



06.04.2021

Daha fazla gecikmeden! İSTANBUL İÇİN BEŞ ACİL TEDBİR

Ülkemizde 11 Mart 2020’de ilk vakanın resmi olarak bildirilmesinden beri hiçbir zaman tam olarak kontrol altına alınamayan COVID-19 salgını daha önce Mart-Nisan 2020 ve Kasım-Aralık 2020’da yaşanan pik değerlerini de geçen en yüksek vaka sayısına ulaşmıştır. İstanbul’da Şubat ortasında yüz binde 60 olan aktif vaka sayısı Cumhurbaşkanı Erdoğan’ın “kademeli normalleşme” açıklaması yaptığı Mart ayı başında 111’e, Mart ortasında 251’e, bir hafta sonra 401’e, geçtiğimiz hafta ise hızla yükselerek 591’e çıktı. Bu sayı Türkiye ortalamasının üzerinde olup, İstanbul Samsun’un ardından vaka sayısında ikinci en yüksek il durumundadır. **Altı hafta içerisinde** vaka sayısı **10 kat** artmıştır. Bir aylık seyir “kademeli normalleşme” uygulamasının fiyasko ile sonuçlandığını göstermektedir. Ülkemiz günlük yeni vaka sayısında Avrupa’da birinci, dünyada dördüncü sıraya yükselmiştir.

COVID-19 pandemisinin ilk piki sırasında alınan tedbirler (ülkeler ve iller arası seyahatin kısıtlanması, restoranların, AVM’lerin ve ibadethanelerin kapatılması, okulların kapatılması, mesai saatlerinin azaltılması, her türlü toplu etkinliğin yasaklanması, hafta sonu sokağa çıkma kısıtlaması) vaka sayısında hızlı bir azalma sağlamıştır. Ancak Haziran başında kontrolsüz bir şekilde başlatılan açılma nedeniyle salgın tüm ülkeye yayılmış, Eylül ayından itibaren vaka sayısında yeniden artış başlamış, Ekim ayı sonunda ikinci pik olarak kendini göstermiştir. Kasım ve Aralık ayları ise en fazla ölümün yaşandığı aylar olmuş, hastanelerde yoğun bakımlar yetersiz kalmış, hastalar acillerde sedye üzerinde, hastalık şüphesi olan yurttaşlar test kuyruklarında saatlerce beklemiştir. Bunun üzerine **“tam kapanma”** çağrılarına karşılık alınan yarım tedbirlerle daha uzun sürede olsa da vaka sayısında azalma sağlanabilmiştir. Yasaklar sürerken **lebalep** salonlarda yapılan parti kongreleri, kalabalık cenaze törenleri yanında hak arama ve ekonomik/demokratik talepleri dile getiren eylemlere orantısız güç kullanarak müdahalede bulunma/yasaklama bu dönemde de devam etmiş, “pandemi tedbirleri” siyasi iktidarın her türlü muhalefeti **baskı altına alma** aracı olarak kullanılmıştır.

Ramazan ayına endeksli olarak kafe ve restoranların kapatılması ile gece ve hafta sonu sokağa çıkma kısıtlaması ile COVID-19 salgını kontrol altına almak mümkün görülmemektedir.

Sağlık Bakanlığı COVID-19 verilerini şeffaf bir şekilde paylaşmaktan ısrarlı bir şekilde kaçınmakta, veri paylaşım şeklinde keyfi olarak sık değişiklikler yapmakta, ölüm sayılarının olduğundan düşük gösterilmesi pandeminin başından beri ısrarla sürdürülmektedir. Bu nedenle paylaşmakta olduğu veriler **kuşku** ile karşılanmaktadır.

İstanbul’da geçtiğimiz yıl Yeşilköy’de açılan Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesi ve Sancaktepe’de açılan Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi ile birlikte kamu hastanelerinde COVID-19 için ayrılan servis ve yoğun bakım yatakları hızla dolmuş ve yeni COVID-19 servisleri ve COVID-19 yoğun bakım servisleri açılmaya devam etmektedir. Bu durum COVID-19 dışı sağlık hizmetlerinin sağlanmasını güçleştirmektedir. Birçok özel hastane **“temiz hastane”** olarak kalma isteği ile COVID-19 hastası yatırmakta gönülsüz davranmaktadır.



Aşı uygulanmasına geç başlanabilmiştir, uygulama hızı yavaştır. Öncelik sırasında sağlık çalışanları ve 65 üzeri yurttaşlardan oluşan 1. Grubun aşılınması iki ayı geçen bir sürede tamamlanabilmiştir. 2A öncelik grubunda daha önde yer alan “hizmetin sürdürülebilmesi için öncelikli sektörler” -milli savunma, içişleri, adalet bakanlığı personelleri, zabıta, cezaevlerinde bulunanlar, öğretmenler, askerler, polisler, öğretmenler, gıda ve taşımacılık sektöründe çalışan işçiler- grubunda yer alanların aşılınması tamamlanmadan, hatta bir kısmına hiç başlanmadan bir alt 2B grubuna (60-65 arası kişiler ve eşleri) aşı yapılmaya başlanması karışıklığa yol açmıştır. Bunun yanında ikinci bir aşı seçeneği olarak sunulan Pfizer/Biontech aşısının yeterli miktarda tedarik edilemediği ve dağıtılamadığı görülmüştür. Aşı randevusu alan bazı yurttaşlar aşı yapılamadan geri dönmek zorunda kalmıştır.

İstanbul’daki durumun daha fazla kötüleşmemesi için aşağıdaki tedbirlerin hızla hayata geçirilmesi gerekmektedir:

1- Yaygın Test/Hızlı Aşılama

Hastalığın tespiti için yapılan PCR testleri başlangıca göre artmakla birlikte hala yetersizdir. Ülkemizde halen uygulanan PCR testi daha yaygın olarak kullanılmalı, bunun yanında daha hızlı sonuç veren testler ile sistematik bir fiyasyon planlaması yapılmalı, testlerle hangi varyantların görüldüğü, kümelenmeler ve bulaş kaynakları kamuoyuna açıklanmalıdır.

Ücretsiz, güvenli ve etkili **aşı** siyasi iktidarın bir **lütü değil** her yurttaşın en doğal hakkıdır. Öncelik sırasında 2A grubunda yer alanlar başta olmak üzere etkili ve güvenli olduğu kanıtlanmış aşı hızlı bir şekilde tüm yurttaşlara sağlanmalıdır. Ülkemizde kullanılan Coronavax aşısının etkinliği konusunda Sağlık Bakanlığı elindeki verileri özellikle 2 doz aşı sonrası hasta olan, yatan ve vefat eden kişi sayısı kamuoyu ile paylaşmalıdır.

2- Ekonomik-Sosyal Destekli “Kapanma”/Kademeli-Kontrollü “Açılma”

Salgınla mücadelede halk sağlığı önlemlerinin başında toplumsal hareketliliğin kısıtlanması gelmektedir. Salgının bütün seyri sırasında alınması gereken bu önlemin zaman zaman “kapanma” olarak da tanımlanan biçimde sıkılaştırılması gerekmektedir. Ne yazık ki şimdiye kadar yürütülen salgın politikalarının sonucu olarak “**kapanma**” bugün **İstanbul için kaçınılmaz** hale gelmiştir.

Göstermelik değil gerçekten yeterli ekonomik ve sosyal desteklerin sağlandığı, kısıtlamaların herkese eşit uygulandığı 28 günlük “adil bir tam kapanma” uygulanmalı; sağlık, gıda, taşımacılık, güvenlik, belediye hizmetleri gibi yaşamsal önemdeki sektörler hariç olmak üzere tüm işyerlerinde çalışma durdurulmalı, çalışmanın sürdürüldüğü sektörlerde mesai saatleri kısaltılmalı, güvenli çalışma ortamı sağlanmalı ve mümkün olan işlerde evden çalışmaya geçilmelidir. Bilimsel dayanağı bulunmayan 65 yaş üzerine özel kısıtlamalar, açık havada kalabalık olmayan ortamlarda bulunmanın kısıtlanması gibi uygulamalar yerine kapalı ortamlarda belli sayının üzerinde bir arada bulunmayı önleyen bir strateji benimsenmelidir.

Öte yandan salgın hastalıklarla ilgili şimdiye kadar yaşanan tecrübeler “kapanma”nın kendi başına **sihirli bir formül** olmadığını göstermiştir. “Kapanma” ne kadar sıkı, düzgün uygulanırsa uygulansın sonrasındaki açılma süreci doğru yönetilmezse salgında başa dönülmesi kaçınılmazdır. Bu nedenle “kapanma” ile vaka sayılarında azalma sağlanması sonrasında epidemiyoloji biliminin kurallarına uygun şekilde “kademeli, kontrollü açılma” uygulanmalıdır.

3-Sistematik Fiyasyon/Etkili İzolasyon



Salgınla mücadelenin anahtarı “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 fiyasyondur. Salgınla mücadele için fiyasyon çalışmaları **sistematiik olarak** hayata geçirilmelidir.

Ancak hastaların ve temaslıların tespiti kendi başına yeterli değildir. Hasta kişilerin izolasyonu ve temaslıların karantina altına alınması gerekir. Bu koşulların ise evlerde sağlanması birçok durumda mümkün olmamakta ve ev içi bulaş ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Bu nedenle **kamuya ait** yurtlar, misafirhaneler ve benzeri yerler izolasyon ve karantina amacıyla kullanılmalıdır.

4- Acil Kamulaştırma/Yeniden Sosyalizasyon

Türkiye’nin COVID-19 pandemisiyle mücadelede başarısız olmasının başta gelen nedeni pandemiyle mücadele için uygun birinci basamak sağlık hizmetleri örgütlenmesine sahip olmaması ve bu nedenle salgını hastanelerde karşılamaya çalışmasıdır. Salgınla başa çıkabilmek için birinci basamağı parçalayan düzenlemeden ve liste tabanlı uygulamadan vazgeçilmeli; hızla uygulanacak “**Yeniden Sosyalizasyon**” programıyla topluma dayalı ve nüfus tabanlı, pandemi ve diğer toplum sağlığı sorunları ile etkili bir mücadele için uygun mimari yapıya sahip **kamuya ait binalarda** kamu çalışanlarından oluşan eksiksiz bir ekiple koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlayacak birinci basamak sağlık örgütlenmesi hayata geçirilmelidir.

AKP iktidarı döneminde uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlıkta özel sektörün payı büyük artış göstermiştir. COVID-19 hastaları için özellikle kritik olan **yoğun bakım yataklarının** yaklaşık **yüzde kırkı** bugün özel sağlık sektörünün elindedir. Ancak geçtiğimiz süreçte yaşanan özel hastane patronlarının COVID-19 hastalarını kabul etmekten kaçınmaları ve/veya hastalardan ücret talep etmeleri benzeri durumların tekrar yaşanmaması için salgını fırsata çevirmeye çalışan özel hastaneler hakkında hızla gerekli yaptırımlar uygulanmalı, bunun yanında **ihtiyaç durumunda** pandemi ile mücadelede yeterince etkili ve verimli olmadığı görülen özel sağlık kuruluşları **kamulaştırılmalıdır**.

5-Şeffaf Yönetim/İnsan Hakları Merkezli Pandemi Mücadelesi

Genel olarak siyasi otoritenin, özel olarak Sağlık Bakanlığı’nın pandeminin başından bu yana gerçekleri toplumla paylaşmaması toplumda büyük güvensizliğe neden olmuş ve önlemlere uyumda ciddi sorunlara sorunlara yol açmıştır. Salgınla ilgili bütün veriler başta Türk Tabipleri Birliği ve uzmanlık dernekleri olmak üzere toplumla açık olarak paylaşılmalı, salgın mücadelesinde **ilgili bütün kurumlara** yer verilmelidir.

Diğer yandan COVID-19 salgınıyla mücadelenin bir “güvenlik meselesi” haline getirilerek insan hakları ihlallerinin yaygınlaştırılması; “tedbirler”in her türlü muhalefetin bastırılması, demokratik hakların engellenmesi için kullanılması hiçbir şekilde kabul edilemez. Salgınla mücadele için **insan hakları merkezli pandemi mücadelesi** uygulanmalıdır.

Daha fazla gecikmeden!

İSTANBUL TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU