiş dört sağlıkçı** COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetti. Ölümünün Nisan (9 hekim) ve Aralık (14 hekim) aylarında günlük hasta ve ölüm artışına paralel olarak pik yaptığı saptandı.

Hekimler ve tüm sağlık çalışanları hem pandemi nedeniyle artan iş yükü, hem COVID-19 hastalarıyla sürekli temas nedeniyle artan virüs yükü, yirmi dört saatlik nöbetler, kişisel koruyucu donanım teminindeki aksaklıklar nedeniyle riski artan hastane ortamlarında çalışmak zorunda kaldılar. Hasta sayılarının artışı nedeniyle Başakşehir Çam ve Sakura, Yeşilköy Prof. Dr. Murat Dilmener ve Sancaktepe Prof. Dr. Feriha Öz hastanelerinin yeterli kadro temin edilmeden hızla açılması ve kadro eksiğinin diğer hastanelerden zorunlu rotasyonlarla tamamlanması da yükü arttırdı.

Pandeminin ilk günlerinde balkonlardan alkışlanan sağlıkçılara söylenen **“Hakkınız ödenmez!”** sözünün iltifat değil ironi olduğu görüldü; döner sermayelerin tavandan ödeneceğini vaat edenler sağlıkçıların haklarını ödemediler!

Hekimler, sağlık çalışanları pandemi bahanesiyle izin, istifa, emeklilik haklarının kısıtlanması, ertelenmesi, engellenmesi nedeniyle de mağduriyet yaşadılar. Pandemi koşullarında bile hız kesmeyen sağlıkta şiddet ve yoğun ölümlere rağmen COVID-19’un illiyet bağı aranmaksızın meslek hastalığı sayılması talebinin karşılanmaması ise motivasyonu düşüren diğer faktörler oldu.

IX- Son Söz Yerine

Her şey DSÖ tarafından sonradan SARS Cov-2 olarak adlandırılan 0.125 mikron çapında, zarflı, tek zincirli, polariteli bir RNA virüsün 31 Aralık 2019’da Çin’in Wuhan şehrinde ortaya çıkmasıyla başladı. Virüs hızla dünyaya yayılırken devletler tedbirler almaya, ülkeler kapılarını kapatmaya başladı ama bu önlemlerin hiçbirisi SARS CoV-2’nin **“Seksen Günde Devr-i Alem”**ini engellemeye yetmedi.

İstanbul Tabip Odası olarak biz de herkes gibi süreci endişeyle izlemeye ve durumdan vazife çıkarmaya çalıştık. Hekim meslek örgütü olmanın sorumluluğuyla Türk Klinik Mikrobiyoloji ve

İnfeksiyon hastalıkları Derneği (KLİMİK) ile birlikte 27 Şubat 2020 günü düzenlediğimiz basın toplantısının başlığını bu nedenle **“Koronavirüsü Beklerken/Aklın ve Bilimin Işığında Gerekli Tedbirleri Alarak”** koymuştuk.

11 Mart 2020’de Türkiye’de ilk vaka açıklandı. 18 Mart 2020’de Koronavirüsle Mücadele Eş Güdüm Toplantısı Çankaya Köşkü’nde Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan’ın başkanlığında yapıldı.

Bakanların yanı sıra AKP Genel Başkan yardımcıları Nurettin Canikli ve Numan Kurtulmuş, TOBB Başkanı Rifat Hisarcıklıoğlu, TÜSİAD Başkanı Simone Kaslowski, MÜSİAD Başkanı Abdurrahman Kaan, MİT Başkanı Hakan Fidan, Diyanet İşleri Başkanı Ali Erbaş, Sağlık Politikaları Kurulu üyesi Prof. Dr. İbrahim Adnan Saraçoğlu ve diğer “seçkin” şahısların davet edilip TTB ve diğer sağlık örgütlerinin davet edilmediği “Korona Zirvesi”nin açılışında konuşan Tayyip Erdoğan şunları söylemişti:

"Türkiye olarak hem bu hastalığın salgın haline dönüşmesini engelleme hem de üretimi, ticareti, istihdamı, ekonomiyi canlı tutma mecburiyetimiz var. ... COVID-19 ile mücadele ederken sanayisi ve ticaretiyle tüm ekonominin çarklarının dönmeye devam etmesini sağlamak elbette kolay değildir. ... İnşallah bugün burada alacağımız kararlarla bu zoru birlikte başaracağız. Ülkemizi sağ salim bu süreçten çıkardığımızda önümüzde eskisinden çok daha büyük fırsatların bizi beklediğini şimdiden görebiliyoruz. Tabii burada **bir taraftan sabır bir diğer taraftan dua** ile biz bu süreci başaracağımıza inanıyorum."

Tayyip Erdoğan Zirve’nin ardından yaptığı Ulusa Sesleniş konuşmasında ise şunları ifade ediyordu:

"Türkiye, en başından itibaren bu hastalıkla ilgili gelişmeleri yakından izlemiş, tedbirlerini de süratle alarak hayata geçirmiştir. ... (A)rtık hiçbir şeyin eskisi gibi gitmeyeceği, gidemeyeceği de açıkça ortadadır. Küresel ekonomik, siyasi ve sosyal düzende köklü değişiklikler yaşanması muhtemel yeni bir döneme giriyoruz. Türkiye'nin bu fotoğrafı, özellikle kendi içinde avantajlı bir yerde durdurarak, oraya bunu döndürmesi şarttır. Özellikle, son 17 yılda ülkemizin temel hizmet alanlarında ve altyapısında gerçekleştirdiğimiz büyük dönüşüm sayesinde hamdolsun Türkiye, bu sürece olabilecek **en hazırlıklı şekilde** yakalanmıştır."

Temizliğin imandan geldiği öğüdüne uygun şekilde günde 5 vakit elini, yüzünü, ağzını, burnunu, kollarını, başını, ayaklarını yıkayan kişinin, İslami olarak da tıbbi olarak da en ideal temizliği yapan kişi olduğuna vurgu yapan Erdoğan, şunları da kaydetmişti:

"Peygamber Efendimiz, 'Veba olan yere gidilmemesini, veba olan yerden de çıkılmamasını' tavsiye ediyor. Bugün bize düşen de, **Hadis-i Şerife** uygun şekilde, COVID-19 virüsünün bulaşma ihtimali olan yerlerden uzak durmak, virüse maruz kalmışsak da iyileşene kadar diğer insanlarla teması kesmektir."

Türkiye’de ilk vakanın görülmesinden sadece bir hafta sonra Cumhurbaşkanı’nın yaptığı konuşma salgında izlenecek politikaların ipuçlarını daha o günden veriyordu: Aklın ve bilimin yerine **“sabır ve dua”**; insan yaşamının yerine **“ekonomiyi canlı tutma”**; salgınla mücadele yerine 30 Mart 2020’de yayınladığımız Kamu Hastaneleri raporumuzda belirttiğimiz gibi **“her halükarda başarı hikayesi yazma”** çabası.

Hastalıklarla, ölümlerle, acılarla, yaslarla geçirdiğimiz bir yılın ardından bir kez daha soruyoruz:

Bizi öldüren sadece 0.125 mikron çapında, zarflı, tek zincirli, polariteli bir RNA virüs mü?

İSTANBUL TABİP ODASI COVID-19 İZLEME GRUBU

(Bu rapor İstanbul Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu, Çevre ve Halk Sağlığı Komisyonu, Aile Hekimliği Komisyonu ve Özel Hekimlik Komisyonunun katkılarıyla hazırlanmıştır. Raporun II. ve III. bölümlerinde Dr. Nilüfer Aykaç ve Dr. Nilay Etiler’in Hekim Sözü Dergisi 14. Sayı için hazırladıkları makaleden yararlanılmıştır. Emeği geçen herkese teşekkür ediyoruz.)



**İSTANBUL
TABİP ODASI**