

“Korona Günlerinde İstanbul’da Sağlık”- IX

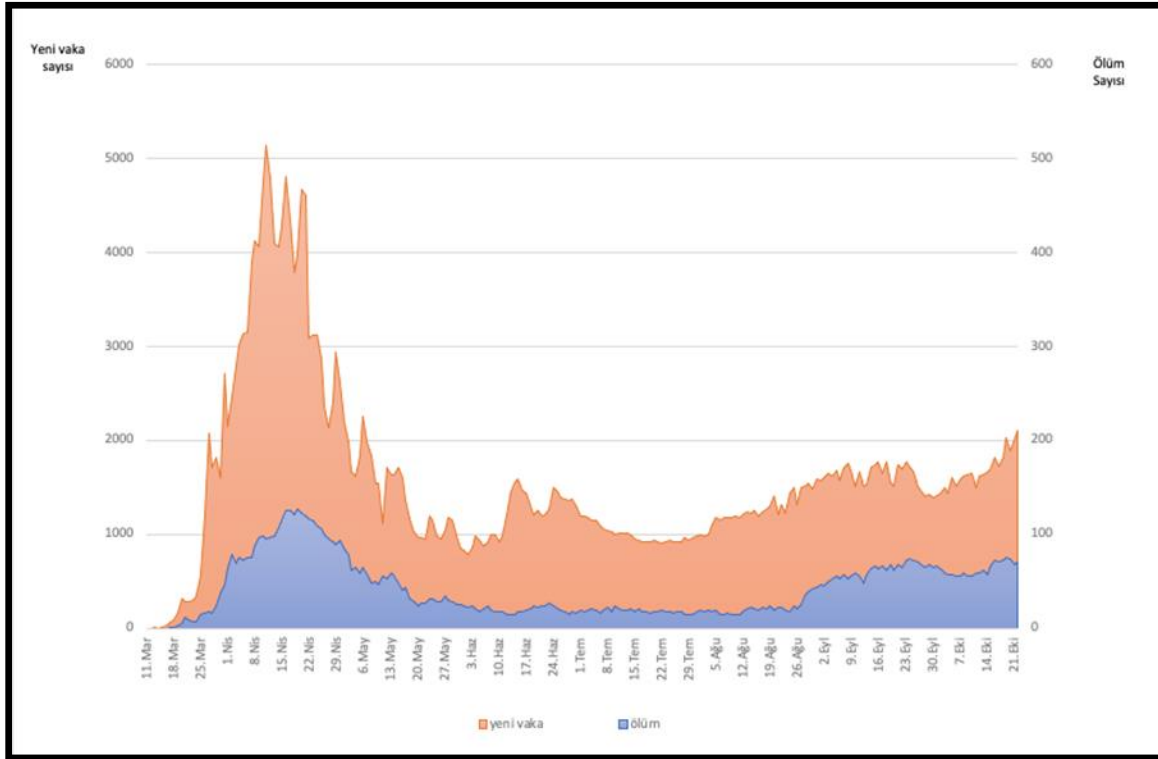
EKİM AYI RAPORU

İstanbul’da Artan Vaka Artışları Alarm Vermektedir!

I- SAĞLIK BAKANLIĞI VERİLERİ NE SÖYLÜYOR?

Hem Türkiye’de hem de dünyada Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisinin önemli bir dönemecinden geçiyoruz. Salgın eğrisine baktığımızda ise Türkiye’nin salgının birinci dalgasını bile baskılayamadan mevsimsel grip dönemine yüksek bir hasta yüküyle girdiğini görmekteyiz. Dünya genelinde de benzer bir durum söz konusu olup salgının giderek artışı özellikle Avrupa kıtasında yeniden kapanmaları gündeme getirmiştir. Türkiye’de ve özellikle İstanbul’da salgın Nisan ayında en büyük pikini göstermiş, sonrasında Haziran’da vaka sayıları azalmış, ancak yaşamın hızla “normalleşmeye” geçirilmesi ile vaka sayıları tekrar artmış, Ekim ayında 1. dalganın ikinci büyük pik dönemine girmiştir (Şekil 1).

Şekil 1: Türkiye’deki Sağlık Bakanlığı verilerine salgın eğrisi. Mavi eğri Türkiye’deki ölümleri, turuncu renk ise vaka sayısını göstermektedir.



Sağlık Bakanlığının bölgelere göre açıkladığı resmi rakamlara bakıldığında, 18 Ekim 2020 itibarıyla Türkiye’deki 348.493 COVID-19 hastasının 135.268’i İstanbul’dadır. Bu rakamlar salgının başladığı Mart ayından beri tüm vakaların %38.8’inin İstanbul’da olduğunu ifade

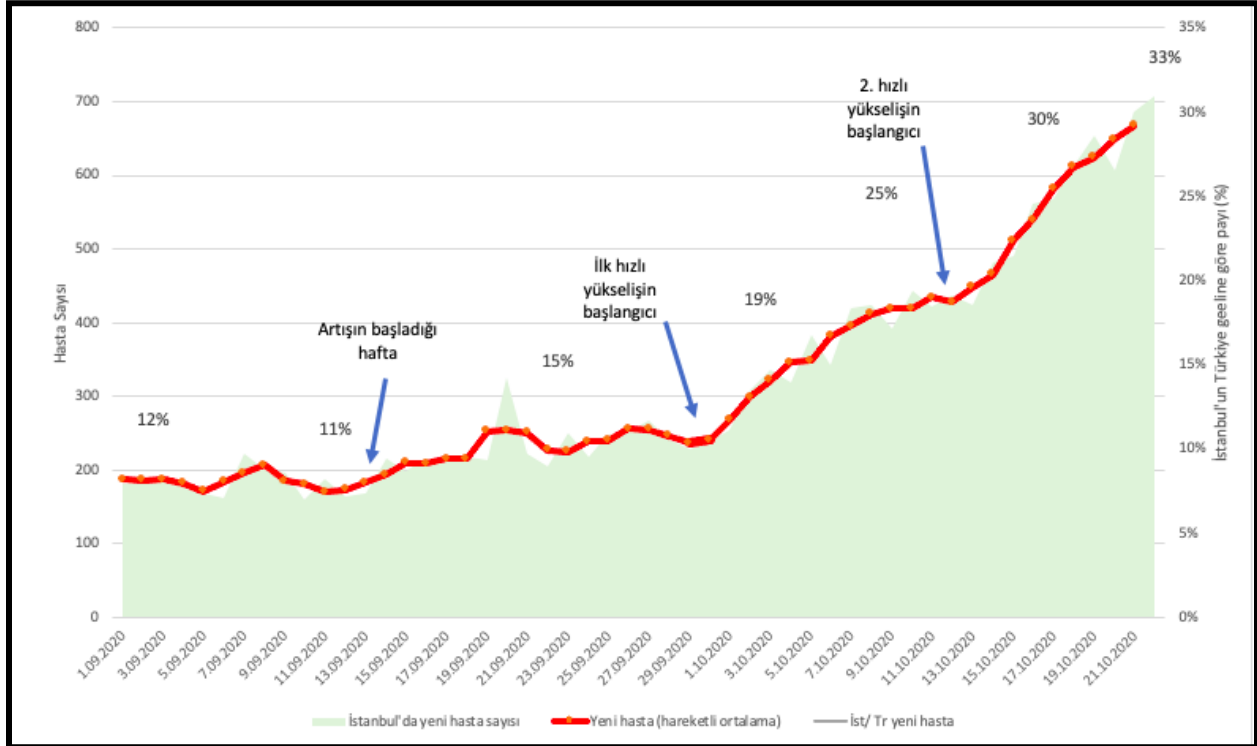
etmektedir. Rakamların sadece hastanede yatanları verdiği, evde tedavi edilen ve PCR testi negatif çıkan hastalar bu rakamlar içinde olmadığına göre gerçek sayının bu rakamın çok üstünde olduğunu söyleyebiliriz .

İstanbul en fazla hasta sayısına sahip olmanın yanı sıra nüfus başına hasta sayısının da en yüksek olduğu bölgedir, ülke genelinde yüz bin kişide 419,1 hasta varken İstanbul'da bu rakam 871,6 ile ülke ortalamasının iki katından da fazladır. Son yedi günde tanı konulan hastalar yönünden bakıldığında Türkiye genelinde her 100 bin kişinin 14 'ü iken İstanbul'da 23'dür. Başka bir ifadeyle İstanbul'un bulaş hızı Türkiye ortalamasından daha fazladır.

Salgının ilk ayında Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca'nın sözel olarak ifade ettiği gibi İstanbul, Türkiye'nin Vuhan'ı iken aylar içinde vakaların ülke geneline yayılmasıyla İstanbul'un payının azaldığı görülmüştür. Sağlık Bakanlığı'nın istatistiklerinden anlaşıldığı kadarıyla, İstanbul'da hasta sayısındaki artış 14 Eylül haftasında başlamakta ve düzenli bir biçimde artmaktadır (COVID19.saglik.gov.tr). Grafikte de görüldüğü gibi, 14 Eylül haftasında artışa geçen hasta sayısında 30 Eylül'den sonra hızlı birinci yükseliş, 12 Ekim tarihinden sonra ise ikinci hızlı yükseliş gözlenmektedir (Şekil 2).

Gelinen noktada, Türkiye nüfusunun %18,7'sini oluşturan İstanbul, ülke genelinde tanı konan her üç hastadan birine ev sahipliği yapmaktadır. İstanbul nüfusunun kalabalık olmasının yanı sıra nüfus yoğunluğunun fazla olması ve aktif nüfus oranının yüksek olması İstanbul'da salgının katlanarak artmasına neden olmaktadır.

Şekil 2: İstanbul 'da salgın eğrisi 1 Eylül-22 Ekim 2020, Sağlık Bakanlığı.

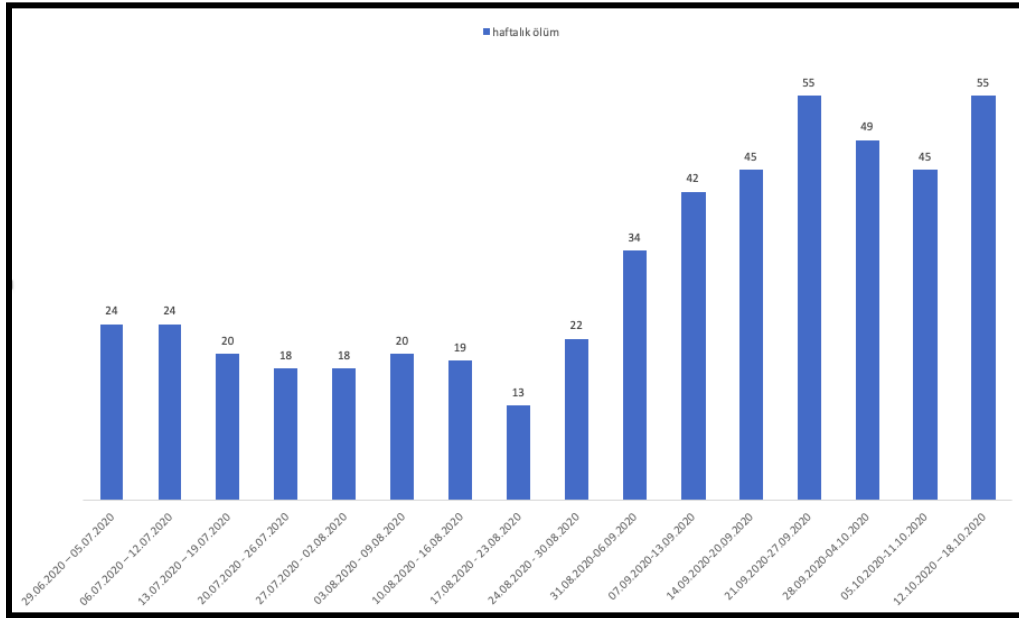


Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre salgının başlangıcından itibaren İstanbul'da 3190 kişi yaşamını kaybetmiştir. Son dönemde İstanbul'da ölümlerde de hızlı bir artış olmuş ancak bu artış hasta sayısı artışından önce 24 Ağustos tarihinden itibaren başlamıştır. Haftalık ölüm sayısının en yüksek düzeyine ulaştığı geçtiğimiz haftada İstanbul'da 55 kişinin salgın nedeniyle

vefat ettiği görülmektedir. Bu sayının gerçekleşen COVID-19 ölüm sayısının altında olduğunu tahmin etmekteyiz. Çünkü Sağlık Bakanlığı'nın ölüm sayısı PCR testi pozitif olup belirti gösteren COVID-19 vakalarını kapsamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün "olası vaka" olarak tanımladığı PCR testi negatif olup COVID-19 tedavisi verilen ölümlerin bu sayı içinde olmadığı bilinmektedir.

Sağlık Bakanlığı COVID-19 verilerinde dikkat çeken diğer bir nokta, 31 Ağustos ile 18 Ekim 2020 arasında günlük olarak açıklanan verilerde İstanbul'da toplam 3117 yeni hastane yatışı olduğu, 2311 taburcu olduğu belirtilmektedir. Aynı tarihleri kapsayan Sağlık Bakanlığı haftalık raporlarında İstanbul'da toplam ölüm sayısı ise 325'tir (Şekil 3). Hastaneye yatıp taburcu olmayan 806 kişiden vefat ettiği bildirilen 325'i dışında kalanlarının (481 kişi) akıbeti merak konusudur. Az sayıda hastanın belirtilen iki aya yakın süreden daha uzun yattığını kabul ettiğimizde bile bu sayının 481 olmayacağı açıktır. Bu durum açıklığa kavuşturulmalıdır.

Şekil 3: İstanbul'da haftalara göre COVID-19 ölüm sayısı (16 Haziran-22 Ekim 2020, SB).



Önümüzdeki Dönemin Getireceği Sorunlar Süreci Zorlaştıracaktır.

Sonbahar kış mevsiminde kapalı ortamlarda toplanan insanların hastalık bulaşları kontrolsüz hale gelerek artmakta, çeşitli üst ve alt solunum yolu hastalıkları COVID-19 ile karışabilmekte, bu hastalıkların tanımlanmasında çeşitli zorluklar ortaya çıkmaktadır. Özellikle influenzanın (gribin) başlaması COVID-19 deki benzer klinik, radyolojik bulgularının olması nedeniyle tanı ve tedavi zorluklarını beraberinde getirecektir. Bu durum sağlık kuruluşlarının ve tükenmişlik sınırında olan sağlık çalışanlarının zaten varolan yükünü daha da artıracaktır. Bu dönemde bilimsel olarak önerilen grip aşısının yeterli miktarda ithal edilememesinden dolayı risk gruplarına bile yapılamayacak olması ayrı bir sorun olarak önümüzde durmaktadır.

II- SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN TEDAVİ PROTOKOLÜ BİLİMSEL BİR TEMELE OTURTURMALIDIR.

Sağlık Bakanlığı'nın 9 Ekim 2020 tarihinde yayımlanan yeni erişkin hasta rehberinde COVID-19'un asemptomatik, hafif, orta, ağır formlarının tedavisinde halen hidroklorokin

önerilmektedir. Güncel klinik öncesi ve klinik çalışmalar, ayaktan veya yatan, hafif/orta/ağır seyirli COVID-19 olgularının tedavisinde hidroksiklorokin (HK) etkili olmadığını göstermiştir. Bu konuda Türk Tabipleri Birliği, Türk Toraks ve Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Derneklerinin görüşleri HK'nin verilmemesi yönündedir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı'nın tedavi rehberlerinde halen **dünya standartları içinde yer almayan tedavinin veriliyor olması hem tıbbi hem de toplumsal anlamda ciddi bir sorundur.**

III- PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMU

COVID-19 pandemisinin başlangıcından beri pandeminin yükü sağlık çalışanlarının üstündedir ve çalışma koşulları giderek ağırlaşmaktadır. Gerek **koruyucu, gerek tanı gerekse de tedavi hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlığı yeterince korunmamıştır.** 14 Ekim 2020 tarihi itibarıyla Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre 40 bini aşkın sağlık çalışanı (tüm vakaların %12'si) COVID-19'a yakalanmış ve 52'si hekim 115'i hayatını kaybetmiştir. Pandemi döneminde sağlıkçıların canları pahasına hasta hizmetinde bulunması takdir edilmesi gereken bir durum olarak değerlendirilmelidir ancak sonsuza kadar sürdürülebilir bir çalışma ve yaşam biçimi olmadığı da ortadadır.

Bu süreçte yaşamını kaybeden sağlık çalışanlarına bile hakettiği değer verilmemiş ve COVID-19 meslek hastalığı olarak halen tanımlanmamıştır. Bu nedenle **COVID-19'a bağlı hastalık ve ölümlerin sağlık çalışanlarında meslek hastalığı olarak kabul edilmesi için en kısa zamanda yasal düzenleme yapılmalıdır.**

Sağlık çalışanları aşırı iş yükü altındadır. Acillere ve Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) hasta başvuruları son haftalarda gözle görülür şekilde artmıştır. Aile hekimlerinin takip listeleri giderek artmaktadır. COVID-19 pandemisiyle birlikte aile sağlığı merkezlerinde kronik hastalıkların takip sayısı, kanser taramaları sayısı, üreme sağlığı hizmetleri sayısı ve laboratuvar hizmetleri sayısı azalmıştır. Hizmet sunumu açısından birinci basamağın önemli işleri olan koruyucu hekimlik uygulamaları pandemi süresince sekteye uğramıştır. Türk Tabipleri Birliği'nin Birinci Basamak'ta COVID-19 Pandemisine İlişkin Durum Araştırması'na göre ASM'lerin yüzde 81'inde sağlık çalışanlarına kontrol amaçlı PCR testi, yüzde 84'ünde de kontrol amaçlı antikor testi uygulanmadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte hekim ve sağlık çalışanlarında belirgin vaka artışı olmuştur. Sağlık kurumlarında hasta yatırmak, sevk etmek zorlaşmıştır. Daha önceden COVID-19 hastası yatırmayan birçok kamu hastanesi COVID-19 kliniği haline getirilmiş durumdadır.

İhtiyacın arttığı uyarılarımıza rağmen grip aşılı Sağlık Bakanı'nın belirttiği üzere 1.5 milyon olarak sipariş verilmiştir. Bu miktar pandemi döneminde asgari ihtiyacımız olan 20 milyon aşının çok altındadır. Bu nedenle yapılan derecelendirme sebebiyle ihtiyacı olan birçok kişi aşıya ulaşamamaktadır. **Yüksek riskli sağlık çalışanlarının bu aşından yararlanma konusunda adı bile geçmemektedir.**

Pandemi hastaneleri olarak belirlenen Prof. Dr. Murat Dilmener ve Prof. Dr. Feriha Öz Hastanelerinin yatak kapasitesi dolmuş, temiz hastaneler olarak görülen eğitim ve araştırma hastanelerine çok sayıda yeni olgu yatışı olmuştur. Personel eksikliği ve alt yapı sorunları nedeniyle adı geçen pandemi hastaneleri tam kapasite ile çalışmamaktadır.

Kamu hastanelerinin çoğunda ek ödemeler sağlık çalışanlarına **adil dağıtılmamış bazılarında ise hiç verilmemiştir.** Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına yapılacağı bildirilen ek ödemeler yapılmamıştır. Bilinmelidir ki önümüzdeki süreçte **her servis ve her poliklinik çalışanı COVID-19 hastalarının riskini en üst düzeyde taşıyacaktır. Sağlık çalışanlarında COVID-19 enfeksiyonu giderek yayılmaktadır. Ayrıca erken emeklilik ve istifalar da sağlık işgücü kaybına neden olmaktadır.**

Pandemi hastanelerinde yüksek riskle karşı karşıya olan **asistanların döner sermaye ödenekleri kesilmiş** bu duruma yönelik itirazlar cezalandırılmaya çalışılmıştır. **Ek ödemede yaşanan adaletsizlikler ve gelir kayıpları sağlık çalışanlarında ciddi motivasyon kaybına neden olmaktadır.** Bu durum iş barışını bozmaktadır. Sağlık hizmetlerinin bir ekip çalışması olduğundan hareketle bu dönemde **tüm sağlık çalışanlarına ek ödeme verilmesi sağlanmalı, emekliliğe yansiyacak sabit ücretlerde artış yapılmalıdır.**

Tıp Fakülteleri ve Eğitim Araştırma Hastanelerinde COVID-19 ile ilgili bilimsel **çalışmalar yerel etik kurullara ek olarak Sağlık Bakanlığı heyeti tarafından seçilmiş kurulların iznine bağlanmıştır.** Bu yolla akademik özerklik bilim alanında yok edilmiştir.

Salgının artışından itibaren İstanbul Eğitim Araştırma hastanelerinin acil servislerinde her sabah, akşamdan devredilen yatırılmayı bekleyen 10 ile 30 arasında hasta vardır. **112 Acil Sağlık hizmetleri bu hastaları sevk edecek, yatıracak hastane bulmakta her geçen gün daha fazla zorlanmaktadır.**

Özel sektörde çalışan hekimlerin hakedişlerinde önemli kesintiler, azalmalar gerçekleşmiştir. Bir kısım sağlık çalışanları pandemi sürecinde ücretsiz izine çıkarılmıştır. Bu durum hem kalan ekibin iş yükü artışı ve enfeksiyon riskini artırmıştır hem de izne çıkarılanların mağduriyetine sebep olunmuştur.

İstanbul 'da hastanelerin alt yapısı, hasta kabulü, yatak sayısı, yoğun bakım olanakları hakkında güncel bilgiler paylaşılmamaktadır. Bu durum sahada çalışan hekimlerin üzerinde bir yük olarak durmaktadır. **Her hastanenin pandemi hastanesi yapılması uygun değildir.** Böyle bir ayrımın yapılması COVID-19 dışı hasta maruziyetini önleyecektir. Türk Kardiyoloji Derneği'nin açıklamasına göre endişe nedeniyle pandemi döneminde kalp krizi geçiren hastaların yarısı hastaneye başvurmamaktadır. **Pandemi dışı hastaneleri tanımlamak bu sıkıntıyı kısmen çözecektir.**

Hasta ve temaslıların izolasyonu, ilaç temini ve PCR test sonuçlarına ulaşımının Sağlık Bakanlığı tarafından standardize edilmesi sağlık çalışanlarının yükünü azaltacaktır. Bu süreçlerde yaşanan sıkıntıların ne yazık ki hala ciddi bir sorun olan sağlık çalışanına şiddeti artırmasından ciddi kaygı duyulmaktadır.

Pandeminin tüm olumsuz süreci sağlık çalışanlarının omuzlarındadır. Bu süreçte sağlık çalışanları tükenmişlik sınırındadır ve istifa ve emeklilikler daha önce hiç olmadığı kadar artmıştır. **Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve özlük hakları düzeltilmelidir.**

Tıp ve uzmanlık eğitimi açısından ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Uygulamalı eğitimin önemli yer tuttuğu tıp ve dişhekimliği, hemşirelik gibi fakültelerde **eğitimin nasıl sürdürüleceği konusunda acilen bir netleşmeye gereksinim vardır. Bu konuda Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu ile ortak çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.** Pandeminin uzun süreceği düşünüldüğünde toplum için, halk için nitelikli sağlık çalışanı kadrolarının nasıl yetiştirileceği topluma açıklanmalıdır.

Tüm sağlık çalışanlarına düzenli aralıklarla COVID-19 testi yapılmalıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

COVID-19 pandemisi sürecinde tüm ülkede vaka artışı devam ederken İstanbul'da çok daha hızlı bir artış olduğu, bu artışın durdurulamadığı bir durumda ise İstanbul'u tam bir felaketin beklediği görülmektedir. İstanbul hem nüfusun kalabalık olması hem de nüfus yoğunluğunun

çok fazla olması itibariyle, vaka sayısındaki artışın çok daha dramatik boyutta gerçekleşeceği özelliklere sahiptir.

Yoğun çalışma yaşamının devam ettiği İstanbul'da hem sağlık çalışanlarını hem de halkımızı kış döneminin başlaması ile birlikte zor günler beklemektedir.

- Ev içinde bulaşmanın çok yaygın olduğu gerçeği göz önüne alınarak; mevcut algoritmaya göre hastaneye yatışına gerek görülmemeyen ancak, evde izolasyon önerilen asemptomatik veya hafif semptomlu hastalardan ev koşulları izolasyon için uygun olmayanlar, evde COVID-19 açısından yüksek riskli birey bulunanlar ücretsiz olarak yurt, misafirhane veya otellerde gözetim altında tutulmalıdır.
- İstanbul'da bu zamana kadar açılan sınıflara ek olarak Kasım ayından itibaren 5. ve 9. sınıflarda yüzyüze eğitime geçilmesi zaten artmış olan salgının boyutunu daha da artırabilir. Okullar; TTB, uzmanlık dernekleri ve eğitim sendikalarının önerileri ile sıkı önlemler alındıktan sonra açılmalıdır. Okullarda personel eksikliği giderilmeli, tuvalet vb. ortak kullanım alanlarında temizlik kurallarına uygun koşullar sağlanmalıdır.
- Şeffaf veri paylaşımı, yaygın test yapılması, Sağlık Bakanlığı'nın tedavi rehberlerinin bilimsel verilerle düzenlenmesi önemlidir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı; Bakanlık Bilim Kurulu'nun, konunun biziatihi içinde olan uzmanlık derneklerinin görüşlerine şeffaf ve açık biçimde başvurmalı, hatta bu görüş raporları kamunun erişimine açık olmalıdır.
- Özel hastaneler için SGK COVID-19 paketi tekrar hayata geçirilmeli, tanı ve tedavi giderlerinin geri ödemesi sağlanmalıdır. İhtiyaç halinde özel hastanelerin sevk ve idaresi tamamen Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmelidir.
- Sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonunu artırmak için ek ödeme adaletsizliği giderilmeli, performansla bağlı ödeme şekillerinden vazgeçilerek maaşlar insanca yaşamı sağlayacak düzeye getirilmelidir.
- Sağlık çalışanları için güvenli çalışma koşulları sağlanmalı, düzenli test yapılmalı, grip aşısı yapılmalı ve COVID-19 meslek hastalığı olarak kabul edilmelidir.
- İstanbul'da sosyal destek paketleri ile desteklenerek toplumsal hareketliliğin sınırlandırılması ihtiyacı vardır.
- **Pandemi tsunamisi hastanelerde değil, toplumda, toplumla birlikte karşılanmalıdır!**
Pandeminin hastanelerde değil birinci basamağın çalışma alanı olan toplum genelinde kazanılabileceği unutulmamalı, birinci basamak sağlık hizmetleri organizasyonu hızla bölge temelli yapılmaya dönüştürülerek salgın ile mücadeleye uygun hale getirilmelidir. Toplumun tüm kesimlerinin salgın sürecine katkı ve katılımının etkili mekanizmaları kurulmalıdır. İllerin pandemi ve il hıfzısıhha kurullarında ilgili yerel yönetim ve sivil toplum kuruluşlarının sendika ve odaların temsiliyeti sağlanmalı, illerin kendi kararlarını (bölgesel kapanma, toplumsal hareketliliğin azlığı, toplu törenler vb.) bağımsız şekilde alabilme hakkı tanımlanmalıdır.

İTO Yönetim Kurulu

İTO COVID-19 İzleme Grubu