

Neoliberalizmin, 21. yüzyıldaki yeni felaketi için paylaştıklarımıza kaldığımız yerden devam ediyoruz. Damlacık yoluyla bulaştığı ve hasta bir kişi tarafından, haftada ortalama 3-5 kişiyi enfekte ettiği bilinen etken, SARS CoV-2'nin, salgının 100. gününde (9 Nisan 2020), toplam 210 ülkede, 1 milyon 603 bin 694 kişiyi hastalandırdığı, bu kişilerden de 95 bin 693'ünün yaşamını kaybettiği rapor edildi. Daha önce insanlarda görüldüğü bilinmeyen COVID-19 hastalığı ve salgınının varlığı, Aralık 2019 sonunda, Çin tarafından önce DSÖ ile daha sonra, dünya kamuoyuyla paylaşıldı. Etkenin ait olduğu virüs ailesiyle ilgili bilinen bilimsel bilgilerin yanı sıra, salgınla eş zamanlı olarak yapılan, nitelik ve nicelik olarak sınırlılıklarına rağmen, çalışmalar ve gözlemler sayesinde, Ocak 2020 sonuna kadar, etkeninin genetik yapısı, bulaşma yolu, kuluçka süresi, bulaşıcılığı, hastalandırıldığı kişilerde ortaya çıkan bulgular vb. bilgilerin büyük bölümü konunun uzmanları eliyle bilinebilir hale geldi. Devamında, hastaların yaklaşık yüzde 30'unda hastalıkla ilgili herhangi bir belirti görülmediği (asemptomatik), yaklaşık yüzde 20'sinin hastane, yüzde 5'inin ise yoğun bakım tedavisi gereksinimi gösterdiği, hastalığın öldürücülüğü, hastalığı geçirenlerin bulaştırıcılık süresi vb. hakkında hemen hemen bir enfeksiyon hastalığı ve etkeniyle ilgili bilinmesi gereken bilgilerin tamamına yakınının da Şubat 2020 sonu itibarıyla biliniyor olmasına karşın, salgının dünyaya yayıldığını, 11 Mart 2020 tarihinde, DSÖ tarafından yapılan açıklamayla bizler de öğrenmiş olduk. Peki salgının varlığı öğrenildikten sonra yapılması gerekenler yapıldı mı? Ya da pandemi engellenebilir miydi? Bu soruya yanıt vermeden önce insanlığın tarihsel olarak biriktirdiği bazı bilimsel bilgiye değinmek istiyoruz. Bilimsel çalışmalar ve bu çalışmalar sonucunda üretilen bilimsel (sınanabilen yani yanlışlanabilen/doğrulanabilen) bilgi, bilim insanının merakıyla yenilenip, yinelenerek geliyor, ilerliyor ve toplumsal bir birikime dönüşüyor. Bu süreçte

inancın herhangi bir yeri bulunmuyor. Evrim de kendini güncelleyen, bilimsel bilgi ve bulgularını üreten, multidisipliner bilim alanlarından birisidir. Evrime inanılmaz! Diğer bilim alanları gibi evrim de öğrenilebilir. Virüslerin genetik yapılarında ortaya çıkan değişimler de (mutasyon) evrimin kanıtlarından birisidir. Çünkü virüsler, mutasyonla, farklılaşan-değişen dış koşullara uyum sağlayabilmektedir. Diğer mikroplar (bakteriler, mayalar) kendi başlarına üreyebilecek tüm donanıma sahipken, virüsler bunun için mutlaka canlı bir hücreye gereksinim duyar. Hayvan hücreleri 5-30 mikron, bakteriler 3-5 mikron, virüsler ise 0.0003-0.5 mikron büyüklüğünde ve canlı ile cansız arasında bir yerdedir. Varlıklarını, nesillerini kendilerini kopyalayarak sürdürürler. Bunun için de içine girebilecekleri canlı bir hücrenin varlığı temel zorunluluktur. Bu olmadığında üremeleri-yaşamları devam edemez. Diğer bir ifadeyle, varlıkları, belirli bir süre sonunda bir daha aktif-canlı olamayacakları biçimde sonlanır, "ölür"ler. Örneğin, daha önce yalnızca domuzların bazı hücrelerinde yaşayabilen ve onlarda gribe ve grip salgınına neden olabilen H1N1 virüsü, domuzların beslenme, üretilme koşulları nedeniyle, özellikle domuzların burun akıntılarının insanlara sürünmesi ve elle temas gibi nedenlerle domuzdan insana geçip, mutasyon sonunda insan hücrelerinde de yaşayabilme özelliğini kazandı. Bu aşamayla birlikte, yalnızca domuzlarda grip yapan etken, domuzdan insana bulaşıp, insanda da hastalık yapabilen bir zoonoz etkenine dönüştü. Etken, zaman içinde geçirdiği mutasyon(lar) sonrasında, insandan insana da bulaşabilen bir özellik kazanıp, 2009 yılında bir de pandemiye neden oldu. İnsan vücudu 100 trilyondan daha fazla hücreye sahipken, her insanın vücudunda 200 trilyonun üzerinde mikrop bulunmaktadır. Başta deri yüzeyi olmak üzere, ağız, burun, barsaklar, vajen ve eller mikrop örtüsüyle kaplıdır. Mikrop örtüsünün varlığı insanın canlı ve sağlıklı kalabilmesi için gereklidir.

Dünyada milyonlarca çeşitlilikte virüsün varlığı biliniyor olsa da yalnızca 5 bin kadarı iyi tanınmaktadır. Ancak, insan vücudunda olup da herhangi bir hastalığa neden olmayan virüslerin insan yaşamına katkısının ne olduğu henüz bakterilerinki gibi bilinmemektedir. Buna karşın, doğada henüz eşeyli (cinsel) üreme gerçekleştirilmemişken, virüslerin, hücreler arasında yatay bilgi taşıyarak, kalıtsal bilginin artışıyla sağlayıp kalıtımda çeşitliliğin artmasına yol açtığı, böylece evrimi hızlandırdığı bilinmektedir.

Günümüzde yaşanmakta olan COVID-19 hastalığı pandemisinin etkeni koronavirüs ailesinin bir üyesidir. İlk kez 60'lı yıllarda varlıklarından haberdar olduğumuz koronavirüslerin, bugüne kadar insanda bulunan 7 tipi bilinmektedir. Yine bu günlerden önce en çok bilinen bir tanesi SARS Koronavirüsü (SARS-CoV)'dür. Bu virüsün neden olduğu hastalığın adına da SARS (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu) denmiştir. 2002 yılında Hong Kong'da görüldükten sonra dünya genelinde, 8 binden fazla hasta ve bin 500'den fazla ölüme neden olmuştur. Daha sonra geçirdiği mutasyonla insanda hastalık yapıcı özelliğini kaybettiği bilinmektedir. İkincisi de bu salgından yaklaşık on yıl sonra, 2012 yılında, Orta Doğu Solunum Sendromu'na (MERS) neden olan MERS Koronavirüsüdür. Domuz gribine benzer biçimde bir seyirle, develerden insanlara bulaştıktan sonra geçirdiği mutasyon(lar) sonrasında insandan insana bulaşabilme özelliği kazanan bu virüsün hastalandırdığı ilk kişiler Suudi Arabistan'ın Cidde kentinde görülmüş ve oradan yayılmıştır. DSÖ'nün verilerine göre, Eylül 2012'den Kasım 2019'a kadar dünya genelinde 27 ülkede, 2494 kişiye MERS tanısı konmuş, 858 kişi de bu hastalık nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Koronavirüs ailesinin insanda varlığı bilinen son üyesi olan SARS CoV-2 de insanlarda hastalık yapmadan önce varlığını başka bir canlı türünün hücrelerinde sürdürüyordu. Daha önce yarasalarda bulunduğu

bilinen etken, insanlar aracılığıyla insan vücuduna geçti. İnsan vücudunda yaşamaya başladıktan bir süre sonra insan vücudunda da kendini kopyalayabilmeye-çoğalmaya başladı. Sonrasında, çoğaldığı insanların vücudundan damlacık yoluyla başka insanlara da ulaşır o vücutlarda da kendini kopyalayabilmeye-çoğalmaya başladı. COVID-19 hastalığının etkeni, SARS CoV-2'nin insan vücudunda kendini kopyalayabilmesi-çoğalabilmesi için solunum sistemi hücrelerine ulaşabilmesi ve bu hücrelerin içine girebilmesi gerekiyor. Burada çoğalmaya başlayan etken, vücudun hücresel bağışıklık sistemini harekete geçiriyor ve bu süreçte olguların önemli bir bölümünün akciğerinde enflamasyona neden oluyor. Bunun sonucunda çoğu kişide ateşle birlikte, öksürük ve solunum zorluğu geliyor. Beraberinde, çoğaldığı hücrelerin bir bölümünün tahrip olması sonucunda solunum kanallarına çıkıyor, buralardan da damlacıklar üzerinde, ağız yoluyla hastanın vücudunun dışına, kendini kopyalayabilme-çoğalabilme özelliğini koruyarak, çıkarılıyor. Böylece, hastalık insandan insana, yakın temas dışında, yaygın olarak bu yolla bulaşabiliyor.

Salgınla mücadelede sağlıklı kişilerin hastalanmasının önlenmesi önem ve öncelik taşımaktadır. Bunu sağlayabilmek için de salgın yönetiminin bilimsel bilgiye dayalı, konunun tüm taraflarının katılımını sağlayarak ve şeffaf bir biçimde yönetilmesi önemlidir. Etkenin daha önce biliniyor olmaması nedeniyle tanı ve tarama testlerinin geliştirilmesi ile bunların yaygın üretiminin ve uygulanmasının sağlanması da bu öncelikler arasında yer almalıdır. Salgın yönetiminin birinci aşaması aktif sörveyans sisteminin kurulması ile insanlara yaşam ve çalışma alanlarında ulaşır, sistematik bir biçimde tarama testleriyle şüpheli hastaların ve bunlarla temas etmiş olanlarla, şüpheli temasların saptanması, bulunması (filyasyon) gerekir. Şüpheli hastalara tanı testi uygulayarak hastalık tanısını kesinleştirme, hastalık tanısı konmuş

olanlardan hastanede tedavi ve bakım gerektirenlerin hastaneye yatırılması, yatışı gerekmeyenlerin de hastalığı sağlıklı kişilere bulaştırmaması için, hastalığın bulaşıcılık süresi kadar bir zaman dilimi için ayrı tutulması, izolasyonu gerekir. Özellikle salgının henüz o ülkede, o bölgede ya da o kentte görülmediği, yaygın olmadığı dönemlerde, hastalık şüphesi olanların, hastalarla temas etmiş olduğu bilinen ya da düşüncülen kişilerin, bu yerleşim alanlarındaki sosyal yaşantıya girmeden önce, o hastalığın etkeninin en uzun kuluçka süresi kadar bir zaman diliminde, uygun koşullarda, sağlıklı kişilerle temasının önlenmesi, onlardan ayrı yerlerde tutulması gerekmektedir ki bunun da adı karantindir. Bir de henüz hastalanmamış, salgın hastalık yönünden sağlıklı olduğu bilinen kişilerin hastalanmaması için ayrı tutulma, tecrit uygulaması da söz konusudur. Bir defa daha vurgulayalım, bugüne kadarki bilimsel bilgiler ışığında, SARS CoV-2, solunum yoluyla değil, damlacık yoluyla bulaşıyor. Bu özellikteki etkenin sağlıklı kişilere ulaşmaması için kişiler arasında korunması gereken uzaklık, fizik mesafe olarak adlandırılıyor. Fizik mesafenin normal koşullarda yaklaşık 1-1,5 metrelik uzaklık sağlandığında işlevsel, koruyucu olduğu kanıtlanmıştır. Birçok sınırlılığına karşın, Nisan 2020'nin ilk haftasında yayımlanan bir çalışmaya göre de korunmada esas etkili uygulamanın fizik mesafenin sağlanması olduğu, örneğin tek başına okulların kapanmasının ölümlerin ancak %2-4'ünü engelleyebildiğini ortaya koymuştur. Bu aşamada, yukarıdaki sorumlusun yanıtına dönebiliriz. Bilimsel yöntemle elde edilmiş dolayısıyla sınırlı olan bilgiye ve bu bilgiye dayalı uygulamaya güvenilmelidir. Aksi durumda kaos ortaya çıkar ki yalnızca bunu tercih edenleri değil, "sessizce" izleyenleri de karantına mahkûm eder. O nedenle yukarıda sınırlı bir bölümünü paylaşabildiğimiz bilimsel bilgi ve uygulamalar ışığında, COVID-19 pandemi sürecini değerlendirdiğimizde yapılması gerekenlerin birçoğunun zamanında yapılmadığını,

yapılmadığını bir bölümünün de hiç yapılmadığını ifade edebiliriz. SARS'dan bu güne kadar geçen yıllarla, Vuhan'dan bugüne kadar geçen aylar bunu kanıtıyor.

Çin başta olmak üzere, salgının yaşandığı ülkelerden gelen yolculara düzenli karantina uygulamasının yapılmaması, salgının ülkelere ulaşana kadarki dönemde sağlık sistemi başta olmak üzere toplumsal yaşam alanlarının herbirinde gerçekçi ve yeterli hazırlık ve gerekli düzenlemelerin yapılmaması, sağlık reformu kapsamında yapılan düzenlemeler nedeniyle, Küba dışında, bölge temelli örgütlenmiş birinci basamak sağlık hizmetlerine sahip ülke neredeyse kalmadığı için filyasyon çalışmasının yeterince ve sistematik olarak yapılamaması, tarama ve tanı testleriyle ilgili çalışmaların birkaç ülke dışında kamusal ve uluslararası işbirliğine açık bir şekilde yürütülmemesi, hastane hizmetleri düzeyinde sağlık hizmetleri sunumuyla salgınla mücadeleye odaklanılması, sağlık emekçileri için yeterli sayıda ve uygun vasıfta kişisel koruyucu ekipman hazırlanmaması, ekonomik önlemlerde sermaye sınıfı ile sistemin varlığının devamı ve herhangi bir kayba/zafiyete uğramamasının mutlaklaştırılması ile toplumsal eşitsizliklerin daha da derinleştirilmesi başta olmak üzere, birçok nedenle salgının yayılma hızı ve yarattığı tahribat engellenememiş, engellenememiştir.

İzmir Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu'nun öncülüğünde 1995 yılından itibaren gerçekleştirilen "Halk Sağlığı Güz Okulu" etkinliği, Ata ağabeyin erken kaybının ardından "Ata Soyer Halk Sağlığı Güz Okulu" adıyla sürdürülüyor. Şafak Taner ve Meltem Çiçeklioğlu arkadaşlarımız tarafından hazırlanan "Sağlıkta Ayrımcılık ve Ötekileştirme" başlıklı dosyamız da 2017 yılında aynı adla gerçekleştirilen güz okulundaki sunumlara dayanıyor. Dosyamızı hazırlayan editörlerine ve dosyamızı var eden yazarlarına böyle bir çalışmayı Dergimize kazandırdıkları, emek verdikleri, zaman ayırdıkları için bir defa da siz okurlarımızın önünde teşekkür ediyoruz.