



Sayı: 12604
Tarih: 22.04.2021

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıdaki sorularımın **Sağlık Bakanı Fahrettin Koca** tarafından Anayasa'nın 98. ve İçtüzük'ün 99. maddesi gereğince yazılı olarak cevaplandırılmasını arz ederim.

Dr. Habip EKSİK
HDP Iğdır Milletvekili

COVID-19 pandemisi dünyada olduğu gibi Türkiye'de de can almaya devam etmektedir. Aşının 21. Yüzyılda patentli bir ürün olarak insanlığın karşısına çıkmış olması dolayısıyla metalaşması sağlık hizmetlerinin, piyasaya konu olan diğer mal ve hizmetlerden ayrı olmaması sebebiyle birçok eşitsizliğin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. İnsanların sağlığının öncelikli bir konu olarak değerlendirilmesi dolayısıyla tüm olanakların aşırı tedarik etme noktasında çalışmaların yapılması ve tüm plan ve projelerin yurttaşların sağlığı için seferber edilmesinin gerekli olduğu vahim bir süreç yaşanmaktadır.

Alman Pfizer/Biontech işbirliği ile üretilen ve etkinliği yaklaşık %94,5 olan aşılardan ilgili 31 Aralık 2020'de 4,5 milyon dozluk anlaşma yapıldığının ve Mart sonuna kadar bu aşılardan Türkiye'ye geleceğinin Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürü Mücahit Özdemir tarafından paylaşılmış ve 1,5 milyon doz aşının çoktan geldiği kamuoyuna yansımıştır. Böylesi vahim bir süreçte geldiği iddia edilen aşılardan akıbetinin açıklanması devletin sorumluluğundadır.

Türkiye aşılama oranları göz önüne alındığında, Sağlık Bakanlığı'nın sağlık çalışanları ve toplum üzerinde etkili bir aşı kabul çalışması yapmadığı, mevcut yönetim anlayışının aşırıya güven duygusu oluşturmadağı kanısı mevcuttur. Nüfusa göre bakıldığında aşılama oranlarında iller arasında ciddi farklar bulunmaktadır. Iğdır ilinin nüfusu 201.985 kendisine yakın 199.421 nüfuslu Bartın iline baktığımızda aşılama oranları 69.825, Iğdır ilinde ise aşılama oranları 28.223'dir. Bartın ilinde aşılama oranları Iğdır ilinde aşılama oranları 2 katından fazladır. Ülkenin doğu, güneydoğu illerinin aşılama oranlarına baktığımızda büyük farklar ortaya çıkmaktadır.

Aşılama öncelikli gruplar belirlenirken birçok kişinin bir araya geldiği bulaş riskinin yüksek olduğu hizmet alanlarının da olması gerekmektedir. Örneğin; fabrika çalışanları, gıda sektörü çalışanları, otobüs, dolmuş çalışanları ve hava meydanlarında çalışan emekçiler ve kronik hastalıklar arasında alınmayan İmmunodeficiency bağışıklık yetmezliğine sahip yurttaşların da aşılama önceliği verilmelidir. Etkili bir aşılama programının sağlanması ve yürütülmesi için sendikalar, meslek örgütleri ve yerel yönetimler programa dahil edilmelidir.

44704

Bu bağlamda;

- 1- Iğdır İli gibi ülkenin doğu illerinde aşılama oranının düşük olmasının sebebi nedir?
- 2- Türkiye ne sebeple iki ayrı aşı (Sinovac- Biontech)satın almış ve uygulamıştır?
- 3- Türkiye'ye 1,5 milyon doz Pfizer/Biontech aşısının geldiği doğru mudur?
- 4- Avrupa Birliği tarafından paylaşılan belgeye göre Türkiye'ye çoktan geldiği belirtilen 1,5 milyon doz Pfizer/Biontech aşısı kimlere yapılmıştır? Bu kişileri kim, hangi risk ölçütlerine göre belirlemiştir?
- 5- Tüm yurttaşların aşılama süreci ne zaman tamamlanacaktır?
- 6- COVID-19 pandemik aşılması için hedeflenen kişi sayısı ne kadardır, bu sayıya mülteciler dahil midir? Mültecilerin aşılması planlanmakta mıdır?
- 7- Sadece aşılama süreci için görevlendirilen personel sayısı ne kadardır?
- 8- COVID-19 pandemik aşılması için belirlenen öncelikli gruplar içerisinde yer aldığı halde aşılanamayan yurttaş sayısı ne kadardır?
- 9- Aşı sırası geldiği halde aşı olmayan yurttaşların ne kadarı aşı süreci hakkında bilgi sahibi değildir?
- 10- Havalimanları, fabrika çalışanları, otobüs-minibüs gibi insan sirkülasyonunun en yoğun olduğu ve farklı şehirlerden, ülkelerden insanların aynı ortamı paylaştığı alanlardır. Bu hizmetlerde çalışanlara yönelik öncelikli bir aşılama planlaması mevcut mudur?
- 11- İmmunodeficiency bağışıklık yetmezliğine sahip yurttaşlara yönelik öncelikli bir aşılama planlaması mevcut mudur?
- 12- Aşı bilgisi E-Nabız üzerinden verilmekte, fakat birçok insan fonksiyonlu(akıllı) telefon kullanmamakta dolayısıyla aşı sırasının kendisine geldiğini bilmemektedir. Bu sıkıntının aşılması için yurttaşların bilgi sahip olabileceği bir proje mevcut mudur?
- 13- Anadilde sağlığa erişim hakkı imkânının oluşturulması dolayısıyla aşılamanın hızlanmasına sebep olabilecektir. Anadilde sağlığa erişim sağlanmasına yönelik bir çalışmanız mevcut mudur?
- 14- Doğu illerinde vaka sayılarının diğer illere göre düşük olmasının nedeni hastalığı geçirmeleri mi? Yeterli test yapılmaması mı? Etkili bir temaslı takibi yapıl(a)maması mı? Yoksa her üçü müdür? TÜİK ile birlikte yapılan seroprevalans çalışmasının illere göre sonuçları kamuoyu ile neden paylaşılmamaktadır?
- 15- Risk gruplarında aşılama geçmeden önce örneklem üzerinden PCR'a ve antikor düzeyine ve yine antikoru negatif olanlarda ikinci doza geçmeden PCR ve antikor düzeyine bakılmış mıdır?
- 16- Aşı sonrası istenmeyen etki sürveyansı yapılıyor mu? Yapılıyor ise bu sürveyans sonuçları neden paylaşılmamaktadır?