



HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğİ (HASUDER) YENİ KORONAVİRÜS HASTALIğI (COVID-19) PANDEMİSİNE TÜRKİYE'DE HAZIRLIKLILIK VE YANIT: 28. GÜN DEğERLENDİRMESİ* (12 Nisan 2020)

I. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 30 Ocak 2020 tarihinde Yeni Koronavirüs Hastalığı'nın (COVID-19) **Uluslararası Önemi Haiz Halk Sağlığı Acil Durumu** olduğunu ilan etmiştir. DSÖ durum raporlarında Türkiye'deki virüs dolaşımı tanımlaması; Avrupa kaynaklı olduğu açıklanan ilk *importe* olgu bildiriminden yaklaşık bir hafta sonra (19 Mart 2020) yerel dolaşıma (*local transmission*), üç hafta sonra da (09 Nisan 2020) **toplumda yaygın dolaşıma** (*community transmission*) evrilmiştir.

Sağlık Bakanlığı kurduğu *Pandemi Bilim Kurulu* ile süreci yönetmeye ve koordinasyonu sağlamaya çalışmaktadır. Alınan önlemler, başlangıçta COVID-19 olgusu bulunan ülkeler ile olan uçuş yasağı sınırlamalarından; okulların kapatılması, kamu kurumlarında esnek ve uzaktan çalışılması, yurtdışı ve yurtiçi seyahat ve hareketliliğin sınırlandırılması, büyükşehirlere giriş ve çıkışların kapatılması, illerin kendi pandemi kurullarıyla il için alınacak önlemlerin belirlenmesi ve büyükşehirlerde iki günlük sokağa çıkmanın yasaklanması noktasına ulaşmıştır. Geçen bir ayda COVID-19 olgu sayıları hızla artarak ülkemizin olgu sayısı yüksek seyreden ülkeler grubunda yer aldığı görülmektedir ve olgu artışı hızla devam etmektedir.

Bu süreçte sağlık örgütünün cansiperane çalışmalarına karşın, kamu yönetiminin aldığı önlemler ile süreç yönetimi, -Uzmanlık Derneğimiz HASUDER'in anlamlı soyutlaması ile- **UMUT ve ENDİŞE** duygularını birlikte yaşatmaktadır. Süreç, toplumda ve kamu yönetiminde gittikçe daha çok belirginleşen ve farklılaşan -akıl ve bilimin sınırlarını zorlayan- etki ve tepkilere (geçinmek için evden çıkmak zorunda olma-evde kal çağrısına uyamama, COVID-19 durumu belirsiz yurt dışından ve umreden dönenlere ilk başlarda uygulanan öz-denetimli karantina, sosyal mesafeye aldırma, dezenfeksiyon tüneli, sokağa çıkma yasağının kapsamında belirsizlik-markete hücum vb gibi) yol açmaktadır.

Pandemi bütün ülkeler için birincil sağlık sorunu olma durumunu devam ettirirken bu süreç, akıl ve bilimsel yöntemlerden uzaklaşmadan, tüm süreç şeffaf olarak paylaşılarak, toplumda güven duygusu korunup geliştirilerek yürütülür ise en az toplumsal hasar ile atlatılabilecektir.

Amaç

HASUDER tarafından hazırlanan "*Türkiye'de Pandeminin İlk 14 Gün Değerlendirmesi*" raporunun devamı niteliğinde ve kapsamı bir öncekine göre genişletilmiş olan bu çalışma ile; ülkemizde ilk COVID-19 olgusunun görülmelerinden (10 Mart 2020) sonra geçen 28 gün içindeki pandemi sürecini değerlendirmek, sürecin yöneticileri için eleştirel okuma ve tartışma zemini oluşturmak, bilim ve toplumsal hafıza için kayıt üretmek amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu çalışmada, kabul gören 14 günlük kuluçka süresi temel alınarak ülkemizdeki hazırlıklılık ve yanıt iki kuluçka süresince (28 gün) değerlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı kamuoyu paylaşımları [1, 2, 3], DSÖ durum raporları [4], Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (ECDC) [5] ile diğer açık kaynaklı veriler ve medya haberleri gözönüne alınarak ülkemizdeki salgın yönetim süreci **DSÖ Hazırlıklılık ve Yanıt Kılavuzu**’na [6] göre değerlendirilmiştir.

II. DSÖ Hazırlıklılık ve Yanıt Kılavuzuna Göre Değerlendirme

DSÖ tavsiyeleri, ilgili başlık altında italik olarak maddelenerek belirtilmiştir.

Eşgüdüm

- İl Pandemi kurulunun oluşturulması
- Önlemlerin etkililiğini değerlendirme ve izleme sistemi kurulması

İl Pandemi kurulunun oluşturulması: 13 Nisan 2019’da yayınlanan 2019/5 sayılı Cumhurbaşkanlığı genelgesi ile Ulusal Pandemi hazırlıkları ve il düzeyinde yapılması gerekenlere yönelik talimat yayınlanmış olmakla birlikte **İl Pandemi Kurullarının oluşturulması, kurulların ilk toplantılarını yapıp Pandemik influenza için hazırlanmış olan planı COVID-19’a göre uyarlaması sürecinin geciktiğini** gösteren haberler (Mart 2020’de kurulma, ilk toplantısını yapma gibi) basında yer almıştır [7, 8, 9, 10, 11]. Dolayısıyla halkı duyarlı kılma, paydaşlarla hazırlık ve yanıt planını geliştirme, kişisel koruyucu donanım ve diğer gereksinimlerin zamanında ve yeterince sağlanması ile ilgili sorunlarla karşılaşmıştır.

Basın açıklamalarında bilgi verilmekle birlikte COVID-19 Bilim Kurulunun aldığı kararlar yayınlanmamaktadır. Alınan **önlemlerin etkililiğini değerlendirme ve izleme** amacıyla nasıl bir sistem kurulduğu, etkililik değerlendirmelerinde hangi parametrelerin kullanılacağına yönelik bilgiye erişilememiştir.

Risk İletişimi ve Toplum Katılımı

- Toplumun algıları ve yanlış bilgilerini erkenden saptama ve yanıt vermek için kültürel yönden uygun ve toplumla empati kuran katılım mekanizmalarını geliştirin.
- Halkla etkin iletişim için, risk algılarını, yüksek riskli grupları, kolaylaştırıcı ve engelleyicileri analiz edin.

Halkla etkin iletişim için, risk algılarının, yüksek riskli grupların, kolaylaştırıcı ve engelleyicilerin analiz edilmesi önerilmektedir. KONDA’nın ilk olgunun duyurulmasından önce 7-8 Mart 2020 tarihinde yaptığı araştırmanın bulgularına göre toplumun %97’sinin COVID-19 hakkında duyuma sahip olduğu, %86,5’inin virüsün nasıl yayıldığını ve %85’inin tedbir amaçlı olarak neler yapılması gerektiğini bildiği anlaşılmaktadır. Fakat **bildiği halde pratiklerde gerekli şeyleri yapanların oranı ise yalnızca %55’dir. Ayrıca toplumun %45’i Sağlık Bakanlığı ve devlet kurumlarının bu virüse karşı yeterli önlem aldığına ve yine %45’i ilgili kurumların topluma doğru bilgi verdiğine inanmamaktadır** [12].

Koronavirüs Salgını ve Toplum Araştırması (1. dönem, 13-16 Mart 2020) bulgularına göre, **toplumun %17’sinin bilgisinin olmadığı-duymadığı, %20’sinin (erkeklerde %31, kadınlarda %9) kendisinin ya da ailesinin hastalığa yakalanmasından endişe duymadığı saptanmıştır.** Bu salgının kendisi ve ailesinden biri için ciddi bir tehdit oluşturduğunu bildirenlerin sıklığı %37’dir. COVID-19 ile ilgili haber kaynakları TV (%88 haber ve %58 tartışma programları), sosyal medya (%63), sanal basın (%59) ve arkadaşlar (%42) olarak bildirilmiştir [13].

Temel bilgi kaynaklarının arasında Sağlık Bakanlığı, sağlık çalışanları, sağlık örgütlerinin yer almayışı dikkate değerdir. Keza temel bilgi kaynağı olarak bildirilen kaynaklarda komplo, alternatif tıp yaklaşımları vb yerine klinik



olgu-salgın yönetimi boyutu ile sorunun özelliklerine uygun biçimde **bilimsel bilginin** yer bulması salgın süreci için uzun sayılabilecek bir süre sonra olabilmektedir.

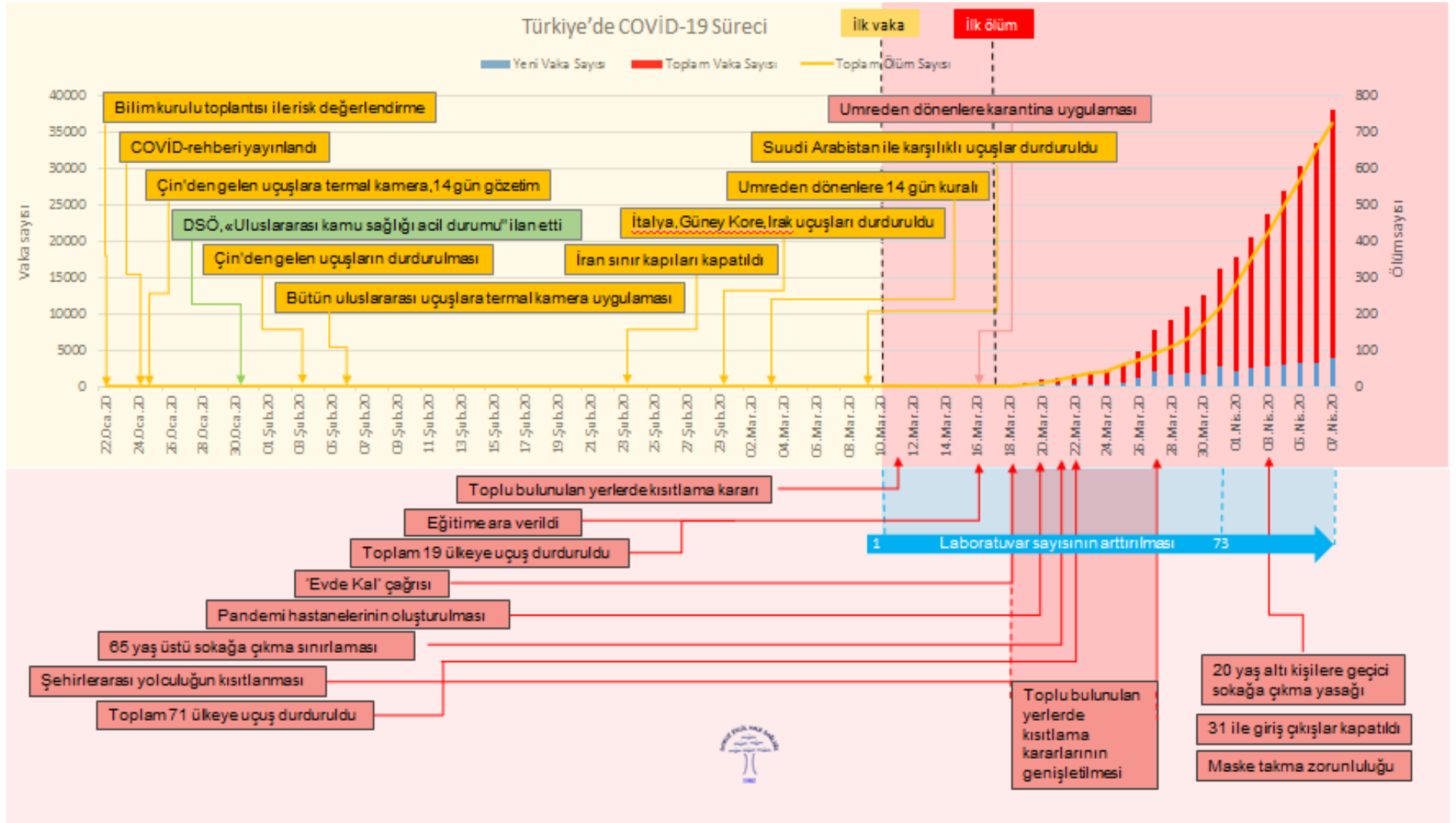
Araştırmanın 26-30 Mart 2020 tarihleri arasında yapılan üçüncü döneminden çıkan çarpıcı bir bulgu ise salgının birkaç ay içinde sona ereceğini düşünenlerin %45’ten %36’ya gerilemesi, 6 aydan daha uzun süreceğini düşünenlerin ise %24’dan %32’ye yükselmesidir. **Halkın endişe düzeyi 15 puanlık artış ile %79’dan %94’e çıkmıştır [14].**

Koronavirüs Salgını ve Toplum Araştırması bulgularına göre sosyal teması azaltacak önlemlere (seyahat kısıtlaması, olası olgu taramaları, karantina uygulaması, okulların tatil edilmesi) destek %90’ın üstündedir, zorunlu olmayan etkinliklerin (büyük toplantı, spor vb.) iptali, zorunlu olmayan işlerde izin (evde çalışma önlemleri, camide toplu ibadetin yapılmaması) destek %62-88 arasındadır. Katılımcıların %83’ü olguların görüldüğü yerlerin açıklanmasını istemiştir [14].

Toplumda yanlış bilgi yayım kaynaklarına karşı sanal ortamda takip ve adli kovuşturma yapılmaktadır [15,16,17]

Halk Sağlığı Önlemleri

Aşağıdaki grafikte pandemi sürecinde ülkemizde uygulanan belli başlı koruma ve kontrol önlemleri kronolojik olarak olgu ve ölüm sayıları ile birlikte gösterilmiştir. **Pandemi yönetimi, önlemleri etkili bir biçimde birden uygulamak yerine zamanla bölüm bölüm ve gittikçe sıkılaştırma stratejisini izlemiştir** (Grafik 1).



Grafik 1: Pandemi sürecinde Türkiye’de alınan koruma ve kontrol önlemlerinin kronolojik akışı

Bulaşma Yoluna karşı önlemler

El yıkama:

En sık vurgulanan önlem olup, web, kamu spotu, afiş, radyo mesajı, TV program katılımcıları aracılığıyla sık sık halka ulaştırılmaktadır. Ancak ilk olgunun duyurulması ile birlikte el dezenfektanı ve kolonyaya yoğun talep oluşmuş, fiyatlandırmada karaborsa ile mücadele kamu yönetiminin gündemine gelmiştir [19, 20, 21].

Soluma yoluyla bulaşa karşı önlemler (damlacık, aerosol ile bulaş)

Türk Tabipleri Birliğinin (TTB) Sağlık Çalışanlarının Risklerini Değerlendirmek üzere yaptığı çalışmanın iki anketinde de kişisel koruyucu donanıma erişme ile ilgili sorun bildirim saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Kişisel Koruyucu Donanıma Erişim Sorunları Yaşayanların Oranı (%) TTB

Kişisel Koruyucu Donanım	21-22 Mart	23-29 Mart
Eldiven	38	31
Önlük/forma	52	41
Tıbbi maske	60	51
Tek kullanımlık önlük/tulum	71	64
Siperlik ya da gözlük/koruyucu gözlük	74	61
N95 maske	78	74

TTB-1.Anket (21-22 Mart); Yanıt verenlerin

- %48’i çalıştığı kurumda COVID-19 için ayrı bir triaj mekânı sağlanmadığını,
- %44’ü COVID-19 salgınında nasıl korunacağına dair çalıştığı kurum tarafından bir eğitim verilmediğini,
- %53’ü COVID-19 salgınında iş organizasyonu ile ilgili yapılacak değişiklikler konusunda bilgi verilmediğini,
- %50’si COVID-19 ile ilgili birimine özel tanı, tedavi şemalarıyla ilgili rehber vb. eğitim materyali verilmediğini ifade etmiştir.

TTB-2.Anket (23-29 Mart): İlk anketin değerlendirilmesinde sonuç olarak “Sağlık çalışanları büyük bir risk altında sağlık hizmeti sunmaktadır. Risk değerlendirmesi çalışmasının ikinci hafta verileri Kişisel Koruyucu Donanım ve çalışma koşulları konusunda ciddi yetersizlikleri ve sorunları işaret etmektedir. Bu koşullar meslek hastalığı ve iş kazası yönünden yüksek risk oluşturmakta, sağlık çalışanlarında kaygı ve korkuya neden olmaktadır.” denmektedir [22].

Maske gereksiniminin kamu tarafından ihtiyaç sahiplerine e-devlet platformu üzerinden başvuruya sağlanacağı, satışının yasaklandığı 05.04.2020’de duyurulmuştur [23].

Sosyal Mesafe Uygulaması:

TV kamu spotu, internet, billboardlar, afişler aracılığıyla bu konuda yaygın duyuru yapılmaktadır. Spor salonları kapatılmış, taşıma araçlarında taşınabilecek yolcu sayısı sınırlanmıştır. Ancak bu önleme uyumunda sorun algısı çok, basında, televizyonlarda kümelenme fotoğrafları, idari denetim, müdahale örnekleri yaygındır [24].

Hastaların İzolasyonu ve Tedavisi:

COVID-19 olguları klinik durumlarına göre hastanede yatırılarak ya da hastane dışında izole edilmektedir. Olguların evde izole edilme kararının dikkatle verilmesi gerekir, aksi halde ev izolasyonu bulaş riskini artırabilir. Ev izolasyonu koşullarını sağlayamayan ve hastanede de izole edilmesine gerek olmayan olguların sağlık ve kolluk görevlilerinin kontrolünde yurt vb yerlerde izole edilmesi önerilir. Hastane dışında izolasyon kararı verilen COVID-19 olguları için dijital takip uygulamasına geçilmiştir [25].

Belirtileri olan bireylerin maske takarak sağlık kurumuna başvurmaları önerilmektedir. Ancak erken dönemde maskeye erişilebilirliğin sağlanmasında güçlükler yaşanmıştır.

İlk olgunun görüldüğü günlerde halkta panik halinde alışveriş içinde eczanelerden cerrahi maske alımı artmış, kısa sürede cerrahi maske fiyatları birkaç kat artarak tükenmiştir. Sağlık kurumlarında da yeterli hazırlık olmadığı bu dönemde Sağlık Bakanlığı hızla harekete geçmiş cerrahi maske ve diğer kişisel koruyucuların üretimini arttırmaya çalışmıştır. Halihazırda sağlık kurumlarında ihtiyaca cevap verecek kişisel koruyucuların olduğu ama çalışanlara ulaştırılmasında sorunlar olduğu bildirilmektedir. Eczanelerde cerrahi maskenin yeterince olduğu, fiyatının bir ay öncesine kıyasla %100 arttığı bildirilmektedir. COVID-19 hastanelerinde semptom olan her hastaya triaj ya da COVID-19 poliklinik muayenesinde ücretsiz olarak cerrahi maske sağlanmaktadır. Evde karantinada olan temaslılar ya da izolasyondaki hastalar için cerrahi maske temini kişiler tarafından sağlanmaktayken 6 Nisan’dan itibaren PTT kargo aracılığıyla yurttaşlara kamu tarafından sağlanacağı açıklanmıştır. Ücretle maske satışı yasaklanmıştır.

Sağlıklı temaslıların izlenmesi:

Halk sağlığı il ve ilçe müdürlüklerinin eşgüdümünde, sağlıklı temaslıların izlemi listelerinde yer aldıkları Aile Hekimleri tarafından yapılmaktadır. Temaslılar aile hekimlerine Aile Hekimliği Bilgi Sistemi tarafından online olarak bildirilmekte aile hekimleri tarafından semptom olup olmaması yönünden günlük telefonla takip edilmektedir. Bununla beraber evlerinde izlenen temaslıların önerilen kurallara ne kadar uyarak yaşadığı konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu sürecin izlenmesi için dijital takip uygulamasına geçilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 07.04.2020)

Halk sağlığı karantinası (belirtisizler, temaslılar) ve/veya izolasyon (hastalar):

Merkezi düzeyde yapılan algoritmalar çerçevesinde belirtisizler, temaslılar ve hastaların izolasyon ve izlemleri sağlık birim ve kurumları tarafından yürütülmektedir.

COVID-19 tehdidi nedeniyle virüsün dolaştığı ülkelerden gelenler 14 gün karantinaya alınmıştır. Seyahat dönüşü, okudukları-çalıştıkları-yaşamlarını sürdürdükleri ülkelerden tahliye, umre ziyareti ya da ticari taşımacılık yapanlardan on binden fazla yurttaşımız karantinaya alınmıştır. Bu sürece ilişkin kaçaklar, karantinaya alınmayışlar ya da izlem ve sonuçlara ilişkin değerlendirmeye ihtiyaç HASUDER-14 gün raporunda belirtildiği haliyle sürmektedir.

Bireylerin karantinaya alınma uygulamaları, toplumda yayılımla birlikte, apartman, mahalle, ilçe ve nihayet büyükşehir karantinası kararlarına evrilmiştir [26, 27, 28].

İçişleri Bakanlığı tarafından 3 Nisan 2020 tarihinde, İl İdaresi Kanununun 11/C maddesi ile Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 27. ve 72. maddesi kapsamında, Büyükşehir statüsündeki 30 ilimiz ile Zonguldak ili için; toplu ulaşım aracı, özel araç ve yaya vb. yolla yapılacak tüm giriş/çıkışlar 03 Nisan 2020’den itibaren 15 günlük bir süre için geçici olarak durdurulmuştur. Ayrıca 81 ilimizi kapsayacak şekilde;

1. Tüm il ve ilçelerimizde 01 Nisan 2000 ve sonrasında doğmuş olanların sokağa çıkmalarının 03 Nisan 2020’den itibaren geçici olarak yasaklandığı,
2. Tüm illerde 03 Nisan 2020 saat 24.00’den itibaren şehir içi hareketliliğinin en aza indirilmesi için alınması gereken ilave tedbirlerin, İl Pandemi Kurulunda görüşülmesi, İl Pandemi Kurulunca tavsiye edilen hususların İl/ilçe Umumi Hıfzıssıhha Kurullarında karara bağlanarak uygulanmaya derhal başlamasının sağlanacağı,
3. İl ve ilçelerimizde pazar yeri, market ve toplu olarak çalışılan işyerlerine vatandaşlarımız ve çalışanların maske ile girecekleri, maske takma zorunluluğunun pazarlarda satıcılar için de geçerli olacağı,
4. İl ve ilçelerimizde meydanlarda sokak ve caddelerde; vatandaşların sosyal mesafeyi gözetmeden toplu olarak yürümelerine veya bulunmalarına izin verilmeyeceği, yan yana yürüyen vatandaşlarımızın ise yine sosyal mesafeyi gözeterek yürümelerine dikkatlerinin çekileceği bildirilmiştir [29].

İçişleri Bakanlığı 08 Nisan 2020 tarihinde 45 ildeki 2 ilçe merkezi, 6 belde, 92 köy, 47 mahalle ve 9 mezra olmak üzere 156 yerleşim yerinde karantinanın sürdüğünü, 5 ildeki 6 yerleşim yerinde karantina uygulamasının sona erdirildiğini bildirmiştir [30].

Bununla beraber, izlemlerin etkinliği ve sonuçları konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır.

Kalabalıktan kaçınma - toplantıları iptal etme, okul kapatma ve diğer önlemler

Sn. Cumhurbaşkanı tarafından 12 Mart 2020 tarihinde yapılan açıklama ile okullar (ilk-orta ve yüksek öğretim) tatil edilmiş, toplanmalar (kongre, fuar), sanatsal etkinlikler iptal edilmiş, spor karşılaşmalarının seyircisiz oynanması kararlaştırılmış, restoranlarda oturarak yemek yenemeyeceği bildirilmiş, gıda pazarı dışındaki pazarlar, berber-kuaför salonları kapatılmış, kamu çalışanlarının seyahatlere çıkması izne bağlanmıştır. Ayrıca kamu kurumlarında riskli kişilerin idari izinli sayılması, kalanların kamu hizmetlerini asgari düzeyde yürütecek sayıda çalışması, esnek ve uzaktan çalışma kararı alınmıştır [31].

Kamu taşımacılığının durdurulması

Kamu taşımacılığı sosyal mesafe bırakılması uygulamasına dikkat edilerek sürdürülmektedir.

İşyerlerinin kapatılması

Hizmet sektöründe yer alan faaliyetleri zaruri olmayan işletmeler kapatılmış, lokanta ve restoranların evlere hizmet verecek şekilde açık kalmalarına izin verilmiştir.

Seyahat edenler için öneriler

22 Mart 2020 tarihi itibarıyla 78 ülkeye uçuşlar iptal edilmiş, 03 Nisan 2020 tarihi itibarıyla 30 Büyükşehir ve Zonguldak’a giriş ve çıkışlar kapatılmıştır. İl içinde toplu taşıma araçlarının %50 kapasiteyi geçmeyecek şekilde yolcu taşınması, özel araçlarda ön tarafta yolcu koltuğunun boş kalması, arka tarafta pencere tarafında iki kişi oturabilecek şekilde düzenlemesi yapılmıştır [32, 33].

Sınırlılıkları (ülkeler arasında karşılaştırma, kır-kentsel alan ayrımı olmaması vb.) olmakla birlikte açık bir kaynak olan Google Mobility Reports’ da 05 Nisan 2020 tarihinde yayınlanan halk sağlığı önlemlerinin etkisine ilişkin Türkiye verileri aşağıda sunulmuştur [34].



Restoran, kafe, alışveriş merkezleri, parklar, müzeler, kütüphaneler, sinema-tiyatro salonlarında hareketlilik 8 Mart-5 Nisan 2020 arasında %76 azalmış görülmektedir.



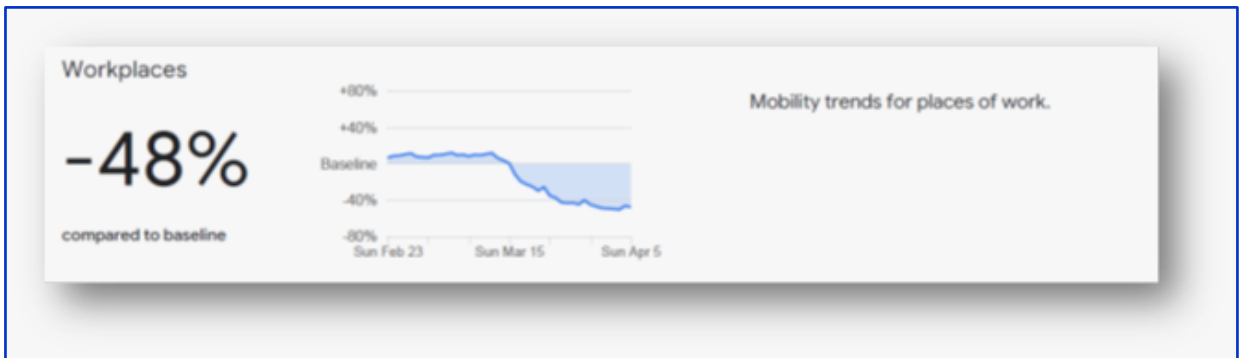
Market, eczane, sebze-meyve satan yerlerde hareketlilik 8 Mart 2020 dolayında bir süre artmış, ardından düşme eğilimine girmiş, 5 Nisan 2020’de %40 azalmış görülmektedir.



Parklarda hareketlilik 8 Mart 2020 dolayında bir ara ciddi biçimde artmış, ardından düşme eğilimine girmiş, 5 Nisan 2020’de %61 azalmış görülmektedir.



Metro, otobüs, tren istasyonu gibi kamu taşımacılığı alanlarında hareketlilik 5 Nisan 2020’de %76 azalmış görülmektedir.



İşyerlerinde hareketlilik %48 azalmış görülmektedir.



Evde kalmanın %19 artmış olduğu görülmektedir.

Olgu Yönetimi

- **Yüksek öncelikli**
 - Aşırı başvurunun tarama alanı ve triyajını, tedavi yoğun bakım ünitelerini (çalışanlar, alan ve oksijen dahil malzeme gereksinimini) kurgulayın.
 - DSÖ ve Uluslararası tanı ve tedavi, izlem (toplumda bakım dahil) rehberlerini sağlık çalışanlarına ulaştırın.
 - Hafif COVID-19 belirtileri olanlara durumda kötüleşme olursa ne zaman hastaneye başvuracaklarının önerildiği ev bakımı için rehberi kullanışlı kılın.
 - COVID-19 olanlara geniş kapsamlı destekleyici tıbbi beslenmeye yönelik ve psikososyal bakım sağlayın.
 - Toplum için rutin ve acil sağlık hizmetlerini sürdürün.
- **İkincil Öncelikli**
 - Eğitimi güncelleyin ve tıbbi hizmet sunan ekipleri dinlendirin.
 - COVID-19 klinik özelliklerinin belirlenmesine yardım için uzman ağına katılın, klinik bakımda karşılaştığınız sorunları küresel dayanışmayı güçlendirmek için paylaşın.

Koşulları taşıyan özel ve kamu hastaneleri 20 Mart 2020 tarihinde Pandemi Hastaneleri olarak tanımlanmıştır [35]. Bu hastanelerin poliklinik hizmetlerini asgari düzeye çekip acil hizmetlerinde triyaj uygulaması ile COVID-19 poliklinik ve servis hizmetine başlamaları istenmiştir. Sağlık çalışanları için riskli temas genelgesi yayımlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı, COVID-19 tanı, tedavi ve izlem ile ilgili ilk rehberini 24 Ocak 2020’de web sitesinde yayınlamış ve pandemi sürecinde rehber ve algoritmalarını güncellemeyi sürdürmüştür [1]. Bununla birlikte başta sağlık personelleri olmak üzere COVID-19 mücadelesinde doğrudan yer alanlar için yapılandırılmış eğitim (hızlı kurs, uzaktan eğitim vb.) verilmemiş ve/veya buna benzer planlamalar duyurulmamıştır. Sağlık personelleri bilgi ihtiyacını sosyal iletişim araçları yoluyla akranlarından elde etmeye eğilim göstermiş; ulusal ve uluslararası tıp uzmanlık derneklerinin düzenlediği çevrim içi seminerlere katılımın yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Enfeksiyonu Önleme ve Kontrol

- **Yüksek öncelikli**
 - Bu konuda eğitilmiş sağlık çalışanlarını belirleyin ve duyarlı sağlık birimlerine enfeksiyon önleme ve kontrolünü işler kılmak üzere yetkili teknik bilirkişi olarak gönderin.
 - Triage, erken saptama, yönetsel, çevresel ve mühendislik kontrolü kişisel koruyucu ekipman kullanımı uygulamalarını sağlayın. Hastalar ve aileler için solunum yolu belirtileri triyajı ve solunum yoluyla bulaşma uygulamaları konusunda uyarıcı eğitici görsel materyaller sağlayın.

- Hastanın başvuru yollarını ve kişisel koruyucu ekipman tedarik yönetimi, artacak insangücü gereksinimini tanımlayın.
- Doğrulanmış COVID-19 olgularıyla temas eden sağlık çalışanlarının solunum yolu hastalığı ve meslek hastalığı bildirimini için plan oluşturun.
- İkincil Öncelikli
 - Enfeksiyon önleme ve kontrolü ve su, sanitasyon, sağlık (WASH) uygulamalarını seçilmiş sağlık birimlerinde ve kamusal alanlarda IPC Assessment Framework, the Hand Hygiene Self-Assessment Framework, hand hygiene compliance observation tools, and the WASH Facilities Improvement Tool araçlarıyla izleyin.

Bu konuda bilgiye ulaşamamıştır.

Sürveyans ve Risk ve Şiddet Değerlendirmesi

- Yüksek öncelikli
 - Ulusal olgu tanımını kamu ve özel sağlık sektörüne sürveyans için dağıtın ve değişirse bildirin
 - Hastalık trendini, hastalık şiddetini ve sağlık sistemine etkisini izleme ve raporlama için sürveyans stratejilerini hayata geçirin.
- İkincil Öncelikli
 - Salgına yanıt stratejisinde eylem ve değişiklik için yol gösterici olarak uygun risk değerlendirme uygulamalarını sürdürün.
 - Sürveyans analizi ve risk değerlendirmelerini kullanarak ulusal hazırlık ve yanıt planlarını gözden geçirecek mekanizmalar kurun

Ulusal olgu tanımı, 24 Ocak 2020’de yayınlanan Sağlık Çalışanlarına Yönelik Rehber aracılığı ile tüm sağlık kurumları ile paylaşılmıştır. Bu rehberde, olası vaka tanımlandığı anda Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim mekanizması kapsamında U07.3 ICD 10 tanı kodu kullanılarak bildirim yapılması gerektiği belirtilmektedir.

Sağlık Bakanlığı Sosyal Güvenlik Uygulamaları Daire Başkanlığı’nca 9 Nisan 2020 tarihinde ICD-10 AM Avustralya Kodlama Standartları’na göre olası durumlarda U06.0 ve U07.3 kodlarının ülkemizde COVID-19 için kullanılması için atanmış iki kod olarak sistemde yer aldığı duyurulmuştur. COVID-19 virüs tanımlanmış (test sonucu pozitif olan) hastaların U07.3 kodu ile, COVID-19 doğrulanmamış (test sonucu negatif) hastaların U06.0 hastalık kodu ile kayıtlara geçirilmesi gerektiği belirtilmiştir [1].

Ülkemizde ilk olgu, görüldükten bir gün sonra 11 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından basın açıklaması ile kamuoyuna duyurulmuştur.

- Ardından kesin olgu ve ölen olgu sayıları ile sınırlı bilgi günlük olarak basın açıklaması ve/veya sosyal medya yolu ile kamuoyu ile paylaşılmıştır.
- 19 Mart 2020 tarihi itibarıyla günlük yapılan test sayısı,
- 24 Mart 2020 tarihi itibarıyla toplam yoğun bakım, entübe ve iyileşen hasta sayıları,
- 04 Nisan 2020 tarihi itibarıyla günlük iyileşen hasta sayısı paylaşılmaya başlanmıştır.
- Sn Bakan, 07 Nisan 2020 tarihinde (salgınin 28. gününde) yaptığı basın açıklaması ile olguların temel epidemiyolojik bilgilerini (yaş, cinsiyet, pnömoni oranı) ve harita üzerindeki noktasal dağılımlarını grafikler eşliğinde kamuoyu ile paylaşmıştır.

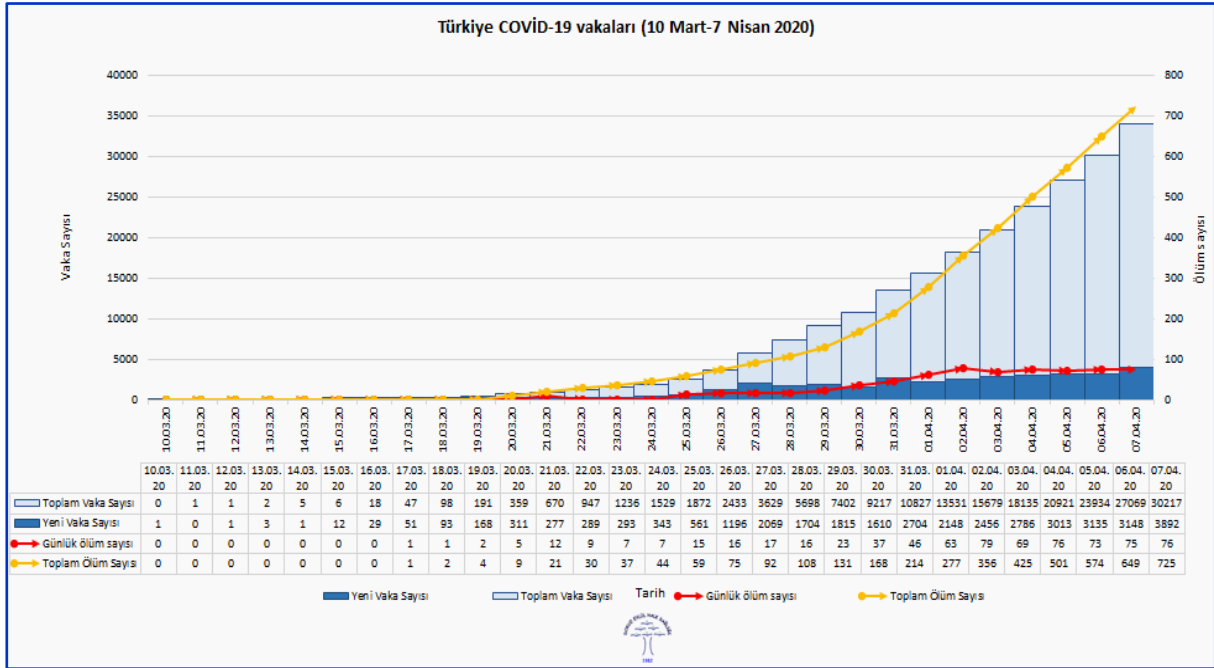
Pek çok kez ilgili uzmanlar ve/veya uzmanlık dernekleri salgına dair geniş çaplı epidemiyolojik bilgi taleplerini yinelemiştir.

Mevcut epidemiyolojik durumu özetlemek için açık kaynaklardan (Sağlık Bakanlığı [1], DSÖ [2], ECDC [5], Johns Hopkins Üniversitesi [35]) elde edilen veriler ile HASUDER tarafından hazırlanan grafikler ve Sağlık Bakanlığı’nın paylaştığı grafikler aşağıda sunulmuştur (Grafik 2-21).

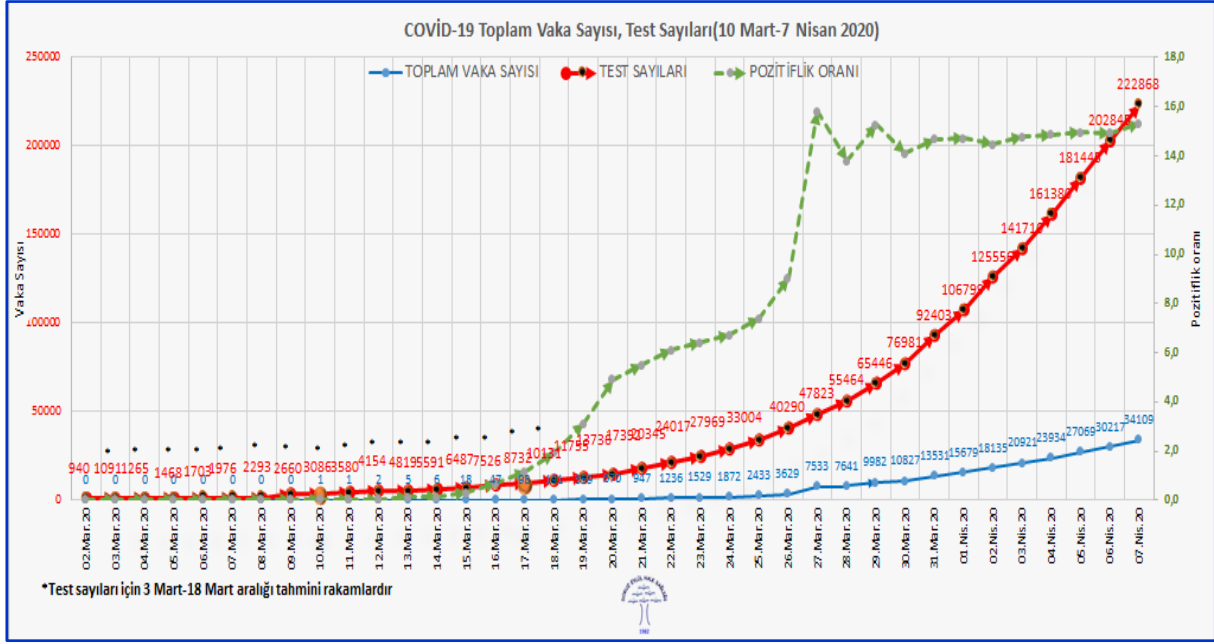
Grafiklerde geçen olgu sayılarının toplumdaki tüm olguları değil, test yapıp sonucu pozitif çıkan kişileri gösterdiği; bu sayılarla yapılan hız hesaplarının değerlendirme kısıtlılıklarına yol açtığı unutulmamalıdır.

Sağlık Bakanlığının 01 Nisan 2020 tarihli basın açıklamasında;

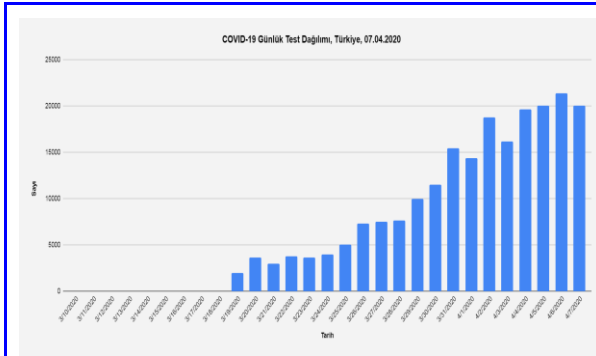
- Saha ekipleri ve Aile Hekimleri ile yaklaşık 10.000 hasta için filyasyon uygulandığı,
- Tüm illerde olgu görüldüğü; yaklaşık %60 olgunun İstanbul’da olduğu; en sık olgu görülen illerin sırasıyla İstanbul, İzmir, Ankara, Konya, Kocaeli, Isparta, Sakarya, Adana, Bursa, Samsun olduğu,
- Ülkemizde **601** sağlık çalışanının etkilendiği (ilgili tarihteki toplam olguların yaklaşık %4’ü),
- Hayatını kaybedenlerin %79,5’inin ve yoğun bakım hastalarının yaklaşık %75’inin 60 yaş üstü olduğu,
- Hayatını kaybedenlerin %68,8’inin ve yoğun bakım hastalarının %63,3’ünün tansiyon hastası olduğu,
- Yoğun bakımlarda doluluk oranının %63 olduğu,
- Servislerde yatak doluluk oranının Anadolu’da yaklaşık %40, İstanbul’da %58 olduğu bildirilmiştir [36].



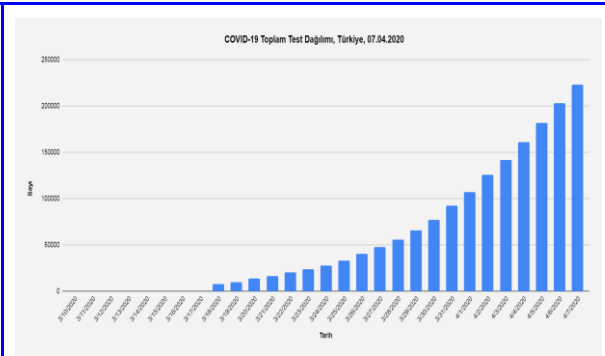
Grafik 2: Türkiye COVID-19 Salgın Eğrisi



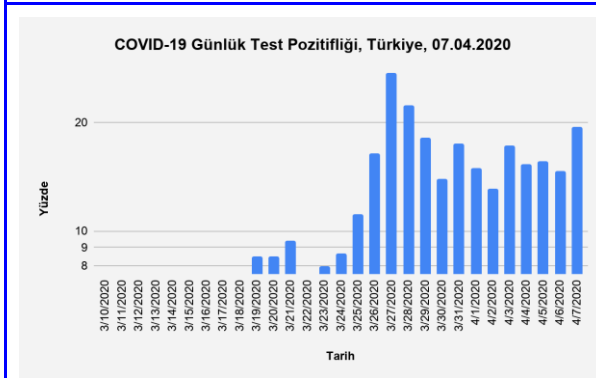
Grafik 3: Ülkemizdeki toplam olgu sayısı, yeni (günlük) test sayısı ve test pozitiflik yüzdesinin zamana göre dağılımı ($\text{Test Pozitiflik \%} = \frac{\text{Günlük Olgu Sayısı}}{\text{Günlük Test Sayısı}} * 100$)



Grafik 4: Günlük Test Sayısının Zamana Göre Dağılımı, Türkiye, 07.04.2020

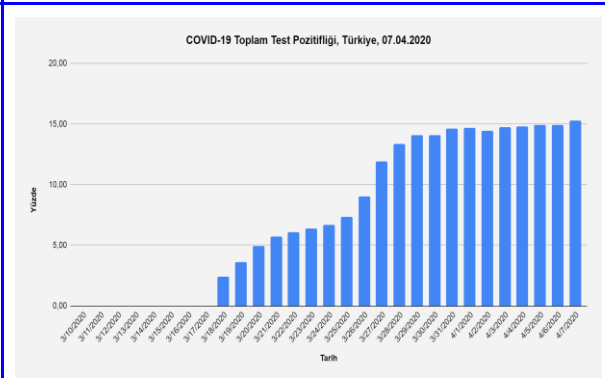


Grafik 5: Toplam Test Sayısının Zamana Göre Dağılımı, Türkiye, 07.04.2020



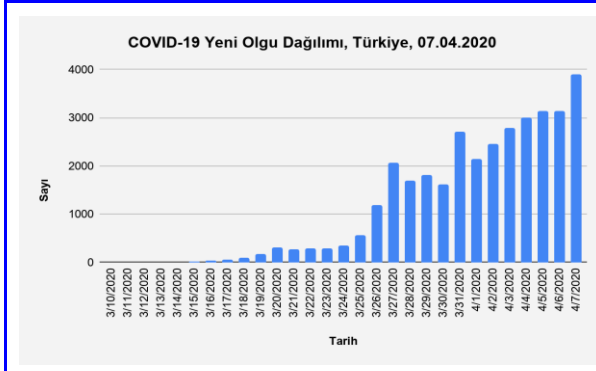
Grafik 6: Günlük Test Pozitifliğinin Zamana Göre Dağılımı, Türkiye, 07.04.2020

($\text{Günlük Pozitiflik \%} = \frac{\text{Günlük Yeni Olgu Sayısı}}{\text{Günlük Yeni Test Sayısı}} * 100$) Test uygulama ile sonuç alma zamanı arasında fark olmakla birlikte bu fark göz ardı edilmiştir.

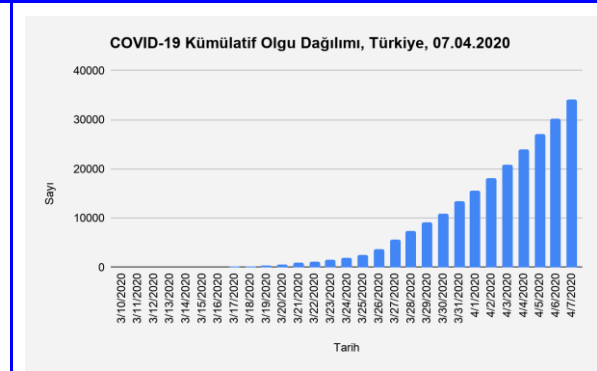


Grafik 7: Kümülatif Test Pozitifliğinin Zamana Göre Dağılımı, Türkiye, 07.04.2020

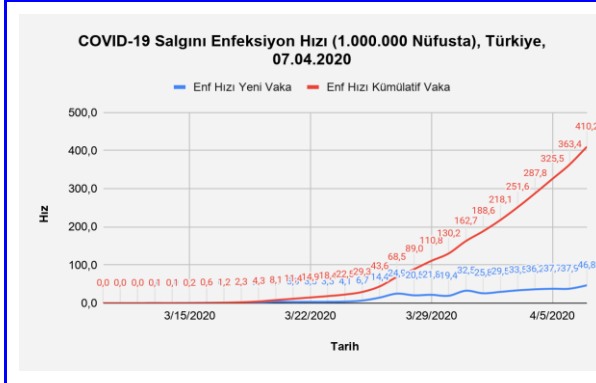
($\text{Toplam Pozitiflik \%} = \frac{\text{Toplam Olgu Sayısı}}{\text{Toplam Test Sayısı}} * 100$)



Grafik 8: Günlük Yeni Olguların Zamana Göre Dağılımı, Türkiye, 07.04.2020

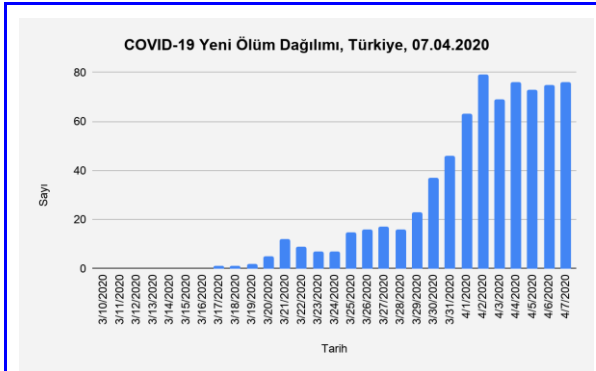


Grafik 9: Toplam Olguların Zamana Göre Dağılımı, Türkiye, 07.04.2020

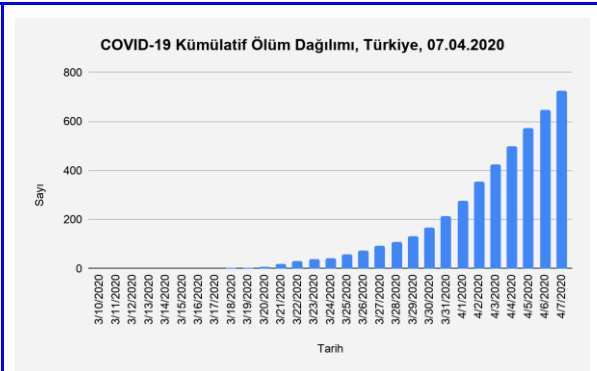


Grafik 10: Enfeksiyon Hızı, Türkiye, 07.04.2020

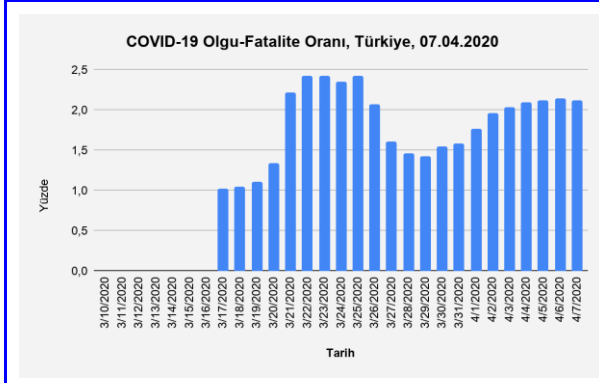
Yeni Olgu Enfeksiyon Hızı = Günlük Yeni Olgu Sayısı / TÜİK Türkiye Nüfusu x 1.000.000
Kümülatif Olgu Enfeksiyon Hızı = Kümülatif Olgu Sayısı / TÜİK Türkiye Nüfusu x 1.000.000



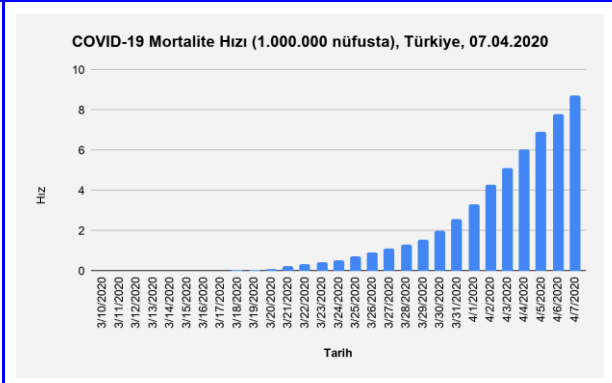
Grafik 11: Günlük Yeni Ölümlerin Zamana Göre Dağılımı, Türkiye, 07.04.2020



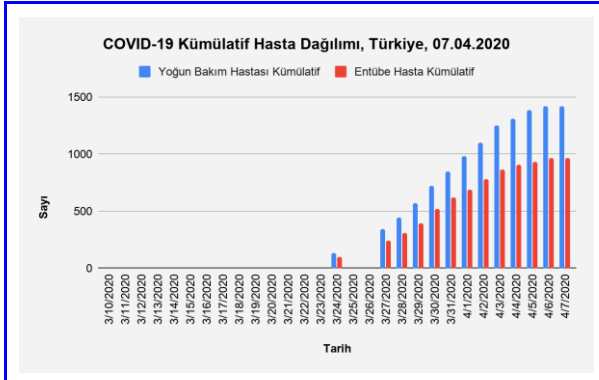
Grafik 12: Toplam Ölümlerin Zamana Göre Dağılımı, Türkiye, 07.04.2020



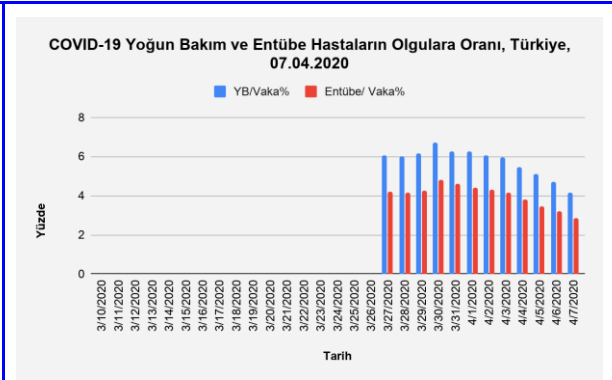
Grafik 13: Olgu-Fatalite Oranı, Türkiye, 07.04.2020
(Olgu-Fatalite Oranı= Toplam Ölüm/Toplam Olgu*100)



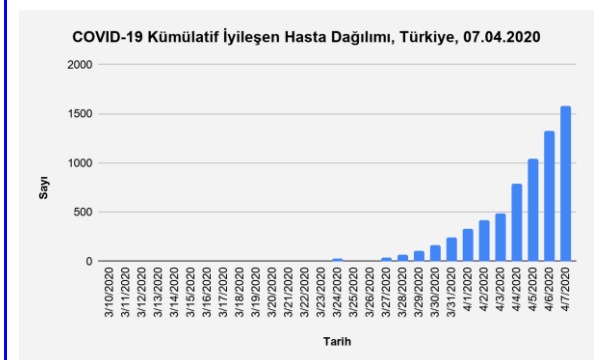
Grafik 14: Mortalite Hızı, Türkiye, 07.04.2020
(Toplam Ölüm Sayısı/TÜİK Türkiye Nüfusu * 1.000.000)



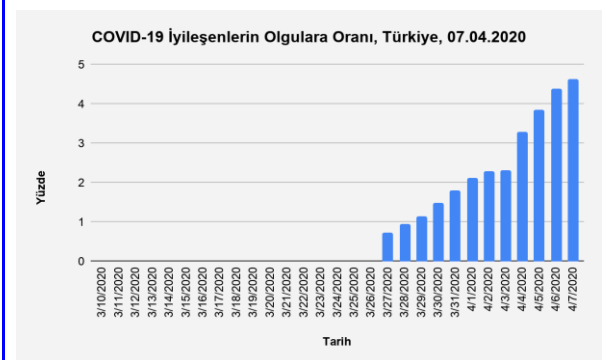
Grafik 15: Toplam Yoğun Bakım ve Entübe Hastalarının Zamana Göre Dağılımı, Türkiye, 07.04.2020



Grafik 16: Toplam Yoğun Bakım ve Entübe Hastaların Olgulara Oranının Zamana Göre Dağılımı, Türkiye, 07.04.2020

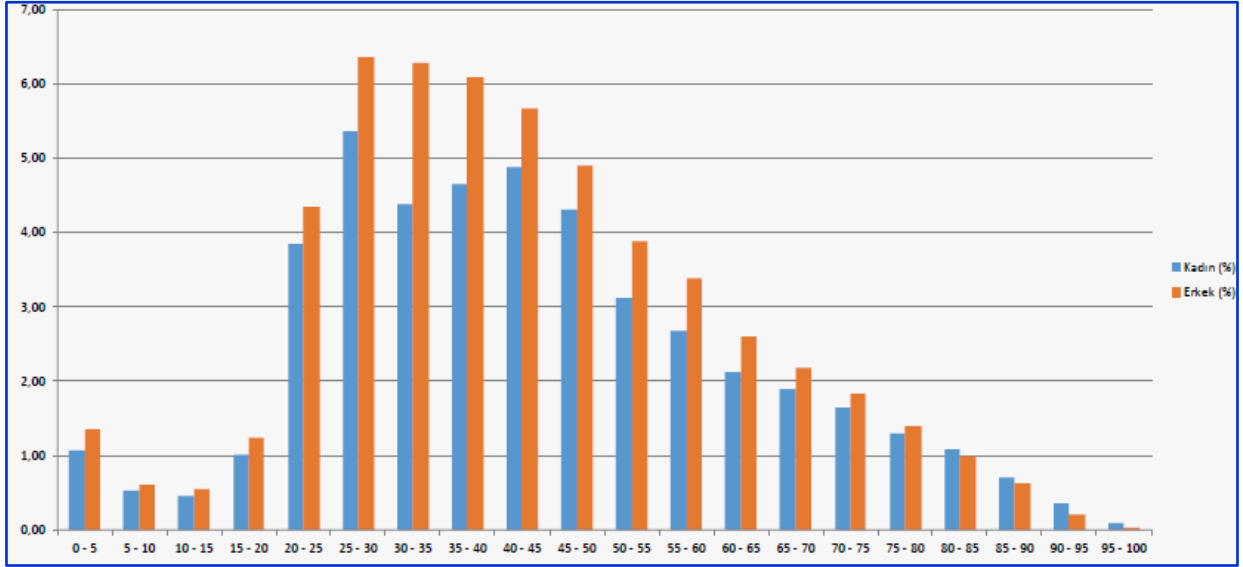


Grafik 17: Toplam İyileşen Hastaların Zamana Göre Dağılımı, Türkiye, 07.04.2020

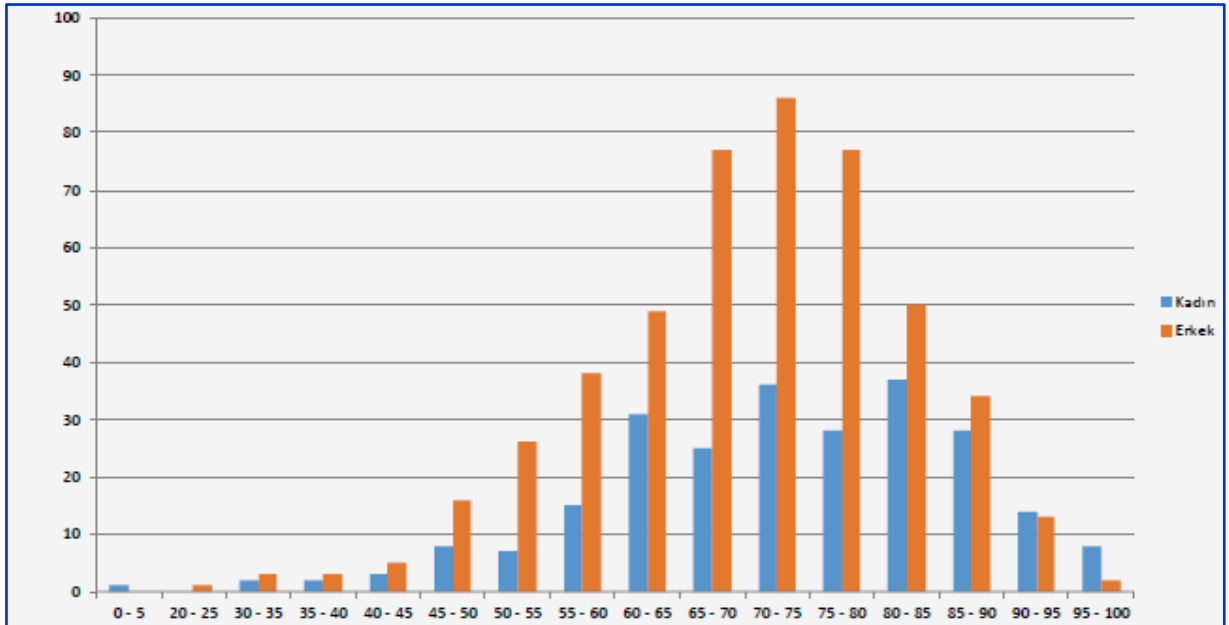


Grafik 18: Toplam İyileşen Sayısının Olgulara Oranı (%), Türkiye, 07.04.2020

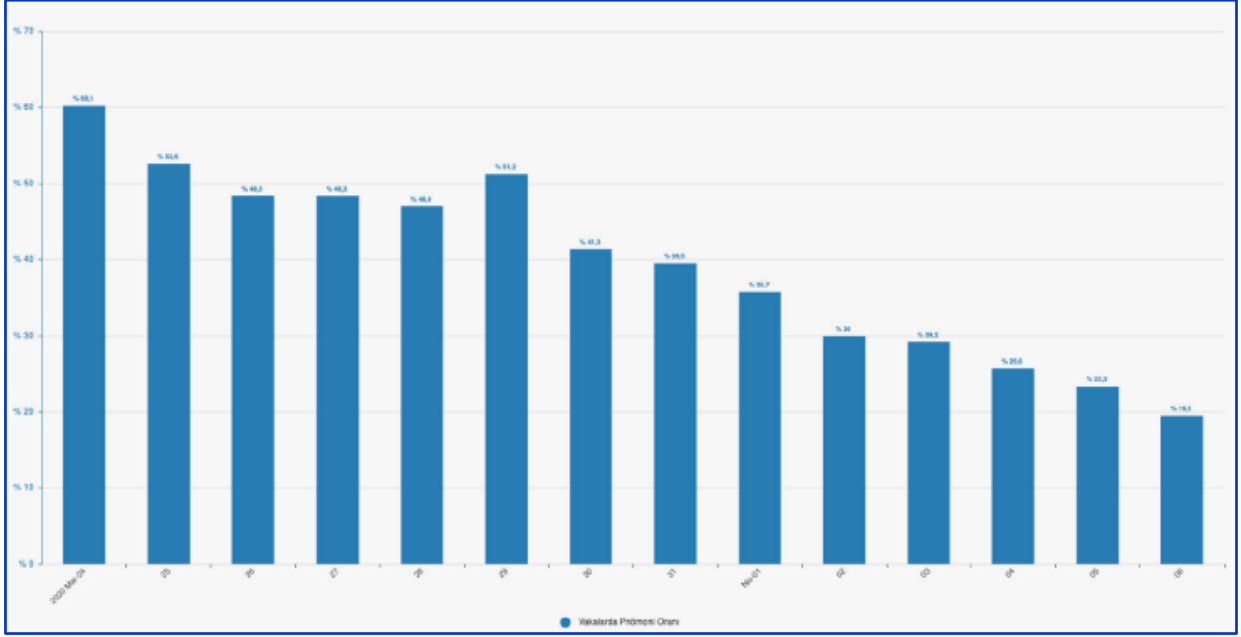
Sağlık Bakanlığının 07 Nisan 2020 tarihli basın açıklaması [37] ile paylaştığı veriler; olguların ve ölümlerin ağırlıklı olarak erkek cinsiyette ve çalışan nüfus olan 20-60 yaş aralığında olduğunu göstermektedir (Grafik 19-20).



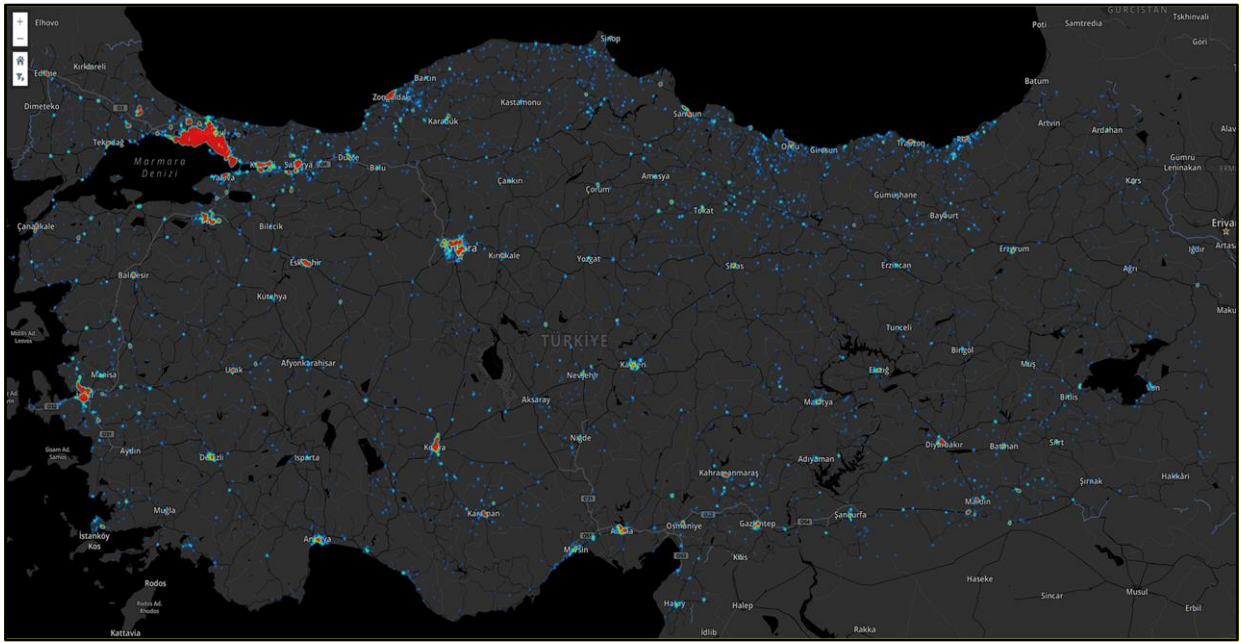
Grafik 19: Olguların yaş ve cinsiyete göre yüzde dağılımı (Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 07.04.2020)



Grafik 20: Ölenlerin yaş ve cinsiyete göre dağılımı (Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 07.04.2020)



Grafik 21: Olguların pnömoniye dönüş oranları (%) (Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 07.04.2020)



Resim 1: Olguların Türkiye Dağılımı (Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 07.04.2020)

Ulusal Laboratuvar

- **Yüksek öncelikli**
 - Laboratuvarda spesimen incelemesinde artışa hazır olun
 - Gerekli reaktif, malzeme ve laboratuvar protokolüne erişimden emin olun.
 - DSÖ tarafından tanınan COVID-19 referans laboratuvarlarına erişimi sürdürün
- **İkincil Öncelikli**
 - Hastalık trendini, etkilerini ve virüs evrimini izlemek için, rutin sörveyans sistemine katılın, DSÖ rehberlerine uyan laboratuvarlar ile periyodik olarak izolat paylaşın.

Salgının erken döneminde merkezi olarak başlatılan laboratuvar uygulamaları tedricen artırılmış Bakanlığın 01 Nisan 2020 tarihli basın açıklamasında laboratuvar sayısının 89 merkeze çıkarılacağı, çalışabilecek tüm merkezlere izin verildiği, gelecek 10 gün içinde günlük uygulanan test sayısının 15.000’den 30.000’e çıkabileceği duyurulmuştur [37]. Ancak 11 Nisan 2020 itibarıyla PCR testi 44 ilde 73 merkezde yapılmaktadır [39].

Lojistik Sağlama

- Ülkede COVID-19 Hastalık Emtia Paketi (HEP), hasta kit yedekleri ve diğer hayati gereçlerin kontrol, güvenlik, transport, dağıtım ve depolama yönetim sisteminde tedarik zincirini sağlayın.
- HEP ve COVID-19 hasta kitlerine dayalı sarf maddelerini düzenli olarak gözden geçirin; COVID-19’un olgu yönetimi için merkezi stok depolama geliştirin.

Bu konuda bilgiye ulaşılamamıştır.

Yaşamsal Olayların Devamlılığını Sağlama

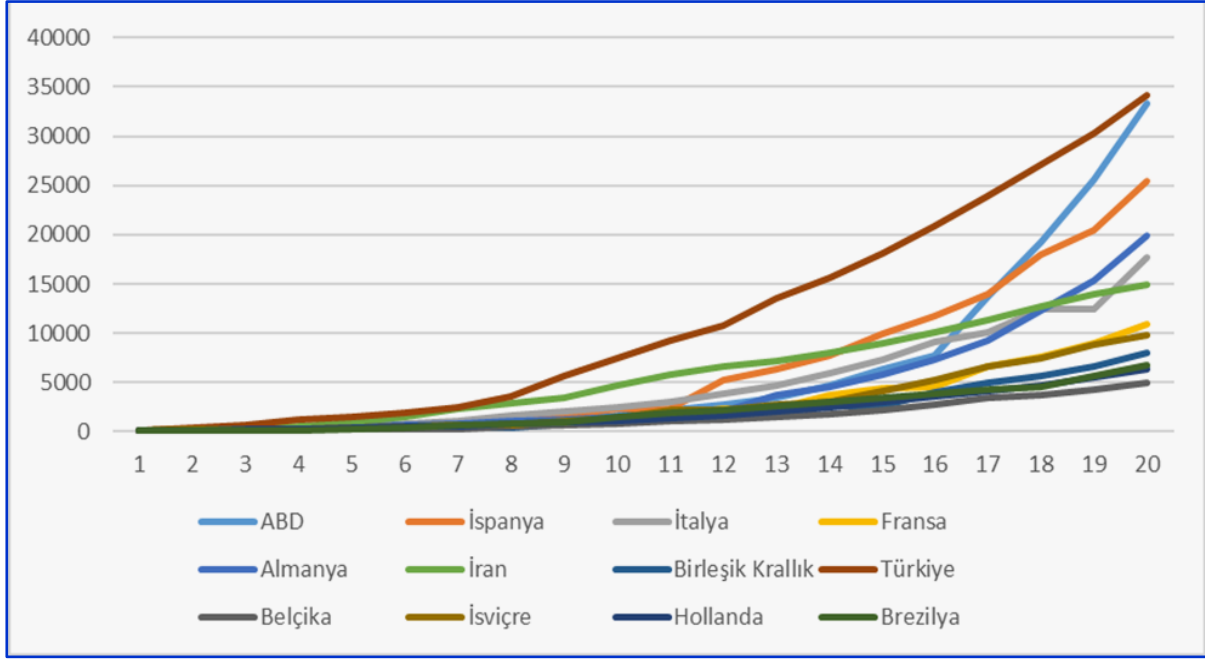
- COVID-19 görülen yerlerde ulusal sektörler arası uyum ve uygulama acil durum hazırlık iş süreklilik planlarını uyarlayın ve uygulayın.
- Kritik fonksiyonları (örneğin su ve sanitasyon; akaryakıt ve enerji; besin; telekomünikasyon/ internet; finans; kanun/düzen; eğitim; taşımacılık), gerekli kaynakları, hayati iş gücünü tanımlamak ve devamını desteklemek için Birleşmiş Milletler Ajansları ve diğer ortaklarla çalışın.

III. Ülkeler Arası Karşılaştırma

Aşağıdaki grafikte seçilmiş ülkelerde 100. kesin olgu görüldükten sonraki ilk 20 günde bildirilen olgu artışları gösterilmektedir. Türkiye’nin ilk 100 olgudan sonraki 20 günde diğer ülkelerden daha hızlı ilerlediği ve daha yüksek sayıya ulaştığı görülmektedir. Bunun nedeni büyük olasılıkla ülkemizde ilk olgunun geç tespit edilmiş olması ve kayıtlı 100. olguya ulaşıldığı tarihte aslında toplumda daha çok olgunun mevcut olma olasılığıdır.

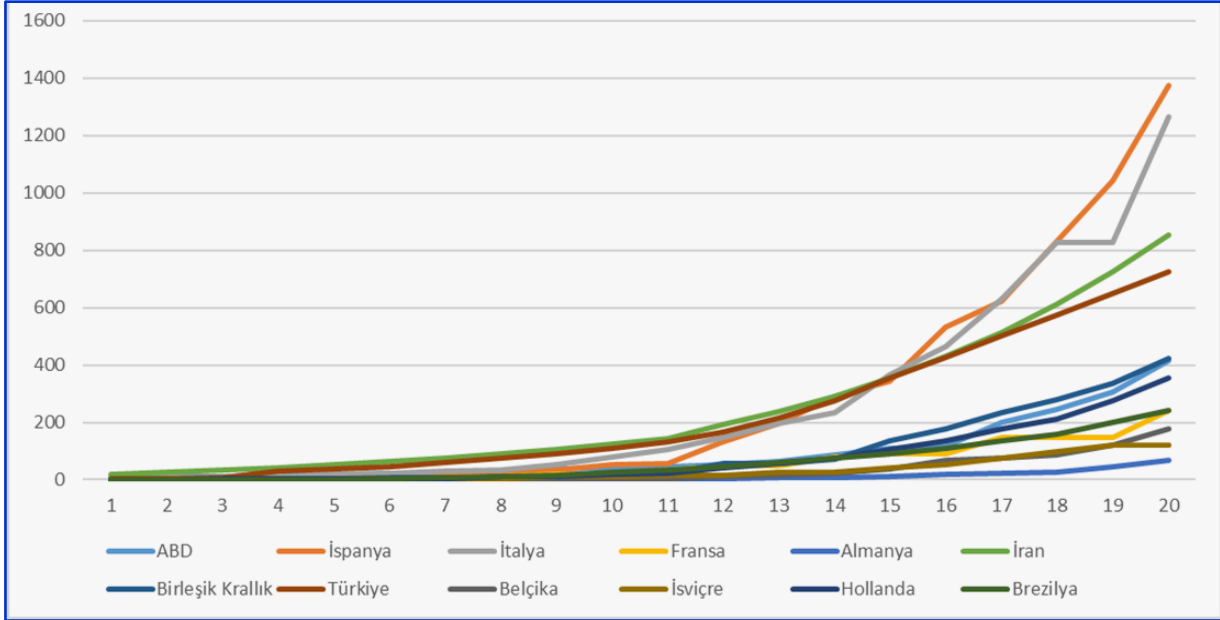
Bir diğer tartışma konusu da ilk olgu zamanında tespit edilmiş olsa dahi ülkemizde hangi koruma ve kontrol önlemlerinin alındığı ve bunların etkili biçimde yürütülüp yürütülmediğinin potansiyel etkisidir. Yurtdışından gelenlerin izolasyon uygulamalarının kendi insiyatiflerine bırakılması ve ülke içinde hareketlerine izin verilmiş olmasının hızlı yayılımın başlamasında etkili olduğu düşünülmektedir.

İspanya da 11. günde ani artış göstermektedir; ülke ilgili tarihte daha çok olgu tespit etmeye başlamış olabilir. Diğer ülke eğrileri birbirine yakın ve paralel gitmektedir (Grafik 22).



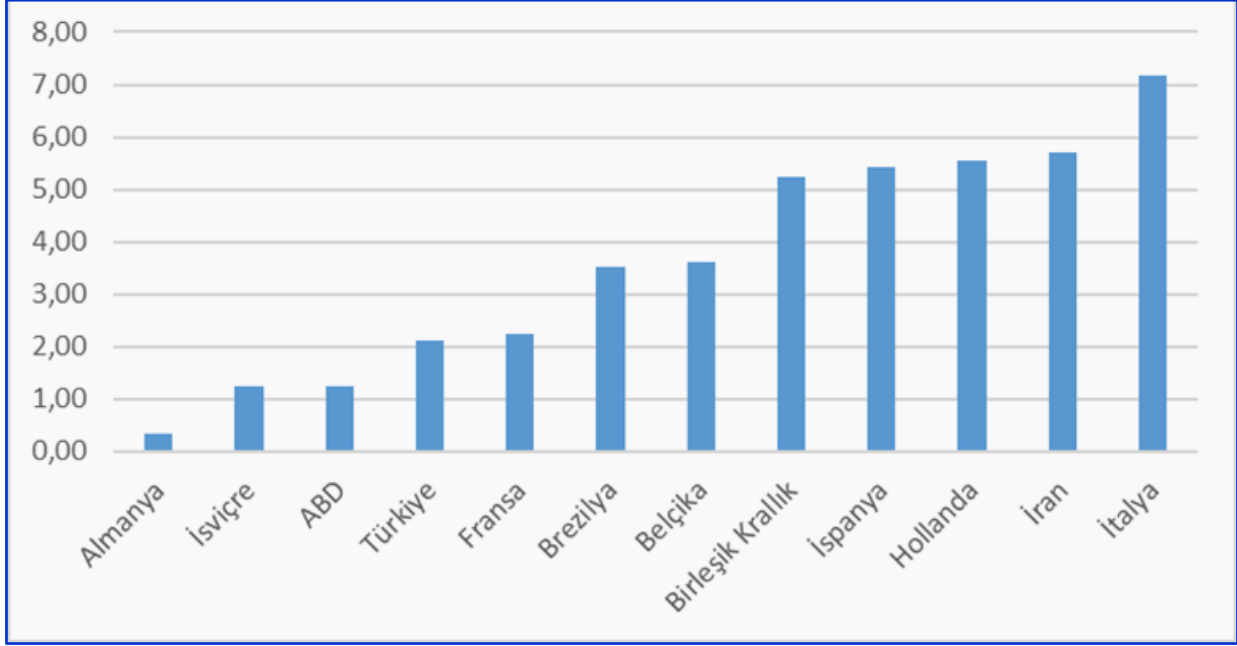
Grafik 22: Bazı ülkelerin toplam kesin COVID-19 olgu sayılarının karşılaştırılması (Her ülke için 100 ve üzeri olgu görülen tarih 1. gün olarak alınmıştır.)

Bu grafikte ise aynı **ülkelerde 100. kesin olgu görüldükten sonraki 20 günde toplam ölüm sayıları karşılaştırılmıştır.** Türkiye'nin İran ve İtalya ile benzer sayıya benzer eğriyle ulaşması yine olguları geç tespit etmeye başlamamız ve gerçek olgu sayımızın tespit ettiğimizden yüksek olmasına bağlı olabilir (Grafik 23).



Grafik 23: Bazı ülkelerin toplam COVID-19 nedenli ölüm sayılarının karşılaştırılması (Her ülke için 100 ve üzeri olgu görülen tarih 1. gün olarak alınmıştır.)

Aşağıdaki grafikte **seçilmiş ülkelerde 100. kesin olgu görüldükten sonraki ilk 20 günde olgu-fatalite oranları** birbirleri ile karşılaştırılmıştır. Olgu-fatalite oranları ülkeler arasında orta düzeyde olarak değerlendirilebilir; ülkelerin yaş dağılımı farklılıkları, her bir ülkenin kendi salgının kaçınıcı gününde 100. olgusuna ulaştığı dikkate alınmamıştır. İlerleyen günlerde olgu-fatalite oranının artması beklenmelidir (Grafik 24).



Grafik 24: Bazı ülkelerin COVID-19 olgu-fatalite oranlarının karşılaştırılması

(Her ülke için 100 ve üzeri olgu görülen tarih 1. gün olarak alınmıştır. Olgu-fatalite oranı = Toplam ölüm sayısı/Toplam olgu sayısı*100)

IV. Sonuçlar ve Öneriler

Ülkemizin içinde olduğu pandemi sürecini yakından takip eden Halk Sağlığı Uzmanları; bir yandan sahada, il/ilçe kurullarında ve Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulunda aktif görevler yürütürken bir yandan da sağlık çalışanları ve toplum için bilgi üretmekte [Ek I], medya ile bilgi paylaşmakta [40], sosyal iletişim araçları ve webinarler aracılığı ile akran ortamında görüş alış verişinde bulunmakta [41, 42, 43, 44, 45], tespit ve çözüm önerilerini topluma ve salgın yöneticilerine duyurmaktadır [46, 47, 48, 49, 50]. Aşağıda salgının ilk 28 günlük değerlendirmesinin sonuçları ve salgın yönetimi için öneriler sunulmuştur.

Sonuçlar

1. Türkiye, Nisan 2019’da Cumhurbaşkanlığı tarafından genelge ile ilan edilen *Pandemik İnfluenza Ulusal Eylem Planı*’na karşın, COVID-19 pandemisine il düzeyinde zamanında hazırlan(a)mamış görünmektedir.
2. Ulusal Pandemi Bilim kurulunda yakında Halk Sağlığı Uzmanı görevlendirmeleri yapılmıştır, İl Pandemi Koordinasyon kurullarının yarısından azında bir Halk Sağlığı Uzmanı vardır.
3. Bilim kurulunun Ocak ayında çalışmaya başlaması, olgu yönetimi için gereksinim duyulacak rehberlerin ilk olgu duyurulmadan önce paylaşılması olumlu ise de, klinik olgu yönetimi hedefiyle yapılandırılması salgını yönetme açısından yetersiz kalmıştır. Bilim kurulunun COVID-19 salgınına yönetmek hedefine göre yapısını güçlendirdiği görülmektedir.
4. COVID-19 ile mücadele sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitim ve Kişisel Koruyucu Donanım lojistiğinde sorunlar yaşandığı görülmektedir.

5. Sağlık Bakanı’nın düzenli aralıklarla bilgi paylaşması olumlu ise de COVID-19 salgınında toplumun algı ve tutumuna yönelik risk iletişimi ve toplumsal katılımı zafiyet görünmektedir. Şeffaflıkla ilgili sorunlar vardır.
6. Pandemi COVID-19 ile mücadele için adı konmamış **kontrollü salgın yaklaşımı** izlenimi edinilmektedir.
7. Türkiye’de salgın eğrisi yükselme dönemindedir, bu yükselme 100. olgudan sonraki 20. günde erişilen düzey açısından endişe vermektedir.
8. COVID-19 tanı testlerinin günlük yapıma sayısı artmıştır. Ancak test yapılan il ve yapılan test sayısı toplumda COVID-19 olgularını saptama için yeterli değildir. Tarama testleri halk sağlığı önlemleri açısından önceliklidir.
9. Sağlık Bakanı tarafından günlük olarak olgu, ölüm ve bazı demografik bilgilerin paylaşımı yapılmakla beraber, bu veriler uzman ve akademisyenler tarafından salgının epidemiyolojik olarak analizinin yapılabilmesi için yeterli değildir.
10. Hastane dışında COVID-19 pozitif olgu izolasyonu ve temaslı izlemlerinin kurallara uygun yapıp yapılmadığı konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır.
11. Toplumda sosyal izolasyon, maske kullanımı ve el hijyeni konusunda bir duyarlılık oluşmuş ise de uygulama yeterli değildir. Yine de, COVID-19 salgınına önlemeye yönelik alınan tedbir ve uygulamalarla sağlık hizmet sunumunun ne kadar etkili olduğu konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır.

Öneriler

1. Halk Sağlığı Uzmanları İl Pandemi Koordinasyon kurullarının tamamında görevlendirilmelidir
2. Salgın epidemiyolojik veriler ve toplumbilimleri doğrultusunda hastalanma ve ölümleri önlemek amaçlı bir yaklaşımla yönetilmelidir. **Kontrollü salgın yönetimi yerine baskılama stratejisine geçilmelidir.**
3. Tüm illerde test yapılmalıdır. Test yapılan merkez sayısı illerin ihtiyacını zamanında karşılayacak düzeye çıkarılmalıdır
4. Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği sağlanmalıdır.
5. Toplumun algı ve davranışlarına ilişkin toplumbilim araştırmalarından üretilen kanıtlara dayalı uyum ve işbirliğini geliştirici politikalar belirlenip uygulanmalıdır. Salgın yönetimine güven geliştirilmelidir.
6. Türkiye’de COVID-19 salgınına ilişkin araştırma olanakları hızlıca yaratılmalıdır.
7. Yurttaşlara, **“Yaşamınızın sürdürülmesi devletin güvencesi altındadır”** mesajı net olarak verilmeli, gereği yapılmalıdır.
8. Sürveys verileri epidemiyolojik analizlerin ve değerlendirmelerin yapılabilmesi için ilgili bilim alanlarındaki uzmanların analizine açılmalıdır.
9. Salgının kontrolünde olguların izolasyonu ve temaslı takipleri hayati öneme sahip olup, ev izolasyon koşulları uygun olmayan COVID-19 olguları için yurt vb ev dışında izolasyon yerlerinin hazırlanması gerekmektedir.
10. COVID-19 PCR(+) olgular dışında PCR(-) radyoloji ya da klinik pozitif olguların da izolasyon temaslı izlemlerinin yapılması ve kayıtlarının ayrıca tutulması önerilir. COVID-19 virüs tanımlanmış (test sonucu pozitif olan) hastalar COVID-19 doğrulanmamış (test sonucu negatif) COVID şüpheli hastalar da U07.3 hastalık kodu ile kayıtlara geçirilmelidir. Ölüm bildirim sisteminde ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi’nde (HBYS) aynı kodlar kullanılmalıdır
11. Pandemi bilim kurulu kararları toplumla paylaşılmalıdır.

12. Sağlık çalışanlarının örgütlerinin de katıldığı, toplum önderlerini de sürece katan şeffaf bir yönetim sergilenmeli, salgın yönetimine güven güçlendirilmelidir.

V. Kaynaklar

- 1) covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/
- 2) <https://covid19.saglik.gov.tr/>
- 3) <https://www.saglik.gov.tr/TR,3187/basin-merkezi.html>
- 4) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- 5) <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
- 6) Responding to community spread of COVID-19 (Interim Guidance), World Health Organization, 7 March 2020. [Bağlantı](#)
- 7) <https://www.who.int/publications-detail/responding-to-community-spread-of-covid-19> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 8) <http://www.yenimalatya.com.tr/malatya/il-pandemi-kurulu-ilk-toplantisini-yapti-h27680.html> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 9) <https://www.haberler.com/ordu-da-pandemi-kurulu-ilk-toplantisini-yapti-13063820-haberi/> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 10) <https://www.sakaryayenihaber.com/koronavirus/il-pandemi-kurulu-ilk-toplantisini-yapti-h109309.html> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 11) <https://kenttv.net/mugla-il-pandemi-kurulu-toplandi> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 12) <https://www.enkocaeli.com/haber/4117884/pandemi-kurulu-toplandi-iste-kocaelide-korona-karantinasindaki-kisi-sayisi#> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 13) KONDA Barometresi, 107, 7-8 Mart, 2020.
- 14) IPSOS Koronavirüs Salgını ve Toplum: Genel Kamuoyu Araştırması, 1. Dönem, 13-16 Mart 2020 [Bağlantı](#)
- 15) IPSOS Koronavirüs Salgını ve Toplum: Genel Kamuoyu Araştırması, 3. Dönem, 26-30 Mart 2020 [Bağlantı](#)
- 16) <https://www.icisleri.gov.tr/3576-adet-sosyal-medya-hesabi-incelendi-229-sahis-yakalandi> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 17) <https://www.kucuksaat.com/ceyhanda-asilsiz-koronavirus-paylasimina-operasyon-5332h.htm> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 18) <https://www.yeniakit.com.tr/haber/korona-virus-ile-ilgili-yanlis-yonlendirmelere-dikkat-1137488.html> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 19) <https://www.dha.com.tr/istanbul/karaborsaya-dustu-bir-yilda-satamadigimizi-bir-saatte-tukettik/haber-1759564> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 20) <https://www.facebook.com/Haberturk/videos/kolonya-karaborsaya-d%C3%BC%C5%9Ft%C3%BC/209174096839930/> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 21) <https://www.hurriyet.com.tr/ekonomi/son-dakika-bakan-varaktan-maske-aciklamasi-karaborsa-olusmasina-musaade-etmeyecegiz-41463365> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 22) https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=2f0107c8-731e-11ea-b12d-d839943d748d [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 23) <https://www.yenisafak.com/koronavirus/cumhurbaskani-erdogandan-koronavirus-maske-aciklamasi-parayla-maske-satisi-yasak-3533349> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 24) <https://www.yenicaggazetesi.com.tr/bir-baska-korona-virus-kuyrugu-273609h.htm> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 25) <https://www.saglik.gov.tr/TR,64935/mucadelemizdeki-ortak-payda-insan-sagligidir.html> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 26) <http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/5-katli-apartman-karantinaya-alindi-1731010> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 27) <https://www.birgun.net/haber/karantinaya-alinan-yerlere-9-apartman-da-eklendi-illerde-yeni-kararlar-294376> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 28) <https://haberglobal.com.tr/gundem/edirne-den-kirkklareli-ye-gelen-487-gocmen-karantinaya-alindi-36765> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 29) <https://www.icisleri.gov.tr/sehir-giriscikis-tebirleri-ve-yas-sinirlaması> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 30) <https://www.milliyet.com.tr/gundem/hangi-illerde-karantina-var-karantina-olan-iller-ve-yerlesim-yerleri-6184373> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 31) <https://www.saglik.gov.tr/TR,64414/cumhurbaskanligi-kulliyesinde-koronavirus-zirvesi-duzenlendi.html> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]

- 32) <https://www.milliyet.com.tr/ekonomi/son-dakika-haberi-46-ulkeye-daha-ucuslar-durdu-6170801> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 33) <https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2020/03/24/yeni-korona-virusu-genelgesi-toplu-tasima-araclari-kapasitesinin-yarisi-kadar-yolcu-alacak/> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 34) COVID-19 Community Mobility Report Turkey, Google, 05.11.2020. [Bağlantı](#)
- 35) 2019 Novel Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV) Data Repository by Johns Hopkins CSSE [Bağlantı](#)
- 36) <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/saglik-bakani-koca-63-kisi-daha-kovid-19-nedeniyle-hayatini-kaybetti/1788368> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 37) <https://www.saglik.gov.tr/TR,64935/mucadelemizdeki-ortak-payda-insan-sagligidir.html> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 38) <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/saglik-bakani-koca-63-kisi-daha-kovid-19-nedeniyle-hayatini-kaybetti/1788368> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 39) <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid-19-yetkilendirilmis-tani-laboratuvarlari-listesi> [Erişim Tarihi: 11.04.2020]
- 40) KoronaTube [Bağlantı](#)
- 41) COVID-19 ve Alanda Çalışan Halk Sağlığı Uzmanlarının Deneyimleri, HASUDER, 26 Mart 2020. [Bağlantı](#)
- 42) Epidemic Calculator Kullanımı, HASUDER, 28 Mart 2020. [Bağlantı](#)
- 43) COVID-19 ve Sağlık Çalışanlarının Sağlığı, HASUDER, 01 Nisan 2020. [Bağlantı](#)
- 44) COVID-19 Pandemic - Situation Update and Emerging Priorities/Actions, HASUDER, 08 Nisan 2020. [Bağlantı](#)
- 45) Pandemi Sürecine Yönelik Halk Sağlığı Uzmanlarının Soruları ve Önerileri, HASUDER, 12 Nisan 2020. [Bağlantı](#)
- 46) Yeni Koronavirüs (COVID-19) Hastalığı Süreci İle İlgili Görüşler 1, HASUDER, 16 Mart 2020. [Bağlantı](#)
- 47) Yeni Koronavirüs (COVID-19) Hastalığı Süreci İle İlgili Görüşler 2, HASUDER, 23 Mart 2020. [Bağlantı](#)
- 48) Umut ve Endişe (Yeni Koronavirüs (COVID-19) Hastalığı Süreci İle İlgili Görüşler 3), HASUDER, 30 Mart 2020. [Bağlantı](#)
- 49) Yeni Koronavirüs (COVID-19) Hastalığı Süreci İle İlgili Görüşler 4, HASUDER, 09 Nisan 2020. [Bağlantı](#)
- 50) Yeni koronavirüs (COVID-19) Pandemisi: İlk 14 Gün Değerlendirmesi, HASUDER, 27 Mart 2020. [Bağlantı](#)

Bu Durum Raporu, **HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ (HASUDER) YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞI (COVID-19) GÖREV GRUBU iş planı çerçevesinde hazırlanmıştır.*

Rapora katkı sunanlar; Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak, Dr. Öğr. Üyesi Meltem Akın Dikleli, Prof. Dr. Gül Ergör, Arş. Gör. Nurcan Şentürk Durukan, Arş. Gör. Dr. Selin Girgin ve Prof. Dr. C. Tayyar Şaşmaz.



VI. Ek I

HASUDER’in; COVID-19 konusunda dünyada ve Türkiye’de süreçle ilgili yapılan çalışmaları izlemek, proaktif çalışmalar yapmak, var olan çalışmalara bilimsel zeminde katkı sunabilmek, halk sağlığı bakış açısıyla birey ve/veya toplum sağlığı için öneriler sunmak amacıyla oluşturduğu **Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Görev Grubu** 15 Mart 2020 tarihi itibarıyla <https://korona.hasuder.org.tr/> web sayfası üzerinden bilgilendirme çalışmalarını sürdürmektedir. Aşağıda ilgili paylaşımların kısa yolları kronolojik sırayla listelenmiştir.

20200315 HS Hastane Afet Planları	20200323 HS HASUDER Görüş 2
20200315 HS Karantina ve İzolasyon	20200324 HS (WHO) Fiziksel Aktivite
20200315 HS Korona Postası	20200324 HS Tek Sağlık Yaklaşımı
20200315 HS Tütün Riski	20200327 HS İlk 14 Gün Değerlendirmesi
20200316 HS (WHO) KKE Doğru Kullanımı	20200327 HS Terminoloji Rehberi
20200316 HS (WHO) Stresle Başa Çıkma Yöntemleri	20200327 HS Tütün Kullananlarda Risk
20200316 HS El Yıkama	20200329 HS Kentler ve Salgınlar
20200316 HS HASUDER Görüş1	20200329 HS Mülteciler
20200316 HS Nargile	20200329 HS Yüzey Temizliği Önerileri
20200317 HS (WHO) İşyeri İçin Öneriler	20200330 HS Korunmada Etkin Yaklaşımlar
20200317 HS Huzurevleri	20200330 HS Umut ve Endişe (HASUDER Görüş3)
20200317 HS WHO Eğitim linki	20200330 TPD Sağlık Çalışanı Ruh Sağlığını Koruma
20200318 HS (TTB) Hasta Odasına Girenken	20200331 HS Sıcaklık ve Nem
20200319 HS (CDC) Sağlık Personeli Risk Değerlendirmesi	20200401 HS Demans Hastalarının Bakım Süreçleri
20200319 HS (WHO) KKE Rasyonel Kullanımı	20200402 HS (WHO) Sağlık Çalışanlarının Kronik Stresten Korunması
20200319 HS (WHO) Risk İletişimi Toplum Katılımı	20200402 IMUD İş Kazası Meslek Hastalığı
20200319 HS (WHO) Sağlık Çalışanlarının Hakları	20200403 HS Emzirme
20200319 HS Dezenfeksiyon	20200403 HS Evde Hasta İzlemi
20200319 HS Sağlık Çalışanlarının Sağlığı	20200403 HS Evde Temaslı İzlemi
20200319 HS Sağlık Çalışanlarının Sağlığını Korumaya Yönelik Önleyici Yaklaşım	20200404 HS (CDC) SARS-CoV-2’nin Presemptomatik Bulaşı
20200319 HS Toplum Bağışıklığı Yaklaşımı	20200405 HS Gıda Sağlığı Gıda Güvencesi
20200320 HS (WHO) Yapılması Gerekenler	20200405 HS Pandemi Günleri Sohbetleri-1
20200320 HS Sosyal mesafe neden önemli?	20200407 HS Gebelikte Coronavirüs
20200320 HS Test Yapın, Test Yapın, Test Yapın	20200407 HS Gebelikte COVID-19 İçin Dernek Görüşleri
20200320 HS Yaşlılık Riskli Bir Dönem	20200407 HS Kadın Doğum Çalışanları Korunma
20200321 HS İnfografikler	20200407 HS Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden COVID-19
20200321 HS KoronaTube	20200408 HS Maske Değil, Evde Kalmak Korur
20200321 HS Sağlık Çalışanı Sağlığını Koruma	20200409 HS Evde Temaslı İzlemi
20200321 HS Süpermarket Çalışanları İçin Önlemler	20200409 HS Tütünden Kurtulma Zamanı
20200322 HS Dünya Tabipler Birliği Başkanı Mesajı	20200410 HS Hasuder Görüş4
20200322 HS IMUD Meslek Hastalığı Tanı Kılavuzu	20200412 HS Pandemi Günleri Sohbetleri2
20200323 HS (ECDC) Sosyal Mesafe Tanım ve Gereke	