



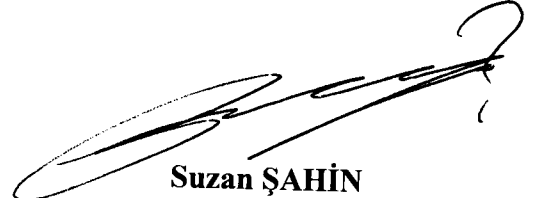
T.B.M.M.
CUMHURİYET HALK PARTİSİ
Grup Başkanlığı
Tarih : 28 Mayıs 2020
Sayı : 22034

30026

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA

Aşağıdaki sorularımın Sağlık Bakanı Sayın **Fahrettin KOCA** tarafından yazılı olarak cevaplandırılmasını arz ederim. 17.05.2020

Saygılarımla.


Suzan ŞAHİN
Hatay Milletvekili

Koronavirüs pandemisi hakkında Worldmeters'ta paylaşılan bilgilere göre; 83 milyon nüfuslu Türkiye, demografik veriler dikkate alındığında 149 bin 435 vaka ile dünyada 45'inci; 4 bin 140 ölüm ile 36'ncı sırada yer almaktadır. Sadece tanı ve can kaybı sayılarının dikkate alındığı nispi olmayan mutlak rakamlarda ise Türkiye dünyada vaka sayısında 9'uncu, ölüm sayısında da 14'üncü sırada bulunmaktadır.

Virüs bulaştırma katsayı ya da kısa adıyla R_0 (R-naught), Türkçe karşılığı temel çoğalma ya da üreme sayısı olarak ifade edilmektedir. Virüsün bulaştığı kişi sayısını gösteren R_0 , temel çoğalma sayısı gerçek hayatta pek var olmayan, ideal bir ortamdaki yayılımı göstermektedir. Örneğin, bu sayının 3 olduğu bir durumda; virüsü taşıyan kişinin, herhangi bir önlem alınmaması halinde, virüsü taşımayan ya da aşı olmamış kişilerin bulunduğu, yani virüsün daha hiç var olmadığı bir ortamda 3 kişiye daha bulaştıracağı anlamına gelmektedir.

R_0 'ın tespitinde vaka sayısı ve ölüm oranı gibi matematiksel olarak ölçülebilen verilerin yanı sıra virüsün kuluçka ve bulaşıcılık süresi, bulaşma yolu ve biçimi, ayrıca etkilenen kişilerin yaşı, nüfus yoğunluğu ve coğrafi bölgenin bazı nitelikleri de hesaplamaya dahil edilmektedir.

Virüsün ne kadar bulaşıcı olduğunun tespitinde kullanılan R_0 ile bulaşma hızına dayanarak salgının ne ölçüde ve ne kadar büyüklükte risk yaratacağı tahmin edilmektedir. Bu veriden hareketle salgın sırasında alınan önlemlerin ne kadar etkili olduğu ortaya konmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan ilk hesaplamalara göre R_0 sayısı 1,4 ile 2,5 arasında gösterilirken, Mart ayında hesaplamalarda yapılan güncellemelerle bu sayı 2 ile 2,5 arasına çıkartılmıştır.

R_0 sayısının 1'in altında olması durumunda, virüsün yayılımının zaman içerisinde sona ereceği öngörülmürken, sayının 1'in üzerinde olmasının da bulaşıcılığın ve salgının süreceğinin işareti olarak görülmektedir. Bu nedenle bugün birçok ülke tarafından Corona virüs pandemisiyle salgın kapsamında R_0 sayısının 1'in altına çekilmesi hedeflenmektedir.

Ülkemizde ise R_0 sayısı hakkında kamuoyuyla paylaşılmış kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır. Sadece Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın 3 Nisan 2020 tarihinde yaptığı

30026

açıklamada İstanbul'da 1 kişinin 16 kişiye bulaştırdığı ve ardından 13 Mayıs 2020 tarihinde yaptığı açıklamada "R0 değerinin İstanbul'da bir bölgede 16'ya kadar çıktığını biliyoruz ama il bazında baktığımızda 4,5 ila 5'i gördüğümüz dönemler oldu. Şu anda Türkiye genelinde 1,56 olduğunu söyleyebilirim" demiştir.

Ayrıca bu kapsamda Türkiye'de Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği kodlama sistemlerinin kullanılmadığı ve R0 sayısının hesaplamasında kullanılacak epidemiyolojik verilerin yayımlanmadığına dikkat çekilmektedir.

Bu bilgiler çerçevesinde bilim insanları tarafından alınan önlemlerin gevşetilmesi konusunda erken davranıldığına dikkat çekilirken, R0 sayısının 1'in altına düşürülmeden bu önlemlere devam edilmesi ve düşürülmesi için alınabilecek çok sayıda önlem olduğunu ancak bunlar arasında sokağa çıkma kısıtlamaları, sosyal mesafe ve izolasyonun büyük önem taşıdığını belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Direktörü tarafından yapılan açıklamada da Türkiye, Belarus, Ukrayna, İngiltere ve Rusya gibi bazı ülkelerde azalma yerine artış olduğuna dikkat çekilirken, salgın sonrasına geçiş döneminde hareket kısıtlılığı uygulamalarını azaltıp toplumları kalıcı bir biçimde yeniden açarken dikkatli, kararlı ve istikrarlı bir çıkış stratejisi izlenmesi gerektiğini vurgulanmaktadır. Buna göre karar süreçlerini halk sağlığı ve epidemiyolojik veriler yönlendirmeli, bu anlamda geçtiğimiz hafta Alışveriş merkezleri, birebir temasın en fazla olduğu berber ve kuaförlerin açılma kararı ile önlemlerin gevşetilmesi bu tablonun iyi olup olmadığı konusunda çeşitli soruları ortaya çıkarmaktadır.

Bu bilgiler ışığında;

1. Önlemlerin gevşetilmesi konusunda alınan kararlar (parklar, avmler ve bulaşı riskinin en yüksek olduğu berber ve kuaförler ile turizm bölgelerinin açılması ve maçların başlatılması) hangi bilimsel temele dayanmaktadır? Bu konuda alınan kararlar konusunda ekonomik çıkarlar yanında insan sağlığı yeterince gözetilmiş midir?
2. Kararların Bilim Kurulu tavsiyesi ile bakanlık süzgecinden geçirilerek verildiği söylenmektedir. Bilim Kurulu tavsiyesi ile örtüşmeyen uygulamalar var mıdır? Varsa bunlar nelerdir?
3. Bilim kurulu tavsiye kararları şeffaf olarak kamuoyu ile paylaşılacak mıdır?
4. Salgının yayılma hızı ve salgına karşı yürütülen savaşımın zaman içerisindeki başarısını ölçmek ve değerlendirmek amacıyla kullanılan göstergelerden birisi olan R0 sayısı, bugüne kadar neden açıklanmamıştır? Ülkemizde salgının başladığı günden bu yana R0 değeri ve bu değerdeki değişim nedir?
5. Dünya Sağlık Örgütü tarafından COVID-19 hastalığı için önerilen uluslararası tanı kodları (ICD-10 U07.1 ve U07.2) neden kullanılmamaktadır?
6. Yaptığımız bir basın toplantısında bu konudaki soruya DSÖ'nün "şüpheli" kodunu PCR testi yapılmayan ülkeler için önerdiğini, PCR testi yapabilen Türkiye içinse "doğrulanmış vaka" şeklinde kod verdiğini o nedenle ikinci kodu kullanmaya gerek duymadıklarını söylediniz. DSÖ'nün vaka kodlarıyla ilgili açıklamasından sonra New York'ta test yapılmamış ama klinik, epidemiyolojik, radyolojik olarak Covid-19 bulgusu saptanmış ölen hastalara da Covid-19 tanısı verilerek sayının ikiye katlandığı ortadayken ve ABD'nin yanı sıra PCR testi yapan İngiltere, İskoçya, Almanya ve Yeni Zelanda gibi ülkelerde de test yapılmasına rağmen 2.kod verilebiliyor ve sayılar şeffaf olarak açıklanıyor neden böyle bir açıklama

- yapılmıştır? Eğer Türkiye’de de PCR testi yanında 2.kod kullanılsaydı vaka ve ölüm sayıları ne olacaktı? İlk vakanın görüldüğü günden bu yana PCR testi uygulanmayan ancak Covid-19 belirtileri ile hastanelere başvuran ve hayatını kaybeden kaç vatandaşımız vardır?
7. İlk Corona virüs vakasının görüldüğü tarihten bu yana tanısı doğrulanmış olguların ikamet ettikleri il ve ilçelere göre yaş ve cinsiyete göre dağılımları nedir?
 8. Tanısı doğrulanmış olguların yurt dışı temas öyküsü ülkelere göre nasıl bir dağılım göstermektedir?
 9. Ülkemizde vakanın ilk görüldüğü tarihten bu yana kaç ilde ve kaç merkezde test yapılmaktadır?
 10. Vakanın ilk görüldüğü günden bu yana her bir tanı/tarama testinden kaç adet yapılmıştır? Günlere göre her bir tanı/tarama test tipi için pozitif sonuçlanan test sayısı nedir? İlk testi negatif olup ikinci kez test yapılanlarda pozitiflik oranı nedir?
 11. Kaç tip tanı/tarama testi kullanılmaktadır? Kullanılan testlerin geçerlilik özellikleri (duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif öngörü değerleri) nasıldır?
 12. Hastalardan örnek alınması ile test sonuçlarının sağlık kurumlarına, ilgili hekimlere ve hastalara bildirilmesi arasındaki süre kaç gündür?
 13. Tanısı doğrulanmış olgulardaki (ateş, öksürük, nefes darlığı, ishal vb.) dağılımı nasıldır?
 14. Tanısı doğrulanmış olgulardaki akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi bulguları nelerdir?
 15. Tanısı doğrulanmamış olguların ne kadarına akciğer grafisi ve/veya bilgisayarlı tomografi yapılmıştır?
 16. Tanısı doğrulanmamış olguların kaçında Covid-19 hastalığı için klasik veya muhtemel görüntüleme bulguları saptanmıştır?
 17. Pozitif görüntüleme bulguları (akciğer grafisi ve/veya bilgisayarlı tomografi) ile tanının doğrulanması arasında ne kadar süre vardır?
 18. Yurt çapında günde kaç test yapılması planlanmaktadır?
 19. Tanı merkezlerine ulaşan örnek sayıları ile test sonuçları neden her bir merkez tarafından yürütülmemekte?
 20. Vakanın çıktığı ilk günden bu yana illere göre tanısı doğrulanmış ya da olası/kuşkulu Covid-19 hasta yatırılan hastane sayısı kaçtır? Bu hastanelerin kurumsal/sektörel (Sağlık Bakanlığı, kamu üniversitesi, vakıf üniversitesi, özel sektör) dağılımı nedir?
 21. Tanısı doğrulanmış olgularda bugüne kadar kullanılan ilaçlar nedir? Bu ilaçların tedaviye yanıt oranı nedir? Bu ilaçların yurt çapındaki miktarı ve illere göre dağılımı nedir? Hastaneler bazında bu ilaçların dağıtımı yeterli düzeyde midir? Hastanelerin kaçında ilaç eksikliği yaşanmıştır? Öngörülen hasta sayısına göre ilaç stoku yeterli midir?
 22. İllere göre yoğun bakım ünitelerindeki yatak ventilatör sayısı nedir? Bu sayılar öngörülen hasta sayısını karşılayabilecek düzeyde midir? Olası yetersizlikler için hangi önlemler düşünülmektedir?
 23. Tanısı doğrulanmış sağlık çalışanı sayısı nedir? Bunların meslek (hekim, hemşire, sağlık teknisyeni vb.), kurum (ASM, 2. basamak ve 3. basamak hastane) ve il dağılımı nedir?
 24. Bugüne kadar test yapılan sağlık çalışanı sayısı nedir? Hastalarla temas halinde bulunan ve enfekte olma olasılığı yüksek olan sağlık çalışanlarının tamamına ne kadar sürede test yapılması öngörülmektedir?

30026

25. Kişisel koruyucu malzeme stoğu ve üretim kapasitemiz ne düzeydedir? Bu malzemelerin hastanelere dağıtılmasında yeterli organizasyon sağlanabilmekte midir?