

COVID-19 PANDEMİSİNDE GÜNCEL DURUM VE ÖNERİLER

Ağustos 2022

(HASUDER Bulaşıcı Hastalıklar Grubu)

A- COVID-19 PANDEMİSİNDE DÜNYADA GÜNCEL DURUM

Uzm. Dr. Tülin Çoban¹, Arş. Gör. Dr. Tolga Hüseyin Atış², Prof. Dr. Pınar Okyay²

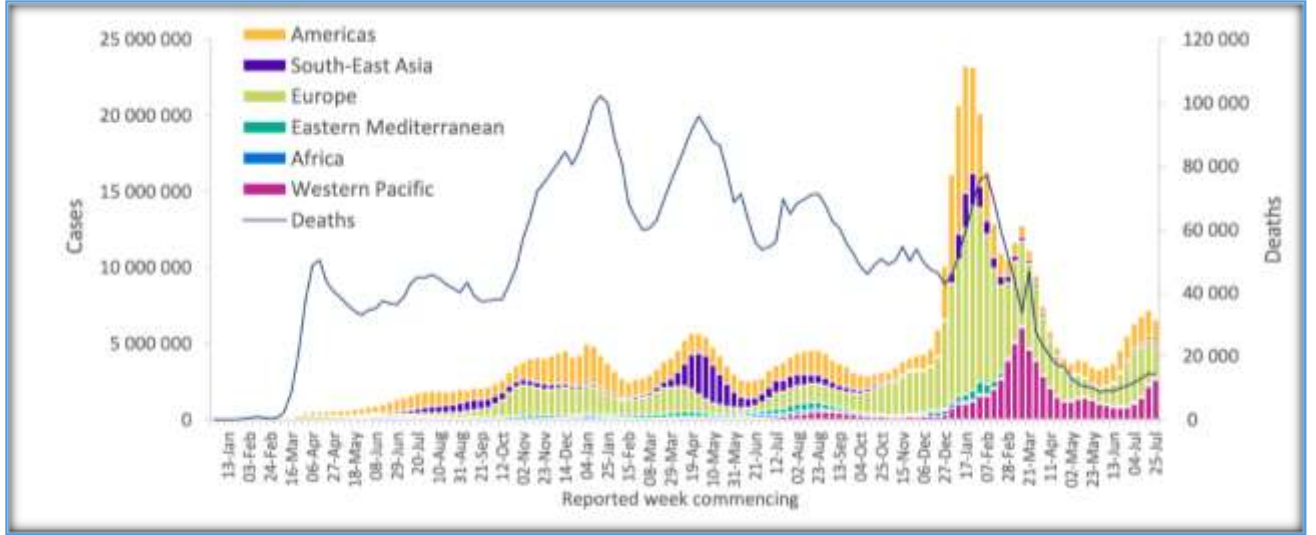
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; Dünya genelinde 31 Temmuz 2022 itibariyle küresel olarak 574 milyondan fazla teyit edilmiş vaka ve 6,3 milyondan fazla ölüm olduğu rapor edilmiştir. Haftalık vaka sayısı 25-31 Temmuz 2022 haftasında bir önceki haftaya göre %9 azalmış ve 6,5 milyondan fazla yeni vaka bildirilmiştir. Yeni haftalık ölümlerin sayısı önceki haftaya kıyasla sabit kalmış ve 14 000'den fazla ölüm bildirilmiştir. Bölgesel düzeyde, Batı Pasifik Bölgesi'nde (+%20) ve Afrika Bölgesi'nde (+%5) bildirilen yeni haftalık vaka sayısı artmış; Avrupa Bölgesi'nde (%-35), Doğu Akdeniz Bölgesi'nde (%-12), Güneydoğu Asya Bölgesi'nde (%-2) ve Amerika Bölgesi'nde (%-2) azalmış veya sabit kalmıştır. Batı Pasifik Bölgesi'nde (+%44), Doğu Akdeniz Bölgesi'nde (+%26), Güneydoğu Asya Bölgesi'nde (+%20) ve Afrika Bölgesi'nde (+%12) haftalık yeni ölümlerin sayısı artmıştır; Avrupa Bölgesi'nde azalırken (%-26) Amerika Bölgesi'nde bir önceki hafta bildirilen rakamla benzerdir (Şekil-1) (1).

Ülke düzeyinde, en yüksek haftalık yeni vaka sayıları Japonya (1.379.099 yeni vaka; +%42), Amerika Birleşik Devletleri (923.366 yeni vaka; +%2), Kore Cumhuriyeti (564.437 yeni vaka; +%25), Almanya (459.724 yeni vaka; -%26) ve İtalya (394.583 yeni vaka; -%26) rapor edilmiştir. En yüksek haftalık yeni ölüm sayıları Amerika Birleşik Devletleri (2626 yeni ölüm; -%10), Brezilya (1827 yeni ölüm; +%31), İtalya (1 205 yeni ölüm; +%27), Japonya (655 yeni ölüm; +%141) ve Avustralya'dan (637 yeni ölüm; +%24) bildirilmiştir (1).

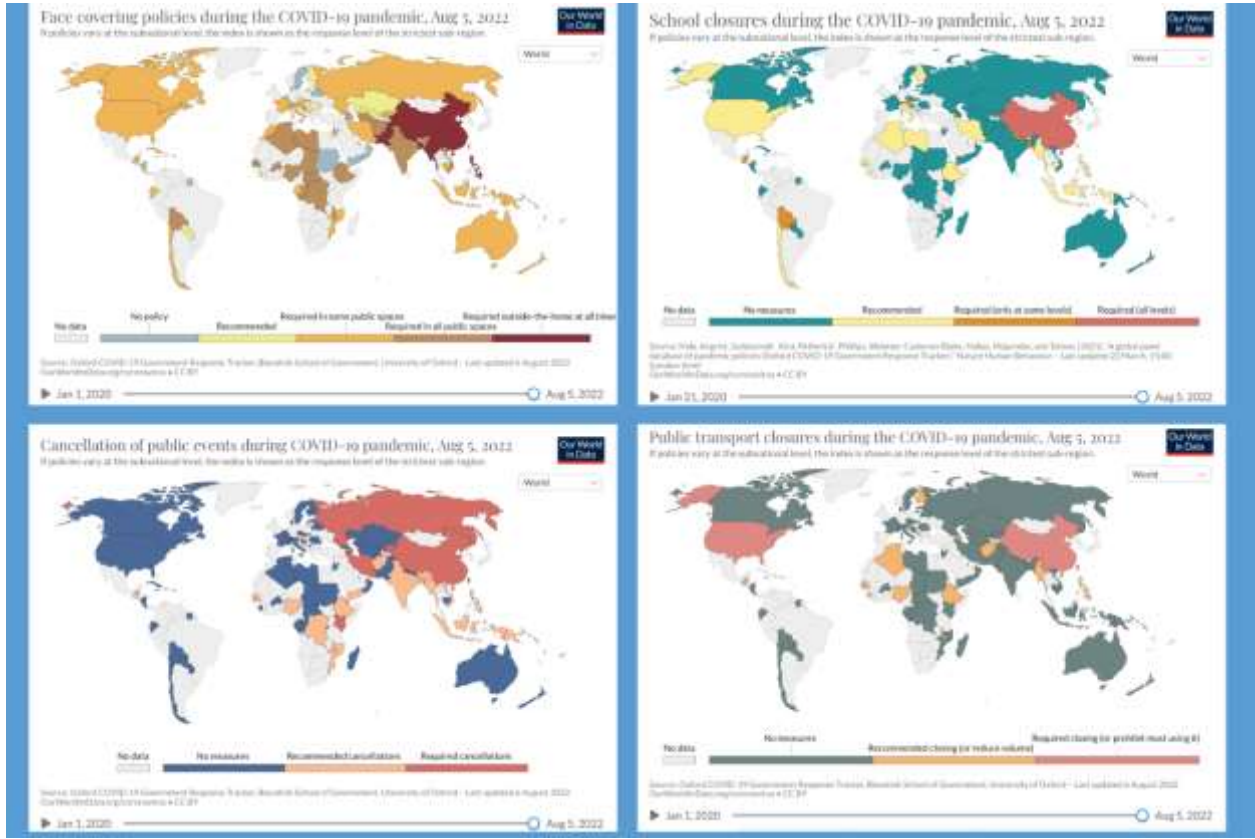
DSÖ, bildirilen COVID-19 vakaları ve ölümlerindeki mevcut eğilimler, birçok ülkenin COVID-19 test stratejilerini kademeli olarak değiştirmesi nedeniyle gerçekleştirilen toplam test sayısının ve dolayısıyla tespit edilen vaka sayısının azalmasına neden olduğu için dikkatle yorumlanmalıdır (1).



Şekil-1: DSÖ bölgelerine göre haftalık rapor edilen COVID-19 vakaları ve küresel ölümler (31 Temmuz 2022 itibarıyla)

Küresel olarak, 01 Temmuz 2022'den 01 Ağustos 2022'ye kadar 204.668 sekans toplanmış ve GISAID'e yüklenmiştir. Son 30 gün içinde küresel olarak rapor edilen bu sekansların %99'unu (203.440 sekans) Omicron endişe verici varyantı (VOC) ve onun alt soyları oluşturmuştur. 29. haftada (17-23 Temmuz 2022) ve 28. haftada (10-16 Temmuz 2022) GISAID'e gönderilen sekansların karşılaştırılması, BA.5 ve BA.4 Omicron soyundan gelen suşların küresel olarak baskın olmaya devam ettiğini göstermektedir. BA.5 ve BA.4 sırasıyla %63,8'den %69,6'ya ve %10,9'dan %11,8'e yükselmiştir. Tersine, aynı zaman periyodu içinde BA.2.12.1 ve BA.2 dizileri sırasıyla %4,4'ten %1,9'a ve %2'den %1,5'e düşüş göstermiştir (1).

Aşağıdaki haritalarda ülkelerin yüz maskesi politikaları, okul kapatmaları, halka açık etkinliklerin iptali ve toplu taşıma politikaları ile ilgili güncel durum görülmektedir. Çin başta olmak üzere bazı ülkelerde önlemlerin üst düzeyde alınmaya devam ettiği görülse de pek çok ülkede önlemler düşük düzeyde sürmektedir (Şekil-2) (2).



Şekil-2: Dünya genelinde COVID-19 önlemi düzeyleri

Dünyada dikkate çeken gelişmeler

- Avrupa İlaç Ajansı (EMA), Salı günü yaptığı açıklamada, Pfizer ve BioNTech'ten varyantlara uyarlanmış bir COVID-19 aşısı için yuvarlanan bir incelemeye başladığını söyledi. Bivalent aşı, COVID'in arkasındaki SARS-CoV-2 virüsünün iki suşunu hedefliyor - ilk olarak Çin'de tanımlanan orijinal suş ve şu anda Avrupa'daki çoğu vakanın arkasında olan Omicron dalları BA.4/5. Avrupa Birliği yetkilileri, bölgedeki çoğu vakanın artık BA.5 varyantına bağlı olduğu sonbahar aşısı kampanyalarında iki değerlikli aşıları kullanmayı planlıyor. (3)
- Akut bir SARS-CoV-2 enfeksiyonundan sonra aylar veya yıllar boyunca sürebilen karmaşık bir sendrom olan uzun süreli COVID'in kanıtlanmış bir tedavisi yoktur. Ve bazen, uzun COVID'li insanlar test edilmemiş, kendi kendine reçete edilen tedavilere yönelir. Bu nedenle, bu sendromun tedavisi ile ilgili daha çok araştırmaya gereksinim bulunmaktadır. Uzun süreli COVID tedavileriyle ilgili en az 26 randomize klinik çalışma devam etse de çalışmalara ayrılan bütçelerin yeterli olmadığı belirtiliyor. Amerika Birleşik Devletleri ve Birleşik Krallık'ın uzun süreli COVID araştırmalarına büyük meblağlar ayırmasına rağmen, bunun nispeten azının tedavi bulmaya gitmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde RECOVER adlı büyük bir çalışma, şimdiye kadar potansiyel tedavileri test etmek yerine çoğunlukla uzun süreli COVID'yi karakterize etmeye odaklandı. Ancak bu yılın başlarında, ABD Ulusal Sağlık Enstitüleri liderliğindeki 1,15 milyar ABD doları tutarındaki çaba, tedavi veya önleme müdahalelerini test edecek denemeler için bir teklif çağrısı yaptı. Ve Birleşik Krallık'ta geçen Temmuz'da duyurulan

STIMULATE-ICP adlı bir deneme, bu yaz katılımcıları kaydetmeye başladı. Araştırma, uzun süreli COVID'ye karşı birkaç ilacı test edecek. Araştırmacılar, araştırmaların uzun süreli COVID'nin altında yatan patolojiyi daralttığını ve önümüzdeki yıl, bağışıklık sistemini, kan pıhtılarını veya koronavirüsün gizlenen parçalarını hedef alan ilaçlar için sonuçların alınabileceğini belirtiyorlar. (4)

Kaynaklar:

- 1) World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological Update Edition 103, published 3 August 2022. [Internet] <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---3-august-2022> (Erişim: 06.08.2022)
- 2) Our World In Data. Policy Responses to the Coronavirus Pandemic. [Internet] <https://ourworldindata.org/policy-responses-covid> (Erişim: 06.08.2022)
- 3) <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/eu-regulator-begins-review-pfizer-biontechs-variant-adapted-covid-shot-2022-08-09/>
- 4) https://www.nature.com/articles/d41586-022-02140-w?utm_source=STAT+Newsletters&utm_campaign=374710eef3-MR_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_8cab1d7961-374710eef3-152529701

B- ÜLKEMİZDE COVID-19 PANDEMİSİNDE GÜNCEL DURUM

Arş.Gör.Dr. Eylül Tatal Altaş, Prof.Dr. Gül Ergör

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Devam etmekte olan Covid-19 pandemisinde Omicron BA.4 ve BA.5 varyantlarının etkisiyle haziran başından itibaren yeni bir pik başlamıştır. 01 Haziran'dan itibaren haftalık açıklanan vaka ve ölüm sayılarında son haftaki sayılar gecikmeli olarak açıklanmaktadır. Oysa sürveyansın kesintiye uğramadan, sürekli ve düzenli şekilde devam etmesi gerekmektedir.

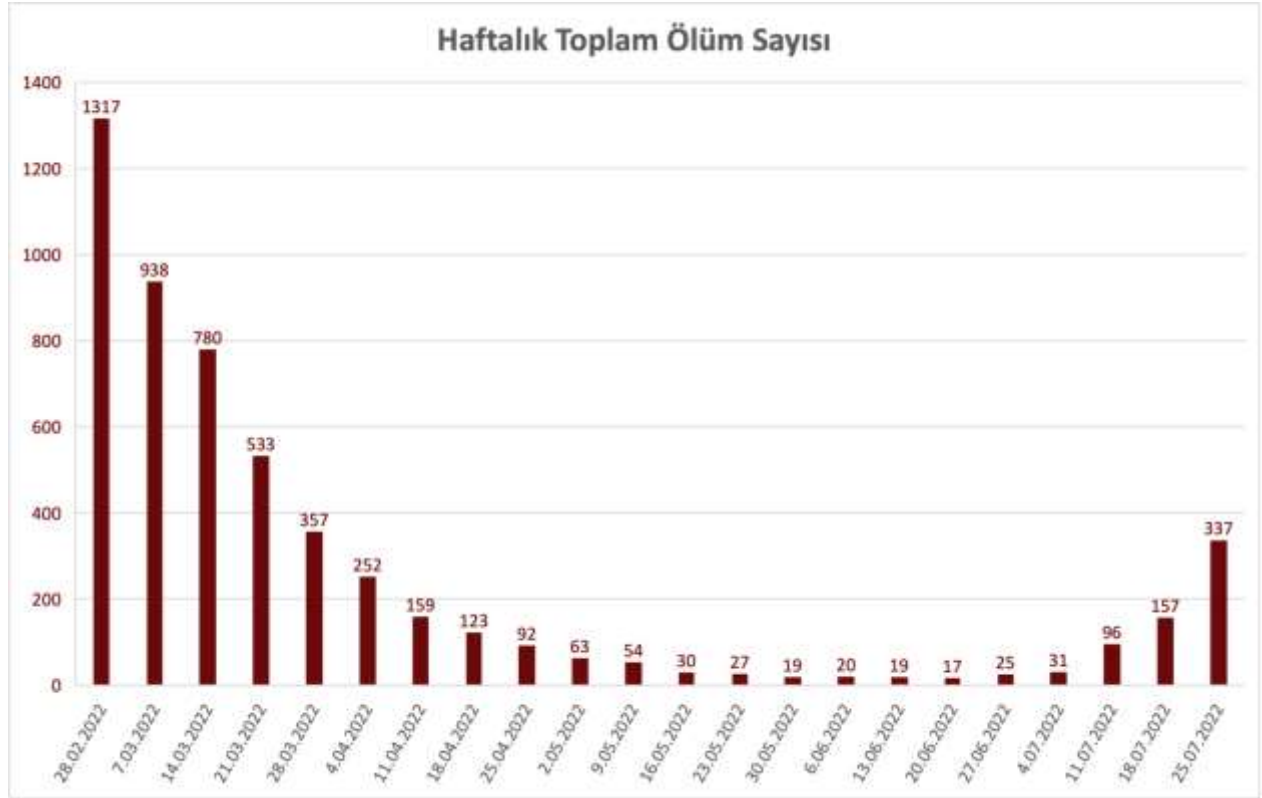
Haftalık vaka sayıları grafiğine bakıldığında mayıs sonunda başlayan artışın hızlanarak devam ettiği görülmektedir. Özellikle son haftalarda sayıların her hafta yaklaşık 2 kat kadar arttığı dikkat çekmektedir (Şekil 1). Son haftaya bakıldığında ise vaka sayısı artış hızında yavaşlama görülmektedir.



Şekil 1. Ülkemizdeki Haftalık Vaka Sayıları (28.02.2022-01.08.2022)

*Grafik altındaki tarihler o gün ile başlayan haftayı temsil etmektedir.

Haftalık ölüm sayılarına bakıldığında, vaka sayılarındaki artışı takip edecek şekilde hızlı bir artış görülmektedir (Şekil 2).



Şekil 2. Ülkemizdeki Haftalık Ölüm Sayıları (28.02.2022-01.08.2022)

*Grafik altındaki tarihler o gün ile başlayan haftayı temsil etmektedir.

Sağlık Bakanlığının açıkladığı verilere göre 8 Ağustos 2022 itibari ile toplam vaka sayısı 16.295.817, toplam vefat sayısı ise 99.678 olmuştur. Toplam nüfus içinde 3.doz aşı uygulanan nüfus oranı ise %33,1 olmuştur. Bu oran hatırlatma dozlarının açılması ile son rapora göre minimal artış gösterse de hala oldukça yetersiz düzeydedir.

Vaka sayılarında görülen ciddi artışla beraber Sağlık Bakanlığının sayısal verileri haftalık olarak değil daha önce olduğu gibi günlük yayınlaması daha faydalı olacaktır. Böylece artış hızı daha net gözlenerek, kapalı alanlarda ve toplu taşımada maske uygulaması gibi önlemlerin tekrar gündeme gelmesi düşünülebilir.

Kaynaklar:

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu, Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 08.08.2022

C- DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜNÜN COVID-19 PANDEMİSİNİN KONTROL VE ÖNLENMESİNDE ÖNERİLER

Dr.Öğr.Üyesi Melike Yavuz

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Yenilenen “COVID-19 temaslı izleme ve karantina rehberi”

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 6 Temmuz 2022’de “COVID-19 için temaslı izleme ve karantina” rehberi yayımlamıştır. Yeni rehber, DSÖ’nün daha önce yayımlamış olduğu aşağıdaki üç geçici rehberin yerini almıştır.

1. Şubat 2021’de en son güncellenen ‘COVID-19 için temaslı izleme’ geçici rehberi,
2. Haziran 2021’de en son güncellenen ‘COVID-19 vakalarının, temaslılarının karantinaya alınmasına ilişkin hususlar’ geçici rehberi
3. Şubat 2022’de yayınlanan ‘Omicron SARS-CoV-2 varyantı için temaslı izleme ve karantina’ geçici rehberi

DSÖ’nün, önceki rehberlerini tedavülden kaldırarak tek bir belgede toplayan bu yeni rehberi, SARS-CoV-2 enfeksiyonuna ilişkin mevcut en son kanıtlara dayanmaktadır. Bu zamana kadar karşılaşılan tüm varyantlarda gözlemlenen özelliklerin ve gelecekteki virüs gelişimini dikkate alarak hazırlanmıştır.

Rehberdeki yenilikler

DSÖ’nün temaslı izleme ve karantina için önerilen stratejisi, COVID-19’un neden olduğu şiddetli hastalığa ve ölüme karşı artan bağışıklığın ışığında, özellikle yüksek risk altındaki gruplar arasında tüm bulaşma zincirlerini kırmayı hedeflemek yerine COVID-19 morbidite ve mortalitesini azaltmaya doğru kaymıştır.

DSÖ, onaylanmış veya olası bir COVID-19 vakasıyla temas halinde olanlar için, temaslı izleme ve karantina faaliyetlerinin sürekli yönetimi için tüm bireyleri hedeflemek yerine öncelikli gruplara ve durumlara odaklanmayı tavsiye etmektedir. Buna göre aşağıdaki gruplara, ortamlara ve durumlara öncelik verilmelidir:

- **Öncelikli gruplar;** bir vakaya maruz kalma yoluyla SARS-CoV-2 ile enfekte olmaları durumunda ciddi hastalık geliştirme riski yüksek olan kişilerdir. Bunlara şunlar dahildir (ancak bunlarla sınırlı değildir): 60 yaşından büyük kişiler, bağışıklığı baskılayan hastalıkları olan veya bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar alan kişiler, birden fazla yandaş hastalığı olan kişiler, hamile kadınlar ve bir tıp uzmanı tarafından yüksek risk altında oldukları belirtilen kişiler.

Aşılınmamış veya kısmen aşılanmış temaslıların, özellikle yukarıdaki yüksek risk altındaki gruplara ait olmaları durumunda, aşıli temaslılarla karşılaştırıldığında, hastaneye yatmayı gerektiren ve/veya ölüme sonuçlanan ciddi hastalık yaşama olasılıkları daha yüksektir. **Bu nedenle, kamuya açık mesajların bu bireyleri hedeflemesi, bir vakaya maruz kaldıklarında artan ciddi hastalık risklerinden haberdar olmalarını ve aşı olmalarını (veya kısmen aşılanmışlarsa, birincil aşı serilerini ve önerilen takviye dozlarını tamamlamalarını) tavsiye etmesi zorunludur.** Yüksek risk altındaki temaslılar, aşılama durumlarından bağımsız olarak, COVID-19 ağır hastalık ve ölüm riskini azaltmak için temaslı izleme ve karantina için öncelikli olarak kalmalıdır.

- **Öncelikli ortamlar;** öncelik gruplarına ait yüksek risk altındaki kişilerin birbirlerine uzun süre yakın kalma ve sonuç olarak enfekte olma ve ciddi hastalık geliştirme şansının

daha yüksek olduğu ortamlardır. Yüksek öncelikli ortamlara örnek olarak, huzurevleri ve uzun süreli bakım tesisleri dahil olmak üzere sağlık tesisleri verilebilir.

- **Öncelikli durumlar;** bağışıklıktan kaçışı ve hastalık şiddeti özelliklerinin bilinmediği yeni bir varyantın ortaya çıkması gibi durumlar veya halk sağlığı yetkilileri tarafından öncelikli olarak belirlenen diğer durumlardır.

Sonuç olarak, DSÖ, yüksek düzeyde nüfus bağışıklığı, Omicron varyantının baskınlığı ve yeni bir endişe verici varyantın (VOC) yokluğu ile karakterize olan mevcut durumda karantina süreleri için aşağıdaki önerilerde bulunmaktadır;

1. Herhangi bir test mevcut değilse karantina süresi 14 günden 10 güne düşürülür.
2. Test yapılabiliriyorsa, temaslı semptom göstermezse ve 5. günde testler negatif ise karantina 5 güne düşürülebilir.
3. Son 90 gün içinde aşılanmış (birincil seriyi tamamlayan veya hatırlatma dozu ile) veya daha önce enfekte olmuşsa karantinaya alınması gerekmez.

DSÖ, bu risk temelli yaklaşımın, vaka sayılarının sağlık hizmetleri kapasitesini aştığı, kaynak ve kapasiteleri aşırı zorladığı ve izolasyon ve karantinada çok sayıda kişinin bulunmasının temel toplumsal işlevleri etkilediği durumlarda da teşvik edilmesi gerektiğini belirtmektedir.

Bu güncellenmiş rehberin ana hedef kitlesi sağlık yetkilileridir, ancak aşağıdaki diğer kullanıcılar ve kurumlar için de bilgilendirici ve yararlı olabilir;

- Eğitim kurumları,
- İş yerleri,
- Sınır bölgelerinde sağlık hizmetleri sunanlar,
- Kalabalık etkinlikleri organize edenler,
- COVID-19'dan en çok etkilenen topluluklarla çalışan sivil toplum ve toplum temelli kuruluşlardır.

Kaynak:

WHO (2022) Contact tracing and quarantine in the context of COVID-19: interim guidance, 6 July 2022, Erişim Tarihi: 3 Ağustos 2022, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Contact-tracing-and-quarantine-2022.1>.

D- ÜLKEMİZDE COVID-19 PANDEMİSİNİN KONTROLÜ İÇİN YAPILANLAR VE YAPILMASI GEREKENLER

Uzm. Dr. Hilal Düzel^a, Prof.Dr. Raika Durusoy^b

^aDokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı AD

^bEge Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

İçerik

- Salgında son durum
- Öneriler

Temmuz ayı içerisinde katlanarak artan haftalık vaka sayılarına rağmen koronavirüse yönelik yeni bir tedbir alınmamıştır. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca Twitter'da 8 Temmuz'da paylaştığı açıklamasında vaka sayılarının artmakta olduğunu ve en son aşının üzerinden 6 ay geçtiğinde aşı etkinliğinin azaldığı ve hatırlatma dozu olunması gerektiği, özellikle 50 yaş üstü ve risk grubunda olan kişiler için önerileri vurgulamıştır. Özellikle bu grubun bayramda kendilerini korumaları ve maskenin gerekli olduğu yerlerde kullanılması gerektiğini de ifade etmiştir. Açıklamanın ardından 4. Doz hatırlatma aşı randevuları da vermeye başlanmıştır. Herhangi bir önlem alınmaksızın geçen Kurban Bayramı neticesinde vaka sayıları hızla artmaya devam etmiş ve bireysel önlemler yetersiz kalmıştır. Şekil 1'de büyük bir il merkezindeki üçüncü basamak hastanenin salgın başından bu yana saptanan pozitif vaka sayısı eğrilerinde günlük vaka sayılarındaki artış dikkat çekmektedir.



Şekil 1. Büyük bir il merkezinde bir üçüncü basamak hastanenin pandemi başından beri salgın eğrisi

15-20 Haziran 2022'den itibaren artışı belirginleşen bu son dalgada reenfeksiyonların da önceki dönemlere göre çok arttığı, hatta Ocak-Şubat-Mart-Nisan 2022'de COVID-19'a yakalandıktan sonra bu dalga da tekrar yakalananların olduğu gözlenmektedir. Bir büyük hastanenin çalışanlarında ilk omikron dalgasında enfekte olanlarda reenfeksiyonların oranı %12 gibi önceki dönemlerden daha yüksek iken bu ikinci Omikron dalgasında reenfeksiyonların oranı %22'ye çıkmıştır.

Bakan ayrıca 19 Temmuz'da yaptığı açıklamada, vaka sayısının 40 katına çıktığını ifade ederek özellikle 50 yaş üstü, kronik veya ek hastalığı olan kişilerin hatırlatma dozlarını olmaları ve aşılamalarını tamamlamaları gerektiğini hatırlatmıştır. Kalabalık gruplarda riskli kişilerin ve üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri olan kişilerin başkalarına bulaştırmamak için maske takmaları gerektiğini ifade etmiştir. Bakanın "Kovid'le birlikte nasıl yaşamamız gerektiğini, nerede maske takılması, nerede kendimizi korumamız gerektiğini artık hepimiz biliyoruz. Yeniden kapatma ve benzeri durumlar olmayacak. Aşımız var, ilacımız var, tedbirlere devam." sözleri yakın zamanda bireysel önlemler dışında yeni bir önlem alınmasının düşünülmediğini göstermektedir.

Hükümet tarafından pandemiye yönelik yeni bir önlem alınmayacağı dikkate alındığında bireysel önlemlere azami düzeyde dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda;

- Aşısızların mutlaka aşılması, eksik aşıllıların aşılarını tamamlaması ve hatırlatma dozlarının koruyuculuğu yüksek aşılarla yapılması,
- Klinik çalışmaların tamamlanmasının ve yaygın kullanıma başlanmasının ardından yeni varyanta özel aşıların ülkemizde hızla seçenek haline gelmesi,
- Toplu taşıma araçlarında mutlak maske takılması,
- Üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren herkesin başka kişilerle temas kurmalarını gerektirecek durumlarda mutlak maske takmalarının sağlanması,
- Üst solunum yolu enfeksiyonuna ilişkin semptom gösteren kişilerin mümkün olan en kısa sürede PCR yaptırmalarının sağlanması, bu kapsamda hastanelerden ziyade günlük olarak hızlı tanı kitlerinin kullanımının yaygınlaştırılması ile teste erişimin kolaylaştırılması, hızlı tanı testlerinin, sonuçlarını sisteme kaydedebilecek eczane gibi noktalarda da uygulanması,
- Reenfeksiyonlar dikkate alınarak yılbaşından bu yana koronavirüs enfeksiyonu geçirmiş kişilerin yeni bir enfeksiyona karşı riskli olabilecekleri konusunda farkındalık edinmelerinin sağlanması,
- Okullar açılmadan yeni öğretim yılına ilişkin okullarda hazırlıkların yapılması, aşı hakkının 12 yaş altına da tanımlanması, sınıfların havalandırma imkanlarının geliştirilmesi, tenffüs sırasında bir araya gelen çocuk sayısını azaltmak için farklı sınıflar için farklı tenffüs saati uygulaması, hasta çocukların devamsızlık endişesi olmaksızın okula gitmemelerinin sağlanması ile bulaşın azaltılması gibi etkin yöntemler geliştirilmesi için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

E-TÜRKİYE'DE COVID-19'A KARŞI AŞILAMANIN DURUMU – TEMMUZ 2022

Uzm. Dr. Bahar Marangoz^a, Ar. Gör. Dr. Deniz Erdal^b, Dr. Abdullah Uçar^c

Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak^d

- Edirne İl Sağlık Müdürlüğü
- Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
- Anafartalar Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul
- SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Aşılar etkili mi?

COVID-19'a karşı aşılanma halen pandemiyle mücadelede en etkin yöntemdir.

Aşılanmanın yaşlı ölümlerini önlemede etkisi, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi verilerinde açıkça görülmektedir. Çalışmanın kapsadığı periyotta gerçekleşen **442.116 COVID 19 ölümüne karşılık 469.186 COVID-19 ölümünü önlediği hesaplanmıştır** (Tablo1).

Tablo 1. DSÖ Avrupa Bölgesi Ülkelerine göre, 60 yaş üstündekilerde, gerçekleşen ve COVID-19'a karşı aşılanma ile önlenen ölümler (2020 51 Hafta- 2021 45.hafta)

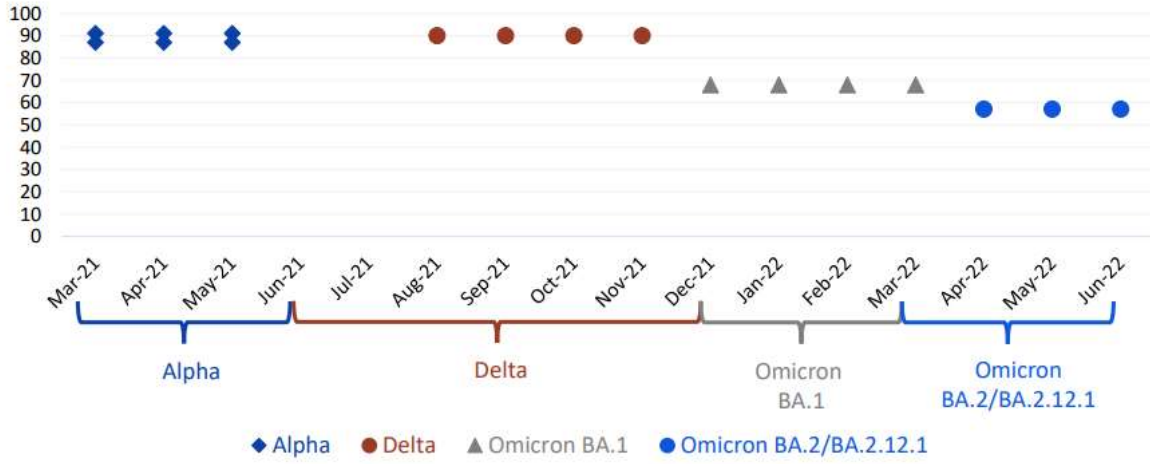
Ülke	Kullanılan aşilar	Aşı oranı		Ölüm Sayısı				Ölüm hızı (100.000 kişide)		
		Eksik aşı	Tam aşı	Gerçekleşen Ölüm sayısı	Tek doz aşı ile önlenen	2 doz aşı ile önlenen	Toplam önlenen	Gerçekleşen	Toplam beklenen	Önlenen %
İskoçya	AZ-COM-MOD	100	100	4.585	454	27.202	27.656	333,3	2.343,8	86
İngiltere	Bilgi yok	98	97	74.354	14.918	142.686	157.604	557,1	1.738,0	68
İsrail	AZ-COM-MOD	97	93	3.972	925	14.737	15.662	263,1	1.300,7	80
Portekiz	AZ-COM-JANSS-MOD	100	98	12.050	503	13.719	14.222	402,4	877,3	54
İtalya	AZ-COM-JANSS-MOD	92	88	60.898	3.900	31.588	35.488	337,5	534,2	37
Ukrayna	AZ-COM-JANSS-MOD-SIICOV-SIN	29	20	51.337	561	2.495	3.056	496,5	526,0	6
...										
Genel		84	80	442.116	36.966	432.220	469.186	365,2	752,8	51

Görünen o ki, DSÖ Avrupa Bölgesinde aşılanmanın başlaması ile binlerce yaşlının ölümü önlendi. Ülkeler arasında aşılanmanın doğrudan etkisi ile ilgili büyük farklılıklar gözlemlendi. Yaşlıların erkenden aşılanmaya başlanması ve aşılarının tamamlanması ölümlerin büyük ölçüde önlenmesini sağladı. Ülkelerin bu riskli grubu hızlıca yüksek bir oranda aşılanmasının önemi ortaya çıktı (1).

Aşılanma kararı verirken Omicron'a uyarlanan aşı beklenmeli midir?

Mevcut COVID-19 aşıları, bugüne kadar görülen tüm virüs varyantlarında ciddi hastalık ve ölüme karşı güçlü koruma sergilemeye devam etmektedir (2). Her ülkede birincil seri ve pekiştirme dozlarıyla yüksek aşı kapsamı oranlarına ulaşmak öncelik olmaya devam etmektedir. Bununla birlikte, gelişen varyantlarla ilgili endişelerin belirmesi, semptomatik hastalığa karşı korumanın hızlı bir şekilde azalmasına neden olmuştur (Şekil 1). Bu nedenle, Omicron'a uyarlanmış COVID-19 aşılarının, özellikle Omicron'a karşı aşı performansını iyileştirip iyileştirmeyeceğinin değerlendirilmesine ihtiyaç vardır. Bu aşılar, ciddi hastalık ve ölüme karşı daha da büyük ve

kalıcı koruma ve gelecekteki (indeks virüsüne antijenik olarak daha uzak olabilecek) varyantlara karşı daha geniş koruma sağlamayı hedeflemelidir (3). Böylece hem yeni varyantların ortaya çıkma riskini azaltarak yüksek vaka ve ölüm oranlarının dizginlenmesine yardımcı olabilir (4) hem de kırılan nüfuslara yayılmayı önleyebilir (3).



Şekil 1. COVID-19 ile ilişkili hastaneye yatışa karşı 2 doz mRNA aşısı etkinliği, varyantlara göre (5)

Varyanta uyarlanmış aşilar geliştirilme aşamasındadır. Omicron'a uyarlanmış aşilara ilişkin ilk insan immünojenisite verileri, Haziran 2022'de açıklanmıştır. Varyanta uyarlanmış aşiların tam halk sağlığı yararı ve mevcut aşilara göre değeriyle ilgili savlar ancak aşı etkinliği verileri elde edildikten sonra ölçülebilir. Bu aşilar, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) acil kullanım onayı aldıktan sonra, Bağışıklama Strateji Danışma Grubu (SAGE, Strategic Advisory Group of Experts) tarafından değerlendirilecektir ve farklı kullanım durumları için politika önerileri yayınlanacaktır. Bu öneriler sırasında: Omicron'a uyarlanmış aşı için senaryolar, böyle bir aşiya sahip olduktan sonra DSÖ acil kullanım listesi veya acil kullanım için düzenleyici otorite tarafından yetkilendirme, göreceli faydalar ve riskler, maliyet etkililik ve aşilama programına ilişkin hususların tümü dikkate alınacaktır (3).

Geçtiğimiz ay (Temmuz 2022) *Novavax: Novaxovid* (6) isimli aşı ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA, the U.S. Food and Drug Administration) onayı almıştır (7). Novavax protein subunit aşidir, SAGE tarafından aşinin güvenliği ve etkinliği hakkındaki veriler kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiş ve 18 yaş ve üstü kişiler için kullanılması tavsiye edilmiştir. Novavax'ın etkinliği, 10 Faz 2 ve 8 Faz 3 (8) denemesinde değerlendirilmiştir. İki Faz 3 denemesinden her ikisi de aşinin hafif, orta ve şiddetli hastalığa karşı etkinliğinin %90 olduğunu bulunmuştur (6), ancak klinik çalışmalar delta ve omikron varyantlarının ortaya çıkmasından önce yapılmıştır. Aşinin Omicron ve gelecek varyantlar bağlamında etkisi bilinmemektedir. SAGE, Novavax aşisinin kas içine 2 doz (0,5 ml) olarak kullanılmasını önermektedir. İki doz 3-4 hafta ara ile uygulanmalıdır. Ağır ve orta derecede bağışıklığı baskılanmış kişilere ek doz aşı yapılması önerilmektedir. Bunun nedeni, bu grubun standart bir birincil seri aşilamayı takiben aşiya yeterince yanıt verme olasılığının daha düşük olması ve ciddi COVID-19 hastalığı riskinin daha yüksek olmasıdır.

Ülkemizde COVID-19 pandemisi ile mücadelede koruyucu önlemlerin uygulanmadığı, hastalığın çok yüksek yayılımı ile birlikte vaka sayısı ve ölümlerin arttığı pandeminin bu aşamasında, **Omicron'a uyarlanmış aşiların üretim ve tedarikini beklemek, hastalığa karşı savunmasız olmayı sürdürmek olur. Bu nedenle yurttaşlarımız ülkemizde mevcut mRNA aşısı Pfizer-Biontech ile hatırlatma dozlarını yaptırmalıdır.**

Türkiye’de COVID-19 Aşılmasının durumu

Bu çalışmanın amacı Sağlık Bakanlığının zamanla daha çok kısıtladığı veri paylaşımına karşın, kamuoyu ile paylaşımlarından çıkarım ve dolaylı hesaplamalarla bağışıklama hizmetlerinin illere ve İBBS-1 bölgelerine göre dağılımını görünür kılmaktır. Bu yolla farklı illerde pandemiyle mücadeledeki durumun değerlendirilmesinde aşılama oranlarındaki değişim de dahil edilebilecektir. Bu doküman, 81 ilin ve İBBS-1 bölgelerinin aşılama oranlarını, Türkiye geneli aşı devamsızlık hızını, yapılan hesaplamalara yönelik kısıtlamaları ve son bir ayda **(30 Haz - 31 Tem 2022)** aşılama oranlarında artış görülen iller grafiğini içermektedir.

Yöntem ve Kısıtlılıklar

1. 13 Eylül 2021 tarihine kadar 81 il düzeyinde yapılan aşı sayıları Sağlık Bakanlığı tarafından doğrudan paylaşılmaktayken bu tarihten sonra aşı sayıları yayını durdurulmuş, il düzeyinde 18 yaş üstü nüfusta aşılama oranları yayınlanmaya başlanmıştır. Ancak bu oran hesabında pay ve payda olarak hangi nüfus verilerinin kullanıldığı açık şekilde ilan edilmemiştir.
2. Raporla yer alan genel nüfusa ait oranlar 18+ yaş üstü nüfusun aşılama oranları ve TÜİK 2020 nüfus istatistikleri kullanılarak her il için ve Türkiye geneli için hesaplanmıştır.
3. Sağlık Bakanlığı günlük aşılama verileri sayfasında 81 ile ait aşılama oranları yayınlanmaktadır. Bu oranların geçmişe yönelik kayıtları TURCOVID19’dan temin edilmiş, “web.archive.org/” çevrimiçi portalındaki geçmişe yönelik kayıtlarla teyit edilmiş ve incelenmiştir.
4. Aşılama oranları sadece onda birler basamağını içerecek şekilde yayınlanmaktadır. Örn. 15 Nisan 2022’de İstanbul’da %77,5 olarak sunulan oran bir sonraki ay %77,54 olmuşsa, esasen 4.608 aşılama yapılmış olması gerekir. Ancak resmi verilerde tek ondalık rakam yayınlandığından %77,54 oranı yine %77,5 olarak sunulacağından aylık yapılan aşı sayısı 0 (sıfır) olarak gözükecektir. Oranlar üzerinden aşılama oranları hesabı bu sebeple bir hata payı içermektedir. 81 il düzeyinde aşılama sayılarının doğrudan yayınlanması bu hatayı ortadan kaldırmak için yeterlidir.
5. Türkiye genelinde aşılama devamsızlık hızlarının hesaplanmasında aşağıdaki formül kullanılmıştır. İl düzeyinde 2. Doz aşılama oranları dışında veri yayınlanmadığından hız hesabı il düzeyinde yapılamamıştır.

$$n. \text{ doz aşı devamsızlık hızı} = \frac{(n - 1). \text{ doz aşı sayısı} - n. \text{ doz aşı sayısı}}{(n - 1). \text{ doz aşı sayısı}} \times 100$$

Türkiye’de COVID-19’a Karşı Aşılama Durum

Sağlık Bakanlığının paylaştığı veriler doğrultusunda 31 Tem 2022 tarihi itibarıyla 18 yaş üstü 2. doz aşılama oranı **%85,54’tür**, genel nüfusa göre hesaplandığında **%63,52’dir** (Tablo 2). Haziran 2022 tarihi ile karşılaştırıldığında Temmuz 2022’de ülke genelinde uygulanan doz sayısında artış görülmektedir. Haziran ayında uygulanan doz sayısı 50.000 altında kalmıştır, Temmuz ayında uygulanan doz sayısının 3 milyona yaklaşması toplum bağışıklığının kazanılması konusunda sevindiricidir (Tablo 2, Şekil 2). Fakat geçmiş aylarda pandemi önlemlerinin gevşetilmesi ve bağışıklamanın azalması ile beraber Temmuz 2022’de tekrar Covid-19 vaka artışları gözlenmiştir (Şekil 2, Şekil 3). Sonbaharda kalabalık ortamlarda

yayımlının daha fazla olabileceği göz önüne alınarak, bağışıklama hizmetlerinin hız kesmeden ve arttırılarak devam etmesi gerekmektedir.

Tablo 2. Covid-19 Aşı Doz Sayısı ve Aşılama Oranı

	31 Mayıs-30 Haziran 2022 tarihleri arasında Uygulanan Doz Sayısı**	30 Haziran-31 Temmuz 2022 tarihleri arasında Uygulanan Doz Sayısı**	31 Temmuz 2022 tarihine kadar Uygulanan Toplam Doz Sayısı**	31 Temmuz 2022 tarihi itibarıyla 18 yaş üstü Aşılama Oranı (%)**	31 Temmuz 2022 tarihi itibarıyla Nüfusa Göre Aşılama Oranı(%)***
1. Doz	7.923	26.927	57.885.216	93,26	69,23
2. Doz	10.467	27.844	53.115.583	85,54	63,52
3. Doz	12.556	184.632	28.012.616	45,12	33,50
4. ve 5. Doz (Tahmini)*	16.117	2.465.527	11.516.954	18,55	13,77
Toplam Doz	47.063	2.704.930	150.530.369		

* Toplam uygulanan aşı sayısından 1., 2. Ve 3. Doz sayısı çıkarılarak elde edilen sayının 4. Ve 5. Doz toplamı olduğu varsayılmıştır.

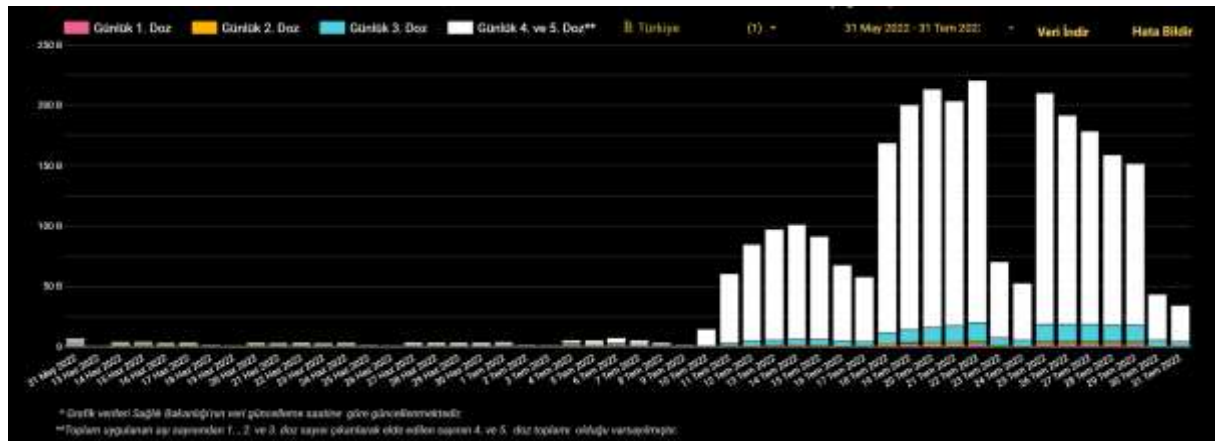
**TC Sağlık Bakanlığı verileri kullanılmıştır (9).

***TURCOVİD19 sitesindeki veriler kullanılmıştır (10).

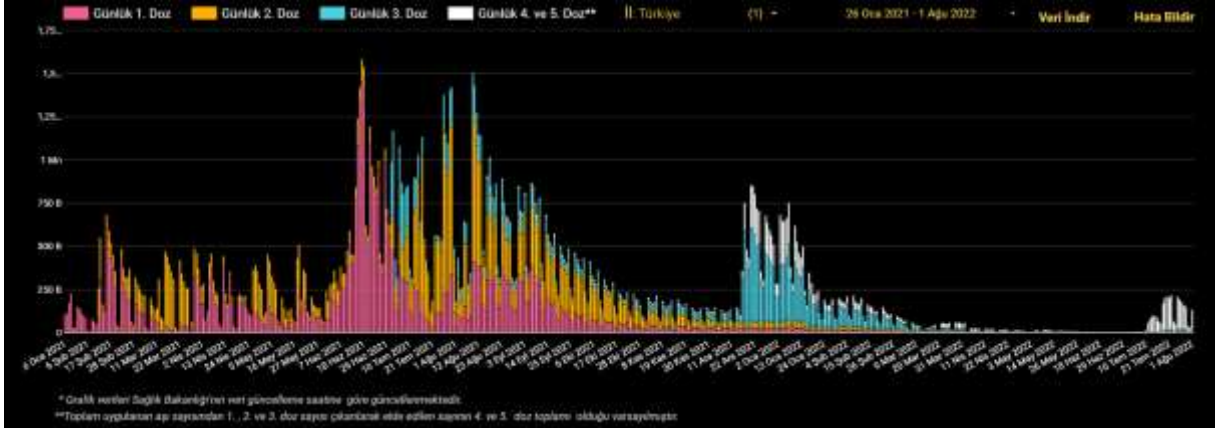
Türkiye Geneli Aşı Devamsızlık Hızları

Tablo 3. Türkiye Geneli COVID19 Aşı Devamsızlık Hızları (31 Tem. 2022)

	Uygulanan Doz	Devamsızlık Hızı
1. Doz	57.885.216	-
2. Doz	53.115.583	8,24%
3. Doz	28.012.616	47,26%
4. Doz	11.516.954	58,88%



Şekil 2. Türkiye’de 31 Mayıs- 31 Temmuz 2022 COVID-19 aşılarıyla aşılama sayısının doz ve zamana göre dağılımı (10)



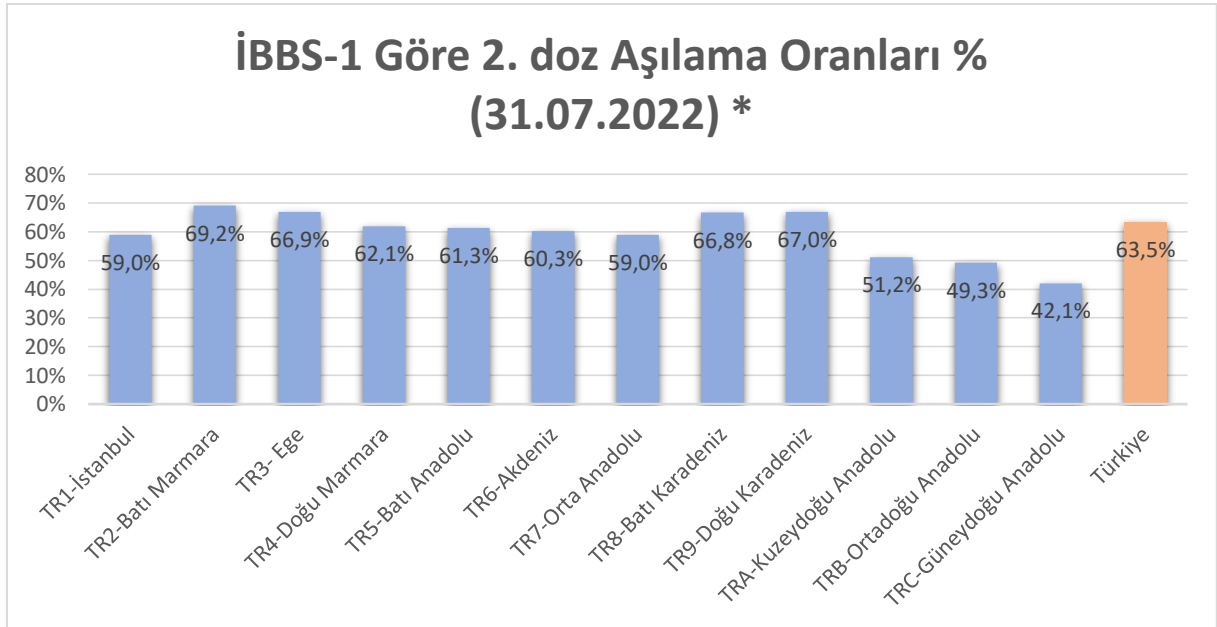
Şekil 3. Türkiye’de Ocak 2021-Temmuz 2022 COVID-19 aşılarıyla aşılama sayısının doz ve zamana göre dağılımı (10)

İBBS Düzey 1’e göre 31.07.2022 tarihi itibariyle genel nüfusun COVID-19’a karşı 2. doz Aşılama oranları ve dağılım grafiği Şekil 4 ve Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4. İBBS-1’e göre Temmuz 2022’de 2. Doz Covid-19 aşılama Oranları.

	31 Temmuz 2022 (%)*
TR1-İstanbul	59,0
TR2-Batı Marmara	69,2
TR3- Ege	66,9
TR4-Doğu Marmara	62,1
TR5-Batı Anadolu	61,3
TR6-Akdeniz	60,3
TR7-Orta Anadolu	59,0
TR8-Batı Karadeniz	66,8
TR9-Doğu Karadeniz	67,0
TRA-Kuzeydoğu Anadolu	51,2
TRB-Ortadoğu Anadolu	49,3
TRC-Güneydoğu Anadolu	42,1
Türkiye	63,5

*TURCOVİD19 internet sitesindeki il bazında genel nüfustaki aşılama oranları kullanılarak hesaplanmıştır (10)



Şekil 4. İBBS-1 Göre 2. doz Aşılama Oranları % (31.07.2022) grafiği.

*TURCOVİD19 internet sitesindeki il bazında genel nüfustaki aşılama oranları kullanılarak hesaplanmıştır (10).

Tablo 5a. 81 ilde 18+ yaş grubu ve genel nüfusta COVID-19'a karşı 2. doz aşılama oranları (Haz - Tem 2022)

	18+ Nüfus Oranı	18+ Yaş Nüfusta 2. Doz Aşılama Oranları		Genel Nüfusta 2. Doz Aşılama Oranları		Genel Nüfus Oranındaki Değişim
		30.06.22	31.07.22	30.06.22	31.07.22	Haz - Tem 2022
Adana	70,82%	81,60%	81,60%	57,79%	57,79%	0,00%
Adıyaman	65,99%	77,40%	77,40%	51,08%	51,08%	0,00%
Afyon	73,92%	79,60%	79,60%	58,84%	58,84%	0,00%
Ağrı	59,06%	69,50%	69,50%	41,05%	41,05%	0,00%
Amasya	77,83%	87,50%	87,50%	68,10%	68,10%	0,00%
Ankara	75,39%	82,80%	82,80%	62,42%	62,42%	0,00%
Antalya	74,71%	81,70%	81,70%	61,03%	61,03%	0,00%
Artvin	80,23%	84,30%	84,30%	67,63%	67,63%	0,00%
Aydın	77,50%	85,50%	85,50%	66,26%	66,26%	0,00%
Balıkesir	79,99%	85,90%	85,90%	68,71%	68,71%	0,00%
Bilecik	77,28%	84,50%	84,50%	65,30%	65,30%	0,00%
Bingöl	68,51%	64,90%	64,90%	44,46%	44,46%	0,00%
Bitlis	61,65%	68,00%	68,00%	41,92%	41,92%	0,00%
Bolu	78,66%	81,40%	81,40%	64,03%	64,03%	0,00%
Burdur	79,47%	85,30%	85,40%	67,79%	67,87%	0,08%

Bursa	74,62%	81,40%	81,40%	60,74%	60,74%	0,00%
Çanakkale	80,87%	86,80%	86,80%	70,19%	70,19%	0,00%
Çankırı	78,69%	82,70%	82,70%	65,07%	65,07%	0,00%
Çorum	76,93%	85,00%	85,00%	65,39%	65,39%	0,00%
Denizli	76,27%	85,10%	85,10%	64,91%	64,91%	0,00%
Diyarbakır	61,67%	64,30%	64,30%	39,65%	39,65%	0,00%
Edirne	81,93%	84,60%	84,60%	69,31%	69,31%	0,00%
Elazığ	73,64%	70,80%	70,80%	52,14%	52,14%	0,00%
Erzincan	76,88%	76,70%	76,70%	58,97%	58,97%	0,00%
Erzurum	69,38%	74,10%	74,10%	51,41%	51,41%	0,00%
Eskişehir	78,60%	86,20%	86,20%	67,76%	67,76%	0,00%
Gaziantep	62,70%	75,50%	75,50%	47,34%	47,34%	0,00%
Giresun	80,11%	85,70%	85,70%	68,66%	68,66%	0,00%
Gümüşhane	78,27%	74,80%	74,80%	58,55%	58,55%	0,00%

Tablo 5b. 81 ilde 18+ yaş grubu ve genel nüfusta COVID-19'a karşı 2. doz aşılama oranları (Haz - Tem 2022)-devam

	18+ Nüfus Oranı	18+ Yaş Nüfusta 2. Doz Aşılama Oranları		Genel Nüfusta 2. Doz Aşılama Oranları		Genel Nüfus Oranındaki Değişim
		30.06.22	31.07.22	30.06.22	31.05.22	Haz - Tem 2022
Hakkari	64,74%	78,70%	78,70%	50,95%	50,95%	0,00%
Hatay	67,52%	82,90%	82,90%	55,98%	55,98%	0,00%
Isparta	77,70%	82,70%	82,70%	64,26%	64,26%	0,00%
İçel	72,61%	84,50%	84,50%	61,35%	61,35%	0,00%
Istanbul	74,51%	77,50%	77,50%	57,74%	57,74%	0,00%
Izmir	78,04%	85,20%	85,20%	66,49%	66,49%	0,00%
Kars	68,17%	77,90%	77,90%	53,10%	53,10%	0,00%
Kastamonu	80,44%	83,20%	83,30%	66,93%	67,01%	0,08%
Kayseri	71,53%	80,70%	80,70%	57,72%	57,72%	0,00%
Kırklareli	81,33%	86,90%	86,90%	70,68%	70,68%	0,00%
Kırşehir	76,25%	81,20%	81,20%	61,91%	61,91%	0,00%
Kocaeli	72,78%	82,10%	82,10%	59,75%	59,75%	0,00%
Konya	71,64%	76,10%	76,10%	54,52%	54,52%	0,00%
Kütahya	78,84%	80,10%	80,10%	63,15%	63,15%	0,00%
Malatya	72,64%	76,60%	76,60%	55,65%	55,65%	0,00%

Manisa	75,91%	85,80%	85,80%	65,13%	65,13%	0,00%
Kahramanmaraş	67,25%	78,90%	78,90%	53,06%	53,06%	0,00%
Mardin	60,56%	66,60%	66,70%	40,33%	40,39%	0,06%
Muğla	78,67%	87,30%	87,40%	68,68%	68,76%	0,08%
Muş	59,40%	65,20%	65,20%	38,73%	38,73%	0,00%
Nevşehir	75,02%	78,00%	78,00%	58,52%	58,52%	0,00%
Niğde	72,00%	76,10%	76,10%	54,80%	54,80%	0,00%
Ordu	77,41%	88,80%	88,80%	68,74%	68,74%	0,00%
Rize	78,09%	80,70%	80,70%	63,02%	63,02%	0,00%
Sakarya	74,52%	76,10%	76,20%	56,71%	56,79%	0,07%
Samsun	75,97%	83,90%	83,90%	63,74%	63,74%	0,00%
Siirt	59,56%	63,60%	63,60%	37,88%	37,88%	0,00%
Sinop	79,89%	84,50%	84,60%	67,51%	67,59%	0,08%

Tablo 5c. 81 ilde 18+ yaş grubu ve genel nüfusta COVID-19'a karşı 2. doz aşılama oranları (Haz - Tem 2022)-devam

	18+ Nüfus Oranı	18+ Yaş Nüfusta 2. Doz Aşılama Oranları		Genel Nüfusta 2. Doz Aşılama Oranları		Genel Nüfus Oranındaki Değişim
		30.06.22	31.07.22	30.06.22	31.05.22	Haz - Tem 2022
Sivas	75,29%	79,20%	79,20%	59,63%	59,63%	0,00%
Tekirdağ	74,91%	85,30%	85,40%	63,90%	63,98%	0,07%
Tokat	76,48%	83,80%	83,80%	64,09%	64,09%	0,00%
Trabzon	76,59%	82,40%	82,40%	63,11%	63,11%	0,00%
Tunceli	82,67%	80,20%	80,20%	66,30%	66,30%	0,00%
Şanlıurfa	54,73%	62,80%	62,80%	34,37%	34,37%	0,00%
Uşak	77,50%	83,80%	83,80%	64,94%	64,94%	0,00%
Van	60,31%	75,70%	75,70%	45,66%	45,66%	0,00%
Yozgat	75,17%	77,00%	77,00%	57,88%	57,88%	0,00%
Zonguldak	78,91%	85,70%	85,70%	67,63%	67,63%	0,00%
Aksaray	70,78%	74,40%	74,50%	52,66%	52,73%	0,07%
Bayburt	75,77%	71,90%	72,10%	54,48%	54,63%	0,15%
Karaman	73,79%	79,60%	79,60%	58,73%	58,73%	0,00%
Kırıkkale	77,14%	80,60%	80,60%	62,17%	62,17%	0,00%
Batman	60,46%	63,10%	63,10%	38,15%	38,15%	0,00%
Şırnak	57,15%	73,80%	73,80%	42,18%	42,18%	0,00%

Bartın	80,04%	85,70%	85,70%	68,59%	68,59%	0,00%
Ardahan	74,54%	83,50%	83,50%	62,24%	62,24%	0,00%
İğdır	65,03%	74,00%	74,00%	48,12%	48,12%	0,00%
Yalova	76,37%	77,90%	78,00%	59,49%	59,57%	0,08%
Karabük	80,15%	78,70%	78,70%	63,08%	63,08%	0,00%
Kilis	66,20%	84,30%	84,30%	55,80%	55,80%	0,00%
Osmaniye	68,91%	89,50%	89,60%	61,67%	61,74%	0,07%
Düzce	75,39%	78,00%	78,00%	58,80%	58,80%	0,00%



Şekil 5. 2022 Temmuz ayında 18 yaş ve üzeri nüfusta 2. doz aşılanma oranındaki değişim. (Kümülatif oranlarda azalış ile ilgili olarak bkz: Yöntem ve Kısıtlılıklar - 3. Madde)

Sonuç ve öneriler:

1. Aşılanma özellikle risk grupları için yaşamsal öneme sahiptir. Sağlık bakanlığı bu grupları yaşamda tutma-aşılanma ödevinin sorumlusudur.
2. Hatırlatma dozları ile kıpırdayan COVID-19'a karşı aşılanma, başta risk gruplarında yer alanlar olmak üzere- aşısızlar ve eksik aşılanın aşılanması için daha yüksek ivme ile kısa sürede- sonbahara girmeden- tamamlanmalıdır.
3. Dolaşımdaki varyantlara karşı etkinliği kanıtlanmış aşı çeşitliliğine erişim sağlanmalıdır.
4. Sağlık bakanlığı, COVID-19 Aşı Sürveyansı verilerine dayalı bilgi üretmeli ve belirsizlikle infodemi ve aşı karşıtlığının beslenmesini önleme görevini yerine getirmelidir.

Kaynaklar

1. [Meslé M MI](#) , [Brown J](#) , [Mook P](#) ve ark. Estimated number of deaths directly averted in people 60 years and older as a result of COVID-19 vaccination in the WHO European Region, December 2020 to November 2021
<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.47.2101021>
2. Weekly national Influenza and COVID-19 surveillance report Week 31 report (up to week 30 data) 4 August 2022
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1096288/Weekly_Flu_and_COVID-19_report_w31.pdf
3. Interim statement on decision-making considerations for the use of variant updated COVID-19 vaccines <https://www.who.int/news/item/17-06-2022-interim-statement-on-decision-making-considerations-for-the-use-of-variant-updated-covid-19-vaccines>
4. New Omicron COVID Boosters Coming Soon: What to Know Now
<https://www.medscape.com/viewarticle/978652>
5. Recommendations for the Novavax COVID-19 Vaccine Primary Series in Adults Ages 18 Years and Older Clinician Outreach and Communication Activity (COCA) Call, Thursday, July 28, 2022 https://emergency.cdc.gov/coca/ppt/2022/072822_slides.pdf
6. The Novavax vaccine against COVID-19: What you need to know
<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-novavax-vaccine-against-covid-19-what-you-need-to-know>
7. Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Authorizes Emergency Use of Novavax COVID-19 Vaccine, Adjuvanted <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-authorizes-emergency-use-novavax-covid-19-vaccine-adjuvanted>
8. <https://covid19.trackvaccines.org/vaccines/25/>
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu, Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 01.08.2022
10. Ucar A ve ark. (2020). Türkiye’de COVID-19 Pandemisinin Monitörizasyonu için İnteraktif ve Gerçek Zamanlı Bir Web Uygulaması: TURCOVID19. Anadolu Klin. 2020; 25(Special Issue on COVID 19): 154-155. doi: 10.21673/anadoluklin.726347, ErişimTarihi: 01.08.2022.)

F- ÖNERİLER

Prof.Dr. C. Tayyar Şaşmaz^a, Prof.Dr. Tuğrul Erbaydar^b

^aMersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

^bAnkara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Ülkemizde Haziran ayı başında başlayan Covid-19 vaka sayılarındaki artış Temmuz ayında pik yaparak, vaka artış hızında bir yavaşlamanın olduğu görülmektedir. Covid-19 ölümlerindeki artış da vaka artışına paralel olarak birkaç hafta geriden takip etmektedir. Ülkemizdeki Covid 9 vaka ve ölümlerindeki artış terendi dünyadaki durumla paralellik göstermektedir. DSÖ'nün 6 Temmuz tarihli Covid 19 karantina ve izlem konusundaki güncellemesinde; karantina, izlem ve bağışıklamanın riskli gruplara öncelik verilerek yapılması önerilmektedir. Ülkemizde Covid-19 aşılmasında toplam nüfusa göre 30 Haziran ve 31 Temmuz'da sırasıyla birinci doz aşı kapsayıcılık hızının %69.2 ve %69.23; ikinci dozda %63.49 ve %63.52, 3. Dozda %33.28 ve %33.5; 4 ve üzerinde ise %10.8 ve %13.77 olduğu tespit edilmiştir. Aşı kapsayıcılık hızlarında birinci, ikinci ve üçüncü dozlarda önemli bir artış görülmezken, dördüncü doz ve üzerinde yaklaşık %3'lük bir artış olduğu görülmektedir. Bu güncel durum sonucunda;

1. Covid-19 pandemisi devam etmektedir. Pandemi ile ilgili verilerin ilgili uzman ve uzmanlık derneklerinin değerlendirme yapabilecek düzeyde detaylı ve sürekli paylaşılması,
2. Hedef popülasyonda aşılammamış kişilerin var olan aşularla aşılması konusunda kampanya düzenlenmesi,
3. Risk gruplarında aşısızların, primer seriyi tamamladığı halde hatırlatma dozlarını yaptırmayanların öncelikle aşılması,
4. Aşılama hedef yaş grubun 12 yaş altına çekilmesi,
5. Omikron varyantına güncellenmiş aşuların temin edilmesi için planlama yapılması,
6. Kamuya açık kapalı alanların (toplu taşıma araçları dahil) yeterince havalandırılması, buralarda uzun zaman geçirilmemesi ve bulunan süre boyunca maske takılması,
7. Kişilerin koruyucu önlemlere uyması konusunda kamuoyunda farkındalığın artırılması, kişisel hijyen, sosyal mesafe ve maske kullanımı konusunda motivasyonun sağlanması,
8. Güz aylarında Covid-19'a karşı toplumsal önlemlerin planlanması ve hastalığın epidemiyolojik durumuna göre bu önlemlerin hayata geçirilmesi,
9. Önümüzdeki süreçte okulların açılması dikkate alınarak, okullarda pandeminin etkisini en aza düşürmek için gerekli önlemlerin şimdiden planlanması, hazırlıkların yapılması ve öğrenci/velilerin bilgilendirilmesi önerilir.