



SALGIN YÖNETİMİ: *EPİDEMİYOLOJİK STRATEJİLER*

Prof. Dr. Ahmet SALTİK MD, MSc, BSc

www.ahmetsaltik.net profsaltik@gmail.com
facebook.com/profsaltik [twitter @profsaltik](https://twitter.com/profsaltik)

(Mutadis mutandis, «Değişmesi gerekenler değiştirildi»)

«Yaşamdaki sonal (nihai) gerçek sayılardır.» *Samoslu Pisagor*



21. YÜZYIL İÇİN PLANLAMA GRUBU

2020 Güz Konferansları

SALGIN VE SAĞLIK I COVID-19 SALGINI: NELER OLUYOR?

Açılış: Prof. Dr. Cemal TALUĞ

Yönetici: Prof. Dr. Neyyire Yasemin YALIM


Konuşmacılar: Prof. Dr. Özlem KURT AZAP

Prof. Dr. Alpay AZAP

Prof. Dr. Ahmet SALTİK

14 Kasım 2020 Cumartesi 14:00



Yayını izlemek için:  YouTube

<https://www.youtube.com/c/21YüzyılÇinPlanlama>

<http://21inciuyyilcinplanlama.org/>

Epidemiyoloji nedir?

Epi + demos + logia = EPİDEMİYOLOJİ, -
etimolojik olarak- "*halk üzerine bilim*"
anlamına gelmektedir (*Grekçe*).

Epidemiyoloji; hastalık ve sağlıkla
ilgili olayların dağılım ve nedenlerini
inceleyen bir bilimdir (*MacMahon*).

*Tıp ve sağlık bilimlerinde
araştırma yöntem bilimidir.*

Epidemiyolojik ölçütler

1. Hastalık / **Morbidite** ölçütleri
 - a. **Prevalans** / sıklık (ve türevleri)
 - b. **İnsidens** / hastalanma (ve türevleri)
2. Ölümlülük / **Mortalite** ölçütleri
3. Öldürücülük / **Fatalite** ölçütleri
4. Doğurganlık / **Fertilite** ölçütleri
5. Öbür ölçütler.. **Sosyo-ekonomik** vd.



*Türkiye,
afet
yönetiminden
risk
yönetimine
geçmek
zorundadır.*

Sağlığın, sağlık sistemi dışındaki belirleyicileri (determinantları)

DSÖ, sosyo-ekonomik etkenlerle ilişkili olarak sağlık durumunun ölçülmesi ve sağlıkta eşitsizliklerin saptanması için toplumsal sağlık göstergeleri belirlemiştir (WHO, 1997).

1. Yoksulluk düzeyi ve prevalansı (Yatay - dikey yoksulluk);

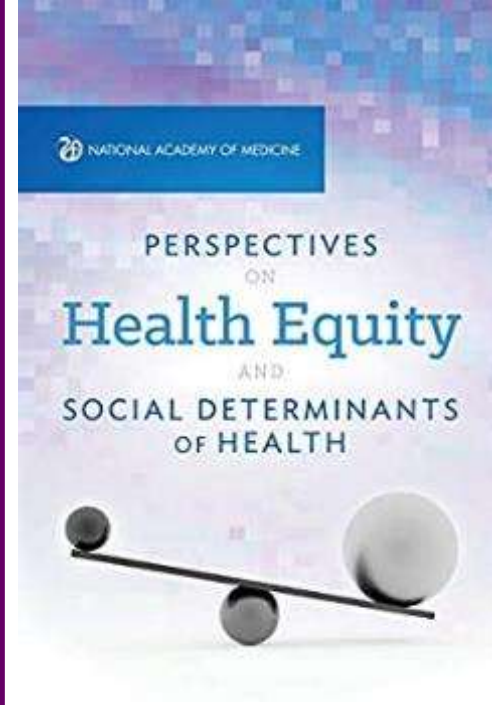
*UNDP verilerine göre; **There are an estimated 370-500 million indigenous people in the World; Türkiye'de SGK yoksulları 11,1+ milyon!** (Ağustos 2019)*

Yoksulluk, küre genelinde süregelen en büyük sağlık tehdididir.

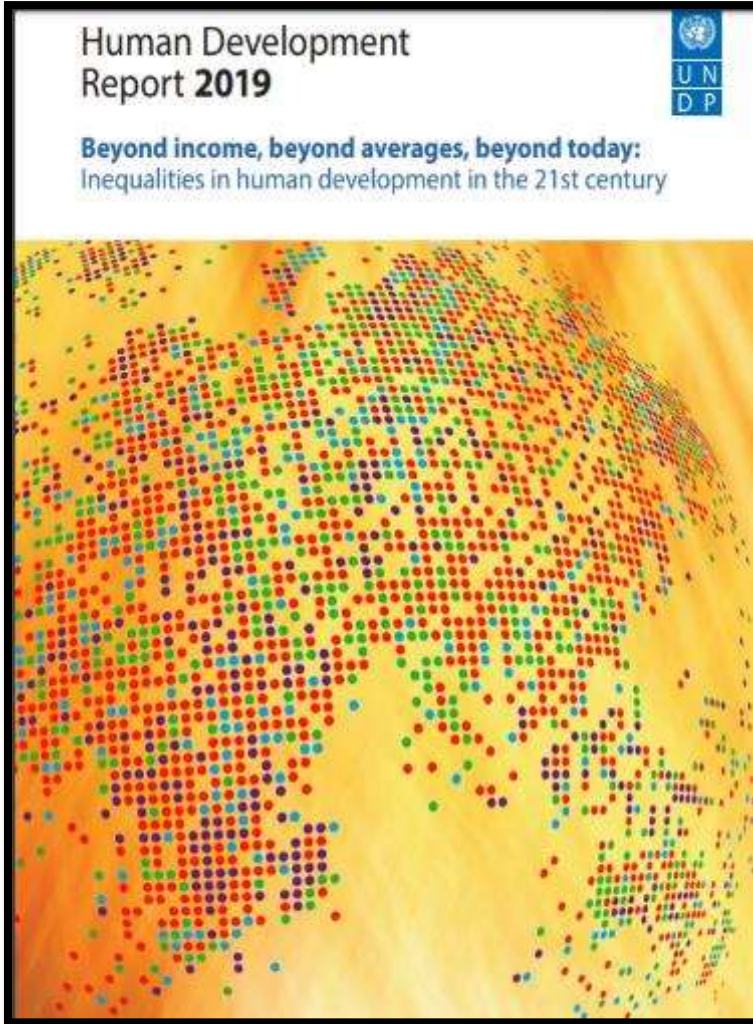
2. Eğitim düzeyi

3. Güvenli içme ve kullanma suyu oranı

4. Yeterli sanitasyon koşullarına sahip nüfus oranı



UNDP 2019 İnsan Gelişimi Raporu Yoksulluk ve HDI Verileri



Türkiye'nin, İnsan Gelişimi İndeksi İGİ (HDI) skoru 0,59 ve «düşük» dilimde yer almakta.

Some 600 million people live below the \$1.90 a day poverty line

Population living below PPP \$1.90 a day income poverty line, 2007–2017 (percent)

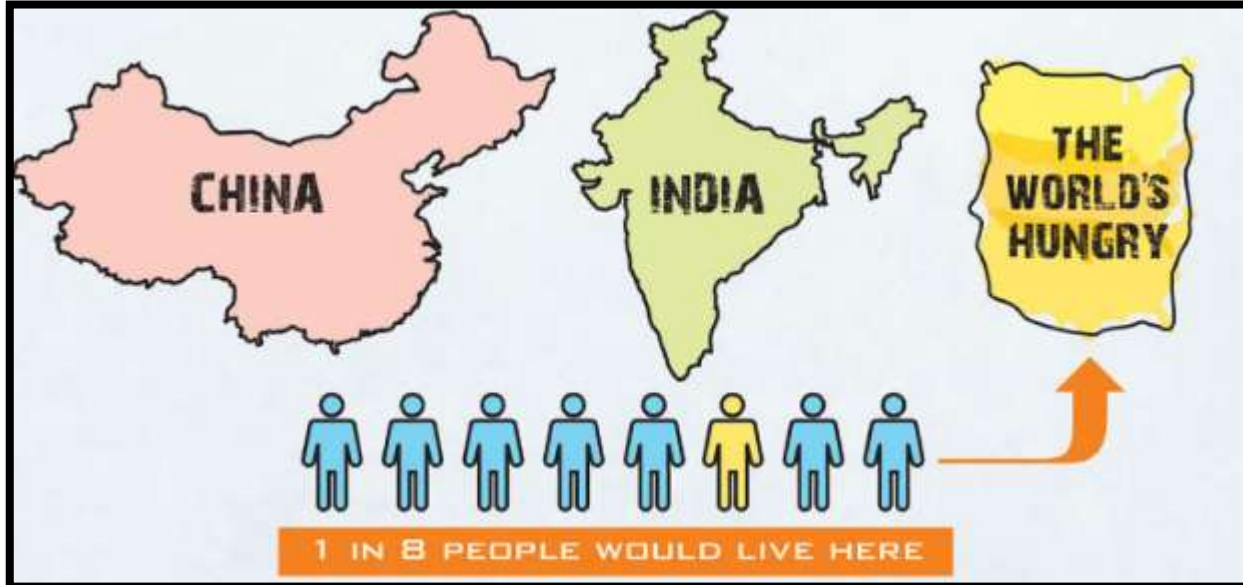


Note: Each bubble represents a country, and the size of the bubble is proportional to the country's population in income poverty.
Source: Human Development Report Office estimates.

R.T. Erdoğan, Türkiye'nin ilk kez 0.60'ın altında iyi bir değer aldığını söyledi. Ancak bu «iyi» değer ile (!) «düşük» HDI skoru ülkeler arasındayız.

16 Ekim Dünya Beslenme Günü : KÜRESEL AÇLIK ARTIYOR!

BM'in yayımladığı uyarı raporuna göre dünyada süregelen (kronik) açlıktan etkilenen **mutlak yoksullar**ın sayısı 2019'da **hala 820+ milyon**; 7,7+ milyar dünya nüfusunun ~%11'i! BM uyarılarına göre son 10 yılda **açlık tehdidi** yeniden dünya gündeminin en acil sorunu. «**AÇLAR ÜLKESİ**» 3. en kalabalık ülke; ne yazık ki **çoğu müslüman!**
(Bkz. Erinç Yeldan, *İklim değişikliğinin sınıfsal boyutu*, **Cumhuriyet**, 20.9.17)



UNUTULMASIN: 2050'de üretimi 50 milyar **İnsan Eşdeğeri Robot-MER** yapacak; 10 milyar nüfustan, çalışanların %95'i hizmet sektöründe olacak. Dünya Tarım - Sanayi üretimindeki payı %95 olan robotların payı 2030'da %98 olacak ve 1 milyar insanı daha çok **işsiz bırakacaklar**. Nesnelerin interneti (IOT) de işsizliği artıracak bir teknoloji.

Dünya nüfusu azaltılmalı : **HER AİLEYE 1 ÇOCUK!**



<http://www.worldometers.info/world-population/>

<http://www.worldometers.info/world-population/turkey-population/>

www.ahmetsaltik.net

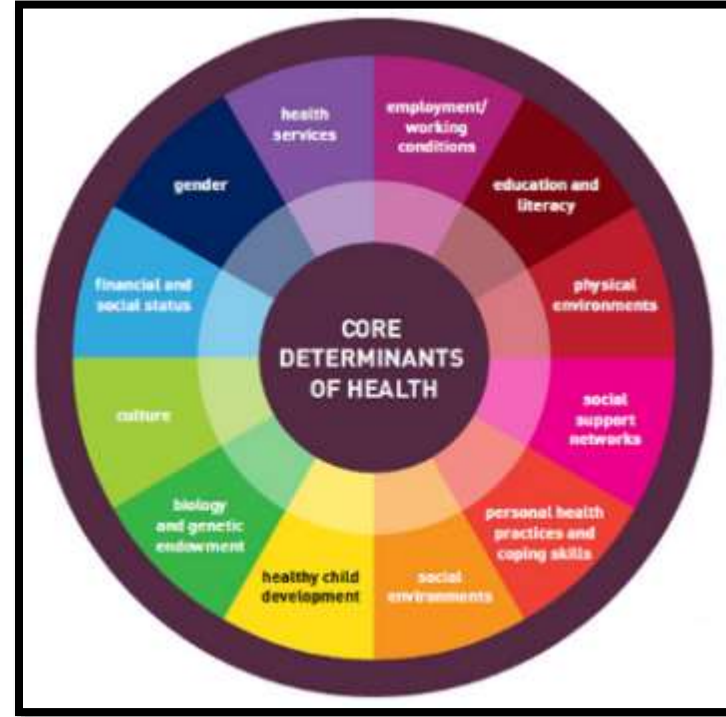
14.11.2020

8

SAĞLIĞIN TOPLUMSAL BELİRLEYİCİLERİ

DSÖ sağığın sosyal belirleyicilerini 10 başlık altında toplamakta :

1. İnsanların yaşamlarını sürdürmek için gereken olanaklardan uzun süre yoksun kalması,
2. Sosyal çevre ve psikolojik etkileri,
3. Arkadaşlık ve sosyal uyum sorunları,
4. Yaşamın ilk yıllarında olumsuz koşullar,
5. İşin sağığ üzerindeki etkileri,
6. İş güvencesizliği ve işsizlik,
7. Sosyal dışlanma,
8. Alkol ve öbür bağımlılık yapıcı maddeler,
9. Sağıklı beslenme ve gıda güvenliğinin azalması,
10. Sağıklı ve güvenli ulaşımın bulunmaması...



Görüldüğü üzere sağığın sosyal belirleyicilerinin çoğu, ekonomik bunalımların doğrudan olumsuz etkilediği öğelerdir. Bu ağır sorunlar ancak **SOSYAL DEVLET** desteği ile göğüslenebilir; **Kapitalizm buna engeldir!**

Marmot, Michael (2005), "Social Determinants of **Health Inequalities**", The Lancet 2005, No.365 (March 19).



Universal health coverage (UHC)

WHO uses 16 essential health services in 4 categories as indicators of the level and equity of coverage in countries:

Reproductive, maternal, newborn and child health:

- family planning
- antenatal and delivery care
- full child immunization
- health-seeking behaviour for pneumonia.



World Health
Organization

[http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)),
01.09.2018

Dünya Ekonomik Forumu'ndan Yeni Gösterge : ***Kapsayıcı Kalkınma İndeksi***

Dünya Ekonomik Forumu'ndan önemli katkı, yeni geliştirilen bir sosyal gösterge : ***Kapsayıcı Kalkınma Endeksi***, ulusal ekonomileri salt gayri safi yurtiçi hasıla (GSYH) göstergesi ile değil, ***11 sosyal gösterge*** ile değerlendirmeyi amaçlıyor : ***Büyüme, kalkınma, kapsayıcılık, sürdürülebilirlik ve kuşaklar arası eşitlik*** ana başlıkları aracılığıyla ulusal gelir büyümesinin ötesinde daha gerçekçi ve anlamlı bir veri seti sunulmakta. ***Büyüme, ne pahasına?***
(*World Economic Forum*)

[https:// www.weforum.org/reports/theinclusive- development-index-2018](https://www.weforum.org/reports/theinclusive-development-index-2018) ve
<http://ahmetsaltik.net/2018/02/07/dunya-ekonomik-forumu-uyariyor/> (07.02.18)

Artık ***sürdürülebilir-kalkınma*** değil,

SÜRDÜRÜLEBİLİR YAŞAM ilkesi zorunlu..



SAYISAL KARAR VERME

- Riskli toplum kümelerini (**RAN**: Risk altındaki nüfus) belirleyebilmek için, düzenli işleyen bir **veri toplama - kayıt sistemi**ne ve **insanlar hasta olmadan topluma götürülecek koruyucu sağlık hizmetleri**' gereksinimi vardır.
- **Epidemiyoloji temelli, "bilimsel sağlık yönetimi"**; toplum hakkında sayısal kanıt ve kararlara dayanır.. (**Quantitative Decision Making**)

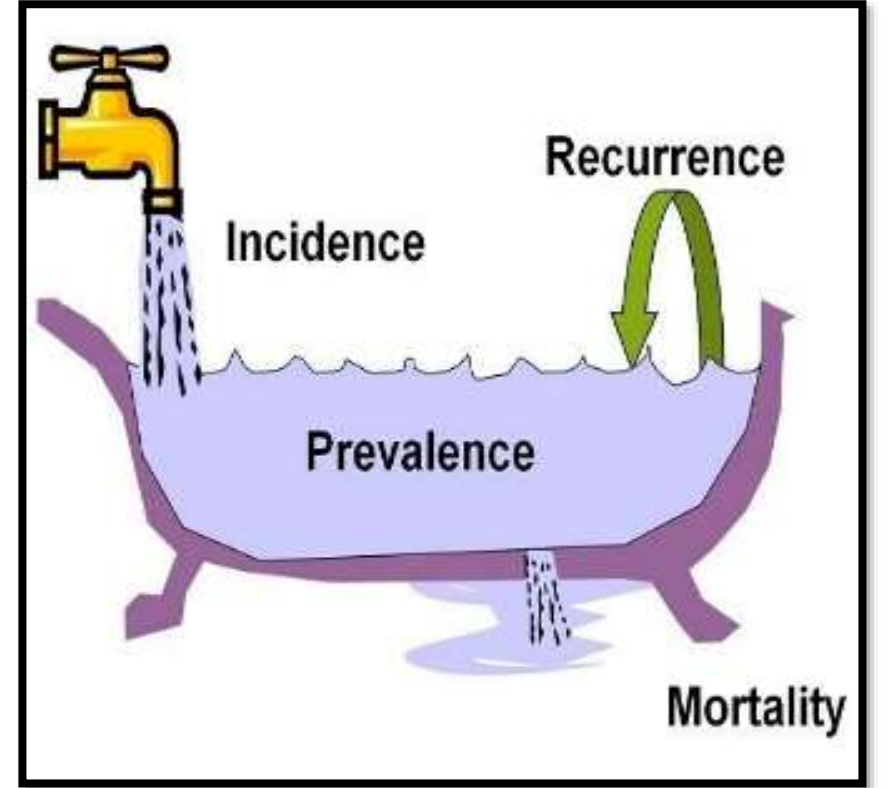


*Yalnızca sağlık kuruluşlarına başvurabilenlere dayalı istatistikler tüm topluma genellenemez; bütün toplumu **ASLA** temsil edemez..*

SAĞLIK SORUNLARIYLA İLGİLİ GENEL ÖLÇÜTLER

Bu ölçütlere hastalık (**Morbidite**) ölçütleri de denir.

1. **İnsidens**
2. **Atak Hızları** (Birincil, İkincil... Atak Hızı)
3. **Prevalans** hızları
 - a. **Nokta (An) Prevalansı**
 - b. **Süre (Periyot, Dönem) Prevalansı**



ABD'de sokaklarda kalan yoksul COVID-19 ölümleri

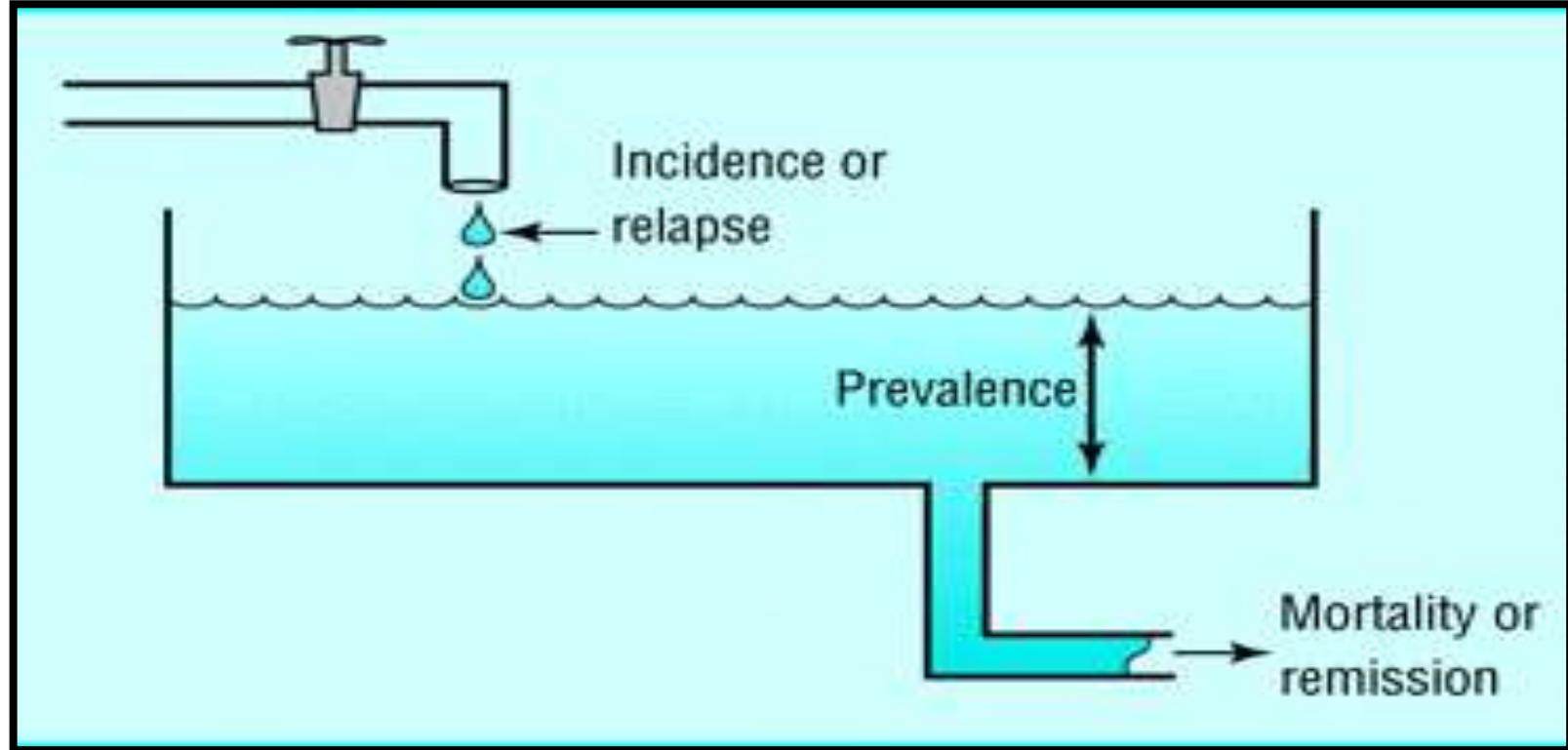


14.11.2020

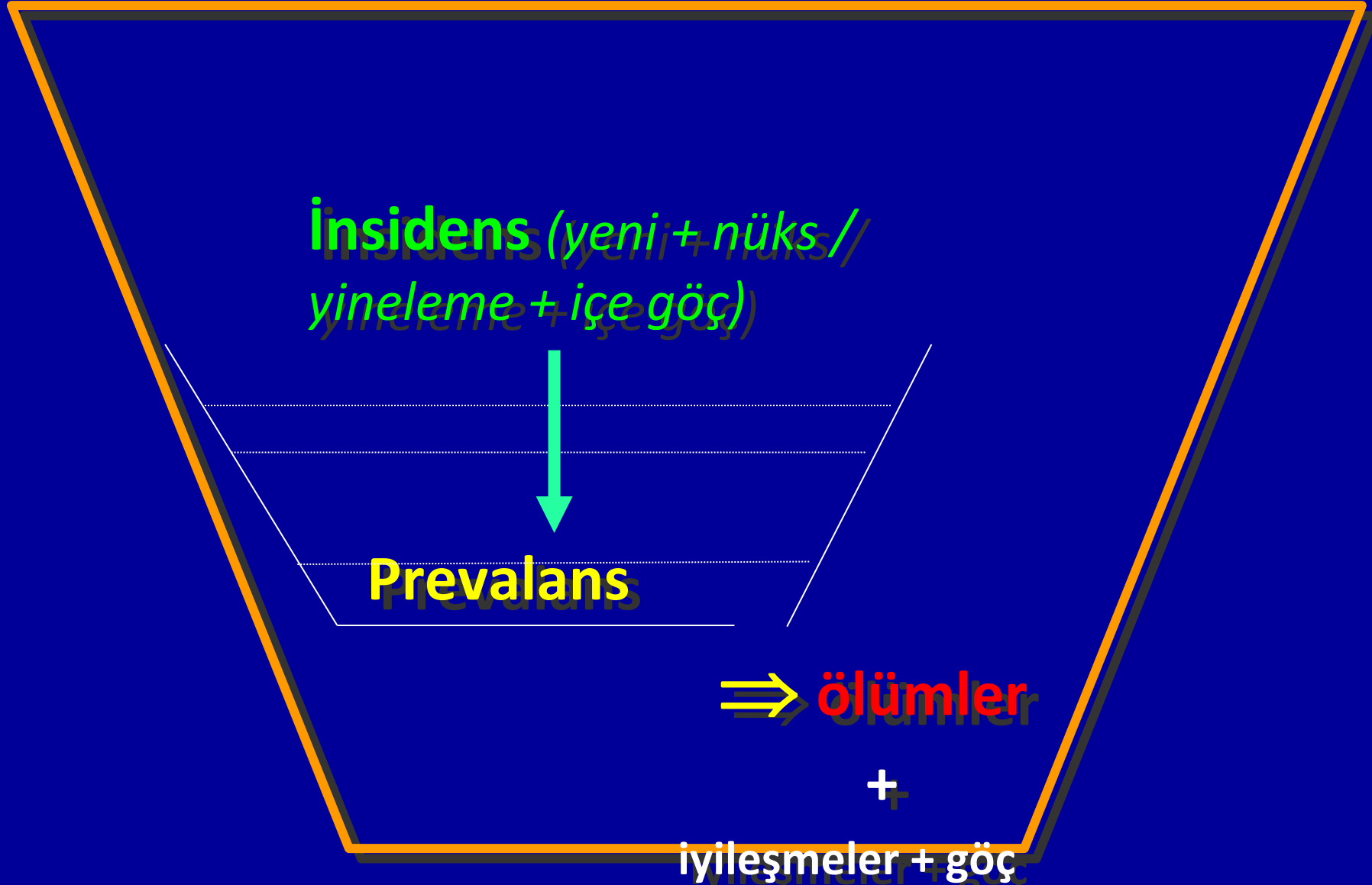
www.ahmetsaltik.net

15

İnsidens ve prevalans hızları arasında devingen (*dinamik*) bir matematiksel -sosyoekonomik ve biyolojik temelli- çok etmenli denge vardır; iyi kavranmalıdır.



Toplumda patolojilerin dinamik havuzu..





DSÖ 2001 Dünya Sağlık Raporu

❖ ***World Mental Health Report*** - 2001

❖ Tüm ölümlerin % 20'sinden sorumlu olan

5 büyük küresel pandemi;

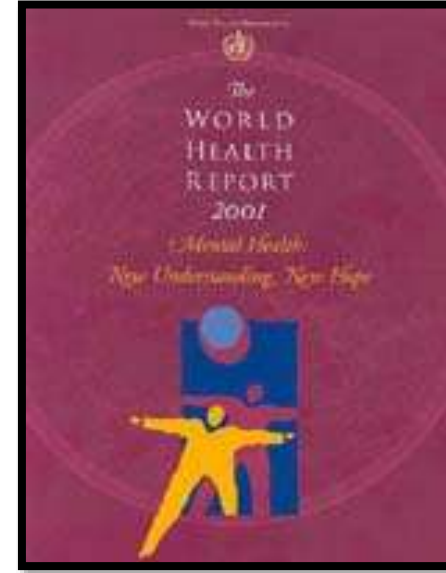
1. **Tüberküloz,**

2. **HIV / AIDS,**

3. **Sıtma,**

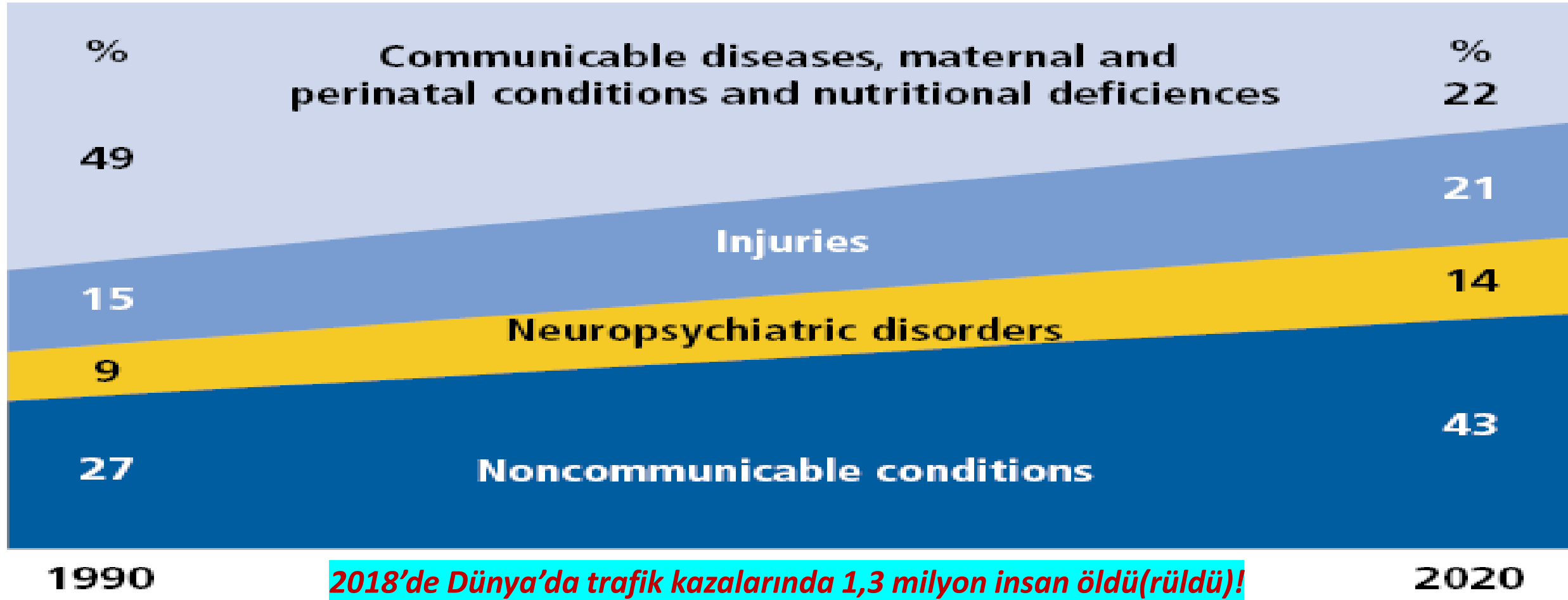
4. **Tütün**le ilgili hastalıklar (başta Akc. Ca!),

5. **Şiddet / travma...**



DALYs, by broad cause group 1990-2020 in developing countries (baseline scenario)

DALY = Disability-Adjusted Life Year



Source: WHO, Evidence, Information and Policy, 2000

Increasing burden of noncommunicable diseases and injuries change in rank order of DALYs for the 15 leading causes

(baseline scenario)

1999 Disease or Injury

1. Acute lower respiratory infections
2. HIV/AIDS
3. Perinatal conditions
4. Diarrhoeal diseases
5. Unipolar major depression
6. Ischaemic heart disease
7. Cerebrovascular disease
8. Malaria
9. Road traffic injuries
10. Chronic obstructive pulmonary disease
11. Congenital abnormalities
12. Tuberculosis
13. Falls
14. Measles
15. Anaemias

2020 Disease or Injury

1. Ischaemic heart disease
2. Unipolar major depression
3. Road traffic injuries
4. Cerebrovascular disease
5. Chronic obstructive pulmonary disease
6. Lower respiratory infections
7. Tuberculosis
8. War
9. Diarrhoeal diseases
10. HIV
11. Perinatal conditions
12. Violence
13. Congenital abnormalities
14. Self-inflicted injuries
15. Trachea, bronchus and lung cancers

DALY = Disability-adjusted life year

Source: WHO, Evidence, Information and Policy, 2000

WORLD HEALTH ORGANIZATION



BULAŞICI HASTALIKLARLA İLGİLİ ÖLÇÜTLER

Birincil Atak Hızı : *İndeks olgu*'nun görülmesinden başlayarak, o hastalık için en uzun kuluçka süresi içinde saptanan olgu sayısının, duyarlı kişi sayısına bölünmesi ile elde edilir. Salgının yaygınlığını, **birincil koruma** düzeyini gösterir.

$$\text{Birincil Atak Hızı} = \frac{\text{1. en uzun kuluçka süresinde görülen olgu sayısı}}{\text{(RAN) Risk Altındaki Nüfus}} \times k$$



İkincil Atak Hızı : En uzun 2. kuluçka süresi içinde saptanan olgu sayısının, duyarlı kişi sayısına bölünmesiyle elde edilir.

Dikkat; burada, birincil olgular duyarlılıklarını (risklerini) yitirdikleri için, hesapta “*payda*”da yer almaz.

Salgın başladıktan sonra **sunulan sağaltıcı ve koruyucu hizmetlerin etkinliğini**; etkenin bulaşıcılığını (*infeksiyözite*), hastalık yapıcı yeteneğini (*patojenitesini, virülensini*) gösterir.



Olay (Epizod) Atak Hızı

Bağışıklık bırakmayan, yineleyebilen bulaşıcı hastalıkların boyutunu ölçmek için kullanılan bir ölçüttür.

Belirli sürede ortaya çıkan olay (*epizod*) (atak) sayısının, risk altındaki (duyarlı) nüfusa bölünmesiyle bulunur.

Örn. ASYE atak hızı kişi başına 2-8 olay / yıl...

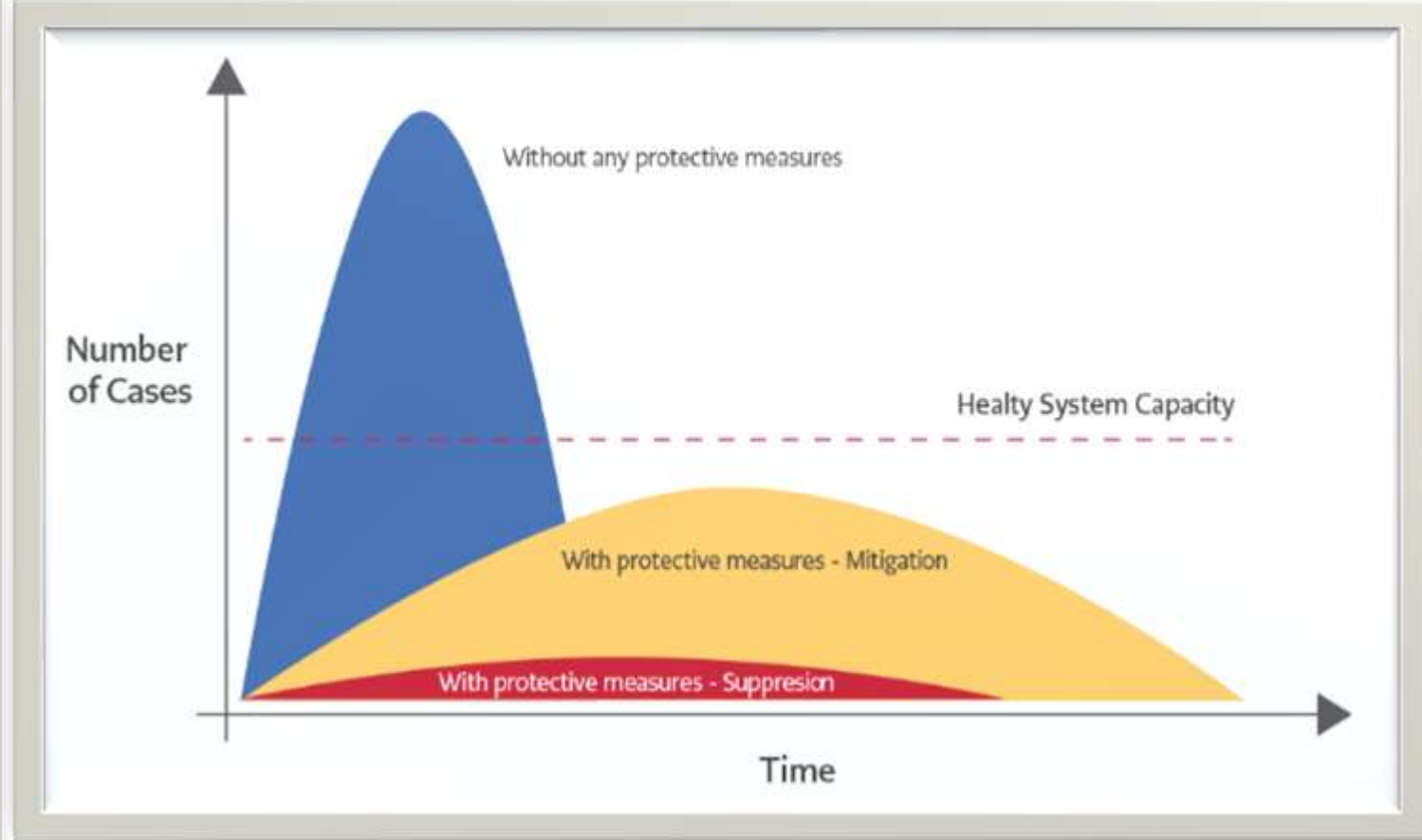
International Journal of
Epidemiology

Salgınla başetmede 3 yolak....

● **Scenario 1:** The first wave of COVID-19 in spring 2020 is followed by a series of repetitive smaller waves that occur through the summer and then consistently over a 1- to 2-year period, gradually diminishing sometime in 2021. The occurrence of these waves may vary geographically and may depend on what mitigation measures are in place and how they are eased. Depending on the height of the wave peaks, this scenario could require periodic reinstitution and subsequent relaxation of mitigation measures over the next 1 to 2 years.

● **Scenario 2:** The first wave of COVID-19 in spring 2020 is followed by a larger wave in the fall or winter of 2020 and one or more smaller subsequent waves in 2021. This pattern will require the reinstitution of mitigation measures in the fall in an attempt to drive down spread of infection and prevent healthcare systems from being overwhelmed. This pattern is similar to what was seen with the 1918-19 pandemic (CDC 2018). During that pandemic, a small wave began in March 1918 and subsided during the summer months. A much larger peak then occurred in the fall of 1918. A third peak occurred during the winter and spring of 1919; that wave subsided in the summer of 1919, signaling the end of the pandemic. The 1957-58 pandemic followed a similar pattern, with a smaller spring wave followed by a much larger fall wave (Saunders-Hastings 2016). Successive smaller waves continued to occur for several years (Miller 2009). The 2009-10 pandemic also followed a pattern of a spring wave followed by a larger fall wave (Saunders-Hastings 2016).

● **Scenario 3:** The first wave of COVID-19 in spring 2020 is followed by a "slow burn" of ongoing transmission and case occurrence, but without a clear wave pattern. Again, this pattern may vary somewhat geographically and may be influenced by the degree of mitigation measures in place in various areas. While this third pattern was not seen with past influenza pandemics, it remains a possibility for COVID-19. This third scenario likely would not require the reinstitution of mitigation measures, although cases and deaths will continue to occur.

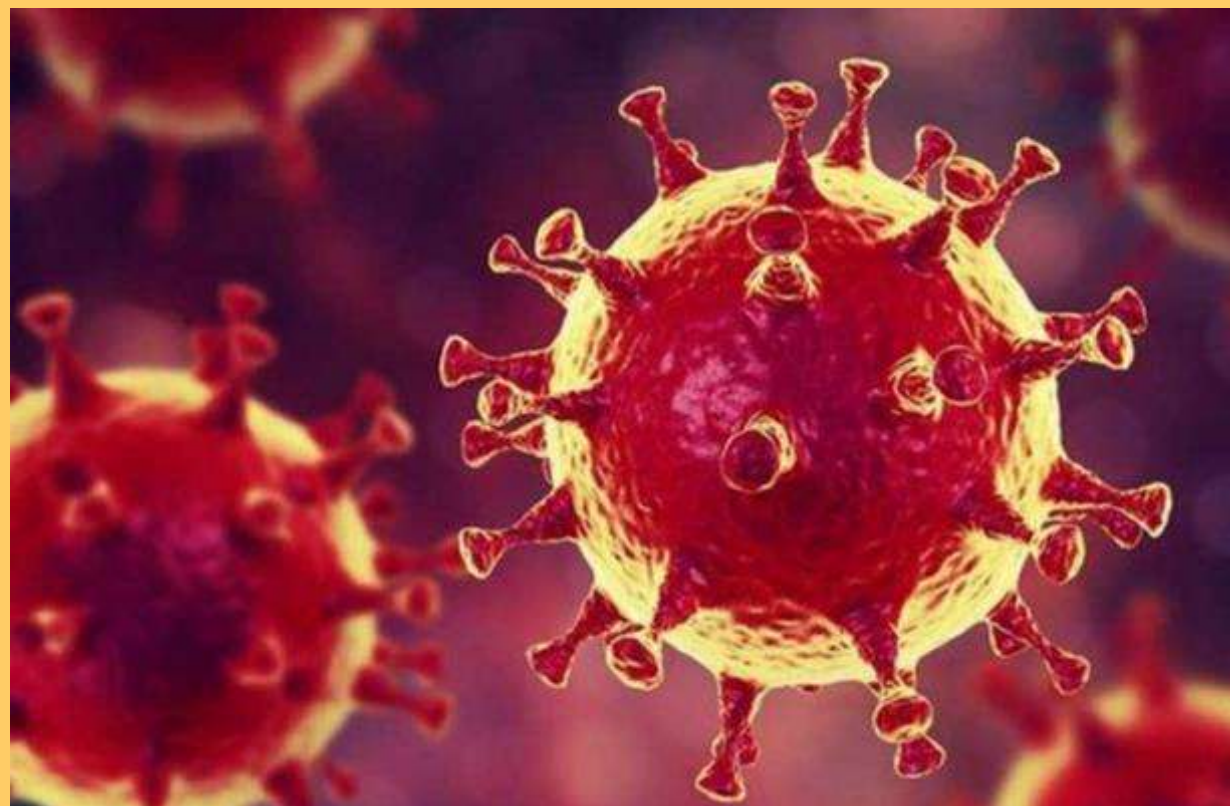
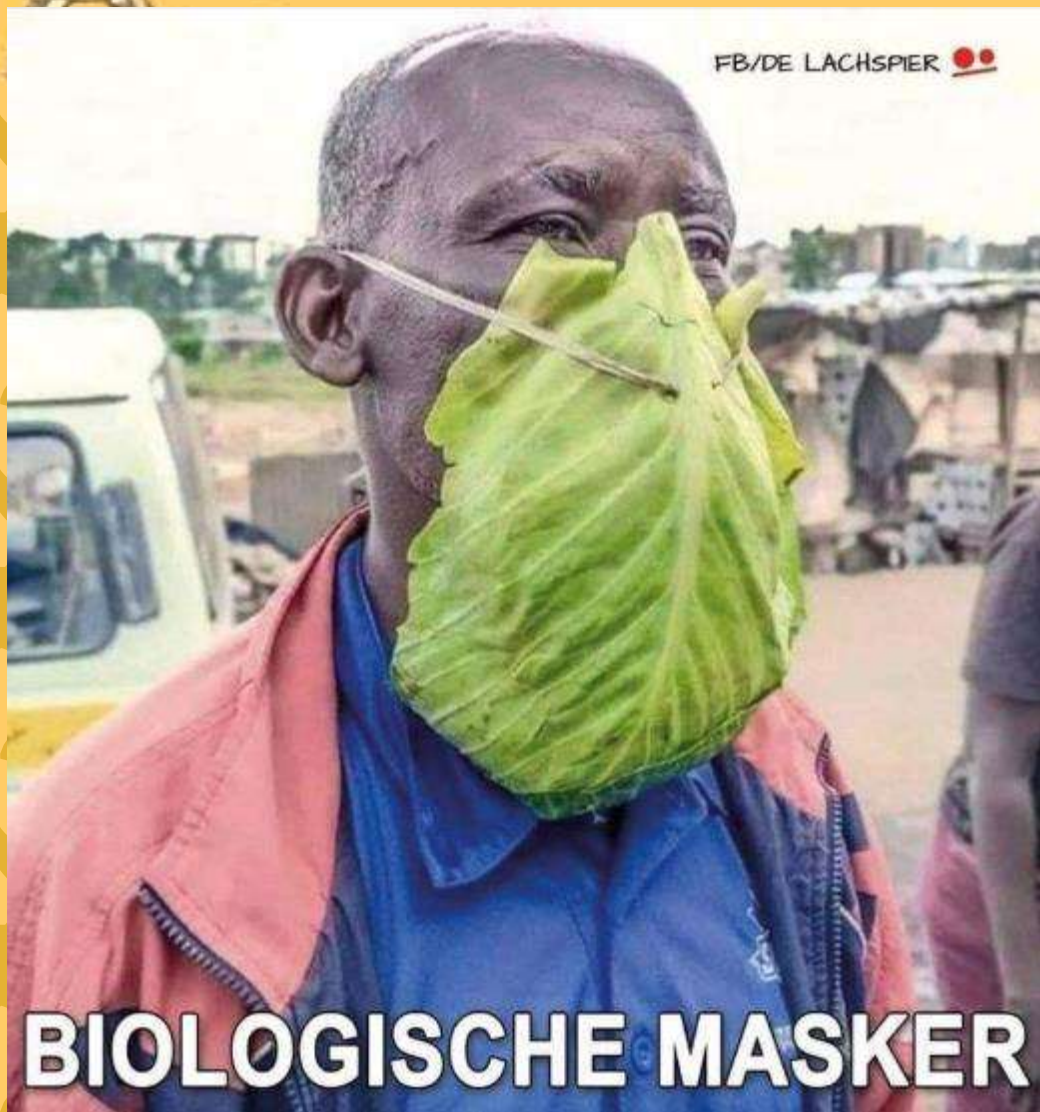


Soldaki, eğrilerden de açıkça görüyoruz ki, her salgın tipik bir çan eğrisi çizerek kapanmamaktadır..
Örn. HIV / AIDS çekip gitmemiş, endemikleşmiştir..

Why is it difficult to accurately predict the COVID-19 epidemic?

	Epidemiological Meaning	Best-fit Value	95% Credible Interval	Prior
β	Transmission rate	9.906e-8	(7.02e-8, 2.09e-7)	U(1e-10,1e-5)
ρ	Diagnosis rate	0.24	(0.064,0.901)	U(0.01,1)
μ	Recovery rate	0.1	fixed value	source (You et al., 2020)
I_0	Size of I on 01/20/2020	245	(65,890)	U(1,8400)
τ	$1/\tau$ is the variance of data noise	2.62e-5	(1.43e-5,4.33e-5)	U(1e-8,100)

Table 2
Parameters in the SEIR models and their estimations from the confirmed case data.



Aşı dışında umudumuz yok mudur? Aşının ne zaman işe yarar biçimde kullanılmasını bekleyebiliriz?

Var! DSÖ hızlandırıcı - kolaylaştırıcı bir süreç izliyor. Dünyada tıbbi bilimsel - teknolojik düzeyimiz çok ileri. Önümüzdeki aylarda ya da en geç 2021 sonuna dek **etkili - güvenilir bir aşı** geliştirebileceğiz. Ama ne yazık ki Türkiye değil! Ancak, **toplum bağışıklığı** sağlayacak yaygınlıkta aşılama birkaç yıl alabilir. Bu sürede maske - hijyen - korunma uzaklığı ve Sosyal Devlet desteği ile **TOPLUMSAL DAYANIŞMA** kurallarına uymayı özenle sürdüreceğiz, sürdürmeliyiz.



Osmanlı çocuklarına özel Tuğralı Baskı

KORONA VİRÜSÜNDEN KORUNMA MUSKASI

کریز یولما دواسی

Kısa bir süre için
sadece 29,90 ₺

- Güvenli Alışveriş
- Türkiye'nin her yerine gönderim
- 10 TL kargo ücreti
- Çoklu alımlarda kargo ücretsiz

Kampanya stoklarımızla sınırlıdır.

ONAVİRÜSTEN KORUNMA MUSKASI

TEL: _____

*Aşı geliştirme çalışmaları, ilaç çalışmaları
doğal akışından çok hızlı ilerliyor,
bu umut verici mi, tersine kaygı mı uyandırmalı?*

Umut verici! Ama bilimin evrensel ilkelerinden asla ayrılmaksızın! Başta Dünya Sağlık Örgütü, uluslararası saygın bilim kurumlarının rehberliğinde ve gözetiminde açık, saydam, denetlenebilir, insan sağlığını ve yaşam hakkını merkeze koyarak..

Responding to the crisis

Responding to the crisis requires adaptive leadership, which involves what we refer to as the 4 A's:

1. **Anticipation** of likely future needs, trends and options.
2. **Articulation** of these needs to build collective understanding and support for action.
3. **Adaptation** so that there is continuous learning and the adjustment of responses as necessary.
4. **Accountability**, including maximum **transparency** in decision making processes and openness to challenges and feedback.

All of the 4 A's are plain to see in the most successful responses to the **pandemic**.



download from
samstime.com
https://www.samstime.com/

September 11, 2020 **Harvard Business Review**, https://hbr.org/2020/09/5-principles-to-guide-adaptive-leadership?utm_medium=social&utm_campaign=hbr&utm_source=twitter

Bu pandemi ne zaman bitebilir?

Bu, salgınla savaşta

Epidemiyoloji Bilimi ilkelerine bağlılığımızla orantılı.

Siyaset kurumu mutlaka bilim insanları ve kurumlarının çizdiği rotayı izlemeli.

Salgın için yeter akçalı (*mali*) kaynak yaratılması yaşamsal.

Yoksullara destek, koruyucu sağlık hizmetlerini güçlendirmek, ilaç ve aşı geliştirilmesine AR-GE desteği.

Ek salgın (servet – varlık) vergileri, gönüllü bağışlar, destekleyici (?!) IMF-DB politikaları..

***Bu pandemi bitikten sonra yeni pandemiler gelebilir mi?
Bu olasılık ne denli gerçek, ve olmaması için ne yapılabilir?***

Bu olasılık var.. Öncelikle çevreye - doğaya saygılı yaşamı öğreneceğiz. «**Sürdürülebilir kalkınma**» dönemi bitti, «**Sürdürülebilir yaşam**» ilkesine geçmeliyiz. Anormal nüfus artışını mutlaka frenlemeliyiz : **HER AİLEYE 1 ÇOCUK!**

Çok tasarruflu yaşamalıyız.

Dünya kaynakları sonsuz değil ve halen 7,8 milyar nüfus aşırı fazla. Teknoloji, yapay zekalı MER geliştirdi. Üretim için bunca insan ve kol gücü gerekmiyor.

NE YAPMALI ???

- ❑ Salgın Yönetimi **Epidemiyoloji** bilim alanının sorumluluğundadır.
- ❑ Bu eğitim Tıp Fakültelerinde **Halk Sağlığı** Anabilim Dallarında verilir.
- ❑ Dileyen **Halk Sağlığı** veya **Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı hekim**, bu alanda yan dal eğitimi alabilir.
- ❑ Dolayısıyla söz ve karar sahibi alan Halk Sağlığı / Enfeksiyon Hastalıkları ve Epidemiyoloji uzmanı hekimlerdir.
- ❖ Epidemiyolojik salgın yönetim yordamı (stratejisi), bir masanın 4 ayağı gibidir :



Sürveys...

Toplumda hastalıklar / sağlık sorunlarıyla ilgili sürekli – düzenli – güncel – güvenilir veri toplamak, bunları uygun biyomatematik - sayısal yöntemlerle çözümlenmek (analiz etmek) ve *Epidemiyolojik olarak anlamlandırarak* yorumlamaktır. Her türlü planlama ve müdahale bu adıma dayalıdır.

Türleri vardır; *Aktif, Pasif, Sentinel*.

Salgında en temel strateji Sürveyanstır ve toplumda, özellikle riskli kümelerde etkin tarama testleriyle virüsü alanları erkenden bulma hedeflidir.

Bu amaçla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) başından beri **TEST – TEST- TEST** uyarısı yapıyor. Türkiye’de en başta, duyarlığı yüksek bir tarama testi ile **kapı kapı dolaşarak** etkin (aktif) iz sürme (sürveys) yapılmalı ve erken yakalanan taşıyıcılar toplumdan ayrılmalı idi (izolasyon).

Bu önerimiz *samanlıkta iğne aramak* olarak görüldü, samanlıktaki iğneler ekenden bulunsa idi, bugün her yerimize batmazdı.

Çekya uyguladı. İngiltere - Liverpool’da düşünülüyor..



Karantina : Çok eskilerden beri bilinen bir yöntem. Hastalığı almış olması olası - kuşkulanan ama tanı kon(a)mayan - bulgu vermeyen insanların, o hastalığın en uzun kuluçka süresince toplumdan ayrılmasıdır.

İzolasyon : Etkin Sürveyans ile olabildiğince erken yakalanan hasta - taşıyıcıların sağlık kuruluşlarında sağaltıma (tedaviye) alınmasıdır.

Filyasyon : Tanı konan hastaların geriye doğru, bir cinayet detektifi gibi izi sürülerek hastalığı kimden aldığıının bulunmasıdır. O kaynak uygun biçimde *kurutulacak*, yeni bulaşların nedeni olmaktan çıkarılacaktır. Temaslı izlemidir (*contact tracing*), **bulaş zincirini kırma** hedeflidir.



PCR testi (+) çıkanlar evlerine yollanmamalıdır, evde kendi kendine ilaç sağaltımı olmaz! Burada yapılacak olan **İZOLASYON**'dur, yukarıdaki 3. adımdır ve sağlık kuruluşunda olmak zorundadır.

Tıbbi sağaltım (tedavi) verilecek ve virüsten arındırılarak topluma kazandırılacaktır hastalar.

Sürveyans, Filyasyon süreçlerinde yakalanan "**kuşkulular**" in yeri **Karantina**'dır. Kural olarak bu işlem, amaca özel *Karantina Yerlerinde* yapılır. Bunlar, hastanelere yakın değişik binalardır ve sağlık çalışanlarının ve kolluğun gözetimi zorunludur. Önerdik taaa başlarda; boş oteller, tatil köyleri, boş onbinlerce TOKİ konutları, boşaltılan öğrenci yurtları.. Ama biz evlerine yolluyoruz bu insanları.. Oysa sahra hastaneleri yapmak zorunda idik, İstanbul'da yapılan 2 hastane uluslararası sağlık turizmi için kullanılıyor.

Karantina ve izolasyonda kişilere sosyal devlet desteği zorunludur.

O halde 1. Basamakta, yani hastane öncesinde, toplumun içinde salgın yenilecektir; hastanelerde asla değil!

Nitekim ön cephede yenilgi, cephe gerisinde hastanelerde çöküş getirmiştir. Türkiye, “sağlık hizmetini hastane sanmak” gibi ürkünç (vahim) bir yanlışta içindedir ve bedelini çok ağır ödemektedir. Gerçek sağlık hizmeti

SAĞLIKLI İNSANLARA SÜREKLİ verilen hizmettir.

Hastane ve sağaltım, koruyucu hekimlik bir biçimde başarılı olamadığında istemsiz (arızı) olarak devrededir.

Öyleyse Türkiye, **Sağlıkta Dönüşüm** denen, asla yerli ve milli olmayan, kökü dışarıda özelleştirmeci politikalarla çooooook zayıflattığı 1. Basamağı yeniden, tam kamusal sorumlulukla güçlendirmek zorundadır. Bu yüzden, gerçekte *Türkiye COVID-19 salgınına çooooook zayıf yakalanmıştır.* **İvedi olarak en az yüz bin sağlık çalışanı ataması yapılmalıdır.**

Ayrıca her Aile Hekimliğinde kamu çalışanı bir Halk Sağlığı Hemşiresi görevlendirilmelidir. 400 binden çok sağlık çalışanı atama beklemektedir. Türkiye sağlık insangücü ve hastane yatakları sayısı akımından 36 OECD ülkesi içinde sonlardadır. **Şehir Hastaneleri açık bir talan olup**, salgında derde deva ol(a)madıkları / olamayacakları görülmüştür; hemen ***kamulaştırılmalı***, onlara feda edilerek kapatılan kamu hastaneleri geri açılmalıdır. Özel sektörün 50 bin hastane yatağından ve yoğun bakım birimlerinden, SGK güvencesiyle pandemide mutlaka yararlanılmalıdır.

Ülkemiz bu 4 temel adımda ciddi eksik ve yanlışlar yapmıştır. ***Epidemiyolojik bilimsel ilkeler*** sıklıkla, kimi siyasal tercihlerin gerisinde kalmıştır. ***Ekonominin döndürülmesi politik seçimi öne çıkmıştır.*** Bilim Kurulu kararları kamuoyuna ısrarla - inatla açıklanmamıştır. Son söz Saray'daki **Tek Adam Rejiminin** olmuştur. Son günlerde kimi Bilim Kurulu üyeleri itiraf gibi açıklamalarla pek çok kritik kararı kendilerinin vermediğini, hatta basından duyduklarını, dahası Turkuvaz / AKP yeşili tablo verilerinin ötesinde bilgi sahibi olmadıklarını bildirmektedir!.. Bunlar dehşet vericidir; siyasal iktidar güdümünde “bilim kurulu” ile salgının yönetilemeyeceği çok çok çıplak bir olgudur.

Araba atın önüne konamaz!

KÜRESELLEŞME : İKİ YÜZE BİR MASKE

- İktisadi temelde PİYASACILIK ve siyasal düzlemde KÜRESELÇİLİK, az gelişmiş ülkelerin iktisadi-siyasi istilası ve işgalidir. Buna karşılık memleketlerin yapabilecekleri şey açıktır: İktisadi temelde **PLANLAMACILIK** ve siyasal düzlemde **BAĞIMSIZLIK**.
- Bu, tekellerin ileri sürdükleri üzere 'dünyadan kopma' ve 'içe kapanma' değildir. Bu, **emperyalizme karşı çıkma, sömürgeleşme sürecinden kopma** ve dünyanın $\frac{3}{4}$ 'ünden daha büyük bir bölümünde yaşayan Güneyin İnsanları'na açılma demektir.

Prof. KALDONE G. NWEIHED, Venezuela Ankara Büyükelçisi

Çev. B.T. Gürel, Memleket Yayınları, ISBN: 978-9944-5435-1-4, 2006



Küresel ölçekte pandemi denetimi için ne yapmalı?

DSÖ, BM'e öneri götürmeli ve **tüm dünyada eşzamanlı 14 günlük tam kapatma uygulanmalı.**

Bu sürede topluma yeter *sosyal devlet* desteği sunulmalı. Yoksul - borçlandırılmış ülkelerin borçlarının en az yarısı silinmeli, kalan yeniden yapılandırılmalı. Aşı ve ilaç geliştirmek için uluslararası konsorsiyum ile kaynak yaratılmalı.

Halk eğitime büyük önem verir, herkese *aile planlaması* ve **HER AİLEYE 1 ÇOCUK** çağrısı yapılmalı, gerekli hizmetler sunulmalı.

Küreselleşme = Yeni emperyalizmin, vahşi kapitalizm sorgulanmalı; SÖMÜRÜSÜZ başka bir dünyanın olanaklı olduğu fikri uluslararası topluma yayılmalıdır..

YURTTA BARIŞ – DÜNYADA BARIŞ için HERKESE SAĞLIK!



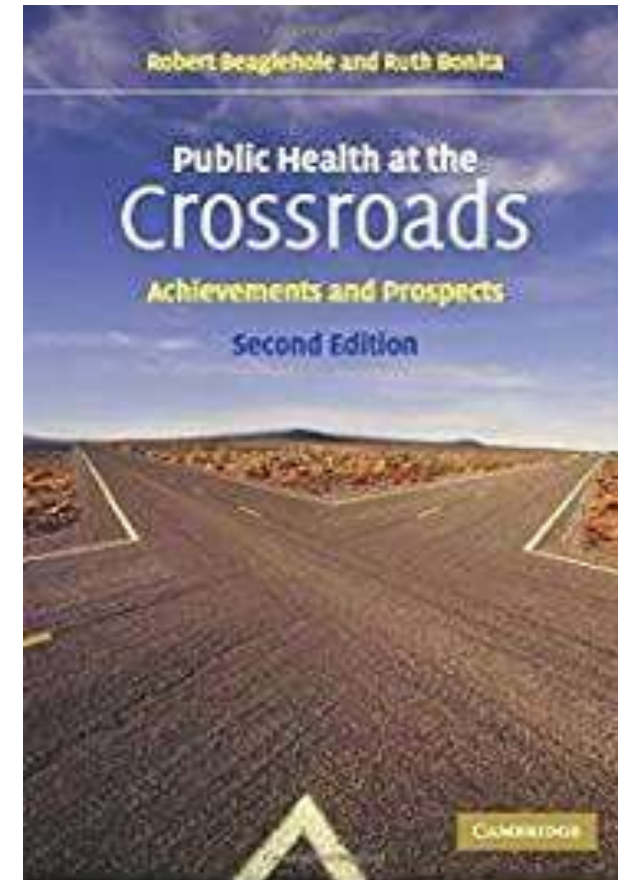
*Salgın, vahşi kapitalizmin kâr hırsıyla denetlenemiyor. «Tunç yasa» (!) yürürlükte : Her durumda en çok kâr! Oysa ilacımız **DAYANIŞMA ve SOSYAL DEVLET..***

**BM - DSÖ çağrısıyla,
TÜM DÜNYADA EŞ ZAMANLI
14 GÜN TAM KAPATMA** çağrısı yapıyoruz...
Bu, tarihsel bir küresel adım, bir dönemeçtir...



Public Health at the Crossroads : Achievements and Prospects

- *This book is an introduction to public health as a discipline and a critique of its recent development. Identifying **p o v e r t y** as the greatest continuing threat to health worldwide, it reviews epidemiological, demographic and public health trends internationally, and argues that the prospects for public health will improve only if **health in a broad sense becomes a central concern of the policy-making process**. By Prof. Beaglehole Prof. R, Bonita R. Both from the World Health Organization, Geneva, 2004*



Türkiye’de salgın yönetiminin 3 temel engeli var :

1. Talan edilmiş ekonomi nedeniyle Hazine / Bütçede yeterli para yok, salgını gereği gibi yönetmek için. İktidar, “*mış gibi*” yapıyor, oyalanıyor!..

2. *Sağlık Bakanlığı liyakatli bir kadro tarafından değil yandaşlarca yönetiliyor. Hata üstüne hata yapılıyor.. Katılımcı, saydam bir yönetimden neden kaçılıyor??*

3. **TEK ADAM REJİMİ** sorgulanamıyor, son kararı hep 1 kişi veriyor ve Bakanlar bile talimat almadan inisiyatif kullanamıyor; kamu yönetimi hızlı karar alamıyor.. **Demokrasi yoksunluğu temel kritik sorun..**

Bu çağda 90 milyonluk bir ülkenin devasa sorunları tek 1 adamın 2 dudağına terk edilmez, bu bir yıkımdır ve somut COVID-19 salgını örneğinde, önlenebilecek iken, çirkin siyaset ile **masum insanlar ölmektedir!!!**

Bu tablo sürdürülemez, **Parlamenter sisteme hızla geri dönülmelidir.**

Türkiye bu şeytan üçgeninden bir an önce çıkarılmalıdır; stratejik önceliklidir.

Siyasal İktidara Öneriler

1. Salgın yönetimi için Epidemiyolojik ilkelere kesinlikle bağlı kalın.
2. *Salgın verilerini dürüstlükle paylaşın DSÖ ve kamuoyu ile.*
3. Mutlaka gerçek akçalı (mali) kaynak yaratın yüksek salgın giderleri için. Bu amaçla üst gelir dilimlerine ek SALGIN VERGİSİ koyun.
4. *Ülkenin Dolar milyarderlerini gönüllü bağışa çağırın; gerekirse servet ya da varlık vergisi salın.. olağanüstü bir dönemdeyiz, olağanüstü önlemler gereklidir. İspanya, çok varlıklı 17 bin kişiden 240 milyar € ek vergi alıyor.. (BİRGÜN, 30.10.2020)*
5. Salgın ve ekonomik kriz yoksulluğu katlanılmaz yaygınlık ve derinliğe sürükledi. **Nüfusun yarısına yakını yoksul!** Kış çok zor geçecek. Bu kitlelere sürekli ve yeterli kamusal **sosyal destek zorunlu!**

«*Kapitalizmin saygısız ve acımasız olduğunu öğrenemezsek, işte o zaman Cumhuriyeti kaybederiz.*»

- ... Kapitalizm son 10 küsur yılda gitgide daha çok borç yaratarak işleyebiliyor!
- Dünyada da bizde de. Ve bu ilginç süreç sermayenin yaşam koşulu oldu.
- Bu senaryo sosyal devlete (ona pay ayrılmasına) olanak vermiyor, vermeyecek.
- Düşünün, bu süreç 17 trilyon Dolarlık bir 'negatif getiri' li borç senedi hacmi yaratmış! Yani, 'havadan' yaratılan para ile. Bu para nereye gitmiş? Şirketlerin hisse senetlerine ve konuta.
- O nedenle, covid salgını Marttan sonra ABD'de kurban sayısını önce 100 bine, sonra 200 bine çıkarırken Wall Street'te hisse senedi ve borç senedi piyasaları coştukça coşuyordu.
- Çoşku sürüyor, çünkü FED para basmayı sürdürüyor !
- **Sosyal devlet? diye onlara sorarsanız, "O nedir?" diyeceklerdir.**



*Prof. Dr. Bilsay Kuruç
Mülkiye*

Son çözümlenmede ;

- Denetimden çıkan salgın, **en az 14 günlük tam kapatma** ile baskılanabilecek gibi görünüyor; tüm dünyada, eş zamanlı, küresel!
- **AKP = RTE**, gerekli yaklaşık 45 milyar \$ kaynağı akılcı biçimde bulmalı (servet –varlık vergisi ile örneğin!), oyalanmadan bu yola gidilmelidir. Oyalanmanın, öteleme – ertelemenin, inadın bedeli hem ekonomik hem insan yitiği boyutlarıyla kabul edilemeyecek kertededir.
- Sorun hem Ulusal hem küreseldir; uluslararası işbirliği zorunludur.
- **Bu salgın Türkiye'ye diz çöktürebilir;** İktidarı da önüne katarak tarihin çöplüğüne sürükleyebilir..

Bilimsel akılcılık dışında reçete YOK - TUR!

**“Türk vatandaşının
sağlığı ve sağlamlığı,
her zaman üzerinde
durulacak
ulusal sorunumuz dur.**

**Çünkü Cumhuriyet;
düşünsel, bilimsel ve
bedensel bakımdan
güçlü ve yüksek düzeyli
koruyucular ister.”**



***Gazi
Mustafa Kemal
ATATÜRK***

4 ana yazın (literatür) kaynağı

COVID-19 is an emerging, rapidly evolving situation.

Get the latest public health information from CDC:

<https://www.coronavirus.gov>

Get the latest research from NIH:

<https://www.nih.gov/coronavirus>

Find NCBI SARS-CoV-2 literature, sequence, and clinical content:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sars-cov-2/>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Başka bir dünya olanaklıdır :
İktisadi temelde PLANLAMACILIK
ve siyasal düzlemde BAGIMSIZLIK..



Teşekkür ederim...