

## BÖLGEDE COVID-19 PANDEMİSİ

### **Halis Yerlikaya**

Tıp Doktoru, SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH, Tıbbi Onkoloji Kliniği

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey Üyesi

### **Özet**

Ülkemizde de olduğu gibi bölgemizde de devam eden COVID-19 pandemisi altıncı ayını bütün yıkıcı etkisi ile geride bıraktı. Bu yazıda pandeminin bölgemizdeki mevcut durumu, pandemi ile birlikte katmerleşen her türlü eşitsizlik ve ayrımcılık, sağlıksızlığa ve pandemi ile mücadele de başarısızlığa yol açan etmenler ele alındı.

### **Giriş: Mevcut Durum**

Resmi olarak doğrulanmış ilk vakanın açıklanmasından sonra geçen altı aylık süreçte Türkiye’de pandemi bütün yıkıcı etkisi ile devam ediyor. Ne yazık ki salgının birinci dalgası bastırılmadı. Aşı çalışmaları devam etse de henüz etkili aşısı ve bilinen bir tedavisi olmayan, bulaşıcılığı yüksek salgın etkeni toplumsal düzeyde bulaşıcılığa ve can almaya devam ediyor. Bölgede de bir çok faktöre bağlı olarak pandeminin yıkıcı etkisi katmerli bir biçimde yaşıyoruz.

Sağlık Bakanlığı tarafından paylaşılan aylık ve haftalık raporlar, günlük twitter paylaşımları Bölge illerinde durumun vahametini gösteriyor. Gerçeği yansıtmadığını çok iyi bildiğimiz resmi istatistikler dahi Haziran ayı ortalarından sonra en çok vaka artışının Bölge illerinde olduğunu göstermektedir. En son yayınlanan haftalık raporda belli bir azalma olduğu görülsede yeniden açılma sürecindeki istatistiklerde Güneydoğu Anadolu bölgesi zirveye oturmuştu. Örneğin: 13-19 Temmuz itibarıyla yeni vaka insidansı (görülme sıklığı) Güneydoğu Anadolu bölgesinde yüz binde 17,8 olup Türkiye ortalamasının (yüz binde 8) iki katından fazla saptanmıştı. Haziran başında en aza inen vaka sayıları Bölgede yeni vaka, hastanede yatan hasta, yoğun bakımda yatan hasta sayılar neredeyse logaritmik olarak artmış, halen sağlık kuruluşlarının kapasitesini zorlayacak noktaya ulaşmıştır.

Tabip odalarının, emek-meslek örgütlerinin, sağlık emekçileri gözlemlerini, yapılan birçok açıklama, karantinaya alınan yereller, salgının Bölge’ye yerleştiğini, hem vaka sayısı hem de yaşanan ölümlerin oldukça fazla olduğunu göstermektedir. Sağlık Bakanı Koca’nın twitter paylaşımları da bu göz-

lemleri kanıtlar niteliktedir. Kocanın uzun süre paylaşımlarında yoğun bakımında yatan hasta sayısında artış gösteren beş il arasında Diyarbakır, Urfa, Antep ve Batman yer vermiştir. Diğer bölge illerinde de durum buna benzerdir.

Halen COVID-19 semptomları ile acil servislere başvuran, burada PCR pozitif saptanıp hastaneye yatış gerektiren, ancak hastanelerdeki doluluk oranları nedeniyle yatırılmayan, eve gönderilen, evde takibi de yapılmayan çok sayıda hastanın 7-10 gün içinde genel durumları kötüleşerek tekrar hastane acil servislerine başvurmaktadır. Diyarbakır Tabip Odası'nın sosyal medya hesaplarından duyurduğu üzere Ağustos ayı içerisinde sadece Diyarbakır'da bir hafta içerisinde 30 yaş altında evinde kötüleşip hastaneye başvurduğunda yapılan müdahalelere rağmen 3 ölüm gözlenmiştir. Yine basına yansıdığı üzere bir hasta Diyarbakır ve çevre illeri yoğun bakım üniteleri (YBÜ)'nde yer bulamadığı için yaşamını yitirmiştir.

Bölgede de pandemiye karşı bütünlüklü bir yaklaşım olmadığı için hastaneler kifayetsiz kalmakta, hastane yatış ve yoğun bakım gereksinimi karşılanmakta zorluk çekilmektedir. Nitekim Diyarbakır'da pandemi hastanesi olarak ilan edilen Gazi Yaşargil EAH de Ameliyathane ve Yanık ünitesi YBÜ dönüştürülmüş, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi de yeni YBÜ açılmış, Sağlık Bakanlığı tarafından doluluk oranları düşük gösterilse de sağlık çalışanlarının gözlemleri ile doğrulandığı üzere açılan yataklar tamamen dolmakta, artan hasta sayısı nedeniyle yapılan bu düzenlemeler dahi yetersiz kalmaktadır.

Siyasal iktidarın, yetkililerinin salgın kontrolünü ciddiye almadığı, sorumluluğu tümüyle vatandaşa yüklediği, bireysel önlemler ile süreci geçiştirdiği gözlemlenmektedir. Bölgede artan vaka sayıları, yetmeyen hastane ve YBÜ yatak sayıları, giderek tükenen sağlık emekçileri görmezlikten gelinmekte, Türkiye'de erken dönem salgın kontrolünde alınan kamusal önlemlerin (yeterli bulmadığımız ) hiçbirinin devreye sokulmadığına tanık olmaktadır.



Her akşam Turkuaz tabloda yayınlanan rakamların gerçekliği ifade etmediği Bölge Tabip Odaları, emek-meslek örgütlerinin açıklamalarından anlaşılmaktadır. Diyarbakır ve Şanlıurfa Tabip odalarının sosyal medya hesaplarından yapılan paylaşımlardan her iki ilin toplam rakamlarının neredeyse tüm Türkiye'deki rakamlara denk gelmesi verilerin saklandığı/gizlendiğine dair var olan yaygın kanıyı güçlendirmektedir. Aynı durum ölüm sayılarında da yaşanmaktadır. Sadece Diyarbakır Merkez Yenişehir Mezarlığı'nda

“Covid Mezarlığı” olarak belirlenen alanda 540 kişinin gömülmüş olması, bu sayıya merkez köy ve tüm ilçe ve köylerdeki sayının dahil olmaması, kabaca ülke nüfusunun kırkta birisine sahip Diyarbakır’da sadece il merkezindeki ölümlerin tüm ülke için açıklanan ölümlerin onda birisine sahip olması verilerin gerçekliği ne kadar ifade ettiği gözler önüne sergilemektedir. Diyarbakır’da sadece bir pandemi hastanede 24 saatlik zaman dilimi içinde 15 ölümün gerçekleşmesine rağmen aynı gün tüm Türkiye geneli ölüm sayısının 17 olarak açıklanması verilerin gerçekliği ifade etmediğini, sadece PCR pozitif hastalar üzerinden bile çok net olarak ortaya koymaktadır.

Bölge açısından sıklıkla dile getirilen “Düğünde halay çekildi, maske takılmadı, temizliğe dikkat edilmedi, virüs çok yayıldı” söylemi siyasal iktidarın oluşan vahim tablodaki sorumluluğu yurttaşlara yıkma arayışıdır. Siyasal iktidarın toplum sağlığını önemsemediği, ön planda ekonomik kaygıların düşündüğü, pandemiye karşı epidemiyolojik verilere uygun, bölgesel özellikleri/dinamikleri önemseyen etkili bir mücadele yürütmediği açıktır. Sahte bir başarı algısı yaratılarak, yapılması gereken herşeyin yapıldığı ilan edilirken pandeminin yayılmasının, başarısızlıkların sorumlusu olarak yurttaşlar işaret edilmektedir. Bu yaklaşım bile pandemi ile mücadelenin bireysel sorumluluklara indirildiğinin göstergesidir.

Salgın yönetimde Türkiye genelinde ‘salgının etkisinin azaltma stratejisi’ yürütüldüğü kabul görmektedir. Bölge açısından ele alındığında, salgın ile mücadelede “sürü başışıklığı” stratejisinin dahi izlenmediğini söyleyebiliriz. Günü kurtaran, algılar üzerinde yürüyen bir stratejisizlikle karşı karşıya olduğumuz aşıkardır. Bu nedenle pandemiye karşı bütünlüklü bir mücadele stratejisi geliştirmeyen siyasal iktidarın yaşamakta olduğumuz acı sonuçların ana sorumlusu olduğu not edilmelidir.

### **Pandemi Öncesi Durum**

Pandemi gibi olağan dışı bir durumun ortaya çıkarttığı gereksinimlerin karşılanması olağan zamanlardaki sosyo-ekonomik koşullar ve sağlık hizmetleri ile yakından ilişkilidir. Ne sosyo-ekonomik koşullar ne de sağlık hizmetleri Bölge’de hiç bir zaman iyi olmamıştır. Bölge sürekli olarak yoğun bakım ve yatak ihtiyacı, hekim sayısında yetersizlikler gündeme gelmiştir. Süreklilik kazanmayan, olanaklar ve sağlık çalışanlarının kıtlığının yaşandığı birinci basamak sağlık hizmetleri Aile Hekimliği Sistemi ile bölge tabanlı olmaktan çıkarılmış, hizmetin parçalanmış tamamen kaosa sürüklenmiştir. Sağlık sistemindeki bu enkaz tablo ile pandemi ile mücadelede başarı beklentisi olsa olsa hayal olacaktı, öyle de oldu.

### **En Kötü Sağlık Göstergeleri Bölgede**

Pandemi öncesi dönemde diğer bölgeler ile karşılaştırıldığında sağlık açısından eşitsizlik oldukça ciddi düzeydedir. Bebek Ölüm Hızı’ndan, Anne Ölüm Hızına kadar tüm sağlık göstergelerinin en kötü olduğu, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın olumsuz etkisinin en fazla hissedildiği iller bölge illeri olmuştur.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013 verilerine göre iller bazında bin canlı doğumda bebek ölüm hızına (BÖH) bakıldığında bölgede

Diyarbakır’da sadece bir pandemi hastanesinde 24 saatlik zaman dilimi içinde 15 ölümün gerçekleşmesine rağmen aynı gün tüm Türkiye geneli ölüm sayısının 17 olarak açıklanması verilerin gerçekliği ifade etmediğini, sadece PCR pozitif hastalar üzerinden bile çok net olarak ortaya koymaktadır.

bebek ölüm hızının diğer bölgelere göre yüksek olduğu görülmektedir. Batıda bebek ölüm hızı binde 13 iken bölgede yaklaşık iki katı olan binde 24'tür. BÖH en düşük ilimizde binde 5,0, en yüksek (kötü) olduğu ilimizde ise binde 15,3 ile 3 katından daha fazladır (Hız Oranı: 3,1). BÖH'ün 2016 yılında en düşük olduğu Batı Marmara bölgesinde her bir bebek ölümüne karşılık, aynı yıl BÖH en yüksek olan Güneydoğu Anadolu bölgesinde 2,2 bebek yaşamını kaybetmiştir.

TNSA, Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı anadile göre veri paylaşmadığı için aslında çok daha geniş olan eşitsizliğin gösterilmesi de engellenmektedir. Türkiye'nin batısında da bebek ölümlerinin büyük bir kısmının bölgeden göç etmiş/göç etmek zorunda kalmış yurttaşlara ait olduğunu tahmin edilmektedir. Çocuk sağlığı için en temel göstergelerden olan kronik beslenme yetersizliğinin bir göstergesi olan bodurluk bölge illerinde en yüksek olup yüzde 8,2'dir. Hizmete erişim açısından da TNSA 2008-2013 verilerine bakıldığında tam aşı olmak için gerekli olan yüzde 90 bağışıklığa bölgemiz en uzak bölgedir.

Daha da fazla uzatılabilecek bir çok sağlık göstergesi açısından hal böyle olunca sadece hastanelerde karşılanma stratejisi/stratejisizliği benimseyen salgın yönetimin de salgına karşı bölgede bir başarı beklemek hayal olurdu. Bölgesel düzeyde alınması gereken kararların merkezi olarak alınması, salgının en başında bölgede çok az vaka varken sokağa çıkma yasağının uygulanması, İstanbul ve diğer illerdeki göstergeleri göre karar alınması, "İstanbul'a kar yağmadan Türkiye'ye kış gelmez" söylemini doğrularcasına bölgede salgın dinamiği daha geriden gelirken; merkezi kararların her yerde aynı biçimde uygulanması, geç dönemde alınması gereken kararların erken dönemde uygulanması, vaka sayılarındaki ciddi artışa rağmen bölgede de bireysel önlemlere uyulması çağrısının yapılması dışında herhangi bir bölgeye özel karar alınmamış olması mevcut tabloyu ortaya çıkartmıştır.

### **Anti-demokratik Salgın Yönetimi**

Tüm süreç boyunca salgın için ihtiyaç duyulan güven veren bir salgın yönetimi Bölgede de yapılamamıştır. Merkezi Bilimsel danışma kurulunda TTB temsilcisinin olmadığı gibi il düzeyinde oluşturulan İl pandemi kurullarında Bölge Tabip Odaları alınmadı. Dahası önceden kararlaştırılıp sadece imzaya açılan İl Hıfzıssıhha kararlarına seyirci kalmayan, imza atmayan Bölge Tabip Odaları tek adam rejiminin devreye girmesi ile bu kurullardan çıkartıldı. Zaten demokratik ve işlevli olmayan kurullar 'kayyum anlayışına' devredilmiş oldu.

Bölgede ise valilikler pandemi ile mücadele programında tabip odaları, sağlık alanındaki sendikalar, dernekler ile görüşmez iken Ticaret ve Sanayi Odaları ile çok sayıda görüşme almış, birlikte değerlendirme toplantıları yapmıştır. Bu toplantıların etkisi yeniden açılma sürecine bulaş açısından ciddi tehdit olan AVM'lerin açılmasıyla sonuçlanmıştır. Oysa aynı günlerde açık alanlar, parkların kullanılmasındaki yasak devam etmiştir.

Merkezi Bilimsel danışma kurulunda TTB temsilcisinin olmadığı gibi il düzeyinde oluşturulan İl pandemi kurullarında Bölge Tabip Odaları alınmadı. Dahası önceden kararlaştırılıp sadece imzaya açılan İl Hıfzıssıhha kararlarına seyirci kalmayan, imza atmayan Bölge Tabip Odaları tek adam rejiminin devreye girmesi ile bu kurullardan çıkartıldı. Zaten demokratik ve işlevli olmayan kurullar 'kayyum anlayışına' devredilmiş oldu.

## **Sağlık Çalışanlarının Oldukça Kötü Çalışma Koşulları**

Bölgede yürütülen sağlık hizmetlerinin yetersizliği, sağlık emek gücündeki yetersizlikler, istikrarsızlık, ayrımcılık gibi sorunların içerisinde sağlık emekçileri salgınla mücadele etmeye çalışıyor.

Türkiye OECD ülkeleri içerisinde bin kişi başına düşen en düşük hekim ve hemşire sayısına sahiptir. Bölgeler arası dağılımda da belirgin eşitsizlik söz konusu iken, kısıtlı sayıda sağlık çalışanı ile yürütülen sağlık hizmetleri enfekte olan, çalışamayan sağlık emekçileri nedeniyle daha da zorlaşmıştır. Salgından kaynaklanan artan hizmet gereksinimini karşılamak daha yoğun, daha uzun süreli çalışma, birden fazla sağlık çalışanının işinin yüklenilmesini dayatmıştır. Pandemi koşullarında dahi atanmamış sağlık çalışanları ile haklarında kesinleşmiş yargı kararı bulunmaksızın KHK ile görevlerinden ayrılmak zorunda bırakılan sağlık çalışanlarını istihdam etmek için herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Sağlık Bakanlığı sağlık emekçisi yetersizliği konusunda üç maymunu oynamaya devam etmiştir.

Bölgede yerel yöneticilerin liyakatsizliği, siyasal iktidar güdümünde olmalarının yarattığı olumsuzluklar pandemi sürecinde daha da belirginleşmiştir. Hekim dışı sağlık çalışanları arasında torpilli/idareye yakın/malum iktidar yandaşı sendikaya yakın olanların daha kolay yerlerde görevlendirilmeleri, idari izinli sayılmaları hemen hemen tüm yerelerde ve hastanelerde bariz bir biçimde gözlemlenmektedir. Bu durum sağlık çalışanları arasında çalışma barışını bozmuş, bir yandan izin kullanamayan/tatil yapamayan sağlık çalışanları varken diğer taraftan tüm pandemi sürecinde hiçbir şekilde pandemi servislerinde çalışmayan hemşire/sağlık çalışanı gerçekliğini ortaya çıkarmıştır. Mevcut çalışma koşulları, durumun belirsizliği, sağlık emekçilerinin olağanüstü çabasına rağmen sağlık emekçileri salgın yönetimine dahil edilmemiştir. Pandemiye karşı bilimsel, bütünlüklü, şeffaf, halk sağlığını önemseneyen ve toplum katılımının sağlandığı bir mücadele stratejisinin olmaması sağlık çalışanlarında yorgunluğa, kırgınlığa ve tükenmeye yol açmıştır, açmaya devam etmektedir. Batman başta olmak üzere hekimlerdeki tükenmenin bir yansıması olarak istifalar, emekliliğe ayrılmalar, özel sektöre geçişler artmıştır.

Sağlıktaki kaotik ortam, salgının etkisi ile daha da güvencesiz bir sağlık ortamına dönüşmüştür. Bu güvencesiz ortam, Urfa başta olmak üzere sağlıkta şiddet vakalarının artışına neden olmuştur. Dahası siyasal iktidarın “biz her şeyi çok iyi yapıyoruz, varsa bir eksiklik o anda orada olan sağlık çalışanlarının eksikliğidir” söylemi ve anlayışı sağlıkta şiddetin önü daha da açılmıştır. Sürecin başında alkışlarla başlayan sağlık çalışanlarına yönelik olumlu gibi görünen tutum, kısa dönem içerisinde aslına rücu etmiştir.

Özellikle erken dönemde sağlık kuruluşlarında kişisel koruyucu malzeme (KKM) sıkıntısı yaşanmıştır. Halen birinci basamakta KKM dağıtılmamaktadır. Takip eden süreçlerde ise KKM’de ciddi nitelik sorunu ortaya çıkmış, halen yaşanmaya devam etmektedir.

Salgın kontrolünde önemli bir yere sahip olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin yapboz tahtasına dönüştürülerek işlevsizleştirilmesi, halk sağlığı

Pandemi koşullarında dahi atanmamış sağlık çalışanları ile haklarında kesinleşmiş yargı kararı bulunmaksızın KHK ile görevlerinden ayrılmak zorunda bırakılan sağlık çalışanlarını istihdam etmek için herhangi bir girişimde bulunulmamıştır.

yöneticilerinin liyakata göre değil itaate göre görevlendirilmesi, KHK'lerle binlerce deneyimli sağlık emekçisinin ihraç edilmesi, atama bekleyen sağlık emekçilerinin güvenlik soruşturmasına takılması vb. Sorunlar hem sağlık emekçilerine hem de halka bulaşın artmasına ve hatta kontrolden çıkmasına neden olmuştur.

### **Ertelenen Sağlık Sorunları**

Bölgede uzayan ve ne zaman sonlanacağı bilinmeyen pandemi nedeniyle ertelenen sağlık sorunlarının nasıl bir sonuca yol açtığı bilinmemekte, ancak pandeminin ikincil etkileri sahadaki gözlemlere dayalı olarak görülmekte; kanser hastaları daha ileri evrelerde baş vurmakta, farklı branşlarda kronik hastalığı olan kişilerin hastalıklarının progrese olduğu gözlemlenmektedir.

Bölgede de sürekli sağlık gereksinimi olan başta kanser hastaları olmak üzere kronik hastalıkları olan ve mevcut salgın dışı acil durumlardaki yurttaşlarının gereksinimleri tamamen göz ardı edildiği gözlemlenmektedir.

### **Bölgede Sosyo-Ekonomik Gerçeklik**

**Kürt Sorunu:** İnkâr, imha ve asimilasyondan kaynaklanan Kürt sorunundaki çözümsüzlük pandeminin Bölge'de daha da ağır geçmesine neden olmuştur. Kürt sorununda yaşanan çözümsüzlükle birlikte var olan baskı ve şiddet politikaları sonucu kırsal kesimlerin boşaltılarak kentlerde nüfusun yoğunlaşması ile birlikte hane nüfusunda yoğunluk artmış ve bu durum da bulaş oranını arttırmıştır. Kötü yaşam koşullarının nüfus yoğunluğu ile birleşmesi sorunun kat be kat büyümesine neden olmuştur. Seçilen belediye başkanlarının yerlerine atanan kayyumların toplum yararına kullanılan kaynakları “yandaşlarına” peşkeş çekmesi de bu süreçte toplum sağlığını olumsuz etkilemiştir. Batman Belediyesi'nin kayyum öncesi ücretsiz su verilmesi çalışmalarını yerini salgından korunmak için en çok ihtiyaç duyulan şebeke suyunun kesilmesine bırakmıştır.



Salgın yönetiminde toplum katılımının önemi bilinmektedir. Salgınla mücadelede yerel yönetimlerin toplum katılımını esas alarak yürüttüğü çalışmalar iktidar tarafından zor kullanılarak engellenirken, kayyumlarla birlikte oluşturulmaya çalışılan “tekçilik”, yani yerel ve merkezi yönetimin tek elde toplanması kamu yönetimine olan güvensizliği pekiştirmiştir.

Pandemi süreci fırsata çevrilmiş Bölge'de saldırılar daha da yoğunlaşmıştır. Halkların Demokratik Partisine (HDP) yönelik saldırıları, halkın öz iradesi belediyelere kayyum atamaları, kadın örgütlerine yönelik saldırılar, tutuklamaların devam etmesi, tacizler, demokratik kitle örgütlerine saldırılar, baskılar keyfi ve hukuksuz uygulamalar (sürgünler, ihraçlar, izin verilemeyen eylemler vb.), uyuşturucu ve fuhuşun teşvik edilmesi var olan sağlık

Batman Belediyesi'nin kayyum öncesi ücretsiz su verilmesi çalışmaları yerini salgından korunmak için en çok ihtiyaç duyulan şebeke suyunun kesilmesine bırakmıştır.

sorunlarını daha da derinleştirmiş, pandeminin yıkıcı sonuçlarının önüne geçilmesine engel olmuştur.

*Ayrımcı Politikalar:* Toplumsal eşitsizlik ve toplumsal güç ilişkileri açısından Bölge'ye yönelik ayrımcı politikalar gözlemlenmektedir. Salgın ile mücadelede bütünlüklü bir stratejinin olmaması/stratejisizlik ayrımcılıklarla birleşince ayrımcılığa uğrayan toplumsal kesimler için tam bir yıkıma dönüşmektedir. Bir dönem siyasi diplomasinin baskı aracı olarak kullanılan mülteciler ve yıllardır ötekileştirilen Bölge halkı salgınla birlikte tümünden yok görülmektedir.

Bölge'de salgın yönetimine yönelik toplumsal-kamusal önlemlerin alınması, vaka sayısının daha az olduğu erken dönemde devreye sokulurken, pandeminin Bölge'ye yerleştiği ve vaka sayısının ciddi artış gösterdiği yeniden açılma döneminde gündeme bile alınmamıştır.

Bölge illerinde önemli bir sorun da test yaptırma konusunda yaşanıyor. Sürecin en başında Türkiye'de sadece üç merkezde test yapılması (İstanbul, Ankara ve Erzurum), test yapılma potansiyeli olan bir çok merkeze izin verilmemesi, bu merkezlerin uzun süre sonra devreye girmek zorunda bırakılması ayrımcı politikaların bir göstergesi olarak dikkate alınmalıdır. Bu durum Bölgede riskli kişilere tanı konulmamasına ya da tanının gecikmesine yol açmıştır. Dahası klinik durumun kötüleşmesine ve ağır hasta statüsünde hastanelere başvurmak zorunda bırakılmıştır. Salgının Bölge'ye yerleşmesine ve artan vaka artışına rağmen test yapılma sınırlanmasında hiçbir esneme yapılmamıştır. Dahası kit sayısının oldukça sınırlı olmasına rağmen günlük testlerin büyük kısmı salgın kontrolü ile ilgisiz, yandaş kişi-kurum ve şirketlere yapılmakta temaslılar ve şüpheli vakalara test yapılamamaktadır. Bu durum tanı koyulamayan bir çok COVID-19 hastasının yaşam alanlarının içinde hiçbir önlem almadan dolaşmasına ve hastalığın daha da yayılmasına neden olmuş/olmaktadır.

Bölgede başlatılan kardeş aile kampanyalarına yoğun saldırılar yapılmış, toplumun öz-örgütlerinin çalışmasına izin verilmemiştir. Siyasal iktidar böylelikle sosyoekonomik durumu düşük hanelere ulaşma noktasında kendisinden başka hiçbir kuruma izin vermeyerek asimilasyon politikalarına yenisini eklenmiştir.

Pandemi de ile mücadelede iktidarın siyasal tutarsızlığını da gözler önüne sermiştir. Bölgede HDP yürüyüşüne ve kadın eylemliliklerine izin verilmezken, 15 Temmuz kutlamalarına izin verilmesi, süreçte halk sağlığının değil siyasal tercihlerin önemsendiğini, pandeminin antidemokratik uygulamaların gerekçesi yapıldığını göstermektedir.

Bölgede halk bir yandan koronavirüs ile mücadele ederken bir yandan da devletin ayrımcı politikalarıyla mücadele etmek durumundadır. Belediyelere atanan kayyumlar, askeri operasyonlar, infaz yasasında siyasi tutsakların kapsam dışı bırakılması, yoğunlukla işçi olan bölge halkının evde kalamaması, mevsimlik işçilerin hareketliliğini kısıtlayacak destek ve tedbirlerin alınmaması, işsizliğin yol açtığı yoksulluk ve yıkımların getirdiği kötü yaşam koşulları salgın tehdidini arttırmış, daha yıkıcı sonuçların ortaya çıkartmıştır.

Belediyelere atanan kayyumlar, askeri operasyonlar, infaz yasasında siyasi tutsakların kapsam dışı bırakılması, yoğunlukla işçi olan bölge halkının evde kalamaması, mevsimlik işçilerin hareketliliğini kısıtlayacak destek ve tedbirlerin alınmaması, işsizliğin yol açtığı yoksulluk ve yıkımların getirdiği kötü yaşam koşulları salgın tehdidini arttırmış, daha yıkıcı sonuçların ortaya çıkartmıştır.

**Yoksulluk:** Yoksulluğun yoğun olduğu Bölge illerinde devletin desteği yok denecek derecede az, var olan ise siyasal iktidarın yok sayan ve tabi kılan politikalarının aracına dönüştürülmüştür. Salgın koşullarında çalışmak zorunda olan halkın bu dönemde tarım alanına yönelmesi sebebiyle COVID-19'a bağlı ölüm oranlarında ciddi bir artış olmuştur.

Bölgede köylerin yakılması ve boşaltılması kentleşmeyi büyütmüş, bölge halkı kentlerde işsiz ve yoksul yaşamaya mahkum edilmiştir. Bölgede halkın en yoğun ekonomik uğraşı olan tarım ve hayvancılık, yılları bulan yayla yasaklarıyla elinden alınmış halk adeta işsizlik ve yoksulluğa itilmiştir.

Salgın ile mücadelede en etkili yöntemler olarak hijyen, yeterli dengeli beslenme ve fiziksel izolasyon olduğu sıklıkla dile getirilmektedir. Gereke medikçe kalabalık ortamlarda bulunmaması önerilmektedir. Bölge halkı, bu önerileri yaşama geçirecek geçim, barınma, ulaşım, yeterli ve dengeli beslenme olanaklarına sahip değildir. Pandemi döneminde dahi Bölge halkına devlet tarafından yeterli sosyal destek sağlanmamıştır. Kendi geçimini sağlayabilmek için çalışmak zorunda kalan işçilere-emekçilere bulaşın daha fazla olduğu ulaşım, çalışma ve toplu yaşam alanlarında bulunma dayatılmıştır. Dolayısıyla bulaş artmış, hatta temaslı ve hasta olmasına karşın bu çalışma yaşam koşullarını sürdürmek zorunda kalınmıştır. Bu durum vaka sayısında patlamayla karşılık bulmuştur.

Tekrar hatırlatmakta yarar var: TTB olarak hep vurguladığımız gibi düzenli geliri olmayanların, günlük kazanabilenlerin, yoksulların günlük zorunlu gereksinimlerinin karşılanmasının mümkün olmadığı koşullar değiştirilmeden; toplum hareketliliğinin kısıtlanması başta olmak üzere tek başına salgına karşı alınması gereken bireysel önlemleri tartışmak yeterli değildir. Bölge gerçekliği bunu tüm çıplaklığı ile göstermiştir.

**Anadilde Sağlık:** Tek dilli sağlık hizmeti dilin biriktirdiği birikimi, kültürü, bilgiyi yok etmek anlamına gelmektedir. Anadilde sağlığın engellenmesi ulus-devletlerdeki etnik, dini, cinsiyet, kültürel farklılıkları yok saymaktadır. COVID-19 pandemi süresince yapılan uyarıların ve bilgilendirmelerin sadece Türkçe olarak yapılması, toplumun nerdeyse tamamının Kürtçe konuştuğu ve Arapça, Zazaca, Ermenice, Süryanice dillerde yapılmaması toplumda bir karşılık bulamamaktadır.

Bilindiği gibi sağlık hizmetinin Anadilde sunulması ile sağlığa erişim kolaylaşacak, hastaların daha nitelikli bir sağlık hizmetinden faydalanmasının önü açılacaktır. Anamnez'in doğrudan hastadan alınması ile hasta-hekim arasındaki güveninin sağlandığı bilinmektedir. Hasta ile hekim arasında tercüman kullanılmasının beraberinde ciddi eksiklikler ve yanlışlıkları getirdiği, tercüman aracılığı ile alınan Anamnezde hasta mahremiyetinin ortadan kalktığı bilinmektedir. Oysa bölgede kendi imkanlarıyla bazı kurumların Kürtçe olarak hazırladığı bilgilendirmelerin engellenmesi, Kürtçe yapılan duyuruların yaygınlaşmasının önlenmeye çalışılması ayrımcı politikaların bir devamı olarak salgının gidişini ağırlaştırmıştır.

**Belediye Hizmetleri:** Pandemide belediye hizmetlerinin önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır. Bölgede halk iradesini hiçe sayarak yapılan kayyum uygu-

COVID-19 pandemi süresince yapılan uyarıların ve bilgilendirmelerin sadece Türkçe olarak yapılması, toplumun nerdeyse tamamının Kürtçe konuştuğu ve Arapça, Zazaca, Ermenice, Süryanice dillerde yapılmaması toplumda bir karşılık bulamamaktadır.



lamaları pandeminin yayılmasının da önünü açmıştır. Belediyelere atanan kayyumların ilk yaptığı faaliyetler kadın, eğitim ve sağlık başta olmak üzere belediyelerin öz-örgütlenmeye dayalı kurumlarının ve toplumsal sağlık hizmeti için yoğunlaşmış sağlık merkezilerinin kapatmak, uyuşturucu ile mücadele kapsamında gençlere yönelik çalışmaların baskılamak, anadilde sağlık hizmetlerinin engellenmek ve toplumsal sağlığın inşacısı sağlık emekçilerini ihraç etmek olmuştur. HDP'li belediyeye kayyum atanması, eşbaşkanların tutuklanması salgın ile mücadeledeki toplumsal dayanışmayı ortadan kaldırmıştır. Bu çerçevede birlikte halk sağlığı adına pek çok adımlar atan meslek ve emek örgütleriyle birlikte faaliyet yürüten meslektaşımız ve eski oda başkanımız Dr. Adnan Selçuk Mızraklı ve Dr. Mehmet Demir'in eksikliği pandemi döneminde net olarak hissedilmiştir.

*Toplum Katılımında Yaşanan Eksiklik:* İktidarların toplumu yok sayan anlayışı nedeniyle toplum katılımı ile ilgili mekanizmalar oluşturulmamıştır. Ülkemizde geçmişten bugüne süregelen antidemokratik yönetim anlayış, son yıllarda süreklileşen OHAL rejimi ile bölgede salgın sürecinin kontrolünü daha da güçleştirmiştir. Mücadelenin planlanması ve yürütülmesinde sağlanacak toplum katılımı, yapılacak uyarıların ve bilgilendirmenin hayata geçirilmesi açısından önemlidir. Ancak bu gerçeklere karşın meslek örgütlerinin ve uzmanlık derneklerinin sürece katkı koyabileceği mekanizmalar kurgulanmamıştır.

Salgın kontrolünde esas olan bulaşın kesilmesi, birinci basamak tarafından yapılacak filyasyon çalışması ile temaslıların bulunması ve izolasyon önlemlerinin alınması, başta temaslılar olmak üzere riskli gruplara test yapılarak şüpheli vakaların erken saptanması, sağlık emekçileri ve toplum ile birlikte bölgeye özgün alınacak önlemlerin belirlenmesi ve bunların yaşama geçirilmesi için olanakların güçlendirilmesi, salgının boyutunun şeffaf olarak toplum ile paylaşılması, toplumun örgütlü tüm güçleri ile birlikte salgının kontrol altına alınması, yerel yönetimlerin çalışmalara aktif katkı vermesi vb. Bir çok salgın kontrolüne yönelik çalışma konusunda ne yazık ki yol alınamamıştır. Tüm Türkiye'de olduğu gibi Bölge illerinde de salgın yönetimi halk sağlığı yaklaşımlarından uzak, anti-demokratik şekilde yürütülmektedir.

Bu süreçte merkezi düzeyde TTB ve yerelde tabip odaları olarak salgın sürecinin şeffaf yürütülmesi ve epidemiyoloji biliminin gereğine göre hareket edilmesi için çeşitli önerilerde bulunulmuş ve salgının etkisinin azaltılması için dayanışma çağrıları yapılmıştır. Ancak ne yazık ki bu çağrılar karşılık bulmadığı gibi özellikle yerelerde tabip odaları yöneticilerinin toplumu bilgilendirmeye yönelik sosyal medya paylaşımları ve basın açıklamaları gerekçe gösterilerek açılan soruşturmalarda baskı altına alınmaya çalışılmıştır. Başta Şanlıurfa, Mardin ve Van-Hakkari Tabip Odalarımız olmak üzere bir çok tabip odası yöneticisi karakollarda ifade vermeye çağrılmış, haklarında soruşturmalar açılmıştır.

*Sağlıksızlığa Yol Açan Ekolojik Tahribat:* Hasankeyf'in sular altında kalması, kentsel dönüşümle rant alanlarının yaratılması ve Munzur'a HES'ler yapılması bölgedeki ekolojik tahribatın derinliğine işaret etmektedir. Ilısu ba-

Yerelerde tabip odaları yöneticilerinin toplumu bilgilendirmeye yönelik sosyal medya paylaşımları ve basın açıklamaları gerekçe gösterilerek açılan soruşturmalarda baskı altına alınmaya çalışılmıştır. Başta Şanlıurfa, Mardin ve Van-Hakkari Tabip Odalarımız olmak üzere bir çok tabip odası yöneticisi karakollarda ifade vermeye çağrılmış, haklarında soruşturmalar açılmıştır.

raji ile seksene yakın köy sular altında kalmış ve bölge iklimi ciddi bir biçimde değişime uğramıştır. Bugün itibariyle bölgede yetişen birçok endemik bitki ve yabancı hayvanlar risk altındadır. Güvenlikçi politikalar nedeniyle ormansızlaşma yaşanmaktadır. Yaşanan ekolojik yıkım, bölge halkı için ekonomik yıkım, mülksüzleştirmedir, bağımlı kılmanın aracıdır. Yaylalarda da hayvancılık faaliyetlerinin bitmesi, yaylaların yasaklanması, kayyumların tarım arazilerini imara açması tarım faaliyetlerini olumsuz etkilemekte yörenin yoksullaşmasına yol açmaktadır. Ekolojik tahribat eşliğinde yaşanan yoksullaşma ve çevrenin tahribi sağlıklı yaşamın gelişmesine izin vermemektedir.

**Zorunlu Göç:** Doksanlarda yakılan ve boşaltılan köyler nedeniyle zorla yerinden edilen bölge halkı bugün itibariyle şehirlerin varoşlarında ve yoksul mahallelerde yaşam savaşı vermeye devam etmektedir. 1989-1999 yılları arasında ortaya çıkan göç hareketi, 4 ile 4.5 milyon arasında anadili Kürtçe olan Türkiye Cumhuriyeti yurttaşını, yaşadığı yerleşim alanından kopartmış, üreticilik niteliklerinin kaybolmasına sebep olmuştur. Günümüzde ise savaşın ve çatışmanın yol açtığı yıkımlar ve sokağa çıkma yasaklarıyla insanlar yerlerinden edilmiştir.

Türkiye’de resmî tahminlere göre yaklaşık 300 bin kişi, genel kabul olarak 500 bin-1 milyon arasında kişi mevsimlik ve gezici tarım işçisi bulunmaktadır. Bunların içinde ucuz emek gücü olarak görülen çocuklar ve kadınlar yoğunluktadır. Urfa, Adıyaman, Diyarbakır, Batman, Mardin, Şırnak gibi iller başta olmak üzere bölgede sayıları milyonlarla ifade edilen gezici mevsimlik işçi ilkbahardan başlayıp sonbahara kadar Türkiye’nin farklı bölgelerine çalışmaya gidiyor. Barınma, ısınma, beslenme, suya erişim, hijyen, yaşam ve çalışma koşulları açısından ciddi yetersizlikler yaşıyorlar. Tarlalara yakın bölgelerde su, sağlık, beslenme gibi ihtiyaçlara uzak yaşayan mevsimlik tarım işçilerinde anne ölüm riskinin on, bebek ölüm riskinin beş kat fazla olduğu ifade ediliyor. Gastroenterit, ASYE, bit-uyuz vb. Kötü hijyen koşullarına enfeksiyon hastalıkları oldukça yaygın biçimde yaşanmaktadır. Yine yeterli ve dengeli gıdaya erişim olanağı olmaması beslenme bozukluklarının her türüne yol açıyor (Malnutrisyon, demir eksikliği anemisi, vitamin yetersizlikleri vb.).

Çalışma, barınma-yaşam koşullarının ağırlığından dolayı her yıl onlarca mevsimlik tarım işçisinin yaşamını kaybediyor. Trafik kazaları, zehirlenme, yılan-akrep sokması, güneş çarpması, iklimsel faktörler ve çok sık yer değiştirme ölüm nedenleri olarak öne çıkıyor. 2017 yılında 198 mevsimlik tarım işçisinden 101’inin ölüm nedeni trafik kazasıdır. Mevsimlik tarım işçilerine dayatılan güvencesiz ve güvenliksiz çalışma koşulları, traktörlerin, kamyonların kasalarında yahut minibüslere kapasitenin çok üstünde bindirilerek yaptıkları yolculuklarla başlıyor. Mevsimlik tarım işçilerinde sosyal dışlanma, istismar, ihmal, şiddet gibi sorunlarla da sıklıkla karşılaşmaktadır. Kürt işçiler mevsimlik işçi olarak çalıştıkları yörelerde en son Sakarya ili örneğinde görüldüğü üzere ırkçı söylemlerle ve anadilin kullanılmasıyla linç tehdidi ile yaşamaya mecbur bırakılmaktadır.

Türkiye’de resmî tahminlere göre yaklaşık 300 bin kişi, genel kabul olarak 500 bin-1 milyon arasında kişi mevsimlik ve gezici tarım işçisi bulunmaktadır. Bunların içinde ucuz emek gücü olarak görülen çocuklar ve kadınlar yoğunluktadır.

Tüm bu yapısal sorunlar, Türkiye genelinde zorunlu olarak göç etmek zorunda kalan bu insanların COVID-19 hastalığına daha çok yakalanmasına ve hastalığın yıkıcı sonuçlarıyla daha sık karşılaşmasına neden neden olmaktadır.

### **Sonuç**

Sağlıklı yaşam olanaklarına sahip olmak ya da olmamak, bölgede de pandeminin yaygınlığı ve akıbetinin belirleyici temel faktördür. Sağlıklı yaşamı sürdürmek için sadece sağlık hizmetlerinin yetersiz kaldığı açıktır. İş, insanca yaşanacak gelir, sosyal güvence, beslenme, barınma, ısınma, ulaşım, eğitim, kırsal ve kentsel alt yapı, korunan çevre, sosyal yaşam ortamları, demokratik katılım ve şiddetten arınmış barış ortamı sağlıklı yaşam için vazgeçilmez koşullardır. Boşaltılan köyler, zorunlu göç, tarım ve hayvancılık yapma olanaklarının ortadan kalkması, kentlerde hızla yükselen nüfus, kötü yaşam koşulları, yüksek işsizlik zaten yoksul olan halkı daha da yoksullaştırmakta, mevcut zorlu koşullar ve yaşamı sürdürmenin zorluğu ise en sağlıklı koşullarda çalışmayı adeta kader haline getirmektedir. Bu nedenle bölgenin sosyo-ekonomik koşulları değişmeden pandemi(ler) ile mücadelenin başarıya ulaşmayacağı açıktır.