



TEBİRLİ
HALKLARIN DEMOKRATİK PARTİSİ
Grup Başkanlığı

Sayı: 6869
Tarih: 04.05.2020

29067

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıdaki sorularımın **Sağlık Bakanı Fahrettin Koca** tarafından Anayasa'nın 98'inci ve İçtüzük 'ün 96'ncı ve 99'uncu Maddeleri gereğince yazılı olarak yanıtlanmasını arz ederim.


Dr. Habip EKSİK
İğdır Milletvekili

Sağlık Bakanı tarafından bugüne kadar 1 milyon 111 bin 366 toplam test yapıldığını son 24 saatte ise 36 bin 318 test sayısı ile 1983 kişiye (Covid-19) tanısı konulduğunu, 78 kişinin hayatını kaybettiğini, toplam vaka sayısının 124 bin 375, toplam can kaybının 3 bin 336 olduğu açıklanmıştır.

Koronavirüsün(COVID-19) pandemisi ile birlikte özellikle vakaların yüzde 60'ının görüldüğü İstanbul ve Trabzondaki dikkat çekici ölüm artışları kamuoyuna yansımıştır. İstanbul'da 10 Mart-15 Nisan tarihleri arasında 2019 yılında 7 bin 694 kişi vefat etmişken, 2020 yılında aynı tarihler arasında 10 bin 177 kişi vefat etmiş ve ölüm sayıları arasında 2 bin 483 artış olmuştur. Son aylarda sosyal izolasyon önlemleri nedeniyle iş kazası, trafik kazası, asayiş, cinayet vakaları nedeniyle ölümlerin azaldığı da göz önüne alındığında toplam ölüm sayılarındaki bu ciddi artışın nedenlerinin açıklanması gerekmektedir. E-devlet üzerinden sorgulaması yapılabilen veriler değerlendirildiğinde özellikle 16 Mart tarihinden itibaren ölüm sayılarında gittikçe yükselen bir artış var.

İlk vakanın açıklandığı 10 Mart ile 15 Nisan arasında İstanbul'da defin sayısında 2019 yılına göre 2 bin 483 artış gerçekleşmiştir. Resmi rakamlara göre 15 Nisan tarihi itibarıyla Koronavirüs nedeniyle açıklanan ölüm sayısı tüm Türkiye'de 1518'dir. Covid -19 hastalarının ve Covid-19 kaynaklı ölümlerin büyük çoğunluğunun İstanbul'da gerçekleştiği bilinmektedir. Türkiye genelinde son döneme ilişkin toplam ölüm artış rakamları ve bunun sebeplerinin ne olduğunun izah edilmesi gerekir. Türkiye'de COVID-19 pandemisinin ölümler üzerinden değerlendirilmesinde soru işaretleri bulunmaktadır. Son günlerde açıklanan ölüm sayıları epidemiyolojik dağılımlara uyum göstermemekte; doğrulanmış olgu sayıları ile ölüm sayıları arasında paralellik bulunmamaktadır. Koronavirüsün ülkede görülmesi ile birlikte vefat sayılarında yaşanan ve olağan nüfus artışı veya başka bir sebeple açıklanamayan bu artış kamuoyunda çeşitli soru işaretlerine ve endişelere yol açmaktadır.

Meslek birliklerine yapılan bildirimler, kamuoyuna yansıyan bilgiler ve son zamanlarda yaşanan birçok ölümden, bilgisayarlı tomografisi ve/veya klinik bulguları hastalığı desteklediği halde, PCR testi pozitif olmayan hastaların yaşamlarını yitirdiklerinde kayıtlara COVID-19

olarak geçmediği, bunun yerine ‘viral pnömoni’, ‘doğal ölüm’ veya ‘bulaşıcı hastalık’ olarak geçebildiği biçimindedir.

Oysa Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) COVID-19 pandemisi sırasında ölüm kayıtları için iki farklı uluslararası kod önermektedir. Bu kodlar; COVID-19, virüs tanımlanmış (laboratuvar testi (PCR) ile kesinleştirilmiş olgular) ve COVID-19, virüs tanımlanmamış şeklindedir. DSÖ, (U07.2) kodunun, klinik ve epidemiyolojik olarak COVID-19 tanısı konulan ancak, laboratuvar testi ile kesinleştirilmemiş olası/kuşkulu olgular için kullanılması gerektiğini belirtmektedir. Ölüm bildirimlerinde de bu kodların kullanılması önerilmektedir.

Türkiye’de, ölüm belgelerinin düzenlenmesi için kullanılan Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) incelendiğinde; (U07.1) tanı kodunun karşılığında MERS COV HASTALIĞI, (U07.2) kodunun karşılığında AVIAN İNFLUENZA ENFEKSİYONU bulunduğu, tanı kodlarının DSÖ kararları neticesinde düzenlenmediği görülmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın DSÖ tarafından önerilen kodları neden kullanmadığı merak ve endişe konusudur. ABD’de Hastalık Önleme Merkezi, Türkiye Bilim Kurulu üyeleri, meslek birlikleri ve birçok uzman söz konusu kodların olabildiğinde spesifik olmasını, viral pnömoni gibi daha geniş ve spesifik olmayan tanımlamalardan kaçınılması gerektiğini önermekte, açıklamaktadır. Bu kodların DSÖ gibi uluslararası kuruluşların önerdiği biçimde kullanılmaması COVID-19 pandemisi sırasında ölüm sayılarının az gösterilmesine yol açmakta, böylece sorunun boyutunun tam olarak belirlenememesi ve alınması gereken halk sağlığı önlemlerinin yeterli düzeyde alınamaması riskini doğurmaktadır.

Bu Bağlamda;

1. 2020 yılı Mart ve Nisan aylarında, İstanbul genelinde kayıt altına alınan vefatlarda yaşanan bu artışın sebebi nedir? Fark PCR testleri negatif olduğu halde Covid-19 hasta teması ve/veya klinik, laboratuvar ve tomografi bulguları Covid-19 ile uyumlu hastalardan mı kaynaklanmaktadır?
2. 2020 yılı Mart ve Nisan aylarında, İstanbul ve Türkiye’ye yurt dışından getirilerek illerimizde defin işlemleri yapılan cenazelerin il il ve toplam sayıları, Covid-19, bulaşıcı hastalık ve diğer nedenler ayrı ayrı belirtilmek üzere Ölüm Bildirim Sistemine (ÖBS) kayıtlı vefat sebeplerinin dağılımı nasıldır?
3. Türkiye genelinde 2019 ve 2020 yıllarının Mart ve Nisan aylarında ayrı ayrı, (ÖBS)’de kayıt altına alınan ölümlerin Türkiye toplamı ve illere göre vefat sayıları ile ölüm sebeplerine göre dağılımı nasıldır?
4. Dünya Sağlık Örgütü’nün önerdiği uluslararası hastalık kodlama sistemine göre klinik COVID – 19, ICD – 10 [U07.1 (klinik bulguları olup PCR (+) olan COVID–19 hastaları), U07.2 (klinik bulguları olup PCR (-) olan COVID-19 hastaları olası veya şüpheli) ve U07.3 (COVID-19) alt kodları] kodu ile kayıt altına alınmaktadır. Ülkemizde 2020 yılı içerisinde U07.1, U07.2 alt kodları ne zaman sisteme tanımlanmıştır? Bu kodlarla girilen vakaların 2020 Mart ve Nisan aylarının günlere göre ve illere göre ayrı ayrı sayısı kaçtır?
5. 2019 ve 2020 yıllarının Mart ve Nisan aylarında ayrı ayrı olmak üzere Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) kayıtlarına göre avian (J09), diğer influenza (J10.0 ve J10.1, J11), pnömoni (J16, J17.1, J17.8, J18), viral pnömoni (J12, J12.0, J12.1, J12.2, J12.8, J12.9), tanımlanamayan pnömoni (J18), viral ensefalit (G05.1, G04), viral kardit (B33.2), akut miyokardit (I40), viral perikardit (I32), bulaşıcı hastalık, solunum

yetmezliği (J96) sebepleriyle yaşanan vefatların sayısı ve vefat sebeplerine göre dağılımı nedir?

6. Toplam yapılan Covid-19 PCR test sayısı nedir, toplam kaç kişiye uygulanmıştır, aynı kişiye tekrarlanan testlerin sayısı nedir, ne kadarı hastalık bulguları ile hastane ve sağlık kuruluşlarına başvuranlara uygulanmıştır, ne kadarı filyasyon amacıyla şüpheli temaslılara yapılmıştır, ne kadarı tarama amacıyla yapılmıştır ve ayrı ayrı pozitif çıkanların sayısı nedir?
7. Covid-19 PCR testleri dışında Covid-19 antijen ve antikor testleri ayrı ayrı kaç kişiye uygulanmıştır ve sonuçları nedir?
8. Sağlık Bakanlığı, lm Bildirim Sistemi verilerini hangi amaçla gizlemektedir?