

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Bilimsel Danışma Kurulu

Kış Mevsimine Girerken Dünyada ve Ülkemizde Salgının Durumu

ARALIK 2021 ÖN DEĞERLENDİRME RAPORU

Dünya Sağlık Örgütü'nce 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilen Covid-19'a bağlı toplam olgu sayısı Aralık 2021 itibarı ile dünya ölçüsünde 270 milyonu, ölüm sayısı 5 milyonu geçmiştir. Gerek epidemiyoloji bilimi gerekse ilk olgunun bildirildiği Aralık 2019'dan itibaren elde edilen bilimsel veriler ve klinik deneyimler, havaların soğuması ve insanların kapalı mekanlarda bir araya gelmesi ile salgının seyrinin kötüleşeceğini göstermektedir. Aşılamanın aşımın ulaşılabildiği ülkelerde bile yeterli seviyelerde olmaması, özellikle az gelişmiş ülke insanların aşıya ulaşımının sınırlı olması Covid-19'un hala tüm ciddiyetini koruduğunu göstermektedir.

Beklenildiği şekilde sonbahar ayları ile birlikte Avrupa ve Amerika'da olgu sayıları artışa geçmiştir. Kapalı alanlarda oluşan insan yoğunlukları grip ve diğer viral solunum yolu hastalıklarında da artışa yol açmaktadır.

Ayrıca Güney Afrika'da izole edilmiş olan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Omicron" olarak isimlendirilen yeni varyant tüm dünyada kaygıya neden olmaktadır. Güney Afrika'da çok hızlı vaka artışına sebep olan yeni varyant, bugüne kadar görülen en fazla mutasyon sayısına sahiptir. 11.12.2021 itibarı ile Sağlık Bakanlığı ülkemizde 6 olgunun (1 olgu İstanbul, 5 olgu İzmir) saptandığını bildirmiştir. Bu yönü ile ülkemiz Omicron varyantı açısından olası riskli bölge kategorisindedir. İlk bulgulara göre bu mutasyonlar virüsün çoğalmasını kolaylaştırmakta ve bulaşıcılığını arttırmaktadır. Yüksek mutasyon sayısı nedeniyle virüsün önce geçirilmiş olan hastalığın oluşturduğu bağışıklık yanıtından ve birçok ülkede hastalığın tedavisinde kullanılan ilk virüse karşı oluşturulmuş olan monoklonal antikordardan kaçabileceği tahmin edilmektedir. Aşıların bu varyanta karşı ne derece etkili olduğu konusunda araştırmalar devam etmektedir. İlk sonuçlara göre aşıların etkinliği diğer varyantlara olan koruyuculuğu ile karşılaştırıldığında görece düşük bulunmakla birlikte aşıların bulaşmayı ve hastalığı tam olarak engellemese bile, ağır durumları ve ölümleri önleyebileceği tahmin edilmektedir. Ülkemizde varyantlara yönelik analiz ve veri paylaşımının sınırlı olduğu düşünüldüğünde, yeni varyantla enfekte çok daha fazla sayıda olgu olduğu, olgu sayısı sınırlı bile olsa halihazırdaki fiyasyon uygulamalarının ve maske kullanımındaki azalmanın, aşılamanın yetersizliği dikkate alındığında önümüzdeki günlerin sıkıntılı geçeceği öngörülmektedir.

En son verilere göre ülkemiz 8 milyon'u aşan olgu sayısı ile toplam olgu sayısı sıralamasında dünyada 6. sırada yer almaktadır. İlk beşte bulunan ülkelerin nüfus sayılarının bizden çok daha yüksek olduğu göz önüne alındığında, ülkemizin nüfusa göre dünyada İngiltere'den sonra en yüksek olgu sayısına sahip 2. ülke olduğunu söylenebilir.

Açılmanın gerçekleştiği 1 Temmuz 2021 tarihinde 5000'ler dolayında olan günlük yeni olgu sayısı 4 kat artarak 20.000'ler bandına yükselmiştir. 7 Aralık 2021 tarihinde Dünya toplamı günlük yeni olgu sayısı 214.219 iken, Türkiye'de 20.033 olarak saptanmıştır. Bu toplamın %9.3'üdür. Oysa Türkiye nüfusu Dünya nüfusunun %1,1'idir. Bu durum Türkiye'nin yeni olgu sayısının dünya ortalamasına göre 9 kat daha fazla olduğunu göstermektedir.

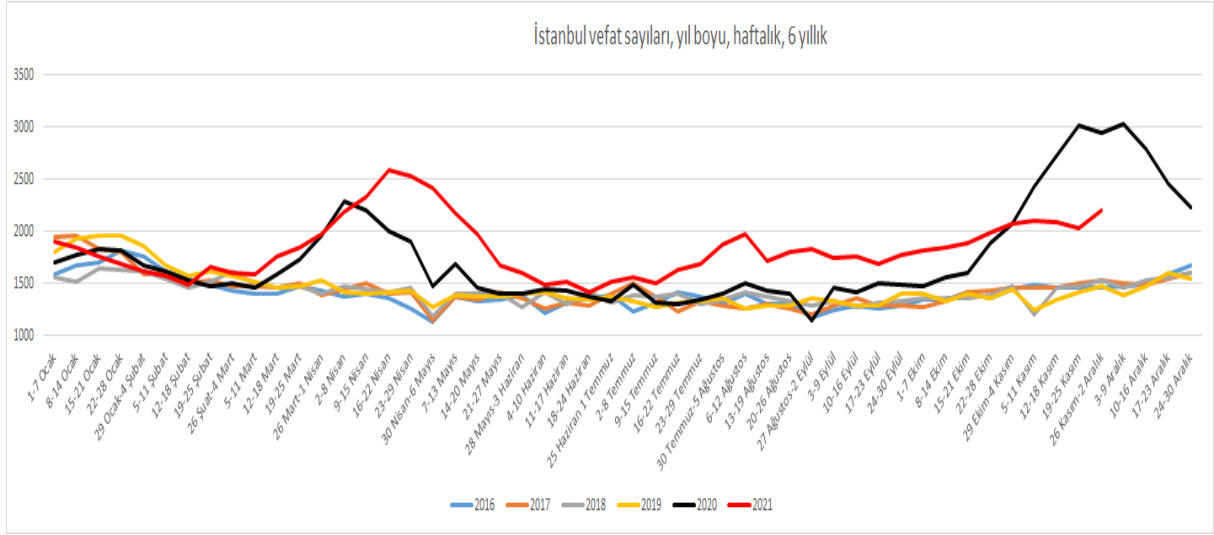
Tablo 1.8 Aralık 2021 itibariyle Dünyada Covid19 Olgu Sıralaması <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

| # | Country, Other | Total Cases | New Cases | Total Deaths |
|---|-------------------------|-------------|-----------|--------------|
| | World | 270,048,757 | +71,159 | 5,319,723 |
| 1 | USA | 50,762,671 | | 817,789 |
| 2 | India | 34,690,510 | | 475,434 |
| 3 | Brazil | 22,188,179 | | 616,859 |
| 4 | UK | 10,771,444 | | 146,387 |
| 5 | Russia | 10,016,896 | +29,929 | 289,483 |
| 6 | Turkey | 9,022,223 | | 78,969 |
| 7 | France | 8,214,844 | | 120,383 |
| 8 | Germany | 6,501,279 | | 106,208 |

Olgu sayısı ile dünya ölçeğinde 6. sırada olan ülkemiz ölüm sayısı sıralamasında 78 bin vefat ile 19. sırada yer almaktadır. Bakanlıkça açıklanan vefat sayılarının olgu sayılarına oranı üzerinden Türkiye diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında belirgin bir fark ortaya çıkmakta ve olgu sayılarıyla vefat sayılarının korelasyon grafiği dünya ülkeleriyle örtüşmemektedir. Dünyada Covid-19 ölümleri olgu sayılarının %2'sine karşılık gelirken, ülkemizdeki olgu/ölüm oranının %0,9 olması beklenen bir durum değildir. Sağlık Bakanlığı'nın olgu ve ölüm sayılarına ilişkin 2021 bildirimleri 2020 yılına göre görece daha gerçeğe yakın olmakla birlikte halen eksik olduğu düşünülmektedir.

Hastalığın gidişini izlemenin en uygun yolu olduğu bilimsel araştırmalarla da gösterilmiş olan vefat sayıları izlemine bakıldığında İstanbul'da 2021 yılının 2020 yılından daha kötü seyrettiği görülmektedir. 2016 – 2020 yıllarını kapsayan 5 yıl boyunca haftalık ölüm sayısı 1200-1300 arasında seyreden şehrimizde halen haftada 2000 kişi vefat etmektedir.

Tablo 2. İstanbul Vefat Sayılarının pandemi öncesi ve sonrası yıllara göre karşılaştırılması. (E-devlet verilerinden oluşturan B. Müsellim)



Tablo 2’de, e-devlet verileri baz alınarak elde edilen son 6 yılın karşılaştırıldığı grafik yer almaktadır. Grafiğin incelenmesinde 2020 yılı ve 2021 yılı Ekim sonuna kadar olan ölümlerin 2016-2017-2018 ve 2019 yıllarıyla karşılaştırıldığında tam kapanma dönemleri haricinde iki kattan fazla artmış olduğu görülmekte olup, bunun Covid-19 pandemisine bağlı olduğu (pandeminin doğrudan ya da olumsuz etkilediği sağlık hizmet sunumu sonucu dolaylı etkisi) tespit edilmektedir.

2021 yılı boyunca daha kötü giden ölüm sayıları Kasım ayının başından itibaren görece olarak korkulandan daha iyi bir seyir izlemeye başlamıştır. Bunun sebebinin yeterli düzeye ulaşmasa bile yapılmış olan aşılama olduğu düşünülmektedir.

2021 yılı ortasında Delta varyantın baskın hale gelmesi ile bilim insanlarınca toplum bağışıklığına ulaşmak için aşılamanın kısa sürede nüfusun %80-85’i düzeyine ulaşması gerektiği bildirilmiş, tüm dünyada yaygın ve etkili aşılama önerilmiştir. Aşılama ülkemizde 2021 yılı Haziran ayında tüm nüfusa açılmış, aşılama hızı başlangıçta olumlu düzeylerdeyken son zamanlarda oldukça yavaşlamıştır. İlk başta günde 1.5 milyon kişiye 1. doz aşı yapılırken, şu anda günde 50-60 bin 1. doz, 10-20 bin üçüncü doz aşı yapılır duruma gelinmiştir. Oysa normal iki doz aşısının üzerinden 6 ay geçmiş olduğu için bağışıklığını kaybeden insan sayısı aşılama sayısından daha fazladır. Bu ise hedeften uzaklaşmak anlamına gelmektedir. Geçen her günde aşılama kişi sayısından çok daha fazla sayıda insanın eksik aşılamaya bağlı olarak bağışıklığı azalmakta, toplum bağışıklığını sağlamada oldukça dezavantajlı bir noktaya doğru gidilmektedir.

Toplum bağışıklığının düzeyinin bilinmesi için aşılama oranlarının tüm nüfusa oranının verilmesi gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı, uzun süre sadece 18 yaş üstü oranları vermiş, son dönemde tüm nüfusa ilişkin verilerin en azından sayısal olarak verilmesi gerektiğini kabul etmiştir. Ayrıca, iki doz Sinovac aşısı üzerinden altı ay geçmesi nedeniyle koruyuculuğu düştüğü halde, tam doz olarak sayılarak kayıtlara geçirilmektedir. Bu verilere rağmen ülkemiz yine de %59,62 tam doz aşılama oranları ile dünyada 21. sırada yer almaktadır. Düzensiz göçmen nüfusun bu hesaplarda yer almadığı da göz önünde bulundurulursa tam doz aşılama oranlarının %52-53’ler civarında olduğu tahmin edilmektedir. Delta virüsünün baskın varyant olduğu ülkemizde toplumsal bağışıklık için %85 tam doz aşılama oranı gerekmektedir.

Aşı yapılmasının salgın zincirinin kırılmasında en önemli halka olmasına rağmen, diğer toplumsal önlemler de hala önemini korumaktadır. Buna rağmen, düşük aşılama yanında maske, mesafe, havalandırma, hijyen gibi pandemi önlemlerinden vaz geçilerek toplumsal hareketliliğin pandemi öncesine benzer şekilde devam etmesi, kış mevsimine girerken vaka ve vefat sayılarında kaçınılmaz bir artış yaratacaktır.

BU VERİLER IŞIĞINDA ÖNERİLERİMİZ

1. Pandemi sürmektedir ve pandemiyi yok sayan uygulamalara acilen son verilmelidir: Hastalık sayıları, ölüm sayıları, genç ölümler, aşısız insanların ölümleri Türkiye’de salgının kontrol altına alınmadığının göstergesidir. Aylardır her gün en az 200 ailenin yasa boğulduğu Türkiye’de özellikle, merkezi kamu otoritesinin kurduğu danışma kurullarının üyeleri ve tüm bilim insanlarının yetkilileri uyarma ve etki oluşturma sorumluluğu taşıdıkları, kamu idaresinin de tüm önlemleri almak, halkın sağlığını korumak, halkın farkındalığını ve duyarlılığını oluşturmakla yükümlü oldukları unutulmamalıdır.

2. Kapalı alanlarda önlemler artırılmalı ve denetlenmelidir: Aşılama oranlarının yüksek olduğu İngiltere ve İsrail gibi ülkelerde dahi vaka sayılarındaki artış, aşılama yanında maske-mesafe-hijyen ve havalandırma önlemlerinin aynı ciddiyetle sürdürülmesi gerektiğini göstermektedir. Oysa şehrimizde restoran, bar, kafe gibi ortamlarda mesafe kuralına genellikle uyulmamakta, bu gibi yerlerde insanlar maskelerini çıkararak saatlerce yemek yemek ve diğer taraftan yüksek sesle konuşarak virüs yaymaktadırlar. Bu ortamlarda mesafe önlemine uyulmalı ve %100 temiz hava ile yeterli havalandırma olup olmadığı çok ciddi olarak denetlenmeli, yemekler sosyalleşme amacı taşınamalı, süre kısıtlaması konulmalıdır. Maske denetimleri tüm kapalı ve kalabalık ortamlarda yapılmalı, yüksek riskli ortamlar için N95, FFP2, FFP3 gibi maskeler tedarik edilmelidir.

3. Tüm kapalı ortamlara girişte HES kodu kontrolü uygulanmalıdır: Hastane, kamu kurumları, ibadet yerleri, eğitim, eğlence sektörü, düğün, kültür ve sanat etkinlikleri, AVM, toplu taşıma gibi tüm kapalı yerlere girişte HES sorgulaması çoğu kez yapılmamakta ya da göstermelik olmaktadır. HES kodu uygulamasının aşılamaı doğrudan göstermemesi, fiyasyon çalışmalarının sınırlı olması, temaslı ve tespitli olguların titizlikle incelenmemesi gibi nedenlerle- birçok eksiği olmakla birlikte önleyici açıdan uygulamanın ciddiyetle ve titizlikle yapılması gerekmektedir.

4. Acilen aşı karşıtlığı ve aşı tereddüdü ile sistematik ve bilimsel olarak mücadele edilmelidir: Ülkemizde ilk aşısını olmayanların ve iki Sinovac aşısını olup 3. dozunu yaptırmayanların sayısı oldukça yüksektir. 7 Aralık itibariyle 1. doz aşı uygulanan kişi sayısı 56. 422.383’dir. 14 yaş altı nüfus ise yaklaşık 19 milyondur. En iyimser tahmine göre henüz 12 milyon civarında 14 yaş üstü nüfus henüz ilk aşısını olmamıştır. Özellikle bu grubu aşılama için yöntemler geliştirilmelidir. Sağlık Bakanlığı salgının erken dönemlerinde oluşturduğu Toplum Bilimleri Kurulu aşı tereddütüne yönelik daha aktif rol almalı ve eylem planları ortaya koymalıdır. Örneğin, bilimsel şüphe nedeniyle, dini gerekçelerle, aşı karşıtlarının komplo teorilerinden etkilenme gibi değişken kaynaklı oluşmuş aşı tereddütlerine yönelik bilim insanları ve

toplumsal açıdan etkili figürler aracılığı ile farklı yöntemlerle ulaşılarak, değişik kampanya ve organizasyonlar yapılarak vatandaşlar aşuya ikna edilmelidir. Okullarda, üniversitelerde, yurtlarda, organize sanayi bölgelerinde, şantiyelerde, ibadethanelerde aşı kampanyaları yapılmalıdır. 65 yaş üstü, riskli gruplardaki hastalar, gebeler bireysel olarak çağrılarak veya başka nedenlerle sağlık kurumlarına başvurduklarında aktif aşılama yöntemi uygulanmalıdır. Sadece medya aracılığı ile “aşı olun” mesajı vererek aşılama oranlarının artmadığı yeterince anlaşılmış olmalıdır. Medyada yanlış bilgiler yayan aşı karşıtlarına ciddi yaptırımlar uygulanmalıdır.

5. Aşı olmayanlara yönelik kısıtlamalar artırılmalı, ulusal bir aşılama seferberliği ilan edilmelidir: Aşı olmayan, aşı olmayı bilerek istemeyen ya da eksik aşısı olan kişilere yönelik kısıtlayıcı tedbirler gündeme alınmalı, sadece sosyo-kültürel açıdan değil çeşitli kamusal alanlar olmak üzere kamuya açık ve başka insan ile temas edilen yerlere erişimleri sınırlandırılmalıdır. Aşı olanlara yönelik pozitif ayrımcı bir mantık ile olası kısıtlama tedbirler öncelikle aşılama olmayanlara getirilmelidir. Kalabalık ortamlarda çalışanlara aşılanma şartı getirilmelidir. Diğer ülkelerde birçok alanda çalışmak için aşılanma zorunluluğu getirilmiş, aşılanma hızını arttırmak için maddi teşvikler verilmiş, aşısızlara PCR mecburiyeti getirilerek ve kamusal alanlarda kısıtlamalar yapılarak çeşitli önlemler alınmıştır. Ülkemizde ise bu konuda belirgin bir çaba görülmemektedir.

6. 18 yaş altı nüfusumuzun ve şehrimizdeki tüm göçmenlerin aşılanması tamamlanmalıdır: Aşılanma oranlarımızı arttırmak, okullarda salgının yayılmasını önlemek için 12 yaş üstü tüm bireyler ek hastalığı olup olmadığına bakılmaksızın aşılanmalıdır. Bilindiği gibi, Amerika Birleşik Devletleri Food and Drug Administration (FDA) Kurumu 5 yaşın üstündeki çocuklara Biontech’in 1/3 dozuyla uygulanmasına onay vermiştir. Ülkemizde de Acil Kullanım Onayı verilerek 5 yaş üstü çocuklar aşılanmalıdır. Ayrıca oturma iznli ve kayıtlı olup olmadıklarına bakılmaksızın tüm mülteciler de aşılanmalıdır.

7. Okullarda ve büyük işyerlerinde hızlı test ile tarama yapılması sağlanmalıdır: Semptomsuz vakalarda da bulaştırıcılığı olduğu bilinen delta varyantının yayılmasını durdurmak için çok sayıda insanın bulunduğu yerlerde belli aralıklarla hızlı testlerle taramalar yapılmalı, olgular erken yakalanarak izole edilmelidir. Okullarda aşısız öğretmenlere düzenli, öğrencilere ise örnekleme ile PCR testleri yapılması öngörülmüş, ancak bu önlem çeşitli nedenlerle gerçekleştirilememiştir. Ülkemizde, salgının başlangıcında çok daha ciddiyetle uygulanmış bulunan filyasyon ve izolasyon önlemleri önemli ölçüde ihmal edilmektedir. Bu durum, halk nezdinde salgının artık önemini yitirdiği, kontrol edildiği gibi oldukça tehlikeli bir yanılgıya yol açmakta hem de salgının yayılımını kontrol etmeyi güçleştirmektedir. Salgına yönelik taramalar yapılmalı, filyasyon önlemleri etkili şekilde hayata geçirilmelidir.

8. Mesai ve çalışma saatleri kalabalıkları azaltacak şekilde yeniden düzenlenmelidir: Şehrimizde işe gidiş ve çıkış saatlerinde ciddi bir trafik yoğunluğu yaşanmaktadır. Toplu taşımada kalabalıklar oluşmakta ve temas süresi uzamaktadır. Her ne kadar toplu ulaşımda görece maske kullanım kurallarına daha fazla uyulsa da kalabalığın ve hasta kişi sayısının artması nedeniyle kış ayları daha da riskli olacaktır.

Bu nedenle mümkün olan tüm işyerlerinde evden çalışmaya izin verilmeli, okullar, devlet daireleri ve özel sektör farklı mesai saatleri uygulamalıdır.

9. Salgının ekonomik ve sosyal yükünün azaltılmasına yönelik önlemler alınmalıdır: Ülkemiz ciddi bir ekonomik kriz yaşamaktadır. Salgın nedeniyle daha da yoksullaşan halkımız ekonomik sorunlar altında ezilmektedir. Bu nedenle iktidarın yeterli bütçe ayırması, belediyelerin sosyal yardım desteklerinin önünü açması gerekmektedir.

10. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları düzeltilmeli, emeklerinin karşılığı verilmelidir: Sağlık çalışanları ağır çalışma koşulları, mesleki riskler, sağlıkta şiddet, hasta yoğunluğu, geçim sıkıntısı vb. gibi sorunlar altında ezilmekte, büyük bir yorgunluk ve tükenmişlik yaşamaktadır. Bu yüzden pandemi sonrası uzun süre engellenen istifaların serbest bırakılması ile 8 bin hekim istifa etmiş, birçok kamu hastanesi yarı kapasiteyle hizmet vermek durumunda kalmıştır. Büyük bir kararlılık ve ivedilikle sağlık çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesi, kayıplarının giderilmesi ve özlenen çalışma ortamının sağlanması gerekmektedir. Sağlıkta şiddete yol açan nedenler irdelenerek mücadele edilmelidir. Sağlık çalışanlarının ihtiyaçları, yaşadığı zorluklar görülmeli, muayene süreleri daha da kısaltılarak ya da çalışma koşulları ağırlaştırılarak karşılanmaya çalışılan sağlık hizmeti açığının personel kaybını daha da artıracığı, bu durumun ülke geleceği ve sağlık sistemi açısından ağır bir bedeli olacağı bilinmelidir. Nöbet hizmetleriyle ilgili ciddi hukuki ve idari tedbirler alınarak ülkemizin sağlık insan gücünün yurt dışına göçmesi ya da mesleği bırakmasının ivedilikle önü alınmalıdır.

11. Kış aylarının riskine rağmen kapalı mekanlarda yoğunlaşmayı serbest bırakan kararlar gözden geçirilmelidir: Ekim ayı ile birlikte kültürel faaliyetler, spor faaliyetleri ve dini ibadetlerde ek mesafe uygulaması kaldırılmış, salgın öncesi tam kapasite kullanım serbest bırakılmıştır. Bu durum ciddi sonuçları olabilecek, salgının kış aylarındaki yayılımı ve ülkemiz aşılama oranları ile örtüşmeyen bir karardır. İvedilikle gözden geçirilmelidir.

12. Kamu kurumlarında toplu bulunan yerlerde ve yapılan kapalı alan toplantılarında maske zorunluluğu titizlikle denetlenmelidir: Kamu kurumlarında maske kullanımında gevşeme gözlenmektedir. Olası çoklu yayılım hem kamu hizmetinin aksamasına neden olacak hem de çalışanların ve yakınlarının sağlığını tehdit edecektir. Özellikle kurum amirleri kurallara uyma ve denetlemede sorumlu olmalı, resmi toplantılar, kapalı alan buluşmalarında maske zorunluluğu ciddiyetle denetlenmelidir.

13. Salgının gidişatı ile ilgili epidemiyolojik tüm veri ve bilgiler, aşılama durumlarına göre hastalanma ve ölüm oranları saydam olarak paylaşılmalıdır: Salgından korunmada ve önlemlerin etkili ve zamanında alınmasını sağlayacak en önemli araç salgının gidişatına yönelik bölge bazlı verilerdir. Toplumsal yayılımı azaltmak ve gelecek projeksiyonları yapabilmek adına bu verilerin tüm bilim çevreleri ve kamuoyu ile paylaşılması gerekmektedir. Aşı karşıtlığına yönelik en etkili önlem ve aşı tereddüdünü azaltacak yaklaşım aşılamanın etkinliğinin topluma olabildiğince belirgin veriler ile anlatılmasıdır. Aşılama ile Covid-19'a bağlı iyileşme ve ölümden korunma oranlarının paylaşılması bu açıdan ayrıca kritik olacaktır.

14. Salgın olağanüstü bir durumdur. Yerel yönetimlerle, sendika, oda ve tüm sivil toplum örgütleriyle işbirliği ve dayanışma yapılmalıdır: Covid-19 pandemisi yüzyılımızın en büyük sağlık krizidir. Böylesi bir kriz ile topyekun ve tüm kaynaklar ile mücadele edilmelidir. Hıfzıssıhha Kanunu'nun 18. 19. 20. ve 23. maddeleri yerel yönetimleri bulaşıcı hastalıklarla mücadelede öne çıkarmakta ve görevlerini tanımlamaktadır. Bununla birlikte, ülkemizde pandeminin başından itibaren başta İBB olmak üzere belediyelerin sunmak istedikleri katkılar sınırlanmış, karar süreçlerine katılımları mümkün olmamıştır. Pandemi gibi büyük sağlık krizlerinde sadece yerel yönetimler değil, ilgili tüm meslek odaları, sendikalar, uzmanlık dernekleri ve sivil toplum örgütleri ile dayanışma içinde olunmalı, karar süreçlerine katılmaları ve etkin görev almaları sağlanmalıdır.

SONUÇ OLARAK;

Ölümlere, sağlığın kaybına ve sosyal hasarlara yol açan global bir sağlık krizi olarak Covid-19 pandemisinin olumsuz etkilerini en aza indirmek için salgın süreci iyi izlenmeli, veriler sürekli analiz edilmeli, hızlı ve doğru kararlar gecikmeden alınmalıdır. Kış aylarının gelmesi ile birlikte pandemiye yönelik başta aşılama, mesafe ve mekan düzenlemeleri olmak üzere tedbirlerin acilen gözden geçirilmesi ve artırılması, sağlıklı bir süreç değerlendirmesi için de tüm verilerin kamuoyu ile şeffaf şekilde paylaşılması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın ülkemizde salgını sonlandırmak, salgının zararlarını azaltmak için sorumluluk alması, bölge tabanlı koruyucu halk sağlığını önceleyen yeni stratejiler geliştirmesi ve var olan önlemlerin uygulanıp uygulanmadığını ciddiyetle denetlemesi bir zorunluluktur. Bu çalışmalar yapılırken kamu otoritesinin tüm kaynakları işbirliği ve dayanışma içerisinde seferber etmesi, yerel yönetimlerin pandemi ile mücadelede karar ve yetki süreçlerinde olmasının sağlanması, çeşitli meslek örgütleri, siyasi partiler, üniversiteler, sağlık örgütleri ile birlikte çalışması gerekli ve elzemdir. Dünyada bu birlikteliği ve kriz dayanışmasını başarıyla yürüten, günlük ölüm sayılarını sıfıra indiren ülke örnekleri mevcuttur.

İnsanlarımız pandemi nedeniyle sağlıklarını kaybetmekte ve ölmektedir. Biliyoruz ki bu kayıplar, bu ölümler engellenebilir. Pandeminin yarattığı sağlık ve can kayıplarını önlemek bilimin ışığında, toplumun ihtiyacını gören, gözeten, ülkenin tüm kurum ve kaynakları ile işbirliği ve dayanışma içerisinde kamusal sağlık tedbirleri alma iradesi gösterilerek yürütülen bir pandemi mücadelesi ile mümkündür.

Saygılarımızla

İBB Bilimsel Danışma Kurulu