

COVID-19 pandemisiyle ilgili resmi verilere göre, 30 Nisan 2021'de dünyada doğrulanmış toplam hasta sayısı 151 milyon 999 bin, ölüm sayısı 3 milyon 193 bin kişiyi, Türkiye'de de hasta sayısı 4 milyon 820 bin, ölüm sayısı 40 bin kişiyi geçti. Bu verilerin doğruluğunu sorgulamak için yalnızca, Sağlık Bakanı'nın 18 Haziran 2020 tarihindeki basın açıklamasında paylaştığı verileri, öncesindeki bir ay içinde yine kendisi tarafından her akşam paylaşıklarıyla karşılaştırmak yeterli olacaktır: 10 ilde, son bir ayda saptanan hastaların sayısı 32 bin 970 iken, aynı tarihlerde Türkiye toplamı için açıklanan yalnızca 32 bin 220 kişidir. Tabii ki bir de tanı testinin geçerliliği sorunu var ki, Türkiye'de kullanılan test kitleri için bunu henüz öğrenemedik.

Salgının kontrol altına alındığının göstergesi, enfeksiyon etkeninin en uzun kuluçka süresi olan zaman dilimi içinde, yeni hasta sayısının duyarlı nüfusun yüz binde 10'u düzeyinin altına düşmesi olarak kabul edilmektedir. Buna göre, Türkiye'de COVID-19 salgınının kontrol altına alındığının göstergesi olan hasta sayısının kaç kişi olduğunu, Nisan 2021 sonu itibarıyla, kabaca hesaplamaya çalıştığımızda, son 14 gün içinde her gün için ortalama yeni doğrulanmış hasta sayısının 500 kişi olduğunu görüyoruz. Farklılık taşısa da tüm yaş gruplarını risk altında kabul ettiğimizi ve duyarlı nüfusumuz, hastalığı geçirip iyileşenler ve iki doz aşı olanları toplam ülke nüfusundan çıkartarak bu sonuca ulaştığımızı da paylaşalım. Özetle, iki hafta boyunca günlük doğrulanmış hasta sayısı 500'ün altına düşmeden hiçbirimize huzur yok. Oysa, Mart 2020'nin sonundan itibaren, üç alevlenme dönemi dışında da günlük doğrulanmış yeni hasta sayısı, 2 binleri aştı. Ekim 2020'den itibaren ise 5 binin altına maalesef düşmedi. Hastalığın sıklıkla asemptomatik seyrettiği COVID-19'da bu durum tabii ki yaygın ve düzenli tanı testi yapıp yapmamakla da doğrudan ilişkili.

Pandemiyle mücadelenin temel dayanakları; test, izolasyon, izleme, karantina, filyasyon, hastaneler, toplu taşıma araçları ve fabrikalar başta olmak üzere, insanın olduğu bütün üretim ve yaşam alanları ile çalışma sürelerinin, SARS-CoV-2'nin bulaşma özellikleri dikkate alınarak düzenlenmesi, kapalı ortamlardaki yaşamın-faaliyetlerin olabildiğince açık havaya ya da düzenli ve yeterli taze hava dolaşımının sağlandığı alanlara taşınması, maske kullanımı, fizik mesafenin sağlanması ve tabii ki duyarlı kişilerin bir an önce aşılmasıdır. Son olarak, Wuhan'da yapılan ve katılımcıların yaklaşık 9 aylık izlemine de içeren bir araştırma sonucuna göre, hastaların %82'sinin asemptomatik olduğu ve hastalık sonrası iyileşenlerin yaklaşık %40'ında koruyucu düzeyde antikor geliştiği ve bunun izlem süresince kalıcı olduğu ortaya kondu. O nedenle, hastalığı geçirmiş olanların durumunu da dikkate alarak, toplumda SARS-CoV-2'ye duyarlı olanların yaygın test uygulamasıyla saptanması ve duyarlı olan herkesin zaman kaybetmeden aşılması büyük önem taşıyor.

COVID-19 salgınının ilk görüldüğü yer olan Çin'in Hubei eyaletinde, salgınla mücadelenin ilk 100 gününün ayrıntılı olarak ele alındığı makalede; Aralık 2019'daki ilk bildirimden yaklaşık 2 ay sonra salgının kontrol altına alınabildiği, bunun da yukarıda sıraladığımız geleneksel halk sağlığı müdahalelerinin (ki o dönemde henüz COVID-19 için aşı yoktu), farklı risk düzeylerine göre gerçekleştirilen önceliklendirmeye dayalı uygulanması ve toplumun yalnızca bu eyalet özelinde değil, neredeyse ülke genelinin eyaletteki salgınla mücadele sürecine katılımıyla sağlanabildiği ayrıntıları ile açıklanıyor. Bununla birlikte, uzun yıllardır, dünya genelinde tıp eğitimi başta olmak üzere, sağlıkçıların eğitim programlarında da araştırma bütçelerinin kullanımında da hastalıkları önleme ve korunmaya değil, tedaviye diğerinin varlığını nerdeyse unutturacak biçimde, açık ara

öncelik verildiğini de anımsayalım. Bunları görmezden gelip, alınması gereken önlemleri almayan, yapılması gerekenleri yapmayan yönetimlere; izole edilmesi, karantinaya alınması hatta tecrit edilmesi gereken insanları günlerce, haftalarca birlikte yaşamak zorunda bırakacak uygulamalar önermek, bilim ile siyaseti karıştırmaktan, iktidara 'yeni' rıza aracı sunmaktan daha öte bir şey olamayacaktır. G. W. F. Hegel tarafından veciz bir biçimde ifade edildiği gibi "Kavramlar, insanı düşüncü ve hayal gücü özgürlüğüyle var olamazlar. Doğada et ve kana sahiptirler." O nedenledir ki bir "şey"e veya bir "uygulama"ya "yeni" adlar vermek ya da kavrama, tanıma yeni içerik atfetmek, onu başka bir şey-uygulama ve/veya yeni yapmayacağı gibi yaparını da yaparını da bilim kurumunun dışına düşürür. Oysa, bilim tarihinin tozlu sayfalarında benzer örnekleri ders çıkarmamızı sağlayacak kadar çok sayıda bulabilmek mümkün. Bilim kurumu ve bilimsel bilgi ne saldırlacak ne manipüle edilecek ne de alay edilecek bir rakip değildir. Pandemi bir yandan pek çok soruna kaynaklık ederken diğer yandan dersler de sunuyor. Umudumuz bu derslerin zaman kaybetmeden toplumsal yarara dönüştürülebilmesinde...

Herhangi bir bilgi dalının, "bilim dalı" olma özelliği kazanabilmesi için; i) konusuna giren olguların tanımlanmış, sınırlarının belirlenmiş olması, ii) genelliklerinin ve yasalarının oluşması ve iii) bilim dalının sınırları içindeki konularda çıkarımlar yapılabilecek özelliklere sahip olması gerekir. Söz konusu bilim dalının bu bilgi ve birikimlerine sahip olup, çıkarımlar da yapabilen ve bu alanın bilimsel bilgisini düzenli olarak ürettenler de bu bilim dalının bilim insanları olarak adlandırılır. Bilim dalının bilgisine sahip olmakla, bunun yanı sıra, bilimsel bilgisini üretmek ve çıkarımlar yapabilmek birbirinden farklı kimlikleri ifade eder. İlki uzman, ikincisi bilim insanı olarak tanımlanır. Pandemi de bu nitelikteki

insanların toplumu bilgilendirmesi beklenirken, maalesef öyle olmadı. Aksine, dünya genelinde, COVID-19 pandemisinin ilgili bütün alanlarında sözü olan kişilerle tanıştık. Kimisi öncesinde hiçbir bilgi birikimi yokken kimisi de konunun belirli bir alanını biliyor olmasına karşın, tüm başlıklarında bildiği iddiasını taşıyan. Halbuki bilim insanları, ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve temsilcileri kişisel, siyasi ve ticari çıkarlar doğrultusunda hareket ettiğinde, halkın güveni aşınıyor. Böylece iktidarın değirmenine doğrudan ve dolaylı yollardan su taşınmış oluyor. Öyle ki bilimin bastırılması, çarpıtılması, aşağılanması ve inkârı dünya genelinde bu dönemin iktidarlarının temel özelliklerinden biri oldu. Böylece iktidarlar, çok daha kolay biçimde özgürlükleri kısıtlıyor, demokrasiyi engelliyor. İktidardan talep edilenler, iktidarı güçlendirmenin bir aracı olabiliyorsa, bu kişi ve kuruluşlar niyetlerinden bağımsız olarak devam eden sorunun destekçisi hatta bir parçası haline gelebiliyor. Bunun içindir ki pandemide çözümün bir parçası olabilmek büyük özen gerektiriyor

Çin Hükümeti tarafından, 31 Aralık 2019 tarihinde DSÖ'ye bildirilen "deniz ürünleri pazarı ile ilişkilendirilen, etkeni bilinmeyen 4 zatüre olgusu"nun etkeni, 7 Ocak 2020'de tespit edilmişti. Bundan çok kısa bir süre sonra da DSÖ, Çin'in Hubei eyaletinde başlayan salgın nedeniyle, 30 Ocak 2020'de "uluslararası kamu sağlığı acil durumu", 11 Mart 2020'de de COVID-19 pandemisini ilan etti. Bu hastalık, yoksul-zengin ülke ayrımı yapmaksızın mal ve insan hareketliliği olan her yerde salgına neden oldu ve başlangıçta ülke içinde sınıf farkı gözetmeksizin (yaşlılar, erkekler, bağışıklık sistemi bozukluğu ile kronik hastalığı olanlarda daha çok olmak üzere) herkesi benzer biçimde hastalandırdı. Başından beri salgını hep birlikte yaşıyoruz. Bununla birlikte, Nisan 2020 itibarıyla, etkenin yapısı, bulaşma yolları vb. yapısal ve davranışsal özellikleri bilinmeye başlandıktan sonra, patronlar

ve iktidarların ortak tutumu ile COVID-19'a çalışmak zorunda olanların, yoksulların, emekçilerin, hastalığı olma özelliği kazandırıldı. Artık salgını çalışmak zorunda olanlar, yoksullar, göçmenler, işçiler, emekçiler, azınlık gruplar, engelliler vb. artmış COVID-19'a yakalanma ve ölme riski ile ve hastalığın sıklığı artmış kötü sonuçlarıyla yaşıyor. COVID-19'un sınıf-yoksulların hastalığı olma özelliği patronlar var oldukça da devam edecek gibi görünüyor.

Geride bıraktığımız yıl, birinci basamak sağlık hizmet birimlerinin, topluma sağlık hizmeti sunumunda, örgütlenme modelinden sağlık emek gücüne, hizmetin sunulduğu birime-mekâna değin ne kadar önemli hatta öncelikli olduğunu bizzat yaşayarak görmüş olduk. Hem de COVID-19 pandemisinin özellikle başlangıç zamanlarında, dünyanın neredeyse bütün ülkelerinde yaşanan, tafafisi mümkün olmayan kayıplar pahasına. Ölüm, COVID-19'un tek olumsuz sonucu değil. Hastalıktan sonra hayatta kalan insanlarda uzun vadeli komplikasyonların neler ve ne sıklıkta olduğu ile ilgili net bilgiye henüz sahip değiliz. Bununla birlikte, günümüze kadarki gözlemler bu durumu, toplum sağlığı için önemli sorunlardan birisi olmaya aday olduğuna işaret ediyor. Salgın boyunca hemen hiçbir ülkede test, izlem, filyasyon vb. hizmet sunumu için etkili ve yaygın olarak kullanılamayan birinci basamak sağlık hizmet birimleri, uzun vadeli komplikasyonların gerçek bilgisiyle ortaya konabilmesi amacıyla, COVID-19 geçirmiş olguların uzun süreli izlemelerinin yapılabilmesi için de önemini koruyor. Dileriz bu konuda yapılandırılan çalışmalar hayata geçirilir. Bunun için Türkiye de dahil ülkelerin çoğunda, bugüne kadar yapılmayan, birinci basamak sağlık hizmetinin yeniden düzenlenmesi için gerekli adımlar ivedilikle atılır.

Pandemi henüz sona ermedi ancak, önlenebilir olmasına karşın, hastalanmalar ve ölümler artarak devam ediyor. Dünyada ülkelerin çok büyük kısmı ve Türkiye hâlâ COVID-19 hastalarını tespit etmek, izlemek ve izole etmek için yetkin ve işleyen bir sisteme

sahip değil. Salgın döneminde de salgınla ilgili kazançlı sözleşmeler özel şirketlere opak süreçlerle verilirken, hastalıkla mücadelede topluma etkili bir biçimde yansıyacak faaliyetlere-çalışmalara yeterince kaynak ayrılmıyor. Salgının etnik azınlıklar ve göçmenler üzerindeki etkisi her geçen gün daha da artıyor. Sağlık sisteminin daha etkin olabilmesi için gerekli adımların atılmasını talep etmek, salgınla etkin mücadelenin araçlarını önermek ve bunların toplumsallaşmasını hedeflemek yerine salgının seyri üzerine kurulan sansonyalist dil ve söylemler halk sağlığını tehdit eden hale geldi. Oysa, salgının başından beri düzgün bir şekilde uygulanmayan tüm halk sağlığı müdahalelerine gereksinim var: surveyans, test ve izleme, aşılama, izolasyon, filyasyon, karantina, fiziksel mesafe ve maske ile sağlık çalışanlarının ve savunmasız grupların korunması. Beraberinde, tüm sağlık çalışanlarının hastaneler başta olmak üzere, uygun çalışma koşulları ve kişisel koruyucu ekipmanlara sahip olmasını sağlamak, hükümetin eksiksiz ve hatasız olarak yapması gereken temel bir gerekliliktir.

Hâlâ aşı tedarik edemediği için toplumsal aşılama başlanamamış onlarca ülke var. İnsanlığı, yaşamı tehdit eden COVID-19 pandemisi karşısında mücadele için en önemli araç olan aşıya, parası olanın ulaşabilmesi ve bir avuç sermaye grubunun insanların ölümü pahasına kâr peşinde koşması kabul edilemez. Bu, insanlık suçudur. Bu suça ortak olmamanın yolu, COVID-19 aşı çalışmalarının ve üretiminin mülkiyetinin toplumsallaştırılmasından geçmektedir. Toplumsal mülkiyetin sağlanabilmesi için de enternasyonalist perspektifli kitlesel girişimlere daha fazla önenebilir ölüm olmadan başlayabilmeliyiz.

Bu sayımızla birlikte, uzun süreceğini tahmin ettiğimiz "COVID-19 Pandemisinde Sağlık Sistemleri" başlıklı dosyamızı yayımlamaya başlıyoruz. Tamamlandığında hem ilgisinin gereksinimi karşılanmış hem de Dergimiz sorumluluğunu yerine getirmiş olacak.

Testle ve aşıyla...