

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA

Aşağıda belirtilen soruları Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanı Sayın Fahrettin Koca tarafından yazılı olarak yanıtlanmasını saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Yüksel Özkan

Bursa Milletvekili



Çin'in Wuhan kentinde başlayan ve tüm kıtalara yayılarak bir pandemiye yol açan yeni Coronavirüs enfeksiyonu ile mücadele tüm ülkelerde devam etmektedir.

Bir salgının yönetiminde üç ana temel ilke vardır; 1.Temasın engellenmesi, 2.Tecrit yani karantina, 3.Test uygulanması. Bunların hiç birinin başından beri zamanında ve sağlıklı uygulanmadığına tüm vatandaşlarımız tanık oldular.

Bölgesel farklılıklar ve dinamikler yok sayılarak, salgın ile mücadelenin sadece bir merkezi yönetim ile uzun süre yürütülmesi büyük bir eksiklik idi. Çok gecikmeli olarak yakın zamanda oluşturulan İl Kriz Merkezi olumlu bir hamle olmasına rağmen, ilgili akademik ve meslek odalarının dışlanması ile kapsamının kısıtlı tutulması sürecin yönetilmesindeki samimiyetin ve şeffaflığın başından beri sorgulanmasına neden olmuştur.

Test uygulanmasında gecikildiği gibi hedeflenen sayıya ancak bir ay sonra ulaşıldı. Sağlık Bakanlığı'nın resmi verilerine göre, uygulanan günlük yaklaşık 33 bin PCR testi ile 4 bin civarında COVID-19 pozitif hasta saptandığı görülmektedir. Uygulanan PCR testinin doğruluk oranı, sürüntünün alındığı yere ve diğer faktörlere göre değişmekle birlikte %60-%70 dir. Bunun anlamı, kişi hasta olmasına rağmen 1/3'de yalancı negatif sonuç çıkmaktadır. Ayrıca PCR sonuçları 2-3 günde çıkmaktadır ve buna bağlı da tüm veriler hep 3 gün geriden gelmektedir. Ölenlerden sadece PCR testi pozitif çıkanların ölüm nedeni Corona enfeksiyonu olarak yazılmaktadır. Hâlbuki PCR testi negatif olup da bu hastalığa spesifik klinik ve diğer laboratuvar bulgular ile COVI-19 tanısı alıp ölen birçok hasta olduğu bir gerçektir.

Güvenir test kitleri ile yapıldığında doğruluk oranının %95'de olması, 15 dakikada sonuç vermesi, sonuçlara göresalgının başarılı yürütülmesi için yeni stratejilerin belirlenmesinde yol gösterici olabileceği sebebiyle, kişinin kanından yapılan serolojik testlerin çok yaygın olarak uygulanmasının gerekliliği ortadadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), genel popülasyondaki enfeksiyonun yaygınlığını ve enfeksiyonun yaşa özgü kümülatif insidansını belirlemek, asemptomatik veya subklinik hastaları belirlemek için serolojik testlerin uygulanmasını önerirken, seroepidemiolojik araştırma protokolü de yayınlamıştır. Seroepidemiolojik araştırmalar, enfekte ve enfekte olmayan bireylerin maruziyetlerini karşılaştırarak enfeksiyon risk faktörlerini ve vaka ölüm oranını daha doğru bir şekilde belirlemede yardımcı olacağı vurgulanmaktadır.Bu nedenle, bir popülasyonda antikör seropozitifliğinin izlenmesi, enfeksiyonun büyüklüğü ve popülasyondaki kümülatif enfeksiyon insidansı hakkında çıkarımların yapılmasına izin verebilir.

Bilindiği gibi antikor, çok hücreli hayvansal organizmaların bağışıklık sistemi tarafından kendi organizmalarına ait olmayan organik yapılara karşı geliştirilen glikoprotein yapısındaki moleküllerdir. Bu moleküller organizmayı yabancı moleküllerin yol açması muhtemel zarar verici etkilere karşı erkenden uyararak koruyuculuk sağlar. Bu immünglobulinlerin, IgG, IgM, IgA, IgD, IgE olmak üzere 5 tipleri vardır. Güvenilir antikor testleri ile çalışıldığında, bunlarda IgM enfeksiyonunun varlığının saptanmasında, IgG ise geçirilmiş enfeksiyonun belirlenmesinde önemlidirler. IgG'nin bir anlamda bağışıklığı göstermesi nedeni ile de gereklilik durumunda plasma tedavisinde donör saptanmasında önemli olacaktır.

Bu düşünceler doğrultusunda, Sayın Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya cevaplamak üzere aşağıdaki soruları arz ederim.

1. Güvenirliğinin %95 olması, salgının toplumda yaygınlığını, ölüm oranlarının daha sağlıklı göstermesi düşüncesi ile, bu süreci başarıyla yürüten bir çok ülkenin yaygın bir şekilde yaptığı antikor testlerini uygulamayı planlıyorsunuzuz? Bu konuda her hangi bir hazırlığınız var mıdır?
2. PCR testi(-) kişilere rutin olarak antikor testleri uygulanmakta mıdır?
3. Salgınından daha doğru bilgilerin edinilmesi ve bu bilgiler ışığında sürecin daha sağlıklı yürütülmesi için yaygın bir seroepidemiolojik çalışma planlanmakta mıdır?
4. Daha önce, sağlık çalışanlarına 5 günde bir periyodik olarak PCR testi uygulanmasını bir genelge ile duyurmanıza rağmen, bunun gereğinin maalesef yapılmadığı görülmektedir. Başta sağlık çalışanları olmak üzere bu dönemde birçok sektörde fedakârca çalışan ve risk altında olan gruplara antikor testi yapmayı planlıyorsunuzuz?
5. PCR testi negatif çıkan, ancak klinik seyir ve akciğerde bu hastalığa özgü Bilgisayarlı Tomografi(BT) bulguları ile COVID-19 tanısı alıp ölenlerin DSÖ ICD hasta koduna "Olası COVID-19" yazılmadığı, kayıtlarda ölüm sebebinin sadece "viral pnömoni" olarak geçtiği doğrumu dur?
6. Sadece PCR testi pozitif olanların ölüm nedenine COVID-19 olarak kayıt edildiği doğru mudur? Eğer bunlar doğru ise sizlerin her gün TV ekranlarında açıkladığınız sayılar ne kadar doğru ve sürecin şeffaf yürütüldüğü ne kadar inandırıcıdır?
7. İtalya'da bilim insanlarının, Palermo'da bir futbol maçı sonrası virüs enfeksiyonunun geniş kitlelere yayılmasının "salgında bomba etkisi" yaptığı açıklamaları hatırlanırsa, 10 Nisan gecesi 31 ili kapsayan sokağa çıkma yasağının duyurulmasından sonra gelişen vahim tablo karşısında, Sayın İçişleri Bakanı'nın sayıyı azımsayarak "300 bin kişi 2 saat süre ile sokağa çıkmıştır" şeklindeki yaklaşımı salgın ile mücadeleyi sekteye uğratmamış mıdır? Ayrıca bu kritik dönemde sorumsuzca yapılmış olan bu hatanın "salgında bomba etkisi" oluşturacağını düşünüyor musunuz?
8. Herhangi bir siyasi kaygı olmadan, COVID-19 salgını ile mücadelede toplumun sağlığını önceleyen, Bilim Kurulu'nun önerileri ve aldığı kararlar ne oranda uygulanıyor?