



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
Yayınclık

© 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 Sırrı Cad. No:16/2 Sıhhiye
Tel: (0312) 433 03 05 - 15 ANKARA
www.hipokratkitabevi.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 sağlıkçı bakışıyla tarihe not düşülmesini kendimize görev bildik. Bu notlarda ülkemizin başta sağlık yöneticileri olmak üzere hepimiz için düşünmemizi sağlayacak, bakış açımızı geliştirecek, ufukumuzu 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 Ünner

Teşekkür

“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”ımızın 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
Işıl 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 Öğuzöncül	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 Özdener	Uz. Dr.	Adana İl Sağlık Müdürlüğü
Nuray Özgülnar	Prof. Dr.	İstanbul Üniversitesi
Zafer Öztek	Prof. Dr.	Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Edibe Pirinççi	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 çıkışı olmasının çok uzak bir olasılık olduğu belirttiler.

Etkenin kuluçka süresinin ortalama 5-6 gün (2-14 gün arası) olduğu bilinmektedir. Bulaşma insandan insana ve kaynak, 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. Toplumla 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 bildirimleri gibi ölüm bildirimlerinde de bu standarda ne kadar uyulduğu, yöneticilerin ifadelerinden anlaşılmamaktadır. Bu nedenle, bildirilen vaka ve ölüm sayıları gerçeği yansıtmaya açısından 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 başlanmıştır da bu bildirimde 23 Kasım 2020 tarihinden sonra devam edilmemiştir.

*Son metindeki 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) tanıda kullanılabilir. 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 kullanılabilir. 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 kullanımını 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. Aşılmanın 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 olma-ya 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 kırılabilir 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 dönmemiş; 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 atlatmadan yeni pandemilerin de 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 verilmekte 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.

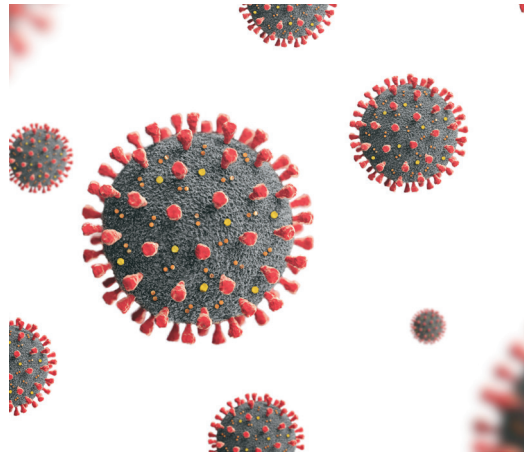
1. Salgın yönetiminde en önemli konu, yönetimler ve halk arasındaki güven duygusudur. Tanımlanan kurallar herkes için zorlayıcıdır. Bunlara uyum ancak gerekçesi iyi açıklandığında ve kuralların herkes için aynı koşullarla geçerli olduğunun bilinmesi ile sağlanabilir.
2. Salgın yönetimini güçlendirmenin 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 temashı takibi, yaygın test uygulaması ve izolasyon/karantina ağırlık verilmesi gerekmektedir.
4. Aşıların sağlanması ve aşılamanın 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. Aşılama yaş gruplarına göre aşılama durumu ve aşı devamsızlığı izlenmelidir.
5. COVID-19 aşılama sürecinde sağlık insan gücü ve fiziksel altyapı kapasitesinin artırılması, gerekirse geçici olarak COVID-19 aşılama merkezlerinin kurulması ve kampanya halinde aşılamanın sürdürülmesi ve 2021 grip sezonu öncesinde hedef popülasyonun aşılama oranının tamamlanması sağlanmalıdır.
6. Ülkemizin test kapasitesi artmıştır. Açılma kararlarının hayata geçirildiği bu dönemde yoğun test yapılarak her vakanın ve temasların 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. Pandemi 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. Düzenlemelemin 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 başvurabilmeleri 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 gerçekçeli 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 insanların 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 yönetimde meslek örgütleri ve uzmanlık derneklerinin bilimsel desteğinden yararlanılması gerekmektedir.



2. ORTA VADEDE

Orta vadede “Sağlık Hizmet Sunumunda” “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 buldukları 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-sürekliliği 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, kırılabilir 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 yararlarını 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 sürdüreceğ olan halk sağlığı ve ekonomik kriz sonuçları ile başa çıkabiliriz.

Görüşlerimiz ve önerilerimizin hepimizin içinde bulunduğu bir sürece 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 ifşadır; 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 Üner

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