

Türkiye'nin Corona Virüs Pandemisini Önleme Çalışmalarının Karşılaştırmalı Bir Analizi

Nadir ÇOMAK¹, Osman ÖZKUL²

Geliş Tarihi: 01.09.2020 | Kabul Tarihi: 10.10.2020

Öz: 2020 yılının ilk aylarından itibaren Çin'de başlayıp dünya geneline hızla yayılan Covid-19 pandemisi, Türkiye'yi de etkiledi. Başlangıçta hastalığın yoğun yaşandığı ülkelerde daha sonra ise, dünya genelinde, hastalığın önlenmesi, tanı konulan hastaların tedavi edilerek ölüm oranlarının düşürülmesi en önemli problem haline geldi. Ülkelerin bu mücadelesinde hastane sayısı, yoğun bakım yatağı sayısı ve hasta başına düşen doktor ve hemşire sayısı önemli yer tutmuştur. Ancak sağlık alanındaki bu gelişmelere rağmen Türkiye, henüz dünya genelinde hasta yatağı sıralamasında hala en iyi ülkeler arasında değildir. Fakat yoğun bakım yatağı sayısında OECD ülkeleri ortalamasının üzerindedir. Bu durum, covid-19 pandemi sürecinde Türkiye'deki ölüm oranlarının düşük seyretmesinde etkili olmakla birlikte, korona ile mücadelesindeki başarı oranını belirleyen parametrelere ek olarak başka faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir. Bu faktörler arasında belki de en önemlisi, yetkililer tarafından yürütülen başarılı kriz yönetimidir. Bu çalışma, Türkiye'de covid-19 pandemisi ile mücadelede gösterdiği başarı ve ülke genelinde görülen düşük ölüm oranlarının arkasında yatan faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastane Sayısı, Hasta Yatağı Sayısı, Covid-19, Google Topluluk Hareketliliği.

¹ Dr. İstanbul Medeniyet Üniversitesi, nadir.comak@gmail.com, Orcid: 0000-0001-5047-3007

² Doç. Dr. Sakarya Üniversitesi Sosyoloji Bölümü, oozkul@sakarya.edu.tr, Orcid: 0000-0002-0418-7007

A Comparative Analysis of Turkey's Corona Virus Pandemic Prevention Studies

Abstract: The Covid-19 pandemic, which started in China and spread rapidly around the world as from the first months of 2020, has also affected Turkey. Initially, in the countries where the disease was intense, and then around the world, preventing the disease, treating diagnosed patients and reducing death rates became the most important problem. In this struggle of countries, the number of hospitals, the number of intensive care beds and the number of doctors and nurses per patient took an important place. However, despite these developments in the field of health, Turkey is still not among the best countries yet in the sort of patient beds worldwide but the number of intensive care beds is higher than the average of OECD countries. Although this is effective in keeping death rates low in Turkey during the Covid-19 pandemic, other factors need to be taken into account in addition to the parameters that determine the success rate in the fight against Corona. Perhaps the most important one among these factors is the successful crisis management carried out by the authorities. This study was conducted to determine the factors behind the success of the fight against the Covid-19 pandemic in Turkey and the low death rates observed throughout the country.

Keywords: Number of Hospitals, Number of Patient Beds, Covid-19, Google Community Mobility.

Giriş

Nüfus, bir ülke sınırları içinde ve belirli bir sayım gününde, belirli bir sahada belirlenen toplam insan sayısını karşılayan bir terimdir (Doğanay ve Özdemir, 2011, 6). Nüfusun özelliklerinin esas alındığı veriler nüfus sayımlarından, farklı kurumların tuttuğu kayıtlardan alınabileceği gibi sahada yapılan çalışmalarla da belirlenebilir. Nüfusun beslenme ve sağlık durumu coğrafi çalışmalarda dikkatle incelenen özelliklerdendir. Dünya'da yaşanan pandemi süreci nüfusun beslenme, sağlık ve temizlik gibi alışkanlıklara dikkat etmesinin önemini gözler önüne sermiştir. Bu nedenle coğrafya alanında yapılan bazı çalışmalarda hem nüfusun yeryüzündeki dağılışı hem de nüfusun belirli özellikleri ve bunları oluşturan faktörler incelenmektedir. Sağlık coğrafyası, bu yönüyle nüfusun sağlık şartlarını belirleyen çevresel faktörleri inceleyen önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir.

Beşerî ve İktisadi Coğrafyanın bir alt alanı olarak kabul edilen sağlık coğrafyası, aynı zamanda disiplinler arası çalışma alanlarından biridir. Yeryüzünde yaşayan insanların hasta olma veya sağlıklı olma durumları ile doğumları ve ölümlerini etkileyen faktörlerin, yeryüzünün fiziki, beşerî ve ekonomik özellikleri ile ilişkisini, aralarındaki bağlantıları ve sebep sonuç ilişkilerini araştıran bilim dalına sağlık coğrafyası denir. Sağlık coğrafyası, sağlıkla ilgili sorunları çözmek için coğrafyanın yaklaşımlarını ve araçlarını kullanır (Özey, 2015). Sağlık coğrafyası, sağlık bilimlerinin verilerini coğrafya biliminin temel yaklaşımlarına göre değerlendirir ve sonuçlara varır. Bunları

yaparken, sosyoloji ve sağlık bilimlerinin veri ve problemlerini kullanır.

Yiğit (2001), sağlık coğrafyası alanında yaptığı çalışmada hastalıkların yeryüzündeki dağılışını belirleyen faktörlerin incelenmesinin önemine dikkat çekerek, hastalıkların ortaya çıkışı dağılışı arasında çevresel faktörlerin önemine vurgu yapmaktadır. Ona göre 18. Yüzyıldan beri Avrupa'da sağlık coğrafyası alanında önemli çalışmalar yapılırken, ülkemizde ise ancak son 70-80 yıllık dönemde ancak sınırlı sayıda çalışma yapıldığını ve bu yüzden hastalıkların ortaya çıkış ve dağılış sebeplerini inceleyecek çalışmaların artması gerektiğini belirtmektedir.

Türkiye'de tarih boyunca yaşanan salgınlar nedeniyle, salgın, epidemi ve pandemi gibi vakalarla mücadele etmek için önemli bir tecrübe oluşmuştur. 19. yüzyılda hızlı biçimde dünya ekonomisine eklenen ve yurt dışıyla irtibatı artan Osmanlı Devleti salgın hastalıkları denetim altına almak ve bunları engellemek amacıyla çıkarmış olduğu Ceraim-i Sıhhiye Kanunu, devletin bu dönemdeki kanunlaştırma hareketinin tıbbi alandaki suçları önleme noktasındaki tezahürü olduğu sonucunu çıkarmak mümkündür. Kanunun tam olarak nasıl tatbik edildiği ve sonuçlarının neler olduğu noktasındaki belirsizlikler bir kenara koyulduğu takdirde, tıbbi alandaki işlenen suçların cezası bırakılmak istenmemesinin nu kanunda oldukça belirleyici olduğu rahatlıklar görülebilir. Sorumluların kürek cezası gibi ağır biçimde cezalandırılmak istenmesi devletin salgın hastalıkların önlenmesi noktasındaki kararlılığının bir örneğini oluşturmaktadır (Yolun 2016, s.42).

Günümüzde ise, sosyoloji, sosyal hizmetler ve sağlık bilimleri alanlarında sağlık sosyolojisi, yaşlılık sosyolojisi ve yaşlanma, sağlıklı yaşlılık gibi konular hakkında çalışmalar yürütülmektedir. Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye’de de insan sağlığının korunması için, tedavi öncelikli hekimlik paradigması yerine koruyucu hekimlik anlayışının gelişmesi ve bireylerin sağlık kültürünün geliştirilmesine yönelik eğitim ve kuralların öne çıkması çok önemli adımlar olarak nitelendirilebilir. Ancak bu çalışmaların başarısı için topluma yeni katılan bireyin ilk yıllarından itibaren evden ve aileden başlayarak, bütün eğitim hayatı boyunca, yeni bir yaşama kültürü oluşturulması gerekmektedir. Özellikle ağ ve dijital toplum anlayışının hızla geliştiği, kalabalık şehirlerdeki yaşama ortamlarına uygun, yeni eğitim stratejileri ve ortamları oluşturmak gerekmektedir (Özkul, 2018).

Örnek olarak yeni tip korona virüs (covid-19) hastalığının turizm sektörüne etkilerini değerlendirildiği bir çalışmada Bayat (2020), bu hastalığın otel sektörü üzerindeki olumsuz etkileri ve bu etkilerin sektörün turizm sezonuna hazırlanması için yaptıkları hazırlıklara ve yaşadığı zorluklara dikkat çekerek hastalığın insan yaşamını eğitimden sağlık ve turizm sektörüne kadar geniş bir yelpazede etkilediği ortaya konulmuştur.

Türk Tabipleri Birliği, hazırladığı değerlendirme raporunda (2020, s. 88), Türkiye’nin Covid-19 ile yaptığı mücadelede veri giriş sisteminde standartlara uyulmamasının bilgilerin takibini güçleştirerek sahada başarısızlığa yol açtığını ve vefa destek grubu faaliyetlerinin 112 acil destek hattından sağlanmasının sağlık hizmetlerinin ulaşmasını olumsuz yönde etkile-

diğini ve taşrada bulunan halk sağlığı uzmanlarının pandemi ile mücadelede aktif rol alamamalarının sahada başarı elde edilmesini olumsuz yönde etkilediğini ileri sürmektedir.

19 Eylül itibariyle dünya genelinde korona virüs vaka sayısı 30.869.199'a, ölümlerin sayısı ise dünya genelinde 958,852'ye ulaşırken, aktif vakaların sayısı ise 7.440.595 olarak gerçekleşmiştir (worldometer, 2020). Hastalıkla mücadele etmek için yapılan çalışmalar ve aşı geliştirme süreçleri bütün hızıyla devam etmektedir. Bu süreç dünya genelinde virüsün yayılmasını önlemek için çözüm üretme çabalarını artırmıştır. Bu bağlamda Türkiye'deki çalışmaların olumlu yönlerini incelemek önemli bir katkı oluşturabilir.

Bu çalışma Türkiye'nin sağlık yatırımlarının incelenip uluslararası karşılaştırmasının yapıldığı kesitsel bir çalışmadır. Çalışmada 2002-2020 arasındaki TÜİK ve Sağlık Bakanlığı ve farklı veri kaynaklarından temin edilen istatistik verileri kullanılmıştır. Bu veriler bilgisayar ortamında tablo ve grafik haline getirilerek yorumlanmıştır.

1. Türkiye'de Hasta Başına Düşen Yatak Sayısındaki Artışın Oranları

Bu alt başlıkta Türkiye'de nüfus artışı ile orantılı olarak, sağlık hizmetlerinde yapılan harcamalar ve yatırımlar istatistik verilerine dayanarak tasvir edilmeye çalışılmıştır. Ayrıca, bu çalışmaların uluslararası boyutta bulunduğu durum, diğer bazı ekonomik olarak gelişmiş ülkelerin sağlık harcamaları ile karşılaştırılarak yorumlanmaya çalışılmıştır.

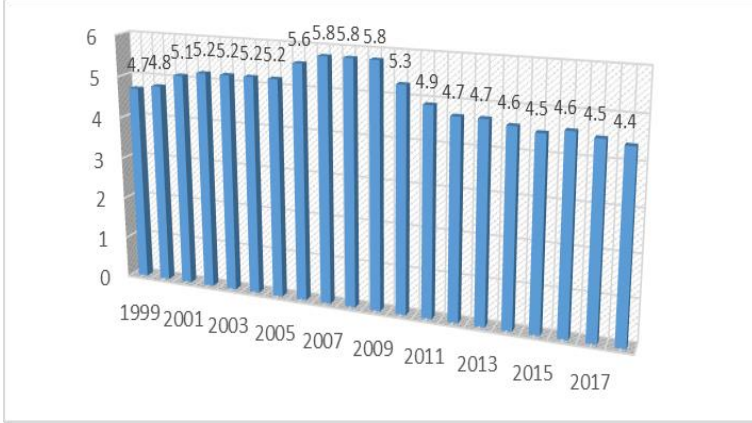
Tablo 1: Türkiye'de Sayım Dönemlerine Göre Toplam Nüfus Miktarı, (2002-2018)

Sayım Dönemi	2000	2007	2010	2015	2018
Toplam	67803927	70586256	73722988	78741053	82003882

Kaynak: TÜİK

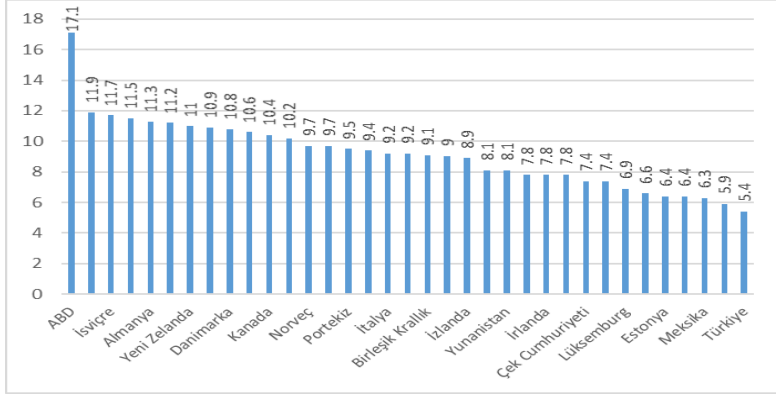
Tablo- 1’de Türkiye’nin sayım dönemlerine göre (2000-2018) toplam nüfus miktarları görülmektedir. Türkiye nüfusunun artış göstermesi sağlık alanındaki yatırımlarının da artmasına ihtiyaç göstermektedir. Sağlıklı bir nüfus için sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması gerekir. Sağlık şartlarının iyileştirilmesi için koruyucu hekimlik anlamında henüz hasta olmadan hastalığın önlenmesi çok önemlidir. Bu amaçla yapılacak halkın bilinçlendirme ve eğitim faaliyetlerinin hastalıklara yakalanmadan önce hastalığı önleme hususundaki etkisinin güçlendirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Türkiye’nin özellikle nüfusundaki yaşlanmadan dolayı hem bulaşıcı hastalıklarla hem de bulaşıcı olmayan hastalıklarla etkili bir mücadele sürdürmek için sağlık sektörünü güçlendirmesi önem kazanmaktadır. Çünkü dünya genelinde yayılan beklenmedik virüs salgınları ve dünya ölçeğindeki pandemiler sağlık alanındaki hizmetlerin önemini daha da artırmaktadır. Özellikle ekonomik olarak gelişmiş olan ülkeler bu gerçekler karşısında sağlık harcamalarını arttırmaktadırlar.

Şekil 1: Toplam Sağlık Harcama Miktarı (Milyon TL) ve Gayri Safi Yurtiçi Hasılaya Oranı (%), (TUİK, 2020). (Kaynak: Grafik, TUİK sayısal verileri kullanılarak hazırlanmıştır).



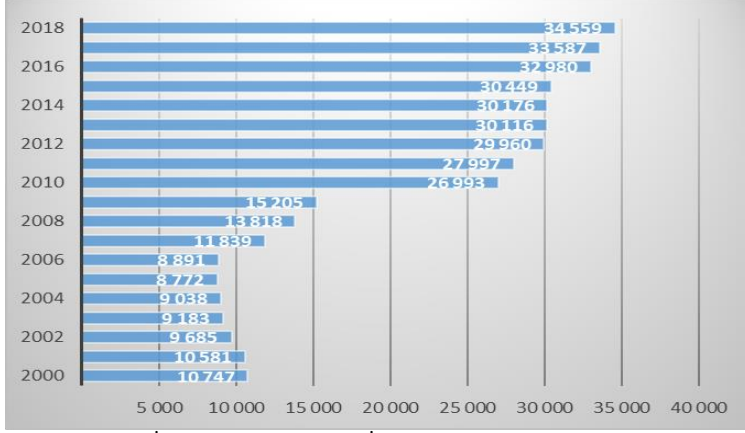
Kaynak: TUİK

Türkiye'nin 1999-2018 yılları arasındaki sağlık harcamalarında, 2001 yılından itibaren belirgin bir artış olduğu (Şekil-1) görülmektedir. Nitekim 1999 yılında yapılan sağlık harcamalarının GSYH'ye oranı %4,7 iken bu oran 2001 yılında %5,4'e yükselmiştir. Bu artış, bundan sonraki yıllarda da devam ederek 2006-2009 yılları arasında %5,8 oranı ile bu dönemdeki en yüksek değere ulaşmıştır. Böyle olmakla birlikte (Şekil-2)'den anlaşılacağı üzere uluslararası ölçekte bu oranın oldukça yetersiz olduğu görülmektedir.

Şekil 2: Sağlık Harcamalarının GSYH'ye Oranı

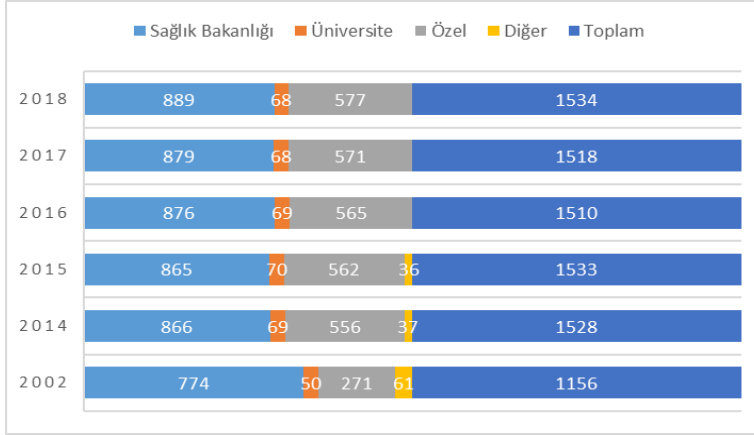
Kaynak: Grafik, TOBB'nin sayısal verileri kullanılarak hazırlanmıştır).

Nitekim grafikteki veriler (Şekil-2), Türkiye'nin sağlık harcamalarının GSYİH'deki payını göstermektedir. Bu verilere göre Türkiye ölçeğinde sağlık yatırımlarının payı yükselmiş olsa da dünya ölçeğinde kıyaslandığında hala yeterli olmadığını göstermektedir. Bu grafikteki verilere göre Türkiye'nin bir sağlık ülkesi olması ve sağlık alanında başarılı olabilmesi için sağlık yatırımlarına bundan sonra da devam etmesini sağlamak için sağlık harcamalarını bütçe içinde oransal olarak artması gerektiği söylenebilir.

Şekil 3: Toplam Sağlık Kurumu Sayısı, 2000-2018.

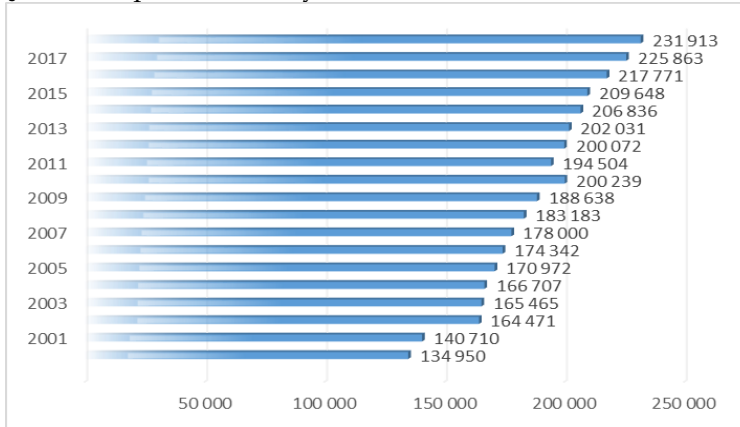
Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, TÜİK, 2020.

Sağlık alanında artan yatırım miktarlarının bir yansıması olarak, 2000 yılında sağlık kurumu sayısı (Şekil-3) 10747 iken, bu sayı 2018 yılında 34559'a çıkmıştır. Özellikle 2005 yılından itibaren GSYH'deki sağlık yatırımlarında gerçekleşen artışların sonuçları (Şekil-2), 2010 yılından itibaren alınmaya başlanmıştır. Nitekim bunu 2010 yılından itibaren sağlık kurumları sayısında gerçekleşen artışlardan anlamak mümkündür. 2008 yılı ile 2014 yılı arasındaki sağlık kurumu sayısında %100'den daha fazla bir artış gerçekleşmiştir ki bu oran azımsanamayacak bir değerdir.

Şekil 4: Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, TÜİK, 2020.

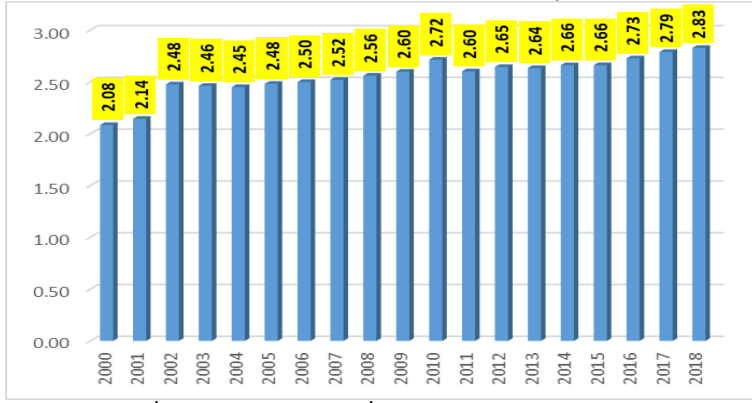
Türkiye'nin yıllara ve sektörlere göre hastane sayısı (Şekil-3) ve hasta yatağı sayılarındaki artış görülmektedir. Bu grafikte dikkati çeken diğer bir husus, 2002 yılında Sağlık Bakanlığı hastanelerin sayısı özel sektöre ve üniversite hastanelerine göre daha fazla iken, ilerleyen yıllarda Sağlık Bakanlığı hastaneleriyle uyumlu bir artış gerçekleşmiş olmasıdır. Bu gelişme, özel sektörün ve üniversitelerin hastane yapımı konusunda devlet tarafından teşvik edildiğinin bir göstergesidir.

Şekil 5: Toplam Yatak Sayısı, 2000-2018.

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, TÜİK, 2020.

Hastane sayılarında gerçekleşen artışa uyumlu olarak, 2001 yılında 134 950 olan hasta yatağı sayısı 2018 yılında 231 913'e yükselerek yaklaşık iki katına çıkmıştır (Şekil-5). Bu yatak sayılarının nüfus başına oransal dağılımı aşağıdaki şekildeki verilere göre daha ayrıntılı biçimde görülebilmektedir.

Şekil 6: Bin (1 000) Kişi Başına Düşen Yatak Sayısı, 2000-2018

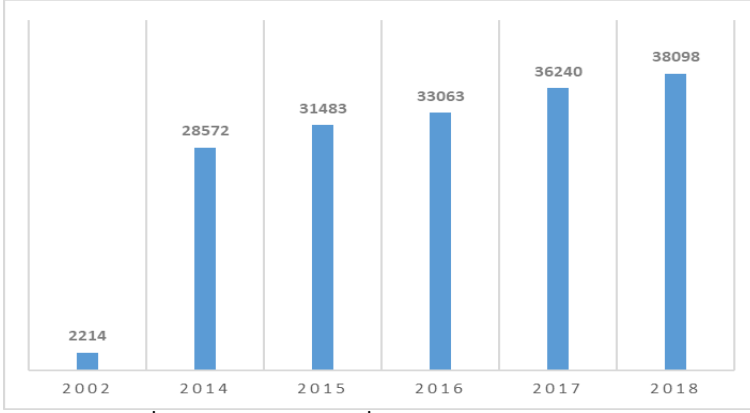


Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, TÜİK, 2020.

1000 kişi başına düşen yatak sayısı (Şekil-6), 2000 yılından 2,08 iken, 2008 yılında 2,83'e yükselmiştir. Bu artış miktarı sağlık yatırımlarının bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Normal zamanlarda normal hasta yatakları bir anlam ifade ederken, covid-19 pandemisi gibi geniş kitleleri ilgilendiren olaylarda çok fazla bir anlam taşımamaktadır. Çünkü ihtiyaç duyulan yoğun bakım yatağı ihtiyacı asıl önemli faktör haline gelmiştir.

Aşağıda toplam hasta yatağı sayısı ile yoğun bakım hastaları yatak sayılarını karşılaştırmalı olarak inceleyeceğiz.

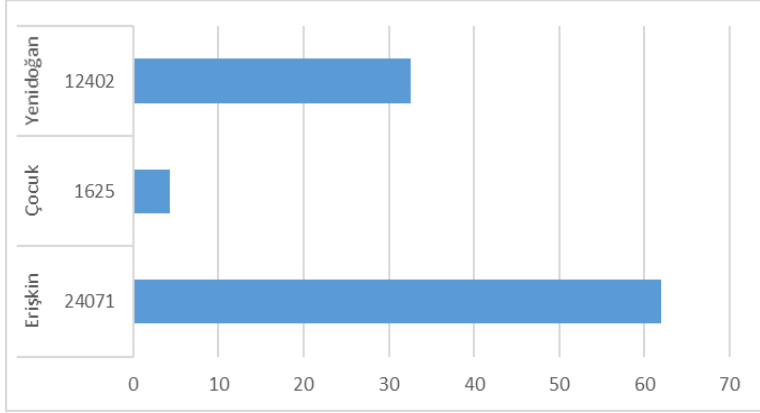
Şekil 7: Yıllara ve Sektörlere Göre Toplam Yoğun Bakım Yatağı Sayısı



Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, TÜİK, 2020.

Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de hastanelerin sahip olduğu yatak kapasitesinin tamamı yoğun bakım hastası yatağı niteliğinde değildir. Bu durum, covid-19 pandemisi gibi acil durumlarda normal hasta yataklarını kullanım dışı bırakmaktadır. 2002 yılında yalnızca 2214 adet olan Türkiye’nin toplam yoğun bakım yatağı sayısı 2014 yılında 12,9 misli artış göstererek 28572’ye çıkmıştır (Şekil-7). 2018 yılı itibariyle Türkiye’nin yoğun bakım yatağı sayısı 38 098 adet olarak hesaplanmıştır. Bu sayı aynı yıldaki toplam yatak sayısının (Şekil-6), %16,2’sine tekabül etmektedir. Türkiye’nin 2002 yılındaki toplam yatak sayısı 2018 yılında 17,2 kat bir artış göstermiştir. Burada analiz yaparken göz önünde bulundurulması gereken diğer önemli bir parametre yoğun bakım yataklarının türlerine göre dağılımıdır.

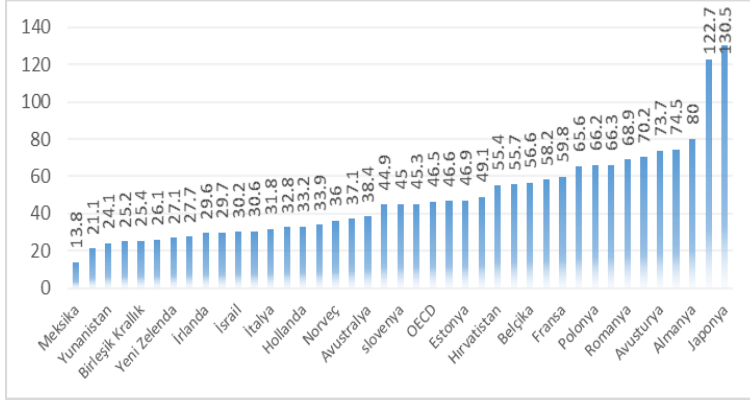
Şekil 8: Türlerine Göre Yoğun Bakım Yatak Sayıları ve Dağılımı (%), 2018.



Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, TÜİK, 2020.

Yoğun bakım yataklarının türlerini gösteren grafiği incelediğimizde (Şekil-8), bir konu dikkatlerden kaçmamalıdır ki, o konu da yoğun bakım yataklarının tamamının yetişkinlere tahsis edilmediği gerçeğidir. Nitekim 2018 yıl itibariyle erişkin yoğun bakım yatağı oranı %62, Yenidoğan yoğun bakım yatağı oranı %32,6, çocuk yoğun bakım yatağı oranı %4,3 olarak belirtilmiştir. Yoğun bakım yataklarının bu şekildeki dağılımı Covid-19 pandemisiyle mücadele sürecinin anlaşılması için önemli bir parametredir. Çünkü Türkiye’de ve dünyada, bu salgın süresince ihtiyaç duyulan yatak türü, toplam hasta yatakları değil, yalnızca erişkinler için ayrılan yoğun bakım yataklarıdır. Bu konu, yapacağımız analizlerde yanılma payını azaltacak olan önemli bir ayrıntıdır.

Şekil 9: 10.000 Kişiye Düşen Hastane Yatağı Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2017.



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, EUROSTAT Veritabanı, OECD Health Data 2019 Not: Türkiye verisi 2018 yılına aittir. Ülke verileri 2017 yılına veya en yakın yıla aittir. Grafik, bu verileri kullanarak hazırlanmıştır.*3.711 yatak kapasiteli Ankara Şehir Hastanesi 13 Haziran 2019 yılının şubat ayında, 1.355 yatak kapasiteli Bursa Şehir Hastanesi 4 Ağustos 2019 yılında; 2.682 yatak kapasiteli Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi tamamlanarak 21 Mayıs 2020 tarihinde; 1088 Yataklı Sancaktepe'deki Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi 29 Mayıs 2020 tarihinde açıldı. Bu yeni veriler 2018 istatistiklerini gösteren tabloya (8836 yatak sayısı olarak) ilave edilmiştir

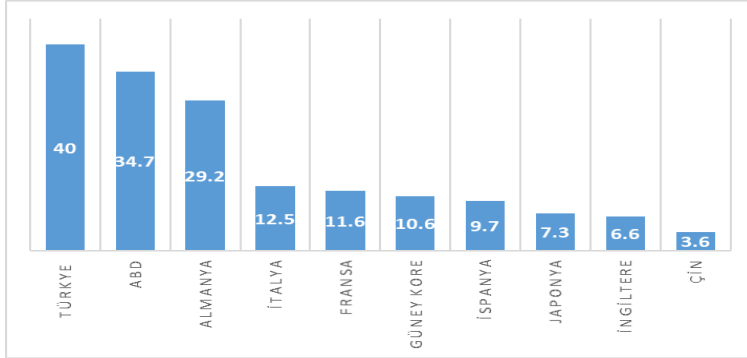
2. Türkiye Hastane Yatağı Sayılarının Uluslararası Verilerle Karşılaştırması

Yukarıdaki verilere göre, Türkiye'deki hasta yatak sayılarında nisbi olarak bir artış olduğu görülmektedir. Ancak dünya ölçeğindeki veriler ile karşılaştırıldığında ise, özellikle ekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek olan ülkelere göre ise, daha fazla yatak sayısına ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır. (Şekil-9) incelendiğinde, Meksika, 10.000 kişiye düşen 13,8 yatak sayısı ile en sonda yer alırken, Japonya'nın 130,5 yatak sayısı ile olduğu görülmektedir. Türkiye bu listede 37,1 yatak sayısı ile 41 ülke arasında 24. Sırada bulunmaktadır. Bu sayılara Türki-

ye'nin 2019 ve 2020 yıllarında açılan şehir hastanelerinin yatak sayısı ilave edilmiştir. Buna rağmen Türkiye ortalaması AB ve OECD ortalamasının (40) altındadır. Covid-19 pandemisinde en fazla ölüm oranlarının gerçekleştiği ülkelerden biri olan Fransa'nın (Şekil-10), 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 59,8'dir (Şekil-9).

Yoğun bakım yatak sayısının uluslararası karşılaştırmasında Türkiye dünya genelinde covid-19 pandemi sürecinde en fazla ölüm vakalarının rastlandığı ülkeler arasında sayısal olarak daha iyi bir konumdadır (Şekil-9). Türkiye, dünyada en fazla hasta yatak sayısına sahip olan ilk iki ülkeden (Şekil-8) daha fazla yoğun bakım yatağına sahiptir.

Şekil 10: Yoğun Bakım Yatak Sayılarının (100.000 kişiye düşen), Uluslararası Karşılaştırması (2018)



Kaynak: (Statista, 2020)

Hasta yataklarının türlerine göre dağılım oranlarının analizlerde dikkate alınması, pandemide gerçekleşen ölüm oranlarının doğrudan hastane sayısı ve yatak sayısı ile bağlantılı olmadığını bir işaret olarak yorumlanabilir. Nitekim ancak toplumsal hareketliliğini kısıtlayabilen ve iyi bir kriz yönetimi sergileyen ülkeler ölüm oranlarının yükselmesini önleyebilmiş-

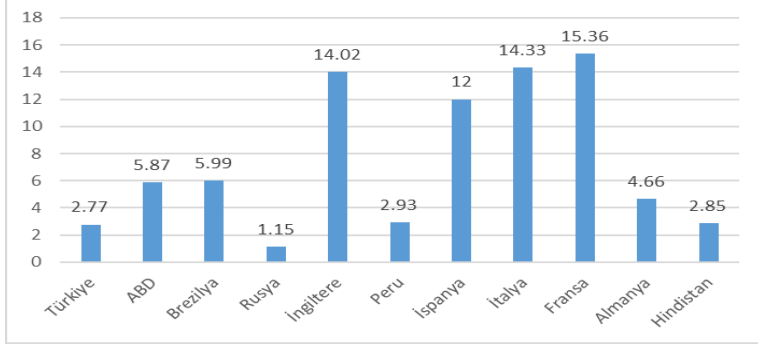
tır. Avrupa'da covid-19 salgınında en fazla can kaybının yaşandığı ülkelerden olan ve en fazla tanrı olan ülkelerdeki ölüm oranına göre, İtalya (%14,33), İngiltere (%14,02), İspanya (%12), gibi ülkelerin 10.000 kişi başına düşen hasta yatak sayısını karşılaştırdığımızda (Şekil-9), Türkiye'nin sahip olduğu toplam yatak sayısından (Şekil-9) ve Türkiye'nin sahip olduğu yoğun bakım hasta yatağı sayısından (37,1) daha az olduğu görölmektedir.

3. Türkiye'deki Ölüm Oranlarının Uluslararası Verilerle Karşılaştırması

En fazla covid-19 hastalık tanısı konulan ülkeler arasındaki ölüm oranları karşılaştırıldığında Türkiye'nin covid-19 pandemisi ile mücadelesindeki başarılı olduğu değerlendirilmesi yapılabilir (Şekil-11). Özellikle yukarıda zikredilen ve en fazla ölüm vakalarının görüldüğü Avrupa ülkelerinin ölüm oranları Türkiye'de gerçekleşen ölüm vakalarından daha yüksek bir oranda gerçekleşmiştir (İngiltere; %14,2 İtalya; %14,33 Fransa; %15,36). Bu grafiğin gösterdiği ölüm oranlarının mukayeseli olarak incelenmesi ile ölüm oranları yüksek seyreden ülkelerin olduğu görölmekte olup bunun sebepleri araştırılarak aradaki farkın nereden kaynaklandığı incelenmelidir. Elbette grafikteki verilerin gerçekleşmesini etkileyen birçok faktör olabilir ve bu nedenle kesin bir değerlendirmede bulunabilmek için daha ayrıntılı çalışmalar gerekebilir. Nitekim yönetsel olarak karar verme süreçleri, ülkelerin yönetim şekilleri, şeffaflık ve bilgiye erişme imkanları sonuçların görünürlüğünü etkilemektedir. Örneğin Rusya ve ABD'nin yönetim yapısının farklı olması her iki ülkede grafiklere yansıyan sonuçları farklı ölçülerde etkile-

yebilir. Bu konu ayrı bir araştırma konusu teşkil edecek boyut taşıdığı için kesin bir hüküm vermekten kaçınılması bilimsel yöntemlere ve bilimsel etik kurallara daha uygundur.

Şekil 11: En Fazla Tanı Olan Ülkelerde Ölüm Oranları (%)

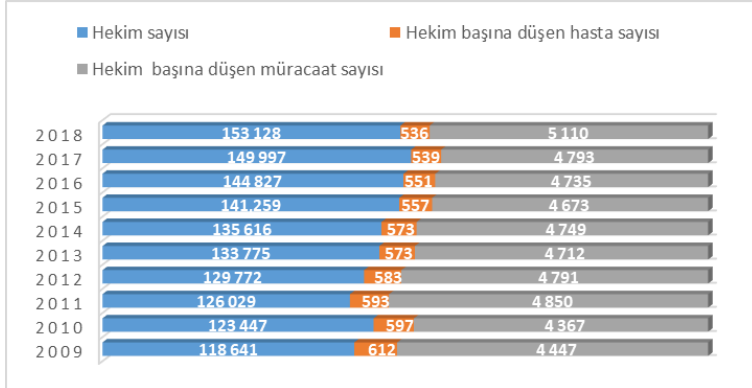


Kaynak: covid19.saglik.gov.tr

4. Türkiye’de Hekim ve Hemşire Sayılarının Uluslararası Verilerle Karşılaştırması

Türkiye’de hekim sayısında görülen artış ve hekim başına düşen hasta sayısı aşağıda değerlendirilecektir.

Şekil 12: Hekim sayısı, hekim başına düşen kişi sayısı ve hekim başına hasta müracaat sayısı, 2009-2018.



Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2020

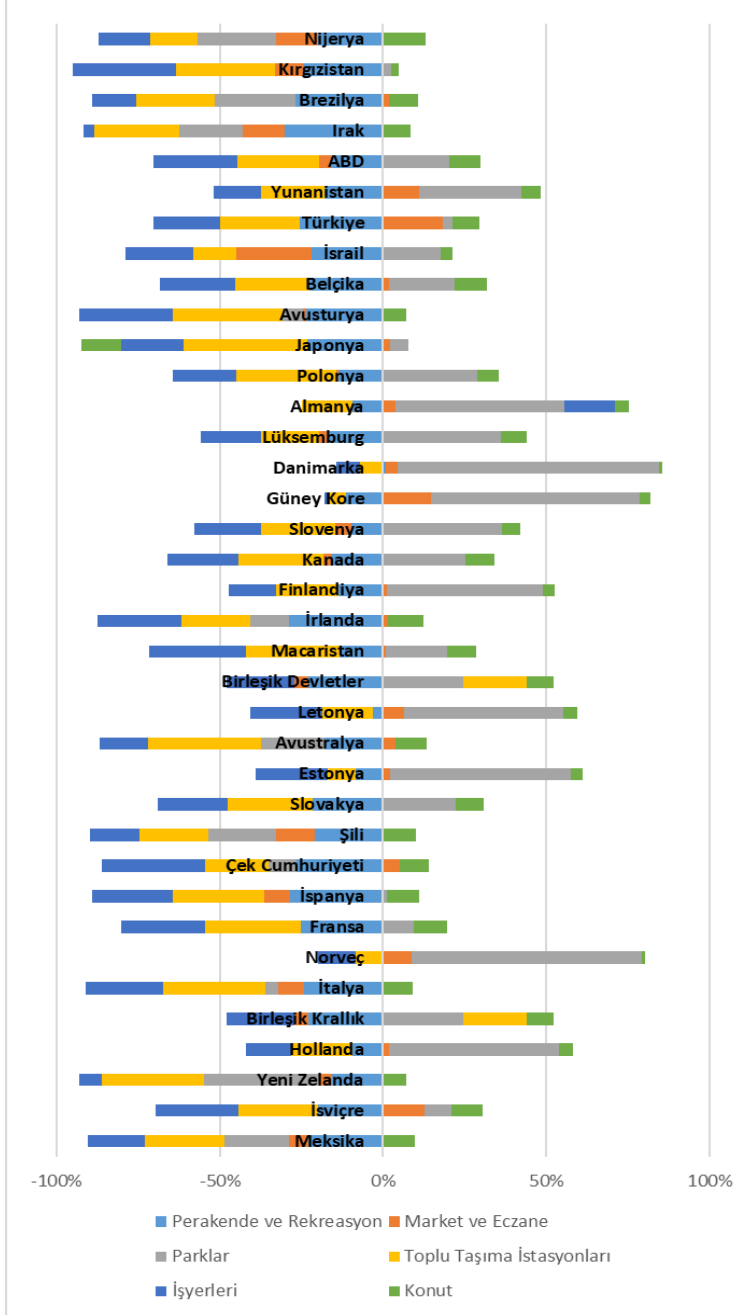
Türkiye’de 2009 ve 2017 yılları arasında hekim sayısı 118641’den 153128’ yükselmiştir. Hekim başına düşen hasta

sayısı aynı dönemde 612'den 536 hastaya düşmektedir (Şekil-12). Hekim başına düşen hasta sayısının çok belirgin bir ölçüde aşağıya düşmemesinin sebebi doktor sayısı artarken nüfusun da artış göstermesinden kaynaklanmaktadır. "1 Ocak 2020 tarihi itibarıyla ise Türkiye'de toplam doktor sayısı 164.594 iken toplam hemşire sayısı 198.465 olarak belirtilmiştir" (Doğanışık, 2020). Covid-19 pandemisiyle mücadele sürecinde hemşirelerin önemi daha iyi anlaşılmıştır. "Türkiye, kişi başına düşen hemşire sayısında Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü'nün (OECD) hayli gerisindedir.

2017 yılında 36 OECD ülkesinde 1.000 kişi başına düşen hemşire sayısı 8,8 olarak belirtilmiştir. OECD'nin açıkladığı ve üye olmayan bazı ülkelerin de yer aldığı listeye göre zirvede 17,7 ile Norveç bulunmaktadır. Bu ülkeyi İsviçre (17,2), İzlanda (14,5), Finlandiya (14,3) ve Almanya (12,9) takip etmektedir. Diğer bazı ülkelerdeki oranlar ise şu şekildedir: ABD (11,7), Japonya (11,3), Belçika (11), Fransa (10,5), Rusya (8,5), İngiltere (7,8), İtalya (5,8), İspanya (5,7), Yunanistan (3,3) ve Çin (2,7) olarak belirtilmiştir. 44 ülkenin yer aldığı listede Türkiye 39. Sırada yer almıştır. Türkiye'nin altında yer alan ülkeler ise şöyledir: Hindistan (1,5), Brezilya (1,5), Güney Afrika (1,3), Kolombiya (1,3) ve Endonezya (1,2)'dir." (euronews, 2020). Doktor ve hemşire açığının kapatılması ancak üniversitelerin kontenjan artırmasıyla çözülebilir. Bunun da bilimsel kriterlerini sağlamak kolay değildir. Doktor yetiştiren üniversitelerin kapasite artırımına gitmesinin önemi bu grafikteki değerlerden anlaşılmaktadır.

Türkiye’de virüsün yayılmasının kontrol altına alınmasında sağlık kurumu sayısı, kişi başına dufen yoğun bakım yatağı ile doktor ve hemşire sayısı kadar önemli bir konu virüsün iyi bir kriz yönetimi sayesinde kontrol altına alınmasıdır. Bu yönüyle Türkiye’nin pandemi sürecindeki başarılı çabaları, Uluslararası Sağlık Teşkilatı yetkililerinin ve dünya genelindeki bazı ülkeler sağlık temsilcilerinin de dikkatinden kaçmamıştır. Bu bağlamda Türkiye, Japonya ve Güney Kore’den sonra hareketliliği önleyerek virüsün yayılmasını kontrol altına almayı başarabilen az sayıdaki ülkelerden birisi olmuştur. Nitekim aşağıdaki Google Topluluk Hareketliliği Raporlarına verilerine göre ülkelerin başarıları sıralamasında, Türkiye’nin konumu başarılı olarak görölmektedir.

Şekil 13: COVID-19 Topluluk Hareketliliği Raporu Grafiği



Kaynak: www.google.com/covid19/mobility/ Accessed: <04.06.2020>"den alınan sayısal veriler kullanılarak hazırlanmıştır.

Google COVID-19 Topluluk Hareket Raporundaki verileri esas alarak hazırladığımız grafikte (Şekil-13), bu makalede yaptığımız uluslararası karşılaştırmalarda esas aldığımız ülkelere ilave olarak farklı kıtalarda ve farklı iklimlerde yer alan ülkeler de incelememize dahil edilmiştir. Böylece coğrafi şartlara ve demokratik ilkelere göre daha objektif bir değerlendirme yapılması amaçlanmıştır. Bu grafikteki verilerin gerçeğe yakın olduğu kabul edilerek yapılacak bir değerlendirmeye göre birçok ülke 17 Nisan-29 Mayıs 2020 tarihleri arasında çok zor bir süreç yaşamıştır. Toplumsal hareketliliğin yavaşladığı bir dönem yüz yıllık modern dünya tarihinde çok az yaşanan bir durumdur. İncelememize esas alınan tarihlerde (Grafik 29 Mayıs 2020 tarihine aittir) pandemi salgınının en fazla görüldüğü ve ölüm vakalarıyla en fazla karşılaşılan ülkeler arasında toplumsal hareketlilik bakımından belirgin bir farklılık görülmemektedir. Bu arada topluluk hareketliliği yüksek olduğu halde ölüm oranlarının düşük olduğu Almanya gibi ülkeler de dikkati çekmektedir.

Sonuç

Türkiye’de 2000 yılından sonra sağlık alanında önemli yatırımlar yapılmıştır. Bu durum, yatırım bütçelerinin incelenmesinden ve sağlık kurumu sayılarındaki sayısal artıştan anlaşılmaktadır. Hastane sayılarının artmasıyla hasta yatak sayılarında da belirgin bir artış olmuştur. Fakat Türkiye hasta başına düşen yatak sayısı sıralamasında dünya ülkeleri arasında hala olması beklenen sıralarda değildir. Hasta yatak sayısında Dünya’da ilk sırayı alan iki ülke, Japonya ve Güney Kore’dir. Yatak sayısı Türkiye’den fazla olan Fransa’da covid-19 pandemisin-

deki ölüm oranları Türkiye'deki ölüm oranlarından çok yüksektir. Bu durum bize covid-19 pandemisinde ölüm oranlarını önlemede hasta yatağı sayısının tek ölçü olamayacağını göstermektedir. Ölüm oranlarının düşürülebilmesi için hastane sayısı, hasta yatak sayısı ve özellikle erişkin yoğun bakım yatağı sayısı, doktor sayısı, hemşire sayısı, hastane teknik malzemeleri ve özellikle yoğun bakım ünitesi solunum cihazları ve etkili ilaç geliştirilmesi gibi konuların da önemli olduğu söylenebilir.

Türkiye'nin covid-19 pandemisinde tanı alan hasta ve ölen hasta ortalamalarında dünya ülkeleri arasında daha iyi sıralamalarda olmasının altında yatan asıl sebep başarılı bir kriz yönetimi göstermiş olmasıyla izah edilebilir. Sokağa çıkma yasakları, medya ve sosyal medya bilgilendirmeleri, kamu kurumlarının eşgüdümlü hareket etmesi ve hepsinden daha önemlisi müstakil bir bilim kurulu oluşturularak kararların bilim kuruluna bırakılması önemli tedbirler olarak dikkati çekmiştir. Aksi takdirde hasta yatak sayısı ve doktor sayısı ile yoğun bakım ünitesi gibi sınırlı kaynaklar bir anda ve aşırı yüklenme ile oluşacak talep patlaması sonucunda kilitlenecek ve ölüm oranlarının yükselmesi engellenmesi daha zor olabilirdi. Fransa, İtalya, İspanya ve İngiltere gibi ülkelerde kriz yönetiminin başarısızlığının yüksek ölüm oranlarına yansımaları olduğu tahmin edilmektedir. ABD gibi eyalet sistemi ile yönetilen ülkelerde eşgüdümlü kararlar alınamaması ve Türkiye gibi sosyal devlet anlayışıyla hareket edilmemesi pandeminin hızla yayılmasına ve ölüm oranlarının yükselmesine neden olduğu yönünde fikirler oluşmaktadır.

Google topluluk hareketliliği raporları 17 Nisan-29 Mayıs 2020 tarihleri arasında dünyanın farklı ülkelerinde topluluk hareketliliğinin -80 değerlerine kadar düştüğünü göstermektedir. Yukarıda ifade edilen husus tekrar vurgulanacak olursa, Türkiye başarılı bir kriz yönetimiyle topluluk hareketliliğini durdurarak covid-19 pandemisinin yaygınlaşmasını önlemiş ve ölüm oranlarının düşük kalmasını sağladığı söylenebilir. Türkiye 24 şehirde 27 şehir hastanesi sayısına ulaşmış yatak kapasitesini 40.000 adet artırma hedefi önemlidir. Sağlık kurumları yatırımlarını ve hasta yatağı sayılarını OECD standartlarının üzerine çıkarmak için Türkiye'nin daha fazla sağlık yatırımı yapması gerekmektedir. GSYİH oranlarının uluslararası karşılaştırmasında Türkiye'nin sağlık yatırımlarına ayırdığı payın yetersiz olduğu görülmekte olup, bu oran gelecek yıllarda uluslararası ölçekte rekabet edebilecek şekilde artırılmalıdır.

Türkiye'nin Covid-19 pandemisi ile yaptığı mücadelede başarısının artması için eleştirel bir bakış açısı ile ya da yapıcı bir gözle yapılan bütün değerlendirme ve tavsiyeler dikkate alınmalıdır. Milli bir seferberlik halinde yürütülmesi gereken bu mücadelede dünya standartlarına göre sınırlı sayıda olan sağlık personelinin olağanüstü bir gayretle çalışarak sağlık çalışanı ihtiyacını karşılamaya çalışması ve sağlık yöneticilerinin kriz yönetimi konusundaki gayretlerinin pandemi ile mücadelede etkili faktörler olduğu göz önünde tutularak krizle mücadelede yapıcı gayretler desteklenmelidir.

Kaynakça

Bayat, G. (2020). The Effects of COVID-19 on the Tourism Sector and Hotel Businesses: The Case of Marmaris. *Iğd Üniv Sos Bil Der / Igd Univ Jour Soc Sci*, 617-634.

Covid19bilgi. (2020, Mayıs 30). Covid19 Güncel Durum. Covid19 Yeni Koronavirüs Hastalığı: <https://covid19.saglik.gov.tr> adresinden alındı

Doğanşık, İ. (2020, Haziran 6). Türkiye'nin Sağlık İstatistikleri. Doğruluk Payı: <https://www.dogrulukpayi.com/bulten/turkiye-nin-saglik-istatistikleri> adresinden alındı

euronews. (2020, Haziran 6). Türkiye. euronews: <https://tr.euronews.com/2020/05/13/turkiye-de-hasta-basina-kac-hemsire-dusuyor-dunyada-durum-ne-oecd-saglik-hastane-pandemi> adresinden alındı

Osman Özkul, H. Ö. (2018). Kentsel Dönüşüm Sürecinde Sosyal Sürdürülebilirlik İçin Yeni Eğitim Ortamlarının Önemi. *Hak-İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi* , 573-587.

Özey, R. (2015). Sağlık Coğrafyası. İstanbul: Aktif.

Reports, G. C.-1. (2020, Mayıs 29). Google LLC "Google COVID-19 Community Mobility Reports". 17 Nisan-29 Mayıs 2020. Google: <https://www.google.com/covid19/mobility/> adresinden alındı

Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2020, Haziran 8). Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Sağlık Bakanlığı: <https://www.saglik.gov.tr> adresinden alındı

Statista. (2020, Haziran 8). İstatistikler. statista: <https://www.statista.com> adresinden alındı

TOBB. (2020, Haziran 8). Türkiye Sağlık Sektörüne Genel Bakış. Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği: <https://www.tobb.org.tr> adresinden alındı

TTB. (2020). Türk Tabipler Birliği COVID-19 Pandemisi İki Aylık Değerlendirme Raporu. Türk Tabipler Birliği, 5, İstanbul. Eylül 22, 2020 tarihinde file:///C:/Users/nadir/Downloads/covid19-rapor.pdf adresinden alındı

TÜİK. (2020, Haziran 8). Temel İstatistikler. Türkiye İstatistik Kurumu: <http://www.tuik.gov.tr> adresinden alındı

Worldometer. (2020, Eylül 19). worldometer: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> adresinden alındı

Yiğit, G. K. (2011). Türkiye’de Sağlık Coğrafyası Çalışmaları Üzerine Bir Değerlendirme. *Nature Sciences*, 30-41.

Yolun, M. (2016). Salgın Hastalıklar ve Ceza Kanunu Arasındaki İlişki Üzerine: Osmanlı İmparatorluğu'ndaki Ceraim-i Sıhhiye Kanunu (1884). *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 37-43.