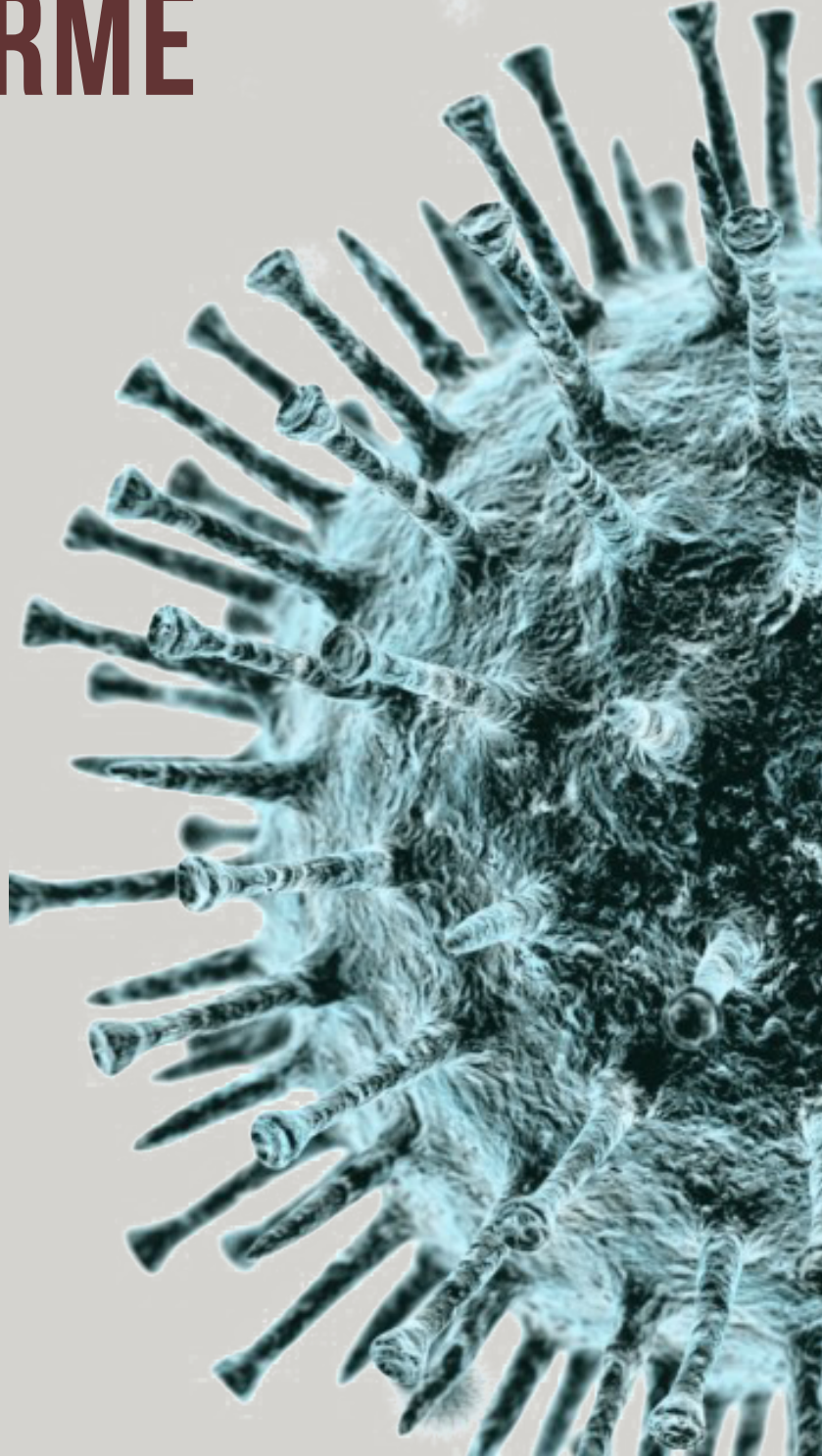


Türk Tabipleri Birliği

PANDEMİNİN İKİNCİ YILI DEĞERLENDİRME RAPORU



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

PANDEMİNİN İKİNCİ YILI DEĞERLENDİRME RAPORU

Nisan 2022



Pandeminin İkinci Yılı
Değerlendirme Raporu

ISBN 978-605-9665-75-9

Nisan 2022, Ankara
Türk Tabipleri Birliği Yayınları

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79

Faks: (0 312) 231 19 52-53

e-posta: ttb@ttb.org.tr

<http://www.ttb.org.tr>

COVID-19 sürecinde meslek sorumluluğu ve yaşanabilir bir dünya için özveri ile çalışırken kaybettiğimiz sağlık çalışanlarına adanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

Teşekkür

Türk Tabipleri Birliği

COVID-19 Pandemisi İkinci Yıl Değerlendirme Raporu

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Pandeminin İkinci Yılı Değerlendirme Raporu'nun hazırlanmasında görev alan öncelikle TTB Pandemi Çalışma Grubu'na; raporun editörlüğünü üstlenen Mehmet Zencir, Melek Demir, Levent Akyıldız, Çiğdem Arslan, Alican Bahadır'a ve raporu yayına hazırlayan Vahdet Mesut Ayan'a ayrı ayrı teşekkür ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ	7
BİRİNCİ BÖLÜM	
PANDEMİNİN SEYRİ	
COVID-19 SALGIN SEYRİNDE SARS-CoV-2 VARYANTLARI	12
<i>Melek DEMİR</i>	
DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE PANDEMİNİN SEYRİ	19
<i>Necati ÇITAK</i>	
COVID-19: PANDEMİ ENDEMİYE Mİ DÖNÜYOR?	41
<i>Pınar OKYAY</i>	
TÜRKİYE'DE PANDEMİNİN İYİ YÖNETİLEMEDİĞİNİN TEMEL GÖSTERGESİ: FAZLADAN ÖLÜMLER	45
<i>Nasır NESANIR, Alican BAHADIR, Güçlü YAMAN</i>	
TÜRKİYE'DE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 NEDENLİ ÖLÜMLERİ (İKİNCİ YIL)	54
<i>Nasır NESANIR, Alican BAHADIR, Özgür KARCIOĞLU, Şebnem KORUR FİNCANCI</i>	
TÜRKİYE'DE PANDEMİNİN İKİNCİ YILINDA ANA ÇOCUK SAĞLIĞI, CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI	56
<i>Zeynep Sedef VAROL</i>	
POST-COVID, LONG COVID	63
<i>Yavuz HAVLUCU, Deniz KIZILIRMAK</i>	
İKİNCİ BÖLÜM	
SALGIN KONTROLÜ	
COVID-19 PANDEMİSİYLE MÜCADELE NASIL OLMALI?	72
<i>Feride AKSU TANIK</i>	
DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ VE COVID-19 PANDEMİSİ	80
<i>Çiğdem ÇAĞLAYAN</i>	
PANDEMİYLE MÜCADELEDE ÜLKE ÖRNEKLERİ: POLİTİK YAPININ BAŞARIDAKİ ROLÜ	89
<i>Sera ŞİMŞEK</i>	
COVID-19 FİLYASYON, TEMASLI TAKİBİ VE EVDE HASTA İZLEMİ İKİNCİ YILI	96
<i>Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu</i>	
PANDEMİDE İNFODEMİ: KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE MÜCADELE	102
<i>Dilek ASLAN</i>	
PANDEMİDE ŞEHİR HASTANELERİ GERÇEĞİ VE PANDEMİ DÖNEMİNDE ŞEHİR HASTANELERİNE DAİR BİR ARAŞTIRMA	109
<i>Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Şehir Hastaneleri İzleme Grubu</i>	
COVID-19 HASTALIĞI BULAŞMASINA DAİR ESKİ VE YENİ YAKLAŞIMLAR VE MASKE KULLANIMI	122
<i>Haluk C. ÇALIŞIR</i>	
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
COVID-19 SÜRECİNDE AŞILAR	
AŞININ DEĞERİNDE DÖNÜŞÜM: DİPLOMATİK YARAR VE AŞI DİPLOMASİSİ	136
<i>Muzaffer ESKİOCAK</i>	
DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE COVID-19 BAĞIŞIKLAMASINDA EŞİTSİZLİK	141
<i>Bahar MARANGOZ</i>	
COVID PANDEMİSİNDE AŞILAR VE BAĞIŞIKLAMA DURUMUNUN PANDEMİ SÜRECİNE ETKİSİ	149
<i>C. Tayyar ŞAŞMAZ, Deniz ERDAL</i>	
AŞI EŞİTSİZLİĞİ VE KAPİTALİZM	155
<i>Mustafa DURMUŞ</i>	
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VE UZMANLIK DERNEKLERİ ÇOCUK YAŞ GRUBUNDA COVID-19 AŞILAMASINI ÖNERİYOR	162
<i>Türk Tabipleri Birliği Okul Sağlığı Çalışma Grubu</i>	
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
PANDEMİ DÖNEMİNDE EŞİTSİZLİKLER VE AYRIMCILIKLAR	
SALGINDA UZAKTAN ÖĞRETİM: ZAMANSIZ, MEKÂNSIZ, OKULSUZ EĞİTİM VEYA SAĞLIK MÜMKÜN MÜ?	165
<i>Adnan GÜMÜŞ</i>	
KIRILGAN HAYATLARIN COVID-19 İLE İMTİHANI: PANDEMİDE ÖTEKİ OLMAK	174
<i>Remzi ALTUNPOLAT</i>	

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI (TİHV) 11 MART 2020 İLE 28 ŞUBAT 2022 TARİHLERİ ARASINDA COVID-19 SALGINI İLE İLİŞKİLİ HAK İHLALLERİ RAPORU -----	179
<i>Eylem YILDIZER, Cihan Deniz ZARAKOLU, Coşkun ÜSTERCİ</i>	
SAĞLIK VE YAŞAM HAKKI KAPSAMINDA TIBBİ VERİLER -----	191
<i>Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi</i>	
BEŞİNCİ BÖLÜM	
PANDEMİ DÖNEMİNDE EMEK VE MÜCADELE	
PANDEMİ SÜRECİNDE EMEKÇİLERİN DURUMU -----	213
<i>Özgür MÜFTÜOĞLU</i>	
İKİNCİ YILINDA SALGININ ÇALIŞMA YAŞAMINA ETKİLERİ -----	220
<i>Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK)</i>	
PANDEMİ, SINIFSAÇ ÇELİŞKİLER VE KAMU EMEKÇİLERİ -----	225
<i>Mehmet BOZGEYİK</i>	
ALTINCI BÖLÜM	
PANDEMİ VE SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN MÜCADELESİ	
SAĞLIKTA DİJİTALLEŞME ÜZERİNE GÖZLEMLER VE ÖNERİLER -----	229
<i>Özgür NARİN</i>	
SAĞLIK ALANI VE MÜCADELE ZEMİNİ ÜZERİNE -----	241
<i>Coşkun CANIVAR</i>	
EMEĞİN PARÇALI MÜCADELESİ SİSTEMİN YENİDEN İNŞASINA DEĞİL, SİSTEMİN İYİLEŞTİRİLMESİNE KATKI SAĞLAYACAKTIR -----	247
<i>Kubilay YALÇINKAYA</i>	
PANDEMİ SÜRECİNDE TIP EĞİTİMİ -----	250
<i>Türk Tabipleri Birliği Tıp Öğrencileri Kolu</i>	
YEDİNCİ BÖLÜM	
SANAT VE SANATÇI GÖZÜNDEN COVID-19	
ÖLÜM FAZLA MESAİ YAPINCA! -----	253
<i>Gönül MALAT</i>	
PANDEMİDE SANAT EMEKÇİLERİ NE OLDU? -----	257
<i>Ali İhsan ÖKTEN</i>	
SANAYİ DEVRİMİ'NDEN SALGIN DÖNEMİ'NE DİORAMALAR -----	263
<i>Ayşegül TÖZEREN</i>	
SEKİZİNCİ BÖLÜM	
PANDEMİLER ÇAĞI VE PANDEMİLER ÇAĞINDAN ÇIKIŞ	
BİR KATALİZÖR OLARAK COVID-19 PANDEMİSİ -----	267
<i>Kenan KALYON</i>	
2021 EKOLOJİ GÜNDEMİ -----	275
<i>Cemil AKSU</i>	
YEŞİL KAPİTALİZMİN GÖLGESİNDE COVID-19 SALGINI -----	281
<i>Cihan KAYMAZ</i>	
PANDEMİLER ÇAĞINDAN ÇIKIŞ: EKOLOJİK YAŞAMI YENİDEN ÖRME -----	291
<i>Beyza ÜSTÜN</i>	
TTB VII. KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ SONUÇ BİLDİRGESİ: EKOLOJİK KRİZE KARŞI KADIN MÜCADELESİ DEVAM EDİYOR -----	294
<i>Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu</i>	
PANDEMİ PROLETARYASI -----	300
<i>Menderes TUTUŞ</i>	
TOPLUMSAÇ SAĞLIK ANLAYIŞIYLA YENİ BİR SAĞLIK SİSTEMİ KURUCU İLKELER -----	308
<i>Mehmet ZENCİR</i>	

SUNUŞ

Pandeminin İkinci Yılımı Geride Bırakırken

Hem dünyayı hem de Türkiye'yi derinden etkileyen COVID-19 pandemisinin 11 Mart 2020'de ilan edilmesinin üzerinden iki yıldan uzun bir zaman geçti. Resmî verilere göre dünyada 485 milyonu aşkın toplam vaka, 6 milyon 150 binden fazla ölüm meydana gelirken; Türkiye'de ise toplam vaka sayısı 15 milyona, ölüm sayısı ise 100 bine yaklaşmaktadır. Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) hesapladığı, Türkiye'de pandemi dönemindeki fazladan ölüm sayısı ise 275 binden fazladır.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan resmî veriler büyük şüpheler içermektedir. 2020'nin yaz aylarında hem vaka (hasta) sayısı hem ölüm sayısının gerçeği yansıtmadığı TTB tarafından defalarca kanıtlandı. Sonrasında ise "Günlük vaka sayılarını değil, hasta sayılarını açıklıyoruz", "Her vaka hasta değildir" gibi ifadelerle yapılan yanlışın üzeri örtülmeye çalışıldı; Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2021 Haziran'da açıklanması gereken "2020 Ölüm ve Ölüm Nedenleri İstatistikleri"ni dokuz aydır açıklayamaması gibi utanç verici gelişmeler yaşandı. Pandemide şeffaflığın olmaması, verilerde manipülasyon ve algı yönetimi yolunun izlendiğinin aşikâr olması; toplumun, özellikle sağlık çalışanları gibi pandemide yükü ağırlaşan çalışanların güvenlerini sarsarak çalışanlarda büyük motivasyon kaybına neden olmuştur.

COVID-19 Bir İşçi Sınıfı Hastalığıdır

Tarihteki birçok pandemide olduğu gibi COVID-19 pandemisinde de yoksulların daha çok hastalandığı ve öldüğu kaydedilmiştir. Kriz dönemlerinde yoksulların sağlıkları daha çok bozulurken, sağlık hizmetine erişimleri de azalmaktadır. Dolayısıyla yoksulların ve emekçilerin pandemi sürecinde desteklenmesi hayati bir konudur.

Türkiye'de resmî olarak ilk vakanın açıklandığı tarihten yaklaşık iki hafta geçmişken; TTB, DİSK, KESK, TMMOB bir basın metni ile alınması gereken yedi acil önlemleri kamuoyuna açıklamışlardır:

1. Temel, zorunlu ve acil mal ve hizmet üreten işler dışında bütün işlerde salgın süresince çalışma acilen durdurulmalıdır.
2. Salgın süresince işten çıkarmalar yasaklanmalı, küçük esnaf desteklenmeli, çalışanlara ücretli izin verilmeli ve işsizler için ise koşulsuz işsizlik maaşı ödenmelidir.
3. Tüketici, konut ve taşıt kredileri ile kredi kartı borçları ve elektrik, su, doğalgaz ve iletişim faturaları salgın riski boyunca faiz işletilmeden ertelenmelidir.
4. Bu süreçte özel sağlık kuruluşları kamu kontrolüne geçirilmeli, yurttaşların sağlık hizmetlerine erişimi istisnasız ve ön koşulsuz bütünüyle parasız olmalıdır.
5. Salgınla mücadelede koordinasyonda katı bir disiplin uygulanmalı, bilimsel yaklaşım ve bilgi paylaşımında açık ve şeffaf olunmalıdır. Güven kriteri haline gelen Covid-19 Testleri konusunda bilimsel-yaygın-hakkaniyetli ve sonuçların hızla açıklandığı bir işleyiş hâkim kılınmalıdır.
6. Başta hekimler, sağlık ve belediye çalışanları olmak üzere, tüm zorunlu işlerde koruyucu ekipman başta olmak üzere bütün eksiklikler giderilmeli, herhangi bir aksama yaşanmayacağına dair güven verilmeli ve bu işlerde çalışan herkes düzenli olarak testten geçirilmelidir.

7. Salgın dönemlerinde dezavantajlı kesimler olarak kabul edilen; hiçbir geliri ve birikimi olmayan yoksullar, göçmenler ve tutuklu/hükümlüler için yaşamlarını ve sağlıklarını koruyacak fiili ve yasal düzenlemeler hayata geçirilmelidir.

Salgının başlangıcının üzerinden iki yıl geçmesine rağmen belirtilen yedi acil öneri hiçbir zaman uygulanmadı. Ekonomik kriz ve pandemi aynı anda yaşanırken yoksulları koruyacak mekanizmalar oluşturmak yerine, özel sermayenin çıkarlarının toplum sağlığının önünde tutulması sonucunda; var olan gelir eşitsizliği son 11 yılın en kötü seviyesine geldi (TÜİK). İşsiz sayısı pandemi öncesine göre 1,4 milyon artış gösterirken (DİSK-AR), güvencesiz ve ağır koşullarda çalışma fazlalaştı. Pandemide işsizliğin ve kötü çalışma koşullarının fazlalaştığı mesleklerde intiharlar vakaları da artış gösterdi. Geldiğimiz noktada; Türkiye’de yaşanan çoklu kriz giderek derinleşmekte; emekçiler pandemiden daha çok etkilenmekte ve bunun yanında ağır ve güvencesiz çalışma koşulları devam etmektedir.

“Pandeminin Kahramanları”ndan “Giderlerse Gitsinler”e

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sağlık çalışanları; pandemide en ağır yükü taşıyan grupların başında gelmektedir. Uluslararası çapta yapılan birçok çalışmada, sağlık çalışanlarının COVID-19 nedeniyle toplumun diğer kesimlerine göre daha çok hastalanıp öldüğu kaydedilmiştir. Pandemiye karşı en önde mücadele eden sağlık çalışanlarının güvenli çalışma şartları oluşturularak korunmalarının sağlanması büyük önem arz etmektedir.

Türkiye’de resmî ilk vakanın rapor edildiği gün olan 11 Mart 2020 tarihinde sağlık kurumlarında herhangi bir hazırlık yapılmamıştı. Ne sağlık sistemimiz ne de çalışma ortamlarımız COVID-19 salgınına uygun şekilde düzenlenmişti. SARS-CoV-2 virüsünün özellikleri ve oluşturduğu salgınla başa çıkma yolları konusunda sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğuna eğitim verilmemişti. Kronik hastalıkları olan ve korunması gereken sağlık çalışanlarının korunmaları için özel tedbirler alınmamıştı. Sağlık sistemimizin pandemiye hazırlıklı olduğu tek nokta; sağlık kurumlarına yıllık 600 milyon başvuruyla her gün yeniden var olan kargaşa ortamına alışkın olunmasıydı.

Türkiye salgınla karşılaştığında, sağlık çalışanlarının koruyucu malzemelere ulaşımında; hatta beslenme, barınma, ulaşım gibi temel ihtiyaçlarında bile sorunlar yaşandı.

Sağlık sisteminin bir bedeli olarak, koruyucu sağlık pandemide de öncelenmedi. Virüs, tedavi edici sağlık hizmetlerinin uygulandığı sağlık kurumlarına girerek oradaki sağlık çalışanlarını kolaylıkla enfekte etti. Sağlık sisteminin pandemiye hazırlıksız yakalanması ve sonrasında da gerekli düzenlemelerin yapılmaması; sağlık çalışanlarının en azından dörtte birinin COVID-19 hastalığına yakalanmasına, 500’den fazla aktif çalışan sağlık çalışanı ve 200’den fazla hekimin ölümüne yol açmıştır. Türkiye’de sağlık çalışanlarının bunca yıpranma ve ölümlerine rağmen COVID-19 meslek hastalığı kabul edilmedi ve sağlık çalışanlarının yıpranma payları artırılmadı.

Bazı ülkelerde sağlık çalışanı ölümleri hiç olmamış veya salgın sürecinde sağlık çalışanlarını koruyacak mekanizmaların işletilmesi sonucunda çok az olmuştur. Türkiye’de de sağlık çalışanlarının korunmaları için gerekli düzenlemeler yapılarak yüzlerce ölümün engellenmesi gayet mümkündü. Ancak yapılanlar; ölüme gönderilen sağlık çalışanlarını balkonlardan alkışlatılması; izin, istifa, emeklilik haklarının önüne engeller konulması; kötü çalışma koşullarına sesini çıkaran hekim ve sağlık çalışanlarına ise “terörist” denilerek karalanmasıydı

Türkiye’deki sağlık çalışanı ölümleri incelendiğinde; sağlıkta dönüşüm programının yarattığı tahribatı daha somut bir şekilde görmekteyiz. COVID-19 nedeniyle ölen sağlık çalışanlarının üçte biri hekimdir ve ölen hekimlerin de üçte biri 65 yaşın üzerindedir. Emekli aylıkları ile geinemedikleri için çalışmak zorunda kalan hekimler, pandemi döneminde de canları pahasına çalıştı. Hekimlerde, diş hekimlerinde ve eczacılardaki ölümlerde özel sağlık kurumlarında çalışanların oranı belirgin derecede yüksekti. 50 yaşın altında ölen sağlık çalışanlarının ise önemli bölümü işçi statüsünde çalışmaktaydı.

Sadece 2020’deki dokuz aylık süreçte ölen sağlık çalışanı sayısının, pandemideki toplam sağlıkçı ölümlerinin neredeyse %60’ı olması; aşının yüzlerce sağlık çalışanının hayatını kurtardığını göstermektedir. Sağlık alışanlarının aşılanmaya başlanmasından sonraki dönemde meydana gelen sağlık çalışanı ölümlerinin çoğunluğunun aşısız veya eksik aşılı olduğu göze çarpmaktadır.

Pandemi devam ederken; TTB’nin 2021 Eylül’de 6178 hekimle yaptığı ankete göre, hekimlerin %71’i çalışma ortamlarının pandemi koşullarına uygun olmadığını, %68’i çalışma koşullarının ağırlığı nedeniyle hastalarına yeterince vakit ayıramadığını, %45’i aylık gelirinin geinmesine yetmediğini, %75’i salgın sürecinde herhangi bir ek ödeme almadığını, %84’ü ise çalışma hayatları boyunca en az bir defa sözel veya fiziksel şiddete uğradıklarını belirtmiştir. İnsanca yaşanabilir çalışma koşulları, emekliliğe de yansıyan temel ücret ve sağlıkta şiddetin son bulması için TTB tarafından 2021 Ekim’de başlatılıp, 14 Mart’ta yakın tarihin en yoğun katılımlı G(ö)REV etkinliğiyle yükselen “Emek Bizim Söz Bizim” eylem süreci de göstermektedir ki pandemi boyunca korunmak yerine daha çok baskı ve sömürüye uğrayan hekim ve sağlık çalışanları; hakları olanı almak için hiç olmadığı kadar karardır.

Yönet(e)mediniz, Öldük!

Kurduğu sömürü ve tahakküm ilişkileri ile canlıları sağlığından eden kapitalizm, özellikle son 40 yılda girdiği neoliberal süreçte, hüküm sürdüğu ülkelerdeki sağlık sistemlerini dönüştürerek sağlık hizmetlerinin içine özel sermayeyi doğrudan ve dolaylı olarak yerleştirmiş; dolayısıyla sağlığı temel hak olmaktan çıkarıp, alınıp satılan bir nesne haline getirmiştir. Türkiye’de de sağlıkta dönüşüm programı ile sağlıkta piyasalaşma gittikçe hızlanmış; sağlık alanına yatırım yapmış özel sermaye güçlenirken, yurttaşlardan doğrudan veya dolaylı yoldan çıkan para artmıştır. Koruyucu sağlık hizmetleri yerine daha çok kâr getiren tedavi edici sağlık hizmetleri tercih edilmiş; bu bağlamda birinci basamak sağlık örgütlenmesi parçalanıp zayıflatılırken, her metrekaresinde özel sermayenin imzası olan şehir hastanelerinin reklamı yapılarak daha çok hasta çekilmesi için uğraşılmıştır. Sonuç olarak kapitalizmin temel ilişkilerinin etkisi olarak toplumun sağlığı bozulmuş, kurgulanan sağlık sisteminde verilen sağlık hizmeti ise niteliksizleşmiş ve kâra dayalı duruma gelmiştir.

Dünyanın önemli bölümünde de Türkiye’de de bahsedilen tarzda bulunan sağlık sistemleri, COVID-19 pandemisi ile yerle bir oldu. Virüsü bulunduğu yerde baskılayabilecek olan filyasyon uygulamaları, aşılama kampanyaları; sağlık sisteminin yetersizliği, birinci basamak sağlık örgütlenmesinin zayıflığı nedeniyle nitelikli ve yeterli bir şekilde uygulanamamıştır. Bu nedenle virüs mahallelerde, işyerlerinde ve sağlık kurumlarında rahatça dolaşıp insanları hasta edebilmiştir. Bunun yanında, pandemi yönetiminin bile bilimsel değil de kâr odaklı olması, felaketi büyütmüştür.

Salgının karşılandığı birçok hastanede, salgının yaptığı her pikte yataklı servis ve yoğun bakımlarda doluluk problemi yaşanmıştır. Oluşan doluluk problemi ve doluluk problemini aşmak için atılan yanlış adımlar, COVID-19 dışı sağlık hizmetlerinin aksamasına neden

olmuştur. Oluşan bu problem ise özel sağlık kuruluşları tarafından fırsata çevrilmiştir. Olan yine toplumun sağlık hakkına olmuştur.

Pandemiye sahada baskılayabilecek en önemli mekanizmalardan biri olan filyasyon uygulamalarının nitelikli yapılmamasının birçok nedeni vardır. En önemlilerinden biri; güvencesiz çalışma, emek sömürsü ve işsizliğin yoğun olduğu ölkemizde; işlerinden ve ücretlerinden olmak istemeyen, ekonomik ve sosyal destekten yoksun olan toplumun test yaptıрма ve temaslı kaydından kaçınmalarıdır. Bunun yanında; yurttaşı müşteri olarak gören, onun sağlığını değil de kendi çıkarını öne koyan, buna bağlı olarak çeşitli şekillerde rıza üreten zihniyetin olduğu yerde etkili bir filyasyonun yapılamayacağı açıktır. Ayrıca birinci basamak sağlık hizmetlerinin bölünmüşlüğu sonucunda, mahalleleri en iyi tanıyan ASM çalışanları sürecin dışında kalmıştır. Onların yerinde ise bölgeyi iyi tanımayan, yeterli eğitim almamış, hatta bir bölümü daha önce sağlık alanında görev almamış çalışanlar vardı. Filyasyon hizmetleri, nitelikli yapılamadığı gibi sağlık çalışanlarını boş yere yıpratmış; dış poliklinikleri gibi birçok yerde verilen sağlık hizmetlerinin ertelenmesine neden olmuş; COVID-19 hastalığına olumlu etkisinin olmadığı kanıtlanmış milyonlarca ilacın topluma dağıtımına vesile olmuştur.

COVID-19 aşısının Türkiye’de uygulanmaya başlanmasından sonra; yoğun bakım yatışları ile ilgili yapılan çalışmalarda COVID-19 nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı duyanların çok büyük bölümünün aşısız veya eksik doz aşı olduğu kaydedilmiştir. Dolayısıyla aşılamanın tam olması, ölümlerin çok büyük bölümünü önleyebilecektir. Tüm bunların bilinmesine rağmen aşılama istenen düzeyde yapılamamıştır. Başlangıçta en önemli sorun tedarik sorunuymken, sonrasında aşı tereddüdü, daha sonrasında ise aşı kampanyasının ve yasal düzenlemelerin yapılmaması olmuştur. Bu sorunlar, kamu otoritesi tarafından gerçekten çözülmeye çalışıldıysa; aşılama için ölen on binlerce insan, şu an hayatta olacaktı.

Toplumsal hareketin düzenlenmesi de bulaşı azaltan önemli bir uygulamadır. İşyerlerimizin, evlerimizin, kısaca yaşam alanlarımızın bilimsel bir şekilde düzenlenmesi; topluma ekonomik ve sosyal destek verilerek, temel ihtiyaçlar karşılanarak zorunlu olmayan işlerin durdurulması birçok kişinin ölümünü önleyebilecekti. Yapılanlar ise sokağa çıkma kısıtlamasını yalnızca saatler kala duyurup insanların market sıralarında enfekte olmasına neden olmak; topluma ücretsiz maske dahi dağıtamamak; 65 yaş üzeri yurttaşları sağlıksız ve bilimsel olmayan şekilde evlerine kapatmak; işyerlerinde sömürünün artarak devam etmesine izin vererek işyerlerinde gelişen bulaşın evin içine yayılmasına neden olmak oldu.

Sonuç

Son yıllarda gittikçe sıklaşan zoonozların yarattığı pandemilerin de pandemilerin ölkelerin sağlık sistemlerini yıkıp geçmesinin de altında, doğa ve canlılar üzerinde baskı ve sömürüye dayanan bir sistem yatmaktadır. Bu kısır döngüden çıkış yolu ise sömürülenlerin vereceği mücadeleden geçmektedir. Pandemi döneminde baskı ve sömürüyle en çok karşılaşan meslek gruplarından birinin örgütü olan Türk Tabipleri Birliği’nin “Emek Bizim Söz Bizim” sloganıyla başlattığı mücadele, aynı zamanda toplumun sağlık hakkı için; başka pandemilerin ortaya çıkmaması için verilen bir mücadeledir. Mücadelemizi hep birlikte büyötmek umuduyla...

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

BİRİNCİ BÖLÜM

PANDEMİNİN SEYRİ

COVID-19 SALGIN SEYRİNDE SARS-CoV-2 VARYANTLARI

Melek DEMİR

Giriş

Virüslerin yeni konakçılara ve ortamlara uyum sağlama konusundaki yetenekleri, büyük ölçüde kısa bir süre içinde genom yapılarında değişiklik ve çeşitlilik oluşturabilme özelliklerine bağlıdır. COVID-19'a neden olan SARS-CoV-2 de dâhil olmak üzere birçok virüste, çoğalma döngüleri sırasında genom yapısında değişimler gözlenebilir. Virüslerin genetik kodunda meydana gelen bu değişiklikler mutasyon olarak tanımlanır. Genom yapısında ana kökene göre önemli bir değişim veya birden fazla farklı mutasyonu barındıran yeni virüsler ise varyant olarak tanımlanır (1,2). Mutasyonlar, genetik materyalin düzenlenmesinden veya spontan nükleik asit hasarından kaynaklanabilecekleri için çoğalma döngüsüne sınırlı değildir. Viral mutasyonlar, spontan nükleik asit hasarı, replikasyon sonrası onarım hataları, nükleotit havuzlarındaki dengesizlikler gibi farklı nedenlerle de oluşabilir. Çeşitli virüslerde mutajenik koşullar altında, viral evrim sırasında seçici baskılara yanıt olarak mutasyonlar gelişebilir (3). Çoğu zaman mutasyonlar ile oluşan değişikliklerin virüsün özellikleri üzerinde çok az veya hiç etkisi olmayabilir. Ancak bazı virüslerde oluşan mutasyonlar virülansta önemli değişimlere neden olabilir. Özellikle virüsün konak hücresine tutunmasında ve hücre içine girişinde rol alan protein yapıları veya bazı enzimleri gibi önemli özelliklerinin değişimine neden olabilir. Oluşan bu değişimler, virüsün yayılımı, ilişkili hastalık şiddeti, aşıların ve tedavi edici ilaçların, tanı araçlarının etkinliği üzerine farklı etkilere neden olur (4). Özellikle salgın dönemlerinde bulaş hızının artması, virüsün çoğalma sayısı gibi mutasyonların daha sıklıkla ortaya çıkmasına neden olabilecek durumlar, ana kökene göre birden fazla değişiklik barındıran yeni varyantların oluşumunu artırır ve sonuçta yeni varyant virüslerin baskın köken haline gelmesini kolaylaştırır (1,2,4).

COVID-19 salgını ve etkileri halen tüm dünyada devam etmektedir. Salgının başlangıcından sonra SARS-CoV-2'de çok sayıda mutasyon gelişmiştir. Oluşan mutasyonlar nedeniyle yeni varyantların ortaya çıkabilme, yeni varyant dalgaları ile pandeminin daha uzun süre devam edebilme olasılığı varyantların yakından izlenmesinin önemli olduğunu göstermektedir. Varyantlar ile ilgili temel kaygı yeni oluşacak olan endişe uyandıran varyantların (VOC) konağın bağışıklık tepkisinden, aşılamanın sağladığı korumadan kısmen veya tamamen kaçabilmesi, önceki suşlar tarafından enfekte olmuş bireylerin yeniden enfeksiyon geçirmeleri ve tedavide kullanılan ilaçların etkinliğinin azalması gibi bütüncül olarak halk sağlığı üzerine oluşacak olumsuz etkilerdir. Bu nedenle SARS-CoV-2 mutasyonlarının, bunların sıklıklarının ve gelişen yeni varyantların dikkatle ve yakından izlenmesi önemlidir.

SARS-COV-2 ve Varyantlar

Aralık 2019'un sonlarında Çin'in Wuhan kentinde bir seri akut solunum yolu enfeksiyonun Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne bildirilmesinden sonra hastalık etkeni SARS-CoV-2 ve yapmış olduğu hastalık COVID-19 olarak tanımlanmıştır. SARS-CoV-2 Coronavirüs ailesinin alt cinsi olan Betacoronavirüs'ün bir üyesidir. Betacoronavirus cinsinin insanları enfekte eden diğer üyeleri arasında 2002 yılında kısmen kısa süreli bir salgına neden olan SARS-CoV-1, 2012 yılında insandan insana sınırlı bulaşla ortaya çıkan Orta Doğu solunum sendromu coronavirüsü (MERS-CoV) ve HCoV -OC43, HCoV-HKU1 gibi mevsimsel koronavirüs enfeksiyonlarına neden olan üyeleri de vardır (5,6,7). Pandemi haline gelen COVID-19 hastalığına neden olan SARS-CoV-2, patojenitesi ve enfektivitesinde rol oynayan dört ana yapısal proteine (S (spike), E (zarf), M (membran) ve N (nükleokapsid)) ve ORF1a ve ORF1b tarafından birlikte kodlanan (ORF1ab) 16 yapısal olmayan proteine sahiptir (8,9). Spike (S) proteini, virüsün insan hücrelerine bağlanması ve hücre içine girişinde rol alır. S

proteini S1 ve S2 olmak üzere iki alt alandan oluşur. S1 proteini, bir N-terminal alanından (NTD) ve bir C-terminal alanından (CTD) oluşur. Bu iki alan reseptör bağlanma alanı (receptor-binding domain (RBD) görevi görür. Virüsün S proteini konak reseptörlerine bağlanması ve membran füzyonu açısından büyük önem taşımaktadır. SARS-CoV-2 RBD aracılığıyla insan ACE2'ye bağlanır ve insan proteazları tarafından proteolitik olarak aktive edilir (9). SARS-CoV-2'ye karşı antikorlar aracılı humoral yanıtın ve kullanım onayı almış olan aşılardan oluşan antikorların virüsün spike proteinini hedeflediği bilinmektedir. Bu nedenle S proteininde özellikle RBD alanındaki mutasyonlar bağışık yanıtın ve aşı yanıtından kaçışa yol açabilmesi açısından dikkat çeken mutasyonlardır (10,11,12). S proteinindeki önemli mutasyonlar; özellikle RBD bölgesi, amino terminal bölge (NTD) ve furin bölünme bölgesinde veya yakınındaki alanlarda görülmüştür. SARS-CoV-2 spike glikoproteinindeki değişiklikler çeşitli mekanizmalarla ortaya çıkabilir. Epitopu değiştiren amino asit değişiklikleri, glikolizasyonda değişiklikler veya silinme veya eklemeler şeklinde değişiklikler izlenebilmektedir. Bir epitopun biyofiziksel özelliklerindeki bir değişiklik, doğrudan antikor bağlanmasını azaltır. Silmeler ve eklemeler şeklindeki değişiklikler de antikor bağlanmasını azaltarak epitop konformasyonunu değiştirme potansiyeline sahiptir. Bu değişimler, hastalık oranlarının yüksek olduğu ortamlarda sürekli bulaşma, doğal veya uyarılmış bağışıklığa sahip popülasyonlarda bulaşma, bağışıklığı baskılanmış hastalarda uzun süreli enfeksiyon ve insandan hayvana geçiş gibi nedenlerden kaynaklanabilmektedir (11,13,14).

SARS-CoV-2 varyantları temel olarak iki başlık altında sınıflandırılmıştır (1,4)

1-Dikkate alınması gereken varyantlar (Variant of Interest; VOI)

2-Endişe uyandıran varyantlar (Variant of Concern; VOC)

- Bulaşıcılığın veya hastalık şiddetinin artma
- Bir veya daha fazla tedavi sınıfına karşı duyarlılıkta önemli ölçüde azalma
- Geçirilmiş enfeksiyon veya aşılama ile oluşan antikorlar tarafından nötralizasyonda önemli ölçüde azalma
- Mevcut tanı testlerinin etkinliğinde azalma saptanan varyantlar

Ayrıca sonuçları ağır olan varyantlar (Variant of High Consequence; VOHC) olarak bir tanımlama da yapılmıştır (1).

Sonuçları ağır olan varyantlar (Variant of High Consequence; VOHC)

Bir VOC varyantının olası özelliklerine ek olarak;

- Tanı test hedeflerinin kanıtlanmış başarısızlığı
- Aşı etkinliğinde önemli bir azalma,
- Aşılı kişilerde orantısız olarak yüksek sayıda enfeksiyon
- Terapötik maddelere karşı önemli ölçüde azalmış duyarlılık,
- Daha şiddetli klinik hastalık ve artan hastaneye yatışlara neden olan varyantlar olarak tanımlanmıştır.

Salgın Seyrindeki Önemli Varyantlar

Alfa (B.1.1.7) Varyantı

Alfa (B.1.1.7) varyantı, ilk olarak 2020 Eylül ayında İngiltere'den bildirilmiştir. Bu varyantta, çoğu spike protein ile ilişkili 17 mutasyon saptanmıştır. Bunların 14'ü nokta mutasyon, üçü kısa aminoasit zincirlerinin delesyonu şeklindedir. Virüsün bulaşıcılığını etkileme potansiyeli en yüksek olan üç mutasyonu H69-V70del, N501Y ve P681H olarak bildirilmiştir. Özellikle 501 konumundaki Asparagin (N) yerine, Tirozin amino asit değişikliği olarak belirtilen N501Y'nin virüsün ACE2 reseptörüne bağlanma afinitesini değiştirdiğini ve daha sıkı

bağlanmasına yardımcı olduğu bulunmuştur $\Delta 69-70$ delesyonunun immün yanıtın kaçmasına katkıda bulunduğunu ve P681H'nin ise furin bölünme bölgesini etkilediği belirtilmektedir (12,15-18). RT- PCR testinde S geni hedef başarısızlığı spike proteinin 69 ve 70 pozisyonlarındaki bir silmenin ($\Delta 69-70$) sonucudur ve Alfa varyantı için bir belirteç olduğu bildirilmiştir (15).

Beta (B.1.351) Varyantı

Beta (B.1.351) varyantı ilk olarak Ekim 2020'nin sonunda Güney Afrika'dan bildirilmiştir. Bu varyant spike proteinde üç RBD mutasyonu (K417N, E484K ve N501Y) ve beş NTD mutasyona sahiptir. Alfa varyantının aksine 69/70'de silinme yoktur. RBD mutasyonları virüsün insan hücrelerine daha kolay bağlanmasına ve ACE2 reseptörüne bağlanma afinitesini artırmasına yardımcı olur. K417N ve E484K mutasyonları immünolojik kaçıştan sorumludur (12,15,16,18). Beta varyantının ana suştan %50 daha fazla bulaşıcı olduğu ve daha yüksek viral yüklere neden olduğu belirtilmiştir (18). Yeniden enfeksiyon potansiyeli nispeten yüksektir. Beta varyantı ayrıca azaltılmış aşı etkinliği ile ilişkilendirilmektedir (15). Beta varyant mutasyonları, RT-PCR test duyarlılığını etkilememiştir.

Gama (P.1) Varyantı

Gama varyantı P.1 veya B.1.1.28 olarak da bilinir. İlk olarak Ocak 2021'de Brezilya'dan bildirilmiştir. Gama varyantı, N501Y, E484K ve K417T RBD mutasyonlarını, ayrıca, NTD'de ve furin bölünme bölgesine yakın bölgede mutasyonlar içermektedir (15,16,18). Hem Alfa hem de Beta varyantlarında bulunan N501Y mutasyonu bu varyantta da vardır ve virüsün insan hücrelerine sıkıca bağlanmasına yardımcı olur. E484K virüsün antikorlardan kaçmasına yardımcı olabileceği belirtilmiştir (18).

Delta (B.1.617.2) Varyantı

İlk olarak 2021'in başlarında Hindistan'da saptanan Delta (B.1.617.2) varyantı Mayıs 2021'de DSÖ tarafından yeni bir VOC olarak bildirildi. Delta varyantı yedi tanesi spike proteininde olan 13 mutasyon içermektedir. RBD bölgesinde 452 pozisyonunda ve S1 ve S2 arasındaki furin bölünme bölgesinde 681 pozisyonunda iki yeni mutasyon saptanmıştır. Bu varyantta L452R, T478K, P681R ve D614G önemli mutasyonlar olarak bildirilmiştir (12,15,16,18). Delta varyantının Alfa varyantına göre %60 daha bulaşıcı olduğu belirtilmektedir (16). Delta varyantı ile gelişen COVID-19 enfeksiyonunda daha önceki varyantlarda görülen ateş, halsizlik, koku ve tat alma duyularında kayıp yerine, boğaz ağrısı, burun akıntısı, baş ağrısı gibi klinik bulguların daha baskın olduğu belirtilmiştir (19).

Omicron (B.1.1.529) Varyantı

İlk olarak 2021 yılı Kasım ayında Güney Afrika'dan rapor edilmiş olan Omicron varyantında daha önce bildirilmiş olan VOC'lar arasında en fazla mutasyon barındıran varyanttır. Omicron'un bilinen en yakın atasının muhtemelen 2020'nin ortalarına kadar uzandığı belirtilmiştir. Omicron'un bir başka ilginç özelliği de hepsi aynı anda ortaya çıkmış gibi görünen BA.1, BA.2 ve BA.3 olarak adlandırılan üç farklı alt soydan oluşmasıdır (20,21). Omicron, Delta'ya göre önemli bir çoğalma avantajına sahiptir ve dünya çapında hızla Delta'nın yerini almıştır. İmmün yanıtın kaçmasının Omicron'un hızlı yayılmasına katkıda bulunduğuna dair önemli kanıtlar vardır, ancak ayrıca bu varyanta özgü iletim dinamiklerinin de artan bulaşıcılık ve hızlı yayılımda etkisi olduğunu düşündürmektedir. Başlangıçta BA.1 soyu daha baskın iken, son dönemde BA.2'nin orantılı olarak arttığını gösteren veriler vardır. İlk kanıtlar, Omicron varyantının tropizminde üst solunum yoluna doğru potansiyel bir kayma olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda enfeksiyonun daha az şiddetli olduğuna ve akciğerlerde daha az çoğaldığına dair kanıtlar bildirilmiştir (20,22,23). Omicron varyantının,

bronşta orijinal SARS-CoV-2 virüsü ve Delta varyantından daha hızlı ve daha fazla çoğaldığı, akciğer dokusunda ise orijinal SARS-CoV-2 virüsünden daha az çoğaldığı saptanmıştır (23). SARS-CoV-2'nin spike proteini ile hücrelere girişinde bir proteaz olan TMRPRSS-2'nin aracılık ettiği bilinmektedir. TMRPRSS-2 eksprese eden hücreler, üst solunum yollarına kıyasla alt solunum yollarında daha fazladır. Omicron varyantının TMRPRSS-2'den bağımsız endozomal yoldan hücrelere girdiğine dair bulgular vardır. SARS-CoV-2 Omicron varyantının alveoller gibi TMRPRSS2 eksprese eden hücrelere girişinin ve ayrıca sınırsız oluşumunun etkilenmiş olduğu bildirilmiştir. Tropizimdeki bu değişiklik, potansiyel olarak enfeksiyon şiddetinin azalmasına ve bulaşıcılığın artmasına neden olabilir (20,24). Omicron'un aşılama veya önceki bir enfeksiyon nedeniyle var olan bağışıklığa rağmen diğer varyantlara göre çok daha fazla yeniden enfeksiyona neden olduğu görülmüştür. Omicron varyantı Delta varyantına kıyasla daha yüksek (5,41 kat) yeniden enfeksiyon riski ile ilişkilendirilmiştir (25). Şu ana kadar elde edilmiş olan veriler Omicron varyantının Alfa ve Delta dahil olmak üzere eski baskın varyantlardan daha kolay ve hızlı bulaştığını göstermiştir. Mutasyonların Omicronun fonksiyonel biyolojisi üzerindeki etkileri ve şu an kullanım onayı almış olan aşıların etkinliğinin Omicrona karşı azalmış olması bu varyantın bu pandemi sırasında karşılaştığımız son VOC olmayacağını göstermektedir (26). Yeni bir varyantın gelişmemesi SARS-CoV-2'ye karşı yerel ve küresel halk sağlığı stratejilerinin başarısına bağlı olacaktır

SARS-CoV-2 Varyantlar ve Tanı Testleri

Ters transkriptaz PCR'ye (RT-PCR) dayalı nükleik asit amplifikasyon testleri (NAAT), SARS-CoV-2 için altın standart saptama yöntemi olarak kullanılmaktadır. RT-PCR testlerinde amplifikasyon için bir veya birden fazla hedef gen kullanılabilir. SARS-CoV-2 RT-PCR testlerinde kullanılan primer problemler genel olarak ORF1ab ve N proteinini hedeflemektedir. Bu nedenle pandemi sürecinde gözlemlenen önemli varyant pik dönemlerinde tanıda kullanılan RT-PCR testleri ile virüs nükleik asidini saptamada sorun gözlenmemiştir. Ancak bazı test kitlerinde S geni hedeflenmiş olabilmektedir. Omicron ve diğer endişe uyandıran varyantlarda genel olarak spike proteininde önemli mutasyonlar gözlenmiştir. Alfa ve Omicron varyantlarının çoğu, ORF1 ve N-gen hedefli RT-PCR'ler ile doğru olarak saptanabilmektedir, ancak sadece S-genini hedefleyen RT-PCR'ler ile amplifiye edilemezler. Hızlı antijen tanı testleri özellikle NAAT test kapasitesinin sınırlı olduğu durumlarda daha kısa sürede sonuç alınması ve daha düşük maliyetli olmaları nedeniyle salgın sürecinde SARS-CoV-2 test kapasitesine katkıda bulunabilir. Ancak duyarlılıkları genellikle RT-PCR'den daha düşüktür. Hızlı antijen testleri ile varyantlar da dahil olmak üzere SARS-CoV-2'nin varlığı saptanabilmektedir (20,27). Hızlı antijen saptama tanı testleri genel olarak SARS-CoV-2'nin nükleokapsid proteinini hedeflemektedir. Omicron varyantında nükleokapsid proteininde de bazı amino asit değişikliklerine bağlı mutasyonlar saptanmış olmakla birlikte hızlı antijen testleri ile SARS-CoV-2'yi tespit etme doğruluğunun önemli ölçüde etkilenmediği, ancak bazı delesyonlara bağlı hızlı antijen testlerinin duyarlılığının değişebileceği belirtilmiştir (20). Hızlı antijen testlerinin analitik duyarlılığının ana suş veya diğer VOC'lere kıyasla Omicron'un tespiti için biraz daha düşük duyarlılık gösterdiği bildirilmiştir (28). Özellikle varyantlarla oluşan pik dönemlerinde bazı kısıtlılıkları olsa da hızlı antijen testlerinin kullanımı vakaların erken saptanması yoluyla daha fazla bulaşmanın azaltılmasına yardımcı olabilmesi ve temaslı izlemenin hızlı bir şekilde yapılmasını sağlaması açısından önemli olacaktır. Salgın sürecinde PCR ve hızlı antijen tabanlı tarama yöntemleri yanı sıra ulusal verileri yansıtabilecek şekilde sekans analizlerinin de yapılması varyantların sürveyansı açısından önemlidir.

SARS-CoV-2 Varyantlar ve Aşı Yanıtı

Viral bulaşmadaki artış, SARS-CoV-2 mutasyonlarının ortaya çıkması için daha fazla fırsat vermektedir. Yeni varyantların oluşması hastalığı geçirerek veya aşı ile kazanılmış bağışık yanıtlardan kaçışı arttırmaktadır. Yapılan çalışmalarda, aşılınmış veya enfeksiyonu geçirmiş bireylerden elde edilen antikolar ile diğer SARS-CoV-2 varyantlarına kıyasla Omicron'un nötralizasyonunun azalmış olduğu gösterilmiştir. Kullanımda olan mevcut aşilar ile çift doz bağışıklamanın Omicron varyantının neden olduğu ciddi hastalığa karşı yeterince koruma sağlamayabileceği, bu nedenle hatırlatma dozlarına gereksinim olduğu, ancak bunun daha fazla veriyle desteklenmesi gerektiği belirtilmektedir (20,29-31). Özellikle Omicron varyantının mevcut SARS-CoV-2 aşı yanıtından kaçıyor olması aşilar ile oluşan humoral yanıtın etkinliği üzerine tartışmaları kaçınılmaz olarak gündeme getirmiştir. Ancak SARS-CoV-2 ye karşı kullanım onayı almış aşilar yalnızca nötralize edici antikoları değil, aynı zamanda SARS-CoV-2'ye özgü CD4+ ve CD8+ T-hücre yanıtlarını da ortaya çıkarabilmektedir (32,33). Daha önce enfekte olmuş ve/veya daha önce aşılınmış olanlarda Omicron enfeksiyonu için CD4+ ve CD8+ yanıtlarının %70-80'inin korunduğu belirtilmiştir (20). SARS-CoV-2 varyantları, mevcut COVID-19 aşilarının ortaya çıkardığı nötralize edici antikolardan kısmen kaçsa bile, oluşan T-hücresi bağışıklığı hastalık şiddetini ve mortaliteyi azaltarak COVID-19'un hastalık yükünü azaltmada yardımcı olacaktır. Ancak yeni SARS-CoV-2 VOC'lerinin ortaya çıkma olasılığı nedeniyle mevcut COVID-19 aşilarının güncellenmesi ve daha geniş koruma sağlayan aşiların geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

SARS-CoV-2 Varyantlarının Halk Sağlığı Üzerine Etkileri Ve Önlemler

Salgın seyrinde varyantların yakından izlenmesi hastalığın klinik seyri, hasta prognozu ve ölüm oranları üzerindeki etkisini tahmin edebilmek için gereklidir. Salgının kontrol altına alınmasında varyantların yaş, cinsiyet, coğrafik dağılım dâhil olmak üzere tüm potansiyel etkenlere göre dağılımını belirlemek ve risk oluşturan mutasyonlara yönelik genomik sürveyans ağları oluşturarak varyantların yakından takip edilmesi halk sağlığı üzerindeki etkilerinin izlenmesi açısından önemlidir (34). Omicron varyantı ile devam eden COVID-19 salgın sürecinde bulaşma zincirini kırmak ve salgını sınırlandırmak için halk sağlığı ve sosyal önlemlerin bir arada yürütüleceği kapsamlı, çok katmanlı ve hedefe uygun bir salgın yönetimi başlangıçta olduğu gibi halen önemini korumaktadır. Başta risk altındaki gruplar olmak üzere COVID-19 aşı kapsamının arttırılması ve buna yönelik çabaların yoğunlaştırılması, hızlı antijen testleri ile tanı kapasitesinin genişletilmesi, fiziksel mesafe, uygun koruyucu maskelerin kullanımı, iç mekânların havalandırılması ve el hijyeni SARS-CoV-2'nin bulaşmasını azaltmak için kritik stratejiler olmaya devam etmektedir (20,35).

Sonuç

Kontrol altına alınamayan salgın süreçlerinde viral bulaşmanın devam etmesi virüslerde yeni mutasyonların ortaya çıkması için daha fazla fırsat sağlamaktadır. Etkin bir salgın yönetimi ile COVID-19 salgını sınırlanmadığı sürece SARS-CoV-2'de yeni mutasyonlar ve dolayısı ile yeni varyantlar gelişebilecektir. Yeni varyantlar çeşitli yollarla rekabet avantajı elde edebilirler. Avantaj sağlayan mutasyonlar daha ciddi hastalıkları tetikleyebilir veya daha az öldürücü, daha hafif hastalık oluşturacak şekilde bir değişime de neden olabilirler. Küresel aşı eşitliğini sağlamak dâhil diğer etkin halk sağlığı müdahaleleri ve uygun tıbbi yaklaşımlar ile kişiler arasındaki bulaşmayı azaltmak, virüsün daha az virülan bir varyant oluşturacak şekilde evrimleşmesini ve hastalığın endemik bir enfeksiyona dönüşmesini sağlayabilir.

Kaynaklar

1. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html>
2. https://www.klimud.org//public/uploads/content/files/SARS-CoV-2_Varyantlari_Guncelleme.pdf
3. Sanjuan R, Domingo-Calap P. Mechanisms of viral mutation. *Cell. Mol. Life Sci.* 2016; 73:4433–4448
4. <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/tracking-SARS-CoV-2-variants>
5. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS et al. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species Severe acute respiratory syndrome related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology* 2020; 5: 536-544
6. Cui J, Li F, Zheng- Li Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature* 2019; 17:181-192
7. Anand KB, Karade S, Sen S, Gupta RM. SARS-CoV-2: Camazotz's Curse. *Med J Armed Forces India.* 2020;76(2):136-141
8. Emam M, Oweda M, Antunes A, El-Hadidi M. Positive selection as a key player for SARS-CoV-2 pathogenicity: Insights into ORF1ab, S and E genes. *Virus Res.* 2021;302:198472.
9. Cosar B, Karagulleoglu ZY, Unal S et al. SARS-CoV-2 Mutations and their Viral Variants Cytokine and Growth Factor Reviews 2022; 63: 10–22
10. Lou F, Li M, Pang Z, Jiang L, Guan L, Tian L, Hu J, Fan J, Fan H. Understanding the Secret of SARS-CoV-2 Variants of Concern/Interest and Immune Escape. *Front Immunol.* 2021;12:744242.
11. Harvey WT, Carabelli AM, Jackson B, Gupta RK, Thomson EC, Harrison EM, Ludden C, Reeve R, Rambaut A; COVID-19 Genomics UK (COG-UK) Consortium, Peacock SJ, Robertson DL. SARS-CoV-2 variants, spike mutations and immune escape. *Nat Rev Microbiol.* 2021;19(7):409-424.
12. Malik JA, Ahmed S, Mir A, Shinde M, Bender O, Alshammari F, Ansari M, Anwar S. The SARS-CoV-2 mutations versus vaccine effectiveness: New opportunities to new challenges. *J Infect Public Health.* 2022 Feb;15(2):228-240.
13. 13-Garry FR. Mutations arising in SARS-CoV-2 spike on sustained human-to-human transmission and human-to-animal passage <https://virological.org/t/mutations-arising-in-sars-cov-2-spike-on-sustained-human-to-human-transmission-and-human-to-animal-passage/578>).
14. Peacock SJ. SARS-CoV-2 Variants: Past, Present and Future In book: Socio-Life Science and the COVID-19 Outbreak (pp.3-23) DOI:[10.1007/978-981-16-5727-6_1](https://doi.org/10.1007/978-981-16-5727-6_1)
15. Tao K, Tzou PL, Nouhin J, Gupta RK, de Oliveira T, Kosakovsky Pond SL, Fera D, Shafer RW. The biological and clinical significance of emerging SARS-CoV-2 variants. *Nat Rev Genet.* 2021;22(12):757-773.
16. Tian D, Sun Y, Zhou J, Ye Q. The global epidemic of SARS-CoV-2 variants and their mutational immune escape. *J Med Virol.* 2021; 5:10.1002/jmv.27376. doi: 10.1002/jmv.27376.
17. https://www.ttb.org.tr/kollar/_asi/haber_goster.php?Guid=1bf3821a-69da-11eb-88fd-c02d9f991fd1
18. Salehi-Vaziri M, Fazlalipour M, Seyed Khorrami SM, Azadmanesh K, Pouriayevali MH, Jalali T, Shoja Z, Maleki A. The ins and outs of SARS-CoV-2 variants of concern (VOCs). *Arch Virol.* 2022 ;167(2):327-344
19. COVID-19 pandemi sürecinde öne çıkan SARS-CoV-2 varyantları. <https://toraks.org.tr/files/mf/site/1-3d23507c.pdf>
20. Enhancing response to Omicron SARS-CoV-2 variant: Technical brief and priority actions for Member States World Health Organization: [https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states)
21. Mallapaty S. Where did Omicron come from? Three key theories. *Nature.* 2022 Feb;602(7895):26-28.
22. Abdelnabi R, Foo CS, Zhang X, Lemmens V, Maes P, Slechten B, Raymenants J, André E, Weynand B, Dallmeier K, Neyts J. The omicron (B.1.1.529) SARS-CoV-2 variant of concern does not readily infect Syrian hamsters. *Antiviral Res.* 2022 ;198:105253.

23. Omicron SARS-CoV-2 can infect faster and better than Delta in human bronchus but with less severe infection in lung. <https://www.med.hku.hk/en/news/press/20211215-omicron-sars-cov-2-infection>.
24. Meng, B. et al. Altered TMPRSS2 usage by SARS-CoV-2 Omicron impacts tropism and fusogenicity. *Nature* 2022; <https://doi.org/10.1038/s41586-022-04474-x>
25. Ferguson F Ghani A, Cori A et al. Report 49: Growth, population distribution and immune escape of Omicron in England. DOI: <https://doi.org/10.25561/93038>
26. Rahimi F, Talebi Bezin Abadi A. Is Omicron the last SARS-CoV-2 Variant of Concern? *Arch Med Res.* 2022 Jan 19;S0188-4409(22)00001-7
27. European Centre for Disease Prevention and Control/World Health Organization Regional Office for Europe. Methods for the detection and characterisation of SARS-CoV-2 variants – first update. 20 December 2021. Stockholm/Copenhagen; ECDC/WHO Regional Office for Europe: 202
28. Bekliz M, Adea K, Alvarez C, Essaidi-Laziosi M, Escadafal C, Kaiser L, Eckerle I. Analytical sensitivity of seven SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid tests for Omicron variant. 2021; <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2021.12.18.21268018>
29. Hoffmann M et al. The Omicron variant is highly resistant against antibody-mediated neutralization - implications for control of the COVID-19 pandemic. *bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.12.12.472286>*
30. Carreno JM et al. Activity of convalescent and vaccine serum against SARS-CoV-2 Omicron. *Nature* 2022; 602:682-688
31. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England Technical briefing 33. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1043807/technical-briefing-33.pdf
32. Noh JN, Jeong HW, Shin EC. SARS-CoV-2 mutations, vaccines, and immunity: implication of variants of concern *Signal Transduction and Targeted Therapy* 2021; 6:203
33. Tarke A, Sidney J, Methot N et al. Impact of SARS-CoV-2 variants on the total CD4+ and CD8+ T cell reactivity in infected or vaccinated individuals *Cell Reports Medicine* 2021;2, 100355
34. European Centre for Disease Prevention and Control. Public health impact of SARS-CoV-2 variants of concern: scoping review protocol – 18 May 2021. ECDC: Stockholm; 2021
35. Pandeminin Omicron Dönemi: Ne yapmalı. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/PB19.pdf>

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE PANDEMİNİN SEYRİ

Necati ÇITAK

**Doç. Dr. Hekim, Göğüs Cerrahisi Uzmanı Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim
ve Araştırma Hastanesi**

Siz hiç iki günlük ücretim kesilmesin diye öldünüz mü?¹

Bir fabrikada COVID salgınına verilen yanıt için işçiler kendilerine sığır muamelesi yapıldığını söylüyor²

Olası COVID-19 komplikasyonlarından ölen gencin sigortası yoktu, tedavisi ertelendi³

4 gece yatış 18 bin peşinle COVID tedavisi! Özel hastanelere 'fahiş fiyat' isyanı⁴

ABD'li milyarderlerin serveti, pandeminin başlangıcından bu yana 1 Trilyon Doları aştı.⁵

Bill Gates, aşı patentlerinin kaldırılmasına karşı: Fakir ülkelerin aşılınması 10 yıla tamamlanır.⁶

BioNTech'in kurucu ortağı Türeci: Aşıların patent haklarının kaldırılması kötü bir fikir⁷

İlaç şirketlerinin COVID-19 aşıları üzerindeki tekelleri nedeniyle dünyayı COVID-19'a karşı aşılamanın maliyeti en az 5 kat arttı⁸

Hükümet emekçileri önlem dışında bıraktı, patron keyfi davrandı; temaslı işçiyi çalıştırdı. Çalışmak zorunda kalan işçinin bulaştırdığı virüs ailesini yok etti.⁹

Sokağa çıkma yasağı işçilere yasaklandı¹⁰

AB Afrika'ya bağışladığından iki kat fazla aşıyı çöpe atıyor¹¹

Pfizer, BioNTech ve Moderna, dünyanın en fakir ülkeleri büyük ölçüde aşısız kalırken, her saniye 1.000 \$ kâr ediyor¹²

¹ <https://haber.sol.org.tr/yazar/siz-hic-iki-gunluk-ucretim-kesilmesin-diye-oldunuz-mu-19599>

² <https://www.vice.com/en/article/z3vnpa/sri-lanka-covid-brandix-coronavirus-outbreak>

³ <https://losangeles.cbslocal.com/2020/03/27/coronavirus-lancaster-teen-insurance/>

⁴ <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/4-gece-yatis-18-bin-pesinle-covid-tedavisi-ozel-hastanelere-fahis-fiyat-isyani-41790495>

⁵ <https://inequality.org/great-divide/u-s-billionaire-wealth-surges-past-1-trillion-since-beginning-of-pandemic/>

⁶ <https://tr.sputniknews.com/20210427/bill-gates-asinin-patentini-kaldirmayi-reddetti-1044365677.html>

⁷ <https://www.diken.com.tr/ozlem-tureci-COVID-19-asilarinin-patent-hakkinin-kaldirilmasi-kotu-bir-fikir/>

⁸ <https://www.oxfam.org/en/press-releases/vaccine-monopolies-make-cost-vaccinating-world-against-covid-least-5-times-more>

⁹ <https://www.evrensel.net/haber/421018/bir-aileyi-mezara-goturen-ittifak-calismaya-zorlandi-virus-kapti-ailesini-kaybetti>

¹⁰ <https://haber.sol.org.tr/yazar/sokaga-cikma-yasagi-iscilere-yasaklaninca-2456>

¹¹ <https://www.oxfam.org/en/press-releases/eu-set-bin-25-million-more-vaccine-doses-it-has-donated-africa-year>

¹² <https://www.oxfam.org/en/press-releases/pfizer-biontech-and-moderna-making-1000-profit-every-second-while-worlds-poorest>

Bu haber başlıklarının her biriyle birer çok sayfalı distopik roman yazılabilir. Aslında hepsi ve daha fazlasında, gizlenenler dâhil, anlatılan dünyada ve Türkiye’de pandeminin hikâyesidir. Ancak kapitalizm daima çelişkileri yumuşatmayı, suni bir uyum ve uzlaşma ortamı¹³ yaratmayı, koşullar sanki başka türlü olmazmış gibi sunmayı ve böylelikle kaderciliği/boyun eğmeyi öğretmeyi amaçladığı için sadece bu haber başlıkları ile yetinmeyiz. Bu yazıda girişte paylaştığım haber başlıklarına yol açan durumlar pandemide ülkelerin aldıkları konumun ülkelerin yönetim biçimleri ile gösterdiği paralellik, sınıflı toplumlarda pandeminin seyri ve pandeminin seyrini etkileyecek aşılara eşitsiz ulaşım gibi alt başlıklar ile detaylandırılacak ve pandeminin seyrine böyle bakılacaktır.

Ülkelerin pandemiye verdiği cevap sadece bugüne mi özeldir?

Kasım 2019’da yayımlanan Küresel Sağlık Güvenliği (GHS) Endeksi analizine göre hiçbir ülke epidemi ve pandemilere tam olarak hazır değildi. Bu endekse göre pandemi gibi bir duruma en hazır ilk iki ülke Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Birleşik Krallık (UK) idi (1). Bu iki ülkenin adını, aslında pandemiye en hazır ülkeler olması beklenirken, pandemi boyunca “başarısızlıklar” kategorisinde sıkça duymamızın sebebi birçok nedenle açıklanabilir. Ancak daha fazla kâr etme üzerine kurulmuş olan sınıflı toplum ve kapitalist üretim modeli ile önleyici / koruyucu olmak yerine, merkez kapitalist ülkelerin neredeyse tümünde, sermayenin gereksinimi doğrultusunda örgütlenmiş/kurgulanmış olan sağlık sistemlerinin bozukluğu ilk sırada yer alan nedenlerdir (2). GHS endeksinde alt sıralarda olan, hatta ortalama puanın altında olan birçok ülkenin pandemiye çok iyi yönetmelerinin sebebi ise hem bu ülkelerdeki kamusal sağlık sistemlerinin devam etmesi hem bu ülkelerin daha demokratik ve şeffaf kararlar almaya sahip olması hem de doğru bilimsel akla daha çok başvurularına bağlanabilir. Pandemi boyunca görülmüştür ki karar, uygulama ve bu uygulamaların sonuçlarının açıklanmasında şeffaf olmayan, sermaye odaklı örgütlenmiş sağlık sistemlerine sahip olan ve gerçek bilimsel bilgi yerine sermayeyi ve doğal olarak kendilerini kurtarmak amaçlı bilim dışı kararlar alarak hareket eden ülkeler sınıfta kalmıştır.

Hatırlanacağı üzere İngiltere pandemisinin başlangıç döneminde “sürü bağışıklığı” stratejisine geçmiş, ABD başkanı koronavirüsten korunmak için hidroklorokin adlı sıtma ilacı kullandığını açıklamış, bazı bilim insanları hastalığın Wuhan’daki enstitüden kasten yayılan laboratuvar yapımı bir virüsten kaynaklandığını belirtmiş ve Brezilya Devlet Başkanı yaptığı canlı yayında aşılardan AIDS’e neden olduğuna dair iddialarda bulunmuştu. Ülkemizde de “Türk geni”, sirkeli su ile gargara, kelle-paça ile başarılı koronavirüs mücadelesi gibi bilim dışı iddialar ulusal kanallarda gündeme gelmişti. Bu ve benzeri ifadelerin/uygulamaların yanlış ve yalan olduğunun zamanla ortaya çıkması tüm dünyada pandemiye mücadeleye büyük darbeler vurdu. Kapitalist toplumlarda sıklıkla gördüğümüz kime güveneceğini bilememe durumu böylece daha fazla su yüzeyine çıktı ve bu durum bilimsel olarak kanıtlanmış epidemiyolojik önlemlere bile pandemi boyunca halkın katılımını ve kabulünü sekteye uğrattı.

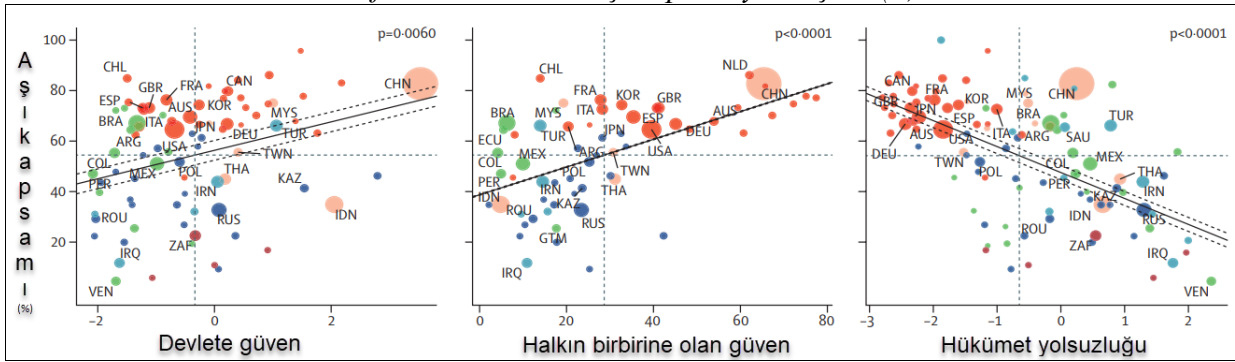
Sosyal medya ve ana akım medyada pandemi konusunda deneyimli epidemiyolog ve toplumcu sağlık politikası uzmanlarının önerileri tehlikeli ve uygulanamaz olarak karalandı. Gerçek bilimsel akıl yerine komplo teorilerini öne süren veya pandemi konusunda uzman olmayan şüpheli, alakasız veya var olmayan verilere ve şüpheli, alakasız veya var olmayan kimlik bilgilerine sahip yeni uzmanlar türedi (3,4). Ayrıca The Lancet’te yayınlanan 671 merkezin dâhil olduğu hidroklorokin ilacı ile ilgili çalışmanın fabrikasyon bir çalışma

¹³ “Sınıf mücadelesini ifade etmenin tek yolu uzlaşmazlıktır.” Gramsci A.

olduğunun anlaşılması sonrası geri çekilmesi ve bir başka önde gelen tıp dergisi olan New England Journal of Medicine’da benzer bir makalenin yayınlanması sonrası geri çekilmesi halkın bilime ve bilimsel bilgiye olan güvenini sarstı¹⁴. Sosyal medya ve ana akım medya, bu güveni sarsacak birçok yalan haber sundu. Çok kısa bir süre önce Google’ın sahibi olduğu YouTube uygulamasının COVID-19 aşılılarıyla ilgili komplo teorilerinin yayılmasından büyük kazanç sağladığı bildirildi (5). Ocak 2022’de Facebook’un (ve diğer sosyal medya platformlarının) "bilim karşıtı ve bilim karşıtı yanlış içeriğin yayılmasına izin vererek yanlış bilgi verenleri çeşitli ideolojik gündemlerle güçlendirmeye devam ettiğini" ve böylece tehdit, itibarsızlaştırıcı, komplo teorisyeni ve nefret dolu yorumlar için bir petri kabı sağladığını gösteren bir rapor yayınladı (6). Milyonlarca kişinin kullandığı bu uygulamalar ile bilime ve topluma olan güven duygusunu sarsacak bilgi çarpıtmaları (dezenformasyon) hep gündemde tutuldu.

Oysaki kısa süre önce yayımlanan 177 ülke ve 181 yerel bölgeyi kapsayan bir çalışma bireylerin güven duygusunun pandemi ile mücadele ve ulusal aşılama oranlarında ne kadar etkili olduğunu ortaya koymuştur (7). Bu çalışmaya göre pandemi hazırlıklarının mükemmelliği enfeksiyon gelişme oranı ve enfeksiyondan ölme oranı ile ilişkili değil iken hükümete ve aynı coğrafyada yaşadığı kişilere olan güven ve yönetici sınıfın yolsuzluklara bulaşmamış olması enfeksiyon gelişme oranı ve enfeksiyondan ölme oranı ile ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda daha fazla kişiler arası güven, daha fazla devlete olan güven ve daha az yolsuzluk daha fazla COVID-19 aşı kapsamında ilişkilendirilmiştir (Şekil 1). Bu çalışmanın bir başka sonucu ise her ülkede standart bir oranda devlet yönetimlerine ve de topluma güven olmuş olsa idi küresel olarak %40 daha az insanın (şu an için yaklaşık 440 milyon) COVID-19’a yakalanmış olacağının hesaplanmış olmasıdır.

Şekil 1. Daha fazla kişiler arası güven, daha fazla devlete olan güven ve daha az yolsuzluk, daha fazla COVID-19 aşı kapsamında ilişkili (7)

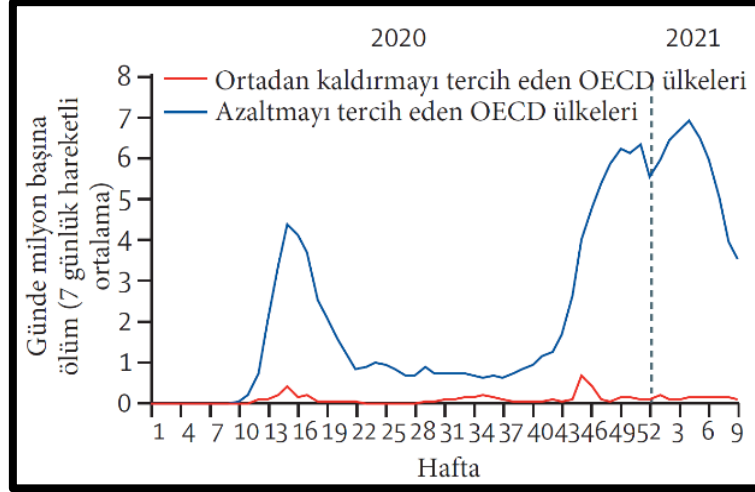


Öte yandan pandeminin bazı ülkeleri diğerlerine göre daha fazla vurmasının sebebi uygulanan kapanma politikalarının şekli ve içeriğidir. 2021’in ortalarında yayınlanan bir bilimsel makalede sürekli olarak virüsü elemine etmeyi hedefleyen ülkeler (SARS-CoV-2’yi kontrol etmek ve topluluk aktarımını olabildiğince çabuk durdurmak için maksimum eylem uygulayanlar – Eliminasyon grubu) ile virüsün yayılımını azaltmayı tercih eden ülkeler (sağlık hizmetleri sistemini bunaltmamak için vakaları azaltmak adına adım adım hedef ve kısıtlamalar belirleyenler ve kısıtlamaları zamanla artıranlar – Mitigasyon grubu) incelenmiştir (8). Eliminasyon grubundaki ülkelerde bir milyon nüfus başına COVID-19

¹⁴ <https://tr.euronews.com/2020/06/05/the-lancet-dergisi-COVID-19-a-kars-kullan-lan-hidrosiklorokin-ilac-hakk-ndaki-makaleyi-ger>

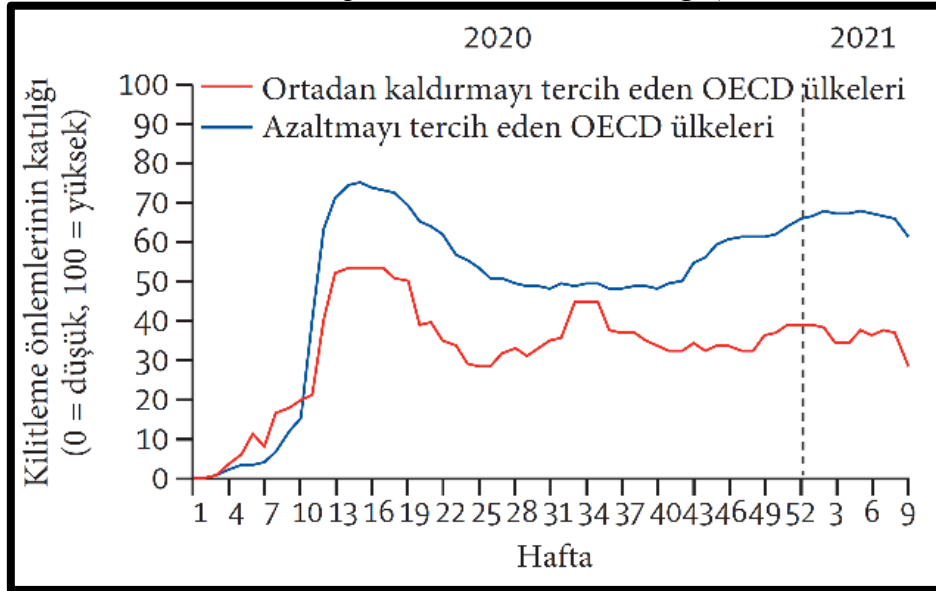
ölümleri, hafifletmeyi tercih eden diğer OECD ülkelerinden yaklaşık 25 kat daha düşük olmuştur (Şekil 2).

Şekil 2. Bir milyon nüfus başına COVID-19 nedenli ölümlerin eliminasyon veya mitigasyon yöntemini uygulayan ülkeler arasında karşılaştırılması (8).



Öte yandan pandemi boyunca özgürlükleri kısıtladığı için eliminasyon stratejisi birçok ülkede sıklıkla eleştirilmiş ve demokratik olmadığı iddia edilmiştir. Ancak bu çalışmada da görüldüğü üzere OECD ülkeleri arasında, özgürlükler en çok hafifletme uygulanan ülkelerde kısıtlanırken ortadan kaldırmayı amaçlayan ülkelerde uygulanan hızlı kilitlenme önlemleri daha az katı ve daha kısa sürmüştür (Şekil 3).

Şekil 3. Eliminasyon veya mitigasyon yöntemini uygulayan ülkeler arasında kilitleme/kapanma önlemlerinin katılığı (8).



Bilindiği üzere ülkemizde de ‘tam kapanma’ olarak tarif edilen ancak sadece mesai saatleri dışında ve hafta sonlarını kapsayan sokağa çıkma yasakları uygulandı. Ancak COVID-19 pandemisinde ‘evde kal’, ‘fiziksel mesafeye uy’, ‘hijyenine dikkat et’ uyarıları sınıfsal dağılıma uygun olarak karşılık bulduğu gibi tam kapanma/sokağa çıkma yasağı da sınıfsal

karşılık bulmuştur. Tam kapanma olarak tarif edilen günlerde artı değere el koyan sermaye sınıfı kendi yalılarında villalarında ‘‘Sakin evde sıklık demeyin!’’¹⁵ diyerek inzivaya çekilirken, tüketim alışkanlıkları ile kendini işçi sınıfına ait hissetmeyen ama mülkiyet ilişkileri açısından işçi sınıfının asli bir parçası olan orta sınıf olarak bilinen beyaz yakalılar evlerinden çalışmaya geçmiş, modern köle hale getirilen işçi sınıfına ise çarkları döndürmeye devam etmesi söylenmiştir. Tam kapanma sürecinde 16,4 milyon işçinin çalışmaya devam edeceği belirtilirken işçilerin yaklaşık %61’inin tam kapanmadan ‘‘muaf’’ sektörlerde çalıştığı görülmüştür (9). Böylece aslında ülkemizde adı konulmamış bir sınıfsal sürü bağışıklığına geçilmiştir. Bunun sonucunda da işçi sınıfında COVID-19 görülme sıklığı toplumun geri kalanına göre en az 7 kat fazla olmuştur (10).

Pandeminin seyrini negatif yönlü etkileyen bir diğer önemli şey ise yukarıda da belirttiğimiz gibi önleyici / koruyucu olmak yerine sermayenin gereksinimi doğrultusunda örgütlenmiş / kurgulanmış olan sağlık sistemlerine sahip olmaktır. Çünkü biliyoruz ki sınıfsızlık amacı gütmeyen ve politik müdahale içermeyen bilim yeterli değildir (11).

Sosyalist örgütlenmeye giden veya kamucu örgütlenme modelinde ısrarcı olan ülkelerde emekçi sınıflar salgından çok iyi korunabilmişlerdir. Örneğin 2001 yılında özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerini iyileştiren ve kamucu özellik kazandıran Yeni Zelanda hem bir milyon nüfus başına düşen COVID-19 vaka sayısı hem de bir milyon nüfus başına düşen COVID-19 nedeni ölüm sayısında tüm dünya ülkeleri arasında sonlardadır (12). Yeni Zelanda’nın komşusu bir başka ada ülkesi Avustralya’da ise birinci basamak sağlık sisteminin finansmanı tamamen kamusal değildir (13). Avustralya’da Yeni Zelanda’ya göre bir milyon nüfus başına düşen COVID-19 vaka sayısının 23 katı olmasında, şüphesiz başka etmenlerde etkili olmakla birlikte, kamucu sağlık anlayışının olmaması yatmaktadır. Sosyalist Küba’da hem COVID-19 ile mücadelesindeki başarısıyla hem de ekonomik açıdan en zor durumdaki haliyle bile herkese kucak açmasıyla, karşılıksız sağlık hizmeti sunması, ürettiği ilaçları paylaşmasıyla çok büyük bir övgüyü ve takdiri hak etmektedir (14). Ülkemize göre Küba’daki bir aile hekiminin listesinde 4 kat daha az kişi bulunmaktadır. Dünyada bin kişi başına düşen sağlık emekçisi sayısında lider olan Küba’da sağlık emekçilerinin örgütsel dağılımında pandemi boyunca bir sıkıntı yaşanmamıştır. Ayrıca pandemi döneminde tıp fakülteleri öğrencilerinin de alana inmesiyle ‘‘kapıdan kapıya’’ denilen aktif bir surveyans / fiyasyon sistemi uygulanmış, hastalığın yayılmasının önüne geçilmiştir. Pandemi boyunca bir başka başarılı ülke ise Vietnam Sosyalist Cumhuriyeti’dir (15). Bu başarıyı neredeyse tüm halkı kapsayan sağlık sigortası sistemi, alınan kararların sonuçlarının şeffaf şekilde ortaya konması ve gerekirse kararların zaman kaybetmeden değiştirilmesi, üçüncül temashıları takip sistemi ve yeterli süre ve yeterli mekânlarda karantina ve de halk ile hükümetin ortak kararlığı olarak tariflenebilir.

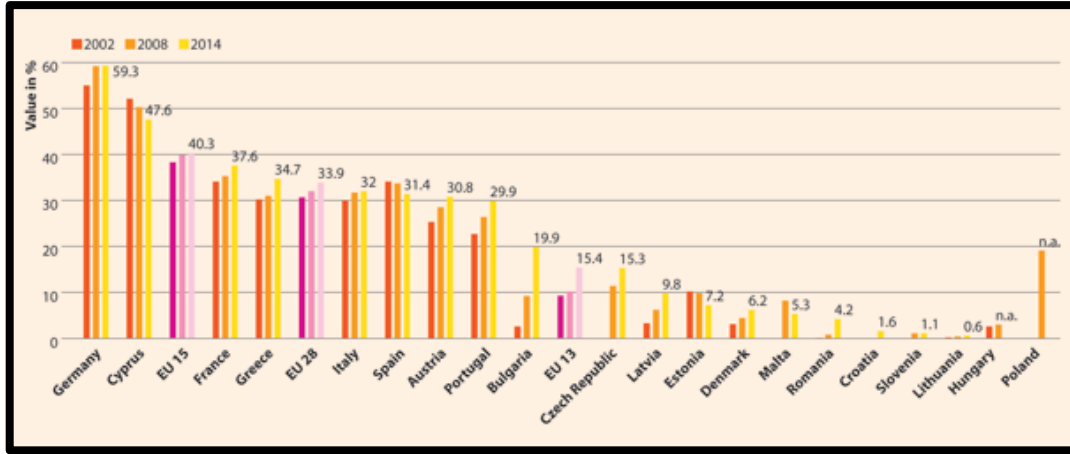
Öte yandan pandemiden 3 ay önce yayınlanan küresel sağlık güvenliği endeksine göre ilk 20 ülke arasına 15 ülke sokan Avrupa’nın pandemi seyri boyunca sonuçlarının kötülüğü herkes tarafından bilinmektedir. Pandemide kötü bir sınav veren Avrupa’da sağlık alanında özel sektörün payı pandemi başladığında %35’di (16). Avrupa Komisyonu’nun son yıllardaki politikalarının ‘‘Ulusal sağlık sistemleri tarafından verilen hizmetlerin artık bir kural olarak ekonomik bir faaliyet olarak değerlendirildiği’’ şeklinde ifade edilmesi Avrupa’da sağlığın piyasalaştığının kanıtı idi (17). Son yıllarda benimsenen maliyet sınırlama baskıları, verimlilik adı altında önleyici/koruyucu uygulamalardan vazgeçilmesi ve kemer sıkma önlemleri, sağlık

¹⁵ ‘‘Sabancı Boğaz manzaralı yalısından seslendi: Sakin evde sıklık demeyin’’ <https://sol.org.tr/haber/sabanci-bogaz-manzarali-yalisindan-seslendi-sakin-evde-sikildik-demeyin-30492>

hizmetleri için mevcut kaynakların niteliği ve niceliği üzerinde önemli bir bozulmaya yol açmış, bu da pandemi boyunca kötü yönde etkiye sebep olmuştur.

Örneğin AB'ye üye ülkelerin son 15 yılda nüfus artış hızı %3,5 olurken bu süreçte bin kişi başına düşen hekim sayısı sadece %0,8, bin kişi başına düşen hemşire sayısı %1,5 artmıştır. Diğer yandan yüz bin kişiye düşen hastane yatağı sayısı ise %23,2 azalmıştır. Hal böyle olunca ‘uygar’ ve ‘zengin’ Avrupa’da COVID-19 hastalarına yer bulunamamış, bu nedenle hastalar hastane koridorlarında yerlerde yatmak zorunda bırakılmış hatta ileri yaşlı hastaların bakım merkezlerindeki yataklarda ölmesine göz yumulmuştur. Özel sektörün hastane yatağı sayısı ise aynı dönemlerde bazı Avrupa ülkelerinde %59’a varan oranlarda artış göstermiştir (Şekil 4). Buna ikincil son 20 yılda AB'ye üye her üç ülkeden birinde (%35) ekonomik (çok pahalı), coğrafi (uzak) veya bekleme listesi gibi engeller nedeniyle kamu tarafından karşılanmayan sağlık hizmeti ihtiyaçları olduğunu bildiren nüfusun yüzdesi belirgin bir artış göstermiştir (18).

Şekil 4. Özel sektöre ait hastane yataklarının oranı, 2002, 2008 ve 2014 değişimi



AB'ye üye ülkelerde kişi başına sağlık harcaması ortalama 3 bin Euro iken önleyici sağlık hizmetleri için kişi başına sağlık harcaması ortalama sadece 82 euro (tüm harcamaların %2,6'sı) olmuştur¹⁶. Buna karşılık hastanelerin payı koruyucu/önleyici sağlık hizmetlerine harcanan payın 14 katıdır (tüm sağlık harcamalarının %36,4'ü)¹⁷. Yaklaşık 80 yıl önce komünizm tehdidine karşı sosyal refah devleti ve sosyal güvenlik ağı uygulamalarının bir tür sosyopolitik aşı olarak kullanıldığı Avrupa ve Türkiye’de son 30 yılda hem sağlık sistemlerinin sağlıkta dönüşüm / reform adıyla piyasalaştırılmasının / özelleştirilmesinin önünün açılması yoluyla yerle bir edilmesi sonrasında denk gelen COVID-19 krizi kapitalist sağlık sistemlerinin berbatlığını bir kez daha gözler önüne sermiştir (11). Birinci basamak temeli olmayan ve çok az sayıdaki insan emek gücü ile yetinmek zorunda kalan Avrupa ülkeleri sağlık sistemlerini hem finansman hem de hizmet ayağını kâr yönelimli politikalara terk etmenin ne kadar tehlikeli olduğunu görmüşlerdir (19).

Pandemiden önce ABD’de sağlığın piyasalaşması açısından durum Avrupa’dan daha kötü idi. 2019 yılında Gallup tarafından yapılan ‘‘ABD’de Sağlık Maliyet Krizi’’ adlı çalışmada son yıllarda Amerikalıların sağlık için ödemek üzere tahmini 88 milyar dolar ödünç aldıkları ve son 12 ay içinde maliyet nedeniyle, 65 milyon yetişkinin sağlık sorunu yaşamasına rağmen,

¹⁶ <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210118-1>

¹⁷ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics#Healthcare_expenditure_by_provider

tedavi için sağlık kuruluşlarına başvurmadığı ortaya konmuştu (20). OECD ũlkeleri arasında hem sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı hem de kiři başına dūřen sağlık harcamasında ilk sırada yer alan ABD'nin pandemiye sınıfta kalmasının sebeplerinden biri de eşitlikçi anlayışta olmayan kapitalist dūzen ve sağlık politikalarındır.

ũlkemize ve sağlık sistemimize baktığımızda da pandemiye birçok bakımdan sınıfta kaldığımız sōylenmelidir. Her ne kadar hũkũmet tarafından pandemi boyunca ‘‘pandemide başarılıyız’’ sōylemi her fırsatta dile getirilmiş olsa da Tũrk Tabipleri Birliği (TTB), bağımsız bilim insanları ve toplumcu hekimler salgın sũrecinin yōnetiliř biçimini yetersiz ve kayđı verici bulduklarını devamlı dile getirmiřlerdir¹⁸. ũlkemizde son 20 yıldır uygulanan neoliberal sağlık reformları olarak tarifleyebileceğimiz, kamusal olarak sunulan birinci basamak sağlık hizmetinin (yani sağlık ocaklarının) tasfiyesi ve bunun ikamesi olarak birinci basamağın özelleştirilmesi şeklinde tanımlanabilecek aile hekimliği modeline geçilmesi, genel sağlık sigortası (GSS) ile kamunun sağlık finansman oranının azaltılması, kamu hastanelerinin bir işletme haline dōnũřtũrũlerek piyasalaştırılması ve sağlık hizmetleri ve yatırımları konusunda sermayeye alan açılarak neredeyse tũm kamu kaynaklarının, ũehir hastanesi yapımı / işletmesi, ũzel hastanelere daha fazla katkı payı ve SGK ũdemeleri gibi yollarla, egemen sınıfa sermaye aktarılması ile birlikte pandemiye sınıfta kalınacağı tũm bağımsız bilim insanlarının malumuydu (21).

Bilindiği ũzere ũlkemizde 2007 yılında birinci basamak sağlık ũrgũtlenmesinde değişikliğe gidilmiş ve her birinde gōrevli bir filyasyon ekibi olan 6.500'e yakın sağlık ocağı kapatılmıştır. Pandeminin ilk 6 aylık dōneminde bile ũlkemizdeki filyasyon ekibi sayısı bu rakama ulařmamıřtır¹⁹. Bu eksiklikler ile birlikte salgının ilk başladığı gũn yaygın olarak başlatılması gereken filyasyon çalışmaları ancak pandeminin ilanından 6 hafta sonra yaygın olarak başlatılabilmemiş olsa da bu ekiplerin ũnemli bir kısmı birinci basamak sağlık hizmeti eğitimi almış sağlık emekçileri yerine diğer kamu kuruluşlarından emekçilerden veya daha ũnceden bu konuda hiçbir deneyimi olmayan diş hekimleri ve 3.Basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık emekçilerinden oluşturulduğu unutulmamalıdır²⁰. Buna bağlı olarak yapılan uygulama filyasyondan yerine ev ziyareti ve ilaç taşıma şekline dōnũřmüřtũr²¹.

TTB'nin raporlarında da belirttiğiği gibi sağlık ocaklarının kapatılarak ‘liste’ temelli bir aile hekimliği modeli getirilerek aynı aile içerisindeki bireylerin bile farklı aile hekimlerinin listesinde yer alabilmesi sağlandığından, sağlık sisteminin bir salgın durumunda aynı sokakta hatta aynı apartmanda yaşayan hastalardan bile habersiz kalabileceği gōz ardı edilmiřtir²².

Pandemide cepten sağlık harcamalarında belirgin bir artış olmuştur. Tũketiciler fiyat endeksine gōre Mayıs 2020 ile Mayıs 2021 arasında hane halkı harcamalarında en ũnemli artışlardan biri %19 oranıyla sağlık alanında gerekleřmiřtir²³. Bu nedenlerden biri pandemiye nitelikli devlet hastanelerinin tũmũnũn pandemi hastanesi ilan edilmesidir. Bōylece bu hastanelerde diğer hastalıklar ile ilgili klinik ve poliklinikler kapatılmış, ilgili hekimler pandemi

¹⁸ ‘‘#YōnetemiyorsunuzTũkeniyoruz Suçu vatandaşa, yũkũ hekimlere ve sağlık çalışanlarına yıkanlara tarihsel sorumluluklarını yılmadan her gũn hatırlatmaya devam edeceğiz!’’ https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=0d127100-f7f9-11ea-ac22-808f4fde6d84

¹⁹ <https://haber.sol.org.tr/haber/saglik-bakaninin-filyasyon-dersi-cikisi-dogru-sonucu-eksik-ve-hatali-1764>

²⁰ ‘‘Covid'li hastaların evine gitmek ũđretmenin gōrevi değil’’ | Tũrkiye | DW | 02.09.2020

²¹ Etkili Filyasyon Olmadan Salgın Kontrol Altına Alınamaz! | TTB

²² ‘‘Sağlık sisteminde reform ne için yapılmalı?’’ sorusuna yanıtınız: ‘‘Halkın sağlığını korumak için’’ ise: ‘‘SAĞLIKTA DŐNŐřũM PROGRAMI’’ SALGINLA MũCADELEDE BAşARISIZDIR! - Koronavirũs (COVID-19) (ttb.org.tr)

²³ <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Tuketici-Fiyat-Endeksi-Mayis-2021-37383>

kliniklerinde görevlendirilmiştir. Buna ikincil geciktirilemeyecek sağlık sorunları olan hastalar (gebeler, onkoloji hastaları, kronik hastalığı olanlar, kanser ameliyatı bekleyenler, gibi) özel hastanelere gitmek zorunda kalmıştır / bırakılmıştır. Ayrıca fiyasyon ekiplerinde öncelikle kamunun ağız ve diş sağlığı hastanelerinde çalışan diş hekimleri görevlendirildiği için bu hastanelere gidemeyen yurttaşlar özel merkezlere başvurmuştur. Bir diğer nedende yurttaşların maske, hijyen malzemesi, ateş ölçer gibi pandemi boyunca elzem olan şeyleri ceplerindeki para ile almalarıdır (21). Türkiye’de son 10 yıllık sürede cepten sağlık harcamalarında %311’lik bir artış olmuştur (toplam 8 milyar TL’den 33 milyar TL’ye). TÜİK’e göre cepten sağlık harcamaları 2018’de bir önceki yıla göre %19,4 ve 2019’da bir önceki yıla göre %17,4 kat artış göstermiştir. Yapılan bir analize göre¹⁴ cepten sağlık harcamalarındaki %10’luk bir artışın COVID-19 vakalarında %4,3’lük ve COVID-19 ile ilişkili ölüm oranındaki %4,9’luk bir artışla ilişkili olduğunun ortaya konmuş olması Türkiye’de COVID-19 ile ilişkili ölüm oranındaki %10’luk artışın neoliberal kapitalist politikalar nedeniyle olduğunu ortaya koymaktadır (22).

Öte yandan son 20 yılda ülkemizde özel hastanelerin sağlık sunumu içindeki payı %23’den %40’a ulaşmıştır. Özel sektörün palazlanmasını 2002’den 2019’a kadar geçen sürede Sağlık Bakanlığı ve Üniversite hastanelerindeki yatak sayısındaki artışa göre özel hastanelerdeki yatak sayısı artışının 6 kat daha fazla olmasından da anlayabiliriz. Belirtilen dönemde özel hastanelerdeki yatak sayısı artışı %287,9 oranında olmuştur. Sağlık sunumunda bu kadar büyük yer kaplayan özel hastanelerin büyük bir bölümü, pandeminin başlangıcında GSS’den ek ücret istemeleri karşılanmadığı gerekçesiyle COVID-19 hastalarına bakmayıp sevk etmeyi seçmiştir. Böylece ülkemizde var olan yatakların %22’si kullanılamaz hale geçmiştir. OECD ülkelerine göre bin kişi başına düşen yatak sayısı²⁴ çok az olan ülkemizde bu durum kamuoyunda sıkça karşımıza çıkan orta ve ağır COVID-19’lu hastalar için yatak bulunamaması sıkıntısını doğurmuştur²⁵. Diğer yandan özel hastaneler her zaman olduğu gibi pandemiye de fırsatçılığa çevirip, PCR testi için para alınmayacağı belirtilse de, yurttaşları soymaya çalışmıştır. Parası olmayan insanların PCR testlerinin ücretsiz yapıldığı devlet hastanelerinde saatlerce sırada beklemesi görmezden gelinmiş, parası olanların ise evinde bile test verebileceği reklamlar ile duyurulmuştur.

Ayrıca Ağustos 2020’de Sağlık Bakanlığı’nın yaptığı açıklamadan anlaşıldığı üzere en az 13 gün boyunca bazı özel sağlık kuruluşlarının çalıştıkları test sonuçlarını sisteme kaydetmedikleri tespit edilmiş olup, bu durum test sonucu pozitif çıkan hastaların tedavileri ve temaslı oldukları kişilerin fiyasyon çalışmalarında aksaklıklar yaşanmasına neden olmuştur²⁶.

Ülkemizde pandemide yaşanan bir diğer sıkıntı yoğun bakım yatağı olmuştur. OECD ülkeleri arasında nüfus başına düşen yoğun bakım yatağı sayısı açısından Türkiye en iyi durumda olan ülkedir (100 bin kişi başına 48). Bunun en önemli sebebi piyasalaştırılan sağlık hizmetleridir. Çünkü sağlık hizmetleri içinde gelirin en yüksek olduğu alanlardan biri yoğun bakım yatağıdır. Ülkemizdeki nitelikli yatakların %22’sinin özel sektörde yer almasına rağmen yoğun bakım yataklarının %41’inin özel sektörde yer alması da yoğun bakım yatağının daha geliri yüksek bir meta olduğunu göstermektedir. Yoğun bakım yataklarının dağılımı da bu alandaki piyasalaşmanın tipik bir örneğini içermektedir. Örneğin ülke genelinde yoğun bakım yataklarının %41’i özel sektörde iken bu oran İstanbul’da %71’dir.

²⁴ OECD ortalaması 4,7 iken Türkiye’de 2,8

²⁵ [Aslı’yı kapitalist sağlık sistemi öldürdü | soL haber](#)

²⁶ [PCR Testi Veri Girişleri Hakkında Önemli Duyuru – | Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği \(ohsad.org\)](#)

Nüfus başına düşen yoğun bakım yatağı sayısı açısından en iyi durumda olan ülke olmamıza rağmen özel hastanelerdeki yoğun bakım yataklarının hepsinin pandemi boyunca sürekli olarak kullanılamaması²⁷ ve bazılarının da nitelik açısından yetersiz olması²⁸ nedeniyle bu yataklara COVID-19'lu hasta kabulü yapı(a)mamış, bu da birçok ilde yoğun bakım yatağı sıkıntısına yol açmıştır. TTB'nin de belirttiği gibi yurttaşlar can derdinde iken özel hastane patronları kâr peşinde koşmuşlar ve yurttaşlar vahşi piyasa koşullarına terk edilmiştir.²⁹

Hem klinik hem de yoğun bakım yatakları efektif kullanılamayan özel hastanelerin kamulaştırılması gündeme getirilmiş olsa da³⁰ bu egemen sınıfın aklının ucundan bile geçmemiştir. Ayrıca unutulmamalıdır ki kamu yararı ve kamu sağlığı adına taşınmazların kamulaştırılması, işletmelerin devletleştirilmesi, belirli sektörlerin millileştirilmesi sermayeyi kurtarmaya yönelik bir manipölasyon aracı olmaktan çıkıp işçi sınıfına mal edilebilecek ve piyasa rekabetini sonlandıracak bir merkezi planlama yapılabilecekse gerçek bir kamulaştırma olacaktır. Pandeminin ortasında Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı'nın cirolarının azaldığını belirtip "Devlet, hastanelerimizi kullanabilir" şeklindeki açıklamalarını bu açıdan okumak gereklidir. Bu nedenle ancak 'mülksüzleştirilenlerin mülksüzleştirildiği' bir eylem olarak kamulaştırma, sosyalist devrim ve sosyalist inşa süreçlerinde bugünkü kafa karıştırıcı anlamından sıyrılabilir (23).

Diğer yandan pandemi gelirlerinin azaldığını belirterek maliyetlerinin karşılanmasını ve teşvik isteyen³¹ özel hastane sahibi patronlar, gider olarak gördüğü personel maaşlarından kurtulmanın planlarını yapmıştır. Her dört sağlık emekçisinden birinin çalıştığı özel hastaneler, sağlık çalışanlarına en fazla ihtiyaç duyulan bir dönem olmasına rağmen, azalan hastane başvurusu, azalan ameliyat ve gelirlerini bahane göstererek pandemi döneminde sağlık çalışanlarını işten atmaya veya ücretsiz izne çıkarmaya çalışmıştır³².

Pandemide özel hastanelerin gelirlerinin azalıp azalmadığına bakıldığında ise bunun da bir yalan olduğu görülmektedir. SGK istatistiklerine göre 1 Mart 2019 ile 1 Mart 2020 arasında hastanelerin kestikleri fatura ile 1 Mart 2020 ile 1 Mart 2021 arasında kestikleri faturalar karşılaştırıldığında özel hastanelerin kestiği fatura miktarında %23 oranında artış olurken bu oran ikinci ve üçüncü basamak kamu hastanelerinde -%4,5 azalma şeklinde olmuştur (21).

Bu sonuçlardan yapılacak çıkarım ülkelerin pandemiye verdiği cevapların sadece bugüne özel olmadığıdır. Neoliberalizmin gölgesindeki sağlık sistemlerinin pandemiye dayanamamasının sebebi pandeminin yaygınlığından çok bugüne kadar uygulanan politikalar ve ülkelerin yönetim biçimidir. Ayrıca şu sonuçları, sağlık sistemleri ülkelerin yönetim sistemleri ile ilişkili olduğu da unutulmadan, kısmen de olsa çıkarmak mümkündür; sağlıkta reform uygulanan ülkelerin hemen tümünde COVID-19 salgını ile mücadelenin başlangıcında

²⁷ SGK'nın 29 Haziran 2020'den itibaren özel hastanelere COVID-19 tedavisi gören hastalar için yoğun bakım pandemi bakım ücreti ödemesi yapmayacağına dair yazı ile "paran kadar yoğun bakım" dönemine geçilmiştir. [COVID'li hastalar için hastanelere artık "yoğun bakım pandemi bakım ücreti" ödemesi yapılmayacak! | TTB](#) Ayrıca özel hastaneler bundan öncede SGK'nın verdiği parayı beğenmeyip hastalardan ek ücret almıştır. Bu da yoğun bakım yataklarının etkili kullanımı engellemiştir.

²⁸ Fahrettin Koca'nın açıklmasına göre ülkemizdeki erişkin yoğun bakım ünitelerinin %46'sı ileri düzeydedir [Bakan Koca, TBMM'de Koronavirüs ile Mücadeleye İlişkin Sunum Yaptı \(sağlik.gov.tr\)](#)

²⁹ https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj5xLHo-4ryAhWDwAIHHWkaCxYOFjAAegQIBxAD&url=https%3A%2F%2Fistabip.org.tr%2Fsite_icerik%2F2021%2Fnisan%2FB.A.-20.04.2021.docx&usg=AOvVaw1nSoQauFNrzymiDRAxUEy

³⁰ <https://haber.sol.org.tr/haber/ankara-tabip-odasi-yogun-bakimlar-alarim-veriyor-ozel-hastaneleri-derhal-kamulastirin-30783>

³¹ [Parasını verirsiniz... \(sol.org.tr\)](#)

³² [Pandemi koşullarında sağlık çalışanlarının iş güvenceleri | TTB](#)

başarısızlık yaşanmıştır, başarısızlık yaşanmayan ülkeler, sağlıkta reform uygulanmayan ülkeler ile önceki salgınlardan ders çıkarmış ülkelerdir ve başarısız olan ülkelerin tümünde, uygulanan reformlar sonrasında kaçınılmaz olarak, salgın 'hastanelerde karşılanmıştır' (24).

Sınıflı toplumlarda pandeminin seyri

Bu bölüme cevabı herkesin malumu bir soru ile başlamak doğru olacaktır; Kapitalist devletlerin pandemiden önce veya pandemi boyunca toplumsal kararlar alabilmesi beklenebilir miydi veya bu mümkün müydü? Marksizm'de kapitalist devlet, burjuvazinin, yani egemen sınıfın, baskı ve şiddete dayalı yönetim aygıtı olarak ele alınır. Bu nedenle sınıflı toplumlarda pandeminin tüm seyri egemen sınıfın işçi sınıfı üzerinde kurmuş olduğu tahakküme ve COVID-19 yoluyla her gün işlediği toplumsal cinayetlere sahne olmuştur (10,25).

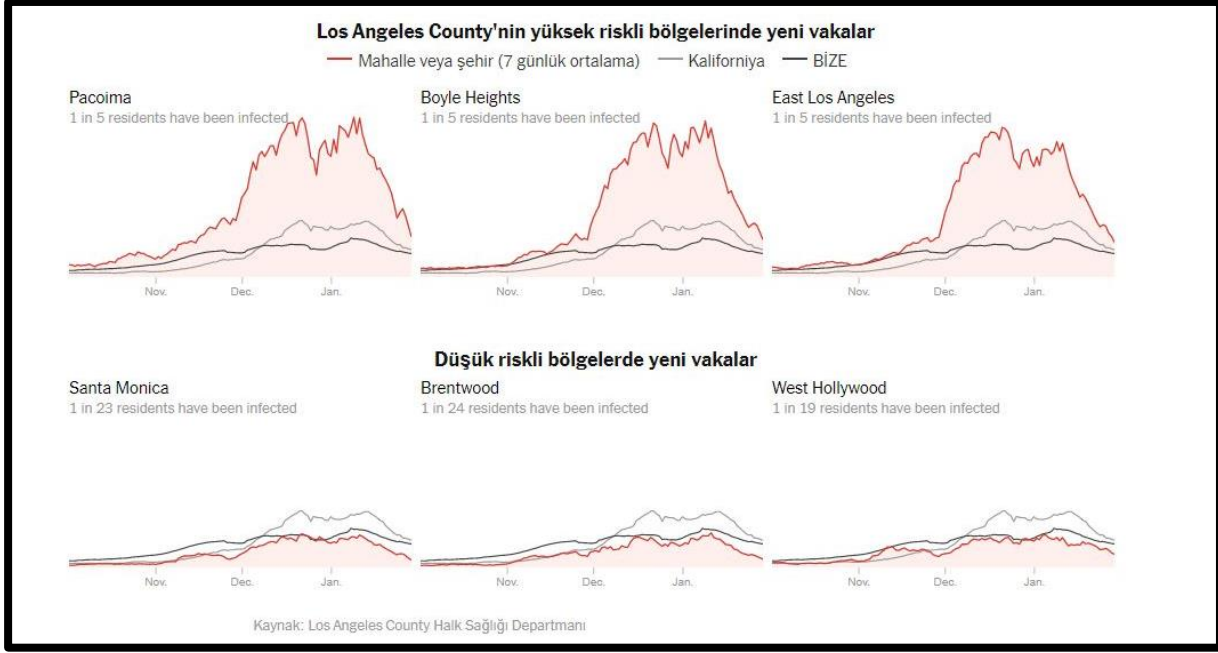
Pandeminin ilk günlerinde çoğumuzun sıkça medya ve politikacılardan duyduğu "COVID-19 ayrımcılık yapmaz" ifadesinin sınıflı toplumlar için geçersiz olduğu bilinmekteydi (10,22). Zamanla elde edilen veriler toplumsal eşitsizliklerin koronavirüs ile birlikte ortaya çıkmadığını, var olan eşitsizliklerin hem koronavirüsün nedeni olduğunu hem de sonuçlarını daha da kötüleştirdiğini (Sinerjistik pandemi; Sindemi) bilimsel olarak da ortaya koydu (4,27).

Bölüşümdeki farklılıklarla birlikte sınıf farklılıkları ortaya çıkmış ve toplum, ayrıcalıklılar ile mülksüzler, sömürücüler ile sömürülenler, yönetenler ve yönetilenler şeklinde iki sınıfa bölünmüştür. Bu bölünme bugüne kadar sürececek şekilde egemen sınıfın yaşama ve egemenlik koşullarının sömürülen sınıfa karşı zorla sürdürülmesi gibi bir amaca hizmet etmiştir³³. Kârını maksimize etmek isteyen egemen sınıf ve sınıflı üretim tarzının sebebi olduğu üretim ilişkilerindeki bozulma toplumsal eşitsizlikleri ortaya çıkarmış ve bu hem salgının nedeni hem de sonuçlarına etki eden en önemli faktör olmuştur (2). Kapitalist üretim tarzının hüküm sürdüğu tüm coğrafyaların ortak noktası toplumsal/sınıfsal eşitsizlik olduğu için de neredeyse tüm coğrafyalarda milyonlarca emekçi erken yaşta önlenebilir bir hastalığa ve doğal olmayan bir ölüme sürüklenmiştir.

Örneğin ABD'nin Kaliforniya eyaletine bağlı en kalabalık ilçesi olan Los Angeles County'nin verilerine göre düşük gelir grubundaki emekçilerin yaşadığı Latin yerleşim bölgeleri olan Pacoima ve Boyle Heights'ta COVID-19 her beş kişiden birinde görülürken daha zengin olan Santa Monica'da ve Hollywood ünlülerine ev sahipliği yapan Brentwood'da bu sayı 24 yetişkende birdir (28) (Şekil 5).

³³Anti-Duhring, Friedrich Engels Syf; 171

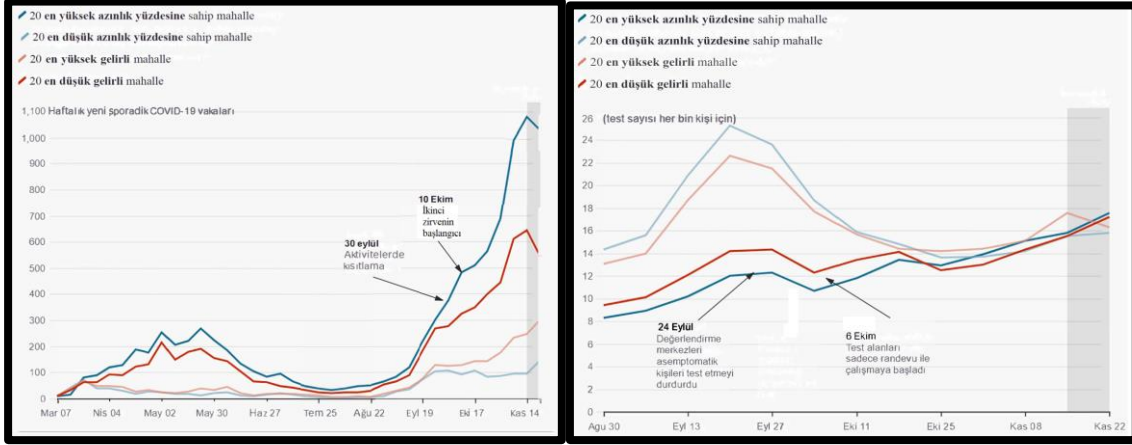
Şekil 5. Los Angeles County'in mahalleri arasındaki COVID-19 vaka sıklığı farklılıkları (28)



Kaliforniya'nın ilçelerini inceleyen bir başka çalışmada, yüksek işçi sıkıntısına sahip (*yüksek işçi sıkıntısı; işçi sınıfının daha fazla oranda yaşadığı, geçim ücretinden daha az kazanan hane sayısı daha fazla olan ve daha fazla oranda eyalet ortalamasından daha fazla kişinin yaşadığı kalabalık hanelere sahip ilçeler olarak kabul edilmiş*) 15 ilçeden 14'ünde COVID-19 pozitiflik oranı %8'in üzerinde iken düşük işçi sıkıntısına sahip 37 ilçeden sadece ikisinde COVID-19 pozitiflik oranı %8'in üzerinde saptanmıştır (29). Aynı çalışmanın sonuçlarına göre hanede yaşayan kişi sayısının artması, geçim ücretinin altındaki hanelerin yüzdesi ve COVID-19 pozitifliği arasında ileri düzeyde anlamlılık vardır.

Toronto'da en yüksek azınlık oranına ve en düşük hane gelirine sahip 20 mahalle ile en düşük azınlık oranına ve en yüksek hane gelirine sahip 20 mahalle karşılaştırıldığında hem bin kişi başına düşen haftalık yeni vaka sayısı hem de her bin kişi başına düşen test sayısı sınıfsal ve mekânsal eşitsizlikleri ortaya koymaktadır (27) (Şekil 6). Zengin ve yoksul mahalleler arasında test sayısındaki fark testlerin semptom göstermeyen kişilere yapılmamaya başlanması ve de testlerin sadece birinci basamak hekimler tarafından randevu verilen kişilere yapılması ile birlikte kapanmıştır. Bu kararlardan önce yüksek gelire sahip olanlar lehine olan test sayısındaki fazlalık zenginlerin teste daha kolay ulaşabiliyor oldukları şeklinde açıklanabilir.

Şekil 6. Toronto 'da azınlık ve gelir durumuna göre gruplandırılan mahallelerde a) haftalık yeni COVID-19 vaka değişimi, ve b) test yaptırma oranları (Toronto Halk Sağlığı Portal'ının veri tabanından elde edilen veriler ile oluşturulmuştur) (27).

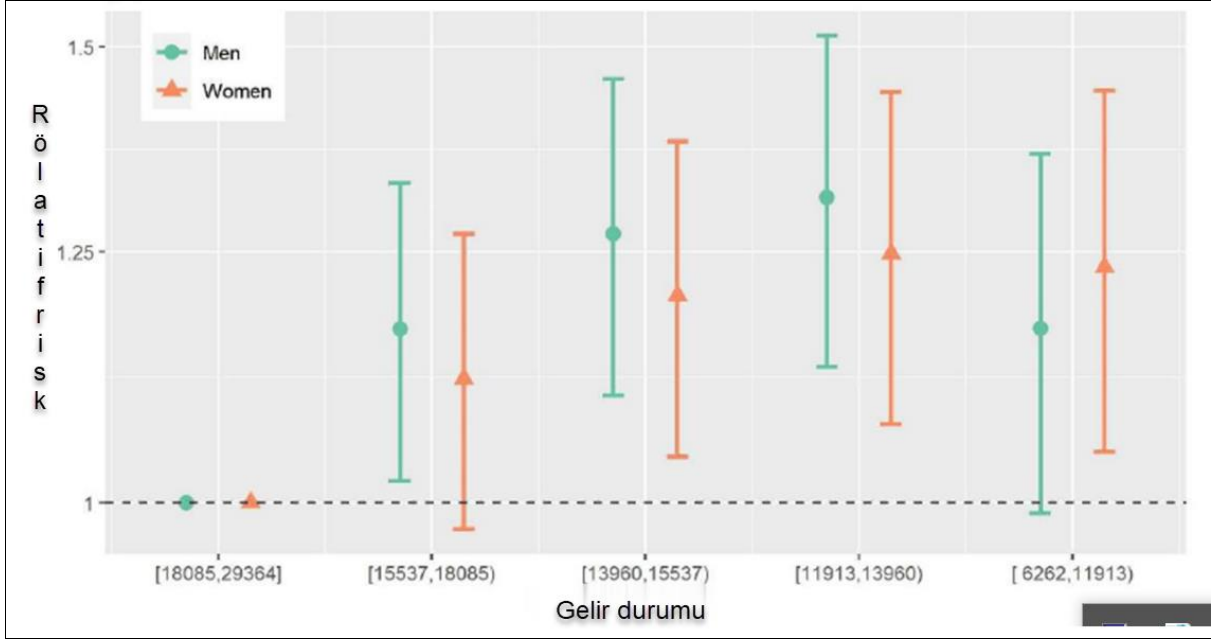


Bu sonuçların benzerlerine tüm sınıflı toplumlarda pandemi seyri boyunca rastlanmıştır (27,25). İngiltere'de yapılan bir çalışmaya göre COVID-19 pandemisinde kayıp yaşam yılı (years of life lost-YLL) ile sınıfsal eşitsizlikler arasında çok güçlü bir ilişki saptanmıştır (30). Pandemi öncesi döneme göre pandemi boyunca yaşam yılı kayıplarında %15 artış saptanırken en az yoksun sınıfa karşılık en yoksun sınıfta kayıp yaşam yılı %79 daha fazla olmuştur (100 bin nüfus başına 916 kayıp yaşam yılına karşılık 1.645 kayıp yaşam yılı). Daha genç yaş gruplarında en yoksun bölgelerdeki aşırı ölüm oranı en az yoksun alanlara göre daha yüksek saptanmıştır (2.26 kat). Bunun sebebi hayatını sürdürmek için çalışmak zorunda olan ve pandemi boyunca yaşamak veya ölmek ikilemine itilen emekçi sınıfların daha yoksun bölgelerde yaşamasına bağlanmıştır.

Brezilya'da 83 farklı şehirden 50 binden fazla kişinin alındığı bir seroprevalans çalışmasına göre pandeminin ilk dönemine göre ikinci dönemde antikor pozitifliği %1,9'dan %3,1'e çıkmıştır (31). En yoksul sınıftakilerde antikor pozitifliğinin en zengin sınıftakilere göre 2,5 kat daha fazla olduğu ve ikinci dönemde en fazla antikor düzeyi artışının kalabalık koşullarda yaşayan 25-59 yaş arasındaki emekçilerde olduğu saptanmıştır (%4,4).

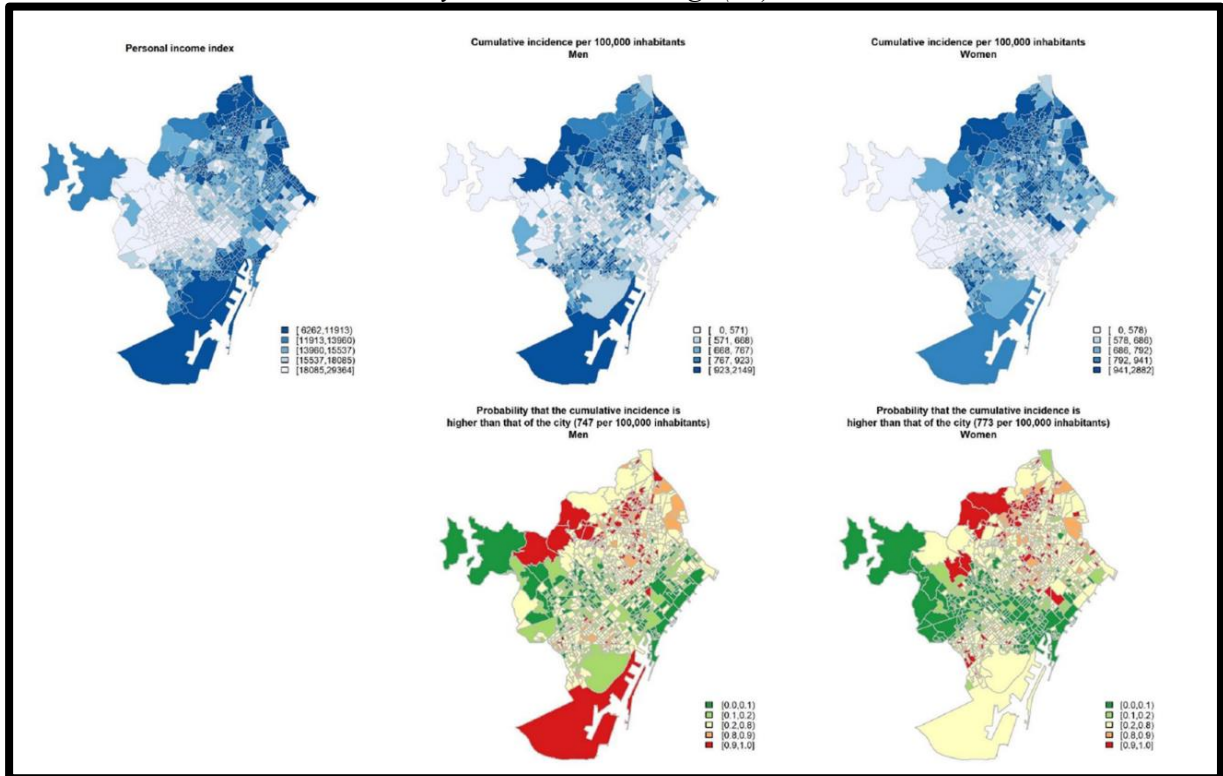
İspanya'da COVID-19 vakaları gelir gruplarına göre sınıflandığında ilk dalgaya göre ikinci dalgada eşitsizliğin hastalık üzerindeki etkisinin daha da keskinleştiği ortaya konulmuştur (32). Bu çalışmaya göre en zengin sınıfa kıyasla en yoksul sınıftakilerde 1,67 ile 1,71 kat daha fazla vakaya rastlanmıştır ve gelir düzeyinin düşmesi ile vaka sayısı artmaktadır (Şekil 7).

Şekil 7. Her bir gelir grubu ve cinsiyet için nispi (rölatif) risk (32)



Aynı çalışmada mekânsal eşitsizlikler de ortaya konulmuştur. Barcelona şehri gelir endeksinde göre sınıflandırıldığında hem kümülatif insidansın hem de beklenen kümülatif insidandan daha yüksek kümülatif insidansın ortalama gelir ile ters orantılı olduğu görülmüştür. Şekil 8'de görüldüğü gibi ortalama gelirin düşük olduğu coğrafî bölgeler ile yüksek COVID-19 sayıları ile örtüştüğü görülmektedir.

Şekil 8. Barcelona'da kişisel gelir endeksinin coğrafî dağılımı ve cinsiyete göre 100 bin kişi başına kümülatif COVID-19 insidansı ve kümülatif insidansın Barcelona şehrindekinden daha yüksek olma olasılığı (32)



Benzer şekilde TTB COVID-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu'nda Odman ve Tülek (33) tarafından sunulan veriler de COVID-19'un sosyo-mekânsal eşitsizliğini ortaya koymuştur. Bu çalışmada hastaların ve ölümlerin en çok görüldüğü İstanbul'un birbirine komşu semtleri HES uygulaması kullanılarak incelenmiş ve semtler arası sınıf farkınının COVID-19'a yakalanma açısından belirgin fark oluşturduğu görülmüştür. Sık yerleşimli binalarda yaşayan düşük gelirli emekçi sınıfın bulunduğu yerler "yüksek riskli bölge" olarak görülmekteyken ferah sitelerde yaşayan yüksek gelirli sınıfın yer aldığı yerler "en düşük riskli bölge" olarak görülmektedir (33).

Diyarbakır ili özelinde yapılan ve sosyo-mekânsal eşitsizlikleri inceleyen bir başka çalışmada da bölgeler arasındaki eşitsizlik pandemi sürecinin sınıf ekseninde deneyimlenmesine etkiye bulunmuştur (34). Pandemi öncesinde Diyarbakır'ın iki ilçesi arasında (Bağlar ve Kayapınar ilçeleri) eğitim endeksi açısından beş kat ve sağlık endeksi açısından üç kat bir fark olduğu bilinmektedir. Dezavantajlı bölge olan ve de gecekondulaşma ile yoğun popülasyona sahip olan Bağlar'da pandemide vaka oranları çok yüksek oranlarda görülmüştür. Sınıfsal olarak değerlendirildiğinde çalışma zorunluluğu bulunmayan Karapınar ilçesindeki bireyler için hayatın eve sığması daha muhtemel iken, çalışma zorunluluğu -özellikle Bağlar ilçesinde enformel sektörde çalışan kesim için- olan bireyler için pandemi süreci daha zorlayıcı geçmiştir. Bağlar ilçesinde işçi sınıfının yoğun olması ve karantina süresince çalışmak zorunda olmaları pandeminin ilçede yayılma oranını artırmıştır. Bunun yanı sıra, Bağlar ilçesindeki konutların kalabalık hane nüfusuna sahip olmaları ve hane alanının Kayapınar'daki konutlara kıyasla küçük olması, salgının yayılma hızının artmasına neden olmuştur. Dolayısıyla, bu çerçeveden, Kayapınar'daki yerleşim alanlarda yaşayan kesimin hayatının eve sığabildiği, Bağlar ilçesinde barınan emekçi kesim için ise hayatın evden taşmak zorunda olduğu ortadadır.

Ülke içi eşitsizlik metriklerini kullanarak yaptığımız yeni bir çalışmada tüm dünyada Gini katsayısı, aşırı yoksulluk oranı, insani gelişmişlik indeksi, en yoksul %80'lik dilimdeki ortalama hane gelirinin en zengin %20'lik dilimdeki hane gelirine oranının (P80/P20) COVID-19 nedenli ölümler ile ilişkili olduğu saptanmıştır (35).

Tablo 1. Bir milyon kişi başına COVID-19 ile ilişkili ölüm sayısı ile eşitsizlik metrikleri arasındaki ilişki (Çıtak ve Pekçolaklar, 2022)*

Eşitsizlik metrikleri	Spearman katsayısı (rho)	p değeri
Gini katsayısı	-0.225	0.006
Gayri safi yurtiçi hasıla	0.276	<0.001
Kişi başı gayri safi yurtiçi hasıla	0.465	<0.001
Aşırı yoksulluk oranı	-0.458	<0.001
İnsani gelişmişlik indeksi sıralaması	-0.545	<0.001
P80/P20	-0.236	0.004
Hastane yatağı (her bin kişi için)	0.406	<0.001

*Negatif olan katsayılar ilişkinin ters yönlü olduğunu göstermektedir. Örneğin Gini katsayısı azaldıkça, yani gelir eşitsizliği arttıkça, COVID-19 nedenli ölüm artmaktadır.

Ülkemizde yapılan çalışmalar ve yayımlanan raporlarda COVID-19'un sınıfsallığını açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Birleşik Maden-İş Sendikası'nın Kasım 2020'de yayımladığı rapora göre de sendikanın toplu sözleşme kapsamındaki işyerlerinde çalışan işçi sınıfı genel nüfusa göre beş kat daha fazla COVID-19'a yakalanmıştır (36). Ocak 2021'de yapılan bir açıklamaya göre pandemi döneminde İETT personelinin %19'u COVID-19'a yakalanmıştı

(37). Resmi verilere göre aynı dönemde tüm ÷lkedeki nüfusun %2,8'i COVID-19'a yakalanmıştı.

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) Meclisi'nin 2020 yılı İş Cinayetleri raporuna göre COVID-19 nedenli ölümler iş cinayetlerini %30 oranında artırmıştır (38). İSİG'in 2021 yılı İş Cinayetleri raporuna göre de 2021'de 2170 işçi iş cinayetlerinde hayatını kaybederken bu cinayetlerdeki en yüksek oran %29 ile COVID-19 kaynaklıdır (39).

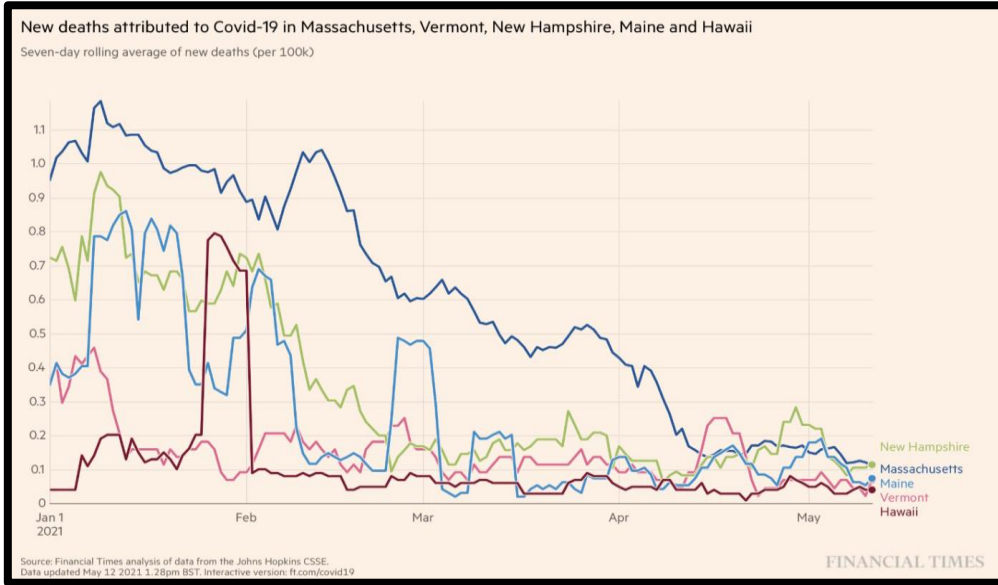
İnsanlık, eşitsizliği sınıflı toplumla, köleci, feodal, kapitalist üretim tarzı ve bunun ile birlikte gelen sömürü ile birlikte tanımıştır (40). Hastalıkların değil, eşitsizliklerin daha çok öldürdüğünü ise uzun zamandır bilmektedir. Toplumsal eşitsizliğin COVID-19'un asıl nedenlerinden biri olduğu, hastalığa yakalanmak ve bu nedenli ölümler için bir sınıfsal fark olduğu, her ne kadar kapitalist güç ilişkileri tarafından üretilen tıp tarafından çok fazla göz önüne getirilmese de, yapılan uluslararası bağımsız çalışmalar ile ortaya konmuştur.

Aşılara eşitsiz ulaşım

Tüm dünyada pandeminin seyrini etkileyecek en önemli şey aşıydı. Aşıların toplumsal önlemlerin yanı sıra salgınla mücadelede en önemli araçlar olduğu uzunca bir süredir biliniyordu. COVID-19'a karşı kullanım onayı alan aşıların etkinlik oranlarında farklılıklar olmasına rağmen şu ana kadar tamamının hastalığın şiddetini, hastaneye yatışları ve ölümleri önemli derecede azalttığı verilerle destekleniyor. Aşılılar ile aşısızlar arasında bulaştırıcılık açısından çok net bilgilere henüz ulaşmamış olsak da aşılıların daha kısa viral yayılım ve daha az viral yüke sahip olduğu birkaç çalışmada ortaya konuldu (41). Aşıların etkinliği ile ilgili bu raporun diğer bölümlerinde daha geniş bir yazı olacağı için bu konuya burada girilmeyecektir.

Aşılama ile doğru orantılı olarak vaka sayılarında belirgin bir azalma olduğu ortadadır. Örneğin 2021 yılının ortalarında ABD'de en yüksek oranda aşılama oranına sahip ilk 5 eyalet incelendiğinde COVID-19 nedenli ölüm oranlarının neredeyse sıfırlandığı görüldü (şekil 9).

şekil 9. ABD'de en yüksek aşılama oranlarına sahip beş eyalette COVID-19 nedenli ölümlerde azalma



Daha önceki bulaşıcı hastalıklar ile karşılaştırıldığında COVID-19'a karşı aşının geliştirilme süresinin çok kısa sürdüğü ortadadır. Bunda hem virüsün genomunun 10 Ocak 2020 gibi çok kısa bir sürede ortaya konulması ve de kamuoyu ile paylaşılmasının etkili olduğu söylenebilir³⁴. Bunu bilimin ve bilim emekçilerinin zaferi olarak okumak da mümkündür. Yani başarı kapitalizmin değil, bilimin bir başarısıdır. Bu güzel sonucu kapitalizmin olumlu hanesine yazmadan, aşı üretim ve dağıtımının kapitalizme fatura edilmesi de kaçınılmazdır (42).

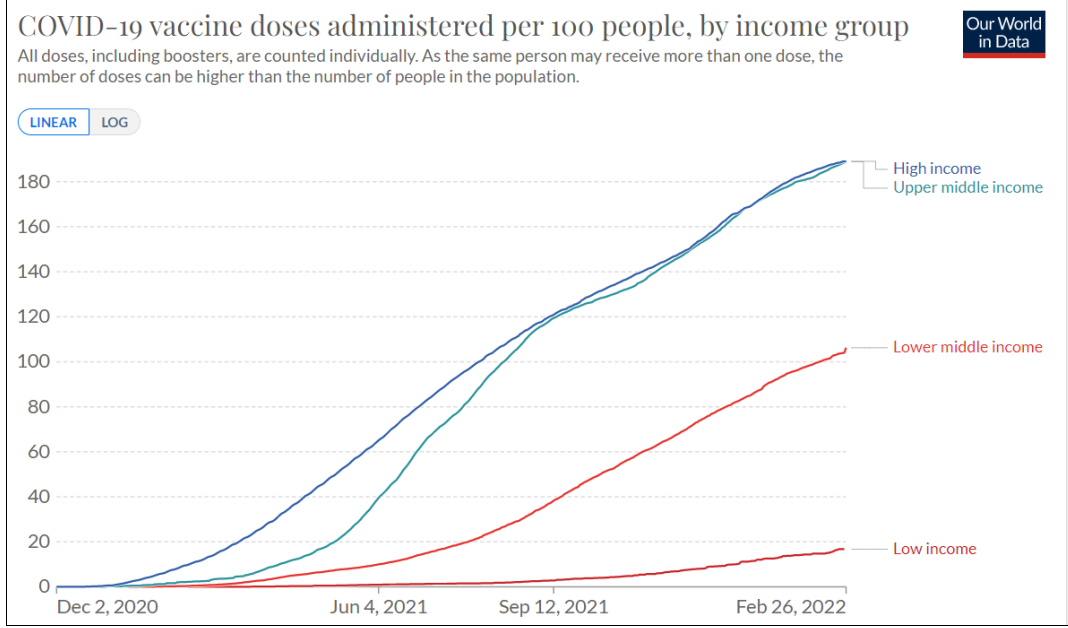
Öte yandan unutulmamalıdır ki bilim insanları daha önceki salgınlarda (EBOLA, SARS ve MERS) virüslere karşı aşı geliştirme çalışmalarına devam edebilselerdi bu süre kesinlikle daha kısa olacaktı. Bu salgınlara tüm dünyayı etkilememesi ve etkilediği ülkelerin fakir ülkeler olması aşı geliştirme için ilaç tekellerinin iştahlarını kabartmamıştı. COVID-19 salgınının ise hem tüm dünyayı etkilemesi hem de zengin ülkelerde daha fazla görülmesi nedeniyle şirketler aşının kârlı bir şey olduğunu fark ettiler. Bunun yanında şirketler COVID-19 aşı geliştirmeleri için bugüne kadar kamu finansmanından, aslen emekçilerin olan, yaklaşık 20 milyar dolardan fazla yatırım ücreti aldılar. Böyle olunca da aşı üretmek için şirketler arasında rekabet savaşları doğdu. Rekabet savaşlarının geldiği vahşi sürecin sonunda da aşılara ve salgını kontrol altına alabilecek her şey mübadele değeri kadar ve fiyatlandırılabilirdiği ölçüde önemli hale gelmiştir.

Bu vahşi süreç, kârını maksimize etmek isteyen şirketlerin patentleri paylaşmaması ve de yıllardır uygulanan Dünya Bankası ve IMF önerileri ile ülkelerin kendi aşılarını üretebilme yeteneklerinin köreltilmesiyle küresel olarak hem yeterli aşı üretilmemekte hem de, emperyalist ülkeler aşuya el koyduğundan üretilenler, küresel olarak eşit dağıtılamamaktadır.

Şubat 2022'ye kadar dünyada 4.9 milyar kişiye en az bir doz aşı yapıldı. Bu dünyadaki toplam nüfusun %64'üne denktir. Oysa dünya sınırları olmayan bir yer olsaydı şu an için tüm insanlık en az bir doz aşı olmuş ve tüm insanların dörtte biri ikinci doz aşı olmuş olacaktı. Ancak şu an için yüksek ve orta-yüksek gelirli ülkelerde bu oran %188 (çoğunluğu tam doz ve bazıları rapel aldığı için bu oran yüksek) iken düşük gelirli ülkelerde ise sadece %16'dır (Şekil 10).

³⁴ Holmes E. Initial genome release of novel coronavirus 2020 [14 January 2020]. Available from: <http://virological.org/t/initial-genome-release-of-novel-coronavirus/319>

Şekil 10. COVID-19 aşı uygulanan kişilerin ülke gelir gruplarına göre dağılımı

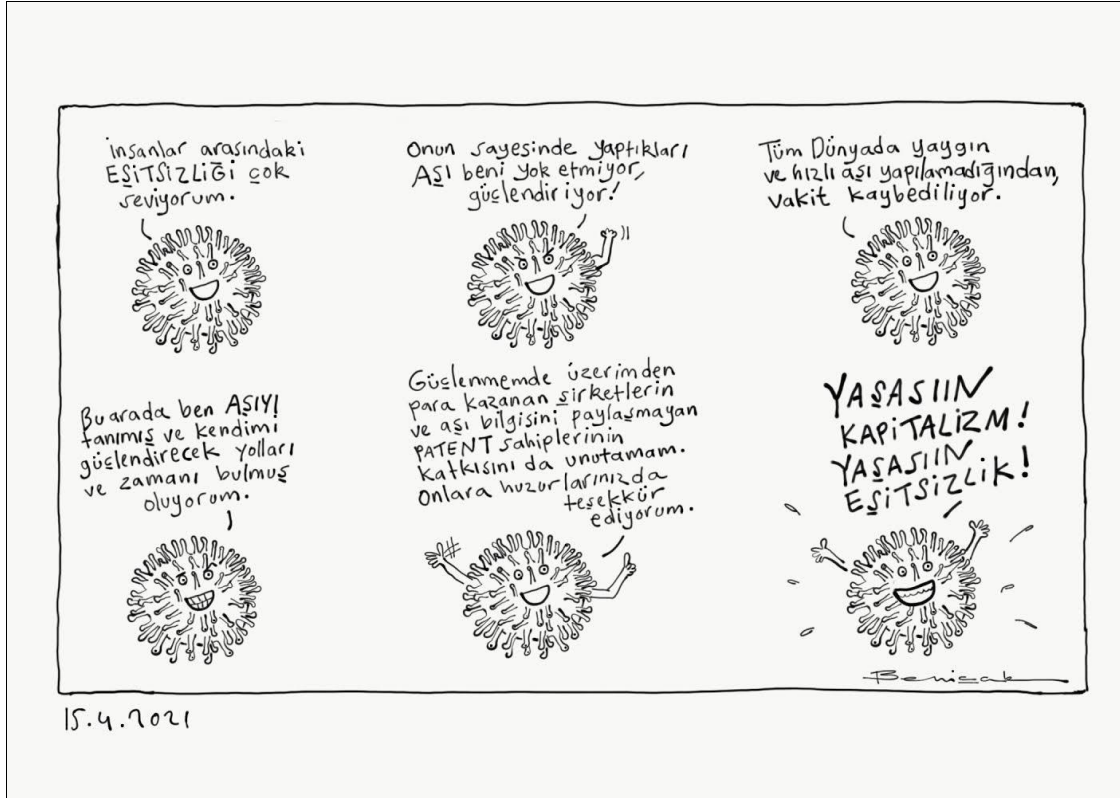


Beri yandan dünya sınırları olmayan bir yer olsaydı Şu an için 60 yaşı üstü kişiler, ek hastalığı olup 60 yaşı altı olanlar ve sağlık emekçilerinin (yani öncelikli grupların) hepsi tam doz aşılanmış ve rapel dozlarını almış olacaktı. Ancak yüksek gelirli ülkelerde öncelikli gruplar için tam doz aşılanma oranı %125 iken düşük gelirli ülkelerde bu oran %50'dir. Düşük gelirli ülkeler hala öncelikli gruplarını kapsayacak yeterli aşıdan bile yoksundur.

2021'in sonlarında yayınlanan bir analize göre ilaç şirketlerinin COVID-19 aşıları üzerindeki tekelleri nedeniyle dünyayı COVID-19'a karşı aşılanmanın maliyeti en az 5 kat arttı.³⁵ Söz konusu analizde yapılan hesaplama göre tek doz maliyeti 1,1 dolar ile 2,8 dolar arasında olan Pfizer/BioNTech ve Moderna aşıları hesaplanan potansiyel üretim maliyetinin 24 katı fiyatına satıldı. Her iki aşının %90'ından fazlası zengin ülkelere satıldı.³⁶ Öte yandan arzı kısıtlayan aşı tekelleri olmasaydı COVAX (düşük ve orta gelirli ülkelere aşı tedariki için pandeminin ilk günlerinde kurulan kuruluş) tarafından aşılar için bugüne kadar harcanan 9,3 milyar dolar ile düşük ve orta gelirli ülkelerdeki herkesi tam doz olarak aşılamak mümkün olacaktı.

³⁵ <https://www.oxfam.org/en/press-releases/vaccine-monopolies-make-cost-vaccinating-world-against-covid-least-5-times-more>

³⁶ <https://www.citizen.org/article/how-to-make-enough-vaccine-for-the-world-in-one-year/>



Karikatür: Behiç Ak, 15.04.2021, Cumhuriyet. Behiç Ak'tan kullanım için izin alınmıştır

Öte yandan günümüzün bireysel tıbbi önleyici / koruyucu olmak yerine tedavi etmek üzerine örgütlendiği ve de pandemi tüm merkez kapitalist ülkelerde hastanede karşılandığı için COVID-19'a karşı geliştirilen/geliştirilecek antiviral ilaçlar önemli bir hal aldılar³⁷. Bu nedenle bir meta görevi gördüler. Bunun sonucunda, sonradan etkili olmadığı bulunmasına rağmen, ABD tarafından "COVID-19'un ilacı bulundu" şeklinde pazarlanan antiviral Remdesivir adlı ilaç minimum maliyetinin 600 katına fiyatlandırıldı³⁸. Sonrasında ABD bu antiviral ilacın üç aylık küresel stokunu satın aldığı açıkladı³⁹. Hindistan bu ilacı daha ucuza ve daha fazla üretebileceğini belirtse bile bilimsel özel mülkiyet koruyucusu olarak adlandırabileceğimiz patent yasaları buna izin vermedi.

Pandeminin son üç ay içinde ise iki ilaç gündem geldi; Molnupiravir ve Nirmatrelvir–Ritonavir kombinasyonu antiviraller. Bu ilaçların Faz II/III çalışmalarda yüksek riskli hastaların hastaneye yatışlarında %30 ile %89 arasında azalmaya yol açtığı yayınlandı. Bu ilaçlar hastanelere yatışları azaltabileceğinden ve diğer müdahalelere olan ihtiyacı ortadan kaldıracabileceğinden sağlık sistemleri zayıf olan fakir ülkeler için büyük avantajlar sunabilir. Ancak bu ilaçların önümüzdeki yıl piyasaya sürülmesi için planlanan toplam dozun çoğunluğu zengin ülkeler tarafından çoktan satın alındı. Örneğin 2022'de 120 milyon Nirmatrelvir–Ritonavir kombinasyonu antiviral üretilmesi planlanırken yüksek gelirli ülkeler Temmuz 2022'ye kadar piyasaya sürülmesi beklenen ilk 30 milyon dozun hepsini bugünden satın aldı (43). Bu tedavilere düşük ve orta gelirli ülkelerdeki çoğu insan için en az bir yıl boyunca erişilemeyeceği muhtemeldir. Ayrıca, bu ilaçlar semptomların başlangıcından hemen sonra alınması gerektiğinden, kullanılabilmesi için test yapılması bir ön koşuldur. Ancak

³⁷ <https://haber.sol.org.tr/haber/kapitalist-tibbin-remdesivir-rezaleti-8711>

³⁸ https://icer-review.org/wp-content/uploads/2020/05/ICER-COVID_Initial_Abstract_05012020-3.pdf

³⁹ <https://haber.sol.org.tr/haber/abd-remdesivirin-uc-aylik-kuresel-stokunu-satin-aldi-8521>

düşük gelirli ülkelerde COVID-19 testleri çok azdır. Dünya çapında gerçekleştirilen 3 milyardan fazla testin yalnızca %0,4'ü düşük gelirli ülkelerde yapıldığı düşünöldüğünde bu yeni ilacın küresel olarak piyasaya sürölmesinin, teşhise erişimde eşzamanlı büyük bir artış olmayacağına göre, düşük gelirli ülkeler için bir önemi kalmayacaktır.

Sonuç

Dünyada ve Türkiye'de pandeminin seyrini özetlemeye çalıştığımız bu bölümde tekrardan görölebileceği üzere eşitsiz sınıflı dünyanın pandemisi de eşitsizlikler ile doludur. Sınıflı toplum pandeminin ortaya çıkmasına ve seyrine etki eden en önemli faktör olmuştur. Kapitalist üretim rejimleriyle yükselen neoliberalizm, kamuyu halk sağlığı krizleriyle yüzleşmeye tamamen açık ve hazırlıksız bırakmış, kamu verimlilik, desantralizasyon gibi içi dolu olmayan ifadelerle maliyetlerin yüksekliğini belirterek finansmandan çekilmeye başlamış, kendi tabiriyle küçölmeye gitmiş ve sağlık alanını sermayeye bırakmıştır. Sonuçta sağlığın piyasalaşması hızlanmıştır. Sağlığı piyasalaştıran neoliberal reformlarla sağlık hizmeti sunumunun kamusalılığı ortadan kalkmış ve sağlık hizmetleri pazarlarının yaratılmasına yardımcı olunmuştur. Oysa kamusal sağlık sistemini devam ettiren, sağlıkta reform adı altında sağlığın finansmanından çekilmeyen ülkeler ile sosyalist örgütlenmeye giden ülkelerde emekçi sınıflar salgından çok iyi korunmuşlardır. Salgınla mücadele ediyormuş gibi yapan kapitalizm ise bir yandan tüm emekçileri önlenebilir bir hastalık ile baş başa bırakmış, onları ya açlık ya hastalık çözümsüzlüğüne terk etmiş ve de tüm emekçileri diğer önlenebilir hastalıklar ile mücadelede de yalnız bırakmıştır. Egemen sınıf sermaye için her seferinde sınırsız kaynaklar sunarken emekçiler için, sağlık konusunda da, kaynaklarımız sınırlı özrünün arkasına sığınmış ve hem COVID-19 nedeni hem de başka hastalıklar nedeni emekçilerin daha çok hastalanıp daha çok ölmesine göz yummuştur.

Öte yandan pandemi, daha önceden beri olgunlaşan, düzen içi aktörler tarafından körüklenen aydınlanma ve bilim karşıtlığını artırmıştır. Bunda eşitsizliklere kapitalist düzen içi bir çizgide çözüm arayan teknokrat bilim insanları, sınıfsızlık amacı gütmeyen bilim kurumu ve üretim araçlarının mülkiyetini elinde bulunduran egemen sınıf etkili olmuştur.

Dünyanın son 20 yılda önceki son 200 yıldan daha fazla pandemi görmüş olmasının sebebi ekonomi, sağlık, bilim, eğitim, tarım, şehir, köy, enerji gibi başat alanlarda uygulanan neoliberal reformlar, bu reformlarla birlikte sağlık, eğitim, ulaşım ve yaşam krizleri, doğanın talan ve tahribatı sonucunda ortaya çıkan iklim krizi, gıda krizi, barınma krizi, yaşam ve çalışma koşullarının kötüleşmesi ve yoksulluk ile birlikte ülkeler ve toplumsal eşitsizliklerdeki artış ve bunların tümünün eş zamanlı olarak birlikte var olmasıdır. Tüm bu komorbiditelerin sebebi ise kapitalizmin kendisidir. Ülkemizde ve dünyada yaşadığımız pandeminin seyrini değiştirecek ve de bundan sonra başka nedeni pandemilerin çıkmasını engelleyebilecek tek adım kapitalist düzenin değişmesidir. Bu nedenle sağlık emekçileri de dâhil olmak üzere tüm emekçilerin asli görevi bu değişim için birlikte mücadeledir.

Kaynaklar

1. Global Health Security Index, 2019. <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>
2. Çıtak, N. (2021a). Avrupa’da sağlığın piyasalaşması ve pandemi. Hekim Sözü, İstanbul Tabip Odası yayını. Mayıs-Haziran, 15; 27-30 <https://www.istabip.org.tr/6660-avrupa-da-sagligin-piyasalasmasi-ve-pandemi-necati-citak.html>
3. Ioannidis, John PA. (2021). How the Pandemic Is Changing the Norms of Science. <https://www.tabletmag.com/sections/science/articles/pandemic-science>
4. Çıtak, N. (2021b). Pandeminin Bir Yıllık Değerlendirmesi; “Bilim Yeterli Değildir!”. Madde, Diyalektik ve Toplum, 4(1); 3-6. <https://bilimveaydinlanma.org/pandeminin-bir-yillik-degerlendirmesi-bilim-yeterli-degildir/>
5. The Times. (2022). YouTube cashes in with advertisements on Covid misinformation videos. <https://www.thetimes.co.uk/article/youtube-cashes-in-with-advertisements-on-covid-misinformation-videos-wn9dbvx96> Erişim tarihi 26.02.2022
6. Horton, R. (2022). Offline: There is no right to lie. The Lancet. February Vol 399. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(22\)00370-1.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(22)00370-1.pdf)
7. COVID-19 National Preparedness Collaborators. Pandemic preparedness and COVID-19: an exploratory analysis of infection and fatality rates, and contextual factors associated with preparedness in 177 countries, from Jan 1, 2020, to Sept 30, 2021. Lancet. 2022 Feb 1:S0140-6736(22)00172-6. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00172-6.
8. Oliu-Barton, M., Pradelski, B., Aghion, P., Artus, P., Kickbusch, I., Lazarus, J. V., Sridhar, D., & Vanderslott, S. (2021). SARS-CoV-2 elimination, not mitigation, creates best outcomes for health, the economy, and civil liberties. Lancet (London, England), 397(10291), 2234–2236. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00978-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00978-8)
9. DİSK-Ar. “Tam kapanma” yok, on milyonlar çalışmaya devam ediyor! DİSK-AR raporu; <http://arastirma.disk.org.tr/?p=5712>
10. Çıtak, N. (2020). COVID-19 ve Sınıfsal Eşitsizlik. O. Elbek (Ed.), TTB COVID-19 pandemisi 6. Ay değerlendirme raporu. İstanbul, TTB yayınları. <https://www.ttb.org.tr/745yi8s>
11. Çıtak, N. (2021c). Sağlıkta özelleştirmeler COVID pandemisi ile mücadeleyi nasıl etkiledi? Dayanışma Forumu Eylül, 2.sayı. Syf: 30-38 <http://dayanismameclisi.org/wp-content/uploads/2022/02/DF2.pdf>
12. Emecen AN, Üstüner BY. COVID-19 pandemisinde Yeni Zelanda sağlık sistemi. Toplum ve Hekim, TTB Yayını. 36(5); 333-341 https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=3057
13. Özyurda, F. (2021). COVID-19 pandemisinde Avustralya sağlık sistemi. Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 36(6); 412-423 https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=3067 <https://ourworldindata.org/covid-exemplar-vietnam>
14. Kılıç B. (2022). Sosyalist Küba sağlık sistemi ve COVID-19 ile mücadele. Toplum ve Hekim, TTB Yayını. 37(4); 260-268 https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=3095
15. Pollack, T, et al. Emerging COVID-19 success story: Vietnam’s commitment to containment. <https://ourworldindata.org/covid-exemplar-vietnam>
16. Inderst, G. (2020), Social Infrastructure Finance and Institutional Investors. A Global Perspective. Inderst Advisory - Discussion Paper, September 2020
17. Lethbridge J (2013). Expansion and consolidation? Major trends and eligibility for European Works Councils. Expansion and consolidation? <http://www.psuru.org/reports/expansion-and-consolidation-major-trends-and-eligibility-european-works-councils.html>
18. MSCBS. (2019). Health care systems in the European Union countries Health characteristics and indicators 2019. Erişim tarihi: 04.06.2021. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/presentacion_en.pdf
19. Öcek, ZA. (2022). Neoliberalizmin gölgesindeki bir sağlık sistemi pandemiye ne kadar dayanabilir? Almanya örneği. Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 37(2); 96-114
20. Gallup (2019) “ABD’de Sağlık Maliyet Krizi”

21. Çıtak, N. (2021c). Sağlıkta özelleştirmeler COVID pandemisi ile mücadeledeyi nasıl etkiledi? Dayanışma Forumu Eylül, 2.sayı. Syf: 30-38 <http://dayanismameclisi.org/wp-content/uploads/2022/02/DF2.pdf>
22. Assa J, Calderon C (2020). "Privatization and Pandemic: A Cross-Country Analysis of COVID-19 Rates and Health-Care Financing Structures," Working Papers 2008, New School for Social Research, Department of Economics. Privatization and Pandemic: A Cross-Country Analysis of COVID-19 Rates and Health-Care Financing Structures (repec.org)
23. Somel, A. (2020). Salgın döneminde kamulaştırmanın geçerliliği. Sosyalist Gelecek ve Planlama Sempozyumu'nun Bahar -2020 Çalıştayı Üçüncü Oturumu. <http://bilimveaydinlanma.org/salgin-doneminde-kamulastirmanin-gecerliliği/>
24. Hamzaoğlu, O. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık sistemleri. Toplum ve Hekim, TTB Yayını. 36(3); 163-164 https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=3041
25. Çıtak, N. (2021e). Pandemi İşçi Sınıfının Durumu: Toplumsal Cinayet Olarak Pandemi. Siyasal İktisat web sayfası. <https://www.siyasaliktisat.com/post/pandemide-isci-sinifinin-durumu-necati-citak>
26. Çıtak, N. (2022). Rereading Engels in the period of the COVID-19 pandemic. Madde, Diyalektik ve Toplum. (Accepted article)
27. Çıtak, N. (2021d). Toplumsal eşitsizlikler ve COVID-19. Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 36(3); 198-217 https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=3045
28. New York Times. (2021). In Los Angeles, the Virus Is Pummeling Those Who Can Least Afford to Fall Ill. <https://www.nytimes.com/interactive/2021/01/29/us/los-angeles-county-covid-rates.html>
29. Flores EO, Padilla A. (2020). Hidden Threat: California COVID-19 Surges and Worker Distress. Community and Labor Center at the University of California Merced. https://clc.ucmerced.edu.672elmp01.blackmesh.com/sites/clc.ucmerced.edu/files/page/documents/hidden_threat_july_12.pdf
30. Kontopantelis E, Mamas MA, Webb RT, ve ark. (2022). Excess years of life lost to COVID-19 and other causes of death by sex, neighbourhood deprivation, and region in England and Wales during 2020: A registry-based study. PLoS Med. 2022 Feb 15;19(2):e1003904. doi: 10.1371/journal.pmed.1003904 <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003904>
31. Hallal PC, Hartwig FP, Horta BL, ve ark. (2020). SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. Lancet Glob Health. Nov;8(11):e1390-e1398. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30387-9.
32. Mari-Dell'Olmo, M.; Gotsens, M.; Pasarín, MI.; RodríguezSanz, M.; Artazcoz, L.; Garcia de Olalla, P.; Rius, C.; Borrell, C. Socioeconomic Inequalities in COVID-19 in a European Urban Area: Two Waves, Two Patterns. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 1256. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031256>
33. Odman A, Tülek M. (2020). COVID-19 ve Sınıfsal Eşitsizlik. O. Elbek (Ed.), TTB COVID-19 pandemisi 6. Ay değerlendirme raporu. Erişim tarihi: 22.02.2021 https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part60.pdf İstanbul, TTB yayınları.
34. Karadaş, E. & Ekinci, İ. (2021). COVID-19 Pandemisi Gölgesinde Sosyo-Mekânsal Eşitsizlikler ve Kent Planlama: Diyarbakır Örneği . İDEALKENT , 12 (34) , 1582-1613 . DOI: 10.31198/idealkent.880705
35. Çıtak, N, Pekçolaklar, A. (2022). Is there any relationship between the number of COVID-19 tests by country with the income inequality of countries? A comparison with income inequality metrics. Turkish Thoracic Journal. (Accepted article)
36. Birleşik Metal İş Sendikası Sınıf Araştırmaları Merkezi (BİSAM). (2020). Metal sektöründe salgın raporu. Erişim tarihi 22.02.2022 http://www.birlesikmetal.org/index.php/tr/guncel/basin-aciklamasi/1603-metal-sektorunde-salgin-ciddi-boyutlara-ulasti#_edn1
37. İETT. (2021). İETT'de COVID-19 Sayıları. Erişim tarihi: 19.01.2022 <https://iETT.istanbul/tr/main/news/iETTde-COVID-19-sayilari/2438>

38. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) Meclisi web sayfası. (2021). 2020 Yılı İş Cinayetleri Raporu. Erişim tarihi 13.01.2022 <http://isigmeclisi.org/20608-2020-is-cinayetleri-raporu>
39. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) Meclisi web sayfası. (2022). 2021 Yılı İş Cinayetleri Raporu. Erişim tarihi 13.01.2022 <https://isigmeclisi.org/20722-2021-yilinda-en-az-2170-isci-is-cinayetlerinde-hayatini-kaybetti>
40. Onuroğulları H. (1998). Toplumsal Eşitsizlikler. Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 13(2); 82
41. Marks, M., Millat-Martinez, P., Ouchi, D., et al. (2021). Transmission of COVID-19 in 282 clusters in Catalonia, Spain: a cohort study. The Lancet. Infectious diseases, 21(5), 629–636. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30985-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30985-3)
42. Çıtak, N. (2021f). Küresel aşı eşitsizliği, aşı tekelleri ve ABD'nin 'şirinliği'. [https://www.researchgate.net/publication/351707346_BASLIK_Kuresel_asi_esitsizligi_asi_tekelleri_ve_ABD'nin_'sirinligi'_-1_\(18\)_PDF_Kuresel_asi_esitsizligi,_asi_tekelleri_ve_ABD'nin_'sirinligi'_-2_\(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/351707346_BASLIK_Kuresel_asi_esitsizligi_asi_tekelleri_ve_ABD'nin_'sirinligi'_-1_(18)_PDF_Kuresel_asi_esitsizligi,_asi_tekelleri_ve_ABD'nin_'sirinligi'_-2_(researchgate.net))
https://www.researchgate.net/publication/351707439_Kuresel_asi_esitsizligi_asi_tekelleri_ve_ABD%27nin_%27%27sirinligi%27%27_-3
43. Usher AD. (2022). The global COVID-19 treatment divide. Lancet. Feb 26;399(10327):779-782. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00372-5

COVID-19: PANDEMİ ENDEMİYE Mİ DÖNÜYOR?

Pınar OKYAY

Dr., Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu, Aydın Tabip Odası Temsilcisi

Dünya Sağlık Örgütü, Coronavirüs hastalığını (COVID-19) 30 Ocak 2020'de bir halk sağlığı acil durumu ve 11 Mart 2020'de resmi olarak pandemi olarak ilan ettiğinde yaşamlarımız bildiğimiz anlamından çok değişti. O zamandan beri her ülke bir şekilde etkilendi. İki yılın sonunda Omikron varyantı ile bu olağandışı dönemin arkada bırakabileceği konuşulur oldu. Bu konuşmaların içinde başı çeken ise, COVID-19 pandemisinin endemiye dönmesi. Dolayısı ile de bir anlamda günün en popüler sözcüğü "endemik".

Aslında COVID-19 pandemisinin endemik hale gelmesi ile ilgili ilk konuşmalar bir yıl öncesinde başlamıştı. Hatta Nature Dergisi, 2021 yılının başlarında "Koronavirüs endemik olacak" başlıklı bir yazı yayımladı. (1) Bu yazı ile Ocak ayında 100'den fazla immünolog, virolog, bulaşıcı hastalıklar uzmanı gibi bilim insanlarına sorulan koronavirüsün yok edilip edilemeyeceği sorusunun yanıtı aranıyordu. Bu araştırmaya katılan bilim insanlarının %90'ını virüsün endemik hale geleceğini belirttiler. Gelecek, büyük ölçüde insanların enfeksiyon veya aşı yoluyla edindiği bağışıklığın özellikleri ve virüsün nasıl evrim geçireceğine bağlı olacaktı. Aradan geçen bir yılda pandeminin endemiye dönüşü daha da gündemde.

İlk önce, endemik olmak ile beklenen ne olduğunun tanımlanması gerekiyor.

Endemiden beklenen elbette grippe yaşadığımızıza benzer bir durum. Grip ve soğuk algınlığına neden olan dört insan koronavirüsü endemiktir. Yıllar içinde hastalıkları geçirme ya da aşılama ile elde edilen bağışıklık, bu hastalıklardaki durumu ön görebilmemize ve kabul edebilmemize yol açıyor. Ölümler mevsimsel olarak gerçekleşiyor, oluşturdukları hastalıklar da halk sağlığı önlemlerinden fayda görüyor.

Ancak unutulmaması gereken, gribin de her yıl binlerce insanın ölümünden sorumlu olduğudur. Bu nedenle özellikle endemik olmak ile hastalığın ciddiyetinin küçümsenmemesi gerektiği de belirtiliyor. Yine Nature Dergisindeki bir epidemiyologun yorumu bu konuda çok ufuk açıcı: "Bir epidemiyolog için, endemik bir enfeksiyon, genel oranların statik olduğu bir enfeksiyondur - yükselmez, düşmez. Daha doğrusu, hastalanabilecek insanların oranının, virüsün "temel üreme sayısı (R_0)"nı, yani enfekte olmuş bir bireyin enfekte edeceği birey sayısını dengelediği anlamına gelir. Evet, soğuk algınlığı endemiktir. Lassa ateşi, sıtma ve çocuk felci de öyle. Aşılar onu ortadan kaldırırsa kadar çiçek hastalığı da öyleydi. Başka bir deyişle, bir hastalık endemik olabilir ve hem yaygın hem de ölümcül olabilir. Sıtma 2020'de 600.000'den fazla insanı öldürdü. Aynı yıl on milyon kişi tüberküloza yakalandı ve 1.5 milyonu öldü. Endemik, kesinlikle evrimin bir şekilde bir patojeni evcilleştirdiği ve böylece yaşamın basitçe "normal"e döndüğü anlamına gelmez" (2).

Bu açıklamayı özellikle salgını yönetenler açısından çok önemli buluyorum. Daha hafif-yani daha az bulaştırıcı ve daha az öldürücü-, sadece bazı bölgelerde bulunan ve zaman zaman küçük bölgesel salgınlar yapan bir duruma gelinceye kadar COVID-19'u hafife almamalıyız. Sürecin hala çok yakından izlenmesine gerek var.

Alfa ve Delta gibi varyantların yol açtığı enfeksiyon dalgaları bu varyantların bulaştırıcılık özelliğine göre şekillendi. Bu nedenle, R_0 , R_t gibi bulaştırıcılık ölçütleri günlük yaşamımıza girdi. Oysa geçirilmiş enfeksiyonlar ve aşı yüzdeleri arttıkça bunlara ek olarak, "Yeni

varyantlar doğal ya da edinilmiş bağışıklamadan kaçıyor mu” ya da “Bağışıklama zaman içinde azalıyor mu?” sorularının da yanıtlanması gerekiyor.

Bu da daha güçlü sürveyans çalışmaları, sürveyans sistemleri demek.

Oysa virüsün hafife alınması ile sağlık yönetimleri ilk önce sürveyans çalışmalarını gevşetme eğiliminde oluyorlar. Oysa güçlü bir sürveyans sistemi hem mevcut hem de gelecekteki olası salgınlar için en kritik aracımız. Yönetim biliminin en temel dayanağı bilgi; bilgi yoksa iyi yönetemiyorsunuz.

Geleceği şekillendirecek başlıklarını biliyoruz.

Aşılama dağılımındaki küresel eşitsizlik en önemli bileşendir. Ülkeler ve ülke içinde de bölgeler arasında bağışıklama düzeyleri çok farklıdır. Bu heterojenlik, aynı anda birden çok varyantın dolaşımında olmasının sürmesi anlamına geliyor. Dolaşımında bulunan her varyant, hele de çok sayıda kişiyi bulaştırabiliyorsa, yeni varyantları da doğurabilecek bir ortamdır.

Son varyantlarda gündeme geldiği gibi, virüsün bağışıklığı baskılanmış kişilere bulaşması ve bu konaklarda uzun süreler boyunca kalması da yeni varyantlar için risk oluşturmaktadır. Bu dönemde ortaya çıkan bir riskli durum da, hayvanlardaki yayılımdır. Dünya Sağlık Örgütü, bu hafta başında yaptığı bir açıklamada, yeni varyantların ortaya çıkmasını kolaylaştırabileceği korkusuyla COVID-19'un hayvan popülasyonları arasında bulaşmasını izlediklerini söyledi. Dünya Sağlık Örgütü yetkilileri, kedi ve köpek gibi evcil hayvanların yanı sıra büyük kediler, vizonlar, yaban gelinciği, Kuzey Amerika ak kuyruklu geyiği ve büyük maymunlar gibi serbest dolaşan, kilit altında veya çiftlikte yetiştirilen vahşi hayvanların şimdiye kadar virüsle enfekte olduklarının gözlemlendiğini belirtti. Bunlar içinde, ak kuyruklu geyik ve insan arasında potansiyel bir bulaşma vakası şu anda inceleniyor (3).

Aslında ister insan ister hayvan olsun öneriler değişmiyor. Daha fazla varyantın ortaya çıkma riskini azaltmak ve hem insanları hem de vahşi yaşamı korumak amacıyla, insanlarla vahşi yaşam arasındaki virüs bulaşma riskini azaltmak için, avcılar, kasaplar gibi meslek grupları başta olmak üzere vahşi yaşamla yakın temas halinde çalışmanı aşılama ve yakın temastan korumak gerekiyor.

Endemi ile ilgili tartışmalara 18 Şubat'ta Birleşik Krallık bilim insanları dörtlü bir senaryo ile katıldılar. Endemik bir dönüşümle biten senaryonun gelecekteki olası tek senaryo olamayabileceğini savundular (4). Öngörülen senaryolarda enfeksiyon, başlangıçtan beri olduğu gibi dalgalar halinde olacak. Elbette o dönemki varyantın bulaşıcılığı ve hastalık yapıcı başta özelliklerine göre, olmak üzere dalgaları zamanı ve sıklığı değişecek. SARS-CoV-2'nin diğer koronavirüslerle birleşerek daha zorlu yeni biçimler alma olasılığı da bulunuyor.

Bilim insanlarından bazıları daha iyimser. Omicron'dan sonra - Mart, Nisan civarında - bu salgının en azından kuzey yarımküre için yeni bir varyant ortaya çıkıncaya kadar geride kalacağına, eski normalimiz olmasa da çok daha iyi durumda olacağımıza, bir anlamda “bir mola” vereceğimizi dile getiriyorlar. “*Hastanelerimiz bunalmayacak, sağlık personelimiz dinlenecek, insanlar seyahat edecek, işler değişecek.*” Oysa bazıları ise, Omikron'un insanların bağışıklığını yeni varyantların yükselişini durdurmaya yetecek kadar arttıracığı görüşünü destekleyecek kesin rakamlar olmadığını söylüyorlar. “*Büyük ölçüde umuda dayanıyor, verilere değil*” (5).

Kendi adıma, kesin olarak modellenemeyeceğini biliyorum. O kadar çok değerşken var ki süreci etkileyebilecek.

Omikron bu konuda ilk umut ışığıımız oldu. Yüksek bulaşıcılığı ve ciddi hastalığa neden olma olasılığının düşük olması, endemik evreye geğişi ilk kez düşündürdü. Başka bir varyant çıkmadıkça, ya da hafif geğeririlen varyant enfeksiyonları ile çoğu yetişkin virüse çocukken birkaç kez maruz kalarak doğal bağışıklık geliştirdiğinde, COVID-19 gerçekten endemik hale gelecektir; ancak bu onlarca yıl alabilir. Bu tahmin de esas olarak diğer bulaşıcı hastalıkların tarihinden elde ettiğimiz bilgilere dayanmaktadır.

Virüslerin daha az zararlı hale gelmek için evrimleştiiğini, çünkü konakçılarını çok hasta ederse veya onları öldürürse, bunun onun yayılma yeteneğini engelleyeceğini ve kendisinin de öleceğini; virüsün bunu istemeyeceğini düşünuyoruz. Ama bu süreç kesin midir? Ne yazık ki hayır, 1918 Pandemisinin ikinci dalgasındaki varyant daha ölümcüldü. Alfa ve diğerlerinden sonraki Delta gibidir.

Virüs ilgili bilgilerimiz artırırken, incelemelerimizi sürdürürken, ilgi göstermemiz gereken başka konular da var.

Biden Yönetiminin geçen hafta açıkladığını pandemi planında elbette, pandemiye yönelik özel önlemler, aşı ve tedavi araçlarının geliştirilmesi, maske ve diğer koruyucu önlemler çokça yer almıştı. Ama en önemli konu, Amerika'nın COVID'den önceki yıllarda zayıflamış olan halk sağlığı sisteminin yeniden inşasıydı. Bu sistem, kriz zamanlarında insanlara ulaşan yeni bir sağlık çalışanları yapısına, yeni bir sağlık örgütlenmesine atıfta bulunuyor (6). COVID-19 ile birlikteyiz. Risk devam ediyor. Hala kayıplarımız var.

Önümüzde ciddi sorunlar var.

Semptomların aylarca veya yıllarca sürdüğu "uzun COVID" in etkileri tam olarak bilmiyoruz. Hastalık sıklığı azaldıkça, insanlar kendi için düşük bir risk algısı ile aşının küresel stratejide aldığı rolü göz ardı edebilirler. Bununla nasıl başa çıkacağımız, üzerinde ciddi düşünmeyi hak ediyor.

Virüs kalıcı belki ama olağandışı durumumuzun ne kadar kalıcı olacağını sağlık yönetimlerimiz ve toplumlarımızın uyumu belirleyecek.

Kaynaklar

1. Phillips N. The coronavirus is here to stay - here's what that means. Nature. 2021;590(7846):382-4.
2. Mudd T. World view. Ind Week. 2000;249(16):40-1.
3. WHO, other UN agencies, Monitoring Animal Transmission of COVID-19 [Internet]. [cited 2022 Mar 8]. Available from: <https://www.voanews.com/a/who-other-un-agencies-monitoring-animal-transmission-of-COVID-19-/6473777.html>
4. All K, Where V. S1513_Viral_Evolution_Scenarios. 2022;(February):1-2.
5. The Forever Virus: What Science Says About the Future of COVID [Internet]. [cited 2022 Mar 8]. Available from: https://www.newsweek.com/2022/02/04/forever-virus-what-science-says-about-future-covid-1670524.html?utm_source=PushnamiMailing&utm_medium=email&utm_campaign=Recovery
6. White House. National Covid - 1 9 Preparedness Plan. March 2022. <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2022/03/NAT-COVID-19-PREPAREDNESS-PLAN.pdf>

TÜRKİYE’DE PANDEMİNİN İYİ YÖNETİLEMEDİĞİNİN TEMEL GÖSTERGESİ: FAZLADAN ÖLÜMLER

Nasır NESANIR

Uzm. Dr., TTB Halk Sağlığı Kolu Başkanı ve Pandemi Çalışma Grubu Üyesi

Alican BAHADIR

Uzm. Dr., TTB Merkez Konseyi Üyesi

Güçlü YAMAN

TTB Pandemi Çalışma Grubu Üyesi

Fazladan ölüm, epidemiyolojide ve halk sağlığında kullanılan; “normal” koşullar altında görmeyi beklediğimizin ötesinde, bir kriz sırasında, tüm nedenlerden ölenlerin sayısını ifade eden bir terimdir.

Fazladan ölüm verisi, pandeminin erken dönemi ve sonraki sürecinin etkilerini ölçmek için önemli bir göstergedir. Nitekim fazladan ölüm verilerini pandeminin başlangıcından itibaren düzenli aralıklarla izlemek, nerelerde sorun yaşandığını saptayarak bu alanlara müdahale edilmesini ve gelecek öngörülerinde bulunarak erken önlem alabilmeyi sağlar. Bu durumda salgının halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri azalacaktır.

Pandemide fazladan ölümler, COVID-19’a bağlı doğrulanmış ve kuşkulu / olası ölümler ve COVID-19 dışındaki tüm nedenlerden ölümler hakkında önemli bilgiler sağlar. Dolayısıyla pandemide fazladan ölümler, doğrulanmış ölümlerle birlikte olası ve kuşkulu ölümlerin bildirilmemesi sorunu ile sınırlı değildir. Pandemi sürecinin iyi yönetilememesinden dolayı sağlık hizmetlerine erişimin zorlaşması, sağlık hizmeti alınmasında yığılmalar ve ertelemeler olması ile pandemi döneminde iktidarlarca uygulanan yanlış politikaların var olan eşitsizlikleri derinleştirmesi fazladan ölümleri artırabilir.

Türkiye’de; pandeminin boyutları ve sonuçlarının şeffaf bir şekilde raporlanması konusundaki eksiklikler, TTB tarafından defalarca dile getirildi. Türk Tabipleri Birliği pandeminin başlangıcından bu yana neredeyse her gün Sağlık Bakanlığı’na salgına dair fazladan ölümler de dâhil tüm verilerin eksiksiz ve şeffaf bir biçimde açıklanması için çağrıda bulundu. “Salgın Sürecinin Başarısında Fazladan Ölüm Sayıları Ana Belirleyicidir: Ölüm Verilerini Eksik Açıklamak Ciddi Bir Halk Sağlığı Sorunudur” başlığı ile 28.10.2019 tarihinde yaptığı çağrı da bunlardan biriydi (1).

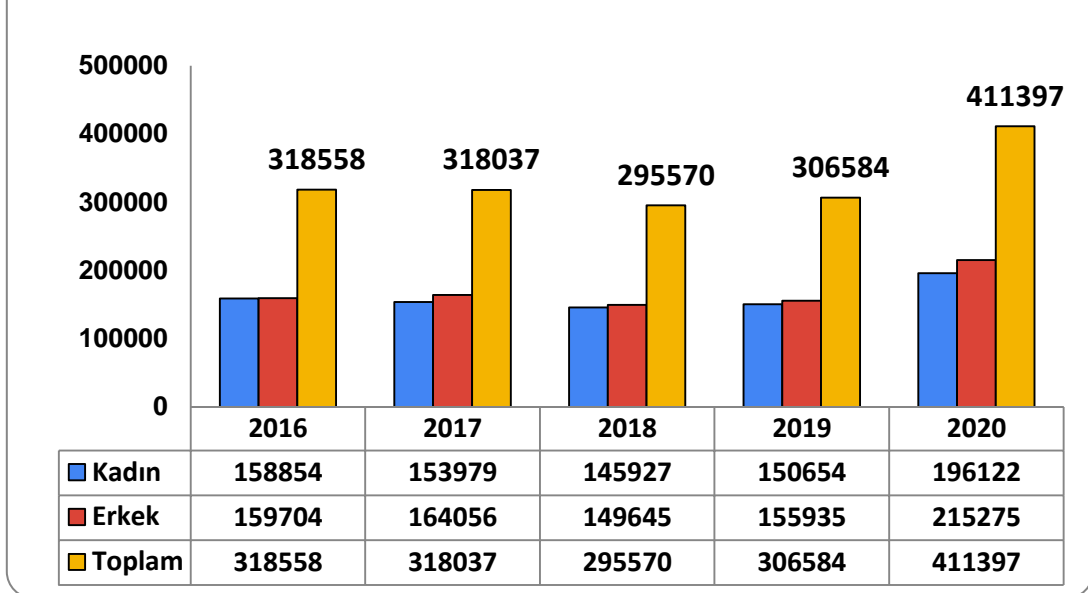
Sağlık Bakanlığı çağrıya kulak vermemiş, dahası haftalık durum raporlarını dahi o günden bu güne yayınlamamıştır. Resmi olarak açıklanan COVID-19’a bağlı ölüm sayıları 15 Mart 2020 ile 31 Aralık 2020 tarih aralığında 20.881 iken, diğer resmi veriler ile birlikte değerlendirildiğinde bu sayının gerçeği yansıtmadığı ortaya çıkmaktadır.

COVID-19 Pandemisinin İlk Yılındaki (2020) Fazladan Ölümler

COVID-19 salgınına bağlı olarak, gerçekte ne kadar insanımızın hayatını kaybettiğini belirleyebilmek için Türkiye’de 2020 yılındaki “fazladan ölümleri” tespit eden bir çalışma yaptık. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) nüfus bilgileri ve e-Devlet belediye defin istatistikleri gibi tamamen resmi verilere dayanan bu çalışmada, üç farklı yaklaşım kullanarak benzer sonuçlara ulaştık (2).

- 1) TÜİK'in yaş dağılımı verisini analiz ettiğimizde Türkiye'deki 1955 yılı ve daha önceki yıllarda doğmuş nüfustan 2016 ile 2019 yılları arasında ortalama 309,687 kişi azalmışken 2020 yılında 411,397 kişi azalmıştır (Şekil 1). Bu resmi veriden yola çıkarak 2020 yılı için en az 100 bin fazladan ölüm olduğunu söyleyebiliriz. Şunu da hatırlatmakta yarar var; 2020 yılında pandemiye bağlı olan ölümler, sadece 1955 yılı ve daha önceki yıllarda doğmuş kişilerin ölümleriyle sınırlı değildir. Nitekim Sağlık Bakanlığının en son 19 Ekim-25 Ekim 2020 tarihleri arasında açıkladığı haftalık durum raporunda da COVID-19'a bağlı ölümlerin % 73'ünün 65 yaş ve üzeri nüfusta olduğu görülmektedir. Ayrıca TÜİK'e göre "2021'de 65 yaş ve üzeri olan nüfus" (1956 ve daha önceki yıllarda doğmuş olanlar) pandemiden önceki son üç yıl ortalamasına göre 83 bin kişi daha fazla azalmıştır.

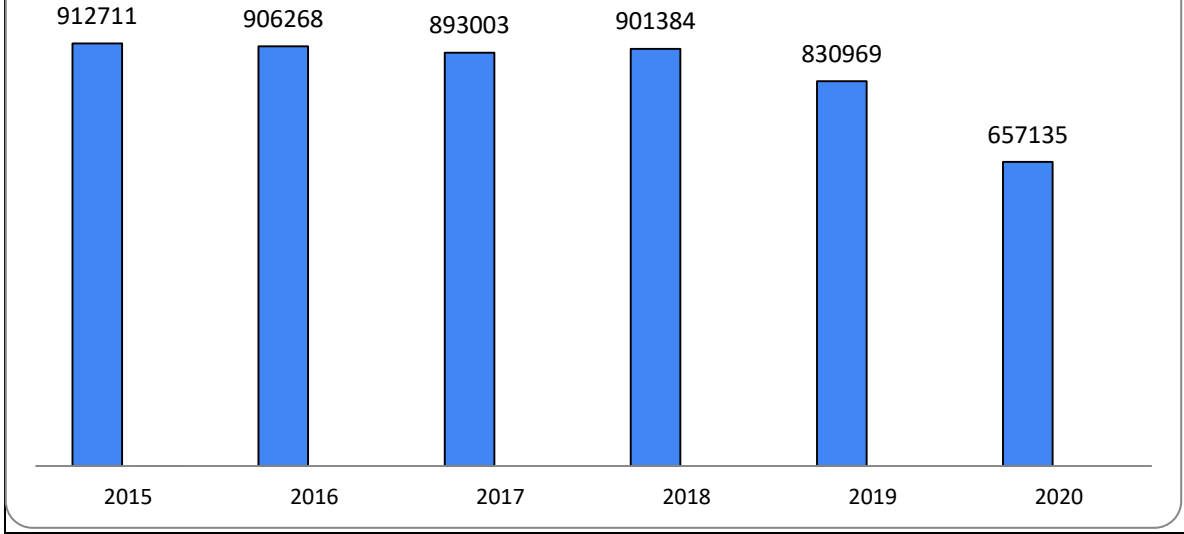
Şekil 1. Türkiye'de 1955 ve Daha Önceki Yıllarda Doğmuş Nüfusun 2016-2020 Yılları Arasındaki Azalışı*



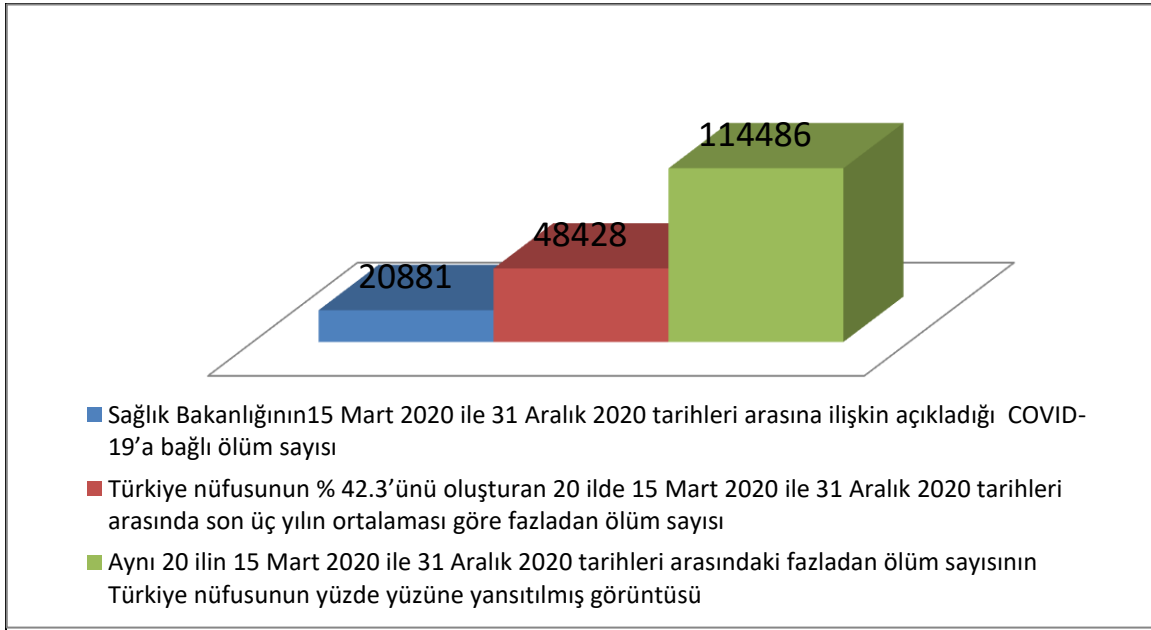
*1955 yılı, 2020 yılında 65 yaşı temsil ettiği için baz alınmıştır. Standardizasyon sağlamak amacıyla 2016-2019 yılları arasındaki değerlendirmeler 1955 yılı ve öncesi doğumlarını da kapsamaktadır.

- 2) TÜİK verilerinden yabancı uyruklulara dair olanların çıkarılıp yerli nüfus üzerinden hesaplama yapıldığında; 2015 ile 2019 yılları arasında ortalama 888 867 kişi; 2020 yılında ise 657 135 kişilik bir nüfus artışı gözlenmiştir. Sadece 2019 yılı baz alındığında 2020 yılına göre 173 834 kişilik bir nüfus azalması görülmektedir(Şekil 2). Bu değerlendirmede, TÜİK tarafından henüz açıklanmadığı için 2020 yılı doğum sayıları dikkate alınmamıştır. Öte yandan, TÜİK'te var olan doğum verilerinde, yerli ve yabancı sayıları ayrı ayrı verilmemiştir. Belirtilen kısıtlılıklara karşın, bu tablodaki azalmada fazladan ölümlerin rolü dikkate alınmalıdır.

Şekil 2. Türkiye'de 2015 ile 2020 Yılları Arasında Yerli Nüfustaki Artış



- 3) Türkiye nüfusunun % 42.3'ünü oluşturan 20 ilde (Bolu, Bursa, Burdur, Denizli, Eskişehir, Edirne, Erzurum, Giresun İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Kocaeli, Konya, Kütahya, Mardin, Malatya, Mersin, Sakarya, Tekirdağ, Van) belediye e-devlet, TÜİK ve diğer resmi yollardan TTB'ye iletilen tüm veriler analiz edildiğinde 15 Mart 2020 ile 31 Aralık 2020 tarihleri arasında son üç yılın ortalaması baz alınarak 48 428 fazladan ölüm gerçekleştiği görülmüştür. Bunu Türkiye nüfusunun yüzde yüzüne yansıttığımızda fazladan ölüm sayısı 114 486 olmaktadır (Şekil 3). Sağlık Bakanlığının açıkladığı COVID-19'a bağlı ölüm sayısı ise 20 881'dir.



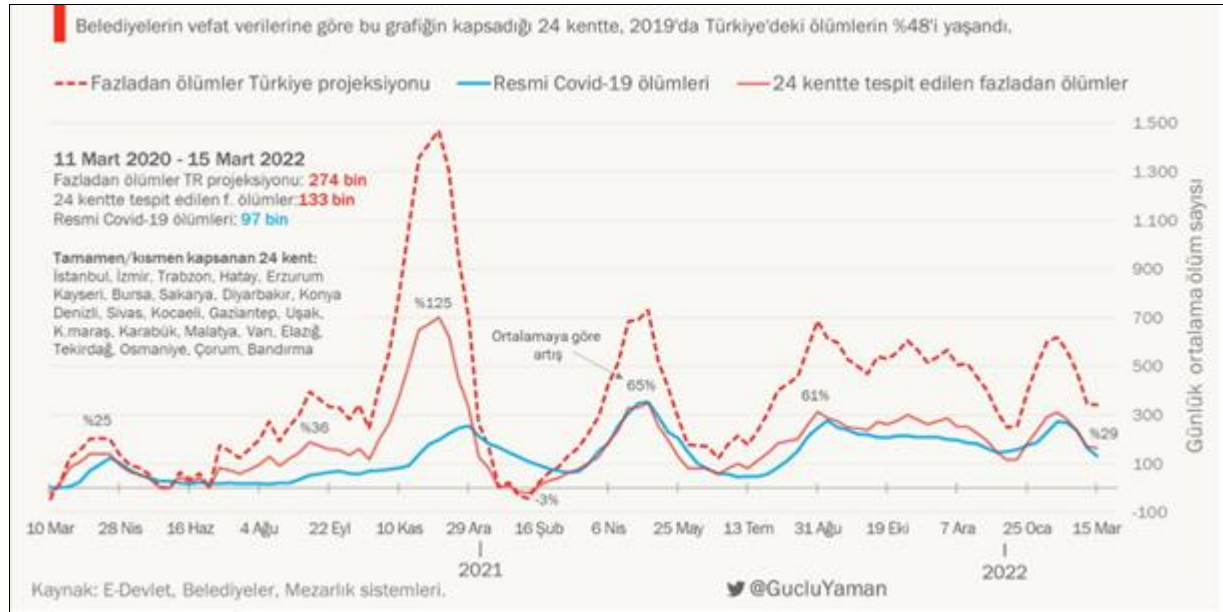
Şekil 3. Türkiye'deki % 42,32'lük nüfusun fazladan ölüm sayısı ve bu ölümlerin nüfusun yüzde yüzüne yansıtılması (15.03.2020-31.12.2020)

Dünyadaki veriler ve Türkiye'nin sosyo-ekonomik yapısı göz önünde bulundurulduğunda, 2020 yılındaki fazladan ölümlerin yaklaşık dörtte üçünün, doğrudan COVID-19'a bağlı ölümler olduğunu tahmin ediyoruz. Bu bilgi hesaba katıldığında; 2020 yılında, Türkiye'de 65 yaş ve üzerindeki nüfusta, COVID-19'dan en az 75 bin kişinin hayatını kaybettiğini söyleyebilmekteyiz. Bu sayı, bakanlığın tüm yaşlar için resmi açıklaması olan 20 binin 3,5 katı! Başka bir ifadeyle 2020'de en az 55 bin can, COVID-19'dan kaybedildiği halde, istatistiklere yansımamıştır.

2020 yılı Pandemi döneminde gerçekleşen fazladan ölümlerin yaklaşık dörtte birinin ise "COVID-19 hastalığı dışı" olduğunu tahmin ediyoruz. Bunlar, doğrudan korona virüs enfeksiyonu nedeniyle değil yanlış pandemi yönetiminden kaynaklanan ölümlerdir. 2020 yılında en az 25 bin canın ölümünün nedenleri sağlık hizmetlerine başvurunun ve erişimin azalması, hizmetlerdeki aksamalar, haftalar süren sokağa çıkma yasakları sırasında ağırlaşan kronik hastalıkların yanı sıra sosyo-ekonomik durumdaki kötüleşme ve intiharlardır.

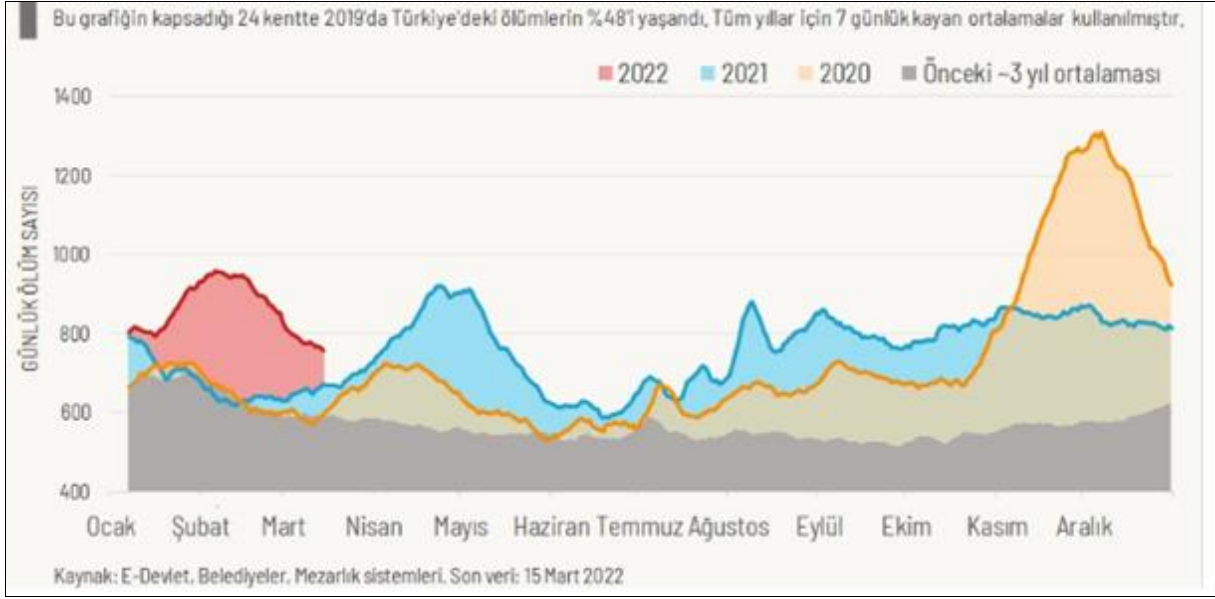
COVID-19 Pandemisinde 2020-2022 Yılları Arasında Gerçekleşen Fazladan Ölümler

Türkiye nüfusunun % 48'ini oluşturan 24 ilde, 11 Mart 2020 ile 15 Mart 2022 tarihleri arasında gerçekleşen fazladan ölüm sayısı 133 bindir; bu sayıyı bütün Türkiye nüfusuna yansıttığımızda 274bin bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığının aynı tarihler için açıkladığı sayı bütün Türkiye için 97bindir(Şekil 4).



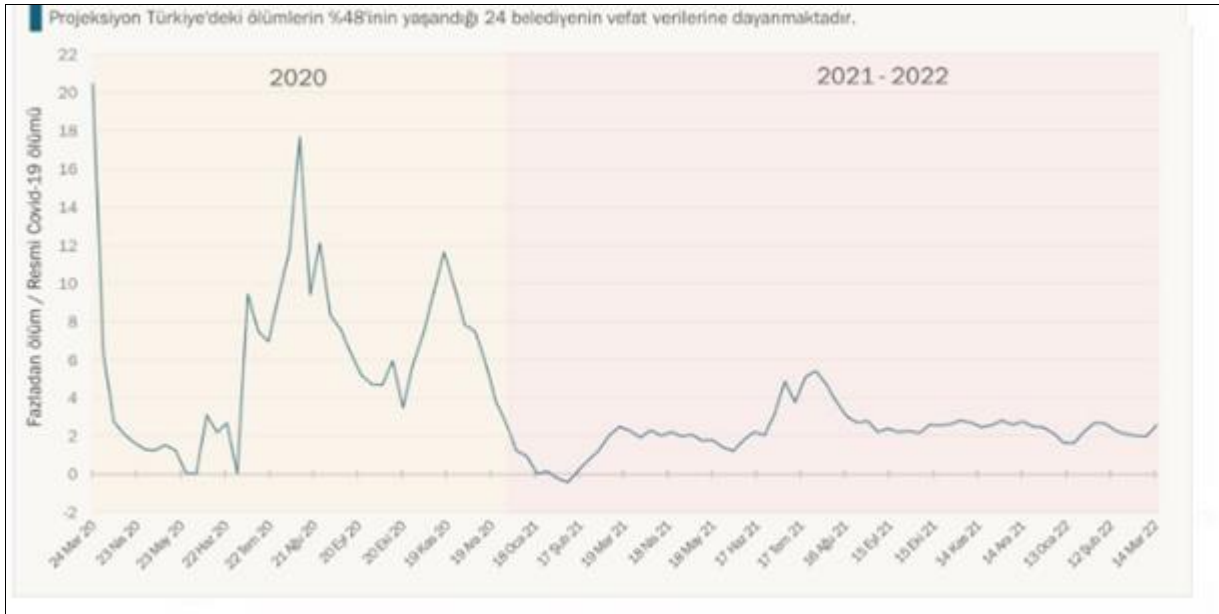
Şekil 4. COVID-19 Pandemisinin İlk İki Yılında Fazladan Ölümlerdeki Artış

2020 yılında COVID-19 Pandemisinde en yüksek fazladan ölüm sayısı Kasım ve Aralık aylarında; 2021 yılında Nisan, Mayıs, Ağustos, Eylül ve Ekim aylarında; 2022 yılında Ocak, Şubat ve Mart aylarında gerçekleşmiştir (Şekil 5).



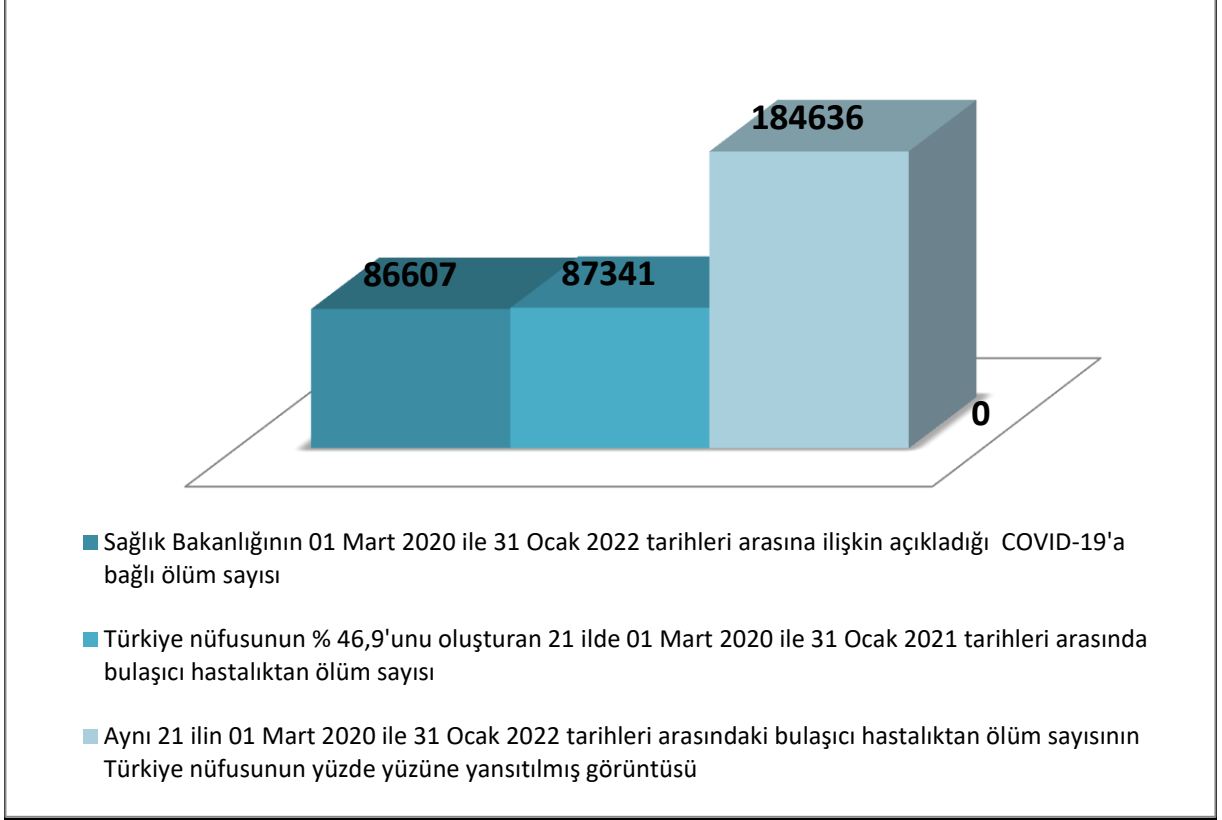
Şekil 6. COVID-19 Pandemisinin İlk İki Yılında Fazladan Ölüm Sayılarının, Açıklanan COVID-19 Ölümleri ile Aylara Göre Karşılaştırılması

Sağlık Bakanlığı 2020 yılında fazladan ölüm sayısının beşte birini açıklamışken; 2021 yılında yarısını açıklamıştır (Şekil 6).



2021 yılında toplam belediye nüfusu 39.720.917 olan ve ülkemiz nüfusunun %46,9'unu temsil eden 11 Büyükşehir ve 10 il belediyemizde 1 Mart 2020 – 31 Ocak 2022 tarihleri arasında bulaşıcı hastalık nedeniyle ölen yurttaşlarımızın sayısı değerlendirildiğinde; söz konusu 21 ilde, Belediyelerimizin kayıtlarına göre 1 Mart 2020 – 31 Ocak 2022 tarihleri arasında bulaşıcı hastalık nedeniyle ölen yurttaşlarımızın toplam sayısı 86.607'dir. Sağlık Bakanlığı tarafından aynı tarih itibarıyla ölüm nedeni COVID-19 olarak bildirilenlerin sayısı ise yurt çapında toplam olarak 87.341'dir. Bu da 60 ilde 23 ayda sadece 734 kişi mi COVID-19 hastalığının da içinde olduğu bulaşıcı hastalıklardan öldü, dedirtmektedir. Türkiye'nin geri kalan 60 ilindeki COVID-19 ölüm eğiliminin bu raporda yer alan 21 ilin ölüm hızıyla eşdeğer olabileceği varsayılırsa; 31 Ocak 2022 tarihi itibarıyla Türkiye'de COVID-19 ölümlerinin

sayısının Sağlık Bakanlığı'nın bildiriminden yaklaşık 2,1 kat daha fazla olarak 184.636 olabileceği tahmin edilmektedir(Şekil 7). Buna ek olarak; COVID-19 dışı ölümler, COVID-19 olası ve/veya kuşkulu ölümlü olduğu halde belediyelere ulaşan ölüm belgelerinde, COVID-19 ve/veya bulaşıcı hastalık yazılmayan ölümlerin varlığı göz önüne alındığında Türkiye'nin pandemiye çok olumsuz koşullarda geçirmekte olduğu söylenebilir. Nitekim Sağlık Bakanı Fahrettin Koca da COVID-19 hastalığı geçirenlerde hastalığın bıraktığı hasarlardan dolayı gelecek üç yıl boyunca mevcut ölümlerin üç-dört katı kadar kayıp beklendiğini açıklamıştır.



Şekil 7. Türkiye'deki % 46,9'luk nüfusun bulaşıcı hastalıktan ölüm sayısı ve bu ölümlerin nüfusun yüzde yüzüne yansıtılması (01.03.2020-31.01.2022)

Pandemi boyunca Türkiye'de salgının yönetilme biçimi nedeniyle oluşan ve sağlık istatistiklerinin gizlenmesi nedeniyle açıklanmayan fazladan ölümlerin, açıklananın üç katı olduğu da ortaya çıkmıştır.

Bir pandeminin başarıyla yönetilip yönetilmediğini ve kusursuz fırtına olup olmadığını ortaya koyan altın standart "fazladan ölümler"dir. Fazladan ölümler; COVID-19'a bağlı doğrulanmış ve kuşkulu/olası ölümler ile COVID-19 dışındaki tüm nedenlerden ölümler hakkında önemli bilgiler sağlar. Dolayısıyla pandemiye fazladan ölümler, doğrulanmış ölümlerle birlikte olası ve kuşkulu COVID-19 ölümlerinin bildirilmemesi sorunu ile sınırlı değildir.

Fazladan ölüm verisi, pandeminin erken dönemi ve sonraki sürecinin etkilerini ölçmek için önemli bir göstergedir. Nitekim fazladan ölüm verilerini pandeminin başlangıcından itibaren düzenli aralıklarla izlemek, nerelerde sorun yařandđını saptayarak bu alanlara müdahale edilmesini ve gelecek öngörülerinde bulunarak erken önlem alabilmeyi sağlayacak ve bunun sonucunda salgının halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri azalacaktı. Ne yazık ki yapılmadı.

Türkiye'nin, pandeminin ilk iki yılında milyon kişi başına en fazla ölümün yaşandığı ülkelerden birisi olmasının nedenleri arasında; sınıfsal eşitsizlik sonucu yoksul mahallelerdeki ölümler ve iş cinayetleri, bölgesel eşitsizlikler, ertelenen sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığının risk gruplarında üçüncü doz aşı çalışmasının etkili bir şekilde yapmaması ve aşı kararsızlığı ile ilgili bir çabaya girmemesi, delta varyantı, COVID-19'a bağlı anne ölümleri sayılabilir. Türkiye'de şeffaflık ve bilimsellik kriterlerinin ihmal edilmesi; yerel yönetimler, sağlık, emek ve meslek örgütlerinin ve toplumun pandemi sürecine dahil edilmemesi; COVID-19'un sınıfsal yapısından dolayı çalışan veya işsiz toplum katmanlarına, yoksul ve yoksullaşacak kesime özellikle kapanma dönemlerinde ekonomik ve sosyal kayıp yaşatmadan destek sunulmaması; vaka temelli müdahalelerin (test, temaslı izleme, izolasyon, karantina dahil) ve nüfus temelli müdahalelerin (yüz maskelerinin takılması, fiziksel mesafe ve kalabalıklardan, başta parti kongreleri olmak üzere toplantılardan ve kapalı alanlardan kaçınma) birlikte yürütülmemesi on binlerce insanın, onlarca sağlık çalışanının ölmesine neden olmuştur.

Pandemide sağlık hizmetlerine erişim sorunu, pandemiye yönelik yaratılmış algı ve sağlık hizmetlerinde örgütlenmeden kaynaklanan idarenin hizmet kusurunun sonucudur. Sağlık Bakanlığı, hastanelere gelme konusunda halkın algısını değiştirecek açıklamalar yapmadığı gibi halkın hastanelere gelmesini zorlaştıracak adımlar atmıştır. Sokağa çıkma yasakları, bazı yaş gruplarının hastanelere izinle gitmek zorunda bırakılması, yerelde sağlık hizmetleri yetersizliği, iller arası hasta geçişinin güçlükleri nedenleriyle sağlık kurumlarına ulaşım zorlaştırılmıştır. Bunların yanı sıra, genel sosyoekonomik durumdaki kötüleşmeye karşı ekonomik ve sosyal desteğin olmaması, 65 yaş üstü için haftalar süren sokağa çıkma yasakları sırasında ağırlaşan kronik hastalıklar pandemi sürecinde ölümlerin artışına neden olmuştur.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, 23 Haziran 2021'de yaptığı açıklamada "Salgın süresince salgından yaklaşık 50 bin insanımızı kaybettik. Ertelenen sağlık hizmetleri sebebiyle yaşadığımız kayıp ise bundan çok daha büyük" demiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), her yıl Haziran ayının üçüncü haftasında, bir önceki yıla ait ölüm ve ölüm nedenleri istatistiklerini yayımlarken, 23 Haziran 2021 tarihinde yaptığı yazılı açıklamada "Ulusal Veri Yayınlama Takvimine göre 24 Haziran 2021 tarihinde saat 10:00'da yayımlanması planlanan 'Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri', 2020 haber bülteni, idari kayıtlardan üretilmekte olan istatistiklere ilişkin çalışmaların henüz tamamlanamamış olması sebebiyle ileri bir tarihe ertelenmiştir" demiştir.

Sağlık Bakanı, "ertelenen sağlık hizmetlerinden dolayı" yaşanan ölümlerin şimdiye kadar açıklanan resmi ölüm sayılarından "çok daha büyük" olduğunu söylüyor. Oysa her akşam kamuoyuna paylaşım yapan Sağlık Bakanı, vatandaşların tedavilerini aksatmamaları konusunda bugüne kadar hiçbir ciddi açıklama yapmayarak ve önlem almayarak, bu ölümlerin artmasına seyirci kalmıştır. Ertelenmiş sağlık hizmetlerinin sorumluluğu vatandaşlara yüklenmemelidir. Sağlık Bakanlığı'nın ertelenmiş sağlık hizmetlerini engellemeye yönelik neden kayda değer bir önlem almadığı sorgulanmalıdır.

Salgının üzerinden iki yıl geçmesine rağmen bir örgütlenme modeli çıkarılmamış; Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın birinci basamakta yapmış olduğu tahribat, ikinci basamak sağlık tesislerinin üçüncü basamağa dönüştürülmesi, şehir hastaneleri gibi planlamalarla şehir merkezlerindeki hastanelerin kapatılması ile halkın sağlık hizmetlerine ulaşımı engellenmiştir. Ertelenen sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi için kolay ulaşılabilir yerlerinde, kapılarına kilit vurulmuş durumda boş bekleyen bu hastaneler anlaması zor bir ısrarla yeniden

açılmamaktadır. Yine bu süreçte; şehir merkezlerinde daha yaygın ve ulaşımı kolay olan özel hastanelerin ücretsiz olmaması, hastanelerin düzenlemesine gidilmemesi Sağlık Bakanı'nın bu sürece sadece seyirci kaldığını göstermektedir.

Gerçeği saklayarak sorunları çözenin, salgını yönetmenin mümkün olmayacağını defalarca söyleyen TTB'ye kulak verilmeliydi. Ne yazık ki bu olmadığı için TTB, COVID-19 pandemisinde sağlık ve yaşam hakkı ihlallerinden sorumlu olan bakanlar ve kamu görevlileri hakkında suç duyurusunda bulundu (3)

Türkiye bir ekonomik kriz içindedir ve bu krizin ölüm sayısında artışa yol açacağı göz ardı edilmemelidir. Dokuz ayı aşkın süredir açıklanmamış olan "TÜİK 2020 ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri" derhal doğru bir şekilde açıklanarak yapılan hatalarla yüzleşilmelidir.

Fazladan ölümlerin önüne geçmek ve herhangi bir salgını engellemek; ekonomik eşitlik, demokrasi ve bilimle mümkündür.

Kaynaklar

1. <https://www.ttb.org.tr/865yia9>
2. “Pandemi Bülteni: Salgında Önlenebilir Ölümler” Türl Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/PB1.pdf> Erişim Tarihi: 5 Nisan 2022.
- 3.“TTB, SES, İHD ve TİHV’den COVID-19 Pandemisindeki Sağlık ve Yaşam Hakkı İhlallerinden Sorumlu Bakanlar ve Kamu Görevlileri Hakkında Suç Duyurusu” https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=aa0c11ce-59ae-11ec-bb51-0733eb004042 Erişim Tarihi: 5 Mayıs 2022.

TÜRKİYE’DE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 NEDENLİ ÖLÜMLERİ (İKİNCİ YIL)

Nasır NESANIR
Dr., Halk Sağlığı Uzmanı, TTB Halk Sağlığı Kolu

Alican BAHADIR
Dr., Aile Hekimliği Uzmanı, TTB Merkez Konseyi Üyesi

Özgür KARCIOĞLU
Dr., Acil Tıp Profesörü, TTB Pandemi Çalışma Grubu Üyesi

Şebnem KORUR FİNCANCI
Dr., Adli Tıp Profesörü, TTB Merkez Konseyi Başkanı

COVID-19 mücadelesinde sağlık çalışanları, birçok ÷lkede hayatını kaybeden meslek grupları içinde sayı ve oran olarak en öndedir. Pandemi boyunca bazı ÷lkelerde, sağlık çalışanı ölümleri hiç olmamış; bazılarında da salgın başında gerçekteşen ölümler irdelenerek, alınan önlemlerle sonraki dönemde sağlıkçı ölümüne rastlanmamıştır. Sağlık çalışanlarının enfekte olmasının ve buna bağlı ölümlerin engellenebildiğinin örnekleri olduğuna göre Türkiye’deki sağlık çalışanları ölümlerine herkes bu çerçevede bakmak zorundadır.

Bu raporda; salgının başından 28.02.2022 tarihine kadar COVID-19 hastalığına bağlı olarak yaşamını yitirmiş 506 aktif sağlık çalışanının yaşı, cinsiyeti, çalıştığı ili ve kurumu, aylara göre ölüm dağılımı, mesleği, kronik hastalık durumu, mesleklere göre ölüm hızları değerlendirildi.

Türkiye’de, sağlık çalışanlarının %14,8’ini hekimler, %3’ünü eczacılar, %24,5’ini hemşire ve ebeler oluşturmakta iken; topladığımız verilere göre COVID-19’a bağlı ölümlerin %34,0’ü hekimlerde, %13,4’ü eczacılarda ve %7,3’ü hemşire ve ebelerde olmuştur. Türkiye’de hekimlerin %18,6’sı, diş hekimlerinin %51,9’u özel sağlık kurumlarında; ancak ölen hekimlerin %55,2’si, diş hekimlerinin %86,7’si ve eczacıların %98,5’i özel sağlık kurumlarında çalışmaktadır. Türkiye’deki 174.187 (2020) hekimin 71.933’ü kadın; 102.254’ü erkektir. Hekimlerde COVID-19’a bağlı ölüm 10.000’de 9,87; erkek hekimlerde 10.000’de 16,23; kadın hekimlerde 10.000’de 0,83’tür. Eczacılarda COVID-19’a bağlı ölüm 10.000’de 18,16’dır. Hemşire-ebelerde COVID-19’a bağlı ölüm 10.000’de 1,28’dir.

COVID-19’a bağlı nedenlerle hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının %84,6’sı ve ölen hekimlerin %96,5’i erkektir. Türkiye’de, pandemide ölümlerin büyük çoğunluğunun 65 yaş ve üstünde olduğu ortada iken ölen sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 54,6’dır. Bu ortalama yaş hekimlerde 59,8; eczacılarda 65,8; hemşire ve ebelerde 40,7’dir. Ölen 34 yaş ve altındaki sağlık çalışanlarının %29,2’si; 35-49 yaş arasındakilerin %40,6’sı işçi statüsünde çalışanlardır. Acil sağlık hizmeti istasyonu çalışanlarından COVID-19’a bağlı nedenlerle hayatını kaybeden 12 kişinin 11’i ambulans şoförü olarak çalışmaktaydı.

Pandeminin ilk üç ayındaki sağlık çalışanı ölüm sayısının, sonraki 12 ayda gerçekteşen sağlık çalışanı ölüm sayısından çok düşük olması; hiçbir değerlendirme yapılmadığını ve önlem

alınmadığını gösteriyor. Pandeminin ilk 3 ayındaki ölümlerin nedenleri iyi irdelenmiş ve bu değerlendirmeye bağlı ek önlemler alınmiş olsaydı; ölümlerin tamamının önüne geçilebilirdi. Ayrıca Sağlık Bakanlığı, açıkladığı şekilde 2020 Aralık ayında sağlık çalışanlarını aşılamaya başlayıp, aşı tereddüdünün önüne geçmeye çalışsaydı; 2021 ve 2022 yılında gerçekleşen ölümlerin önemli bir kısmı olmayacaktı. Ölen sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının düşük olması, iktidarın sağlık çalışanını yeterince korumadığının bir diğer göstergesidir. Erkek sağlık çalışanları için yaş ve ek hastalık, ölümlerde belirleyici olmuştur.

Sağlık alışanlarında ölüm sayısının, işçi statüsündekiler için 50 yaş ve altında daha fazla olması, pandeminin sınıfsal olduğunun bir göstergesidir. COVID-19 nedeniyle kaybettiğimiz hekimlerin sayısının fazla olması da sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması ve emeğin değerersizleştirilmesi ile yakından ilgili olup; bunlar çok yönlü irdelenmelidir. Ölen sağlık çalışanları içinde; özel sektörde çalışan hekim, diş hekim, eczacı sayısı kamuda çalışanlardan daha fazladır. Hiç çalışmamaları gereken bir yaşta, ekonomik nedenlerle ve hatta emeklilik sonrası özel sektörü tercih eden bu çalışanlar için ek önlemlerin alınmaması, çalışma saatlerinin kısaltılmaması, ölümlerin daha fazla olmasında etkilidir. COVID-19'a bağlı ölen eczacıların, eczacı teknisyenlerinin, aile hekimlerinin ve işyeri hekimlerinin oranı dikkate alındığında; çalışma mekânları başta olmak üzere bütün sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının irdelenmesi gerektiği görülecektir.

Sağlık çalışanlarındaki enfeksiyon ve ölüm artışı, Türkiye'de pandemi önlemlerinin erken alınması için uyarıcı olmalı ve dikkate alınmalıydı. Sınırlı sayıda veri ile ortaya çıkan tablo; onlarca sağlık çalışanı, on binlerce insanın önlenebilir ölümlerle kaybedildiğini göstermektedir. Sağlık Bakanlığı, alışma Bakanlığı, TTB, sendikalar ve diğer ilgili oluşumların yer alacağı bir komisyon oluşturulmalıdır. Aynı komisyon; pandemi döneminde sadece doğrudan COVID-19 nedeniyle değil, dolaylı olarak pandeminin yol açtığı nedenlerle (iş yükünden kaynaklı intihar, tedavisi geciktirilen hastalıklar...) hayatını kaybeden bütün sağlık çalışanlarının her bir verisini tek tek inceleyerek raporlandırmalı ve ölüm nedeni/nedenlerini kamuoyu ile paylaşmalıdır.

Not: Türkiye'de Sağlık alışanlarının COVID-19 Nedenli Ölümleri İkinci Yıl Raporunun Özetidir

Rapor için ayrıca bkz

https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/son_son_saglik_emecileri_olumleri_rapor.pdf

TÜRKİYE’DE PANDEMİNİN İKİNCİ YILINDA ANA ÇOCUK SAĞLIğI, CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIğI

*Zeynep Sedef VAROL,
Uzm. Dr., Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu*

11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) COVID-19 pandemisini ilan ettiğinde Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) pandemi müdahale planı dâhilinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine dair bir yayın çıkardı. “COVID-19 Gebelik ve Annelik Bakım Hizmetlerine İlişkin Teknik Bilgi Notu Paketi” adındaki bu raporda COVID-19’un gebelik süreci ve yenidoğan sağlığı açısından ZİKA virüs ve H1N1 gibi yüksek risk teşkil etmeyeceği öngörülüyordu (1). Ancak pandemide temel sağlık hizmetlerinin aksayabileceği; gebelik ve annelik bakım hizmetleri, aile planlaması, acil gebeliği önleyici yöntemler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) tedavisi, kürtaj hizmetleri gibi diğer cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin temel sağlık hizmetleri olduğu ve erişilebilir olmasının hayati olduğundan bahsedilmişti. İki yılın ardından gözlemler ve bilimsel çalışmalar COVID-19’un gebeler için ciddi risk teşkil ettiğini; anne ve bebek ölüm hızını arttırdığını göstermiştir. Bununla birlikte cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin pandemi sürecinde aksadığını ve ard plana atıldığını; Türkiye’de ve dünya genelinde veriler dahilinde kadın ve çocuk sağlığına etkilerinin ne denli büyük olduğunu görüyoruz. Bu yazıda pandeminin ikinci yılında cinsel sağlık ve üreme sağlığına hem COVID-19 enfeksiyonunun hem de pandemi ile tıkanmış sağlık sistemlerinin etkileri değerlendirilecektir.

1. COVID-19 Enfeksiyonunun Anne Bebek Morbidite ve Mortalitesine Etkileri

Gebe kadınlar, bağışıklık ve kardiyopulmoner sistemlerdeki fizyolojik değişiklikler (örneğin, diyafram yükselmesi, artan oksijen tüketimi ve solunum yolu mukozasının ödemi) nedeniyle solunum yolu patojenlerine ve şiddetli pnömoniye karşı özellikle hassastır. Gebelik sürecinde gelişen bu adaptasyon, şiddetli akut solunum sendromu (SARS), Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS), Ebola, H1N1 salgınlarında anne ölüm hızının artmasına neden olmuştur (2). Viral pnömonisi olan gebelerde; erken doğum, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı, Apgar skorunun düşük olması viral pnömonisi olmayan gebelere göre daha sık görülmektedir. Dünyada COVID-19 pandemisine bağlı olarak gebelikte geçirilen COVID-19 enfeksiyonunun diğer hasta grubuna göre daha ağır seyrettiği ile ilgili yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Özellikle diyabet, hipertansiyon ve ileri anne yaşı gibi risk faktörleri olan riskli gebelerde COVID-19 tablosunun ağır seyretme ihtimali yüksektir. Bunların yanında preterm doğum, erken membran rüptürü, fetal distres, intrauterin gelişme geriliği, düşük ve preeklampsi gibi obstetrik komplikasyonlar da COVID-19 enfeksiyonu ile artış göstermektedir (3, 4). Anne ölüm riskinin ise özellikle bir ve daha fazla komorbiditesi olanlarda arttığı bildirilmiştir (4).

Gebelikte geçirilen COVID-19 enfeksiyonu ölü doğum hızını tüm dünyada belirgin bir şekilde artmıştır (5). COVID-19 enfeksiyonunun perinatal dönem üzerindeki dolaylı etkileri büyük ölçüde pandemiye bağlı olarak üreme, anne, yenidoğan ve çocuk sağlığı hizmetlerinde yaşanan aksaklıklardan ve izolasyon politikalarının etkisinden kaynaklanmaktadır. Evde izolasyon süreci ve COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma ihtimali sağlık kuruluşlarına başvuruyu azaltmış; ana-çocuk sağlığı hizmetlerinde aksamaya yol açmıştır. Bununla birlikte COVID-19 pandemisinin başından bu yana ebeler de dahil olmak üzere deneyimli sağlık çalışanlarının COVID-19 mücadelesine yönlendirilmesi birinci basamak ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin aksaması; doğum ünitelerinde personel sayısının azalmasıyla sonuçlanmıştır (5-8).

Ülkemizde COVID-19 pandemisinde anne ve bebek ölümleri ile ilgili olgu sunumlarına dayalı klinik incelemeler yapılmış (8-10) ancak ülke genelinde anne ve bebek ölüm hızındaki artış ve ilişkili faktörlerle ilgili bir çalışma yayımlanmamıştır. Nisan 2021 tarihinde Lancet dergisinde Türkiye'nin de içinde bulunduğu 17 ülkeden gelen 40'tan fazla araştırmanın dâhil edildiği çalışmaya göre anne ve bebek ölümlerinde özellikle gelişmekte olan ülkelerde üç kata kadar artış görüldüğü bildirilmiştir (11). Ancak bu çalışmaya da Türkiye'nin anne ve bebek ölümü verisi dâhil edilmemiştir. Dolayısıyla Türkiye'de sadece anne ölüm hızının artışını Ağustos-Ekim2021 tarih aralığında haber kaynaklarından ve Sağlık Bakanının twitter hesabından takip etmiş (12,13); 2020 yılında %52, 2021 yılında ise bir önceki yıla göre %52'lik bir artış olduğunu öğrenebilmiş durumdayız. Özellikle COVID-19 delta varyantının anne ölümlerinde belirgin bir artışa neden olmasıyla birlikte birinci basamak filyasyon ekipleri ve ikinci-üçüncü basamakta hizmet veren klinisyenler için gebelerde COVID-19 aşısının yapılıp yapılamayacağı ile bilgi ihtiyacı doğmuştur. Benzer şekilde ağır COVID-19 enfeksiyonu geçiren gebelerde klinik vaka yönetme süreci ile ilgili bir standardizasyon oluşturulmamıştır. Ancak bu süreçte Sağlık Bakanlığı bir açıklama yapmamıştır. Uluslararası literatürde gebelerin COVID-19 aşısı olmasının bir zararı olmadığı; aksine gebelerin aşılınması gerektiği ile ilgili çalışmalar yayımlanırken Türkiye'de Sağlık Bakanlığı ancak 11 Ekim 2021 tarihinde jinekoloji ve obstetrik alanında çalışan uzmanlık derneklerinin katkısıyla "COVID-19 Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi" rehberini yayımlamıştır (14). Türkiye'de COVID-19 aşısı Ocak 2021'den itibaren yapılmaya başladığına göre Sağlık Bakanlığı 10 ay boyunca gebelerde aşı uygulaması için ne topluma ne de sağlık profesyonellerine yönelik hiçbir çalışma yapmamıştır.

1.1. Doğum öncesi, doğum sonrası bakım hizmetleri

BM Nüfus Fonu'nun Nisan 2020'de yayımladığı COVID-19 gebelik ve annelik bakım hizmetlerine ilişkin bilgi notunda (1) pandemide ülke koşullarına göre temel bir doğum öncesi bakım (DÖB) paketi sunmak için hizmetlerinin nasıl düzenleneceğini tanımlayan, özellikle her bir DÖB takibinde hangi müdahale setlerinin kim tarafından, nerede ve nasıl sağlanacağına ilişkin bir hizmet sunma modeli geliştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Kadınların, DÖB için nerede duracaklarını gösteren ve fiziksel mesafeyi koruyacak şekilde belirlenmiş alanlarda beklemeleri için planlama yapılmasını, bir kerede DÖB için 20'den fazla kadının bir araya toplanmasını önlemeyi önermiştir. Kadınların sadece takviyemacıyla demir, folikasıit, kalsiyum almak için sağlık kuruluşuna gelmemeleri için fazladan ilaç verilmesi de önerilmiştir. Ayrıca tetkik amaçlı kontrolleri en aza indirmek için olabildiğince bakım bileşenlerinin tek bir ziyarette verilmesi önerilmiştir. Yine aynı bilgi notunda COVID-19 salgınının ekonomik ve sosyal etkileri nedeniyle doğum öncesi kaygı ve depresyon ve ev içi şiddet riskinin arttığı vurgulanmış; bunun gebeliğin normal stresini artıracığı ve sağlık personelinin bu kadınları desteklemek için hazırlıklı olması gerektiği belirtilmiştir.

Bir çalışmada pandemi nedeniyle gebelik ve yenidoğan bakım hizmetlerinde yaşanacak %10'luk düşüşün 1,7 milyon doğum yapan kadının ve 2,6 milyonyenidoğanın büyük komplikasyonlar yaşamasına; doğum öncesi ve sonrası bakımın aksamasının 28 bin anne ölümü ve 168 bin yenidoğan ölümüne yol açacağı bildirilmiştir (15). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 105 ülkenin durumunu bildiren raporuna göre pandemi sürecinde ülkelerin %53'ünde doğum öncesi bakım hizmetleri, %32'sinde doğum hizmetleri kısmen kesintiye uğramıştır (16).

Türkiye'de pandeminin başında gebe izlemleri ve bakımı ile ilgili bir rehber yayımlanmamıştır. Sahada doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetleri ile ilgili bir planlama yapılmamıştır. Ekim 2021 tarihli Sağlık Bakanlığı rehberinde (14) gebelerin enfeksiyon

riskini azaltmak için randevulu takibi önerilmiş, fazladan gereksiz izlem yapılmaması, gebe eğitimlerinin mümkünse çevrimiçi olarak gerçekeştirilmesi önerilmiştir. Gebelerde oluşabilecek anksiyete ve depresyon tablolarına da dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ancak doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetleri ile ilgili bir eylem planı, program ve değerlendirme kriterleri halen mevcut değildir. Bu raporun yayımlanmasına kadar geçen 18 aylık dönemde ise birinci basamakta DÖB hizmetlerinde çalışan sağlıkçılar filyasyon çalışmalarına dâhil edildikleri için Sağlık Bakanlığı'nın Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Sağlığı (ÇEKÜS) birimleri üzerinden yürüttüğü tarama ve eğitim programları pratikte yürütülemedi. Riskli gebeliklerin tespiti için kritik rolü olan gebe sınıfları önlem amacıyla durdurulmuş; çevrimiçi hizmet verilmesi önerilmiştir. Bu noktada önlem alınmış olması uygun olsa da gebe sınıflarının çevrimiçi hizmet ile kaç kişiye ulaştığı, niteliği değerlendirilmemiş; işleyişteki aksaklıklar göz ardı edilmiştir. Yine sahada çalışan sağlık çalışanlarının gebe ve lohusalarda COVID-19 tablosunda emzirme, ilaç kullanımı, aşı ile ilgili bilgi düzeyi değerlendirilmemiş, hizmet içi eğitim programları düzenlenmemiştir. Ayhan ve ark.'larının Ankara'da gebe kadınlarla aşı teraddütü üzerine yaptıkları çalışmada gebe kadınlara aşılanmanın gerekliliği anlatılsa tüm katılımcıların aşı konusunda istekli olacağını, temel tereddüt noktalarının aşının gebelerdeki sağlık etkileri ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmamaları olduğunu bildirmiş olmaları çarpıcı bir örnektir (17). Gebelere yönelik pandeminin başından bu yana bütüncül bakış açısıyla bir program oluşturulsa ve uygulansaydı kaçırılmış fırsatlar önlenebilir; anne ve bebek ölümlerinin çoğu engellenebilirdi.

2. Diğer Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri

DSÖ'ye göre cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hakları tüm insanların zorlama, ayrımcılık ve şiddete maruz kalmaksızın en yüksek standartta cinsel sağlığa ve üreme sağlığına ulaşma hakkıdır (18). Aile planlaması (AP) hizmetleri, güvenli gebelik ve güvenli istemli gebelik sonlandırma, CYBE'nin önlenmesi ve tedavisi, CSÜS eğitimi ve danışmanlık gibi pek çok sağlık hizmeti bu kapsamdadır. CSÜS hizmetleri bütüncül yaklaşımla verilmesi gereken hizmetlerdir. Örneğin istenmeyen gebelikleri önlemek için AP hizmetlerinin tam olarak sağlanması gerekmektedir. Ana çocuk sağlığını geliştirmek, anne ölümlerini azaltmak, sağlıksız koşullarda küretajı engellemek için ise istenmeyen gebeliklerin önlenmesi gereklidir.

Pandemide sağlık sistemlerinin üstünde artan yük, karantina koşulları ve sağlık kuruluşlarına başvuruların azalması nedeniyle erişimi en çok zorlaşan hizmetlerden biri CSÜS hizmetleridir. Geçmiş salgın süreçlerinde CYBE, AP, istenmeyen gebelikler, güvenli olmayan düşükler, gebelik komplikasyonları, artan partner şiddeti gibi olumsuz sağlık sonuçlarının arttığı ortaya konmuştur (18). Her ne kadar COVID-19 enfeksiyonunun kadınlarda erkeklere göre daha hafif seyrettiği bildirilse de mevcut toplumsal cinsiyet eşitsizliği pandeminin yükünün eşitsiz dağılmasına; kadınların ve kız çocuklarının temel sağlık hizmetleri başta olmak üzere sağlık hizmetlerine erişimini daha fazla etkilemiştir. Özellikle sağlık personelinin ve sağlık alt yapısının yetersiz olduğu ölkelerde CSÜS hizmetleri durma noktasına gelmiştir. Pandemi öncesinde CSÜS hizmetlerini muhafazakâr politikalar nedeniyle ya da diğer nedenlerle arka plana atan ölkelerde pandemi durumu daha da kötü hale getirmiştir (19).

BM Nüfus Fonu tarafından pandeminin başında yapılan projeksiyona göre pandeminin 6 aydan uzun sürmesi durumunda 144 düşük ve orta gelirli ölkede 47 milyon kadının modern doğum kontrol yöntemlerine erişemeyeceği, sokağa çıkma yasaklarının 6 ay devam etmesi durumunda istenmeyen gebeliklerde 7 milyon kadar bir artış olacağı bildirilmiştir. Yine aynı raporda AP yöntemlerinin tedarik zincirindeki aksaklıkların en düşük gelirli 10'u aşkın ölkede 6 ay içinde tükeneceği öngörölmüştür (20).

Türkiye’de pandemiöncesi döneme bakıldığında CSÜS hizmetlerinin parçalı ve dağınık olduğunu; pandemiyle birlikte bu durumun daha da kötüleştii söylenebilir. Sağlıkta Dönüşüm Programıyla (SDP) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) merkezlerinin kapatılması; AP yöntemlerinin dağıtım ve danışmanlık hizmeti görevinin Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) verilmesi, AP yöntemlerinin özellikle son yıllarda neredeyse hiç temin edilememesi, AP danışmanlığının ASM’lerde etkin bir şekilde sunulmaması, birinci basamakta yapılan 15-49 yaş kadın izleminin kâğıt üstünde kalması; ikinci ve üçüncü basamakta uygulanan performans sistemigibi uzun süreli sorunlar hali hazırda CSÜS hizmetlerini oldukça aksatmaktaydı. Özellikle son yıllarda anneve bebek ölümlerini azaltma hedefine indirgenmiş olan CSÜS hizmetleri dahi planlı olmayan gebelikleri engelleyecek ücretsiz ulaşılabilir AP hizmetlerinin olmaması, isteyerek düşük hizmetlerinin fiili olarak yasaklanması gibi nedenlerle ağır aksak ilerlemekteydi. Özellikle son iki yıldır Sağlık Bakanlığı tarafından AP malzeme temininin ihaleye çıkılmadığı bahanesiyle yapılmaması; çözüm olarak illere döner sermaye bütçesinden AP malzemelerini almalarının önerilmesi Rahim İçi Araç (RİA) dışında pek çok ilde hiçbir AP yönteminin temin edilememesine neden olmuştur.

Sağlık Bakanlığı’nın pandeminin başında sahaya acil olmayan sağlık hizmetlerinin ertelenmesini bildirmesi merkezi bir CSÜS hizmet programı olmayan Türkiye’de hali hazırdaki sorunları derinleştirmiştir. Bakanlık düzeyinde sahaya gelen yazılarda ASM’lerde anne ve bebek izlemlerinin sürdürülmesi ile ilgili öneriler dışında CSÜS hizmetleri ile ilgili acil/acil olmayan ayrımı yapılmamış; pek çok ildeSağlıklı Hayat Merkezi, AÇSAP, ÇEKÜS gibi birimlerde CSÜS hizmeti veren sağlık çalışanlarıpandemi çalışmalarında görevlendirilmiştir. Karşılınmayan AP ihtiyacı pandemide ekonomik sıkıntıları daha ağır yaşayan düşük gelir grubu için artmış, isteğe bağlı düşük operasyonunun fiili olarak yasak olması özellikle seyahat yasaklarının olduğu dönemde küçük yerlerde yaşayan kadınların istenmeyen gebeliklerini sonlandırabilecekleri sağlık kuruluğu bulamamalarına neden olmuştur (18).

Pandemi CYBE’a yönelik tanı ve tedavi hizmetlerine erişim konusunda da sorunlara yol açmıştır. COVID-19 pandemisinin en çok HIV testlerine erişimi azalttığı ve bu azalmanın HIV ile enfekte olmuş kişilerin tanı almasında ve zamanında tedaviye başlamasında gecikmelere yol açacağı bildirilmektedir (21). Türkiye’de de HIV ve diğer CYBE için korunma önlemlerinden ziyade tedavi hizmetlerine odaklanılmaktadır. Cinsel sağlık alanındaki koruyucu ve önleyici bileşenin geri plana atılması pandeminin tedavi hizmetlerine erişimi engellemesiyle birleşince HIV ve CYBE’ın artması kaçınılmaz olmuştur. Buna ek olarak ASM’lerde yürütölen HPV taramaları ile ilgili planlama yapılmamış; taramalar sekteye uğramış, serviks kanseri için erken tanı fırsatını kaçıran kadınlar olmuştur (18).

Dünyada ve Türkiye’de diğer salgın dönemlerinde olduğu gibi COVID-19 pandemisinde izolasyon ve karantina koşullarının etkisiyle kadına yönelik şiddet artmış; şiddete karşı önlem ve çözüm geliştirecek kurumsal yapılar bu artışa yeterince yanıt oluşturmamıştır. BM Nüfus Fonu COVID-19 pandemisinde toplumsal cinsiyete dayalı şiddet artacağını;bu artışın 2030 yılına kadar toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti sonlandırmaya yönelik kaydedilen ilerlemede üçte bir oranında gerilemeye neden olacağını bildirmiştir (20).Türkiye’de pandeminin ilk aylarında toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin üçte bir oranında arttığı; sığınma evi talebinin %78 oranında arttığı bildirilmiştir (22,23). Şiddetten kurtulma, sığınma talep etme, sosyal ve ekonomik destek imkânları gibi toplumsal cinsiyete dayalı şiddete karşı yapılabileceklerpandemi sürecinde aksamıştır (23). Toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğu Türkiye’de pandemide şiddeti önlemeye yönelik bir önlem

alınmamış; üstelik bu süreçte Türkiye Cumhurbaşkanı Kararı ile İstanbul Sözleşmesi'nden ayrılmıştır.

Sonuç

COVID-19 pandemisi tüm ülkelerin sağlık sisteminde bir düzeyde krize neden olmuştur. Türkiye'de SDP'nin nihai çıktılarında biri olan parçalı halk sağlığı hizmetleri bu krizle birlikte söz yerindeyse darmadağın olmuştur.

CSÜS hizmetlerinin bütüncül bir biçimde ele alınmaması kötü sağlık çıktılarına neden olmuştur. CSÜS hizmetlerindeki aksamalar kısa sürede istenmeyen gebeliklerin sayısında artış, riskli gebeliklerin saptanmasında azalış ve en nihayetinde anne ölümlerinin artması ile sonuçlanmıştır. Pandemide AP hizmetleri neredeyse tamamen durma noktasına gelmiş, fiili olarak yasak olan isteyerek düşük hizmetine erişmek daha da zorlaşmıştır. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin artacağı bilinirken kurumsal düzeyde önlemler alınmamış; üstüne üstlük İstanbul Sözleşmesi gibi şiddete karşı koruyucu yasal düzenlemelerden vazgeçilmiştir.

CSÜS hizmetlerinin ertelenebilir olmayan bileşenleri vardır. Pandemide birinci basamakta yürütülen gebe sağlığı, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinin özellikle sağlık kurumlarının kapasite sorunu yaşadığı pandemi koşullarında aksatılmayacak ve tek bir riskli gebe kaçırılmayacak şekilde planlanması gerekirdi. Pandeminin başında gebelik izlemlerinin, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinin nasıl olacağı, bu hizmetlere pandeminin olumsuz etkilerinin nasıl denetleneceği net bir şekilde belirlenmeliydi. Hastalıktan korunma, aşı ve tedavi konusunda erken dönemde program oluşturulmalı ve sağlık hizmet sunucuları ile paylaşılmalıydı. Pandemi sürecinde acil olmayan sağlık durumları ertelenmiş olsa dahi kontrasepsiyon ihtiyacını karşılamak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimin sürekliliği sağlanmalıydı. Tüm önlemler alınsaydı istenmeyen gebelikler ve anne ölümlerinin artışı asgari önlemler alınsaydı önlenebilirdi.

Dünya genelinde ve Türkiye'de pandemi sona ermiş gibi önlemler kaldırılmış olsa da pandemi halen devam etmekte; insanlar önlenemez bir hastalıktan dolayı hayatını kaybetmektedir. Halen sağlık sistemlerinin üstündeki yük devam etmektedir. Türkiye gibi halk sağlığı hizmetlerinin parçalı ve güçsüz olduğu bir ülkede kısa erimde CSÜS hizmet sağlayıcılarının görevlerine dönmeleri; hızla oluşan hizmet açığını giderecek planlama yapılması gereklidir. Uzun erimde ise sağlık sisteminin bu haliyle bütüncül CSÜS hizmetleri verilemeyeceği için yeni bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Bugün Türkiye'de CSÜS konusunda eğitimli ebe ve hemşireler Aile Sağlığı Elemanı olarak ASM'lerde istihdam edilmektedir. Peki Türkiye genelinde bir yılda ASM'lerde kaç RİA takılmaktadır; kaç AP, CYBE danışmanlığı verilmektedir? Birinci basamakta ASM'lerde oluşan bu açığı kapatabilecek; bütüncül CSÜS hizmeti verebilecek AÇSAP'ların sayısı neden azaltılmıştır? CSÜS hizmetleri sadece gebe ve bebek izlemleri ile yürütülemeyecek kadar birbirine bağlıdır; AP gibi hizmetlerden birinin yok sayılması anne bebek ölümü ile sonuçlanabilir. Salgında CSÜS hizmet sunumunda derinleşen sorunlardan ders çıkarılmalı; acilen kapsayıcı, ulaşılabilir, ücretsiz, toplumsal cinsiyete duyarlı CSÜS hizmetlerinin hayata geçirilmelidir.

Kaynaklar

1. UNFPA, 2020. COVID-19 Gebelik ve Annelik Bakım Hizmetlerine İlişkin Teknik Bilgi Notu Paketi.
2. Maira L. S. Takemoto, Mariane O. Menezes, Carla B. Andreucci, Roxana Knobel, Liduína A. R. Sousa, Leila Katz, Eduardo B. Fonseca, Claudia G. Magalhães, Wanderson K. Oliveira, Jorge Rezende-Filho, Adriana S. O. Melo & Melania M. R. Amorim (2020) Maternal mortality and COVID-19, The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, DOI: [10.1080/14767058.2020.1786056](https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1786056)
3. La Verde M, Riemma G, Torella M, Cianci S, Savoia F, Licciardi F, Scida S, Morlando M, Colacurci N, De Franciscis P. Maternal death related to COVID-19: A systematic review and meta-analysis focused on maternal co-morbidities and clinical characteristics. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021 Aug;154(2):212-219. doi: 10.1002/ijgo.13726. Epub 2021 May 18. PMID: 339301
4. Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, Gale C et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study *BMJ* 2020; 369 :m2107 doi:10.1136/bmj.m2107
5. A Kc, R Gurung, MV Kinney, *et al.* Effect of the COVID-19 pandemic response on intrapartum care, stillbirth, and neonatal mortality outcomes in Nepal: a prospective observational study *Lancet Glob Health*, 8 (2020), pp. e1273-e1281
6. Khalil, A., Kalafat, E., Benlioglu, C., O'Brien, P., Morris, E., Draycott, T., ...& von Dadelszen, P. (2020). SARS-CoV-2 infection in pregnancy: a systematic review and meta-analysis of clinical features and pregnancy outcomes. *EclinicalMedicine*, 25, 100446.
7. Khalil A, von Dadelszen P, Draycott T, Ugwumadu A, O'Brien P, Magee L. Change in the Incidence of Stillbirth and Preterm Delivery During the COVID-19 Pandemic. *JAMA.* 2020;324(7):705–706. doi:10.1001/jama.2020.12746
8. Khalil A, von Dadelszen P, Draycott T, Ugwumadu A, O'Brien P, Magee L. Change in the Incidence of Stillbirth and Preterm Delivery During the COVID-19 Pandemic. *JAMA.* 2020;324(7):705–706. doi:10.1001/jama.2020.12746
9. Bezirganoglu H, Okur N. SARS-CoV-2 associated with death in an infant with congenital chylothorax. *J Paediatr Child Health.* 2021 May 18;10.1111/jpc.15574. doi: 10.1111/jpc.15574. Epub ahead of print. PMID: 34004043; PMCID: PMC8242878.
10. Bağlı İ, Öcal E, Yavuz M, Uzundere O, Bozkurt F. Maternal deaths due to COVID-19 disease: The cases in a single center pandemic hospital in the south east of Turkey. *J Obstet Gynaecol Res.* 2021 Nov;47(11):4067-4076. doi: 10.1111/jog.14928. Epub 2021 Jul 12. PMID: 34254718; PMCID: PMC8447164.
11. Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, Kalafat E, van der Meulen J, Gurol-Urganci I, O'Brien P, Morris E, Draycott T, Thangaratnam S, Le Doare K, Ladhani S, von Dadelszen P, Magee L, Khalil A. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health.* 2021 Jun;9(6):e759-e772. doi: 10.1016/S2214-109X(21)00079-6. Epub 2021 Mar 31. Erratum in: *Lancet Glob Health.* 2021 Jun;9(6):e758. PMID: 33811827; PMCID: PMC8012052.
12. “Delta varyantı gebelerde ölüme yol açabiliyor”, TRT haber, 29 Ağustos 2021. <https://www.trthaber.com/haber/koronavirus/delta-varyanti-gebelerde-olum-yol-acabiliyor-604937.html>
13. <https://twitter.com/drifahrettinkoca/status/1454128188221759491>
14. TC Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-75284/COVID-19-solunum-sistemi-hastaliklarinin-yaygin-oldugu-donemde-saglik-kuruluslarinda-gebe-takibi.html>
15. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low-and middle-income countries. *Int Perspect Sex Reprod Health.* 2020;46:73-6.
16. World Health Organization (2021). Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1

17. Goncu Ayhan S, Oluklu D, Atalay A, Menekse Beser D, Tanacan A, Moraloglu Tekin O, Sahin D. COVID-19 vaccine acceptance in pregnant women. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021 Aug;154(2):291-296. doi: 10.1002/ijgo.13713. Epub 2021 May 1. PMID: 33872386
18. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV), 2020. Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İzleme Raporu.<https://cisuplatform.org.tr/wp-content/uploads/2020/11/Pandemi-Oncesi-ve-Sirasinda-Turkiyede-CSUS-Hizmetleri-Izleme-Raporu-9.pdf>(Erişim tarihi: 01.03.2022)
19. Todd-Gher J, Shah PK. Abortion in the context of COVID-19: a human rights imperative. *Sex Reprod Health Matters.* 2020 Dec;28(1):1758394. doi: 10.1080/26410397.2020.1758394. PMID: 32308156; PMCID: PMC7887924
20. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), 2020. COVID-19 Salgınının Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddeti, Kadın Sünnetini ve Çocuk Yaşta Evliliği Sona Erdirme Çabaları ile Aile Planlaması Üzerindeki Etkisi. Ara Dönem Teknik Bilgi Notu.
https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19un_Dunyaya_Etkileri_Arastirma_Raporu.pdf(Erişim tarihi: 01.03.2022)
21. Jiang, H., Zhou, Y., & Tang, W. (2020). Maintaining HIV care during the COVID-19 pandemic. *Lancet*,e308-e309.
22. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Platformu, 2021. Pandemi Dönemlerinde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri: Toplum Temelli Hizmetler İçin Rehber.
https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2021/07/CISU_Rehber_Tasarimi_Dijital.pdf(Erişim tarihi: 01.03.2022)
23. Abay E, Akın A (2021). COVID-19 Salgınında; Dünyada ve Türkiyede Kadınlara Yönelik Şiddet ve Toplumsal Cinsiyet. *Sağlık ve Toplum*, 31(3), 11-16.

POST-COVID, LONG COVID

Yavuz HAVLUCU, Deniz KIZILIRMAK

COVID-19 enfeksiyonu sonrası dönemin önemi nedir?

COVID-19 enfeksiyonundan iyileşen hastaların bir kısmında (yaklaşık olarak %10) semptomlar haftalar veya aylar süreceğ şekilde kalıcılık göstermektedir. Bir kısım hastada ise, akut dönem sonrasında COVID-19 ile ilişkili yeni semptomlar gelişmektedir. Bu dönemin bazı yönleri COVID-19'a özgü olabilmekle birlikte; çoğu özellikleri diğer viral hastalıklar, ağır enfeksiyonlar ve sepsis sonrası iyileşmeye benzer görünmektedir (1,2). COVID-19 seyrinin başlarında, akut tablo ile ilgili komplikasyonların tespit ve tedavi edilmesine odaklanılırken; bu gruptaki hastalarda akut fazdan iyileştikten sonra kalıcı veya yeni semptomlar için değerlendirme ve yönetim gerekmektedir.

Hastalığın başlangıcından itibaren 4 haftaya kadar COVID-19 semptomlarının devam ettiği dönem 'Akut-COVID' dönemi olarak adlandırılmaktadır. COVID-19 sonrası iyileşme dönemi sorunları, kanıt temelli olmamakla ve kaynaklar arasında farklı isimlerle tanımlanmakla birlikte sık olarak 'Subakut-COVID', 'Post-COVID' ve 'Long COVID' şeklinde adlandırılmaktadırlar. Hastalığın başlangıcından itibaren 4 ila 12 hafta arasında COVID-19 semptomlarının devam ettiği dönem 'Subakut-COVID'; 12 haftadan sonra semptomların devam etmesi veya COVID-19 ilişkili yeni semptomlar ya da bulguların eklenmesi de 'Post-COVID' olarak tanımlanmaktadır (3).

COVID-19'dan iyileşen kişilerde çeşitli semptomların devam etmesi dünya çapında önemli bir sağlık sorunudur. Bu semptomlar viral enfeksiyonun kendisi, yoğun bakım tedavisi, vasküler hasar, organ hasarları veya başka çeşitli mekanizmalara bağlı olabilir. Uygun klinik takip ve değerlendirme, etiyolojinin belirlenmesi ve tedavinin özelleştirmesi yönünde yardımcı olacaktır.

'Post-COVID' tanımı ne anlama gelmektedir?

COVID-19 enfeksiyonu sırasında veya sonrasında gelişen semptomlar ve bulgular 12 haftadan uzun sürer veya yenileri eklenirse ve bu durum alternatif bir tanı ile açıklanamazsa 'Post-COVID' dönem olarak adlandırılır. 'Post-COVID' dönem; genellikle birbiriyle örtüşen, zaman içerisinde değişiklik gösterebilen ve vücuttaki herhangi bir sistemi etkileyebilen semptom kümeleri ile kendini gösterir. 'Post-COVID' hastaların çoğu, mikrobiyolojik iyileşmeyi gösteren PCR negatiftir. Başka bir deyişle, 'Post-COVID' dönem, mikrobiyolojik iyileşme ile klinik iyileşme arasındaki zaman aralığıdır (3,4).

'Long COVID' tanımı ne anlama gelmektedir?

'Long COVID' terimi (uzun süreli COVID), akut COVID-19'dan sonra devam eden veya yeni gelişen semptomları ve bulguları tanımlamak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Hem devam eden semptomatik COVID-19'u (4 ila 12 hafta arası); hem de COVID-19 sonrası dönemi (12 hafta veya daha fazla) kapsamaktadır. 'Long COVID', kalıcı immünsupresyonun yanı sıra pulmoner, kardiyak ve vasküler etkilenim dahil olmak üzere COVID-19'u takiben kalıcı fiziksel, tıbbi ve bilişsel sekelleri içeren patolojik bir durumdur. Semptomlar sürekli veya tekrarlayıcı olabilir (5).

Mevcut bulgularla kimin uzun süreli COVID geliştirme riskinin en yüksek olduğu bilinmemekle birlikte, akut hastalığın şiddeti ile 'Long COVID' geliştirme olasılığı arasında çok az ilişki olduğu kabul edilmektedir (6).

'Post-COVID' ve 'Long COVID' tanımları arasındaki temel farklılık nedir?

Bazı kaynaklar COVID-19 sonrası uzamış semptomların olduğu dönemi ve COVID'e bağlı uzun dönem semptomları birlikte değerlendirmekte; 'Post-COVID' ve 'Long COVID' tanımlarını birbirinin yerine kullanılmasını önermektedir. Ancak genel kabul gören yaklaşıma göre 'Long COVID' tanımı, akut hastalık durumunun geçmesinden itibaren uzamış hastalık sürecinin tamamını ifade etmektedir. 'Long COVID', semptomların 4 haftayı aştığı ancak 12 haftadan kısa olduğu 'Subakut-COVID' ve semptomların 12 haftayı aştığı 'Post-COVID' olmak üzere iki aşamayı kapsamaktadır (3,7).

'Post-COVID' mekanizmalar nelerdir?

Sistemik inflamatuvar yanıtın baskın olduğu COVID-19 gibi viral enfeksiyonlardan sonra uzun süreli kompensatuvar anti-inflamatuvar yanıt ortaya çıkar (8). Bu yanıtın amacı, pro-inflamatuvar durumu azaltmak, uyumsuz çoklu organ disfonksiyonunu önlemek ve immünolojik homeostazise veya normalliğe dönüşü sağlamaktır (9). Aynı anda etkileşen ve karşıt birçok faktörün dâhil olduğu COVID-19'da, hastalık seyrini pro- ve anti-inflamatuvar yanıtların dengesi belirler.

Aşırı inflamatuvar yanıt; viral maruziyet, komorbiditeler ve immün sistem yeterlilik durumunun bir fonksiyonudur. Bu durum, "sitokin fırtınası" olarak bilinen interlökin 1, 6, 8, 17 ve 1β, monosit kemoatraktan protein-1 ve TNF-α gibi inflamatuvar sitokinlerin aşırı salınımı ile karakterizedir (10). Bu süreç, akut akciğer hasarı, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), koagülopati, hipotansiyon, hipoperfüzyon, organ yetmezliği ve ölümlerle sonuçlanır (11). Öte yandan, inflamatuvar yanıt çok fazla bastırılırsa, ilk hiperinflamatuvar sitokin fırtınasını ve ARDS'ye ilerlemeyi atlatan hasta uzun süreli bir immüsupresyon aşamasına girebilir (12). İmmüsupresyonu destekler şekilde iyileşen COVID-19 hastalarında SARS-CoV-2'nin relapsı veya reaktivasyonu hakkında birçok olgu bildirilmiştir. Benzer şekilde COVID-19 hastaları, mevcut immün baskılanma ve düzensizliği vurgulayan ikincil bakteriyel ve mantar enfeksiyonlarının gelişimi için risk altındadır (13).

Bağışıklık yeterliliğinin kaybına ek olarak, COVID-19 sonrası hastalar da pulmoner fibrozis gelişimine karşı savunmasızdır. TGF-β, COVID-19 sırasında ve sonrasında yükselen profibrojenik, antiinflamatuvar ve immüsupresif etkileri olan çok işlevli bir sitokindir ve muhtemelen fonksiyonu pro-inflamatuvar yanıtı ortadan kaldırmaktadır. COVID-19 hastalarının akciğerlerindeki histolojik değişiklikler, TGF-β tutulumunu düşündüren fibroblastik proliferasyonlar ve interstisyel fibrozis gösterir (14). Bununla birlikte, COVID-19 ve COVID-19 sonrası ARDS'ye bağlı fibrozisin ne düzeyde bir sorunu temsil ettiği tam olarak tanımlanamamıştır. Fibrozis gelişiminin; nefes darlığı, yorgunluk, devam eden akciğer hasarı ve gaz değişimi bozukluğunun derecesi ile orantısız olduğu gözlenmiştir (15).

'Long COVID' için risk faktörleri nelerdir?

COVID-19'dan iyileşen hastaların takipleri ile birlikte, 'Long COVID' gelişimi ile güçlü ilişkili birkaç faktör tanımlanmıştır. 'Long COVID' riski kadınlarda erkeklere kıyasla iki kat daha fazladır (5). Artan yaş da bir risk faktörüdür ve 'Long COVID'li hastaların, olmayanlardan yaklaşık dört yaş daha büyük olduğu saptanmıştır (5). Hastalığın akut aşamasında beşten fazla semptomun varlığı, 'Long COVID' gelişme riskini artırmaktadır. 'Long COVID' ile en sık ilişkili semptomlar; yorgunluk, baş ağrısı, nefes darlığı, ses kısıklığı ve miyalji olarak bulunmuştur.

Komorbiditelerin varlığı ise 'Post-COVID' semptom gelişme riskini artırmaktadır. Semptomları devam eden hastaların üçte birinden fazlasının önceden var olan komorbiditeleri vardır. 'Post-COVID' hastalardaki en yaygın komorbiditeler arasında hipertansiyon, diyabetes

mellitus, kardiyovasküler hastalık, akciğer hastalığı ve obezite bulunmaktadır (16). Komorbiditesi olan hastalar arasında ilk başvuruda hafif semptomları olanların bile ‘Long COVID’ gelişme riski mevcuttur (17).

‘Long COVID’ takibi ne şekilde yapılmalıdır?

Akut COVID-19 sonrası bulgular hastadan hastaya değişiklik göstermektedir ve olası semptomların karakterizasyonu konusunda net sonuçlar bulunmamaktadır. COVID-19’dan iyileşen hastalar, tıbbi müdahale gerektirmeyen hafif hastalığı olanlardan, uzun süreli yoğun bakım desteği gerektiren ciddi hastalığı olanlara kadar değişkenlik göstermektedirler. Birçok kurum, akut hastalıktan iyileşen hastaların uzun vadeli ihtiyaçlarını karşılamak için özel, disiplinler arası ‘Post-COVID’ poliklinikleri kurmuştur (7).

‘Post-COVID’ dönemdeki hastaların takibi, değerlendirmenin optimal zamanlaması ve şekli net değildir. Hasta özelinde değerlendirme yapmak; akut hastalığın şiddeti, mevcut semptomatoloji, hastanın yaşı, ciddi hastalık için risk faktörleri gibi çeşitli faktörler ile birlikte değerlendirilmelidir. Erken dönem takip, akut COVID-19 ile ilgili komplikasyonları tespit etmeye ve yönetmeye odaklanırken, daha sonraki takip ise kalıcı semptomların değerlendirilmesi ve yönetimine odaklanmaktadır.

‘Post-COVID’ dönemde hastaların dört tarama kategorisinde incelenmesi önerilmektedir (18).

1. Laboratuvar araştırması: Başlangıç ile karşılaştırıldığında anormal laboratuvar bulguları olması
2. Radyolojik değerlendirme: Radyografi veya bilgisayarlı tomografide patolojik bulgu olması
3. Fonksiyonel durumun değerlendirilmesi: Hastalık öncesine göre fonksiyonel durumda bozulma olması
4. Subjektif semptom ve yaşam kalitesi parametreleri: Tedavi sonrası semptomların uzaması veya kötüleşmesi

Tıbbi müdahale veya hastaneye yatış gerektirmeyen hafif hastalığı olan sağlıklı genç hastalarda; hasta talep etmedikçe, kalıcı veya ilerleyici semptomlar olmadıkça ya da yeni semptomlar ortaya çıkmadıkça rutin olarak takip ziyaretleri önerilmemektedir. İleri yaşta veya eşlik eden komorbiditeleri olan (örn. hipertansiyon, diyabet), hafif-orta derecede akut hastalığı olan ancak hastaneye yatmayı gerektirmeyen hastalarda, tipik olarak, hastalığın başlangıcından yaklaşık 3-4 hafta sonra ziyaret önerilmektedir. Hastanede yatmayı gerektiren daha şiddetli akut COVID-19 hastalığı olanlar (akut dönem tedavisi sonrası bakım ihtiyacı olsun veya olmasın) taburcu olduktan sonra ideal olarak bir hafta içinde ancak en geç 2-3 hafta içinde takip edilmelidir. Kalıcı semptomları olan, özellikle çoklu sistem şikayetleri veya 12 haftadan uzun süren semptomları olan tüm hastaların, mümkünse uzmanlaşmış bir ‘Post-COVID’ polikliniğinde veya hastanın spesifik semptomlarıyla ilgili bir alt uzmanlık kliniğinde değerlendirmesi gerekmektedir (19).

Hafif-orta derecede semptomları olan ve semptomlarında iyileşme gösteren hastalar daha az yüz yüze veya telefonla konsültasyon ile takip edilebilir. Şiddetli semptomları ve ilerleyici kötüleşmesi olanlar sık sık yüz yüze incelemeye ihtiyaç duymaktadırlar. Semptomlarda ani kötüleşme veya akut başlangıçlı yeni semptomlar gelişenlerin acil servise başvurmaları tavsiye edilmelidir. Kalıcı semptomları olan hastaları izlemek için onaylı cihazlar ile evde nabız ve oksijen saturasyonu takibi yapılmasını önerenler olmakla birlikte destekleyici kanıtlar şu an için eksiktir. Takip sıklığı hastanın klinik özelliklerine göre kişiselleştirilerek belirlenmelidir (20).

İlk takip değerlendirmesi sırasında, hastalık zaman çizelgesi, semptomların süresi ve şiddeti, komplikasyonların türleri ve şiddeti (örneğin, venöz tromboembolizm, böbrek hasarının varlığı ve derecesi, ek oksijen gereksinimleri, kardiyak komplikasyonlar, deliryum), COVID-19 test sonuçları ve tedavi stratejileri dahil olmak üzere hastanın COVID-19 hastalığının kapsamlı bir geçmişı öğrenilmeli ve kaydedilmelidir.

Bu dönemde öncelikli amaçlar devam eden semptomların nedenlerini belirlemek ve pulmoner emboli, miyokardit gibi ciddi sorunları dışlamaya yardımcı olmaktır. Bu amaçla inflamatuvar ve protrombotik durumları değerlendirmek için tam kan sayımı, elektrolitler, karaciğer ve böbrek fonksiyonu, troponin, C reaktif protein, kreatinin kinaz, D-dimer, beyin natriüretik peptitler ve ferritin gibi laboratuvar tetkikler incelenmelidir (7).

İleri dönem takiplerde ise hastalık ile ilişkili kalıcı hasarlar, fonksiyon bozuklukları ve yaşam kalitesi etkilenimleri üzerinde durulmalıdır. Hastalar, COVID-19 sonrası kalıcı respiratuvar ve kardiyak hasarlar açısından oksijen düzeyleri ölçümü, görüntüleme yöntemleri, elektrokardiyografi değerlendirilmelidir. Gereken olgularda ise arteriyel kan gazı incelemesi, solunum fonksiyon testi, holter takibi ve ekokardiyografi gibi ileri incelemeler yapılmalıdır.

Uzamış semptomları olan hastalar fonksiyon durumu ve yaşam kalitesi açısından ayrıntılı olarak değerlendirilmelidirler. 6 dakika yürüme testi, artan hız mekik testi gibi objektif parametreler ile fonksiyonel durum belirlenmeli ve takip edilmelidir. Yaşam kalitesi parametreleri açısından ise geçerliliği kanıtlanmış objektif ölçekler ile takip önerilmektedir.

Hastalar, nörolojik ve psikiyatrik sekeller açısından ayrıntılı olarak sorgulamalı ve fizik bakıları yapılmalıdır. Uzamış nörolojik bulgular, elektroensefalografi ve elektromiyografi açısından uzmanlaşmış birimlerde takip edilmelidir. 'Post-COVID' psikiyatrik bulguları olan hastalar ilgili dalda uzman hekimlerce değerlendirilmelidirler.

'Long COVID'in yaygın görülen bulguları nelerdir?

'Long COVID' olan kişilerde en yaygın gözlenen semptomlar yorgunluk, nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı, çarpıntı, baş ağrısı, eklem ve kas ağrıları, halsizlik, uykusuzluk, iğnelenme hissi, ishal, saç dökülmesi, denge bozukluğu, hafıza ve konsantrasyon sorunlarıdır. Hastalar bir veya daha fazla semptomdan yakınıyor olabilirler. Sık olarak, 'Long COVID' ile izlenen hastalar iki ana semptom paterni göstermektedirler. Birinci gruptaki hastalar yorgunluk, baş ağrısı ve üst solunum yolu şikayetleri (nefes darlığı, boğaz ağrısı, öksürük ve koku kaybı) ile seyretmektedir. Diğer grupta ise inflamatuvar yanıt daha baskın rol almakta; ateş ve gastroenterolojik semptomlar gibi multisistem şikayetler ön planda seyretmektedir.

Halsizlik ve yorgunluk en sık gözlenen bulgular olarak göze çarpmaktadırlar ve COVID-19 enfeksiyonu sonrası haftalarca devam edebilmektedirler. Özellikle kadın hastalarda, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik hastalığı olanlarda uzamış yorgunluk şikayeti daha sık görülmektedir (21).

SARS-CoV-2 enfeksiyonu sonrası uzamış nefes darlığı ve kronik öksürük ile sık olarak karşılaşılmaktadır. Kronik nefes darlığı ve öksürük pulmoner tutulumun iyileşme sürecinde olabilir ve zamanla yavaş yavaş düzelebilir. Bu hastalar içerisinde en önemli ve klinik olarak ağır seyreden grubu fibrotik akciğer hastalığı, bronşektazi ve pulmoner vasküler hastalık gibi pulmoner komplikasyonları olan hastalar oluşturmaktadır. Asemptomatik COVID-19'lu hastalarda bile bilgisayarlı tomografide ciddi parankim tutulumu görülebilir ve tutulum pulmoner fibrozise ilerleme gösterebilir. Bu durumlar nefes darlığının kalıcı hale gelmesine neden olmakta ve ek oksijen ihtiyacı doğurmaktadır (22).

COVID-19 hastalarında sık görülen kardiyak sorunlar arasında aktiviteye karşı kararsız kalp hızı ve kan basıncı tepkileri, miyokardit ve perikardit, mikro vasküler hasardan kaynaklanan

bozulmuş miyokard akış rezervi, miyokard enfarktüsü, kalp yetmezliği, yaşamı tehdit eden aritmiler ve ani kalp ölümi yer alır. Koroner arter anevrizması, aort anevrizması, hızlanmış ateroskleroz, yaşamı tehdit eden pulmoner emboli dahil venöz ve arteriyel tromboembolik hastalıklar da ortaya çıkabilmektedir (23).

Baş ağrısı, titreme, dikkat ve konsantrasyon sorunu; bilişsel küntleşme (“beyin sisi”), periferik sinirlerde işlev bozukluğu; anksiyete, depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu gibi nöropsikiyatrik sağlık sorunları ‘Long COVID’li hastalarda yaygın olarak izlenmektedir. Özellikle genç hastalarda, ensefalopati, ensefalit ve birincil psikiyatrik tanılardan kaynaklanan çoklu psikiyatrik belirtiler yaygın olarak kaydedilmiştir (24).

SARS-CoV-2 ilişkili herhangi bir nedene bağlı olarak ağır hastalık ve uzun süreli mekanik ventilasyon gerekliliği; kondüsyon kaybı, miyopatiler, nöropatiler ve deliryum ile sonuçlanabilir. COVID-19 sonrası aşırı inflamatuvar yanıt ve otoreaktivite çeşitli semptomlara ve sistemik bulgulara neden olabilir. Bu durum inflamatuvar artralji, romatoid artrit ve SLE gibi diğer benzer durumlardan ayırt edilmelidir (25).

‘Long COVID’ dönemdeki hastaya yaklaşım nasıl olmalıdır?

Ayrıntılı öykü ve fizik muayene yakın zamanda SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan kişilerde tanıya yardımcı olmaktadır. Daha önce SARS-CoV-2 enfeksiyonu kanıtı olmayan, ‘Long COVID’ düşündüren semptomları ve radyolojik bulguları olan hastalarda antikör pozitifliğinin gösterilmesi tanıyı doğrular. Bununla birlikte antikör düzeylerinin zamanla düştüğu bilinmektedir. Bu nedenle seroloji testinin negatif sonuçlanması geçmiş bir SARS-CoV-2 enfeksiyonunu dışlamaz. Böyle bir senaryoda ‘Long COVID’ teşhisi zor olabilir ve ayrıntılı bir öykü ve değerlendirme yardımcı olabilir.

‘Long COVID’li hastaların çoğunluğu ileri düzey klinik inceleme gerektirmemektedir. Semptomların ve bulguların ciddiyetine göre klinik değerlendirme ve araştırma derinleştirilebilir. Hastaların klinik değerlendirmesi, mevcut problemlerin (iyileşme veya kötüleşme yönünde) ve varsa yeni problemlerin ortaya konulması ile başlar.

‘Long COVID’, COVID-19 enfeksiyonu sonrası yorgunluk, respiratuvar, kardiyolojik ve nöropsikiyatrik semptomlara bağlı olarak farklı kategorilerde değerlendirilmelidir (26). Nefes darlığı olan kişilerde değerlendirme esas olarak respiratuvar ve kardiyolojik etkilenme üzerine odaklanmalıdır. Şiddetli yorgunluk, klinik senaryoya bağlı olarak anemi, hiperglisemi, elektrolit dengesizliği ve hipotiroidizm gibi nedenlerin araştırılmasını gerektirmektedir. COVID-19 enfeksiyonundan iyileştikten sonra ortaya çıkan yeni ve ani semptomlar ise; pnömotoraks, pulmoner emboli, koroner arter hastalığı ve inme gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlar açısından uygun şekilde tetkik edilmelidir.

‘Long COVID’de tedavi yaklaşımları nelerdir?

Long COVID’li hastaların tedavisi; klinik değerlendirme, semptomatik tedavi, altta yatan sorunların tedavisi, solunum rehabilitasyonu, mesleki terapi ve psikolojik desteği içeren multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir (7).

Öksürük, ağrı, miyalji gibi semptomlar parasetamol, öksürük kesiciler ve oral antibiyotiklerle (sekonder bakteriyel enfeksiyondan şüpheleniliyorsa) semptomatik olarak tedavi edilebilir. Semptomların ardında pulmoner emboli, serebrovasküler olay, koroner arter hastalığı gibi etyolojiler varsa standart protokole göre tedavi edilmelidirler. SARS-CoV-2 enfeksiyonundan sonra hastaların altta yatan diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık gibi

komorbiditelerin kötüleşmesi gözlenebilir. Bu hastalarda tedavinin optimizasyonu gerekebilir. Nöromüsküler sekeli olan hastalar nöro-rehabilitasyon açısından uzman kliniklerce değerlendirilmelidirler.

COVID-19 enfeksiyonu sonrasında inflamatuvar akciğer hastalığı olan bir hasta alt grubunda ve hastaneden taburcu olduktan 6 hafta sonra organize pnömonisi olan hastalarda sistemik steroid tedavisi fayda sağlayabilir (27). Bir çalışmada ise akut COVID-19 sırasında steroid kullanımı, 6 aylık takipte difüzyon bozukluğu ve radyografik anormallikler ile ilişkili saptanmamıştır (16). COVID-19'dan sonra pulmoner fibrozisi önlemek için antifibrotik tedavilerin klinik araştırmaları devam etmektedir (28).

Hastalar erken dönemde mobilizasyon ve solunum egzersizleri konusunda bilgilendirilmeli, hastalık seyrine ve ağırlığına uygun şekilde solunum egzersizlerine başlamalıdır. Semptomları ve radyolojik tutulumu ağır olan, oksijen düzeyleri düşük seyreden hastalar erken dönemden itibaren geç dönem sekeller açısından yakın izlenmelidirler. 'Long-COVID' gelişen hastalar pulmoner rehabilitasyon açısından programına alınmalıdırlar.

SARS-CoV-2 enfeksiyonlu kişilerde semptomların kronik olarak devam etmesi önemli sosyal ve ekonomik etkiye sahiptir. Yakın gelecekte daha fazla insanın sağlık hizmeti desteğine ihtiyacı olabilir ve sağlık sistemine aşırı yük bindirebilir. COVID-19 ile iyileşen hastaların uzun süreli takibi, 'Long COVID' yönetimine daha fazla ışık tutacaktır.

Kaynaklar

1. Goertz Y, Van Herck M, Delbresine J, et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? *ERJ Open Res.* 2020;6(4).
2. Prescott H, Angus D. Enhancing Recovery From Sepsis: A Review. *JAMA.* 2018;319(1):62.
3. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE guideline [NG188]. 18 December 2020.
4. Garg P, Arora U, Kumar A, et al. The "post-COVID" syndrome: how deep is the damage? *J Med Virol.* 2020;673-674.
5. Nabavi N. Long covid: how to define it and how to manage it. *BMJ.* 2020;370.
6. Mandal S, Barnett J, Brill S, et al. 'Long-COVID': a cross-sectional study of persisting symptoms, biomarker and imaging abnormalities following hospitalisation for COVID-19. *Thorax.* Published Online First: 10 November 2020.
7. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, et al. Management of post-acute COVID-19 in primary care. *BMJ.* 2020;370.
8. Hotchkiss R, Monneret G, Payen D. Sepsis-induced immunosuppression: from cellular dysfunctions to immunotherapy. *Nat Rev Immunol.* 2013;13:862–874.
9. Sugimoto M, Sousa L, Pinho V, et al. Resolution of inflammation: what controls its onset? *Front Immunol.* 2016;7:160.
10. Delano M, Ward P. The immune system's role in sepsis progression, resolution, and long-term outcome. *Immunol Rev.* 2016;274(1):330–353.
11. Kell D, Pretorius E. To what extent are the terminal stages of sepsis, septic shock, systemic inflammatory response syndrome, and multiple organ dysfunction syndrome actually driven by a prion/amyloid form of fibrin? *Semin Thromb Hemost.* 2018;44(3):224–238.
12. Hamers L, Kox M, Pickkers P. Sepsis-induced immunoparalysis: mechanisms, markers, and treatment options. *Minerva Anesthesiol.* 2015;81(4):426-39.
13. Xu K, Cai H, Shen Y, et al. Management of corona virus disease-19 (COVID-19): the Zhejiang experience. *Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban.* 2020;21:49(1).
14. Tian S, Hu W, Niu L et al. Pulmonary pathology of early-phase 2019 novel coronavirus (COVID-19) pneumonia in two patients with lung cancer. *J Thorac Oncol.* 2020;1556–0864(20)30132–5.
15. Shi H, Han X, Jiang N, et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(4):425–434.
16. Huang C, Huang L, Wang Y, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet.* 2021;397:220–232.
17. Sudre C, Murray B, Varsavsky T, et al. Attributes and predictors of Long-COVID: analysis of COVID cases and their symptoms collected by the Covid Symptoms Study App. *medRxiv,* 2020.
18. Living with COVID-19. A dynamic review of the evidence around ongoing COVID-19 symptoms (often called long covid). *NIHR.* 2020.
19. Deb P, Murtaugh C, Bowles K, et al. Does Early Follow-Up Improve the Outcomes of Sepsis Survivors Discharged to Home Health Care? *Med Care.* 2019;57:633.
20. Raghu G, Wilson K. COVID-19 interstitial pneumonia: monitoring the clinical course in survivors. *Lancet Respir Med.* 2020;8:839-842.
21. Townsend L, Dyer A, Jones K, et al. Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection. *PloS One.* 2020;15(11).
22. Fraser E. Long term respiratory complications of COVID-19. *BMJ.* 2020;370.
23. Becker R. Toward understanding the 2019 Coronavirus and its impact on the heart. *J Thromb Thrombolysis.* 2020;33–42.
24. Varatharaj A, Thomas N, Ellul M, et al. Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. *The Lancet Psychiatry.* 2020;1;7(10).
25. Chandrashekhara S, Jaladhar P, Paramshetti S et al. Post COVID inflammation syndrome: different manifestations caused by the virüs. *J Assoc Phys India.* 2020;68(12):33e4.
26. Assaf G, Davis H, McCorkell L, et al. An analysis of the prolonged COVID-19 symptoms survey by Patient-Led Research Team. *Patient Led Research,* 2020.

27. Myall K, Mukherjee B, Castanheira A, et al. Persistent Post–COVID-19 Interstitial Lung Disease. An Observational Study of Corticosteroid Treatment. *Ann. Am. Thorac Soc.* 2020;18:799-807.
28. George P, Wells A, Jenkins R. Pulmonary fibrosis and COVID-19: the potential role for antifibrotic therapy. *Lancet Respir. Med.* 2020;8:807-815.

İKİNCİ BÖLÜM

SALGIN KONTROLÜ

COVID-19 PANDEMİSİYLE MÜCADELE NASIL OLMALI?¹

Feride AKSU TANIK

Pandemiyle mücadelenin başarısı ülkelerin insan yaşamına verdikleri değerle yakından ilintilidir. İnsan yaşamına verilen değer ülkelerin siyasal seçmelerinde, kararlarında, politikalarında vücut bulur. Sağlığa bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşılması, sağliğın toplumsal belirleyenlerinin dikkate alınarak mücadele programının gerçekleştirilmesi önemlidir. Bir başka deyişle hastalıkların tekil tıbbi olgular olmadığını, içinde yaşadığımız toplumun yapısının, üretim ilişkilerinin, siyasal tercihlerinin ve demokrasi geleneğinin hastalıklarla mücadeleyi ve bu mücadelenin toplumla paylaşılma biçimini yakından etkilediğini belirtmek gerekir (Aksu Tanık, 2021).

Neoliberalizm Pandemiye Nasıl Yönetti-Yönetiyor?

Ağırlıklı olarak şirket devletlerin yönettiği küremizde Küba, Yeni Zelanda, Vietnam gibi az sayıda ülke hastalığı sınırlandırmayı ve ölümleri engellemeyi başarırken, neoliberal sistem ve onun egemen olduğu devletler ekonomik kazançları adına halk kitlelerinin hastalanmasına ve ölümüne göz yumdular. Pandemi sürecindeki sosyal ve ekonomik politikalar hayatı eve sığmayan toplumun dezavantajlı kesimlerini, emekçileri değil sermayeyi gözetten bir rota izledi.

Toplumların en dezavantajlı kesimleri pandeminin yitirenleri oldular.

Pandemi Yönetiminin Yanlışları

- Sağlık sistemleri pandemiye hazırlıksız yakalandı ve piyasalaşmış sağlık sistemleri pandemiye yanıt vermekte yetersiz kaldı
- Pandemi sahada yönetilmedi, yaygın test, kaynağa yönelik araştırma, karantina ve izolasyon olması gerektiği gibi uygulanmadı
- Pandemi hastanelerde karşılandı, COVID-19 ve diğer nedenlerle morbidite arttı, fazladan ölümler gerçekleşti
- Covid 19 vakalarına, ölümlerine ve aşılama oranlarına ilişkin veriler, bir başka deyişle “pandeminin hakikati” gizlendi
- Bu arada gecikmiş ve ikincil sağlık sorunları gündeme geldi
- Aşı süreci iyi yönetilmedi
- Araştırmalar idari izne bağlandı, araştırmalarla ilgili etik sorunlar yaşandı
- Yaygın bir biçimde çıkar ilişkileri iddiaları gündeme geldi ama yanıtız bırakıldı

Neoliberal iktidarlar pandemiye epidemiyoloji biliminin ışığında değil, sermayenin çıkarları doğrultusunda yönettiler. Bu nedenle kaynaklar yaygın bir biçimde test yapılmasına ayırmadı, temaslı taramaları layıkıyla yerine getirilmedi, aşya erişim eşitlikçi bir biçimde sağlanmadı. Küresel olarak kapitalizmin, neoliberal politikaların COVID-19 ölümlerini arttırdığını söylemek gerekir. Bu politikalar bize bazı bedenlerin harcanabilir, bazı yaşamların yitirilebilir olduğunu dayatmaktadır (1). Ancak başka türlü bir pandemi mücadelesi mümkündür.

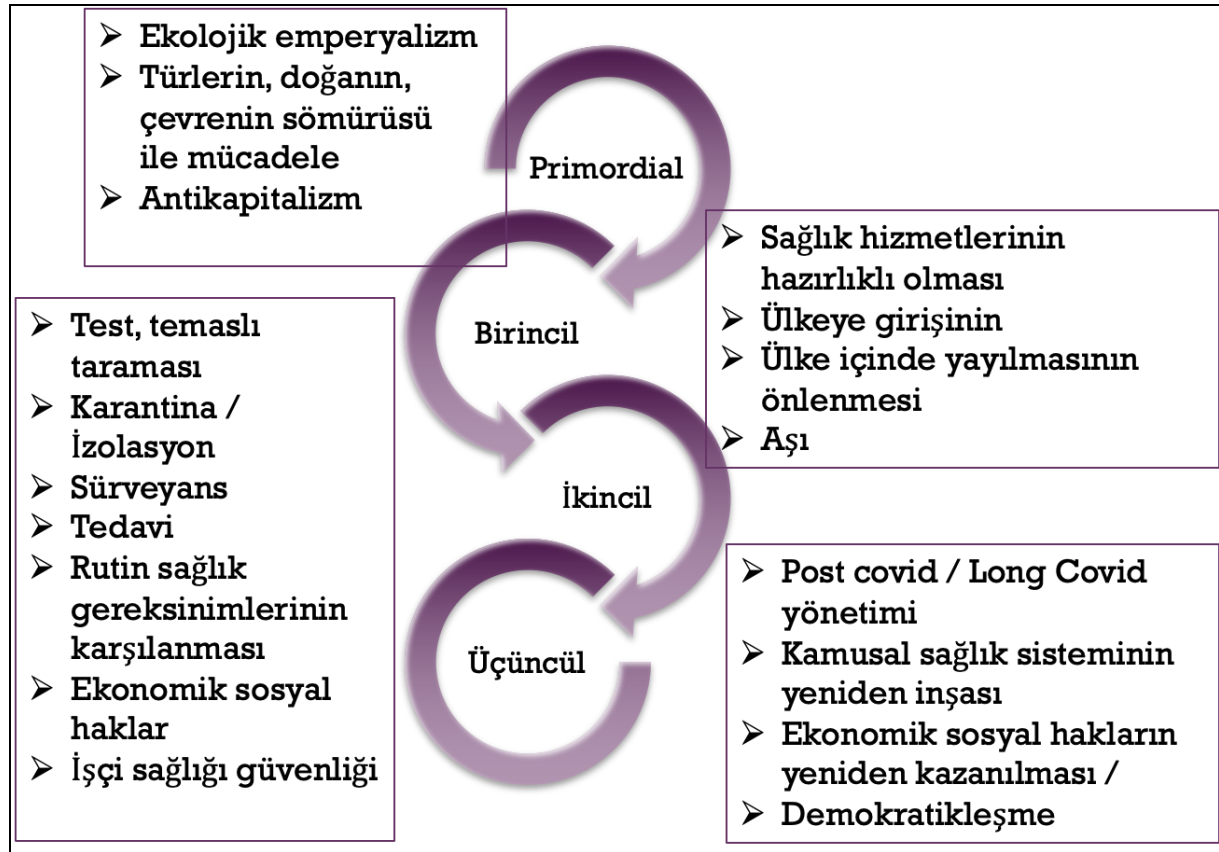
¹ Bu çalışma Ata Soyer XXV. Halk Sağliğı Güz Okulu'nda (2021) sunulmuştur.

Peki Pandemi Mücadelesi Nasıl Olmalıdır?

Pandemi Mücadelesi;

- Kapitalizme karşı eşitlikçi, sömürünün olmadığı bir dünya mücadelesinin bir parçasıdır
- Politik bir mücadeledir ve sınıfsaldır
- Kamusal bir sorumluluktur, sermayenin denetimine bırakılmamalıdır
- Epidemiyoloji biliminin ışığında yürütülmesi gerekir
- Sadece teknik bir yaklaşımla başarıya ulaşamaz, ama tekniği iyi kullanmalıdır

Pandemi mücadelesini Halk Sağlığının temel kavramlarından biri olan “korunma” kavramı üzerinden yapılandırmak olanaklıdır. Bu bağlamda primordiyal, birincil, ikincil, üçüncül korunma başlıkları altında nasıl bir politik yaklaşım olması gerektiğini ve alınması gereken önlemleri sistematik bir biçimde sıralamak olasıdır. Şekil 2’de korunma kavramı bakış açısıyla pandemi mücadelesinin bileşenleri sunulmuştur.



Şekil 2. Korunma Kavramı Bakış Açısıyla Pandemi Mücadelesinin Bileşenleri

Primordiyal Korunma

Pandemiler kapitalist üretim ilişkilerinin ve sömürünün bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Pandemilerin ortaya çıkmasına neden olan ekolojik emperyalizmle, türlerin, doğanın, çevrenin sömürüsü ile mücadeleyi bu kapsamda değerlendirmek gerekir. Primordiyal korunma bütünlüklü bir antikapitalist mücadeleyle sağlanabilir.

Birincil Korunma

Dışarıda Tutma

Sınırlarda alınacak önlemler hastalığın ülkeye yayılımının engellenmesi açısından çok önemlidir. Ülkeler arasında karşılıklı uzlaşmış ulaşım ve transit geçiş protokolleri geliştirilmeli, sınır kapılarında, ulaşım sektöründe çalışan personelin izlenmesi için protokoller geliştirilmelidir. Yine sınır kapılarında net tanımlanmış tanı kriterlerinin uygulanması için bir test politikası belirlenmelidir. Aynı zamanda güçlü izolasyon ve karantina önlemleri tanımlanmalı ve kamusal koşullarda gerçekleştirilmesi için olanaklar yaratılmalı ve değişen koşullara uyarlanmalıdır.

Mekânsal Önlemler

Fabrikalar, işlikler, hastaneler, konferans salonları, sinema, tiyatro vb mekanların havalandırma sistemleri düzenlenmeli ve hepa filtre sağlanması başta olmak üzere gerekli önlemlerin alınması bir zorunluluk ve yükümlülük olarak tanımlanmalıdır².

Bireysel Korunma

Özellikle toplu biçimde insanların bir arada buldukları, çalıştıkları mekanlarda koruyucu maske sağlanması bireylere bırakılmamalı, kamu otoriteleri ve işverenler tarafından sağlanmalıdır.

Aşı konusundaki tereddütleri giderici bir yaklaşımla aşılama kapsayıcılığının yükseltilmesine çalışılmalı, aşı yaptırmayanların toplu bulunulan kamusal ve özel mekanlara girişlerinin kısıtlanması sağlanmalıdır. TTB Etik Kurulu'nun hazırladığı etik görüşte bu konu kapsamlı bir biçimde ele alınmaktadır³.

İkincil Korunma

Saptama

Vakaların saptanması ve bulaşın kontrol edilmesine yönelik protokollerinin geliştirilmesi çok önemlidir. Vakaların saptanması için bir test stratejisi geliştirilmeli koşulların değişmesine göre uyarlanmalıdır.

Hastalığın sürveyansı; genom sekanslama, influenza benzeri hastalık, sentinel test (toplum örnekleme) gibi tekniklerle gerçekleştirilmeli, hastalığın seyrine ilişkin elde edilen veriler toplumla açıklıkla ve şeffaflıkla paylaşılmalı, toplum bilgilendirilmelidir. Tablo 1'de Yeni Zelanda Test Stratejisi bir örnek olarak sunulmuştur. Bu stratejinin önemli özellikleri göze çarpmaktadır. Hastalığın seyrine ve ağırlığına uygun üç farklı senaryo üzerinden bir değerlendirme yapılmış olması değişen koşullara göre stratejinin uyarlanabilmesini gündeme getirmektedir. Farklı üç senaryonun gerçekleşmesi durumunda sağlık sisteminin nasıl örgütleneceği, vaka prevalansının seyrine ilişkin öngörü, bu koşulların laboratuvarların iş

² Bu konuda Türk Toraks Derneği'nin raporları ve rehberleri çok değerli bir kaynak oluşturmaktadır.
<https://www.toraks.org.tr>

³ https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=3439a3d2-7de2-11ec-bfc3-c3e948a9785f

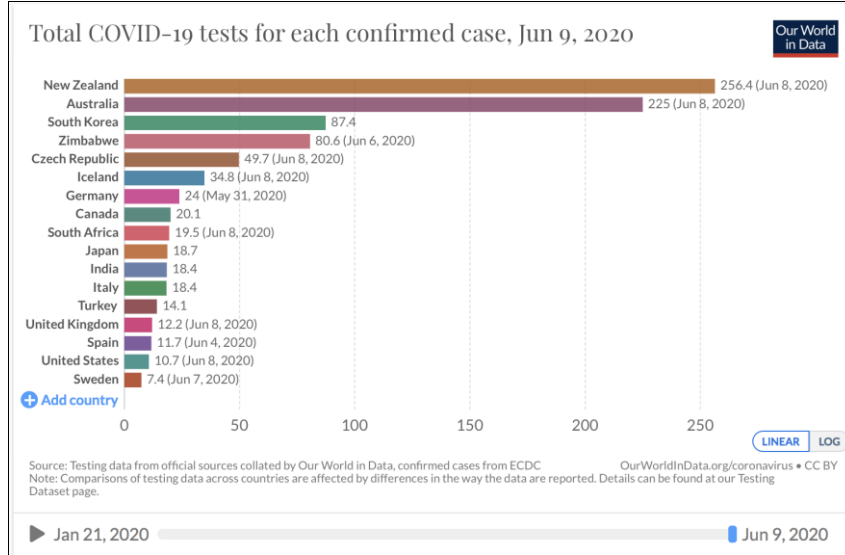
yüküne olabilecek etkisi, değişen koşullarda birincil olarak test yapmanın amacının ne olması gerektiği tanımlanmıştır.

Tablo 1. Yeni Zelanda Test Stratejisi

Faktör	Senaryo		
	sınırlandırılmış	Yayıyor	Sürdürülemez
Sağlık sistemi	Hastane yatışları yönetilebiliyor ve sağlık sistemi yanıtta hazır	Sağlık sistemi üzerinde basınç artıyor, ama yönetilebilir düzeyde	Sağlık sisteminde sürdürülemez düzeyde yatış talebi
Vaka prevalansı	Sınırlı toplumsal bulaş	Artan düzeyde toplumsal bulaş	Yüksek / çok yüksek vaka sayısı
Laboratuvar işyüğü	Yönetilebilir, tüm örnekler hızla sonuçlandırılıyor	Semptomatik testler nedeniyle artmış işyüğü Öncelikli örneklerin sonuçlarının hızla raporlandırılması Diğer test seçenekleri gerekli	İşyüğü çok fazla. En acil örneklerin raporlandırılması gerekli. Diğer test seçenekleri yüksek düzeyde gerekli
Birincil test amacı	Hızla yeni vaka kümelerinin bulunması	Özellikle yüksek riskli gruplarda yayılımın saptanması	Yüksek riskli birey ve toplulukların ve temel sistemlerin korunması

Kaynak: Yeni Zelanda Sağlık Bakanlığı (2)

Doğrulanmış vaka başına yapılan test sayısı pandeminin başından bu yana mücadelede çok büyük bir işleve sahipti. Şekil 3'te 2020 Haziran ayı verilerine göre bazı ülkelerin doğrulanmış vaka başına yapılan test sayılarını göstermektedir. Bu veri Türkiye'de 14,1 iken Yeni Zelanda'da 256,4, Avustralya'da 225'tir. Doğru bir test stratejisi başarılı mücadelenin en önemli bileşenlerinden biridir.



Şekil 3 Doğrulanmış Vaka Başına Yapılan Test Sayıları

Sınırlama

Temaslı taraması ve vaka yönetimi vakaların sınırlandırılması için çok önemlidir. Odaklanmış ve zamanında etkinliklerle hastalığın topluma ve sağlık sistemine etkisini en alt düzeye indirmek olanaklıdır. Toplumun doğru bilgilendirilmesi, tarama çalışmalarına destek vermesinin sağlanmasına yardımcı olacaktır. Ayrıca teknoloji destekli karantina ve kendi kendini izolasyon çalışmalarının gerçekleştirilmesi olanaklıdır. Ancak bu çalışmaların otokratik rejimlerin aracı olmasına izin vermemek gerekir.

Halk Sağlığı Önlemleri

Hastalığın düzeyi ve seyrine göre “alarm” düzeyleri tanımlanması ve paylaşılması toplumun mücadelenin işleyişine ilişkin farkındalığını güçlendirecek, katılımını olanaklı kılacaktır. Birincil korunma kapsamında ifade edilen kişisel korunma ve hijyen kurallarına uyumun önemi açıktır. Burada vurgulanması gereken pandemi mücadelesinin bireylerin üzerine bırakılmayacak kadar büyük kamusal bir sorumluluk ve mesele olduğudur.

Temaslı taraması, hareket kısıtlılığı, toplantıların sınırlandırılması gibi önlemler de bulaşın sınırlandırılmasını sağlayacaktır. Sağlık emekçileri, işçiler, mülteciler gibi farklı nüfus gruplarına yönelik odaklanmış ve zamanında müdahale çalışmaları mücadelenin etkinliğini arttıracaktır. Toplum liderlerinin vereceği sağlık mesajları güven inşasından çok önemli bir işlev taşımaktadır.

Sürveyans

İkincil korunmanın önemli bileşenlerinden biri de sürveyans çalışmalarıdır. Pandemi mücadelesinde sürveyans çalışmalarının izlenmesi gereken yol aşağıda sıralanmıştır (3).

1. İnsidans, prevalans, coğrafi yayılım, hastalık yükünün tahmin edilmesi, hastalığın trendlerinin, viral değişikliklerin izlenmesi ve tanımlanması ve uygun korunma ve kontrol önlemlerinin bilgilendirmesinin yapılması
2. COVID-19 ile ilgili verilerin ve özellikle bulaş riskinin yüksek ve klinik seyrin kötü olduğu nüfus gruplarında eşitliğe etkisinin değerlendirilmesi

3. COVID-19 pandemisinin emek gücü ve toplum üzerindeki etki de dahil olmak üzere hastanelerde ve sağlık sisteminde hizmet sunumu üzerindeki potansiyel etkisini ölçmek amacıyla kritik sağlık hizmetlerinin, sistemlerin ve davranışların izlenmesi
4. Ülkeyi nasıl etkileyebileceğini belirlemek için uluslararası sınırdaki COVID-19'un, diğer sağlık güvenliği risklerinin (yani diğer bulaşıcı hastalıkların) izlenmesi
5. Merkezi karar süreçlerinin halk sağlığı yanıtı üzerine etkilerini değerlendirmek için strateji seçimlerinin ve zamanlamanın değerlendirilmesi

Hastanelerin Müdahale Kapasitesinin İzlenmesi Geliştirilmesi

İkincil korunmanın önemli bileşenlerinden biri de tedavi hizmetlerinin örgütlenmesi ve düzenlenmesi ile hastalığın olumsuz etkilerinin bertaraf edilmesidir. Bu bağlamda bir yandan COVID-19 vakalarına yönelik yanıt kapasitesinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi gerekir. Bu kapsamda solunum cihazı, oksijen donanımı, yoğun bakımda hasta tedavisi malzemelerinin yeterli düzeyde sağlanması ve bunun sürekli kılınması önemlidir.

Öte yandan diğer tüm sağlık gereksinimlerinin aksama ya da gecikme olmaksızın karşılanmaya devam edilmesi gerekir. Bu açıdan genel hastane kullanımı, genel ventilatör kullanımı, yoğun bakım kullanım ve doluluk oranlarının izlenmesi değerlidir.

COVID-19'un Evde ve Toplumda Bakımı ve İzlenmesi

İkincil korunmanın bir diğer bileşeni de evde izolasyonun güvence altına alınması ve iyilik halinin kontrolüdür. Bu kapsamda gereksinimi olanlara pulse oximetre sağlanarak solunum fonksiyonlarının izlenmesi hem hastanelerin yükünün azaltılmasında hem de kritik durumların erken fark edilmesinde katkı sağlayacaktır.

COVID-19 Vakalarının Toplumda Yönetiminin Desteklenmesi

Vakaların toplumda yönetiminin desteklenmesi; COVID-19 bulaşan kişi sayısının mümkün olduğu kadar düşük tutulması, vakaların sağlık ve sosyal gereksinimlerinin karşılanması, gerektiğinde hastane bakımına ulaştırılmalarına yönelik çalışmaları kapsamaktadır. Aynı zamanda sağlık sisteminin kapasitesinin akut ve planlanmış bakım hizmetlerini verebilecek düzeyde sürdürülmesine de katkı sağlayacaktır.

Üçüncül Korunma

Üçüncül korunma bir bakıma döngüsel olarak primordiyal korunmayı güçlendiren onunla iç içe geçen bir yaklaşımdır. Pandeminin yarattığı toplumsal ve sağlık sistemine ilişkin hasarın bir tür onarımı, bu hasar ve yıkıma neden olan etmenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmaları bu kapsamda değerlendirmek olanaklıdır. Neoliberal politikaların ve uygulamaların yarattığı etik ve kriminal sonuçlarla hesaplaşma bu kapsamda değerlendirilmelidir. Dünya'da ve ülkemizde yaşanan araştırma etiği sorunları toplumların bilim dünyasına güvenlerinin sarsılmasında büyük bir etki yaratmıştır. Bu nedenle, bu uygulamaların hesabının verilmesi çok önemlidir. Tanı testlerinin ülkemizde üretimine ilişkin izinlerin yandaş şirketler yararına geciktirilmesine ilişkin iddialar, plaquenil, favipiravir gibi ilaçların etkili olmadıklarının belli olmasından ve tedavi protokollerinden çıkartılmalarından sonra milyonlarca insanda kullanılmaya devam edilmiş olması, aşı temini konusunda gündeme gelen "mahsuplaşma" olarak açıklanan çıkar ilişkileri; bir başka deyişle ahbap çavuş kapitalizminin yansımalarının izlerinin silinebilmesi için bağımsız mahkemelerde bu iddiaların açıklığa kavuşturulmaları gereklidir. En önemli başlıklardan biri de fazladan ölümlerin hesabının sorulmasına yönelik çalışmaların gerçekleştirilmesidir.

Etkilerini Yönetmek

Üçüncül korunmanın bir başka bileşeni sağlık sisteminin başka pandemilere hazırlıklı olması için planlama yapılmasıdır. Bu kapsamda içinden geçtiğimiz pandeminin verilerinin analizi geleceğe dönük çıkarımlar yapabilmenin zeminini oluşturacaktır. Vaka ve ölüm sayıları, verilerin kişi, yer, zaman özelliklerine göre dağılımı, aşılama oranları, ikincil ve gecikmiş sağlık sorunlarına ilişkin değerlendirmeler bu bağlamda çok büyük önem taşımaktadır.

Mücadele Hattı

Yeniden başa dönersek pandemilerle mücadele antikapitalist bir mücadele olmalıdır. Bu kapsamda küresel olarak Dünya Ticaret Örgütü ve ikili anlaşmaların iptaline ilişkin bir mücadele örülmeli, kamusal sağlık sisteminin yeniden inşasına yönelik çalışmalar gerçekleştirilmelidir. Ekonomik sosyal hakların yeniden kazanılması için bir sınıf mücadelesi gereklidir. Bütün bunların zeminini ise demokratikleşme ve sosyal devlet oluşturacaktır.

Kaynaklar

1. Aksu Tanık, F. (2021) “İhmal edilen yaşamlar, kayda alınmayan ölümler”, Salgın Sonrası Dönemde İnsan Hakları Gündemi Sempozyum Bildirileri Kitabı: s.53-61, TİHV, 2021
2. COVID-19: Testing Strategy and Testing Guidance
<https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/COVID-19-novel-coronavirus/COVID-19-response-planning/COVID-19-testing-strategy-and-testing-guidance>
3. COVID-19: Surveillance strategy
<https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/COVID-19-novel-coronavirus/COVID-19-response-planning/COVID-19-surveillance-strategy>

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ VE COVID-19 PANDEMİSİ

Çiğdem ÇAĞLAYAN
Prof. Dr.

Giriş

COVID-19 pandemisinin başlangıcından bu yana iki yıl geçti. Bu sürede COVID-19 tüm dünyaya yayılarak her ülkeyi doğrudan veya dolaylı olarak etkiledi. SARS Cov-2 olarak adlandırılan yeni tip koronavirüse tüm insanların duyarlı olması ve hastalığın hızlı yayılma kapasitesi, en dayanıklı olduğu düşünölen toplumları ve sağlık sistemlerini bile alt üst etti. Halen bazı ölkeler, hastalığın yıkıcı etkisiyle mücadelede ilerleme kaydetmiş veya kendilerini yeni dalgalardan izole etmeyi başarmış olsa da, henüz birçok bölgede pandemi tam olarak kontrol edilemediği için, hiçbir öлке güvenli durumda değildir (1).

Güncel verilere göre COVID-19 pandemisi nedeniyle, küresel olarak 440 milyondan fazla olgu ve 5,9 milyondan fazla ölüm gerçekleşti (2). Doğrudan etkilerine ek olarak, pandeminin neden olduğu sağlık sistemleri üzerindeki baskılar, diğer sağlık sorunlarına yönelik hizmetleri etkilediğinden, artan dolaylı ölümler de dünya çapında belgelenmiştir (3). Hemen her ölkede sağlık sistemleri baskılanırken pandeminin eğitim, yoksulluk ve kalkınma üzerindeki etkilerinin giderilmesinin yıllar alacağı öngörülmektedir. IMF'ye göre, ölkeler tarafından şimdiye kadar COVID-19 müdahalesi için trilyonlar harcanmasının yanı sıra küresel ekonominin 2020 ile 2025 arasında 22 trilyon dolar kaybedeceği tahmin edilmektedir (1).

Uluslararası sağlığı ve toplumları bu kadar büyük ölçekte etkileyen pandeminin yönetimi ve kontrolünde uluslararası sağlık örgütü olan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) önemli bir role sahiptir. Çünkü hiçbir öлке tek başına COVID-19 pandemisi ile mücadelede gereken ölçekte faaliyet gösterebilecek kapasiteye veya yeteneğe sahip değildir. COVID-19'un yarattığı yıkımı durdurmak ve sona erdirmek, uluslararası düzeyde koordinasyonun sağlandığı, bütüncül bir mücadele gerektirmektedir. Bu bağlamda DSÖ'nün sahip olduğu bilimsel, teknik ve operasyonel uzmanlık, sağlık sistemlerinin kapasitelerini, altyapısı ve hizmet sunumunu güçlendirmek için ihtiyacı olan ölkelere sağladığı destekler ve küresel olarak COVID-19 pandemisine müdahale stratejisinin oluşturulmasına duyulan gereksinim DSÖ'yü pandemi mücadelesinin merkezine koymaktadır. Bununla birlikte pandeminin başından bu yana DSÖ yaptıkları ve yap(a)madıkları ile çeşitli eleştirilerin de odağında olmuştur. Bu yazıda DSÖ'nün COVID-19 Pandemisindeki rolü ve liderliği, uluslararası sağlık için DSÖ'nün kuruluşu, yapısı ve finansmanı başlıkları üzerinden değerlendirilmiştir.

Uluslararası Sağlık Örgütü Olarak DSÖ'nün Kuruluşu

Uluslararası bir sağlık otoritesine ve uluslararası sağlığı düzenleyen kurallara duyulan gereksinim yaklaşık iki yüzyıl öncesinde ortaya çıktı. Bu arayışın nedenleri arasında artan salgınlar ve bulaşıcı hastalıklar nedeniyle toplumların sağlığının bozulması, bu salgınların özellikle ticaret yolları üzerinde bir ölkeden diğerine geçerek yayılması, uluslararası ticaretin bu salgınlardan olumsuz etkilenmesi ve giderek artan bilimsel bilgi sayesinde bulaşıcı hastalıkların nedenleri, yayılma şekli ve kontrolü için somut önlemlerin geliştirilmesi olduğu söylenebilir. Nitekim 1850'li yıllardan itibaren çoğunlukla Fransa tarafından başlatılan ve Avrupa'nın önde gelen emperyal güçlerinin yanı sıra Rusya ve Osmanlı imparatorluğu gibi (özellikle yeni demiryolu hatları aracılığıyla) hastalıkların yayıldığı ana ölkelerin katıldığı konferanslar düzenlenerek uluslararası sağlık alanında ilk sözleşmeler kabul edildi. Bu sözleşmelerle taraf ölkeler, hastalık bildirim ve karantina konusunda karşılıklı anlaşmalar yoluyla ticareti tehdit eden salgınlarla mücadele etmek için çok taraflı hareket etme

konusunda anlaşmaya vardılar. Fakat günümüzde olduğu gibi ekonomik ve politik çıkarlar sözleşmelerin uygulanmasını güçleştirdi. Bununla birlikte, uluslararası düzenlemelerin hayata geçirilebilmesi ve kalıcılığının sağlanabilmesi için bir uluslararası sağlık örgütü kurulması düşüncesi, DSÖ'nün kurulduğu 1948 yılına kadar birçok örgütün kurulmasına neden oldu. DSÖ'nün öncülleri olan bu örgütler arasında ABD'de kurulan Uluslararası Sağlık Bürosu (International Sanitary Bureau), Avrupa'da kurulan Uluslararası Halk Sağlığı Ofisi (Office International d'Hygie'ne Publique) ve Milletler Cemiyeti Sağlık Örgütü (League of Nations Health Organisation) sayılabilir. Bu örgütlerle birlikte ülkeler, uluslararası sağlık ve hastalık istatistiklerinin toplanması, salgın hastalıkların incelenmesi, uluslararası konferanslar tarafından kabul edilen önlemlerin uygulanması ve konferansların devam ettirilmesi konusunda anlaştılar. Ancak uluslararası sağlık kurumlarının çoğalmasına ve bir takım sözleşmelere rağmen, siyasi ve ekonomik sürdürülemezlik nedeniyle hiçbir kalıcı ve etkili olmadı(4).

Bu noktada şu notu düşmekte fayda var. Tarihsel süreçte ülkeler ve devletler bulaşıcı hastalıklarla birlikte mücadele etme gereksinimi duysalar da sağlık için alınması gereken karantina, seyahat kısıtlaması vb. önlemler ekonomik ve siyasi çıkarlara olumsuz etki yaptığında ülkeler bu sözleşmeleri ve kuralları hiçe saymışlar ve uluslararası örgütlenme de başarısızlığa uğramıştir. Bu eğilim günümüzde de devam etmektedir.

DSÖ'nün kurulmasıyla birlikte, standart belirleme, veri toplama, epidemiyolojik gözetim, eğitim ve araştırma, acil yardım ve işbirliği faaliyetleri de dâhil olmak üzere uluslararası sağlığın en geniş yetki alanı ilk kez tek bir kurumda yer aldı. Özellikle DSÖ çatısı altında toplanan ülkelerin 1950'li yıllardan itibaren artması ve her ülkenin kararlara katılımının eşitçe sağlandığı parlamentosu sayesinde DSÖ, kendi öncül kuruluşlarından daha fazla meşruiyet ve kalıcılık elde etti (4).

Birleşmiş Milletler(BM)'e bağlı bir kuruluş olan DSÖ, aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 51 kurucu ülkenin yaptığı hazırlıklarla 07 Nisan 1948 tarihinde kurulmuştur. Amacı tüm insanların mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşması olarak tanımlanan DSÖ'nün Anayasası ise 1946 yılında yapılan Uluslararası Sağlık Konferansında kabul edildi. DSÖ Anayasası artık herkesin çok iyi bildiği sağlık tanımını yaparak başlar "Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir." DSÖ Anayasasının uluslararası sağlık ve özellikle COVID-19 Pandemisi açısından diğer önemli ilkeleri şunlardır:

- Erişilebilir en yüksek sağlık standardından yararlanmak, ırk, din, siyasi inanç, ekonomik veya sosyal durum ayrımı yapılmaksızın her insanın temel haklarından biridir.
- Tüm halkların sağlığı, barış ve güvenliğin sağlanması için esastır ve bireylerin ve Devletlerin tam işbirliğine bağlıdır.
- Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında herhangi bir Devletin başarısı herkes için değerlidir.
- Sağlığın teşvik edilmesinde farklı ülkelerdeki eşitsiz gelişme ve hastalıkların, özellikle bulaşıcı hastalıkların kontrolü yaygın bir tehlikedir.

DSÖ'nün anayasası ile belirlenen ve tüm ülkelerce kabul edilen görevleri arasında ilk sırada "**Sağlık alanında uluslararası nitelik taşıyan çalışmalarında yönetici ve koordinatör makam sıfatıyla hareket etmek**" bulunmaktadır(5).

DSÖ'nun küresel salgın alarmındaki rolü ve yükümlülükleri ile ilgili en önemli belirleyici belge ise Uluslararası Sağlık Tüzüğü (UST)'dür. UST'nin amaç ve kapsamı "uluslararası trafik ve ticarete gereksiz müdahaleden kaçınarak ve halk sağlığı açısından ortaya çıkacak risk ile orantılı ve sınırlı olarak, hastalıkların uluslar arası yayılmasını önlemek, bu hastalıklara karşı korunmak, yayılmalarını kontrol etmek ve halk sağlığı açısından gerekli yanıtı vermektir". Görüldüğü gibi bir uluslararası acil durumun ilanı için **uluslararası trafik ve ticarete gereksiz müdahale edilmemesi** uyarısının bulunması DSÖ'yü "uluslararası endişe yaratan bir halk sağlığı acil durumunun ilan edilmesi" konusunda oldukça titiz (bazen de zaman alıcı) davranmasına yol açacak sorunlu bir durumdur. UST'de ayrıca, belirli kriterlere göre bir halk sağlığı acil durumu ya da uluslararası endişe yaratabilecek olaylardan DSÖ'yu haberdar etme konusunda taraf devletlerin yükümlülükleri ve "uluslararası endişe yaratan bir halk sağlığı acil durumunun" Genel Direktör tarafından belirlenmesi ve bir Acil Durum Komitesinin görüşlerinin dikkate alınmasından sonra ilgili geçici tavsiyelerin düzenlenmesi için olan prosedürler bulunmaktadır. **Bu noktada UST hakkında bilmemiz gereken diğer önemli bir konu da UST, taraf devletlere bulaşıcı hastalıklar ile birtakım yükümlülükler getirmesine karşın bunlara yaptırım getirmemiştir(6).**

DSÖ'nün Kurumsal Yapısı ve Finansmanı

DSÖ'nün kurumsal yapısı ve finansmanı COVID-19 pandemisine yanıtını da belirleyen ana unsurlardır. DSÖ kurumsal olarak 3 ana yönetim organından oluşur. Bunlar, Dünya Sağlık Asamblesi, Yönetim Kurulu ve Sekretarya'dır. Dünya Sağlık Asamblesi (genel kurul veya parlamento da diyebiliriz), DSÖ'nün en yüksek karar organıdır ve her ülkenin tek bir oy hakkı olmak üzere üye ülkelerin delegelerinden oluşur. Asamble yılda bir kere ve Mayıs ayında DSÖ Genel Merkezinin olduğu Cenevre'de toplanır. DSÖ'nün genel ve mali politikalarını belirler ve bütçesini onaylar. Günümüzde pandemideki rolü açısından bakıldığında en önemli görevleri, **hastalıkların uluslararası yayılımını kontrol etmek için gerekli hijyenik ve karantina uygulamaları, hastalıkların isimlendirilmeleri, tanı yöntemlerinin standartları, biyolojik ve farmakolojik ve benzeri ürünlerin güvenlikleri ve etkinlikleri hakkındaki standartları, benzer ürünlerin uluslar arası ticaret için reklamı ve prospektüs oluşumu konularında gerekli düzenlemeleri onaylama yetkisine** de sahiptir (5).

DSÖ'nün diğer bir yönetim organı olan yönetim kurulu, Asamble tarafından dengeli bir coğrafi dağılım gözetilerek belirlenen 34 üye ülkenin temsilcisinden oluşur. Sekretarya da Asamble tarafından atanır ve yöneticisi Genel Direktördür. Anayasada belirtilen amaçlara ve yine Asamble tarafından onaylanan program hedeflerine uygun olarak genellikle sağlıkla ilgili alanlardaki teknik uzmanların yanısıra destek personeli ve idari personel çalışır. Genel Direktör; UST'ye göre "Taraf Devletten aldığı bilgiler esasında, Acil Durum Komitesi ve Gözden Geçirme Komitesini toplayarak olayın uluslararası önemi haiz bir halk sağlığı acil durumu oluşturup oluşturmadığı konusunda karar verecektir. Genel Direktör, Taraf Devletlere, Gözden Geçirme Komitesi'nin görüşleriyle birlikte, daimi tavsiye kararlarını ve bu tavsiye kararlarına ilişkin değişiklikleri veya bunların sona erdirilmesini bildirecektir"(5,6). Nitekim COVID-19 Pandemisine DSÖ'nün ilkesel yaklaşımını veciz bir şekilde "Herkes güvende olana kadar, hiçbirimiz güvende değiliz" diyerek ifade eden Genel Direktör Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, COVID-19 ile ilgili acil durum ilanından tavsiye kararlarına kadar pek çok konuda düzenli olarak toplantılar gerçekleştirmiştir (7).

DSÖ'nün finansman yapısı incelendiğinde bütçesinin üye ülkelerin milli gelirleri ve nüfusları dikkate alınarak hesaplanmış yıllık aidatlardan ve bağışlardan oluştuğu görülür. DSÖ'nün ilk kuruluş yıllarında gelirlerinin neredeyse tamamı üyelerin aidatlarından oluşurken yıllar içinde bağışların, özellikle şartlı bağışların (belli bir program alanında ya da belli bir coğrafi bölgede

kullanılma şartı olan) oranı giderek artmıştır. Nitekim 2022-2023 için DSÖ'nün onaylanmış bütçesi toplam 6 121,7 milyon dolar olup bunun 956,9 milyon doları üye aidatından gelirken, şartlı bağışların miktarı 5 164.8 milyon (%84.3) dolardır (8).

DSÖ günümüzde 194 ülkenin üye olduğu, 6 Bölgesel ofisi, 157 ulusal ofisi bulunan ve binlerce biliminsanı ve teknik personelin çalıştığı uluslar arası bir sağlık örgütüdür. Kuruluşundan günümüze kadar değişen koşullar ve sorunlar nedeniyle örgütsel yapısı, program ve perspektiflerine yönelik önemli değişimler geçirmiştir (4). Çok genel hatlarıyla belirtmek gerekirse DSÖ'nün 74 yıla yaklaşan geçmişinde üç temel dönemin olduğu söylenebilir.

DSÖ kuruluşundan 1970'e kadar sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için **tarafsız ve teknik işbirliğini** amaçlayan, üye devletlerin hükümetlerini muhatap olarak alan ve ilişkileri bu düzeyde sürdüren kalıcı bir uluslararası organizasyon olmayı başardı. Bu dönem kurumsallaşma dönemi olarak adlandırılırken 1970-1985 yılları arasında Soğuk Savaş mücadelesinin etkisinde tartışmalı bir sürece geçildi. Bu dönemde çiçek hastalığının eradikasyonu ve tartışmalı bir başarı olarak kabul edilse de "Herkes için Sağlık" stratejisinin şekillendiği Temel Sağlık Hizmetleri konferansı en önemli gelişmelerdi. Bu dönemde Asamble'de her ülkenin eşit oy hakkıyla temsil edilmesi, özellikle 1960'lı yıllardan itibaren sömürgeci kurtulan ve bağımsızlığını kazanan Afrika ve diğer az gelişmiş bölgelerdeki ülkelerin katılımı ve Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği (SSCB)'nin varlığı DSÖ kararlarını etkiliyordu. Asamble'de kararlar için gerekli olan üçte iki çoğunluğu az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin birlikte hareket etmeleri halinde sağlayabilmesi ve kapitalizmin egemen ideolojisinin sınırlarının dışına çıkmamakla birlikte eşitlik, insan hakları, sosyal adalet gibi kavramlardan etkilenen bir DSÖ'nün ortaya çıkmasına neden oldu (9).

Neoliberal politikaların etkisiyle 1980'li yılların ortalarından itibaren başlayan ve halen devam eden üçüncü dönemde DSÖ'nün yönetim yapısı ve bütçe oluşumunda önemli değişiklikler oldu. Uluslararası sağlık politikalarının belirlenmesinde başat hale gelen Dünya Bankası (DB), "sağlık sektörü" ile ilişkili bir dizi reform önerisiyle birlikte sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sektörün rolünün arttırılmasını sağladı. DB tarafından başlatılan ve DSÖ'nün yönetim yapısına da yansıyan bu süreçte kamu-özel ortaklıkları olarak adlandırılan bir yönetim modeline geçildi. Günümüzde GAVI başta olmak üzere DSÖ politika ve programlarında etkili olan yüzü aşkın kamu-özel ortaklığı bulunmaktadır (10).

Neoliberal dönüşüm DSÖ finansmanında da kendini göstererek yeni kurulan kamu-özel ortaklıklar yoluyla belirli programlara fon sağlayan özel sektör temsilcileri DSÖ kararlarında daha etkili hale geldiler. Şartlı bağışların gelirlerin giderek daha büyük bir kısmını oluşturması DSÖ'nün yönetimini, Asamble tarafından belirlenen öncelikli alanlara yoğunlaşmasını güçleştirmektedir. Üye ülkelerin aidatları, miktarı belli, kullanımı koşullu olmayan ve uzun süreli bir finansman sağlarken şartlı bağışlar bunun tam tersidir ve **örgütün kendi öncelikleri yerine "bağışçıların" öncelikleri** için çalışmasına neden olmakta ve uzun süreli planlama ve sürdürülebilirlik açısından da sıkıntılar doğurmaktadır(4,10,11).

DSÖ'nün Pandemiye Yanıtının Değerlendirilmesi

Pandeminin ilanı: DSÖ, Çin Halk Cumhuriyeti'ndeki Ülke Ofisinin, 31 Aralık 2019'da Wuhan kentindeki atipik pnömoni vakaları görüldüğünü bildirmesinden sonra hızla Batı Pasifik Bölge Ofisi aracılığı ile ayrıntılı bir inceleme başlattı. DSÖ, 11 Ocak 2020'de Çin Halk Cumhuriyeti'nden yeni koronavirüs için genetik dizilimleri aldı ve hızla PCR bazlı bir tanı testinin geliştirilmesini ve tüm dünyaya gönderilmesini sağladı. 30 Ocakta Genel

Direktör, yeni koronavirüs salgınına DSÖ'nün en yüksek alarm seviyesi olan “uluslararası endişe verici bir halk sağlığı acil durumu” ilan etti. Bu sırada 19 ülkede 98 COVID-19 vakası bildirilirken, bu vakaların sekizi, virüsün son derece bulaşıcı doğasına ve küresel bir pandemi potansiyeline işaret eden Çin dışındaki insandan insana bulaşmadan kaynaklanmıştı. Acil durumun ilanından 4 gün sonra DSÖ, ilk COVID-19 Stratejik Hazırlık ve Müdahale Planını yayınladı. DSÖ Pandemi ilanına dek UST'de tanımlanmış kapsamlı ve pandemileri kontrol etmeye yönelik bir dizi eylem planını takip etti. 10-12 Ocak tarihleri arasında DSÖ, ülkeleri potansiyel bir koronavirüs salgınına yönetmeye hazırlayan kapsamlı bilgi paketleri yayınladı. Konular arasında enfeksiyon önleme ve kontrol, laboratuvar testleri, bir ulusal kapasite inceleme aracı, risk iletişimi ve topluluk katılımı, seyahat tavsiyesi, vaka tanımları, klinik yönetimi ve gözetimi bulunmaktaydı. DSÖ yayılımının hızı ve enfeksiyonun şiddetinin yanısıra üye ülkelerde görülen endişe verici eylemsizlik nedeniyle COVID-19'un bir pandemi olarak tanımlanması kararına vararak 11 Mart 2020'de bunu ilan etti. DSÖ, klinik bakım ve temel kaynak planlamasına ilişkin belgelerden okullara, işyerlerine ve kurumlara yönelik rehberliğe ve ayrıca insani yardım operasyonları ve mülteci kampları gibi belirli bağlamlar için gerekli bilgilere kadar COVID-19'a özgü teknik bilgileri elde edildikçe, devletlere ve halka sunmaya devam etmiştir(11,12).

Pandemi ilanına yönelik DSÖ'ye bir takım eleştiriler de yapılmıştır. Bu eleştirilerin odağında Çin'in hastalığa yönelik bilgileri sakladığı DSÖ'nün bunu hızlandıracak bir şey yapmadığı ve pandemi ilanında geç kaldığı bulunmaktadır. Bu noktada 2003 yılında Çin'in SARS salgınına bildirmekte geç kaldığı ve DSÖ'nün de pandeminin sınırlanmasında yetersiz kaldığı yönünde eleştirilerin yanı sıra, 2009 yılında ilan ettiği H1N1 pandemisi de birçok ülke tarafından aşırı bir reaksiyon, bir yanlış alarm olarak tanımlanmıştır. Görüldüğü gibi DSÖ, UST'de belirlendiği gibi bir taraftan halk sağlığı acil durumunun saptanması bir taraftan da gereksiz bir uyarı yaparak ülkeleri ekonomik olarak zarara uğratmaması arasında çok hassas bir dengede çalışmak zorundadır. Ayrıca DSÖ'nün sağlıkla ilgili acil durumlara müdahale etme yeteneği, üye devletler tarafından paylaşılan bilgilere ve üye devletlerin seyahat ve ticaret yasakları, erken uyarılar yayınlama veya önceden personel ve ekipman bulundurma gibi DSÖ tavsiyelerini uygulama kapasite ve istekliliğine bağlıdır. Başka bir deyişle, DSÖ, alarmı çalma, bilgi paylaşma ve sağlık altyapısını destekleyerek enfeksiyonun yayılmasının azaltılmasına katkıda bulunma gücüne sahipken, bu sistemin etkinliği egemen üye devletlerin işbirliği ile belirlenir(11,13).

Pandemiyle Mücadele: DSÖ'nün ilkinin 4 Şubat 2020'de yayınladığı ve Şubat 2021'de revize ettiği Pandemiyle Mücadele Stratejisi ve Eylem Planına (PMSEP) göre genel hedef, tüm ülkelerin bulaşmayı yavaşlatarak ve COVID - 19 ile ilişkili ölüm oranlarını azaltarak salgını kontrol altına almasıdır. Pandemiyle mücadelenin temel ilkeleri ise hız, ölçek ve eşitlik olarak belirtilmiştir. **Hız**, gereklidir çünkü virüsün patlayıcı doğası, etkili müdahale kapasitelerinin ve davranışlarının uygulanmasında her gün kaybedilen, hayatlara mal olduğu anlamına gelir. **Ölçek**, çünkü toplumdaki herkesin bu pandemiye kontrol altına almak için gerekli kapasitelerin oluşturulmasında oynayacağı bir rol vardır. **Eşitlik**, çünkü virüs dünyanın her yerinde kontrol altına alınana kadar herkes risk altındadır ve kolektif kaynaklar en büyük riskin olduğu yerlere yönlendirilmelidir. Bu ilkeler doğrultusunda PMSEP'nin stratejik hedefleri ise şunlardır:

- Bulaşmayı bastırmak,
- Maruziyeti azaltmak,
- Yanlış bilgilendirmeye (infodemi) karşı koymak,

- Korunmasız kişileri korumak,
- Mortalite ve morbiditeyi azaltmak ve
- Yeni COVID-19 araçlarına erişimi hızlandırmak.

DSÖ, COVID-19'dan bulaşmayı sınırlamak ve mortalite ve morbiditeyi azaltmak için dünya genelinde Halk Sağlığı ve Sosyal Önlemler (HSSÖ) olarak tanımlanan önlemlerin önemini sürekli vurguladı ve gündemde tuttu. HSSÖ, COVID-19'u kontrol etmek için farmasötik olmayan bireysel ve toplumsal müdahaleleri içerir. Kapsamında **Kişisel koruyucu önlemler:** (el hijyeni, maske gibi); **Çevresel önlemler** (temizlik, dezenfeksiyon, havalandırma gibi); **Gözetim ve müdahale önlemleri** (temas takibi, izolasyon ve karantina); **Fiziksel mesafe önlemleri** (örneğin, toplantıların boyutunu sınırlandırma, halka açık yerlerde veya işyerlerinde mesafeyi koruma, hareket kısıtlamaları); **Uluslararası seyahatle ilgili önlemler** bulunmaktadır. HSSÖ'nün, COVID-19'un bulaşmasını sınırlamak ve ölümleri azaltmak için kritik öneme sahip olduğu kanıtlanmıştır. DSÖ, HSSÖ'yü uygulamaya koyma, uyarılma veya kaldırma kararı ile ilgili olarak iki önemli ilkenin altını çizmiştir. Bunlar bulaşma yoğunluğu ve sağlık sisteminin yanıt verme kapasitesinin durumsal değerlendirmesidir ayrıca bu önlemlerin toplumun ve bireylerin genel refahı üzerindeki etkileri ışığında da değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (3).

DSÖ, COVID-19 araçlarına erişimi hızlandırmak için ise ACT-Accelerator&COVAX adında bir kamu özel ortaklığı kurmuştur. ACT-Accelerator, COVID-19 testleri, tedavileri ve aşılarını geliştirme, üretim ve adil erişimi hızlandırmak için oluşturulan bir küresel işbirliğidir. Nisan 2020'nin sonunda, DSÖ Genel Direktörü, Fransa Cumhurbaşkanı, Avrupa Komisyonu Başkanı ve Bill & Melinda Gates Vakfı'nın ortak ev sahipliğinde düzenlenen bir etkinlikte başlatılan ACT-Accelerator, hükümetleri, bilim insanlarını, işletmeleri, sivil toplumu ve hayırseverleri ve küresel sağlık kuruluşlarını (Bill & Melinda Gates Vakfı, CEPI, FIND, Gavi, The Global Fund, Unitaid, Wellcome, WHO ve Dünya Bankası) bir araya getirdi. ACT-Accelerator'ın ardından UNICEF ve PAHO, aşılar ayağı olan COVAX'ın dağıtım ortakları oldular. COVAX, COVID-19 aşılarının geliştirilmesini ve üretilmesini hızlandırmayı amaçlayan bu araç, aynı zamanda dünyadaki bütün ülkelerin bu aşılara adil ve eşit bir şekilde erişim sağlamasını garanti altına almayı amaçlamaktadır(14,15). DSÖ kurduğu küresel ortaklıklara rağmen dünyada aşı eşitliğinin sağlanmasında başarılı olamamıştır. Çünkü tüm ülkelere Eylül 2021 ayı sonuna kadar çoğu Afrika'da olmak üzere küresel aşı pazarından fiilen dışlanan 56 ülke nüfuslarının %10'unu aşılama hedefine ulaşamamıştır. Dahası, DSÖ'nün her ülkenin nüfusunun %70'ini 2022 yılının ortasına kadar aşılama hedefinin karşılanması olası görünmüyor. Çoğu üretici, COVID-19 Teknoloji Erişim Havuzu ve şu anda ilerlemekte olan mRNA aşı teknolojisi transfer merkezi dâhil olmak üzere bir dizi mekanizma kurulmasına rağmen, teknoloji ve bilgi birikimini ve halk sağlığı odaklı lisanslamayı paylaşmaya yanaşmamaktadır(1). Ayrıca ilaç şirketleri ile oluşturulan bu ortaklıklar, aşı karşıtlarının eline koz vererek COVID-19 aşilarına karşı güvensizliğin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Rehberlik ve destek çalışmaları: Pandeminin başlangıcından bu yana DSÖ strateji, kılavuz, araçlar, kritik küresel kamu malları sağladı, uluslararası halk sağlığı müdahalesini koordine etti ve COVID-19 kontrol önlemlerinin uygulanması için ülke içi destek sağladı. DSÖ-152 ülke ofisi aracılığıyla - yerel Sağlık Bakanlıkları ile olan ilişkilerinden yararlanarak eğitim, ekipman ve destek sağlamak için tüm dünyadaki sağlık çalışanları ve tesisleri ile birlikte çalışmaktadır. DSÖ ayrıca, COVAX programı çerçevesinde ülkenin COVID-19 aşı planlarının geliştirilmesi konusunda yerel makamlarla yakın bir şekilde çalışmıştır. 1 Mart

2021’de Kolombiya, Amerika’da COVAX Tesisi aracılığıyla COVID-19 aşıları alan ilk ülke oldu ve Amazon bölgesindeki savunmasız topluluklar COVID-19 aşılması için öncelikli gruplar arasında yer aldı. Sağlık ekipleri, mümkün olduğunca çok sayıda uygun topluluk sakinini hızlı bir şekilde aşılama için “pop-up” aşılama sahaları kurdu ve sağlık yetkilileri, kültürel özellikleri dikkate almak için bölgedeki stratejilerini uyarladı. 37 ülkede pandemi Haziran 2021 itibariyle, 2000’den fazla sağlık acil durum personeline denk gelen 108 Acil Sağlık Ekibi, Üye Devletlerden gelen yardım taleplerine yanıt olarak uluslararası olarak görevlendirildi. Ağların ve işgücünün toplayıcısı ve yönlendiricisi olarak DSÖ, daha verimli işbirliği için fırsatların yanı sıra genel müdahaledeki boşlukları da belirleyebilmektedir. DSÖ ülkeleri, ülkelerin COVID-19’un HIV, TB ve sıtma üzerindeki etkisini hafifletmesine yardımcı olmak için bir Küresel Fon girişimi olan COVID-19 Müdahale Mekanizmasına (C19RM) bağladı ve bu süreçte sağlık ve toplum sistemlerini güçlendirdi (1).

DSÖ, 1000’den fazla küresel kurumdan, %40’ı düşük veya orta gelirli ülkelerden olmak üzere 3000’den fazla araştırmacıyı bir araya getirmiştir. 6 milyon kişi, DSÖ’nün 55 dilde 100’den fazla ücretsiz çevrimiçi kursu bulunan ve gerçek zamanlı bilgi ve rehberliği özel eğitime çeviren çevrimiçi öğrenme platformu OpenWHO’ya kaydolmuştu. Buna ek olarak, DSÖ sağlık çalışanları ve diğer müdahale ekipleri için kişiye özel eğitim vermektedir. DSÖ ayrıca mevcut kapasiteye sahip olmayan ülkelerde teknolojileri geliştirmek için teknoloji merkezleri kurmaktadır. Haziran 2021’de DSÖ, ilk COVID mRNA aşısı teknolojisi transfer merkezini kurmak için bir Güney Afrika konsorsiyumunu destekledi (1,3).

COVID-19 andemisinin ilk günlerinden bu yana, DSÖ’nün infodemi yönetim ekibi, çevrimiçi sohbetlerde yükselen anlatıları belirlemek için yapay zekâ kullanımı da dâhil olmak üzere analitik yaklaşımlar geliştirdi. Erken Yapay Zekâ destekli Sosyal Dinleme (EARS) aracısıyla sağlık yetkililerinin insanların hangi bilgileri aradığını daha iyi anlamasına ve bu ihtiyacı karşılamaya yardımcı olmasına yardımcı oldu. DSÖ, sağlık çalışanlarının ve müdahale ekiplerinin işlerini güvenli bir şekilde yapmak için ihtiyaç duydukları donanıma ve eğitime ve ölüm oranını azaltmak için ihtiyaç duydukları temel ilaçlara ve teşhislere sahip olmalarını sağlamak için sahada ve çevrimiçi olarak milyonlarca sağlık çalışanını eğitti ve bozuk tedarik zincirlerini düzeltdi (1,3).

Üye devletlerin kendi hazırlık ve müdahaleleriyle en alakalı eylemleri analiz etmelerini sağlamak için sağlıkla ilgili acil durumlara ilişkin kararları ve geçmiş önerileri birleştiren canlı bir araç olan COVID-19 ile ilgili Tavsiyeler Panosu adında dijital bir platform kurdu. DSÖ gereksinimi olan ülkelerin hastalık sürveyans sistemini geliştiriyor, temaslı takibini güçlendiriyor, sağlık çalışanlarını enfeksiyon önleme ve kontrolü konusunda eğitiyor ve temel sağlık malzemeleri sağlıyor. Örneğin Bangladeş’te test kapasitesini günde yaklaşık 100 testten 1500’ün üzerine çıkardı ve ortaklarıyla birlikte DSÖ, şiddetli COVID-19 tedavisi için 1000’den fazla yatağın harekete geçirilmesine yardımcı oldu. Yeni dalgaların ortasında, DSÖ’nün Mayıs ayında dalganın zirvesi sırasında oksijen konsantratörleri, laboratuvar malzemeleri ve mobil saha hastaneleri dahil olmak üzere kritik ekipman ve malzemeleri sağladığı Hindistan ve Brezilya gibi ülkeleri hızla destekledi. Bolivya’ya 40 ton tıbbi oksijen bağışı ve inovasyon ekibi ile Somali’de, elektrik kesintilerinden etkilenmemesi için, tıbbi oksijen üreten güneş enerjisiyle çalışan tesislerin inşasında yardım oldu (1).

DSÖ’nün pandeminin başından beri ülkelere sağlamış olduğu bu operasyonel ve teknik destekler finansman sıkıntıları nedeniyle sürdürülebilirlik üzerinde baskı oluşturmaktadır. DSÖ’nün pandeminin akut aşamasını sona erdirmedeki temel rolünü finanse etmek için 1,96 milyar ABD dolarına gereksinimi bulunurken bugüne kadar bu hedefin 1,06 milyar ABD

Doları karşılanmış durumdadır. Ayrıca alınan fonların sadece %6'sı esnek fon olup, geri kalanı şartlı bağışlardır. Yeterli fon sağlanamazsa yukarıda ayrıntılı olarak verilen DSÖ faaliyetlerinin sürdürülemediği açıktır. Bu durumu Genel Direktör şöyle ifade etmektedir: “Bugüne kadar kaydettiğimiz ilerleme ve yeni salgınlara ve varyantlara hızlı ve etkili bir şekilde yanıt verme yeteneğimiz, esnek finansman eksikliği nedeniyle tehdit altındadır. şu anda DSÖ, yeni COVID-19 dalgalarıyla karşı karşıya kalan, aşılara erişimi olmayan veya aşıların çok geç ulaşacağı ülkeleri desteklemek için yeterli kaynağa sahip değil. Bu, yeni varyantların fark edilmeyeceği, yayılacağı ve hayatların kaybedileceği anlamına gelir.” Dolayısıyla DSÖ'nün sağlıkla ilgili acil durumlara yanıt vermeye devam etmesi ve ülke düzeyinde malzemelere hızla erişmesi ve dağıtması gerekecektir. Ülkelerdeki uzman ekiplerin yeni dalgaları izlemesi, hazırlanmasına yardımcı olması ve tahmin etmesi için yetkilendirilmesi gerekiyor. Yeni çalışmalar yaparak hastalığın daha iyi anlaşılması gerekiyor. DSÖ, bu salgınla mücadelede kritik küresel rolünü oynamaya ve Üye Devletleri tarafından kendisine verilen görevi yerine getirmeye devam edecekse, doğru miktarda ve kalitede kaynaklara ihtiyacı vardır (1,13).

Sonuç

Küreselleşen dünyada hiçbir hükümet/devlet tek başına COVID-19 pandemisi ile mücadelede gereken ölçekte faaliyet gösterebilecek kapasiteye veya yeteneğe sahip değildir. DSÖ'nün COVID-19 pandemisine vermiş olduğu yanıt değerlendirildiğinde, ilk günden itibaren teknik ve operasyonel uzmanlığa hızla erişerek bilgiyi koordineli eyleme dönüştürebildiği, infodemiye yönetebildiği, temel mal ve hizmetler için ihtiyacı olan ülkelere gerekli desteği sağlayabildiği söylenebilir. Başka bir organizasyonun uluslararası bilim camiasını birleştirmesi, halk sağlığı mesajlarını güçlendirmesi ve malzeme dağıtımını DSÖ'nün yaptığı hızda ve ölçüde koordine etmesi pek olası görünmemektedir(13).

Bununla birlikte kurumsal ve finansal yapısındaki sorunlar ve uluslararası sağlık tüzüğünde tanımlanan ödevleri ile ilgili yaptırımların olmayışı gibi mevzuatsal eksiklikler bu mücadelede DSÖ'nün dolayısıyla küresel mücadelenin başarısını da etkilemiştir. Neoliberal dönüşümle birlikte DSÖ'nün yapısında bulunan kamu-özel ortaklıkları ve finansmanında şartlı bağışların hâkimiyeti DSÖ'yü büyük bağışçılara daha fazla borçlu hale getirmiştir. Bu konu tarafsızlık için çabalayan bir kuruluş için özel bir olumsuzluktur. DSÖ'nün pandemilerin yayılmasını önleme kapasitesi, UST'de belirlendiği üzere devletleri zorunlu kılmak yerine rehberlik sağlamaya yönelik konumu nedeniyle azalmaktadır.

Sonuç olarak COVID-19 pandemisi henüz bitmedi. Aşı başta olmak üzere pandemi ile mücadele araçlarının eşitsiz dağılımı, yeni sorunlu noktaların olasılığının devam etmesi ve yeni varyantların artması, en azından 2022'nin sonuna kadar küresel bir COVID-19 acil durum müdahale stratejisine ihtiyaç duyulacağı anlamına geliyor. Ülkelerin çok farklı aşamalarda olduğu parçalanmış ve farklı pandemik müdahale ortamı, birçoğunun, özellikle kırılğan, çatışmadan etkilenen ve savunmasız ortamlarda koordineli eylemi yürütmek için DSÖ'nün varlığına ve liderliğine ihtiyaç vardır (2).

Kaynaklar

1. WHO 2021. WHO SPRP September update: an urgent call to fund the emergency response.
2. WHO Covid19 Dashboard. Numbers at a glance.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. WHO-WHE-2021. COVID-19 Strategic Preparedness And Response Plan.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.07-eng>
4. Anne-Emanuelle Birn (2009) The Stages Of International (Global) Health: Histories Of Success Or Successes Of History?, Global Public Health, 4:1, 50-68,
Doi:10.1080/17441690802017797
5. WHO 2020. Basic Documents Forty-ninth edition
6. Uluslar arası Sağlık Tüzüğü (2005).
https://www.hssgm.gov.tr/content/documents/uluslararasi_antlasmalar/Uluslararası%20Sađlık%20Tüzüğü%202005.pdf
7. WHO. Speeches. <https://www.who.int/director-general/speeches>
8. WHO. Programme budget 2022–2023 . [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/acc-docs-2022-2023/programme-budget-approval-2022-2023-\(wha74.3\).pdf?sfvrsn=cb97aa96_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/acc-docs-2022-2023/programme-budget-approval-2022-2023-(wha74.3).pdf?sfvrsn=cb97aa96_1&download=true)
9. Şemin S, Aksakoğlu G. Sağlık Alanında Artan Sorunlar Ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Azalan Etkinliği. Toplum ve Hekim. Temmuz-ağustos 1995 • Cilt 10 • Sayı 68
10. Çağlayan Ç. Yönetişim Ve Sağlık Alanındaki Uygulamaları: Gavi Örneği. Toplum Ve Hekim. Temmuz - Ağustos 2004. Cilt 19 • Sayı 4
11. Ortaylı N. Dünya Sağlık Örgütü'nün Yapısı COVID-19 Pandemisine Yanıtı. Toplum Ve Hekim Cilt 36, Sayı 3, Mayıs - Haziran, 2021, Sayfa 190
12. WHO. Timeline: WHO's COVID-19 response.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>
13. Good E. The World Health Organization and the Response to the COVID-19 Pandemic: How the WHO failed and why it doesn't matter. <https://wccias.northwestern.edu/COVID-19-research/the-world-health-organization-and-the-response-to-the-COVID-19-pandemic-how-the-who-failed-and-why-it-doesnt-matter.html>
14. WHO. Act-Accelerator. <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/about>
15. WHO.COVAx. <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>

PANDEMİYLE MÜCADELEDE ÜLKE ÖRNEKLERİ: POLİTİK YAPININ BAŞARIDAKİ ROLÜ

Sera ŞİMŞEK

Pandemi ile mücadelede dünyada temel olarak iki yöntem uygulanmıştır. İlki virüs yok olana/aşılama sağlanana dek virüsü bastırmak, ikincisi ise salgın sona ermeden önce nüfusun büyük bir kısmının enfekte olacağını kabul edip virüsün yayılma hızını düşürmektir. Her ikisi de salgının süresini uzatmakla birlikte asıl amaç sağlık sistemi yükünün azaltılmasıdır. COVID-19'dan korunmak için primordiyal, primer, seconder ve tersiyer korunma yöntemleri incelendiğinde benzer önlemler alınmakla birlikte, pandemiye hazırlık, yanıt ve pandeminin yönetiminde önemli farklılıklar mevcuttur. Bu farklılıklar pandeminin gidişatında belirleyici olmuştur. Pandeminin ilerleyen dönemlerinde ise Delta ve Omicron gibi varyantların görülmesi, aşılama stratejileri ve kısıtlamaların açılmasıyla beraber başka bir boyut almıştır. Bu yazıda Meksika, İsveç, Almanya, Vietnam ve Hindistan'ın Kerala eyaleti gibi birbirinden oldukça farklı yönetim sistemlerine sahip ülkeler arasında pandemi stratejilerinin karşılaştırılması, başarılı ve başarısız olan yönlerinin tartışılması amaçlandı.

Meksika

Meksika, 2019 yılında desantralize bir finansman yapısı olan Halkın Sağlık Sigortası (SP)'yi kaldırıp, merkezi yönetimli bir halk sağlığı sistemi olan Ulusal Sağlık Enstitüsü'nü (INSABI) kurmuş fakat henüz oturmamış olan bu sistem pandeminin ortaya çıkması ile işlevini tamamlayamamıştır. Ayrıca bütçede kısıtlamaya giden hükümet pandemiye sağlık hizmeti için ayrılan paranın büyük bir bölümünün harcanması üzerine büyük bir mali kriz yaşamıştır. Mali kriz bir yandan oturmamış bir sistemin ağırlığını artırırken hükümetin güven ortamı oluşturmadan yaptığı 'marginal' açıklamaları da kaosu derinleştirmiştir.

Federal Meksika'nın solcu lideri Lopez Obrador kapanma, sokağa çıkma yasakları gibi önlemleri "otoriter" bulduğunu ve bireysel özgürlük ihlaline yol açtığı gerekçesiyle uygulamamıştır. Obrador'un ülkede ilk vaka sayılarının görünmeye başlamasıyla yaptığı açıklamalar ve maske takmaya olan tutumu toplum tarafından kontrol için önerilen kuralları hafife almasına neden olmuştur. Lopez Obrador'un bazı konuşmalarında verdiği mesajlar ve aynı günlerdeki olgu sayıları arasında pozitif korelasyon görülmüştür. Hükümetin tutarsız ve 'bireysel özgürlük' açıklamalarından sonra halkın güvensizliği artmış, önlemlere uyum bu nedenle düşmüştür.

Pandemiyi merkezi yönetim ile yürütmesi için görev verilen ve H1N1 salgınına başarılı bir şekilde deneyimlemiş olan Genel Sağlık Konseyi'nin toplanması ve pandemi politikası belirlemesi oldukça geç olmuştur. Bunun yanı sıra hükümet ile eyaletler arasındaki koordinasyon eksikliği yaşanmış bu da vaka sayılarını artırmada büyük rol oynamıştır.

Vaka sayılarının artmasına rağmen test sayısı artırılmaması, kamu ile test istatistikleri paylaşılmaması Avrupa ülkelerine göre daha hızlı vaka artışının sebeplerindedir. Diğer bir sebebi de koruma değil tedavi öncelenmiş, COVID-19 ile savaşta koruma önlemlerinden çok sağlık hizmetine odaklanmışlardır. Bunun sonucu olarak da Meksika'da %10,7 ile en yüksek ölüm oranları görülmüş, sağlık çalışanı ölüm oranları ise 2,63 olmuştur. Aynı zamanda birinci basamak sağlık hizmetinin parçalı yapısı pozitif vakaların takibinin yapılamamasına bu da hastanelerin yükünün artmasına neden olmuştur. Hastanelerde yatak sayısı ve yoğun bakım sayısındaki azlık da bu durumu zorlaştırmıştır. Korunmaya değil hasta bakımına odaklanan ülkenin tedavi edici hizmetlerinin kısıtlılığını hesaba katmadan ilerlemesi yüksek ölüm sayılarına zemin hazırlamıştır.

Meksika’da nüfusun %13’ü yoksul ve aşırı yoksul olan yerli haktan oluşmakta, kayıt dışı sektörde çalışanlar tüm çalışanların %60’ını oluşturmasına rağmen bu grupları görmeyen merkezi düzeyde merkezi kararlara dayalı olarak, yerel yönetimleri ve toplumun katılım mekanizmalarına dâhil etmeyen bir yaklaşımla pandemi yönetimi sürdürülmüştür. Pandemi ile mücadelede bir halk sağlığı perspektifi kurulamamış, dezavantajlı grupları görmeyen bir yaklaşım içerisinde olmuş ve bunun sonuçları çok ağır olmuştur.

İsveç

İsveç sağlık modeli ulusal, bölgesel ve yerel düzey olmak üzere üç düzeyde örgütlenmiştir. İsveç’in geçmiş deneyimlerinde her üç düzeyde bulaşıcı hastalıklar için acil eylem planları vardır. Ulusal düzeyde oluşturulmuş Halk Sağlığı Kurumu, olası salgın durumlarında hazırlıkları yapar ve bölgesel ve yerel düzeyde planlamaları destekler. Fakat pandemik influenza için hazırlanan bu eylem planını COVID-19 pandemisinde uygulayamamışlardır. COVID-19 pandemisinde iki stratejik adım atmışlardır. Bunlardan biri ağır olgu sayısının hastanelerin kapasitesini geçmesine izin vermemek, ikincisi ise savunmasız grupları korumaktır.

Meksika ile benzer şekilde korumaya odaklı bir strateji yürütememiş, sağlık hizmet bakımını öncelmiştir. Hükümet yetkililerinin açıkladığı üzere «En önemli görevimiz yayılmayı durdurmak değil, bakımdır» açıklaması stratejinin özeti niteliğindedir. Pandeminin ülkede görülmeye başladığı zamanlarda bu stratejiyi hedef almış olsa da asıl amacı İngiltere’den sonra İsveç’te de sürü bağışıklığının sağlanması, nüfusun %40’ı enfekte-bağışık olana kadar ise vaka sayısını belli bir oranın altında tutmaktır. Nüfusunun yaklaşık beşte birinin yaşlı popülasyondan oluştuğu ülkede özellikle 65 yaş üstü ölümler hızla artmıştır. Hızla artan ölümler ve vaka sayılarının ardından sürü bağışıklığı stratejisinden vazgeçildiği açıklamaları yapılmış olsa da uzun bir süre bu stratejiye devam edilmiştir. Bir paravan stratejisi olarak kapanmalar başlatılmış, test yapmaya geçilmiş fakat virüsü durdurmanın imkansız olduğu düşüncesi bu eylemlerin sürdürülebilirliğine olan inancı azaltıyordu. İsveç geç kapanma, daha sonra bu kapanmadan çok erken çıkma, etkili bir şekilde test yapmama ve karantinaya almama, pozitif vakaları kısmi bir karantinaya almasıyla istikrarlı bir duruş sergileyememiştir.

Almanya

Almanya sağlık sistemi, tedavi edici hizmetlerini, uzmanlaşmayı ve teknolojiyi merkezine alan, çok parçalı, her bir parçanın kendi özyönetimine sahip olduğu bir yapıdır. Toplum tabanlı bir halk sağlığı sistemine sahip değildir. Yalnız bulaşıcı hastalıkların sürveyans çalışmalarını yapabilmek için Robert Koch Enstitüsü’nde (RKE) gibi merkezi danışma rolü olan enstitü yapıları mevcuttur. Pandemi ve benzeri olağan dışı durumlar için acil durum planları hazırlamak da RKE’nin sorumluluk alanlarındandır. Bu yapılar pandeminin kontrolünde epidemiyolojik verilerin sağlanmasında ve bilimsel bilgi üretiminde ana rol oynamışlardır. Bu bilgiler epidemiyolojik göstergelere dayalı kararlar alınmasını sağlanmış ve hazırladığı influenza salgın planları hızla mevcut duruma uyarlanmış, eyalet düzeyinde planlanmış ve böylece Almanya sürece ayrıntılı bir planlama ile başlamıştır.

Erken, yaygın ve ücretsiz test, kısa süre içinde başlayan temaslı izlemi, hastane ve yoğun bakım kapasitesinin yüksek olması, vaka sayılarının düşük olduğu pandeminin ilk dönemlerinde salgın kontrolünde başarılı olmuştur. Fakat bu başarı kısa sürmüş, tedavi edici hizmetler, insan gücünün azlığı ve koruyucu ekipman eksikliği nedeniyle sağlık emekçilerinde tükenmeye yol açmıştır. Aynı zamanda birinci basamak hizmetinde korumanın öncelenmemesi ve birinci basamak entegrasyonunun eksikliği hastanelerin yükünü artırmıştır. Toplumla etkin salgın iletişimi kurulmuş, kararlar eyalet düzeyinde alınmıştır. Bu kararlar

vaka sayısına göre değişkenlik göstermiş, bir önleme politikasından çok topluma nefes aldırma hamleleri olarak tasarlanmıştır. Sık sık değişen kararlar sonucu toplumda bir kafa karışıklığı yaşanmış ve kısıtlamalara uyum azalmıştır. İlk vakanın ülkenin eğitimli ve zengin bir kesiminin yaşadığı Bavyera eyaletinde çıkmasının ardından pandemi hızla sınıf değiştirerek yoksul kesime geçmiştir. Göçmen işçi sömürüsü belirginleşmiş, kötü koşullarda ucuza çalıştırılan işçiler için herhangi bir önlem alınmamıştır. Yoksul grupta pandemi insidansının ve şiddetinin çok daha arttığı RKE tarafından saptanmıştır. Aynı zamanda Almanya'da zenginler daha da zenginleşirken, yoksulların sayısı da giderek artmıştır.

Sonuç olarak gelişmiş bir pandemi hazırlığı, epidemiyolojik bilgi birikimim, teknolojideki üstünlüğüne rağmen pandemi yönetiminde biyomedikal bakış açısı ile sınırlı kalan Almanya pandemisinin ilk dalgasını kontrollü atlatabilmesine rağmen ikinci dalga ve sonrasında aynı başarıyı sürdürememiştir. Aşılama hızı bir tavır alan Almanya buna rağmen varyantların bulaştırıcılığı ve esneyen önlemlerin karşısında artan vaka sayılarının sağlık bakım yükü altında kalmıştır. Toplum temelli bir halk sağlığı yaklaşımının benimsenmemesi, merkezi bilgi üreten kuruluşların ve birinci basamağın entegrasyonunun olmayışı hem vaka ve ölüm sayılarının yükselmesine, hem de yoksul ve kırılğan gruplar arasındaki eşitsizliğin derinleşmesine yol açmıştır.

Hindistan- Kerala

Kerala eyaleti Hindistan'ın 1956'da kurulan özerk bir eyaletidir. Demokratik yerleşme kampanyası ile bütçenin %35-40'ını yerel ihtiyaçlara, %13-15'ini sağlığa ayırmış, Pankayat 'Kudumbasree' denilen kadın meclisleri kurmuş, bunun sonucunda da yerel yönetimleri ve kadın hareketini güçlendirmiştir. Kerala'da kişi başına düşen gelirin çok yüksek olmamasına rağmen Hindistan'a oranla anne ve bebek ölüm hızında, beklenen yaşam süresi ve kadın okuryazarlıkta çok daha iyi düzeydedir.

Pandemi ile birlikte hızlıca en kötü senaryoya hazırlık yapmış, toplumla bu bilgiler paylaşılmıştır. Toplum düzeyine kadar sağlam bir halk sağlığı sisteminin varlığı; 2018'de bir Nipah Virüsü salgınını başarıyla kontrol altına alma deneyimi ve toplumda oluşan kamu güveni sayesinde pandemiyle mücadele ile yakından ilgili olan 'kamu eylemleri' olarak kabul edilebilecek bir dizi proaktif strateji geliştirmiştir. Eyalet düzeyinde bir kontrol odası ve tüm ilçelerde kontrol odaları, temaslı izleme, test covid bakım evleri ve test-kiosklar hızlı bir şekilde kurulmuştur. Sadece semptomlulara değil, sağlık çalışanları ve kamu görevlileri gibi riskli kişilere de test yapmıştır. Kullanılmayan özel alanlarda ve kamusal alanları karantina alanı olarak kullanmış, el dezenfektanı ve KKD üretimi Kudumbashree adlı kadın meclislerinin üretimine bırakmıştır. Karantinaya alınan her kişiye, 28 günlük karantina süresi boyunca, devlet tarafından gıda ve tıbbi malzeme de dahil olmak üzere tüm temel öğelerin sağlanacağı ve ihtiyaç duyulması halinde etkili tedavi için derhal hastaneye kaldırılacağı konusunda güvenilir bir şekilde güvence verilmiştir. Para ve sosyal yardımlar pandemi boyunca devam etmiştir. Halk mutfaklarından her gün 400.000 yemek, ücretsiz tahıl dağıtımı, 2,5 milyon göçmen işçi 18.000 kamp yapılması, kırsalda istihdam için ayrılan payın yükseltilmesi, yaşlılara iki aylık emekli ödentisi, su ve elektrik faturalarıyla borç faizlerinde askıya alınması gibi bir dizi sosyal yardım ödeneği çıkarılmıştır.

Halkın devlete eylemlerine güveninin olmaması ve kamu desteği oluşturamaması gibi birbiriyle ilişkili sorunlar, COVID-19 ile mücadele ederken Hindistan'ın neredeyse tüm eyaletlerini çileden çıkarmıştır. Kerala'nın koronavirüs pandemisinin ilk dalgasındaki deneyimi, kamu güveni ve kamu eylemleri biçiminde yeterli sosyal sermayenin yalnızca pandemiyi sadec etkili bir şekilde kontrol altına almak için gerekli olmadığını, aynı zamanda

yeterli olabileceğini de kanıtlamaktadır. Durum böyle olduğunda, pandemi sınırlama stratejilerinin mutlaka bir grubun yaşamını ve geçim kaynaklarını başka bir grupla karşı karşıya getirmesi gerekmektedir.

Keralanın diğer Hindistan'ın diğer eyaletlerinden ve birçok ÷lkeden çok daha insancıl bir şekilde kısıtlayıcı önlemler almayı başarması vaka sayılarına da yansımıştır. Toplum arasında çatışmanın olmadığı ve “no one left behind” ile bütüncül bir yaklaşımı benimseyen Kerala'da sosyal yardımlarla da desteklenen toplum ve yerel yönetimlerin işbirliği, Hindistan'daki vahim durumdan etkilenmemelerine yardımcı olmuştur. Daha da önemlisi toplum katılımını önceleyen bir perspektifle strateji oluşturmalarında gençlik ve kadın meclislerinin (Kudumbashree) etkisi çok büyük olmuştur.

Vietnam

Vietnam dört basamaklı bir yönetim sistemine sahip olmakla birlikte bu sistemi sağlığa da entegre etmiştir. Birinci basamakta en etkili olan ve komün seviyesinde yönettiği komün halk kurulları ve komün sağlık merkezleri nüfusunun %70'inin dağlık bölgede oturduğu bir ÷lkede etkili bir sistem kurulmasını sağlamıştır. Vietnam COVID-19'un çıktığı Çin'e coğrafi yakınlık açısından risk altında olmasına karşı hızlı önlemler almayı başarmıştır. Önlemleri almada hastalığın ÷lkede görülmesini beklemeyerek ilk planda hızlıca halkı bilgilendirmiş, bunu da medya araçları, resmi gazeteler ve aç operatörlerinden sosyal ağlar aracılığıyla yapmıştır. Önleme ve kontrol tavsiyelerinin yanı sıra salgın gelişmeleri hakkındaki bilgiler, farkındalığı artırmak için halka hızla iletilmiştir. Akıllı telefonlarla vatandaşlara her gün bilgi mesajı gönderilmiş, halk sağlığı mesajlarının daha yaygınlaşması için pullar, posterler ve videolar hazırlanmış, öte yandan vatandaşlara virüsün yayılmasını durdurmadaki rollerini hatırlatarak işbirliği sağlanması hedeflenmiştir.

÷lkede etkili bir filyasyon sistemi kurulmuştur. Vietnam, tüm pozitif vakalar için yoğun gözetim ve karantina uygulaması yürüten en iyi ÷lkelerden biri olmuştur. Pozitif çıkan kişi F0 olarak adlandırılmış ve sağlık kuruluşlarında izole edilmiştir. Vaka ile yakın temas kurmuş kişilere (F1) test ve karantinaya alınmış, F1 ile yakın teması olan F2 ise belirli bir konaklama yerinde izole edilmiştir. F3 yani F2 ile yakın temasta olan bireylerin ise evde kendilerini izole etmeleri istenmiştir. Temaslıların pozitifleşmesi sonucu bu diyagram F1'den başlayarak öne çekilmiştir. COVID-19 testi, karantina ve tedavi süresince konaklama ve yemek ücretleri, vakaların kim olduğuna bakılmaksızın tamamen ücretsizdir. Bu denli geniş bir temaslı ağının denetimi için akıllı telefon kullanımı yüksek oranda (%45) olan ÷lkede teknolojiye oldukça yararlanılmıştır. Zaloapp, NCOVI- Bluezone, Hanoi smartcity, Vietnam HealthDeclaration gibi çeşitli uygulamalar kurulmuştur. Zalo mesajlaşma, arama, Hanoi smartcity 30 metreye kadar pozitif vakaların ve temaslılarının haritadan gösteren bir uygulamadır. Bluezone uygulaması bluetooth ile kişiler arasında 2 metre yakın mesafede temaslı bildirim yapılarak son 14 gün içerisinde pozitif vakayla temasta uyarı verir.

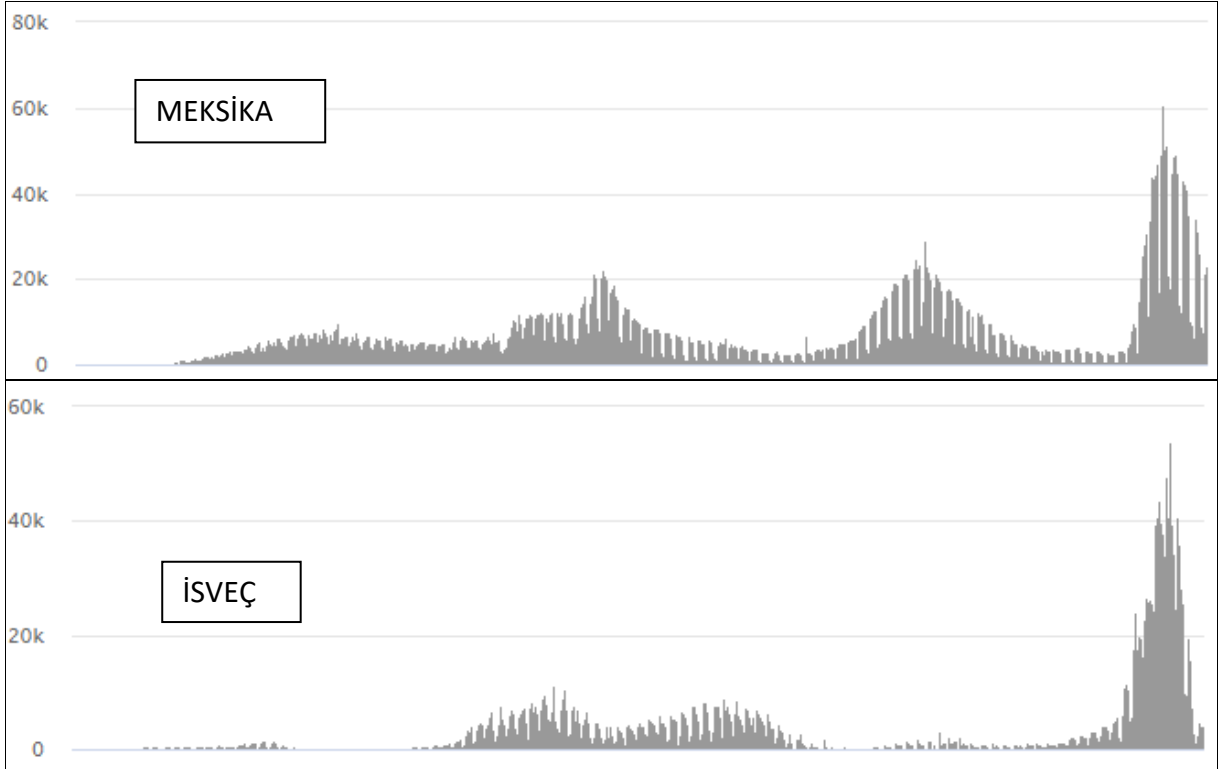
Pandemiyle mücadelede merkezi ve yerel düzeylerde ulusal yönlendirme komiteleri oluşturulmuştur. Bu komiteler yerel yönetimler, sağlık sektörü, polis, sivil toplum veya kadın birliği, gençlik birliği, vatan cephesi ve gaziler gibi kitle örgütlerinin temsilcilerinden oluşmuştur. Yerel komiteler risk altındaki vakaların tespiti; izolasyon için bir üst seviyeye raporlama; karantina ve tedavi; ve buldukları yerde önleyici tedbirlerin uygulanmasından sorumludur. Yerel topluluklar tarafından ev ziyaretleri yapılarak enfeksiyon kontrolünün dört temel ilkesi (erken teşhis, izolasyon, karantina ve hastanede tedavi) izlenmiştir. Çoğu işçinin göçmen olduğu sanayi bölgelerinde ve yurtlarda yerel polis, komite liderleri ve yerel halk ziyaretlerde bulunmuştur. Tüm komünlerde ve köylerde COVID-19 denetim grupları

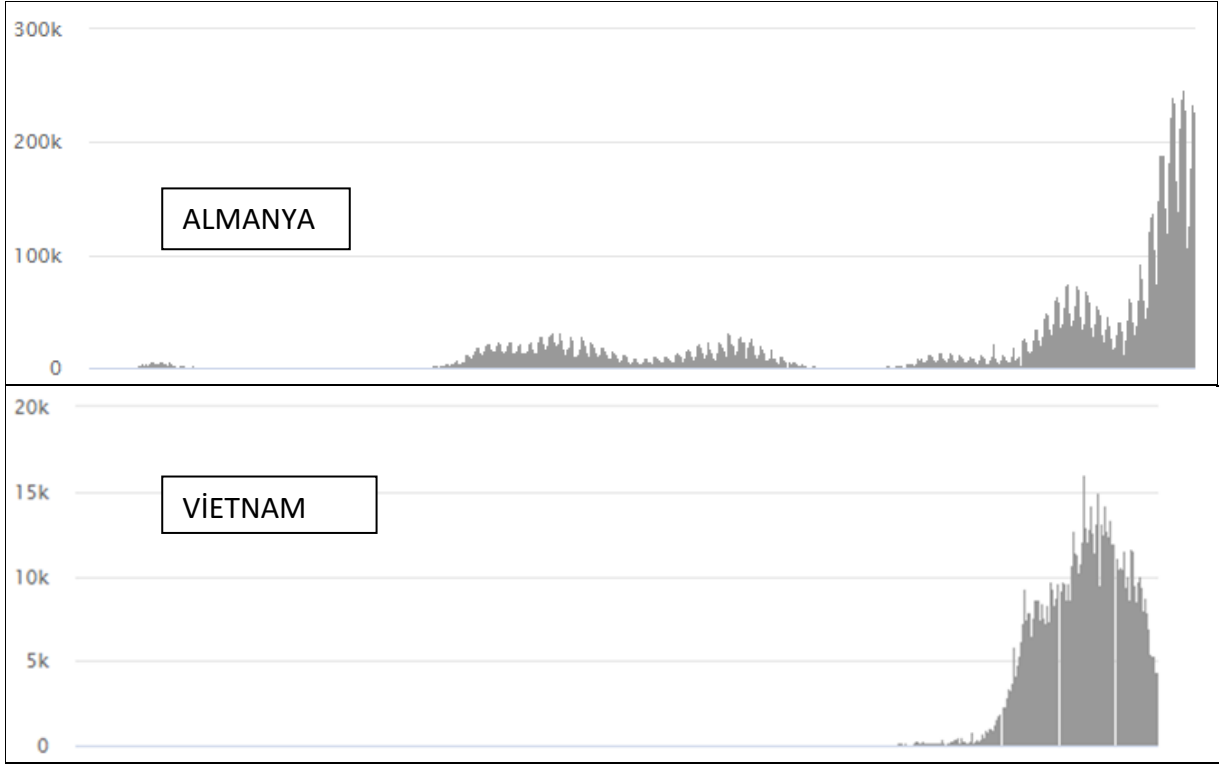
kurulmuştur. Her grup 2-3 gönüllüden oluşmakta olup her grup 40-50 hanenin denetiminden sorumlu tutulmuştur.

Vietnam, gerek Çin'e olan coğrafi yakınlığı gerek reformların getirdiği sağlık sistemi dezavantajlarına karşın 2020 yılında pandemiyle savaşta en başarılı ülke ünvanını almıştır. Pandeminin ilk aylarında pozitif vaka ve ölüm sayılarındaki düşüklük, filyasyon ve sürveyans sistemindeki bütüncül yaklaşım, toplum bilgilendirmesi, halkın ve yönetim arasındaki güven ve işbirliğinin bir sonucudur. İlerleyen pandemi sürecinde, var olan ekonomik ve politik ayrılıklar nedeniyle dünya ülkelerine kıyasla izole bir strateji süren Vietnam aşya erişimde Avrupa'ya göre geri kalmıştır. Toplamda dört dalga getiren Vietnam, ilk üç dalgası hafif atlarmış, dördüncü dalgada Delta varyantının yıkıcı etkisi belirgin olmuştur. Delta varyantı ve düşük aşılama oranı nedeniyle 2021 yılının ilk yarısında başlayan yüksek vaka sayıları ve ölümler bu başarıyı aynı seviyede devam etmelerine engel olmuştur. Vietnam'da virüsün son dönemlerde kontrol edilememesi, kapitalist dünyada komünist bir rejimin hayatta kalma çabasının bir göstergesidir. Her ne kadar pandemiye hazırlık ve erken müdahalede kısa vadede başarılı olsa da, uzun vadede bu başarısını sürdürmede kararlı kalamamıştır. Buna rağmen birçok zengin batı ülkesinin aksine temel sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilecek güçlü ve dayanıklı halk sağlığı altyapısını destekleme konusundaki tutumu takdir edilesidir.

Sonuç

Ülkelerin son iki yıllık periyodunda günlük vaka sayılarına bakıldığında pandemiye hazırlık sürecinin ilk altı aylık dönemdeki vaka sayılarına olan etkileri ve değişen pandemi yönetimi ile birlikte ülkeler arası vaka sayılarındaki farklılıklar görülmektedir. Aynı zamanda 2021 yılı ilk yarısı Delta varyantının, ikinci yarısında ise Omicron varyantının yıkıcı etkisi dört ülkede de farklı boyutlarda da olsa görünür düzeydedir (Şekil 1). Delta varyantından korunmak için yapılabilecek en önemli şeyin tam aşı yaptırmak olduğunun belirlenmesine rağmen aşı erişimi hala komünist ve özerk topluluklarda politik bir sorun olmaya devam etmektedir.





Ocak Şubat Mart Nisan Mayıs Haziran Temmuz Ağustos Eylül Ekim Kasım Aralık Ocak Şubat Mart Nisan Mayıs Haziran Temmuz Ağustos Eylül Ekim Kasım Aralık

Şekil 1. Ülkelerin 2020-2021 yıllarında aylara göre günlük vaka sayıları (Wordmeter 2022).

Pandemi gibi uluslararası düzeyde bir sorunun ulusal mücadelelerle çözüme ulaştırılmaya çalışılması karşımıza sağlığın siyasallaşması gündemini koymaktadır. Birbirinden farklı beş ülkenin mücadele stratejilerini belirleyen temel noktanın siyasi irade ve yönetim sistemi olduğu apaçık ortadadır. Bilginin toplumsallaşması, toplumun sağlığın bir öznesi olarak yer almasının özellikle bulaşıcı hastalıklar gibi hızlı karar alınması gereken ve önlenebilir sorunlarda önemi büyüktür. Ülke deneyimleri pandemiyle mücadelede güçlü bir halk sağlığı altyapısına ve bu yapının iyi bir koordinasyona ihtiyacı göstermektedir. Aynı zamanda Vietnam ve Kerala gibi yönetimler ile Batı ülkeleri arasındaki en büyük fark toplum katılımının sağlanmış olmasıdır.

Vatandaşların dayanışması, savunmasız sosyal gruplara gösterilen özen ile birlikte alınan erken önlemler, savunmasız sosyal gruplara öncelik verme COVID-19 salgınına başarılı yanıtının anahtarlarından biri olmuştur. Aynı zamanda toplum katılımı, enfeksiyon önleme ve kontrolü de dahil olmak üzere etkili halk sağlığı müdahaleleri için başat tutulmuştur. Etkili toplum katılımının beş temel bileşeni çok sektörlü işbirliği, kaynakların seferber edilmesi ve kararların yerelden alınması, eğitim ve denetim yoluyla kapasite geliştirme, sağlık risklerinin şeffaf ve net bir şekilde iletilmesi ve herkesin katılımı olarak sıralanmıştır.

Kaynaklar

1. Öcek Z. Neoliberalizmin Gölgesindeki Bir Sağlık Sistemi Pandemiye Ne Kadar Dayanabilir? Almanya Örneği. *Toplum ve Hekim Dergisi*. 2022;37(2)
2. Çiçeklioğlu M. Meksika Sağlık Sistemi ve Pandemi Yanıtı. *Toplum ve Hekim Dergisi*. 2022;37(2)
3. Dao, T.L., Nguyen, T.D., Hoang, V.T. Controlling the COVID-19 pandemic: Useful lessons from Vietnam. *Travel Med Infect Dis*. 2020 Sep-Oct;37:101822.
4. Ha, B.T.T., Ngoc, Q. L., Quoc, T.P., Duc, D.M., Mirzoev, T., Bui, T.M.A. Community engagement in the prevention and control of COVID-19: Insights from Vietnam. *PLoS ONE* 2021;16(9): e0254432
5. Jalan J, Sen A. Containing a pandemic with public actions and public trust: the Kerala story [published online ahead of print, 2020 Jul 28]. *Indian Econ Rev*. 2020;1-20. doi:10.1007/s41775-020-00087-1
6. Le, T.T., Vodden, K., Wu, J., Atiwesh, G. Policy Responses to the COVID-19 Pandemic in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 11;18(2):559.
7. Taner Ş. İSVEÇ VE COVID-19 PANDEMİSİ. *Toplum ve Hekim Dergisi*. 2022;37(2)
8. Tran, B.X., Hoang, M.T., Pham, H.Q., Hoang, C.L., Le, H.T., Latkin, C.A., Ho, C.S., Ho, R.C. The operational readiness capacities of the grassroots health system in responses to epidemics: Implications for COVID-19 control in Vietnam. *J Glob Health*. 2020 Jun;10(1):011006.
9. Wordmeters web sayfası 2021. Erişim tarihi Şubat 2021. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

COVID-19 FİLYASYON, TEMASLI TAKİBİ VE EVDE HASTA İZLEMİ İKİNCİ YILI

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu

Ülkemizde ilk vakanın görüldüğü 11.03.2020 tarih itibarıyla pandeminin 2. yılı geride kalmıştır. Geçen bu süreç içinde alınan önlem ve bilgilendirmelerde pek çok değişiklik yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı COVID-19 ile pandemi başında tek rehber üzerinden bilgilendirme ve yaklaşımlarla ilgili süreçleri tanımlamıştır. Sürecin uzaması, alınan önlem ve yaklaşımların genişletilmesi ile birlikte rehber farklı başlıklar altında sunulmaya başlanmıştır. COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon rehberi ile sahaya yönelik değişiklikler duyurulmaktadır. Rehber içinde vakaların izolasyon süreleri, temaslılık süresi, izolasyona alınması gereken kişiler ve tedavi protokolleri alanlarında dönem dönem değişiklikler olmuştur. İlgili rehberde isminden de anlaşılacağı gibi süreç içinde temaslı takipleri ve evde izlem ile ilgili alanlar hakkında ağırlıklı olarak bilgilendirme yapılmıştır. Bu bağlamda filyasyon, bir hastalığın kaynağına yönelik yapılan çalışma olarak tanımlanmasına karşın ülkemizdeki yaklaşım temaslı tespiti ve takibi şeklinde sınırlı yürütülmüştür ve yürütülmektedir. Hatta temaslı tespiti ve takibinde dahi büyük sorunlar bulunmaktadır.

Birçok ülkede görülmüştür ki birinci basamak sağlık hizmetlerinin yapısı, filyasyon hizmetinin niteliğini belirlemektedir. Son 40 senede dünyadaki birçok ülkede yaşananlara benzer şekilde Türkiye'de de sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık hizmetleri özel sermayenin birikimine uygun hale getirilmiş, koruyucu sağlık hizmetleri geri plana atılarak tedavi edici hizmetler; dolayısıyla üçüncü basamak hastaneler öncelik kazanmıştır. Sonuç olarak Türkiye'de parçalı bir yapıya bürünen birinci basamak sağlık örgütlenmesi ile filyasyon hizmetleri yürütülememiş, mahalleleri en iyi tanıyan grup olan aile sağlığı merkezi çalışanları sürecin dışında kalmıştır.

Bulaşıcı hastalıklarda; kaynak, bulaş yolu ve duyarlı kişilerden oluşan bir bulaş zinciri kavramı öne çıkmaktadır. Kaynaktan duyarlı kişiye, hastalığa özgü bulaş yolu ile salgınlar meydana gelmektedir. Bulaş zincirinin bir ya da birkaç yerine yapılan müdahaleler ile salgın önlenmemekte ya da yavaşlatılabilmektedir. Salgının önlenmesinde bulaş yoluna yönelik maske, mesafe ve hijyen gibi önlemler önerilirken; duyarlı kişilere yönelik aşı en önemli önlemlerdendir. Enfekte olanların belirlenmesi, hastaların ve temaslıların uygun izolasyon ve tedavisi, filyasyon gibi işlemlerle bulaşıcı hastalıkların kontrolü sağlanmaya çalışılmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların kontrolünde; hasta, hastalık etkeni, kaynakların takibi sürecin yönetiminde önem arz etmektedir. Konunun sağlık, etik açıdan getirdiği sorumluluklar dışında kanuni olarak da getirdiği sorumluluklar vardır. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na göre; bir bulaşıcı hastalık için kuşku duyulan bir durum olması durumunda sağlık ekipleri yetkili ve sorumlu tutulmuşlardır.

Filyasyon ve Temaslı Takibinin Süreç İçindeki Dönüşümü

Ülkemizde filyasyon ve temaslı tespiti; İlçe Sağlık Müdürlükleri (İSM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri(TSM) ekiplerince güncel rehber ve sistemler doğrultusunda yapılmaktadır. Ekipler, Halk Sağlığı Yönetim Sistemi'ne (HSYS) düşen COVID-19 vakalarını kendi aralarında paylaşmakta ya da görevli bir personel tarafından dağıtılması usulü ile vakaları üzerine almaktadır. Pozitif vakalara ilaç dağıtımı, evde izlem yapıldıktan sonra onam gönderilmektedir. Vaka olan kişinin pozitif sonucundan ya da belirtilerinden 2 gün önce temas ettiği; ev, iş ya da sosyal ortamından kimler olduğu öğrenilerek sisteme kaydedilmekte

ve temaslı kişiler de aranarak semptom sorgulama ve bilgilendirilmeleri ile filyasyon tamamlanmaktadır.

Filyasyon sırasında; Filyasyon Takip Sistemi(FİTAS) olarak adlandırılan, telefona yüklenen, Sağlık Bakanlığının sunduğu uygulama sistemi üzerinden işlemler yapılmaktadır. Pandeminin en başında vakalar ile görüşülmüş, temaslı tespiti sonrası kişiler evlerinde ziyaret edilmiş, bilgilendirme yapılmış ve evraklarla imza alınarak süreçler tamamlanmıştır. Daha sonra düzenli kayıt tutulması imkânı veren ve vakalarla sağlık çalışanlarının temasının azaltılması amacıyla FİTAS uygulamasına geçilmiştir. Bu sistem ile temaslı kaydı yapılabilmesi, evde izlem notu tutulabilmesi ve kişilerin telefonlarına mesaj gönderilmesi yoluyla onam kodu alınarak kişilerin bilgilendirildiği yönünde kanıt sağlanabilmesi amaçlanmıştır.

2 Ekim 2021 tarihinde ‘‘Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi Ve Filyasyon’’ son rehberi yayınlamış ve 14 Ocak 2022’de rehberde yapılan güncelleme ile izolasyon ve karantina uygulamaları alanında değişiklik yapılmıştır. Bu değişiklik ile birlikte; hatırlatma doz aşısını olmuş veya son üç ay içinde COVID-19’a bağlı hastalık geçirenler temaslı olarak kabul edilmemiş, sisteme kaydedilmemiş ve izolasyona alınmamıştır. Hatırlatma doz aşısı olmayan, son 3 ay içinde hastalık geçirmeyen ve aşısız olan kişiler ise temaslı kabul edilerek, kayıtlarının yapılarak izolasyonları sağlanmaktadır. İzolasyon süresi yedi gün şeklinde güncellenmiştir. Yüksek riskli gruplarla teması olan kişilerin (yaşlı bakım evleri, ceza infaz kurumları, immunsupresif hastalar vb. toplu yaşam alanları gibi) izolasyon süreleri 10 gün olarak önerilmiştir.

Ekipler; vaka ve eklenebilen temaslılar ile görüşerek talebi olan kişilere, ekiplerdeki hekimlerce rapor düzenlenmektedir. Raporlar altı ay zaman ile geriye yönelik yazılabilmekte ve FİTAS üzerinden düzenlenmektedir.

COVID-19 tedavi yaklaşımları süreç içerisinde farklı farklı ilaçlarla yürütülmüştür. Sürecin başında vakalar asemptomatik olsa bile ilaç önerilmiş, semptomu olan temaslılardan PCR testi alınıp sonucu beklenmeden ilaç başlanması yönünde bir yaklaşım belirlenmiştir. Evde izlem olan kişilere, ekiplerce hidrosiklorokin ve favipiravir ilaçları verilmiştir. 50 yaş altında olan, kronik hastalığı bulunmayan, kötü prognostik faktörlerin (CRP, ferritin, d-dimer vb) bulunmaması durumunda kişilerin evde takibinin yapılması önerilmiştir. 65 yaş üzeri ve/veya ağır semptomu olan, kötü prognostik özelliklere sahip kişiler, sosyal endikasyon nedeniyle gerekli görülenlerin hekim değerlendirmesi ile hastanede yatırılarak takip edilmesi önerilmiştir. Değerlendirmede solunum sayısı ≥ 24 /dakika olan, oda havasında SpO₂ düzeyi \leq %93 olan hastaların yatırılarak tedavi edilmesi önerilmiştir. 12 Şubat 2022 tarihinde yayınlanan "Erişkin Hasta Tedavisi" rehberinde ayaktan hasta takiplerinin sağlık ekiplerince telefonla yapılması, şüpheli durumlarda yerinde değerlendirilmesini önermektedir. Riskli grupta yer alan kişilerin ve gebelerin yerinde değerlendirilmesi gereken gruplar olarak tanımlanmıştır. Vakaların evde izlem sırasında kesin tedavi seçenekleri bulunmamaktadır. Erken dönemde semptomları azalttığına dair bilimsel veriler olan antivirallerin kullanımı şeklinde yaklaşım uygun bulunmuştur. Favipiravir ilacı ile ilgili son yapılan çalışmaların ölüm ve hastane yatış sürelerine etkisinin standart tedaviye karşı üstünlüğü olmadığından hekim değerlendirmesi ile verilebileceği belirtilmiştir. Son rehberle birlikte molnupiravir ilacı da evde tedavi yaklaşımında önerilmeye başlanmıştır. Bu ilaç; hafif-orta seyirli bir kliniğe sahip, semptomların ilk beş gününde, 18 yaş ve üzeri riskli klinikle ilerleyebilecek kişilere tanımlanmıştır. Aşılama özelliğine bakılmaksızın 65 yaş üstünde olma veya bazı immün yetmezlik durumlarına sahip kişiler bu kapsamdadır. Molnupiravir, FİTAS ve HSYS üzerinde tedavi seçenekleri alanında otomatik olarak görüntülenebilen kişilere barkodları okutularak

verilmektedir. Yukarıda belirtilen kriterleri taşımayan kişilere molnupiravir sistem üzerinde ilaç seçeneği olarak çıkmamaktadır.

Filyasyon ekipleri de bu dönem içinde pek çok değişiklik geçirmiştir. İlk kurulan ekiplerde 2 farklı grup tanımlanmıştır. A ve B grupları şeklinde değerlendirilen bu ekiplerden A grubu hekimin olduğu, B grubu hekimin olmadığı iki sağlık çalışanını içeren ekipler olarak tanımlanmıştır. Zaman içinde vakaların artması ve ekiplerin artırılması ihtiyacı ile illerde farklı yaklaşımlar gerçekleştirilmiştir. Görevlendirmeler yapılarak yeni ekipler oluşturulmuştur. Bazı zamanlarda ekip içindeki kişi sayısı tek kişiye düşürülmüş ya da ikinci kişi farklı kurumlardan(Milli Eğitim Müdürlüğü, Tarım ve Orman Müdürlüğü vb) istihdam edilerek filyasyon sistem sürdürülmeye çalışılmıştır. Günümüzde farklı kurumlardan veya Sağlık Bakanlığı'nın diğer kurumlarından(ağız diş hastaneleri vb) yapılan görevlendirmeler, normal çalışma düzenine girmesi nedeniyle sonlandırılmıştır. Ekip sayıları oldukça azalmıştır. Vaka sayılarının belirli bir düzeyde devam etmesi ve yetersiz ekip sayıları nedeniyle; evlere gidilerek yapılan filyasyon telefonla bilgilendirme sürecine evrilmiştir.

Vaka ve temaslılarla dönem dönem farklı şekillerde iletişim sağlanması hedeflenmiştir. Pandeminin başında vakalar ve temaslılar tek tek aranmaya çalışılarak, evlerine gidilerek kişilerin telefonlarına onam kodları gönderilerek iletişim ve bilgilendirme sağlanmaya çalışılmıştır. İzolasyondaki kişilerin semptom takiplerinin belirli aralıklarla telefonla yapılması, gerekmesi durumunda ev ziyareti yapılması şeklinde sürdürülmüştür. Temaslı olan kişilerin pandeminin başında talepleri ve semptomları olması durumunda evlerinde PCR'ları alınırken, son rehberlerde maske takarak sağlık kuruluşuna kendilerinin başvurabilecekleri belirtilmiştir.

Filyasyon, Temaslı Takibi ve Tedavinin Sahaya Yansıması

- Rehberde kaynak tespitine yönelik öneriler bulunmakla birlikte sahada bu önerilerin çok fazla uygulanmadığı görülmektedir. Bulaşın hızlı olması, vakaların kendilerine kaynak olabilecek kişilerle ilgili bilgileri gizlemesi veya hatırlamaması gibi nedenlerle kaynağın öğrenilmesi çok kolay olmamıştır. Günümüzde pozitif olduğu bilinmeyen pek çok kişiyle temasın olabilmesi ve bulaş yoluna yönelik pandemi önlemlerinin gevşetilmesi ile kaynağın tahmin edilmesi oldukça zorlaşmış, önemini kaybetmiştir.
- Temaslı tespitleri sadece telefonla yapılmaya başlanmıştır. İller arası farklılık olabilmekle birlikte filyasyon için ev ziyaretleri neredeyse yapılmamaktadır. Pozitif vakaların beyanları doğrultusunda temaslılar alınmaktadır. Filyasyon ekiplerinin, sorgulama esnasında; çoğu kişinin aşıldığına olan inancı ya da pozitif çıkanların aynı hanedeki muhtemel temaslıları gizlemesi gibi sebeplerden ötürü temaslı ekleme sayısı epeyce düşmüştür. Ayrıca sosyal ortam ve iş yeri temaslıları artık neredeyse hiç sorgulanamamaktadır. Böylece filyasyon kavramıyla birlikte temaslı tespiti kavramı da süreç içinde niteliğini yitirmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından temaslı sayıları ile ilgili verilerin paylaşılmıyor olması nedeniyle değişim hakkında ne düzeyde etkilenme olduğunu söylemek oldukça zordur. Sonuç olarak temaslı kişiler potansiyel pozitif vakalardır fakat toplumla paylaşılan veriler için bu boyutunu içermemektedir. Ayrıca bu verilerin paylaşılmaması nedeniyle; temaslı eklenen nüfusun evde izole olması sebebiyle üretim bandından düşmesi ve bu durumun yarattığı sosyoekonomik kayıplar hakkında da tahminde bulunmak güçleşmektedir.
- Pozitif vakaların hekim tarafından gerekli görülmesi halinde; hastane yatışı ya da evde izlem şeklinde takibinin yapılabileceği ifade edilmiştir. Vaka sayılarının çok fazla

olması ve İSM/TSM'lerde yeterince hekim bulunmaması nedeniyle bu değerlendirmeler her zaman hekimler tarafından yapılmamaktadır.

- Riskli gruplar dâhil olmak üzere tüm filyasyonlar telefon üzerinden yapılmakta olup, telefonla ulaşılamayan kişiler "ulaşılamadı" olarak kapatılıp filyasyon sonlandırılmaktadır.
- Pozitif vakalar için kötü prognostik faktörlerden bahsedilmiş olup; evde izleme alınmış kişilerin, CRP, D-dimer ve benzeri kan tablosu hakkında pek çok ilde bir çalışma yapılmamaktadır. Bazı illerde 65 yaş üzeri için mutlaka hastaneye götürülerek durum değerlendirilmesi yapıldığı yönünde bilgi olup, ülke genelinde bunun sağlanıp sağlanmadığına dair bir bilgi ve sağlanmadığı illerde çözüm önerisi yoktur. Filyasyon ekiplerince sadece semptom üzerinden karar verilmesi yönünde bir yaklaşım tarzı benimsenmiştir.
- Pozitif vakaların yatırılarak ya da evde izlem ile takip edilmesi; solunum sayısı, saturasyon bulgularının sonucu ve hekim değerlendirmesi ile önerilmektedir. İlk numunesini hastanede veren her vaka için bu değerlendirmenin numune alma sürecinde yapıldığı ön görülse de her kişinin kliniği süreç içinde değişiklik gösterebilmektedir. Sonraki süreç için; aralıklı izlem sırasında telefonda, bu kararın kişilerin beyanına göre verilmesi beklenmektedir. Aralıklı izlemler ile ilgili ne kadar, nasıl ve kimler tarafından yapıldığına dair çok fazla bilgi yoktur. İller/ ilçeler arası farklılık gösterebilecek ve standardizasyonun olmadığı bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Evde tek başına yaşayan kişilerde; hastalığın olumsuz etkileri ve yalnızlığa bağlı ölüm korkusuyla; ortaya çıkabilecek psikolojik problemler aralıklı izlemlerle öğrenilebilecekken, önemsiz bir yaklaşım gibi ikinci plana atılmıştır.
- Kişiler için tedavi sadece ilaç dağıtılması şeklinde sınırlı kalmıştır. İller veya ilçelerde farklı yaklaşımlar olabilmekle birlikte, bazen bir hekim, bazen diğer sağlık çalışanlarından biri bazen de şoförler tarafından bu ilaç dağıtım işlemi yapılabilmektedir.
- Bilimsel olarak desteklenebilecek bir tedavi protokolü oluşturulamaması ve sıkça değişiklik olması toplumun sürece ve tedaviye olan güven duygusunu zedelemiştir. Keza ilaç raf ömürlerindeki soru işaretleri de halkın güvensizliğini perçinlemiştir.
- Temaslı ve vakaların rapor ihtiyaçları bazen aile hekimleri bazen İSM/TSM hekimlerince düzenlenmeye devam etmektedir. Pandeminin tüm normalleşme süreçleri gerçekleşmiş olmasına karşın; verilen sağlık hizmetlerinden olan izolasyon raporu düzenleme hizmeti halen sürecin başındaki yoğunluğunda ve azalmadan devam etmektedir. Pozitif çıkan veya temaslı olan kişilere yedi günlük izolasyon raporu sistem tarafından otomatik düzenlenecek şekilde ayarlanması mümkünken bu görev hala manuel olarak yapılmakta ve bir iş yükü olarak ortada durmaktadır. Hekimler üzerinde yük haline gelen bu işlem; rapor silme talepleri, yeniden düzenlenmesi talepleri veya farklı kurumda düzenlenen rapor var ise eksik günlerinin tamamlanması şeklinde taleplerle daha da zorlaşmaktadır. Parçalı olan raporlarda kesinti olması, raporların geç yazılabilmesi, yedi günden fazla rapor talep edilmesi gibi nedenler; hastalar ve sağlık çalışanları arasında çatışma yaşanmasına, ayrıca SABİM-CİMER gibi ayrı alanlara da yük getirmesine sebep olmaktadır.

- Pandemi süreci boyunca; rapor yazılması, temaslı eklenmesi ve izolasyon koşulları gibi konular işlenmiş, işlemler rehber önerileri ve koşullar göz önüne alınarak uygulanmıştır. Ancak hukuki boyutuyla ilgili durumlar sağlık çalışanlarında dönem dönem kaygılar oluşturmaktadır.
- -Pozitif vakaların dönem dönem artmasına karşın ekip sayılarında değeriklik olmamakta, diğer birimlerde çalışan sağlık personellerinden bu dönemlerde filyasyon yapılması konusunda destek alınmaktadır. Bu dönemde filyasyona çekilen personelin normal zamanda ilgilendiği işler sekteye uğramaktadır.
- Sosyal endikasyonlar nedeniyle (izolasyonun evde sağlanamaması) karantina için yurt-hastaneye yatışlar bazı illerde yapılabilmiş olup, bazı illerde ise bu ihtiyaç karşılanamamıştır ve bu hizmet şu anda birçok ilde devam etmemektedir.
- Çocuğu pozitif çıkıp yeni belirlenen kurallara göre izolasyona alınamayan ebeveynler işe gitmek zorunda kaldıklarında çocukların bakımı ile ihtiyaçlar doğmakta bu durum toplumda sosyal bir problem oluşturmaktadır.

Sonuç olarak; filyasyon, temaslı tespiti ve evde tedavi izlemi hizmetlerinde standardizasyon bozulmuştur. Pozitif vaka ve temaslıların aldığı sağlık hizmeti rapor düzenlenmesi şeklinde sınırlı kalmıştır. Filyasyon, onam kodu gönderilmesine ve ilaç dağıtılmasına indirgenmiştir. İSM/TSM ve aile hekimlikleri arasında koordinasyon ve işbirliği yeterince sağlanamamıştır. Sosyal endikasyonlarla hastane yatışı kavramı ikinci basamak ile birinci basamağın iletişimi için fırsat olarak karşımıza çıkmış ancak yeterince değerlendirilememiştir. Bu eksik yaklaşımlarla birlikte vaka, hastane yatış ve ölüm sayılarının artması olasıdır. Hastalarla iletişimin azalması nedeniyle de sağlık çalışanları ve hastalar arasında çatışmalar artmaktadır. Süreç uzadıkça verilen hizmetin kalitesi düşmekte, hastalar yetersiz sağlık hizmeti aldığı düşünerek ölüm korkusu ve yalnızlık yaşamakta, sağlık çalışanları da emeklerinin karşılığını alamadıkları gibi çalışma şartları iyileştirilmediğinden, sahada hem mental hem de fiziksel olarak tükenmektedir.

Kaynaklar

1. COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi Ve Filyasyon. T.C. Sağlık Bakanlığı. 02 Ekim 2021, Ankara.
2. COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) Güncel Dönemde Covid-19 İlişkili İzolasyon Ve Karantina Uygulamaları. T.C. Sağlık Bakanlığı. 14.01.2022, Ankara.
3. Gazanfer Aksakoğlu. Bulaşıcı Hastalıkla Savaşım DEÜ Yayını,2008. COVID-19 (SARS-Cov-2 ENFEKSİYONU) Erişkin Hasta Tedavisi. T.C. Sağlık Bakanlığı. 12.02.2022, Ankara.
4. Türk Tabipler Birliği COVID-19 İzleme Kurulu. COVID-19 Pandemisi 9. Ay Değerlendirme Raporu

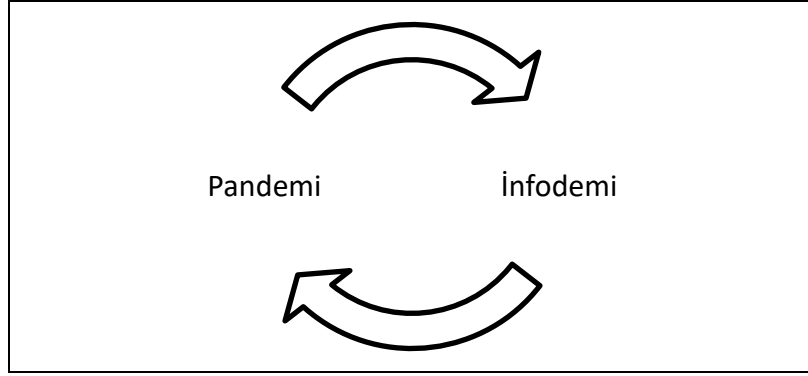
PANDEMİDE İNFODEMİ: KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE MÜCADELE

Dilek ASLAN¹

Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19); sağlık, ekonomik, sosyal, toplumsal alanları yakından etkilemiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hastalığın 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmesinin (1) ardından sorunlar derinleşmiş, mevcut sorunlara “yenileri” eklenmiştir. Sorunların karmaşık yapısı çözümlerin de üretilmesini zorlaştırmaktadır.

Pandemi mücadelesini zorlaştıran önemli konulardan birisi üretilen çok yoğun bilgi nedeniyle doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarına erişim sorunu olmuştur (2). Bu durum DSÖ tarafından infodemi kavramıyla açıklanmış ve konu pandemi sürecinde öncelikli bir mücadele alanı olarak kabul edilmiştir (3). Pandemi ve infodemi arasındaki “zorlayıcı” etkileşim Şekil 1’de sunulmuştur.



Şekil 1. COVID-19 pandemisi ve infodemi ilişkisi

Bu yazı kapsamında pandemi mücadelesinin önemli bir bileşeni olan infodemi ile ilgili kavramların, güncel durumun, infodemi mücadelesi ve yönetimi ile ilgili temel yaklaşımların bilimsel çerçevede açıklanması amaçlanmıştır.

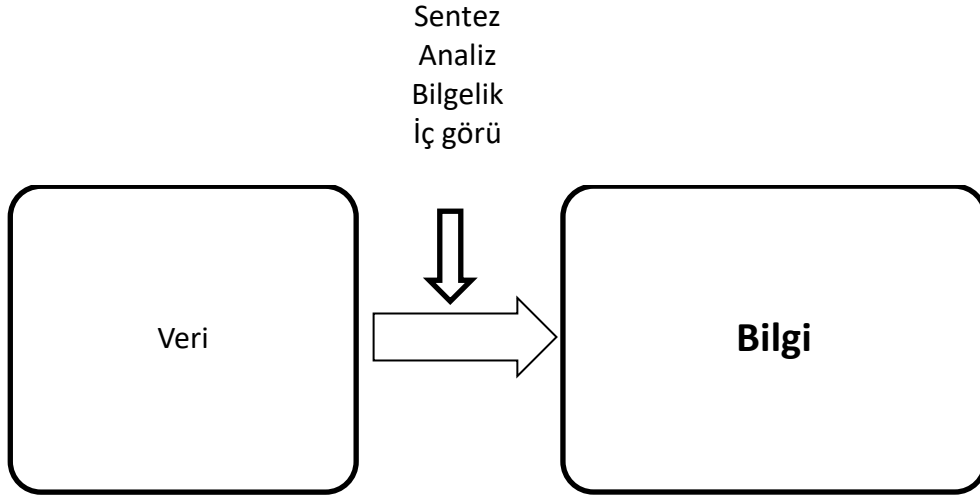
1. Kavramlar

Kavram olarak infodemi, salgın gibi kriz anlarında görülen “fazla bilgi” olarak tanımlanmaktadır. Fazla bilgi; yanlış, yanıltıcı özellikleri nedeniyle toplumda sağlık ve diğer alanlarda olumsuz durumları ortaya çıkarmaktadır. İnfodemi için “bilgi salgını” ifadesi de kullanılmaktadır (2,4).

İnfodemi kavramını iyi anlamak için veri ile bilgi arasındaki ilişkiyi anlamak gerekir. Hayatımızda çok fazla veri ile karşılaşırız. Verinin bilgiye dönüşme sürecinde sentez, analiz, bilgelik, iç görü gibi kapasiteler rol oynar. Bilgi, aynı zamanda veriyi yönetmeye yardımcı olur (Şekil 2). Veri ve bilgi arasındaki ilişki istatistik bilimi içerisinde hiyerarşik bir model olarak da tanımlanmaktadır ve “bilişim modeli” olarak adlandırılmaktadır (5). Verinin

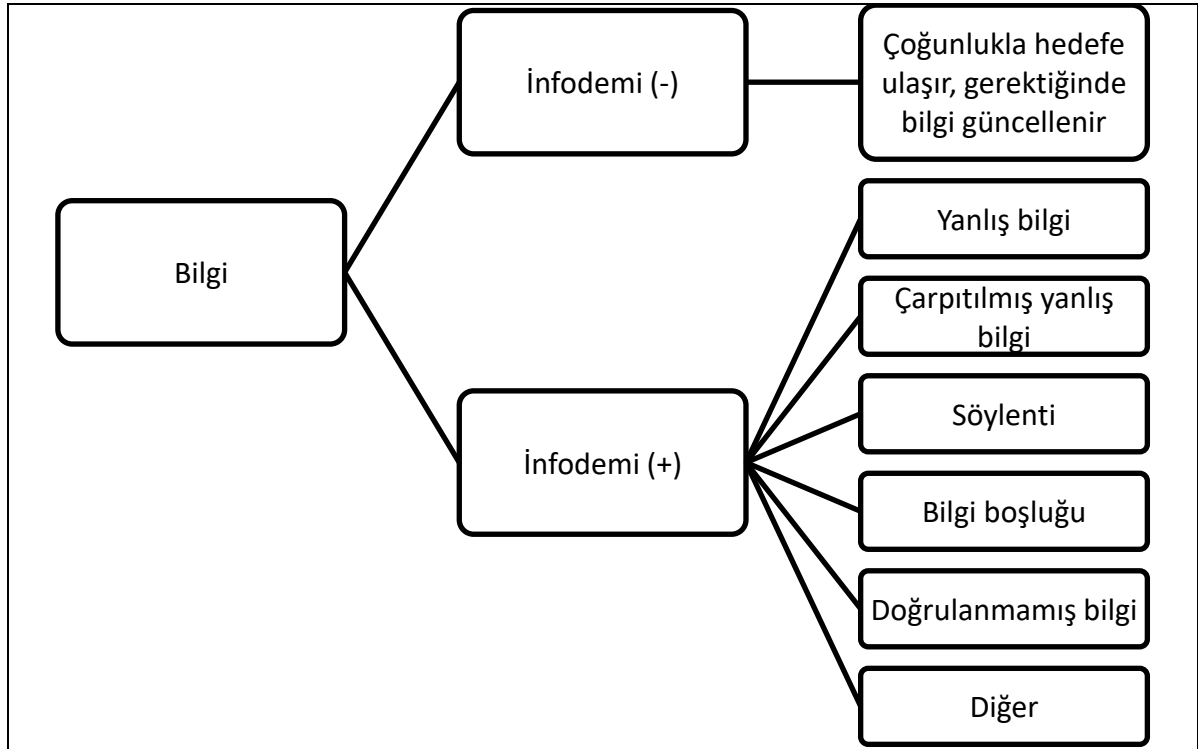
¹ Yazar, Dünya Sağlık Örgütü tarafından Kasım-Aralık 2021 döneminde düzenlenen İnfodemi Yönetimi ile ilgili eğitimi tamamlayarak sertifika almıştır.

entegrasyonu, herhangi bir “açık uçlu” soruya tatmin edici bir yanıt verebilmek için de yapılması gereken ilk uygulamalar arasındadır (6).



Şekil 2. Veri ve bilgi arasındaki ilişki

İnfodemi, verinin bilgiye doğru akışında sorunlar olduğunda, veri doğru bilgiye dönüşmediğinde ortaya çıkar. İnfodemi denildiğinde yanlış bilgi (misinformation), dezenformasyon (disinformation), söylenti (rumor), doğrulanmamış bilgi, bilgi boşluğu (information void), komplo teorileri (conspiracy theories) gibi farklı alt tanımlar anlaşılmalıdır (Şekil 3) (2,3,7).

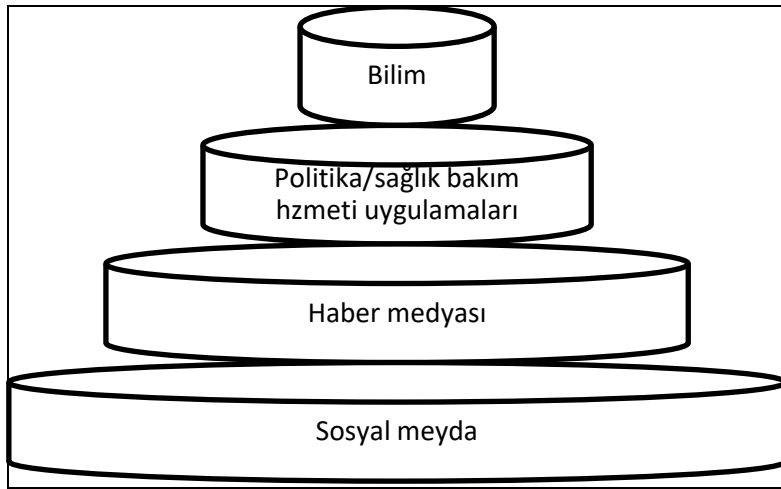


Şekil 3. Bilgi ve infodemi ilişkisi (2,3,7)

2. İnfodeminin oluştuğu alanlar ve olası sonuçları

İnfodemi fiziksel ortamlarda ve/veya dijital ortamlarda oluşabilir. Ortamın özelliği infodeminin yayılma hızını da etkiler. Dijital ortamlarda yayılan infodeminin hızı doğru bilginin olağan seyrinde ilerleme hızından yüksektir. Bu konuda da tıpkı salgın biliminde kullanılan yayılım ölçütlerine benzer ölçütlerin oluşturulabileceği üzerinde durulmaktadır (8). İnfodeminin belirtilen bu hızlı yayılma potansiyeli infodemi ile mücadeleyi zorlaştırmaktadır. İnfodemi insan ve insanların dışındaki kaynaklar nedeniyle oluşan eş zamanlı eylemler sonucu olduğu ifade edilmektedir (4).

İnfodeminin bilim, politika/sağlık bakım hizmetleri uygulamaları, haber medyası ve sosyal medya alanlarında sık görüldüğu belirtilmektedir. Bu alanlar birbirini de etkilemektedir. Eysenbach, bu etkileşim alanlarını özel bir isim ile de tanımlamıştır: “bilgi pastası modeli (information cake model) (şekil 4)”.



Şekil 4. Bilgi pastası modeli²(3)

Modele göre bilim dört başlık içinde infodeminin en az görüldüğu katmandır. Bilimsel dergilerden geri çekilen makaleler infodeminin bilimde karşılaşılan örnekleri arasındadır (3). Geri çekilen makalelerin içeriklerindeki yanlış bilgi toplumda yanlış algıya ve bunun sonucu olarak da yanlış davranışlara yönelimi kolaylaştırır. Bu gibi bilgilerin modelin diğer katmanları aracılığı ile (örneğin, medya) topluma “hızlı” yayılması da beklenen başka bir risktir. Eysenbach tarafından önerilen modelin diğer katmanları ile ilgili örnekleri çoğaltmak olanaklıdır.

Bireyler arasında infodemi nedeniyle yanlış sağlık davranışları oluşabilmekte, ölüme kadar uzanan sağlık tehditleri ile karşılaşılabilmektedir (Tablo 1) (2).

Tablo 1. İnfodeminin olası sonuçları (7)

Yanlış sağlık davranışlarına yönelim
Ulusal kurumlara güven azalması
Uluslararası kurumlara güven azalması
Damgalama, etiketleme gibi olumsuz durumlar
Ruhsal sorunlar (9)
Ölüm

² Eysenbach (2020) tarafından önerilen modeldir, özgün görsel 3 numaralı kaynakta yer almaktadır.

İnfodemi çoğunlukla salgın gibi krizlerde ortaya çıkmakla birlikte, yanlış ve yanıltıcı bilgi toplum için her zaman bir tehdit olmuştur. Örneğin, arkadaş, komşu gibi kaynaklardan alınan bilgiler çoğunlukla bireylerin sağlığını tehdit eden bir konuma yöneltmektedir. Bu konuda medyaya da yansıyan olumsuz örnekler bulunmaktadır (10).

3. İnfodemi ile ilgili bazı örnekler

İnfodemi örneklerinin küresel düzeyde benzerlikleri ve farklılıkları bulunmaktadır. Toplum sağlığı için tehdit olan infodemi ile ilgili bazı örnekler aşığıda sunulmuştur (7,11):

- ✓ COVID-19, cep telefonları aracılığıyla yayılır (söylenti).
- ✓ Alkol içmek COVID-19'u öldürür (söylenti).
- ✓ COVID-19 salgını planlanmıştı (komplo teorisi).

Yukarıda örnekleri görülen yanlış bilgiler saptandığı anda ulusal/uluslararası güvenilir sağlık kurumları tarafından düzeltilmektedir. Örneğin DSÖ tarafından gereksinim üzerine üretilen bazı doğru bilgi örnekleri aşığıda sunulmuştur (12):

- ✓ Soğuk hava ve kar COVID-19 virüsünü öldürmez.
- ✓ Alkol bazlı bir dezenfektan antibiyotik direnci oluşturmaz.
- ✓ Vitamin ve mineral takviyeleri COVID-19'u tedavi etmez.
- ✓ Yeni Koronavirüs Hastalığına (COVID-19) virüs neden olur.

4. Güncel bilgilerle infodemi

Yapılan araştırmalar COVID-19 döneminde infodemi nedeniyle meydana gelen sorunların geniş boyutunu ortaya koymaktadır. Örneğin, 2020 yılının ilk 3 ayında dünyada yanlış bilgi nedeniyle 6000 kişi hastaneye kaldırılmıştır. Aynı dönemde dünyada en az 800 kişinin yaşamını yitirdiği belirtilmektedir (13).

İnfodemi dünyada homojen bir dağılım göstermemektedir. *Al-Zaman MS.* tarafından yapılan ve 138 ülkenin verilerini kapsayan bir çalışmada bazı ülkelerde infodeminin daha yaygın olduğunu ortaya konulmuştur (14).

İnfodemi ve alt başlıklarında Türkiye kaynaklı ve uluslararası literatüre yansıyan çalışmalar da bulunmaktadır. *Muğlaoğlu ve arkadaşları* (15), 1307 kişinin katıldığı araştırmalarında bilim insanlarına ve bilim insanlarının önerdikleri davranışlara uyumun yüksek olduğunu ifade etmektedirler. Yanlış bilgi ve dezenformasyon mücadelesinde sağlık otoriteleri, hükümet ve toplum arasındaki güçlü diyaloğun önemine vurgu yapmaktadırlar. *Çakmak ve arkadaşları* tarafından (16) 2020 yılında 133 videonun izlenerek yapılan bir araştırmada topluma yönelik üretilen mesajlar için sağlık alanında çalışan uzmanların daha fazla video üretmeleri önerilmektedir. Ürünlerin hastalıkların tanısı, bulaşma yolları, korunma ve tedavi yolları ile ilgili kanıta dayalı bilgilerden yararlanılarak hazırlanması önerilmektedir. *Karabela ve arkadaşları* (17) tarafından 1216 kişinin katılımıyla yapılan bir başka çalışmada, devlet kurumuna ve sağlık çalışanlarına güven duyanların aşıya yönelik tutumları güven duymayanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirtilmektedir. Araştırmada yanlış bilgi ile mücadelede sağlık okuryazarlığının önemine de vurgu yapılmaktadır.

İnfodeminin yaygınlığının farklı gerekçeleri olmakla birlikte, bazı çıkar gruplarına ilişkin özel vurgu öne çıkmaktadır. İnfodemi ve infodeminin oluştuduğu ortamı “ekonomik kazanç”, “politik kazanç” ve “manüplatif eylemler” olmak üzere üç alanın kendi çıkarları için kullanabileceği ifade edilmektedir. Örneğin, aşı karşıtı endüstri varlığı, özellikle gıda

takviyesi şirketlerinin aşu karşıtı kampanyalarını destekledikleri ifade edilmektedir. Aşu karşıtı içeriğin sosyal medyada erişim sağladığı kişı sayısının fazlalığından kaynaklanan reklam gelirlerinin de oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir (18).

5. İnfodemi mücadelesi ve yönetimi

İnfodeminin düzeltilebileceği deneysel çalışmalarla ortaya konulmaktadır. Yapılan bir çalışma, sağlıkla ilgili konularda konuya özđün materyaller ve uygun yöntemler kullanıldığında yanlış bilgilerin düzeltilebileceğini ortaya koymuştur (19). Bu konuda içeriğin nasıl olacağının önemi olduğu kadar (20) zamanlama açısından da doğru bir belirleme yapmanın önemine dikkat çekilmektedir (21). Bu bilgiler kapsamında infodemi mücadelesi için aşığıdaki sorular üretilebilir:

1. Yanlış bilgiyi düzeltmek için hangi yöntem kullanılacak?
 - a. Yanlış bilgi düzeltme içeriğinde kullanılacak mı?
 - b. İçerik sadece doğru bilgiyi mi kapsayacak?
2. Yanlış bilginin ortaya çıkmasının ardından düzeltme ne zaman yapılacak?
 - a. Hemen mi?
 - b. Bir süre bekledikten sonra mı?

Bu sonuçlar, infodeminin yönetilmesi için önemli ip uçları vermektedir. Dolayısıyla, infodemi, yönetilebilir bir durumdur.

5.1. İnfodemi yönetimi

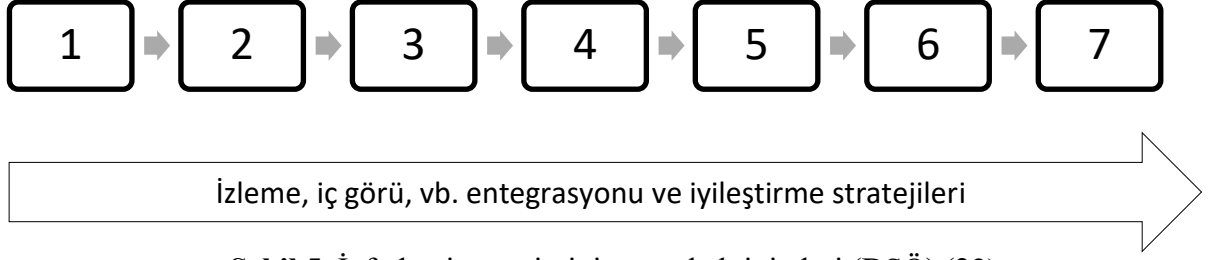
İnfodemi yönetimi, sağlıkla ilgili acil durumlar sırasında infodemiye yönetmek ve infodeminin sağlık davranışları üzerindeki olumsuz etkisini azaltmak için risk ve kanıtla dayalı analiz ve yaklaşımların sistematik kullanımı olarak tanımlanır (2). İnfodemi yönetimi için Eysenbach, aşığıdaki adımların izlenmesi önermektedir (3):

1. Bilginin izlenmesi (infoveillance)
2. E-sağlık okuryazarlığı ve bilim okuryazarlığı kapasitesinin geliştirilmesi
3. Bilgilerin doğruluğunun kontrolü
4. Doğru bilginin zamanında yayılmasını sağlamak

Bu önerilerle uyumlu farklı yöntemler de geliştirilmekte, modeller üretilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, infodemi yönetimi için Şekil 5'de numara ile belirtilmiş aktiviteler transdisipliner bir yaklaşımla tanımlanmıştır (22):

1. Toplumun endişesini ve yanlış bilgiyi anlamak amacıyla sosyal dinleme
2. Nitelikli bilginin sunulması
3. Müdahalelerin uygulanması
4. Yanlış bilgi, dezenformasyona karşı üretim
5. Bilginin, çevrenin ve yanıtların izlenmesi
6. Yanlış bilgilere karşı bireylerin ve toplumun sağlık davranışlarının ve dayanıklılığının (resilience) desteklenmesi, toplum katılımı
7. Salgın hazırlılığının ve sağlıkla ilgili akut olaylara yanıtın güçlendirilmesi

Aktiviteler sürerken izleme, iç görü, vb. entegrasyonu ve iyileştirme stratejilerinin uygulanması önerilmektedir (22).



şekil 5. İnfodemi yönetiminin temel aktiviteleri (DSÖ) (22)

Sonuç olarak, infodemi, çözülmesi gereken önemli bir sorundur. Pandemi mücadelesi infodemi mücadelesinin de desteği ile kolaylaşır. Dolayısıyla, infodemi mücadelesi pandemi mücadelesinin bir parçası olmalıdır. Günümüzde pandemi koşulları infodemi mücadelesini zorlaştırmış olmakla beraber, bu dönemde infodemi mücadelesi de hız kazanmıştır. Pandemi mücadelesinde çözüm için önerilen transdisipliner yaklaşım (23) infodemi mücadelesinde de öncelik verilen bir adım olmalıdır. İnfodemi, kriz olan çoğu durumda görülebilir, dolayısıyla infodemi yönetimindeki hazırlıklı olma hali her zaman en üst düzeyde tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. WHO, WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>
2. WHO, Infodemic, https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1
3. Eysenbach G. How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic Management. J Med Internet Res. 2020;22(6):e21820. Published 2020 Jun 29. doi:10.2196/21820
4. Gallotti R, Valle F, Castaldo N. et al. Assessing the risks of 'infodemics' in response to COVID-19 epidemics. Nat Hum Behav 2020;4:1285–1293.
5. Georgiou A. Data information and knowledge: the health informatics model and its role in evidence-based medicine. J Eval Clin Pract. 2002;8(2):127-130. X
6. Philippi S. Data and knowledge integration in the life sciences. Brief Bioinform. 2008;9(6):451. doi:10.1093/bib/bbn046
7. Islam MS, Sarkar T, Khan SH, et al. COVID-19-Related Infodemic and Its Impact on Public Health: A Global Social Media Analysis. Am J Trop Med Hyg. 2020;103(4):1621-1629.
8. Gölbaşı SD, Metintaş S. COVID-19 Pandemisi ve İnfodemi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5(COVID-19 Özel Sayısı):126-37.
9. Rathore FA, Farooq F. Information Overload and Infodemic in the COVID-19 Pandemic. J Pak Med Assoc. 2020;70(Suppl 3)(5):S162-S165.
10. Haber, <https://www.mynet.com/mahalle-bilim-kurulu-olursun-dedigi-icin-30-sene-ameliyat-olmadi-felc-kaliyordu-110106923050>
11. WHO, Coronavirus Disease, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
12. WHO, Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Mythbusters <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/mythbusters#cold-weather>
13. WHO, Fighting misinformation in the time of COVID-19, one click at a time <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/fighting-misinformation-in-the-time-of-COVID-19-one-click-at-a-time>
14. Al-Zaman MS. Prevalence and source analysis of COVID-19 misinformation in 138 countries. IFLA Journal. August 2021. doi:10.1177/03400352211041135
15. Muğaloğlu EZ, Kaymaz Z, Mısır ME, Laçın-Şimşek C. Exploring the Role of Trust in Scientists to Explain Health-Related Behaviors in Response to the COVID-19 Pandemic [published online ahead of print, 2022 Feb 5]. Sci Educ (Dordr). 2022;1-29. doi:10.1007/s11191-022-00323-5
16. Cakmak F, Ozkan S, Ipekci A, et al. Transition from pandemic to infodemic: an analysis of Turkishlanguage COVID-19 YouTube videos. East Mediterr Health J. 2021;27(5):443-451. Published 2021 May 27. doi:10.26719/emhj.21.011
17. Karabela ŞN, Coşkun F, Hoşgör H. Investigation of the relationships between perceived causes of COVID-19, attitudes towards vaccine and level of trust in information sources from the perspective of Infodemic: the case of Turkey. BMC Public Health. 2021;21(1):1195. Published 2021 Jun 23.
18. Freire NP, Cunha ICKO, Ximenes Neto FRG, Machado MH, Minayo MCS. The infodemic transcends the pandemic. A infodemia transcende a pandemia. Cien Saude Colet. 2021;26(9):4065-4068.
19. Challenger A, Sumner P, Bott L. COVID-19 myth-busting: an experimental study. BMC Public Health. 2022;22(1):131. Published 2022 Jan 19.
20. Lewandowsky S, Ecker UKH, Seifert CM, Schwarz N, Cook J. Misinformation and its correction: continued influence and successful debiasing. Psychol Sci Public Interes. 2012;13(3):106–31.
21. Ecker UKH, Reilly ZO, Reid JS, Chang EP. The effectiveness of short - format refutational fact - checks. Br J Psychol. 2019;111(1):36–54.
22. WHO Competency Framework/Building a Response Workforce to Manage Infodemics. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1370589/retrieve> p 5.
23. Aslan D. Can transdisciplinary approaches contribute to the COVID-19 fight?. Glob Health Promot. 2021;28(2):72-77.

PANDEMİDE ŞEHİR HASTANELERİ GERÇEĞİ VE PANDEMİ DÖNEMİNDE ŞEHİR HASTANELERİNE DAİR BİR ARAŞTIRMA

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Şehir Hastaneleri İzleme Grubu

Türkiye’de Kamu-Özel işbirliği ile yapılan şehir hastaneleri bugüne kadar ekonomik-siyasal-sosyal boyutu gibi pek çok yönüyle tartışılmıştır ve uzun süre tartışılmaya devam edecektir. Bugüne kadar geçen sürede bu hastanelerin pandemideki rolleri, mevcut devlet hastanelerinin kapanması, hastaların, hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve idarecilerin yaşadığı güçlükler bu hastanelerin sağlık hizmetlerine etkisini daha da tartışmalı hale getirmiştir. İktidar tarafından bu hastanelerin Türkiye’nin salgınla mücadelesinde anlatılan başarısında “mükemmeliyet merkezleri” olarak çok önemli oldukları belirtilmektedir. Devasa boyutları ve pek çok yerde şehre uzaklıklarıyla dikkat çeken bu hastanelerin özellikle pandemideki sağlık hizmetini sunumlarındaki rollerini ortaya çıkarmaya amaçlanmıştır. İktidara göre pandeminin ilk “büyük bir başarı öyküsü” olarak anlatılan, Şehir hastaneleri COVID-19 hastalığının dünyadaki ve ülkemizdeki son verilerine göre gerçekten mükemmeliyet merkezleri mi? Yoksa pandemi tablosunun ağırlaşmasında rolleri var mı? Şehir Hastaneleri pandeminin oldukça kötü gitmesi ile birlikte bu kötü gidişattan ne kadar sorumlu? TTB olarak konuyu tüm yönleriyle değerlendirmek için bir soru dizisi hazırladık, bu sorularla 13 Şehir Hastanesinde anket yaptık ve pandemide şehir hastanelerini sorguladık.

Finansman modelinden, yönetimlerine, şehir planlamasına ve sağlık hizmetine etkilerine kadar pek çok boyutuyla ele alınmayı hak eden bu hastaneler şimdi de yaşanan COVID-19 salgını nedeniyle tartışılıyor.

Kamu Özel İşbirliği İle Yapılan Şehir Hastaneleri

Kamu Özel İşbirliği (KÖİ) modeli ile inşa edilen hastanelerle ilgili olarak Sağlık Bakanlığının 2020 verilerine göre şu ana kadar sözleşmesi imzalanan toplam şehir hastanesi sayısı 18, bunlardan 13’ü (Ankara Bilkent, İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura, Adana, Bursa, Manisa, Yozgat, Mersin, Eskişehir, Tekirdağ, Konya, Kayseri, Isparta ve Elazığ) hizmete girdi, beş tanesi ile ilgili çalışmalar ise halen devam ediyor. COVID-19 salgını ile mücadelede sağlık sistemi ile ilgili çok konuşulan konulardan birisi şehir hastaneleri oldu. Hükümetin bu hastaneleri mücadelenin merkezi olarak göstermesine ve Cumhurbaşkanının “Bilhassa şehir hastanelerimiz salgın döneminde en çok istifade ettiğimiz, en çok gurur duyduğumuz sağlık tesislerimizden biri oldu” demesine karşılık TTB, tabip odaları ve halk sağlığı uzmanlarına göre şehir hastaneleri açılan şehirlerde diğer hastanelerin kapatılması, hastanelerin çok büyük olması, kapalı alanlarının çok fazla olması, pencerelerin açılmaması, hastaların tek bir merkeze yönlenmesi gibi nedenlerle sağlık sisteminin daha da zaafa uğratıldığını düşünüyor.

Sağlıkta Kamu Özel İşbirliğinden Geri Adım

Bu hastanelerin devlete getirdiği finansal yük 25 yıldan daha uzun süre olumsuz etkisini göstererek ülkenin geleceğini ipotek altına alacak niteliktedir. Şehir hastaneleri şimdiye kadar kamu özel işbirliği modeli ile yapıldı. Bu model ile devlet 25 yıl boyunca hastaneyi yapan şirkete ödeme yapıyor. Ancak 2019’da bu modelin devam etmesindeki güçlükler ve kira ve gelir garantilerinin döviz kurunun da artmasıyla hazineye çok fazla maliyet getirmesi nedeniyle bu sistemden vazgeçilerek 21/b ihale usulüne geçiş yapıldı.

Şehir hastanelerindeki kira ve diğer işletim giderlerinin her geçen yıl bütçede daha fazla yer kaplaması sonucu Sağlık Bakanlığı 2020 yılı bütçe sunumunda ihalesi planlanan 10 şehir hastanesinin KÖİ programından çıkarıp genel bütçeden yapılacağını açıkladı. Bu hastaneler Denizli, Samsun, Ordu, Trabzon, Aydın, Diyarbakır, Antalya, İstanbul Sancaktepe, Sakarya

ve Rize Şehir hastaneleri olup toplam yatak kapasiteleri 12 bin 400'dür. Her ne kadar Sağlık Bakanı bunun KÖİ'den vazgeçilmesi anlamına gelmediğini belirtse de durumun öyle olmadığı, oluşan zararın azaltılmaya çalışıldığı görüŐü genel kabul görmektedir. Atılan bu geri adımı sağlayan başta TTB olmak üzere TMMOB, siyasal partiler, sendikalar, akademisyenler, gazeteciler genel olarak toplumsal muhalefetin çabalarıdır. Bu çaba geleceğimizi ipotek altına alan torunlarımızın bile borçlandırıldığı, büyük kamu zararı oluşturan finansman modelinde bir geri adım atılmasına neden olmuştur.

Şehir Hastanelerinin Getirdiği Borç Yüğü Nedir? 25 Yıl İçin 81,2 Milyar Dolar Ödeme

Şehir hastanelerinin sözleşme bedelleri, 25 yılda ödenecek paralar Şeffaf biçimde açıklanmıyor, kimi raporlar ve sunumlardan hesaplar yapılmaya çalışılıyor. Burada döviz kurundaki, hastanelerin yatak sayılarındaki değişiklikler hatta açılacağı belirtilen hastanelerin açılmaması ya da tümünden listeden çıkarılması gibi sorunlar hesaplamaları ayrıca güçleŐtiriyor.

Ekonomi uzmanları bu hastaneler için ödenen kira ve hizmet bedellerinin hazineye büyük yük oluŐturduđuna dikkat çekiyor. Kamu İhaleleri Uzmanı Uğur Emek'in hesaplamalarına göre devlet bu hastaneleri yapan ve işleten Şirketlere 25 yıl için toplam 81 milyar 200 milyon dolar ödeme yapacak. Bu 81 milyar dolarlık borç toplam GSYH içinde yüzde 12-13 civarında bir büyüklüğe sahip. Türkiye'nin Şu anda toplam borçlarının GSYH oranı yüzde 35 civarında. Yani tek başına Şu anda hazinenin mevcut borç stokunun üçte biri kadar da Şehir hastanelerinden gelen bir borç var. Oluşan borç yüğü korkutucudur. Şehir hastanelerinde ödemeler 2043 yılına kadar artarak devam edecek. Mevut açılanların kira ve gelir garantileri döviz kurunun da etkisiyle bütçeyi ipotek altına almış durumda. 2021 yılı Sağlık Bakanlığı bütçesinin %15'i sadece 13 Şehir hastanesinin kira ve giderlerine ayrılmıŐ durumda. Sıradakiler de eklendikçe her biri 25 yıllık bu sözleşmelerin sürdürülemez olduğunu görüldüğu için bu sistemden vazgeçilmeye çalışılıyor. 3-4 yıllık kirası ile tamamını yaptırabileceğiniz bir bina için 25 yıl döviz kuruna ve enflasyona ayarlı kira ödemek akıldıŐı bir uygulama.

Sağlık Bakanlığı 2020 bütçesinde Şehir hastaneleri için yaklaşık 10.5 milyar TL kira ve hizmet bedeli için ödenek ayırırken, 2021 yılı için bu tutarı 16 milyar 392 milyon TL'ye çıkarmıştır. Bu tutarın 6 milyar 415 milyon TL'sini hastanelerin hizmet alımı yoluyla sunduğu hizmetlerin (tıbbi görüntüleme, güvenlik, temizlik, laboratuvar hizmetleri) karşılığı olarak, 9 milyar 977 milyon TL'sini ise kira bedellerinin karşılığı olarak ödeyecektir. Bütçeden 2021 yılında Şehir hastaneleri için 16 milyar lirayı aşan bir kaynağın ayrıldığı gerçeği de iktidara yakın inşaat gruplarının veya Şirketlerin bu bütçeden en büyük payı almayı sürdüreceğini ortaya koymaktadır.

Pandemide Şehir Hastaneleri ve Sağlık Hizmeti Sunumu

Salgının başından itibaren süreci yönetemeyen Sağlık Bakanlığı salgının başlarındaki göreceli iyilik halini Şehir hastanelerine yapılan yatırımlara bağlı olduğunu her seferinde belirtmiştir. Pandeminin Kasım-Aralık ve Mart-Nisan aylarında yeniden ciddi pik yapması hasta ve vefat sayılarındaki ciddi artışlar artık salgının kontrolden çıktığını, ölkemizin dünyada 3. veya 4., Avrupa'da ise 1. sıraya kadar yükselmesi salgının iyi yönetilemediğini bizlere açıklıkla ortaya koymuştur. Birçok Őehirde olduğu gibi Şehir hastanelerinin olduğu büyük kentlerde tek olan Şehir hastanelerinin dolması ve diğer hastanelerin kapatılması, sağlık çalışanlarının tükenmişlik sınırına gelmesi sağlık hizmetlerini çökme noktasına getirdi. İktidar kapatılan hastaneler tekrar açılın söylemlerine ve kampanyalarına ise kulaklarını tıkayarak tablonun ađırlaŐmasına neden oldu. Oysaki bu hastaneler temiz hastane kapsamında COVID-19

haricindeki hastalara hizmet vererek o hastaların sağlık hizmetlerine geç kalmamasını veya daha iyi sağlık hizmeti almasını sağlayabilirdi. Veya bu hastanelerin yoğun bakımları devreye sokularak yoğun bakım ihtiyacının çok yoğun hissedildiği dönemde sorunu çözmeye yardımcı olabilirdi. Ancak Ankara’da Zekai Tahir Burak Doğumevi ve Dışkapı ocuk Hastanesi’nin bir bölümünün pandemi kliniğine dönüştürülmesi ile Ankara Numune Hastanesi’nde kısmen açılan yoğun bakım servisleri dışında bunların hiçbiri yapılmadı.

Salgın Şehir hastanelerinin arka arkaya açıldığı, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının, hastane idarecilerinin zorluklar yaşadığı, hastaların mevcut hastaneler kapandığı için Şehir hastanelerine gitmek durumunda kaldıkları, hastaneye erişimde ve hastane içindeki sorunlar nedeniyle sıkıntılar yaşadıkları bir dönemde ortaya ıktı. TTB’nin Sağlık Bakanlığı’na sunduğu raporda ne çıkan sorunların ne yazık ki salgın döneminde de devam ettiği, üstelik yeni zorluklar eklendiği görüldü. Bunların ne çıkanlarını salgın döneminde belirginleşenlerle birlikte ele almaya çalıştık:

Şehir Hastaneleri Şehir Dışında

Şehir hastanelerinin Őehrin dışında yapılmış olması hem hastalar hem hekimler hem de diğer çalışanların ulaşımını zorlaştırmaktadır. Şehir hastanesi kurulduğunda birçok hastane kapandı ve Őehrin her yerinden hastalar Şehir hastanesine gitmeye mecbur bırakıldı. Şehir hastanelerinin çoğu kentlerin dışında ya da merkezden çok uzak bölgelerde inşa olmaları nedeniyle toplu taşıma ile daha fazla yol yapılması, özel aracı olmayan kişilerin bu hastanelere ulaşımını zorlaştıran en önemli bir etken olarak görülüyor. Pandemi dönemindeki yoğunluk nedeniyle vatandaşın CCOVID-19 hastalığı olduğunu bilmeden veya COVID-19 testi yaptırdıktan sonra toplu ulaşım ile evlerine dönmek zorunda kalması bulaşmayı arttırarak hastalığın toplumda yayılması açısından oldukça tehlikeli bir durumdur.

Temiz Hastane Kalmadı

Çok sayıda hastanenin bir araya getirilmesi ve mevcut hastanelerin kapatılması, tüm Şehir hastanelerinin pandemi hastanesi olması, aşırı iş yükü nedeniyle COVID-19 dışındaki pek çok hasta devlet hastanelerinde tedirgin olmadan sağlık hizmeti alamaz hale gelmiştir. Eskiden Şehirlerde birden fazla hastane vardı. Bunlardan bir ya da ikisinin pandemi hastanesi olarak ilan edilmesi durumunda geri kalanları diğer hastalıklar için kullanma imknı vardı. Ancak Şimdi bütün bunları tek hastanede birleştirip orayı da pandemi hastanesi ilan edince insanların diğer sağlık sorunlarını çözecek kurumlar da ortadan kaldırılmış oldu. Salgın nedeniyle kapatılan hastanelerin açılması ihtiyacı büsbütün ortaya çıkmıştır. Bu hastaneler yapılmayıp Şehir içindeki hastaneler kapatılmamış ve bunlara aktarılacak para ile yeni hastaneler yapılmış olsaydı, o zaman Sağlık Bakanlığının “hem yeni yoğun bakım yatağı sağladık hem de mevcudu koruduk” deme olanağı vardı. Ama Şimdi bu olanağı yok. Pandemi nedeniyle kimi illerde elektif cerrahi işlemlerin devlet hastanelerinde yapılmaması hastaları özel hastanelere gitmeye yönlendirmiş, ekonomik durumu yetersiz olan yurttaşlara ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini belirsiz bir tarihe ötelemek zorunda kalmışlardır. Bu nedenle birçok kanser hastası veya kronik hastalığı olan vatandaşlar gerekse gerek psikolojik olarak korkularından gerekse temiz hastane bulamadıklarından sağlık hizmetine erişememişler, bu nedenle hastalıkları ilerlemiş veya ölmüşlerdir. Fazladan ölümlerin bir diğer nedeni de budur.

Hastanelerin Mimarisi Bulaş İçin Ekstra Risk Taşıyor

Şehir hastanelerinin mimarisi ve kullanım zorlukları ile ilgili olarak bugüne kadar birçok sorun dile getirilmiştir. Şehir hastaneleri çok büyük bir hastaneler ve hastanenin içindeki alanların kontrolü çok zordur. Gelen hastalar hastane içinde uzun yollar kat etmek zorunda kalıyor. Bu da bulaş için ekstra risk anlamına geliyor. Büyük alanların temizliği de büyük bir sorun. Temizlik işçileri de bizim kadar risk altındalar. Hastanedeki polikliniklerde ve odalarda açılır pencereler yok. Yepyeni binalarda muayene ve çoğu hasta odalarında pencere olmaması nedeniyle salgın döneminde dışarıdan havalandırma yapılamaması veya iklimlendirme sistemlerinin nasıl olduğunun bilinmemesi hekimleri ve sağlık çalışanlarını kendi sağlıkları için de kaygılandırmaktadır. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi gibi bazı şehir hastanelerinde ise hastanenin içindeki havalandırma sisteminin hastane ilk kurulduğundan beri sık sık arızalanması risk faktörlerini daha fazla arttırıyor.

Halka Zarar Sermayeye Kar

Şehir hastanelerinin şartnamesi ve ihale belgeleri “ticari sır” gerekçesiyle topluma açıklanmıyor, bu hastaneleri yapıp işleten patronların kazandığı paralar, “sır” olarak tanımlanıyor. İnşaat sürecinde işçi ölümleriyle, işletme sürecinde ise “kira” bedelleriyle gündem olan hastaneler, üstelik kentlerin dışına, yurttaşların erişiminin kolay olmadığı yerlere, yeni rant alanları da yaratma mantığıyla inşa ediliyor. Hastanelerin kapalı alanlarının dünya standartlarının ötesinde büyük olması bu ticari sırrın en önemli nedenlerinden birisi olsa gerek.

Fiziki Koşulların Kötülüğü

Salgın koşullarında hastanelerin büyük olması nedeniyle plan yapılması da zordur. Pandemi durumunda en öncelikli ihtiyaç, iyi bir planlama. Çok büyük ölçekli yapılar olan şehir hastanelerinde ise bu çok güç. Koridorlarının toplamı kilometreler olan Şehir hastanelerinde enfeksiyon kontrolünün temeli olan temizlik bile ciddi bir sorun. Bir klinikten diğerine gitmeye çalışan asistanlar, kekimler, hastalar ve sağlık personeli, kilometrelerce yürümek zorunda. Farklı branşlara hizmet veren kuleler alt koridorlarla birbirine bağlanıyor. Her kule arasında geçiş ancak zemin kattan sağlanıyor. Kat edilen alanın büyümesi, patojenle karşılaşma ve yayma riskinin büyümesi anlamına geliyor. Bu durum aynı zamanda COVID-19 tanı ve şüphesi olan hastalarla diğerlerini izole etmenin güç olması anlamına da geliyor. Böyle bir yapının içinde "karantina" fiziksel koşullar nedeniyle imkânsızlaşıyor. Hastaların kuleden kuleye nakli hem personel hem de hasta için fazladan temas/dolaşım yükü anlamına geliyor. Bu yapılarda doğru izolasyon sağlanamadığı için risk altında kalıyorlar. Yalnızca hastalar değil, hastaların refakatçileri de var. Bu insanlar, refakatçileri, hepsi bulaş riskiyle karşı karşıya getiriliyor. Bu insanlar evlerine döndüklerinde de aynı şekilde riski yaymaya devam ediyorlar. Şehir hastanelerinin yatak başına kapalı alanının çok fazla olması nedeniyle, hekimler ve sağlık çalışanları hastane içerisinde hizmet sunmak zorunda kaldıkları mesafenin çok artmış olması yüzünden hem günlük mesai saatleri içerisinde hem de nöbetlerde çok fazla efor tüketmek zorunda kalmaktadırlar. Tüm bunlar tükenmişlik sendromunu da beraberinde getiriyor.

Şehir hastanelerinde acilde COVID-19 şüpheli hastalara ayrı bir alanda bakılmaya çalışılıyor ama hastanelerin yapıları nedeniyle bu ayırma işlemi de yetersiz kalmakta.

Şirketlerin Tedavi Giderlerini Yükseltme veya Sözleşmeden Vazgeçme Hakkı

Şehir Hastanelerinin yüklenici firmalarının devletle yaptıkları sözleşmeler şeffaf olmadığı için ihaleyi alan şirketlerin pandemide tedavi giderlerini yükseltmediğini ya da salgın kontrol edilemez noktaya geldiğinde sözleşmeden vazgeçme hakları olup olmadığını bilmemekteyiz.

Pandemide Kişisel Koruyucu Ekipman Sorunu

Pandemi başlangıcında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipmanları açısından ciddi sıkıntılar vardı, maske, eldiven ve dezenfektanlara ulaşmakta çok zorlanılıyordu. Aynı sorun şehir hastanelerinde de yaşandı. Bu sorunun bir kısmı tabip odaları, dernekler sayesinde çözülmeye çalışılırken, bazı sağlık çalışanları bu sorunu dışarıdan sipariş vererek çözmeye çalıştı. Bu sorun ancak aylar sonra çözüldü. Uzun bir süre çalışanlara günde bir maske verildi. Hâlbuki bulaş riskinin azalması için maskelerin nemlendikçe değiştirilmesi gerekiyor. Hasta bakanların 3-4 saatte bir maskelerini değiştirmeleri öneriliyor. Acilde ve pandemi hastanelerinde şu an için koruyucu ekipman sıkıntısı olmaması ileride sıkıntı olmayacağı anlamına gelmiyor ne yazık ki.

Yetki Karmaşası

Şehir hastanelerinde yönetim olarak çift başlılık söz konusudur. Hastane başhekimleri genel olarak hastanenin yönetimi ile ilgili konuların yanı sıra, gerek destek hizmetlerde gerekse de tıbbi destek hizmetlerinde artık yetkisizdir. Bu konularda yetkinin şirket yöneticilerine verilmiş olması büyük sorunlara yol açmaktadır. Pandemide kollektif çalışma ve plan yapılması gereken olağandışı durumlar olduğu için bu durum işleyişi aksatabilir.

Şehir hastaneleri sağlık hizmetleri sunumu sırasında gereksiz bir bürokrasi yaratmış, yönetimde çift başlılık getirerek sağlık hizmetinin bütünselliğini ortadan kaldırmıştır. Şirket çalışanları yöneticileri tarafından kendilerine verilen görev tanımlarının dışına çıktığı gerekçesiyle kendi alanlarına yönelik işlerden uzak durmaktadır. Bu durum hasta bakımını olumsuz etkilemektedir.

Şehir hastaneleri hekimlerin kendi aralarındaki ve yöneticilerle iletişimini zorlaştıran bir anlayışla yönetilmektedir. Hekimleri buldukları alanla sınırlayan, hekimlerin kendi aralarındaki ve diğer sağlık çalışanlarıyla iletişimini zorlaştıran bir yönetim anlayışı hastanede yaşanan sorunların tespiti ve çözümünü zorlaştırmaktadır.

Servis ve Yoğun Bakımların COVID-19 Servislerine Dönüştürülmesi

Salgın döneminde pek çok servis COVID-19 kliniğine ve başka servislerde çalışan sağlık çalışanları da buralarda görevlendirilmiştir. Ancak bunlar yapılırken belli bir plan dâhilinde yapılmamış ve birçok kargaşa yaşanmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının da düzensiz bir şekilde çalışma programına dönüştürülmüştür. Bu dönüşüm aynı zamanda burada çalışan sağlık personelinin uyumunu zorlaştırmıştır. Kimi zaman yaşanan sıkışıklık nedeniyle tek kişilik odalar iki kişilik odalara dönüştürülmüştür. Pandeminin ağır tablosunda ise acillerde tek kişilik gözlem odalarına 3-4 kişi yatırıldığı olmuştur. Hasta ve servis, yoğun bakım sayılarının arttırılmasına karşılık sağlık çalışanı aynı kalmıştır.

Hasta Arttı ama Personel Sayısı Artmadı

Şehir hastanelerinde acil servislerden yoğun bakımlara kadar değişen mimari, tek kişilik izleme ve tedavi odaları bu alanlarda görev yapan sağlık çalışanlarının sayısının artmasını gerekli kıldığı halde, aradan geçen zamana rağmen bu alanlarda yetersiz sayıda sağlık çalışanı görev yapmaktadır. Özellikle bu alanlarda çalışan hemşire sayısının azlığının yanı sıra, hemşirelerin atama ve nakillerinin ihtiyaca ve liyakata uygun bir şekilde yapılmadığı dikkat çekicidir.

Şehir hastanelerine geçişle birlikte şirket tarafından yürütölen laboratuvar, görüntöleme gibi birçok alanda önemli sıkıntılar yaşanmaktadır. Bunun temel nedenlerinden biri eski

hastanelerinde bu alanlarda çalışan deneyimli sağlık personelinin kendi işlerinde çalıştırılmaması yerlerine şirket elemanı deneyimsiz kişilerin çalıştırılmasıdır.

Sonuç

şehir hastaneleri yeni bina ve nitelikli yatak kapasiteleri ile sağlık sistemimizde önemli yer tutmaya başlamasına rağmen başından itibaren birçok itirazı da beraberinde getirmiştir. Salgın döneminde bu sorunlar artmış ve bu itirazların ne kadar yerinde olduğu anlaşılmıştır. Pandemi ve aşıda olduğu gibi şehir hastanelerindeki sorunlarda şeffaflıkla ele alınıp çözülmeli, bu projelerden en kısa zamanda vazgeçilmeli, kapatılan hastaneler gerekli tadilattan ve teknolojik donanımdan geçirildikten sonra tam kapasiteyle ve tarihi kimlikleriyle gecikmeden açılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Kayıhan Pala. Türkiye’de Sağlıkta Kamu-Özel Ortaklığı: Şehir Hastaneleri. İletişim Yayınları. İstanbul, 2018
2. Özgür Erbaş. Şehir Hastaneleri-Altı Kaval Üstü Şişhane. Dipnot Yayınları. Ankara,2021
3. Bayazıt İlhan. COVID-19 SALGINI VE ŞEHİR HASTANELERİ. TTB-6. Ay Raporu. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6.pdf
4. Bayazıt İlhan. (2020) Şehir hastaneleri: Haklı mücadele, mahcup geri adımlar. Erişim tarihi: 6 Eylül 2020, <https://www.birgun.net/haber/sehir-hastaneleri-hakli-mucadele-mahcup-geriadimlar-307762>
5. Kılıç, G, Adıyaman S, Tükel R, Pala K, İlhan B, Yılmaz BN, Erbaş Ö, Albayrak. Şehir hastaneleri yalanlar ve gerçekler sempozyum kitabı, İstanbul Tabip Odası yayını. (2019)
6. TTB 2021 Yılı Sağlık Bütçesi İle İlgili Görüşlerini Açıkladı. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=45706c78-2805-11eb-9fec-5d38005ac4c8
7. Uğur Emek. Kurlardaki değişmelerin KÖİ sözleşmelerindeki yükümlülükler üzerindeki olası etkileri. <http://uemek.blogspot.com/2020/05/kurlardaki-degismelerin-koi.html>
8. <https://www.haberturk.com/konya-haberleri/81260383-pandemi-doneminde-sehir-hastaneleri-ilac-gibi-geldiagustos-ayi-basinda-hizmet-vermeye>
9. Gülsen Solaker. Şehir Hastaneleri Mükemmeliyet Merkezi mi Yük mü? <https://www.dw.com/tr/%C5%9Fehir-hastaneleri-m%C3%BCkemmeliyet-merkezi-mi-y%C3%BCk-m%C3%BC/a-54934971>

Şehir Hastaneleri Anketi Değerlendirme

Bu çalışma 01/02/2021-01/04/2021 tarihleri arasında çevrimiçi (<https://www.ttb.org.tr/form/index.php/262842?newtest=Y>) olarak gerçekleştirildi. Link TTB'nin sosyal medya hesapları, web sitesi ve çalışma grupları, kol ve komisyonlarında ve tabip odaları tarafından duyuruldu. Çalışma için anket soruları sağlık sistemimizin pandemiye yanıt verme sürecinde Kamu-Özel Ortaklığı yöntemiyle işletilen şehir hastanelerinin durumunu incelemek amacıyla TTB Şehir Hastaneleri İzleme Grubu aracılığı ile hazırlandı. Anket formunda pandemide çalışma koşullarını öğrenmeyi hedefleyen özlük hakkı, hizmet sunumu, hasta güvenliği, kaynak kullanımı başlıkları altında 39 soru soruldu.

Çalışmaya 230 kişi katıldı. Sağlık Bakanlığı'nca açıklanmış şehir hastanelerinde çalışıyor olma kriterlerine uyan 185'i hekim (%82,2), 34'ü (%17,8) diğer sağlık çalışanları olmak üzere toplamda 219 çalışma kapsamına alındı. 13 Şehir hastanesinin 11'inden (Ankara Bilkent, İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura, Adana, Bursa, Manisa, Yozgat, Mersin, Eskişehir, Tekirdağ, Konya, Kayseri) gelen sonuçlar çalışmaya alınırken, Isparta ve Elazığ şehir hastanelerinden yanıt gelmedi.

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği

- Sağlık çalışanlarının %76,3'ü çalıştıkları hastanede COVID-19 nedeniyle yaşamını yitiren en az bir sağlık çalışanı olduğunu ifade ettiler.

YORUM: Bu durum bile sağlık çalışanlarının pandemide ne kadar fazla yaşamını yitirdiğinin bir göstergesidir.

- Katılımcıların %79,5'i hastanelerinde COVID-19 enfeksiyonu geçiren kişi sayısı hakkında tam bilgilerinin olmadığını belirtti. Sadece %5,9'u yönetim tarafından yapılan açıklamaya göre enfekte olan kişi sayısını bilebildiklerini ifade ederken, %29,7'si tahmin/duyumlar üzerine bilgi edinebildiklerini ifade etti.

YORUM: Bu durum salgının başlangıcından itibaren Sağlık Bakanlığının verileri gizlemesi ve şeffaf davranmaması ile orantılı olup, çalışanların %79,5'i kendi hastanelerinde bile yeterli bilgi paylaşımı olmadığından enfeksiyon geçirme oranını bilmemektedir.

- Katılımcıların %44,3'ü pandemi başladıktan sonra çalışan sağlığı ve güvenliğine ilişkin sorunlar nedeniyle işten ayrılmayı veya hak edenler emekli olmayı düşündüğünü, %54,3'ü düşünmediğini ifade ederken, %1,4'ü yanıt vermemiştir.

YORUM: Çalışanların yaklaşık %50'si çalışma koşullarının iyi olmaması nedeniyle işten ayrılmayı, emekli olmayı düşüncelerine rağmen pandeminin başlaması ile birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından izin, istifa ve emeklilik yasağı getirildiği için bu düşüncelerini yaşama geçirememişlerdir. Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan bu yasak devam etmektedir.

- Ankete katılan sağlık çalışanlarının %49,3'ü, özellikle pandeminin başında kişisel koruyucu ekipman tedarikinde sorun yaşadıklarını bildirdiler. Katılımcıların %58,0'ı, yönetim tarafından kendilerine verilen kişisel koruyucu ekipmanların düşük kaliteli olduğunu belirtti.

YORUM: Bu sorun sadece şehir hastanelerinde değil tüm sağlık kurumlarında benzer sorunlar yaşanmıştır. Çünkü Sağlık Bakanlığı pandeminin başından itibaren sağlık çalışanlarını koruyamamış, maske bile dağıtamamıştır. Sağlık Bakanlığının kendi personelini koruyamaması nedeniyle sağlık çalışanlarının vefat oranı Almanya'dan 10 kat fazla olup, dünyada ilk sıralardadır.

- Anketi yanıtlayan sağlık çalışanlarının %50,7'si taşeron şirketlerin çalışanlarına yönelik ayrımcı tutum gözlemlediklerini ifade etmiştir.

YORUM: Bu durum sağlığın ekip anlayışına uzak olarak değerlendirilmiştir.

- Pandemi sırasında çalıştığınız şehir hastanesinde yatak sayısı, sağlık personelin sayısı ve şirket personeli sayısı açısından değerlendirildiğinde neler değişti? Sorusuna aşağıdaki yanıtlar verilmiştir.
 - %8.2'si yatak eklenmedi,
 - %55.3'ü yatak eklendi, sağlık çalışanı sayısı değerlemedi,
 - %17.8 yatak eklendi, sağlık çalışanı sayısı arttı, şirket çalışanı sayısı değerlemedi,
 - %9.6 yatak eklendi, sağlık çalışanı sayısı ve şirket personeli sayısı arttı,
 - %6.4 yatak eklendi ve şirket personeli sayısı arttı, sağlık çalışanı sayısı değerlemedi

YORUM: İktidar tarafından pandemide mükemmeliyet merkezleri olarak sunulan Şehir hastanelerinin yeterli olmadığı, %91,8'ine servis veya yoğun bakımlara ek yatak konulma gereksinimi doğduğu, ancak %64,9 sağlık çalışan sayısının değerlemediği ortaya çıkmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının salgında iş yüklerinin ne kadar fazla arttığının da bir göstergesidir. Bu sayılar değerlemediği gibi hastalanan ve ölen sağlık çalışanlarının iş yükü de çalışan bu kesime kalarak mevcut iş yüklerini daha da arttırmıştır. Bu durumda tükenmişlik sendromu için önemli bir göstergedir.

- Sağlık çalışanlarının %89,5'i pandemi süresince çalışanlar arasında planlama değerliğliğine gidildiğini, %9,6'sı bir değerliğlik olmadığını ifade etmiştir.

YORUM: Pandemi olağandışı durumlar olduğu için sağlık kurumları ve çalışanlar arasında planlama değerliğlikleri yapılabilir. Ancak birçok olağandışı durum direk sağlığı ilgilendirir. Bu durumlara hazırlıklı olmak için önceden pratik ve teorik eğitim programları yapılırsa %90'lara varan planlama değerliğliğine gidilmeyebilir. Bir anda bu kadar fazla değerliğlik ekip çalışması ruhuna aykırı olup, etkin ve verimli çalışma olanağını da ortadan kaldırmaktadır.

- Ankete katılanların, %69,4'ü pandemide ekip çalışmasını güçleştiren işleyiş sorunu olduğunu ifade etmiş ve %96,3'ü tükenmişlik sendromu yaşadıklarını bildirmiştir.

YORUM: Çalışanlar arasında %70'lara varan yer değerliğlikleri ekip çalışmasını güçleştiren en önemli etkidir. Yer değerliğliği veya ekip değerliğliği bir ekip hizmeti olan sağlık hizmetlerinin işleyişine aykırıdır. Pandemide tükenmişlik sendromu ise tüm sağlık çalışanları arasında fazla çalışma, düzensiz çalışma, yeni servislerin açılması ve hastalanan veya ölen meslektaşlarının iş yükünün da kalan sağlık çalışanlarına yüklenmesi, yeterince koruyucu ekipman sağlanmaması, Sağlık Bakanlığının söz verdiği halde ekonomik ve özlük haklarında iyileştirme yapmaması gibi birçok faktör sağlık çalışanlarını tükenme sendromu noktasına getirmiştir.

- Sağlık çalışanlarının %70,8'i pandemi döneminde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sağlık hizmeti sunumu açısından denetim yapılmadığını ifade etmişlerdir.

YORUM: Oysaki sağlıklı bir ortamda çalışmak için en önemli şey iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması iken mükemmeliyet merkezleri denilen şehir hastanelerinde çalışanlar için iş sağlığı ve güvenliği için bile böyle bir ortam oluşmamıştır.

Sağlık Çalışanlarının Özlük Hakları

- Anketi yanıtlayanların %29,7'si pandemi dönemindeki performans ödemelerinin azaldığını ifade ederken, %42,5'i arttı, %26,5'i değerlemedi yanıtını verdi (%1,4 yanıtız). Ek ödemeler ile ilgili olarak ise, %43,4'ü ek ödeme aldığını, %53,9'u ek ödeme alamadığını ifade etti (%2,7 yanıtız).

YORUM: Pandemide elektif hasta yatırılması ve elektif cerrahi işlemlerin durma noktasına gelmesi ile performans sistemi yerine Sağlık Bakanlığı daha değerliğ bir performans sistemine

geçmiş ve bu mağduriyeti azaltmak için girişimde bulunsa da sağlık çalışanlarının ancak %42,5'i performansın arttığını bildirmiştir. Sağlık Bakanlığı performansta ki bu mağduriyeti gidermek için ek ödeme yapmıştır. Ek ödeme alınan süre ortalaması 4 ay olarak bulunmuştur. Sağlık Bakanlığının salgında ek ödemeler artacağına dair söylemi ne yazık ki var olan eşişsizliği daha da arttırmıştır. Çalışanların %53,9'u ek ödeme almamıştır. Bazıları 5-10 TL gibi komik ödemeler alırken, çalışanların ancak %42,5'i ek ödeme aldığını ifade etmiştir. Bizim sahadan gözlemlerimiz ise ek ödemelerin tatmin edici olmadığıdır. Bu nedenle "Hakları Ödenmez" denilen sağlık çalışanlarına gerçekten hakları ödenmemiştir.

- Hastalanan sağlık çalışanlarının hak kaybı olduğunu ifade edenlerin sıklığı %57,5'tir, %37,4'ü hak kaybı olmadığını ifade ederken, %5,0'ı yanıt vermemiştir.

YORUM: Salgında 24 saat canla başla çalışan sağlık çalışanlarının %57,5'inin hak kaybına uğradıklarını ifade etmeleri üzerine Sağlık Bakanlığı pandemide sağlık koşulları ačířında, çalışma koşulları ačířından koruyamadığı personelinin hak kayıplarını da ciddi olarak düşünmelidir.

Sağlık Hizmet Sunumu

- Pandemi döneminde hastaneye ayaktan başvurular ile ilgili soruya,
 - Katılımcıların %72,9'u ayaktan başvuruların azaldığını,
 - %21.0'ı arttığını bildirirken,
 - %6.0'ı değişmediğini ifade etti.
 - %0.5'i yanıt vermedi.

YORUM: Polikliniklere başvuruların %72,9 oranında azalması vatandaşın temiz hastane olmadığı için sağlık hakkından mahrum kaldığının en iyi göstergesidir. Özellikle kanser hastalarının ve kronik hastalığı olanların hastanelere gelmek istememeleri hastalıklarının ilerlemelerine, tedavilerinin aksamasına ve ölüm oranlarının artmasına neden olmuştur.

- Pandemi döneminde yatan hasta sayılarındaki değerişim ile ilgili soruya,
 - Katılımcıların %41,6'sı yatan hasta sayısının azaldığını,
 - %45.2'si arttığını,
 - %11.4'ü değişmediğini belirtti
 - %1.4'ü yanıt vermedi.

YORUM: Hasta sayısının %45 oranında artması COVID-19 hastalarının artması ile orantılıdır. %41.6 azalması ise servislerin boşaltılarak tanı ve tedavi hastalarının ve elektif cerrahi hastalarının azalması ile ilintilidir.

- Pandemi döneminde acil başvuruları ile ilgili soruya,
 - Sağlık çalışanlarının %33,3'ü acil sayısının azaldığını,
 - %49.3'ü arttığını,
 - %13.2'si değişmediğini ifade etti,
 - %4.1'i yanıt vermedi.

YORUM: Pandemi döneminde şehir hastaneleri pandemi hastanesi olduğu için acil sayısının %50 oranında artması normaldir.

- Pandemi döneminde elektif vakalar ile ilgili soruya,
 - Çalışanların %88,1'i elektif vakaların azaldığını,
 - %10.5'i arttığını bildirdi
 - %1.4'ü yanıt vermedi.

YORUM: Pandemi döneminde şehir hastanelerinde elektif vakaların %88 azalması bazı illerde tek hastane olarak şehir hastanesi düşünöldüğünde birçok hastanın sağlık hizmeti alamadığının en önemli göstergesidir.

- Ankete katılan sağlık çalışanlarının %71,7'i acil hastaların yönlendirmesinin sürdürdüğünü ifade etti.

YORUM: Özellikle pandeminin yoğun olduğu dönemlerde hastanelerin servis ve yoğun bakımları dolu olduğu için acil hastaların başka hastanelere yönlendirilme oranları %71,7'i gibi oldukça yüksektir.

- Sağlık çalışanlarının %43,8'i şehir hastanelerinin mekânsal büyüklüğünün pandemi sırasında sağlık hizmetlerinin sunumunu olumsuz etkilediğini, %37,9'u olumlu etkilediğini, %16,9'u etkilemediğini bildirdi, %1,4'ü yanıt vermemiştir.

YORUM: Şehir hastanelerinin bu kadar büyük yapılması bilimsel değildir. Artık dünyada bu kadar büyük hastaneler yapılmamaktadır. En fazla 600-800 yataklı hastaneler uygun bulunmaktadır. Şehir hastanelerinin bu mekânsal büyüklüğü pandemi de sağlık hizmetleri sunumunu iktidarın söyleminin tersine olumsuz etkilemiştir.

Hasta Güvenliği

- Sağlık çalışanlarının %55,7'si pandemi sırasında enfeksiyon kontrol komitesinin toplandığını, %40,6'sı toplanmadığını (%3,7 yanıtız) ifade ederken; %29,7'si sterilizasyon ve dezenfeksiyon hizmetlerinde sorun yaşandığını %65,3'ü değişiklik olmadığını bildirdi (%5,0 yanıtız).

YORUM: Pandemi de enfeksiyon kontrol komitelerinin %100 toplanması gerekirken %55,7 oranında toplanması salgının yeteri kadar ciddiye alınmadığının bir göstergesidir. Sterilizasyon ve dezenfeksiyonun %100 sorunsuz olması gerekirken %30 civarında sorun yaşanması oldukça yüksek bir orandır. Bu oranın bir de pandemi sürecinde böyle olması sorunun çok ciddi boyutlarda olduğunun da bir göstergesidir.

- Hastanelerin kapalı alanının fazla olması, koridorların uzun, kulelerin birbirinden uzak olması enfekte hastaların nakli açısından sorun oluşturdu mu, sorusunu sağlık çalışanlarının %72,1'i sorun oluşturduğu şeklinde yanıtlamış, %21,5'i sorun oluşturmadığını bildirmiş, %6,4'ü ise yanıt vermemiştir.

YORUM: Şehir hastanelerinin kapalı alanlarının fazlalığı şirketlere kâr amaçlarını arttırmaktan başka bir açıklaması yoktur. Nitekim kapalı alanların bu kadar geniş olması, kulelerin birbirinden uzak olması hem çalışanlar açısından hem de hastalar açısından birçok sorun ve riski de beraberinde getirmektedir.

- Hastanelerin büyük, yatak sayısının fazla olması, refakatçi sayılarının fazlalığı bulaş riskini nasıl etkiledi, sorusunu sağlık çalışanlarının %63,5'i bulaş riskini arttırdı şeklinde yanıtlarken, %32,4'ü arttırmadığını ifade etmiş, %4,1'i bu soruyu yanıtız bırakmıştır.

YORUM: Hastanelerin büyük, hasta ve refakatçi sayısının fazla olması direk olarak salgının bulaş riskini arttırmaktadır. Bilimsel olarak ta mekânın büyüklüğü ile enfeksiyon oranlarının artışı arasında doğrudan ilişki vardır. Çünkü alanın büyümesi ile birlikte alanı kontrol edecek yeterli hekim ve sağlık çalışan olmadığı zaman enfeksiyon oranları da artacaktır. Bu soruda da sağlık çalışanlarının %63,5'i hastanelerin büyük, yatak sayısının fazlalığı, hasta ve refakatçi sayısının yüksek olmasının enfeksiyon oranlarını arttırdığını bildirmiştir.

- Hastanelerin Şehir dışında olması nedeniyle hastaların toplu taşıma araçlarıyla uzak mesafe kat etmeleri enfeksiyon riskini arttırdı mı? sorusuna katılımcıların %81.7'si enfeksiyon riskini arttırdı Şeklinde yanıt verirken, %13.7'si arttırmadığını ifade etti (%4.6'sı yanıt vermedi).

YORUM: Hastaların bu hastanelere ulaŐmaları büyük oranda toplu taşıma araçları ile olmaktadır. Toplu taşıma araçlarında pandemi koşullarına uymadıkları ve hastanelere gidenler arasında enfekte olanların var olması veya testi pozitif çıkıp evde tedavi olacakların yine toplu taşıma araçlarını kullanmaları enfeksiyon riskini arttırmıştır. Bu soruda hastanelerin Şehir dışında olması, çok büyük olmasının getirdiği hasta yüğü ve bu hasta ve refakatçılarının büyük oranda toplu taşıma araçlarını kullanarak aynı ortamda kalabalık olarak bulunmaları %82 gibi yüksek oranda enfeksiyon riskini arttırmıştır.

- Çalışanların %80,4'ü hastane pencerelerinin açılmadığını, %16,4'ü açılabilildiğini bildirdi, %3,2'si yanıt vermedi.

YORUM: Özellikle COVID-19'un bulaŐmasında ana bulaş yolunun hava yolu olduğu bilinen bir gerçektir. Pandemide kapalı alanlarda bulaş riskini çok daha yüksektir. Yeterli havalandırma veya iklimlendirmenin olmadığı mekânlarda bu oranlar çok daha fazla artmaktadır. COVID-19 salgınında en fazla bulaş alanları kapalı alanlar olduğu bilimsel olarak ispat edilmiştir. Şehir hastanelerinde ise tüm katlarda özellikle servislerde, yoğun bakımlarda, laboratuvarlarda pencereler hiç açılmamaktadır. Bazı Şehir hastanelerinin polikliniklerinde ise kısmi olarak pencereler açılmaktadır. Açılan pencereler ise açıklık aralığı çok az olup yeterli havalandırma için uygun değildir. İklimlendirme konusu ise belirsiz olup bu konuda ayrı bir çalışma yapması uygun olacaktır.

- Pandemi sırasında hasta güvenliğinin çalıştığınız Şehir hastanesinde nasıl etkilendiğini düşünöyorsunuz, sorusuna sağlık çalışanlarının %66,2'si hasta güvenliğinin olumsuz etkilendiğini düşünöyorum yanıtını verirken, %29,7'si olumlu etkilendiğini düşündüğünü bildirdi (%4,1'i bu soruya yanıt vermedi).

Mükemmeliyet merkezleri olarak tanımlanan bu hastanelerde %66,2 oranında hasta güvenliğinin olumsuz çıkması mekân-insan-çalışan-hasta uyumsuzluğunun önemli bir göstergesidir. Hastanelerde öncelikli olarak hasta ve çalışan güvenliği ön planda olması gerekirken konuya sadece bina ve inşaat olarak bakıldığında ne yazık ki böyle bir olumsuz tablo çıkması çok düşündürücüdür.

Kaynakların Kullanımı

- Hastanenin Şirketler tarafından yönetilmesinin salgın döneminde hizmet sunumu açısından nasıl bir etkisi oldu? sorusunu sağlık çalışanlarının %53.9'u olumsuz etkilendi, %4.1'i olumlu etkisi oldu biçiminde yanıtladı, %2.7'si yanıtsız bıraktı.

YORUM: Sağlık sistemi kapitalist sistemin kâr mantığı üzerinden yürütölemez. Sağlık hizmeti koruyucu ve kamusal olmalıdır. Bu yapılmadığı zaman pandemide olduğu gibi salgının ilerleyiŐini, tablonun ađırlaŐmasını, önlenabilir ölümlerin çok fazla olmasının önüne geçilemez. Şehir hastaneleri de KÖÖ ile yapılan hastanelerin ticarethane, hastaların ise müşteri olarak göröldüğu yerler olduğu için ve sağlığın bir ekip ile yapılan bir iş olmasının ruhuna aykırı olduğu için salgın döneminde Şehir hastanelerinin hizmet sunumu %53,9 oranında olumsuz olarak değerlendirilmiştir.

- Anketi yanıtlayan sağlık çalışanlarının %93,2'si, Şehir hastanelerini yöneten Şirketlere yapılan hizmet ödemelerinde artış olup olmadığına dair bilgileri olmadığını ifade etmiştir. Pandemi nedeniyle hastanede yapılan tadilat değişikliklerinin hastane döner sermayesinden mi, Sağlık Bakanlığı bütçesinden mi, yoksa Şirketler tarafından mı

yapılmıştır, sorusuna sağlık çalışanlarının %85,4'ü bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir.

YORUM: KÖO ile yapılan bütün projeler ve şehir hastanelerinin mali tablosu “ticari sır” olarak değerlendirildiği için şirketlere ödenen miktarlar (yapım bedelleri, kiralar, hizmet ödemeleri ve tadilat değerşiklikleri) bilinmemektedir. Bu nedenle şehir hastanelerini yöneten şirketlere salgın süresince yapılan hizmet ödemelerinde artış olup olmadığını bilinmemektedir.

Yönetim

- Kamu hastanesi ile şehir hastanesinin yönetim ve işleyişi arasında fark var mı? sorusunu katılımcıların %80.4'ü fark olduğunu, %6.8'i fark olmadığını, %11.4'ü ise fikrinin olmadığını şeklinde yanıtlamıştır (%1.4'ü yanıt vermedi).

YORUM: Şehir hastaneleri KÖO ile yapıldığı için hastane yönetimlerinde de ciddi yapısal değerişimlere gidilmiştir. Sağlık hizmeti yönetimi ile işletme işleyişi ayrı ayrı olarak değerlendirilmiştir. Şehir hastanelerinde ki işleyiş ile kamu hastanelerindeki birbirinden çok farklıdır. Artık hastaneler bir ticaret mantığı ile yönetilmeye başlanmıştır. Yönetim ve işletme arasında sürekli olarak kâr-zarar hesaplaşması yapılmaktadır. Bu durum Sağlıkta Dönüşüm Projesinin bir sonucu ve son halkasıdır. Bu nedenle %80 oranında kamu hastanesi ile şehir hastaneleri arasında işleyiş farkı çıkmıştır. Muhtemelen daha önce kamuda çalışmayanlar veya şehir hastanelerinde işe başlayanlar açısından bu fark anlaşılabilir.

Sonuç:

Bu anket sonuçlarına göre Şehir hastanelerinin pandemiye mükemmeliyet merkezleri olarak değerlendirilmesi mümkün değildir. Özellikle Kasım-Aralık ve Mart-Nisan aylarındaki pandeminin pik yaptığı dönemlerde şehir hastaneleri de ihtiyaca yanıt vermemiştir. Bu nedenle şehir hastanelerinin açıldığı şehirlerde kapatılan hastaneler açılmalıdır. Bu dönemlerde sağlık sisteminin çöküş noktasına gelmesi ancak sağlık çalışanlarının 24 saat özveriyle ve canla başla çalışmaları ile salgında ki felaket tablosunun daha da büyümesi önlenmiştir. Bu sonuçlar bir kez daha göstermektedir ki şehir hastaneleri toplum sağlığı için uygun projeler değildir. Bu projeden en kısa zamanda vazgeçilmesi hem sağlık sistemini hem de geleceği ipotek altına alan ülke ekonomimiz için çok daha faydalı olacaktır.

COVID-19 HASTALIğI BULAŞMASINA DAİR ESKİ VE YENİ YAKLAŞIMLAR VE MASKE KULLANIMI

Haluk C. ÇALIŞIR

SARS-CoV2 (Severe Acute Respiratory Syndrome- Corona Virus2) olarak adlandırılan virüsün neden olduğu, COVID-19 hastalığının dünya üzerinde ilk duyulmaya başladığı 2019 yılının son günlerinden itibaren yaklaşık 24 ay geçmiş bulunuyor. Bu süre içerisinde virüs Çin’de bir kentten tüm dünyaya hızla yayılmış, Yaklaşık 24 aylık süre içerisinde tüm dünyada 454 Milyon insan hastalığa yakalanmış, 6 Milyon kişi yaşamını yitirmiştir(1). Hastalığa neden olan etken coronavirus *Coronaviridae* ailesinden, *Betacoronavirus* cinsine aittir(2).

Coronavirüsler zarflı yapıda, tek zincirli RNA virüsleridir. İnsanlarda ve hayvanlarda solunum yollarında, karaciğerde, bağırsaklarda ve nörolojik sistemde çeşitli ağırlıkta hastalıklar yapabilmektedir. Alfa-CoV, Beta-CoV, Gamma-CoV ve Delta-CoV olarak 4 genusu bulunmaktadır. İnsanlarda hastalık yapan 7 türden ikisi Alfa-CoV (HCoV-NL63 and HCoV-229E), 5’i Beta-CoV (HCoV-OC43, HCoV-HKU1, SARS-CoV, MERS-CoV, and SARS-CoV) grubuna dâhildir.

2003 yılında ilk kez görülen SARS, 2012 de görülen MERS gibi ölümcül hastalık yapabilen tipleri dışında insanlarda hastalık yapan coronavirüsler genellikle hafif seyirli üst solunum yolu şeklinde seyreden hastalıklara neden olmaktadır (3).

Salgının 2019 yılı sonu ve 2020 başlarında tüm dünyaya hızla yayılmaya başladığı dönemde, Amerika Hastalık Kontrol Merkezi’nin (CDC) yeni izole edilen SARS-CoV2 de dahil olmak üzere corona virüslerin bulaşma yolları ve korunmada alınması gereken önlemler konusundaki yaklaşımı, bulaşmanın damlacık yolu ile olduğu yönündedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) de 29 Mart 2020 tarihinde bulaşma ile ilgili yayımladığı bilgilendirme notunda, COVID-19 un temel bulaşma yolunun solunumsal damlacıklar ve temas yolu ile olduğu belirtilmektedir. DSÖ’nün konu ile ilgili bilgilendirme raporunda, Çin’de 75465 COVID-19 vakasının analizine dayanılarak hava yolu ile bulaşma olmadığı bilgisi de verilmiştir (5). Bu dönemde DSÖ’nün, çeşitli görsel uyarılar ile COVID-19’un hava yolu ile bulaşmadığı (Fact Check:COVID-19 is not airborne) konusunda net ifadeler de içeren görselleri mevcuttur (1). Gerek DSÖ gerekse CDC salgının başından beri hastalığın **damlacık yolu** ile bulaştığı görüşünü kabul etmiş ve bu yönde var olan önerilerin uygulanması yolunu benimsemiştir.

Sağlık ortamına önemli ölçüde rehberlik oluşturan bu uluslararası kurumların yaklaşımına paralel bir şekilde ulusal hükümetler ve çeşitli ulusal, uluslararası uzmanlık dernekleri de bu yaklaşımları benimsemiş ve korunmada damlacık yolu ile bulaşmadan korunma önerilerini tüm toplumlarda uygulama yoluna gitmişlerdir.

Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı bulaşma yolu olarak damlacık le bulaşmayı temel almış ve bu yönde topluma ve sağlık kuruluşlarına önerilerini sıralamıştır. 14 Nisan 2020 tarihinde yayımladığı rehberinde aşağıdaki ifade yer almaktadır.

“Hastalık esas olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ile bulaşmaktadır.”

Hasta odasına giren sağlık çalışanları için ise, muayene, tedavi bakım sırasında eldiven, önlük, gözlük veya yüz koruyucu yanı sıra tıbbi (cerrahi) maske kullanılması, aerosol (Bir

katı ya da sıvının gaz ortamı içerisinde dağılmasıdır)oluşturan işlemler sırasında ise N95/FFP2 tip maske kullanılması önerilmektedir (6).

Hastalığın bulaşması ile ilgili güncel kabul edilen mekanizmaları incelemeden önce salgın öncesi dönemde şekillenmiş temel bulaşma mekanizması üzerine bilgileri anlamak gerekir.

Hastalık Bulaşma Mekanizmaları:

2007 yılında CDC Sağlık Kuruluşlarında Enfeksiyon Ajanlarının Bulaşmasından Korunma Rehberi yayımlamıştır. Rehber 1970 yılından beri ortaya konulan diğer dokümanlar temel alınarak yeni gelişmeler ışığında oluşturulmuştur. Bu rehberin sunuş bölümünde daha önceki versiyonlardan farklılıklar özetlenirken, “Hava yolu Önlemleri” ve bununla bağlantılı olarak da “Hava yolu Enfeksiyonu İzolasyon Odası” kavramlarının eklendiği belirtilmektedir.

Rehberde Bulaşma yolları aşağıdaki başlıkta sunulmuştur ve konumuz ile ilgili başlıklar o dönem bilgilerini ortaya koymak için aşağıda açılmıştır.

1. Temas ile Bulaş: (Contact transmission)
 - a. Doğrudan temas ile bulaş (Direct contact transmission)
 - b. Dolaylı temas ile bulaş (Indirect contact transmission)
2. Damlacık Bulaşı (Droplet transmission)
3. Hava yolu Bulaşı (Airborne transmission)
4. Enfeksiyon ajanlarının hava yolu ile bulaşması konusunda öne çıkan konular
 - a. Hastadan bulaşma (Transmission from patients)
 - b. Çevreden bulaşma (Transmission from the environment)
5. Diğer enfeksiyon kaynakları

Damlacık Bulaşma Yolu: Temel olarak bir temas ile bulaşma yoludur. Bu yolda bazı enfeksiyon ajanları damlacık içerisinde doğrudan ya da dolaylı olarak sağlam bireylere bulaşmaktadır. Damlacık 5 mikrondan büyük damlaları ifade etmektedir. Hasta kaynaklı patojenler (hastalığa neden olan etkenler) solunum yollarının çeşitli bölümlerinde oluşan damlacıklar ile dış ortama nefes alma, konuşma, öksürük, hapşırma, aksırma vb. faaliyetler sırasında yayılmaktadırlar. Damlacıklar aerodinamik yapıları sayesinde dış ortamda belirli mesafelere ulaşabilmekte, bu mesafe içerisinde bulunan sağlam bireyin, mukozalarına temas etmesi ya da bu damlacığı soluması ile bulaşma olmaktadır. Nazal mukoza, konjontiva, ağız mukozası, solunumsal virüsler için bulaşma alanlarıdır. Damlacıkların ulaşabileceği maksimum mesafe konusunda tartışma olsa da (3 feet) 1 metre civarındadır. Bu mesafede maske takmak, bulaşmadan korumaktadır. Suçiçeği ve 2003 yılındaki SARS salgını sırasında damlacıkların 2 metreye kadar ulaşabildikleri gözlenmiştir. Virüs içeren damlacığın yayılma hızı, ortam havasının sıcaklığı, nemi ve patojenin bu süre içerisinde hastalık yapıcı etkisini koruyabilmesi gibi faktörlerin eşliğinde sözü edilen mesafelere ulaşabilmektedir. Bu yönü ile “kısa mesafeli” bir etki alanı söz konusudur. Bunun için maske takılması bulaşmaktan korumaktadır. CDC bu rehberinde damlacık ile bulaşan patojen örnekleri olarak *Bordetella pertussis*, influenza virus, adenovirus, rhinovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, SARS-associated coronavirus (SARS-CoV), grup A *streptococcus* ve *Neisseria meningitidis* gibi mikroorganizmaları saymaktadır.

Hava Yolundan Bulaşma: (Airborne Transmission)

5 mikrondan küçük ve damlacık çekirdeği olarak da adlandırılan küçük partiküller aracılığı ile bulaşma yolunu tanımlamaktadır. Bu bulaşma şeklinde kişilerin yüz yüze olması gerekmez, aynı oda içerisinde olmaları halinde bulaşma olabilmektedir. Bu yolla bulaşan mikroorganizmalara en iyi örnek *Mycobacterium tuberculosis*'dir. Damlacık yolu ile bulaşma kısa mesafeli olarak tanımlanırken, hava yolu ile bulaşma uzun mesafeli olarak tanımlanabilir. Bu yol ile bulaşan diğer mikroorganizmalar, kızamık ve suçiçeğidir.

Bazı koşullarda influenza, *rhinovirus*, bazı gastrointestinal virüsler, norovirüsler ve rota virüslerin de bu yol ile bulaştığına dair gözlemler bulunmaktadır.

Hava yolu ile bulaşan hastalıklardan, özellikle tüberküloz bulaşından korunmak için, hastanın özel olarak tasarlanmış "Hava yolu İzolasyon Odalarına" alınması, yanına giren sağlık çalışanın da N95 türü maske takması gerekmektedir.

Enfeksiyon ajanlarının hava yolu ile bulaşması konusunda öne çıkan konular

Hastadan Bulaşma:

SARS, 2003 yılında ABD'de görülen Maymun Çiçeği ve Kuş gribi salgınlarında elde edilen veriler, bu patojenlerin temel bulaşma yolunun damlacık bulaşması olmasına rağmen, hava yolundan da bulaşacağını göstermiş, ancak kanıtlanmamıştır. Bu nedenle SARS salgınından sonra Roy ve Milton tarafından ortaya atılan hava yolu bulaşmasının özel koşulları, CDC'nin bu metninde de yer almıştı. Bu koşullar;

1. Zorunlu Hava yolu Bulaşı: Doğal koşullarda hastalık sadece ajanı taşıyan küçük parçacıkların inhalasyonu ile oluşuyorsa. Örneğin tüberküloz hastalığı için bu yol zorunludur. *M tuberculosis*'in hastalık oluşturabilmesi için bu parçacıkların alveoler alana kadar inhale edilmesi ve ilk inflamasyonun alveoler makrofajlar ile temas sonucunda başlaması gerekmektedir.
2. Tercihen Hava Yolu Bulaşı: Bulaşma çeşitli yollardan olabilmekte ancak temel bulaşma hava yolu ile olmaktadır. (Kızamık ve suçiçeği hastalıkları bu şekilde bulaşa örnektir.)
3. Fırsatçı Hava Yolu Bulaşı: Hastalık yapan ajan temel olarak diğer yollar ile bulaşmaktadır. Ancak bazı özel koşullarda hava yolundan bulaşabilmektedir (7).

Günümüzdeki Gelişmeler Işığında Bulaşma Yollarına Bakış:

Damlacık Bulaşma Yolu: İnsanların nefes alma, konuşma, bağırma şarkı söyleme, öksürme, hapşırma gibi faaliyetleri sırasında, solunum sisteminin değişik derinliklerinden kaynaklanan damlacıklar, dışarı verilen hava ile ortama yayılmaktadır. Bulaşıcı bir solunum sistemi hastalığı olduğunda bu damlacıklar, ajan patojenin havada belirli bir süre tutunmasını ve uzaklara gidebilmesini sağlamaktadır. Bulaşıcı hastalıkların kontrolü ile ilgili literatürde çapı 5 μ 'dan büyük olan parçacıklar damlacık, 5 μ 'dan küçük olanlar ise damlacık çekirdeği olarak adlandırılmaktadır.

Solunum yollarından yayılan damlacık/damlacık çekirdeklerinin akıbeti, çok değerlik faktörlerden etkilenebilmektedir. Yaklaşık %95'i sudan oluşan damlacıklar, 36,5°C gibi fizyolojik bir beden sıcaklığından görece daha düşük sıcaklıktaki dış ortama yayıldığında hızla buharlaşmakta ve aynı zamanda çapı da küçülmektedir. Damlacıkların çapı, yayılım sonrası akıbetlerini belirleyen en önemli faktörlerden birisidir. Çap büyük olduğunda fazla uzağa gidemeden yüzeye düşmektedir. Ancak çap küçüldükçe düşüş yavaşlamakta ve

solunum sisteminden çıkıştaki ekspiratuar akım hızına (balistik etki) bağlı olarak, büyük çaplı bir damlacıktan daha uzağa gidebilmektedir. Solunum sisteminin dışında damlacığın akıbetini belirleyen bir diğer faktör de ortamın bağlı nemidir. Ortamın bağlı nemi ne kadar yüksek ise, damlacığın buharlaşması o kadar az olmaktadır. Böyle bir ortamda damlacıkların çapı görece korunabilmekte ve yere dışuşları hızlı olmaktadır. Yere hızlı dışen, ajan patojen taşıyan damlacıklar böylece uzaklara taşınmadığı için başka insanların solunum yollarına ulaşmamaktadır. Yüzeyle üzerine dışen damlacıkların ise, canlılıklarını ya da bulaştırıcılıklarını korumaları koşulu ile, sağlam bireylerin teması sonrası mukozalara dokunması ile hastalık oluşturabilmektedir. Damlacıkların yayıldıkları kişiden bir metreye kadar, sayılan koşulların da etkisi ile ulaşabildikleri dışünölmektedir. Bu nedenle, artık toplumun hemen hemen her kesiminin bildiği mesafe kuralının temelini bu kavram oluşturmaktadır. DSÖ bu mesafeyi 1 metre, CDC ise 1,8 metre(6 feet) olarak belirlemektedir.

Hava Yolu İle Bulaşma: (Airborne), 5 μ 'dan küçük olan damlacık çekirdekleri (aerosol) 1 metreden daha uzağa gidebildiği gibi, havada uzun süreler de asılı kalabilir. Bu nedenle kapalı ortamda bulunan herkes, mesafe kuralından bağımsız olarak bu damlacık çekirdeklerini soluyabilir. Sadece damlacık çekirdeği ya da hava yolu ile bulaştığı dünyada tüm otoriteler tarafından kabul edilen hastalık tüberkülozdur. Damlacık çekirdekleri tarafından taşınan ve mekân içerisinde zamanla biriken *Mycobacterium tuberculosis*, sağlam bireylerin solunması ile alveoler düzeylere kadar ulaşabilmektedir. Alveoler düzeyde makrofajlar tarafından fagosite edilen tüberküloz basili, makrofajların savunma sistemlerinden korunacak çok sayıda mekanizmaya sahip olması nedeniyle parçalanmaktan korunur. Aynı zamanda alveoler makrofaj içerisinde çoğalarak, hastalığı oluşturan patogenetik süreci başlatır. Sonuç olarak tüberküloz basili taşıyan damlacık çekirdeğinin hastalık oluşturabilmesi için zorunlu olarak alveoler alana ulaşması gerekir. Damlacık çekirdeğinin mukozalara teması ile tüberküloz oluştuğu gösterilmemiştir. Tüberküloz dışında hava yolu ile bulaştığı bildirilen iki hastalık suçiçeği ve kızamıktır.

Damlacık çekirdeği kavramını daha çok tıp dünyası kullanmaktadır. Aerosol bilimciler ise aerosol tanımını kullanmaktadırlar ve 5 μ gibi bir kesim noktası kullanmamakta, 100 μ 'un altındaki parçacıkları aerosol olarak tanımlamaktadırlar.

Günümüzde Bulaşma

Solunum yolları ile bulaşan hastalıklarda patojen mikroorganizmaların taşınmasında önemli rolleri olan damla/damlacık ya da aerosol olarak tanımlanan sıvı kürecikleri, tıp dünyası dışında aerosol bilimleri, olarak tanımlayabileceğimiz çok geniş bir bilim alanının da konusunu oluşturmaktadır. Aerosol bilimi günlük hayatımızda kullandığımız çok sayıda cihazın tasarımından, ilaç kullanımı, meteoroloji, atmosfer kimyası, atmosfer fiziği, bina tesisatlarının tasarımı gibi çok farklı spektrumda temel araştırmaların yapıldığı bir alanı oluşturmaktadır. Salgın öncesi dönemlerde çoğu mühendis kökenli bilim insanlarının bu sıvı küreciklerin salgın hastalıklardaki rolleri üzerine temel kavramları anlamaya yönelik araştırmaları söz konusudur. Tüberküloz, grip, kızamık, suçiçeği gibi alanlardaki bilgilerimizin bir kısmını aerosol bilimcilerin araştırmalarına borçluyuz.

Papineni ve Rosenthal'in 1997 yılında sağlıklı gönüllülerde normal solunum faaliyetleri sırasında yayılan aerosollerin çaplarına yönelik yaptıkları bir araştırmada, yayılan aerosollerin çeşitli solunumsal faaliyetlerde ortalama %10-20'sinin 1 μ ve üzeri olduğunu geri kalanların ise 1 μ altında olduğu gösterilmiştir (8).

Alman Aerosol Araştırma Derneği'ne göre 0.1μ çapında bir aerosol ortam koşullarına göre 304 saat, 1μ çapındaki bir aerosol ise 7.5 saat havada tutunabilmektedir. Aerosol çapının küçülmesi, buharlaşmasını da kolaylaştırmaktadır. %50 bağıl nem bulunan bir ortamda 100μ çapında saf sudan oluşan bir aerosol, 0.14μ çapa 15 saniyede inebilmekte, 10μ çapında bir aerosol 0,1 saniyede, 1μ çapındaki bir aerosol ise 0.003 saniyede klebilmektedir (9).

COVID-19 salgını ile aerosol bilimi alanında çok sayıdaki bilim insanı bulaşma mekanizmaları üzerine yoğunlaşmıştır. Bu alana yoğunlaşan bilim insanları salgının seyri sırasında hastalığın bulaşma yolunda vurgulanan damlacık ile bulaşma mekanizmasından çok, hava yolu mekanizmasının daha önemli olacağını bildirmiştir. 239 bilim insanı duydukları kaygıyla, Haziran 2020'de sağlık otoritelerini uyarmak amacıyla bir mektup yayımlamıştır (10).

Bu mektupta bilim insanları temel olarak; ekspiryum, konuşma ve öksürük sırasında yayılan mikro damlacıkların havada uzun süre kalarak 1-2 m. den uzağa ulaşabildiğini, 2003 yılında olan SARS-CoV-1 salgınına ait çok sayıda retrospektif araştırmada virüsün hava yolu ile yayıldığına dair bulgular olduğunu ve SARS-CoV-2'de benzer bir yayılım gösterdiğini, hava yolu ile bulaşma yolunun da mümkün olduğuna yönelik kabul edilebilir çok sayıda kanıt bulunmasına rağmen, DSÖ ve çok sayıda uluslararası, ulusal rehberin hava yolundan bulaşı, aerosol oluşturan işlemler haricinde tanımamasının, insanların tam korunduğu hissi yarattığını ifade etmişler, bir an evvel hava yolu bulaşmasının tanınarak önlemlerin buna göre düzenlenmesi konusunda uyarıda bulunmuşlardır.

Salgın Analizleri Bize Neyi Söylüyor?

Dünyada özellikle lokal salgın olaylarının ayrıntılı analizleri, bulaşma mekanizmaları konusunda doğrudan sahadan bilgiler vermiştir. Bazı örneklere bakarsak,

Salgının başlarında Ocak 2020'de Çin Halk Cumhuriyeti'nde 2 otobüs ile 100 dk. süren bir yolculuğa-çıkan 128 kişiden, bir otobüste hiç hastalık görülmez iken, diğer otobüste bulunan 68 yolcudan 23 kişinin COVIT-19 olan tek bir yolcudan enfekte olduğu gözlenmiştir. Bu otobüste yakın temas olasılığı olmayan kişilere de hastalığın bulaşması hava yolu ile bulaşma olabileceği yönünde bir kanı oluşurmaktadır (11).

Yine Çin Halk Cumhuriyeti'nde 2020 yılının başlarında salgının merkezi olan Hubei eyaleti dışındaki ana kıtada yapılan, 1245 kişinin neden olduğu 318 küçük çaplı salgın olayı analiz edilmiştir. Toplam olarak 7324 COVID-19 vakasının söz konusu olduğu bu analizde, sadece bir vakada dış ortamda bulaşma olduğu, diğer tüm bulaş olaylarının i ortamda gerçekleştiği saptanmıştır (13).

Kore'de Mart 2020'de 1000 m^2 lik alanda 216 kişinin çalıştığı bir ağrı merkezinde 94 alışanda COVID-19 hastalığı saptanmıştır. Vakaların 89'u aynı meknın 400 m^2 lik ayrı bir bölümünde çalışmakta idi (13).

Haziran 2020'de, Kore Jeonju kentinde, havalandırması iyi olmayan bir restoranda, ortam kameraları, aerosol simülasyonları da kullanılarak yapılan bir bulaş analizinde, COVID-19 olan bir vakadan 6,5 metre uzağında başka birisine aynı meknda bulunma süreleri olan 5 dakika içerisinde hastalığın bulaştığı, yine aynı yerde bulunan ve kendisinden 4,8 metre uzakta oturan başka birisine toplam aynı meknda 21 dakika buldukları süre içinde hastalığı bulaştırdığı gösterilmiştir (14). Özellikle bu raporda saptanan iki farklı bulaş olayı, 1

ve 1,8 metrelik mesafe kuralının yetersiz kaldığını, ilk vakada olduğu gibi koşullar uygansa 5 dakika içerisinde bile bulaşma olabildiğini göstermektedir.

Süper yayılım olayları, özellikle kapalı alanlarda havalandırmanın kötü olduğu koşullarda, insan sayısı, bulunulan süre ve maskeli olup olmama gibi faktörlerin eşliğinde, ortama viral yükü yüksek asemptomatik ya da hafif semptomatik vakanın bulunması ile çok sayıda insanın hastalanmasına neden olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle kapalı alanlar hastalığın toplumsal yayılımını önlemek için başta havalandırma olmak üzere sayılan faktörleri, bulaş olaylarını önleyecek şekilde düzenlenerek kurumsal salgınlara engel olmak oldukça önem arz etmektedir.

Tesisat Mühendisi olan William Firth Wells (1986-1963) ⁽¹⁵⁾ ve eşi hekim Mildred Wells, hava yolu bulaşma mekanizmasını anlamamıza yarayacak çok önemli araştırmalar yapmış ve bugün de geçerliliğini koruyan kavramları ortaya koymuşlardır. Günümüzde yapılan araştırmalarda bile kaynak olarak gösterilen ve solunum yolundan dışarı yayılan damlalardan çapı büyük olanların kısa bir mesafe sonra yere doğru çökeceğini, ancak daha küçük olanların ya da çapı küçülenlerin ise uzun süre havada asılı kalabilmesinin dinamiklerini tanımlamışlardır. Wells daha sonra Richard R. Riley ile çalışmalarını geliştirmiş ve bu alanda halen kullanılmakta olan Wells-Riley Modeli olarak bildiğimiz formülü yazmıştır. İlerleyen yıllarda araştırmacılar bu formülü temel alarak çeşitli eklemeler ile alanda ufuk açıcı bir metodoloji oluşturmuşlardır (16).

$$N = S(1 - \exp(-\frac{I p q t}{Q}))$$

Wells-Riley Formülü

N:Enfekte olan hasta sayısı

S:Potansiyel olarak enfeksiyona duyarlı bireyler

I: Bulaştırıcı özellikte hasta sayısı

p:Bireylerin solunum hızı (m³/sn)

p: Enfekte bireyin bulaştırıcı quanta oluşturma hızı (Quanta/sn)

t: Toplam maruziyet süresi (sn)

Q: Hava değişim hızı (m³/sn)

Bu formülde bir toplulukta hastalığın yayılmasını artıran faktörlerin ilişkisini görmek mümkündür. Bulaştırıcı özellikte hasta sayısı, viral yük, maruziyet süresi gibi faktörler hastalığın yayılmasını artırırken, ortam havalandırılmasının artırılması ise tersi bir işlev görerek enfekte olma olasılığını azaltacaktır. Bu yaklaşımdan yola çıkarsak kapalı alanların havalandırmasının artırılması, bulunulan sürenin kısaltılması, insan sayısının azaltılmasına yönelik önlemler, hastalığın yayılmasını sınırlayacaktır. Bu faktörlere ek olarak kapalı alanlarda maske kullanımı bulaşma olasılığını azaltmaktadır.

DSÖ, CDC gibi kuruluşlar, COVID-19 hastaları ile karşılaşan sağlık çalışanlarının, aerosol oluşturan işlemler sırasında hava yolu ile bulaşmaya maruz kalacaklarını bu nedenle de FFP2 ya da N95 tipi maske kullanmasını önermektedir. Sadece aerosol oluşturan işlemler sırasında FFP2/N95 tipi maske takmak yeterli mi, yoksa her ortamda bu tür maskelerden kullanılması mı gerekir sorusu sorulabilir. Bu konuya açıklık getiren çalışmalardan birisi Wilson ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Sağlıklı gönüllüler ile yapılan bu çalışmada aerosol oluşturan yüksek frekanslı oksijen uygulaması ve cerrahi maske takarken yapılan ölçümler ile

solunumsal aktiviteler sırasında yapılan ölçümler karşılaştırılmıştır. Solunumsal aktivitelerin, aerosol oluşturan işlemlerden daha fazla aerosol oluşumuna neden olduğunu göstermişlerdir. Yapılan ölçümlerde maskenin aerosol sayısını; yüksek hava akımı oluşturan öksürük, bağırma gibi faaliyetler sırasında azaltmasına rağmen normal nefes alıp verme sırasında düşünöldüğü kadar bir azalmaya neden olamadığı gösterilmiştir (17). Bu ve benzeri çalışmalar, sadece aerosol oluşturan işlemler değil, normal hasta ile karşılaşılan ortamlarda, rehberlerdeki önerilerin tersine FFP2 veya N95 maske takılması gerektiğini ortaya koymuştur.

DSÖ, CDC gibi kuruluşlar, aerosol bilimi alanında bulaşmanın hava yolu ile olduğunu kanıtlayan çok sayıdaki araştırmaya, kapalı alanlarda oluşan süper yayılım olaylarının analizlerine rağmen, ancak 30 Nisan 2021 ve 7 Mayıs 2021’de (18) COVID-19 hastalığının hava yolu ile de bulaştığını tanımışlardır. CDC’nin ilgili metninde büyük damlacıkların saniyeler ya da dakikalar içerisinde hızla yere çöktüğü, küçük damlacık çekirdeklerinin ise hızla kuruyarak sıvılarını kaybettikleri, böylece havada dakikalar hatta saatler boyu asılı kalabildikleri belirtilmektedir. Burada tanımlanan aerosol parçacıklarının çaplarının küçölerek dakikalar ve saatler süresince havada asılı kalabileceğinin belirtilmesi, hava yolu ile bulaşma mekanizmasının da tanınması anlamına gelmektedir. Yine aynı CDC dokümanında kontamine yüzeylerden bulaşma yolunun yeni enfeksiyonlara yol açmadığı konusunda kuvvetli kanıtlar olduğu belirtilmektedir.

CDC ayrıca 10 Eylül 2021’de yayımlanan Enfeksiyon Kontrol Rehberinde, kaynağında kontrol bölümünde kullanılması önerilen maskeleri de N95 seviyesine ya da yüze iyi oturan maske kullanımı şeklinde güncellemiştir.

Hangi Maske, Ne Zaman Kullanalım?

Hastalıklardan korunmak için yüzün örtölmesi 13yy.da izlenen veba salgınları sırasında uygulanmaya başlanmış bir yöntemdir. Özellikle hastanelerde sağlık çalışanları tarafından girişimsel işlemler sırasında kullanılan maskelerin geçmişı 19 yy.a kadar gitmektedir. Burada amaç hastalara işlemleri yapanların sekresyonlarından korumaktır. Bir salgın hastalıktan korunmak üzere halka sağlık otoritesi tarafından maske kullanımının önerilmesi ise 20 yy. başlarında da, Çin’de Mançurya bölgesi ve Moğolistan’da ortaya çıkan veba salgınları sırasında olmuştur (19). 1918-1920 yılları arasında görölen İspanyol Gribi olarak adlandırılan Influenza salgını sırasında maske kullanımı ise toplumsal forma dönüşmüştür (20).

Maskelerin Fonksiyonel Yapısı: Günümüzde değişik ortamlarda kullanılmak üzere dizayn edilmiş çok çeşitli materyallerden maskeler yapılabilmektedir. Ancak özellikle SARS-CoV2 salgını nedeniyle hayatımıza giren maskelerin yapısına ve bu yapıyı oluşturan kısımların fonksiyonlarına göz atarsak.

Cerrahi Maskeler: Cerrahi maskeler filtrasyon özelliği olan ve öncelikle kişinin karşısındakini korumaya yönelik olarak kullanılmaktadır. Özellikle bilinen bu fonksiyonu nedeniyle, salgının başlarında ölkemizde sadece hastaların ya da semptomu olanların maske takması önerilmiştir. İlerleyen zamanlarda hem hastaların hem de hasta olmayanların takması önerilmeye başlanılmıştır. Cerrahi maskeler ayrıca takan kişiyi yüze sekresyon, kan vb. sıvıların sıçramasından da korumaktadır. Salgın sürecinde yapılan araştırmalar sonucunda cerrahi maskelerin filtrasyon özelliği nedeniyle takan kişiyi de belirli sürelerde koruyabildiği anlaşılmıştır (21). Bu nedenle maske kullanımı salgının başlarında düşünöldüğünün tersine COVID-19 bulaşından korunmada hem takan kişiyi, hem de karşıdaki bireyleri sınırlı da olsa korumaktadır. Günümüzde kullanılan maskeler polipropilen tabakalardan ısıt işlemler ile üretilen bir materyalden oluşmaktadır. Ağız ve burunu kapatacak şekilde örten her türlü

materyal gibi, cerrahi maskeler de öncelikle solunum sistemi kaynaklı sekresyonların etrafa saçılmasında kaba fiziksel koruyuculuk sağlarlar. Ancak gerek cerrahi maskeler ve gerekse de daha ileri koruma sağlayan maskeler bir tasarım ürünüdür ve amaca göre dizayn edilip standartlar altına alınmaktadırlar. Filtre edilmesi düşünölen zararlı inhalantın özelliğine göre uygun seçilmiş malzemelerden üretilmektedirler. Bu nedenle de her bir maskenin sınırları bulunmaktadır. Cerrahi maskelerin en dış tabakası hidrofobik özelliktedir. Takan kişiyi ve diğer tabakaları dışarıdan gelecek sekresyonlardan koruma özelliğindedir ve lifsel yapısı nedeniyle de 3μ 'dan büyük partiküllerin geçişini de bloke ederler. Aynı zamanda takan kişiden kaynaklanan damlacıkların, sekresyonların diğer insanlara ulaşmasını önler. En içteki tabaka absorbent ve hidrofilik özelliktedir. Takan kişinin solunum yollarından kaynaklanan nemi absorbe eder. Hem en dış tabaka hem de en iç tabaka, polipropilenden ısısal işlemler ile üretilir ve orta tabakadan daha seyrek bir doku gösterir. Bu tabakalarda kullanılan materyel spunbund(tela) olarak adlandırılmaktadır.

Orta tabaka ise filtrasyon özelliği nedeniyle polipropilenden meltblown olarak adlandırılan ısısal işlemlerde elde edilen ve yoğun lifsel yapı gösteren materyalden üretilmiştir (22). Lifsel yapının yoğunluğu üretim tekniği ile istenilen özellikte yapılabilmektedir ve filtrasyon işlevi için önemlidir. Filtrasyon 5 değişik mekanizma ile gerçekleşmektedir.

- a. Doğrudan Yakalama: Hava akımı tarafından taşınan bir parçacık, fiber yarıçapından daha az bir mesafeye yaklaştığında, fiber ile parçacık arasındaki çekim kuvvetleri tarafından çekilir ve durdurulur. Bu mekanizma Van der Waals kuvvetleri ile açıklanmaktadır.
- b. Atalet: Hava akımı ile sürüklenen 1μ ve üzeri parçacıklar lifin etrafından geçerken çarparak tutunurlar.
- c. Diffzyon: 0.1μ gibi küçük partiküller hava akımı oluşturan akışkanın Brownian hareketleri ile zikzaklar çizerken, hava akımdan kurtulup life çarparak tutunur.
- d. Elektrostatik çökme: Zıt yükler taşıyan parçacık ve lifler birbirlerini çekerek tutunmayı sağlarlar. Elektrostatik özelliği sağlamak ve artırmak için çeşitli işlemler de uygulanabilmektedir.
- e. Yer çekimi: Özellikle büyük parçacıklar partikülleri içeren hava akımı liflerin arasından geçerken yer çekimi etkisi ile yakalanırlar (22).

Cerrahi maskeler; bakteri filtrasyon etkinliği, partikül filtrasyon etkinliği, sıvı sıçramasına karşı direnç, solunabilirlik, yanmaya dayanıklılık gibi özellikleri açısından test edilmekte ve yeterlilikleri belirlenmektedir. Yine maskeler uluslararası standartlarda cilt hassasiyeti ve üretildiği ortamda bakteriyel olarak kontamine olmadığı yönünden test edilir. Cerrahi maskelerde filtrasyon özelliği için 3μ üzerindeki parçacıkların %95'ini filtre etmesi beklenir. Bu maskelerin buruna gelen kısmında metal ya da benzeri sert bir materyalden yapılma klips olması gerekmektedir.

Cerrahi maskeler takan kişinin çevreye enfekte sekresyonları saçmasını azaltırken, dış ortamdaki enfekte havanın solunmasını kısmen önlemektedir. Bu maskelerin etkinlikleri süre, ortamda bulunan enfekte kişilerin sayısı, ortam havalandırması gibi faktörlere bağlı olarak sınırlıdır. En önemli sorun cerrahi maskelerin burun ve yüze tam oturmadıkları için sızdırma sorunlarıdır. Mankenler ile yapılan smilasyonlarda burun, yanaklar ve çene altından önemli ölçüde sızdırma gözlenmektedir. Bu sızıntıları azaltmak, maskenin yüze daha iyi oturmasını sağlamak amacıyla cerrahi maske üzerine bez maske, ya da çift maske kullanımı

önerilmektedir. Ülkemizde pek kullanıma girmeyen maske üzerine takılan plastik parçalar maskelerin yüze oturmasını sağlayarak etkinliği artırmaktadır.

N95/FFP2/FFP3/KN95/K94 Maskelerin Özellikleri:

Bu maske grubu daha üst seviyede filtrasyon özelliğine sahiptir. Hava Saflaştırıcı Respiratör (Air Purifying Respirator) olarak da tanımlanmaktadır. İsimlendirmelerdeki farklı harfler, ülkelerin kendi standartlarından kaynaklanmaktadır. Ancak benzer koruma fonksiyonlarını ifade etmektedirler.

N95 ABD, FFP2/FFP3 Avrupa Birliği, KN95 Çin Halk Cumhuriyeti ve KF94 ise Güney Kore standartlarına göre verilmiş isimlerdir. Fonksiyon olarak benzer özelliklere sahiptirler. N harfi (Not oil) yağ içermeyen partikül filtre ettiğini göstermek için kullanılan genel bir adlandırmadır. **FFP: Filtering Face Piece** Avrupa Birliği ve ülkemizde de kullanılmaktadır. FFP1 maskeler %80 gibi daha düşük filtrasyon özelliğine sahip maskeleri ifade etmektedir.

N95 maskeler ya da respiratörler, temelde cerrahi maskelerde kullanılan tasarımın bir benzeri söz konusudur. En dış ve en iç tabaka yine spunbund diye tanımlanan lifsel yapıly materyallerden üretilmiştir, ancak kullanılan bu materyallerin lif yoğunluğu, cerrahi maskeler göre daha fazladır. Bu katlar için 20-50 g/m² yoğunluğunda tabaka kullanılmaktadır. Böylece bu tabakalar da ön filtrasyon fonksiyonu görmektedir. Ancak N95 maskelerde filtrasyon tabakasının önünde ayrıca bir ön filtrasyon tabakası daha bulunmaktadır, polipropilenden meltblown tekniği ile 250 g/m² gibi yoğun lifsel yapı içerecek şekilde üretilmektedir ve yapışkanlığı artırarak istenilen şekli vermek için sıcak merdanelerden geçirilerek preslenir. Böylece maske yapısının yüze oturmasını sağlayacak optimum tasarım da sağlanmış olmaktadır. Bu tabakanın da arkasında filtrasyon katmanı, en içte de spunbund yapıda ve hidrofilik özellikte tabaka bulunmaktadır (23).

N95 maskeler 0.3µ ve üzerindeki partiküllerin en az %95'ini filtrelemektedir. FFP2 maskeler %94'ü, FFP3 maskeler ise %99'unu filtrelemektedir.

Bu maske grubuna ait bazı maskelerde ekspiratuvar valfler bulunmaktadır. Özellikle tozlu ortamlar için tasarlanmış olan bu maskeler, takan çalışana efor sırasında kolaylık sağlamaktadır. Ancak takan kişinin ekspiratuvar havasının dış ortama yayılmasına neden olmaktadır. Bu nedenle özellikle COVID-19 sürecinde ekspiratuvar valfi olan maskelerin kullanılması sakıncalıdır. Elde bu maskelerden varsa ya üzerine ikinci bir maske takmak gerekmektedir.

COVID-19 Salgını ve Maskeler:

İnsanlar nefes alma, konuşma, öksürme v.b. solunumla ilişkili faaliyetleri sonucunda ortama çapları değişen spektrumda parçacıklar saçmaktadırlar. Bunların çapları görece büyük olanları belirli bir mesafe içerisinde yer çekimi etkisi ile yere çöker iken, çapı daha küçük olan ya da buharlaşarak çapı küçülen parçacıklar havada asılı kalarak mekânlar içerisinde uzun mesafelere kadar gidebilmektedirler. Yukarıda da anlatıldığı gibi salgının başlarında çapları 5µ dan büyük damlacıkların hastalığın yayılmasına neden olduğunun düşünülmesi ile cerrahi maskelerin kullanımı ön plana çıkarmış ve DSÖ, CDC gibi kuruluşlar, ülkemizde de Sağlık Bakanlığı bu yönde kişisel korunma önermişlerdir (6). Cerrahi maskelerin 3µ'dan büyük parçacıkları filtre etme özelliğinden dolayı yeterli bulunmuştur. N95/FFP2/FFP3 maskeler ise daha küçük çaply parçacıkların daha fazla salındığı düşünölen ve aerosol oluşturan işlemler olarak tanımlanan entübasyon, aspirasyon, mekanik ventilasyon kullanımı gibi işlemler sırasında önerilmiştir.

Yapılan çalışmalarda, normal nefes alma, konuşma öksürme sırasında da 1µ ve altında çok sayıda aerosol salındığı gösterilmiştir (8:17:24). Bu nedenle sadece aerosol oluşturan işlemler sırasında değil tüm kapalı ortamlarda cerrahi maske yerine N95 düzeyinde maske takılması gerekmektedir. Tablo 1’de, Amerikan İşyeri Güvenlikiler Derneği tarafından hazırlanan tablo izlenmektedir. Bu tablonun sütun tarafında COVID-19 pozitif olan bir bireyin maske takmaması ya da taktığı maskenin tipine göre, aynı mekânda bulunan sağlam bir bireyin maske takmaması ya da taktığı maskenin tipine göre aynı mekânda ne kadara süre ile bulaşmadan korunabileceği gösterilmektedir. Her iki tarafın birden maske takmadığı durumlarda 15 dakika gibi bir sürede hastalık bulaşabilirken, her ikisi de cerrahi maske taktıklarında 60 dakika gibi bir süreye uzamaktadır. Sağlam kişi eğer N95 türü bir maske takıyorsa, karşısındaki birey COVID pozitif olsa ve maske takmıyor olsa bile bulaşma için geçen süre 2,5 saate kadar uzamaktadır. Her iki taraf N95 taktığı zaman ise bulaşma için 25 saat gibi bir süreye uzadığı görülmektedir. Yine aynı tabloda görülen ve N95 (%1) olarak tanımlanan satır ve sütunlar ise, uygunluk testi yapılmış NP95 maske takılması halini tanımlamaktadır ki, bu şekilde takılan maske ile korumanın çok önemli ölçüde arttığı görülmektedir.

Maske uyum testlerinin, özellikle N95 düzeyindeki maskelerin kullanılması öncesinde yapılması gerekmektedir. Amaç maskenin yüz cildine tam olarak oturması, içeri ve dışarı yönde kaçak olmamasıdır. Test ile bu kaçaklar saptanmaya çalışır. Sakal var ise maskelerin yüze tam olarak oturmasına engeller ve sızıntılara neden olur. Maskeler elleri yıkadıktan sonra içi dışarı bakacak şekilde bir elin avucuna alınır ve ağız ile burnu kapatacak şekilde yüze yerleştirilir. Serbest olarak sarkan lastiklerinden önce aşağıda olanı baş üzerinden arkasına doğru geçirilir, daha sonrada diğer lastik başın üzerinden geçirilir. Lastiklerin bağlandığı şeritlerden ayarlama yapılarak maskenin yüze tam oturması sağlanır. Yüze tam olarak oturtulduktan sonra maske içerisine kuvvetle üflenir. Bu sırada burun, yanak ya da çene altından hava çıkışı olmamalıdır. Hava ıkışı oluyor ise maskenin lastikleri yeniden ayarlanmalıdır.

Maskenin içerisine üflendiğinde, aynı yerlerden kaçak da olmamalıdır.

Ayrıca maske üzerine geçirilen kafayı omuzlara kadar kapalı bir alan oluşturan başlıklar içerisine sakarin ya da biber solüsyonları spreylere sıkılarak, maske takan kişinin dilinde tadı hissedip hissetmemesine dayanan testleri de yapmak mümkündür.

Bu şekilde test sonrası yüze tam oturan maske kullanımını ile Tablo 1 de N95(%1) olarak gösterilen koruma düzeylerini yakalamak olasıdır.

Bu metinde varyantlara özgü artmış bulaşma dinamiklerinden bağımsız temel aerosol bulaşma yolu ve korunmada maskelerin önemi anlatılmıştır. Yeni varyantların mutasyonlar ile kazandıkları artmış bulaşma dinamikleri, salgından korunmada özellikle kapalı alanlarda alınması gereken önlemleri taviz vermeden uygulamanın gerektiğini göstermektedir.

Tablo 1: COVID + Bir Bireyin Taktığı Maske Türüne Göre Sağlam Kişilere Hastalığı Bulaştırması İçin Geçen Süre

	Hasta Olmayan Kişiler					
	Maske	Takmıyor	Bez Maske	Cerrahi Maske	N95 (%10)	N95 (%1)
COVID + Birey	Takmıyor	15 dakika	20 dakika	30 dakika	2.5 saat	25 saat
	Bez maske	20 dakika	27 dakika	40 dakika	3.3 saat	33 saat
	Cerrahi Maske	30 dakika	40 dakika	60 dakika	5 saat	5 saat
	N95 (%10)	2.5 saat	3.3. saat	5 saat	25 saat	250 saat
	N95 (%1)	25 saat	33 saat	50 saat	250 saat	2500 saat

Kaynak: American Conference of Governmental Industrial Hygienists (1) (COVID-19 Fact Sheet: Workers Need Respirators - ACGIH) 11.3.2021

Sonuç

Yaklaşık 24 aydır tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla yayılan COVID-19 hastalığından en fazla etkilenenler sağlık çalışanları başta olmak üzere, tüm toplu alanlarda kalabalıklar ile çalışan gruplar oldu. Salgın sürecinde çok sayıda çalışma arkadaşımızı kaybettik. Türk Tabipler Birliği tarafından 11.3.2022 tarihi itibarı ile 553 sağlık çalışanı kaybı kayıt altına alınabilmiştir (26).

Enfeksiyon olasılığını azaltan en önemli faktörlerden birisi olan havalandırmanın, sağlık iç ortamlarında ne derecede sağlanabildiği konusunda maalesef yeterince bilgi sahibi değiliz. Havalandırma durumlarını bilemediğimiz çeşitli sağlık hizmeti verilen ortamlarda, rehberlerin önerdiği maskeleri takıp, mesafe kuralına uyan meslektaşlarımız da hastalandılar ve canlarını verdiler. Tüm ortamlarda çalışanlar için güvenli işyeri kavramı çerçevesinde düşünöldüğünde, sağlıkçıların bu derecede hastalanması ve ölmesi sorgulanması ve ek önlemlerin alınmasını gerektirecek bir durum olmasına karşın, böyle bir bilgilendirme kanalı da bulunmamaktadır. Ülkemizde sağlık ortamları sadece sağlık çalışanları için değil, COVID-19 dışı hastalığı olanlar için de riskli alanlar olmuştur. Bazı hastaneler COVID-19 dışı nedenler ile hastaneye başvuran hastalarından, hastanede yapılacak işlemler sırasında COVID-19 bulaşabileceği bilgisi verilerek onam almaktadır. Hatta bazı uzmanlık dernekleri de standart bilgilendirme ve onam formları düzenlemişlerdir (27,28,29). Bu onamların alınması, hastane ortamlarının rehberlerde alınan tüm önerilere rağmen güvenli olmadığının bir diğer göstergesidir.

Tüm sağlık çalışanları ve hastalarımız için güvenli çalışma, tanı tedavi ortamları oluşturmak için,—değişen bulaşma kavramı doğrultusunda tüm önlemleri yeniden gözden geçirip düzenlememiz gerekmektedir.

Kaynaklar

1. <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (Erişim:11.3.2022)
2. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, et al. COVID-19 infection: Emergence, transmission, and characteristics of human coronaviruses, *Journal of Advanced Research*, Volume 24, 2020,Pages 91-98, ISSN 2090-1232, <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>.
3. Lin P, Wang M, Wei Y, Kim T, Wei X. Coronavirus in human diseases: Mechanisms and advances in clinical treatment [published online ahead of print, 2020 Oct 1]. *MedComm (Beijing)*. 2020;10.1002/mco2.26. doi:10.1002/mco2.26
4. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations Scientific brief 29 March 2020.https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331616/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Erişim:11.9.2021)
5. <https://www.africanews.com/2020/03/29/coronavirus-fact-check-COVID-19-is-not-airborne/> (Erişim:15.9.2021)
6. COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) REHBERİ. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼đ¼. Bilim Kurulu Çalışması T.C. SAĞLIK BAKANLIğI 14 NİSAN 2020.TC
7. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/scientific-review.html>: (Erişim: 11.9.2021)
8. PAPINENI, R. S., & ROSENTHAL, F. S. (1997). The Size Distribution of Droplets in the Exhaled Breath of Healthy Human Subjects. *Journal of Aerosol Medicine*, 10(2), 105–116. doi:10.1089/jam.1997.10.105
9. Position paper of the Gesellschaft f¼r Aerosolforschung on understanding the role of aerosol particles in SARS-CoV-2 infection. Gesellschaft f¼r Aerosolforschung Association for Aerosol Research. 19 February 2021 <https://www.info.gaef.de/positionspapier>(12.6.2021)
10. Morawska L, Milton DK. It Is Time to Address Airborne Transmission of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clin Infect Dis*. 2020;71(9):2311-2313. doi:10.1093/cid/ciaa939
11. Shen Y, Li C, Dong H, et al. Community Outbreak Investigation of SARS-CoV-2 Transmission Among Bus Riders in Eastern China. *JAMA Intern Med*. 2020;180(12):1665–1671. doi:10.1001/jamainternmed.2020.5225
12. Qian H, Miao T, Liu L, Zheng X, Luo D, Li Y. Indoor transmission of SARS-CoV-2. *Indoor Air*. 2020;00:1–7. <https://doi.org/10.1111/ina.12766>
13. Mara Prentiss, Arthur Chu, Karl K. Berggren. Superspreading Events Without Superspreaders: Using High Attack Rate Events to Estimate N° for Airborne Transmission of COVID-19. medRxiv 2020.10.21.20216895; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.10.21.20216895>
14. Kwon KS, Park JI, Park YJ, Jung DM, Ryu KW, Lee JH. Erratum: Correction of Text in the Article “Evidence of Long-Distance Droplet Transmission of SARS-CoV-2 by Direct Air Flow in a Restaurant in Korea”. *J Korean Med Sci*. 2021 Jan;36(2):e23. <https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e23>
15. https://en.wikipedia.org/wiki/William_F._Wells
16. Sze To GN, Chao CY. Review and comparison between the Wells-Riley and dose-response approaches to risk assessment of infectious respiratory diseases. *Indoor Air*. 2010;20(1):2-16. doi:10.1111/j.1600-0668.2009.00621.x
17. The effect of respiratory activity, ventilatory therapy and facemasks on total aerosol emissions Nick M. Wilson, Guy B. Marks, Andrew Eckhardt, Alyssa Clarke, Francis Young, Frances L. Garden, Warren Stewart, Tim M. Cook, Euan R. ToveymedRxiv 2021.02.07.21251309; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.07.21251309>

18. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fscience%2Fscience-briefs%2Fscientific-brief-sars-cov-2.html (Erişim: 12.9.2021)
19. Howard Jeremy, Huang Austin, Li Zhiyuan, et al. An evidence review of face masks against COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2021;118(4):e2014564118. doi:10.1073/pnas.2014564118
20. Franchini AF, Auxilia F, Galimberti PM, Piga MA, Castaldi S, Porro A. COVID 19 and Spanish flu pandemics: All it changes, nothing changes. *Acta Biomed*. 2020;91(2):245-250. Published 2020 May 11. doi:10.23750/abm.v91i2.9625
21. Ng Keung CA., Yam JYL: Basics of face masks and respirators. Tutorial 434. World Federation of Societies of Anesthesiologists. <https://resources.wfsahq.org/atotw/basics-of-face-masks-andrespirators/#h2-11>. (10.3.2022)
22. Adanur S, Jayswal A. Filtration mechanisms and manufacturing methods of face masks: An overview. *Journal of Industrial Textiles*. December 2020. doi:10.1177/1528083720980169
23. https://www.thomasnet.com/articles/plant-facility-equipment/how-to-make-n95-masks/?_ga=2.214152081.747715126.1646831730-1055579819.1646684191 (10.3.2022)
24. *The effect of respiratory activity, ventilatory therapy and facemasks on total aerosol emissions* Nick M. Wilson, Guy B. Marks, Andrew Eckhardt, Alyssa Clarke, Francis Young, Frances L. Garden, Warren Stewart, Tim M. Cook, Euan R. Tovey
medRxiv 2021.02.07.21251309; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.07.21251309>
25. [COVID-19 Fact Sheet: Workers Need Respirators - ACGIH](#). (11.3.2021)
26. <https://siyahkurdele.com/> (Erişim: 11.3.2022)
27. <https://turknorosirurji.org.tr/TNDDData/userfiles/file/Covid19-onam-27052020.pdf> (Eişim:12.9.2021)
28. https://www.kbb.org.tr/Custom/Upload/files/T%C3%BCrk%20KBB%20ve%20BBC%20Derne%C4%9Fi%20COVID-19%20Bilgilendirme%20ve%20Onam%20Formu%2019_06_2020.pdf (Erişim: 12.9.2021)
29. <https://www.todnet.org/TODdata/File/Covid19-onam.docx> (Erişim: 12.9.2021)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

COVID-19 SÜRECİNDE AŞILAR

AŞININ DEĞERİNDE DÖNÜŞÜM: DİPLOMATİK YARAR VE AŞI DİPLOMASİSİ

Muzaffer ESKİOCAK

Prof. Dr., SANKO Üni. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Uzmanı, TTB Aşı Çalışma Grubu

Aşıların Değeri

Aşılar, bugüne dek insanlığa sağlığı koruma ve geliştirme, salgın dönemlerinde toplumsal düzenin kendini yeniden üretmesi ve yaşamın sürdürülmesi ve ekonomik yararlarıyla katkıda bulunmuştur. Dayanışmacı bu geçmiş ne yazık ki COVID-19 Pandemisi sürecinde, insanların yaşamları pahasına bir yumuşak güç aracı, yaptırım gücü olarak kullanımla lekelenmiştir (Şekil 1)



Şekil 1. Aşının yararları

Diplomasi, Uluslararası ilişkileri düzenleyen antlaşmalar bütünü (1), devletlerin çıkarlarını koruma ve/veya geliştirmek amacıyla rekabet ya da dayanışma içinde oldukları devletler ya da uluslararası kuruluşlarla yürüttükleri faaliyetlerdir. Bu süreçlerde müzakere, savaş ya da yaptırım araçlarına (kısıtlama, teşvik, yardım sağlama) başvurulur.

Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kontrol amaçlı karantina uygulamaları için uluslararası hukukun üretilmesiyle 19.yüzyılda başlayan sağlık diplomasisi ile, yaşama ve sağlık hakkının insanlık için güvence altına alınması yolunda Dünya Sağlık Örgütü ve başta DSÖ Anayasası olmak üzere üretilen uluslararası hukukla (DSÖ Genel Kurul Kararları, Uluslararası Sağlık Tüzüğü, Erken Uyarı ve Yanıt Sistemi) bulaşıcı hastalıkların ve yayılmasının önlenmesi, yaratacağı yıkımın azaltılmasını güvence altına almak için dayanışma anlaşması sağlanmıştış (2,3)

Genişletilmiş Bağışıklama Programıyla bebek ve çocuk ölümlerinin önlenmesi/azaltılmasına yönelik uluslararası dayanışma, 1970'lerin başında, DSÖ ve UNICEF'in sağlık diplomasisi ile başladı. DSÖ'nün aşıların biyolojik standardizasyonu, ülke yönetimlerinin politik istek ve

kararlılığının güçlendirilmesi, ÷lkelerin bağışıklama hizmetlerinin yönetiminde teknik kapasitelerinin güçlendirilmesi ve UNICEF'in aşı üretimi ve lojistiğini yönetmesi ile gelişti (4, 5).

Kapitalizmin krizden çıkma yolu olarak kurduğu neoliberal hegemonyanın etkisi ile sağlık alanını ticarileştirme sürecinin ve aşı üretim teknolojilerinde değişimin de katkısıyla, kamu eliyle de olmak üzere, sektör daralmaya (6,7), kamunun üretimden vazgeçmesi ve şirket birleşmeleri ile az sayıda şirketin belirleyici olduğu bir yönde özelleşti-tekelleşti. Halkların sağlık gereksinimlerini karşılamak değil de talebi karşılamaya yönelik üretim başladı. Bir çocuğu aşılama maliyeti arttı. Ülkesinin aşı maliyetini karşıla(ya)mayan ÷lkeler, eliminasyon-eradikasyon hedeflerine doğru yol almayan ÷lkeler, aşı ile önlenabilir hastalıklarla mücadele hedeflerine erişim açısından varsıl ÷lkeler için kaygı konusu oldu

Aşısız dini bir grubun Hindistan kökenli importe polio virüsüyle karşılaşmasının ardından Hollanda'da yaşanan salgının (8) maliyeti, yoksul ÷lkelere aşı sağlamanın maliyetinden düşük olarak değerlendirildi. Yoksul ÷lkelere aşı sağlama ve bağışıklama hizmetlerini güçlendirme amaçlı DSÖ, UNICEF, yoksul ÷lkeler, sponsorlar ve aşı üreticileri arasında aşı diplomasisi faaliyeti, yoksul ÷lkelere aşı sağladı, bağışıklama hizmetlerinin kapsayıcılığı arttı. Böylece, aşı üreticileri için talep sürekliliği, yoksul ÷lkelerin çocukları için bağışıklama, varsıl ÷lkelerin çocukları için aşı ile önlenabilir hastalıklar yönünden daha güvenli bir dünya sağlandı. Polio eradikasyonu, hedeflendiği gibi, 2000 yılında sağlanamadı. Aşılamanın hedeften uzak kaldığı ÷lkelerde, iç çatışmalar nedeniyle aşılama yapılamayan coğrafyalarda aşılama için ateşkese yönelik aşı diplomasisi yürütüldü. Çocukların yüksek yararını gözeten bu dayanışmacı yaklaşım, pandemiler (2009 Domuz gribi ve 2019 COVID-19) sürecinde farklılaştı.

Pandemilerde herkes duyarlıdır. Pandemik etkene yönelik hızla yeni aşı üretimi yarışı vardır. Aşı gereksinimi varolan kapasite ile karşılanamazdır. Yüksek talebe karşın arz düşüktür, dolayısıyla bir metaya dönüşen aşının değeri maddi/mali değerinden daha da yüksektir. Pandemik influenza aşılarının ÷lkemize ithal bedeli ve geliş zamanı ile yaşanan spekülasyonlar anımsanacaktır (9). Türkiye, elde kalan pandemik influenza aşılarının bir bölümünü diplomatik bir enstrüman olarak kimi ÷lkelerle paylaşmıştır (10). Domuz gribi pandemisinde, etkenin düşük fatalite hızı, sağaltımda etkili antiviral varlığı, aşıdan kaçan varyant oluşmaması (11) gibi faktörlerin etkisiyle aşının, ÷lkelerin muhataplarına aşı sağlayanın isteklerini yaptırma gücü -yumuşak güç (12)- aracı olarak kullanımı deneyimi yaşanmamıştır.

COVID-19 Pandemisinde etkenin bulaşıcılığı, fatalite hızı, etkili antiviral yokluğu, toplumsal yaşamı- toplumun kendini yeniden üretimini sekteye uğraticı etkisi nedenleriyle, yüksek talep, düşük arz, yüksek fiyatın dışında, aşıya erişimi meta değerleriyle sınırlı olmayan bir diplomatik enstrümana dönüştürdü.

Aşı üreticileri, öncelikle ÷lkelerinin-birliklerinin aşı gereksinimini karşılamaya zorlandılar. Hükümetler aşı ihracatını yasakladı- sınırladı (13). Aşı milliyetçiliği bu tutum üzerinden kavramsallaştı. Aşılar artık bir dayanışma enstrümanı değildi. Ne var ki, yüksek bedeli ödeyen aşı üreticisi olmayan ÷lkeler (örn. İsrail) gereksiniminin üstünde aşı satın almayı başardı. Dahası, elindeki aşının fazlalık kısmından diplomatik yarar (başkent ilan ettiği Kudüs'e büyükelçiliğini taşıma karşılığında) sağlamak üzere aşı vereceği haberleştirildi (14).

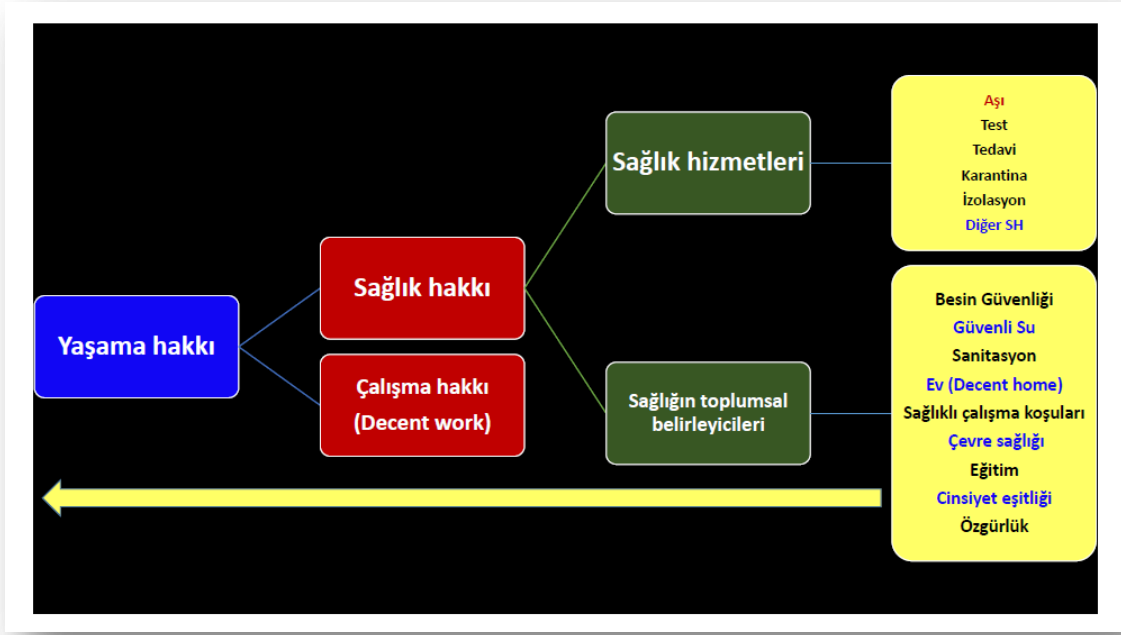
Dünya Sağlık Örgütü, yoksul ülkelerin nüfusunun oldukça sınırlı bir miktarına aşı sağlamak için COVAX dayanışma ağı kurma girişiminde bulundu (15). Ne var ki, donörler sözlerini tutmadı, aşı fiyatlarındaki yükseklik, sağlanan yardımın etkisini ileri derecede sınırladı. Çin'in ürettiği CoronaVac aşısını Türkiye'ye vermede gecikmeler üzerine, beklediği diplomatik yarara (Sincan- Uygur Türkleri ile ilgili politika düzenlemesi) ilişkin spekülasyonlar basınımızda yer aldı (16).

Yoksul ülkelerde toplumun aşılınmaması, aşı sağlanabilen, Türkiye dahil, kimi ülkelerde aşılamanın virüs dolaşımını engelleme stratejisi ve hizmette süreklilik, erişebilirlik öğelerine ilişkin politik isteksizlik, yeni varyantların oluşumuna ve salgının sürekliliğine katkı sağladı. Önlemlerin maliyeti ve aşılamanın maliyetinin hastalığın toplumsal yıkımından az olduğu bilgisine karşın salgın sürdürüldü. Toplumların büyük bir bölümünün yoksullaştığı, sağlık hizmetlerine ve sağlığın sosyal belirleyicilerine erişememenin yarattığı düşünlük, direnç düşüklüğü, en zengin kesimin varlıklarını olağanüstü bir hızla büyütmesiyle eş zamanlı yaşandı.

Aşılar, üretilirken, akademinin gösterdiği olağan üstü dayanışma (virüsün gen diziliminin derhal paylaşılması, hastalık yönetimiyle ilgili bilimsel bilginin herkesin erişimine açılması, kamu kaynaklarının cömertçe aşı geliştirci-üreticilere aktarılması, aşıları kamu malı yapmaya yetmedi. Patent üzerinden yüksek kâr etme hırsını dizginlemedi. Pandemide virüs dolaşımının durdurulmaması, yaşamı yeniden düzenleme, toplumun en kırılgan-incinebilir kesimlerinin ölümlerine karşı etkin önlemleri almayarak/ kayıtsız kalarak sosyal güvenlik sistemi üzerindeki yüklerinin azalması sonuçlarıyla değerler sistemi ve yaşam biçiminde kalıcı izler bırakmış görünmektedir.

Ülkelerin, yurttaşlarına COVID-19 aşılarının kullanımını onaylama, Aşı pasaportunda geçerli sayma/ kısıtlama süreçlerinde takındıkları tutumun-aşı üreticisine/veya pasaport sahibine yönelik seçiciliğin, aşının salt bir biyolojik ürün olarak değerlendirilmediğine ilişkin de pandemilerle mücadele tarihine kalıcı izler bıraktı.

Aşılar yakın tarihte, toplumun büyük kesimi için, hiç bu denli yaşama hakkı, sağlık hakkı, sağlığın toplumsal belirleyicilerine (eğitim, düzenli gelir, sağlığı destekleyen bir çevre, hakkaniyet...) erişim hakkıyla bağlantılı olmamıştı (Şekil 1).



Şekil 2. COVID -19 pandemisi sürecinde yaşama hakkı için gereklilikler

Dolaşımdaki varyantlara etkili bir COVID-19 aşısıyla tam aşılanmama her gün önlenebilir yüzlerce insanımızın ölümüyle doğrudan ya da dolaylı biçimde ilişkilidir ve yaşam hakkını ihlal etmektedir.

Kaynaklar

1. TDK Sözlük, <https://sozluk.gov.tr/>)
2. Constitution of The World Health Organization
https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf .
3. International Health Regulations, https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1
4. K Keja 1, C Chan, G Hayden, R H Henderson, Expanded programme on immunization, World Health Stat Q, . 1988;41(2):59-63.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3176515/#:~:text=PIP%3A%20The%20Expanded%20Programme%20on,in%20the%20world%20by%201990>.
5. Eskiocak M, Marangoz B. Türkiye’de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu.
https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/turkiyede_bagisiklama_hizmetlerinin_durumu.pdf
6. R. Gordon Douglas and Vijay B. Samant The Vaccine Industry In: Plotkin’s Vaccines. 7th Ed.2018. Elsevier. ISBN: 978-0-323-35761-6
7. Blume S. The erosion of public sektör vaccine production: the case of the Netherlands. in. The Politics of Vaccination, A. Global History. Ed. Holmberg C. Blume S and Greenough P. Manchester University Press, 2017
8. PM Oostvoege. J K van Wijngaarden,, H G van der Avoort, et al.
Poliomyelitis outbreak in an unvaccinated community in the Netherlands, 1992-93
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673694920915?via%3Dihub,07.03.2022>
9. "Aşıda yolsuzluk var diyen müfteridir",
http://www.sagliktagudem.com/yazdir/_asida_yolsuzluk_var_diyen_mufteridir_.htm
10. Türkiye’den, Makedonya’ya domuz gribi aşısı yardımı, 20.11.2009,
<https://www.milliyet.com.tr/dunya/turkiye-den-makedonya-ya-domuz-gribi-asisi-yardimi-1164439>
11. Eskiocak M, Özyurt A. Türk Tabipleri Birliği Pandemik Influenza A H1N1v Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu PandemiİK Çalışma Raporu
https://www.ttb.org.tr/kutuphane/pandemikrpr_2010.pdf
12. Esen B. COVID-19 Salgını Döneminde Aşı Milliyetçiliği Ve Türkiye’nin Aşı Diplomasisi Ekonomi, Politika & Finans Araştırmaları Dergisi, 2021, 6(Özel Sayı): 1-17
13. Hindistan’dan koronavirüs aşısına ihracat yasağı.
<https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/hindistandan-koronavirus-asisina-ihracat-yasagi-1803499>
14. İsrail’den Kudüs için aşı rüşveti: Büyükelçiliği taşıyan ülkelere aşı verileceği öne sürüldü.
<https://www.ntv.com.tr/dunya/israilden-kudus-icin-asi-rusveti-buyukelciligi-tasiyan-ulkelere-asi-verilecegi-one-suruldu,qS9ZRUVxhEus1BH4c5AFuQ>
15. Working for global equitable access to COVID-19 vaccines
<https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>
16. Ergin S. Çin’den aşıların gecikmesinin nedeni Uygur Türkleri meselesi mi?,
<https://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/sedat-ergin/cinden-asilarin-gecikmesinin-nedeni-uygur-turkleri-meselesi-mi-41818288>

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE COVID-19 BAĞIŞIKLAMASINDA EŞİTSİZLİK

Bahar MARANGOZ

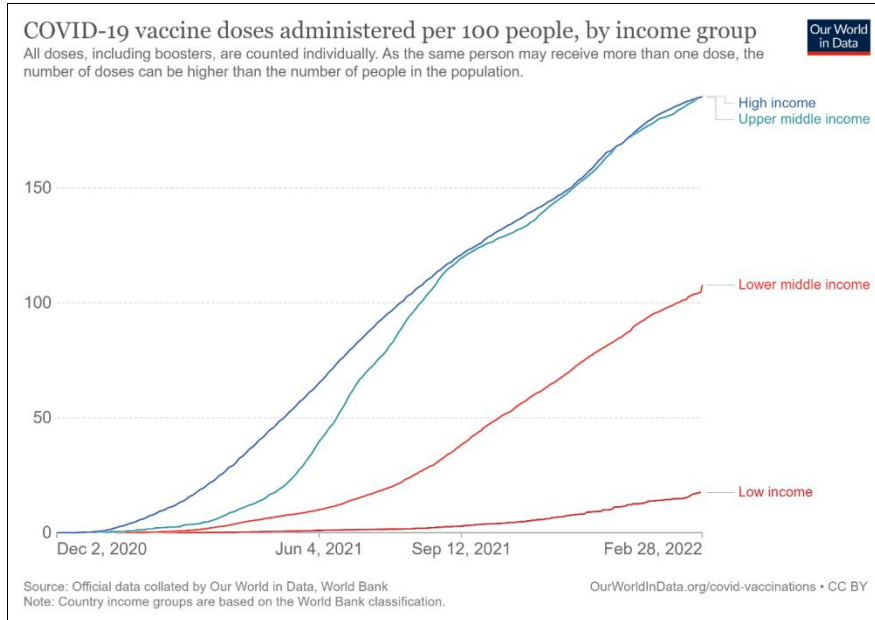
Uzman Dr., Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu

Giriş ve Amaç

Aşı, salgınla mücadelenin en etkili aracı ve bağışıklama, kişilere insan hakları bağlamında yaşam hakkı ve sağlık hakkını teslim eden, geçtiğimiz yüzyılın en önemli halk sağlığı müdahalesidir (1). Vatandaşlarını, aşı ile önlenbilir hastalıklara karşı nitelikli, güvenli ve etkili bir aşı ile politik istek ve kararlılık göstererek aşılama ödevi de devletlerindir (2). Bu yazıda Dünya'da ve ölkemizde COVID-19 bağışıklamasında eşitsizliğin "Our World in Data" ve T.C. Sağlık Bakanlığı verilerini derleyen "TURCOVID-19" web sitelerindeki veriler üzerinden ortaya konulması ve mevcut bilgilerin tartışılması amaçlanmıştır.

Dünyada COVID-19 Bağışıklamasında Eşitsizlik

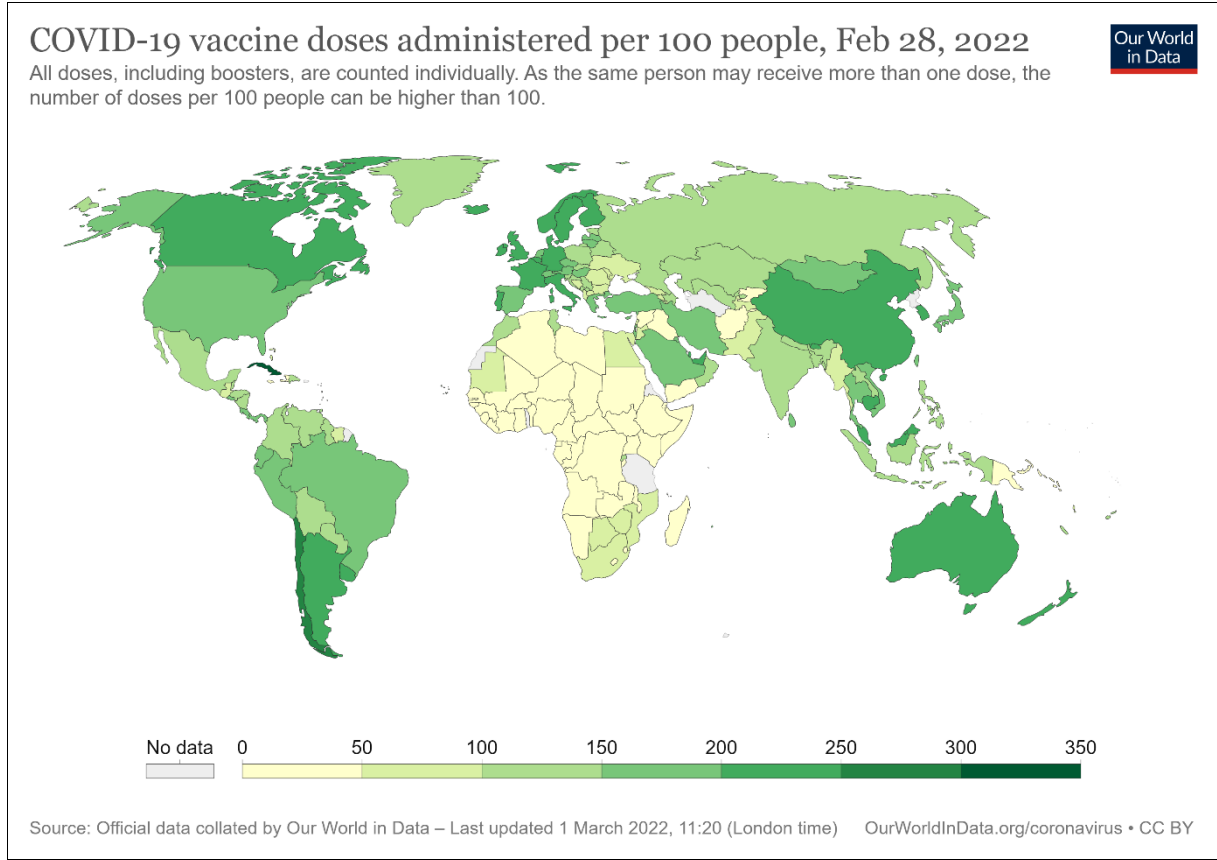
11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemi ilan etmesinin ardından güvenli ve etkili COVID-19 aşılarının kısa sürede geliştirilmesine rağmen virüs, aşıların dünya ölçeğinde dağıtımından daha hızlı hareket etmektedir (3). 28 Şubat 2022 itibariyle dünyada 10,77 milyar doz aşı uygulanmış, dünya nüfusunun %63,1'i en az bir doz COVID-19 aşısı ile aőılanmıőtır (4), ancak COVID-19 bađıőıklamasının coğrafı dağılımı eőt değildir (5); aşılamanın büyük çoğunluğu, yüksek ve üst orta gelirli ölkelerde-Dünya Bankası sınıflandırmasına göre gerçekteőmiştir (3). Düşük gelirli ölkelerde nüfusun sadece %12,9'u en az bir doz aőılanmıőtır (4). 28 Şubat 2022'de yüksek gelirli ölkelerde kişı başı aşılama dozu 100 kişide 189,74; orta yüksek gelirli ölkelerin aşılama oranı buna çok yakın olup 100 kişide 189,40 dozdur. Orta düşük gelirli ölkelerde ise aşılama oranı 100 kişide 107,77 dozdur (Şekil 1) (4).



Şekil 1. Ölkelerin Gelir Gruplarına Göre Kişı Başı Uygulanan COVID-19 Aşılama Dozu

COVID-19 açılmasına ilişkin DSÖ'nün belirlediği hedef Eylül 2021 bitimine kadar her ölkenin nüfusunun en az %10'unu aőılamasıdır ancak, çoğu Afrika'da olan 56 öлке bu hedefe ulaşamamıştır (Şekil 2). Bundan daha fazla öлке, DSÖ'nün her ölkenin nüfusunun %40'ını bu

yılın sonuna kadar ve %70'ini gelecek yılın ortasına kadar aşılama hedeflerine ulaşamama riskiyle karşı karşıyadır (3).



Şekil 2. Ülkelerde Kişi Başı Kişi Başı COVID-19 Aşılama Dozu

Dünyada COVID-19 bağışıklamasında eşitsizlik aslında sürpriz olmamıştır. Bu ülke grupları arasında aşı oranlarındaki eşitsizlik; küresel servet birikimi veya beklenen yaşam süresindeki gibi çok sayıda başka eşitsizliği yansıtmaktadır. Çeşitli göstergelerde ülkeler arasındaki eşitsizliklerdeki benzerlikler, bunların hepsinin toplumlar arasındaki ve içindeki sosyal eşitsizliklerin daha derin, temel nedenlerinin belirtileri olabileceğine işaret etmektedir (5).

Aşı üreticileri, aşı üretimi için mevcut bilimsel bilgi birikimi, kamu kaynakları ve kişilerin aşı araştırmalarına dâhil olması ile elde ettikleri teknoloji ve aşı bilgisini, COVID 19 Teknoloji Erişim Havuzu ve mRNA aşı teknolojisi transfer merkezi de dahil olmak üzere bir dizi mekanizma kurulmasına rağmen, paylaşmaktan kaçınmıştır. Üretilen aşuların patentinin şirketler üzerinde olması ve kaldırılmamasıyla birlikte fikri mülkiyet hakkı, COVID-19 aşılmasının küresel olarak yeterli kapsayıcılığa ulaşmamasının en önemli nedenlerinden birisi olarak ele alınmalıdır (3,6).

Pandeminin ikinci yılını tamamlarken aşıda patent/mülkiyet tartışması hâlâ sürmekte, aşı üretimi kamusal değil, şirketler aracılığıyla yapılmaktadır. Aşuların yüksek pahası nedeniyle düşük gelirli ülkeler aşı temin edememektedir (7). Yoksul ülkelere aşının sağlanması için Mart 2020'de DSÖ tarafından kurulan COVAX, 2021 yılı sonuna kadar 2 milyar doz aşının yoksul ve orta gelirli ülkelere adil dağıtımını hedefine erişememiş, 1 milyar doz ile sınırlı kalmıştır. Yüksek gelirli ülkelerin aşuların fiyatını yükselterek aşı stokçuluğu yapmaları ve COVAX'ın tüm bağışçılarının COVID-19 aşuları patent hakkının askıya alınması ve teknoloji paylaşımına karşı çıkmaları COVAX'ın bir hayal kırıklığı olmasının nedenleridir (7,8).

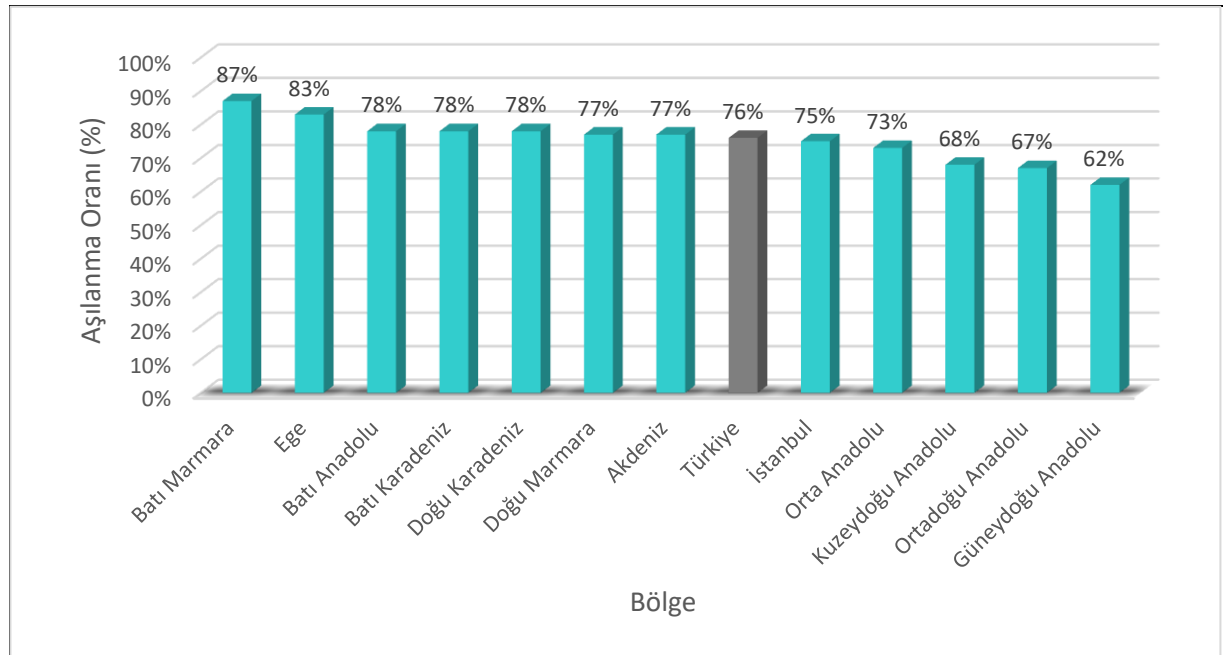
Her ay yaklaşık 1,5 milyar doz COVID-19 aşısı üretilmektedir, adil şekilde dağıtılmaları koşuluyla DSÖ'nün belirlediği hedefe ulaşmak için yeterli üretim mevcuttur. Buna rağmen COVID-19 aşılamaında eşitsizlik: aslında tedarik sorunu değil, tahsis sorunu kaynaklıdır (3). Aşıları adil bir şekilde paylaşmaya ilişkin dünya ölçeğindeki başarısızlık, dünyanın en yoksul ve en kırılgan insanlarına zarar vermektedir. Yeni varyantlar ortaya çıkmakta ve tüm ülkelerde henüz aşı ile korunmamış kişiler için enfeksiyon riskini artırmaktadır (3). DSÖ Genel Sekreteri Thedros Adhanom Ghebreyesus “Dünya felakete eşdeğer bir ahlaki çöküntünün eşiğindedir. Bu felaketin bedeli yoksul ülkelerde yitirilecek yaşamlarla ödenecektir” açıklamasında bulunmuştur (8).

Türkiye’de COVID-19 Bağışıklamasında Eşitsizlik

Ülkemizde 14 Ocak 2021’de başlayan CoronaVac aşılamaına ek olarak, aşı tedariki sorunlarının giderilmesinin ardından Pfizer BioNTech aşılamaası da yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı’nın iller düzeyinde aşılama oranlarını kamuoyuna açıklamasının sonlandırıldığı 13.09.2021 tarihinde Sağlık Bakanlığı’nın 1. Doz aşılamaasında 12 yaş ve üzeri; 2. Doz aşılamaasında ise 18 yaş ve üzerini hedeflemektedir. Bu bağlamda COVID-19’a karşı aşılamaaya ilişkin bölgeler düzeyinde (İBBS Düzey 1) elde edilen bulgular ve mevcut eşitsizlikte etkili olduğu düşünölen hususlar; **aşı tedariki, aşılama politikası, aşılaraya erişim, bağışıklamada eşitsizlik izlemi, aşı kabulü** başlıklarında değerlendirilecektir.

Batı Anadolu Bölgesi’nin 1. Doz COVID-19 aşısı ile aşılama oranı %87 (100 kişiden 87’si aşılamaılmış); Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nin %62’dir (100 kişiden 62’si aşılamaılmış). Türkiye ortalaması ise %76’dır (100 kişiden 62’si aşılamaılmış).

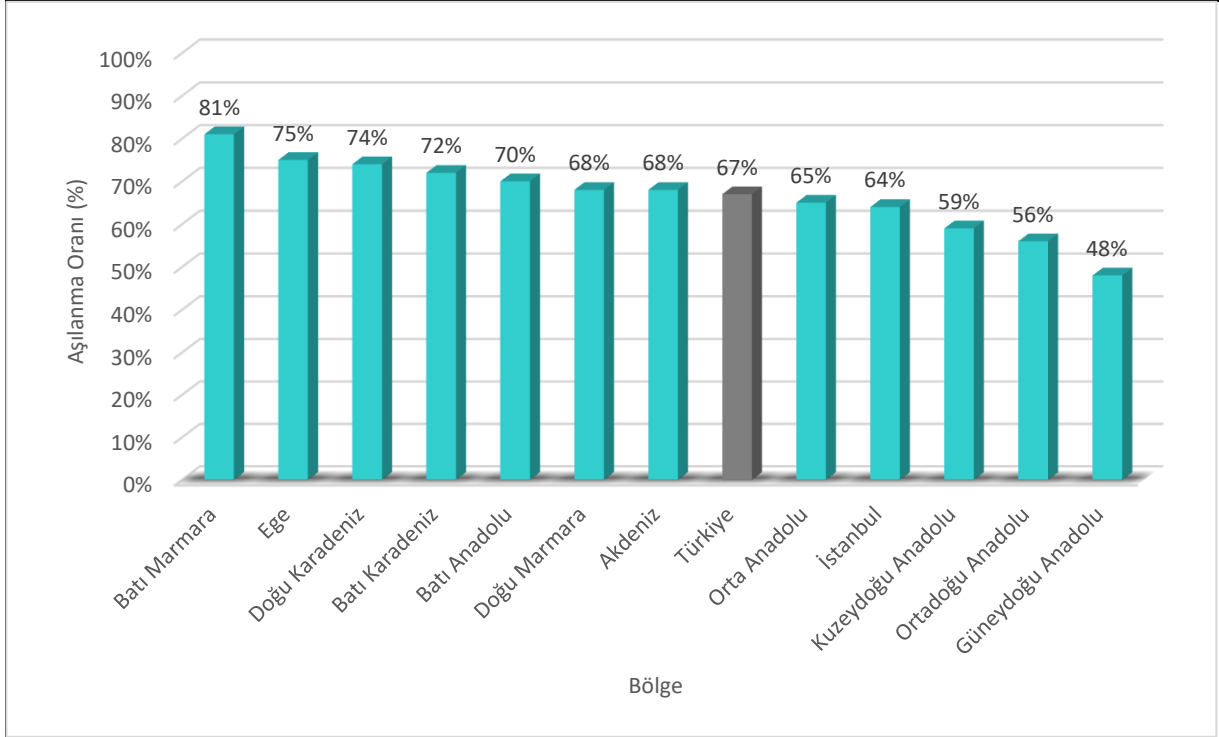
En kötü durumdaki Güneydoğu Anadolu ile en iyi durumdaki Batı Anadolu Bölgesi karşılaştırıldığında aradaki farkın 1.4 kat olduğu ve Türkiye genelinin 1. Doz COVID-19 aşısı ile aşılama oranınının Batı Anadolu Bölgesi düzeyine erişmesi durumunda, aşılamaamış olanların %45.8’inin aşılamaabilecek olduğu (aşılamaamış 100 kişiden 46’sının daha aşılamaabileceği) belirlenmiştir.



Şekil 3. İBBS Düzey 1’e Göre 13.09.2021 İtibarıyla Sağlık Bakanlığı Hedef Grubunun COVID-19’a Karşı 1. Doz Aşılama Oranı

Batı Anadolu Bölgesi'nin 2. Doz COVID-19 aşısı ile aşılama oranı %81 (100 kişiden 81'i aşılammış); Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin %48'dir (100 kişiden 48'i aşılammış). Türkiye ortalaması ise %67'dir (100 kişiden 67'si aşılammış).

En kötü durumdaki Güneydoğu Anadolu ile en iyi durumdaki Batı Anadolu Bölgesi karşılaştırıldığında aradaki farkın 1 kat olduğu ve Türkiye genelinin 2. Doz COVID-19 aşısı ile aşılama oranının Batı Anadolu Bölgesi düzeyine erişmesi durumunda, aşılammış olanların %42,4'ünün aşılanaabilecek olduğu (aşılammış 100 kişiden 42'sinin daha aşılanabileceği) belirlenmiştir.



Şekil 4. İBBS Düzey 1'e Göre 13.09.2021 İtibarıyla Sağlık Bakanlığı Hedef Grubunun COVID-19'a Karşı 2. Doz Aşılama Oranı



Şekil 5. İBBS Düzey 1'e Göre 13.09.2021 İtibarıyla Sağlık Bakanlığı Hedef Grubunun COVID-19 1. Doz ve 2. Doz Aşılmasında En İyi ve En Kötü Durumdaki Bölgelerin Dağılımı

Türkiye'de COVID-19 bağışıklamasına ilişkin harita, ülkemizdeki sosyal eşişsizliklerle uyumlu görünmektedir. Bağışıklamada eşişsizliği izlemenin genel geçer yöntemlerinin yanı sıra, eşişsizliklerin neden var olduğunu ve bağlama özđü hususlar dikkate alınarak eşişsizliklerin en iyi nasıl ele alınacağını araştırmak için ek nicel ve nitel araştırmalara ihtiyaç olduğu görölmektedir (9). İlgili araştırmaların konusu gelir dağılımında eşişsizlik, etnik ayrımcılık, sağlıkla ilgili davranışların veya sağlık hizmetlerine erişimin azlığı, hekim ve sağlık çalışanlarının dağılım eşişsizliği olabilir.

Aşı Tedariki

Bağışıklamanın en önemli bileşenlerinden aşı tedariki bağlamında Sağlık Bakanlığı, sağlanması planlanan aşıları, uygulama takvimini, aşı hedef grubunu belirlemeli ve toplumla paylaşmalıdır (10).

Stratejik öneme haiz tıbbi ürün olan aşıların, ülkemizde üretilmeyişi ve ülkemizin dışa bağlı olması, en önemli aşı tedarik engelidir. Ülkemizin tarihsel geçmiyle bağdaşır biçimde yeniden aşı üretimi sağlaması için Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü'nde gerekli bilimsel ve teknolojik alt yapı sağlanarak kamu eliyle aşı üretilir duruma getirilmesi ve aşı tedarik sorununun giderilmesi, bağışıklamada eşişsizliği önlemede de son derece etkili olacaktır (2, 11).

Ülkemizde sağlık çalışanlarına CoronaVac aşısı ile başlayan COVID-19 bağışıklama süreci, yurtdışından aşı tedarik edildikçe bir önceliklendirme politikası belirlenerek devam etmiştir (10). CoronaVac tedarikinde sorun olmasının ardından Haziran 2021'de BioNTech aşısı uygulanmaya başlanarak, aşılama ivme kazanmıştır. Ancak Ocak-Haziran ayları arasında aşı tedarik sorunlarına bağlı karışıklıklar yaşanmıştır: yeterli aşı sağlanmamış olduğu halde yeni

yaş grubuna aşı randevusu açıldığı, medya yoluyla aşılama sırası geldiğini öğrenip sağlık kurumlarına başvuran kişilerin aşılanamadığı bir süreç gerçekteleşmiştir (12). Bu dönemde CoronaVac'ın vatandaşça kabulünü artırmak için “inaktif aşuların bilinen en eski teknoloji olması ve diğer teknolojilerle üretilen aşulardan daha güvenli olması nedeniyle alındığı,” söylemi, daha sonra BioNTech aşısının kabulü açısından bir tereddüt nedeni olmuştur ve bu kararsızlık, COVID-19 bağışıklamasında eşitsizliğin besleyicilerinden birisi olarak karşımıza çıkmıştır.

Aşılama Politikası

Sağlık çalışanları ve 65 yaş üzeri vatandaşlar ile başlayan COVID-19 bağışıklama sürecinde peyderpey önceliklendirme yapılarak aşuya uygunluk tanımlanmıştır. Haziran 2021'de BioNTech aşısı tedariki ile yaz aylarında COVID-19 aşılması ivme kazanmıştır ve Kasım 2021 itibariyle 12 yaş ve üzeri (12-17 yaş ebeveyn rızası alınmak suretiyle) aşılanaabilmektedir. Ne var ki ABD Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezlerinin (CDC) 5-11 yaşa BioNTech aşılmasını uygun bulmasına (13) ve uygulayan ülkeler olmasına (14) rağmen ülkemizde bu yaş grubu çocuklara aşı tanımlanmamış, 5-11 yaş çocuklar COVID-19'a karşı savunmasız kalmıştır. Oysa ki uygun olan tüm insanların (çocuklar dahil) COVID-19 aşısına adil ve hakkaniyetli erişimi olmadan COVID-19 bağışıklamasında eşitlikten söz edilemez (13). Aşılama hedefinin geniş tutulması, uluslararası literatürle uyumlu olması gerekmektedir. COVID-19 bağışıklamasında aşılama politikası bağlamında eşitsizlik oluşturan nedenlerden birisi rapel dozlarla ilgili sorunlardır. Sağlık Bakanlığı, Ağustos 2021'de, ilk iki doz aşısını inaktive aşı ve 3. doz aşısını mRNA aşısı olarak yaptıran sağlık çalışanları ve öncelikli gruptaki kişilerin, 4. doz mRNA aşısı için randevu alabilecekleri açıklamış ve hemen ardından karar değiştirmiş, randevuları iptal etmiştir. Rapel doz gibi önemli bir konuda, bilimsel kanıta dayanmayan kararlar ve tutarlı olmayan yaklaşımlar, toplumun aşuya ve Sağlık Bakanlığına olan güvenini sarsacak özelliktedir ve aşı kararsızlığını pekiştirmiştir (15). Oysa hiç aşılammamış kişilerin hızlı bir şekilde aşılmması sağlanarak, aşılama eşitsizliğin giderilmesi yönünde bir aşılama politikası izlenmiş olabilir.

Aşılara Erişim

Sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik, sağlık sisteminin temel hedeflerinden biridir (16). Aşının hedef gruba ulaşmasını sağlayacak alt yapı ve insan gücünün temini, gerekli aşı kapsamına ulaşmanın yanı sıra eşitsizliğin giderilmesi için önemli bir bağışıklama bileşenidir (2). Ülkemizde COVID-19 aşılması kamu ve özel 2. ve 3. Basamak hastanelerde başlamıştır ve temel olarak burada yürütülmüştür. Daha sonra Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve İlçe Sağlık Müdürlükleri-Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) dâhil olmuştur. Hastanelerde ve ASM'lerde verilen hizmet başvuruya dayalı hizmet olup, yerinde aşılama hizmetini İlçe Sağlık Müdürlükleri ve TSM'ler karşılamaya çalışmıştır. Kentlerin uzağında kalan mahallelerde ya da kırsalda yaşayanlar, engelliler, yaşlılar, teknoloji kullanımında zorluk yaşayanlar, sayıları 5 milyonu aşkın sığınmacılar ve düzensiz göçmenler gibi dezavantajlı grupların eşitsizlik mağduru olma olasılığı yüksek gruplardır ve “sağlık hizmetlerinde terslik kanunu” bağlamında (17) başvuruya dayalı hizmetin, eşitsizliği derinleştirdiği bilinmektedir. Ülkemizde neoliberal rüzgârların getirdiği sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık sisteminin topluma dayalı olmaktan uzaklaştırılarak başvuruya dayalı hâle getirilmesi, COVID-19 bağışıklamasında eşitsizliği açıklayan önemli bir nedendir.

COVID-19 hastalığının kalıcı bağışıklık bırakmaması ve geçmişte aşılananların da bağışıklık yanıtlarının gittikçe azalması nedeniyle COVID-19 salgınında zamana yayılmış bir aşılama toplum bağışıklığına ulaşılması için yeterli olmamakta, salgınla etkili mücadele için kısa sürede yüksek bir aşılama gerekmektedir. Bu süreçte hekimlerin ve sağlık çalışanlarının

özverili çabası çok kıymetlidir; ancak COVID-19 aşılama kapsamı açısından mevcut durum, ülkemizin bağışıklamayla ilgili başarı, birikim ve deneyimleriyle örtüşmemektedir (18). Zira bağışıklama hizmetleri, sağlık sisteminin güçlendirilmesi ve evrensel sağlık kapsamının uygulanması ile entegre edilmelidir (9).

COVID-19 bağışıklama sürecinde Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS), E-Nabız ve AŞILA yazılım sistemleri kullanılmıştır, ancak bunlarla ilgili pek çok sorun yaşanmıştır. Türk Tabipleri Birliğinin aile hekimleriyle COVID-19 bağışıklaması ile ilgili yaptığı bir anket çalışmasında, yanıt veren aile hekimlerinin üçte biri (%33,3) verilere erişme ve kişilerin aşılanma durumunu değerlendirmede sorun yaşadığını belirtmiştir.

Bağışıklamada Eşitsizlik İzlemi

Sağlık Bakanlığı aşı bilgilendirme sayfasında kamuoyu ile paylaşılan bilgiler, bağışıklama hizmetlerinin bütünüyle değerlendirilmesi için gerekli verileri içermemektedir (2). Oysa verilerin düzenli olarak toplanması, analizi, raporlama ve zamanında değerlendirilmesi; eşitsizliklerin nerelerde bulunduğunu belirlemek ve aşılanmamış veya eksik aşılanmış nüfus alt gruplarında kapsamı artırmak için stratejiler planlamak için önemli bir adımdır. Bu nedenle bağışıklamada eşitsizliklerin izlenmesi gereklidir. Böylece müdahale kapsamını rutin olarak ölçülerek ve izlenerek, dezavantajlı gruplar belirlenebilir ve eşitsizlikleri ele alan ilerleme sağlanabilir (9). Sağlık Bakanlığının açıkladığı bilgilerin çok sınırlı olması, kanıta dayalı bilgi ve halk sağlığı politikaları oluşturulmasının önünde engel olmuştur.

Aşı Kabulü

Pandemi ile mücadelede toplumun tüm öğelerinin katkı ve katılımı gereklidir ve bunun temel şartı ise pandemi sürecinin bütününe şeffaflıkla yönetmektir. Şeffaf yönetim, toplumun bağışıklama başta olmak üzere halk sağlığı müdahalelerini kabul etmesi ve katılımı için güven ilişkisini sağlamak açısından oldukça önemlidir. Aksi takdirde güvensizlik zemininde aşuya karşı kararsızlık ve red gelişir (2).

Aşı kararsızlığı, aşılama hizmetlerinin mevcudiyetine rağmen aşılanmayı erteleme durumudur ve aşı kararsızlığıyla baş etmede en etkin yol sürekli hizmet alınan ve güven ilişkisi kurulan hekim ve sağlık çalışanlarının kişilerle motivasyonel görüşme yapmalarıdır (19). Motivasyonel görüşme tekniği, hekim ve sağlık çalışanlarının aşılarla ilgili tıbbi teknik bilginin yanı sıra kişileri cesaretlendirici ve onlara saygılı bir iletişim becerisi gerektirmektedir. Hekimler pandemi sürecinin hiçbir aşamasında Sağlık Bakanlığı tarafından hekim ve sağlık çalışanlarının kapasitesini güçlendirmeyi- ihtiyaçları olduğunu beyan ettikleri halde- amaçlayan bir eğitim ya da destek verilmediği kanaatindedir. İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde aşı ikna timleri kurulmuştur ve aşı kararsız kişilerinle timlerde çalışanlar görüşmüştür, ancak bu yöntemin ne derece etkili olduğu bilinmemektedir (20).

Aşı kararsızlığı nedenlerinden COVID-19 aşılarının yeni olması ve yan etkilerinin bilinmemesine ilişkin kaygı, aşıların etkinliğine ilişkin merak, Sağlık Bakanlığı tarafından ülke verileriyle yanıtlanmaması aşı kararsızlığına katkı sunmuştur. Aşı kabulünün istendik düzeyde olmayışı, bağışıklamada eşitsizlik nedenlerindedir.

Kaynaklar

1. Beyrer, C., Allotey, P., Amon, J. J., Baral, S. D., Bassett, M. T., Deacon, H., ... & Corey, L. (2021). Human rights and fair access to COVID-19 vaccines: the International AIDS Society–Lancet Commission on Health and Human Rights. *The Lancet*, 397(10284), 1524-1527.
2. COVID-19 Aşılması HASUDER Tutum Belgesi, <https://hasuder.org.tr/COVID-19-asilamasi-hasuder-tutum-belgesi/>
3. WHO, [Home / Campaigns / Vaccine equity](https://www.who.int/campaigns/vaccine-equity), <https://www.who.int/campaigns/vaccine-equity>
4. Our World in Data, Coronavirus (COVID-19) Vaccinations, <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
5. Rydland, H. T., Friedman, J., Stringhini, S., Link, B. G., & Eikemo, T. A. (2022). The radically unequal distribution of COVID-19 vaccinations: a predictable yet avoidable symptom of the fundamental causes of inequality. *Humanities and Social Sciences Communications*, 9(1), 1-6
6. Türk Tabipleri Birliği'nden WMA ve CPME'ye Çağrı: Patent Kaldırılmalı!
https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=a84c72da-b264-11eb-ac88-6f4a24d5c34f
7. Türk Tabipleri Birliği (2021). TTB COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu.
https://www.ttb.org.tr/yayin_goster.php?Guid=a38b8914-30dd-11ec-a1a7-c5959a4589e2
8. Soysal A., Çözüm Covax değer, Yeşil Gazete (2021), <https://yesilgazete.org/cozum-covax-degil/>
9. World Health Organization. (2016). State of inequality: childhood immunization.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252541/9789241511735-eng.pdf>
10. TTB-UDEK Aşı İzleme Grubu 19 Ocak Raporu,
https://www.ttb.org.tr/udek/haber_goster.php?Id=482
11. Türk Toraks Derneği (TTD), Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK) ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Ortak Basın Açıklaması (II),
<https://hasuder.org.tr/turk-toraks-dernegi-ttd-turk-klinik-mikrobiyoloji-ve-infeksiyon-hastaliklari-dernegi-klidik-ve-halk-sagliđi-uzmanlari-dernegi-hasuder-ortak-basin-aciklamasi-ii/>
12. Aşı Yok Randevu Yok, Alđı Yönetimi Var,
https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=1c662c96-a1f4-11eb-ae7d-85666df1736a
13. CDC, Equity in Childhood COVID-19 Vaccination, <https://www.cdc.gov/vaccines/COVID-19/planning/children/equity.html>
14. UK Health Security Agency, COVID-19 vaccine surveillance report Week 51,
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1043608/Vaccine_surveillance_report_-_week_51.pdf
15. COVID-19 Aşılması Hakkında Basın Açıklaması, <https://hasuder.org.tr/COVID-19-asilamasi-hakkinda-basin-aciklamasi/>
16. Ramandi, S. D., Niakan, L., Aboutorabi, M., Noghabi, J. J., Khammarnia, M., & Sadeghi, A. (2016). Trend of Inequality in the Distribution of Health Care Resources in Iran. *Galen Medical Journal*, 5(3), 122-30
17. TudorHart J. TheInverseCareLaw. *Lancet* 1971;297:405–12.
18. Eskiocak, M., Marangoz, B., & Zencir, M. Türkiye'de COVID 19 Pandemisi Döneminde Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu ve Eşitsizlikler. *Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye'de COVID-19 Aşılması Ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu*, 25.
19. World Health Organization. Vaccination and trust. Copenhagen: publications of the WHO Regional Office for Europe, 2017
20. Bakan Koca anlattı: Aşı ikna timleri geliyor, <https://tr.sputniknews.com/20210415/bakan-koca-anlattı-asi-ikna-timleri-geliyor-1044276779.html>

COVID PANDEMİSİNDE AŞILAR VE BAĞIŞIKLAMA DURUMUNUN PANDEMİ SÜRECİNE ETKİSİ

C. Tayyar ŞAŞMAZ

Prof. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Deniz ERDAL,

Arş. Gör. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

COVID -19 pandemisinin başlamasıyla, pandeminin kontrol altına alınması ve önlenmesi için SARS-Cov-2'ye karşı etkili bir aşının geliştirilmesi ve yaygın bir şekilde kullanılması öne çıkmıştır. Pandemiye karşı kişisel olarak maske kullanılması, el hijyeni, sosyal mesafeye uyum, kalabalık ve kapalı alanlardan uzak durma, temaslının karantinaya hastaların izolasyona alınması, ulaşım hizmet ve üretim sektöründe sınırlamalar ve dönem dönem sosyal hareketliliğin sınırlandırılması (kapanma, sokağa çıkma yasağı vb) etkenin bulaşması, morbidite ve mortalitenin düşmesinde etkili olmuşsa da, duyarlı popülasyonun hastalığa karşı aşılanarak bağışık hale getirilmesi pandemiyi sonlandıracak müdahale olarak görülmüştür.

DSÖ'nün COVID-19 aşısı izlem sayfasında farklı ülkelerde 144'dü klinik 195'i prelinik aşamada olmak üzere 339 COVID-19 aşısı geliştirme sürecinin olduğu görülmektedir (1). Bu süreçte ülkemizde de biri Faz-3 aşamasında 20 COVID-19 aşısı geliştirme sürecinin devam ettiği rapor edilmektedir. Hâlihazırda DSÖ web sayfasında 10 aşının acil kullanım onayı aldığı, 12 aşının da acil kullanım onay sürecinin devam ettiği rapor edilmektedir. (2).

Dünyada COVID-19'a karşı toplumsal düzeyde aşılama hizmetleri 2021 başında başlamış olup, günümüze kadar dünya nüfusunun %62,3'ünün en az bir doz COVID-19 aşısı ile aşılandığı ve yapılan toplam doz sayısının da 10.57 milyar doz olduğu bildirilmektedir. Düşük gelirli ülkelerde en az bir doz aşısı yapılan nüfus oranının ise %11,4 olduğu rapor edilmektedir. Her ne kadar düşük gelirli ülkelerin COVID-19 aşısına ulaşımını artırmak için Covax gibi uluslararası bir girişim kurulmuş olsa da, COVID-19 aşılama sürecinde düşük gelirli ülkelerin aleyhine büyük bir eşitsizlik ortaya çıkmıştır. Ülkemizde ise nüfusun %67.77'sinin (%62.01'inin 2 doz, %5.76'sı bir doz) COVID-19 aşısı ile aşılandığı bildirilmektedir (3).

COVID-19 etkeninin bulaştırıcılığı dikkate alındığı zaman ilk başlarda herdimmünizasyon düzeyinin %66 olacağı hesaplanırken, ilerleyen süreçte ortaya çıkan yeni varyantların bulaştırıcılığının artmasıyla bu oranın %80'lere çıktığı hesaplanmaktadır. COVID-19'a karşı geliştirilen aşılının etkinlikleri %70-95 arasında değişmektedir. Kullanılacak aşısı bağlı olarak değişmekle beraber, COVID-19'a karşı aşılınlarla herdimmünizasyonun sağlanabilmesi için hedef popülasyonun %90-95'inin en az iki doz aşısı ile aşılanması hesaplanmaktadır. Bununla beraber yapılan aşılının koruyuculuk sürelerinin kısa ve yeni ortaya çıkan varyant virüslerin aşısı koruyuculuğundan kaçma özellikleri de dikkate alındığı zaman, 2 doz aşılama yapılan kişilerin, özellikle riskli grupta olanların, önerilen aralıklarla hatırlatma dozunu da (rapel) yaptırmaları gerekmektedir.

COVID-19'a karşı herdimmünizasyonun sağlanabilmesi için 2. doz aşısı kapsayıcılık hızının en az %80'e çıkarılması hedefi düşünöldüğünde, ülkemizde 2. doz COVID-19 aşısı kapsayıcılık hızının hedefin altında kaldığı görülmektedir. İstenen hedefe ulaşılmamasında özellikle gençler arasında aşısı kararsızlığının yüksek olması, aşılanmaya yönelik propagandanın yetersiz yapılması, kişileri aşılanmaya zorlayacak sınırlandırmaların uygulanmaması ve aşılamanın bir

kampanya şeklinde yürütülmemesi başlıca nedenler arasında sayılabilir. Bu nedenlerle, ülkemizde uygulanan COVID-19 aşılama programıyla herdimmünizasyon hedefine ulaşılması mümkün görülmektedir.

Ülkemizde COVID-19'a karşı toplumsal düzeyde bağışıklama çalışmalarını 2021 başında inaktive Sinovac aşısı ile başladı daha sonra programa mRNA aşısı olan Biontec/Pfizer aşısı da eklendi. Aralık 2021 tarihinde ülkemizde TÜSEB çatısı altında üretilen inaktive Covid aşısı olan Turcovac aşısına Sağlık Bakanlığı tarafından Acil Kullanım Onayı verilmesiyle, Turcovac aşısı da program çerçevesinde uygulanmaya başlanmıştır. Hâlihazırda ülkemizde COVID-19 aşılması Sinovac, Biontech-Pfizer ve Turcovac aşılı ile yürütülmektedir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölen COVID-19 aşılama programını aşılama öncelikli meslek grupları ile 65 yaş ve üzeri grupta başlatılmış ve kademe kademe yaş sınırı aşığıya çekilmiştir. şu an 12 yaş üzeri popölasyona COVID-19 aşılması yapılmaktadır. Aşı uygulamasını aile sağlığı merkezleri ile hastanelerde oluşturulan aşılama birimleri tarafından yürütölmektedir. Kişiler e-nabız üzerinden randevu alarak, aşılılarını yaptırabilmektedirler. Kişileri doğrudan ya da dolaylı olarak aşılanmaya zorlayacak bir uygulama yapılmamaktadır. Aynı zamanda aşılanmayı motive edecek bir kampanya ya da yeterli bir propaganda da yapılmamaktadır.

Sağlık Bakanlığı ülkemizde COVID-19 vaka ve mortalitesi ile aşılama konusunda standart sınırlı veri paylaşımı yapmaktadır. Bu konuda gerek TTB gerekse Uzmanlık Dernekleri tarafından ülkemizde COVID-19 pandemisinin daha doğru değerlendirilebilmesi için daha fazla bilgi paylaşımının gerekliliği konusunda çok sayıda açıklama yapılmış olmasına karşın, şu ana kadar bir değişiklik olmamıştır. Bu nedenle, burada ülkemizde COVID-19 aşılama durumu ve pandemi sürecine etkisi Sağlık Bakanlığı tarafından paylaşılan sınırlı veri üzerinden değerlendirilecektir.

Sağlık Bakanlığı haftalık olarak illere göre COVID-19 insidansı ile beraber birinci doz, ikinci doz ve üçüncü doz aşı sayıları ile günlük 18 yaş üzeri 2. doz kapsayıcılık hızını verilerini paylaşmaktadır. 27 şubat 2022 tarihi itibariyle ülkemizde toplam 145 milyon dozdan fazla COVID-19 aşısının yapıldığı, 57,6 milyon kişiye birinci doz, 52,7 milyon kişiye ikinci doz ve 27 milyon kişiye de 3. doz aşı uygulandığı rapor edilmektedir. 18 yaş üzeri popölasyonda 2 doz aşı kapsayıcılık hızını %85.06 olarak açıklanmaktadır. Toplam nüfus içinde ise 2 doz aşı kapsayıcılık hızının %62.01 olduğu rapor edilmektedir (3, 4).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından illere göre 18 yaş üzeri aşı kapsayıcılık hızları günlük olarak verilmektedir (şekil 1). Aşı kapsayıcılık hızları önce birinci doz, 16 Eylül 2021 tarihinden itibaren de ikinci doz olarak verilmeye başlanmıştır. Halen COVID-19 ikinci doz aşı kapsayıcılık hızları illere göre verilmeye devam edilmektedir. Sağlık Bakanlığı 10 Temmuz 2021 tarihinden itibaren haftalık olarak illere göre COVID-19 insidansını (Yüzbinde) kamuoyuyla paylaşmaktadır ve halen paylaşım devam etmektedir (şekil 2). Bu iki veri üzerinden ülkemizde COVID-19 aşı kapsayıcılık hızını ile COVID-19 insidansı izlenebilmektedir ve aşı kapsayıcılık hızını ile insidans arasında bir değerlendirme yapılabilmektedir. İllere göre haftalık insidans bir sonraki hafta içinde bir gün yayınlandığından, değerlendirme yapılırken bu nokta göz önünde bulundurulmalıdır.

şekil 1'de görüldüğu gibi illere göre 18 yaş üzerinde birinci doz aşı kapsayıcılık hızını 10 Eylül 2021 tarihine kadar artarak ortanca kapsayıcılık hızını %82,4'e (en düşük il %63.6 en yüksek il %94.3) yükselmiştir. Bu dönemde haftalık insidans ile birinci doz aşı kapsayıcılık hızını

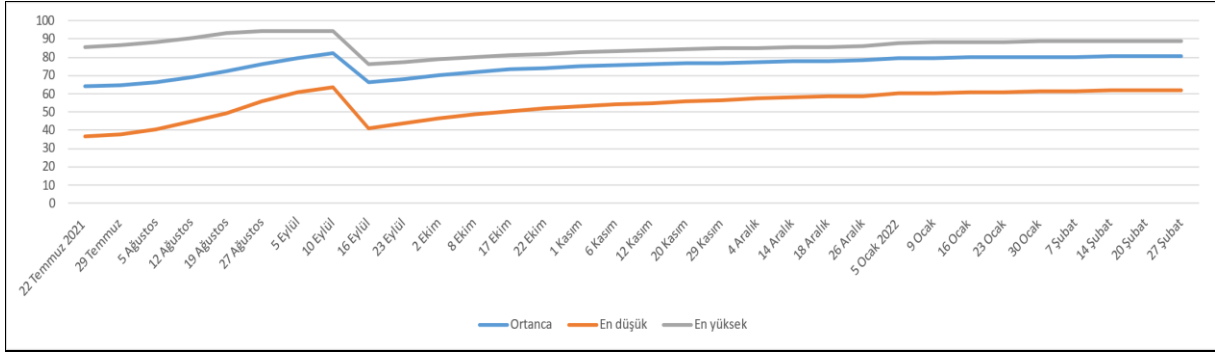
arasında yapılan korelasyon analizlerinde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bir korelasyon tespit edilmiştir. Bu korelasyon ilk haftalarda düşük düzeyde iken sonraki haftalarda yüksek korelasyon değerine ulaşmıştır. Burada illerde birinci doz aşı kapsayıcılık hızları yükseldikçe, haftalık COVID-19 insidansında bir azalmanın olduğu sonucuna varılmıştır. Marmara, Ege ve Akdeniz bölgesi illerinde birinci doz aşı kapsayıcılık hızları daha hızlı yükselirken, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi illerinde kapsayıcılık hızları daha düşük kalmıştır.

Eylül 2021'in ortasından itibaren ikinci doz aşı kapsayıcılık hızı ile haftalık COVID-19 insidansı beraber değerlendirilmiştir (Şekil 1-2). Aralık 2021 ortasına kadar ikinci doz aşı ortanca kapsayıcılık hızları artarken, ortanca haftalık insidans değerleri Yüzbinde 150-200 civarında seyrettiği, aralık ortasından sonra insidansın hızla arttığı görülmektedir. İkinci doz aşılama oranları artış eğiliminde olmasına rağmen, Aralık ortasından sonra COVID-19 insidansındaki hızlı artışın Güney Afrika kaynaklı Omicron varyantının aşı bağışıklığından kaçma ve bulaştırıcılığının diğer varyantlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Ayrıca ikinci doz COVID-19 aşı kapsayıcılık hızı ile haftalık insidans arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) pozitif yönlü orta düzeyde bir korelasyon tespit edilmiştir. Bu sonuç 2. Doz aşı kapsayıcılık hızlarının yüksek olduğu illerde insidansın da yüksek olduğunu göstermektedir (Şekil 3-4). Bu değerlendirmede Doğu ve Güneydoğu Bölgesi illerinde 2. Doz aşı kapsayıcılık hızlarının düşük olmasına karşın COVID-19 insidansının da düşük olması yeterince açıklanamamıştır. Doğu ve Güneydoğu Bölgesi illerinde gerçekten COVID-19 insidansı daha mı düşüktür ya da bu bölgede vakalar yeterince tespit edilememekte midir, eldeki veri üzerinden değerlendirilememektedir.

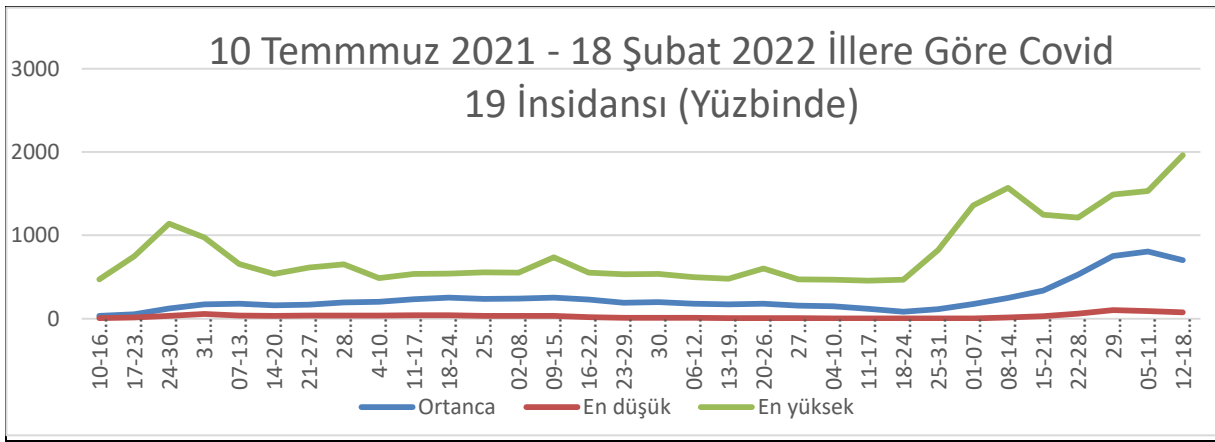
Sonuç olarak ülkemizde,

- Sinovac, Biontech/Pfizer ve Turcovac aşılması sürdürülmektedir,
- Aşılama hizmetleri Aile Sağlığı Merkezleri ile Hastanelerde aşı birimlerinde yapılmaktadır,
- COVID-19 aşılması için gönüllü olarak aşı yaptırmak isteyenlerin aşılandığı bir program yürütülmektedir,
- Aşılama bir kampanya şeklinde yürütülmemektedir,
- Aşılama için yeterli propaganda yapılmamaktadır,
- Kişileri aşılalmaya yönlendirecek bir zorunluluk bulunmamaktadır ve,
- COVID-19 için herdimmünizasyon hedefine ulaşacak bir kapsayıcılıkta bir aşılama yapılamamıştır,
- Marmara, Ege ve Akdeniz Bölgesinde aşı kapsayıcılık hızları yüksekken, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde aşı kapsayıcılığı düşük kalmıştır.

Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi İkinci Yıl Değerlendirme Raporu



Şekil 1. İllere göre 18 yaş üzeri aşı kapsayıcılık hızı (Yüzde). 22 Temmuz- 10 Eylül 2021 arası birinci doz, 16 Eylül 2021-27 Şubat 2022 arası 2. doz aşı kapsayıcılık hızı

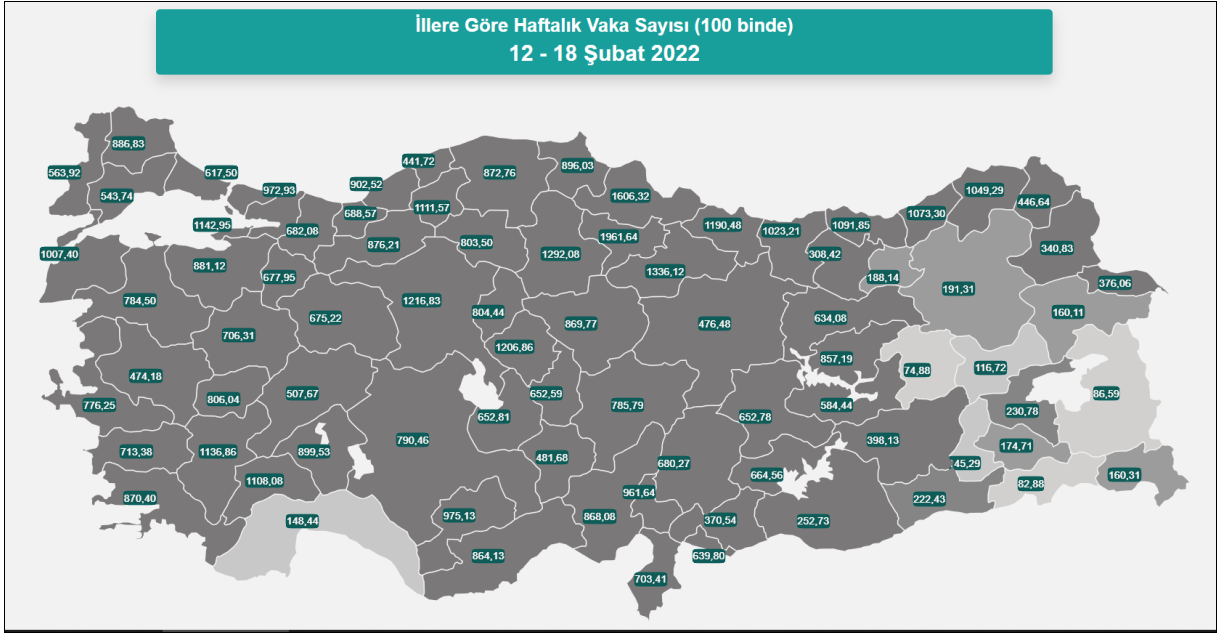


Şekil.2 İllere göre COVID-19 insidansı, 10 Temmuz 2021-18 Şubat 2022 (Yüzbinde)



Şekil 3. İllere göre 18 yaş üzeri 2. Doz COVID-19 aşı kapsayıcılık hızları, 27 Şubat 2022.

Türk Tabipleri Birliği
COVID-19 Pandemisi İkinci Yıl Değerlendirme Raporu



Şekil 4. İllere göre COVID-19 insidansı, 12-18 Şubat 2022 (Yüzbinde)

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). COVID-19 vaccine tracker and landscape [online]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-COVID-19-candidate-vaccines>. Erişim tarihi: 03.03.2022
2. World Health Organization (WHO). Status of COVID-19 Vaccines within WHO EUL/PQ evaluation process. Erişim adresi: https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_18Februar_y2022.pdf. Erişim tarihi: 03.03.2022.
3. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations [online]. Erişim adresi: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. Erişim tarihi: 21.02.2022.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu [online]. Erişim adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>. Erişim tarihi: 27.02.2022.

AŞI EŞİTSİZLİĞİ VE KAPİTALİZM

Mustafa DURMUŞ

Dünyanın COVID-19 salgını, ciddi ekonomik krizler, hızla artan küresel eşitsizlikler ve otoriterleşme, iklim değişikliği, biyolojik çeşitlilik kaybı, gıda ve su kıtlığı gibi ‘çoklu krizler’ olarak tanımlayabileceğimiz, bir birini besleyen krizlerden oluşan çok sert bir fırtınaya yakalandığı bir dönemdeyiz.

Tüm bunlar yetmezmiş gibi, Rusya’nın Ukrayna’yı işgali ile birlikte bu kez de insani, ekonomik, ekolojik ve jeopolitik sonuçları çok büyük olan ve etkileri uzunca yıllar sürecek olan bir savaş ile karşı karşıya kaldık. Üstelik bu savaş az önce belirttiğimiz çoklu krizden ötürü dünyanın küresel bir işbirliğine çok büyük bir ihtiyaç duyduğu bir dönemde patlak verdi.

Diğer yandan, bu gelişmeler, kapitalizmin-emperyalizmin nasıl parçalayıcı ve yok edici, dünya halklarına ve ekonomilere, sağlığa, barışa ve ekolojiye zararlı bir sistem olduğunu da ortaya koydu.

COVID-19 Virüsü Yeni Varyantı ile Atağa Geçti

Sağlıkla başlayalım. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) son verilerine göre (25 Mart 2022 tarihi itibariyle), küresel çapta olmak üzere devletler tarafından örgüte rapor edilen toplamda 476.374.234 onaylanmış pozitif COVID-19 vakası ve 6.108.976 Korona kaynaklı ölüm söz konusu. Yani şu ana kadar her 100 insandan 6’sından fazlası bu virüse yakalandı. Son 24 saatte görülen yeni vaka sayısı ise 1.638.935 oldu (1).

Kısaca, küresel çapta her gün 1,6 milyondan fazla insan COVID-19 virüsü kapıyor. Bu sayı örgüte resmi olarak rapor edilen bir sayı olduğundan, rapor edilmeyenlerle birlikte bunun daha yüksek olmasını beklemek daha gerçekçi olur.

Ocak 2022’nin sonundan beri vaka ve ölüm sayılarında görülen düşüş ise son haftalarda tersine çevrildi. Öyle ki haftalık vaka sayısı art arda ikinci hafta (14-20 Mart 2022 haftasında bir önceki haftaya göre) yüzde 7’lik bir artış gösteriyor.

Türkiye’de aynı tarih itibarıyla DSÖ’ye bildirilen toplam 14.760.331 onaylanmış pozitif COVID-19 vakası ve Korona nedeniyle gerçekleşmiş 97.598 ölüm vakası var. Son 24 saat içinde görülen yeni vaka sayısı 16,894 (2), vefat eden sayısı 68. Ülkeye ilişkin bu rakamların gerçeği tam olarak yansıtır yansıtmadığı ise uzunca bir süredir tartışma konusu.

Böylece küresel çapta olmak üzere, salgınla birlikte gelen ölümler giderek azalsa da, yeni vaka sayılarının hala yüksek olduğu görülüyor. Üstelik başta bazı Avrupa ülkeleri ve özellikle de ABD olmak üzere, dünyada birçok ülkede Omicron’un BA.2 alt varyantı ile ilgili yeni vakalarda tekrar belirgin bir artış söz konusu. şu anda yeni vakaların yarıya yakınının ne kadar ciddi olduğu henüz tam olarak bilinemeyen bu varyant ile gerçekleştiği ileri sürülüyor. Çin’de ise 31 eyalette hızla yayılan Omicron BA.2 varyantının sonucunda on milyonlarca insan tekrar tecrit altına alındı. Birçok bilim insanı virüsün yayılmasının artık kontrolden

çıkıtđına inanıyor. Çoğu kırsal kesimde yaşıyan 80 yaşı üstü insanın sadece yüzde 50'sinin tam aşılanmış olması nedeniyle, tekrar yaygın ölümlerin yaşanmasından endişe ediliyor³ (3).

Salgına Karşı “Stres Testi” Siyaseti

Diğer yandan yapılan testlerin sayısında ciddi bir azalma olduğu görülüyor ve test kiti üretimi de küresel çapta yavaşlamış durumda. Testlerin artırılması gerekirken, kapitalist hükümetler, uygulamaya koydukları yeni salgın kuralları çerçevesinde ‘bekleyip görelim’ politikası izliyorlar. Bizleri bir sonraki dalgaya karşı adeta bir tür “stres testi”ne tabi tutuyorlar. Yani neredeyse tüm önlemler ortadan kaldırılarak virüse tüm kapılar açılıyor ve salgına, ölümlere karşı ne kadar toleranslı ya da dirençli olduğumuz test ediliyor.

‘Geri Bildirim Döngüsü’ Kaçınılmaz

Kısaca, yeni bir salgın dalgası karşısında bir kez daha hazırlıksız bırakıldık. Oysa böyle büyük salgınlarda “geri bildirim döngüsü” dediğimiz bir döngü söz konusudur. Yani bir döngü kendi kendini her seferinde daha da güçlü bir biçimde besliyorsa, bunun bir geri bildirim olur ve sorun geri gelir.

Bu durum kapitalizmin olmazsa olmazı konumundaki ekonomik kriz döngülerinde olduğu gibi, iklim yıkımı ya da COVID-19 salgınında da yaşanıyor. Salgına neden olan koşullar ortadan kaldırılmadığında salgının geri dönmesi kaçınılmaz hale geliyor.

Bir başka anlatımla, sermayenin kâr amaçlı olarak doğa üzerinde kurduğu tahakküm kaçınılmaz olarak iklim yıkımına olduğu kadar, yeni salgın döngülerinin ortaya çıkmasına da neden olur. Uzun vadede kapitalizm ve onun sınırsız kâr çıkarımı hedefi ve arzusu ortadan kaldırılmadan böyle felaketlerin önlenmesi mümkün değil.

İlaç Ve Aşı Sektöründeki Devasa Kârlar

Ayrıca ilaç sektörünün kârlılığı da bu salgınlara devamını sağlayan faktörlerden biridir. Öyle ki geçen yıl dünya çapında 1 trilyon dolarlık bir toplam ciroya ulaşan sektörde ilk sırada 176 milyar dolarlık bir ciro ile son derece pahalı olan kanser ilaçları yer alıyor ve bunun 2026 yılında iki katına çıkarak 320,6 milyar dolara ulaşması bekleniyor.

İkinci sırada yer alan ve geçen yıl cirosu 89 milyar dolara yaklaşan COVID-19 aşılarının altın çağının ise 2026 yılına kadar sürmesi bekleniyor. Geçen yıl bu aşıların satışı yüzde 142'den fazla arttı. Bu yıl ise yalnızca yüzde 7,3'lük bir pazar payına ulaşacağı tahmin ediliyor. Tek başına BioNTech/Pfizer'ın COVID-19 satışından elde ettiği gelir geçen yıl 37 milyar dolar oldu (4).

Aşı Eşitsizliği

Diğer yandan, orta vadede, yeni virüslerin ortaya çıkışını önleyemese de, COVID-19 salgını ile mücadeledeki en etkili aracın aşı olduğu da çok açık. Nitekim şu ana kadar dünya nüfusunun yüzde 64,1'i en az bir doz COVID-19 aşısı oldu. DSÖ verilerine göre (17 Mart 2022 tarihi itibarıyla); küresel çapta olmak üzere toplam 10.925.055.390 doz, Türkiye'de ise (22 Şubat 2022 tarihi itibarıyla) toplam 144.850.157 doz aşı yapıldı.

Ancak COVID-19 aşılarının dağılımındaki küresel eşitsizlik giderek büyüyor. Resmi veriler ülkelere göre aşılama oranlarında ciddi farkların olduğunu gösteriyor. Öyle ki, az gelişmiş-

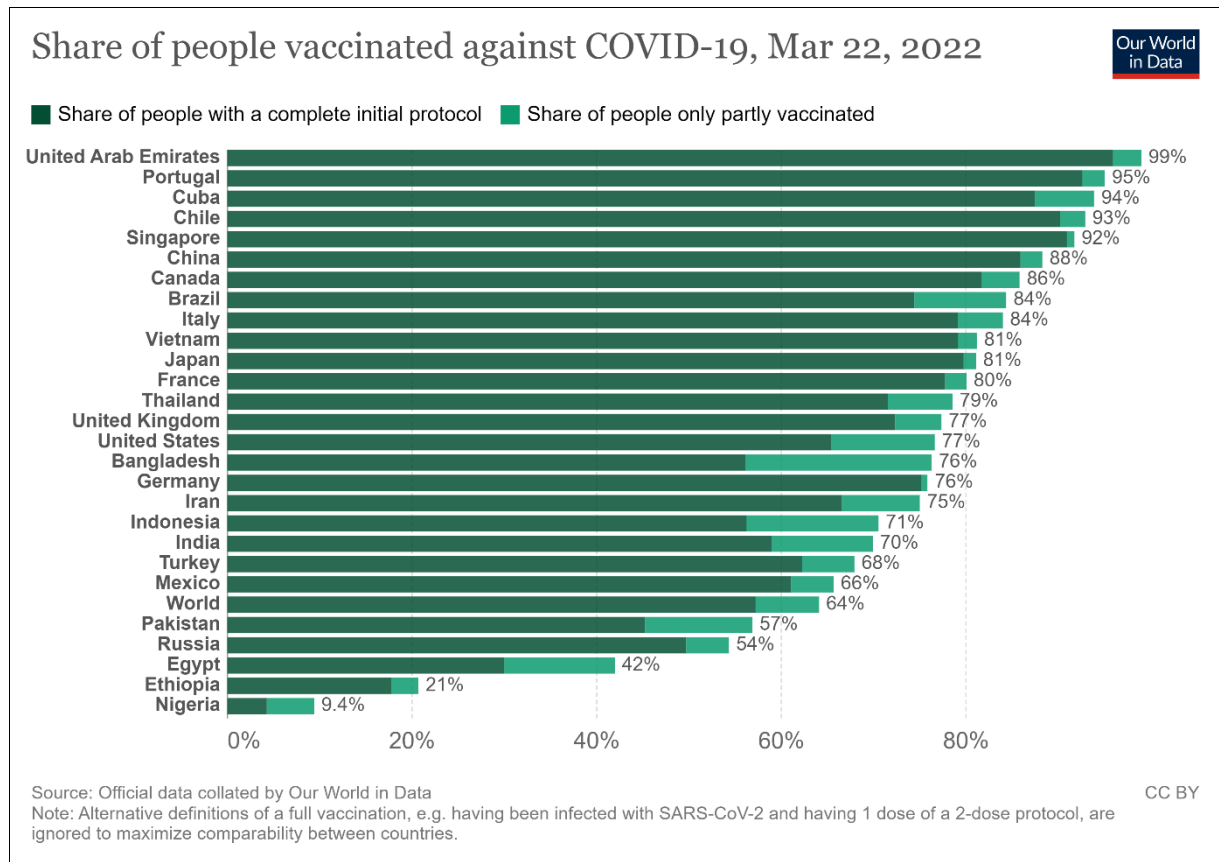
³ “Will Omicron finally overpower China’s COVID defences?”, <https://www.nature.com> (28 March 2022).

yoksul ÷lkelerde insanların çok büyük bir kısmı, hem kendi ÷lke insanların zenginleriyle, hem de gelişkin ÷lke insanlarıyla kıyaslandığında aşuya çok zor erişebiliyor. Bu da buralardaki vaka ve ölüm sayısının görel olarak daha yüksek olmasına neden oluyor.

Yoksul ÷lkelerde Her 100 Kişiden Sadece 7'si Aşıldı

Our World in Data'ya (5) göre, yüksek gelirli ÷lkelerdeki her 100 kişi başına düşen aşımın dozu 169,9 iken, bu sayı üst-orta gelirli ÷lkelerde 108,4; düşük-orta gelirli ÷lkelerde 50,6 ve düşük gelirli ÷lkelerde sadece 6,8. (6) Yani şu ana kadar yüksek gelirli ÷lkeler kendi insanlarına, düşük gelirli ÷lkelerle kıyaslandığında, ortalama olarak yaklaşık 25 kat daha fazla dozda COVID-19 aşısı uyguladılar.

Aşağıdaki tabloda ise 22 Mart itibarıyla, bazı ÷lkelere göre aşılama oranları yer alıyor. Tablodaki ÷lkeler tam aşu protokolü ve kısmi aşulamaya göre sıralanıyorlar.



Kısmi aşılama açısından en yüksek oranda aşılama gerçekleştirmiş ÷lkenin Birleşik Arap Emirlikleri (BAE) olduğu görülüyor. Bu ÷lkeyi yüzde 96 ile Portekiz, yüzde 94 ile Küba ve yüzde 93 ile Şili takip ediyor. Türkiye ise kısmi aşılama açısından yüzde 68 ile ancak 21'nci sırada yer alabiliyor. Türkiye'de tam aşılama açısından bu oran yüzde 58 civarında. (7) Yani Türkiye'de aşılamanın başarı ile yürütüldüğünü ileri sürebilmek zor. Buna rağmen salgın ile ilgili tedbirlerin büyük ölçüde ortadan kaldırılması, bizim de stres testine tabi tutulduğumuzu ve yönetenlerin asıl kaygısının toplum sağlığından ziyade ekonomik çıkarlar olduğunu gösteriyor.

COVAX Yeterli Olmadı

Düşük gelirli ülkeler, içinde buldukları finansman zorlukları, aşı üreten ülkelerde aşının ihracatına konulan kısıtlamalar ve aşı üretiminde yaşanan sorunlar ve yine bu ülkelerde yapılan istiflemeler gibi nedenlerden ötürü yeterince aşı tedarik edemediler.

Gelir düzeyinden bağımsız olarak tüm ülkelere COVID-19 aşısına eşit erişim sağlamayı amaçlayan küresel bir girişim olan COVAX'ın 2021 yılı sonuna kadar bu ülkelere 2,8 milyar doz aşı verme taahhüdü de aksayınca (bu yılın Ocak ayı sonuna kadar sadece yaklaşık 1,4 milyar doz teslim edilebildi) (8) bu tablo ortaya çıktı.

DSÖ'ye göre, aşılama bu hızda devam ederse, bu yılın Temmuz ayına kadar 109 az gelişmiş ülkenin nüfusunun yüzde 70'ini aşılabilmesi imkânsız. Bu durum da yeni varyantlarıyla virüsün kalıcı olarak etkili olmaya devam edeceğini, bizlerin de belirsiz bir süre daha COVID-19 salgını ile yaşamak zorunda kalacağımızı gösteriyor.

Küresel Kapitalist Eşitsizliklerin Neden Olduğu Bir Durum

Aşı eşitsizliğinin doğrudan ülkelerin imkânlarıyla, ekonomik gelişkinlik düzeyleriyle ve politik tutumlarıyla ilgili olduğu açıktır. Örneğin BAE, az nüfuslu ve oldukça zengin bir ülke olarak aşının temininde finansman sorunu yaşamadığından tam doz aşılama düzeyi açısından en iyi durumdaki ülke. Küba ise kişi başı gelir düzeyi açısından dünyanın çoğunluk ülkesinin gerisinde kalırken en iyi durumdaki üçüncü ülke. Bu kendi aşısını üretmesi ve ülkesinde insan sağlığına verilen yüksek değerle ilgili bir durum.

Tablonun geri kalanıyla ilgili olarak genel olarak şu söylenebilir: Aşı eşitsizliği kapitalizmin doğurduğu bir sonuç olan küresel eşitsizliklerle doğrudan ilişkili bir durumdur. Çünkü ülkelerin kendi içlerindeki zengin-yoksul ayrışması gibi, dünya da “zengin ülkeler-yoksul ülkeler” ya da “gelişkin Kuzey-az gelişmiş Güney ülkeleri” şeklinde ikiye bölünmüş durumda. Kendini ekonomik olarak gelir ve servet eşitsizliği biçiminde gösteren bu eşitsizlikler, hem ekonomik krizleri hem de politik ve jeopolitik istikrarsızlıkları ve krizleri tetikliyor.

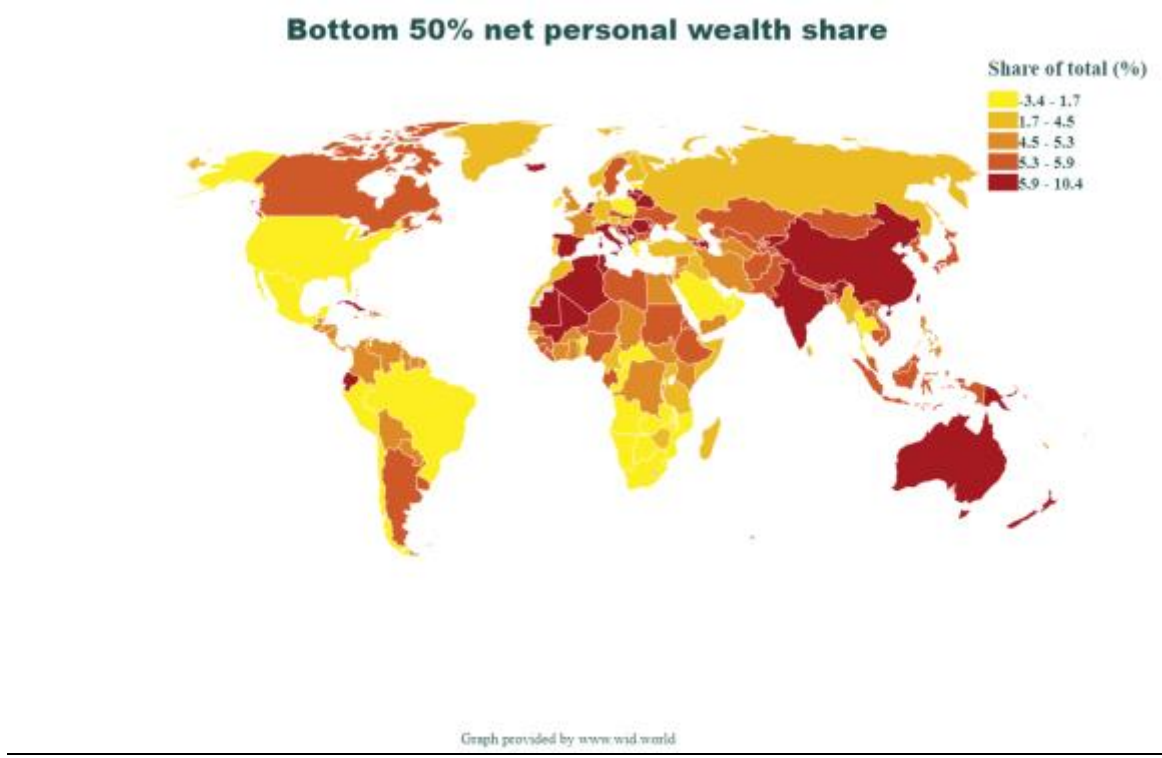
Örneğin son yıllarda artan sınır ötesi göçlerin ve ortaya çıkan mülteci krizlerinin nedenlerinden biri (iklim değişikliğinden kaynaklanan kuraklık, açlık ve iç savaşlara ilave olarak), tarihsel olarak kökleri kolonyalizme kadar uzanan ülkeler arasındaki devasa gelir, servet, refah eşitsizlikleri, kısaca emperyalist sömürü olgusu.

Bu eşitsizlikler yoksul ülkelerin insanların daha iyi bir yaşam kurma, servet edinme, refahını artırma gibi amaçlarla Kuzey'in zengin ülkelerine sığınmaya çalışmalarıyla sonuçlanıyor. Örnek olarak, Meksika başta olmak üzere Latin Amerika ülkelerinden ABD'ye doğru göçmen akımının temel nedenini aslında bu eşitsizlikler oluşturuyor.

Kuşkusuz bunun bir diğer nedeni göç veren ülkenin kendi içindeki gelir ve servet eşitsizlikleri. Aşılama düzeyi açısından neredeyse Türkiye ile aynı durumda bulunan (Türkiye'nin bir sıra altında) Meksika örneğinde olduğu gibi, ülkedeki gelir ve servet dağılımı çok adaletsiz ise, insanların diğer ülkelere yönelmekten başka çareleri de kalmıyor.

En Gelişkin Ekonomilerde Dahi Alttaki Yüzde 50'nin Servetten Aldığı Pay Yüzde 10'un Altında

Aşağıdaki haritada ise dünyadaki net servet dağılımı, en yoksul yüzde 50'lik nüfusun toplam servetten aldığı pay anlamında gösteriliyor ve yetersiz aşılamanın olduğu ülkelerdeki servet dağılımı eşitsizliğinin de çok büyük olduğu ortaya koyuluyor.



Öyle ki, coğrafi olarak dünyanın en az üçte birinde alttaki yüzde 50'lik nüfusun net serveti eksi durumda (açık sarı ile boyanmış ülkeler). Yani ülke nüfuslarının yarısının her hangi bir varlıkları olmadığı gibi, borç içinde yaşamlarını sürdürüyorlar.

Dünyanın yaklaşık üçte birinde ise en yoksul yüzde 50'lik nüfusun toplam servetten aldığı pay sadece yüzde 1,7 ile yüzde 4,5 arasında değişiyor (koyu sarı ile boyanmış ülkeler). Türkiye bu ikinci grupta yer alıyor.

En yoksul yüzde 50'nin toplam servetten görel olarak en fazla pay aldığı (yüzde 5,9 ile yüzde 10,4 arasında) ülkeler ise Avustralya, Hindistan ve Çin'in yanı sıra, İtalya ve İspanya gibi bazı Avrupa ülkeleri (koyu kahverengi ile boyanmış ülkeler).

Diğer yandan Credit Suisse'nin bir araştırması, 2019 yılında dünyanın en zengin yüzde 1'lik yetişkin nüfusunun toplam servetin yüzde 43,4'ünü elinde tuttuğunu (173 trilyon dolar), buna karşılık en yoksul yüzde 54'lük yetişkin nüfusun payına sadece yüzde 1,4 (5,4 trilyon dolar) düştüğünü ortaya koyuyor (9).

COVID-19 salgını ise dünyayı daha da yoksullaştırırken, bu bir avuç zengin bu süreçte servetlerini artırdı ve tüm dolar milyarderleri Mart 2020 ile Kasım 2021 arasında servetlerini 5,2 trilyon dolar artırarak 13,8 trilyon dolara çıkarttı. Bu, son 14 yıldaki artış toplamından daha fazla bir artış. Toplam 2,660 dolar milyarderinin birlikte servetinin büyüklüğü şu anda dünyanın en büyük ikinci ekonomisi olan Çin ekonomisinin büyüklüğü ile neredeyse aynı (10).

Buradan hareketle de Oxfam ve DSÖ, dünyanın bu dolar milyarderlerinin servetlerinden alınacak olan yüzde 3 oranındaki bir servet vergisiyle 350 milyar dolarlık bir ilave kaynağın yaratılacağını, bununla fonlanacak aşı üretimleriyle 7,8 milyar insanın etkin bir biçimde COVID-19 salgınına karşı aşılanabileceğini ileri sürüyor. (11) Ancak ulus devletlerin böyle bir vergiye yanaşmadığı da biliniyor.

Yoksulluğun Nedeni Süper Zenginler...

Günümüzde yoksulluk sınırının günde en az 7,40 dolarlık bir gelir olması gerektiğini ileri süren bilim insanlarına göre, küresel yoksulluk 2013 yılında dünya nüfusunun yüzde 58'i civarında idi. Yani bundan dokuz yıl öncesinde bile dünyadaki yoksul sayısı 4,2 milyardı. (12) Dünyadaki aç insan sayısının ise 1 milyarı aştığı biliniyor.

Türkiye'de ise (2019 yılında), en zengin yüzde 1'lik nüfus toplam servetin yaklaşık yüzde 42,5'ine, en zengin yüzde 5 yüzde 60,6'sına ve en zengin yüzde 10 yüzde 70,3'üne sahip (13) ve ülkedeki yoksulluk hızla artarak bir derin yoksulluğa dönüşüyor.

Öyle ki TÜİK verilerine göre dahi yoksul sayısı son 4 yılda yüzde 11,5 arttı. 2017 yılında 15,9 milyon olan yoksul sayısı, 2019 yılında 1,3 milyon daha artarak 17,2 milyona, 2020 yılında ise 17,7 milyona ulaştı, yoksulluk oranıysa yüzde 21,9'a yükseldi. Bu rakamlara göre Türkiye'de her beş kişiden biri yoksul (14).

Yoksulluğun temel nedeninin ise toplumda en zengin ve en yoksul olanlar arasındaki uçurumu da derinleştiren gelir dağılımı eşitsizliği olduğu açık.

Nitekim Eurostat verilerine göre AB üye ülke ortalamasında en zengin yüzde 20'lik kesim, en yoksul yüzde 20'den 5,2 kat daha fazla kazanıyor. Türkiye'de ise toplumun en zengin yüzde 20'si ile en yoksul yüzde 20'si arasındaki gelir farkı 9,2 kat. Gelir dağılımı eşitsizliğinin daha düşük olduğu ülkelerden Belçika'da bu fark 3,3 kat, Hollanda'da 4,2 kat, Fransa'da ise 4,5 kat (15).

Sonuç Olarak

Kapitalizmde hem ülke içindeki, hem de ülkeler arasındaki gelir ve servet eşitsizliği, işsizliğe, yoksulluğa, ekonomik krizlere, göçlere, savaşlara neden olurken, aynı zamanda COVID-19 salgını gibi küresel çaptaki salgınlara karşı üretilen aşıların adaletsiz dağılımı ile sonuçlanıyor.

Başta işçi sınıfı olmak üzere, emekçiler ve yoksul halklar ve yoksul ülkeler aşuya çok daha zor ya da eksik dozda erişebiliyorlar. Bu da dünyanın nüfus olarak büyük çoğunluğunu oluşturan bu kesimlerin kaybının diğerleriyle kıyaslanamayacak kadar büyük olmasıyla neticeleniyor.

Özcesi, eşitsizliklerin kaynağı olan kapitalizme son vermeden sorunlarımızdan kurtulabilmemiz mümkün değil. Kapitalizm ile mücadele edebilmek için de en başta küresel sermayeyi ve onunla işbirliği içinde olan ulusal yapıları olmak üzere, onu bütün yönleriyle çok iyi tanımamız ve ona karşı bir mücadele perspektifi ve programı geliştirmemiz gerekiyor.

Böyle bir perspektifimiz ve programımız yoksa ekonomik krizleri ve onun beraberinde getirdiği yüksek işsizliği, enflasyonu ve yoksulluğu, ekolojik tahribatı, iklim yıkımını ve gelecekte ortaya çıkacak yeni salgınları önleyemeyiz.

Kaynaklar

1. <https://covid19.who.int> (25 Mart 2022).
2. <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr> (25 Mart 2022).
3. “Will Omicron finally overpower China’s COVID defences?”, <https://www.nature.com> (28 March 2022).
4. Katharina Buchholz, “The Drugs That Bring in the Most Pharma Revenue”, <https://www.statista.com/chart/18311/sales-revenues-of-drug-classes> (4 February 2022); <https://www.statista.com/statistics/258022/top-10-pharmaceutical-products-by-global-sales-2011> (27 March 2022).
5. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> (24 March 2022).
6. <https://www.brinknews.com/quick-take/the-global-disparity-in-covid-vaccines-is-growing> (23 March 2022).
7. Agm.
8. <https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard> (27 Mart 2022).
9. Credit Suisse Research Institute, Global wealth report 2020 (October 2020), <https://www.credit-suisse.com> (5 December 2020), s. 29.
10. <https://rwer.wordpress.com/2022/03/08/the-ten-richest-billionaires>.
11. www. <https://inequality.org> (27 March 2022).
12. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2019/jan/29/bill-gates-davos-global-poverty-infographic-neoliberal>.
13. Credit Suisse,agr. s. 168).
14. EMAR-GENEL-İŞ Emek Araştırma Dairesi, <https://www.genel-is.org.tr/gelir-esitsizligi-ve-yoksulluk-raporu-halkin-yuzde-58i-borclu> (2 Şubat 2022).
15. Agr.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VE UZMANLIK DERNEKLERİ ÇOCUK YAŞ GRUBUNDA COVID-19 AŞILAMASINI ÖNERİYOR

Türk Tabipleri Birliği Okul Sağlığı Çalışma Grubu

Pandemi, COVID-19'un yeni varyantı Omikron'un ortaya çıkışı ile yeni bir aşamaya geçti. Omikron, şimdiye kadar görülen COVID-19 varyantlarından daha hızlı bulaşmakta, ancak daha az ağır hastalık ve ölüme neden olmaktadır. Bütün ülkeler çok yüksek vaka sayıları ile karşı karşıyadır. Etkili aşılarla yaygın aşılama yapılan ülkelerde hasta sayısı artmasına karşın hastaneye yatış ve ölümlerin artmadığı, hastane kapasitelerinin zorlanmadığı görülmektedir. Aşılamının yeterince yapılmadığı ülkelerde ise hasta sayısındaki artışla birlikte ağır hasta sayılarının ve ölümlerin giderek arttığı sağlık sistemlerinin aşırı yüklendiği gözlenmektedir.

Omikron varyantında diğer varyantlarda olduğu gibi çocuklarda ölüm ya da ağır hastalık yetişkinlere kıyasla çok daha az görülmektedir. Ancak hastalanan çocuk sayısındaki artışla birlikte hastaneye yatış, MIS-C ve ölüm sayısının da artacağını unutmamamız gereklidir.

Pandeminin çocuklar üzerinde pek çok olumsuz etkisi oldu. Pandeminin başında COVID-19'un çocukları daha az etkilediği bilgisine rağmen, çocukların yaşam alanı olan okullar kapatıldı; eğitim haklarından mahrum kaldılar. Bunun yanında, bazı çocuklar ebeveynlerini kaybetti ve maalesef COVID-19 nedeniyle çocuk ölümleri de yaşandı. Dezavantajlı çocuklar en başta olmak üzere (yoksul ve orta sınıf ailelerin çocukları, özel ihtiyaçları olan çocuklar, kız çocukları ve göçmen çocuklar gibi) bütün çocuklar bu olumsuzluklardan etkilendi. Büyüklere koruma gerekçesiyle çocuklar fedakârlık yapmak zorunda bırakıldı. Buna bir son vermek, pandemi yönetiminde çocukların fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal sağlığını öncelik haline getirmek, çocukların ve velilerin endişelerini gidermek zorundayız.

Peki, toplumsal bulaşın bu kadar yaygın olduğu bu dönemde biz en değerli varlıklarımız olan çocuklarımızı hastalıktan nasıl koruyacağız? Çocukların yaşam alanı olan okullarda eğitim günü kaybını nasıl en aza indireceğiz? Ailelerin çocuklarını okula gönderirken yaşadığı korku ve endişelerini nasıl gidereceğiz? Çocukların ve ailelerin hayatlarını nasıl en hızlı şekilde normale döndüreceğiz?

Bu sorulara en iyi yanıt çocukları aşılamak olacaktır. Günümüzde COVID-19 için çocuk yaş grubunda klinik çalışmaları tamamlanmış, güvenli, etkin, uluslararası kuruluşların onayladığı aşılar mevcuttur. Bu aşılar dünyada milyonlarca çocuk ve gence yapılmıştır. 12-17 yaş grubunda, m-RNA aşıları sonrası çok nadir görülen kalp kası iltihabının, ülkemizde de kullanılan Biontech aşısında belirgin olmadığı görülmüştür. Bu nedenle Avrupa ülkeleri çocuk ve gençleri Biontech ile yaygın bir şekilde aşılamaktadır.

Biz çocuk sağlığı için emek veren hekimler olarak, aşı ile koruyabileceğimiz bir hastalıktan bir çocuğun bile zarar görmesini istemiyoruz. Çocukların kendi yaş grupları için etkisi klinik çalışmalarıyla kanıtlanmış, uluslararası kuruluşlardan onay almış, dünyada milyonlarca çocuk ve gençte güvenli ve etkili olduğu gösterilmiş COVID-19 aşılarıyla bir an önce yaygın bir şekilde aşılanmasını istiyoruz.

Ülkemizde 5 Eylül 2021 tarihinde 12 yaş üzerine aşı hakkı verilmiş olmasına rağmen bu yaş grubunda aşılama oranlarının düşük olduğu bildirilmektedir. Bu grupta aşılamayı arttırmak için önerilerimiz:

1. COVID-19 aşısı ile ilgili bir ulusal kampanya başlatılmalıdır. Kamu spotu, sosyal medya kanalları üzerinden yapılacak duyurular vb. ile aşı ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır
2. Gezici aşı birimleri ile okullarda aşılama kampanyası yapılmalıdır: Okul aşılama sırasında önceden bildirim yapılarak sadece aşı yaptırmak istemeyen velilerin belge imzalaması istenmeli, bu şekilde bir beyan yoksa çocuklar aşılanmalıdır. Okul aşılması, bütün çocukların akranlarıyla birlikte aynı anda aşı olacak olması, aşı için ebeveynlerin randevu alma ya da sağlık merkezine götürme gibi ilave bir çaba göstermesini gerektirmemesi nedeni ile pek çok çocuğun hızlı bir şekilde aşılanmasını sağlayacaktır. Ülkemizin bu alanda tecrübesi ve kapasitesi yeterlidir.
3. Kampanya sırasında okullarda etkili iletişim çalışmaları yapılmalıdır: Öğrenciler ve öğretmenler için COVID-19'un nasıl bulaştığı, nasıl önleneceği, aşıların nasıl keşfedildiği ve etki ettiği gibi konuları içeren seminerler düzenlenmeli; yüz yüze görüşmelerle veli, öğrenci ve öğretmenlerin soruları cevaplanmalıdır. Bu sayede gençlerin, velilerin ve öğretmenlerin endişeleri giderilebilir.

Ayrıca, Omicron varyantı ile birlikte aşısız olmaları nedeniyle en çok hastalanan grupta yer alan, 5-11 yaş arasındaki çocuklar için de Biontech aşısının etkili ve güvenli olduğu gösterilmiştir. Bu yaş grubu için azaltılmış doz Biontech aşısına 29 Ekim 2021'de Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) onay verdikten sonra; 2 Kasım'da Amerikan Hastalık Önleme ve Kontrol Dairesi (CDC), 5 Kasım'da Amerikan Pediatri Birliği (AAP), 25 Kasım'da Avrupa İlaç İdaresi (EMA), ve 24 Kasım'da Dünya Sağlık Örgütü (WHO) aşıyı önermiştir. Ülkemizde ise 7 Aralık'ta Türk Toraks Derneği (TTD), 21 Aralık'ta Türkiye Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (Klimik) bu yaş grubuna aşıyı önermiştir.

Sadece ABD'de 5-11 yaş arasındaki çocuklara 8,5 milyon doz aşı yapılmış ve aşının hastaneye yatış, yoğun bakıma yatış ve ölümleri engelleme açısından yetişkinlerde olduğu gibi etkili ve yan etkiler açısından güvenli olduğu gösterilmiştir. Ülkemizde de bu yaş grubuna ivedilikle aşı hakkı verilmelidir.

Okullarımızın 2. dönemi başlıyor. Okulları kapamama konusunda bir kararlılık olsa da; çocuk vaka sayısının çok artması sınıfların sürekli kapanıp açılmasına ve çocukların uzun süreler okul dışında kalmasına neden olacaktır. Bu süreçte okul günü kaybının en aza indirilmesi için; aşılama yanında, temaslı çocuklara hızlı testlerin uygulanmasını; testi pozitif olanların izole edilmesini; diğer çocukların okula devam etmesini (test ile okulda kal) önermekteyiz. Pandeminin başından beri tüm sağlık otoritelerinin belirttiği maske takılması, mesafe, sınıf ortamlarının sık sık havalandırılması, sınıf mevcutlarının sınırlandırılması gibi önerileri de pandemiyle mücadelede unutmamamız gerektiğini de hatırlatıyoruz.

Çocuklarımız en değerli varlıklarımızdır. Onları bugüne kadar hastalıklardan aşı ile koruduk. şimdi de COVID-19'dan korumak için

“Hadi çocuklar bu kez COVID-19 için aşıya” diyoruz.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

PANDEMİ DÖNEMİNDE

EŞİTSİZLİKLER VE AYRIMCILIKLAR

SALGINDA UZAKTAN ÖĞRETİM: ZAMANSIZ, MEKÂNSIZ, OKULSUZ EĞİTİM VEYA SAĞLIK MÜMKÜN MÜ?

Adnan GÜMÜŞ

“Uzaktan davulun sesi hoş gelir” diye Anadolu deyiőidir. “Gözden ırak gönülden ırak” diye deyiőlerimiz var. “Kötülükten uzak durun” da var. Uzaklık “zaman” ve “mekân” meselesidir de “zaman” ve “mekân” nedir, nasıl bir anlamı, medyasyonu/aracılığı, araçsallığı, işlevleri var?

“Zaman” ve “mekân” zihinsel düzeyde iki temel belirleyici özellik olarak aklın kategorileri arasında yer alır. Fizikte zaman ve mekân, enerji ve madde, en temel konuları oluşturmaktadır. Mühendislik ve dünya zamansız mekânsız olarak “imkânsız” gözükmektedir. “Gerçek” zaman ve mekândadır, kimlik ve kişilik oluşumuz, ruh ve sosyal sağlığımız “zaman” ve “mekân” ile. Hatta her insan veya toplum bizzat zaman ve mekânın parçası, doğrudan zaman ve mekânın kendisidir.

Sağlık ve salgın yönetimi de en geniş anlamıyla bir tür “zaman” ve “mekân” yönetimi olarak görülebilir. Zaman nedir, mekân nedir, işin saf teorisinden beride, burada bu iki fenomenin yaşamsal karşılığı, sosyal karşılığı, eğitim, salgın ve sağlıkla bağıntıları bağlamında irdelenecektir.

Daha mikro veya dar anlamda Mart 2020’den Mart 2022’ye salgın süresince okullarımıza, eğitime ne oldu, YÖK, MEB, SB ve TTB süreci nasıl yönetti, ana hatları ile Türkiye’de salgın süresince okul ve eğitim yönetimi nasıl oldu, etki ve sonuçları nelerdir, uzun erimli nasıl bir ders çıkarılabilir, aşağıda kısaca bu konulara değinilecektir. “sosyal mesafe”, “okulların kapatılması”, “açık eğitim”, “dışarıdan eğitim”, “uzaktan eğitim”, bunun çeşitli halleri “evden”, “dijital”, “elektronik”, “mobil” “online” eğitim, MOOCs gibi tartışmaları eşliğinde “insanın aşılması/transhümanizm”, “insansız kapitalizm”, “toplumsuz kapitalizm” öngörülleri; “sağlık” anlayışı ve yönetiminin mevcut değişim dönüşümü ve geleceği hakkında bazı değerlendirmeler yapılacaktır.

Okulların kapatılmasının neden ve sonuçlarını en çok da TTB tartıştı, araştırdı ve okulların açılması için mücadele etti. Hemen tüm belirlenim ve önerileri de doğrudan dolaylı bir şekilde doğrulandı, zaman zaman yararlandı. TTB’nin eğitim ile ilgili tespit ve okulların açık tutulabilmesi için verdiği mücadeleye de değinilecektir.

Çocuklar Arasına Koyulan “Sosyal Mesafe”

Salgınla birlikte, Türkiye için Mart 2020’den Mart 2022’ye salgın yakınlaşırken sosyal zaman ve mekânlar uzaklaştı. Hatta daha en başından “sosyal mesafe”, insanların birbirinden “uzak” durması bir “sosyal norm” sayıldı,

Okul ve üniversitelerin kapatılmasından öte, “fiziki mesafe” öyle bir terimleştirildi ki, zaman-mekân mesafesi “sosyal mesafe” ile örtüştürüldü, dahası resmi bir terim ve kural olarak ilan edildi: “Sosyal mesafe kuralına uy”.

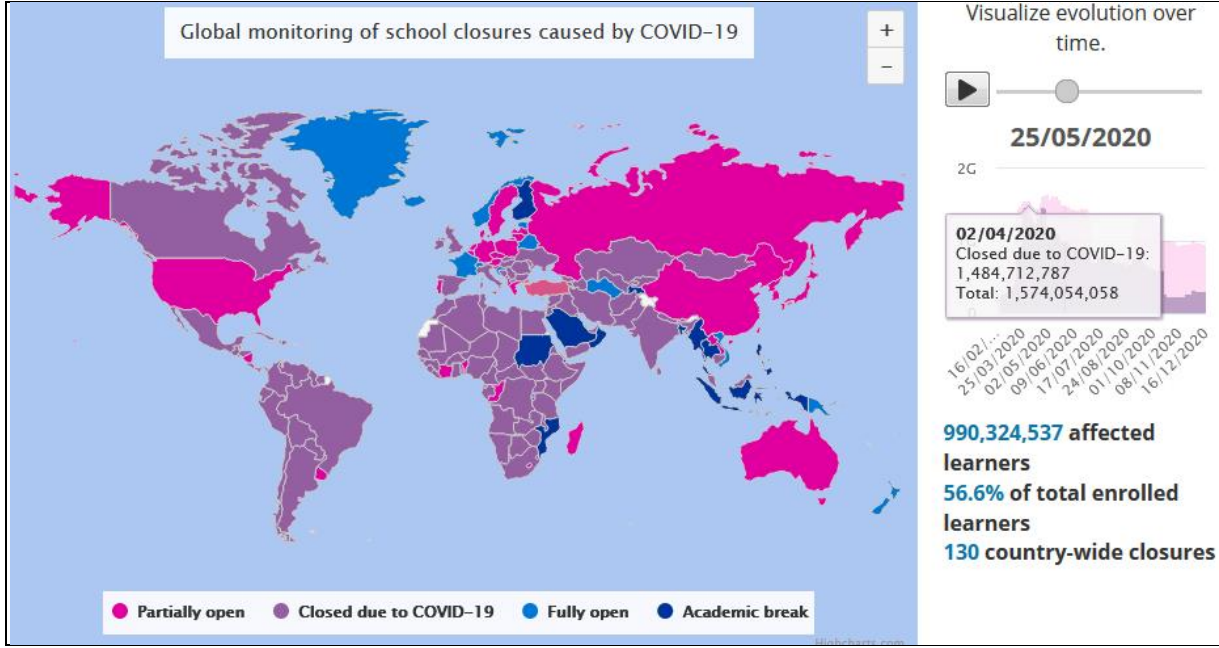


Okulun Dereğulasyonu: “D(İjital)-Diktasyon” ve “Online Eğitimi” Kalıcılaştırma Arayışları

“Sanal”, “dijital”, “online/çevrimiçi” gibi oluşumlar salgından önce de hayatımızın önemli bir parçası olmaya başlamıştı ama esas kırılma salgınla birlikte oldu.

Pandemiden 1,5 yıl kadar önce, Dünyada henüz böyle bir salgın yokken, 2 Mayıs 2018, Brüksel’de Avrupa Komisyonu, Basın Açıklamasında şu ifadeler yer almaktadır: “Komisyon bugün, 2021-2027 dönemi için pragmatik, modern ve uzun vadeli bir bütçe öneriyor.” Örnek olarak “dijital dönüşümü başarmak için büyük altyapı veya projeler” öncelikli sayılıyor.

Salgın 2020 başı itibariyle görünür olmaya başladı. Dört beş ay sonra Mayıs 2020 itibariyle UNESCO’ya göre 130 ülkede yaklaşık 1 milyar öğrenci (toplam öğrencilerin % 57’si) uzaktan öğretime geçmiş veya okul ve derslere tümenden ara verilmiş bulunuyordu.



<https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>

“Online/uzaktan öğretime” eğilimli olanlardan biri de Türkiye imiş. Öyle ki, salgının başladığı gün itibarıyla, gerek YÖK gerekse MEB hem senkronik hem de EBA veya asenkronik olmak üzere zaten hazır olduklarını duyurdular.

11 Mart 2020’de Türkiye’de ilk korona vakası duyuruldu. Aradan bir hafta geçmeden 17 Mart 2020’de Millî Eğitim Bakanı Ziya Selçuk, TRT stüdyolarını ziyaret sırasında yaptığı açıklamada, uzaktan eğitim sürecinin yol haritasının en ince ayrıntısına kadar hazırlandığını, “23 Mart haftası itibarıyla hangi saatte, hangi ders, etkinlik veya oyunun, ne şekilde, nasıl yapılacağına ilişkin planlamalar ve altyapıya ilişkin hazırlıkların” tamamlandığını, “deneme çalışmalarının sürdüğünü”, çalışmalara 100’den fazla öğretmenin gönüllü olarak destek verdiğini, çekimlerin TRT’nin İstanbul’da 5, Ankara’da 3 stüdyosunda yapıldığını dile getiriyor, TRT’ye ve öğretmenlere desteklerinden dolayı teşekkür ediyordu.

Bakan Selçuk, 19 Mart 2020’de EBA ve yapay zekâyı anlatıyordu: "Neden internet sorusu değil de yerine artı internet. Eğitim Bilişim Ağımız (EBA) var. Geçtiğimiz haftalarda ilan ettik. Dünyada sadece 3 ülkede olan yapay zekâ temelli bir akıllı destek sistemimiz var. Yani çocuk sınava hazırlanırken, ona kişisel rehberlik yapıyor, kişiye özel deneme sınav yapıyor, arkadaşları arasında nerede olduğunu görüyor. Bir çocuğumuzun çözemediği sorudan eksikliğini yapay zekâ anlıyor ve önüne o konuyu hazır getiriyor. 'Sen buna çalışmalısın' diyor. 'Senin çalışma hızını izliyorum. Bu hızla gidersen tercihleri de değiştirdim' diyor. Hızlanırsa tercihini yine değiştiriyor."

YÖK MEB’den de daha hızlı ve daha hazırlıklı, tüm üniversitelerde derslerin uzaktan dijital ortamda yapılacağını ilan etti. 15 gün içinde, Çukurova Üniversitesinden örnek verilirse, yaklaşık 7 bin ders, lisansüstü ile birlikte belki 10 bin ders bir hafta zarfında sanal ortama, Microsoft Teams veya Perculus’a aktarıldı.

YÖK tarafından, aynı günlerde, 2023 Vizyon belgesi dışında YÖK’ün üst yazısıyla normal akademik süreçte, derslerin asgari %10’u zorunlu olmak üzere %40’a kadar dijital ortamda yapılması istendi (Yükseköğretim Kurumlarında Uzaktan Öğretime İlişkin Usul ve Esaslar).

27 Ağustos 2020 tarihinde YÖK Başkanı Saraç'ın açıklamalarına göre: “Yükseköğretimde dijital dönüşüm projesinde 3. Aşamaya geçildiği, yükseköğretimde dijital dönüşüm projesinin tüm hızıyla devam ettiği” yani yeni dönemin de uzaktan sürdürüleceği duyuruldu.

Yani pandemi başlar başlamaz YÖK ve MEB, uzaktan eğitime hazır olduklarını ve uzaktan eğitime geçeceklerini duyurdular, pratikte de hazırlanmış ki 15 gün içinde “online” veya “uzaktan/ evden/ dijital” öğretime geçildi. Dünya düzeyinde en uzun süreli olarak Türkiye’de okullar ve üniversiteler üç yarıyıl süresince neredeyse tümünden kapatıldı.

Okul ve Üniversiteler İçin Hazırlık Yapılmadı

Üç yarıyıl boyunca okullar ve üniversiteler kapalı kaldığı halde bu süreci MEB ve YÖK tarafından yeterli hazırlıklar da yapılmadı. Kasım 2022 itibariyle MEB’de öğrencilerin %54’ü hala 31-70 kişilik sınıflarda okumaya devam ediyordu.

Sınıf Büyüklüğü	Sınıf Sayısı	Yüzde	Sınıf Başına Ortalama Öğrenci	Öğrenci Sayısı	Yüzde (Açıköğretim hariç)
1-25 Öğrenci	476850	56,1	6,95	3315718	20,91
26-30 Öğrenci	141950	16,7	28	3974600	25,07
31-35 Öğrenci	117300	13,8	33	3870900	24,41
36-40 Öğrenci	72250	8,5	38	2745500	17,32
41-50 Öğrenci	32300	3,8	45	1453500	9,17
51 ve fazla	9350	1,1	53	495550	3,13
Açık hariç toplam	850000	100		15855768	100,00
31 ve üstü	231200	27,2	37,05	8565450	54,02
Açıköğretim (orta+lise) öğrenci sayısı (geçen yılki)				1580764	
Toplam				17436532	

Uzaktan Öğretimin, Dijitalleşmesinin Pek Çok Olumsuz Sonucu Oldu Ve Olacak Dijital veya “uzaktan” öğretim örtülü amaçları olmadığı varsayılsa bile sonuçta akranlığı, mekânı, tarihselliği, toplumsallığı, yaşantıyı, yaşamı, realite bağını zayıflatıcı pek çok etkisi oldu. Okulun toplumsal bir alan ve etmen olmasını, öğretmenin yeri ve saygınlığını, akran gruplarının oluşumunu ve ortak mekânları; özetle insan ve toplum olmayı zayıflattı. Okul ve üniversite çocuk ve gençlerin yaşam alanıydı, bu alanlarda diyalog, farklı yaşam biçimleri ve görüşlerin karşılaşması üzerinden demokratik bir kültür ve çoğulculuk az çok sağlanıyordu, tüm bunlar kısıtlandı. Gençler yalnızlaştı, toplum oluş örselendi.

Dijital uzaktan öğretimde yoksul çocukların büyük kısmı derse online bağlanacak düzgün bir tablet, internet erişimi veya bağımsız bir oda bile bulamadı, çok çocuklu ailelerde büyük sıkıntılar oluştu, çocukların bir kısmı cep telefonları ile derslere bağlanmaya çalıştılar. Ders hazırlık ve ders verimlilikleri düştü (Eleştirel Pedagoji, 68.Sayı, 2021).

TTB Okul Sağlığı Çalışma Grubu, Eylül 2021’de bazı sendika ve veli dernekleri ile birlikte şu tespitlerde bulunmuştur:

“Yüz yüze eğitimin bir buçuk senedir ortadan kalkması çocuklara, gençlere, kadınlara ve hassas gruplara büyük zarar vermiştir. Çocukların ve gençlerin zihinsel, sosyal ve bedensel gelişimlerinde geri dönüşü olmayan kayıplar yaşanmıştır. Okullarla ilgili belirsizlikler hem öğrenci hem veli düzeyinde kaygıları artırmış, çocuk depresyonlarında bariz artış görülmüştür. Lise çağlarında anlamsızlık, bağlanamama, kimlik oluşturmada sıkıntılar ortaya çıkmıştır. Hem çocuk ve gençlerin, hem de ebeveynlerin psikolog ve psikiyatristlere başvurularında ciddi artış gözlenmiştir. Uzaktan eğitim tüm eğitim kazanımlarını karşılayamadığı için çocuk gelişimi ciddi sekteye uğramıştır.

Fiziksel gelişimleri de etkilenen çocukların hareketsizliğe bağlı kas ve kemik kayıpları olmuştur. Obezite ve yarattığı metabolik hastalıklar her geçen gün daha fazla çocuk ve genci etkilemekte ve ileriye yönelik ciddi sağlık sorunlarına zemin oluşturmaktadır.

Okulların kapalı tutulmasının toplumsal zararları orta-düşük sosyoekonomik düzeyde olanlarda, kırsal bölgede yaşayanlarda ve farklı ana dilleri olanlarda en fazladır. Evde kalmanın çocuklar için riskleri ağır ihmal, istismar, artan açlık, işçi olarak çalıştırılma, erken yaşta evlendirilme, örgün eğitimden tamamen kopma ve Türkçe öğrenmek için en önemli dönemin kaçırılmasıdır. Çocuk istismarı artmakta ve buna karşılık istismarı tespit olanağı azalmaktadır. Özellikle kız çocuklarının okullaşması ciddi bir seviyede azalmakta ve çocuk yaşta evlilikler çoğalmaktadır. Okulların kapalı kalması nedeniyle kadın istihdamı azalmış, ekonomik gücü azalan ve bakım yükü artan kadınların maruz kaldığı şiddet artmıştır. Dört milyon çocuk ve genç eğitimden kopmuş durumdadır. Kapanma süresi uzadıkça okula bir daha dönmeme artacaktır. Özellikle kız çocuklarında daha fazla olmak üzere okullaşmadaki kazanımlarımız kaybedilmektedir.”

Somut olarak ortaya çıkan sonuçlardan yola çıkarsak, LGS’de bir yıl önceye göre ortalama puanlar 286’den 268’e düştü. Öğrencilerin bir yıl önce %37’si 300 ve üstü puan alabilirken 2021’de ancak %27’si bu puanı alabildi.

YKS’de hem TYT hem de AYT puanlarında çok ciddi düşüşler oldu. TYT’de 2,5 milyon öğrenciden 400 ve üstü ham puan alabilen çok sınırlı sayıdaki (42.803) öğrenci sayısı bir yıl sonra 12.291’e düştü. Bir yıllık süreçte bile genel başarı ciddi oranda düştü.

Tablo 2020 ve 2021 TYT Sınav Puanlarının Yığınsal Dağılımı

	2020 TYT	%	2021 TYT	%
500	5	0,00	2	0,00
400 ve üstü	42.803	1,86	12.291	0,49
300 ve üstü	243.743	10,62	163.412	6,54
200 ve üstü	1.042.710	45,41	894.331	35,82
180 ve üstü	1.297.656	56,51	1.131.223	45,30
150 ve üstü	1.745.642	76,03	1.627.539	65,18
100 ve üstü	2.257.671	98,32	2.393.283	95,85
Sınava giren aday sayısı	2.296.138	100,00	2.496.974	100,00

Okullara kayıtlı öğrenci sayısı bir yılda 641 kişi azalmış bulunuyor. Okul dışı kalanların sayısı arttı. ERG ve TEDMEM raporlarına göre 5-17 yaş grubunun zaten 1 milyon 238 bini önceki

yıl kayıt dışı gözüküyordu. Yeni kayıplarla birlikte çağ nüfusunun yaklaşık 1 milyon 887 bini okul dışında olduğu kestirilebilir. Bunlara devamsız ve açık lise öğrencileri dahil değildir.

Tablo MEB Öğrenci Sayıları (2020-2021 ve 2021-2022)

	2020-2021	2021-2022
Toplam öğrenci sayısı	18.085.943	17.436.532
Okul dışı (6-17 yaş)	675.861	
Okul dışı (5 yaş)	562.000	
Önceki yıla göre azalma		641.411
Toplam kayıp	1.238.000	1.887.000

Yoksulların Daha Yoksullaştığı Bir Süreç

Okulların kapalı kaldığı süreçte dar gelirli öğretmenler ek ders ücretleri gibi özlük kayıplara uğradı, ücretli çalışan öğretmenler, taşeron çalışanları ve destek hizmetlerinde çalışanlar iş kayıpları yaşadı. Özel sektör öğretmenleri belli sürelerle işsiz kaldı. Kadın çalışanlar başta olmak üzere hane içinde, uzaktan çlaişma koşullarında ek yükler oluştu. Bulaşlar ve ölenler oldu, fiziksel ve psikososyal güçlükler yaşadılar (Y. Yazgan, “Bir ayrılık, bir yoksulluk, bir ölüm”, Herkes İçin Psikiyatri, 28 Eylül 2020,).

Daha da ağır yoksul çocukların bir kısmı çocuk işçiliği yaptı, okullardan (eğitim öğretimden) kopuşlar arttı, depresyonlar arttı, zihinsel gelişimleri zayıfladı, yeniden okullara uyarlanamadı, çoğu dersine ve sınavlara hazırlanamadı, kaderleri değişti (Eleştirel Pedagoji, 68 Sayı, 2021).

Dersler dışında ölçme değerlendirme ve sınavlar daha da sorunlu hale geldi. MYO öğrencileri neredeyse üniversite ortamı görmeden mezun oldu, diplomaları daha değerersizleşti. Tüm bu kayıplara ve sorunlara karşın MEB ve YÖK bu kayıplara ve okula yeniden uyarlanmaya yönelik ciddi bir çalışma da yapmadı.

Dijital Diktasyon, “Big Data” veya “Büyük Göz”

Bu süreçte dijital öğretim alanındaki küresel şirketlerin eğitimi sektörleşmesi, hatta doğrudan ele geçirmesi artıyor. Dijital hizmetlerin hemen tamamı GAFAM olarak kısaltılan beş büyük şirketin yani Google, Amazon, Facebook, Apple, Microsoft’un elinde bulunuyor. Bu şirketler hemen çok daha kârlı hale geliyor hem de evlerimizin tucaletlerine, her tür sesimize veya görüntümüze kadar gözetliyor, kaydediyor.

Dijital şirket veya sektörleşme bir yana bırakılsa bile online ortamlarda kalma süreleri çok arttı. Öğrenciler pandemi öncesi 2-3 saat sanal ortamlarda kalırken, okulların kapatılması ve online öğretime geçilmesi ile hem ilkokul çocuklarına kadar dijitalleşme yaşı düştü, hem de sanal ortamda kalma süresi 2-3 kat arttı. Çukurova Üniversitesinden Adnan Gümüş’ün öğrencileriyle birlikte yaptığı çalışmalar, yansıtıcı olmasa da, küçük gruplarla gerçekleştirilebile, bir ipucu oluşturmaktadır. Mayıs 2020’de öğrenciler arasında 4-5 saate çıkan sanal ortamda kalma, Ocak 2021’de 6-8 saate çıkmıştır.

Hangi sosyal medya hesaplarını (eposta, facebook, twitter vb.) sahiptiniz? Bunları ne sıklıkta kullanıyorsunuz (saat/gün)? (Mayıs 2020)

Sosyal Medya	13-17 Yaş (19 kişi)	18-24 Yaş (57 kişi)	25 Yaş Üstü (64 kişi)	Toplam (140 kişi)
Salgın günlerinde bilgisayarda, akıllı telefonda günde kaç saat İNTERNET kullanıyorsunuz? Saat/Günlük	5,21	4,72	3,45	4,21

1'den 11'e toplam saat	Hangi sosyal medya hesaplarını (eposta, facebook, twitter vb.) sahiptiniz? Bunları ne sıklıkta kullanıyorsunuz (saat/gün)? (Ocak 2021)							
	Cinsiyete Göre Okulu	Ortaokul Erkek	Ortaokul Kadın	Ortaöğretim Erkek	Ortaöğretim Kadın	Yüksek-öğretim Erkek	Yüksek-öğretim Kadın	Toplam
1)E-Posta (e-mail)								
2)Facebook								
3) Instagram								
4)Twitter								
5)Snapchat								
6)WhatsApp								
7)Skype, Zoom, Teams								
8)Youtube								
9)Spotfy								
10)Netflix								
11)Oyunlar								
Diğer (yazınız).....								
	Salgın günlerinde bilgisayarda, akıllı telefonda günde kaç saat İNTERNET kullanıyorsunuz? SANAL DERSLER DAHİL Günlük İnternet Saat.....	6,27	5,67	7,83	7,13	8,48	7,73	7,42
	1)Ders veya ders amacıyla internet	3,44	3,79	3,79	3,64	2,52	3,48	3,42
	2)Skype, Zoom, Teams veya canlı görüşme	3,03	2,31	2,97	1,66	1,66	2,22	2,20

Bu sanallık; hele de çok erken yaşlardaki, ilkökul yaşlarında, ortaokul yaşlarında, hemen tüm yaşlarda sanallık; bioseksüel gelişimi, psikososyal gelişimi, bilişsel gelişimi, eleştirel düşünmeyi, insan olmayı, birlikte yaşamayı, etiği-ahlakı, realiteyi, mekanı, tarihselliği-kültürü... daha henüz saymamız ve tümünden sonuçlarını öngörmemiz mümkün olmayan daha pek çok etkiye sahip bulunuyor.

TTB'nin Salgın Süresince Eğitim ve Okullarla İlgili Çalışma ve Açıklamaları

TTB salgın dünyada duyulur duyulmaz sağlığın sadece “bedensel” değil, “ruh” ve “sosyal” sağlık olduğu bilinciyle konuya “bütüncül” yaklaşarak durumu anlamaya, acil yapılacaklara ve uzun erimli salgın mücadelesine, bu mücadelenin “bütüncül” bir yaklaşımla yürütülmesine odaklandı. Sağlığın ruh ve sosyal sağlıkla birlikte bir bütün olduğunun altını ısrarla çizdi. Bu “bütüncül” anlayışla eğitim ve okullara yönelik izleme ve çok çeşitli sayıda çalışma yürüttü, öneriler geliştirdi, açıklamalarda bulundu. Bu süreçte yapılanlar ana maddeler halinde şu şekilde toparlanabilir:

1. Pandemi Okul Sağlığı: Covid-19 Pandemisi 6. Ay Değerlendirme Raporu (20.09.2020)
2. TTB Okul Sağlığı Çalışma Grubu: Önlemleri Alalım, Çocuklar İçin Okulları Açalım! (07.05.2021)
3. TTB Pandemi Bülteni #13 – Okullar Açılırken (01.09.2021)
4. Okulların İlk Haftası Geride Kalırken, Tam Zamanlı Yüz Yüze Eğitimin Sürekliliği İçin Düzenlemeler Yapılması Şarttır (12.09.2021)
5. TTB Okul Sağlığı Çalışma Grubu'ndan Okullarda Üçüncü Hafta Değerlendirmesi (25.09.2021)
6. Üniversiteler Pandemi Tedbirleri Alınmadan Açıldı, Açılmaya Devam Ediyor (27.09.2021)
7. Pandemi Döneminde Okullar ; COVID-19 18. Ay değerlendirme raporu (19.10.2021)
8. Çocukların Aşılınmalarına Dair Mevzuat Bilgi Notu (28.10.2021)

9. Pandemide merak ettiklerimiz #32 - (06.12.2021)
10. Omicron Varyantı, Çocuklar ve Okullar (06.01.2022)
11. Türk Tabipleri Birliği ve Uzmanlık Dernekleri Çocuk Yaş Grubunda COVID-19 Aşılmasını Öneriyor (08.03.2022)



İnsan ve Toplum Sağlığı İçin Okulun (Yüz Yüze Eğitimin) Sürdürülmesi Şart

Bilimsel bir eğitim, müfredat ve derslerin etkili olarak gerçekleştirilmesi kadar sosyal ve duygusal gelişim de okulların temel işlevlerinden olup pandemi veya benzeri başka zorluklarla karşılaşıldığında birey ve toplum düzeyinde barış ve dayanışma içinde bu güçlüklerle başa çıkmak için daha da önem kazanmaktadır. (TTB, Pandemide Okul Sağlığına İlişkin Uzman Görüşleri, 2020)

Eğitim, öğretim diyalog ve yaşantı demektir. Okul ve üniversite, koridor, bahçe, kampüs, öğretmenler odası, salonlar, ışıklar aynı zamanda demokratik çoğulculuğun sürdürülmesi anlamına gelmektedir. Okullu olmak mahalleli olmak, şehirli olmak, uygar olmak anlamına gelmektedir. Okullu, üniversiteli olmak insan ve toplum olmak demektir. Birlikte yaşam, dolayısıyla birlikte eğitim, birlikte bilgi ve yaşam üretilmek ve sürdürülmek durumundadır. (Gümüş, Evrensel Almanak)

Salgının online, elektronik veya dijital öğretimi yaygınlaştırmak için kullanılması, hâlâ üniversitelerin çoğunda tam olarak yüz yüze eğitime geçilmemesi; her tür uzaktan, online, dijital veya evden öğretim arayışı çocuk ve toplum gelişimi ile, ruh veya halk sağlığı ile bağdaşmaz bulunmaktadır.

TTB; ulaşımdan yatılı okul ve pansiyonlara kadar salgın şartlarında da eğitim öğretimin aksamadan sürdürülebilmesi için her tür bilgi ve deneyimini paylaşmaya çalışmış, tüm kurumlarla birlikte okullarda hem sağlıklı şartları sağlamayı hem de okulları çok istisnai durumlar dışında açık tutabilmeyi sağlık ve sosyal politikaların ana ilkeleri arasında saymış, pandemi şartlarında okulların kapatılmasının bir zorunluluk değil bir tercih olduğunu ısrarla vurgulamış bulunmaktadır:

“Pandemi, eğitimin önüne zorluklar koyuyorsa, o zorluklar aşılmalıdır. Bu bir kaynak sorunu değildir. Bu bir imkân sorunu değildir. Bu bir tercihtir. Türkiye, artık tercihini çocuklar ve gençlerden yana yapmalı, her aşamada okulları amasız, fakatsız açmalı ve açık tutmalıdır.” (TTB, Tam Zamanlı Yüz Yüze ve Kesintisiz Eğitim Çağrısı! Eylül 2021).

KIRILGAN HAYATLARIN COVID-19 İLE İMTİHANI: PANDEMİDE ÖTEKİ OLMAK

Remzi ALTUNPOLAT
Kaos GL-Bağımsız Araştırmacı

Dünyamız resmi kayıtlara göre 2019 yılı Aralık ayından bu yana kısa sürede mesafeleri aşarak tüm ülkelere yayılan COVID-19 Pandemisi'nin gölgesinde yaşıyor. Türkiye'de ise 11 Mart 2020'de ilk vak'anın görüldüğünün açıklanmasından bu yana 2 yıl geçti. COVID-19 Pandemisi'nin ilk günlerinde “virüsün kimseyi ayırt etmeyip herkesi aynı şekilde etkilediği ve eşitlediğine” dair bir mit yaratılmıştı. Ancak hastalığın herkese bulaşabilme riski, yürürlüğe konulan kısıtlamalar, bunun yarattığı şok, panik, korku, üzüntü ve endişe gibi duygu durumları ilk bakışta insanları eşitliyor gibi görünse de COVID-19 krizi, hâlihazırda son derece eşitsiz bir dünyayı vurmıştır.

Bu bağlamda aslında COVID-19 Pandemisi'nin mevcut eşitsizlikleri katılaştıran, kırılgnalık-güvencesizlik ve yaralanabilirliği derinleştiren, inşa ettiğimiz toplumların kırılgn iskeletindeki kırıkları gösteren bir “röntgen cihazı” işlevi gördüğü pekâlâ söylenebilir(1). Kırılgnalık/yaralanabilirlik üzerine ufuk açıcı çalışmalara imza atmış feminist filozof **Judith Butler**'ın temel kavramlarından biri olan “prekarlığın eşitsiz jeopolitik dağılımı”(2), pandemiye bir kez daha kadınlar, LGBTİ+'lar, yaşlılar, çocuklar, engelliler, mülteciler, emekçiler ve yoksullar gibi mâdûn (3) toplumsal gruplarda cisimleşmiştir. Butler'a göre “prekarlık” insanın diğer canlılarla paylaştığı ölümlülük, yaralanabilirlik ve kırılgnalık gibi ontolojik koşulları ifade ederken; bu ontolojik koşulların insanlar arasında dağılımı ekonomik, toplumsal, tarihsel ve kültürel eşitsizliklerden muaf değildir ve söz konusu eşitsizlikler bazı nüfus gruplarının/kategorilerinin yaşamlarının diğerlerinden daha fazla risk altında olmasına neden olur (4). Dolayısıyla genç, sağlam, erkek, heteroseksüel, güvenceli iş ve gelir sahibi vatandaş normunun dışında kalan ve “öteki” olarak damgalananlar kırılgnlığın/yaralanabilirliğin esas özneleri olarak tezahür eder.

Kırılgn toplumsal grupların her birinin COVID-19 ile imtihanı ayrı bir başlığı hak etmekle birlikte burada zaten her daim marja itilen/marjinalleştirilen LGBTİ+'lar ile özellikle pandemi sürecinde hedef haline getirilen yaşlılar özgülünde ana hatlarıyla bir değerlendirme yapılmaya çalışılacaktır. Nitekim kırılgn gruplar arasında ve bir grubun kendi içerisinde farklı bağlamlarda “ötekilik hiyerarşisi”nin oluşabileceği de gözlerden uzak tutulmamalıdır.

a) COVID-19'un Görünür Kıldığı “Yaşcılık Virüsü”

Pandeminin en fazla etkilediği grupların başında kuşkusuz yaşlılar geliyor. COVID-19 nedeniyle özellikle yaşlı nüfus içerisinde morbidite ve mortalite oranlarında büyük artış yaşanmıştır. Ancak meselenin üzerinde durulması gereken diğer boyutu; pandemi ile iyice su yüzüne çıkan yaşlılara yönelik ayrımcılıktır. Yaşlıları korumak amacıyla alındığı iddia edilen tedbirler, yaşlıların bütünüyle eve kapatılması ve yaşlılara yönelik ayrımcılığın artması sonucunu doğurmuştur. Tam da bu noktada yaşlıları homojen bir şekilde yüksek riskli grup şeklinde sınıflandırmanın yaşlılara yönelik ayrımcılığa davetiye çıkardığının altını özenle çizmek gerekiyor.

COVID-19 sürecinde yaşlılar bir yandan eve kapanmanın beraberinde getirdiği psikolojik sorunlarla ve mevcut hastalıkları nedeniyle sağlık sorunlarının ağırlaşması riskiyle yüz yüze kaldıkları gibi gerek geleneksel medyada gerek sosyal medyadaki söylemler vasıtasıyla

yağınlaşan yaş temelli ayrımcılıkla başa çıkmak zorunda kalmıştır. Öyle ki kamusal olarak tedavüle sokulan dilde yaşlılar adeta “virüsün taşıyıcısı”, hatta imgesel düzlemde bizatihi “virüsün kendisi” olarak etiketlenmiştir. Yaşlılara yönelik alaycı, küçümseyici, yer yer aşağılayıcı, hakaret, şikâyet ve nefret içeren söylemler, yaşlılara hürmetli bir toplum olduğumuz efsanesinin de yıkılışıydı. Bu bağlamda COVID-19 süreci, yaşlıların maruz bırakıldığı ayrımcılığı kristalize eden bir tür “yaşcılık virüsü” olarak okunabilir(5). Dahası COVID-19 Pandemisi döneminde yaşlılara yönelik bir tür nekropolitikanın, yani hangi hayatların/bedenlerin yaşanabilir/yaşamaya değer olduğunu belirleyen, yaşamaya değer görmediği hayatları ölüme terk eden politik-yönetimsel bir zihniyetin hükmünü icra ettiği söylenebilir (6).

b) Maskenin Arkasında Gizlenmeyen Ayrımcılık: Pandemide LGBTİ+lar

COVID-19 Pandemisi LGBTİ+’lara yönelik yapısal ayrımcılığın tezahürlerinin deneyimlendiği hem de nefret söyleminin yoğunlaştığı bir süreç olmuştur. Aslında bugün LGBTİ+’lar olarak adlandırılan geçmişte “eşcinsellik” şemsiyesi altında adlandırılan topluluklar tarih boyunca bilhassa kriz momentlerinde, salgın hastalıklar ya da toplumun başına gelen başka felâketlerin müsebbibi olarak damgalamanın ve nefretin hedefi haline getirilmişlerdir. Örneğın; 1980’lerin başında AIDS krizi ilk patlak verdiğinde, bu hastalık ilk olarak "gey kanseri" olarak adlandırılmış, eşcinsellerde görüldüğü ve eşcinseller tarafından yayıldığı ifade edilmişti. Bu bağlamda salgınların her daim LGBTİ+ toplumunun ötekileştirilmesi adına hayli işlevsel olduğunu söylemek mümkün. Uzunca bir süre "hastalık" kavramı eşliğinde tıbbileştirilmiş ve patolojikleştirilmiş eşcinsellik, pandemi döneminde özellikle daha sağ-popülist ve otoriter-muhafazakâr zihniyetin temsilcileri tarafından, adeta “Tanrının gazabı” olan salgının nedenlerinden biri olarak kodlanmaya çalışıldı. Nitekim salgının Türkiye’de ilk görüldüğü günlerde Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Cuma Hutbesi’nde “zina ve eşcinselliğın hastalıkları da beraberinde getirdiği” dillendirildi.

Öte yandan COVID-19 sürecinde LGBTİ+’lar gelir kaybı, işsizlik, eve kapanmaların beraberinde getirdiği derin sosyal izolasyon, aile bireylerince şiddete uğrama ve sağlık hakkına erişimde ayrımcılığa uğrama riskleri yüz yüze kalmıştır. Bu noktada ötekileştirilme, dışlanma ve ayrımcılığa uğrama noktasında elbette LGBTİ+’lar arasında ortaklıklar söz konusu olmakla birlikte LGBTİ+ çatı terimi altındaki tüm grupların aynı torbanın içerisine doldurulamayacak özgül deneyimlere sahip olduğunu görmek gerekiyor. Bu çerçevede LGBTİ+ların pandemiye yaşadığı sorunları söz konusu özgüllükleri dikkate alan bir perspektifle değerlendirmek elzem.

İstihdam açısından pandemiden önce de LGBTİ+’lar açısından yapısal bir karakter taşıyan güvencesizliğin pandemi ile birlikte katmerlendiğinin altını çizmek lazım. mümkün. Büyük şehirlerin gece hayatında, barlarda, müzik ve eğlence sektöründe çalışan LGBTİ+’lar, salgın tedbirleri çerçevesinde eğlence mekânlarının kapatılmasıyla beraber ya hayatlarını idame ettirebilecekleri bir gelirden mahrum kalmış ya da işlerini kaybetmiştir. Seks işçiliği yapan LGBTİ+’lar, özellikle de seks işçisi trans kadınlar açısından pandemi, ya hastalığa yakalanma ya açlıkla karşılaşma dilemması arasında virüsle enfekte olma pahasına asgari yaşamsal gelir elde edebilmek için çalışmak zorunda kalmak demektir.

Pandemide LGBTİ+’ların sağlık hizmetlerine erişim açısından ciddi problemlerle karşılaştıldı. LGBTİ+’ların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı eşitsizlik ve ayrımcılık üzerine yapılan araştırmalar; LGBTİ+’ların ayrımcı muamele ile karşılaşabilecekleri, damgalanabilecekleri düşüncesiyle sağlık kuruluşlarına başvurmaktan imtina edebildiğini ortaya koyuyor. Pandemi sürecinde ise LGBTİ+’lar damgalanma korkusu yaşamadan müracaat edebilecekleri,

güvendikleri ya da güven duyabilecekleri hekimler ve sağlık çalışanlarına ulaşamaz hale gelmişlerdir. Uzunca bir süre COVID-19 haricinde herhangi bir sağlık sorunu birincil ve acil mesele olarak addedilmediği için LGBTİ+’ların sağlık problemleri sonraya ertelendi, örneğin trans bir bireyin cinsiyet uyum sürecinde ciddi aksamalar ortaya çıkmıştır (7).

Heteronormatif (8) toplumsal düzenekte bedenleri, cinsiyetleri ve cinsellikleri dışlama pratikleriyle ötekileştiren ve anormalleştirilen, sürekli güvencesizlik rejiminde yaşamaya mecbur bırakılan LGBTİ+’lar açısından Pandemi hiç bir zaman maskenin arkasına gizlenmemiş ayrımcılığın somutlaştığı duraklardan biri olmuştur.

c) “Kapımızdaki Yabancılar”(9): COVID-19 Gölgesinde Hayat ile Ölüm Eşiğindeki Mülteciler

Göç insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Dünya savaşlar, siyasal-dinsel-mezhepsel-etnik çatışmalar, açlık-kıtlık-kuraklık gibi afetler, salgın hastalıklar ve ekonomik sebeplerle yüzyıllardır devam eden bir hareketliliğe sahne olmaktadır. Ancak 2011 yılında başlayan, kısa sürede Ortadoğu ve Kuzey Afrika coğrafyasını saran, kimilerinin “Arap Baharı” olarak adlandırdığı politik ve toplumsal gelişmeler neticesinde, İkinci Dünya Savaşı’ndan bu yana en büyük “göç krizi” yaşanmaktadır. Savaş, atışma, işkence, kötü muamele ve politik baskılar sebebiyle zorla yerinden edilen insanların sayısı devasa boyutlara ulaşmıştır.

Literatürde “mülteci”, “sığınmacı”, “göçmen”, “misafir”, “kâğıtsız”, “vatansız” gibi farklı terimler kullanılsa ve söz konusu kavramlar hukuki anlamda birbirinden farklı anlamlar içerse de gündelik dilde yaygın bir şekilde “mülteci” olarak adlandırılan nüfus grupları COVID-19 Pandemisi’nde kırılганlıkları daha da artan, ötekileştirilen ve sıklıkla nefret söyleminin hedefi haline getirilen gruplardır. Mülteciler özellikle dil bariyeri nedeniyle bilgiye ve hizmetlere erişimde ciddi güçlüklerle karşılaşmakta; başta kamplar olmak üzere kalabalık ortamlarda yaşama mecburiyeti, barınma, gıda ve hijyen koşullarındaki yetersizlikler nedeniyle sağlık risklerine maruz kalmakta; işsizliğin yarattığı ekonomik sorunlarla boğuşmakta yahut ucuz iş gücü olarak çalışmaya rıza göstermek zorunda kalmaktadır. Diğer yandan mülteci, mevcut sosyo-kültürel ve ekonomik düzeni tehdit eden, düzen bozucu, istikrarsızlık yaratıcı bir unsur, ekonomik ve toplumsal bir yük olarak kodlanmakta; bilhassa kriz zamanlarında “düşman öteki” kategorisine yerleştirilerek şiddet ve linç girişimlerinin önu açılmaktadır.

Pandemi mültecilerin mevcut sorunlarını fazlasıyla ağırlaştırmıştır. Nitekim yapılan saha araştırmaları, mültecilerin uzunca bir süre COVID-19 hakkında yeteri derecede enforme edilmediklerini, hangi sağlık kuruluşlarına başvurabilecekleri konusunda bilgiye sahip olmadıklarını, filyasyonda, koruyucu maskeye-aşıya-temel gıda ve ilaçlara erişimde zorluklarla yüz yüze geldiklerini, kalabalık mekânları paylaşıyor olma zarureti nedeniyle virüsle enfekte olma risklerinin arttığını gözler önüne sermiştir (10).

Aslında bugün Dünya’nın yüz yüze kaldığı “mülteci krizi” ulus-devlet temelinde modern yurttaşlığın, ulu ve insan haklarının krizidir. Zira ulusal ve uluslararası belgelerde her ne kadar evrensel insan haklarından bahsedilse de pratikte söz konusu metinlerde yer alan hakların öznesi bir devletin yurttaşlarıdır. Uluslararası hukukta güvence altına alındığı söylenen “sığınma hakkı” devlete geniş bir takdir yetkisi bırakan, bu bağlamda özünde devlete tanınmış bir haktır. Mülteci yurttaş ile yurttaş olmayan, içerisi-dışarısı, ev sahibi-misafir dikotomisinde kapı eşiğindeki “sınır” bir figür, korku ve endişelerimizin kaynağı bir “yabancı”, hayat ile ölüm arasında ölümüne göz yumulabilen, haklara sahip olma hakkından mahrum “ıplak hayata indirgenmiş bir beden”dir (11). COVID-19 süreci “yüksek riskli

gruplar” kategorine sokularak her zaman için ihmal edilebilir yaşamlara dönüştürülen mültecilerin gözden çıkarıldığı bir tarihsel dönemin resmidir.

Sonuç olarak, eşitsizliklere ve ayrımcılıklar üzerinde yükselen cari sistemin “normal”ini sorgulamadan; sınıflar, cinsiyetler, cinsel kimlikler, etnisiteler, kuşaklar merceğiyle iktidarın “norm ve normal insan” kurgusunu masaya yatırmadan salt maske-mesafe-hijyen söylemlerine ve düzenin sürdürülebilirliğine hizmet eden tedbirlere sıkıştırılarak COVID-19’u analiz etme çabası toplumsal gerçekliği es geçmekten öteye gidemeyecektir.

Kaynaklar

1. Oxfam 2021 Eşitsizlik Virüsü Raporu, <https://www.kedv.org.tr/public/uploads/files/raporlar/2021/Oxfam%202021%20Es%CC%A7itsizlik%20Viru%CC%88su%CC%88%20Raporu.pdf> , Son erişim tarihi: 01.02.2022
2. Judith Butler, Kırılğan Hayat: Yasın ve Şiddetin Gücü, (çeviren: Başak Ertür), Metis Yayınları, İstanbul, 2005.
3. Mâdûniyet çalışmalarının öncü isimlerinden **Gayatri C. Spivak** madûnû; hegemonik güçlerin dışında kalanlar, temsil edilemeyenler, sesi kaybolmuşlar olarak tanımlar. Bu bağlamda mâdûn; ırk, sınıf, kast, cinsiyet, cinsel yönelim, etnisite veya dini açıdan toplumun aşağılanan ve hor görülen herhangi zümrelerine işaret eder. Gayatri Chakravorty Spivak, Madun Konuşabilir mi?, (çeviren: Emre Koyuncu), Dipnot Yayınları, Ankara, 2020.
4. Elif Demirkaya, “Nedir Bu Prekarite”, <https://bianet.org/biamag/toplum/155726-nedir-bu-prekarite> , Son erişim tarihi: 01.02.2022
5. Yasemin Giritli İnceoğlu, “Yaşçılık Virüsü”, <https://m.bianet.org/bianet/yasam/222573-yascilik-virusu>
6. Achille Mbembe nekropolitikayı insanların nasıl yaşayabileceğini ve nasıl ölmesi gerektiğini tayin eden sosyal ve politik güç olarak kavrar. Ona göre nekropolitika, yaşamın ölümün gücüne tabi kılınmasının çağdaş biçimlerinin bazı bedenleri yaşam ve ölüm arasında farklı konumlarda kalmaya nasıl zorladığını analiz etmenin bir yoludur. Achille Mbembe, “Nekro-Siyaset”, <https://ayrintidergi.com.tr/nekro-siyaset/>. Son erişim tarihi: 01. 02. 2022
7. Yıldız Tar, “COVID-19 Salgını Türkiye’deki LGBTİ+’ları Nasıl Etkiliyor?” <https://tr.boell.org/tr/2020/04/17/COVID-19-salgini-turkiyedeki-lgbtileri-nasil-etkiliyor>
8. “Heteronormativite; bütün bir toplumun ve kültürün “doğallaştırılmış”, “idealleştirilmiş” ve “normal” varsayılan heteroseksüel cinsel yönelim doğrultusundaki yaşam tarzı ve değerlere göre tarif edildiği, heteroseksüellik dışında kalan cinselliklerin/cinsel hallerin marjinalleştirildiği, sapkın kategorisine sokulduğu, görmezden geldiği, baskı ve şiddete maruz bırakıldığı yahut uysallaştırılarak hizaya sokulduğu bir iktidar sistemini ifade etmektedir. Söz konusu sistem, biyolojik ve toplumsal olarak birbirlerinden tamamen ayrı oldukları, birbirlerini aile ve üreme vasıtası ile tamamladıkları düşünölen kadın ve erkek kategorilerini içeren ikili cinsiyet rejimi üzerinde yükselir. “ Cüneyt Çakırlar & Serkan Delice (Haz.), Cinsellik Muamması: Türkiye’de Queer Kültür ve Muhalefet, Metis Yayınları, İstanbul, 2012.
9. Zygmunt Bauman’ın “göç ve mülteci krizi”ni adlandırmak için kullandığı metafor. Zygmunt Bauman, Kapımızdaki Yabancılar, (Çeviren: Emre Barca), Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2018.
10. Deniz Mardin ve diğerleri, “COVID-19 Sürecinde Türkiye’de Göçmen ve Mültecilerin Durumu”, Sağlık ve Toplum (COVID-19 Özel Sayısı), Temmuz-2020, s.112-118; ayrıca bkz: “HASUDER COVID-19 Görev Grubu Pandemi Sürecinde Türkiye’deki Uluslararası Göçmenler ve Mültecilerle İlgili Durum”, <https://korona.hasuder.org.tr/pandemi-surecinde-gocmenler-ve-multecilerle-iligili-durum/>
11. Sibel Yılmaz, “Modern Yurttaşlığın İstisnaları: Hannah Arendt ve Giorgio Agamben’in Görüşleri Çerçevesinde İnsan Haklarının Eleştirisinde Mülteciler ve Kamplar”, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbf/issue/39073/458513> , Son erişim tarihi: 01. 02. 2022.

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI (TİHV) 11 MART 2020 İLE 28 ŞUBAT 2022 TARİHLERİ ARASINDA COVID-19 SALGINI İLE İLİŞKİLİ HAK İHLALLERİ RAPORU¹

Eylem YILDIZER, Cihan Deniz ZARAKOLU, Coşkun ÜSTERCİ
TİHV Dokümantasyon Merkezi

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) COVID-19'u 11 Mart 2020 tarihinde pandemik bir hastalık olarak ilan etmesinin üzerinden tam iki yıl geçti. Hatırlanacağı üzere Türkiye'de tespit edilen ilk COVID-19 vakası da aynı tarihte, yani 11 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından açıklandı. Bu açıklamadan 6 gün sonra, 17 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de COVID-19 nedeniyle ilk ölüm yaşandı.

Pandeminin üçüncü yılına girerken COVID-19'a karşı etkinliği kesin olan bir anti-viral tedavi maalesef halen geliştirilememiştir ve sürdürülmekte olan tedavi uygulamaları ise destek niteliğindedir (1). Bu süreçte farklı ülkelerde hızlandırılmış çalışmalar yapılarak çok sayıda aşı üretilmiş olmasına ve bunun sonucunda dünya çapında vaka ve ölüm sayısında göreceli düşüşler yaşanmasına karşın pandeminin etkisi halen devam etmektedir ve ne zaman sonlanabileceği konusunda henüz kimsenin bir öngörüsü yoktur.

Pandemi ile geçen iki yıl, sadece ülkemizde değil küresel boyutta tüm yerleşik değerlerin alt üst olduğu, sorgulandığı, ekonomik, siyasal, toplumsal sitemlerin krize girdiği ya da var olan krizlerin daha da derinleştirdiği bir süreç olarak yaşandı.

TİHV olarak, pandemi ilanından kısa bir süre sonra 29 Mart 2020 tarihinde konuyla ilgili olarak yaptığımız yazılı bir açıklama ile sadece Türkiye'yi değil küresel boyutta herkesi etkisi altına alan böylesi bir salgınla baş edebilmenin en etkin yolunun insan hakları bakış açısını kılavuz edinen, şeffaflığı, demokratik ve katılımcı yöntemleri temel alan bir kriz yönetimi olduğunu ifade etmeye çalıştık. Devletlerin, böylesi olağan dışı koşullarda toplumsal görevlerini her zamankinden daha özenli ve adil biçimde yerine getirmek ve insan haklarına saygılı olmak zorunda olduğunu hatırlattık. Ancak Türkiye'de siyasal iktidarın böylesi olağan dışı durumlarda alışkanlığının öncelikle insan haklarını askıya almak olduğunu bildiğimiz için, kaygılarımızın yanı sıra insan hakları savunuculuğunun asli görevi olan ihlalleri izleme ve belgeleme faaliyetlerini sürdüreceğimizi de belirttik.

Salgın ile mücadeleyi bir önleme ve koruma sorunu olarak değil de militarist bir zihniyetle güvenlik sorunu haline getiren siyasal iktidar, bu süreci de erkini daha da merkezileştirmenin ve toplum üzerindeki baskı ve kontrolünü daha da arttırmanın bir fırsatı haline getirdi. Pandeminin ilk aylarında (11 Mart-10 Mayıs 2020 tarihleri arasında) bu yaklaşımın sonuçlarını ortaya koyan bir rapor hazırlayarak başta bilgi edinme hakkı, yaşam hakkı, kişi güvenliği ve işkence yasağı, ayrımcılık yasağı, sağlığa erişim hakkı, çalışma hakkı, düşünce ve ifade özgürlüğü, toplanma ve gösteri yapma özgürlüğü olmak üzere pek çok temel hak ve özgürlüğe yönelik yaşanan ihlalleri dile getirmeye çalıştık (2).

¹ Raporun her bir ihlal ayrıntısının sunulduğu haline <https://tihv.org.tr/ozel-raporlar-ve-degerlendirmeler/COVID-19-salgini-ile-iliskili-hak-ihlalleri-raporu-11-mart-2020-28-subat-2022/> adresinden ulaşılabilir. Burada raporun özet verileri içeren bölümlerine yer verilmiştir.

Söz konusu raporun da açıkça gösterdiği gibi siyasal iktidar, pandemi sürecini maalesef insan hakları bakış açısıyla ve bilimsel ilke ve yöntemlere uygun bir biçimde yönetememiştir. Örneğin pandemi yönetimine dair tedbir paketleri İçişleri Bakanı tarafından açıklanmıştır. “Sokağa Çıkma Kısıtlamaları Genelgesi”, “Yeni Kısıtlama ve Tedbirler Genelgesi” vb. başlıklarda ilan edilen bu tedbirler adeta “olağanüstü hal” uygulamaları niteliğindedir. Keza meslek ve sağlık örgütleri, insan hakları ve diğer sivil toplum örgütleri, sendikalar, siyasi partiler, üniversiteler ve yerel yönetimler salgın yönetimine dâhil edilmemiştir. Tüm süreç boyunca bilgi edinme hakkı yok sayılmış, pandemi ile ilgili veriler uluslararası standartlara uygun tutulmamış ve kamuoyu ile şeffaf bir şekilde paylaşılmamıştır. Süreç içerisinde salgının yol açtığı ağır etki ve sonuçlara bağlı olarak bu yönetememe hali gizlenemez olmuştur. Pandeminin ikinci yılı biterken hazırladığımız insan hakları ihlalleri raporuyla bu duruma bir kez daha dikkat çekmek istedik.

İlk raporumuzda da ifade ettiğimiz gibi insan hakları ihlalleriyle mücadelenin zemininde ihlallerin tespiti ve görünür kılınması çabası yatar. Dolayısıyla bu rapor, verilerin standartlara uygun tutulmadığı ve kamuoyu ile şeffaf bir şekilde paylaşılmadığı koşullarda TİHV Dokümantasyon Merkezi tarafından yazılı ve görsel basının, uzmanlık ve meslek örgütleri ile diğer insan hakları örgütlerinin yaptığı açıklama ve raporların taranması yoluyla hazırlanmıştır. Elde edilebilen bilgi ve veriler yine belli hak kategorileri altında tasnif edilmiştir. Aktarılan ihlaller bizim tespit edebildiklerimiz ile sınırlıdır ve hakikatin ancak bir bölümünü ifade etmektedir. Raporda Türkiye’de ilk COVID-19 vakasının açıklandığı 11 Mart 2020 ile 28 Şubat 2022 tarihleri arasındaki iki yıllık dönemde sadece COVID-19 salgını ile ilişkili olarak yaşanan ihlallere yer verilmektedir.

- 28 Şubat 2022 itibarıyla **94.445** kişi yaşamını yitirdi, toplam vaka sayısı **14.089.456**.
- **536 sağlık çalışanı** yaşamını yitirdi.
- Cezaevlerinde en az **17 mahpus** yaşamını yitirdi.
- İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi'nin (İSİG) raporlarına göre en az **1398 işçi** COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirdi.
- COVID-19 salgını kapsamında ilan edilen sokağa çıkma yasaklarına uymadıkları ya da alınan tedbirleri ihlal ettikleri gerekçesiyle kolluk güçlerinin açtığı ateş sonucu **2 kişi** yaşamını yitirdi.
- Tedbirlere uymadıkları gerekçesiyle **25 ayrı olayda 4'ü çocuk 49 kişi** işkence ve diğer kötü muameleye maruz kaldı, en az 5 kişi yaralandı. 25 olayın 19'unda fail polistir, 5'inde fail bekçi ve 1'inde ise zabıtabır.
- COVID-19 ile ilgili paylaşımlar nedeniyle en az **7.128 sosyal medya hesabı** incelendi, **496 kişi** gözaltına alındı ve **10 kişi** ise tutuklandı.
- Yaptıkları haberler ve sosyal medya paylaşımları nedeniyle 11 gazeteci ve 1 fotoğraf sanatçısı gözaltına alındı, tutuklanan gazeteci sayısı ise 1'dir.
- COVID-19 salgını ve bu kapsamda alınan önlemlere ilişkin mahkeme kararlarıyla erişim engeli getirilen **haber sayısı 193**'tür.
- Programlardaki ifade ve yorumlar gerekçe gösterilerek Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) tarafından **1 televizyon kanalına 3 kez program durdurma cezası, 1 televizyon kanalına ise idari para cezası** verildi.
- 3'ü Tabip Odası 2'si Baro olmak üzere **5 kurum** hakkında soruştırmalar açıldı, tabip odalarından **2 yönetici** gözaltına alındı. Ayrıca bir kurumun **17 üyesine** soruştırma açıldı.
- COVID-19 ile ilgili yaptıkları açıklamalar gerekçe gösterilerek **2 milletvekili** hakkında soruştırma açıldı.
- Gerekçeleri arasında "Koronavirüs salgınının yayılmasının önlenmesi"nin de bulunduğu eylem ve etkinliklerin yasaklanmasına dair mülki idarelerin kararlarının sayısı **271**'dir.
- **11 il ve 2 ilçede** eylem ve etkinlikler doğrudan COVID-19 gerekçesiyle yasaklandı, **17 ilde** eylem ve etkinliklere katılım için giriş ve çıkışlar sınırlandı, **1 ilde** genel kurullar da dâhil olmak üzere geniş katılımlı etkinlikler ertelendi.
- Ayrıca **26 etkinlik** COVID-19 salgını gerekçe gösterilerek mülki idare amirleri tarafından yasaklandı.
- COVID-19 salgınına yönelik önlemlere dair eleştirel eylemler, salgın ile ilgili bilgilendirici etkinlikler ve yaşamını yitiren sağlık çalışanlarını anmak için etkinlikler de dahil olmak üzere **16 etkinliğe** kolluk güçleri müdahale etti, **85 kişi** gözaltına alındı, **33 kişiye** para cezası verildi.
- Çeşitli amaçlarla yapılan **14 barışıl toplantı ve gösteriye** ise COVID-19 gerekçe gösterilerek müdahale edildi.
- Müdahalelerde gözaltına alınan toplam **666 kişiye** salgın ile ilgili tedbirlere uymadıkları gerekçesiyle uygulanan para cezası toplam **1 milyon 820 bin 900 Türk Lirası**'dır.
- Salgın döneminde ihtiyaç sahiplerine yönelik yardım kampanyaları, örgütlenme ve dayanışma çalışmalarına yönelik müdahalelerde en az **14 kişi** gözaltına alındı.

1) YAŞAM HAKKI

a. COVID-19 Sonucu Ölümler

17 Mart 2020 tarihinden itibaren COVID-19 hastalık tablosu yayınlamaya başlayan Sağlık Bakanlığı, 27 Kasım 2020 tarihine kadar günlük vaka sayısı yerine, sadece COVID-19 hastalık bulgusu olup tedavi altına alınan hastaların sayısını kamuoyu ile paylaşmıştır. 27 Kasım 2020 tarihinde itibaren ise COVID-19 testi pozitif çıkan her kişi vaka sayısına dâhil edilerek paylaşıldı. Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan günlük verilere göre 28 Şubat 2022 itibarıyla toplam vaka sayısı **14.089.456'dır** (2020 yılında 2.208.652, 2021 yılında 7.273.880 ve 2022 yılının ilk iki ayında 4.606.924 vaka olmak üzere).

Sağlık Bakanlığı'nın resmi açıklamalarına göre Türkiye'de COVID-19 kaynaklı ilk ölümün yaşandığı 17 Mart 2020 tarihinden itibaren yaşamını yitirenlerin yıllara göre dağılımı şu şekildedir:

- 2020: 20.881 kişi
- 2021: 61.480 kişi
- 2022: 12.084 kişi

Buna göre 28 Şubat 2022 itibarıyla COVID-19 nedeniyle **94.445** kişi yaşamını yitirmiştir. Ancak bu sayıların hakikati tam yansıtmadığı yönünde ciddi eleştiriler bulunmaktadır. Uluslararası saygınlığa sahip bir uzmanlık ve meslek örgütü olan Türk Tabipleri Birliği (TTB) ölüm verilerinin eksik açıklanmasını ciddi bir 'halk sağlığı' sorunu olarak nitelemektedir. Bu nedenle de pandeminin başlangıcından itibaren her fırsatta fazladan ölümler de dâhil olmak üzere tüm verilerin eksiksiz ve şeffaf bir biçimde açıklanmasını talep etmektedir. Sadece talep etmekle yetinmeyen TTB, COVID-19 salgınına bağlı olarak gerçekte ne kadar yurttaşın öldüğünü belirleyebilmek için 2020 yılında "fazladan ölümleri"² tespit eden bilimsel bir çalışmayı kamuoyu ile paylaşmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) nüfus bilgileri ve e-Devlet belediye defin istatistikleri gibi tamamen resmi verilere dayanan bu çalışma sonucunda Türkiye'de sadece 2020 yılında COVID-19 nedeniyle yaşamını yitiren kişilerin sayısının Sağlık Bakanlığı'nın verdiği 20 bin 881'in çok üzerinde, yaklaşık 3,5 kat daha fazla olabileceği sonucuna varılmıştır (3).

Kısacası Türkiye'de şeffaflık ve bilimsellik kriterlerinin ihmal edilmesi; yerel yönetimler, sağlık, emek ve meslek örgütlerinin ve toplumun pandemi sürecine dahil edilmemesi; salgın süresince özellikle de kapanma dönemlerinde çalışan kesimlere, işsizlere ve yoksullara ekonomik ve sosyal kayıp yaşatmadan destek sunulmaması; vaka temelli müdahalelerin (test, temaslı izleme, izolasyon karantina dahil) ve nüfus temelli müdahalelerin (yüz maskelerinin takılması, fiziksel mesafe ve kalabalıklardan, başta parti kongreleri olmak üzere toplantılardan ve kapalı alanlardan kaçınma) birlikte yürütülmemesi vb. nedenlerden dolayı aslında önlenebilecek olduğu halde on binlerce yurttaşımız yaşamını yitirmiştir.

b. COVID-19 Nedeniyle Yaşamını Yitiren Sağlık Çalışanları

TTB, en başından beri salgını kontrol altına almak için sağlık çalışanlarının korunmasının zorunlu olduğu uyarısını ısrarla yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı bu uyarıları hiçbir şekilde dikkate almamıştır. Ne salgın öncesinde ne de salgın devam ederken sağlık çalışanlarının önemli bölümüne eğitim verilmiştir. Salgınla iç içe çalışan birçok sağlık çalışanına düzenli

² "Fazladan ölüm" epidemiyolojide ve halk sağlığında kullanılan, "normal" koşullarda beklenenin ötesinde, bir kriz sırasında, tüm nedenlerden ölenlerin sayısını ifade eden bir terimdir.

COVID-19 taraması yapılmamıştır. Özellikle pandeminin ilk aylarında daha çok olmak üzere sağlık çalışanlarının maske, siperlik, gözlük, eldiven, dezenfektan gibi malzemelere ulaşımında sıklıkla ciddi sorunlar yaşanmıştır. Salgın ileren dönemlerinde ise Aile Sağlığı Merkezleri gibi işyerlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu donanımına erişim sıkıntısı sürmüştür. Tüm uğraşılara karşın Covid -19 meslek hastalığı olarak kabul edilmemiştir. Tüm bu eksiklik ve tedbirsizliklerin sonucunda 28 şubat 2022 tarihi itibarıyla Covid -19 nedeniyle yaşamını yitiren sağlık çalışanlarının toplamı **536**'dır. Yaşamını yitiren sağlık çalışanların yıllara göre dağılımını şu şekildedir:

- 2020: 322 kişi
- 2021: 198 kişi
- 2022: 16 kişi

c. Cezaevlerinde COVID-19 Nedeniyle Yaşamını Yitiren Mahpuslar

Adalet Bakanlığı'nın şeffaflıktan uzak tutumu nedeniyle COVID-19 salgını sonucu yaşamını yitiren mahpuslara dair doğru ve güncel verilere maalesef sahip değiliz. Mahpus yakınlarının, avukatların basında yer alan açıklamaları ve hak örgütlerinin hazırladığı raporlara dayanarak yapılan tespitlerin sonucu 28 şubat 2022 itibarıyla cezaevlerinde COVID-19 nedeniyle yaşamını yitiren mahpusların toplam sayısı **17**'dir. Mahpus ölümlerinin yıllara göre dağılımını şu şekildedir:

- 2020: 8 mahpus
- 2021: 7 mahpus
- 2022: 2 mahpus

d. COVID-19 Nedeniyle Yaşamını Yitiren İşçi ve Emekçiler

Salgının dayattığı yaşam tehdidi ile yoksulluk ve açlık arasında sıkışmış durumda kalan, ekonomik ve sosyal destek sunulmadığı için çalışmak zorunda kalan çok sayıda işçi ve emekçi yaşamını yitirdi. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi'nin tespitlerine göre 28 şubat 2022 tarihi itibarıyla en az 1398 işçi ve emekçi COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirdi. Toplam sayının %37'sini oluşturan sağlık çalışanı ölümleri ilk sırada gelmektedir. İşçi ölümlerinin yıllara göre dağılımını şu şekildedir:

- 2020: 744 kişi
- 2021: 624 kişi
- 2022: 30 kişi

e. Kolluk şiddeti Sonucu Yaşamını Yitirenler

COVID-19 salgını kapsamında ilan edilen sokağa çıkma yasaklarına uymadıkları ya da alınan tedbirleri ihlal ettikleri gerekçesiyle kolluk güçlerinin açtığı ateş sonucu 2 kişi yaşamını yitirdi.

2) KIşi GüVENLİğİ, İşKENCE ve Dİğer KÖTÜ MUAMELE YASAğI

2020 ve 2021 yıllarında COVID-19 salgınına karşı alınan tedbirlerin bir bölümü, belirli süreli sokağa çıkma yasaklarını da içeriyordu. Söz konusu yasaklara uymadıkları ve ayrıca maske takmadıkları, sosyal mesafeye uymadıkları gibi gerekçelerle çok sayıda kişi kolluk kuvvetlerinin şiddetine maruz kaldı. 28 şubat 2022 tarihi itibarıyla COVID-19 kapsamında alınan tedbirlere uymadıkları gerekçesiyle toplam 25 ayrı olayda 4' ocuk 49 kişi işkence ve diğer kötü muameleye maruz kalmış, en az 5 kişi yaralanmıştır. 25 olayın 19'unda fail polistir, 5'inde fail bekçi ve 1'inde ise zabıtabır.

2020

23 ayrı olayda 3'ü çocuk olmak üzere 44 kişi işkence ve diğer kötü muameleye maruz kalmış, en az 5 kişi yaralanmıştır. 23 olayın 17'sinde fail polis, 5'inde fail bekçi ve 1'inde ise zabıtabıdır.

Örnek vaka “26 Nisan 2020 tarihinde Trabzon'da pide almak için sokağa çıkan Galip Aydın isimli bir kişi ile polis arasında yanında kimliği olmadığı gerekçesi ile tartışma çıktığı ve tartışma sonucu Galip Aydın'ın yüz üstü yere yatırıldığı ve ters kelepçelenerek karakola götürüldüğü öğrenildi. Polis şiddetine ait görüntülerin sosyal medyada yayınlanması üzerine Trabzon Valiliği olaya karışan 3 polis memuru hakkında inceleme başlatıldığını açıkladı. Kamera görüntülerinde Galip Aydın'ın kelepçelenmesi sırasında polislerin maske takmadıkları ve hijyen kurallarına uymadıkları izlendi. Galip Aydın basında yer alan açıklamasında şunları belirtti: “Bir kişiyim bu kadar polise nasıl mukavemet edeyim, her tarafım mosmor oldu, sitenin içindeydim, evimin önünde eşimin çocuklarımın gözü önünde beni bu hale soktular. Fırın aracı günün belli saati gelir pideleri getirir bende onu almak için aşağı inerim. Yine bu şekilde sitenin içinde aracı beklerken, polis ekiplerinin bu tutumuyla karşı karşıya kaldım.” İfade işlemleri sonrası serbest bırakılan Galip Aydın'ın maruz kaldığı şiddeti belgeleyen sağlık raporu aldığı ve polisler hakkında şikayetçi olduğu öğrenildi.”

2021

2 ayrı olayda 1'i çocuk 5 kişi işkence ve diğer kötü muameleye maruz kalmıştır. 2 olayın faili de polistir.

3) CEZAEVLERİ

Adalet Bakanlığı'nın şeffaflıktan uzak yaklaşımı nedeniyle COVID-19 salgını sırasında cezaevlerinde tam olarak nelerin yaşandığını tespit etmenin imkanı yoktur. Cezaevlerinde kaç mahpusa COVID-19 testi yapıldığına, kaç testin pozitif çıktığına, durumu ağır olduğu için kaç mahpusun hastaneye kaldırıldığına, kaç mahpusun COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirdiğine dair hiçbir açıklama bulunmamaktadır.

Bu başlık altında yer verilen tespitler, mahpusların avukatları, aileleri aracılığıyla yaptıkları ve basında yer alan açıklamalarına, hak örgütlerinin hazırladığı raporlara dayanmaktadır.

COVID-19'un Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde küresel salgın (pandemi) olarak tanımlanmasının hemen ardından Avrupa İşkencenin ve İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Muamelenin veya Cezanın Önlenmesi Komitesi (CPT) 20 Mart 2020 tarihinde COVID-19 salgını bağlamında özgürlüklerinden yoksun bırakılan kişilere yönelik muameleye ilişkin 10 maddeden oluşan ilkeler bildirisini yayınladı.

CPT, alınacak koruyucu önlemlerin, hiçbir zaman özgürlüğünden yoksun bırakılan kişiler için insanlık dışı veya onur kırıcı muamele ile sonuçlanmaması gerektiğini belirtti. Söz konusu bildirin 4. maddesinde “COVID-19'un yayılmasını önlemek için özgürlüklerinden yoksun bırakılan kişilere yönelik alınan her türlü kısıtlayıcı tedbirin yasal bir dayanağı olmalı, bu tip tedbirler gerekli, orantılı, insanlık onuruna saygılı ve belirli bir süreyle sınırlandırılmış olmalıdır. Özgürlüğünden yoksun bırakılan kişilere, anladıkları bir dilde, bu tür önlemler hakkında kapsamlı bilgi verilmelidir” denmektedir. Bildirin 7. maddesi ise şu şekildedir: “Gerekli olmayan faaliyetleri askıya almak meşru ve makul olmakla birlikte, özgürlüklerinden mahrum bırakılan kişilerin temel hakları salgın sırasında bütünüyle korunmalıdır. Bu kural özellikle yeterli kişisel hijyen (sıcak su ve sabuna erişim dahil) ve açık

havaya g¼nl¼k erişim hakkını (en az bir saat) kapsamaktadır. Ayrıca, ziyaretler de dâhil olmak üzere, dış d¼nyayla temasa ilişkin getirilen t¼m kısıtlamalar, alternatif iletişim araçlarına (telefon veya internet üzerinden sesli konuşma gibi) erişimi arttıracak telafi edilmelidir” (4).

Birleşmiş Milletler (BM) İnsan Hakları Y¼ksek Komiseri Michelle Bachelet ise 25 Mart 2020 tarihinde yaptığı açıklamada bir sağlık krizinde alınan ¼nlemlerin alıkonulan kişilerin yeterli yiyecek ve su hakları da dâhil olmak üzere temel haklarını kısıtlamaması gerektiğini, avukata ve doktora erişim de dâhil olmak üzere, alıkonulan kişilere k¼t¼ muameleye karşı ¼nlemlere de tam olarak uyulması gerektiğini belirtti (4).

BM İşkenceyi ¼nleme Alt-Komitesi (SPT), 30 Mart 2020 tarihinde COVID-19 salgını sırasında ¼zg¼rl¼klerinden mahrum bırakılmış kişilerin korunması için h¼k¼metlerin ve bağımsız g¼zlemcilerin atması gereken adımlara ilişkin tavsiyelerini açıkladı. SPT, hastalığın yayılmasının engellenmesi, ¼zg¼rl¼đ¼nden mahrum bırakılanların yeterli derecede sağlık hizmetinden faydalanması, aileleri ve dış d¼nya ile temaslarını devam ettirebilmeleri için gerekli ¼nlemleri alınmasını tavsiye etti. SPT, ayrıca ulusal ¼nleme mekanizmalarının salgın sırasında da g¼revlerine devam etmesi gerektiğini belirtti (5).

Gerek CPT, gerek SPT ve gerekse de BM İnsan Hakları Y¼ksek Komiseri tarafından dikkat çekilen olması gereken hususlar ile T¼rkiye’deki cezaevlerinde yaşananlar arasında b¼y¼k bir fark vardır. COVID-19 salgını s¼resince gerekli ¼nlemlerin ya hiç alınmadığı ya da alınan ¼nlemlerin oldukça yetersiz kaldığı g¼r¼lmektedir. COVID-19 salgını nedeniyle alınması gereken kısıtlayıcı tedbirleri telafi edecek adımlar ya hiç atılmamıştır ya da yine atılan adımlar oldukça yetersizdir.

Daha da ¼nemlisi, T¼rkiye’de cezaevleri hak ihlallerinin en yoğun yaşandığı alanların başında gelmekteyken, bu durum COVID-19 salgınıyla daha da ağırlaşmıştır. COVID-19 salgını gerek alınan gerekse de alınması gerektiği halde alınmayan ¼nlemler nedeniyle ¼nemli bir hak ihlali kaynağı olmuştur. COVID-19 salgını adeta mahpusların sahip oldukları hakları kısıtlayan ve onlar ¼zerindeki baskıyı artıran yeni bir “normalin” teşkili için bir fırsat olarak kullanılmıştır.

Covid-19 salgını kapsamında alınan ¼nlemler kapsamında normalde ayda ¼ kez kapalı ve bir kez de açık yapılan aile g¼r¼řleri ve avukat ziyaretleri 15 Mart 2020 ile 1 Haziran 2020 tarihleri arasında Adalet Bakanlığı tarafından alınan kararlar uyarınca yasaklanmıştır. 1 Haziran 2020 tarihinde sonra, avukat g¼r¼řleri serbest bırakılırken, aile g¼r¼řleri ayda bir ve 2 kişi ile sınırlı olacak şekilde yeniden d¼zenlenmiřtir. Mahpusların açık g¼r¼ř hakkını kullanabilmelerine ilişkin d¼zenleme ise 1 Aralık 2021 tarihinde yapılmıştır.

COVID-19 bağlamında belirtilmesi gereken bir diğer husus, T¼rkiye genelindeki cezaevlerinin birçoğunda tespit edilen fiziksel yetersizliklerdir.

En başta birçok cezaevinin fiziki koşulları COVID-19 gibi bir salgın karşısında oldukça yetersiz kalmaktadır. COVID-19’un hızlı ve kolay bulaşan bir hastalık olması gerçeğine rağmen, cezaevlerindeki koşuşlarda kapasitenin ¼st¼nde mahpus tutulmaktadır. Ceza ve Tevkifevleri Genel M¼d¼rl¼đ¼’n¼n verilerine g¼re 1 şubat 2022 tarihi itibarıyla T¼rkiye genelindeki cezaevlerinin kapasitesi 270.008’dir (6). Buna karşın cezaevlerindeki toplam mahpus sayısı 303.389’dur (7).

Cezaevlerindeki kapasite sorununun yanı sıra, COVID-19 için hijyenin ve güçlü bir bağışıklık sisteminin önemi, bizzat Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan açıklamalarda belirtilmesine rağmen, çok sayıda cezaevinde mahpuslara verilen sıcak ve soğuk suya kota getirildiği, mahpuslara düzenli sıcak su verilmediği, kimi cezaevlerinde musluklardan akan suların kirli olduğu, mahpuslara verilen yemeklerin yeterli, hijyenik ve besleyici olmadığı görölmektedir. Özellikle kış aylarında mahpusların tutulduğu koğuşlarda kaloriferlerin gerektiği şekilde yakılmaması da önemli bir sorundur. Ayrıca salgının başladığı tarihten itibaren cezaevi idareleri tarafından bireysel hijyen için gerekli malzemeler (dezenfektan, maske, sabun, temizlik malzemesi) mahpuslara ya hiç verilmemiş, veya verilmiş olsa bile az ve düzensiz bir şekilde verilmiştir. Bunun yanı sıra cezaevi kantinlerinde bu malzemelerin normal fiyatlarının çok üzerinde satıldığı ve bu nedenle birçok mahpusun bunları satın alamadığı görölmektedir. Yine bu bağlamda koğuş aramaları sırasında infaz koruma memurlarının sosyal mesafe kurallarına gerektiği gibi uymadığı, maske ve eldiven kullanmadığı yönünde mahpuslardan çok sayıda şikâyet geldiği tespit edilmiştir.

Mahpusların cezaevlerinde maruz kaldığı en temel hak ihlallerinden biri olan sağlık hakkına erişim, COVID-19 salgını sırasında daha da ağırlaşmıştır. COVID-19 şüphesi olan mahpuslara zamanında test yapılmadığı, testi pozitif çıkan mahpusların durumları ağırlaşmadığı sürece hastaneye götürölmediği, hasta ve temaslı mahpusların diğer mahpuslardan gerektiği gibi izole edilmediği görölmüştür. Belirtiğimiz gibi, cezaevlerindeki aşılamaya ilişkin ise neredeyse hiçbir bilgiye sahip değiliz.

Ayrıca COVID-19 testi pozitif çıkan veya hastane ve mahkeme dönüşü mahpusların konulduğu karantina koğuşları da başlı başına bir sorun teşkil etmektedir. Bu koğuşlar kapasite açısından oldukça yetersizdir. Bundan dolayı da karantina koğuşlarında herhangi bir önlem alınmadan hastalık şüphesi olan mahpuslar ile mahkeme veya hastaneye gidip dönen mahpuslar aynı yerde tutulacak şekilde kapasitenin üstünde mahpus tutulmaktadır. Ayrıca mahpusların karantina koğuşunda tutuldukları sürenin koğuşa getirilen her yeni mahpusla birlikte yeniden başlatıldığı ve bu nedenle kimi durumlarda mahpusların oldukça uzun süreler bu koğuşlarda tutulduğuna ilişkin şikâyetler görölmektedir. Buna ek olarak, hasta veya hastalık şüphesi olan mahpusların konulduğu bu koğuşlarda gerekli hijyen önlemlerinin alınmadığı, mahpusların yanlarına temel ihtiyaçlarını karşılayacak eşyalar (su ısıtıcısı, radyo, televizyon, kitap, semaver) almasına izin verilmediği de görölmektedir. Karantina koğuşlarındaki koşullar ve burada kalınacak sürelerin belirsizliği nedeniyle kimi hasta mahpuslar hastaneye gitmekten imtina etmekte ve bu nedenle de tedavileri aksamaktadır.

4) DÜşÜNCE VE İFADE ÖZGÜRLÜĞÜ

Birleşmiş Milletler (BM) Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi'nin 19/2. maddesine göre, ifade özgürlüğü, her türlü bilginin ve fikirlerin araştırılması, edinilmesi ve yayılması özgürlüğünü içerir. BM İnsan Hakları Komitesi, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin düşünce ve ifade özgürlüğünü düzenleyen 19. maddesi ile ilgili olarak yaptığı 34 Sayılı Genel Yorum'un 2. paragrafında ise "ifade özgürlüğü, insan haklarının geliştirilmesi ve korunması için elzem olan şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkelerinin hayata geçirilmesi için gerekli bir koşuldur" denmektedir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AIHM) ifade özgürlüğünün içinde, halkın özellikle kamu çıkarını ilgilendiren konularda yeterli biçimde bilgilendirilmesi hakkının da olduğu kanısındadır. TİHV olarak 29 Mart 2020 tarihinde yaptığımız açıklamada belirttiğimiz gibi böylesi olağan dışı koşullarda içinde bulunulan durumun boyutları ve sonuçları ne denli ağır olursa olsun, gerçeklerin herkes tarafından açık bir şekilde bilinmesi en temel yurttaş hakkıdır. Bu hak, demokratik bir toplumda hem alınan tedbirlerin toplumsal onayı hem de bu tedbirlerin doğru ve etkin biçimde uygulanabilmesi için ama daha da

önemlisi toplumun şeffaflık talebinde bulunabilmesi ve yönetime hesap sorabilir olması için vazgeçilmez ve zorunlu koşuldur.

İlk vakanın tespit edildiği 11 Mart 2020 tarihinden itibaren COVID-19 salgını ile mücadele kapsamında alınan önlemleri eksik ve yetersiz bulan, vaka ve ölüm sayılarına dair paylaşılan bilgilerin gerçeği yansıtmadığını düşünen pek çok kişi ve kuruluş en temel yurttaşlık haklarını kullanarak daha fazla bilgi ve şeffaflık talep ettiler, eleştirdiler, itirazda bulundular. Maalesef aşağıda aktarılan çok sayıda ihlale maruz kaldılar.

a. Sosyal Medya Paylaşımlarına İnceleme ve Gözaltılar

COVID-19 salgını ile mücadele kapsamında alınan önlemler ve sokağa çıkma yasakları sonucu toplumun evde geçirdiği sürenin artması, yanı sıra basın üzerindeki iktidar baskısı ve denetimi, şeffaf olmayan kriz yönetimi gibi nedenler toplumu bilgi edinmek için elde kalan tek mecraya, yani sosyal medyaya yöneltti. Özellikle de salgın ile ilgili sosyal medya paylaşımlarında büyük bir artış oldu. Buna paralel olarak ‘halkı korku, panik ve endişeye sevk etmek’, ‘yetkili ve sorumlu kuruluşlar ile kişileri kamuoyu nezdinde hedef göstermeyi amaçlamak’, ‘halkı kin ve düşmanlığa tahrik etmek’, ‘kanunlara uymamaya tahrik’ gibi gerekçeler ile söz konusu paylaşımlar hakkında inceleme başlatıldı ve çok sayıda kişi gözaltına alındı ve tutuklandı.

28 Şubat 2022 tarihi itibariyle COVID-19 ile ilgili paylaşımlar nedeniyle en az 7.128 sosyal medya hesabı incelendi, 496 kişi gözaltına alındı ve 10 kişi ise tutuklandı.

b. Haklarında Soruşturma Açılan, Gözaltına Alınan ve Tutuklanan Gazeteciler

COVID-19 salgını ile ilgili yaptıkları haberler ve sosyal medya paylaşımları gerekçe gösterilerek çok sayıda gazeteci hakkında soruşturma açıldı. 28 Şubat 2022 tarihi itibariyle gözaltına alınan toplam gazeteci sayısı 11, tutuklanan gazeteci sayısı ise 1’dir. Ayrıca gözaltına alınan 1 fotoğraf sanatçısı bulunmaktadır.

c. Habere Erişim Yasağı

28 Şubat 2022 tarihi itibariyle COVID-19 salgını ve bu kapsamda alınan önlemlere ilişkin mahkeme kararlarıyla erişim engeli getirilen haber sayısı 193’tür.

d. TV Kanalına İdari Yaptırım ve Haber Durdurma

28 Şubat 2022 tarihi itibariyle programlardaki ifade ve yorumlar gerekçe gösterilerek Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) tarafından 1 televizyon kanalına 3 kez program durdurma cezası, 1 televizyon kanalına ise idari para cezası verildi.

e. Haklarında Soruşturma Açılan Kurumlar, Yöneticileri ve Gözaltılar

28 Şubat 2022 tarihi itibariyle hakkında soruşturma açılan kurum sayısı 5 (3 Tabip Odası ve 2 Baro), gözaltına alınan kurum yöneticisi ise 2’dir (2 Tabip Odası yöneticisi). Ayrıca hakkında soruşturma açılan kurum üyesi sayısı 17 kişidir.

f. Haklarında Soruşturma Açılan Milletvekilleri

28 Şubat 2022 tarihi itibariyle COVID-19 ile ilgili yaptıkları açıklamalar gerekçe gösterilerek hakkında soruşturma açılan milletvekili sayısı 2’dir.

5) TOPLANMA ve GÖSTERİ YAPMA ÖZGÜRLÜĞÜ

Türkiye’de tespit edilen ilk COVID-19 vakasının Sağlık Bakanlığı tarafından açıklandığı 11 Mart 2020 tarihinden bugüne kadar geçen 2 yılda, temel hak ve özgürlüklerin ihlalinin salgın

gerekçe gösterilerek ağırlaşması, siyasal iktidarın salgın ile mücadeleli önleme ve koruma sorunu olarak değil de militarist bir zihniyetle güvenlik sorunu haline getirişinin bir kanıtıdır. COVID-19 salgını boyunca yurttaşların toplantı ve gösteri özgürlüğü, gerek kolluk kuvvetlerinin müdahalesi, gerek mülki idarelerin yasaklama kararları gerekse de salgına ilişkin tedbirlere uyulmadığı iddiasıyla uygulanan cezalarla ihlal edilmiştir.

Türkiye’de bir süreden beri mülki idare amirleri (vali ve kaymakamlar) 5442 Sayılı İller İdaresi Kanunu’nun 11/C maddesine ve 2911 Sayılı Toplantı ve Gösteri Yürüyüşleri Kanunu’nun 17. maddesine dayanarak açık ve kapalı alanlarda yapılacak tüm eylem ve etkinlikleri yasaklamaktadırlar. En fazla 30 güne kadar alınabilen bu yasak kararlarını kesintisiz biçimde art arda getirerek aylarca hatta yıllarca sürdürerek demokratik bir toplumun ayrılmaz unsuru ve vazgeçilmez koşulu olan toplanma hakkını/özgürlüğünü ilga etmektedirler. Bazı il ve ilçelerde mülki idare amirleri eylem ve etkinliklerin yasaklanmasına COVID-19 salgınına da gerekçe göstermişlerdir.

11 Mart 2020 – 28 Şubat 2022 tarihleri arasında toplanma ve gösteri yapma özgürlüğünün COVID-19 gerekçesiyle ihlal edilmesine ilişkin ayrıntılar aşağıdaki gibidir.

a. Mülki İdare Amirleri Tarafından Alınan Yasaklama Kararları

Mülki idare amirleri il ve ilçelerde eylem ve etkinlikleri yasaklama kararlarında sunulan gerekçeler, genellikle kes-yapıştır yöntemiyle birbirini tekrar eden ifadelerden oluşmaktadır. Standart bir yasaklama kararında sıralanan gerekçeler “Cumhuriyetin temel nitelikleri, devletin ve milletin bölünmez bütünlüğü, millî güvenlik, kamu düzeni, suç işlenmesinin önlenmesi, başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması, genel sağlığın korunması, Koronavirüs salgınının yayılmasının önlenmesi, meydana gelebilecek olası provokasyonların ve yaşanması muhtemel toplumsal olayların önlenmesi” şeklindedir (8). Her ne kadar gerekçeler arasında “genel sağlığın korunması”, “Koronavirüs salgınının yayılmasının önlenmesi” ifadeleri yer alsada yasaklama kararlarının doğrudan salgını önlemek amacıyla alınıp alınmadığı gerekçelerin çeşitliliği ve çokluğu nedeniyle tespit edilememektedir.

2020 yılında 36 ilde 130 kez, 2021 yılında 26 il ve 5 ilçede 134 kez ve 2022 yılında 3 ilde 7 kez olmak üzere 11 Mart 2020-28 Şubat 2022 tarihleri arasında eylem ve etkinlikler toplam 271 kez yukarıda ifade edilen genel gerekçeler ile yasaklanmıştır.

Bununla birlikte 2020 yılında 3 ilde, 2021 yılında ise 8 il ve 2 ilçede eylem ve etkinlikler doğrudan COVID-19 gerekçesiyle yasaklanmıştır. 1 ilde sivil toplum kuruluşları, sendikalar, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve bunların üst kuruluşları ile birlikler ve kooperatiflerin genel kurul dâhil yapacakları geniş katılımlı her türlü etkinlikler 15 gün süreyle ertelendi.

2020 yılında 17 ilde il sınırları içindeki eylemlere katılmak üzere gelenlerin il sınırları içine girişlere ve başka illerde yapılacak eylem ve etkinliklere katılmak için ilden çıkışlara çeşitli sürelerde kısıtlama getirilmiştir.

2020

Salgınının önlemesine yönelik tedbirler kapsamında ilan edilen sokağa çıkma yasaklarının dışında, 3 ilde (Siirt, Kocaeli ve İstanbul) açık ve kapalı alanlarda yapılacak bütün etkinlikler 14 ile 30 gün arasında (İstanbul’da belirsiz süreli) yasaklandı.

2021

29 Nisan 2021 tarihinde başlayan Türkiye genelinde kesintisiz uygulanan sokağa çıkma yasaklarının ilanından önce çeşitli illerde valilikler ve kaymakamlıklar tarafından eylem ve etkinlikler yasaklandı. Sadece 15-20 Nisan 2021 tarihleri arasında 8 il (Aydın, Denizli, Edirne, Hakkâri, İstanbul, Kocaeli, Siirt ve Van) ve 2 ilçede (Gebze ve Kartal) eylem ve etkinlikler 1 Mayıs'ı da kapsayacak şekilde 15 gün ile 1 ay arasında sürelerde yasaklandı.

b. Yasaklanan Etkinlikler

28 Şubat 2022 tarihi itibariyle COVID-19 salgını gerekçe gösterilerek mülki idare amirleri tarafından yasaklanan etkinlik sayısı toplam 26'dır.

c. COVID-19 İle İlgili Eylem ve Etkinliklere Müdahaleler:

28 Şubat 2022 tarihi itibariyle COVID-19 salgınına yönelik önlemlere dair eleştirel eylemler, salgın ile ilgili bilgilendirici etkinlikler ve yaşamını yitiren sağlık çalışanlarını anmak için etkinlikler de dâhil olmak üzere kolluk güçlerinin müdahale ettiği toplam etkinlik sayısı 16'dır. Bu müdahalelerde en az 85 kişi gözaltına alındı. Gözaltına alınan 33 kişiye para cezası verildi.

d. Diğer Eylem ve Etkinliklere Yönelik Müdahaleler

28 Şubat 2022 tarihi itibariyle kolluk kuvvetlerinin COVID-19 salgını gerekçesiyle müdahale ettiği veya engellediği barışçıl toplantı ve gösteri sayısı toplam 14'tür.

e. Para Cezaları

Çeşitli toplantı ve etkinliklere yönelik kolluk kuvvetlerinin müdahalesiyle gözaltına alınan kişilere serbest bırakılmadan önce "COVID-19 kapsamında alınan önlemlere uymadıkları" gerekçesiyle Kabahatler Kanunu uyarınca para cezaları uygulandı. 28 Şubat 2022 tarihi itibariyle toplam 666 kişiye uygulanan para cezası toplam 1 milyon 820 bin 900 Türk Lirası'dır.

6) ÖRGÜTLENME ve DAYANIŞMA ÖZGÜRLÜĞÜ

Başta siyasi partiler olmak üzere yerel yönetimlerin, sendika, dernek vb. sivil toplum kuruluşlarının salgınla mücadele sırasında parçası oldukları topluma karşı sorumluluklarının bir gereği olarak yaptıkları eylem ve etkinlikler, yaşanan ekonomik ve sosyal sorunlar karşısında dayanışmayı büyütmek amacıyla ihtiyaç sahiplerine yönelik yardım kampanyaları sıkça engellendi, kurumların örgütlenme ve dayanışma özgürlükleri ihlal edildi.

2020 yılında bu ihlaller sırasında en az 14 kişi gözaltına alındı. Yardım kolilerine el konuldu. Ayrıca belediyelerin bağış kampanyası düzenlemesi de 31 Mart 2020 tarihinde yayınlanan bir genelgeyle yasaklandı. Belediyelerin bağış hesapları bloke edildi

Kaynaklar

1. TTB COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu, s.9. <https://www.ttb.org.tr/975yis5>
2. <https://tihv.org.tr/wpcontent/uploads/2020/05/Tu%CC%88rkiyeCovidHakI%CC%87hlalleriSON.pdf>
3. TTB COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu s.77,
[https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/COVID-19%20Pandemisi%2018%20Ay%20Deg%CC%86erlendirme%20Raporu%20ME%20\(1\).pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/COVID-19%20Pandemisi%2018%20Ay%20Deg%CC%86erlendirme%20Raporu%20ME%20(1).pdf)
<https://rm.coe.int/16809cfa4b>
4. <https://rm.coe.int/16809cfa4b>
5. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25756&LangID=E>
6. <https://cte.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/cik-genel-bilgi>
7. <https://cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/istatistik/istatistik-2.pdf>
8. <http://www.hakkari.gov.tr/yasaklama-karari-18022022>

SAĞLIK VE YAŞAM HAKKI KAPSAMINDA TIBBİ VERİLER¹

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bũrosu

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

Sağlık ve yaşam hakkının korunmasına dair bir yükümlũlũkten bahsedildiğinde yetkililerin kişi veya kişilerin yaşam hakkına yũnelen gerçek ve yakın bir tehlikenin varlığından haberdar olması ve buna karşın kendisinden beklenebilecek makul tedbirleri almamış olması gerekir.

Devlet etkili bir dũzenleme ile gũzetim ve denetim sistemi oluşturarak tehlikeli eksikliklerin tespiti ve dũzeltilmesini sağlamalıdır. Bu faaliyetler sebebiyle yaşamları tehlike altına girebilecek kişilere, risk değerlendirmeleri ve koruyucu tedbirler alınabilmesi bakımından yeterli seviyede bilgi verilmelidir.

COVID-19 Salgını Bağlamında Yaşam Hakkı İhlali

Baştan aşağı tũm yaşamsal faaliyetler üzerinde dramatik bir etki oluşturan yeni corona virus hastalığı Şüphesiz ne yalnızca bir bulaşıcı hastalık olarak ne de uygarlığın kriziyle iliŐkilenmeyen izole bir tıbbi durum olarak ele alınabilir. Dolayısıyla salgından hakiki bir kurtuluş ve ũnũmũzdeki salgınlara hazırlıklı olmanın esas yolu da yine içinde yaşadığımız uygarlığı sorgulamaktan, ona gerçek bir alternatifin nasıl yaratılacağına yođunlaŐmaktan geçiyor. Sosyal, toplumsal yaklaşımlardan izole edilmiş veya bu yaklaşımları yalnızca yũzeyssel bağlamda ele alan, teorinin ve felsefenin dışarıda bırakıldığı; nesnesini, kendisine çizdiği çerçeveye indirgeyici dar bir tıbbi biyolojik modelin utesinde, siyasal ve toplumsal koşulların dâhil edildiği bir salgın hastalık analizine ihtiyaç bulunmaktadır. Bu analiz ve çũzũm gũcũnũn yokluğunda salgın yũnetimi adına yapılanların; yeni ekolojik tahribatlar, ilaç endũstrisi başta olmak üzere sermayeye tanınan sonsuz uezerklik, ağır karantina ve kemer sıkma ũnlemleriyle kontrol altına alınmış geniş insan toplulukları ile sonuçlanması beklenebilir (1).

Toplumsal kırılganlığın bũylesine arttığı bir ortamda ve salgınla mũcadelede insanların yaşamları ya da ũlũmleri devletlerin uygulamaları ile doğrudan bağlantılıdır. Tũrkiye’de devleti yũneten siyasal iktidarın insan yaşamını ũncelik olarak tanımlamadığı aşıktır. Sağlık Bakanı salgın için alınması gereken ũnlemlerin toplumda tartıŐılabilmesini olanaklı kılacak verileri paylaŐması ve Şeffaflık çağırısı yapıldığında, “ulusal çıkar” ifadesini kullanmış, basında da bu haberler yer almıştır: “Salgından kaynaklı ũlũm ve vaka sayılarının gerçek olmadığına ilişkin iddialara yanıt veren Bakan Koca, “Her vaka pozitif değildir. Her vaka hasta değildir, pozitif çıkıp semptom gũstermeyenler var. Vefat sayılarındaki iddialar ise bazı belediyelerin yanılıcı verilerine dayanıyor” dedi. Türk Tabipleri Birliği (TTB) “Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, belirti gũstermeyen ama testi pozitif çıkan vakaların gũnlũk aşıklanılan tabloda yer almadığını aşıkladı. 6 aydır bunu sũylũyorduk. Sũreci Şeffaf yũrũtmediniz. Gerçekleri gizlediniz. Salgının yayılmasına engel olmadınız” aşıklaması yaparken, sosyal medyada konu çok tartıŐıldı. Bugũn Bakan Koca yapılan eleŐtirilere sosyal medya hesabından attığı mesajla yanıt verdi. Koca, Twitter’den yaptığı paylaŐımda “Bilelim ki, salgınla

¹ Bu yazı, Türk Tabipleri Birliği (TTB), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), İnsan Hakları Derneği (İHD) ve Tũrkiye İnsan Hakları Vakfı’nın (TİHV) 10 Aralık 2022 gũnũ salgının yũnetilmemesi nedeniyle Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, Çalışma ve Sosyal Gũvenlik Bakanı Vedat Bilgin ile Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu yũyeleri hakkında suç duyurusunun ekidir.

mücadele sürecinde, devletimiz, halkın sağlığı kadar, ulusal çıkarlarını da korumaktadır. Çünkü salgın hayatın bütün alanlarını etkilemektedir. Mesuliyeti olmayan bazı kişilerin tenkitleri, fotoğrafın bir noktasına mercekla bakıp, leke aramaktan farksızdır” ifadesini kullandı” (2).

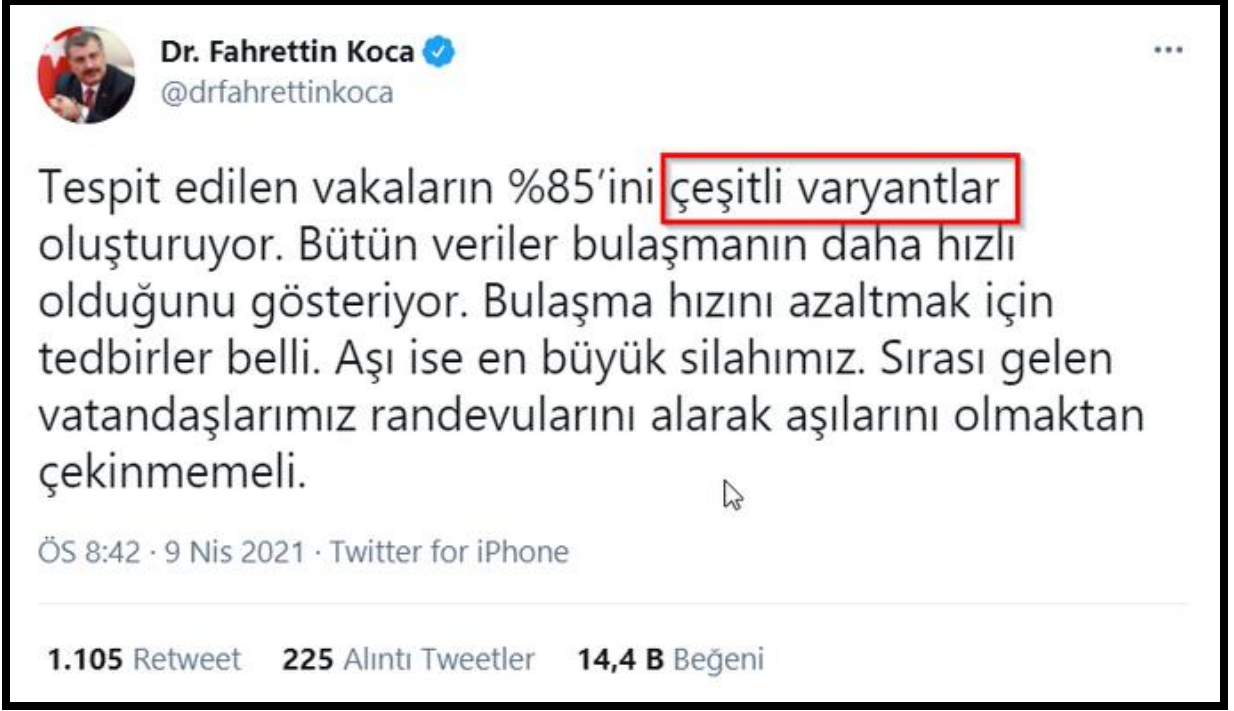
“TTB 2020 yılının Nisan ayından başlayarak Bakanlığın topluma duyurduğundan daha fazla olgu gözlendiğini iddia etmiş, Bakan uzun zaman boyunca bu iddiayı reddetmiş olmasına karşın; kanıtlar artık reddedilemez bir duruma ulaşınca doğrulanmış olguların tamamını açıklamadıklarını itiraf etmek zorunda kalmıştı.

Sonuç olarak Sağlık Bakanlığı daha önce açıklamadığı doğrulanmış olguları turkuaz tabloya eklemiş, 10 Aralık 2020 günü (günlük) olgu sayısı 1.190.050 olarak açıklanmıştı...” (3).

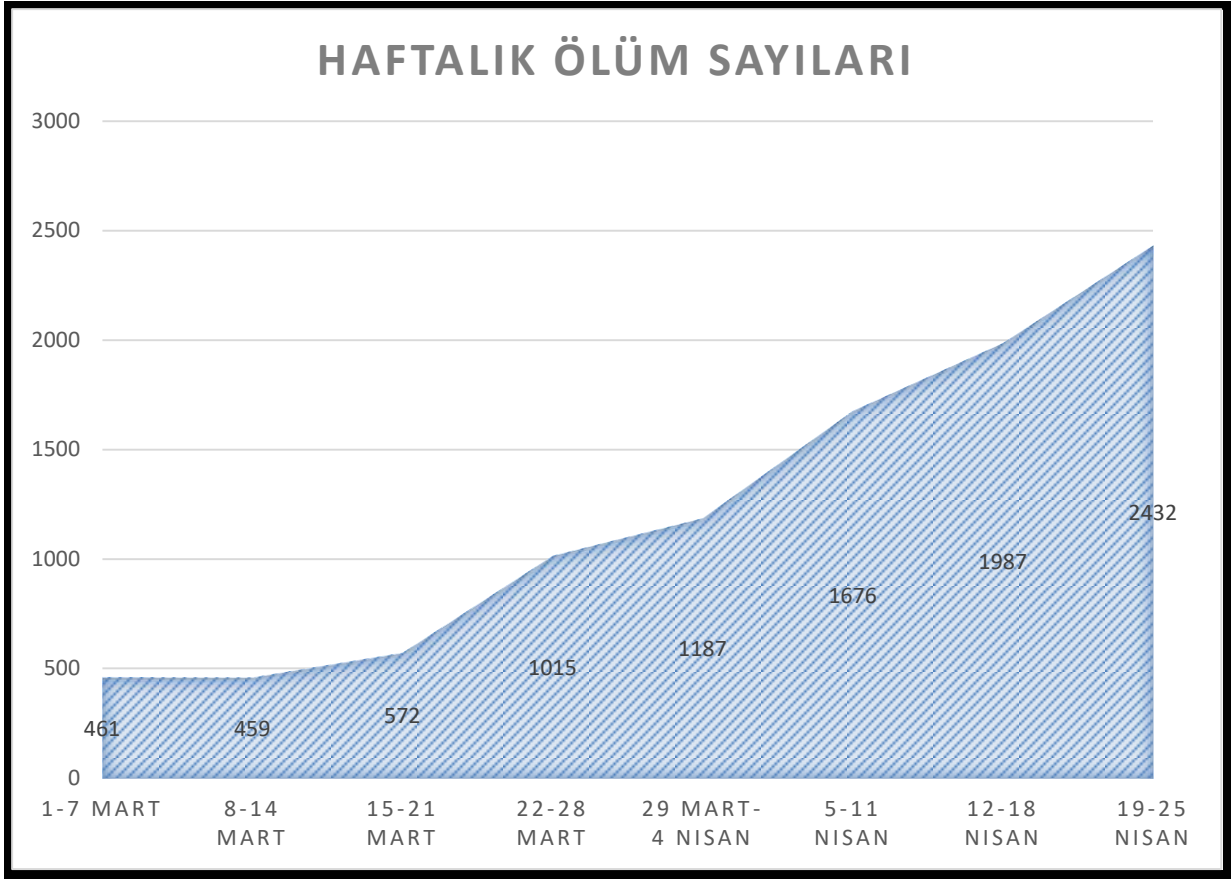
TÜRKİYE COVID-19 HASTA TABLOSU	BUGÜN	BU HAFTA	TOPLAM
	TEST SAYISI	HASTALARDA ZATÜRRE ORANI	TEST SAYISI
204.411	%3,1	20.294.377	
VAKA SAYISI	YATAK DOLULUK ORANI	HASTA SAYISI	
31.712	%55,1	558.517	
HASTA SAYISI	ERİŞKİN YOğUN BAKIM DOLULUK ORANI	VEFAT SAYISI	
6.213	%72,1	15.531	
VEFAT SAYISI	VENTİLATOR DOLULUK ORANI	AğIR HASTA SAYISI	
217	%41,7	5.901	
İYİLEŞEN HASTA SAYISI	ORTALAMA TEMASLI TESPİT SÜRESİ	İYİLEŞEN HASTA SAYISI	
5.846	10 SAAT	447.361	
	FİLİYASYON ORANI		
	%99,9		

TÜRKİYE COVID-19 HASTA TABLOSU	BUGÜN	BU HAFTA	TOPLAM
	TEST SAYISI	HASTALARDA ZATÜRRE ORANI	TEST SAYISI
206.202	%3,1	20.500.579	
VAKA SAYISI	YATAK DOLULUK ORANI	VAKA SAYISI	
30.424	%55,1	1.748.567	
HASTA SAYISI	ERİŞKİN YOğUN BAKIM DOLULUK ORANI	VEFAT SAYISI	
5.918	%72,1	15.751	
VEFAT SAYISI	VENTİLATOR DOLULUK ORANI	AğIR HASTA SAYISI	
220	%41,7	5.943	
İYİLEŞEN HASTA SAYISI	ORTALAMA TEMASLI TESPİT SÜRESİ	İYİLEŞEN HASTA SAYISI	
5.232	10 SAAT	452.593	
	FİLİYASYON ORANI		
	%99,9		

Salgında önceliğin halk sağlığını korumak, yaşam hakkını gözetmek olduğu açıkken eldeki verilere uygun bir salgınla mücadele yürütmemenin ötesinde, bilginin toplumdan gizlenmesi ve bu gizlemenin ulusal çıkar olarak açıklanması salgınla mücadele edilmediğinin de göstergesidir.



İnsan yaşamını korumak için gereken önlemleri almak bir yana, salgın yayılır ve özellikle mutasyona uğrayan virüslerin (endişe verici varyantlar) Türkiye'de görüldüğüne dair kesinlikten uzak, bilim dışı söylemlerle dahi olsa bir kabul söz konusu iken büyük kalabalıkları kapalı ortamlarda bir araya getiren parti kongreleri düzenlenmesi, bu kongrelerin ardından düzenlendiği illerde vakalarda belirgin artışlarının görülmesi, artışlar sürerken illere göre insidans açıklamaları yapılmasına karşın iller arası ulaşımda bir sınırlamaya gidilmemesi ve "kontrollü normalleşme" adı altında denetimsiz toplu hareketliliğin yaygınlaşması insan yaşamına tehdit oluşturan durumları yaratmış, haftalık ölüm sayıları resmi açıklamalardaki verilerle dahi iki binli rakamları aşmış, 1 Mart tarihinden son haftaya ölümler 5 kattan fazla artmıştır.



Tıbbi-teknik olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği önlemler dizisini dahi uygulamayan bir salgın yönetimi vardır. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin 1 Ekim 2020 tarihli açıklamasında bu önlemlere ve atılması gereken adımlara işaret edilmekte, şeffaflık vurgusu yapılmaktadır: “Geçen her gün salgınla mücadele de en önemli gücün “bilgi” olduğunu bir kez daha gösterdi. Daha güçlü sörveyans sistemlerine ve daha fazla araştırmanın gerçekleştirilmesine gereksinimimiz var.

Sörveyans, bulaşıcı hastalıkların kontrolünde çok önemli bir süreçtir. Sörveyans 21. Dünya Sağlık Asamblesi'nde (1968); “verilerin sistematik olarak toplanması, düzenli yorumu ve ilgili yapılara sonuçların hızla geribildirimidir” şeklinde tanımlanmış ve “eylem için bilgi” olarak özetlenmiştir. Halk sağlığı sörveyansı, halk sağlığı uygulamalarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için gerekli olan sağlıkla ilgili verilerin sürekli, sistematik olarak toplanması, analizi ve yorumlanmasıdır.

COVID-19 sörveyansı, hastalığın yayılmasını izlemek, hastalık şiddetini, spektrumunu ve bulaşma için risk faktörlerini anlamak, hastalık yükünü tahmin etmek, sağlık sisteminin kapasitesinin nasıl etkilendiğini izlemek gibi birçok amaçla yapılmaktadır. Toplanan bu verilerin, en doğru ve en hızlı şekilde yerel, bölgesel, ulusal ya da uluslararası politika belirleyicilere, toplum sağlığı ile ilgili çalışmalar gerçekleştirilen sivil toplum örgütlerine ve kendi sağlığını daha iyi korumak ve iyileştirmek isteyenlere ulaştırılması gerekmektedir.

Verilerin toplanmasıyla başlayan bu süreçte en önemli hususlardan biri farklı ülkelerden gelen verilerin karşılaştırılabilir olmasıdır. Bunu sağlamanın yolu ise verinin elde edilmesi ve aktarımında gereksinim duyulan standartların belirlenmesi ve kullanılmasıdır. Bunun ilk ve en önemli aşaması da bilgi toplanacak hastalığın tanımlanmasıdır.

Bu nedenle, uluslararası bir karşılaştırmayı da sağlayacak şekilde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Avrupa Hastalıkların Kontrolü Merkezi (ECDC), Amerika Hastalıkların Kontrolü Merkezi (CDC) gibi kurumlar güncel epidemiyolojik verilere olgu tanımı yapar ve ülkelerden bildirimlerini bu tanıma göre yapmalarını isterler. Her ülkenin bildirimlerinde kullandığı tanımları açıkça belirtmesi de esastır.

Örneğin;

Almanya'nın verilerini yayımlayan Robert Koch Enstitüsünün (RKI) 1 Ekim 2020 tarihli Günlük Durum Raporuna bakıldığında, bu sürecin açık şekilde işletildiği görülür: "DSÖ ve ECDC'nin uluslararası standartlarına uygun olarak RKI, klinik semptomların varlığına ve ciddiyetine bakılmaksızın SARS-CoV-2'nin tüm laboratuvar onaylarını COVID-19 vakaları olarak kabul eder."

Her ülke, bildirim yaparken "doğrulanmış yani laboratuvar onaylı olgular"ı mutlaka, ek olarak da şüpheli ya da olası olguları da yine standart tanımlar doğrultusunda bildirmelidirler. Her tanım, epidemiyolojik olarak kabul edilebilir ve kesin olarak anlaşılır olmalıdır.

Örneğin;

ABD, 5 Nisan 2020 tarihinden itibaren onaylanmış olguların yanı sıra olası olguları da bildirmektedir. CDC tarafından, bir COVID-19 vakası, doğrulanmış ve olası vakaları ve ölümleri içerir. Olası vaka, 1)COVID-19 için hiçbir doğrulayıcı laboratuvar testi yapılmayan klinik kriterleri VE epidemiyolojik kanıtı karşılayan kişi; 2) muhtemel laboratuvar kanıtlarını VE klinik kriterleri VEYA epidemiyolojik kanıtları karşılayan bir kişi; 3)COVID-19 için hiçbir doğrulayıcı laboratuvar testi yapılmadan hayati kayıt kriterlerini karşılayan bir kişi olarak kabul edilmiştir.

Olgularda tanımlanan her standart, ölümlerin bildiriminde de geçerlidir.

Bu standart tanımların kullanımı, hem ülke içinde hastalığın aynı tanım altındaki değişiminin izlenmesine hem de başka ülkelerle karşılaştırılma yapılabilmesine olanak veren tek yoldur.

Ülkemizde COVID-19 bildiriminin, DSÖ önerileri doğrultusunda doğrulanmış olguların hepsini içerdiği düşünülürken, Sayın Sağlık Bakanımızın 30 Eylül 2020 tarihli basın toplantısındaki açıklamaları ile farklı bir tanımlama kullanıldığı öğrenilmiştir. Sayın Bakanın ifadesi ile, ilgili tabloda "hasta sayısı" olarak gösterilen sayının "PCR testi pozitif ve belirti (semptom) yani hastalık belirtisi gösterenler" olduğu açıklık kazanmıştır. Bir başka deyişle, açıklama ile semptom, yani hastalık belirtisi göstermeyen PCR (+) kişiler "hasta" olarak sayılmamakta ve tabloda da gösterilmemektedir. Bu nedenle de, ülkemizde her gün bildirilen hasta sayısından daha fazla o gün içerisinde test sonucu pozitif çıkmış enfekte kişiler bulunduğu ifade edilebilir.

Bu tanımlama, bugüne kadar Sağlık Bakanlığının yayımladığı herhangi bir belgenin açıklamasında yer almamıştır. Oysa bilinen bir standarttan farklı şekilde bildirilen her sayı için "kullanılan tanım ve bu tanımın seçilme gerekçesi" açıklanmalıdır. Bu değişiklikler öncesinde bilim insanlarına danışılmalı ve değişiklik öncesindeki verilerle entegrasyonu yani izleme sürecinin sürekliliği güvence altına alınmalıdır.

Sağlık Bakanlığı'nın bu kararı alırken böyle bir süreç işletmediği anlaşılmaktadır; çünkü DSÖ'nün standart tanımını içeren bilgiyi vermeden bu tip tanımla bir grup hastayı

vermenin bilimsel bir temeli bulunmamaktadır. Bu an itibari ile uluslararası alanda veri güvenilirliğimiz yara almıştır.

Halk Sağlığı Bilgi Yönetim Sisteminde (HBYS), ülkemizdeki COVID-19 ile ilgili verilerin tümü, detaylı şekilde bulunmaktadır. Bu sistemdeki sorunlar süreç içinde geri bildirimlerle iyileştirilmiştir. Bu sistemdeki verilerin bir an önce bilim insanlarının rehberliğinde, epidemiyoloji biliminin öngördüğü şekilde sunulması ve sürveyans bilgilerinin bütün faydalanıcılara ulaşılabilir kılınması gereklidir.

Yüksek COVID-19 bildirimlerinden ekonomik dinamikleri bozduğu, ekonomik küçülmelere yol açtığı ve bu nedenle de ülkelerin olgularını saklamaya çalıştığı uzun zamandır söylenmektedir.

Pandemiye verilen tepkiler, genellikle insanların sağlığını korumakla ekonomiyi korumak arasında bir denge kurmak şeklinde olmaktadır. COVID-19 ölüm oranı en son Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYİH) verileriyle karşılaştırıldığında; Peru, İspanya ve İngiltere gibi en şiddetli ekonomik gerileme yaşayan ülkelerin genellikle COVID-19 ölüm oranının en yüksek olduğu ülkeler arasında olduğunu görülmektedir. Oysa ekonomik etkinin mütevazı olduğu Tayvan, Güney Kore ve Litvanya gibi ülkeler ölüm oranını düşük tutmayı başarmışlardır. Son yapılan değerlendirmelerde, mevcut GSYİH verilerine sahip ülkeler arasında, insanların sağlığını korumakla ekonomiyi korumak arasında bir değiş tokuş olduğuna dair herhangi bir kanıt görülmemektedir. Pandemide toplumlarının sağlığını korumayı başaran ülkeler genel olarak ekonomilerini de korumuş görünmektedir.

Şu soruyla karşı karşıyayız:

Pandemiye karşı nasıl ilerleme kaydedebiliriz?

Bu soruyu cevaplamak için verilere ihtiyacımız var.

Doğru şekilde tanımlanmış, toplanmış ve şeffaf şekilde paylaşılan verilere.

Bu yolda yürürken, iyi yapılan ve kötü yapılanlar vardır. Bu süreçte kötü ya da yeterli olmayan süreçlere hemen müdahale edilmesi, iyi yapılanların da bir an önce başkalarına örnek olabilmesi için paylaşılması çok önemlidir”(4).

Pandemi Mücadelesinin Nasıl Olması Gerektiği Anımsanacak Olursa:

Aktif sürveyans, filyasyon, hastaların izolasyonu, temaslıların karantinası ve sağlıklı kişilerin ayrılması bu mücadelenin epidemiyoloji bilimi ışığında atılması gereken adımlarıdır.

Aktif Sürveyans toplumdaki hastaların araştırılmasıdır, bunun için çok yaygın bir biçimde test yapılmalı, vaka/hasta ayırımından vazgeçilerek hastalığın gerçek durumu şeffaf bir biçimde kamuoyu ile paylaşılmalıdır. Son günlerde yapılan test sayısının azaldığını kaygıyla izliyoruz. Yapılması gereken Dünya Sağlık Örgütü'nün de önerdiği gibi özellikle riskli gruplarda yaygın olmak üzere çok sayıda test yaparak aktif bir biçimde hastaları tespit etmektir.

Hastaların İzolasyonu hastalığı temasta oldukları kişilere bulaştırmamaları için yaşamsal önem taşımaktadır. Tanı alan ama hastaneye yatması gerekmeyen kişilerin izolasyonu kamusal koşullarda sağlanmalı, yurtlar, misafirhaneler, oteller gibi kamu/özel kurum ve

kuruluşları hizmete açılmalıdır. Bunun sağlanmadığı koşullarda tanı almış kişiler evde birlikte kaldıkları aile bireyelerine kaçınılmaz olarak hastalığı bulaştıracaklardır.

Ayırma ise hastalanmamış, sağlıklı olduğu ve hastalanma riski olduğu bilinen kişilerin ayrı tutulmasıdır. Amaç hastalık riski taşıyanların hastalanmasını önlemektir.

Karantina; hastalık şüphesi olanların, hastalarla temas etmiş olduğu bilinen ya da düşünülen kişilerin, o hastalığın etkeninin en uzun kuluçka süresi kadar bir zaman diliminde, uygun koşullarda, sağlıklı kişilerle temasının önlenmesi, onlardan ayrı yerlerde tutulmasıdır, temaslıların karantinası için kamu güvencesinde uygun koşullar yaratılmalıdır.

Toplumun Hareketliliğinin Sınırlanması da salgınla mücadelede uygulanan yöntemlerden biridir. Biz hekimler buna sokağa çıkma yasağı demiyoruz. Açıklanan “tam kapanma” toplumun en dezavantajlı kesimlerini koruma özelliği taşıyor. Hastalığın bulaşması kapalı mekânlarda bir arada geçirilen süre ile yakından ilişkilidir. Evlerde fiziksel mesafeye dikkat edilmesi, maske kullanılması olanaklı olmayacaktır. Karantina, izolasyon, ayırma gibi salgınla mücadele önlemlerinin kamusal bir bakış açısı ve sorumlulukla yerine getirilmediği koşullarda gerçekleştirilen bir “tam kapanma” evleri hastalık bulaşının merkezi haline getirecektir.

COVID-19 pandemisi ülkelerin sağlık sistemlerini test ederek bunların çoğunun ne kadar kırılğan olduğunu ortaya koymuştur: Bir salgına karşı en iyi savunma güçlü bir sağlık sistemidir. Dünya Sağlık Örgütü ülkelerin %42’sinin kanser hizmetlerinde, %49’unun diyabet ve %31’inin kardiyovasküler hastalık hizmetlerinde kesinti yaşadığını tespit etmiştir. Türkiye’de de COVID-19 pandemisi Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın başarısızlığını gözler önüne sermiştir. Bu programın sağlığı piyasalaştırarak gereksiz testler, tedaviler ve teşhislere neden olduğu; aşırı kullanım ve aşırı tanıda kıt kaynakları tüketerek diğer alanlarda yetersiz kullanım ve tanıya yol açıp hastaların ölümüne dek varabilecek zararlar verdiğini; eşitsizliğin artmasına neden olduğunu bir kez daha göstermiştir. Herhangi bir sağlık sisteminin başarısı sadece COVID-19 mücadelesi ile de sınırlı tutulamaz. Diğer sağlık hizmetleri alanında devamlılıkla da ilgilidir.

1. Korumada yoksulluk ve eşitsizlikler: COVID-19 ölümüne yol açan bireysel faktörler üzerine yapılan araştırmalar yaş ve eşlik eden hastalık/hastalıkları baskın bir faktör olarak tanımlanmıştır. Bu bireysel faktörler sınıf/yoksulluk üzerinden analiz edildiğinde ise yoksulların daha çok hastalandığı ve öldüğü görülmektedir. Yoğun nüfuslu bölge, kalitesiz konutlar/gecekondu, yeşil alanın olmaması/yetersizliği, barınma eksikliği, işsizlik ve yoksulluk, eğitimsizlik gibi daha düşük sosyoekonomik “güvencesizlik göstergelerinin” COVID-19 vaka ve ölüm oranlarını belirlemede önemli faktörler olduğu tartışılmazdır. COVID-19 hastalığı iddia edildiği gibi herkesi eşit şekilde etkilememektedir. COVID-19 hastalığı bu koşullar göz önüne alındığında sindemik bir hastalıktır. Sindemi; yoksulluğu ve eşitsizliği içeren, birden fazla salgının bir araya gelmesi sonucu ortaya çıkan, sinerjik etkinin toplumlar üzerinde oluşturduğu artmış hastalık yükü anlamına gelmektedir. Nüfusunun %27,2’sinin vücut kitle indeksinin 25 ve üzerinde olduğu Japonya, yüksek nüfus yoğunluğuna ve en yüksek yaşlı birey oranına rağmen yalnızca bir milyon kişide 13 ölüm bildirirken nüfusunun %63,4’ünün vücut kitle indeksinin 25 ve üzerinde olduğu Birleşik Krallık bir milyon kişide 639 ölüm bildirmiştir. Kapitalist ekonomi, yetersiz beslenmeyi sona erdirecek kapasiteye sahip olmasına rağmen yüksek oranda işlenmiş ve yüksek kalorili gıdaların üretimi ve agresif pazarlaması ile sağlığı baltalayarak obeziteyi ve bağlı birçok sağlık

sorununu üretir. Yoksul kişilerde obezite, diyabet, hipertansiyon gibi bulaşıcı olmayan ek hastalıklar ve COVID-19 daha fazla görülmektedir. Bu kesimde yoksulluk, ek hastalık ve COVID-19 ile bir araya gelince hastaneye yatma, entübasyon ve ölüm oranları dramatik bir biçimde artmaktadır.

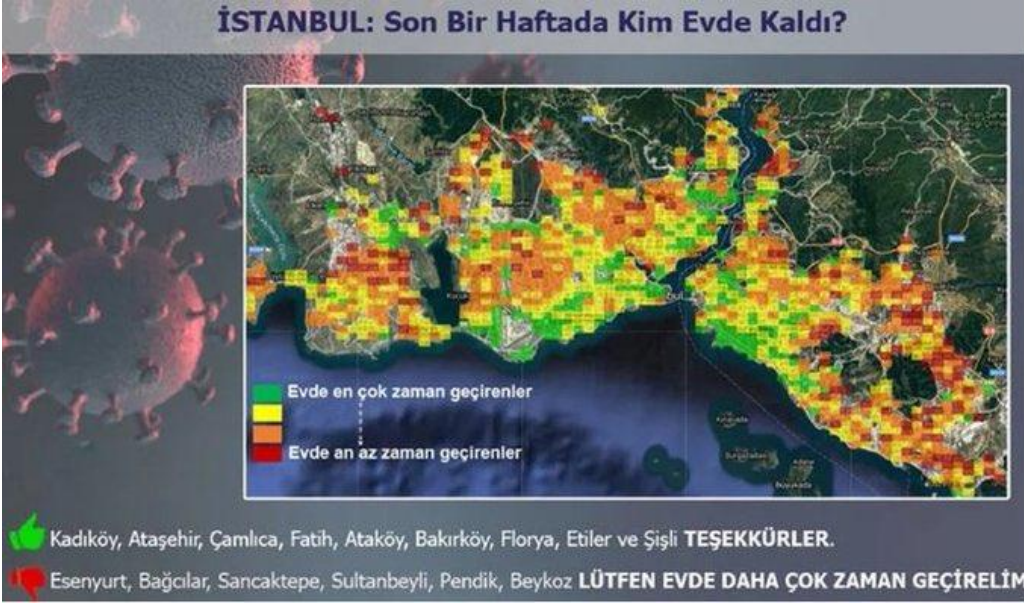
Hayat Eve Sığar (HES) uygulamasına göre, COVID19 hastalığının ve olası ölümlerin en çok görüldüğü iller, mahalle bazında incelendiğinde de semtler arasındaki konut, yeşil alan, sınıf ayırımının COVID-19'a yakalanma açısından belirgin bir fark oluşturduğu görülmektedir. Ekonomik gerilemenin sağlıkla ilgili sonuçları sosyoekonomik açıdan zaten savunmasız nüfuslar arasında daha şiddetli hissedilmiştir ve daha da hissedilecektir. Bu nedenle, COVID-19 politikalarının sağlık üzerindeki etkisini anlamayı amaçlayan yaklaşımların ekonomi ile sağlık arasında yanlış bir seçim yapmaktan kaçınmak için pandemiye verilen tepkinin ekonomik sonuçlarının bir yansıması olarak kaybedilen hayatları da dikkate alması çok önemlidir.

Sağlıkta eşitsizliklerin yalnızca sağlık hizmeti sunumu ile giderilmesi olası değildir. Sağlıkta eşitsizlikleri azaltmanın yolu sınıfsal farklılıkları azaltmak, sağlık hizmetlerini daha ulaşılabilir ve kapsayıcı hale getirmek olmakla birlikte temel çözüm, sınıflı toplum yapısının ortadan kaldırılmasıdır. Engels 1845'te "İngiltere'deki İşçi Sınıfının Durumu"nu yayınladı ve post-endüstriyel İngiltere'de işçilerin sağlığının bozulmasına ilişkin gözlemlerini kaydetti. Havanın kömür dumanıyla kirlendiği ve sokakların pislikle dolduğu şehirlerde tek kişilik odalarda yaşayan tüm aileleri; bu yaşam koşullarının insanlar üzerindeki etkisine dair acı gerçekleri belgeledi: Leeds'in bir bölgesinde, her iki doğumda üç kişi ölüyordu. Kuzey İngiltere'deki yaşam koşulları, işçi sınıfı içinde tüberküloz, tifo ve kızıl salgınlarına yol açmıştı ve Engels, toplumun bununla mücadeledeki hareketsizliğini "toplumsal cinayet" olarak görmüştü. Hücresel patolojinin kurucusu kabul edilen Dr. Virchow, Engels ile aynı yıl doğmuştu; toplumdaki eşitsizliklerin o dönemde hastalık yükünün büyük kısmından sorumlu olduğunu gördü. 1848'de bir salgını araştırdıktan ve fakirlerin hastalığa zenginlerden çok daha fazla eğilimli olduğunu gözlemledikten sonra, "Tıp bir sosyal bilimdir ve siyaset daha büyük ölçekte tıptır" diye yazmıştı; salgınların ancak sosyal eşitsizlikle mücadele edilerek ortadan kaldırılabilceğini savunmuştu.

Günümüzde COVID-19, bu eşitsizlikleri bir kez daha hatırlatmıştır. Fransa'da kalabalık bölgelerde yaşayan ve güvencesiz yaşayan bireylerde enfeksiyon daha yaygındır (55). Hindistan Mumbai'de gecekondu mahallelerinde enfeksiyon (%55,1 ile %61,4 arasında) gecekondu bölgesinde yaşamayanlara göre (ortalama%12,0 ile%18,9 arasında) daha yüksektir. Kolombiya'da orta büyüklükte bir şehir olan Monteria'da (500.000 nüfus) popülasyondan rastgele seçilen 1.368 kişilik bir örnekleme %55,3'ünde (%52,5-%57,8) SARS-CoV-2 virüsüne ait antikor tespit edilmiştir. Test pozitifliği şehir nüfusunun %83,8'ini temsil eden en yoksul bölgelerde en yüksektir. En ayrıcalıklı sınıftaki bireylerde kapanmadan önce ve kapanma döneminde COVID-19 enfeksiyonlarında önemli bir düşüş görülürken (%8,8'den %4,3'e), bu düşüş işçi sınıfından bireylerde daha az belirgindir (%6,9'dan %5,5'e). Kapanmanın bu farklı etkisi, kronik hastalık öyküsü dahil diğer faktörlere göre ayarlandıktan sonra önemli kalmıştır. Önceki dönemin aksine kapanma sırasında bulaş olma olasılığı işçi sınıfı bireyleri arasında %57 artmıştır. Bu da kapanmanın etkisinin sosyal olarak farklılaştığını ve işçi sınıfına en az fayda sağladığını göstermektedir. COVID-19 salgını bir halk sağlığı krizi olmasının yanı sıra yoksulluk seviyeleri ve

eşitsizlik üzerinde yıkıcı bir etki bırakmıştır. Kapanma sırasında işsizliğin yaygınlığı %9,3'ten %39,4'e yükselmiş ve hane geliri %52 düşmüştür.

Salgının başlangıcında Velocity tarafından mobil telefonların dolaşım verisi esas alınarak çizilen bir harita İstanbul'da da bu eşitsizlikleri görünür kılmaktadır (5).



Evde kalma olanağı olmayan işçiler, emekçiler kabine toplantıları sonrası yapılan açıklamalar ile getirilen “kapanma”, “tam kapanma” ve sokağa çıkma yasakları kapsamına girememiş, bulaşmanın en fazla yoğunlaştığı kapalı ve havalandırması uygun olmayan çalışma ortamlarında çalışmayı sürdürmüşlerdir.

2. Düzenli sağlık taramaları: Türkiye’de birinci basamakta hizmet veren Aile Sağlığı Merkezleri ve KETEM aracılığıyla yılda 20.000 üzerinde erken kanser vakaları yakalandığı bildirilmektedir. Aile Hekimliği Kolu Aralık ayı Pandemi Anketinde katılımcıların %88’i kanser tarama sayılarının azaldığını belirtmiştir. Sağlık Bakanlığı 2021 bütçe sunumunda öğrenilebildiği kadarı ile 2019 yılında 9 milyon kişinin kanser taraması yapılmışken bu sayı 2020 yılında 3 milyona düşmüştür. Bunların içinde başta aile sağlığı merkezlerinde yapılan ve erken tanı ile tama yakın tedavi imkânı olan kolon kanseri tarama sayılarına dair bir bilgi yoktur. KETEM faaliyetleri durduğu için tespit edilemeyenler, sonraki zamanlarda ileri evre ve daha erken ölüm olarak karşımıza çıkacaktır.
3. Sağlık hizmetine erişim: Türk Kardiyoloji Derneği tarafından ülke genelinde yapılan “TURKMI-II Çalışması”nın bulgularına göre pandemi döneminde kalp krizi gerekçesiyle hastaneye başvuran hastaların sayısında pandemi öncesi yapılan “TURKMI-I Çalışması”na kıyasla %47,1 oranında azalma gözlenmiştir. Bu oran kalp krizinin ağır formlarında %32 iken daha hafif formlarında %56 olarak gerçekleşmiştir. Belirtilen çalışma verileri, bu süreçte kalp krizi geçiren hastaların neredeyse yarısının hastaneye başvurmadığını göstermektedir.
4. Diğer hastalıklardan korunma: Kuzey yarım küre COVID-19 salgını ve eşzamanlı mevsimsel olası grip salgını ile karşı karşıyadır. Her biri, özellikle yaşlılarda, kronik hastalıkları olanlarda ve diğer savunmasız topluluklarda yaşamı tehdit eden

hastalıklara ve ölüme neden olur. İnsanlar SarsCoV-2 virüsü ile influenzaya aynı anda yakalandığında ölüm oranı iki katına çıkabildiği bilinmektedir. On yıl kadar önce Dünya Sağlık Örgütü ülkelere riskli nüfuslarının en az %75'ini grip aşısı yapacak şekilde program oluşturulmasını önermiştir: ABD ve Avrupa Birliği ülkeleri bunu benimsemiş, AB ülkeleri kararı kendi aralarında imzalayarak, aşı tedariki ile program oluşturmuşlardır. Türkiye'nin ilgili mevzuatında riskli gruplarda influenza aşılama olmasına rağmen yeterli aşı tedarikine ve aşının benimsenmesine yol açacak etkili bir program oluşturulmamıştır.

5. Filyasyon: Salgının sonlandırılması için bulaş yoluna yönelik maske, mesafe, hijyen gibi önlemlerin yanında aşılama gibi duyarlı kişi/konakçıya yönelik önlemler ile enfekte olanların saptanması, bildirimi, hastanın sağlıklı kişilerden ayrılması, bakım ve tedavisi, tarama çalışmaları, sağlık eğitimi, filyasyon, temaslıların incelenmesi ve takibi, karantina uygulamaları gibi kaynağa yönelik önlemler alınmalıdır. Bulaşıcı hastalıkların kontrolünde kaynağa yönelik önlemler her zaman esastır. COVID-19 aşısı hemen uygulanmaya başlandığında dahi etkililik süresi, yan etkilerinin kontrolü gibi birçok nedenle salgın kontrolü için en az bir yıl daha risk devam edecektir. Hastaların ve temaslıların bulaştırma risklerinin devam ettiği süreçte toplumla temasları kesilmezse salgının sonlanması mümkün değildir.

Türkiye'de pandeminin başında İlçe Sağlık Müdürlükleri ve Toplum Sağlık Merkezleri bünyelerinde kriz masaları kurulmuştur. Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı, Sağlık Hizmetleri Başkanlığı altında çalışan birimlerin de kriz koordinasyonunda doğrudan yer alması planlanmıştır. Bu koordinasyon ne yazık ki etkili olarak yaşama geçirilememiş, tedavi ve koruyucu sağlık hizmetleri birbirinden ayrı olarak sürdürülmüştür. Özel sağlık hizmetleriyle koordinasyon ise planlamaya hiçbir zaman dâhil edilmemiştir. Salgının başında İlçe Sağlık Müdürlüğü (İSM) ve Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) çalışanları evlerde pozitif vakaların izolasyonu, temaslıların tespiti, gerektiğinde testlerin yapılması ve gerekli bilgilendirmenin yapılması görevini üstlenmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin çalışan sayısı, donanım açısından en büyük kaynağına sahip olan ASM'ler COVID-19 testi pozitif kişilerin telefonla takibini yapmışlardır. Salgının kontrolünün sağlanamaması, beklendiği gibi hastanelerin kapasitelerinin üstünde çalışmaya başlamasıyla İSM ve TSM'lerin görevleri sürekli değişime uğramıştır. Karşılaşılan her yeni sorunda yeni bir hizmet planlaması gerekmiş, İSM ve TSM'lere yeni bir sorumluluk eklenmiştir. Personel, araç, donanım eksikliği nedeniyle eklenen tüm hizmetler sisteme yama tarzında eklenerek yürütülmüştür. Bu nedenle diş hekimleri, diş teknisyenleri, acil tıp teknisyenleri, sosyal hizmet uzmanları, tıbbi sekreterler, biyologlar bazı illerde hastane hemşirelerinin yanında öğretmenler ve diğer kamu görevlileri gönüllülük esas alınmadan görevlendirilmişlerdir. Özet olarak Türkiye'deki filyasyon ve temaslı tarama ekipleri dünyadaki örneklerinden (temaslıların belirlenmesi ve iletişime geçilmesi) farklı olarak önerilenden çok daha geniş bir görev tanımına sahiptir. Her ilde uygulama farklılıkları olmakla birlikte,

- Temaslıları tespit etmekte ve izolasyonu önermekte,
- Alınması gereken önlemlerle ilgili hasta ve temaslı eğitimi yapmakta,
- Test için örnek almakta,
- Tedaviye başlamakta, yan etkileri konusunda bilgi vermekte,
- İzolasyonun etkililiğini denetlemekte,
- Hastalık raporlarını yazmaktadır.

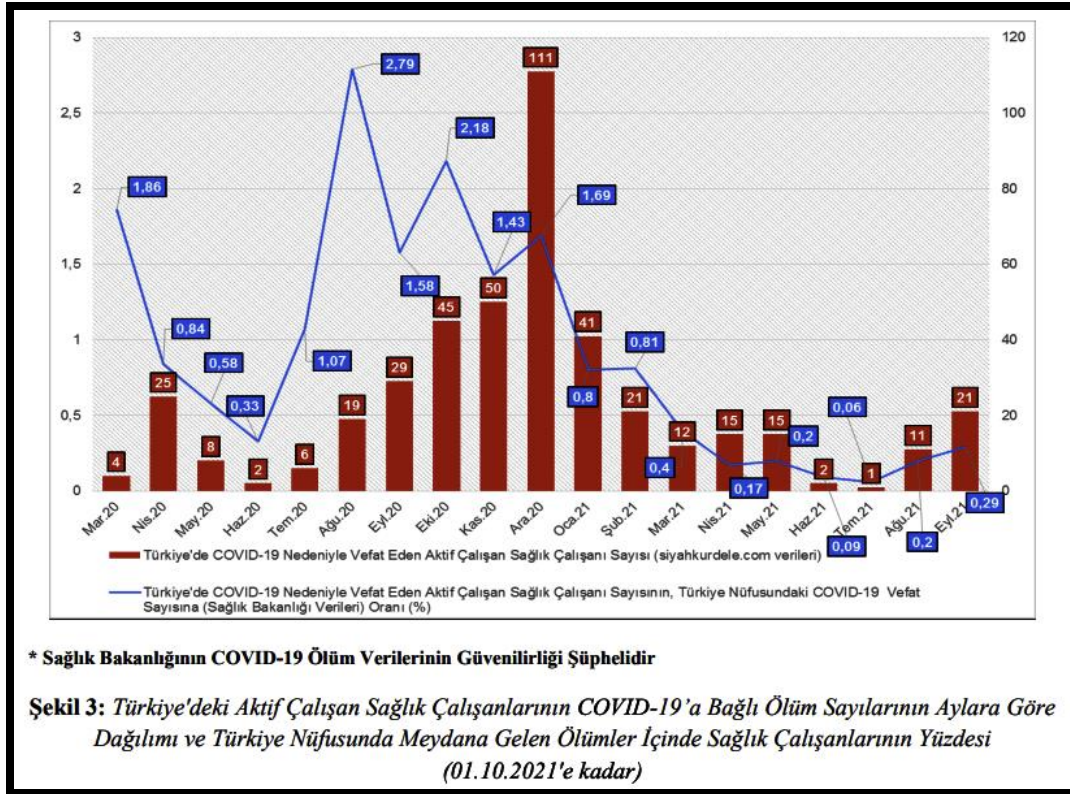
- Filyasyon ve temaslı tarama ekiplerinin doktor kontrolü olmadan evde rutin ilaç başlaması uygun değildir. Tüm bu etmenler nedeniyle artan iş yükü ve yukarıdaki hizmetlerin verilememesine neden olmuş,
- Temaslı tanımının kapsamının sürekli daraltılarak yetersiz düzeyde tespitine
- Test yapılacak temaslılarla ilgili kriterlerin sürekli değiştirilmesine ve azaltılmasına İşverenlerin baskısıyla hastalık raporlarının, bulaştırıcılık açısından 14 gün risk olmasına rağmen semptom olmayanlarda test yapılmadan 10. testle 8. güne kısaltılmasıyla,
- İzolasyonun gereği gibi yapılamamasına neden olmuştur. Ayrıca tek odalı ya da çok kalabalık yaşama nedeniyle ev koşulları uygun olmayan kişiler için karantina koşulları sağlanamamıştır.
- Temaslı bildirimlerinde ciddi aksamalar olmaktadır. İşsiz kalma kaygısı, karantina nedeniyle günlük ücretle geçinmek zorunda olanların ekonomik destekten yoksun kalma riski temaslı bildirimini yapılmasını engellemekte, vaka sayılarındaki artışla birlikte sahada görev yapan sağlık çalışanlarının yetişememesi salgının kontrolü nü sınırlamaktadır. Bu değişiklikler sırasında ve hala bilimsel kanıtlara dayalı önlemler alınmadığı için İSM ve TSM çalışanları çalışma ortamının uygun olmaması, koşullarının ağırlığı, süresi ve kişisel koruyucu malzeme eksiki gibi birçok sorunla yüzleşmektedir.

2003 yılından bu yana uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sonuçlarından biri olarak Türkiye'de birinci basamakta bölge tabanlı uygulamadan bireysel temelli yapıya dönülmesi sonucunda filyasyonu başarılı bir şekilde uygulamanın koşulları ortadan kalkmış ve bu süreç salgının kontrol altına alınamamasının önemli nedenlerinden biri olmuştur (6).

6. Tedavi edici sağlık hizmetleri: Türkiye'deki sağlık hizmeti ağırlıklı olarak COVID-19'a yönelmiş; ancak pandemi sürecini bile yönetememiş durumdadır. Kriz sağlık emekçilerini de işsiz bırakmış, ücretlerini düşürmüş, iş yoğunluklarını artırmış, sağlıkta şiddeti körüklemiştir. Salgının kontrol altına alınamaması ve önleme çalışmalarının yetersizliği salgının hastanelerde karşılanmasına, yoğunluk nedeniyle hem servislerde hem de yoğun bakımlarda yer kalmamasına yol açmıştır. Çalışma sürelerinin uzunluğu, hastanelerin salgına uygun olmayan mimari yapılanması sağlık çalışanlarının viral yükünü de artırarak hastalığı daha ağır geçirmelerine ve ölümlerin de daha yüksek olmasına neden olmuştur. Türk Tabipleri Birliği'ne bildirilen sağlık çalışanı ölümleri 9 Aralık 2021 tarihi itibariyle 520'ye ulaşmış olup, bunların 475'i aktif olarak çalışanlardır.



Yaman G, <https://twitter.com/GucluYaman/status/1345374338539806720>



https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/ttb_covid_18ay_rapor.pdf (7).

7. Pandemide fazladan ölümler (8). Bir pandeminin başarıyla yönetilip yönetilmediğini ve kusursuz fırtına olup olmadığını ortaya koyan altın standart “fazladan ölümler”dir. COVID-19’a bağlı doğrulanmış ve kuşku/olası ölümler ve COVID-19 dışındaki tüm nedenlerden ölümler hakkında önemli bilgiler sağlar. Dolayısıyla pandemide fazladan ölümler, doğrulanmış ölümlerle birlikte olası ve kuşku COVID-19 ölümlerinin bildirilmemesi sorunu ile sınırlı değildir. Fazladan ölüm verisi, pandeminin erken dönemi ve sonraki sürecinin etkilerini ölçmek için önemli bir göstergedir. Nitekim

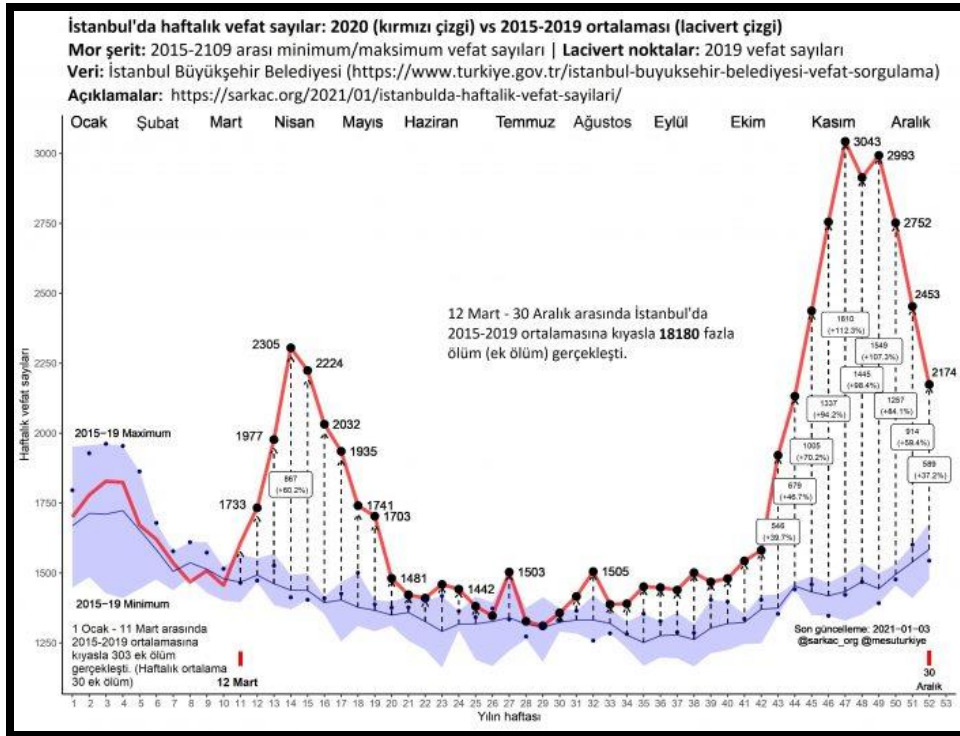
fazladan ölüm verilerini pandeminin başlangıcından itibaren düzenli aralıklarla izlemek, nerelerde sorun yaşandığını saptayarak bu alanlara müdahale edilmesini ve gelecek öngörülerinde bulunarak erken önlem alabilmeyi sağlar. Bu durumda salgının halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri azalacaktır. Pandemi sürecinin iyi yönetilememesinden dolayı sağlık hizmetlerine erişimin zorlaşması, sağlık hizmeti alınmasında yığılmalar ve ertelemeler olması ile pandemi döneminde iktidarlarca uygulanan yanlış politikaların var olan eşitsizlikleri derinleştirilmesi fazladan ölümleri artırabilir. ABD’de 1 Mart 2020-25 Nisan 2020 arasında toplam 505.059 ölüm rapor edildi; 87.001’i fazla ölümlerdi, bunlardan 56.246’sı (%65); 1 Mart-1 Ağustos 2020 arasında, 225.530 fazla ölümden 150.541’i (%67), COVID-19’a atfedildi. İtalya’da Mart ve Nisan 2020’de fazla ölüm sayısı 45.000’in üzerindeydi, bu veri resmi COVID-19 ölümlerinin sayısından yaklaşık %60 daha yüksekti. Bu fazlalığın önemli bir kısmı COVID-19’a bağlı bir kısmı da COVID-19’dan dolayı diğer hastalıkların kötü yönetimine bağlıdır. COVID-19 salgını sırasında hastaneye yatış sayısında azalma ve hastane ölüm oranında artış yaşanmıştır. İtalya genelinde COVID-19 salgını sırasında akut miyokard infarktüsü için başvurularda %48,4’lük bir azalma; hastaneye başvuranlarda da 2019 yılının aynı dönemine göre akut miyokard infarktüsünden 3,3 kat fazla ölüm ve komplikasyonlarda 1,8 kat artış gözlenmiştir.

Fazladan ölümler sınıfsal boyutta analiz edildiğinde 175 yıldır sağlıkta eşitsizlik sorununa yaklaşımımızda bir değişikliğe gidemediğimiz ortadadır. Fazladan ölümlerdeki riskli kümeler; yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalık (komorbidite) yönünden açıklanırken; mutlaka hane halkı büyüklüğü, oturulan mahalle, sosyal sınıf bağlantısı saptanarak kamuoyu ile paylaşılmalıdır. Birçok ülkede yapılan pek çok çalışmada ölenlerin içinde yoksulların sayısının daha yüksek olduğu ve salgının her boyutuyla sınıfsal olduğu ortaya konmuştur. Türkiye’nin içinde bulunduğu ekonomik bunalım pandemi ile birleşince, sosyal-sınıfsal yoksulluk üzerinden ölümlerin analiz edilmesinin önemi ortadadır. En büyük artış Ağustos 2020’de son üç yılın aynı ayına göre %40 ile genç kadın (40 yaş altı) intiharlarında görülmüştür. Bu artış, genç kadın işçilerin son aylarda diğer gruplara kıyasla daha yüksek bir iş veya gelir kaybı yaşamış olması ile ilişkilendirilebilir. İşsizlik oranında bir puanlık artışın intihar oranındaki %0,99 artış ile bağlantısı göz ardı edilmemelidir. Pandemi boyunca birçok ülkede intihar vakalarındaki artış göz önüne alındığında TÜİK her ay intihar sayılarını ve nedenlerini açıklamalıdır. COVID-19, işsizlik ile bir araya geldiğinde daha fazla sosyal izolasyona, mali sıkıntıya ve kötümserlik geliştirmeye neden olduğundan intihar vakalarında artış beklenir. TÜİK verilerine göre 2019 yılında 321 kişi geçim zorluğuna bağlı olarak intihar ederken, bu sayı 2012-2018 arasında ortalama 250 civarında seyretmiştir. Öte yandan 2019 yılındaki intiharların büyük çoğunluğunun “diğer” kategorisi içinde yer alması da dikkat çekicidir. Geçtiğimiz yıl gerçekleşen intiharların 1082’si bu kategoride yer alırken bu sayı 2016’da sadece 39 ve 2018’de ise 855 olarak verilmiştir. Alt ayrıntısı görülemeyen “diğer” kategorisinin ekonomik zorlukları da içeriyor olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Sağlık Bakanlığı, ölüm verilerinde şeffaflığı sağlamamış, süreci yönetememiş ve bir trajediye neden olmuştur. Elimizdeki sınırlı sayıdaki verilerden bile bu trajedinin boyutu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı pandeminin başından 30 Kasım 2020 tarihine kadar COVID-19’a bağlı toplam 13.746 (Eylül, Ekim, Kasım 2020 aylarında toplam 7336) ölüm açıklamıştır. Hâlbuki Türkiye nüfusunun %35,3’ünü barındıran on ilde (İstanbul, Bursa, Konya, Kocaeli, Sakarya, Denizli, Erzurum, Malatya, Kahramanmaraş, Mersin) belediye e-devlet ölüm sayılarına göre (Mersin il verisi

Mersin Tabip Odası aracılığıyla belediyeden alınmıştır) Eylül, Ekim ve Kasım 2020 aylarında fazladan 15.655 ölüm meydana gelmiştir. Bu on ilde yine aynı aylarda 2018 yılına göre 2019 yılında ölümlerde %4,1 (n=1379) artış yaşanırken 2020 yılında 2019 yılına göre ölümlerde %45,4 (n=15.655) artış yaşanmıştır. Üstelik TÜİK'in Türkiye genelinde 2020 yılı için ölüm artış beklentisi %2,2'dir. Türkiye geneline ve tüm illere yönelik fazladan ölüm verileri analizinin yapılması, salgının yayılımı ve baş etme yöntemleri hakkında da pek çok çözüm sunacaktır. İstanbul Büyükşehir Belediyesi e-devlet ölüm sayılarına göre 2015-2019 yılları arasında Eylül, Ekim, Kasım aylarında sırasıyla 5474; 5992; 6190 ölüm gerçekleşirken 2020 yılında aynı aylarda bu sayılar sırasıyla 6220; 7433; 11408'dir. Sağlık Bakanlığı'nın açıklamasına göre Kasım ayında tüm Türkiye'de COVID-19'a bağlı 3494 ölüm olmuş iken İstanbul Büyükşehir Belediyesi verilerine göre sadece İstanbul'da Kasım ayında 5228 fazladan ölüm olmuştur. Bu ölüm sayıları ister COVID-19'dan ister başka hastalıklardan olsun bize salgının iyi yönetilemediğini göstermektedir.

Yine İstanbul'da Büyükşehir Belediyesi e-devlet verilerine göre 2020 yılının 01.01.2020- 11.03.2020 tarihleri arasında 2015-2019 ortalamasına kıyasla 303 fazladan ölüm (haftalık ortalama 30 ölüm); 12 Mart 2020-30.12.2020 tarihleri arasında 2015-2019 ortalamasına kıyasla 18.180 fazladan ölüm gerçekleşmiştir.

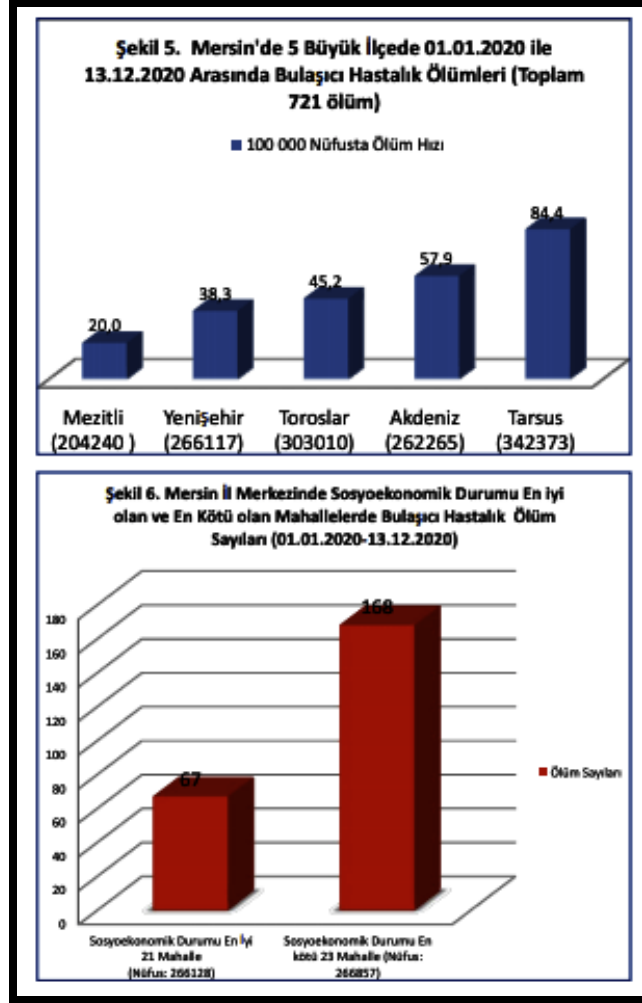


<https://sarkac.org/2021/01/istanbulda-haftalik-vefat-sayilari/>

Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı COVID-19'a bağlı ölümlerin günlük sayısı son zamanlarda İstanbul'da bulaşıcı hastalıklardan ölenlerin günlük sayısından daha az olmuştur. 1.11.2020 ile 23.11.2020 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2259 ölüm yaşanırken, 11 ilde 6157 bulaşıcı hastalık ölümü bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 ölüm verilerini eksiksiz açıklaması yeterli değildir. Sağlık Bakanlığı ve TÜİK tarafından 2020 ölüm verilerinin ve nedenlerinin tümünün her hafta açıklanması ile bu verilere ulaşılabilirliğin sağlanması zorunludur. Türkiye'deki ölümleri p-skoru üzerinden hesaplayarak diğer ülkelerin ölüm verileri ile

karşılaştırmamız; ancak Sağlık Bakanlığı ölüm verilerini eksiksiz paylaştığında mümkün olacaktır. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı da TÜİK gibi verileri tümünden gizlemiyor; ancak açıklarken kapsamını ve sınırlarını kendisinin belirlediği bir veri sunumu gerçekleştiriyor. Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi ve Halk Sağlığı Kolu 28.10.2020 tarihli “Salgın Sürecinin Başarısında Fazladan Ölüm Sayıları Ana Belirleyicidir: Ölüm Verilerini Eksik Açıklamak Ciddi Bir Halk Sağlığı Sorunudur” açıklamasında Sağlık Bakanlığı’na fazladan ölümlerin önemini bir kez daha anımsatmıştır. 100 000 Nüfusta Ölüm Hızı Fazladan ölümlerdeki riskli kümeler; yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalık (komorbidite) yönünden açıklanırken; mutlaka hane halkı büyüklüğü, oturulan mahalle, sosyal sınıf bağlantısı saptanarak kamuoyu ile paylaşılmalıdır. Yukarıda da adı geçen çalışmalarda ölenlerin içinde yoksulların sayısının daha yüksek olduğu ve salgının her boyutuyla sınıfsal olduğu ortaya konmuştur. Türkiye’nin içinde bulunduğu ekonomik bunalım pandemi ile birleşince, sosyal sınıflar-yoksulluk üzerinden ölümlerin analiz edilmesinin önemi ortadadır. Şu an elimizde bulunan resmi tek veri Mersin Büyükşehir Belediyesi tarafından kayıt altına alınıp Mersin Tabip Odası’na da iletilen ölüm sayıları bile sorunun sınıfsal boyutunu göz önüne sermektedir. 184.0425 nüfuslu Mersin ilinde 01 Ocak 2020-13 Aralık 2020 tarihleri arasında toplam 929 ölüm bulaşıcı hastalıklardan olmuş; bunların 825’i Mersin’de, 104’ü Mersin dışında defnedilmiştir. Mersin’in toplam 1378005 nüfuslu beş büyük ilçesinde bulaşıcı hastalıktan toplam ölüm il dışında defnedilenler hariç 721’dir. Bu ölümleri 100.000 nüfusa göre ilçelere dağıttığımızda yoksul nüfus arttıkça bulaşıcı hastalıktan ölüm sayısı da artmaktadır. Tarsus’ta bulaşıcı hastalıktan ölüm sayısı Mezitli ilçesinin dört katından fazladır.

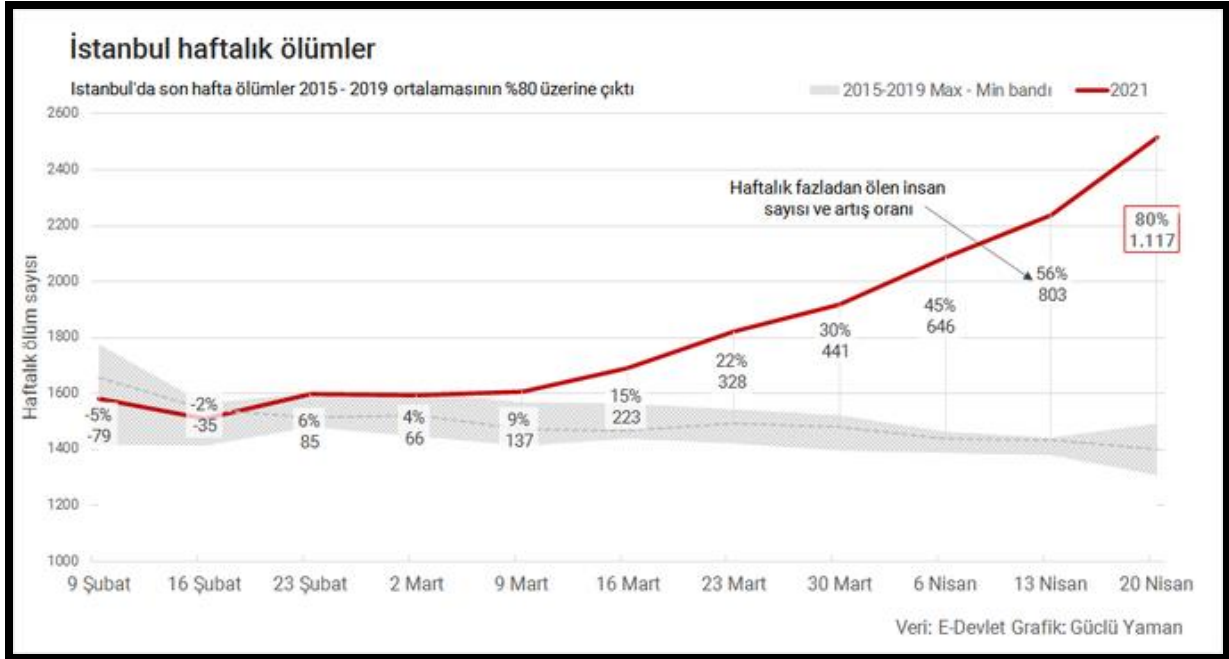
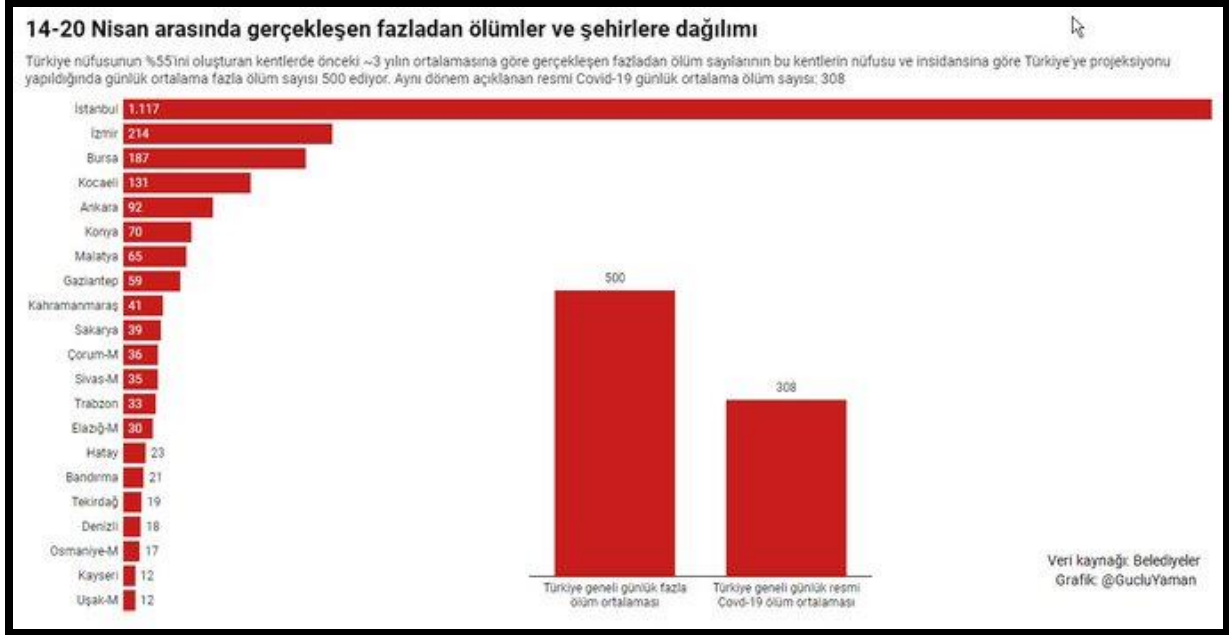
01.01.2020-13.12.2020 tarihleri arasında Mersin merkezde yer alan 4 ilçedeki bütün mahalleler arasında sosyoekonomik durumu ve yaşam koşulları en iyi olan 21 mahalleyi (67 ölüm;266128 nüfus) sosyoekonomik durumu ve yaşam koşulları en kötü 23 mahalle ile (168 ölüm,266857 nüfus) karşılaştırdığımızda bulaşıcı hastalıklara bağlı ölümlerin yoksul mahallelerde 2,5 kat fazla olduğunu görüyoruz (il dışında defnedilenler hariç).



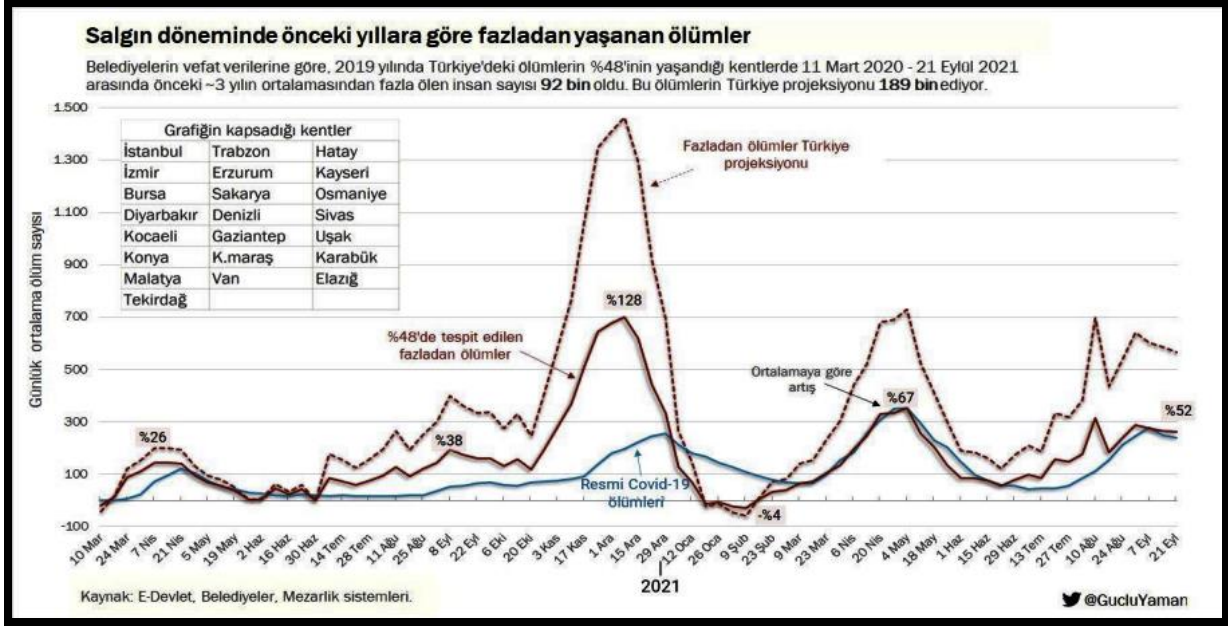
Nesanır N, https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_9.pdf

100.000 nüfusa göre en fazla ölümün görüldüğü Tarsus Ölüm verilerinin sınıflar ve yoksulluk üzerinden analizi gerçekleşmedikçe sorun çözülemeyecektir. COVID-19, fazladan ölümler ve eşitsizler üzerinden bize bir kez daha hatırlattı: Doğanın talan edilmesi durdurulmadan, ekoloji dikkate alınmadan, sınıfsal eşitsizlikler giderilmeden kısacası dünya kapitalist sistemi ile bir hesaplaşmaya gidilmeden COVID-19 yaşadığımız son pandemi olmayacaktır.

Son dönemde fazladan ölümleri değerlendirdiğimizde; tedbirlerin “kısmi” olarak kaldırıldığı belirtilen 1 Mart 2021 sonrasında ölümlerde belirgin bir artış yaşandığı, 14-20 Nisan haftasında nüfusun %55’inin yaşadığı 21 ilde toplam ölümler, önceki 3 yıl ortalamasından %58 fazla, yalnız İstanbul’daki 1117 fazladan ölüm, önceki 5 yıl ortalamasından %80 fazla olduğu görülmektedir.



Tedbirlerin tümüyle kaldırıldığı 1 Temmuz 2021 sonrasında da benzer şekilde artışın görüldüğü ve Belediye ölüm verilerine göre 2019 yılında Türkiye'deki ölümlerin %48'inin yaşandığı kentlerde 11 Mart 2020 ile 14 Eylül 2021 tarihleri arasında önceki üç yılın ortalamasına göre tespit edilen fazladan ölüm sayısının 92 bini bulunduğu; bu ölümlerin Türkiye projeksiyonunun ise sayıyı 189 bine taşıdığı gözlenmektedir (9).



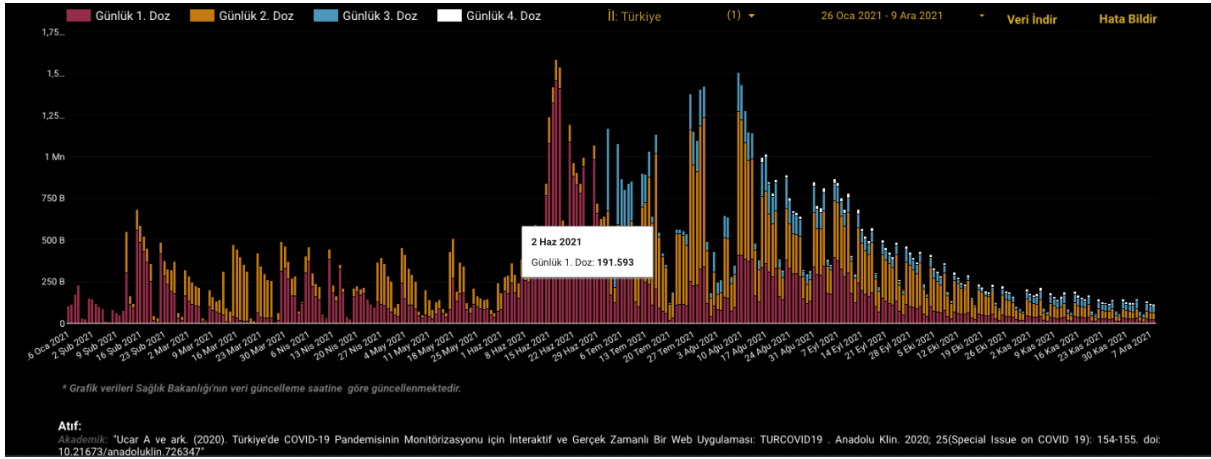
https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/ttb_covid_18ay_rapor.pdf

Bu grafiklerde de görüldüğü üzere fazladan ölümlerde son dönemde ciddi bir artış görülmekte ve salgını önlemek için alınacak tedbirlerle önlenilecekken resmi rakamlarla dahi dramatik bir artış gösteren günlük ölüm sayıları gerçeği yansıtmamaktadır.

- Bağışıklama:** Bağışıklama hizmetleri; hastalıkların kökünü kazıyarak (örn.çiçek hastalığı, çocuk felci eradikasyon) ya da toplum bağışıklığı sağlayarak aşı ile önlenilebilir hastalık etkenlerinin toplumda dolaşımını- bireylerin bu risk etmenlerine maruz kalmasını- önleyerek (örn. kuşpalazı, kızamık) temel koruma; rutin aşılama programlarıyla kişiyi aşı ile önlenilebilir hastalıklara karşı dirençli kılarak birincil koruma; var olan hastalıklarından kaynaklanan riski öngörüp (örn. kalp damar sistemi hastalıklarına karşı grip, splenektomide pnömokok ve grip aşılması) hastalık yönetimine erkenden müdahale ederek ikincil koruma sağlar [10]. Bağışıklama, hayati tehlike arz eden bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması ve ortadan kaldırılması için kanıtlanmış bir araçtır ve her yıl 2 ila 3 milyon ölümlerini önlediği tahmin edilmektedir. Ulaşılması en zor ve duyarlı topluluklara dahi ulaşılabilir kılan kanıtlanmış stratejiler ile bağışıklama hizmetleri en düşük maliyetli sağlık yatırımlarından biridir. Hedef grupları açıkça tanımlanmıştır; sosyal yardım faaliyetleri ile etkili bir şekilde bir arada sağlanabilir ve aşılama büyük bir yaşam biçimi değişikliği gerektirmez Bağışıklama hizmetlerinin başarıları yalnızca bireylerin sağlıklarını korumakla sınırlı değildir. Sağlık sistemine binecek yükü azaltır, ekonomiye olumlu etkiyle toplumun refahına doğrudan katkı sağlar

COVID-19 aşılması ile ağır hastalık geçirme ve ölümlerin büyük ölçüde azaltılabildiğinin örnekleri ile (örn.İsrail) dünyada COVID-19'a karşı aşılama yol almış ülkelerde, aşı oranlarında belli bir düzeyin üzerine çıkan artışlarla, enfeksiyon, hastaneye yatış, yoğun bakım ihtiyacı ve ölüm oranlarında bir azalma etkisinin başladığı görülmektedir. Bu etki aşılama ile birlikte yoğun korunma önlemleri alan ülkelerde daha belirgindir. Ancak UNICEF öncülüğünde toplum yararını gözetilen bir yapılanma olarak başlayan Genişletilmiş Bağışıklama Programı aşı üretiminde tekelleşme ile birlikte **piyasası gittikçe genişleyen büyüyen ticari** bir faaliyete evrilmiştir. Bir çocuğun 18 yaşına dek aşılama maliyeti 2001'de 6 aşı için 0.57\$, 2005'te 8 aşı 11,34\$, 2014'de 11 aşı erkek çocuklar için 21,31\$, kız

çocuklar (+HPV) için 34, 81\$ olarak bildirilmiştir. Türkiye’de 13.06.2019 itibarıyla bu maliyet 655,7 TL’dir (112,7 \$). Pandemiyle birlikte COVID-19 aşılara erişim mali karşılığa ek olarak diplomatik bir değer transferini de gerektirmeye başlamıştır (10,11). UNICEF’in paylaşımına göre Sinovac CoronaVac COVID-19 aşısı için Sinovac Biotech Co. Ltd. ile 100 milyon doz, Pfizer BioNTech 4,5 milyon doz için kesin anlaşma yapıldığı bildirilmiştir. 27 Nisan 2021 itibarıyla 100 milyon dozun temin edilemeyeceği bildirilmişken, 21.952.579 doz aşı uygulanmış, iki doz aşı uygulanan kişi sayısı ise 8.483.805 ile nüfusun ancak %10’una ulaşan bir koruma sağlanabilmiştir (12). Sağlık Bakanlığı verilerine göre 8 Aralık 2021 tarihi itibarıyla yapılan toplam 121.276.848 aşılama dikkate alındığında tedarik sorunu çözülmüş görünmekle birlikte aşılama hızının çok düşük olduğu, aşı tereddüdünü ortadan kaldıracak çalışmalar ve aşılanmanın artırılmasına yönelik etkili kampanyalar yapılmadığı gibi tereddüt yaratacak yanıltıcı ifadelerle aşı karşıtlarının propagandasına destek verilmiştir. Tam aşılı olarak tanımlanabilecek nüfus oranının %50’yi biraz aştığı düşünüldüğünde ve günlük aşılama sayıları 100 binlerde seyrettiği de göz önüne alındığında Sağlık Bakanlığının aşılamada da yükümlülüğünü yerine getirmediği görülmektedir (13).

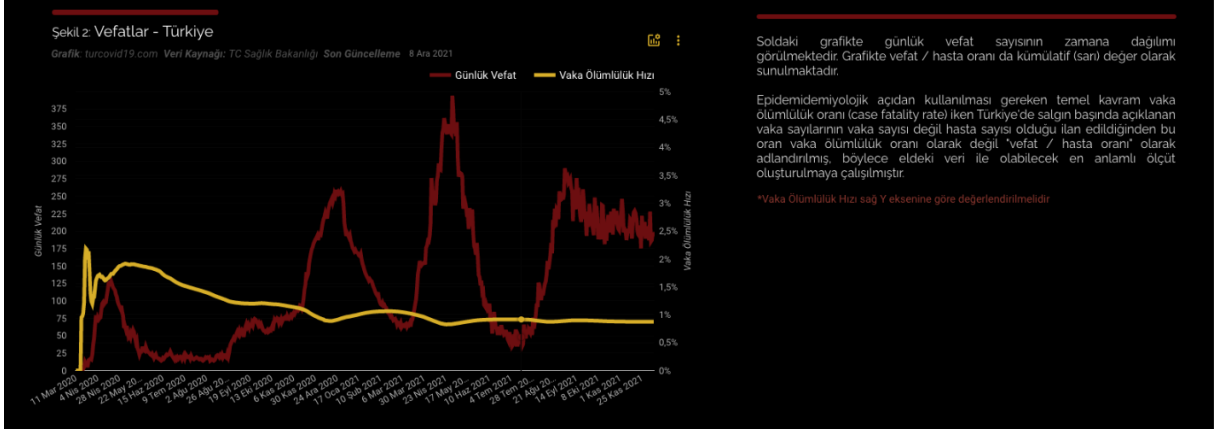


Türkiye’ye aşı sağlama konusunda zamanında ve şeffaf bir bilgi akışı yapılmamaktadır. Aşılama, Sağlık Bakanlığının aşılmasını uygun bulunduğu kategorilerdeki yurttaşlara randevularla yürütülmekte, günlük aşılama verilerindeki değişkenlik/ oynaklık ve aşılama kişi sayısı ülkemizdeki aşılama kapasitesinin çok altında bir düzeyde yürütülmektedir. Günde bir milyon aşılama yapılabileceği belirtilmesine karşın aşılanmanın başladığı 14 Ocak 2021 tarihinden itibaren geçen 330 günde ortalama 200 bini aşmayan aşılama her hafta aşılama kapasitesinin 5 milyonu 600 bin insandan 500/100.000 insandansa göre ortalama 28 bininin hastalanması ve kullanılan aşının ölümleri %80 önlediği dikkate alındığında haftalık olarak 1500’lerde seyreden ölümlerin de en az 1200’ünün engellenebileceği görülmektedir.

Sonuç

Salgın uygun önlemler alınmadığında toplumda ölüm hızının artmasına yol açmaktadır. Yukarıda sıralanan etkenler, tanımlanan eksikler ve sahada önleme amacıyla uygun adımlar atılmamış olması nedeniyle meydana gelen ölümlerden kaçınılmaz olarak siyasi otorite sorumlu sayılmalıdır. Pozitif yükümlülük bağlamında yetkililerin kişi veya kişilerin yaşam hakkına yönelik gerçek ve yakın bir tehlikenin varlığından haberdar olması ve buna karşın kendisinden beklenebilecek makul tedbirleri almamış olması gerektiği dikkate alındığında aktarılan tüm veriler siyasi otoritenin gerçek ve yakın tehlikenin varlığından haberdar olduğunu ve beklenebilecek makul tedbirleri almadığını göstermektedir.

Resmi rakamlarla dahi vaka sayıları ile ölümlerdeki dalgalanmalar ve tedbirlerin bilimsel verilere dayanmadan önce kısmen sonra tümüyle kaldırıldığı Mart ve Temmuz 2021 aylarından itibaren gözlenen artış eğilimi bilinen bir tehlikeye gerekli önlemlerin alınmamasına somut örnek olarak gösterilebilir (14).



<https://datastudio.google.com/embed/u/0/reporting/d4dd0ecb-c165-4f60-b253-944d4b3f4b06/page/qgR>

Bir salgında ulusal hükümetlerin verdiği kararların hem o ülkenin vatandaşları hem de uluslararası toplum için etkileri vardır, bu nedenle egemen hükümetler Covid-19 konusundaki eylemleri ve ihmallerinden dolayı uluslararası topluma karşı sorumlu tutulmalıdır. Normal şartlarda Uluslararası Ceza Mahkemesi tarafından hükme bağlanan insanlığa karşı suçlar, halk sağlığını kapsamaz. Ancak eski bir ABD savaş suçları büyükelçisi olan David Scheffer, “salgınlar sırasında halk sağlığı yönetimini hesaba katmak için” halk sağlığı malpraktisi kavramını genişletebileceğimizi öne sürmektedir. Bu durumda, vatandaşları veya yabancılar üzerinde kasıtlı olarak bulaşıcı bir hastalığın yayılmasına göz yuman liderler için, halk sağlığında malpraktis, insanlığa karşı bir suç haline gelebilir. Nitekim çevre suçları için de benzer tartışmalar yaşanmıştır. Bu tartışmalara yer verilen çalışmalarda bir salgının başarısızca yönetimine “cinayet” tanımlaması yapılmaktadır. Politikacılar ve uzmanlar, sürü bağışıklığına ulaşmak uğruna on binlerce erken ölüme izin vermeye razı olduklarını söylediklerinde ya da ekonomik sebeplerle bunun mecburi olduğu vurgulandığında, insan hayatına pervasızca kayıtsız kalmaktan veya önceden tasarlamadan bahsedilmesi gerektiği, siyasetin kararları tekrarlayan bir şekilde bilim dışı ve yanlış zamanlanmış kapanma-karantinalar şeklindeyse, ortaya çıkan COVID dışı fazladan ölümlerden sorumlu tutulmaları gerekmektedir. Politikacılar kasıtlı olarak bilimsel tavsiyeleri, uluslararası ve tarihsel deneyimleri ve gördükleri endişe verici istatistikleri ve modellemeleri ihmal etmişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak 2020’de uluslararası acil durumu ilan ettikten hemen sonra harekete geçmemek büyük bir ihmal olarak değerlendirilmeli ve yakın zamanda iki kriminoloji profesörünün vurguladığı üzere, covid-19 “toplumsal cinayet” olarak sınıflandırılmalıdır (15,16).

Kaynakça

1. Yurtdaş K, Zencir M, Salgın Hastalıktan Fazlası: Sindemi
https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_9.pdf
2. <https://www.sozcu.com.tr/2020/saglik/saglik-bakani-koca-ulusal-cikarlari-koruyoruz-leke-ariyorlar-6062959/> (erişim tarihi: 23 Nisan 2021)
3. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=a8d3ba04-543c-11ec-9408-b279490334f9
4. <https://hasuder.org.tr/halk-sagligi-uzmanlari-derneginin-covid-19-sureci-ile-ilgili-gorusleri-7/> (erişim tarihi: 24 Nisan 2021)
5. <https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/evde-kal-cagrisina-istanbulun-en-cok-hangi-semtleri-katildi-1729340>
6. Filyasyon, Temaslı Takibi Ve İzolasyonda Yaşanan Sorunlar TTB Halk Sağlığı Kolu
https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_9.pdf
7. https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/ttb_covid_18ay_rapor.pdf “Pandemide Sağlık alışanı Ölümleri” Uzm. Dr. Alican Bahadır, Uzm. Dr. Nasır Nesanır
8. Nesanır N, Modern Devlet Kapitalizminin Bir Eseri: Covid-19
https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_9.pdf
9. https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/ttb_covid_18ay_rapor.pdf
10. <https://www.npr.org/2021/03/22/980075601/pressure-for-covid-19-vaccine-diplomacy-in-the-global-race-against-time-and-vari> (27 Nisan 2021)
11. <https://www.devex.com/news/interactive-what-does-the-data-show-about-covid-19-vaccine-diplomacy-99416> (27 Nisan 2021)
12. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/> (erişim tarihi: 27 Nisan 2021)
13. <https://datastudio.google.com/embed/u/0/reporting/d4dd0ecb-c165-4f60-b253-944d4b3f4b06/page/OYZyB>
14. <https://datastudio.google.com/embed/u/0/reporting/d4dd0ecb-c165-4f60-b253-944d4b3f4b06/page/qgR>
15. <https://www.theguardian.com/world/2021/jan/27/the-failings-behind-the-uks-abysmal-death-toll>
16. Abbasi K. Covid-19: Social murder, they wrote—elected, unaccountable, and unrepentant
BMJ 2021; 372: n314 doi: 10.1136/bmj.n314

BEŞİNCİ BÖLÜM

PANDEMİ DÖNEMİNDE EMEK VE

MÜCADELE

PANDEMİ SÜRECİNDE EMEKÇİLERİN DURUMU

Özgür MÜFTÜOĞLU

COVID-19 pandemisi, toplumda eşitsizliklerin giderek arttığı, derinleşen birikim krizini aşmak için kamu kaynaklarının, doğanın, yaşam alanlarının devlet eliyle sermayeye sunulduğu ve emekçiler üzerindeki denetimin ve baskının yoğunlaştırılarak verimliliğin arttırılmaya çalışıldığı bir dönemde ortaya çıktı. Pandemiden korunmak için gereken fiziksel mesafe kuralı, zaten krizde olan ekonomide; faaliyetleri önemli ölçüde aksattı, kimi sektörlerde tamamen durdurdu. Devletler, pandeminin etkilerini azaltmak ve ekonomideki krizin daha da derinleşmesini önleyebilmek için ülkelerindeki siyasi erkin tercihleri doğrultusunda birtakım tedbirler aldı. Alınan tedbirlerin çerçevesini ülkelerdeki demokrasinin düzeyi, hukukun işlerliği ve bunların ötesinde sınıflar arası güç dengeleri belirledi.

Sermaye kesimi, pandemiyi bir toplum sağlığı meselesi olmaktan ziyade, yol açacağı ekonomik etkiler bağlamında değerlendirdi ve devlete de alacağı tedbirleri bu anlayış içinde yapması gerektiği telkininde bulundu. Sermayenin öncelikli talebi üzerindeki yükümlülüklerin (vergi, prim, kredi borcu, işçi ücretleri vb) devlet tarafından üstlenilmesinin yanı sıra kimi teşviklerin cazip koşullarda hatta karşılıksız verilmesiydi. Diğer bir talep ise ekonomik faaliyetlerin (üretim, ticaret, finans, turizm vs) aksamadan sürdürülmesiydi. Bunun için pandemiye karşı yaşamsal önemde olan fiziksel mesafe kuralı başta olmak üzere toplum sağlığı için alınması gereken önlemlerden emekçilerin muaf tutulması gerekiyordu. Türkiye’de siyasi iktidar, sermayenin taleplerini yerine getirmek konusunda diğer pek çok ülkeden daha bonkör davrandı ve pandemiyle mücadele politikasını, sermayenin talepleri doğrultusunda şekillendirdi.

Gelir Eşitsizliği Arttı!

IMF’in Ekim 2021’de yayımladığı COVID-19’la Mücadelede mali önlemleri izleme raporuna göre, pandemiyle mücadele kapsamında 2020’nin başından itibaren devletler, küresel olarak toplam 10,8 trilyon ABD doları nakit harcama yapmış ve dolaylı gelir desteği sağlamış. Türkiye’nin yaptığı nakit harcama ve dolaylı destek miktarı 25 milyar dolar olmuş ki bu küresel düzeyde harcanan tutarın yaklaşık binde 2,3’üne karşılık gelmekte. Türkiye’de devletin sağladığı desteğin 2020 yılı GSYH’ye oranı yüzde 3,5 düzeyinde. Bu da, G20 ülkeleri içinde Meksika ve Suudi Arabistan’dan sonra pandemiyle mücadele için yapılan en düşük harcama oranı. Örneğin bu oran Yunanistan’da yüzde 17,5, Almanya’da yüzde 15,3, Endonezya’da yüzde 9,3, Brezilya’da yüzde 9,2 olarak gerçekleşmiş (1).

Türkiye, COVID-19’un etkilerine karşı yurttaşlarına düşük destek sağlayan ülkeler arasında yer alırken DİSK-AR’ın IMF’nin Temmuz 2021 verileri üzerinden yaptığı hesaplama göre

Türkiye’de pandemiye yapılan toplam ekonomik ve mali desteklerin yüzde 78’i şirketlere, işletmelere ve bankalara yani sermaye kesimine yapılmış. Tüm desteklerin sadece yüzde 22’si “işsizlik ödeneği, kısa çalışma ödeneği, nakit ücret desteği vb” adıyla, yurttaşlara ve çalışanlara yönelik ek harcama ve gelir desteği olarak gerçekleşmiş. Oysa tüm ekonomik destekler içinde yurttaşlara ve çalışanlara aktarılan pay Arjantin’de yüzde 69,2, Yunanistan’da yüzde 75,1, Yeni Zelanda’da yüzde 92,3 seviyesinde. Ayrıca Türkiye’de yurttaşlar ve çalışanlara ayrılan payın da yüzde 61 gibi çok önemli bir kısmı işçilerin kendi birikiminden oluşan İşsizlik Sigortası Fonu’ndan karşılanmış (2).

Devletin pandemi nedeniyle sağladığı desteğin miktarı ve bu desteğin dağıtımında yapılan sınıfsal tercihler Türkiye’de siyasi erkin, küçük bir azınlığın çıkarı uğruna toplum sağlığını

göz ardı etmenin yanı sıra toplumun çok geniş bir kesimini pandeminin yarattığı ekonomik ve sosyal yıkım karşısında yalnız bıraktığını da gösteriyor. Sonuç itibariyle devletin destek olarak sunduğu miktarın düşük, dağılımın eşitsiz olması küçük bir azınlığın servetini büyütürken, toplumun geniş bir kesimini daha da yoksullaştırmış, zaten bozuk olan gelir eşitsizliği pandemi sürecinde daha da artmıştır.

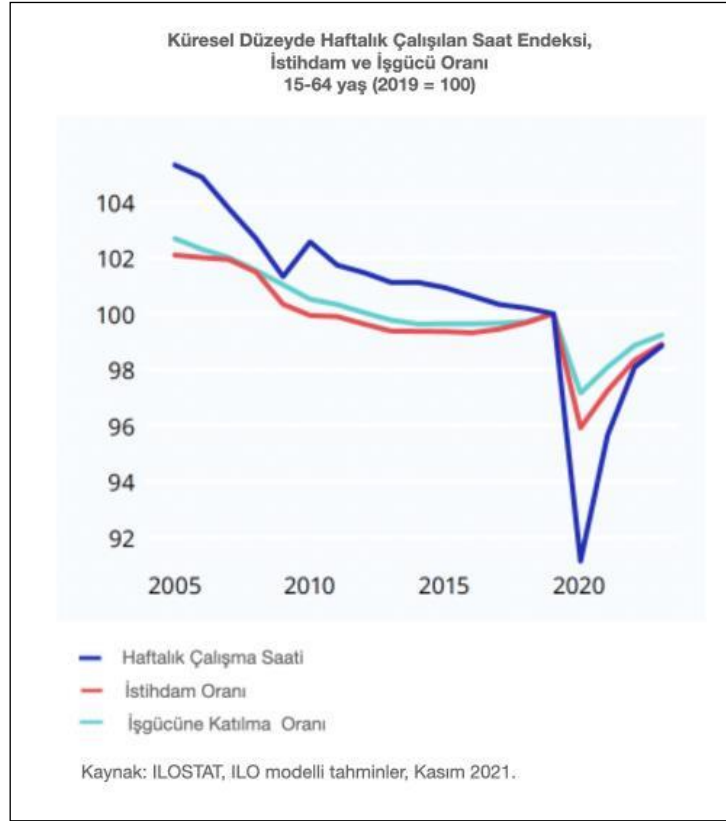
Pandemi; Emekçi için Çaresizlik, Sermaye için Fırsat!

Devlet desteğinin düşük ve eşitsiz dağılımı yoksullaşmayı çoğaltmanın yanı sıra emek piyasasında emekçilerin durumunu da olumsuz etkilemiştir. İşsiz kalan, yeni iş bulma umudunu kaybeden milyonlarca emekçi, yeterli sosyal destekten de mahrum kalınca emek piyasasındaki pazarlık güçlerini tamamen kaybetmiş; çaresizlik içinde pandeminin yarattığı yaşamsal risklere ve en kötü koşullarda çalışmaya rıza göstermek zorunda bırakılmıştır. Bu çaresizlik, sermaye için emek verimliliğini artırmak ve emeğin üzerindeki denetimi yoğunlaştırmanın fırsatı olarak görülmüştür.

Faaliyetleri pandemiden en çok etkilenen sektörler; toptan/perakende ticaret, imalat, emlak, idari ve destek hizmet faaliyetleri ile konaklama ve yiyecek hizmetleridir. Sanat, eğlence, dinlence, spor ve diğer hizmetler ile ulaştırma depolama ve haberleşme ise pandemiden en çok etkilenen ikinci grup sektörler olmuştur. Pandemiden yüksek ve orta-yüksek derecede etkilenen sektörlerde istihdam edilenler “işlerini kaybetme, ücretsiz izne çıkarılma, haftalık çalışma saatlerinin düşmesi” gibi risklerle daha fazla karşı karşıya kalmıştır. Kayıt dışı istihdam edilenler, geçici statüde çalışanlar (mevsimlik işçi, kısmi süreli sözleşmeli vs), küçük işletmelerde kendi hesabına çalışanlar da yine pandemiden en fazla etkilenen kesimlerdir (3). Ayrıca emek piyasasında her dönem ayrımcılığa uğrayan kadınlar, gençler, göçmenler, engelliler vb pandemi sürecinin de yine en dezavantajlı kesimi olmuştur.

İşgücüne Katılım Azaldı, İşsizlik Arttı!

Pandeminin emek piyasalarındaki en önemli etkisi kuşkusuz işsizliğin artmasıdır. İşsizliğe yol açan etkenlerin başında fiziksel temas gerektiren işlerin durması veya yavaşlamasıyla beraber, emek talebinin azalması ya da tamamen ortadan kalkması gelir. Faaliyetlerine son verdikleri ya da küçüldükleri için işletmeler, toplu işçi çıkartma yoluna gitmiştir. Örneğin OECD ülkelerinde pandeminin ilk üç ayında toplam çalışılan saat, 2008 krizinden (yüzde 1,2) on kat daha fazla (yüzde 12,2) azalmıştır (4). ILO verilerine göre 2020 yılında kaybedilen çalışma süresi küresel düzeyde yüzde 8,9’dur. Türkiye’de 2020’de kaybedilen çalışma süresi dünya genelinden de OECD ortalamasından da yüksektir (yüzde 14,3). 2021 yılında aşı uygulamalarının etkisiyle ekonomik faaliyetlerin yeniden başlaması, kaybedilen çalışma süresindeki kaybı dünya ortalamasında yüzde 4,3’e Türkiye’de ise yüzde 3,9’a geriletmiştir. Türkiye’deki toparlanmanın dünyadan hızlı olması, pandemi sürecinde işten çıkartmaların yasaklanması, işçilerin ücretsiz izinli sayılmaları vb uygulamalar ile normalleşmeye geçişin birçok ülkeye göre daha hızlı olması ile açıklanabilir (5).



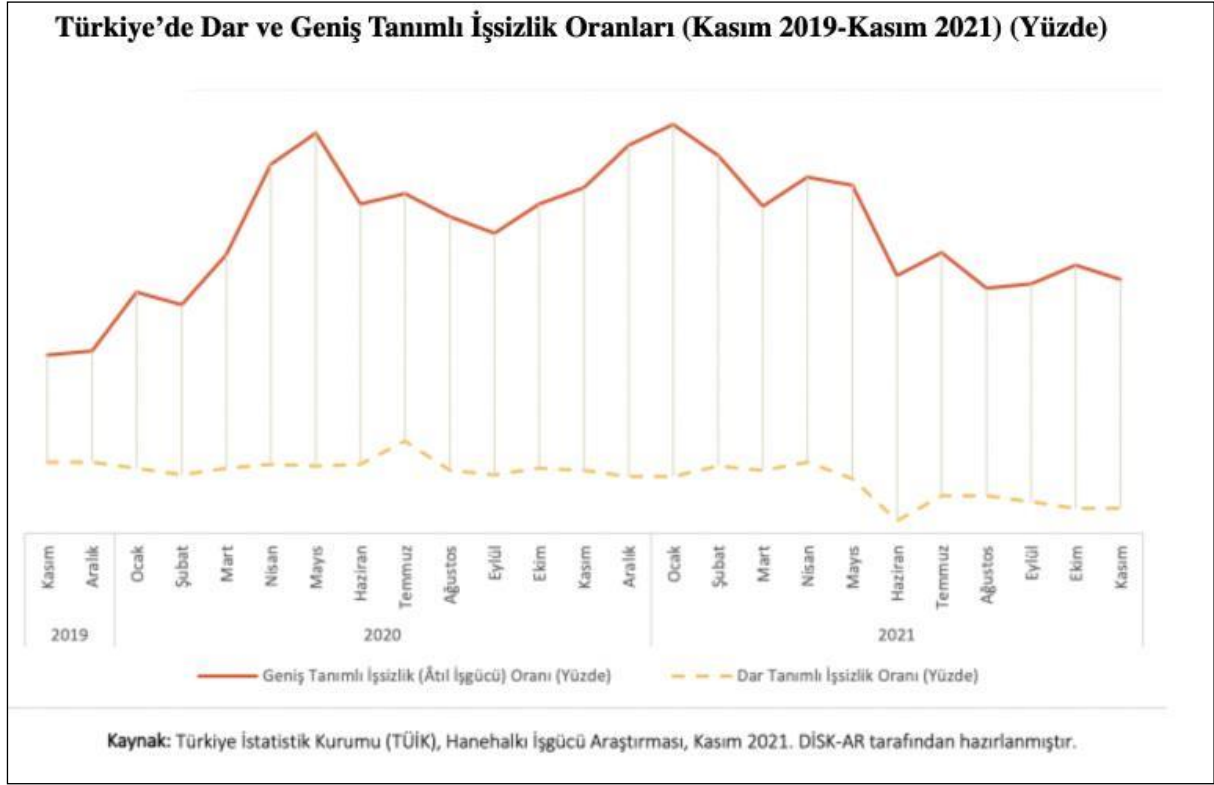
ILO'nun 2022 projeksiyonuna göre, işgücü piyasasında 2019'a göre pandemi kaynaklı 52 milyon tam zamanlı (48 saatlik çalışma haftasına karşılık gelen) işe eşdeğer çalışma saati kayıp olacaktır. Bu, 2021'in dördüncü çeyreğindeki 125 milyon tam zamanlı işe eşdeğer kayba göre daha olumlu görülse de pandemi öncesi seviyeden halen yüksektir.

ILO'nun çalışma saatindeki eksilme üzerinden hesapladığı kayıpları, istihdam ve işsizlik oranlarında da görmek mümkündür. ILO, 2019'da yüzde 57,3 olan küresel istihdama katılma oranının -pandemide kapanmayı gerektiren yeni bir dalga olmasa dahi- ancak 2019'un 1,4 puan altında (yüzde 55,9) gerçekleşebileceğini tahmin etmektedir.

Küresel işsizlik oranında pandemiyle birlikte gerçekleşen dramatik düşüş, 2021 yılında kısmen telafi edilse de halen 2019'daki seviyeden yüksektir. ILO'ya göre işsizlik, 2022'de azalmaya devam edecekse de pandemi öncesindeki seviyeye inemeyecektir. Bu bağlamda 2019'da 189 milyon civarında olan küresel düzeyde işsiz sayısı, 2022'de 207 milyon olurken; 2019'da yüzde 5,4 olan küresel işsizlik oranının 2022'de yüzde 5,9 olarak gerçekleşmesi beklenmektedir (6).

Küresel emek piyasasında görülen pandeminin etkileri Türkiye için de geçerlidir. İşgücüne katılım ve istihdamın düşük olması ile yapısal hale gelen işsizlik, uzun yıllardır zaten ciddi bir sorun alanıdır. Pandemi bu sorunun daha da büyümesine yol açmıştır. İstihdamı koruma önlemleri adı altında işten çıkarmanın yasaklanması, ücretsiz izin uygulamasının kolaylaştırılması gibi uygulamalar resmi istatistiklerde "dar tanımlı işsizlik artışı"nı sınırlı düzeyde gösterse de eksik istihdamda artış, iş bulma ümidinin kaybedilmesi ve emek piyasasından çekilenlerin yoğunlaşması "geniş tanımlı işsizlik oranı"nı arttırmıştır. Örneğin, Kasım 2019'da dar tanımlı işsizlik yüzde 13,4 iken geniş tanımlı işsizlik yüzde 18,5 olarak gerçekleşmiştir. Kasım 2021'de ise dar tanımlı işsizlik yüzde 11,2 iken geniş tanımlı işsizlik

yüzde 22,1 olmuş; Kasım 2019’da geniş tanımlı işsizlik ile dar tanımlı işsizlik arasındaki 5,1 puan fark, Kasım 2021’de 10,9’a yükselmiştir (10).



Emek Rejimi Otoriterleşti!

Pandemiyle beraber işsizliğin artması emekçilerin sadece gelirsiz kalmasına neden olmamış, aynı zamanda emekçiler arasındaki rekabeti de arttırarak, esnek ve güvencesiz çalışmaya karşı oluşan direnci zayıflatmıştır. Devletin, bir taraftan işsiz ve gelirsiz kalanlara yeterli destek vermeyerek diğer taraftan pandemiyle ağırlaşan çalışma ve yaşam koşullarına itiraz eden, hakları için mücadele veren çalışanları baskı aygıtlarını kullanarak engellemesi, emekçilerin çaresizliğini perçinlemiştir. Sermaye bu çaresizliği (öteden beri arzuladığı) “emek gücü üzerindeki denetimi yoğunlaştırarak verimliliğinin yüksek, emek maliyetinin düşük olduğu; daha ‘otoriter’ yeni bir emek rejimi” oluşturmak için fırsata dönüştürme çabasıdadır.

Örneğin 2020’nin son aylarında Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği’nde (TOBB) sektör temsilcisi sanayiciler, pandemi nedeni ile tüm dünyada uygulanmak zorunda kalınan esnek çalışmanın verimliliği arttıracağını, bu nedenle çalışma mevzuatında gerekli düzenleme yapılarak kalıcı hale getirilmesini gündeme taşımıştır (7). Öte yandan Türkiye sermayesinin iki önemli örgütü Müstakil Sanayici ve İş Adamları Derneği (MÜSİAD) ve Metal Eşya Sanayicileri Sendikası (MESS) pandeminin ilk günlerinde üretimin sürmesi için daha önce hazırlamış oldukları iki farklı projeyi gündeme getirmiştir.

MÜSİAD’ın “İzole Üretim Üsleri” adını taşıyan projesi, işçileri pandemiden değil, aileleriyle birlikte -Orta Çağ köleleri ya da faşizmin çalışma kamplarının mahkûmları gibi- dünyadan tecrit ederek çalıştırmayı hedeflemektedir. MESS’in “MESS SAFE” projesi ise üretim hattında “fiziksel mesafenin” korunması bahanesiyle işçilere takılacak ya da giydirilecek pranga benzeri cihazlarla her hareketlerini, saniye saniye denetleyerek iş yoğunluklarını ve beraberinde performanslarını arttırmayı amaçlamaktadır.

Pandemiyle birlikte tüm toplumsal ilişkiler ve ekonomik faaliyetlerde yaşanan değişimde dijitalleşmenin de önemli rolü olmuştur. “Bilgisayar başında uzaktan çalışma biçimleri, internet üzerinden yapılan alış verişin gerçekteştiği elektronik ticaret” hızla artmıştır. Bu ise emek piyasasında istisna olan kimi çalışma ve istihdam biçimlerinin yaygınlaşmasına neden olmuştur.

Uzaktan/evden çalışma, pandemiyle birlikte özellikle beyaz yakalılar için yaygın bir çalışma biçimi haline gelmiştir. ILO'nun Temmuz 2020'de yayımladığı “COVID-19 Ortamında ve Sonrasında Uzaktan Çalışma Uygulama Kılavuzu”na göre pandemi öncesinde özellikle erken sanayileşen Avrupa ülkelerinde evden çalışma toplam istihdam içinde yüzde 30, ABD'de yüzde 20, Japonya'da yüzde 16 civarındadır. Sermayenin fırsata dönüştürme gayreti içinde olduğu COVID-19'la birlikte hizmet sektörünün önemli bir bölümünde neredeyse zorunlu hale getirilen evden çalışma, Finlandiya gibi Kuzey Avrupa ülkelerinde yüzde 60'lara çıkarken Avrupa ortalaması neredeyse iki kat artarak yüzde 40'lara ulaşmıştır.

Türkiye'de de uzaktan/evden çalışma, pandemiyle birlikte hızla yaygınlaşmıştır. Bu çalışma biçimi sermaye tarafından öyle kârlı bulunmuştur ki pandemi sonrasında da kalıcı olması gerektiği, sermaye kuruluşlarının önde gelen temsilcileri tarafından sıkça vurgulanmaktadır. Örneğin, Koç Holding CEO'su, esnek çalışma modellerine yönelik çalışmalarını olgunlaştırılarak devreye sokulduğunu; evden çalışmanın 35 bin çalışan için kalıcı hale geldiğini açıklarken (8), Akbank Genel Müdürü de yine esnek çalışmayı ve bu arada uzaktan çalışmayı kalıcı hale getirdiklerini duyurmuştur (9). Başka pek çok işletme de benzer yönde açıklamalar yapmıştır.

Sermaye'nin avantajlı bulduğu ve kalıcı olmasını istediği uzaktan/evden çalışma biçiminin emekçiler için avantajlı olduğunu söylemek mümkün değildir. İşe gitmeyip evde çalışmak birçokları için cazip gözükse de dijital denetim iş yoğunluğunu arttırmış; bilgisayardan, akıllı telefondan her an ulaşılabilir olan emekçiler için “çalışma saati mefhumu” neredeyse ortadan kalkmıştır. İşçiler gelirlerinin önemli bir kısmını iş yerine dönüşen evlerinin (elektrik, internet, ısınma, beslenme vb.) artan masraflarına ayırmak zorunda kalmaktadır. Tüm yaşam evin içine sıkıştığı için sosyalleşme koşulları ortadan kalkmış, sınıfsal iletişimin, dayanışmanın ve örgütlenmenin olanakları zayıflamıştır. Böylece hak arama ve hakları savunmaya yönelik mücadele de neredeyse imkânsız hale gelmiştir. Öte yandan toplumsal cinsiyet eşişsizliği, kadınların çalışma yaşamındaki ve evdeki yükünü uzaktan/evden çalışmayla birlikte daha da arttırmıştır. Kadınlar iş ve ev işi yükünü birlikte üstlenmek zorunda bırakılmıştır.

Pandemiyle beraber artan elektronik ticaret, kimi merkez kapitalist ülkelerde uygulanan ama Türkiye'de pek bilinmeyen bir yeni çalışma biçimini de gündeme getirmiştir. GİG Ekonomisi olarak adlandırılan bu çalışma ilişkisinde işçiler işverenle klasik iş sözleşmesi yapmak yerine bazı dijital platformlara üye olarak emek gücü satılmaya çalışmaktadır. Çalışanlar, işçi olarak değil, “çözüm ortağı veya servis sağlayıcı” olarak tanınmakta, bu yüzden çalışanların esnaf-işçi olarak da adlandırıldığı bu çalışma biçiminde işverenler herhangi bir hukuki sorumluluk (sigorta, kıdem tazminatı, sosyal ücret, iş kazası vs) üstlenmediği gibi işçilere sabit bir ücret de ödememektedir. İşçilerin parça başı iş yaparak gelir elde etmeye çalıştığı bu uygulama; Türkiye'de daha çok pandemi dönemine artan evden alış veriş uygulamalarıyla birlikte, “kargo taşımacılığı, kuryelik gibi” işlerde yaygınlaşmış bulunmaktadır.

Sorun Sınıfsalsa, Mücadele de Sınıfsal Olmalı!

Bir toplum sağlığı sorunu olan pandemi; küresel düzeyde işleyen üretim/tedarik ağlarıyla örölmüş olan kapitalizmin bir krizine dönüşmüştür. Ancak sermaye kesimi, devletin desteği ile -daha önce pek çok kez olduğu gibi- krizi toplumsallaştırarak yükü üzerinden atmayı başarmıştır. Özellikle mülksüzleştirilen, üretim araçlarından ve sosyal güvence mekanizmalarından yoksun bırakılarak sermayeye ve dolayısıyla sisteme bağımlı hale getirilen emekçiler, pandemiyle ortaya çıkan hem sağlığı hem de ekonomiye dair sorunları yüklenmek durumunda kalmıştır. Bu nedenle pandemi -en güvencesizlerden başlayarak- dalga dalga tüm emekçi kesimlerin yaşamını doğrudan etkileyen bir sorun haline gelmiştir/getirilmiştir.

Pandemini kaynaklı sorunların toplumlar üzerindeki etkisi; ölkelerin demokrasi düzeylerine, sınıflar arası güç dengelerine bağlı olarak da değişmektedir. Örneğin devlet desteğinin en zayıf olduğu ve kaynakların en eşitsiz dağıtıldığı ölkelerden biri olan Türkiye’de toplumsal muhalefeti otoriter rejim sayesinde baskı altına alan siyasi iktidar, bu süreci sermayenin çıkarları doğrultusunda yönetmektedir. Böylece devlet eliyle yaşam hakkı ihlal edilirken, gelir eşitsizliği daha da bozulmakta; işsizlik, güvencesizlik artmakta ve emek rejimi otoriterleşmektedir.

Toplum sağlığını tehdit eden bir sorun olarak ortaya çıkan COVID-19 pandemisinin ekonomiye ve sosyal yaşama yansması kapitalist sistemdeki sınıflar arası çelişkileri de tüm çıplaklığıyla ortaya çıkartmıştır. Kapitalizm varolduğu sürece pandemi ve insan yaşamını tehdit eden benzer tehlikeleri ortadan kaldırmak mümkün olmayacaktır. Bu nedenle pandemi ve benzerleriyle mücadelenin başarısı sınıf perspektifiyle yürütülecek toplumsal mücadelelerin başarısına bağlı olacaktır.

Kaynaklar

1. IMF, Database of Country Fiscal Measures in Response to the COVID-19 Pandemic, October 2021
2. DİSK-AR, Dünyada ve Türkiye’de COVID-19’un Sosyal ve Ekonomik Etkileri İçin Ayrılan Kaynaklar-2, Ağustos 2021
3. ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Third edition, 2020.
4. OECD Employment Outlook 2020: Worker Security and the COVID-19 Crisis
5. ILOSTAT, COVID-19 and Labour Statistics, 2022.
6. ILO, World Employment and Social Outlook, Trends 2022.
7. Dünya Gazetesi, ‘*Sanayici esnek çalışmaya kalıcı mevzuat istiyor*’, 18 Aralık 2020.
8. Hürriyet, ‘*Koç’ta 35 bin personele kalıcı uzaktan çalışma*’, 27 Ocak 2021.
9. Cumhuriyet, ‘*Akbank, esnek çalışmayı kalıcı hale getiriyor*’, 11 Şubat 2021.
10. DİSK-AR, İşsizlik ve İstihdamın Görünümü, 10 Ocak 2022.

İKİNCİ YILINDA SALGININ ÇALIŞMA YAŞAMINA ETKİLERİ

Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK)

11 Mart 2020’de Türkiye’de görölmeye başlayan ve tüm dünyayı saran COVID-19 salgını ikinci yılında da yıkıcı etkisini sürdürmeye devam ediyor. COVID-19 salgını hem halk sağlığı hem de sosyo-ekonomik açıdan işçi sınıfı üzerinde, ücretliler ve dar gelirli kesimler üzerinde büyük tahribata yol açtı. Ücretliler iş ve gelir kayıplarına uğradı, uğramaya devam ediyor. Salgın bir yandan toplumsal adaletsizliği öte yandan COVID-19 salgını ile toplumsal cinsiyet eşitsizliğini derinleştiriyor. COVID-19 kadınları, gençleri ve göçmenleri çok daha olumsuz etkiliyor.

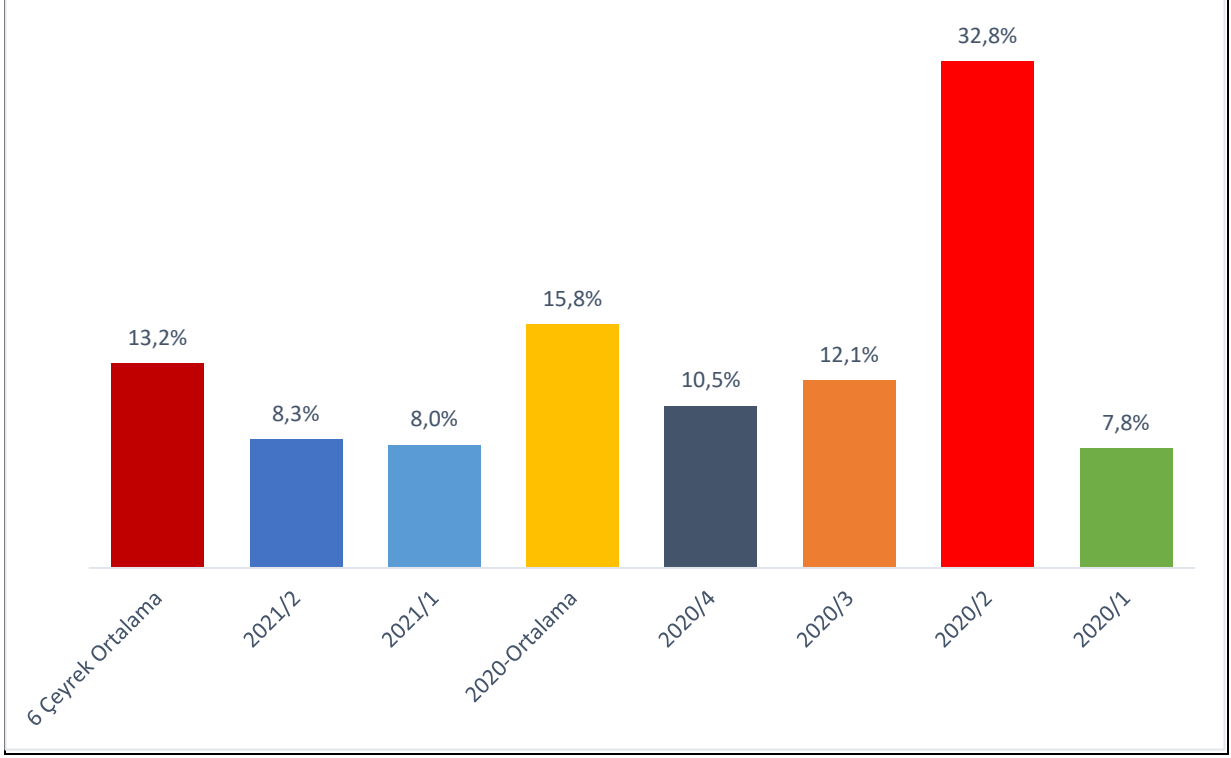
COVID-19 salgınının işçiler açısından birden fazla etkisi oldu. Türkiye, COVID-19 salgınına 2018 Eylül’ünde başlayan ekonomik krizin etkisiyle girdi. Hâlihazırda artan işsizlik, düşen istihdam ve işgücüne katılma oranları COVID-19 salgını ile daha da vahim bir hal aldı. COVID-19’un görölmeye başlamasıyla işçilerin çalışma koşullarında değişiklikler meydana geldi. Kısa çalışma başta olmak üzere uzaktan/evden çalışma, dönüşümlü olarak çalışma, ücretli, ücretsiz ve idari izin kullanımlarının yaygınlığı arttı. Çalışma şekillerindeki bu değişiklikler ile işçiler iş ve gelir kayıpları yaşadılar (1). Hükümet’in salgın dönemindeki çarklar dönsün ısrarı ve yetersiz sosyal politika uygulamaları ile işçiler hem yaşamlarından hem işlerinden hem gelirlerinden oldular.

COVID-19’un ücretlilerin iş ve gelirlerinde yarattığı kayıplar verilere de yansdı. Uluslararası Çalışma Örgütüne (ILO) göre 2020 yılında, 2019 4. çeyreğe göre küresel olarak çalışma süreleri yüzde 8,8 oranında azaldı, bu azalış 255 milyon eşdeğer tam zamanlı iş kaybı anlamına geliyor ki bu kayıp 2008-2009 ekonomik krizinin yaklaşık 4 katı düzeyindedir (2). COVID-19’un etkilerinin ilk zamanlardaki kadar ekonomiye yansmadığı 2021. 3. çeyreğinde çalışma saatleri 2019 4. çeyreğine göre hala yüzde 4,7 altında. Bu da ILO’ya göre 137 milyon eşdeğer tam zamanlı iş kaybı anlamına gelmektedir (3).

Türkiye’de de COVID-19’un işgücü piyasalarındaki etkileri Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) ısrarla görmezden gelmesine rağmen alternatif hesaplamalarla izlenebildi. Bilindiği gibi TÜİK geçmişten beri dar tanımlı işsizlik hesaplamasının yetersizliği sebebiyle eleştirilmekteydi. 30 Nisan 2020’de TÜİK Başkanlığınca yapılan açıklamada soru setine COVID-19’un etkilerini ölçmek için yeni bir modülün eklendiği (4) söylenmiş olsa da gerçekleştirilmedi. Dolayısıyla TÜİK’in Hanehalkı İşgücü Araştırması’nda açıkladığı işsizlik verileri COVID-19’un tahribatını açıklayabilmekten oldukça uzak kaldı.

Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu Araştırma Merkezi (DİSK-AR) tarafından 10 yıldır gerçekleştirilen geniş tanımlı işsizlik hesaplaması ve ILO’nun eşdeğer tam zamanlı iş kaybı metodolojisinden yararlanarak yaptığı alternatif hesaplamalarla COVID-19’un etkileri daha görünür bir hal aldı. DİSK-AR tarafından ILO yöntemiyle gerçekleştirilen hesaplama göre eşdeğer tam zamanlı iş kaybı ekonomide pandeminin etkilerinin en yoğun görüldüğü 2020 yılı ortalamasında yüzde 15,8 (4 milyon 307 bin) oldu. COVID-19’un görüldüğü altı çeyrekte ise (2020 1. çeyrek ve 2021 2. çeyrek arası) yüzde 13,2 (3 milyon 613 bin) olarak gerçekleşti (Grafik 1) (5).

**Grafik 1. COVID-19 Döneminde Eşdeğer Tam Zamanlı İş Kaybı Oranı (Yüzde)
(2020 1. Çeyrek-2021 2. Çeyrek)**

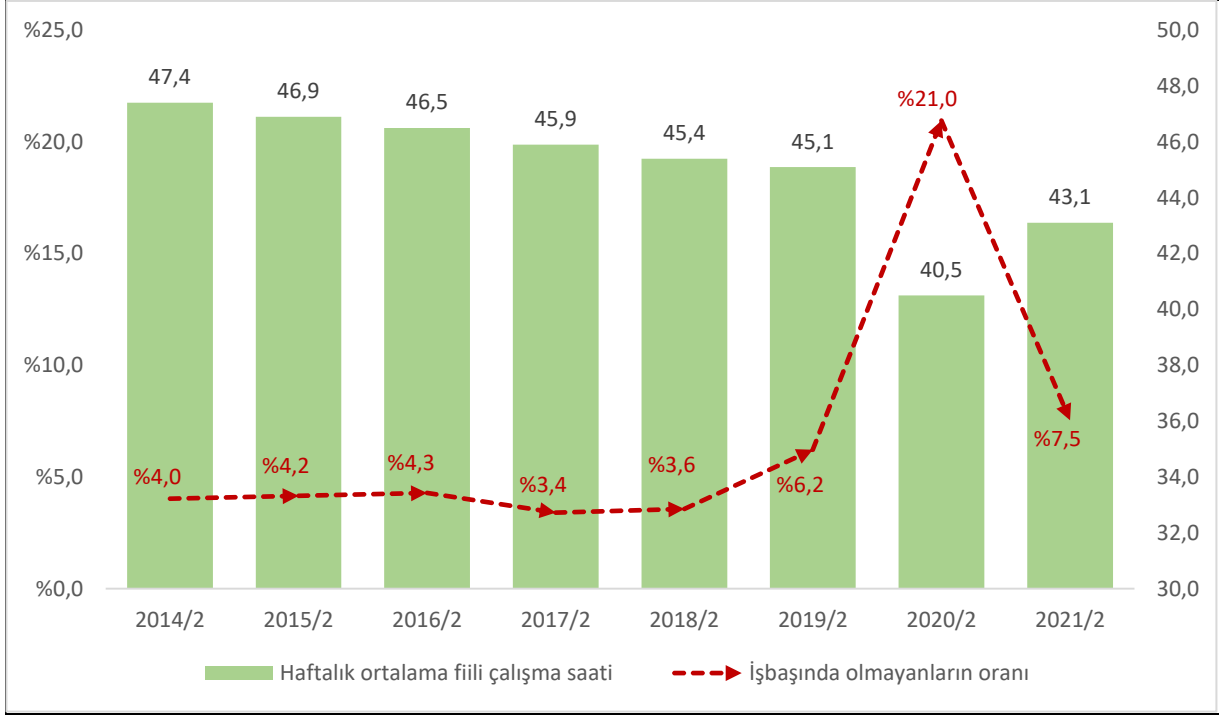


Kaynak: DİSK-AR (2021), “DİSK-AR salgının bilançosunu çıkardı: 3,6 milyon iştiham kaybı!”, 28 Ağustos 2021.

COVID-19 salgınının yarattığı iş kayıplarının bir kısmını işten çıkarılanlar oluştursa da bir kısmı COVID-19’un çalışma şekillerinde yarattığı değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Normal koşullar altında istihdamdakiler ile işbaşında olanların sayısı birbirine yakın seyretmektedir (6). Oysa COVID-19’un en fazla hissedildiği Nisan 2020’de istihdam ile işbaşında olanların sayısında ciddi bir fark söz konusu oldu. Öte yandan bu dönemde yine çalışma şekillerinde yaşanan değişiklik sebebiyle çalışma saatlerinde ciddi düşüşler yaşandı.

Grafik 2’den de görüleceği üzere 2014 ile 2019 arasında geçen olağan dönemlerde haftalık çalışma saati 47,4 ile 45,1 arasında ve işbaşında olmayanların istihdamda olanların oranı ise yüzde 3,4 ile yüzde 6,2 arasında seyretmiştir. COVID-19’un Türkiye’de görülmeye başlamasını içeren Mart 2020’yi içinde bulunduran 2020 2. çeyrekte ise haftalık ortalama fiili çalışma süresi 40,5 saate düşmüş, işbaşında olmayanların oranı ise yüzde 21’e yükselmiştir. Ekonominin açılmasından sonraki dönemleri içeren (Nisan, Mayıs, Haziran 2021) 2021 2. çeyrekte ise haftalık fiili çalışma süresi ile işbaşında olmayanların oranı aynı eğilimlerini sürdürmeye devam etmiştir.

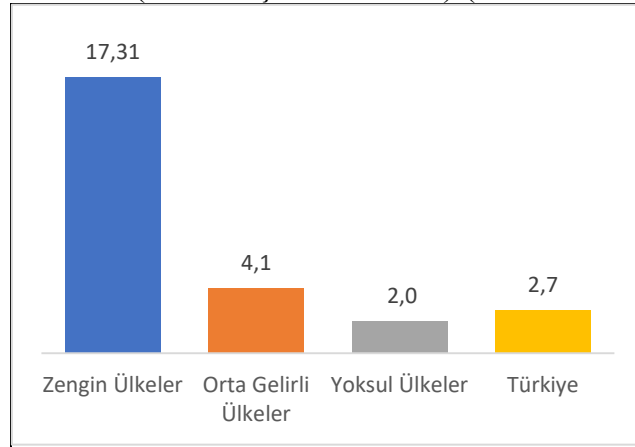
Grafik 2. COVID-19'un İşbaşında Olmayanların Oranı ile Haftalık Ortalama Fiili Çalışma Süresinde Yarattığı Değişiklikler (Yüzde, Saat) (2014 2. Çeyrek-2021 2. Çeyrek)



Kaynak: DİSK-AR (2021), "DİSK-AR salgının bilançosunu çıkardı: 3,6 milyon iştiham kaybı!", 28 Ağustos 2021.

COVID-19'un olumsuz etkilerinin giderilmesi konusunda tüm dünyada hükümetler destek programları hayata geçirdiler. Ekonominin açıldığı Haziran 2021 dönemine kadar zengin ülkeler Gayrisafi Yurtiçi Hasıllarının (GSYH) yüzde 17,3'ü kadar ek harcama ve dolaylı gelir desteği ayırırken yoksul ülkeler sadece yüzde 2'si kadar ayırabilirdi. IMF tarafından yayımlanan verilere göre Türkiye, COVID-19 ile mücadeleye oldukça sınırlı kaynak ayırdı. Türkiye GSYH'nin yalnızca yüzde 2,7'si kadar ek harcama ve gelir desteği sağladı (Grafik 3).

Grafik 3. COVID-19 ile Mücadele Kapsamında Ek Harcama ve Dolaylı Gelir Destekleri (GSYH içindeki oranı) (Haziran 2021)



Kaynak: IMF, Database of Country Fiscal Measures in Response to the COVID-19 Pandemic; and IMF staff estimates. Temmuz 2021.

IMF verilerine göre Türkiye tarafından sağlanan destek ve nakit harcamaların yalnızca beşte biri vatandaşlara ve çalışanlara yönelikti. Yapılan toplam desteğin yüzde 78'i ise sermayeye sağlandı (7). Türkiye tarafından vatandaşlara sağlanan destek ve nakit harcama da hükümet kaynaklarından karşılanmadı. Bunların birçoğu İşsizlik Sigortası Fonu'ndan karşılandı. Türkiye'nin 30 Mart 2020'de başlattığı “Biz Bize Yeteriz Türkiye'm” isimli bağış kampanyası geliri ise ikinci bir destek sağlama kalemi oldu. Öte yandan Türkiye, diğer birçok ülkenin aksine karşılıksız destek yerine borç eteleme ve borçlandırmayı tercih etti. COVID-19 ile mücadelede yurttaşlar nakit destek sağlanması yerine borcunun artırılması ve ertelenmesi ile azalan gelirlerin borçla giderilmesine yönlendirildi (8).

Pandemi döneminde Türkiye Hükümet tarafından alınan ancak çok yetersiz kalmış iki önlem Kısa Çalışma Ödeneğinden (KÇÖ) yararlanma koşullarının nispeten kolaylaştırılması ile iş sözleşmelerinin fesih yasağı oldu. COVID-19'un görülmesiyle birlikte 26 Mart 2020 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan 7226 sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile kısa KÇÖ'den yararlanma koşulu değiştirildi. Bu değişiklik sonrası KÇÖ'den yararlananların sayısında bir patlama yaşandı. COVID-19'un görülmeye başlandığı Mart 2020 ile Ocak 2022 arasında KÇÖ'den yararlananların sayısı 3 milyon 849 bin 913 kişi yararlandı (9).

17 Nisan 2020 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan 7244 sayılı Yeni Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Ekonomik ve Sosyal Hayata Etkilerinin Azaltılması Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile iş sözleşmelerinin fesih yasağı getirildi. Ancak işten bu kanun ile işverenlere işçileri tek taraflı ücretsiz izne çıkarma olanağı tanındı (10). Ücretsiz izne çıkarılan işçilere ise İSF'den sağlanan Nakdi Ücret Desteği (NÜD) verildi. NÜD, 2020 yılı için günlük 39,2 TL ve 2021 yılı için 50 TL olarak saptandı. İşçiler NÜD ile geçinmeye zorlandılar. Öte yandan işten çıkarma yasağı sonrası işçiler kamuoyunda Kod-29 olarak bilinen, İş Kanunu'nun 25-II Maddesinde yer alan “Ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan haller ve benzerleri” bahane edilerek işten çıkarıldılar. 2020 yılında Kod-29 sebebiyle işten çıkarılan işçilerin sayısı 180 bine yaklaştı (11). Bu şekilde işten çıkarılan işçiler ise tem ihbar/önel tazminatı alamadılar hem İSF'den yararlanamadılar.

Özetle pandemi hâlihazırda var olan geçim zorluğunu ve eşitsizliği artırdı. Ücretliler bu dönemde gelirlerini ve işlerini kaybettiler. Ücretlilerin üzerinde sosyal ve ekonomik açıdan oldukça yıkıcı sonuçlar doğuran COVID-19'un yükü böylesine ağırken Türkiye Hükümeti COVID-19 ile mücadelede yetersiz kaldı. Yurttaşları COVID-19'un etkilerinden koruyacak önlemler almadı, sosyal politikalar uygulamadı.

Kaynaklar

1. DİSK-AR (2021), “COVID-19 Salgınının Kadın İşgücü Üzerindeki Etkileri”, Jineoloji, Pandemi Özel Sayı, Ekim-Kasım-Aralık 2021.
2. ILO (2021), ILO Monitor: COVID-19 and world of work, Eighth Edition: 27 October 2021.
3. ILO (2021), ILO Monitor: COVID-19 and world of work, Seventh Edition: 25 January 2021.
4. TÜİK (2020) “Türkiye İstatistik Kurumunda Alınan Koronavirüs Tedbirleri”, 30.04.2020. https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/duyuru_4378.pdf (Erişim: 4 Mart 2022).
5. DİSK-AR (2021), “DİSK-AR salgının bilançosunu çıkardı: 3,6 milyon iştiham kaybı!”, 28 Ağustos 2021.
6. DİSK-AR (2021), Dünyada ve Türkiye’de COVID-19’un Sosyal ve Ekonomik Etkileri İçin Ayrılan Kaynaklar (2) Raporu, 3 Ağustos 2021.
7. IMF, Database of Country Fiscal Measures in Response to the COVID-19 Pandemic; and IMF staff estimates. Temmuz 2021.
8. Çelik, Aziz ve Özdemir, Ömer Furkan (2022), “Bir Sosyal Politika Başarısızlığı Olarak Türkiye’de COVID-19 ile Mücadele: Sosyal Diyalog ile İşsizlik, İstihdam ve Gelir Destekleri Açısından Bir Değerlendirme”, COVID-19 ve Türkiye’de Sosyal Politika, Editörler: Orkun Saip Durmaz, Betül Urhan, M. Onat Öztürk, İstanbul: Sarmal Kitabevi.
9. DİSK-AR (2021), “2020’de Kod-29 kıyımı: 143 bini erkek, 34 bini kadın toplam 177 bin işçi!”, 6 Nisan 2021.
10. İŞKUR, İşsizlik Sigortası Fonu Bülteni, Ocak 2022.
11. İŞKUR, İşsizlik Sigortası Fonu Bülteni, Mart 2020.

PANDEMİ, SINIFSAÇ ÇELİŞKİLER VE KAMU EMEKÇİLERİ

Mehmet BOZGEYİK
KESK EŞ Genel Başkanı

İki yılı geride bıraktığımız Pandemi süreci dünyada ve ülkemizde sadece etkileri açısından değil ortaya çıkış koşulları ve yol açtığı değişimler açısından da daha uzun süre değerlendirmelere bilimsel araŐtırmalara konu olacaktır. COVID-19 pandemisi toplumda sağlık riski yanında insanın sosyal yaşamı başta olmak üzere birçok alanı da etkiledi. Sosyal kültürel etkinliklerden uzak kalma, çalışma düzeni ve mekânlarında değişiklikler vb. etkileri oldu. Öncelikle belirtmek gerekir ki, “tüm insanlığı eşitledi” iddiasının tam aksine pandeminin toplumun her kesimini farklı düzeylerde etkilediği, sınıfsal eşitsizlikleri derinleŐtirdiđi tartışmasız bir gerçekliktir. En çok da işçileri, kamu emekçilerini, özellikle de kadın işçileri, işsizleri, düşük gelirlileri ya da geliri olmayanları, küçük esnafı ve bazı küçük sermayeli işyerlerini etkileyen pandemi süreci büyük sermaye gruplarını karlarını büyütmelelerini, sömürüyü derinleŐtirmelerini, salgını dahi fırsata çevirmelerini sağlamış, sınıflar arası çelişkileri, eşitsizlikleri derinleştirmiştir. Pandemi süreci tüm insanlığa çarpıcı şekilde doğa, emek ve kadın karşıtı kapitalist sistem içerisinde sermaye grupları dışında hiç kimsenin yaşam ve iş güvencesi, insan onuruna yaraŐır bir iş ve yaşam koşulları, kamusal güçlendirilmiş bir sosyal güvenlik hakkı olmadığını gösterdi. Mevcut kapitalist sistem çeşitli kriz dönemlerinde olduğu gibi bu salgını da sermayeyi büyütme için kullanmış, salgını gerekçe yaparak kazanılmış demokratik, sosyal ve sendikal hakları ortadan kaldırmaya yönelik düzenlemeler yapmış, emekçileri güvencesiz bir çalışma yaşamına, insan onuruna yaraŐır bir iş ve gelir güvencesinden yoksun bırakmaya çalışmıştı.

AKP iktidarının ülkemizde salgının başladığını resmi olarak açıkladığı dönemde ülkemiz insanları, emekçileri 15 Temmuz darbe girişimi bahane edilerek devreye sokulan sivil darbe uygulamalarıyla bođuŐmaktaydı. Toplumsal kesimler İktidarın neden olduğu siyasi ve ekonomik kriz nedeniyle ağırlaşan çoklu kriz sürecini yaşarken pandemi ile birlikte gelir kaybı yaşayan insanların yaşam koşulları salgınla birlikte daha da ağırlaşmış, iktidarın otoriter baskıcı uygulamalar daha fazla artmıştı.

İktidar aşılama dâhil olmak üzere başından itibaren hiçbir aşamayı demokratik, şeffaf yürütmemiŐtir. Ülke yönetiminde olduğu gibi salgın yönetiminde de “algı yönetimi stratejisi”ni esas alan iktidar pandemi sürecinde yandaş medyanın da desteği ile bir “başarı” hikâyesi yaratmak istemiş ise de işyerlerinde emekçilere, halka ücretsiz maske, hijyen maddelerinin dağıtımını dahi beceremeyip sonunda paralı hale getirmesiyle ortaya koyduğu salgın politikası tümünden çökmüŐtür.

AKP iktidarının COVID-19 Salgınla Mücadele Stratejisi açıkça ifade etmese de başından itibaren “sürü bağışıklama” stratejisi olmuştur. Üretimin duracağı ve devletin tüm topluma bir süre karşılıksız gelir sağlamak durumunda kalacağı kaygısı bu stratejinin tercih edilmesinde en önemli faktör olmuştur. Bundan dolaydır ki süreç demokratik şeffaf yürütülmemiş, Saray’ın kontrolünden geçmeyen hiçbir bilgi kamuoyu ile paylaşılmamıştı. Bu sürecin bedelini ise en çok “yeter ki çarklar dönsün” dayatmasıyla, gelirsiz ve işsiz kalmama kaygısıyla aynı çatı altında yüzlerce, binlerce kişiyle birlikte çalışmak zorunda kalan emekçiler ödemiŐtir. Dolayısıyla pandemi ülkemizde de sınıfsal ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğini derinleŐtirmiş, ağır sonuçlar yaratmıştı.

Ancak iktidar tek adam rejimi uygulamalarını salgın sürecinde de esas aldı ve sadece konfederasyonumuz değil, kendisi gibi düşünmeyen hiçbir emek ve meslek örgütünün çağrısını, öneri ve taleplerini dikkate almayarak, işveren ve sermaye örgütleriyle yaptığı görüşmelerle sermayenin ihtiyaçlarını temel alarak kitle bağışıklığı stratejisine dayanan mücadele programını hayata geçirmiştir. Sürecin şeffaf ve katılımcı bir şekilde yürütülmesi bir yana, iktidar aykırı tek bir sesin çıkmasına dahi tahammül göstermemiştir. Akıl ve bilim dışı yaklaşımlarda ısrar etmiştir. Bu süreçte Toplantı ve Gösteri hakkı, Toplu sözleşme ve Grev hakkı başta olmak üzere sendikal hak ve özgürlüklere, düşünceyi ifade etme Özgürlüklerine çok yoğun baskılar uygulanmıştır.

Pandemi süreci Kadın emekçiler açısından da ayrımcı, eşitsiz uygulamalara neden olmuştur. Salgının başından beri kamuda çalışan kadınların çalışma biçimleri erkeklere oranla daha fazla değişmiştir. Salgın sürecinde haftalık çalışma süreleri kısıtlanan kadınların ev içi iş yükünü arttırmış, toplumsal cinsiyet rollerine dönmeleri nedeniyle çalışma sürelerinin uzamasına neden olmuştur. Yine salgın sürecinde, kadının evdeki bakım yükü, kadına yönelik şiddet artmış, kadınlar salgınla mücadele sürecinde daha yoğun, yorucu ve uzun süreli çalışma koşulları, kişisel koruyucu giysi ve ekipmanla çalışmanın getirdiği sıkıntılar ve mesleki hastalık/ bulaş riski ile karşı karşıya kalmıştır. Salgın sürecinden krizi bahane ederek işten çıkarmalarda ise işini ilk kaybeden kadınlar olmuştur.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de pandemi güvencesiz ve esnek ve uzaktan çalışmanın temel istihdam biçimi olması için bir manivela olarak kullanılmak istenmiş, pandemi sona erse de bunun kalıcı hale getirilmesi için şimdiden hazırlıklar ve girişimler başlatılmıştır. Emekçilerin görev tanımı ve uzmanlıkları dışında alanlarda–filyasyon ekipleri, ateş ölçümü, çağrı merkezi vb.–çalıştırılmak üzere görevlendirmeleri sadece zaman ve mekân açısından değil, iş ve görev tanımları açısından da çoklu bir esnekliğin adımları olarak hayata geçirilmiştir. 10 Mart 2021 tarih ve 31419 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan, emekçileri korumaktan hayli uzak, güvence sağlamayan Uzaktan Çalışma Yönetmeliği de bu amacı pratikleştirmeye dönük çıkarılmıştır.

Bununla birlikte belirtmek gerekir ki; kamu çalışanları açısından cumhurbaşkanlığı genelgeleri ile esnek çalışma düzenlemeleri getirilmiş olsa da genelgelerin muğlak, genel ifadelerle yazılması, uygulamanın ise valiliklerin, kamu mülki idari amirlerinin, kamu kurumları yöneticilerinin inisiyatifine bırakılması nedeniyle çok farklı uygulamalar ortaya çıkmıştır. Birçok kamu kurumunda genelgeler ya hiç uygulanmamış ya da kısmen uygulanmış, kimi işyerlerinde kronik hastalığı olanlar başta olmak üzere risk grubu içinde yer alan emekçiler çalıştırılmaya devam edilmiştir. Yine kamu kurumlarında salgına ilişkin mekânsal düzenlemeler, hijyen sağlamaya dönük çalışmalar ya hiç yapılmamış ya da son derece yetersiz önlemler alınmıştır. Kişisel koruyucu ekipman temininde de benzer bir durum yaşanmış, emekçiler zaten eriyen ücretleriyle maske başta olmak üzere ekipmanı kendisi temin etmek zorunda bırakılmış, bu da geçim derdini derinleştirmiştir. Benzer şekilde uzaktan çalışma uygulanan emekçiler de gerekli teknolojik donanımı, internet bağlantısını kendi imkânlarıyla sağlamak zorunda bırakılmıştır.

Pandeminin derinleştirdiği sınıfsal eşitsizlikleri, güvencesizleşmeyi, angarya çalışmayı, sefalet ücretlerini, pandeminin hak gaspına nasıl zemin yapıldığını ve emekçilerin yaşamını olumsuz etkilediğini biliyoruz.

Milyonlarca insanımızın yaşamını yitirmesine yol açan ve hala çeşitli varyantlarla can almaya devam eden COVID-19 Pandemisi kamu hizmetlerinin parasız, nitelikli, ulaşılabilir, bilimsel ve anadilinde olmasının önemini bir kez daha açığa çıkarmıştır. Bu talebin hayata geçirilmesi

ve sağlığa erişim hakkı önündeki engellerin kaldırılması tüm insanlığın talebi ve mücadele gerekçesi olmuştur. Kapitalist sistemin özellikle de sağlık hizmetlerini özelleştirmesi salgının başlamasıyla birlikte tam anlamıyla bir kaosa yol açmış, binlerce insan kamusal sağlık hizmetine erişemediği için evlerinde yaşamını yitirmiştir. Neoliberalizmin “sosyal güvenliğe yük olarak” gördüğü yaşlılar ise salgında gözden ilk çıkarılanlar olmuş, huzurevleri mezarlığa dönmüştür.

Pandemi işçi sağlığı ve güvenliği konusunda da yasaların işçiler, emekçiler aleyhine olduğunu açığa çıkarmıştır. Yasal boşluk ya da düzenlemelerdeki açıkların sermayeye tarafından kullanıldığını, devletlerin salgının pik yaptığı dönemlerde dahi binlerce işçiyi fabrikalarda çalışmaya zorlayarak işçi sağlığı ve güvenliğini değil mal ve sermaye üretimini öncelediğini, emekçileri girdi ve meta olarak gördüğünü en yalın haliyle göstermiştir.

Pandemi süreci sosyal koruma ve sosyal güvencelerin yetersizliklerini ortaya çıkarırken bireysel emeklilik sistemlerine, özel sağlık sigorta şirketlerine yönlendirmenin salgında bir karşılığının olmadığını göstermiştir.

Elbette pandemi sadece neoliberalizmin vahşiliğini, insan ve doğa karşıtı yüzünü hiç olmadığı kadar açığa çıkarmakla kalmamış, bu durumdan çıkışın olanaklarını, yeni bir toplumsal sözleşmeye ihtiyacı ve öncelikli mücadele alanlarını olanaklarını da bizlere göstermiştir. Dolayısıyla bu süreçte güvenceli iş ve güvenceli gelecek için örgütlenme ve mücadele dışında işçi sınıfının, kamu emekçilerin kurtuluş yolu olmadığı bir kez daha anlaşılmıştır.

İşsiz kalanlar, ücretsiz izine zorlananlar, asgari ücretin altında maaş alan yüzbinlerce emekli, ölümlerle burun buruna çalışmak zorunda kalan emekçiler, günlerdir çocuklarının yüzünü görmeyen/çok zor koşullar altında çalışan sağlık emekçileri, küçük esnaf, kısacası milyonlar iktidardan/Saraydan dünya devletlerinin birçoğunun yaptığı gibi sosyal yardımlar, sosyal hizmetler içeren paketler açıklamasını beklerken sermayeye 100 milyar TL aktarmayı içeren paket ile semayeden yana politikaları tercih etmiştir.

Olağanüstü bir durum olan salgında emekçileri, işçileri, emeklileri, kadınları, gençleri, işsizleri, göçmenleri, toplumun tüm kesimlerini koruyacak kaynakların oluşturulması için ek bütçe düzenlenmesi taleplerimiz karşılıksız kalmıştır. İktidar ek bütçe düzenlemek yerine bütçe dışı harcamalarla, işsizlik sigortası fonu, sosyal dayanışma ve yardımlaşma fonu gibi emeğiyle geçinenlerin oluşturduğu kaynakları kullanmış, 2022 bütçe sürecinde de pandemiye karşı halkın sağlığını, geçimini sağlayacak kamucu politikalar için neredeyse hiç kaynak ayırmamış, yine kaynaklarımızın güvenlikçi politikalara aktarılmasını tercih etmiştir.

Bu Pandemi sürecinde, Kapitalist sistemin özellikle son yıllarda toplumsal örgütlenmeleri dağıtmasının, sendikal hak ve özgürlükleri budamasının, toplu sözleşmelerden kaçınmasının, yandaş sendikal örgütlenmeleri teşvik etmesinin ve özellikle de esnek ve güvencesiz istihdamın insanlığı yok oluşla karşı karşıya kalacak denli tehlikeli sonuçlar yarattığını bizlere göstermiştir.

Siyasal iktidarın, insan sağlığını ve kamu yararını değil; çarkların dönmesini önceleyen yaklaşımlarına rağmen, emekçiler sağlık ve diğer kamu hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde sürdürülebilmiştir. Bu başarı tümüyle kamu emekçilerinin insanüstü gayretleri, çabaları ve özverileri sayesinde mümkün olmuştur.

Dayanışma Yaşatır!

Mücadele Kazandırır!

ALTINCI BÖLÜM

PANDEMİ VE SAĞLIK

EMEKÇİLERİNİN MÜCADELESİ

SAĞLIKTA DİJİTALLEŞME ÜZERİNE GÖZLEMLER VE ÖNERİLER

Özgür NARİN

Dijitalleşme salgın ve kapanmaların ardından daha da yaygınlaştı, toplumsal yaşamın ve üretimin dokusuna daha fazla işledi. Bilgisayar başında uzaktan çalışma biçimleri, dijital eğitim, konferans ve toplantı, internet üzerinden alış veriş, hatta “uzaktan sağlık hizmeti” hızla arttı. Bunun sonucunda üretimden, yaşamdan toplanıp alınan sayısal veriler ve bu verilerin piyasa ve kâra yönelik işlendiği bir dünyada, bu sayısal teknolojilerle çalışma ve yaşama hali yaygınlaştı. Makineleşmenin ileri bir aşaması olarak dijitalleşme, hem bir bütün olarak üretimde (“mal ve hizmet üretimi” olarak tarif edilen meta üretimi, dolaşım, tüketim) emek sürecini denetleyen, hızlandıran bir aracı hem de bu bütünsel üretimden çıkarılan verileri (veri talanı) işleyen bilişim aracı olarak tarif edilebilir. Yaşadığımız salgın bu sürecin bir eşik atlamasına yol açtı.

Salgın atlatılsa da yeni salgınlara yol açacak; üretim ilişkisi ve onun yarattığı ekolojik yıkım sürüyor olacak.¹ Öte yandan sağlığın bu koşullarda geniş kesimler ve özellikle toplumsal yeniden üretim, bakım için merkezi rolü artacak (1,2). Bir yandan, varlıklı, daralan kesimler için “ömür uzatan” sağlık hizmetleri, sağlığa yönelik “giyilebilir cihazlar” “arz edilirken”, diğer yandan, toplumun geniş kesimi piyasalaşan sağlıkla boğuşacak. Yine de kapitalist devletler ve sermaye birikimine ve piyasaya dayalı üretim ilişkisi, sağlığa, çalışanların emek gücünü yeniden üretmek ya da yoksulluk ile “artı nüfusu” risk olmaktan uzak tutmak için ihtiyaç duyacak. Ekolojik ve ekonomik krizlerin pençesinde giderek merkezi ve acil bir ihtiyaç olan toplumsal sağlık hizmeti, emekçileşen doktorları, güvencesizleşen sağlıkçıları, müşterileşen hastaları ile can pazarına dönecek.

Sağlığın yaşamsal bir ihtiyaç olması ile taban tabana zıt biçimde bu can pazarına dönüşmesi çelişkisi yazının arka planını ve ana damarını oluşturuyor. Bu çelişki sınıfsal; gözlerden irak tutulabilmesinin sonucu sağlıktaki şiddettir. Çelişkiyi üreten ortadan çekiliyor, yaşayanlar birbirine düşüyorlar. Bu arka plan ile yazıda dijitalleşmenin sağlıkta yayılımı üzerine bazı gözlemleri aktaracak, kimi öneriler ileri süreceğiz.²

Dijitalleşmenin hayatımızdaki artan etkisini uzunca tarif etmeye gerek yok. Henüz salgının başlarında 2020 Nisanı’nda bir Microsoft yöneticisi “iki ayda, iki yıla bedel dijital dönüşüm gördük” diyordu (3). Pilot olarak bile çok kolay denemeyecek genişlikte dijital kullanım ve altyapı denemesi, salgının ilk kapanma dönemlerinde hayata geçti.

Makineleşmenin ileri bir evresi olarak dijitalleşme ile birlikte, yaşamın her parçası kodlanarak, verilere dönüştürülerek, algoritmalaştırılarak sermaye birikiminin hizmetine sunuluyor. İnsanın tüketici olarak davranış kalıplarını, beğenilerini öğrenen ve taklit eden, yönlendirebilen algoritmaları, “öğrenen makineleri” üretmeye çalışan bir sermaye birikimi ile

1 Salgının üretim ilişkisi, ekolojik yıkım ile bağı (4), bulaşıcı hastalıkların artması ve sağlıkta piyasalaşmaya ilişkisi (5) üzerine çokça konuşuldu. Kapsamlıca ele alınan bu konuya dair güzel iki kaynakla sınırlayalım.

2 Bu yazı, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi’nin Temmuz-Aralık 2021 tarihli 73-74. sayısında yayımlanan yazının eklerle geliştirilmiş halidir. Bazı tartışmaların orada zemini hazırlandı, daha ayrıntılı irdelendi, bunlar için okurun oraya bakmasını rica ediyorum. Yazıdan sonra Sağlık Bakanlığı tarafından 10 Şubat 2022’de yayımlanan “Uzaktan Sağlık”

Yönetmeliği olumlu bir üretken güç olan dijitalleşmenin, piyasalaşan sağlık sistemine nasıl nüfuz edeceği konusunda hızlı bir örnek olmuştur. Bu yönetmelik ayrıca ele alınmayı hak ediyor, zaman darlığı yüzünden yazıda ancak yer yer değinebildim.

karşı karşıyayız. Üstelik basitçe temel ihtiyaçların üretilmesi üzerine dönmüyor ekonomi, aksine “yeni ihtiyaçlar” üretmek, hatta uydurmak için de ekonomi çarkları dönüyor.

Algoritmalar, hâkim üretim ilişkisinin elinde, bu üretim sürecinin sayısal verilerini kullanıp bunları dönüştüren makinelere dönüşüyorlar. Bir yandan geniş anlamıyla yaşamın üretim sürecinin verilerini toplayıp, kar mekanizmasının hizmetine sunuyorlar, öte yandan emek süreçlerini daha hızlı, piyasa için “verimli” hale getirmek için denetlemede kullanılıyorlar. Hâkim üretim ilişkisi diyoruz çünkü madalyonun bir yüzünde, olumlu olan, üretimi kolaylaştıran, akışı verimli hale getiren, bilgileri toplayarak çözümlememizi sağlayan nesnel bir sistem açık bir şekilde görünüyor. Kötü olan teknoloji ya da dijitalleşme değil. Esas bakmamız gereken nesne değil, nasıl üretildiği, hangi ilişkilerle üretildiği... Teknolojinin kullanımını, olanaklarını ve sınırlarını bu belirliyor. Bu üretim ilişkisinin hâkim güdüsü, kârı azamileştirmek olduğu sürece, sermayenin hizmetinde kullanılan, kârı, satışı ve sermaye birikimini hedefleyen bir “rasyonelleşme”, performans öne çıkıyor.

Oysa bunlara rağmen sermayeye dayalı üretimde salgında maskelerin, aşuların adil ve etkin dağıtım bile başarılamiyor. Yapay zekâ, algoritmalar, dijitalleşme çok önemli üretim ve yaşam olanakları iken, salgın yönetilemiyor.

Sağlıkta Dijitalleşme: Rasyonel yönetim mi, Yoksa Sağlık Emek Sürecinin ve Yaşamsal Verilerin Piyasanın Kontrolüne Verilmesi mi?

Sağlıkçıların salgındaki can pahasına çabaları, çalışma koşulları haklı olarak tüm ağırlığıyla gündemi oluşturdu. Diğer yandan da salgın sağlıkta dijitalleşmeyi, dijital verileri muazzam biçimde artırdı; aynı zamanda sağlıkçıların emek sürecinin denetlenmesi, yeni çalışma biçimleri yönünde de pilot uygulamaları ortaya çıkardı.

Sağlıktaki dijitalleşmeyi dünyada ve Türkiye’de kısaca hatırlatıp, iki örnek üzerinden gözlemler yapacağız. Bu alanda dijitalleşme 2000’lerden sonra erken kapitalistleşen ülkelerden başlayıp, derin eşitsizlikleri de barındırarak dünyaya yayılmaya başladı. Bilişim teknolojilerinin ve internetin gelişmesiyle 1990’lardan itibaren tasarlanan, 2000’lerde uygulamaya konulmaya çalışıldı.

Elektronik Hasta Kayıtları (EHK) ve dijital sağlık gibi kavramların dünyada duyulması 1990’lar ile birlikte gerçekleşti. 1991’de ABD’de Tıp Enstitüsü, “bilgisayar tabanlı hasta kayıtları” olarak ilk kez adlandırdığı bir sistemin artık teknoloji yüzünden olanaklı olduğunu duyurdu (6). 2000’lerde ise pek çok raporda ulusal tabanda EHK’lara geçiş, hatta elektronik reçete, teletıp, sağlık bilgi portalleri gibi elektronik sağlık sistemleri önerildi ve sağlığın piyasalaşması ile birlikte yaşama geçti. Massachusetts Teknoloji Enstitüsü’nün “Sağlıktaki İşgücüne Yeni Teknolojilerin Etkileri” başlıklı çalışma raporuna göre, 1960’larda ABD’de hastanelerin %10’undan azı, elektronik hasta kaydı tutarken, bu oran 2014’te % 97’sine ulaşmış durumdadır (7). 2009’da Obama yönetiminin çıkardığı HITECH Yasası (Ekonomik ve Klinik Sağlık için Sağlık Bilişim Teknolojileri Yasası) ile birlikte dijitalleşme ivmelenerak arttı (7). Benzer bir gelişme İngiliz sağlık sistemi için, daha yavaş olsa da gerçekleşmektedir (6).

Elektronik hasta kayıtları, pek çok endüstrinin dikkatini hemen çekmeye başladı. İlaç, genetik, medikal cihaz endüstrisi bunlardan ilk akla gelebilecekler. Ancak oluşan verinin analizi, sigorta şirketlerinden, ilaç şirketlerine, sağlık harcamalarının finansallaşması gibi pek çok ticari alana yüksek kârlar ya da piyasada rekabet gücü hatta tekel konumu getirebilecek durumda. Öte yandan, tahlillerden, görüntülemelere, ilaç satışlarına kadar derlenen bu

muazzam veri birikimi, teknoloji şirketleri için de işlenecek, her yönden kâr getirebilecek çok önemli bir hammaddedir. Bunun için Google (Alphabet) şirketi yöneticileri, Sağlık Bilgi ve Yönetim Sistemleri Topluluğu (HIMSS) gibi sağlık endüstrisinin uluslararası örgütlerinin toplantılarında sık sık ana konuşmacılar arasında yer alıyorlar. 1961’de kurulan HIMSS, 1990’lardan itibaren teknoloji tekelleri ile, kamu ve özel sağlık sektörünün bir arada, dijitalleşmeyi, sağlık sisteminin yönetimini tartıştıkları bir platform. Google, Microsoft gibi teknoloji tekelleri, genetik araştırma, tıp ve medikal elektronik şirketleri bu platforma katılıyorlar. Bilişim teknolojilerinde, Bulut Bilişim sistemleri ve Veri Analizi’nde önde olan şirketler, sağlık endüstrisine, daha “verimli işletme”, farklı hastaneler arasındaki yazılım, veri, “standart karmaşasını ortadan kaldırmak” için kendi bulut sistemlerini satmak üzere yarışa geçmiş durumdadır. Böylelikle dünyanın yaşamsal verileri, bu platformlarda ya da onlar tarafından erişilebilecek yerlerde toplanacak ve sadece sağlık endüstrisi için değil, büyük teknoloji şirketleri için de “değerlendirilebilecek” veri madenlerini oluşturacaklar. Üstelik sadece farklı ülkelerin sağlık sistemleri değil, özelleştirmeler ile kendi bilgi işlem araçlarını, standartlarını üretmekten aciz bırakılmış olan kamu kurumları da, bilgisayar, yazılım ve veri altyapılarını bu şirketlerden satın alıyorlar.

Bu yüzden dijitalleşme ve özellikle sağlıkta dijitalleşmede dönüm noktası olan 2000’ler, bilişim sistemlerinden, giyilebilir aygıtlara kadar veri toplayan sistemlerden derlenen verileri analiz eden büyük teknoloji şirketlerinin gelişimiyle beraber ele alınmalıdır. Özellikle Google (Alphabet), Microsoft, Facebook gibi pek çok farklı kaynaktan toplanan verileri işleyebilen şirketler, müşterilerinin ilgisini çekmek ve müşteri profili oluşturup satmak konusunda adımlar attılar. Hatırda tutulması gereken, bu şirketlerin toplumsal yaşamın çok farklı yönlerinden farklı verileri derleyip analiz ettikleridir. Sağlık sistemlerine Bulut Bilişim “hizmeti” sunan büyük teknoloji şirketleri, farklı endüstrilere de yatırımlar yaptılar. Genom araştırmaları, genetik veri analizi yapan şirketlerden, ilaç şirketlerine, medikal araç tasarımına, hatta sigorta şirketlerine kadar... Tüm bunlar, elektronik hasta kayıtları ve sağlık sistemi verileriyle ilgilenmeye başladı. Hem bu verilerden hem de kendi topladıkları genom, genetik veritabanlarını karşılaştırmaktan önemli ticari beklentileri bulunuyor.

Yapay zekâ algoritmaları ve yapay sinir ağları, bu verilerdeki örüntüleri tarayıp, tanıyarak Tıp ve Genetik biliminin anlamlı sonuçlar çıkartabileceği çıkarımları yakalayabiliyorlar ve bunun için yüksek oranda veriye, veritabanında bunlara karşılık konmuş tanılara, öykü boyunca takip edilebilecek hastalıkların izlemine ihtiyaç duyuyorlar. Bu kadar büyük bir veri toplamı, önemli bir olanak ama kâr amaçlı şirketler için paha biçilmez bir maden aynı zamanda. Radyoloji görüntülemelerinden tanıya varmak, retina taraması ve başka verileri kullanarak oftalmolojiye destek olmak gibi pek çok olanağı geliştiriyor ama aynı zamanda ticarileştiriyor.

Üstelik bu sermaye grupları, bu teknolojik araştırmaları için kamusal kurumlardan destek de alıyorlar. Google, GSK gibi teknoloji ve ilaç şirketlerinin yatırım yaptığı Genetik Test Şirketi 23andMe, 2016 yılında veritabanını genişletmek için ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü’nden 1.4 milyon dolarlık yardım aldı. Yine ABD Ulusal Kanser Enstitüsü, Google ve Amazon’un genomları derlediği bulut sistemleri için fon verdi (8). Alınan kamusal desteklere rağmen, ortaya çıkan ürün ticari olarak pazarlanıyor, maliyeti toplumsallaştırırken, kazançlar özelleşiyor. Tıpkı salgında aşının patentini alan ilaç şirketlerinin, bilimsel araştırma sürecinde dünyadaki açık bilimden yararlanmış ve kamudan büyük parasal destek almış olmalarına rağmen bu patentin kârlarını kendilerine özelleştirdikleri gibi, kamu ile bu şirketler arasındaki “işbirliği” de salgında artarak sürüyor.

Türkiye’de Sağlıkta Dijitalleşme ve Salgındaki Yayılımı

Sağlıkta dijitalleşmenin salgında ve bugün ulaştığı nokta düşünülürse, özellikle Türkiye’de 2000’lerden sonra denetimsizce genişleyen dijitalleşmeye dikkat çekmek önemli. Salgın bu denetimsiz genişlemeyi katlayarak artırmış durumdadır. Böylesine yaygın ve denetimsiz bir dijitalleşme, tüm bu verileri yerli ve uluslararası piyasa için bulunmaz bir maden haline getirebilir. Aralık 2021’de Birleşik Krallık “ev sahipliğinde” yapılan “Sağlık İş Forumu”nda İngiliz yetkililerin ve şirketlerin, Türkiye’de kamudaki dijital uygulamalara yönelik bakışı bunun bir göstergesi. Teknolojiyi genişleyen bir dijital pazar, verileri ise ilaç, genetik ve medikal cihaz şirketlerinin kullanabileceği bir pazar olarak görüyorlar. Bu yönüyle Türkiye geleceğe dönük önemli ipuçları verebilir. Sağlıktaki dijitalleşme uygulamalarını kısaca açıklayarak, sonuçlarına bakalım.

1990’larda tasarlansa da, Türkiye’de sağlıkta dijitalleşme adımları etkin olarak 2000’lerden başlayarak atıldı. Dünya Bankası’nın İkinci Sağlık Projesi kapsamında, 1997 yılında Türkiye’de oluşturulmaya başlanan Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS), ülke çapında elektronik ortamda Sağlık Bakanlığı personel durumunu gösteren elektronik kayıt sistemi olarak tasarlandı, 2003 yılında tüm illerde devreye girdi. 2010 yılında çevrimiçine alınan Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) ardından İlaç Takip Sistemi, Elektronik Belge Yönetim Sistemi ve 2015’teki Sağlık Bilişim Ağı, aynı yıl içinde devreye giren e-Nabız, tüm bunları birleştiren Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS), karar destek sistemleri bu uygulamaların önemli örnekleri arasındadır. Ardından SİNA (Sağlık İstatistik ve Nedensel Analizler) sistemi ile sağlık “hizmeti” üreten kamu ve özel işletmelerinin “girdi”, “çıktı”ları, “performans”ları, personel ve hastalığa yönelik hizmetlerin performans üzerinden analizi gibi pek çok alan dijital çözümlemenin konusu haline getirildi.

2015 yılında başlayıp salgında daha da etkinleşen, önemli dijitalleşme araçlarından birisi e-Nabız uygulaması, pek çok veri kaynağının toplandığı merkezi bir dijital kayıt sistemi. Salgında kullanıcı sayısı sekize katlanmış durumda. Sağlık Bakan Yardımcısı Şuayip Birinci’nin açıklamasına göre e-Nabız sistemi kurulduğu 2015 yılında 1,5 milyon, 2018’de yaklaşık 7 milyon kullanıcı sayısına sahipken (9), şu anda 55 milyondan fazla kullanıcısı ile “dünyanın en büyük kişisel sağlık kaydı sistemi”dir (9). Kasım 2021 itibariyle e-Nabız’a bağlı Teletıp sisteminde 380 milyon görüntü kümesi bulunuyor (10). Bunlar, tomografi, röntgen ya da diğer radyolojik görüntüleme dosyaları. Öte yandan, Bakan Yardımcısı, e-Nabız’ın batının algıladığı gibi “kişisel bir sağlık sistemi” olmadığını “devletin yurttaşının, vatandaşın ve hekimin sağlık bilgileri” olduğunu söylüyor. Oysa onu “kamusal” kılan tüm özellikler ortadan kaldırılırken, genişleyen sağlık piyasasının “müşteri tabanı”, veritabanı haline dönüştürülüyor. İlk olarak, kamu sağlık hizmeti, piyasalaştırılarak “müşteri” tabanı genişletilmişti. Kamu artık bireysel müşteriydi. Son yıllarda ise “müşterilerin” sağlık verilerinin ve dijitalleşmenin piyasası genişletilmeye çalışılıyor.

Salgında yürürlüğe konulan ve gözetim, takip işlevlerini taşıyan Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması da başka bir önemli veri toplama ve dijitalleşme uygulaması olarak hayata geçti. Bakanlığa göre, 79 milyona yakın insan HES uygulamasını indirmiş, 76 milyon kişi HES kodu almış durumdadır. Bakan yardımcısının aktarığına göre, HES uygulamasıyla 273 bine yakın kişinin, riskli olduğu için şehiriçi toplu taşıma kullanımını engellenmiş, 1,5 milyona yakın insanın uçağa binmesi engellenmiş durumdadır (10). Tüm bu uygulamalar İçişleri Bakanlığı ve e-devlet ile bütünleşik. Salgının yarattığı olağanüstü hal bu denetimsiz gözetim işlevi ile de fırsata çevrildi. Ama bu iktidar ve gözetim ilişkisi ayrı ve eleştirel ele alınmayı hak ediyor ve bu yazının sınırları dışında kalıyor. Burada vurguladığımız temel yön, görüntülemelerden, tahlillere, ilaçlardan, sağlık harcamalarına kadar dijital sağlık verilerinin

işlenmesinin kapitalist üretim açısından artan önemi. Bu yüzden yukarıda belirttiğimiz gibi, merkezileşmiş ve yaygınlaşmış bu dijitalleşmeyle toplanan veriler merkez kapitalist ülkelerin ve yerli, yabancı teknoloji tekellerinin ilgisini çekmektedir.

Dünya ile kıyaslandığında sağlıktaki dijitalleşmenin başka yönlerini görebiliriz. Elektronik Hasta Kayıtlarının farklı ülkelerde kullanım oranlarını kıyaslayarak yapılan araştırmada, Türkiye'nin dijitalleşme düzeyinin ABD'den sonra, Güney Kore'den önce geldiği ileri sürülmektedir (11). Üstelik Sağlık Bakanlığı'nın yetkilileri ile birlikte yapılan bu araştırma, kamu hastanelerinin tümünü kapsadığı için, bu hastanelerin dijitalleşmede önemli bir payı olduğu, hatta toplumun sağlık verilerini toplama ve dijitale dönüştürmede önemli bir manivela rolü gördüğu söylenebilir.

Sağlıkta bu dijitalleşme, basitçe veri mahremiyeti, verilerin korunması gibi bir önlemle aşılabilir mi? Temel amacı veriyi, kâra çevirecek bir maden gibi gören üretim ilişkisi düşünülürse, bu önlem yeterli olmayacaktır. Üstelik başka koşullarda işleri kolaylaştıran, toplam üretimi planlama için önemli bir olanak olan dijitalleşmeyi gerçekleştiren piyasa olunca, salgın koşullarında kâr amacı daha vahim sonuçlarıyla pek çok olguda kendini göstermektedir.

İki Vaka: Münferit Örnekler mi?

İlk vaka *Surgisphere* vakasıdır. 22 Mayıs 2020 tarihinde *Lancet* dergisinde yayımlanan makalede COVID-19 hastalarının tedavisinde hidroklorokin kullanımı tartışılıyordu (12). Toplanan verilerdeki hatalar, hasta ve tedavi protokollerinin homojen olmaması gibi pek çok eleştiri alan makale, *Lancet* dergisinin makalede sorun uyarısı ve verilere yönelik bağımsız bir araştırma başlatmasından kısa bir süre sonra yazarlar tarafından geri çekildi (*Guardian*, 3 Haziran 2020). Burada konumuzla ilgili temel sorun, *Toplum ve Hekim* dergisindeki yazısında Selim Badur'un dediği gibi “olup bitenler, veri toplamanın da ticari bir meta haline gelmesinin sakıncalarını” göstermektedir. (12).

Tıp bilimini “Yaşam Bilimleri” disiplinine katan, Sağlık alanındaki ticarileşmenin yol açtığı örneklere daha önce değinmiştik: Üniversite ve Tıp kurumları ile “sanayi işbirlikleri”ne giden ilaç ve araştırma şirketlerinin verileri ve ilaç deneylerindeki sonuçları yönlendirme girişimleri, oluşan ticari akademiye var olmak için süratle yayın yapma baskısı ve “hakem”, “akran değerlendirmesi” işleyişinin tökezlemesi, kimi örneklerdi (13). Burada buna eklenen, bilimsel araştırmaya veri sağlayan ticari veri analizi şirkettir. Buradaki basitçe bir hizmet alımı değerildir. Dijitalleşmenin parlak bir ürünü olarak ortaya çıkıveren bu Veri Analizi Şirketi *Surgisphere*'in “dünya genelinde 6 kıtadan 1200 hastaneyi içeren veritabanının 671 hastanesinden”, yaklaşık 96 bin COVID-19'lu hastadan elde edilen verilerinin araştırmada kullanıldığı ileri sürülmüştür (14). Hâlbuki şirketin gerçek bir veri analizi şirketi olup olmadığı bile tartışma konusu, ancak bu eskiden beri karşılaşılan “vaka uydurma”, “veri dolandırıcılığı” sorunundan daha ötesidir. Aksine dijitalleşme ile birlikte ticarileşen veri analizi, münferiti değeril, genel eğilimi belirleyecektir. Özel veri analizi şirketlerinin, kamusal ya da özel elektronik hasta kayıtlarını devletlerden anonimleştirilmiş olarak “alıp” kullanabildikleri bir durum, bilim dünyası ve bilimsel dergiler için bir norm haline gelmiştir. Bilimin girdilerinin, ticarileşen bir veri biliminin ürünlerine dönüşmesi söz konusudur. Farklı devletlerdeki bu kişisel verilerin özel bir şirketle paylaşılıp paylaşılmadığı, paylaşıldı ise nasıl yapıldığı henüz ortaya çıkmadı. Eğer bu olağanlaşıyorsa, ikinci örneğimizle bağlantılı soruna geçiyoruz.

İkincisi, yine *Lancet* dergisinde Türkiye'den hekimlerin yazısı ve ardından “sağlık otoritesi”nin polemizi ile ortaya çıkan gerçektir. Türk Toraks Derneği'nden hekimler, haklı

olarak salgında hastalık verilerinin halkla ve meslek örgütleriyle şeffaf bir şekilde paylaşılmaması; hatta bilimsel araştırmalara Bakanlık izni getirilerek bilimsel özgürlüklerin kısıtlanmasını eleştirmişlerdir (15). Derneğin çok merkezli bir araştırma önerisi Bakanlıkça reddedilmiştir. Daha da ötesi, Doktor Kayıhan Pala, mesleğinin gereği olarak “salgının tepe noktasının henüz yaşanmadığını” açıkladığı için hakkında savcılık ve üniversite soruşturması istenmiştir (12). Sağlık Bakanlığı’nın yanıtı ise başka bir olguyu ortaya çıkarır (16). Savunma yazısında, Sağlık Bakanlığı’nda merkezileşen verilerin anonimleştirilerek, araştırmacıların erişimine sunulduğu belirtilmektedir. Hatta Sağlık Bakanlığı’nın ilgili biriminin, 1 Eylül 2020 tarihi itibarıyla 9317 bilimsel araştırma başvurusu aldığı; başvurularda “içeriğe bakılmadan” izinler verildiği belirtilmektedir. Çok merkezli araştırmalar için de veri paylaşıldığı söylenmekte; o gün itibarıyla 20 farklı alandan 196 bilimcinin bu veritabanına erişerek araştırmalarını sürdürmekte olduğu” öne sürülmektedir. Bakanlığın elinde merkezileşen bu veriler, paylaşılmaktadır ama meslek örgütleri, sağlıkçıların örgütleri ile değil... Salgın sırasında yeterli test yapılmaması, bu anlamıyla henüz başta veri toplanmaması; dijital verilerin girilmesinin engellenmesi ya da kısıtlamalar; kimi salgın verilerinin merkezden belirlenen kodlarla girilmesi; bu verilere erişimin hekimlerin pek çoğuna kısıtlanması, yani verilerin çitlenmesi, dijitalleşmenin aslında nasıl bir merkezi veri sistemi oluşturmayı hedeflediğine dair de ipuçlarıdır. Dijitalleşme, bunlar olmadığı için eksik ve ikincil yürümüyor. Aksine dijitalleşme ve verilerin böyle merkezileşmesi bu işe yarıyorlar. Tabana dönük veri tekeline elinde tutma, merkezileşmiş veriyi ticari veri analizine, ticari bilimsel araştırmalara “çıktı” olarak verme ya da pazarlama.

2000’lerden beri süregiden dijitalleşme, olumlu biçimde kamu yararına dönüştürülebilmiş midir; yoksa merkezileşen veriler ile sağlık hizmetinin ön cephesindekilere yönelik gri alanlara mı izin verilmiştir; emek denetimi mi yoğunlaşmıştır gibi sorular açıkta kalmıştır. Sağlıkçılar, kendi ürettikleri verilerden, can sağlığı ile kendilerine başvuran hastaları ile etkileşimlerinde toplanan verilerden alıkonulmuş, bu verilerin denetiminden uzaklaştırılmışlardır.

Peki bu veriler bilimcilerle ve başkalarıyla anonimleştirilerek paylaşılıyorsa, bunlar arasında Lancet dergisinin olağan karşıladığı Veri Analiz şirketleri, genom araştırma şirketleri, ilaç araştırma şirketleri olabilir mi? Bilimcilerin araştırmaları, üniversitelerle işbirliği yapan “sektör” bileşenlerinin de ortak çalışmaları olabilir mi? Tüm halktan toplanan bu veriler, piyasalaşan bir sağlık sisteminde paylaşıldığında bugün neler olabilir?

Kamusal değil Şirketlerin Elindeki Sağlık: Yapay Öğrenme, Verilerin Anonimliği!

Veri Bilimi, günümüzde her yerden toplanan “Büyük Veri”yi analiz etmek için Derin Öğrenme, Pekiştirmeli Öğrenme gibi çok önemli yapay zekâ yöntemlerine sahip. Bu yöntemlerin gözetimli öğrenme, yani bir “öğretmen gözetimi”nde öğrenmeden farkı, veriye göre kendilerini düzeltmeleridir. Bu açıdan “eleştirmen yardımıyla öğrenme” yöntemleri olarak adlandırılabilirler (17). Yani hatadan öğrenerek geriye doğru karar süreçlerini düzeltiyorlar. Muazzam veri birikimi koşullarında bu öğrenme biçimi çok önemli avantajlar kazandırıyor. Yakın zamanda Nükleer Tıp ve Radyoloji görüntülemelerinde Derin Öğrenmeyi kullanan yapay zekâların başarısının genel bir özetini yapan Decuyper ve arkadaşları, MR, PET, BT, mamografi, SPECT, Röntgen gibi pek çok görüntülemekten elde edilen başarıları anlatıyorlar (18). Topluma yararlı bilimsel bir araştırma için çok önemli bir olanak, insanlığın evrensel bilgi birikiminin ve emeğinin bir ürünü, ancak piyasalaşan sağlıkta şirketler için de yeni patentler, yeni ilaçlar ve tedavilerden elde edilecek kazançları, tekel rantları anlamına da gelebilir.

Diğer yandan, yapay sinir ağlarından yararlanan algoritmalar, dolaysız verileri, başka veri kümeleri ile birleştirerek dolaylı bilgilere ya da o verileri, anonimlikten çıkarıp kişileri çıkartmaya kadar giden işlemler yürütebiliyorlar. Nasıl olmasın ki? Sağlık Bakanlığı'nın anonimleştirdiği, kimliği belirsiz radyolojik görüntüleri tanı algoritmalarında kullanan bir Bulut Bilişim şirketi, aynı zamanda kredi kartı kullanım bilgilerine sahipse ya da internet sitelerinde kamuya açık bir şekilde yer alan doktor önerilerini, değerlendirmelerini tarayacak bir algoritma tasarlayabiliyorsa, bunları karşılıklı birbirleriyle eşleyecek analizleri yapabilir. Anonimleştirilen verilerin yeniden kimliklendirilmesi (De-anonymization, re-identification) konusundaki uyarılar henüz 2000'lerde yapılmaya başlanmıştı (19). İnternette film, dizi yayını yapan özel bir şirket, 2006 yılında 500 bin müşterisinin en beğerdikleri film sıralamalarını yayımlamıştı. Amaç, film önerisi sunan algoritmalarının isabetliliği konusunda kamuoyu ile yarışmak, onun meydan okumasına yanıt vermek olarak ifade ediliyordu. Üniversiteden araştırmacılar IMDB film sitesinde kişilerin açık olarak paylaştıkları beğeni listelerinden yararlanarak, “anonimleştirilmiş” bu verileri tekrar gerçekte kişilerle eşleştirebildiler. Araştırmacılar şirketin yayımladığı tüm veriyi eşleştirmediler ancak örnek olarak seçtikleri alt kümeden yapılabileceğini gösterdiler.

Büyük teknoloji şirketleri, ellerinde bulut bilişim sistemlerinden, arama motorlarına, farklı mesajlaşma, sosyal medya araçlarına kadar, insan yaşamının çok farklı yönlerinden (sağlık, eğence, sigorta, kredi harcamaları, kültür) veri toplama ve bunları kâr amacıyla kullanma olanağına sahipler. İster tüketici profillerini reklam için satsınlar, isterse de ortaklık kurdukları ilaç şirketleri, gen şirketleri ile uygun tedavi ve ilaçları tasarlamak için kâr fırsatı gözetinler; dikkat edilmesi gereken farklı alanlardaki verileri daha fazla merkezileştirme, birleştirip analiz etme olanağına sahipler. Örneğin sağlık alanında verilerin merkezileştiği “kamusal otorite” verileri anonimleştirerek de paylaşsa, bu verileri farklı alanlarla birleştirerek kişiselleştirme ya da doğrudan kâr amacına dönüştürme fırsatının tekeli ellerinde tutuyorlar. Çünkü büyük veriyi toplama, üretme ve işleme araçlarını, yani üretim araçlarını ellerinde bulunduruyorlar.

OECD'nin 2019 tarihli raporu, “21. Yüzyılda Sağlık: Daha Güçlü Sağlık Sistemi için Veriyi İşe Koşmak” başlığıyla verinin sağlık için önemini kapsamlı bir şekilde inceliyor. Yapay zekânın, veri işleme yöntemlerinin açacağı önemli olanakları belirtiyor. Ancak elbette ki, piyasa ve şirketlerin bu verileri kendi kâr amaçları olsa da “toplum yararı”na işleyeceğini varsayıyor. Bu bize Büyük Veri ile kapitalist şirketlerin politikaları arasındaki ilginç bağlantıların nedenlerini de veriyor. Teknoloji tekelleri, doğal olarak piyasalaşmanın en hararetli savunucularıyken, son yıllarda “açık paylaşım”, “açık yazılım” alanlarını ya da kamusal veri toplanan ortak alanları (commons) destekliyor ve burada gelişen “yaratıcı” etkinlikleri özelleştirebilecek fırsatlar, toplanan kamusal verileri ise ellerindeki verilerle birleştirip analiz edecek, yeni kâr fırsatlarına dönüştürülecek olanaklar olarak görüyorlar. Bu yüzden sağlık alanında piyasalaşma ile derinleşen elektronik hasta kayıtları, dijital sağlık kamusal bir yararı değil, eninde sonunda özel çıkarılara yönelik hedefleri ifade edebiliyorlar.

OECD'nin yukarıdaki raporu, Geisinger MyCode Sağlık İnisiatifini örnek bir topluluk olarak veriyor. 2018'e kadar 1.5 milyon hastanın kan ve gen örneklerini toplayan “inisiatif” araştırmalar yürütüyor. 2018'de 220 binden fazla hastanın gönüllü olarak katıldığı araştırmada Geisinger, gen varyantları ile hastalıklar arasındaki bağlantıyı anlamak için hastaların DNA verileri ile anonimleştirilmiş EHK veritabanını tarıyor, işliyor (OECD, 2019: 158). Gazetelerden öğreniyoruz ki, aynı inisiatif daha önce de salgında adı ABD eski başkanı Trump'la anılan Regeneron İlaç Şirketi ile anlaşma yaparak benzer araştırmalar yürütmüş (Guardian, “AstraZeneca to sequence 2m genomes in hunt for new drugs”, 22 Nisan 2016). Sağlık gibi toplum için yaşamsal olan verilerin toplanması çok önemli ve değerliyken, bu

veriler piyasanın tekeline teslim edilmiş olmuyor mu? Bu muazzam veriyi toplayabilecek, algoritmaları üretebilecek, başka verilerle değerlendirebilecek araç, verinin toplandığı kişilerde, çalışanlarda yokken, verilerin denetimini etik bir kurul yapabilir mi? Şeffaflık, ham verilerle ya da uzmanlık gerektiren araçların, kâr amacı güden tekellerin araçlarıyla sağlanabilir mi?

Öneriler: Veri Mahremiyeti'ni Korumak ama Nasıl?

Bu düzeyde ortaya çıkan verilerde sorun sadece denetimsizce toplanmaları değildir. Üstelik “internet okuryazarlığı” denilen eksik ölçü bile bir gerçeği açığa vurur: İnsanların salgında sadece alış verişleri değil, gerekli yurttaşlık işlerini bile internette yapma zorunda kaldığı sıralarda, hangi “verilerinin” işleneceği konusundaki küçük yazıları ya da okunmayan, karmaşık gelen onam metinlerini hızlıca kabul etmeleri “yeni normal” haline döndü. Ama şirketlerin, alışveriş sitelerinin, uygulamaların kullanıcılarından, yani bizlerden topladığı veriler o kadar hızlı farklılaşıyor, genişliyor ki, bu durumda “internet okuryazarlığı” ölçüsü yeterli kalamaz.

Oderkirk, OECD adına Sağlık alanında yürüttüğü araştırmada, ülkelerin veri koruma programlarını, Veri Koruyucu komitelerini aktarmış (20). Burada araştırma için ya da farklı nedenlerle veri paylaşımına getirilen sınırlamalarının ülkeler arasındaki farklılıklarına ve temelde Veri Yönetimi (Governance) üzerine kapsamlı bir tartışma yürütüyor. Veri Koruma komiteleri tüm ülkelerde yok; olanlarda da hükümet yetkilileri, ilgili endüstri temsilcileri var. Örneğin Singapur ve Çin’de, yetkililer, Alibaba ve Google şirketlerinin temsilcileri, üniversiteden ilgili alanda çalışmış akademisyenler var.³ Sendikalar, emek ve meslek örgütleri yok.

Veri koruma, ne verinin toplandığı kişilere ne de toplayan kurumlara, şirketlere, ya da etik komiteye bırakılabilir. Kamunun, çalışanların temsilcilerinin katılımı yerine ağırlıklı olarak şirketlerin bulunduğu bir kurumda hukukun “çıkarcı çatışması” içinde olmama kuralı bile bu eksikliği gösterebilir ama daha fazlası gereklidir. Piyasalaşan bir sistemde, “sektör temsilcileri”, hükümet yetkililerinin ya da üniversite sanayi işbirliğinden kaynak sağlayan üniversite temsilcilerinin ağırlıklı olarak yer aldığı bir kurulda, bu veriyi üretenlerin, hastaların, sağlıkçıların, yazılımcıların yani emekçilerin söz hakkı olamaz.

İlk olarak veriyi ve veri üretim araçlarını üretenlerin, birlikte yer alacakları kurullar, komiteler ancak veri üzerinde denetimi ve yönetimi sağlayabilirler. Sağlık için verdiğimiz örnekleri biraz daha ayrıntılandıralım. Sağlıkçının, hekimin, tedavi için topladığı veriler, toplum sağlığı için yaşamsal önemdedir. Bu verilerin standartlaştırılması, ortak sistemlerde birleştirilmeleri, merkezleştirilmeleri çok önemlidir. Ancak üretenlerin denetimi ve yönetimi olmadığı süreçte kamusal yarar, toplum yararı değil, kâr amaçlı, rekabeti gözetken kullanım gerçekleşecektir. Muazzam bir veri, gerçek zamanlıya yakın, üretimin planlanması için kullanılabilirken, buna en yaklaşılan an, en uzak an olarak kalacaktır. Salgın gibi sağlık ve üretim planlamasının yaşamsal olduğu bir dönemde ne yazık ki bu gerçekleşti ve can alıcı sonuçları oldu.

Sorun, bireysel değildir. Kişilerin veri hakları ve mahremiyetlerinin, yetki devredilen bir kurumda korunması yeterli değildir. Veri bilimciler, yazılımcılar, yapay zekâ algoritmalarını ve uygulamalarını üreten emekçiler ve sağlıkçılar, gerek sendikaları, gerek meslek

³ “A Push For Digital Transformation: The Global AI Investment Boom”, Forbes, 22 Aralık 2021. Komitenin tam listesi için bkz. <https://www.imda.gov.sg/-/media/Imda/Files/About/Media-Releases/2018/Annex-A---Council-Members-of-the-Advisory-Council-on-the-Ethical-use-of-AI-and-Data.pdf>

örgütleriyle birlikte, bir arada şeffaf ve hesap verilebilir bir süreçte bu sonuçları tartışıp, veri koruyuculuğunu, verileri işleme ve gerektiğinde verileri alenileştirmeyi denetlemeli ve yönetmelidirler. Kuşkusuz bu piyasalaşan bir sağlık sisteminde açık bir “çıkarcı çatışması” barındırır.

Dijitalleşme ve Sağlıkçının Emek Süreci

Dijitalleşmenin bir de sağlıkçılarının emek süreci üzerindeki denetim etkisi var. Bugün sağlıkçılar, dijitalleşmenin bu kuşatıcı yönlerinden çok, haklı olarak salgın dönemindeki yoğun emek yükleri, can pahasına çalışmaları, uzun saatlerle kötü çalışma koşulları ve enflasyon karşısında eriyen ücretleri, istifaları ile gündemdedir. Bir yanda sağlığın piyasalaştırılmasıyla arada kalıp hedef haline getirildikleri için artan şiddet yüzünden canlarına kastediliyor. Öte yanda salgında can pahasına fedakârca çalışırken, izinlerin, istifaların yasaklandığı bir çalışma rejimi altında kaldılar. Tüm bunlar yaşanırken, Türkiye’de 2000’lerden beri artan dijitalleşmenin tedavi sürelerini denetleme, merkezi randevu sistemi gibi “performans” dayatan yönleri var.

Merkezi Hekim Randevu Sistemi’nde verilen randevu aralıklarının kısaltılarak, hekimlerin ve sağlıkçılarının muayene ve çalışma sürelerini denetleyen kararlar, dijitalleşmenin bu yönünü göstermektedir. 2010’larda Ata Soyer’in öngördüğü gibi, sağlık sistemi dev bir fabrikaya dönüşürken, Şehir Hastaneleri, böyle bir fabrika olarak bu dijital denetiminin farklı türlerini de yaşıyorlar. Adana Şehir Hastanesi’nde çalışanlar ‘çip’ ile takip edilmiş, işten çıkarmalar yaşanmıştı. Uzun süredir, hastanelere yerleştirilen kameralar, kart, parmakizi ya da retina tarama ile emek süreçleri denetlenmektedir. Dijitalleşmenin getirdiği veri analizi, ameliyat maliyetlerinden yatak çarşaflarının barkodlarıyla değiştirilmesinin izlenmesine kadar “hizmet üretim” sürecini bir akarbant gibi verilerle denetlemektedir. Sağlığın can katıcı emek süreci, “maliyet”, “performans” algoritmaları ile can alıcı, piyasalaşan bir süreç haline dönmektedir. Sağlık çalışanının bu sürece müdahalesi, sendikaları, meslek örgütleriyle ve elbette ki dijital üretimin özneleri yazılımcıların benzer örgütleriyle birlikte dijitalleşme sürecinin yönetiminde de müdahil olmasıyla olanaklıdır.

Sonuç: Verisi Çıkmış Dünya, Yapay Zekâ’nın Yerinden Ettiği Meslekler, Dijital Emek Denetimi

Verisi çıkmış bir dünyada, dijitalleşme, kar için, teknoloji devleri, ilaç şirketleri, hastane zincirlerine sahip sermaye çevreleri tarafından kullanılacak gibi gözüküyor. Teknolojinin olumlu yönleri bu çelişkileri hemen göstermiyor.

Sağlıkçılar da, radyolojik raporları, insandan başarılı “okuyabilen” yapay zekâ algoritmalarını, mikrocerrahi sistemlerini, “Neyim Var” gibi sağlık uygulamalarını bilseler de, kısmen haklı olarak henüz bir tehdit olarak görmüyorlar. Yapay zekâ algoritmaları, radyolojik teşhis konusunda önemli başarılar elde ediyorlar ve bu bazı mesleklerin, becerilerin yerinden edilmesiyle sonuçlanabilir. Bu yüzden teknolojinin olumlu yönüyle yetinen sağlıkçılar, dijitalleşmenin, emek süreci denetimiyle olduğu kadar temel yaşamsal sağlık verilerini piyasalaşan bir sağlık sisteminin denetimine vererek, o emeği üretenlere yabancılaştırdığını, emek üzerindeki kontrollerini tümünden yitirmeye yol açtığını belki de kolay göz ardı ediyorlar. Sağlıkçılar arasında “profesyonelleşme”, “uzmanlaşma” ayrımları ile işçileşme gerilimi içinde yaşanan tartışmalarda, dijitalleşme işlerin akışını düzenleyen, standartlaşmayı ve evrensel normlarda bilgi alış verişini sağlayan profesyonel bir araç olarak görülebilir. Nesnel bir üretken olanak, emeğin üretici gücü olarak salt bu yönüyle bakıldığında gerçekten öyledir de.... Tahlilleri, tetkikleri, görüntülemeleri derlemeyi standartlaştırıp, kolaylaştıran, bilgiyi paylaştıran yönleri gözetildiğinde sağlıkçılar kısmen haklılar ama hakikat bütündür. Resmin

eksik yönünü, karşılaştıkları diğer bir gerçekle tamamlamak gerekli. Merkezileşen veriler, bütüncül bir sağlık anlayışını zedelediği gibi, bu verilerin kullanımı, erişimi de şeffaf ve üretkenlerin denetiminde değil. Bu verilerin işlenmesi, “otorite”nin elinde. Öte yandan yazılım şirketlerinden, genom şirketlerine, ilaç endüstrisine kadar farklı şirketler de bu verilerin ve oluşan piyasanın talibi durumunda. OECD, AB, dev ilaç tekelleri ve teknoloji tekelleri de bu standartlaşma ve veritabanının oluşmasını istiyorlar. Bu yüzden “kamu yararı”ndan önce “maliyet”, “performans”, “sağlık hizmetine ulaşım” gibi piyasa kriterleri devrede ve bu da sermayeye ve piyasaya dayalı üretim ilişkisinin hâkimiyetinden başka bir şey değil.

Sağlık verilerinin yapay zekâ, sağlık ve genetik şirketlerinin elinde ticarileşmesi, anonimleştirilerek de olsa, piyasa için kâr getirici hale dönüştürülmesi, bilimin başarılarının, evrensel insan emeğinin birikiminden süzülen çabaların özelleştirilmesidir. Bu müşterek ve evrensel emeğin sonucu olan bilimin başarıları, patent ile özel mülkiyet altına alınmasına karşı, meslek örgütleri, sendikalar ve çalışanların müdahil olması gereklidir. Oysa salgın sırasında bu veriler çok daha fazla ve denetimsizce toplanırken, meslek örgütleri, sağlık emekçilerinin sendikaları, örgütleri ile paylaşılmadılar; onların araştırmalarına izin verilmedi.

Dijitalleşmenin nesnel yanları, verilerin toplanması, toplum yararına, emek yararına kullanılması elbette ki mümkündür. Ancak bu, bu veriyi üreten, denetleyen, ortaya çıkartan, yazılımlarını hazırlayan emekçilerin bu üretim üzerinde denetim, yönetim inisiyatifi olmadan olanaklı değil. Bir sağlık emekçisi verileri alabilir, toplayabilir, araştırmalarında yararlanabilir, toplum yararına sağlık için kullanabilir; ancak bunları derleyen, analize dönüştüren, yazılımcı, veri analizcisi gibi emekçilerin de buna katılımı, müdahalesi, ürettiklerini yönetme yönündeki ortak inisiyatifi mutlaka gereklidir. Aksi takdirde, “sağlık otoritesi” tarafından merkezi olarak toplanan veriler, ağırlıklı olarak piyasalaşan sağlık koşullarında bu verilere dolaylı ya da dolaysız, anonimleştirilmiş de olsa erişim sağlayan kâr amaçlı şirketler tarafından kullanılabilir. Elbette ki, kimi zaman üniversitelerdeki, eğitim araştırma hastanelerindeki hekimler, bilimciler de bu verilere ulaşabilecek şansa kavuşabilirler. Ancak Pekiştirmeli Öğrenme, Derin Öğrenme gibi yapay zekâ yöntemlerini uygulayacak bilgi üretim araçları ile bu büyük veriyi derleyerek anlamlı sonuçlar çıkartabilecek veri bilimcileri bir araya getirebilecek olanaklara teknoloji şirketleri, medikal ya da genom şirketlerinin sahip olması daha olasıdır. Derin Öğrenme sistemleri, yapay sinir ağlarıyla öğrenmede olduğu gibi toplanan muazzam veriden elde edilen istatistiksel ağırlıklandırılmış sonuçlar, kimi zaman onu üreten yazılımcıları tarafından bile anlamlandırılmamakta, “kara kutu” haline gelen teknolojiye dönüşmektedir (18). Bu durumda toplumun sağlığını öne alan sağlıkçı, hekim verilerin analizindeki yapay zekâ, veri analizi yöntemlerini bilemeyecek; ona bağımlı kalacak, buradan çıkan verilerle “kararlarını” verebilecektir. Öte yandan yazılımcı da veri işleme ve programlamada kendinden beklenen talepleri (requirements) piyasalaşan sağlığın kriterlerine göre alacak; ortaya çıkan “ürün”, kârı, maliyeti hesaplanmış, ona göre üretilmiş bir ticari ürün olacaktır. Ancak emek bir müşteri değildir; toplum yararı da bir meta değildir. Çalışanların, becerilerine sahip çıkması, onu geliştirmesi önemlidir ancak bu anlamıyla “profesyonelleşmesi”, departmanlara ayrılıp kendi uzmanlık alanlarında daralması hem bölünmeleri hem de yalnızlaşmaları anlamına gelir. Üstelik bu yalıtılma, bilgiyi merkezileştirip veriyi elinde toplayan sistemin, piyasalaşma hedefi doğrultusunda çalışanlar üzerinde daha sıkı emek denetimi kurmasına yol açmaktadır.

Dijitalleşmenin eksiği gediğiyle anlatmaya çalıştığımız yönlerine karşı TTB'nin, sağlık emekçilerinin sendikalarının müdahil olması, veriyi, emeği üretkenlerin söz, katılım ve denetleme hakkını kullanabileceği olanakları yaratması önemlidir. Toplumsal bir hizmet

olarak sağlığın sürdürülebilmesinin merkezi bir önem kazanacağı önümüzdeki yüzyılda, bu özellikle önemlidir.

Kaynaklar

1. Yaman, Melda (2020), “Makineler Durdu, Yaşam Devam Ediyor, Pandemi Günlerinde Kadınlar Yaşamı Yeniden Üretiyor”, *Salgın: Tükeniş Çağında Dünyayı Yeniden Düşünmek* (Der. Didem Bayındır) içinde, İstanbul: Can Yayınları, s.292-311.
2. Yaman, Melda (2021) “Pandemiye Ağıt: Yaşlılarımızı Ölüme mi Terk Ettik?”, *En Uzak Sahilin Kıyısında, Yeni Bir Yaşamı Kurabilir miyiz?*, (Der. Ali Yalçın Göymen) içinde, Habitus Yayınları, İstanbul, s. 278-298.
3. Rikap, Cecilia (2021) *Capitalism, Power and Innovation: Intellectual Monopoly Capitalism Uncovered*. New York: Routledge.
4. Benlisoy, Stefo ve Foti Benlisoy (2021) “Tufandan Önce: Ekosozyalizm ve Geleceği Kurtarmak”, *En Uzak Sahilin Kıyısında, Yeni Bir Yaşamı Kurabilir miyiz?*, (Der. Ali Yalçın Göymen) içinde, Habitus Yayınları, İstanbul, s. 165-194.
5. Etiler, Nilay (2021) “Pandemiler Çağında Pandemilerle Başa Çıkamamak: Neoliberal Kapitalizm Döneminde Sağlık”, *En Uzak Sahilin Kıyısında, Yeni Bir Yaşamı Kurabilir miyiz?*, (Der. Ali Yalçın Göymen) içinde, Habitus Yayınları, İstanbul, s. 195-219.
6. McLoughlin, I., Garrety, K., Wilson, R., Yu, P., Dalley, A. (2017) *The digitalization of healthcare: electronic records and the disruption of moral orders*, NY: Oxford University Press.
7. Bronsoler, A., Doyle, J., Reenen, J. v. (2020) “The Impact of New Technology on the Healthcare Workforce”, RB09-2020, Massachusetts Teknoloji Enstitüsü Geleceğin İşi Ekibi Raporu, <https://workofthefuture.mit.edu/wp-content/uploads/2020/10/2020-Research-Brief-Bronsoler-Doyle-VanReenen.pdf>
8. Sharon T (2016) “The Googlization of health research.” *Personalized Medicine* 13(6): 563–574.
9. Birinci, Şuayip (2018) Kişisel sağlık kaydı ve Türkiye örneği: e-Nabız. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*, Mart-Nisan-Mayıs 2018, sayı 46, s. 24-27. <http://www.sdplatform.com/Dergi/1088/Kisisel-saglik-kaydi-ve-Turkiye-orneği-e-Nabiz.aspx>.
9. Birinci, Şuayip (2021) “Sağlık Bakanı Yardımcısı Dr. Şuayip Birinci Konuşması”, 24 Kasım 2021, <https://www.youtube.com/watch?v=r7oMqT20COo>
12. Karaçimen, Elif, Ahmet Haşim Köse (2021) “Zamanın İzinde COVID-19 Salgınına Bakmak”, *Toplum ve Hekim*, Temmuz - Ağustos 2021 Cilt: 36 Sayı: 4, s. 250-269.
13. Badur, Selim (2021) “COVID-19 Pandemisi Sürecinde Doğrular ve Yanlışlar”, *Toplum ve Hekim*, Mayıs - Haziran 2021 Cilt: 36 Sayı: 3, s. 180-189.
14. Narin, Özgür (2009) “Kapitalist Toplumda Bilim Yol Gösterici Olabilir mi?”, *Samsun Tabip Odası Hekim Kültür Dergisi*, <https://sendika.org/2009/12/kapitalist-toplumda-bilim-yol-gosterici-olabilir-mi-donusum-surecinde-universiteler-ve-bilim-ozgur-narin-38965/>
15. Mehra, M.R., Ruschitzka, F., Patel. AN. (2020b) Retraction— Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis, *Lancet*, 395: 1820.
16. Bayram, H., Köktürk, N., Elbek, O., Kılınç, O., Sayiner, A., Dağlı, E., on behalf of the Turkish Thoracic Society. (2020) “Interference in scientific research on COVID-19 in Turkey”. *Lancet* 396:4623.
17. Koca, F. (2020) “Promotion of scientific research on COVID-19 in Turkey”. *Lancet* [doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31864-x](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31864-x).
18. Alpaydın, Ethem (2020) *Yapay Öğrenme: Yeni Yapay Zekâ*, Çev: Aylin Ağar, Tellekt, İstanbul.
19. Decuyper, M., Maebe, J., Van Holen, R., Vandenbergh S.(2021). “Artificial intelligence with deep learning in nuclear medicine and radiology”, *EJNMMI Phys* 8, 81 . <https://doi.org/10.1186/s40658-021-00426-y>
20. Schneier, Bruce (2007) “Why 'Anonymous' Data Sometimes Isn't”, *Wired*, 12.12.2007. <https://www.wired.com/2007/12/why-anonymous-data-sometimes-isnt/>
21. Oderkirk, J. (2021), "Survey results: National health data infrastructure and governance", *OECD Health Working Papers*, No. 127, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/55d24b5d-en>.

SAĞLIK ALANI VE MÜCADELE ZEMİNİ ÜZERİNE

Coşkun CANIVAR

Dünya Bankası öncülüğünde tasarlanarak dünyanın çok sayıda ülkesinde uygulanan sağlık reformları Türkiye’de de Sağlıkta Dönüşüm Programı adıyla hayata geçirildi. Kapitalizmin 1970’li yıllarda girdiği kriz ile birlikte sağlık alanı doğrudan sermaye birikimi sağlamak için oldukça elverişli bir yeni değerlenme alanı olarak görüldü. Sağlık alanına tıp endüstrisinin hızlanan üretiminin realizasyonu için Dünya Ticaret Örgütü ve Dünya Bankası’nın teşvikleri ile ciddi yatırımlar gerçekleştirildi.

Özellikle tıbbi cihaz yatırımları sağlık hizmet üretiminin hızını çok arttırdı. Artan tıbbi tanı, tedavi, girişim ve bakım olanakları toplumun artan sağlık gereksinimi (büyüyen nüfus, yaşlanan nüfus, kronik hastalıkların artması, yaşam biçiminde değişim, maruziyetlerin artması, sağlık hizmeti beklentisinde değişim vb.) ile birleşince sağlık hizmet üretimi sermaye için büyük bir pazar anlamı taşımaya başladı (1). Sağlık hizmetlerinin finansmanı, örgütlenmesi ve sağlık emek gücü/emek sürecindeki planlamalarla üç ana başlıkta sağlık hizmetleri baştan aşağı dizayn edildi. Programın esası sağlık alanını sermaye birikimine açmak olduğu için piyasanın gereği olan metalaştırma ve yine piyasanın dayattığı etkinlik, verimlilik politikaları doğrudan sağlık hizmet üretiminde uygulandı. Programın en önemli sonuçlarından birisi sağlık alanında pazarı büyütme için ‘girdi bazlı’ veya ‘hacim odaklı’ olarak tanımlanan bir sağlık hizmet sunumunu teşvik etmesidir. Sağlık kurumlarının, sağlık çalışanlarının sayısının, yatak kapasitelerinin, muayene sayılarının, tıbbi cihaz sayılarının, istenen tetkik adedinin, ilaç kullanımı ve cerrahi uygulamaların tümünde artış hedeflenmiş ve böylece sermaye birikimi için pazar büyütülmüştür. Girdi bazlı üretimin hayata geçirilmesinde en önemli unsur sağlık çalışanlarının bu sürece sağladıkları uyum/direnç olmuştur. Dönüşümün üç ana başlığından biri olan emek gücüne/emek sürecine dair uygulamalar, yeterli emek gücünün yaratılması ve emek denetim mekanizmalarıyla dönüşüme uyumlu bir emek gücünün oluşturulmasıdır. Hacim odaklı sağlık hizmet sunumunun sürdürülebilmesi için daha uzun sürelerde, daha yoğun tempoda çalışan bir sağlık emek gücüne ihtiyaç duyulmuştur. Bu nedenle esnek çalışma biçimleri, performansla ücretlendirme, toplam kalite yöntemleri gibi uygulamalarla sağlık çalışanlarının emek denetimi sağlanmaya çalışılmıştır. Sağlık çalışanları üzerinde, çekidek işçi (hekimler), çeper işçi (hekim dışı sağlık çalışanları) ayrımı yapılarak, sağlıkta dönüşümün kritik uygulamaları çekirdek işçi kategorisinde görülen hekimlerin rızasını almaya yönelik emek denetim politikalarıyla (ödüllendirme/performansla ücretlendirme) hayata geçirilmiştir. Alt işverenlik/taşeron çalıştırma, güvencesizlik, muayene süresi dayatmaları, nöbet ertesi çalıştırma, sağlıkta şiddetin yarattığı baskı/kaygı gibi örneklendirilebilecek çok sayıda despotik emek denetim mekanizması da yaygın olarak kullanılmaktadır. Özetle sağlık sisteminde yaşanan dönüşüm sağlık çalışanlarının emekleri üzerinde rıza veya baskı yoluyla denetim sağlamak üzerine kurgulanmıştır. Despotik ve hegemonik denetim mekanizmaları üzerine şekillenen bir sistem özellikle pandemi döneminde özel bir önem kazanmıştır.

Koronavirüs (SARS-CoV-2) pandemisinde milyonlarca insanın hastalandığı ve hayatını kaybettiği süreç net olarak gösterdi ki egemen sınıflar için kritik olan husus meta tedarik zincirlerinin kesintiye uğramaması ve dolayısıyla sermaye birikim süreçlerinin devamlılığıdır. Salgınla mücadele planlarının tümü burada herhangi bir aksama yaşanmaması üzerine yapılandırıldı. Türkiye’deki salgın yönetimi de bu yaklaşımın en tipik örneklerinden birisi oldu. Sermaye birikim süreçlerinin aksamaması için neredeyse tüm sektörlerde ölümüne çalıştırma devam etti. Pandeminin ilk aylarında İtalya, İspanya, Fransa ve İngiltere gibi ülkelerde sağlık sistemlerinin kapasitesinin sınırlarına ulaşılması ve bu durumun

doğurabileceği toplumsal/siyasal krizler, egemen sınıflar açısından salgın yönetiminde temel alınacak ölçütlerin belirlenmesinde etkili oldu. Bu anlamda Türkiye’de siyasi iktidar salgına dair alacağı merkezi önlemleri belirlerken gösterge olarak sağlık sisteminin kapasitesini esas aldı. Hastanelerde servis ve yoğun bakım yatak doluluk oranı ile salgının yayılma hızı arasında denge kurmak üzerine bir salgın idaresi gerçekleştirildi. Tam bu noktada sağlık çalışanlarının konumunu ele almak gerekir. Sağlıkçılar açısından bakıldığında pandemi süreci, mesleki yabancılaşmanın daha da derinleşmesi olarak görülebilir. Önlenmesi için gerekli olan müdahalelerin yapılmadığı bir salgın hastalık kontrolsüzce yayılırken, sağlıkılardan beklenen ciddi bir meslek hastalığı riskini alarak hastalananları tedavi etmeleridir. Sağlıkçıların rolü, ölümüne çalışarak sağlık sistemini ayakta tutmaktır. Böylece siyasi iktidarın, sermaye birikim süreçlerinin aksamaması üzerine kurguladığı salgın yönetme politikaları toplum nezdinde daha meşru kılınmaktadır. Sağlık sistemimizin ‘çökmemiş’ olması ‘başarı’ hikâyesinin en etkili argümanına dönüşmektedir. Önlenmesi mümkün olan bir hastalıktan on binlerce hastasını ve yüzlerce meslektaşını kaybeden sağlıkçılar için bu süreci kahramanlık veya başarı hikâyesi olarak görebilmek mümkün değildir.

Bu tablo net olarak göstermektedir ki mevcut sistem içinde sağlıkçıların fonksiyonu; toplumsal yeniden üretimin sağlanması, ulus-devletlerin meşruiyet zemininin parçası olmak ve doğrudan sermaye birikiminin kaynağı olmaktır. Bu durum mevcut emek rejiminin sağlıkçıları kendi emeklerine, kendi türlerine, içinde yaşadıkları topluma ne denli yabancılaştırıcı nitelikte olduğunun en önemli kanıtıdır. Oysaki sağlıklı kalabilmek için verilen uğraş toplumların en köklü pratiklerinden birisidir. Esasen insanın hayatta kalmak ve sağlıklı kalmak için kendi yaratıcılığı ile ortaya koyduğu tüm tarihsel birikim sağlıkılarıyla bir düzeyde ilişkilidir. Günümüzde her ne kadar iktidar ilişkilerinin bir aygıtı sermaye birikiminin bir unsuru haline dönüşse de sağlıkılık insanın doğa ile uyumlu bir şekilde yaşamda kalabilmesine ve sağlıklı kalabilmesine önemli katkılar sunmuştur ve sunmaya devam edecektir. Öte yandan sağlık hizmet sunumunun niteliği toplumların sağlığında önemli bir belirleyici faktör olmakla beraber sağlığa dair yaklaşımda merkeze alınırsa yaşamı tıbbileştiren bir indirgeme kaçınılmaz olur. Sağlıkılık diğer tüm emek türleri ile beraber, insan ve doğayı bütünlüklü olarak ele alıp doğayla uyumlu sağaltım yaratmayı amaçlayan bir üretici etkinliğe dönüşmelidir. Bunun yolu da yaşamda esas üretici etkinlikte bulunan sınıfın kendi emeğiyle ilgili tüm süreçleri demokratik katılımcı bir mekanizmayla kendisinin belirlemesinden geçer.

Sağlık Emekçilerinin Mücadele Zemini

Sağlık emekçilerinin bugün içerisinde bulunduğu tabloya bakıldığında çok sayıda meslek grubundan, farklı basamaklarda ve farklı çalışma alanlarından oluşan oldukça ‘parçalı’ bir yapı izlenimi veriyor. Hemşire, ebe, hekim, diş hekim, tıbbi sekreter, hasta bakıcı, fizyoterapist, eczacı, psikolog, teknisyenler ve teknikerler gibi (tümü burada sayılamayacak) elliye yakın farklı sağlık meslek grubu mevcut. Bu grupta yer alan 734 bin sağlık çalışanı var. Bunun haricinde ‘sağlık çalışanı’ kategorisinde yer almayan ama sağlık alanında çalışan güvenlik, yemekhane, temizlik, sekreterlik, bilgi işlem gibi hizmet işlerinde (‘diğer personel hizmet alımı’) alışan 408 bin sağlık alanı işçisi var. Toplamda sağlık emek gücü kapsamında 1 milyon 142 bin kişi çalışmaktadır (2). Meslek gruplarının ötesinde, çalışma statülerindeki farklılıklar da (memur, kadrolu işçi, sözleşmeli işçi, taşeron alıştırma, KHK ile oluşturulan yeni statüler vb) ve kamuda veya özel kurumlarda çalışma bu çok katmanlı bir yapı görünümünü güçlendirmektedir. Tüm bu parçalı görünüm sağlık emekçilerinin örgütlenme sürecine de yansımaktadır. Kamu alışanı sendikaları (son aylarda sayıları giderek artan kamu sendikaları-‘hekim sendikaları’), işçi sendikaları, meslek örgütleri (oda, birlik), dernekler (özellikle birinci basamakta), platformlar (ataması yapılmayan sağlıkçıların kurduğu

dernekler/platformlar) gibi çok sayıda örgütlenme pratiğini görüyoruz. Bu dağınık örgütlenmelerin bir kısmı ‘meslekçi’ refleksleri, ‘ayrıcalık’ elde etme üzerine kurgulanmış talepleri üretiyor ve öne çıkarıyor. Sorunların nedenini, mevcut siyasi iktidar ve sermayenin dayattığı emek rejiminde görmeme yaklaşımı, çözümü de sağlık emekçilerinin sınıfsal zeminde, sınıf hareketi olarak yürüteceği bütünlüklü bir mücadelede aramıyor. ‘Politik olmama’, ‘ideolojisiz olma’ gibi yaklaşımlar kazanım elde etmenin ön koşulu olarak ileri sürülürken, savunulanın tam aksine sistem içi ideolojileri ve siyaseti besleyen yöntemlere dönüşüyor. Tüm bu parçalı yapı karşısında sınıf zemininde emek sürecini merkeze alan mücadele hattında ısrarla durmak hayati önem taşıyor. Sağlık hizmetinin kendisi en temel birleştirici unsur olarak duruyor. Meslekler, mekânlar ve yapılan işlerin içeriği nedeniyle paramparça gibi görülen sağlık emeği, esasen amacı sağaltım olan tek bir kullanım değeri üretiyor. Türkiye ölçeğinde, bir milyonu aşan sayısıyla sağlık işçileri aynı sınıfa aitler ve karşılardaki kapitalist sınıf tarafından çizilen sınırlarda sağlık hizmet üretimi zorlanıyorlar. Her gün yeniden ve yeniden aynı ürünün üretiminin farklı aşamalarında emek harcıyorlar. Bu gerçeğin merkeze alınmadığı hiçbir örgütlenme pratiğinden, sağlık emekçilerinin mücadelesini ilerletmesi beklenemez. Bu tespit, emek süreci içinde sağlık emekçilerinin bin bir türlü farklı sorunları olduğu gerçeğinin üstünü kapatmaz ve bu farkları önemsiz kılmaz. Tam aksine bu sorunların kök nedenlerini görünür kılıp sınıfın tamamı tarafından kavranmasını sağlar. Sağlık emekçilerinin, işçi sınıfının diğer bileşenleri ile olan ortak yönlerini de gözler önüne serer.

Bu perspektifle sağlıkçıların mücadele süreçlerinin, sağlığı toplumsallaştırma mücadelesinin bir parçası olarak ele alınmasını sağlar. Mücadelenin topyekûn bir sınıf mücadelesine dönüşmesinin zeminini oluşturur. Özetle meslekçi bakış açılarıyla ayrıcalık talep eden, kendi içinde farklı iktidar odakları yaratan, toplumda çarpıtılmış-tıbbileştirilmiş sağlık algısını güçlendiren pratiklerden uzak olmalıdır. Mücadelenin stratejisine dair bu genel değerlendirmeler kadar önemli olan diğer unsur da mücadelenin yöntemidir. Bu alandaki mücadelede sorunların tespiti kuşkusuz çok önemlidir. Bu sorunları çözmek için talep oluşturmak da elbette ki zorunluluktur. Ancak mücadele taleplerden ibaret kaldığında sorunun kaynağı olan kesimlerden, soruna çözüm bulmasını beklemekten ibaret bir talep siyasetine sınırlanmış olarak kalırız. O nedenle talepleri hayata geçirmenin yöntemleri arasında sağlık emekçilerinin kendi emekleri üzerindeki kontrolleri artırma çabası muhakkak bulunmalıdır. Yukarıda tanımlanan sömürü üzerine kurulu emek rejimi süreci tek yanlı değildir. Burjuvazi ve devletin adeta iç içe geçerek yönettiği artı değer üretimi ve değerlenme süreçlerinin dayattığı sömürü ve tahakküm ilişkileri, emekçiler için bir mücadele dinamiği barındırır. İşyerleri bu mücadele dinamiklerinin önemli mekânlarından birisidir. İşyerleri, işçi sınıfının kendi emeği üzerindeki sermaye ve devlet denetimiyle öncelikle yüzleştiği, ifşaa ettiği, bu denetimi işçi denetimi mekanizmaları ile kırmaya çalıştığı, kendi öz örgütlenmelerini bu perspektifle inşa ettiği, politik bir özne olduğu ve kurucu bir irade oluşturduğu mekânlardır (3).

Yeni Dönemde Sağlık Emek Süreci ve Mücadelenin Yöntemi

Giriş bölümünde sağlık reformlarına dair yapılan genel değerlendirmelerin yanı sıra sağlık endüstrisinin sağlık sistemlerine dair değişim planları incelendiğinde, 20. yüzyıl sağlık reformlarının arz tarafına odaklı ve ödeme modelleri üzerine yoğunlaşmış olarak tanımlandığını ve endüstri tarafından değişim önerildiğini görüyoruz. Pandemiyle beraber sermayenin planlanan dönüşümle ilgili uygulamalarını hızlandırdığına tanık oluyoruz. Önerilen değişimin yönelimlerine baktığımızda; tedaviden ziyade korunmanın öne çıktığı, hasta odağının güçlendirilmesinin vurgulandığı, talebe odaklanan, sağlık çıktılarını ölçmeyi hedefleyen, sağlık hizmetlerini giderek artan oranda hastanenin dışına çıkararak hastane

merkezli yaklaşımdan uzaklaşmayı amaçlayan ve teknolojik dönüşüm ile birlikte ilaç sektörü ile cihaz sektörünün birbirine giderek yaklaşarak iç içe geçmesini öngören politikaların olduğunu görüyoruz. Kastedilen teknolojik dönüşümün alt başlıkları; tele-sağlık, yeni nesil sekanslama, 3D yazıcılar, yapay zekâ, sanal gerçeklik, nanoteknoloji, biyosensörlerin yaygınlaşması vd. olarak sıralanıyor. Sermaye aktörleri tarafından ‘girdi bazlı/hacim odaklı’ diye tanımlanan sistemden ‘çıktı bazlı/değer odaklı’ bir sisteme geçiş vurgulanıyor (4). Sağlık endüstrisinin bu politikası kuşkusuz sağlık alanındaki sermaye birikimini artırma önceliğinin üzerine inşa ediliyor. Gündelik yaşamın daha fazla tıbbileştirilmesi amaçlanıyor. Tedaviden ziyade korumanın öne çıkmasından kastedilen uygulamalar arasında sağlıkla ilgili çok sayıda parametrenin insanların bedenlerinde taşıyacağı cihazlarla sürekli olarak kaydedilmesi ve bu verilerin sağlık profesyonellerine aktarılması olduğunu görüyoruz. Bu aynı zamanda ciddi bir veri depolama alanı gerektiriyor.

Dijitalleşme ve yukarıda sayılan yeni teknolojilerin kullanılması için sermaye aktörleri bu alanlara yönelik yatırımlarının ulus devletlerce sübvansede edilmesi ve sağlık alanındaki bu dönüşümün devlet eliyle yapılandırılmasını istiyor. Bunun için de kamu bütçesinden sağlığa ayrılan paylarda ciddi artış talep ediliyor. Tüm bunlar sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde ve hizmetin sunum şeklinde önemli değişimler anlamına geliyor. Uzaktan çalışma, uzun ve belirsiz sürelerde yoğun çalışma, etik sınırları zorlayan tıbbi pratiklerin yaygınlaşması gibi sağlık emekçilerinin sömürsünü derinleştiren uygulamalarla emek sürecinin yeniden tasarımı anlamına geliyor. Yeni dönemin sağlık emek süreci bu uygulamalarla çalışma yaşamının mekân/zaman özelliklerini dönüştürerek, sağlık emekçilerinin örgütlenme dinamiklerini daha da zayıflatabilir. Mevcut parçalı örgütlenmelerini daha da dağınık bir hale getirmesi mümkün olabilir. Tüm bu nedenlerle sağlık hizmetlerinin birleştirici bütünleştirici doğasını merkeze alan, sağlık emekçilerinin birebir temasını amaçlayan sınıfsal zeminde bütünlüklü örgütlenme yöntemleri önümüzdeki dönemde daha da kritik hale geliyor.

Pandemi sürecinde iş cinayetine bağlı ölümlerin en yoğun görüldüğü sağlık alanına dair Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası’ndan yapılan çağrıda; ‘Güvenliğimizi sağlamadan sağlık hizmeti üretmeyelim. Sağlığımızı yöneticilerin insafına bırakmadan sağlık emekçilerinin kolektif iradesi ile oluşturacağımız işyeri salgın komitelerinde örgütlenelim, sağlığımızın korunmasının güvencesi biz olalım.’ ifadeleri yer almıştı. Bu çağrı çalışan sağlığını yöneticilerin (sermaye ve devlet/siyasi iktidar) iradesine bırakmamak ve komite/meclis yapılanmaları ile mücadeleyi işyerlerine taşımak açısından hayati düzeyde önemliydi. Nitekim hali hazırdaki hastanelerde komite/meclis tarzı örgütlenme girişimlerini de görünür kılmak ve tartışmaya açmak oldukça önemli. Örneğin, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastane Meclisi bu güncel saha deneyimlerinden birisi olarak görünüyor (5).

Türk Tabipleri Birliği’nin ‘Emek Bizim Söz Bizim’ sloganıyla başlattığı eylemlilik süreci sağlık emekçilerinin kendi emekleri üzerindeki denetimine dair güçlü vurgusuyla dikkat çekmiştir. Sağlık alanında önemli bir karşılık bulmuştur. Sağlık emekçileri arasında birbirine güven duygusunun gelişerek dayanışmanın artırılması ve işyerlerinde kolektif olarak özne haline gelebilmek gerekmektedir. Mevcut yasa ve yönetmeliklerden kaynaklanan unsurlar işyerlerinde komiteleşmenin aracı olarak kullanılabilir. 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği yasasından kaynaklanan iş sağlığı ve güvenliği kurulu ve çalışan temsilciliği mekanizmaları, ILO sözleşmelerinden kaynaklanan ‘işçi temsilciliği’ mekanizması sağlık emekçilerinin kendi emekleri üzerindeki kontrolü arttırmanın araçları olarak kullanılabilir. Çalışma süreleri, çalışma yoğunluğu, ücret, sendikal hakların kullanımı, işçi sağlığı önlemleri gibi temel gündemler başta olmak üzere iş koluna ve işyerine özgü diğer sorunlar hastane komitelerinin

bir araya gelme zemini olabilir. Sendika ve meslek örgütleri bu mücadelede ön açıcı rol oynayabilirler.

Emek bizim, söz bizim, kontrol bizim, denetim bizim diyerek mülkiyet ve iktidar ilişkilerini sorgulayarak ve hedef alarak yürümek gerekli. İşçi denetimi/ kontrolüne dayalı mücadele yöntemi sınıf mücadeleleri tarihinde önemli bir yer tutar. Sağlık emekçilerinin yeni dönemdeki mücadele süreçleri, çağın getirdiği yeni araçları kullanırken yöneme dair tarihsel deneyimlerden de beslenmelidir.

Kaynaklar

1. Zencir, M. (2021), ‘Yeni Değerlenme Alanı Olarak Sağlık Hizmetlerinin Sermayeleşmesi’, Toplum ve Hekim Dergisi, Cilt: 36, Sayı:1
2. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020
3. Yücesan-Özdemir, G. (2015). ‘İşçi Sağlığı İçin Üç Koşul: Politikleşmiş İşyeri, Kolektif Özne ve Sınıf İradesi’, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Sayı:54-55
4. “2030’a Doğru Sağlık”, <https://www.ttgiv.org.tr/tur/images/publications/60046a4b843f1.pdf>
5. <https://sendika.org/2022/02/saglikta-ortak-mucadele-zeminlerinin-olanaklari-au-dis-hekimligi-fakultesi-hastane-meclisi-deneyimi-646729/>

EMEĞİN PARÇALI MÜCADELESİ SİSTEMİN YENİDEN İNŞASINA DEĞİL, SİSTEMİN İYİLEŞTİRİLMESİNE KATKI SAĞLAYACAKTIR

Kubilay YALÇINKAYA

Ülkemizin sağlık sisteminin hem kuruluşunda hem de dönüşümünde liberal/refah devleti/neoliberal, öncelikli olarak dönüştürülen, sağlık emek gücünün çalışma ve ücret rejimi olmuştur. Tüm yapılar dönüştürülen emekle başarılı kılınmıőtır. Emek rejiminin, dönüştürülen sağlık sistemlerinde bu kadar kolay dönüőtürülebilmesi, sistemi dönüőtürenler tarafından fırsat olarak görülmüştür. Her dönüşümde bir önceki dönüşüme göre emek rejimi daha fazla hak kaybı yaşamıştır.

Sağlık sisteminin dönüşümü sağlık harcamalarında artışa neden olurken, sistemin sürdürülebilirliği açısından belirleyici olan emek rejimin ücretlendirilmesi politikaları olmuştur. Son 20 yılda artan sağlık harcamaları kapsamında, sağlık emeğine ayrılan payın daha da gerilemesi artık, sağlık emeğinin bütününe yönelik, ücretin dönüşümünde yönetim aracı olarak uygulanmasını engellemiştir.

Son 20 yıllık dönemde sadece bazı çalışma alanı ve őekillerine, bazı mesleklere özgü ücretin yönetim aracı olarak kullanılması eğilimi, sistemin belirleyicisi meslek guruplarının dönüşümde desteğini alsa da bu durum emek mücadelesine ciddi zararlar vermiştir.

Devletin, sağlık sistemlerine ana muhalefeti oluşturan sağlık emeğine yönelik ayrıcalıklı statü yaratma eğilimi kendi bütçe baskısını azalttığı gibi alanda emek hareketinin eski gücünü kaybetmesine ve emek hareketinin büyümesine de engel olmuştur.

Bugün son 10 yıllık süreçte artan sağlık harcamaları top yekün 20 yıllık süreçte ayrı çalışma ve ücret rejimine dâhil olanların da mali yükünü kaldıramayacak duruma gelmiştir. Bugün başta pratisyen hekimler ve asistan hekimlerde olmak üzere yaratılan çalışma rejiminin baskısı daha fazla hissedilmektedir.

Artık sağlık sistemini dönüşümünde bütünlüklü emek gücüne yönelik dönüşümler, emeğin tümünü güdüleyici politikalarla değil bazı statü ve meslek guruplarını güdüleyici ve desteğini alıcı adımlarla mümkün kılınmaktadır. Bu durum çalışma alanında emeğin birlikte hareketi ve sisteme yönelik toplu karşı koyuőunu engellemektedir.

Pandemide üç yılımıza girerken sağlık alanında ki tüm sorunlara rağmen sağlık emek gücünün top yekün karşı koyuő sergileyememesi son 20 yıllık dönemde SDP'nin sağlık emeği üzerindeki etkileri ve kırdığı mücadele geleneği nedeniyle olmuştur.

Ata Soyer'in sağlıkta "Fabrika Düzeni" dediği çalışma düzeni, pandemi de fırsat bilinerek iş yerlerimizde uygulanırken, bu yeni çalışma düzeninin en görünen noktası, artık değer anlamında 5 dk bir muayene ve sağlık çalışanlarının sağlığının sadece maske tedarikine indirgenerek en temel meslek hastalığı hakkının bile çok görülməsi olmuştur.

Bugün tüm sağlık emekçilerinin bıçak kemikte feryadına rağmen, iktidarın kaybettiğimiz 550 arkadaşımız için bile bir yasal düzenleme ile adım atmaması kırılan ortak mücadele geleneği kaynaklıdır.

Tüm statüler ve unvan guruplarında farklı öncelikli sorunlar olsa da tüm sorunlarımızın kaynağı sorunlarımıza dair sözümüzün belirleyici olmamasını pandemide daha belirgin gördük.

Pandemide halkın sağlığını koruyan ve karar veren sağlık emekçileri SÇS kapsamında dahi söz söyleyememesi karar mekanizmalarında olmaması gelinen noktayı göstermektedir.

Demokratik iş yerleri ortamının olmaması, hakların kazanımı noktasında ayrışma ve parçalı taleplerin kazanılacağı düşüncesi ise önümüzdeki süreç için daha ciddi bir sorun olarak durmaktadır.

Bu parçalı taleplerin, iktidar tarafından çözülmesi ve politika olarak belirlenmesi ise daha ciddi tehlikedir. Parçalı sorunların çözümü, bu söylemi benimseyenlerin, popülist söylemlerin iş yerlerimizdeki hâkimiyetini ve kalıcılığını sağlayacaktır. Parçalı sorunlar ile uğraşmak iş yerlerimizde de ülkemizde de var olan iktidarı büyötmekten öte bir anlam taşımamaktadır. Bugün son 20 yıllık dönemde SDP ile sorunlarımızı parçalı hale getirilmesi bir iktidar politikasıdır. Parçalı sorunlar ile mücadele iktidarın sistemini iyileştirmekten öte gitmeyecektir.

İktidarın çokça uyguladığı torba yasa uygulaması salt bu yaklaşımlardan kaynaklanmaktadır. Belki de Türkiye tarihi açısından hiç olmadığı kadar yasal düzenlemeler yasalaşsa da toplumun sahip olduğu sorunlar da aynı hızla artmaktadır. Parçalı sorunlar, bütünlüklü bakış açısını engellediği gibi emeğin mücadelesinin nihai hedefine en ciddi zararı veren yaklaşımlardır.

Sağlık iş kolunda parçalı sorunların torba sorunlar olarak görülmesi ve torba yasalarla çözülmesi, ülkemizde olduğu gibi iş kolumuzda da iktidarı ve yarattığı rejimin tartışılmasını engellemektedir.

Sorunlarımızın ayrı ayrı olduğu düşünülse de sorunlarımızın tek tek çözülemeyeceği görölmektedir. Sağlık emekçilerinin sorunları parçalı ve torba sorunlar değil, ülkemizin neoliberal politikaları uygulama anlamında sağlıkta yarattığı yıkım kaynaklıdır.

Bugün iktidar yandaş örgütlerle emek adına söz kurarken, iş yerlerimizde popülist söylemlerle sağlık emeğinin mücadele geleneğine aykırı parçalı ve bütüne zarar veren yaklaşımlar ise biz örgütlerin iş yeri meclisleri ve komiteleri anlamında, iş yerlerimizden beslenerek dönüşmemiz, iş yerlerimizi dönüştürmemiz gerektiğini bir kez daha göstermiştir.

Ata Soyer'in yıllar önce tariflediği çerçeveden bakıldığında, popülist söylemlerin, parçalı talepler ve mücadelenin, sistemi dönüştüren iktidar kadar tehlikeli olduğunu ortaya koymaktadır.

Ata Soyer, "Sağlık çalışanı örgütleri, bütünü görmeyip, tek tek önlerine konulan konularla uğraşmayı bırakıp, fotoğrafın bütününe kavrayıp, müdahale olanaklarını aramaları, bunu yaparken sermayenin salt sağlık değil, tüm emek üzerine saldırıda bulunduğu gerçeğini akıllarından çıkarmamaları daha akıllıca olacaktır" demiştir.

Pandemi tüm iş kollarında olduğundan daha fazla iş yerlerimizi dönüştürdü ve verimlilik vurgusu ile bu uygulamaların önümüzdeki süreçte kalıcı kılınmaya çalışılacağını görmekteyiz.

Pandemi geçse de pandeminin iř yerlerimizde uyguladıđı yeni esnekleřme politikaları dūřunūldūđında emeđin karřı koyuřunu engellemeye yōnelik sōylemler iktidardan geldiđi gibi, iktidarın dili ile sōylemi aynı olan ōrgūtlere dili ile hākim kılınacađı ise bir gerçeklik olarak durmaktadır.

Buđun eřitsizliklerin ōnūmūzdeki dōnemin pandemisi olacađı gōrūlmektedir. İř yerlerinde eřitsizlikleri ortadan kaldıramayan ōrgūtlere daha geniř çerçevede ūlkemiz ve dūnyanın geleninde var olan eřitsizliklerle mūcadelesi gerçekçi durmamaktadır.

Toplumun genelinde gōrūlen pandemiden daha fazla risk oluřturan eřitsizlikler ve insanca yařama eriřim sorununu iř yerlerimizde yařanan sorunla iliřkili gōrmek gerekmektedir. Toplumsal bōlūřimde adalet isteyen bizlerin, iř yerlerinde bōlūřim iliřkisinde kendini merkeze koymadan sōzū bařkasından bařlayarak kurması iř yeri komiteleri ve meclisleri için ōnemli adım olacaktır.

TTB'nin bařka bir sađlık sistemi mūmkūn vurgusuyla ortaya koyduđu yeni inřa modelinde tūm sađlık emekçilerinin sorunlarının ve sōzūnūn belirleyici olacađına inanıyorum.

TTB'nin ortaya koyduđu yeni bir sađlık inřası mūmkūn sōyleminin ancak toplumsal dōnūřimle hayatta kalabileceđi de bir gerçek. İnřayı ortaya koymaktan daha ōnemlisi, yeni bir sađlık sisteminin sūrdūrūlebilirliđini sađlayacak iklimi de, Ūlkede hākim kılmaktan geçmekte.

Bu nedenle tūm emek ve meslek ōrgūtlere ve STK'larla emek bizim sōz bizim sōylemini geniřletmek, ūlke bizim sōz bizim diyerek, yeni sađlık sisteminin demokratik bir ūlke inřası ile mūmkūn olduđunu da gōrmekteyiz.

Sađlık emek ve meslek ōrgūtlere ōtesinde mūcadeleyi būyūtmenin iř kolumuz ūlkemizin ihtiyaı olan nefesi aldıracađına inanıyorum.

PANDEMİ SÜRECİNDE TIP EğİTİMİ

Türk Tabipleri Birliği Tıp Öğrencileri Kolu

Pandemi süreci boyunca eğitim-öğretim faaliyetleri Türkiye'nin neredeyse tüm bölümlerinde olduğu gibi tıp fakültelerinde de uzaktan gerçekleştirildi. Bu süreçte yaşanan uygulamalı derslerin uzaktan gerçekleştirilmesinden kaynaklı verimsizlik; saatlerce ekran başında kalan öğrencilerin ruhsal, mental ve sosyal problemlerin ortaya çıkması; coğrafik konum veya ekonomik nedenlerden dolayı uzaktan eğitim altyapısının yetersizliği sonucu önceden var olan eğitimde fırsat eşitsizliğinin başka bir boyuta evrilmesi yönlerinden meydana gelen problemler ve eksiklikler ön planda yer aldı.

Yüz yüze eğitim kararı alındıktan sonra pandemi süreci boyunca meydana gelen eksiklikler bazı fakültelerde sıkıştırılmış bir programda gerçekleştirilirken, bazı fakültelerde ise yüz yüze eğitim verilmişçesine hiçbir sorumluluk alınmadan eksikliklerin giderilmesi yükü öğrencilere yıkıldı. Bununla birlikte yeni eğitim-öğretim yılı süresince pandemi döneminden meydana gelen eksiklikler öğrencilerin kendilerinden kaynaklıymışçasına bir tutum sergilendi.

Tıp Fakültelerinin Fiziki Koşulları

Pandeminin görece hafiflediği başka bir deyişle arka plana itilmesiyle başlayan yeni eğitim-öğretim döneminde dersliklerin ve fakülte içi toplu yaşam alanlarının bulaş engelleyici yönden yetersizliği, fakültelerden gelen aktarımlarda ortak sorun olarak göze çarpmaktadır. Hemen hemen bütün fakültelerde derslikler öğrencilerin ihtiyacını karşılayamıyor, hatta bazı fakültelerde kapasitesinin yarısının altında kullanılması gereken derslikler mevcut öğrenci sayısını alabilecek yeterliliğe bile sahip değil. Uygulamalı derslerde mikroskop, maket gibi ders materyallerinin temininde eksiklikler yaşanmaktadır. Bazı fakültelerde ders dışı kafeterya, yemekhane gibi toplum yaşam alanlarında öğrenciler sıkışık bir şekilde bulunduğu için bulaş riskinin oldukça fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca çoğu tıp öğrencisi, fakültelerinde kütüphane ve çalışma salonlarının bulunmaması veya bulunsa bile yetersizliği sebeplerinden dolayı üniversitelerin merkezi kütüphaneleri kullanmakta olup bulaş riskinin artması yönünde endişe duymaktadır. Uygulamalı derslerde hastane ortamında maske, dezenfektan gibi sağlık ekipmanları öğrencilerin sorumluluğuna bırakılmaktadır. Servislerde ve polikliniklerde kalabalık gruplar halinde bulunulduğundan hem öğrencilerin hem hastaların hem de sağlık emekçilerinin sağlığı açısından tehlike arz etmektedir. Ek olarak; hijyene ekstra dikkat edilmesi gereken hem fakültelerde hem de hastane ortamında tuvalet, yarı steril alan, steril alanlar gibi yerlerde temizliğe gereken önemin verilmemesi toplum sağlığı açısından risk oluşturmaktadır.

Uzaktan Eğitim Süreci Sonrası Tıp Eğitimi

Sağlığı derin bir yüzeysellik ile ele alan niteliksiz tıp eğitimi, hızla yuvarlanıp büyüyen bir kartopu gibi sorun yumağı olmaya devam etmektedir. Tıp eğitiminde yaşanan sorunlar, gelinen noktada içinden çıkılmaz bir hal almıştır. Tıp eğitimi sürecinin öznesi olan tıp fakültesi öğrencilerinin iradesinin çiğnenip karar alma, planlama ve uygulama süreçlerinin dışına itilmiş olup özgür, özerk üniversite yapısına aykırı tutum sergilendiği görülmektedir. Teorik bilgiye boğdurulan öğrencilerin, eksik de olsa pratik temelde bir şeyler öğrenebildiği, probleme dayalı öğrenim (PDÖ) modelinin işletilmemekte ve genel olarak pratik dersler aksatılmaktadır. Tıp eğitimi yönetmeliklerinin etkili bir şekilde uygulanmaması, teorik ve pratik dersler arasında koordinasyon eksikliği yaratmaktadır. Ayrıca bazı akademisyenler önceden planlanan ders programına uymayarak, ders saatlerini değiştirmekte ve işleyişin aksamasına neden olmaktadır. Bazı yoğun bakım servislerinde COVID-19 hastaları bulunduğundan pratik derslerin bir kısmının yetersizliğine neden olmaktadır. Ekonomik ve

siyasal krizin toplumsal dokunun bir parçası olan tıp fakóltesine sızmasıyla birlikte yaşamını idame ettirme konusunda sorunlar yaşayan akademik personel farklı arayışlara girip üniversiteyi terk etmekte, terk etmese bile tıp eğitimini ek iş olarak görmelerinden kaynaklı oluşan akademik boşluk doldurulamamaktadır. İntörn hekimler görev tanımlarının dışında çalışmakta olup insani olmayan nöbet saatlerine tabi tutulmaktadır.

Sonuç

Yukarıda bahsedilen sorunlardan kaynaklı yaşanan nitelikli tıp eğitimi konusundaki kaygı daha da derinleşmiştir. Büyük bir belirsizlik ve istikrarsızlık döngüsünde geçen bu dönemde tıp öğrencilerinin fikirlerinin alınmaması, ileride sağlık hizmeti verecek olan hekim adaylarında kaygı durumu ve özgüven sorunları yaratmaktadır. Sağlığı toplumdan ve doğadan soyutlayıp insan bedenine hapseden, biyolojik temelde ele alıp biyokimyasal düzeyde işleyen birkaç reaksiyonla ifade edebileceğini düşünen zihniyet mevcut ve doğacak sorunların kuluçka yeridir.

YEDİNCİ BÖLÜM

SANAT VE SANATÇI GÖZÜNDEN COVID-19

ÖLÜM FAZLA MESAI YAPINCA!

Gönül MALAT
Uzm. Dr.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün COVID-19 adıyla 11 Mart 2020 tarihinde Corona virüs pandemisini ilan etmesi üzerinden yaklaşık iki ay sonra kaleme aldığım yazı; *Ölüm Fazla Mesai Yapınca* adını taşıyordu. Henüz bu ölümcül ajanın ne menem bir şey olduğunu bilmiyor, karakterini öğrenmeye çalışıyorduk. Gerçi virüs, öncü habercilerini (Mers-cov, SARS gibi) evvel zaman içinde yeryüzüne göndermiş, pandemi yapabileceğini bizlere bildirmişti. Virüsün; A Rh + kan grubunu, erkekleri, obezleri, kronik hastalığı olanları, ileri yaştakileri, virüs yükü ve çalışma koşulları nedeniyle ülkemizdeki sağlık çalışanlarını pek sevdiğini de az çok öğrenmiştik. Bu bilgiler ışığında bir seri katile benzettiğimi hatırlıyorum COVID-19'u. Seçiciydi çünkü. Belli bir doku grubunu ve mesleği arıyor, buluyordu. Bu bağlamda kaleme aldığım yazıya dönüp bir bakalım isterseniz. Yaşadıklarımızı, daha doğrusu çağa tanıklığımızı hatırlamakta fayda var.

Dünya tarihi ölümün fazlaca mesai yaptığı olaylarla doludur. Savaşlar, doğal afetler, büyük depremler, salgınlar ve özellikle pandemiler gibi! Ölümün çok çalıştığı bu zamanlarda sağlık çalışanları da kuşkusuz fazla mesai yaparlar, hekiminden, hemşiresinden hizmetlisine kadar. Ama diğer insanlardan tek farkla olur bu mesai, ceplerinde kendi ölümlerini de taşıyarak!

Nöbete veya işlerine gitmek için evlerinden yola çıkarken, akıllarında sevdikleri vardır hep. Mesleği gereği onları tehlikeye attığının bilinci ve ihtiyaç duyulduğunda belki de yanlarında olamayabileceğinin acısıyla. Bir cebinde ettiği yemin, diğerinde kendi ölümü ile yola koyularak.

Sağlık çalışanlarının mesleğiyle bağı bir Katolik evliliğine benzer. İyi günde, kötü günde, hastalıkta ve sağlıkta diyerek meslekleriyle evlendikten sonra bir daha boşanamazlar. Geri dönüşü olmayan bu yolda; yaşatma güdüsü ve bunun için elinden geleni yapmak, tam da bu evliliğin ürünüdür. İyileşen hastalarının verdiği mutluluk ve haza paha biçilmezdir elbette.

Ölümlerle boks maçı yapmış bir hasta, ölümü nasılsa nakavt edemeyecektir ama yaşamına belli bir süre daha eklemek için puanla da olsa bu defaki maçı kazanmıştır. Sağlık çalışanları da kazanılan bu maçta hasta lehine fırsat yaratmıştır. Hem de kendisinin boks maçı devam ederken. İşte tüm mesele budur! Bu yakıcı sağ kalım savaşında, sağlık çalışanları kendi hayatları pahasına, hastalarının yaşaması için çabalayıp durmaktadırlar.

Bu ironik girizgâhtan sonra pandemiye irdelemeye sıra geldi. Öncelikle salgının yalnızca tıbbi değil, sosyal bir sorun olduğundan söz etmek gerek. Tüm salgınlarda ve yıkımlarda olduğu gibi COVID-19 salgınında da ölümün sınıf seçtiğini, varsullarla yalnızca merhabalaşıp, yoksulları kucağına alarak sevdiğini, önceliği hep yoksullara daima daha yoksullara verdiğini de belirtmek gerek. Diğer yandan virüs ayna gibi nasıl bir toplumda yaşadığımızı da bizlere gösterdi. Sadece yaşadığımız toplumu göstermekle kalmadı, bizleri kendimizle de yüzleştirdi. Daha da önemlisi Byung-Chul Han'a göre (Almanya'da yaşayan Güney Kore'li felsefeci ve kültür kuramcısı), COVID-19 tüm insanlığı, yalnızca ve

yalnızca, sağ kalma toplumuna indirgedi. “İyi yaşama duygusunu tamamen kaybeden, hazzın da sağlığa feda edildiği bir sağ kalma toplumuna!”(1)
Bu durum bizleri bazı kuramları da tekrar düşünmeye sevk etti. Mesela Maslow piramidinin başına döndürdü ve piramidin yeniden yapılandırılması gereğinin haberini de vermiş oldu. Arzuların, yalancı hazların, güdülenmenin ve tüketimin şekli de tamamen değişme sinyalleri vermeye başladı. Bir yandan da oluşan bu minimalist yaşam, zaten krizin arifesinde ve kırılğan olan dünya ekonomisini de tepetakkak etti.

Tarihimize bakınca istisnasız tüm krizler (sıkışmış kapitalizm diye okuyun), hep yeni kurallarla, yasalarla, daha çok vergiyle ve savaşlarla çözülmüştür. Hatta yeniden daha da otoriter ve totaliter rejimlerin uygulanmaya konulmasına fırsat yaratmıştır. Salgın nedeniyle dünya bir biyopolitik gözetleme rejimine doğru hızla devinirken, sağ kalma kaygılarımız da bizleri bu duruma gönüllü ve edilgen olmaya zorlamaktadır aynı zamanda. Ne yazık ki, tüm dünyada rejimler, dev birer Panoptikon’a dönüşmenin eşiğini çoktan atlamış ve merdivenlerini üçer beşer tırmanmaya başlamıştır artık. Diğer yandan bu dönüşüm kanımca, böcekten çok kobra yılanına doğru bir başkalaşmadır (2). Merdivenlerin sonunda bu dönüşümün, kobra etkisi (kobra etkisi; bir sorunun çözümü için yapılan müdahalelerin, sorunu daha da içinden çıkılmaz bir hale getirmesi) doğurması çok ama çok muhtemeldir.

Salgının pek çok değişkene bağlı öngörülemez yapısı, işin içinden çıkılamaz bir noktaya bir kara distopyaya doğru götürüyor adeta tüm dünyayı. Bu distopik panoptikon yapının içinde sağ kalım öne çıkınca; hak aramalar, protestolar ve özgürlükler vs. gibi olaylar da tıkanıp kalıyor çok yazık. Geleceğin belirsiz olduğu şu durumda tek yapabileceğimiz “Dün dün de kaldı cancağızım. Bugün yeni şeyler söylemek lazım,” deyip daha dayanışmacı, daha paylaşımcı, daha eşitlikçi ve daha insancıl yeni söylemler geliştirmektir elbette.

Bunları geliştirmek için göz önünde tutmamız gereken şeyse, sermayeden farklı olarak, virüsün kâr etmeyi değil çoğalmayı arzuluyor olduğudur. Bu nedenle virüs, belli bir dereceye kadar sermaye akış yönünü değiştirmiş olsa da hızlı, gerçek ve destansı bir trajedi sahnededir. Aslında bu trajedi zaten yıllarca ve yıllarca sahne alıp durmuştur. Bu tren enkazı yıllardır gözümüzün önündedir. Yaşadığımız her ne ise (salgın), dünyayı şu ana kadar hiçbir şeyin yapamadığı bir şekilde dizlerinin üzerine çöktürmüş durumdadır. Zihinlerimiz hâlâ ileri geri çalışarak, normallیğe dönüş isteyip, geleceğimizi geçmişimize dikmeye çalışarak bu kopuşu reddetmektedir. Ama bu kopuş gerçeğin de ta kendisidir. Bu acı gerçeğ, diğer yandan korkunç umutsuzluğun ortasında, bize tekrar kendimiz için yarattığımız kıyamet günü makinesini düşünme şansı vermektedir. **Hiçbir şey normale dönmekten daha kötü olamaz.** Tarihsel olarak, pandemiler insanları geçmişlerinden kopmaya ve nasıl bir dünya istediklerini tekrardan düşünmeye zorlamışlardır. Bu pandemi de diğerlerinden farklı değildir. Bu bir portal, bir dünya ile diğer bir dünya arasındaki geçittir (3).

Önyargularımızın ve nefretimizin enkazlarını, egomuzu, veri tabanlarımızı ve ölü fikirlerimizi, ölü nehirlerimizi ve arkamızda beliren dumanlı gökyüzünü de peşimizden sürükleyerek bu karanlık tünele girmeyi seçebiliriz. Ya da hafif

bağajlarımızla, başka bir dünyayı hayal etmeye ve onun için savaşmaya hazır olarak, onun içinde yavaş yavaş yürüeyebiliriz (3).

Pandemi ilanından yaklaşık iki yıl sonra (günümüzde), önceki yazımı da göz önüne alarak sürece baktığımızda hastalığın aşısı bulunmuş olmasına rağmen kaygılarımızın çoğaldığı, hatta katlandığı doğrudur. Tüm dünyadaki otoriter-totoliter yönetimlerin sayısının hastalık sürecinde artmış olduğu kesindir. Michel Foucault'un da dediği gibi "İktidar(lar), öncelikle boyun eğdirilmiş bedenler yaratmayı amaçlar." Kanımca pandemi, *boyun eğdirilmiş bedenler* için eşsiz bir besi yeri oluşturmuştur. Gönüllü veya zorunlu olarak gözetlenen (HES kodu vs) takip edilen insanların sayısı tüm dünyada inanılmaz rakamlara ulaşmıştır. Dolayısıyla hak arama, sınıf mücadelesi, sendikalaşma hiç olmadığı kadar gerilemiştir. Bunun en ironik örneği de COVID-19'un sağlık çalışanları için bir meslek hastalığı olduğu halde, ülkemizde meslek hastalığı olarak yasallaşmamasıdır. Bu süreçte hasta yakınlarının şiddetine maruz kalmak da kendi sağlıklarını bile öncelemeden canla başla uğraşan sağlık çalışanları için kelimelerle ifade edilmez onulmaz bir yaradır.

Kuşkusuz aşuların bulunup hızlıca üretilmesi, ölümün fazla mesai yapmasına engel olan bir insanlık başarısıdır. Bu bağlamda dikkat çekmek istediğim bir başka konu ise aşuların adil dağılımının sağlanamamasıdır. Kuzey yarı kürenin güneye, varsıl ülkelerin yoksullara karşı önceliği, sürekli çoğalmaya kodlanmış virüsü aşuya karşı varyant oluşturmaya daha ölümcül ve daha hızlı çoğalmaya itmiştir. Olayın daha ironik yanı da aşı üretim şirketlerinin tüm dünya borsalarında hisse artışlarının rekorlara koşmasıdır. Peki ya kolonyal geçmişe sahip zengin ülkelerin, nüfuslarının beş katı aşı stoklamalarına (satın almalarına) dolayısıyla virüsle elbirliği ederek aşılanamayanların cinayetlerine ortak olmalarına ne demeli?

Arundhati Roy kanımca çok haklı bir soru soruyor; "Hiçbir şey normale dönmekten daha kötü olamaz?" Ama tüm dünya hızla normale dönüyor. Daha fazla hak kaybı, daha büyük ayıplar! Savaşın eşiğinde bekleyen, şiddet yüklü, tekinsiz, etiksiz, adaletsiz bir normale!

Kaynaklar

1. Byung-Chul Han, A3 haber.com, Koronavirüs bizi bir ‘sağ kalma toplumuna’ indirgedi
2. J. H. Kılçksız, Gazete Duvar, Koronada 'kobra etkisi'
3. Arundhati Roy, Financial Times, “Bu salgın bize, kendimiz için yarattığımız kıyamet günü makinesini düşünme şansı veriyor, hiçbir şey normale dönmekten daha kötü olamaz”
(Mediascop, Engin Deniz İpek çevirisiyle)

PANDEMİDE SANAT EMEKÇİLERİ NE OLDU?

Ali İhsan ÖKTEN

Doç. Dr., Türk Tabipleri Birliği II Başkanı

Yaklaşık yirmi yıldır Ankara'daki özel tiyatrolarda oyunculuk yapan Serkan Bilgin, Mart ayının ilk haftasında ilk COVID-19 vakası açıklanmasının ardından tiyatroların perde kapatmasıyla birlikte işsiz kalan binlerce tiyatro emekçisinden biri.

35 yıldır tiyatrolarda ışık ve ses teknisyenliği ve oyunculuk yapan Ümit Eşitmez, pandemi öncesinde tiyatro sektöründe, 5 ila 10 bin arasında serbest çalışan teknisyenin, sahne arkasında herhangi bir kuruma bağlı olmadan ve iş güvencesi verilmeden çalıştığını, pandemi döneminde bu çalışanların ödenek alamaması ve devlet desteğinden yararlanamamasından dolayı sektörün çok ciddi sayıda teknisyen kaybettiğini söylüyor ve ekliyor: *"Tiyatroda teknik çalışanların zaten doğru dürüst iş tanımı yok. Sendikamız yok, arkamızda resmi bir kurum yok. İnsanlar bu süreçte çok zor durumda kaldı ve haklarını savunamadı. Şu an sadece yaşamaya çalışıyoruz, nefes almaya çalışıyoruz."*

"Oyuncular pandemi döneminde ekonomik anlamda çok ciddi mağduriyetler yaşıyor. Uzun zamandır tamamen duran sektörler arasında başı çekiyoruz. Ayrıca kayıtdışılık çok fazla. Oyuncuların çoğu devlet desteklerinden yararlanamıyorlar. Tam da bu sebeple kültür ve sanat emekçileri için ekonomik destek paketi talep ediyoruz. Durum çok ciddi. Güvencesiz çalışan çok fazla meslektaşımız var." diye belirten Oyuncular Sendikası Başkanı Demet Akbağ, *"Normal koşullar altında bile ayakta durmakta zorlanan kültür-sanat çalışanlarının sayısı çok fazlayken, pandemi etkisiyle büyük bir çöküş yaşandı. Bunun etkisi belli ki uzun sürecek. Bu sebeple kültür-sanat çalışanlarının sorunları acilen ele alınmalı ve taleplerimiz karşılanmalı"* diye ekliyor.

Oyuncular Sendikası genel sekreteri ve seslendirme ve tiyatro oyuncusu Sercan Gidişoğlu ise, birçok stüdyoda kayıtlar durduğu ve stüdyoya girmek tehlikeli olduğu için seslendirme sanatçılarının şu anda maddi zorluk çektiklerini ve iş kaybı yaşadıklarını söylerken, evden kayıt sistemiyle devam edebilenlerin de iş hacminin ciddi anlamda düştüğüne işaret ediyor. İzmir Müzisyenler Derneği Başkanı Oktay Çaparoğlu: *"Cumhurbaşkanının açıklaması sonrası, bir müzisyen arkadaşımızı intihardan vazgeçirmeye çalıştık. Eşi evi terk etti. Şu an şartlar artık o kadar ağır hale geldi ki, bizim için bu ülkede yaşamak kara gün haline geldi. 500 müzisyenle iletişimimiz var dernek olarak. Tamamında çok ciddi bir öfke, kızgınlık ve hayal kırıklığı hâkim. Gelen tepkiler iç yakıcıydı, korkuyoruz. Üç ay önce çok yakın bir dostumuz müzisyen Mehmet Mert El'i kaybettik. Engelleyedemedik. Sanata, müziğe, kültüre, yaşam şekline, neşeye, umuda darbe vurmaya çalışan bir algı var gibi. Bilinçli yapıldığına dair bir düşünce var."* şeklinde açıklama yaparak müzisyenler açısından durumun zorluğunu anlatıyor.

Müzik öğretmeni, Grup Laçın'ın eski solisti Evren Çelik: *"1,5 yıldır gider var, gelir yok. Şu an maaşımda haciz var. 2 çocuk babasıyım. Geçen gün enstrümanımı sattım. İnsanlar hayatlarını idame ettiremedikleri için intihar ediyorlar. Bu görmezden geliniyor. Bu kısıtlamanın bizimle alakası olmadığı, ideolojik olduğu artık görülmüştür."* diye sesleniyor.

Evren Çelik: *"Çok acı bir örnek verirsem çok sevdiğim bir müzisyen dostum, bir perküsyon sanatçısı, bu süreçte bütün enstrümanlarını satıp, koltuk yıkama aleti alıp şu an evlere koltuk yıkamaya gidiyor ve benim evime de geldi biliyor musunuz? Adam müzisyen gelip benim*

evime koltuklarımı yıkadı, bundan daha acı bir durum olabilir mi? O kadar üzüldük ki oturduk ağladık. Sahnede birlikte vakit geçirdiğim sahne arkadaşım bu insan. Bu insanlar buna mecburlar mı? Elektriğini ödeyemeyen, susuz yaşıyan onlarca örnek verebilirim” diyerek sanatçılar cephesinden durumun zorluğunu acı bir örnekle sorguluyor.

Pandeminin başından beri getirilen kısıtlamalar nedeniyle başta müzisyenler, tiyatrocular, sinema ve dizi sektörünün set işçileri, oyuncular uzun süredir işsizlikle mücadele ediyor ve seslerini duyurmak istiyor. Tiyatro Üreticileri ve Yapımcıları Derneği Başkanı Hasan Tanay da bu duruma dikkat çekerek oyuncuların ve salon sahiplerinin içine düştüğü maddi çıkmaza işaret ederek *“Biz hakkımız olanı istiyoruz, hakkımız olan bir sadaka gibi verilmesin. Derler ya, ‘Ölüm yerine sıtmayı tercih etmek.’ Bizi öldürmüyorlar ama sürüm sürüm süründürüyorlar. Pandemi dönemiyle birlikte tiyatro emekçileri işsiz kaldılar. Bunun sorumlusu pandemiden önce de pandemiden sonra da devlettir. Tiyatrocular kafelerde benzinliklerde, inşaatlarda iş arıyor.”*

Müzik sektörünün başındaki derdin yalnızca pandemiyle sınırlı olmadığını söyleyen MÜYAP Genel Koordinatörü Bülent Forta, *“Bugüne kadar müzik hep ilk vazgeçilen şey oldu. Dolayısıyla müzikten para kazanan insanlar açısından da sıkıntılı bir durum ortaya çıktı”* diyor. Önümüzdeki süreçte pandemiden ders alarak hareket etmek gerektiğine vurgu yapan Forta, düşüncelerini şöyle aktarıyor: *“Müzik sektörünün ve kültür endüstrisindeki bütün sektörülerin son derece örgütsüz ve kayıt dışı olduğunu anladık. Dolayısıyla bu bir ortak talebi de imkânsız hale getirdi. Önümüzdeki süreçte müzik sektöründe emeğiyle çalışan bütün insanlar bu örgütsüzlük problemini nasıl çözeriz diye düşünmek zorundalar. Sendikalaşmaktan tutun kooperatifleşmekten çıkın bir sosyal güvenlik ve dayanışma perspektifiyle bir araya gelmek zorunlu.”*

Sahne tasarımcısı Serdar Geren, pandemiden hemen önce Rast Tiyatrosu'nun bir opera projesinde sanat danışmanlığı yaptığını ancak pandeminin başlamasıyla projenin iptal edildiğini söyleyerek, bu süreçte devletten herhangi bir destek alamadığını, ilk etapta evde çocuğuna baktığını, ardından set amirliği, reklamcılık ve pazarcılık yaptığını söylüyor, ancak ekonomik kriz yüzünden çok zorlandığını anlatıyor ve devam ediyor: *“Şimdi Diyarbakır'dan getirdiğim yerel ürünleri İstanbul'da Adalar'da kurulan pazarlarda satıyorum. Artık son noktadayız. Eğer vize alabilirsek Avrupa'ya mülteci olarak gitmeyi düşünüyoruz. Gidip başka bir ülkede kampta yaşayıp mülteci olmayı tercih ederim şu anda.”*

Konservatuvar öğrencisi ve opera sanatçısı Sebla Layiç, pandemi döneminde prömiyeri Ankara'da yapılacak prodüksiyonunun iptal edilmesiyle bir giyim mağazasında çalışmak zorunda kaldığını belirtiyor: *“Pandemi sürecinde bu ülkede opera icra etmek acaba deli işi mi, acaba başka bir şeye yönelmeli miyim diye çok düşündüm ama hangi platformda olursa olsun hayalimin peşinden gideceğim.”*

Canlı müzik sektörünün artık ayakta kalamadığını ifade eden organizasyon şirketi Gnl Entertainment'ın CEO'su Alp Çağrı Günal ise, düşüncelerini şöyle aktarıyor: *“Birçok arkadaşımız bu işi bıraktı. Restoranların, esnafın ne kadar isyan ettiğini görüyorsunuzdur. Onlar bu 14 ayın belki 6 ayını kapalı geçirdiler. Biz 15 aydır kapalıyız. Dolayısıyla bir yıldan fazla bir süre işimizi hiç yapmadan ayakta kalmamız mümkün değil.”*

15 yıldır oyunculuk yapan Ayça Güngör, *“Pandemi sürecinin başlamasıyla, elimizden tiyatrolarımız, seyircilerimiz ve en önemlisi umudumuz alındı. Yetmedi! Üzerine bir de devlet gereken desteği sağlamıyor. Bile isteye yok sayılıyor. Birçoğumuz ikamet ettiği evleri*

kapatıp ailelerinin yanına, memleketlerine döndü. Göçler başladı. Eşim akademisyen. Bizi ayakta tutan sadece onun maaşı. İstanbul'da yaşıyoruz ve kiralar korkunç. Bir akademisyen ve bir sanatçı olarak bu ülkede insanca yaşamıyoruz!”

Pandeminin ne zaman sonlanacağını bir muamma olarak ifade eden Tiyatro Kooperatifi Yönetim Kurulu Başkanı İraz Yöntem, sağlık koşulları güvenli hale geldiğinde hemen eskiye dönüşün çok kolay olmayacağını anlatıyor: “Kültür-sanat kurumları varlıklarını sürdüremezse, emekçilerini yaşatamazsa hem korkunç bir toplumsal ve ekonomik kayıpla karşı karşıya kalacağız hem de kültürel birikimlerimizi kaybedeceğiz ve çorak bir ortamın içinde bulacağız kendimizi. Bu yüzden özellikle sahnelerin ekonomik olarak desteklenmesi çok önemli.”

Koronavirüs nedeniyle toplumlar olağanüstü günlerden geçmeye devam ediyor. Tüm dünyada insanlar yaşam ve çalışma biçimlerindeki değişime adapte olmaya çalışırken, bu dönemin uzun vadede neleri etkileyeceğini de öngörmeye çalışıyor. Tamamen farklı bir yaşam tarzının başlangıcı olabilecek bu süreçte, en temel özelliklerinden biri insanları bir araya getirmek olan kültür-sanat alanı ise çok zor bir dönemden geçiyor. Yukarıdaki örneklerden de belli olduğu gibi Koronavirüs salgını ve beraberinde gelen kısmi ve tam kapanmalardan en çok hasar gören sektörlerden biri kültür-sanat sektörü. Sektörün ne kadar kırılğan olduğu pandemide çok açık bir şekilde ortaya çıktı. Türkiye'de kapanma süreci farklı aşamalarla yaklaşık 18 ay sürdü ve bu kapanma süreci sonrasında da özellikle müzisyenler, tiyatrocular, sinema ve dizi sektörü, neredeyse sanatın tüm emekçileri işletmelerin kapanması üzerine ekonomi başta olmak üzere bu durumdan çok zarar gördü. Bazı sanatçılar müzik aletlerini satarak geçimlerini sağlamaya çalışırken, bazıları ise bu sürece dayanamamaya intihar etti.

Tiyatrolardan, sinemalara, müzelerden yayınevlerine kültür-sanatın üretimine ve yaygınlaşmasına katkıda bulunan pek çok kişi ve kurum, faaliyetlerini ertelemek ya da iptal etmek zorunda kalırken, izleyicileri ve ziyaretçileriyle etkileşimini kesintisiz sürdürmek için dijital platformlarda yeni ve yaratıcı yöntemler geliştirmeye gayret etti.

Araştırmacı Eda Yiğit'in 150 sanatçının katılımıyla yaptığı "*Prekaryanın Görünmeyen Özneleri: Pandemi Döneminde Sanatçılar*" isimli çalışmasına göre sanatçıların yüzde 43'ü bu dönemde 2 bin TL ve altı gelir grubundaydı, yani açlık sınırının altında yaşıyordu. Yüzde 80'i de başka işlerde çalışmak zorunda kaldı. Pandemi, sektörün görünmeyen ama sayıca istihdamın büyük bir kısmını oluşturan kayıtsız çalışanları için özellikle yıkıcı oldu, çok sayıda kişi başka sektörlerle yönelmek zorunda kaldı. Ancak bu çalışanlar genellikle sigortasız ve herhangi bir kuruma bağlı olmadan çalıştığı için veri ve örnekleri saptamak çok zor.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) Hane Halkı İşgücü Araştırması kapsamında elde ettiği kültür ekonomisi ve kültürel istihdam istatistiklerine göre 2020 yılında kültürel istihdam bir önceki yıla göre yüzde 6,2 azaldı. Yani kültür sanat sektörünün pandemi sürecinde yaklaşık 40 bin kişiyi kaybettiği tahmin ediliyor.

KREKSA Kültür Sanat Araştırmalarının kurucusu Dr. Funda Lena'nın pandeminin çeşitli kültür sektörlerindeki bağımsız sanatçı ve kültür profesyonellerinin ekonomik olarak nasıl etkilendiğini saptamak üzere yaptığı araştırma, katılımcıların yüzde 63'ünün yaşam standartlarını koruyabilmek için acilen maddi desteğe ihtiyaç duyduğunu gösterdi. Birçok çalışanın ise tezgâhtarlık, tarım ve hayvancılık, pazarlama, fabrika işçiliği, şoförlük, emlakçılık ve nakliye gibi başka sektörlerle yöneldiğini belirlendi.

Müzik sanatçısı Merve Eryürük ise COVID-19 döneminde müzik endüstrisinde kaç kişinin çalıştığını ve çalışma koşullarını anlamak üzere 6 bin kişinin katıldığı bir web anketi çalışması gerçekleştirmiş. Anketin sonuçlarına göre Türkiye müzik endüstrisinde çalışanların yüzde 69'u sosyal güvencesiz çalışıyor ve herhangi bir kuruma üyelikleri yok. Eryürük, müzik endüstrisinde çok sayıda günlük ve sigortasız çalışan olduğunu ancak resmi kurumların yaptığı anket çalışmalarında bu kişilerin sayılmadığını anlatıyor ve devam ediyor: "*Bu çalışanlar resmi bir yerde kayıtlı olmadığı için görünür değiller ve bu görünmezlik hali Covid döneminde çok yıkıcı oldu. Şimdi sigortasız, tek işi müzik olduğu için asıl işini yapamayan insanların olduğu bir topluluk var. Bu insanların sağlık problemi olsa bunu karşılaması mümkün olmamakla beraber evine ekmek alacak parası da yok. Kültür Bakanlığı destek vermek istediğinde hiçbir yerde kayıtlı olmayan bu emekçiler bu meslekte çalıştıklarını ispatlamak için videolar çekmek durumunda kaldılar. Sadece sanatçılar değil, sanatı bize ulaştıran emekçileri de aynı derecede korumamız lazım.*"

Pandemiden tüm dünyada özellikle amatör sanatçılar daha fazla olmak üzere neredeyse tüm sanatçılar mağdur olurken dünyanın çeşitli ülkeleri sanatçılara yardım etti. Bizde ise verilen yardım veya destekler ise çok yetersizdi. Birkaç ülkeden örnek verirsek durum şöyle: İrlanda'da "COVID-19 Krizi Sanat Kurulu" adında bir kurul kuruldu ve her sanatçının başvurusu karşılığında 3 bin euro destek verildi. Kanada, kültür-sanat endüstrisindeki istihdamın sağlanabilmesi için toplamda 181,5 milyon dolarlık bir fon ayırdı. Almanya'da 2021 yılının sonuna kadar sürecek kültür sanat şirketlerine ve sanatçılara yaklaşık 1 milyar euro ek finansman sağlayacak "Kültür İçin Yeni Bir Başlangıç" programı oluşturdu. İtalya'da COVID-19 pandemisi sonrasında iptal olan etkinlikler ve doğabilecek potansiyel zararlar sebebiyle 130 milyon euro'luk kültürel acil kullanım fonu oluşturuldu. Belçika'da da pandemiden başlamasından kısa bir süre sonra 50 milyon euro'luk benzer bir fon yaratıldı. Avustralya tiyatro, dans, sirk, müzik ve diğer alanlardaki organizasyonları için 35 milyon dolarlık COVID-19 sanat sürdürülebilirlik fonu ayırdı. Hükümet ayrıca canlı müzik ve performans endüstrisine özel 27 milyon dolarlık bir ek bir bütçe ayırdığına da duyurdu. İsviçre'de ise hükümet salgın sebebiyle kültür sanat endüstrisine 42 milyon İsviçre frangı bütçe ayırdı. Bu daha sonra 62 milyon İsviçre frangına yükseltildi. Ayrıca işsiz kalan kültür sanat sektörü çalışanları maaşlarının yüzde 80'ini devletten alabildi.

Ülkemizde ise Kültür ve Turizm Bakanlığının, pandemi sürecinde sanatçılar ve kültür sanat kurumları için çeşitli destek faaliyetlerinde bulunmasına rağmen bu miktar olarak diğer Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında çok azdı. Kültür ve Turizm Bakanlığı, pandemi döneminde müzik, yayıncılık ve güzel sanatlar gibi alanlarda toplam 274 projeye 111.007.294 TL maddi destek sağlandığını, 2020-21 arasında 328 özel tiyatro projesine toplam 12.000.000 TL, 2021-22 döneminde ise 428 özel projeye 13.500.000 TL kadar destek verildiğini açıkladı. "Müzik Susmasın" gibi destek programları sayesinde de sektör çalışanlarına her ay net 1000 TL, 3 ay boyunca toplam 3000 TL destek verildiğini açıkladı. Ancak bu destekler yukarıda ki tabloya baktığımızda çok yetersiz olarak görünüyor.

Sanat ve sanatçı açısından bu kadar yıkımın olduğu bir ortamda sorunun çözümü için öncelikle devlet desteğinin kesinlikle gerekli olduğunun bir kez daha altını çizmek gerekiyor. Çeşitli kültür sektörleri bu bağlamda birçok kez açık taleplerini yayımladılar. Devletin yardımları ise oldukça yetersiz kaldı. Sanat kurumları zaten normal şartlarda ekonomik olarak zor dönen işletmeler olduğu için bu yükü kaldırmaları zor oldu veya kaldıramadılar. Bu nedenle vergilerin ve primlerin ertelenmesi değil pandemi dönemi boyunca tamamen silinmesini istediler. Ama bu istekleri olmadı.

Bunun yanı sıra üzerinde durulması gereken konulardan biri de şu; devlet destekleri sadece kurumlara yönelik, oysa kùltür sanat alanında kendi namına çalışan çok sayıda bağımsız sanatçı, yazar, çizer, editör, müzisyen, oyuncu, yönetmen vs. mevcut. Müzisyenlerin yüzde 90'ı kayıt dışı çalışıyor. Bu nedenle hiçbirini bundan faydalanamıyor. Bu nedenle bu sektörlerden bağımsız sanat emekçilerine yönelik de destekler geliştirilmeli. Dünyanın birçok ülkesinde böyle destekler açıklandı. Belediyelerin de normal şartlarda kùltürel etkinliklere ayırdıkları belli bütçeleri var. Ancak bizim ülkemizde bu destekler de çok yetersiz. Siyasi iktidarın bir an önce müzik ve sahne emekçilerini, sanatçılarını en azından insanca yaşayabileceği, asgari şartları sağlayacak bir destek vermesi gerekiyor. Sendikalar da muhalefet de pandemi süresinde örmesi gereken toplumsal dayanışma ağlarını bir türlü öremiyor.

Sanat emekçileri tamamen iktidarın ve piyasanın insafına bırakılmış durumda. Yaşamın her alanında olduğu gibi bu alanında da örgütlenmeden, toplumsal dayanışma zemini oluşturmadan, bu sürecin yükünü taşıyan işçi ve emekçiler olarak ortak bir mücadele hattı örmeden ne sanatçıların ne de toplumun kısaca hiçbirimizin kurtuluş şansı olmayacak.

Kaynaklar

1. Covid: Koronavirüs pandemisi, Türkiye’de kültür-sanat sektörünü nasıl etkiledi?
<https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-59682586>
2. Menekse Tokyay. Pandemi sürecinde çalışamayan kültür ve sanat emekçileri destek bekliyor.
<https://tr.euronews.com/2020/05/09/pandemi-surecinde-cal-samayan-kultur-ve-sanat-emekcileri-destek-bekliyor>
3. Canser Seven. Bağımsız Sanat Emekçileri Unutulmamalı. <https://koridor.yeditepe.edu.tr/kultur-sanat/bagimsiz-sanat-emekcileri-unutulmamali>
4. <https://m.bianet.org/bianet/yasam/245557-sanat-emekcileri-bile-isteye-yok-sayiliyoruz>
5. BURAK ABATAY. Pandemi ve hukuksuzluk: Sanat emekçilerinin çığlığına kulak verin!
<https://www.birgun.net/haber/pandemi-ve-hukuksuzluk-sanat-emekcilerinin-cigligina-kulak-verin-302838>
6. Cihan ÇELİK. Sanat yaşasın, yaşasın sanat: Örgütlenmeden kurtuluş yok!
<https://www.evrensel.net/haber/434362/sanat-yasasin-yasasin-sanat-orgutlenmeden-kurtulus-yok>
7. <https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/sanaticilardan-bakanliga-cagri-surec-boyle-devam-ederse-yok-olup-gidecegiz-1809623>
8. <https://www.diken.com.tr/sanat-ve-eglence-sektoru-emekcileri-gozunu-yumma/>

SANAYİ DEVRİMİ'NDEN SALGIN DÖNEMİ'NE DİORAMALAR

Ayşegül TÖZEREN

2020 yılının başlangıcı yeryüzünün tarihinde büyük bir yarılmaya yol açarken, artık herkesin yaşamında eski ve yeni olarak ifade ettiği alışkanlıkları var. Yaşamın bir izdüşümü olarak sanat dünyamıza da salgının gölgesi düştü. UNESCO'nun raporuna göre sadece 2020 yılında yaratıcı endüstrilerde en az 10 milyon kişi işini kaybetti (1).

Salgın ilanının üzerinden iki seneden fazla geçti, COVID-19 aşısı bulunarak, insanlıkla kısmen de olsa buluşturulmaya çalışıldı. Sayamayacağımız çok virüs varyantı haberi okuduk. Ancak çoğumuzun günlük koşuşturma içinde Instagram'dan izlediği bir hesap vardı. Her gün çoğalan sayıda insanın aslında beş yıldır süren, ama salgın esnasında milyonların ilgisini çeken bir çalışmaya göz attığını söyleyebiliriz. Tatsuya Tanaka'nın dioramalarına...

Diorama tanımı yüzlerce yıl öncesine uzanmaktadır. Diorama illüzyon yaratan bir gösteri olarak tarif edilebilir. Diorama, karanlık bir salonda büyük bir tuval üzerindeki resme farklı ışık ve renkli filtre sistemlerinin uygulandığı bir gösteri çeşidi olarak tariflenmektedir. Bu ışık oyunları ile birlikte izleyen farklı bir zaman ve devinime çekilir. Aslında diorama izleyeni 'resimden bir sinemanın' içinde yaşatmaktadır. Baudrillard'a göre tarif edersek, dioramaya simülasyonun atası diyebiliriz. Bin sekiz yüzlü yılların başına uzanan dioramaların tarihine baktığımızda, Avrupa'nın ve özellikle ortaya çıktığı yer olan Fransa'da tarihin hızlı aktığı dönemlerde var olduğunu söyleyebiliriz. Bir yandan Sanayi Devrimi kendisini hissettiren, Fransa'da bir başka devrim Fransız Devrimi'nin üzerinden yaklaşık kırk yıl geçmiş, Waterloo savaşıyla birlikte çalkantılı bir dönemin sonu gelmiştir; restorasyonlar gerçekleşmektedir. Bu zor dönemde insanlar hakikatin dışında bir gerçeklik aramışlardır. Elbette, bunun Sanayi Devrimi ile birlikte kendisini hissettiren burjuvazinin de arzusu olduğunu söyleyebiliriz. Ancak insanlık tarihi boyunca sanat hakikat örtük olsa da başka dünyalar, başka hikâyeler aramaktır, belki de gerçeği farklı yönleriyle görmektir.

Sinemaya yaklaşan dioramaların, Louis-Jacques-Mandé Daguerre ve Charles Marie Bouton tarafından keşfedildiği belirtilmektedir. Bu iki sanatçının öncesinde de dioramaların öncülleri mevcuttur. Örneğin, Lanterna Magica, bir başka deyişle büyülü fenerle, duvara farklı ışık teknikleriyle devinimli resimler yansıtılmıştır. Ancak diorama denilince akla ilk gelen Daguerre'in Camera Obscura'sı ile duvarlara resmedilen tuvalerdir. Çok başarılı bir teknik olarak anılmaktadır (2). Camera Obscura, diğer bir deyişle karanlık odanın tarihi geçmişe, Aristo'ya kadar uzanmaktadır. Önce çok büyük olan giderek küçülen karanlık oda, gerçek nedir sorusunu sordurmaktadır. Görünen mi, ardında olan mı?

Ya da Camera Obscura bir başka soruyu sordurur: Neden bazı zamanlarda farklı gerçeklikleri ararız?

Dioramaya ilgi yaklaşık yirmi yıl sürdüyse de, bir büyük yangınla söner. Daguerre'in Paris'teki dioramasında... Ona ilgiyi söndüren çıkan yangın mıdır, yoksa Daguerre'in yeni arzusu fotoğraf mıdır, bilinmez... Bu yılın ardından Daguerre fotoğrafa yönelir. Fotoğraf da diorama gibi ışıkla yakından ilişkilidir. Diorama izleyiciye farklı gerçeklikleri göstermek onu farklı dünyalara davet etmekse, fotoğraf gerçeğin yansıması olarak düşünülebilir. Oysa günümüzde farklı ışık teknikleriyle fotoğrafla da gerçeğin farklı yansımalarını gösterildiği açık... Hele de sosyal medyaya yerleştirilen fotoğraflara uygulanan efektlerle günümüz insanının fotoğrafla dioramayı birleştirdiğini 'ironik bir biçimde' düşünebiliriz.

Milenyum çağında Daguerre'in dioramasından farklı olsa da, başka bir dioramaya ilginin doğmuş olması sürpriz olamaz. Alışkanlıklarımız, köklendiği eski normalden ayrışıp, yeni bir yaşam biçimine doğru kulaç atarken, insanlık ikisinin ötesinde bir gerçeklik arıyordu. Ne o, ne bu, başka bir ihtimal var mı diye soruyordu. Tanaka'nın dioramaları bir anlamda bu soruya yanıt oldu. Tanaka, bu illüzyonu, gündelik yaşamda kullandığımız nesnelere, bambaşka nesnelere benzeyecek şekilde konumlandırarak, yaratmaktadır. Örneğin, onun kurgusunda bir cerrahi maske, olimpiyat havuzu gibi yerleştirilerek, insan figürleri üzerine ve çevresine koyulabilir.

Diorama, özce, başka türlü de gösterebilme sanatıdır.

Baudrillard'ı bir kez daha anımsarsak, *otantiklik duygusunun kaybediliş ve benzetim yapıların gerçek haline gelmesi ile* başka ve yeni bir gerçeklik ile üst gerçeklik algısından söz eder (3). Minyatür diorama yaratımıyla tanınan Tatsuya Tanaka, 1981 doğumlu, Japonyalı, Shorty Sanat Ödülü sahibi bir sanatçı. Tanaka, bir tasarım şirketinde çalışırken, diorama ile yaşamını idame ettirebildiğini anladığında, işinden ayrılıyor ve Instagram hesabına yöneliyor. Yeni milenyumun görüngüsel yeni iş anlayışına da son derece uygun bir kariyer çizgisini işaret ediyor.

Tanaka, gündelik yaşamda karşılaştığımız farklı nesnelere başka bir gerçeklik yaratırken, aslında hakikatten de kopmuyor. Gündelik yaşamımızı etkileyen olayları da işlerine katıyor. Tanaka "Her şey kullandığımız sıradan bir objeyi aniden bir başka şeye benzetmemle başlıyor. Bu bir markette de olabiliyor, televizyonda bir şey izlerken de. İlhamın nerede geleceğini bilemiyorsunuz," diye yaratım sürecini anlatıyor (4). Brokoli ve maydanoz onun için bir ormanın karşılığı olabiliyor.

Pandemide sanatı ileriki yıllarda anımsadığımızda, 2020'nin ilk yıllarının bir yanda yaratıcı endüstrilerde, ciddi bir iş kaybı yarattığını anımsarken, önemli sanat olaylarından da aklımızda kalanlar olacak. İspanya'nın Barcelona kentindeki El Liceu operasının ilk konserini çiçeklerin, bitkilerin huzurunda gerçekleştirdiğini kim unutabilir? Gündelik yaşam nesnelere sanata dönüştüren Tanaka'yı unutamayacağımız gibi, İtalya'da insanların balkonlarında aryalara, şarkılara söylemelerini de aklımızdan çıkaramayacağız.

Pandemi ile birlikte küçülen hatta minyatürleşen dünyalarımızın bir yansıması olan Tanaka'nın işleri dioramalar aracılığıyla bizleri başka dünyalara çağırdı. Tanaka'nın işlerinin salgın süresince insanların bu denli ilgisini çekmesi muhakkak ki ileriki dönemlerde konu edilecektir, acaba Tanaka minyatürlerinden çektiği küçük fotoğrafları aracılığıyla 'başka bir dünya mümkün mü' demek istiyordu?

Kaynakça

1. UNESCO: Pandemi nedeniyle sanat ve yaratıcılık sektörlerinde 10 milyon iş kaybı yaşandı. URL: <https://tr.euronews.com/2022/02/08/unesco-pandemi-nedeniyle-sanat-ve-yarat-c-l-k-sektorlerinde-10-milyon-is-kayb-yasand> Son Erişim Tarihi: 28.03.2022
2. Böcekler, B. *Louis-Jacques-Mandé Daguerre Ve Charles Marie Bouton'un Dioraması Ve Tarihsel Kökenleri*. Sanat Tarihi Dergisi Cilt/Volume: XXIV, Sayı/Number:2 Ekim/October 2015, 139-160
3. Yegen, C. ve Ulusoy, N (2020). *Fringe ve Diorama Aracılığı ile Gerçeklik, Teknoloji ve Evren Üzerine*. URL: <http://iletisimdergisi.gsu.edu.tr/en/download/article-file/1172224> Son Erişim Tarihi: 28.03.2022
4. Japon Sanatçı Tatsuya Tanaka. URL: https://blog.dogostore.com/japon-sanatci-tatsuya-tanaka/?gclid=CjwKCAjwloCSBhAeEiwA3hVo_VkmTnZDVqW2VNGIvAAQHPZwTuVza4CT_f4N6Jtx2d0oBPjH12eGFxoCsoAQAvD_BwE. Son Erişim Tarihi: 28.03.2022

SEKİZİNCİ BÖLÜM

PANDEMİLER ÇAğI VE PANDEMİLER ÇAğINDAN ÇIKIŞ

BİR KATALİZÖR OLARAK COVID-19 PANDEMİSİ

Kenan KALYON

COVID-19 pandemisi, birçok açıdan insanlık tarihinde benzersiz bir “olay”, felaket, yaşantımızdaki bütün semptomatik etkileriyle birlikte kolektif belleğimize kazınan ve gelecekte izdüşümleri olacak bir “deneyim”. Hatta kendi kategorisindeki bütün bilinen durumlar (yani salgınlar) silsilesi penceresinden bakıldığında bir “ilk” demek de kesinlikle abartı değil. Zira bir an için halen içinde bulunmaktan kaynaklanan kanıksama halinden sıyrılıp daha “dıştan” ve mesafeli bir noktainazarda konumlanacak olursak, COVID-19 19, bütün yerküreyi ve bütün insanlığı neredeyse dakik denecek nispette eşzamanlı olarak burgacına alan şimdilik (ama şimdilik) ilk ve “biricik” salgın. Öyle ki, kıtadan kıtaya ve ülkeden ülkeye küçük denebilecek zamansal ve sayısal sapmalar ve de başlangıç mekânı olan Çin’in giderek ve kısmen ayrışan bir tablo sergilemesi dışında, salgının bütün “pik ve platolar”ı, bütün iniş/çıkışları da eşzamanlı. Bu, kimsenin olayın izleyicisi ve izlenimcisi olmadığı, hep birlikte yaşanmışlık anlamında bir eşzamanlılıktır.

Diğer taraftan, “toplucu maruz kalma” COVID-19’un kolektif bir deneyim olmasının tek nedeni sayılmamalı. İnsanlığın bir kaderi kabullenircesine edilgen konumda kaldığı bir süreçten geçemedik. Tarihin istisnai bir uğrağında cereyan eden, COVID-19 belirlenimli zengin mücadeleler, pratikler, denemeler ve eylemli sorgulamalar dizisi de bu deneyimin öznellik ve özneleşme veçhesine işaret eden ayrılmaz bir parçası. Bu birikim COVID-19’dan sonra buharlaşmayacak; aksine bir edinim ve müktesebat olarak şu veya bu şekilde önümüzdeki hesaplaşmalara akacak. Evrensellik bilincinin (sınırlar ve siyasal birimler ayırır da “biz bir insanlığız” bilincinin) de bir şekilde güçlendiği bir tarihsel uğraktan geçmekte olduğumuzu da ayrıca not etmek gerekiyor.

İspanyol Gribi ve COVID-19

Kapitalist çağda onunla kıyaslanabilir ve salt ölüm oranları prizmasından bakıldığında daha beter denebilecek bir başka felaket “İspanyol gribi”. Ama İspanyol Gribi 1. Dünya Savaşının ve onu takip eden devrimci yükseliş dalgasının hercümerci içinde vuku buldu. Bu nedenle daha ziyadesiyle *post festum* (olup bittikten sonra hakkında konuşulan) bir olay mahiyetinde tarihteki yerini aldı. Aynı nedenle insanlığın kolektif belleğinde sonraki süreçleri ölçülebilir biçimde koşullayan derinlemesine izler bırakmadı. Üstelik savaş, zamanın küresel iktisadi ve ticari devrelerini zaten büyük ölçüde kesintiye uğrattığı için apayrı bir değişken olarak ekonomi, üretim ve sermaye döngüleri üzerinde etkileri belirtik biçimde kayda geçmedi. Salgına sermayenin ve devletlerin ne türden tepkiler verdiği de öyle. En fazlasıyla, o da art görümlü olarak İspanyol gribinin savaşın sonlanmasındaki rolü ve sağlık sistemlerinin yeniden örgütlenmesindeki etkileri kurcalandı. Bütün bu yönlerden COVID-19’un sergilediği ayrıksılık tartışma götürmez. Şöyle bir saptama temelsiz sayılmamalı: COVID-19, “gelip geçtikten” sonra her şeyin eski haline iade edileceği bir parantez olmadığı gibi, onun sonlanmasını izleyecek bir yeni “normal” de yok. İstisna halinin olağanlaştığı bir “doğal” ve toplumsal felaketler çağında bulunmamız bir yana, bizatihi onun az çok kalıcı etki ve sonuçlarından dolayı da yok.

İlk Ama “Doğal” Değer

Öte yandan, COVID-19’a ve onun seyrine ilişkin “felaket” nitelemesi veya vurgusu “doğal” (hâlihazır üretim tarzından ve özgül bir insan-doğa ilişkisinden kaynaklanmamak anlamında doğal) yahut günümüz kapitalizminin işleyişine, dinamiklerine, çelişkilerine ve genişletilmiş yeniden üretim süreçlerine “dışsal” bir olguyla yüz yüze olduğumuz anlamına gelmez katıyetle. Tam tersine, bütün çelişkileriyle birlikte sermayenin ve dünya pazarının evriminin şimdiki evresi çerçevesine yerleştirilmediği takdirde COVID-19 hakkındaki her türlü tahlil bağlamından kopuk, haddinden fazla biyolojik veya tıbbileştirilmiş, sosyo-ekonomik ve ekolojik bağıntılarından soyutlanmış bir yorum çerçevesinde kalır. Dahası, böyle bir yaklaşım, covid19’un en genel çerçevede “uygarlık krizi” ile ilintisini de gölgeler.

İlk Ama Muhtemelen İstisna Da Değer

Çeşitli açılardan ve “şimdilik” bir ilk olabilir. Ama COVID-19 rastlantısal bir olgu olmadığı gibi bir istisna da sayılamaz. Bilakis, geleceğimizdeki olasılıklar yelpazesine delalet eden bir haberci. Onun haberci niteliğinin altı ne kadar çizilse yeridir. Kaldı ki, son 30-40 yıldır zoonotik salgınlardaki ritmik artış eğilimi dikkate alındığında “ilk”lık belirlemesine de ancak belirli bir kayıtle yerinde denebilir.

Her şeyden önce, üretici güçlerin dünya planında eriştiği ve “küresel köy” mecazını haklı çıkaracak toplumsallaşma, bütünleşme ve kenetlenme düzeyi, mekânın ve mekânsal mesafelerin Marks’ın tabiriyle zaman yoluyla imha edildiği görülmemiş bir sermaye dolaşım hızı nedeniyle muayyen bir salgının çarçabuk yayılıp küresel bir kaplama ulaşmasına elverişli bir dünya-tarihsel vasat bugün ziyadesiyle mevcut. Nasıl olmasın ki?

Pandeminin ve kısıtlamaların yol açtığı görelî yavaşlamaya rağmen dünyanın neredeyse her belli başlı yerleşim birimi diğer her biriyle çoklu bir seyahat trafiği içinde. Her bir yıl içinde turizm; iç ve dış (ülkeler ve kıtalar arası) göç; sportif ve kültürel faaliyetler; kargo, ikmal, nakliye ve lojistik hizmetleri; uluslar arası toplantı, fuar, festival ve diğer etkinlikler; bin bir türlüünden sınaî ve ticari devridaimler, vb. nedeniyle dünya nüfusunun giderek yarıya yaklaşan bir bölümü ha bire gezgin durumda. Bir salgının ilk görüldüğü mekândan hızla taşarak küresel bir yayılım göstermesi için bundan daha davetkâr ve daha müsait bir ortam herhalde aransa da bulunamaz.

Elbette, burada madalyonun öteki yüzündeki imkâna da parmak basmadan olmaz: İlk bakıştaki bu “namüsait” koşullar, aynı zamanda bir salgını veya her hangi türden bir felaketi mümkün olan en yüksek küresel eşgüdüm, işbirliği, dayanışma ve planlamayla hızla aşmanın ve telafi etmenin de “nesnel” zemini aslında. Ama kapitalizm altında, sermayenin firmalar, tekeller ve devletler düzeyindeki kıran karına rekabetçi işleyiş ve mantığı dâhilinde bu nesnel zemini ve imkânı kuvveden filî çıkarmak ne yazık ki Kaf Dağı’nın ardındaki kadar uzak bir olasılık. COVID-19 yerkürenin giderek ve her açıdan derinleşen bir dünya pazarı içinde iktisadi bütünleşmesi ile ulus-devletler halinde siyasal parçalanmışlığı arasında giderek keskinleşen çelişkiyi; sermayenin aşmaya asla ehil olmadığı çelişkiyi bir kez daha göze batırmadı mı?

Son iki yıldır her şey gözümüzün önünde cereyan etti. Devrimden beri hep cirminin üstünde yer yakan Küba’yı hariç tutacak olursak, devletler bazında hangi enternasyonalist, diğerkâm ve dayanışmacı tavırdan söz edebiliriz ki? Aksine, maske ve tıbbi cihaz korsanlıkları da dâhil kıyasıya bir çekişmeye tanık olmadık mı? Aşu buluşlarının ve üretiminin bir kez daha gündemleştirdiği patent ve fikri mülkiyet hakları konusu ise cabası.

Nüfus Yığışması

Eli kulağında bir salgın için davetkâr bir ortam derken, son 50-60 yıldır küresel nüfusun görülmemiş nicelikte yer değiştirilmesi, yeni bir “ilksel” veya David Harvey’in tabiriyle “mülksüzleştirme yoluyla birikim” yoluyla kırsal nüfusun hunharca tasfiyesi ve proleterleştirilmesi eşliğinde yeniden iskânı ve sözüm ona kentleşmesi konusuna değinmeden olmaz. Aslında, bu sözcüğün sahici anlamında bir “kentleşme” değil; iktisadi ve iktisat-dışı cebre dayalı yeni türden bir çitleme ve nüfus toplulaştırması. Bu alabildiğine dengesiz ve asimetrik nüfus dağılımı, kır/kent çelişkinin kapitalizm koşullarında bir şekilde aşılmaya başlandığına da yorulamaz. Aksine, bu durum söz konusu çelişkinin doruğuna vardırılması demek. Bundan ötürü, bir zamanlar kent nüfusları için öngörölmüş bütün “optimal” limitler bu süreçte berhava oldu. Bu nüfus toplulaşması; zıvanadan çıkmışçasına sıkışık ve yoğun, insanların adeta balık istifi yaşamaya mahkûm edildiği her bakımdan stres yüklü ve tekinsiz bu kentsel mekânlar da COVID-19’un yüksek bir hızla yayılmasını koşullayan önemli etkenlerden biri.

Metabolik Çatlak

Bu söylenenler zaten baş göstermiş muayyen bir salgının hızla yayılarak küresel bir kapsama erişmesine elverişli ortam ve koşullara ilişkindir. COVID-19’un ve gelecekte olası başka salgınların ortaya çıkış nedenlerine, tabiri caizse kök nedenlerine gelince, bunun İçin Marks’ın günümüzde çokça irdelendiği için artık ünlü “metabolik çatlak” vurgusuna veya belirlemesine müracaat etmemiz gerekiyor.

Özetle açımlayacak olursak, Marks bu belirlemeyle öncelikle toplumla doğa arasında kapitalist çağda durmadan boyutlanan döngü ve “tepkimler”in doğanın özümseme, tazelenme ve kendini yeniden üretme kapasitesini sekteye uğratmasına, sermayenin zamanı ile doğanın zamanı arasındaki çelişmenin şiddetlenmesine işaret eder.

İkinci olarak, sermaye mantığının işletme ve firma düzeyindeki kısmi rasyonelliğine rağmen toplam işleyiş bakımından miyopluluğuna, irrasyonelliğine ve doğayı “daha iyi bir biçimde gelecek kuşaklara devretme” kaygısından tamamen muaf “benden sonra tufan” eğilimine göndermede bulunur.

Üçüncü olarak, sermayenin alâmetifarıkası olan dur durak bilmez ve üstel genişletilmiş yeniden üretim ve hep egale edilerek azamileştirilen dolaşım hızı temayülünün üretimin doğal ve toplumsal koşullarını günün birinde “sermayenin sınırları”ndan söz etmeyi gerektirecek şekilde bozunuma uğratmasına dikkati çeker.

Metabolik çatlak, içinde bulunduğumuz evrede, en başta iklim krizi olmak üzere “geri dönüşsüz eşikler”in aşılması ihtimalini imleyen bir dizi küresel risk eşliğinde bir bütün olarak biyosfer ve ekosfer ölçeğinde tecelli ediyor ve bir uçuruma dönüşmek üzere. COVID-19’un bu çatlaktan veya artık uçurumdan, eko-sistemlerin mütemadiyen aşındırılmasından, habitatlar arası tamponların kevgire çevrilmesinden, vantuzlarını her bir yana uzatan sermayenin doğayı kendi ihtiyaçları uyarınca yeniden ve yapay olarak üretmeye koyulmasından, doğanın beşeri tarihe ve toplumsallığa asla bütünüyle içerilemeyecek, soğrulamayacak ve plastik gibi yoğrulamayacak bir ontolojik kendilik; insanın da bir ve aynı anda hem tarihsel, toplumsal ve kültürel hem de doğal bir varlık olduğu gerçeğinin hiçe sayılmasından üreyen ve yayılan bir salgın olduğunu söylemek isabetsiz bir saptama olmasa gerek.

Dahası, COVID-19'a "haberci" demeyi doğrulamayabilecek olası yeni salgınlar kapıda bekliyor. Zira zoonotik ihtimaller bir yana, iklim krizi başka türden ve en yüksek seviyeden alarm işaretleri veriyor. Eriyen buzullar ve çözünen donuk topraklar hapsedilmiş patojen ve mikroorganizmaları serbest bırakacak; iklim kuşaklarında, hava ve okyanus akımlarında yaşanacak kayma ve başkalaşım az çok yerleşik bağışıklıkları ve çevreye uyum örüntülerini tehdit eden alışılmadık ölçüde geçişken ve istikrarsız ortamlar yaratacak, vb.

Entropik Bir Güç Olarak Sermaye

Metabolik çatlak eğretilmesine yaslanarak sermayeye dair yeni ve ilave bir tanım yapılabilir aslında. El altında birçok veciz tanım var. "Sermaye hareket halinde bir çelişkidir"; "sermaye toplumsal bir ilişkidir" ve "sermaye toplumsal bir güçtür" bunlardan en çok bilinenleri. Şimdi termodinamiğin ikinci yasasından feyz alarak onun bir başka karakteristiğini belirginleştirmek gerekiyor: Sermaye entropik bir güçtür.

Sermaye, yeryüzünü ve ekosferi artan bir düzensizliğe ve gitgide bir katastrofa doğru sürüklemektedir. O, ekolojik sistem ve döngülere, onların zengin nitel çeşitliliğine ve bağımlı bütünselliğine karşıt yönde işleyen bir dinamik ve kendi yaratıklarını kontrol edemeyen bir "büyücü"dür. Doğanın milyarlarca yıllık evrim boyunca eriştiği öz-örgütlenme, enerji tutuklama, enerji akışlarını ve dönüşümlerini çevrimsel olarak düzenleme kapasite ve yetisinin artan oranda tahribata uğratılmasıdır.

Endüstriyel Tarım Ve Hayvancılık

Öte yandan, COVID-19 endüstriyel tarım ve hayvancılık hakkındaki tartışmaların nispeten yeni bir ışık altında canlanmasına vesile oldu. Metabolik çatlağı formüle ederken Marks'ın en önemli kalkış noktası içinde tarımın münhasır bir yer işgal ettiği, üretimin bütünsel doğal koşullarıydı. Ama bu bahiste konuyu kapitalizm altında sermaye devrinin görece yavaş, "eko-düzenleyici" ve mevsimsel süreçlere tabi olduğu; emek zamanı ile üretim zamanının örtüşmediği, bekleme gerektiren sektörler diye sınırlayabiliriz. Bu kapsama ormancılık ve bir dereceye kadar içinde mayalanma işlemi barındıran işkolları da girer.

Sermaye bu üretim dallarında kendi dolaşım hızının görece yavaşlığını, doğal ve yapısal engelleri olabildiğince bertaraf ederek sınaînin bildik kollarının hızına yaklaştırma ve onları diğer bakımlardan da birer endüstri sektörü matrisi içinde yapılandırma eğilimindedir. Tarım, hayvancılık ve ormancılıkta günümüze gelinceye kadar yaşanan ve doğaya "kısa devreler" yaptırma, "eko-düzenleyici" süreçleri baypas etme, nitel ve biyolojik çeşitliliğini budayarak doğayı tekdüzeleştirme diye adlandırılabilir dönüğümleri aynı zamanda bu eğilimin tezahürleri olarak görebiliriz. Elbette, bir yandan da meralardan ve komünal mülklerden başlayıp tohumlara ve endemik bitkilere uzanan bir müsadere, mülksüzleştirme ve patent altına alma furyası eşliğinde.

Endüstriyel hayvancılık sektörü bu ekoloji ve toplum karşıtı eğilimin tipik ve çarpıcı bir örneği. Doğal ortamlarından koparılmış hayvanların enterne edilip büyük sayılar halinde sıkışık mekânlarda toplulaştırıldığı bir sektördür bu. Doğal ritimlere kıyasla mümkün olduğunca kısaltılan sürelerde kesime, üremeye, sağıma ve yumurtlamaya hazır hale getirmek bu sektörün peşinde koşulan verimlilik ilkesidir. Bunun için en yatkın ırkların seçimi biyolojik ve genetik çeşitliliğe indirilmiş bir darbedir. Hakeza, bu besi damları veya hayvan çiftlikleri aynı zamanda birer metan gazı jeneratörüdür.

Diğer taraftan, endüstriyel hayvancılığın zoonotik salgınlarla nedensel ilişkisi, bir varsayım değil, kanıtlara, olgulara ve yakın dönemde yaşanan salgın deneyimlerinin bulgularına dayalı

bir gerçek. Büyük sayılar halinde toplulaştırmanın, bunun neden olduğu stres artışı ve bağışıklık baskılanmasının, genetik çeşitlilik barındırmayan bir standartlaştırmanın belirli bir enfeksiyonun hayvanlar arasında hızla yayılmasına, ilgili patojenin mutasyonlar geçirmesine ve takiben insanlara sıçramasına yol açtığı da zaten bir sır değil.

COVID-19 İvmesi

COVID-19 denk geldiği dönemin ilişki ve çelişkilerini ciddi bir etkide bulundu; bazı süreç, eğilim ve yönelimleri hızlandırdı ve yeni bir dünya-tarihsel konjonktürü şekillendiren, yeni bir olasılıklar ve olumsuzluklar yelpazesinin açılmasını tetikleyen vektörlerden biri haline geldi.

Her şeyden önce, kapitalizmin “üçüncü büyük buhranı”nın işaret fişeği denebilecek 2008 finansal krizini takip eden durgunluğu (“helikopterlerden para saçma”ya varan miktarsal genişlemeler ve Çin’in o sıralar hala yüksek büyüme hızı sayesinde bir nebze ötelenen ve hafifletilen durgunluğu) neredeyse her bakımdan ağırlaştırdı. Belli başlı bütün kapitalist merkezleri, şimdilerde yüksek enflasyona yol açacak şekilde ikinci bir miktarsal genişlemeye mecbur etti. Verili tedarik zincirlerinde ani ve beklenmedik kopmalara yol açtı. Sadece dolaysız tüketimde değil, üretken tüketimde de hem talep hem de arz yönlü ciddi gerilemelere neden oldu. Turizm, havacılık ve gemicilik başta olmak üzere bir dizi sektörü çökmenin eşiğine getirdi, vb.

COVID-19, neo-liberal birikim modelinin tıkanma işaretleri vermesinden beri sermayenin devam ede gelen yeni bir birikim tarzı arayış ve yoklamalarına da yepyeni bir itilim verdi. şüphesiz, yeni bir birikim tarzı sermayenin elinin altındaki avadanlıktan kolayına ve tek yanlı bir tercihle alıp eskisinin yerine koyacağı bir düzenek olmadı hiçbir zaman. Sınıf mücadelelerinin, sınıfsal güç dengelerinin ve sermayenin çok düzlemlili iç rekabetinin bir çıktısı olarak, tabiri caizse örsle çekiç arasında şekillendi. Yeni bir görelili “istikrar”ı ve “normal”i belki de hiç mümkün kılmayacak katastrofik, çalkantılı ve bir dizi belirsizlikle yüklü bir tarihsel dönemin açılmasından dolayı tarih “tekerrür” etmeyebilir ve yeni bir birikim tarzı sorunu müzminleşebilir.

Eskisinin yerini alacak yeni bir sermaye birikim rejiminin olmazsa olmaz koşullarından biri, emek ve üretim süreçlerinin köklü dönüşümlerle yeniden örgütlenmesi, işçi sınıfının buna cevaz verecek yeni bir bileşime kavuşturulması oldu hep. Sermayenin, bu bahiste, COVID-19’u kapıya gelmiş bir fırsat gibi değerlendirdiği söylenebilir. Zaten evveliyatı olan esnek, uzaktan, evden ve seyyal çalışma biçimlerinin mümkün sınır ve marjları bu süreçte bir tür el rahatlığıyla test edildi. İşçi sınıfının mevcut heterojenliği ve statü çeşitliliği, artık daha kalıcı ve kitlesel denebilecek yarıma eksenleri üzerinden bir ileri aşamaya taşındı. Hem bu kesimlere, hem de uzaktan çalışmaya elverişli olmayan maddi üretim ve hizmet sektörlerinde çalışan işçi sınıfı bölüklerine hepten despotik ve sömürü-yoğun emek rejimleri dayatmak için kollar sıvandı. Ama distopik ve koyu karamsar tahayyüllere gerek yok. Emegiın mücadelesi de yeni dürtülerle çığırlar açmaya, sermaye ablukasını yaran yaratıcı ve keşişçi denemelere devam ediyor.

COVID-19 kendisinden önce güçlenen bir eğilim olarak var olan küresel rekabeti de şiddetlendirdi. Odak noktasında kapitalizmin olası yeni mekânsal biçimlenme ve bütünleşme devrelerine ve bildik küreselleşmenin sonuna işaret eden “tedarik zincirleri” bulunsa bile, keskinleşen rekabet daha derin ve çok boyutlu. Ender minerallerden bütün kıt kaynaklara, okyanus ve suyollarından enerji nakil güzergâhlarına, uzaydan jeopolitik çekişmeye ve teknolojik yarışa, “yeşil dönüşüm”den yapay zekâya, otonom silah sistemlerinden siber saldırı ve casusluk faaliyetlerine uzanan çok geniş bir yelpazeye yayılıyor.

Dijital Dönüşüm

COVID-19 ivmesinin en bariz biçimde hissedildiği alanlardan biri de hiç kuşkusuz dijital dönüşüm. En genel çerçevesiyle dijitalleşmenin alabildiğine yaygınlaştırılması, toplumun ezici çoğunluğunun bunu destekleyen ilişki biçimleri, davranış ve alışkanlıklar geliştirmesi ve daha ötesi “endüstri 4.0” olarak kodlanan yeni teknolojik devrimin yaşamın her düzeyine ve veçhesine uygulanması anlamına gelen bir dönüşümdür bu. Uzaktan eğitimi, e-ticaret ve mobil alışverişteki ciddi sıçramayı, perakende ve onunla bağlantılı biçimde kargo ve teslimat sektörlerinin yeniden yapılanmasını pandemi dönemindeki dijital dönüşümün en “kitlese” prova ve tezahürleri olarak görebiliriz.

Ama genel panoramaya baktığımızda daha köklü ve kritik bir değişimin hız kazanmasından da söz edebiliriz: Sermaye ve devletlerin “disiplinci” denebilecek alışıldık tahakküm biçiminden “bio-politik” (bedenleri, zihinleri, arzuları, duygulanımları ve bir bütün olarak toplamsal yaşamı yalnızca dışsal zorlama şebekeleriyle kuşatma değil, aynı zamanda içsel olarak da yönlendirme, şekillendirme ve güdüleme anlamında bio-bolitik) bir tahakküme geçiş sürecinin ivme kazanması. COVID-19 buna yönelik “büyük veri”yi oluşturmanın ve geliştirmenin de provasası oldu bir bakıma. Ancak ve bir kez daha, buradan çıkışı olmayan ve karşı konulamaz bir iktidar ve tahakküm tekniği ile ablukaya alındığımız şekilde distopik bir sonucuna varmak gerekmez. Zira tahakküm/direnış diyalektiği hükümünü icra etmeye devam ediyor ve bu kutupsallığın direniş tarafı gederek daha çok bileşenli ve çok eksenli hale geliyor.

COVID-19 Prizmasından Uygarlık Krizi

Kapitalizmin şimdiki evresinin karakteristiğine ve aktüel durumuna en uygun şekilde tekabül eden nitelemenin ne olduğu başlı başına bir sorunsal haline geldi. Salt “kriz” sözcüğü çok farklı bağlamlarda edindiği tarihsel anlam yükü ve genellikle normalden farklı uzunluklardaki periyodik sapsmaları anıştırması nedeniyle yeterince açıklayıcı değil.

Farklı dinamiklerin birbiri içinde işlemesine ve birbirini koşullamasına göndermede bulunmak gibi bir üstünlüğü bulunsa dahi, “çoklu kriz” tabiri de bu yetersizliği bütünüyle gidermiyor.

Birçok açıdan mevcut gerçekliği daha iyi ifade eden bir gösterge olmakla birlikte, “üçüncü büyük buhran” adlandırmasının da başta şimdiki buhranın tipikliği olmak üzere dışta bıraktığı önemli veçheler ve kimi farklılıklar barındırsa bile bir tür döngüsel tekerrür çağrıştıran kısıtları var.

Kriz halinin müzminliğine ve çoklu görünümünün birbirine indirgenemezliğine atıfta bulunan daha kapsayıcı bir ifadeyi, epeyce bir süredir kullanıla gelen “kapitalizmin tarihsel krizi” saptamasını hatırlatmanın yeridir. Örneğin Ernest Mandel “geç kapitalizm” dönemini “tüm bir toplumsal sistem ve üretim tarzının tarihsel gerilemesi” olarak tanımlamıştı.

Ancak, günümüz gerçekliğinin aslına uygun ve dinamik bir betimlemesi bakımından hala eksik kalan bir şeyler var. COVID-19 bu eksikliğin bir hatırlatıcısı ve uyarını işlevini gördü aynı zamanda.

Evet, Uygarlık Krizi Ama...

Bu nedenledir ki, “uygarlık krizi” vurgusu giderek artan bir yaygınlık kazandı. Ama bu “yenilik” yol gösterici bir kavram ışığında nihayet ve her bakımdan aydınlandığımız anlamına gelmiyor. Çünkü bu konuda da örtük veya nispeten açık bir dizi telakki farklılığı var.

Dolayısıyla önce uygarlık krizinin radikal bir zihniyet dönüşümüne el vermeyen bazı yorumlarının elenmesi gerekiyor.

- İlkın, uygarlık krizi belirlemesinin ta 1972’de Roma Kulübü’nün “Büyümenin Sınırları” raporunu yayımlanmasında beri revaçta olan ve sermaye literatürünün da ayrılmaz bir ögesi haline gelen “sürdürülebilirlik” kıskacından ve açmazından kurtarılması şart. Sermaye ile sürdürülebilirliğin birlikte anılmasının bir oksimoron olması bir yana, esinini mevcut eğilim ve yönelimlerin ölçülü ve frenlenmiş biçimde sürdürülmesinin (aslında, kapitalizm koşullarında mümkünsüz bir halin) dahi felakete doğru gidiş durduramayacağı kavrayışından almayan uygarlık krizi yaklaşımları ister istemez yüzeysel kalır.
- İkincisi, yalnızca kapitalizmin ve sermayenin çağının sınırları (ne oldukları ve ne anlama geldikleri başlı başına bir tartışma ve irdeleme konusu olan sınırları) sorunsalı etrafında dönen uygarlık krizi yorumları da yeterince çözümleyici ve ön açıcı değil. Bu sınırlar yeni bir uygarlığın ve kapitalizm ötesinin başlangıç ve kalkış hatları olabilir mi olamaz mı? Uygarlık krizi nitelemesinin davet ettiği can alıcı soru budur.
- Üçüncüsü, kapitalizmin ötesine geçiş stratejisine ve programına dair ciddi bir yenilenme imasında veya teklifinde bulunmayan uygarlık krizi saptamaları ezilen dünyanın ve insanlığın yüz yüze olduğu ikilemler konusunda yeterince, sarsıcı, uyarıcı ve fikir verici olamaz.

Uygarlığın Makas Değiştirme Zorunluluğu

Doğrusal ve ilerlemeci tarih görüşünden kopup olasılıkçı ve açık uçlu bir tarih anlayışına geçmeden uygarlık krizi belirlemesi içine yerleştirileceği bir bağlamdan yoksun kalır. Uygarlıkların çökmesinin ve “çekişen sınıfların birlikte mahvolma”sının tarihte yaşanan ve olası durumlar olduğuna daha önceden değinilmiş olsa da, “ya sosyalizm ya barbarlık” özdeyişiyile olasılıkça tarih anlayışının kapısını Rosa Lüksemburg araladı.

Ardından Walter Benjamin “devrimler tarihin lokomotifidir” önermesine nazire yaparak onları “tarihin imdat frenleri” diye tanımladığında ilerlemeci tarih görüşünden kopan yeni bir çığır açmış oldu. Aslında tarihin bütününe baktığımızda ve ilerlemeci anlayışın terk edilmesi koşuluyla bu önermeleri ya biri ya diğeri diyerek karşı karşıya koymamız gerekmiyor.

Doğrusal ve ilerlemeci olmayan bir tarih yaklaşımıyla uygarlık krizini açımlayacak olursak; her şeyden önce, yeni ve daha üstün bir uygarlık burjuva çağın doğrusal uzantısı olamaz. Yalnızca üretici güçlerin gelişiminin önündeki köstekleri kaldırmakla; yani, çok önemli olmakla birlikte, salt üretim ve mülkiyet ilişkilerini dönüştürmekle yetinemez. Kapitalizm altında gelişmiş halleriyle maddi üretici güçleri, işkollarını, üretim ve tüketim yordamlarını ve ihtiyaçlar dizgesini aynen devralamaz. Zira uygarlık krizi üretim ve mülkiyet ilişkileri kadar artık kapitalizm altında yaratılan maddi üretici güçlerin de bir yansıması. Dolayısıyla, uygarlık makas değiştirmek zorundadır. Ama bu koşulları ve insanları değiştiren uzun denebilecek bir geçiş dönemini ve bu geçişin strateji ve programını gerektiriyor.

Dahası var: Uygarlık krizi, aynı zamanda özgül bir insan-doğa ilişkisinin, belirli ve tek boyutlu bir rasyonalitenin, bir beden ve cinsiyet rejiminin, hız üzerine kurulu nicelleştirilen bir zamansallığın, gökten yere indirilmiş ve dünyevileştirilmiş egemenlik ve tahakküm ilişkilerinin, kapitalizmin kendini yeniden üretirken dayandığı bütün ikiliklerin (sivil toplum-

siyasal toplum, ekonomi-siyaset, insan-yurttaş, özel-kamusal, doğa-tarih, akıl-duygu, birey-toplum, vb. türden ikiliklerin) de bir krizi aslında.

COVID-19 bir salgın olmanın ötesinde, aynı zamanda, uygarlık krizine hem ayna tuttu hem de onu derinleştirdi.

2021 EKOLOJİ GÜNDEMİ

Cemil AKSU

Polen Ekoloji Kolektifi

2020 bir felaketler yılıydı. 2019’da başlayan koronavirüs salgını ekolojik yıkımın doğrudan sonucu olarak ortaya çıkmıştı ve onun bir toplumsal sağlık krizine dönüşmesi sağlık sisteminin neoliberal politikalara kurban edilmesiyle sermayenin aynı katliamcı yaklaşımının ürünüydü. Sermayenin, çarkların dönmeye devam etmesi ve evden esnek çalışma, kapalı devre fabrikalar, takip sistemleri gibi yeni despotik emek rejimi araçlarını kullanıma sokma yönlü tüm çabalarına rağmen pek çok sektörde küresel tedarik zincirleri kesintiye uğradı, hareketliliğin sınırlanması ve belirsizlik nedeniyle talep de daraldı. Aşının salgına tek önlem olarak sunulması ve toplumsal bağışıklığın artmasıyla üretimde 1 yıla yakın süren daralma yerini 2021’de hızla arz-talep dengesizliklerine ve sera gazı salınımları ve “yeni yeşil metalar” için madencilik başta olmak üzere ekolojik tahribatın kaldığı yerden, hatta daha da artarak devamına bıraktı.

Türkiye bu küresel krizi kendi özgün politik, ekonomik ve toplumsal altüst oluş süreçleriyle birlikte yaşadı. Ekoloji gündemleri tüm bu yoğunlukta kendini dayattı, politik mücadelelerin ana eksenlerinden biri oldu. 2021 yılı, ekoloji hareketi dahil tüm toplumsal mücadele dinamiklerinin özgüven kazandığı, güç biriktirdiği, belirli anlarda faşist ablukayı kırıcı denemelere giriştiği ama toplamda gidişatı değiştirecek bir atılım yapamadığı bir yıl oldu. Ekolojik çöküşün daha da yaygın kabul gördüğü ve bizzat en ağır felaketlerle deneyimlendiği 2021, ekolojik ihtilaflardaki her bir direnişin geniş kitlelerin dikkatini çektiği, sahiplenildiği ve hızla politikleştiği bir yıl oldu.

Yıl boyunca Aliğa’dan Kanal İstanbul’a, Lice’den Datça’ya, İkizdere’den Munzur’a, İkizköy’den Kastamonu’ya felaketler ve direnişler iç içe geçti. Ekoloji Birliği, HDK Ekoloji Meclisleri ve diğer birleşik eylem platformlarına rağmen henüz bir bütünlük oluşturamayan, daha çok ayrı ayrı yerel mücadele odaklarının toplamından oluşan ekoloji hareketi, yıkım projelerine ve felaketlere karşı kimi zaman sivrilen eylemli tepkinin yanında özellikle iklim adaleti başlığı altında hareketin kendi gündemini yaratma adımlarını attığı bir gelişim seyri izledi.

Kasırga, aşırı yağış, sıcak hava dalgaları, sel, orman yangını, kuraklık ve atıklar nedeniyle müsilaj gibi gündemler yıl boyunca haberlerden eksik olmadı. Yüzlerce insan ve binlerce diğer canlı bu felaketlerde yaşamını yitirdi. Bu felaketlerin yanında madenlerde, sanayide, şantiyelerde, asbest gibi etkenlerle kentlerde durduğu yerde insanlar bedensel sağlıklarından ve sağlıklı bir yaşam alanından ağır ağır olmaya devam etti. 2020’de üretimin daralmasıyla düşen sera gazı emisyonları eski seyrine geri döndü.

Yaz aylarında etkisi iyi hissedilen kuraklık Meteoroloji Genel Müdürlüğü’nün paylaştığı haritalara yansdı. Ülkenin neredeyse tamamı farklı risk düzeylerinde kuraklığın etkisindeydi. En çarpıcı görüntüler Tuz Gölü’ne giden su yollarının tarımsal sulama için kesilmesiyle flamingo yavrularının suya erişmeden öldüğü çorak topraklar üzerinde oluştu. Sulak alanların, göllerin kurumması vakaları artarak sürdü. Antalya’da Kargılı Deresi, Şırnak’ta Bazamir Deresi, Kars’ta Kuyucuk Gölü, Sivas’ta Tecer Irmağı, Dersim’de Çerme Deresi, Antalya’da Şubaşı Yaylası’ndaki İkiz Göller, Kırşehir’de Seyfe Gölü ve Manisa’da Marmara Gölü tamamen kurudu. Bir yıllık verilere göre Ege’nin kıyı kesimlerinden Akdeniz, Güneydoğu ve Doğu Anadolu’nun tamamı ve İç Anadolu’nun bazı bölgelerine olağanüstü, şiddetli, orta şiddetli ve hafif kuraklık yaşandı. Kuraklığın 52 kente yayılmasıyla beraber

yaşanan zararın devlet tarafından çiftçilere ödenmemesi de temel gündemlerden biri oldu. 22 ilde yüksek düzeyli tarımsal kuraklık yaşandığı, Diyarbakır ve bölge illerinde kuraklık nedeniyle tarlaların % 80'inde ürün hasadı yapılamadığı, önemli bir tarım alanı olan Konya ovasında 30 metre çaplarına varan ve sayısı son yıllarda sıra dışı şekilde artan obrukların oluştuğu, Karadeniz'de fındıkların yandığı, Ege'de incir ve üzümde ciddi rekolte kayıpları yaşandığı görüldü. 2021 Kasım'ı son 50 yılın en sıcak 4. Kasım ayı oldu.

Antalya, Aydın ve Muğla başta olmak üzere Türkiye'de Ağustos ayının iki haftası boyunca yöre halkları ve desteğe gelen insanlar 32 merkezde çıkan orman yangınları ile mücadele etti. Günlerce söndürülemeyen yangınlar sonucu dokuz insan yaşamını yitirirken, 178 bin hektar ormanlık alan küle döndü, ormanlarda yaşayan canlılar yanarak ya da kaçarken yaşamını yitirdi. Dersim'deki yangınlara ancak 12 gün sonra kamuoyu baskısı üzerine müdahalede bulunuldu. Antalya ve Muğla için günlerce neden kalkmadığı tartışılan söndürme uçakları Kürt illeri söz konusu olduğunda çoğunun aklına bile gelmedi. Burjuva muhalefet partileri mesele savaş politikaları olunca iktidarla aynı hizada yer almayı sürdürdü. Akdeniz Bölgesi'ndeki yangınların başladığı gün ise Resmi Gazete'de yayımlanan Turizm Teşvik Yasası ile ormanlık alanların, kıyıların, milli parkların, tarihi kültürel mekânların imara açılmasının önü kolaylaştırıldı ve bu alanlar için Kültür ve Turizm Bakanlığı'na geniş yetkiler tanındı. İktidarın doğrudan temsilciliğini yaptığı sermaye kesimlerinden olan turizm şirketlerinin salgın ve yangın zararlarının tüm topluma mâl edilmesi için yasal adımlar atılmış oldu.

Rojava'ya yönelik kesintisiz süren askeri bombardımanın yarattığı doğa tahribatına nehirlerden gerekenden çok daha az su bırakılmasıyla kuraklık, susuzluk şantajı eşlik etti. Üzerindeki 12 baraja ek olarak 27 tane HES daha planlanan Dicle Nehri ve kolları Batman, Kulp, Sarım, Botan, Bitlis, Kezer, Habur, Hamam, Hezil, Nehil Çayları kurumaya yüz tuttu. Kürt illerinde süren savaş politikaları sonucu yangınlar çıkarıldı, müdahale edilmedi, müdahale engellendi, gerillanın saklandığı bahanesiyle ağaç kıyımı yaşandı. Güvenlik barajlarıyla geniş tarım alanlarının sular altında kalması örneklerine Silvan Barajı'yla bir yenisi eklendi. Lice'de 98 hektara yayılmış yaklaşık 140 stadyum büyüklüğünde alan ağaçsızlaştırıldı. Devlet sadece sınırın kendi tarafında değil, Irak Kürdistanı'ndaki askeri operasyon alanlarında da yoğun ağaç kesimi gerçekleştirdi. Kesilen ağaçlar askeri konvoylarla taşınarak mobilya şirketlerine satıldı.

Van, Rize, Kastamonu ve Artvin gibi şehirlerde ise yine bahar ve yaz aylarında sel felaketleri yaşandı. Karadeniz'deki sellerin temel nedeninin yere düşen yağış miktarından ziyade dere yataklarının ve taşkın yataklarının imara açılması olduğu gerçeği istinat duvarları ile daraltılan Ezine Çayı'nın taşması ile Kastamonu'nun Bozkurt ilçesinde bir kez daha görüldü. Resmi açıklamalara göre Kastamonu'da 62, Sinop'ta 15 ve Bartın'da 1 kişi devlet-şirket işbirliğiyle hazırlanan "sel cinayeti"nde hayatını kaybetti. Sonraki aylarda Rize'de 7, Artvin'de 4 kişi yine sellerde yaşamını yitirdi. İstanbul'daki fırtınada kent içinde 5 kişi sokakta çarpan cisimlerle ölüirken sendikalaşma çabalarına işten çıkarmalarla saldıran Yemeksepeti, Getir gibi internetten alışveriş firmalarının motokuryeleri fırtına gününde pek çok trafik kazasıyla yüzleşti. İklim krizinin işçi ve emekçileri vurması kendiliğinden değil, bu en yalın örnekte olduğu gibi doğrudan bir politika, sermaye çıkarları uğruna alınan bilinçli kararlarla oluyor.

Van'ın Zilan vadisinde hem toplumsal hafıza hem de önemli bir genetik çeşitlilik kaynağı yok sayılarak HES yapılmak istendi. Diyarbakır, Bingöl ve Muş'tan geçerek Fırat ve Dicle'yi besleyen akarsularda köylerin su altında kalmasına, kuraklığın vurduğu yerel halktan ve sınır ötesinden gelen tepkilere rağmen HES projeleri yürütüldü. Van Gürpınar'da mermer ocağı

için vatandaşın ahırları yıkıldı, yaşam alanları gasp edilip suları zehirlendi, karşı çıkanlar ise asker ve korucuların kurşunlarına maruz kaldı.

İktidarın tüm meydan okumalarına rağmen Kanal İstanbul'da bağlantı yollarının köprü inşaatı ihaleleri dışında büyük oranda finansman sorunu nedeniyle adım atılamadı ancak imar rantı üzerinden arazi satışları sürdü. Konut ve arazi satışı başta Katar olmak üzere doğrudan yabancı yatırımın ana kalemlerinden biri olmayı sürdürdü. İzmir'e gelen ve son 10 yılda sökülecek olan 9. asbest yüklü Sao Paulo isimli uçak gemisinin Aliğa Tersanesi'ndeki sökümlü planı bölgedeki çevre örgütlerinin kampanyalarıyla durduruldu. Tersaneler ve asbest konusunda hareket içinde ciddi bir bilinç gelişti.

Salgın önlemleri devam ederken inşaatlar son sürat devam etti. Kod-29 ile işten çıkarma, ücretsiz izin ve sendikalaşmayı engelleme saldırıları, çevresel denetimlerin yapılmaması, iş cinayetleri tüm eko-kırım projelerinde rastlanan genel durumlar oldu. Özellikle Akkuyu Nükleer Güç Santrali'nde işçiler ağır çalışma koşullarına isyan etti. İşçilerin eylemi jandarma ve özel güvenlik tarafından şiddetle bastırılırken inşaat beton çatlağı, zemin çökmesi, şantiyenin dışından hissedilen patlatmalar ve sel baskını gibi başlıklarla gündeme geldi. Enerji enflasyonunun başta Avrupa olmak üzere tüm dünyayı etkilediği bir dönemde 2023'te ilk reaktörü devreye girmesi planlanan Akkuyu'nun döviz endeksli, alım garantili enerji faturası bir kez daha gündeme geldi.

Uzun yıllardır atıksu deşarjları ile kirlenmiş olan Marmara'da sıcaklık koşulu da sağlandığında müsilaj bir anda korku filmi andıran görüntüler oluşturdu. Marmara'ya evsel atıksu girişi dışında yine Ergene'nin sanayi kaynaklı atıksularının yönlendirilmesi, İstanbul başta olmak üzere, Kocaeli, Yalova, Bursa, Tekirdağ illerinden gelen endüstriyel atıksular ve yine Bursa, Yalova, Balıkesir, Trakya kaynaklı tarım ve hayvancılık faaliyetleri kirlilikte etkili oldu. Dibe inen müsilaj biyoçeşitliliği etkilemeyi sürdürüyor. Devletin Marmara Denizi koruma planından ise deniz yüzeyi normale döndükten sonra bir daha haber alınmadı.

Yılın sonuna doğru ise atık havuzu sızıntıları arka arkaya geldi. 18 Kasım'da Giresun'un Şebinkarahisar ilçesinde bulunan Nesko Madencilik AŞ'ye ait kurşun-çinko-bakır madeninin atık havuzunun patlaması sonrası kimyasal atıklar dereye karışmış, 4 bin 500 tondan fazla kimyasal atığın çevreye yayıldığı belirlenmişti. Zehirli kimyasallarla yüklü atık su ve çamurlar Kılıçkaya Barajı'na kadar ulaştı. Ayvalık'ta BİLFER şirketine ait demir madeni atık döküm sahası patladı, zehirli kimyasallar tarımsal sulama için kullanılan Madra Barajı'na ulaştı. Büyük Menderes ve Gediz Nehirleri'ndeki ağır metal kirliliği, Dersim Pülümür'deki krom ocağındaki atık suların Pülümür Çayı'na karışması, Karaman Sarıveliler'deki Göktepe Çayı'na karışan kanalizasyon suları, sanayi atıklarıyla kirlenen Balıkesir Gönen Çayı, Edirne Bayır Deresi ve diğerleri. Kuraklıkla yüzleşen bir ülkenin su varlıkları şirket suçlarına kurban ediliyor.

Atmosferdeki karbon parçacığı miktarı için kritik eşiklerden olan 90'lardaki meşhur 350 ppm aşılalı çok oldu. 2021'de bir önceki yıla göre 2,5-3 ppm artışla 419 ppm'e kadar varan karbondioksit yoğunluğu yıllık artış hızını artırarak yükselmeye devam etti. Temiz Hava Hakkı Platformu'nun Eylül'de yayınladığı rapora göre ise 72 il için 2020 yılının hava kirliliği verileri paylaşıldı. Buna göre 45 ilde uluslararası standartlara göre daha esnek belirlenen ulusal sınırları bile aşan PM10 parçacık kirliliği olduğu görüldü. Kaldı ki rapor Aliğa gibi gemi sökümlü tesislerinin olduğu kimya ve ağır metal sanayi bölgelerinde yeterli ölçümlerin yapılmadığını bildiriyordu.

Avcılık için verilen izinler pek çok durumda açılan davalarla geri alınsa da yasa dışı şekilde sürdürdü. “Av turizmi” adı altında türü tehlikede yaban hayvanları katledildi. Hayvan hakları örgütlerinin yoğun çabaları sonucu meclisten geçen hayvan hakları yasası ise yetersizliği ve mevcut ticari işletmelere yönelik herhangi bir yaptırım içermemesiyle tepki çekti.

Karadeniz Sahil Yolu yapımı sürecinden itibaren yoğunlaşan taş ocağı furyası liman ve kıyı projeleriyle sürdürülüyor. Kıyı alanlarının ve bu kıyılardaki biyolojik çeşitliliğin tehlikeye atılması, arıcılık ve çaycılık faaliyetlerinin zarar görmesi Karadeniz’deki üreticileri isyan ettirirken Azerbaycan’dan çay alınacağına duyurulması ve Cengiz İnşaat’ın Azerbaycan’da Mart’ta bakır madeni açacağı bilgisi, bölgenin bütünlüklü bir saldırı altında olduğunu ortaya koydu. 2020 yılında Rize’nin İkizdere ilçesine bağlı İyidere sahil mevkiinde yapılması planlanan lojistik liman için ihaleye çıkıldı. İhaleyi 1 milyar 719 milyon lira karşılığında iktidarın favori şirketlerinden Cengiz İnşaat ve Yapı&Yapı AŞ ortaklığı kazandı. Projede deniz dolgusu öngörüldüğü için ham madde teminine, yani taş ocaklarına ve bağlantı yoluna ihtiyaç vardı. Bu amaçla Eskencidere Vadisi’nde bulunan Cevizlik ve Gürdere köylerinde 17 adet parsel için acele kamulaştırma kararı çıkarıldı. Yöre halkı söz konusu köyleri içine alan vadiye çadır kurup olası inşaat faaliyetine karşı nöbetteyken 21 Nisan’da Cengiz İnşaat’a ait iş makinelerinin vadiye girmesiyle fiili saldırı başladı. İkizdereliler iş makinelerinin önüne geçerek ilk anda püskürtse de jandarmanın saldırısı inşaat çalışmalarının başlamasını sağladı.

Köylülerin iş makinesi durdurma, ağaca tırmanma, jandarma engelini dağlardan yürüyerek aşma gibi fiili meşru eylemleri İkizdere direnişini büyüttü. Ev baskınları ve gözaltılara rağmen eylemler durmadı. Bölge halkının yakından tanıdığı HDP vekili Murat Çepni’nin direnişe doğrudan desteği ve Türkiye’nin dört bir yanından bölgeye gelen ekolojistlerin dayanışmasıyla kazanım elde etme aşamasına gelen direnişin o anki konjonktürde ülke genelinde “eylem yapılamaz” yılgınlığına çok net bir cevap oldu. Politik muhtevası belirginleşen ve köylülerin doğrudan Erdoğan’ın konvoyunu karşılayarak protesto ettiği bir şekilde iktidara yönelen eylemler burjuva muhalefet partilerinin soğutma çabalarıyla zamana yayıldı ve iş makinalarının yol açma çalışmalarında ilerlemesiyle eylemler sönümlendi. Ancak İkizderelilerin eylemi, sonuca ulaşma stratejileri açısından ders çıkarma ve politik sıkışmışlık içinde cesaretle hareket etme açısından 2021’in iz bırakan direnişlerinden oldu.

Bursa’nın Yenişehir ilçesine bağlı Kirazlıyayla Köyü’nde Meyra Madencilik’in çinko-kurşun-bakır zenginleştirme tesisi ve atık barajı yapımı sürdü. ÇED olumlu raporunun iptaline yönelik açılan davada mahkeme, bilirkişi heyetinin tesis hakkındaki olumsuz raporuna rağmen şirket lehine karar verdi. Şirketin ÇED raporunda belirtilen gerekli bütün izinler alınmadan faaliyete başlanmayacağı sözüne rağmen inşaata başladığı bölge ÇED raporlarında ve resmi haritalarda heyelan bölgesi olarak geçiyor. Yol çalışması yapılan alanda şirket Sarıyar Deresi’ni kaplayan ağaçlık alanda kesim yaptı, az miktarda yağın yağmurun ardından ormanlık tarafındaki çökme sonucu dere yatağı toprak ve ağaç dallarıyla kapandı. Kirazlıyaylalıların mücadelesi 2021’in öne çıkanlarından olsa da hukuki zemine sıkışan ve hareketin gelişimi için yerelin ötesine geçen bir seferberliğin yaratılamaması şirketin zaman kazanarak süreci lehine çevirmesine neden oldu.

Muğla İkizköy’de yer alan ve bölgedeki iki termik santrale yakıt sağlayan linyit madeni sahasının genişletilmesi için yok edilmek istenen Akbelen Ormanı’nda bölge halkının ve yaşam savunucularının başlattığı mücadele için iki ayrı mahkemeden çalışmayla ilgili yürütmeyi durdurma kararı çıktı. Kararla birlikte, bölgede yeniden keşif ve bilirkişi incelemesi yapılıp raporlar hazırlanacak. İkizköy direnişisi bu yıl içinde gelişen kendiliğinden direnişler arasında ayırt edici bir yerde durdu. Hem mücadelenin uzun süreden beri takip

ediliyor oluğu hem de yerel çevre örgütlülüğünün daha yüksek oluğu belirleyiciydi. Yine fiili iş makinası durdurma ve nöbet eylemleriyle kitleselleşip süregelen eylemler daha sonra alanda kurulan eylem koordinasyonunun yönlendiriciliğinde birleşik politik bir hatta kavuştu. Yoğun jandarma şiddeti ile orman alanından çıkarılan direnişçilerin geri adım atmayarak meşruluk zemininde hareketi büyötmeye yönelmeleri tıpkı Kazdağları'ndaki gibi şirketin yenilgiye uğratılması için gereken tutumu bir kez daha ortaya koydu. Zamana yayıldıkça şirket lehine dönen süreçler yerine eylem çeşitliliği ve kampanyalarla kamuoyundaki meşruluk zemini genişletildi. Belediyenin düzenlediği şenlikte maden şirketinin yeşil göz boyama faaliyeti olarak sponsor olmasını bizzat şenlikte halka açık ajitasyonla teşhir eden Deniz Gümüşel bunun en güzel örneğini sergiledi.

Benzer bir süreç İstanbul Validebağ Korusu için sürdürölen nöbet ve eylemlerle yaşandı. Validebağ Savunması ve Gönüllöleri koruyu günlük yaşamlarının parçası haline getirirken hukuk mücadelesinin yanına bir kampanya çalışmasını da eklediler. Belediyenin koruya asfalt dökmek için iş makinaları getirmesi ve moloz yığmasına karşı anlık, hızlı bir refleks gösterilebildi.

Ekoloji hareketi açısından daha çıplak hale gelen bir diğer durum ise hukuki mücadelelerin faşizmin politik krizi altında alanının giderek daralması oldu. Turizmi Teşvik Kanunu'nun yanı sıra Orman Kanunu'ndaki değişiklikler, pek çok torba yasa içinde gelen maden, enerji ve inşaat sektörlerindeki düzenlemeler yasaların çevre koruma açısından yetersizliğin ötesinde saldırının bir parçası olmasına doğru evrildi. Örneğin Bodrum ve Milas'ta yangından etkilenen köylerdeki zeytinlikler Enerji Bakanlığı'nca yenilenebilir enerji alanı olarak tespit edildi. Yanan ormanlık alanların yeniden orman olacağı vaadi büyük oranda lafta kaldı. Artvin Şavşat'ta Danıştay'ın yürötmeyi durdurma kararına rağmen HES inşaatı jandarma korumasında sürdüröldü. Manisa Salihli'de mahkemenin iptal ettiği JES projesine valilik ÇED gerekli değildir kararı verdi. Saray kararnameleriyle pek çok ilde hazine arazileri satıldı, birçok arazi için ise acele kamulaştırma kararı alındı. Van Gürpınar'da taş ocağına karşı direnen köylölere jandarmanın gözü önünde ateş açıldı. İskenderun'da mahallelerinin ortasında açılacak ocağa karşı çıkan halk polis saldırısıyla gözaltına alındı. Aydın Çine'deki Topçam Köyü'nde madene karşı mücadele eden Coşkun ailesine yönelik aralarında bölgedeki Eysim Madencilik'in bakım şefinin de olduğu kişilerce silahlı saldırı gerçekleştirildi. Emine Erdoğan'ın kontrolünde olan Çevre Ajansı için çıkarılan yasayla "Sıfır Atık" sahtekârlılığıyla kentlerde atık kâğıt ve plastik toplayan geri dönüşüm işçilerinin depoları basıldı. İşçiler kaba dayak dâhil işkenceye maruz kaldı, 2'si tutuklandı. Kuraklık ve enflasyonla ekonomik sıkıntı yaşayan Adıyaman ve Urfa'daki çiftçiler yol kapattı, jandarma saldırısına uğradı. Kürt illerindeki elektrik dağıtım şirketleri sayaçları direk tepesine taşıdı, borcu olan köylere günlerce elektrik vermedi, jandarma tepki gösteren köylölere saldırdı. Tüm bu kendiliğinden ya da belirli bir örgütlülükle başlayan mücadeleler burjuva hukukun iyice ortadan kalktığı bir ortamda devletin çıplak zoruyla karşılaşmalarına rağmen gelişti.

Felaket ve eko-kırım saldırılarına karşı reaktif konumdaki bu bıçağın kemiğe dayandığı militan direnişlere politik ekoloji örgütlerinin iklim krizini kendi gündemlerini belirleyerek karşı atağa geçebilecekleri bir şekilde örgütledikleri kampanya, eylem ve birleşik eylem platformlarının mayalanması eşlik etti. Sarayın COP26 öncesi alelacele 3 milyar dolarlık iklim finansmanı için Paris Anlaşması'nı onaylamasıyla hareket önünde gereksiz bir muğlaklık yaratan gündemin ortadan kalkması ve COP26'nın beklendiği gibi fiyaskoyla sonuçlanmasının ardından iklim adaleti çerçevesinde daha önce bir araya gelen gruplar önümüzdeki dönemin hareket planını oluşturmaya girişti. Tek tek politik etki gücü düşük olan bu ekoloji örgütleri önce COP26 Türkiye Koalisyonu olarak bir araya gelmiş ve Kasım

ayındaki eylemleri örgütlemişti. Dünyadaki iklim adaleti örgütlerinin ortak bir eylem platformu olarak bir araya geldiği Glasgow Anlaşması'nın yol gösterdiği bu oluşum daha sonra İklim Adaleti Koalisyonu olarak yılsonunda ilanını gerçekleştirdi. Ortak bir zeminde iklim adaleti ilkelerinin Türkiye için önceliklendirilmesinde uzlaşarak hem kitleselleşmek hem de politikanın merkezine yürümek için bir fırsat açıldığını görüyorlar.

Kapitalizmin krizleri derinleştikçe, yaygınlaştıkça, ekoloji hareketinin uzun senelerdir temel mottosu olan “iklimi değil sistemi değiştir” sloganındaki “sistem” ile neyin kastedildiği de netleşiyor. Gerek COVID-19 pandemisi gerekse de iklim krizi ve buna neden olan hükümetlerin ve şirketlerin faaliyetleri, bir bütün olarak kapitalizmden kurtulmadıkça bir avuç kapitalist sınıf dışındaki herkesin, her canlı türünün kıyameti yaşamaya devam edeceğini gösteriyor. Önce iklimi kurtaralım sonra sistemi değiştirmeyi hedefleyebiliriz diyenler hala varsa, Birleşmiş Milletler genel sekreterinin COP26 zirvesinin sonuçlarını açıklarken döktüğü gözyaşlarına bir kez daha bakabilir. Egemenler, diğer krizlerde olduğu gibi, yaşadığımız pandemi krizini de, iklim krizini de yeni sermaye yatırımları, yeni emperyalist bağımlılık ilişkileri ve dünyanın yeniden paylaşımı için fırsata çevirmektedirler. Bizim de yapmamız gereken bütün bu krizleri, küresel egemenliğin kolu olan ülkemizdeki egemenlere karşı “iç savaşa” çevirmektir.

Sermaye insanlığın ve doğanın başına gelen kıyamettir. Biz de kendini savunan doğayız.

YEŞİL KAPİTALİZMİN GÖLGESİNDE COVID-19 SALGINI

Cihan KAYMAZ

Dr. Öğr. Üyesi, Kafkas Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

COVID-19 salgını “ekolojik kriz”in içine doğdu: Hava, toprak, su ve kirliliği, biyo-çeşitliliğin azalması, ozon tabakasının delinmesi, ormansızlaşma, kuraklıklar, iklim değişikliği, küresel ısınma ve benzeri çevresel sorunlarla mücadele sürüyor. Bugün çevresel sorunlar, “yeşil kapitalizm”in kısıtlılıklarıyla kavratılmak istenmektedir. Kapitalizmin yeşil tonu, sermaye birikimiyle doğa arasındaki karşıtlığı verimliliği artırarak, doğayı (ki doğaya “doğal kaynak” ismi yakıştırılıyor) etkili kullanarak, yeni yönetim teknikleri ve teknolojiler geliştirerek engellemeyi umuyor. Oysa doğa (ve emek) sınırlı, sermaye birikimi ise sınırsız olduğundan doğa ve sermaye birikimi arasındaki karşıtlık sonsuzdur. Kaldı ki ekolojik kriz sadece çevresel sorunlardan ibaret değildir. Eşitsizlikler, adaletsizlikler, ayrımcılıklar, demokrasinin önündeki tıkanmalar gibi toplumsal ve politik sorunlar ekolojik krize dahildir. Öte yandan COVID-19 salgını kapitalist bir kentleşmiş gezegene doğdu. Bu nedenle salgınla mücadele piyasalaştırma, metalaştırma, yabancılaştırma, bireyselleştirmeyle beraber kâr, rekabet ve elbette mübadele değerinin başatlığıyla işleyen sistemin tüm özelliklerini taşımaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (1) tarafından küresel ölçekte bir krize dönüştüğü bildirilen COVID-19 salgını; nedenleri, etkileri ve sonuçları bakımından politik ekolojinin kapsama alanına girmektedir. Yirminci yüzyıldan bugüne popülerleşen politik ekoloji çalışmaları, çevresel sorunlara dikkat çekmenin yanı sıra toplumsal ve politik sorunları ekolojik kriz başlığı adı altında anlama çabasındadır.

“Yeşil kapitalizm koşullarında COVID-19 salgınıyla mücadele sermaye tarafından massedilmektedir” iddiasını taşıyan bu yazıda politik ekoloji perspektifinden ekolojik krizin bir parçası olarak COVID-19 salgınının çevresel, politik, toplumsal ve gündelik hayata etkileri değerlendirilmiştir. Yazının birinci bölümünde çevresel sorunlarla salgının ilişkisine, ikinci bölümünde toplumsal eşitsizlikler, adaletsizlikler ve ayrımcılıkların salgın arasındaki bağlantıları ile gündelik hayat eleştirilerine, üçüncü bölümünde ise salgında politikanın tepkilerine değinilmiştir. Yazının amacı politik ekoloji üzerinden yeşil kapitalizm koşullarında COVID-19 salgını konumlandırarak, salgının ekolojik mücadelelerle yakınlaştırılmasına katkı sunmaktır.

1. Çevresel Unsur

COVID-19’un tespit edilmesinden hemen önce Avusturalya’da tam 240 gün süren ve “Kara Yaz” (Black Summer) olarak adlandırılan orman yangınları tecrübe edilmişti. Bir milyardan fazla canlının hayatını kaybettiği böylesi bir çevresel sorun silsilesinin ardı arkası kesilmeyecekti. Büyük yangının ertesinde felaketler dünyada hız kesmeden devam etti. Bir önceki yıla oranla en az %13 artan orman yangınları WWO tarafından 2020 yılını “felaketler yılı” ilan ettirecekti (2). Ekoloji Birliği’nin raporuna göre salgının başlangıcında Türkiye’de “83 ekolojik tahribat” gerçekleşmişti (3). Salgın müddetince ekolojik tahribat sayılarında artmalar gözlenmişti. Türkiye sınırları içerisinde 2021 yılında gerçekleşen orman yangınları, depremler, seller, kuraklıklar, denizlerde meydana gelen müsilaj ve benzeri olaylar bir zincir halinde birbirini takip edecekti.

Uzmanlara göre COVID-19 salgını “doğal çevrenin modern tarım tarafından işgal edilmesinin ve vahşi hayvan türlerinin pazarlanmasının bir sonucuydu” (4). Ekolojik krizin etkisini hissettirdiği yirminci yüzyılın son çeyreğinden bugüne HIV-AIDS’ten Ebolaya, Kuş

Gribinden Kırım Kongo Kanamalı Ateşine dek çeşitli türlerde salgınlarla karşılaşılımtı, ancak COVID-19'a kadar salgınlar arasında böylesi bir küresel nitelik kazanan olmamımtı.

COVID-19 hastalığı, ekolojik krizin tesirinde kalan başını devamlı belaya sokan “kentleşmiş bir gezegene” doğmuştı: Neoliberal küresel kapitalizmin işleyişini sağlayan birbirleriyle entegre halindeki Londra, Milano, New York, İstanbul gibi “küresel kentler”in vasıtasıyla COVID-19 salgını kısa sürede küresel bir kimlik kazandı (5). Küresel ölçekte her bir ülkeyi birbirine bağlayan, bu ülkelerdeki metaların, sermayenin, kişilerin ve emeğin akışkanlıklarındaki serbestlik, dünyayı görölmemiş bir küresel salgınla tanıştırmayı başarmımtı. Diğer taraftan, kentleşmiş bir gezegende küresel kentlerin bağımlılık ilişkisi, salgının kısa sürede dünyaya yayılmasının tek nedeni değildi. Modernleşen kapitalist kentlerde mekânsal ve sınıfsal ayrışmalar giderek keskinleşmekteydi. Alt sınıfların yaşadığı mahallelerin iç içe geçmiş konutları, kentsel plansızlık ve çarpıklıklar, nüfus yoğunluğundaki yükseklik ve sağlıksız koşullar COVID-19 hastalığının yerleşim yerlerine kolayca nüfuz etmesini sağlayabilmişti. Dahası salgın tedbirlerinin sıkılaştırıldığı dönemde bile çalışmak zorunda kalanların oransal fazlalığı salgını trajikleştiriyordu.

COVID-19 salgını, “dünya sistemi”nde iktisadi krizin varlığını hissettirmesinin yanında ekolojik temellerin tüketilmiş olduğu bir döneme denk geldi. Doksanlı yılların başında ABD’li sosyolog Immanuel Wallerstein, hegemonik safha ve kapitalizmin uzun dalgalarının (Kondradief B) çakışması halinde dünya sisteminde birikim stratejilerinin yeniden yapılandığına işaret etmişti: Hemen hemen 2000-2025 tarihleri arası genişlemeye rastlayan yeni bir çakışma dönemi olacaktı. İktisadi krizle beraber ne var ki ekolojik temellerden yoksun kalan bu genişleme zaten var olan ekolojik krizi derinleştirecek felaketleri tetikleyecekti (6).

İktisadi kriz dalgasının etkisinde salgından kaynaklı olarak üretim sektöründe yaşanan tedarik sorunları, üretim miktarlarındaki daralma, üretim kalitesindeki zayıflama ve talebe yönlü azalmalar dünyanın pek çok ülkesinin büyüme eğilimlerini tersine çevirdi. Türkiye gibi ülkelerde ise ibre farklı yönde seyredebiliyordu: Rakamlara bakıldığında salgın sürecinde Türkiye’nin gayrisafi yurtiçi hasılası (GSYH) olumsuz etkilenmediği, 2019 yılının GSYH’si %0,9 oranındayken, salgının şiddetinin hissedildiği 2020 tarihinde GSYH %1,8’e kadar tırmandığı görölyüyordu (7). Hizmetler sektöründe durum farklı değildi. Sözelimi, Türkiye’de sıcaklar başlar başlamaz kitlesel yaz turizmini canlandırarak çalışmalara girişilmiş, sektörün canlanması pahasına kısıtlamalar gevşetilmişti. Buna rağmen Türkiye’nin turizm gelirlerinde 2019’a oranla %50’4’lük bir gerileme meydana geldi. 2021 yılında piyasa söz konusu gerilemeyi 2021 telafi ederek salgın koşulları içerisinde turizm gelirlerini %181,8 oranında artırmayı başaracaktı (8,9).

Ekonomideki kısa süreli yavaşlama ekolojik temellerden yoksunlaşan gezegenimizde doğanın kendini hatırlatabilmesine izin verdi. Salgının ilk altı ayında uygulanan karantina önemleri, sosyal izolasyon, sokağa çıkma ve benzeri kısıtlamalardan dolayı geçen yıla oranla karbon emisyonu %8,8 azalmıştı (10). Kısıtlamalar gevşetildikçe 2020 Temmuz ayı sonlarına doğru emisyon oranları kısa zamanda eskiye dönecekti. 2020 yılı içinde salgın kısıtlamaları emisyon salınımlarında toplamda %17’lik bir gerileme meydana getirerek, küresel ısınmayla mücadeleye katkı sağlayabilmiş olsa da büyük resimde genel gidişata etkisi yetersiz kalacaktı (11,12).

Adeta virüs bizlere “doğanın varlığını unutmayın” diye avazı çıktığı kadar bağırıyordu. Hava kalitesindeki bu kısa süreli iyileşme, hem doğanın kendini yenileyebilme yeteneğine hem de

doğayı tahrip ettikçe neler olabileceğine ışık tutuyordu. Elbette ki bahsi geçen iyileşme fazla uzun sürmeyecek, piyasa bir şekilde söz konusu yavaşlamaya karşılık verebilme motivasyonu ile canla başla çalışacaktı. Yine de COVID-19 salgınının meydana getirdiği iktisadi yavaşlama vasıtasıyla doğanın insan ve toplum karşısındaki kısa süreli canlanması, şiddetlenerek devam eden ekolojik krizin anımsatıcılarından biri haline geldiği açıktı.

Ekolojik kriz, doğa (ve emek) üzerindeki baskılara karşı birtakım önlemlerin alınmasını salık veriyordu. Oysa ekolojik krizle mücadele, zihin dünyalarında kalkınmacılığın önceliğine yer veren hükümetler tarafından isteksizce karşılanıyor, krize karşı doğru düzgün tedbirler alınmıyordu. Ayrıca ekolojik kriz tüm insanlığın eşit bir şekilde sorumlu tutulduğu, politika ve ideoloji üstü ithamlarla anıldığı çevresel sorunlara indirgeniyordu. Sözelimi, 1939 senesinde başlamış nükleer santral çalışmalarına ayrılan zaman ve destekler yerine alternatif kaynaklara yönlenebilecekken, “üretim, tüketim ve yeniden üretimin başat rollerinden dolayı” hükümetler ihtiyatlı davranmamıştı. Kalkınmacılık mekanizması enerji konusunun toplumsal ve politik yönlerini açığa çıkarmayı engellemişti. Neticede kısa süre içerisinde “risk toplumu” sıradanlaştırılacaktı (13).

Kapitalizm ve ekoloji arasındaki ilişkiye işaret eden ve sermayeyi ekolojik krizin etkin nedeni gören Joel Kovel (2005: 193), kapitalizmi “doğanın düşmanı” olarak tanımlar. Kapitalizme doğanın düşmanı denilmesinin nedeni, mevcut ekolojik krizin son tahlilde kapitalizmin işleyişinden kaynaklanmasıdır. Dolayısıyla kapitalist ilişkilere dokunmamak kaydıyla verilen ekolojik mücadelelerin etkisi sermaye birikiminin kontrolünde kalır.

Yetmişlerin ardından sermaye hükümlanlığında çevresel sorunlara karşı uluslararası toplum harekete geçebildi. Risk toplumunu oluşturan esas nedenlere değinilmeden en azından risk toplumuna dikkat çekilebiliyordu. Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği, Dünya Bankası gibi uluslararası aktörlerin önderliğinde çevresel sorunlarla mücadeleye başlandı. Mücadele kapsamında son olarak salgının devam ettiği 2021 yılında Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Konferansı (COP-26 Zirvesi) düzenlendi. COP-26 Zirvesi belirli kalıplar çerçevesinde uyarılarına devam ediyor, hükümetlere ve sermayeye çevresel sorunlara karşı birtakım stratejik kararlar çıkarıyordu. Sürdürülebilir kalkınma gibi bugüne değin üretilen stratejiler yalnızca kapitalizmin yeşil tonlarıydı. Ne de olsa içinde bulunduğumuz neoliberal küresel kapitalizm çağı aynı zamanda doğaya düşmanlığını devam ettiren “yeşil kapitalizm” çağıdır. Marx ve Engels’in kelimeleriyle “sermayenin kendi suretinde yarattığı bu dünyanın” yeşil kapitalizm koşullarında edinilen COP-26’nın “sıfır karbon” ve “iklim adaleti” amaçları, henüz daha önerilir önerilmez eleştirilerin gölgesine kalacaktı (15,16).

COVID-19 salgını, risk toplumunun bir parçasına dönüştürülmüştür. Henüz 2002 tarihinde SARS salgını çıktığında bilim insanları dünyanın daha büyük bir salgına hazırlık yapılması konusunda uyarıyordu. Avrupa ve ABD’deki temel araştırma programlarının çalışmalarıyla büyük bir salgının yaklaştığı anlaşılabilirdi. Hükümetler ise halk sağlığını tesis edebilecek araştırmaları fonlamayı reddedecek, yerine kâr getiren ilaç şirketlerini desteklemeyi sürdürecekti (17,18). Tıpkı nükleer enerji örneğinde olduğu gibi COVID-19 virüsü için ihtiyatlı davranılmıyor, aksine salgının toplumsal ve politik yönleri saklanıyordu. Böylece ekolojik kriz unsurlarından biri olan COVID-19 salgını yeşil kapitalizm koşullarında risk toplumunda filizlendi.

2. Toplumsal Unsur ve Gündelik Hayat

Neredeyse iki yüzyıldan beri salgınların toplumsal eşitsizliklerle ilişkileri üzerinde durulmuştur. Örneğin, 1848 yılında Rudolf Vircrow, tifüs salgınının tıbbi yönlerinden öte toplumsal-politik ve çevresel etkilerine dikkat çekenlerden biridir (19). COVID-19 salgını deneyimi tekrardan dünya üzerindeki müthiş boyutlara ulaşan toplumsal eşitsizliklerin hatırlatılmasına aracılık etti. Başlarda salgın ve toplumsal eşitsizlik arasındaki bağlantıların gizlenmesi için uğraşılacaktı. Virüse yakalananların varsıl-yoksul, kadın-erkek, ünlü veya değil, emekçi veya patron, hangi milletten, ırktan olduğu fark etmeksizin medya kanalıyla herkese bulaşabileceğinin yansıtılması, COVID-19'un ne kadar eşit ve adil davrandığı söylentilerini ağızlara dolayıverdi. Virüsü "büyük eşitleyici" (the great equalizer) olarak tanımlayan New York Eyaleti Valisi Andrew Cuomo, kadın-erkek, genç-yaşlı, zengin-fakir, emekçi-işveren siyah-beyaz ayrımlarının COVID-19 salgınında eşitlendiğini anlatmakta bir hayli gayretliydi (20). Ne var ki virüse büyük eşitleyici rolü ancak biyolojik temelde atfedilebilirdi. Zira Cuomo'nun bu tanımlamayı yaptığı sıralarda beyaz bir polis tarafından ABD'li siyahi vatandaş George Floyd'un cinayeti işlenecekti. Neden sonra salgına karşı önlem kapsamında sokağa çıkma kısıtlaması ilan etmemekte direnen Beyaz Saray, cinayet ertesinde başlayan eylemleri bastırmak pahasına sokağa çıkma yasağı ilan edecekti (21).

Araştırmalar salgın koşullarında çalışmak zorunda kalan emekçilerin virüse yakalanma oranlarının trajik boyutlara tırmandığını gösteriyordu. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından yayımlanan 2020 tarihli bir raporda, salgınla beraber işsizliğin artacağı ve salgından etkilenmelerin orantısız hale geleceği ortaya konuluyordu (22). ILO'nun 2021 tarihli "COVID-19 ve İş Dünyası" adlı raporunda salgının beklenenden daha fazla eşitsizlik meydana getirdiği, eğer mali destekler sağlanamazsa ülkelerarasındaki eşitsizliklerin artacağı vurgulanıyordu. Aynı raporda, 2021 yılı ve 2019 verileri kıyaslandığında çalışma sürelerinde ciddi oranlarda azalma yaşandığı belirtiliyordu: Söz konusu oran yüksek gelirli ülkelerde %3,6 iken; düşük gelirli ülkelerde %5,7; düşük-orta gelirli ülkelerde ise %7,3'tür (23). ILO, projeksiyon amaçlı yayımladığı "Dünya Sosyal Koruma Raporu 2020-2022" adlı çalışmasında ise COVID-19 salgından beri dünya üzerinde yaşlılıktan sosyal hizmete, sağlık harcamalarından işsizliğe kadar birçok konuyu kapsayan sosyal korumaya dönük finansman açığına yaklaşık %30 arttığını açıklıyordu (24). Türkiye'deki tablo da hiç iç açıcı değildi. Salgının birinci yılında ortaya çıkan iş ve istihdam kaybı oranı %34'lere tırmanmıştı. DİSK'in "İşsizlik ve İstihdamın Görünümü Raporu" verilerine göre sadece bir yıl içinde istihdam 1 milyon 638 bin azalmıştı (25). İşçi Sağlığı ve İş Sağlığı Meclisi'nin (İSİG) salgının ilk 18 ayı için yaptığı araştırmada COVID-19 nedeniyle en az 1209 emekçi hayatını kaybetmişti (26). Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölen "hayat eve sığar" kampanyasının ardından yapılan bir çalışmada sınıfsal eşitsizliklerin yanında "sosyo-mekânsal eşitsizlikler"e vurgu yapılıyordu. Evden çıkmayanların ve evinden çalışmak zorunda kalanların tespitini hedefleyen çalışmada, emekçi sınıfların yaşadığı mahallelerdeki vaka sayılarına dikkat çekilmişti (27). Bir başka sorun göçmen ve mültecilerin salgındaki konumuydu. Salgında göçmen ve mültecilerin koşulları her zamankinden daha fenaydı. İnsan Hakları Derneği'nin (İHD) "Mültecilere Yönelik Hak İhlalleri" adlı çalışmasında mültecilere yönelik hak ihlallerinin artışı raporlandı. İHD'nin "Türkiye'de Nefret Suçları ve Son Dönemde Yaşanan İrkçi Saldırıları" adlı raporundan elde edilen bilgilere göre salgının ilk yılında en az "14 ırkçı saldırı olayında 3'ü Suriyeli çocuk olmak üzere 7 kişi öldüröldüğu" bilgisi kayıt edilmişti (28,29). Dahası birçok kaynaktan salgının kadına şiddet eğimini arttırdığı bildiriliyordu. Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu'nun verileri doğrultusunda sadece 2020 yılında "Türkiye'de 300 kadın cinayeti ve 171 şüpheli kadın ölümu" yaşanmıştı (30). Diğer taraftan, ILGA-Avrupa 2020 Raporu'nda Türkiye'nin de aralarında bulunduğu birçok ülkede LGBTİ bireylere

yönelik nefret söylemlerinde ciddi bir artış yaşandığı tespit edilmişti (31). Kısaca toplumsal eşitsizlikler her geçen gün derinleşmekte ve çeşitlenmektedir.

Toplumsal eşitsizliğin bugünkü kaynaklarından biri gündelik hayattır. Kentleşmiş bir gezegenin gündelik hayatı da kentleşmiştir. Büyük ölçüde kentleşmiş gündelik hayat ilişkileri kapitalist üretim ilişkilerinin ve modernleşmenin dinamiklerini barındırmaktadır. Gündelik hayat üzerine eserler veren sosyologlardan Henri Lefebvre'e (32) göre gündelik hayat, kullanım ve mübadele değerlerinin karşılaşması ve çatışması olarak kavranabilir. Kapitalist toplumsal formasyonda başat olan mübadele değeridir. Gündelik hayatta mübadele değerinin başatlığı "yabancılaşma" tartışmalarıyla bağlantılıdır.¹ Kentleşmiş gündelik hayata nüfuz ederek yayılan COVID-19, kapitalist toplumsal formasyonun yabancılaştırma sürecinden uzak değildi. Yabancılaştırma, COVID-19 salgınının pratikte bireyselleştirilmesi idi. Hasta ve hastalık (hastalığa yol açan virüs) arasında kurulan ilişkide toplumu koruma pahasına sorumluluk ve ödev bireye yüklenmek isteniyordu. Dünya Sağlık Örgütü, salgın için hükümetlere "sosyal izolasyon"u önermişti: Eğer, herkes kendini korursa salgın kısa sürede sonlandırılacaktı. Hükümetlerin yapması gereken ise sosyal izolasyon, karantina ve benzeri uygulamalarla insan davranışlarını kısıtlamaktı.

ABD'li sosyolog Richard Sennett'in izolasyona dair söyledikleri bize ışık tutacaktır. Sennett, modern dünyada öznel olanın toplumsal olana dayatılmasıyla, bireylere sadece topluma yönelik formel yükümlülükler yüklediğini düşünür. Formel yükümlülükler dışında birey, toplumda edilgence yaşamını sürdürmektedir (33). Salgın öncesinde bireyler, zaten bir çeşit karantinada edilgence yaşıyorlardı. Dünya Sağlık Örgütü ve hükümetler tarafından tanımlanan kendi mahremiyet ve huzur mekânlarına sahip bireyler, çevrelerinde olup bitenlere ne kadar duyarlıysa salgın sırasında aynı yükümlülükleri taşıyacaktı. Bugün Adam Smith'in (34) "bireyin kendi çıkarı peşinde koşmasıyla toplum çıkarını kolladığı" fikri açıkça toplumsal norm haline getirilmiştir. Normun adı olsa olsa bencilliktir. Adeta bir yükümlülük gibi salgında bireyin öncelikle kendini izole etmesi, halk sağlığının temel koşulu halini almıştır.

3. Politik Unsur

COVID-19 salgınında "virüsü kapmama ve sağlıklı olma/kalma" şiarları büyük bir kampanyaya dönüşmüştü. Virüsün bulaşma riski adına alınan tedbirler ise sağlıklı olma/kalma fikrinin esasen salgının politik bir unsurla bağlantılarına göz kırpyordu. Konunun tartışılması çok eski değildi. Sözelimi, yetmişli yıllarda modern tıbbın gidişatını sorgulayan Ivan Illich, "Sağlığın Gaspi" (Medical Nemesis) (1975/2011) adlı yapıtında sağlıklı olma ve hastalık ile sağlık hizmetleri arasındaki ilişkinin politik konumuna değinmişti. Illich'e (35) göre hasta olma, sağlıklı olmanın reddidir ve bir bireyin hastalandığında bedenini sağlık kuruluşuna devretmesi, beden ve bilincin devlete teslim edilmesi demektir.

Tabi ki beden ve bilincin devredildiği devlet, yansız bir devlet değildir. Kapitalist toplumsal formasyonda, devlet doğrudan sermaye mantığıyla hareket eden, sermaye sınıfının çıkarlarına göre kamusal hizmetler üretme çabasında olan "sınıf yanlı bir devlettir" (36,37). Sağlıklı olma ve hastalığı önleme/iyileştirme başlığı çatısı altında devletin üreteceği sağlık hizmetleri iki

¹ Yabancılaşma kavramı, insanın kendi doğasından kopuşunun, insan etkinlikleriyle iktisadi etkinliklerin tersine dönüşünün ve öznenin nesne tarafından baskı altına alınışının altını çizer (38). Marx'a göre yabancılaşma göstergelerinden biri "her şeyin insanlık dışı bir gücün egemenliği"ne girmesidir (39). İşte söz konusu yabancılaşma koşulları kapitalizm için geçerlidir: Doğasından kopan insan, kendi etkinliklerinden (kullanım değeri) çok iktisadi etkinlikler (mübadele değeri) tarafından kuşatılan kapitalizm içinde yabancılaşmaktadır.

gerekeçyle sermaye yanlı yürütölür: Birincisi üretilen sağlık hizmeti, devletin toplumun rızasını alacak kontrol mekanizmalarıyla sürdürölür. Üretilen sağlık hizmeti hegemoniktir. Günümüzde işletilmeye devam eden neoliberal stratejilerin ortaya koyduğu özelleştirme ile ücretli sağlık hizmetleri ve benzeri uygulamalarla bu hegemonik sağlık hizmeti, sermaye yanlı hareket eden devletin yeniden üretilmesinin amacı taşır. İkincisi ise “sağlıklı olma” fikrinin genişletilerek, sağlıklı olma pahasına hastalık isimlerinin ve tedavilerinin artırılması ve sonuçta ortaya çıkan sağlığın tıbbileştirilmesidir. Tıbbileştirme (medicalization), tam da sermaye yanlı devletin piyasa mantığıyla düşünerek sağlık hizmeti üretmesiyle ilintilidir ve nihayetinde herhangi bir hastalığın toplumsal ve politik yönlerinin mistifike edilmesine hizmet eder.

COVID-19 salgını, sermaye yanlı devlet tarafından tıbbileştirildi. Öncelikle, biyomedikal tanımlamalar ve yöntemler aracılığıyla bir hastalığın toplumsal ve politik özelliklerinin üstü örtölüdü (40). Bilimsel veriler ve organizasyonlar çerçevesinde neredeyse hükümetlerin tamamı, COVID-19 salgınıyla mücadelelerini klinik bakışlar etrafında kurmaya çabaladılar (41). Salgın ilan edilir edilmez COVID-19, bedenin sağlıklı olma ve hastalık kıskacında takılıp kaldı. Sağlıklı olma ya da hayatta kalma düsturları için bir hedef bile belirlendi: COVID-19 aşısının bulunması umuduyla herkes motive edilecek, aşı bulunur bulunmaz her şey eskisine dönecekti.

Salgınla mücadele için Türkiye’de sadece hekimlerden oluşan Bilim Kurulları oluşturuldu. Öyle ki söz konusu “Sağlık Bakanlığı Koronavirüs Bilim Kurulu” üyeleri arasında bırakın sosyolog, psikolog, siyaset bilimci ve benzeri sosyal bilimcileri halk sağlığı uzmanları bile yer almıyordu. Salgınla mücadele klinik bakışla sınırlandırılıyordu. Daha sonra kurula eklemeler yapılmış olsa da işleyiş tıbbileştirmenin ötesine geçememişti.

Salgının tıbbileştirilmesinin diğer bir yolu hastalığın bireyselleştirilmesiydi. COVID-19 salgını bir anda sağlıklı olma ya da hastalanma sorununa çevriliyordu: COVID-19’la mücadelenin yegâne amacı “hayatta kalma” değerini korumaktı. Hayatta kalmanın karşılığı “ölüm korkusu”ydu ve salgında ölüm korkusu “en yüce değer” halini aldı (42). Bireyselleştirilen salgının hissettirdiği ölüm korkusu hali yabancılaşmadan başkası değildi. Böylesi bir fırsatta salgına karşı önlemlerin sertliği gittikçe artıyor, hükümet tarafından sokağa çıkma kısıtlamaları, karantinalar, maske takma zorunlulukları gibi yaptırımlara gidiliyordu. Sağlık Bakanlığı #hayatevesigar, #evdekal gibi bireysel önemleri önceliyor, söz konusu önlemler kitlesel medya kullanılarak topluma duyuruluyordu. Diğer taraftan alınan önemlerin salgın gibi istisnai bir hali olağanlaştırma işlevi vardı. Salgın müddetince özgürlüklerin kısıtlanması, sıkı tedbirler adı altında olağanüstü hal (OHAL) koşullarının işletilmesi konuları tartışmalar arasına girmeyi başarmıştı. Temel tartışma salgın sonrasında devletin alanı bireyin özgürlük alanına göre ne kadar genişlemiş olacağı yönündeydi (43). Hatta salgının bireyselleştirilmek, koşulların ise olağanlaştırılmak istendiği günlerde dikkatleri üzerine çeken dönemin Sağlık Bakanı Fahrettin Koca “sen kişisel OHAL’ini ilan et, tedbirini al” diyebilmişti (44).

Sonuç Yerine: Salgını Ekolojik Mücadelelerle Yakınlaştırmak

Bu yazıda, politik ekoloji perspektifinden COVID-19 salgını süreci değerlendirildi. Politik ekoloji’nin ekolojik, toplumsal ve politik unsurları çerçevesinde COVID-19 salgını toplumsal-politik özellikler taşıyan bir sorun olarak tanımlandı.

İkinci yılını dolduran salgın koşullarında tablo hiç de iç açıcı değerildir. Türkiye bugün itibariyle onlarca işçi eylemleriyle karşı karşıyadır (45). Emekçi sınıflar, güvencesizlikler,

çevresel sorunlar, salgın ve iktisadi krizle baş etmeye çalışmaktadırlar. Bu sorunlar yetmiyormuş gibi üstüne üstlük dünya Rusya-Ukrayna savaşını tecrübe ediyor. Böylesi hararetli bir zamanda Türkiye’de yeni bir gelişme yaşandı. Nüfusun sadece üçte birinin 3. doz aşısını yaptırdığı ülkemizde, 2 Mart 2022 itibariyle COVID-19 salgını nedeniyle 56,780 yeni vakaya rastlanmışken ve 189 kişi virüs nedeniyle hayatını kaybetmişken Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’dan tuhaf bir açıklama yapıldı. Bilim Kurulu toplantısının ertesinde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca “artık açık alanlarda maske takma zorunluluğunun ortadan kalktığını, kapalı ortamlarda havalandırma yeterliyse ve mesafe kurallarına uyum gösteriliyorsa maske takmanın şart olmadığını” söyledi (46). Önceleri “herkesin kendi OHAL’ini ilan etmesi”ni isteyen Bakan Koca’nın son açıklamalarıyla salgının bireyselleştirilmesi önünde ciddi bir adım daha atılmış oldu. Böyle giderse risk toplumunun önemli bir ögesi haline gelen bireyselleştirme serüveni toplumsallaşma karşısında hızla güç kazanacak, toplumun kolektif davranış unsurları ise iyice silinmeye yüz tutacaktır. Anlaşılan salgını yabancılaşıma tartışmaları ekseninde daha fazla düşünmeliyiz.

COVID-19 salgını bizlere seslenmeye devam ediyor. Ondan öğreneceğimiz çok şey var, ancak salgın çoktan piyasalaştırılmış, bireyselleştirilmiş ve tıbbileştirilerek toplumsal ve politik alanların dışına çıkan bir soruna indirgenmiştir. Bunun sorumlusu yeşil tonlara bürünen kapitalizmdir. Salgında iktisadi yavaşlama neticesinde meydana gelen doğanın canlılığına birçoğumuz tanıklık etti. Doğanın geçici canlılığı ekolojik krizin gerçek nedenine işaret etmeye yeterdi. Ekolojik krizin etkin nedeni sermaye birikimidir. Yeşil kapitalizm koşullarında sürdürülen COVID-19 salgını için alınan önlemler, kısıtlamalar, politikalar sermaye tarafından massedilmektedir.

Yeşil kapitalizm stratejileri sermaye birikimi ve doğa (ve emek) arasındaki karşıtlığa çare bulamamaktadır. “Yeşil kapitalizm imkânsızdır” (47), yeşil kapitalizmin gölgesinde COVID-19 salgınıyla mücadele de imkânsızlaşmaktadır. Bu nedenle, COVID-19 salgını tanımlamaları gözden geçirilmelidir. En başta COVID-19 salgını ekolojik krizin bir parçası olarak algılanmalı, ekolojik krizle mücadelelerle salgınla mücadele bir arada değerlendirilmelidir. COVID-19 salgını bir tehdit olmaktan ziyade bireyselleşme karşısında toplumsallaşmayı tetikleyen bir unsura dönüştürülmelidir. Aksi takdirde, bireyselleşmeyle kuşatılmış salgın mücadelesinin üçüncü yılında bizleri sermaye birikimi pahasına “sosyal darwinizm”le taçlandırılan “toplumsal bağıklık reçeteleri” beklemektedir.

Kaynakça

1. DSÖ/WHO (2020). Timeline of WHO's Response to COVID-19. 04 Mart 2022 tarihinde <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline> adresinden erişildi.
2. Bianet (2020). 2020 Orman Yangınlarında "Felaket Yılı" 2019'dan Daha Kötü. 27 Şubat 2022 tarihinde <https://m.bianet.org/bianet/iklim-krizi/230253-2020-orman-yanginlarinda-felaket-yili-2019-dan-daha-kotu> adresinden erişildi.
3. Ekoloji Birliği (2020). Ekolojik Yıkımlar ve Mücadeleler Raporu. 04 Mart 2022 tarihinde <https://ekolojibirliği.org/ekoloji-birliği-mayis-ayinin-ekolojik-yikimlar-ile-ilgili-raporunu-kamuoyuna-acikladi/> adresinden erişildi.
4. Löwy, M. (2020). Ekolojik Kriz ve Pandemi üzerine 15 Tez. 03 Mart 2022 tarihinde <http://imdatfreni.org/ekolojik-kriz-ve-pandemi-uzerine-15-tez-michael-lowy/> adresinden erişildi.
5. Keil, R. (2020). COVID-19: Kentsel Bir Gezegende Pandemi. 03 Mart 2022 tarihinde <https://www.birgun.net/haber/COVID-19-kentsel-bir-gezegende-pandemi-299194> adresinden erişildi.
6. Wallerstein, I. (2009). *Liberalizmden Sonra*. (çev. E. Öz). İstanbul: Metis Yayınları.
7. TÜİK (2021a). Turizm İstatistikleri, IV. Çeyrek: Ekim-Aralık ve Yıllık, 2020. 25 Şubat 2022 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turizm-Istatistikleri-IV.Ceyrek:-Ekim-Aralik-ve-Yillik,-2020-37438> adresinden erişildi.
8. TÜİK (2021c). Dönemsel Gayrisafi Yurt İçi Hasıla, III. Çeyrek: Temmuz - Eylül, 2021. 25 Şubat 2022 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Donemsel-Gayrisafi-Yurt-Ici-Hasila-III.-Ceyrek:-Temmuz---Eylul,-2021-37183> adresinden erişildi.
9. TÜİK (2021b). Turizm İstatistikleri, III. Çeyrek: Temmuz - Eylül, 2021. 25 Şubat 2022 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turizm-Istatistikleri-III.-Ceyrek:-Temmuz--Eylul,-2021-37445> adresinden erişildi.
10. BBC News (2020b). Koronavirüs: İlk Ayda Karbon Emisyonları 'Görülmemiş Düzeylerde' Azaldı. 04 Mart 2022 tarihinde <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-54539813> adresinden erişildi.
11. BBC News (2020a). İklim Değişikliği: Sokağa Çıkma Kısıtlamalarının Etkisi Kısıtlı Oldu. 04 Mart 2022 tarihinde <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-53701784> adresinden erişildi.
12. DW (2021). BM: Korona Salgını 2020'de Hava Kalitesini İyileştirdi. 04 Mart 2022 tarihinde <https://www.dw.com/tr/bm-korona-salg%C4%B1n%C4%B1-2020de-hava-kalitesini-iyile%C5%9Ftirdi/a-59078944> adresinden erişildi.
13. Beck, U. (1997). *Reinvention of Politics: Rethinking Modernity in the Global Social Order*. Cambridge: Polity Press.
14. Kovel, J. (2005). *Doğanın Düşmanı Kapitalizmin Sonu mu, Dünyanın Sonu mu?* (G. Koca, Çev.) İstanbul Metis Yayınları.
15. Çoban, A. (2021). Sermaye Suretinde Konferans. 04 Mart 2022 tarihinde <https://www.birgun.net/haber/sermaye-suretinde-konferans-363955> adresinden erişildi.
16. Tanuro, D. (2021). COP26: Laf Salatası Yeter, Sadece Mücadele Sonuç Verir. 04 Mart 2022 tarihinde <http://imdatfreni.org/cop26-laf-salatasi-yeter-sadece-mucadele-sonuc-verir-daniel-tanuro/> adresinden erişildi.
17. Tanuro, D. (2020). COVID-19 Üzerine 8 Tez. 03 Mart 2022 tarihinde <http://imdatfreni.org/COVID-19-uzerine-8-tez-daniel-tanuro/> adresinden erişildi.
18. Harvey, D. (2020). Anti-capitalist Politics in the Time of COVID-19. 03 Mart 2022 tarihinde <https://www.jacobinmag.com/2020/03/david-harvey-coronaviruspolitical-economy-disruptions> adresinden erişildi.
19. Pala, K (2020). Halk Sağlığı: Salgınlar ve Sosyal Sınıflar. O. Ş. Yenen ve S. Badur (Ed.) *Pandemi ve COVID-19* içinde (ss. 249-261). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
20. Cuomo, Andrew [NYGovCuomo]. This virus is the great equalizer. Stay strong little brother. You are a sweet, beautiful guy and my best friend..If anyone is#NewYorkTough it's you. 04 Mart 2022 tarihinde <https://twitter.com/nygovcuomo/status/1245021319646904320> adresinden erişildi.

21. Evrensel Gazetesi (2020). George Floyd Eylemleri Sürüyor, Washington ve New York'ta Sokağa Çıkma Yasası. 04 Mart 2020 tarihinde <https://www.evrensel.net/haber/406086/george-floyd-eylemleri-suruyor-washington-ve-new-yorkta-sokaga-cikma-yasagi> adresinden erişildi
22. ILO (2020). COVID-19 and the World of Work: Impact and Policy Responses. 02 Mart 2022 tarihinde https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_738753.pdf adresinden erişildi.
23. ILO (2021a). ILO Monitor: COVID-19 and the World of Work. Eighth Edition. 26 Şubat 2022 tarihinde https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_824092.pdf adresinden erişildi.
24. ILO (2021b). World Social Protection Report 2020–22. 26 Şubat 2022 tarihinde https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_817572.pdf adresinden erişildi.
25. DİSK (2021). İşsizlik ve İstihdamın Görünümü Raporu. 26 Şubat 2022 tarihinde <http://arastirma.disk.org.tr/wp-content/uploads/2021/06/DI%CC%87SK-AR-2020-Yillik-I%CC%87s%CC%A7sizlik-ve-I%CC%87stihdamin-Go%CC%88ru%CC%88nu%CC%88mu%CC%88-Raporu-du%CC%88zeltme.pdf> adresinden erişildi.
26. İSİG Meclisi (2021). COVID-19 Bir İşçi Sınıfı Hastalığıdır. Salgın on sekizinci ayında en az 1209 işçi COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetti. 27 Şubat 2022 tarihinde <https://isigmeclisi.org/20684-COVID-19-bir-isci-sinifi-hastaligidir-salginin-on-sekizinci-ayin> adresinden erişildi.
27. Odman, A. ve Tülek, M. (2020). COVID-19 Pandemisi Döneminde Sosyomekansal Eşitsizlikler ve Veri / Halk Sağlığı İlişkisi. 27 Şubat 2022 tarihinde https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part60.pdf adresinden erişildi.
28. İnsan Hakları Derneği (2020a). Mültecilere Yönelik Hak İhlalleri Raporu. 04 Mart 2022 tarihinde https://www.ihd.org.tr/wpcontent/uploads/2020/09/20200922_NefretSucuIrkciSaldirilarRaporu-OrnekVakalar.pdf adresinden erişildi.
29. İnsan Hakları Derneği (2020b). Türkiye’de Nefret Suçları ve Son Dönemde Yaşanan İrkçi Saldırıları Özel Raporu. 03 Mart 2022 tarihinde https://www.ihd.org.tr/wp-content/uploads/2020/09/20200922_NefretSucuIrkciSaldirilarRaporu-OrnekVakalar.pdf adresinden erişildi.
30. Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu (2020). Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu 2020 Raporu. 02 Mart 2022 tarihinde <http://kadincinayetlerini-durduracagiz.net/veriler/2947/kadin-cinayetlerini-durduracagiz-platformu-2020-raporu> adresinden erişildi.
31. ILGA-Europe (2020). Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans And Intersex People in Europe and Central Asia. 01 Mart 2022 tarihinde <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/Annual%20Review%202020.pdf> adresinden erişildi.
32. Lefebvre, H. (2015). *Gündelik Hayatın Eleştirisi III Moderniteden Modernizme (Gündelik Hayatın Meta-Felsefesi)*. (I. Ergüden, Çev.) İstanbul: Sel Yayıncılık.
33. Sennett, R. (2013). *Kamusal İnsanın Çöküşü*. (S. Durak ve A. Yılmaz, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
34. Smith, A. (2006). *Milletlerin Zenginliği*. (H. Derin, Çev.) İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları.
35. Illich, I. (1975/2011). *Sağlığın Gaspi*. (S. Sertabiboğlu, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
36. Wood, E. M. (2008). *Kapitalizm Demokrasiye Karşı Tarihsel Maddeciliğin Yeniden Yorumlanması*. (Ş. Artan, Çev.) İstanbul: Yordam Kitap.
37. Jessop, B. (2005). *Hegemonya, Post-Fordizm ve Küreselleşme Ekseninde Kapitalist Devlet*. (B. Yarar ve A. Özkazanç, Der.) İstanbul: İletişim Yayınları.
38. Duménil, G., Löwy, M. ve Renault, E. (2012). *Marksizmin 100 Kavramı*. (G. Orhan, Çev.) İstanbul: Yordam Kitap

39. Ollman, B. (2012). *Yabancılaşma Marx'ın Kapitalist Toplumdaki İnsan Anlayışı*. (A. Kars, Çev.) İstanbul: Yordam Kitap.
40. Terzi, C. (2011). Toplumun GÜdülenmesinde Tıbbın Rolü: Medikalizasyon. E. Başer, N. Kacayığıt, M. Öziş (Ed.). *Bugüne Bakmak 1980 Sonrasında Türkiye'de Yaşanan Toplumsal Dönüşüm Süreçleri* içinde (ss. 329-331). Ankara: Dipnot Yayınları.
41. Yarar, B. (2020). Korona Krizi ve Siyasal bir Strateji olarak 'Tıbbileştirme'. 01 Mart 2022 tarihinde <https://www.gazeteduvar.com.tr/forum/2020/04/11/korona-krizi-vesiyasal-bir-strateji-olarak-tibbilestirme> adresinden erişildi.
42. Agamben, G. (2020). Clarifications. 01 Mart 2022 tarihinde <https://itself.blog/2020/03/17/giorgio-agamben-clarifications/> adresinden erişildi.
43. Kaymaz, C. (2021). *Politik Ekoloji Perspektifinden COVID-19 Salgını*. KAÜİİBFD, 12(23), 509-531.
44. Birgün Gazetesi (2020). Sağlık Bakanı: Herkes Kendi OHAL'ini İlan Etsin. 27 Şubat 2022 tarihinde <https://www.birgun.net/haber/saglik-bakani-herkes-kendi-ohal-ini-ilan-etsin-292479> adresinden erişildi.
45. Evrensel Gazetesi (2022). İl İl İşçi Eylemleri. 04 Mart 2022 tarihinde <https://www.evrensel.net/haber/454269/turkiyenin-dort-bir-yaninda-2022de-baslayan-devam-eden-isci-eylemlerinin-haritasi> adresinden erişildi.
46. Sağlık Bakanlığı (2022). Artık Açık Havada Maske Kullanmak Zorunda Değiliz. 03 Mart 2022 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,87522/artik-acik-havada-maske-kullanmak-zorunda-degiliz.html> adresinden erişildi.
47. Tanuro, D. (2011). *Yeşil Kapitalizm İmkânsızdır*. (V. Yalçıntoklu, Çev.) İstanbul: Habitus Kitap.

PANDEMİLER ÇAĞINDAN ÇIKIŞ: EKOLOJİK YAŞAMI YENİDEN ÖRME

Beyza ÜSTÜN

Pandemiler çağından çıkmanın; yaşamakta olduğumuz salgınlardan, yıkımlardan, sömürülerden kurtulmanın, bu çağı oluşturan sistemden çıkışla mümkün olacağını bugün tüm açıklığı ile görmekteyiz. Salgının etkileri insanlığın kendi merkezinden bakarak olur verdiği kapitalizmin tarihselliğine eşlik ederek sürüyor. İki yıkıcı süreç (kapitalizmin krizlerinin ve salgının yakıcılığı, yıkıcılığı) hız ortaklığı yapa yapa yaşamı yok oluša sürüklemeye devam ediyor. Yaşamın özgürleşmesi, kapitalizmin krizlerin bedelini halkların ve doğanın ödememesi için, yaşamı yeniden kurmaya gereksinimiz olduğu açık.

Endüstriyellemenin, ticarileştirilmenin (sağlığın, suyun, biyolojik türlerin, eğitimin) sonuçları, doğal alanları, doğal ve kültürel varlıkları yok eden kapitalist üretimlerin (madenler, enerji üretimleri, yapılaşma, yangınlar, savaşlar) yaşam üzerindeki etkileri Kapitalizmin her krizinden çıkışında daha artarak daha şiddetlenerek sürmekte.

Ebola, Zika, Mers, Sars and Nipah vb virüs salgınlara COVID-19 ve varyantları eklenerek ortaya çıkan virüs salgınları, yaşanan çoklu ekolojik krizlerin birbirine geçtiği kapitalist krizlere eşlik ederek sürmekte. Dağıtılan, yok edilen yabanıl yaşam ile insanların yaşadığı bu salgınlar arasındaki bağ (1) oldukça güçlü. Yaban hayat, yabanılların yaşam alanları, ormanlar yok edilip betonlaşma yaban hayatının içine girdikçe, -yok oluş ve salgın- ikileminin sonucu COVID-19; Dünya halklarını hızla etkisine aldı. TTB; COVID-19 salgını sürecini değerlendirdiği raporlarında (2), Dünya'da sağlık mücadelesinin; COVID-19 salgınına bilinmezler içinde ve hazırlıksız yakalandığını belirlemekte, virüsün adaptasyonu ile yeni varyantların beklendiği not edilmekte idi. Öyle de oldu. Birbirini takip eden yeni varyantlar (Alfa, Beta, Delta, Omicron, Omicron BA vs) başta kronik hastalıkları olanları, yaşlıları, mültecileri, LGBTİ+ leri, yoksulları, göçmenleri, sömürge ülkelerdeki halkları, mevsimlik tarım işçilerini, inşaat işçilerini, yevmiye ile yaşamını sürdüren başta kadınlar olmak üzere tüm emekçileri, salgın boyunca hastanelerde yaşamaya mahkûm edilen sağlık emekçilerini yaşamdan hızla koparacak boyutta etkiledi, etkilemeye devam ediyor. Kapitalizmin güvencesizliğe (3), sömürüye mahkûm ettiği işçilerin, emekçilerin, yoksulların, geçimlik yaşamından, barınma hakkı elinden alınanların kapitalizmin artı değer üretimlerinin etkisi ile koronavirüsün ölümcüllüğüne daha hızla çekildikleri açıkça görüldü.

Kronik hastalıklarla boğuşan kırılğanların, sağlık riski altında olanların, kapitalizmin baskısına girmiş, etkilenmiş ve bağışıklık sistemleri güçsüzleşmiş, yıkıma uğrayanların COVID-19 salgınında daha çabuk ve daha yıkıcı etkilendikleri gerçeği bizlere; kapitalizmin krizlerinin yaşam üzerindeki etkisini, yıkımın artarak nasıl şiddetlendiğini bir kez daha gösterdi. Jeotermal santrallerin etkisindeki Aydın ovalarında ve bölgede yaşayanların kronik hastalıklarla boğuşurken, maden işletmelerinin, termik santrallerin, kömür işletmelerinin, sanayilerin çevre çeperinde barınmaya çalışanların, geçimlik yaşamını sürdürenlerin, bu işletmelerde çalışanların tedavisi zor /ciddi sağlık sorunları yaşarken, ortaya çıkan Korona virüsün ölümcüllüğüne daha hızlı girmeleri tesadüf olmasa gerek.

Koronavirüs salgının yıkıcı etkisi sınıfsal boyutu ile bir yandan sürerken kapitalist sistemin salgınlar süreciyle ilgili çözümlemesi ilaç şirketlerinin öncülüğünde, aşı ve ilaç sektörü tarafından hızla yürürlüğe sokuldu Her kriz aşamasında olduğu gibi kapitalizm kendi yarattığı bu krizden de kendini yeniden üreterek çıkmayı başardı. Şirketlerin ürettiği ürünler yoksul ülkelere neredeyse ulaştırılmazken, koruma yetisi kanıtlanmamış aşular ve ilaçlar; klinik

araştırmalar tamamlanmadan piyasa sürüldü. Dünya halkları denek olarak kullanıldı. Üretilen ürünlerin güvenilirlikleri, olumsuz etkileri halklar üzerinde denendi.

Yaşamakta olduğumuz yıkımlar, yok oluşlara karşı çözümleri ararken sürüklemekte girilen ikilem önemli: Yaşadığımız her yıkımda, yaşam krizinde o krizin etkilerini mi onarmaya çalışacağız, yoksa krizleri yok edecek yeni bir süreç mi öreceğiz?

COVID-19 salgını örneğinde olduğu gibi yaşamakta olduğumuz sorunlar üstü örtülerek, maske, mesafeyle çözümlenemeyecek kadar ciddi boyutta. Tanıklıklarımız, yaşadıklarımız durumun ne denli ciddi olduğunu kanıtıyor. İster COVID-19 salgını ile sağlık krizini irdeleyelim, istersek iklim krizi üzerinden, yada çok yakında yaşanacak gıda krizi üzerinden çözüm arayalım, krizlerle ekoloji arasındaki bağ, salgınla baş etmenin koşulunu belirliyor: “COVID-19’a karşı önlem almak doğayı yok sayan kapitalist sistemde mümkün değil” (4). Bu saptamaya, krizler; sorunu yaratan kapitalist sistemin yeniden ürettiği yöntemlerle çözülemez diye eklendiğinde pandemi çağının sonunu getirecek çözüm daha berraklaşıyor kanımca.

Pandemiler/yıkımlar çağından çıkış için politik çözümler; Ekoloji politik perspektifle yaşamın yeniden örülmesi ile yaşamın diyalektiğinde doğal varlıkların, canlılarla- cansız doğal varlıklar arasındaki bağ koparılmadan doğanın süreçlerinin korunması ile mümkün. Yeni yaşamı yeniden örmenin yolu doğanın kendini onarma hızının aşılmasından geçiyor. Bu ise tüm üretimlerin K. Marks’a göre halkların gereksinimi (kullanım değeri) ile sınırlı olmasında saklı. Bir diğer deyişle yaşamın özgürlüğünün; patriyarkayı temel alan sistemlerin (kapitalizmin, faşizmin, tekçiliğin, eşitsizliğin, ötekileştirmenin, şiddetin, sömürünün) var olmadığı bir yaşamın yeniden örülmesi ile sağlanabileceği gerçeği ekolojik yeniden oluşumun kapsamını da belirliyor. O yüzden yaşadığımız yıkımlardan, pandemi çağından ve yaşamı yok ediş sürükleyen bu gidişattan kurtulmak için yaşamın; ekoloji politik perspektifte (kadın özgürlükçü, doğanın yaşam süreçlerini koruyan, yaşamın diyalektiği ile) yeniden kurulması gerekli.

Bizler, demokratik kitle örgütleri, emek ve meslek örgütleri, ekoloji örgütleri, halklar olarak; pandemiler çağının sonlandırılması ile ekolojik yeniden oluşumun örülmesinin açmazında bu dönüşümün başarılmasından sorumluyuz.

Kaynaklar

1. Abhishek Gawande , biodiversity conservation is a solution for the pandemic of COVID-19 - 19, 15 Dec. 2020, <https://timesofindia.indiatimes.com/readersblog/ab-mantra/biodiversity-conservation-is-a-solution-for-the-pandemic-of-COVID-19-39778/>
2. TTB COVID-19 Pandemisi, 18 Aylık Değerlendirme Raporu Ekim 2021
[https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/COVID-19-19%20Pandemisi%2018%20Ay%20Deg%CC%86erlendirme%20Raporu%20ME%20\(1\).pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/COVID-19-19%20Pandemisi%2018%20Ay%20Deg%CC%86erlendirme%20Raporu%20ME%20(1).pdf)
3. 2020 yılında salgının yaşandığı ilk iki haftada 15.191 işçi işten çıkarıldı), Disk DevYapı-İş Sendikası, mart 2020
4. Günebakan, Azad (2021). Pandemide 4. Evre ve antikapitalist mücadele, Polen ekoloji, Azad günebakan, 28.ağustos 2021.

TTB VII. KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ SONUÇ BİLDİRGESİ: EKOLOJİK KRİZE KARŞI KADIN MÜCADELESİ DEVAM EDİYOR

Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu tarafından düzenlenen, VII. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi 1-3 Nisan 2022 tarihleri arasında Diyarbakır’da yapıldı. Diyarbakır Tabip Odası ev sahipliğinde, Türkiye’nin dört bir yanından tabip odaları, emek-meslek örgütleri, demokratik kitle örgütleri, tıpta uzmanlık dernekleri aktivistlerinden yaklaşık 150 katılımcının katılımıyla yapılan kongre programında iki atölye, yedi panel, bir forum yer aldı. Oturumlarda sağlık bilimleri ve sosyal bilimler alanlarında çalışan kadınlar, kadın akademisyenler, kadın mücadelesi yürüten aktivistler başta olmak üzere değerli katılımcılar tarafından çok verimli tartışmalar yapıldı.

Kongrenin bu yılki başlığı “Ekolojik Kriz, Kadın ve Kadın Sağlığı” idi. Ekolojik krizin derinleştiği ve bunun sağlık sonuçlarının tüm toplumsal kesimlere eşitsiz bir biçimde yansıdığı gerçeğinden hareketle, kadınlar olarak yaşamakta olduğumuz süreci tartışmak, krizlerin girdabında yaşamın yıkımına karşı tutumumuzu ortaklaştırmak, yaşamı korumak ve çözümü birlikte üretmek için yapmamız gerekenleri tartıştık.

Çok Yönlü Bir Ekolojik Kriz İçindeyiz

Doğayı, canlıları, kadınları ve emeği tahakküm altına alan ataerkil anlayış, egemen üretim ilişkileri içinde güçlenerek varlığını sürdürmeye devam ediyor. Ataerki, kapitalizm ile bütünleşerek insanla insan, kadınla erkek arasındaki eşitsizlikleri ve sömürüyü derinleştirerek, doğayı birkaç kişinin mülkiyetine sunar. Sermaye birikimine dayalı olan kapitalizm sürekli kriz üreten bir sistemdir. Bu krizlerinin çözümü olarak geliştirilen doğal ve kültürel varlıklara el koymaya dayalı birikim rejimi, giderek daha karmaşıklaşan ve yaşamı yok eden, sağlık krizi, gıda krizi, su krizi, iklim krizi vb. çoklu krizleri açığa çıkarıyor ve tüm yaşamı bu girdabın içine almayı sürdürüyor.

Ekolojik felaketlerin yaygınlaşıp sıradanlaştığı ve dünyanın geleceğini tehdit ettiği bu süreçte günümüzde, insanı ve doğayı birbirinden ayrı ele almanın ya da birisini diğerinin içinde eritip yok etmenin doğru bir bakış açısı olmadığını biliyoruz. Ekolojik kriz tek başına bir çevre sorunu olarak algılanmamalıdır, yaygın ve yıkıcı etkileri vardır, tüm canlılığı ve gelecek kuşakların yaşam hakkını ortadan kaldırmaktadır.

Ekolojik Kriz Günlük Yaşantıları Dönüştürüyor

Biz kadınlar, doğa tahribatını, ataerkilliğin, eril sömürünün, kapitalizmin, ekolojik krizin ve ırkçılığın bir uzantısı olarak görüyoruz. Tüm yerkürede egemen etniklikten olmayanlar, siyahlar, mülteciler, kadınlar, çocuklar, işçiler, yaşlılar, engelliler, LGBTİ+’lar ekolojik krizi ortaya çıkaran nedenlerle çok az ilgileri olmasına rağmen, bu krizin sonuçlarından çok daha derin biçimde etkilenmektedir.

Bir yandan artan nüfusun etkisi, diğer yandan endüstriyel tarım ve hayvancılık nedeniyle ormansızlaştırma, toprağın, havanın ve suyun kirletilmesi, biyoçeşitlilik kaybı, ekolojik dengenin bozulması, hayvanların yaşam alanlarına müdahale sonucu hayvanlarla insanların yakın temasının artması ve iklim krizine bağlı olarak sıcaklıkların yükselmesi, enfeksiyon hastalıklarının yayılmasına neden olmaktadır. Bütün bunların sonucunda dünya hızla altıncı

büyük yok oluşa sürüklenmekte ve bu çerçevede canlılar arasında türsel çeşitlilik, canlıların yaşam alanları hızla azalmaktadır.

Ormanların yağmalanması sonucu hayvanların besin bulmak için yer değiştirmesi ve endüstriyel hayvancılıkla hayvan nüfusunun homojenleşmesi, zoonoz hastalıklarının geri dönülemez biçimde hayatımıza sokmuş durumdadır.

Ekosistemin onarılamayacak biçimde bozulması, son iki buçuk yıldır boğuştuğumuz COVID-19 pandemisinde olduğu gibi dünyamızı pandemiler çağına doğru evriltmektedir. Biz sağlık çalışanlarının omuzlarına bir kabus gibi çöken COVID-19 pandemisinin de nedeni ekolojik krizdir. Öte yandan COVID-19 pandemisinin görünür kıldığı sağlık krizi kadınlar, yoksullar, işçiler, mülteciler, LGBTİ+’lar vb kırılgan gruplarda yıkıcı sonuçlarıyla katmerlenerek yaşanmaktadır.

Ekolojik felaketlerin yaygınlaşıp sıradanlaştığı ve geleceği tehdit ettiği bu dünyada, sorunları çözenin yolu insanı ve insansız doğayı birbirinden ayrı ele almak yerine, insanın doğanın bir parçası olduğunu kabul etmekten geçmektedir. Bu bakış açısının doğal bir sonucu olarak da “kâr-kazanç odaklı ve türcü olmayan” bir yaşamı inşa etmenin geleceğimiz için son derece gerekli olduğu açığa çıkmaktadır.

Ekolojik kriz, hem bir sağlık krizi hem de yeniden üretim ve bakım krizi olarak tecrübe edilmektedir. Ev içi görünmez emek ilişkileri uzaktan eğitim ve çalışma gibi yeni koşullar altında derinleşmekte ve kadınların bu koşullardan kamusal ve ortak çıkış yolları aramalarının önü kesilmektedir. Kadınlar bu süreçte yaşam hakkı başta olmak üzere, sosyal, ekonomik, kültürel boyutlarıyla çeşitli hak ihlalleri, şiddet, baskı, taciz, mobbing ve fırsat eşitsizliği ile karşı karşıya kalmaktadır.

Gözden ırak tutamayacağımız bir başka olgu; savaş, çatışma, göçmenlik, şiddet sarmalında daha da ağırlaşan ve adeta bedenleri “muharebe alanı” kılınmış olan kadın sığınmacılar gerçeğidir. En kırılganlaştırılmış grup olan mülteciler, sağlık ve barınma haklarından mahrum bırakılarak yardım kültürüne mahkûm edilmektedir.

Bütün bu çerçeveden hareketle, diyoruz ki;

- Gezeenin sonunu getiren endüstriyel tarım, hayvancılık ve fosil yakıt kullanımına, doğal ve kültürel alanların sermaye birikim sürecine sokulmasına son verilmelidir.
- Yaşamın temel gereksinimi olan su, sermaye birikiminden çıkarılmalı, özgürleştirilmelidir. Su ve suyun akışta olduğu doğal sistemler; ormanlar, meralar, yaylalar, akiferler, göller, dereler, denizler, tarım alanları korunmalıdır.
- Enerji gereksinimi de dâhil halkların gereksinimi olan üretimler halkların, yöre halkının kullanım hakkını da sağlayacak biçimde şekillendirilmeli, yerinde üretilmeli ve dağıtılmalıdır.
- Geniş kapsamlı yeniden ormanlaştırma ve biyolojik çeşitlilik programları başlatılmalıdır.
- Üretim sisteminde kadınların dayanışma ekonomilerine, kadın kooperatiflerine yer açılmalıdır.

- Mültecilerin, özellikle mülteci kadınların sağlık dâhil, insan olmaktan kaynaklı tüm hakları tanınmalıdır.
- Bütün bunları hayata geçirmek üzere, yerellerin, meslek örgütlerinin ve sorunun muhataplarının öncelik ve ihtiyaçlarını dikkate alarak halkların iradesini tanıyan ve güçlü merkezi planlama yapacak bir kurum oluşturulmalıdır.
- Başta iş saatlerinin azaltılması ve iş haftasının kısaltılması için mücadele de dahil emek sömürsünün önlenmesi için TTB, diğer emek örgütleri ve uluslararası örgütlerle birlikte sorumluluk almalı ve işsizlere iş bulmak için yatırım yapmak, büyümek mazeretinin önüne geçilmelidir.

Ekolojik Kriz Kadınların Sağlığını ve Yaşam Alanlarını Dönüştürüyor

Kapitalizmin krizden çıkış için uyguladığı tüm üretimler yine ekosistemi bozmakta, biyoçeşitlilik azalmakta, kasırgalar, hortumlar, yangınlar gibi afet/olağandışı durumlar artmaktadır. Doğal sistemlerin yok oluşa sürüklenmesi, suların ve yaşam alanlarının sermaye denetimine girmesi tarım arazilerinin tahribine neden olmakta; göçlere, demografik değişimlere, çatışma, şiddet ve savaşlara yol açarak kadınların sağlığı ve yaşam alanlarını doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir. Savaş, Ortadoğu'da ve Ukrayna'da yaşandığı gibi halkları zorla yerinden etmekle kalmamakta, halkların ve kentlerin belleğini de yok etmektedir. Barınma olanaklarını, temiz hava, temiz ve sağlıklı suya, güvenli ve yeterli gıdaya erişimi ortadan kaldırmakta, hastalık yükü ve erken/önlenebilir ölümleri artırmaktadır. Tarımsal üretimde artan düzeyde maruz kalınan toksik kimyasallar ve endokrin bozucular üreme, büyüme, bedensel ve zihinsel gelişme sorunlarına yol açmaktadır. Enfeksiyon hastalıkları, kötü beslenme, kötü çalışma koşulları nedeniyle kronik hastalıklar ve kanserlerde artış görülmektedir.

Toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle, artan afetlerden en çok kadınlar etkilenmekte, afetlerde erkeklere kıyasla beş kat daha fazla ölmektedir.

Ekolojik değişimler, temelde su ve beslenmeyi sağlamadan sorumlu kadınların bu gereksinimleri karşılamak için daha uzaklarda daha güvensiz ortamlarda bulunmalarına neden olmakta ve bu da şiddet, taciz ve tecavüz riskini artırmaktadır. Yerinden edilmiş kadınlar için geçim kaynaklarının yok olması, yoksulluğun şiddetlenmesi, kız çocuklarının eğitimlerinin önündeki engeller ve erken yaşta zorla evlendirmeler, kadınların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca iklim değişikliğine bağlı sıcaklık artışları ve çevre kirliliği doğurganlığı olumsuz etkilemekte, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumlarına yol açarak bebek sağlığı sorunlarına ve bebek ölümlerinde de artışa yol açabilmektedir.

Ekolojik krizin görünür sonuçlarından olan hava kirliliği, kritik uyarısını başta solunum sistemi hastalıkları olmak üzere kalp-damar ve nörolojik sistem hastalıklarında göstermekte, kalp krizleri, inme, akciğer enfeksiyonları, gelişim bozuklukları ve kanserlere yol açmaktadır. Araştırmalar çocuklar, yaşlılar ve yoksullar başta olmak üzere kırılgan grupların hava kirliliğinin yıkıcı etkilerine daha çok maruz kaldığını göstermektedir. Krizin su ve deniz kirliliği olarak görünür olduğu diğer sonuçları, cilt kanseri, katarakt, vektör kaynaklı hastalıklar, paraziter, viral ve bakteriyel hastalıklara neden olmaktadır. İç ortam hava kirliliği açısından ülkemizde önemli sorunlardan birini biyomas (katı yakıt) dumanlarına maruziyetle yaşıyoruz. Bu durum özellikle evde daha fazla zaman geçiren kadınlar ve çocukları etkilemekte, kadınlarda akciğer kanseri ve kronik solunum yolu hastalıklarına neden

olmaktadır. Diğer iki önemli sorun ise pasif tütün ürünleri dumanına maruziyet ve çevresel asbest maruziyetidir.

Uygulanan enerji politikalarının başta kömür, petrol ve doğalgaza, suyun ve su havzalarının metalaştırılmasına dayalı olanları hem halk sağlığını ciddi bir şekilde risk altına almakta hem de dünyanın geleceğini tehdit eden ekolojik krize yol açmaktadır. Yaşanılan pek çok “doğal afet”in aslında ekolojik krizin beklenen ve önlenbilir sonuçlarıdır.

Ekolojik kriz sağlık sistemine iki ek yük getirmektedir. Birincisi; bu krizin yarattığı sağlık sorunlarıyla başa çıkılması, ikincisi krizin ortaya çıkardığı sorunlarının en aza indirilmesi için yatırımların yapılmasıdır.

Ekolojik kriz, kronik hastalıklarda, kronik hastalıklardan ölümlerde ve bulaşıcı hastalıklarda artış gibi sonuçlara yol açmaktadır ki bu hastalıklar kadınlarda da artmış oranda ortaya çıkmaktadır.

Tarımda kullanılan ancak toksik ve kanserojen etkisi nedeniyle 1980’lerde kullanımı yasaklanan, yapılan çalışmalarda anne sütünde tespit edilebilen DDT halen el altından satılmakta ve tarımsal üretimde kullanılmaktadır. Endüstriyel tarımda sağlığa zararlı başta pestisitler olmak üzere pek çok ilacın kullanıldığı bilinmektedir. Yaygın plastik kullanımı tüm canlıların organ ve dokularında plastik bulunduğunu göstermiştir. Suyun ticarileştirilmesi ile birlikte plastik damacanelerle evlere giren plastikler ve tarımda kullanılan endokrin bozucuları pek çok başka sonucun yanı sıra, kız çocuklarının erken cinsel gelişimlerine (erken puberte) de yol açmaktadır.

Doğanın, müşterek alanların, ormanların, dağların, suların kapitalist üretim için mülk edinilmesi ve tahakküm altına alınması ile kadınlar yoksullaşmakta, doğđal çevrelerinden koparıldıkları için erkeklere ve ailelerine bağımlılıkları artmakta, göç etmek zorunda kaldıkları kentlerde çiftçi vasfını yitirdikleri için vasıfsız kategorisine ve derin sömürüye açık insanlara dönüşmektedirler. Yaşadıkları yalnızlık ve yoksulluk kadınlara yönelik şiddeti artırdığı gibi dayanışmasız da bırakmaktadır. Tüm bu el koymalar ve özel sektöre devretmek üzere yapılan kamulaştırmalar barınma, sağlıklı bir çevrede yaşama, sağlıklı ve yeterli gıdaya erişim, suya erişim ve çalışma haklarını ortadan kaldırmakta, dayanışma haklarının kullanılmasını engellemektedir.

Yaşam alanlarını daha fazla kâr için talan eden dönüşümün sağlığa daha fazla zarar vermemesi için;

- Asbest maruziyetini önlemeye yönelik pazarlarda ak toprak satışları engellenmeli, asbest çıkarılan alanlar kapatılmalıdır.
- Doğđal “kaynakların” yeniden bölüşümü temelinde gerçekleşen, fosil gaz, nükleer, su vb. kaynaklı savaşlara son verilmeli, enerji ihtiyacı halkların kullanım değerine dayalı olarak yeniden kurgulanmalıdır.
- Başta sigara içmeyenler, çocuk, ergen ve hassas gruplar olmak üzere bütün toplumun tütün, e-sigara ve ısıtılmış tütün ürünlerine maruz kalması engellenmelidir. E-sigara ve ısıtılmış tütün ürünlerinin üretimine, ithalatına ve satışına geçit vermeyen, tütün endüstrisinin çıkarlarını değil, halk sağlığını önceleyen politikalar kararlılıkla sürdürülmelidir.
- Suyun metalaştırılması sona erdirilmelidir.

- Dağıtım Őebekeleri hurdaya dđnmeden elektrik dağıtımı yerel yđnetimlere devredilmeli, enerjide tđm özelleştirmeler durdurulmalıdır.
- Kđmđr santralleri amasız fakatsız kapatılmalıdır.
- Nđkleer santral projeleri derhal durdurulmalıdır.
- İnşaat ve enerji sektđrđne dayalı ĉimento fabrikalarının, taş ocaklarının yaşamı ve yaşam alanlarını yok eden mđdahalesine, inşaata dayalı bđyđmeye son verilmelidir.
- GDO'lu tohumlara karşı "iyi tohumlar" savunulmalıdır. Geĉimlik/ekolojik tarım ve gıda toplulukları desteklenmeli, kimyasal gđbre yerine kompost tarımı desteklenmelidir.
- Bakım işleri toplumsallaŐtırılmalıdır.
- Yapararak ve yaşayarak đđrenilmeli ve đđrenme ağırlıklı bir sistem inşa edilmelidir.
- Tembellik hakkı savunulmalıdır.
- İklim mđltecileri de dâhil olmak üzere, tđm mđltecilerin geri gđnderilmemesi uluslararası anlaşmalar ve ulusal dđzenlemelerle garanti altına alınmalı, sağlık hizmeti kapsamı belirlenirken yurttaşlık đlĉđt olmaktan ĉıkartılmalıdır.
- Yaşam suĉu olan savaş/ĉatıŐma sđreĉleri sona erdirilmelidir.
- Savaşa değil, başta sağlık olmak üzere ekolojik krizin tđm sonuĉlarının azaltılmasına ve iklim adaletine bđtĉe ayrılmalıdır.

Ekokırım Karşı Kadın Mđcadelesi Devam Ediyor

"Soruna yakın olduğunuzda, mutlaka ĉđzđmlere de yakınsınızdır."

Kadınlar, ekolojik kriz ve ekokırım karşısında; sermayenin maden, inşaat, enerji üretimlerine, nđkleere karşı hareketlerde, termik santrale karşı, zeytinini savunurken, Cerattepe, Kazdağları, Hevsel Bahĉeleri, Hasankeyf, Validebağ, Munzur Dağı, Gediz Havzası, Akbelen ve her yerde, ne bedenini ne doğayı bu dđzene yağmalatmakta ısrarcıdır. Kadınlar, Tđrkiye'de onlarca sayıda kđmürlđ termik santrallere yenilerin eklenmesi ve faaliyete sokulmasının birey, toplum ve tđm canlıların sağlığı üzerinde đlđmcđl yıkımlara neden olduğunu bilerek, yaşanacak bu yıkımı đnlemek iĉin ve farkındalığı artırmak iĉin mđcadelede kararlıdır.

Sđregiden kđresel đlĉekli savaşlara ve coğrafyamızda doğaya, kentlere ve tđm canlılara yđnelen Şiddete karşı bir arada yaşamı savunmaya devam edeceğiz. Toprağı ve tđm canlıları yok eden kimyasal silahların, aĉık patlayıcıların ve kurŐunların altında yaşadığımız hayatlarımızı her gđn yeniden kurmaya devam edeceğiz. Bu metnin kaleme alındığı coğrafyada yaşanan yıkımlardan kalan boŐluđun doldurulamayacağını biliyoruz. Yanan ormanlarda can veren tđm canlıların hem yaşamda hem de đlđmde eşit olduklarını, Manavgat'tan Hozat'a tđm canlıların yaşam hakkını savunmanın mđŐterek sorumluluğumuz olduğunu unutmuyoruz.

Bizler, “alternatif/temiz enerji” adı altında pazarlanan HES'lere, RES'lere, GES'lere, JES'lere, ana kirleticiler olan termik ve nükleer santrallere karşı mücadeledeki kadın hekimlerimiz. “Savaşı da nükleer santrallere de hayır” diyen TTB'nin kadın üyeleri olarak, enerji kaynakları etrafında yapılan güç gösterileri ve savaşılara da karşı olmaya devam edeceğiz.

Biz kadınlar, ekoloji hareketleri kurumsallaştıkça kadınların temsiliyetlerinin düştüğünü de yaşayarak öğrendik. O nedenle, ekoloji hareketi içinde feminist hareketin yatay ve hiyerarşisiz örgütlenme yönteminin kullanılması gerektiğini biliyoruz ve savunacağız. Kurulların oluşumunda toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifinin gözetilmesi ve uluslararası sözleşmelere uyulması konusunda ısrarcıyız.

Sonuç

Bizler TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu olarak;
Gezegenin sahip olduğu tüm doğal varlıkların, insanlığın binlerce yıllık belleğini, birikimini temsil eden varlıkların sınırsız tüketimine, ormansızlaştırmaya, fosil yakıtların ölçsüz kullanımına ve bunun sonucunda sellerden sıcak hava dalgalarına, su kıtlığından geniş alanların giderek artan çölleşmesine kadar farklı yöntemlerle gelen ekokırımı karşı mücadelenin bir parçasıyız.

Çünkü tanık olduğumuz yıkımları yorumlamanın yeterli olmadığını, bunlara neden olan sistemi değiştirmenin önemli olduğunu düşünüyoruz. Bu nedenle güçlü olma, sahip olma, fethetme politikaları olmadan doğayla birlikte yaşamının yeni yollarını denemek, yaşamı özgür kılacak, ihtiyaç için üretilecek, yaşamı ve yaşam alanlarını koruyacak başka bir yaşamı örmenin zorunlu hale geldiğini, bu perspektifi yaşama geçirmenin sorumluluğunu sahipleniyoruz.

Bunun için;

Başka bir sağlık sistemi mümkün diyoruz.

Tıp eğitimi mezuniyet öncesi ve sonrasında da ekolojik düşünmeyi içerecek şekilde planlanmalıdır.

Hastalıkların önlenmesine, bunun için de ekolojik dengenin korunmasına dayalı, koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen, sosyalizasyonu ve toplumun kendisinin dile getirdiği ihtiyaçları esas alan, yatay, hiyerarşisiz, tahakkümsüz, yerel ve yerinde verilen, binalarla sınırlı olmayan, bilginin tahakkümüne değil, eşitliğe ve dayanışmaya dayanan bir sağlık sistemi olmalıdır.

Meslek örgütünde her aşamada yönetimden aktivistine toplumsal cinsiyet eşitliğine dayanan kadın bakış açısının içselleştirilmesi elzemdir.

Yerelerde ataerkil mekanizmaları değiştirmek için örgütlenerek, eşitlikçi bir yönetimi, toplumsal cinsiyet eşitliğinde birlikte karar almayı ve ekoloji politik yaşamı örmeyi öneriyoruz.

Bizler, insanın ve dünyanın umutlu ve sağlıklı geleceğini, insanın doğadan özgürleşmesi yerine, insanın doğayla birlikte özgürleşmesinde aramaktayız ve bu mücadelede kadın hekimler olarak biz de varız.

Daha çok kadına heyecanımızı, deneyimimizi yayacağız.

Bu sonuç bildirgesini *yaşamı özgürleştiren, dönüştüren kadınlara adıyoruz.*

PANDEMİ PROLETARYASI

Menderes TUTUŞ

Şaşkınlık ve Hayranlık Uyandıran Sınıfsal Kavuşma

Sağlık, su, elektrik, gaz, posta, telekomünikasyon, kargo, lojistik, evlere su servisi, market, fırın, eczane, temizlik, ev işleri, yaşlı-çocuk bakımı... Tüm bunlar kapatılmış bir toplumsal yaşamda hayatta kalmayı mümkün kılan araçların üretimiyle ilgilidir. Marx “ilk tarihsel olgu” demişti (1). Şaşkınlık ve hayranlıkla deneyimledik. *Hayat kurtaran* işçi sınıfını mütevekkil bir saygıyla selamladık; yaşamsal önemini kavradık. Basitçe, “onlar zaten vardılar, pandemi sadece görünür kıldı” diyebilir miyiz? Sadece bir “görünür olma” durumu mu? Pandemi bu denli edilgen mi? Pandeminin de özel bir içerik kattığı özgün bir sınıfsal oluşumdan, “*pandemi proletaryası*”ndan söz edilemez mi?

Ne mutlu ki salgın dönemlerine özgü proleterleşme biçimlerine yönelik ilgi arttı. İşçi sınıfını teorinin merkezinden uzaklaştıranlar bile, kenardan köşeden de olsa, bu “özel olguya” odaklanmak zorunda kaldı. Salgında çalışma koşulları ve işçi sınıfının durumunu detaylandıran yararlı çalışmalar yapıldı, yapılmaya devam ediyor, sayısı giderek artıyor. Bunların bir kısmında pandemi koşullarında şekillenen *emek rejimi* teşrih ediliyor.

Salgınla birlikte yeni bir ivme kazanan sınıfsal oluşumları kaba hatlarıyla şöyle sınıflandırabiliriz:

Uzaktan ya da evden çalışanlar diye adlandırılanlarımız salgının en yeni olgusu. Korkutucu ilk günlerde, dışarda çalışmak zorunda kalanlarımıza bakarak halimize şükrettik. “Büyük kapatılmanın” yeni proleter çalışma disiplininin sağladığı geçici avantajların tadını çıkardık. Siber fiziksel mekân işçilerinden öğretmenlere, yazılımcılardan çağrı işçilerine, profesyonel-yönetmel-tekniik mesleklerden medyaya genişleyen bir sınıfsal oluşumun üyeleri olmanın özelliğini hissettik. Endüstri 4.0’ın teknolojik devrimci sürecine, “iyi ki varsın!” diyesimiz geldi. Şimdilik diyemedik; pandemi proletaryasının öteki üyelerine bakınca sevincimiz kursağımızda kaldı. *Ücretsiz işçiler*, daha doğrusu, *ücreti yöntemli ödenmeyenler* diye planlı bir çalıştırma biçimi var. Kurnaz merdiven-altı tekstil patronlarının “bedavacı” alışkanlığı *neoliberal pandemik emek rejimini* niteler hale geldi. Üretim döngüsünün kimi parçalarında çalışanlarımıza hemen hiç ücret ödenmeden idare edilebiliyor. Hep alacaklı, hep borçluyuz, doğamız bu, varlığımız buna indirgenmiş durumda. Üstelik bir de “felaket durumu” özverisi isteniyor. *İşten çıkarılanlar ve her daim dışlananlarımız*, “medeni ölüm” sayımızı bir hayli kitleselleştirdi. “*İşsizlik ölümden beter*” kader sözü ölümcül işlerin ezeli motivasyon kaynağıydı. *Cüzzam sürgünlerinden* bu yana ölümlerden ölüm beğendik. Artık “tıbben sürgün” edilmiyoruz; ama her daim göçebeyiz. Büyük işsiz kitlelerin sayısını kabartarak sermayeye *değer* katıyoruz. İşsiz işçiler, gündelik kent işçileri, göçmen işçiler, sürekli büyüyen kent proletaryasının *yerleşik* üyesiyiz. Feodal ortaçağın kent ayaklanmalarındaki “aylak-isyancı” sicilimizden beri “tehlikeli sınıflar”dan sayıldığımızdan, sosyal izolasyon bizim için bir bilimsel salgın yönetimi değil, bir polis yönetimidir. Dışarda çalışmak zorunda kalanlarımızı tanımlayan *temel gereksinim işçileri*, pandemi proletaryasının en revaçta üyesi. Kavramın zaafını, sanki “gerekli olmayan” (aslında “kârlı olmayan” demek istiyorlar) işçiler de varmış gibi, işçi sınıfının bir bölümüne saldırıyı meşrulaştırma riskini not edip geçelim. Sağlıkçılar, enerji işçileri, kentin gündelik işlerine koşturan kent proletaryası, lojistik-ulaşım-kargo işçileri, tarım işçileri gibi liste uzayıp gidiyor. Kısıktırılmış kapitalist tüketim kültürüyle, yavaşça içine sürüklendiğimiz neoliberal yaşam tarzıyla en çok bu noktada yüzleştik.

Pandemi Proletaryası

Peki, bunlardan hangisi pandemi proletaryası? Devrimci sürecin “yenilik olgusu” kimdedir? Yanıt hepsinde; birleşik bir kapasitede, kendini çokkatmanlı toplumsal-politik bir kuşatmanın ardına gizlemiş çoğul bir potansiyelde. “Pandemi kapitalizmi” denen *toplumsal yaşam* her ne ise, işte onu üreten tüm işçi katmanlarının toplamına “pandemi proletaryası” denilebilir. Tek başına; lojistik-tedarik işçileri, yazılımcılar, evlere su taşıyanlar, sayaç okuyanlar, arıza-bakımcılar, sağlıkçılar, öğretmenler, makineciler, temizlikçiler, bakım işçileri ve daha niceleri; hatta işsiz bırakılanlar, dışlanmışlar değil tümü birlikte bu tarihsel sınıfın onurlu üyelerini oluşturuyor. Kıdemli ve yeni kitleleriyle, kendisine katılan her yeni, farklı sınıfsal örüntüyle çoğalan, yaratıcı, devrimci kapasitesi genişleyen canlı, devingen bir organizmadan söz ediyoruz.

“Bakın işte bazıları bir sınıf olarak bile görmüyordunuz, her şerde bir hayır vardır, pandemi sayesinde ayıktınız!” diyenlerimize *kısmen* hak vererek, yine de pandeminin getirdiği “yenilik olgusunu” keşfetmeliyiz. Yeni bir devrimci tarihsel oluşumun içindeyiz; bunun strateji ve taktiklerini kavrayıp örgütlemeliyiz.

Pandemi Proletaryası Kurban mı, Tarihsel Özne mi?

Sermayenin salgın yönetimine göre ‘kurban’

Pandeminin yıkıcı sonuçlarına bakarsak, salgın koşullarında olası tek hayatı da kendisine borçlu olduğumuz bu “sosyal kahramanların” başına gelebilecek en korkunç şey gelmiştir: kitlesel ölümler, yabancılaşmışlık, vasıfsızlık, marjinallik, dışlanmışlık, yani onu *özne* olmaktan çıkarıp salgının birinci dereceden kurbanı haline getirecek ne varsa başa gelmiştir. İşyerinden devlet iktidarına sermaye ve onun politik temsilcileri, bu “kutsal savaşa” onu “covid cephesine” sürmüş, ölüme terk etmiştir. Burjuva politik hukuku “eşitlik” vazediyor; ama “kimilerinin daha eşit” olduğunu ölümcül salgın koşullarında bir kez daha anlıyoruz. Sırtında hançer yarası hiç eksik olmayan işçi sınıfının, bilgelik dolu “salgının sınıfsallığı” nasihati ne kadar da yol gösterici: *COVID-19 bir işçi sınıfı hastalığıdır*. Bunu kavga sözü yaparsak, *salgın bir sınıf savaşımı alanıdır*. AKP iktidarının neoliberal-faşist-gerici-ırkçı-şoven-cinsiyetçi-türücü-gayribilimsel salgın yönetimi, işçi sınıfını kurbanlaştırıp sırtına basarak bir *ayakta kalma stratejisi* izliyor. Politikleşmiş sınıf, bilim, cinsiyet, etnisite kimliklerinin düşmanlaştırıldığı bir toplumsal savaş temeline oturtuyor stratejiyi. Kendisini özgürleşmiş özne olarak var eden tüm kimlik özelliklerinden, politik toplumsal haklarından soyutlanmış yabancılaşmış, bütün varlığı salt “*çıplak emek*”e indirgenmiş üretici güçlerin peşindeler. [“Çıplak insan”ı kavramlaştıran Agamben’e hürmetle.] Sadece emegücü değil, yaşamın ortak maddi koşulları; sağlık ve güvenlik de sömürülüyor. Sadece artık-değere değil, “artık-varlık”a da el konuluyor. Sadece çalışırken değil, çalışmazken varoluşu bile sömürülüyor (2). İşkence sorgularının ünlü hitabında söyleneğiği gibi, “senin için her şey biziz, ne diyarsak olsun, ne istersek onu yaparsın!” demek istiyorlar.

Pandeminin olanaklarını son raddeye kadar istismar eden neoliberal sermaye mantığının geldiği yer, bize açmaz ve çelişki gibi gelse de aslında kendi çizgisinde bir mükemmelleşme gibi görünüyor: büyük “toplumsal kapatma” ile “yerinden yurdundan edilme” (büyük “göçmenleştirme”) aynı anda yaşanıyor. Aynı mantık medikal krizde de kendini gösteriyor: Toplumun kendini sağaltma potansiyeli kapatılırken, emegücü “covid cephesine” sürülüyor. Birer sermaye ilkesi olarak esnekleşme, bölünme, parçalanma, atomizasyon, uzmanlaşma, profesyonelleşme dinamiklerinin tümü özel biçimlerde yeniden sahaya sürülüyor.

Kıskırtılmış bir tüketim kültürü olarak tıbbi meta kültürü, kitleleri sürekli tüketmeye güdüleyerek hastalık pazarını olağanüstü genişletti. İnsan ömrü uzadı, ama hastalık

toplumsallaştı. Bir zamanlar resmi törenlerle “medeni ölüme” gönderilen “hastalıklılar” şartlı tahliyelerle sürgünden dönerken, göçmenler, etnisiteler, farklı cinsiyet kimlikleri, kadınlar, devrimci gençlik ve güvencesiz proletarya “toplumsal ölüme” mahkûm ediliyor. Savaşın, emperyalizmin/sömürgeciliğin, faşizmin ve sömürünün yeni toplumsal içeriği budur. Burjuvaziyi “tarihsel bir özne” olmaktan çıkaran, sermeye döngüsünde sağaltılamaz medikal bir kırılmadır bu. Çürüme kavramı bile burjuvaziyi tanımlamakta yetersizdir; o artık dünyadan elini çekmiş, kendi derdine düşmüştür. Siyasetin özü artık “kriz yönetimi”dir.

Tedarik zincirleri formunda örgütlenme, kendisine “felaket kapitalizmi” dedirtecek denli muazzam bir yıkıcı kapasite ortaya çıkardı. Temel kamusal hizmetlerin, toplumsal yeniden üretim alanının ve kentlerden kırlara tüm ekosistemin sermaye talanına açılması; olağanüstü boyutlarda genişleyen finansallaşma bu devasa yıkıcı kapasiteyi sürekli derinleştiriyor. Tarihsel, ekonomik, politik, ekolojik, toplumsal krizlerin ardı arkası kesilmiyor. Krizler krizleri izliyor. Çözüm adına atılan adımlar krizi derinleştirmekten başka işe yaramıyor: Örneğin “merkez” ülkelerde teknolojik altyapı yatırımlarıyla işçi maliyetlerini aşağı çekmek. Örneğin ucuz-güvencesiz kadın ve göçmen emeğinin; ücretlendirilmeyen-görülmeyen bakım emeğinin sistemin yapısal bir olgusu haline getirmek... Performansa dayalı ücretlendirme, düşük, eşitsiz ücretlendirme; bilgi iletişim teknolojilerinin yaygınlaştırılması, veri yığınının, kullanıcı emeğinin metalaştırılması, dijital üretim-iktidar stratejileri her geçen gün, krizlere yeni halkalar ekliyor.

Medikal kriz, çoklu krizlerin temel halkalardan biridir. Neoliberal kapitalist patoloji, epidemiyolojiyi kronik yapısal sistem sorunu boyutlarına yükseltti. İnsanlık ile doğa arasında ortaya çıkan kapatılamaz devasa *metabolik yarıktan* (3) salgınlar, ekolojik felaket fışkırdı. Sermayenin elinde bir toplumsal çözüm planı yok. Elindeki tek strateji, toplumun kendini sağaltma kapasitesini ve tarihsel öznenin gelişim temelini planlı tahrip stratejisidir. Bu şartlarda *eski tip* emektar kamusal sağlık programlarının, halk sağlığı sistemlerinin ayakta kalma şansı ne kadar da zor.

Proleter salgın yönetimine göre “tarihsel özne”

Korkutucu salgın günlerinde görülmeyenlerin görülür olması, yaşamın yeniden üretimi için gerekli *emek vasfının* kıymetinin bilinmesi ne kadar da anlamlı. Evet bu bir “kıymet biçme” ve buna da ne çok ihtiyacımız var. Ancak bunu, “emek hiyerarşisinin alt kademelerinden yukarıya doğru bir yükseliş” olarak değerlendirmek yanıltıcı olabilir. Üretime katılan yenilik unsuru, yani *pandemi teknolojisi*, üretici güçlerin ve üretim ilişkilerinin yapısını değişime zorluyor. Emeğin bileşimi de örneğin *kafa-kol emeği* arasındaki geleneksel işbölümü de içerik ve biçim olarak köklü değişime zorlananlar arasında. Tüm yaşam tarzımız bu radikal değişime yanıtız ve tepkisiz kalamaz. Teknolojik sınırları aşıp *emeğin ve toplumsal yaşamın kolektif örgütlenmesine* uzanan çokyönlü bir dönüşüm sürecindeyiz. Pandemi proletaryası “*emeğin daha yüksek tipte bir toplumsal örgütlenmesinin*” anahtarını taşıyor. Emeğin feodal örgütlenmesi *sopalı sömürü* disiplinine dayanıyordu. Emeğin kapitalist örgütlenmesi *açlık* disiplinine; emeğin neoliberal kapitalist örgütlenmesi ise *güvencesizlik*, yani “*medeni ölüm*” disiplinine dayanıyor. Bir sınıf savaşımı alanı olarak pandemi, emeğin toplumsal örgütlenmesinin gündemine *eşit, özgür üreticiler birliğinin gönüllülük* “disiplinini” güncel bir görev olarak yerleştirdi. Bizi bu devrimci görevle dramatik biçimde yüzleştirdi. Bir “ütopya” diyerek kenara ittirdiğimiz ya da “daha vakti değil” diyerek sürekli ötelediğimiz tarihsel bir görev, bugünün krizlerinin somut-alternatifsiz-kaçınılmaz çözümü olarak elimize değdü. “Sağlık bir takım çalışmasıdır” diyerek ortak örgütlenme çağrılarımız, bugün “etik bir eylem çağrısını” aşan devrimci bir gerçekliğe kavuştu. Pandemi teknolojisi, kendisi de üretici güçlerin bileşiminde yer alan “birlikte işleyiş-işbirliği tarzını” çok yüksek bir gelişmişlik

seviyesine taşıdı (*pandemi proletaryasının özniteliği*). Kendisi de çok önemli örgütsel bir görev olmakla birlikte, *daha azıyla*, “mekanik örgütlenme ve eylem birliği” çağrılarıyla yetinemeyiz.

Pandemi Teknolojisi

Endüstri 4.0'ın büyük veri, yapay zeka, otonom robotlar, eklemeli üretim, siber güvenlik, nesnelerin interneti gibi kimi bileşenleri pandemide sınanarak (“pandemi teknolojisi”) üretici güçler arasındaki tarihsel yerini aldı (4). Karantina koşullarında üretimin sürdürülmesini sağlayan teknoloji, “uzaktan çalışma” ya da “evden çalışma” diye de popüler oldu; ancak elbette daha öteye geçti, genişledi. Sermayenin stratejik yönelimleri açısından “pandemi fırsatçılığı” ayrıca değerlendirilmeli. CCOVID-19'un önleyici-tanılayıcı-sağaltıcı teknolojisi üretim ve politik rejimle hızla uyumlulaştırıldı. Bunlara “pandemi kapitalizmi”, “dijital kontrol” ya da “dijital faşizm” diyenlerimiz oldu. MÜSİAD'ın “izole üretim üssü” dediği çalışma kampı, organize sanayi bölgesi, faşist emek rejimi ve “büyük kapatma” mantığının karantina şartlarına uyarlanması değilse nedir? Ya da utanmadan MESS-safe dedikleri elektronik pranga, işçilere çip takılması, kodlama, puanlama sermaye fırsatçılığından başka nedir? “Tele-tıp”, “Dr e-nabız”, mobil bankacılık, dijital altyapı hizmetleri gibi üretimi akışkanlaştıran teknoloji, biz müdahale etmezsek, meslek yıkımı, yabancılaşma ve izolasyondan başka ne anlamına geliyor? Çeşitli renk kodlarıyla sosyal yaşamı denetleyen *yeniden kimliklendirme*, haritalandırma teknolojisinin hızına nasıl yetişmeli? Tıbbi öncelik ilkesiyle daha acil renk kodlarımızı yoluna koyamamıştık! Sözüm ona “tıbbi” kapatılmışlığımızda ilaç-yiyecek paketleriyle hayat kurtaran dronlar, İHA'lar acaba şimdi hangi savaşta hayatları yok ediyor? Uzaktan ateş ölçen kameralar, şimdi “yüz tanıma teknoloji” olarak “anti-terör” şebekelerinin elinde. Dev sıçramalar kaydeden “tıbbi kayıt” sistemi, istihbarat servislerinin elinde; sosyal medyadan banka hesap hareketlerine, kişisel verilerin peşindeler. Tıbbi taşımacılıktan tanılamaya, dezenfeksiyondan termal görüntülemeye işleri kolaylaştıran robot teknolojisine ne oldu dersiniz? Gelişmiş kapasitesiyle yapay zekâ teknolojisinin salgın yönetiminin hizmetinde olmadığını biliyoruz. Veri'yi metalaştıran ve “dijital faşizmin” hizmetine sunan veri şirketlerinin devletle işbirliğinden bunu görebiliyoruz. Gündelik sağlık pratiklerini sürekli denetim altında tutan yöntemli idari emek disiplininin bir tümleyeni olarak “sağlık çalışanlarına şiddeti” hiç burada tartışmayalım bile.

Makine kırıcılara yönelik karapropagandadan dersimizdir, idareciler bizi “teknoloji düşmanı” ilan etmeden önce, biz kendimizi ilan edelim. Bilimsel devrimleri sürdüren onurlu bir gelenekten geliyoruz. Pandemi teknolojisi bizimdir! Kendisi de nice hünerli emeğin ürünü olan bu muhteşem teknolojik kapasiteyi, pandemi proletaryasının öncülüğünde *medikal devrimin* hizmetine koşmalıyız. “*Dijital sağlık hizmetleri üretimini*” olası kılan “devrimci teknoloji”, dünyadan elini çekmiş (2), kendi derdine düşmüş bir burjuvazinin insafına terk edilemez.

Dijital Kontrolde Proleter Özyönetime Yeni Sağlık Teknolojisi

Pandemiyle birlikte en can sıkıcı sorgulama nesnesi muhtemelen “yabancılaşma”ydı. Her birimiz nasıl bir insana dönüşmüş olduğumuzu, kaybettiğimiz insanlığımızı sorguladık, epey sarsıldık. Elbette kendimize ve hastalarımıza yeterince zaman ayıramıyoruz, nitelikli, bilimsel salgın yönetimi stratejisinden ve donanımlı kadrolardan yoksunuz, ancak asıl mesele, yaptığımız işin amacı, içeriği, hedefi ve ürünleri konusunda kontrolü kaybetmiş olmamızdır. Acaba kaybettiklerimizin anahtarını pandemi proletaryasının ortaya çıkardığı olanaklarda, genişleyen kapasitesinde bulabilir miyiz? Aslında örgütlenmesi gereken bir olanak hakkında konuşuyoruz. Biliyoruz ki proletarya da ancak bir *devrimci süreç içinde* “kendini yüzyılların kirinden pasından arındırıp devrimci göreve hazır hale gelebilir” (1). Pandemi teknolojisinin

sırtındaki mülkiyet ilişkilerinden kurtulmadan (5) nitelikli sağlık hizmetlerinin önü açılmaz. O zaman sermaye egemenliğinden arındırılan tanı ve tedavi tekniklerinden epidemiyolojik analizlere tüm dijital sağlık teknolojisi, özgürleşmiş, yeniden bütünleşmiş tıbbi emek, meslek ve bilimleri destekleyen *toplumsal üretim gücüne* dönüşecektir.

Neoliberal “maliyet”, “performans”, “metalaşmış sağlık hizmetine erişim” ilkelerine mi terk edeceğiz halkın sağlığını? Tıbbi verileri üreten dijital sağlık kapasitesinin (6) sermaye mantığına bırakıldığında neler yaşanabileceğini daha kaç kez tecrübe edeceğiz? *Tıbbi verilerin meta-dışlaştırılmasının* gündeme getirilmesinin tam vakti değil mi? Çalışmanın bir meta olmaktan çıkarılmasının, hele hele sağlıkta ucuz ve güvencesiz işçiliğe son verilmesinin ne denli yaşamsal olduğunu ölümcül pandemi koşulları da göstermediyse daha ne demeli? *Toplumsal sağlık hakkının*, patent ve ilaçların fikri mülkiyet haklarının korunmasını sağlayan “patent hakkı” ile çeliştiğini, yalandan da olsa burjuva salgın yönetimi bile kabul ediyor. Takiye de olsa “kamusal” çözümlerin dilini kullanır oldular. Derler ki artık düşmanın diliyle konuşur olduğunda yenilgin kaçınılmazdır. Sovyet *savaş komünizminden* esinlenen Zizek bunu “salgın komünizmi” diye kavramlaştırmıştı. [Pandemi sen nelere kadirsin!]

Proleter Salgın Yönetiminin İzinde

Sovyet sağlık sistemi ile ne denli övünsek azdır. Haklı eleştirel yaklaşımlar bile, bir toplumun kendini sağaltma yeteneklerinin muazzam örgütlenme zamanlamasına, kararlılığına, yaratıcılığına ve tutucu sağlık geleneklerinden devrimci kopuşuna hakkını verecektir. “En ölümcül pandemi” olarak tarihsel kayıtlara geçen İspanyol Gribi’nden tifüs-tüberküloz-koleraya, Birinci Emperyalist Savaş’tan 1918-1922 iç savaşına, 1917 Şubat-Ekim devrimlerinden “savaş komünizmine” neredeyse tüm “yıkıcı” sonuçların üst üste yaşandığı özgün bir tarihsel kargaşadan görkemli bir sağlık sistemi çıkarmayı başardılar. Adını verdiği genel politik sistem (“sosyalist cumhuriyet”) gibi, toplumun sağlığı da *işçi konseylerine* (sovyetlere) dayandırılmıştı. Tıbbın bilimsel ilkeleriyle donanmış işçi sınıfının öncülüğünde, *halk sağlığı*, engin sovyet ülkelerinde yaygın bir toplumsal harekete dönüşmüştü. En sonunda ve bu temelde bir kamusal/devlet sistemi olarak kurumlaşmış, dünya düzeninin kurucu zeminlerinden biri haline gelmişti. “Gökyüzünü fethetmiş” *Paris Komünarlarının* kısa ömürlü özyönetim girişimlerinden sonra hiç böylesi görülmemişti. Savaştan, açlıktan, kıtlıktan, salgın hastalıktan *proleter özyönetim* ilkesinin yol gösterdiği bir *toplumsal sağlık sistemi* çıkmıştı. Peki, işin sırrı neydi?

Petersburg “*fabrika proletaryası*”ndan geniş sovyet topraklarına yayılan devrimin stratejik yığınak noktası, Bolşeviklerin deyişle “makineciler”di. *Makine işçileri ve fabrika sistemi*, Rus kapitalizminin en ileri, en gelişmiş formunu oluşturuyordu. Üretici güçlerin ve tarihsel öznenin devrimci kapasitesi (Lenin) burada ortaya çıkmıştı. Deyim yerindeyse Petersburg kolektif işçi sınıfı dönemin “*pandemi proletaryası*”ydı. Buna dayanan *işçi konseyleri* (sovyetler) devrimin “yenilik unsuru” olarak yeni toplumsal kuruluşun anahtarı haline gelmişti. Yerel sovyetlerde “Sanitary ve Epidemiological” birimler oluşturulmuş; kentlerden kırlara genişleyen devrim yüzlerce *sanepid istasyonu*yla halk sağlığını toplumsallaştırmıştı. “Sanepid istasyonları, potansiyel olarak önlenebilecek bütün sağlık sorunlarının sürveyansından ve kontrolünden sorumlu, ülkenin her köşesine yayılmış halk sağlığı merkezleri ağıdır” (7). Özel olarak örgütlenmiş böylesine kolektif proleter bir irade olmasaydı, çiçeği burnunda bir “yarı-devlet” olan proleter devlet salgınlarla mücadelenin üstesinden gelemezdi. Mesele karar vermekte ve güçlü kolektif bir iradeyle verilen kararın arkasında durmakta: Daha devrimden birkaç gün sonra 13 Kasım 1917’de “parasız, eşit sağlık hakkı” ve “herkese sosyal güvence” yürürlüğe girdi. *Bulaşıcı hastalıklarla ve salgınla mücadele* temel sağlık çizgisi haline geldi. 1918 Şubat “Sağlık Departmanları Konseyi”

örneğinde görüldüğü gibi, devletin yetmezliğe düştüğü salgın ve iç savaş koşullarında *salgın ve sağlık yönetimi* tümüyle sovyetlerin denetimine geçti (8). Fransız Devrimi'nde de benzer bir şey olmamış mıydı? Devrimin yenilik unsuru olarak *Baldırıçiplaklar* sahneye çıkıp "burjuva demokrasisine" *proleter-halkçı* bir karakter kazandırmasıyla devrimci sürecin sınıfsal içeriği ve politik önderliği kısa süreliğine de olsa el değiştirmişti. Bugün "Şehir Hastanesi" planıyla tasfiye edilen "Devlet Hastanesi" modeli, işte o kısa süreçte mükemmel kurumsal şeklini almıştı.

Komün, sovyet ve meclis tipi örgütlenmelerden süzülüp gelen toplumsal tıbbın proleter-halkçı gelenekleri, salgına karşı mücadelede nice başarılı pratiğe imza atmıştır. Örneğin "*komün halk kurulları ve komün sağlık merkezleri*" temelinde salgına karşı tüm halkın kolektif yaratıcılığını seferber eden Vietnam, 2020 yılında pandemiyle savaşta en başarılı ülke unvanını almıştır (9).

Yeni Bir 'İşçi Baharı', Yeni Bir Başlangıç Noktası

Bir toplumsal varoluşa adını veren *endüstri* işçilerinin, bölgesel yaşama cevher çıkararak *maden* işçilerinin, kentleri insanlığın yeni gelişim yatağına dönüştüren *tekstil* işçilerinin, uygarlıkları kavuşturan *demiryolu* işçilerinin kurucu geleneklerinin *anahtarı*, elden ele bugün pandemi proletaryasına geçti. Moto kuryelerden sağlıkçılara, özel sektör öğretmenlerinden enerji işçilerine pandemi döneminde altyapısı oluşan yeni bir işçi hareketi kuşağı sokak direnişlerinin öncülüğünü yapıyor. Yine bir *işçi baharı* kapımızda. Direniş dalgalarının periyotları giderek kısalıyor. Çürüyen ve çözülen sermaye uygarlığı isyancıların hedefinde. Neoliberal tıp sisteminin yıkıntıları, eşitsizlik ve adaletsizlikleri "müzakere dahi edilmezler" listesinde. Yeni bir *tarihsel kolektif öznenin* içinde olgunlaştığı isyan ve direnişler, yeni bir uygarlığı sağaltacak ortak talepleri giderek daha yüksek sesle dile getiriyor. Sağlık bir "takım çalışması"dır. Kolektif bir emek ve bilimsel çaba gerektirir. Elbet bu zaten biliniyor. Ama emeğin ve bilimin *diğer tüm onurlu öznelerini* de artık bu takımın içinde görmek isteriz. Kent proletaryasını, siber proletaryayı, bakım işçilerini, göçmen proletaryayı, mevsimlik tarım işçilerini, kültür/sanat işçilerini, gıda tedarik zincirlerinde tüm halkı besleyen emekçileri, "kentsel sağlık" tasarımcısı mimar/mühendisleri -ki onlar da "halkın sağlık bilimcisi"dir de-aramızda görmek isteriz. "Güzel sanatlar, psikiyatriye yoldaşlık eder, ruhu sağaltır." Ortak yaşam alanlarımızı sağaltmak daha büyük bir takım çalışmasıdır. Vegan hareketin türcülük eleştirisine en çok da bu takımda ihtiyaç var. Ekolojik yıkıma karşı direnenler; eğitim-sağlık-barınma-beslenme-nitelikli su ve ulaşımı direniş konusu yapan hak mücadelesi militanları, "derelerin denizlere özgürce akmasını" savunan tarımsal üreticiler olmadan bu takım eksik sayılır. Neoliberal kapitalist sistemin hastalık yapıcı ortamlarını kurutacak ilaç onlardadır. Çıplak güvencesiz emeğin örgütlenmesi, ekolojik tarım, temel gereksinimler üretiminin toplumsallaştırılması, toplumsal sağlığın özyönetimi ortak savunma hattımızdır.

Adım Adım Sağlıkta Özyönetime

Ömrünü hayat kurtarmaya adayan; ama "akademik-bilimsel-klinik tıp" kurumlarında koca bir ömür tüketen sağlık emekçileri için en ciddi engel *inandırıcılık ve güvenen* krizidir. Hemen her gün, her anımızda, tıbbın neoliberal tahakküm ilişkilerinin, yeni sağlık teknolojisinin, ilaç ve tıbbi cihaz endüstrisinin, taşlaşmış tıbbi bürokrasinin, katı emek yönetimi disiplininin ve "ille dostun bir fiskezinin" saldırısına, tacizine, maddi, tensel, tinsel sömürüsüne maruz kalıyoruz. Yabancılaşmanın en derin yaşandığı sahalardan birinde, *akademik-bilimsel-klinik tıp* kurumlaşmasının içindeyiz. *Özünde* en küçük bir pişmanlığımız bile yok. Ancak ilke, ideal ve değerlerimizden epey uzaklaşmış, daralmış, kuşatılmış olduğumuz da inkâr edilemez. Sağlığın toplumsal, yaratıcı, yenileyici dinamizmine en uzak sınırlara itilmış durumdayız.

Umutlarımızı yeniden yeşerten bu yenibahar ortamında yeni bir başlangıç noktasının yolu sıkı bir *özeleştiriden* geçiyor. “Akademik-bilimsel-klinik” tıbbın *toplumsallaşma ilkesi temelinde* yeniden yapılandırılması doğrutusunda kuvvetli bir kararlık ortaya çıkarılması, her şeyden önce kendimiz için sağaltıcı olacaktır. Tıbbın görkemli geleneklerinden çıkan en öğretici tarihsel ders, başta emeğin en yüksek düzeyde örgütlenmiş biçimleri olmak üzere, bir halkın, bir cinsiyetin, bir etnisitenin, bir eko-toplumsal yaşam biriminin ve bilimlerin toplumsal, ilerici, geliştirici, yenileyici, devrimci dinamizmine dayanan tıbbi hareketler, en parlak, özgürleştirici ve sağaltıcı deneyimler ortaya çıkarmıştır. *Komünlerden sovyetlere*, sağlık emeğinin *kolektif kurucu bir irade* olarak örgütlendiği tüm pratiklerimiz bunun tanığıdır. *Sağlık emeğinin en yüksek örgütlenme formu* olarak, bilimsel-mesleki-sınıfsal özünü, eylemini, yaratıcılığını *doğrudan* ortaya çıkarabileceği *meclis tipi örgütlenmelerin* ne denli yaşamsal olduğu bugün kendini daha yakıcı hissettirmektedir. Sermayenin neoliberal, gerici, faşist, cinsiyetçi, ırkçı, şoven, türcü salgın yönetiminin, bize, tarafımızı bir kez daha hatırlattığı ölümcül sınıfsal gerçeklik budur. Salgınlardan iklim krizine felaket kapitalizminin topyekûn yıkım getirdiği, buna liderlik eden “tarihsel burjuvazinin” çözüm noktasında teslim bayrağı çektiği devrimci bir dönüm noktasında, inandırıcılık ve güven krizimizin de çözümü için bulunmaz olanaklar doğmaktadır. En radikal, en “ütopik” görünen, en “geleceği bugünden kuran” fikirlerimizi ve çözümlerimizi bugün gündeme getirmesek ne zaman getireceğiz?

Kaynakça

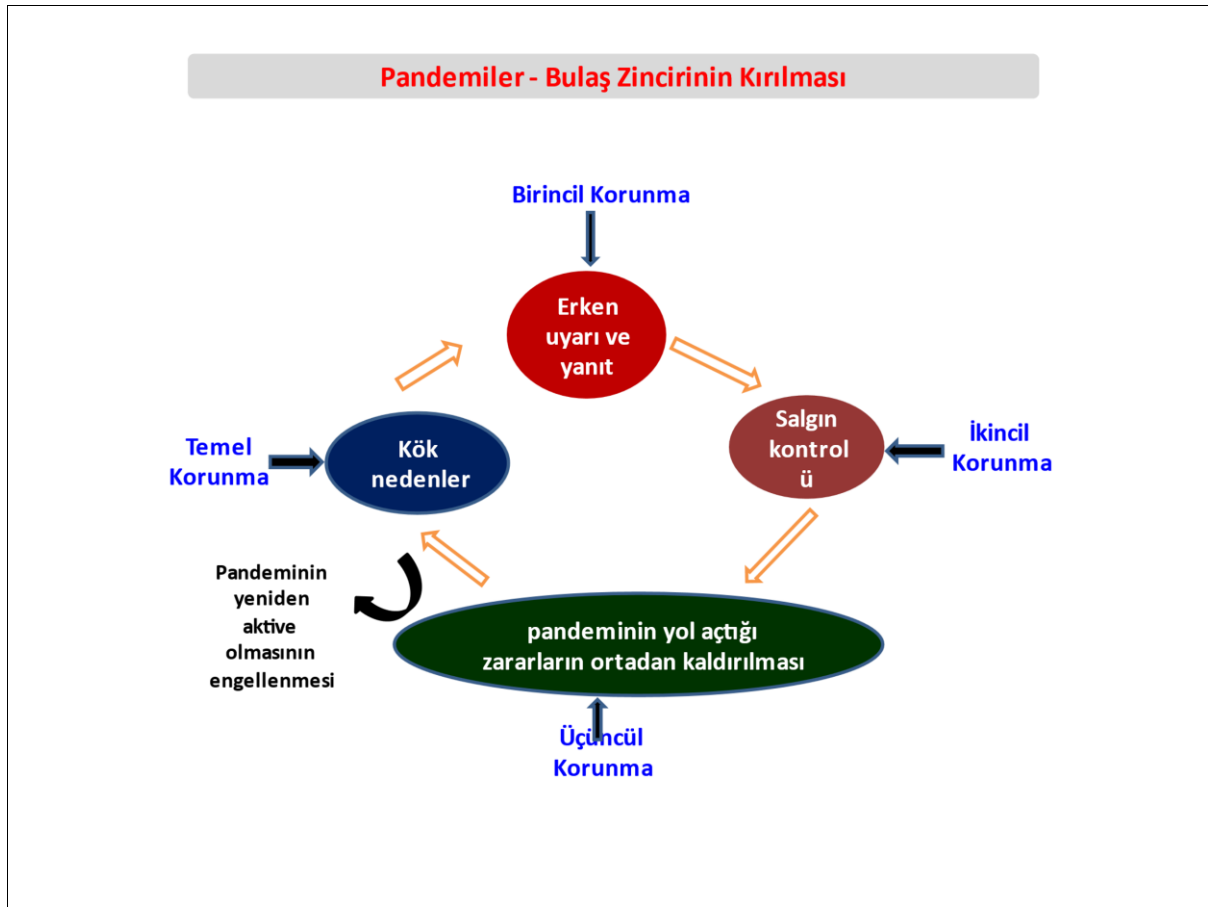
1. Marx-Engels, *Alman İdeolojisi*, Evrensel, İstanbul, Haziran 2013.
2. Buruno Latour, *Rota: Politikada Yönlümüzü Nasıl Bulacağız?* Kolektif Kitap, İstanbul, 2019.
3. John Bellamy Foster, “COVID-19 ve Felaket Kapitalizmi”, *Monthly Review*, Ekim 2020.
4. Hayri Cem, “Çin'in Koronavirüs ile savaşta, teknoloji, büyük veri ve yapay zeka ile sınavı”, *T24*, Erişim tarihi: 07 Nisan 2020, <https://t24.com.tr/yazarlar/hayri-cem-haftalik/cin-in-koronavirus-ile-savasta-teknoloji-buyuk-veri-ve-yapay-zeka-ile-sinavi,26151>
5. Jacques Rancière, *Filozof ve Yoksulları*, Metis, İstanbul, 2009.
6. Özgür Narin, “Dijitalleşmenin Salgında ve Sağlıkta Yayılımı Üzerine Gözlemler”, *MSG 73-74*, 2021.
7. Akif Akalın, *Toplumcu Tıp*, Yazılama, 2010.
8. Henry E. Sigerist, *Medicine and Health in the Soviet Union*, Jaico, Publishing House Bombay, India.
9. Sera Şimşek, “Pandemiyle Mücadelede Ülke Örnekleri: Politik Yapının Başarıdaki Rolü”, Türk Tabipleri Birliği *COVID-19 Pandemisi İkinci Yıl Değerlendirme Raporu*, Mart 2022.

TOPLUMSAL SAĞLIK ANLAYIŞIYLA YENİ BİR SAĞLIK SİSTEMİ KURUCU İLKELER

Mehmet ZENCİR

Pandemiler çağından çıkış... Oldukça iddialı, ama bir o kadar da gerçek. Yeni küresel tehditleri azaltmanın, ortadan kaldırmanın yolu pandemiyi önleyemeyen ve kontrol edemeyen kapitalist toplumsal düzen ile yolları mutlak bir şekilde ayırmaktan geçiyor. Bu yol ayrımında sağlık sisteminin yeniden inşası da önümüzdeki öncelikli görevler arasında yer alıyor.

Bulaşıcı hastalıklar ya da pandemiyi önleyici-koruyucu perspektifle Şu Şekilde ele alabiliriz:



Şekilde yer alan tüm korunma düzeylerinde çuvallayan bir küresel kapitalist sistem ve kapitalist sağlık sistemleri ile karşı karşıyayız. Korunma düzeyleri yaklaşımı, gerçekleri ortaya koymamıza yardımcı olacak ve bize yol gösterecektir. Halk sağlığı için olmazsa olmaz olan; temel ve birincil korunma düzeyleridir. Ötesi kontrolün elden kaçırılması anlamı taşır. Pandemilerde ikincil korunma, tehdidin yıkıcı etkisini ortadan kaldırma hedeflidir. Yıkıcılık kesindir, zayıfın mümkün olduğunca en aza indirilmesi hedeflenir.

Korunma düzeylerinde, temel korunma ile üçüncül korunma arasında diyalektik bir bağ vardır. Pandemilerin ortaya çıkmamasını hedefleyen önlemler ile yeniden pandemiler olmasını sağlayacak önlemler kök nedenlere odaklanır. Pandemiler sonucu kaybedilen 18 milyon insanın ölümü nasıl önlenebilirdi sorusunun yanıtının aranması, toplumsal sağlık için kritik önemdedir.

Kök Nedenler

COVID-19 pandemisini ortaya çıkaran nedenler arasında en sık dile getirilenler Şu Şekilde zetlenebilir: Endüstriyel tarım, endüstriyel hayvancılık, ormansızlaştırma, yaban hayatına müdahale, küresel gıda ticareti, egzotik hayvan ticareti, egzotik gıda ticareti, mülksüzleştirme, yeni çitlemeler, hayvanların yaşam döngülerinin kısaltılması, kesintisiz üretim-derin sömürü, doğal yaşamdan kopma, kentleşme (azman kentleşme), yer kürenin kendini yenileme döngüsüne müdahale vb.

Pandemiye ortaya çıkaran kök nedenler; sadece zoonotik hastalıklar, bulaşıcı hastalık olarak karşımıza çıkmamaktadır. Patriyarkal kapitalizm küreselleşen neoliberal dönemi ile birlikte birçok sağlık sorunun da müsebbibi oldu. Bulaşıcı olmayan hastalıklar, kasıtlı ve kasıtsız yaralanmalar, risk faktörleri (obezite, sigara, madde bağımlılığı vb.) Sağlıksızlığı tetikleyen iklim krizi, savaşlar, zorla yerinden edilme vb. ara nedenler de bu kök nedenlerden beslenmektedir. Bu sağlık sorunlarını tek tek ele almak, kök nedenlerini ele almamak sorunların derinleşmesine ve silolaşmasına da yol açıyor (1).

Sıralanan bu faktörlerin ortak kökeni sömürü ve tahakküm ilişkilerinin birlikte hüküm sürdüğü patriyarkal kapitalizmdir. Egemen sınıf olan burjuvazi, hem işçi sınıfı ve halklar üzerinde tahakküm ve sömürsünü sürdürmüştür hem de benzer Şekilde doğanın talanı da kapitalizmin şafağında bugüne sermaye birikimi için vazgeçilmez olmuştur. Patriyarkal kapitalizm neoliberal dönem güncelliğinde dünyanın en büyük şirketlerinde ve en zengin bireylerinde artan servet yoğunlaşması, sağlığın ticari belirleyicileri olarak tanımlanan ulusötesi şirketler, sağlıksızlık üreten endüstriler ve pazarlama stratejileri (fossil yakıt, gıda, alkol, tütün, ilaç örneğinde olduğu gibi), ticaret ve yatırımlarda genişleyen kuralsızlaştırma, finansallaşma, sağlıkta piyasa ideolojileri ve neoliberalizm (piyasa köktenciliği, sağlığın küresel yönetişimi ve küresel politik ekonomisi), küresel kapitalist kurumlar (DTÖ, TRIPS gibi), büyüme ve küresel rekabet, kısırtılmış tüketim- tüketicilik, tarım ve hayvancılık politikaları (endüstriyel çiftlikler vb.), güvencesizleştirilen çalışma rejimi, sanayi atıkları, vb. aracılığıyla sağlıksızlığı dayatmaktadır (1,2). Sağlık alanını kapitalist üretim ilişkilerine terk eden neoliberal sağlık reformlarının da sağlıksızlık üreten bir faktör olduğunun altı çizilmelidir. Bu reformlar ile bir yandan sağlık sorunları tıbbileştirilerek; öte yandan sağlıkta kar maksimizasyonu hedefi ile bedenleri istismar ederek, aşırı tüketimi zorlayarak, sadece karlı alanlara yatırım yaparak, tıbbi endüstriyalizme yol açarak sağlıksızlıkların silolaşmasına katkı sağlanmaktadır.

COVID-19 pandemisiyle birlikte kapitalizmin doğa ve toplum sağlığı için en büyük tehdit olduğu daha yüksek sesle söylenmeye, akademik yayınlarda da daha fazla yer vermeye başlanmıştır. Sağlık krizlerinde, neden kapitalizmin görmezden geldiği sorgulanmış ve kapitalizmin olumsuz sonuçları en ince ayrıntılıları ile ortaya konmuştur (1). Yine kapitalizmin patojenik olduğu ve sağlık sorunlarının doğrudan üreticisi olduğu dile getirilmiştir (2). Sağlığın sosyal belirleyicilerinin gerçeği sakladığı, sağlığın asıl belirleyicisinin kapitalizm olduğunun altı çizilmiştir (3). Kapitalizmin insan kaynaklı felaketlerin temel müsebbibi olduğu vurgulanmıştır (4). Sağlıkta eşitsizliklerin ve ayrımcılıkların en büyük nedenlerinden olarak gösterilen ırkçılığın kapitalizme içkin olduğu, ırkçılık olmadan kapitalizmin devamının mümkün olmadığına dikkat çekilmiştir (4,5). COVID-19 pandemisinde özenle saklanmaya çalışılsa da sağlıkta eşitsizlikler ve ayrımcılıklar belirgin bir Şekilde gün yüzüne çıkmıştır. İşçi sınıfı, sömürge coğrafya halkları, ötekileştirilenler (mülteci, LGBTİ+'lar, evsizler, vb.) pandemiden oldukça sert etkilenmiştir. Bu tablo erken ve geç kapitalistleşen tüm ülkelerde gözlenmiştir. Sermaye birikiminin devam etmesi esaslı salgın kontrol stratejisi (kitlelerin sürü bağışıklığına terk edilmesi) zaten var olan eşitsizlik ve ayrımcılıkları daha da derinleştirmiştir (6). COVID-19 mücadelesi bağlamında

çok sayıda erken ve geç kapitalistleşen ülke rnekleri Toplum ve Hekim Dergisi tarafından masaya yatırılmıştır. Bu incelemelerde pandemi örneğinde sağlıkta eğitsizlik ve ayrımcılıklara yönelik çok sayıda kanıtı yer verilmiştir (Toplum ve Hekim, 2020-2021).

Tüm bu nedenlerle toplum bağışıklığını açan toplumsal sağlığı ne çıkaran bir mücadele hattına ihtiyacımız var. COVID-19 pandemisinin kontrolünde ağının önemi oldukça kritik, bununla birlikte ağıyla sınırlı bir mücadele kök nedenleri görünmez haline getirebilir. Oysa çok iyi biliniyor ki, pandemiyi ortaya çıkaran ve kontrolünü zorlağtıran nedenlerin çoğu bulağıcı olmayan hastalıkların da kök nedenleri arasındadır. COVID-19 pandemisi öncesi bulağıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörlerine yoğunlaşan sağlık sorunları tartışmasını yeniden gndemleğtirmeliyiz. Patriyarkal kapitalizme içkin faktörler iklim kriziyle birlikte bulağıcı ve bulağıcı olmayan hastalıkların, pandemiler çağının da habercisidir. Temel korunma ve üçüncül korunma diyalektiği, toplumsal sağlık için bu kök nedenlerin alağağı edilmesini zorunlu kılıyor. Tüm bu nedenlerle toplumsal sağlık mücadelesinin aynı zamanda patriyarkal kapitalizmle mücadele olduğunun, sömürüden ve tahakküm ilişkilerinden azade bir toplumsal düzen arayışının parçası olduğunun altını tekrar tekrar çizmeliyiz.

Kontrol Altına Alın(a)mayan Salgın

Küresel düzeyde nlenmeyen pandemi, kontrol altına da alın(a)madı ne yazık ki. Sağlık hizmetlerindeki neoliberal reformlar nedeniyle kar maksimizasyonuna odaklanan kurumlar toplum yararını ne çıkaran bir çalışmayı başaramadı doğal olarak. Sağlık hizmetlerinin değişim değeri esaslı yürütülmesi ve buna göre örgütlenmiş olması halk sağlığı hizmetlerinin ikincil hale gelmesine yol açtı. Tedavi edici hizmet esaslı yaklağım doğası gereği salgının hastanelerde karşılanmasını ne çıkarttı. Bu durum salgının kontrol edilmesinden çok tedavi başarısını hedefleyen yoğun bir çabayı gündeme getirdi. Bulağın engellenmesi, olası vakaların saptanması ve yayılımın durdurulmasına yönelik salgın kontrolü çalışmalarının kapitalistleşen sağlık hizmeti aklı ile çelişki içerdiğini de not etmeliyiz. Neoliberal sağlık reformlarının Türkiye rneği olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) yetmezlikleri açıklamayı daha da netleştiriyor. SDP ile parçalanan, sahadan polikliniğe çekilen, sağlık ekibini klten ve gvencesizleştiren, sürekliliği geiciye dönüştüren, bölge yerine liste tabanlı örgütlenen, birçok işlevini diğer bakanlıklara devreden birinci basamak hizmetleri salgın kontrolünde ciddi zorluklar yaşamıştır. Filyasyon, temaslı takibi, erken uyarı ve yanıt sisteminde büyük aksamalar gerçekleşmiştir. Pandemik İNFLUENZA eylem planı kğit üstünde kalmış, yaşama geçirilememiştir. Dahası birinci basamakta salgın kontrolünde yer alması gereken sağlık emekçisi sayısında ve niteliğinde ciddi yetersizlikler de gündeme gelmiştir. Bu çalışmalarda yer alabilecek aile sağlığı merkezi çalışanlarından parçalanan koruyucu hizmet politikası nedeniyle istenen düzeyde yararlanılamamıştır. Toplumunu tanımaz hale gelen birinci basamağın yoğun çabası, salgının hastanede kontrolü ile bütünleşince sonuç oldukça dramatik oldu. Dolayısıyla nlenebilir ölümlerin sayısı da her geçen gün artarak karşımıza ıktı. Bir yandan sermaye birikiminin kesintisizliği bir yandan temel işlevleri budanan halk sağlığı hizmetleri erken ölümleri önlemede çaresiz kaldı. COVID-19 pandemisi ile insanların yaşam hakkı gasp edilerek sosyal cinayetlere maruz bırakıldılar. Halk sağlığı önlemlerinin alınmaması, kötü halk sağlığı pratikleri ile insanlığa karşı suç işlendiği ünlü tıp dergilerin editör yazılarında yer aldı. Hem de Engels'in sosyal cinayet kavramsallaştırmasına atıf yapılarak (7). Dahası Eswaran ve Rogall (2021) nlenebilir COVID-19 ölümlerinin nedeninin kapitalizm olduğunu kompleks araştırması ile ortaya koydu. Yine kapitalist üretim ilişkilerinin bu sürece müdahil olmadığını, sosyal cinayetlerin faili olduğunu gösterdi. Bu çalışmada yazarlar kapitalizmin etkisini artıran faktörler olarak gelir eğitsizliği, siyasal küreselleşme (bir ülkenin uluslararası anlaşmalara ve organizasyonlara dahil olma düzeyi), emek piyasalarının kuralsızlaştırılması ve askeri harcamaları saptadı. Kapitalizmin etkisini azaltan faktörlerin ise demokrasi ve toplumdaki güçlü akrabalık bağları gösterildi (6).

Küresel düzeyde olduğu gibi ölkemizde de salgın kontrolünde etkin olan ancak sermaye birikiminin kesintisine yol açacak katı önlemler devreye sokulamadı ne yazık ki (6). Kendi içinde ciddi rekabet eden ve anarşik doğaya sahip tikel sermaye grupları arası çelişki de salgın kontrolü stratejisinde etkili oldu. Küresel düzeyde, pandeminin erken döneminde (Mart-Mayıs 2020) alınabilen katı önlemlerin ilerleyen dönemlerde terk edildiğine ya da zorunlu hallerde gevşetilmiş olarak devreye sokulduğuna tanık olduk. Erken dönem sonrası strateji toplumsal hareketliliğin devamı ve üretimin kesintisiz sürdürölmesi esaslı bir hal almıştır. Aşımın ve ilaçların 2020 yılı sonuna doğru bulunmuş olması, kapitalizmin tehditleri bertaraf etmesine aracılık etti. Böylelikle sermaye birikiminin sürekliliğine de katkı verilmiş oldu. Bu genel eğilimin tersine, kapitalizmi zora sokan katı önlemleri alan az sayıda da olsa öлке oldu. Gerekçe bu önlemlerin getirisinin götürüsünden daha fazla olduğunun ekonomistlerce gösterilmesiydi. Yine Çin örneğinde olduğu gibi sermayenin oldukça merkezileştiği, devlet kapitalizminin mutlak hegemonyası olan ölkelerde katı önlemler sermayenin genel çıkarı için otoriter biçimde devreye sokuldu. Aynı zamanda bilişsel kapitalizmin güncel ürünleri de sahada denenme fırsatı buldu. Gözetim kapitalizmi, dijital kontrol ile insanların sosyal yaşantısına tamamen hâkim oldu. Salgın kontrolünde kullanılan bilgi iletişim teknolojilerinin pandemi sonrası yaygınlaşacağı ve pazarın büyüyeceği birçok raporda yer aldı.

Fırsata Çevrilen Pandemi

Sermaye pandemiyi fırsata çevirme konusunda da oldukça hızlı davrandı. Dijitalleşme sağlık alanı başta olmak üzere yaygınlaştırıldı. Büyüyen pazara aşı ve ilaç geliştirme ile karşılık verilmiş oldu. Patent hakkından vazgeçmeyerek karına kar katan bir tıp endüstrisi ve bilişim teknolojisi endüstrisi pandeminin öne çıkan sektörleri oldu. Genel olarak sermaye de emeğe saldırılarına gerekçe bulmuş oldu: PANDEMİ. Esnekleştirme ve güvencesizleştirme daha da yaygınlaştırılıp derinleştirildi.

Bunlar da yetmezmiş gibi toplumsal muhalif güçlerin mücadelesi pandemi gerekçesi ile engellendi, yasaklandı. Birçok coğrafyada muhalifler, sokağa çıkma yasakları da fırsat bilinerek katledildi. Krizden çıkış doğa talanının yaygınlaştırılması ile aşılmaya çalışıldı. Kapitalizm yeşile boyama ile iklim krizine merhem olma hedefiyle yeni değerlenme alanı bulmayı da ihmal etmedi. Müsebbibi olduğu iklim krizini de fırsata çevirmeyi bildi. Pandemi kontrolündeki tercihler ve fırsata çevrilen sağlıksızlık yaratan müdahaleler daha da çeşitlendirilebilir.

Toplumsal cinsiyet rolleri kurgusuyla kadınların sırtına yüklenmiş olan karşılıksız/görünmeyen bakım emeğinin önemi salgınla birlikte artmış olsa da bu durum kadınların yükünü hafifletmekten ziyade daha da artırdı. Beslenme, barınma, hijyen, moral, dayanışma gibi yaşamsal emeğin, bakım emeğinin görünürlüğu bu yükün erkeklerce paylaşılmasını beraberinde getirmedi ne yazık ki. Evlere sığdırılmaya çalışılan hayatlarda yaşlı, çocuk, hasta ve erkek bakımı kat be kat artarak birçok kadının ya dışardaki işinden ayrılmasına ya da evde daha da fazla çalışmak zorunda kalmasına yol açtı. Bakımın kadınlara görev addedilmesi basit bir toplumsal kurgu, alışkanlık, gelenek olarak görülemez. Patriyarkanın da kapitalist sistemin de işine gelen bu tertibat salgın bahanesiyle perçinlenmeye çalışılmıştır.

Salgın kontrolünde insan ve sermaye merkezli müdahalelerin de altını çizmeliyiz. Öyle örnekler yaşadık ki vizon örneğinde olduğu gibi... Kürkleri için yetiştirilen vizonların yüzbinlercesi, bulaş tehdidi gerekçesi ile katledildi. Aşı çıktığında ise aşı maliyetinden daha fazla getirisi var diye vizonlar ilk aşılamlar arasında yer aldı. Kible sermaye birikimi oldu her

zaman...

Salgın Kontrolünden Çıkartılan Dersler

Başta kapitalizmin işleyiş mekanizması, tercihleri ve kapitalist sağlık hizmetlerinin yetmezlikleri salgın kontrolünde gün yüzüne çıktı. Tüm bunlarla birlikte salgın kontrolünde bizler yol gösterici deneyimler de elde ettik. Bunların başında GÜVEN geliyor. Salgın kontrolünde toplum ve sağlık emekçileri ile açık ve şeffaf kurulan ilişki, gerçeklerin paylaşımı, salgının seyri ile ilgili bilgilendirmenin sürekliliği, bilinen ve bilinmeyenlerin paylaşımı, birlikte öğrenme süreci, karar sürecinin demokratikleşmesi beraberinde güveni getirdi. Hükümetler ile, özellikle sağlık yetkilileri ile toplum arasında güvene dayalı ilişki kurulması, salgını kontrol altına almaya dönük hedeflerin benimsenmesini ve yaşama geçirilmesini de sağladı. Aksi uygulamalar kaosa döndü ve önlemler artık yönetsel ve ekonomik zor ile elde edilebildi.

İkinci bir ders toplum katılımı... Toplumun salgın kontrolünde kendilerini özne hissetmesine yönelik çabalar, karar sürecinde varlıklarını hissetme, bilgi oluşturma sürecine katkı, toplumun öz savunmasını güçlendiren önlemler seti hem dayanışmayı hem de salgını toplum olarak kontrol etmeyi de öne çıkardı. Pandemi kontrolü dolayısıyla bireysel değil toplumsallığın öne çıktığı çalışmalardır. Bu gerçekliğin farkına varılması, birlikte davranmanın en küçük yerlerden, il, bölge, ulusal, kıta ve küresel düzeye sıçratılması, dayanışmanın büyütülmesi ve kaynakların ayrımcı olmayan tarzda kullanımı; salgın kontrolünün başarısı için kritik önemdedir. Salgın kontrolünde enternasyonalizmin ne kadar kıymetli olduğunu aşu milliyetçiliğinde olumsuz olarak gördük. Hızla elde edilmesi gereken toplum bağışıklığı düzeyinin yakalanmasına, aşuya erişimindeki eşitsizlikler ve ayrımcılıklar engel oldu. Burada ulus devlet çıkarının yanında, aşu patenti ve aşının kamusal olmayan üretimi ile aşu şirketlerinin tekel oluşturmaları da rol oynadı.

Sağlık emekçilerinin kendilerini özne olarak hissedebilmeleri ve karar süreçlerine katılım olanaklarının büyütülmesinin de ne kadar kritik olduğunu gördük. Demokratik olmayan, sağlık emekçilerinin gerek akademik gerekse emek ve meslek örgütlerinin katılımına izin vermeyen tercihler salgın kontrolünde kaosu büyütüştür. Bu durum sadece üst düzeyde değil en küçük birimlerde dahi karşımıza çıkmıştır. Tekçi anlayışlar sağlık kurumlarına sirayet etmiş, sağlık emekçilerinin salgın kontrolüne daha etkin katılımının önü kesilmiştir. Sağlıkta emeğin özyönetiminin, kapitalist sağlık ve tekçi yönetsel anlayışlar için en büyük tehdit olduğu COVID-19 pandemisi göstermiştir.

Üçüncüsü bir ders ise toplumsal bellek oldu. Daha önce pandemi gerçekliği ile karşılaşmış coğrafyaların halkı ve sağlık kurumları daha hızlı ve etkin davranabildiler. Biriken bilgi COVID-19 salgınında toplum ve sağlık kurumları olarak daha kolektif hareket etmeyi de getirdi.

Güçlü halk sağlığı geleneğinin salgın kontrolünde etkili olduğunu dünya örneklerinde gördük. Geçmişteki halk sağlığı deneyimleri dahi salgın kontrolü çalışmalarına olumlu katkı sağlamıştır. Halk sağlığının temel ilkelerini gerek örgütsel gerekse işlevsel olarak yaşama geçiren ve salgın kontrolünün idaresini halk sağlığı (birinci basamak hizmetler dahil) hizmetlerine bırakan ülkelerde pandemi daha az kayıpla karşılanmıştır. Günün teknolojik gelişmelerinin (sağlıkta dijitalleşme) de halk sağlığı hizmetlerine entegre edilmesi başarıyı daha da artırmıştır.

Sömürüden ve Tahakküm İlişkilerinden Arındırılmış Yeni Bir Sağlık Sistemi İçin Kurucu İlkeler

COVID-19 pandemisinden öğrendiklerimiz ve geçmiş birikim ve deneyimlerimizle sağlık sistemlerinin yeniden inşası öncelikli bir gündem olarak önümüzde duruyor. Tökezleyen sağlık sistemi, özellikle halk sağlığı hizmetlerinin salgın kontrolündeki olumsuzluğu tartışılmaz olduğu için sağlık sistemlerinin reformlara ihtiyaç duyması evrensel düzeyde benimsenmiştir. Ne yazık ki bu ihtiyaç sağlıkta neoliberal reformları yapan öznelerin de ana gündemidir. Yani bu alanda ciddi bir kapışmaya hazır olmak gerekir. Toplumsal sağlık mücadelesinin özneleri bu kapışmada donanımlı ve örgütlü olmadıklarında, neoliberal sağlık reformlarının güncel ihtiyaçlarla yeniden revize edildiği tablo ile karşı karşıya kalınması kaçınılmazdır. Nitekim sağlığa, özellikle koruyucu hizmetlere daha fazla bütçe ayrılması hemen her kesimin ana talebi niteliğindedir. Sermaye de sağlığa ayrılacak kaynağın artırılması ve çoğaltılmasını istemektedir. Benzer birçok örnek verilebilir. Bu nedenle salgın kontrolünde ortaya çıkan yetmezliklere yönelik müdahalelerin sermaye için de zorunlu olduğunu not edebiliriz. Sağlık hizmeti kapitalist saiklerle devam ettiği sürece yapılacak reformların sağlıkta sermaye birikimi yönlü hedeflere odaklanacağı kaçınılmazdır. Bu nedenle toplumsal sağlık mücadelesinin en temel önceliğinin sağlık hizmetlerinin doğa ve toplum yararına, yani kullanım değeri esaslı yeniden inşa edilmesi olacaktır.

Bu temel gerçeklikle, özellikle sol, sosyalist yönelimli sağlık sistemlerinin biriktirdikleri ve yaşama geçiremedikleri ile birlikte güncel COVID-19 pandemisinden elde edilen derslerden elde edilenlerin yol göstericiliğinde sağlığın yeniden inşasında, hangi kurucu ilkelerle hareket edeceğimizin gündemleştirilmesi-tartışılması-belirlenmesi ile başlatabiliriz.

- ✓ Sağlık hizmetinin doğa ve toplum (kamu) yararına üretilmesi (kullanım değeri esaslı)
- ✓ Sağlıklı olma halinin ve sağlıklı toplumun öne çıkartılması (toplumsal sağlık)
- ✓ Sağlıklı olmada tıbbi hizmetler dışındaki hizmetlerin görünür kılınması ve güçlendirilmesi, sağlık tartışmasına dâhil edilmesi
- ✓ Sağlığı geliştirici ve önleyici-koruyucu hizmetlere öncelik verilmesi
- ✓ Günün koşulları ile uyumlu bölge ve nüfus tabanlı sağlık örgütlenmesi
- ✓ Basamaklandırılmış sağlık hizmeti
- ✓ Birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve yaygınlaştırılması
- ✓ Her yerde sağlık hizmeti (yaşam, çalışma ve sosyal ortamlarda)
- ✓ Halk sağlığı hizmetleri ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin bütünselleştirilmesi
- ✓ Sağlık hizmeti üretiminin kolektifliğinin her geçen gün daha da kompleksleştiği günümüzde; sağlık hizmetinde iktidarlaşmaların önüne geçilmesi, sağlık ekibinin demokratik işleyişinin öne çıkartılması
- ✓ Sağlık emekçilerinin özyönetimi (emek bizim söz bizim)
- ✓ Topluma dayalı ve topluma yönelik sağlıkçı eğitimi
- ✓ Toplumun sağlık bilgisi birikimine sahip çıkılması (eleştirel bir süzgeçten geçirerek)
- ✓ Toplum katılımından sağlıkta özyönetime (meclisler, konseyler vb.)
- ✓ Tıbbi endüstriyalizmin önüne geçilmesi, sağlıkta uygun teknoloji kullanımı
- ✓ Ücretsiz, erişilebilir, nitelikli ve anadilinde sağlık hizmeti sloganının yaşama geçirilmesi
- ✓ Sağlık bilgisinin toplumsallaşması, toplumun sağlıkta öz savunmasının güçlendirilmesi
- ✓ Sağlık hizmetinin demokratikleşmesi (sağlık emeğinin özyönetimi, sağlıkta özyönetim)
- ✓ İktidarcı ve cinsiyetçi olmayan demokratik çalışma ortamının inşa edilmesi
- ✓ Bilgi üretiminin toplumsallaştırılması, sermayeden arındırılması

- ✓ Tıp endüstrisinin toplumsallaştırılması-kamulaştırılması (uzun soluklu bir hedef olsa da bu amaçla adımların sıklaştırılması ve güçlendirilmesi, en azından aşı üretimi gibi kritik tıbbi ürün ve malzemelerin toplumsallaştırılması ile başlanabilir)

Sonuç olarak şunun altını çizmeliyiz. Sağlıkta dijital dönüşümün öne çıktığı günümüzde yukarıda sıraladığımız önlemlerin bir kısmının özünün boşaltılarak sağlıkta sermaye birikimi hedefli karşımıza çıktığına tanık oluyoruz, bu tanıklıklarımızı daha da artacağını biliyoruz. Halk sağlığı hizmetlerinin reformize eden çalışmalarda da bu söylemlerin bir kısmı ile karşılaşabiliriz. Örneğin sağlıkta dijital yatırım yapan sermaye grupları tedavi edici sağlık hizmetlerinden önce ikincil korunmaya (erken tanı), daha sonra birincil korunmaya ve güncel olarak da sağlığın geliştirilmesine odaklanan bir stratejiye yönelmiş durumdadır. Bu grupların tabii ki amacı tam aksi yönde. Yaşamın tıbbileştirilmesi ile her an her yerde sağlık hizmetine erişimi artırarak tanı-tedavi girişimleri ile buluşturma, dolayısıyla sağlık alanında pazarın daha da büyütülmesi amaçlanmaktadır. Yine eşzamanlı olarak sağlığa yatırım yapan sermaye gruplarının sağlık kurumlarında üretimi hızlandıran teknolojik donanım yatırımlarını görmekteyiz. Amaçları nettir; kar maksimizasyonu, sağlık alanında sermaye birikimi sağlamak. Özetle yukarıda sıralanan kurucu ilkelerin bütünselliği ve başka bir dünya mümkün diyen sömürü ve tahakküm ilişkilerini ortadan kaldırmaya hedefleyen toplumsal mücadelelerin bir parçası olması kritik önemdedir. Sağlık alanı bu perspektifle ‘toplumsal sağlık’ ve ‘emek bizim söz bizim’ şiarları ile mücadeleyi büyütmektedir.

Kaynaklar:

1. Freudenberg N. (2021) Why do we ignore capitalism when we examine the health crises of our time. <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/05/06/why-do-we-ignore-capitalism-when-we-examine-the-health-crises-of-our-time/>
2. Sell SK, Williams OD. (2020) Health under capitalism: a global political economy of structural pathogenesis. *REVIEW OF INTERNATIONAL POLITICAL ECONOMY*, 27 (1): 1–25
3. Flynn MB (2021) Global capitalism as a societal determinant of health: A conceptual framework. *Social Science & Medicine*. Vol: 268, January 2021, 113530
4. Taiwo OO, Fehrenbacher AE, Cooke A (2021) Material Insecurity, Racial Capitalism, and Public Health. *The Hasting Report Center*. 5 (6): <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hast.1293>
5. McClure ES, Vasudevan P, Bailey Z, Patel S, Robinson WR (2020) Racial Capitalism Within Public Health—How Occupational Settings Drive COVID-19 Disparities. *American Journal of Epidemiology*, 189 (11): 1244–1253
6. Eswaran ve Rogall (2021), Death by Capitalism: Quantifying ‘Social Murder’ Using Cross-Country Data on COVID-19 Fatalities, University of British Columbia
7. Abbasi K. (2021) COVID-19: Social murder, they wrote—elected, unaccountable, and unrepentant. *BMJ* 2021; 372: 314