



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

18 AYIN ARDINDAN PANDEMİNİN NERESİNDEYİZ?

8 Ekim 2021

Bilinmezlikler ile dolu bir başlangıç ardından bilinenlerin değişime uğradığı eski bildiklerimizin geçerliliğini kaybettiği, yeni eklenenlerin uygulamaya çeşitli biçimlerde yansıdığı bir 18 aylık pandemi dönemi yaşadık. Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu olarak pandemi ile yaşanmış 18 ayın genel bir değerlendirmesini yapmak; kapsamlı bir değerlendirme raporunu önümüzdeki günlerde paylaşmadan önce geldiğimiz aşamayı ana hatlarıyla kamuoyuyla paylaşmak istiyoruz.

Pandemi ile doğrudan ilişkili yasal bir düzenleme olmadığından geçerli mevzuatın yeterli yanıt üretmediği yerlerde kamu otoritesinin belirsizliği keyfi tutumla ikame ettiği politik yönetsel bir süreç yaşadık. Merkezi otoritenin tek belirleyici olabildiği alan, salgın sürecinde yerel yönetimlerin, emek, meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları ve demokratik kitle örgütlerinin katılımına açılmamasıdır.

Salgınla mücadele stratejisi olarak tanımlanabilecek bütünlüklü içsel tutarlılığı olan yapılandırılmış bir kavramsal çerçevenin bulunmadığını acı sonuçlarıyla birlikte deneyimledik. Kararların günöbirlik değişimler çerçevesinde ve bazen saatler içerisinde birbiriyle çelişir içerikte alındığı; böyle sürdürölmesi tercih edilen bir süreci yaşamaya da devam ediyoruz.

Kamu otoritesinin başından beri eldeki verilerin mümkün olduğunca kamuoyu ve bilimsel çevrelerle paylaşılmadan, salgından bir başarı öyküsüne hizmet eder kurgu ile; yaşamakta olanın görünmesi istenen yanılla değerlendirilmesine olanak tanıyacak kısıtlı eksik veriler aktarılması tutumu çok açıktı. Veri ve bilgiler minimum uluslararası standartlarda epidemiyolojik raporlarla sunulmadığı gibi sağlıklı bir iletişim sağlanmadı, sosyal medya üzerinden paylaşımlar temel iletişim yöntemi olarak benimsendi. Konuya dair ilgili uzmanlık derneklerinin önümüzü görmeye çalışır araştırma gayretleri çeşitli idari tasarruflar yoluyla baltalandı. Başta üniversiteler olmak üzere tüm bilim insanlarının bilimsel çalışmalarını kapsayan araştırma yasaklarıyla engellendi.

Salgının bulaşma mekanizmasında güncellenen bilgilerin kamuoyunun geniş kesimlerine, özellikle kamu otoritesinin koruyucu önlemler alması açısından, yeterli düzeyde yansımadağı açıktır. Başlangıçta damlacık enfeksiyonu olarak tanımlanan bulaşma mekanizmasının süreç içerisinde hava yolu ile bulaşın da öne çıktığı bir yöne



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

evrilmesi, havalandırma önlemlerinin önemini ve uygulamadaki karşılığını son derece kritik kılmıştır. Kamusal ortamların, toplu yaşam yerlerinin havalandırma düzeneklerinin bu perspektifle değerlendirilmesi yaklaşan mevsim koşullarında daha da önemli hale gelmiştir.

Salgın döneminde bilgi kirliliğinin yaratmış olduğu tereddüdü gidermek özellikle aşı konusu başta olmak üzere tanı tedavi sürecine dair vatandaşların zihninde oluşan soru işaretlerini giderebilmek çok değerlidir. Kamu otoritesinin halk sağlığı perspektifi ile sağlıklı iletişim yöntemleri kullanarak üstlenmesi gereken rol yetersiz, çekinik kalmıştır. Bunun politik bir tercih olarak benimsendiği, salgına dair öncelikler hiyerarşisinin yansması olduğu ortadadır. Bu tutumuyla aşı için bilinçli olarak sessiz kalan iktidar ile aşı karşıtı iktidar arasında hiçbir fark yoktur.

Dünyadaki gelişmeler ışığında Türkiye’de pandemi nasıl seyretmektedir?

27 Eylül-3 Ekim 2021 dilimi dikkate alındığında son 7 gündeki vaka sayısı dünya genelinde Asya’da, Kuzey Amerika’da, Güney Amerika’da azalma eğilimi göstermekte iken; Avrupa’da sınırlı sayıda ülke ile Türkiye’de ise artış eğilimi sürmektedir. Bütün pandemi kısıtlamalarının ortadan kaldırıldığı günden bugüne adeta kanıksanmış/kanıksattırılmış bir biçimde her gün 200 ile 300 arasında değişen sayılarda insanımızı kaybediyoruz. Bu sayılar, yaklaşık 10 aydır elinde aşı bulunan bir ülke için aşılama süreci bakımından da ilaç dışı halk sağlığı önlemlerinin nasıl uygulandığı bakımından da düşündürücüdür.

Haziran 2021’de aşı tedarikinin sağlanması sonrasında üç ay içinde yetişkin nüfusun tamamına yakınının aşılmasının tamamlanması mümkünken aşıya erişemeyen ve beş milyonu bulduğu tahmin edilen kayıt dışı göçmen nüfus ve ilk iki doz aşılamanın ardından hatırlatma dozu ihtiyacı bulunan ancak çelişkili açıklamalar nedeniyle bundan kaçınanlar göz ardı edilerek bildirilen oranlara göre ekim ayı itibari ile yetişkinlerin sadece %74’ü, tüm nüfusun ise %54’ünün çift doz aşısı tamamlanmıştır. Bu verilerle dahi geçtiğimiz dört ayda aşılama kapasitesinin dörtte biri kullanılmamıştır. Devlet aşı kararsızlığını gidermek için şeffaf veriye ve bilgiye dayalı etkili bir iletişim kampanyası düzenlenmemiş, hatta aşı karşıtı propagandalara izin vermiştir. Sokağa çıkma yasağı gibi temel hak ve özgürlüklerini aşırı sınırlayan, toplumun sağlık ve esenliğine zarar vermiş yöntemleri uygulamaktan çekinmemiş olan devletin konu aşılama geldiğinde kuralları net bir şekilde koymuyor oluşu ancak popülizm ile açıklanabilir.

Pandemi, tanımı gereği küresel düzeyde bir sağlık sorunudur. Ülkelerin bu soruna ulusal düzeyde yanıt üretme tutumu; eksik, yetersiz, bir türlü önü alnamayan ve başarı ile kontrol edilemeyen bir salgın sürecini beraberinde getirmiştir. Pandemi,



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

mevcut eşitsizlik, yoksunluk, yoksulluk hallerinden çok daha belirgin ve dramatik sonuçlar üretecek şekilde gerek sağlık hizmetlerine erişim gerek aşıya erişim konusunda çarpıcı sonuçlar ortaya koymuştur. Vizyonların hayvan hakları değil ama kürklerine biçilen ticari değer nedeniyle aşılandığı ülkelerin yanı sıra sağlık çalışanlarının dahi aşıya erişemediği ülkeler bulunmaktadır.

Salgının sönümlenme süreci uzadıkça virüs, evrimsel mekanizmaların işaret ettiği şekilde hayatta kalma çabasıyla daha fazla bulaşabilen, çoğalabilen, daha çok kişiyi hastalandırma potansiyeli taşıyan arayışlarla toplumsal dolaşımını sürdürmektedir. Değişik saiklerle görmezden gelinip müfredattan silinen evrim yasaları hayat bilgisi olarak hükmünü sürmektedir. Delta varyantı aşının bulunup uygulanması ardından virüsün şimdilik en dinamik ve kötü yanıtı olarak kendini göstermektedir.

Geniş halk kesimleri, emekçiler, çalışanlar salgının etkilerine açık bırakılırken; kamu otoritesi kendi yükümlülüklerini, yurttaş sorumluluğa davet ettiği twitler ile yerine getirmiş addetmeye çalışmaktadır. Sağlık Bakanı artık tüm sorumluluğu yurttaşaya yıktığı suçlama eğiliminden vazgeçip yükümlülüklerini yerine getirmelidir. Toplumsal hareketlilik değerlendirmesinde fabrikalarda, ulaşımda, yurtlarda maruz kaldığımız riskli ortamları ortadan kaldırmak iktidarın sorumluluğudur. İktidar işçi, işsiz, emekli, yoksul, esnaf için hiçbir sosyal-ekonomik çalışma ve hazırlık yapmadan, tedbirler almadan bilimsel altyapısı olmayan kapanma ve açılma süreçlerine girmiş topluma daha da fazla zarar vermiştir. Aynı iktidar 1,5 yıl yüz yüze yapılmayan eğitim ile bir neslin eğitim hakkını elinden almış bunun getirdiği sosyal, kültürel, psikolojik ve gelişimsel sorunlarla toplumu baş başa bırakmıştır. Okulları hiçbir bilimsel hazırlık gerekliliği yerine getirilmeden kapatanlar, şimdi de okulların açılmasında hiçbir tedbiri almamaktadır. Sosyal devlet yükümlülüğünü yerine getirmekten kaçınan siyasi tercihin sermaye lehine kaynak aktarımını sürdürdüğü ise ekonomik veriler ile saptanabilmektedir.

Az sayıda verinin belirsiz tanımlarla, sürekliliği olmayan, tutarsız ve hangi amaçla yapıldığı belirsiz bilim dışı değişimlerle sosyal medya üzerinden duyurulması; neredeyiz sorusunu yanıtlamayı da salgına dair projeksiyonda bulunmayı da olanaksız hale getirmektedir. Türkiye'ye dair çıkarımlarımızı ülkeye dair muazzam veriler üzerinden dileyenlerin ve ilgililerin erişimine açık, şeffaf, katılıma açık bir yolla yapabilmek toplum sağlığı riske atılarak tercih edilmemiştir.

Tedavi açısından neler yaşanmıştır?

Pandeminin erken döneminde, o günün kısıtlı bilgileri ışığında, ilaç tedarik edilmiş ve uygulamaya geçirilmiş olması anlaşılabilir. Ama kullanılmakta olan ilacın uluslararası literatürde etkisiz olduğu, kullanılmaması gerektiği belirgin hale geldikten sonra



Türk Tabipleri Birliği

_____ Turkish Medical Association _____

uzunca bir süre dağıtımının sürdürülmesi; herhangi bir açıklama olmaksızın da bir gün bir kararla nihayet tedavi şemasından çıkarılmış olması sürecin en çarpıcı yaklaşımlarından biridir. Halihazırda, hemen her test pozitif hastaya dağıtılan diğer bir ilacın gerek ülkemizdeki gerekse uluslararası literatürdeki çalışma sonuçlarıyla etkisizliği gösterilmiş olmasına rağmen halen dağıtılması ve kullanımının sürdürülmesi aynı ölçüde açıklamaya muhtaçtır. Belirtilen ilaçların bu denli yaygın kullanıldığı bir ülke bulabilmek zordur. Bu ilaçların varsa etkinliğini gösterir veriler, diğer pek çok değişkende olduğu gibi bakanlık elinde ancak ulaşamadığımız bilgiler arasında yer almaktadır. Gerek kamuoyu gerek uluslararası bilimsel ortamın değerlendirmesine açılması gereken büyük veri hazinesi orada öylece tutulmaktadır. Bilim Kurulu'nun, bakanlığın aldığı bilim dışı kararlarda ve bilimsel verilerin paylaşılmaması konusundaki sessizliği de bilim insanlarının toplumsal sorumluluğu açısından ciddi bir eleştiri noktasıdır.

Maskeler konusunda neler yaşadık?

Pandeminin başlangıcında uzunca bir süre maskeye erişim konusunda güçlükler yaşanmıştır. Gerek maske kalitesi gerek temini konusunda yaşanan güçlüklerin ardından erişim sıkıntısı büyük ölçüde aşılmıştır. Ancak maskelerin niteliği, kalitesi, koruyuculuğu, kullanımlarının teşviki ve kontrolü konusunda bu süreci sekteye uğratabilecek ölçüde büyük bir rahavet yaşandığı ifade edilebilir. Bunun yanı sıra COVID-19 etkinliğinin bulaşma dinamiklerine ilişkin bilgilerimizdeki güncellemeler ile başlangıçtaki bez maske ve basit maskenin kullanımı büyük ölçüde yetersiz kalmıştır. Bu alanda ortaya çıkmış olan yeni gereksinimlerin kamusal bir yükümlülük olarak gerekli standartlardaki yeterli, uygun maske temini açısından gündemde olması önemlidir.

COVID-19 dışı sağlık hizmetlerine erişim konusunda neler yaşanmıştır?

Özel sağlık kurumlarına başvuru sayısında kısmi bir azalma, kamu hastaneleri ve üniversite hastanelerine başvuru sayılarında ise ciddi bir düşüş meydana gelmiştir. COVID-19 ile ilgili veri ve bilgilerin saklanması konusunda öyle bir noktaya gelinmiştir ki yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni'nde COVID-19'a yer dahi verilmemiştir. Ancak paylaşılan istatistikler dahi pandeminin etkilerine ve iktidarın yönet(e)memesine işaret etmektedir. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni'ne göre de 2020 yılında hekime müracaatın %42,2'si birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara yapılırken, %57,8'i ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılmıştır. Kişi başı hekime müracaat sayısı 2019 yılında 9,8 iken; %26,5 azalarak 7,2 olmuş, özel merkezlere olan başvuru sayısı 6 milyon azalırken (%7,5), devlet ve üniversitelere başvuru 163 milyon (%37,6) azalmıştır. Erteleenmiş



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

sağlık hizmetleri fazladan ölümlere, geciken tanılara, komplike hale gelen hastalıklara yol açmıştır.

Acil sağlık hizmetlerine erişim konusunda pandeminin tepe süreçlerinde yaşanan tıkanıklıklara rağmen pandemi öncesi dönemle mukayese edildiğinde Türkiye'nin diğer ülkelerden ayrıştığı dikkat çekmektedir. Pandemi sürecinde acil servis başvuru sayısının görece azaldığı bir ülke örneği sergiledik. Bu değişimin sağlıkta dönüşüm politikaları neticesinde kışkırtılmış sağlık talebinin bir yansıması olarak dikkate alınması gerektiği kanısındayız.

Aşılama süreci açısından durumumuz nasıl?

Ülkemizde halihazırda iki farklı COVID-19 aşısına erişilebilmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre uygulanan toplam aşı miktarı 110 milyon dozu aşmıştır. Gerek ilk doz gerekse ikinci doz ve tanımlanmış gruplarda takviye doz için günlük aşılama oranlarındaki azalma kaygı vericidir. Aşılama oranlarının bakanlığın tablolarında sunduğu gibi 18 yaş üzerini değil tüm nüfusu dikkate alır oranlarla sunulması gerçekçi değerlendirme için şarttır. Tam aşılı olarak sayılan iki doz aşısını olmuş yurttaşların bir kısmının süreler dikkate alındığında “tam aşılı” tanımından çıkmış olduğunun hesaplara dahil edilmediği görölmektedir. Aşı takvimini tamamlamış nüfus yüzdemizin, istenilen seviyeden uzak olduğunu biliyoruz. Dünyada aşının uygulamaya geçmesi sonrasında dolaşımda egemen varyant olarak bildiğimiz Delta varyantı koşullarında aşı takvimini tamamlamış nüfus oranının en az %85 olması gerektiği öngörülmektedir. Bu kat etmemiz gereken mesafenin ne kadar fazla olduğunu da işaret etmektedir. Bölgeler ve iller arasında ciddi eşitsizlikler söz konusudur ve hareketliliğin böylesine artmış olduğu bir çağda hiçbir il ya da bölgenin tek başına kendi koruma oranlarıyla salgından korunmasını gerçekleştireceğini bekleyemeyiz. Kayıt dışı göçmenlerin de aşılama yok sayıldığı ortadadır. Hem ülke içinde hem de uluslararası alanda hepimizin korunmadığı koşullarda hiçbirimiz güvende olamayız. Aşı ile ilgili uygulamanın da krizlere anlık müdahalelerle salgını yönetmeme iradesinin bir yansıması ve popülizmle harmanlanmış iktidar yaklaşımının bir tezahürü olarak somut bir tutum alınmadan sürdürölmesi, buna ilişkin yasal düzenleme yapmaktan kaçınma davranışı aşılamanın etkili biçimde sürdürölmesinde önemli engellerden birisidir.

Ancak aşı tek başına salgında mücadelede değerlendirilemez, bakanlığın bilimsel gerekliliklere uygun yapmadığı filyasyon artık tamamen unutulmuş durumdadır. Etkin olmayan salgın kontrolü nedeniyle önlenmeyen ölümler daha önce de defalarca dile getirdiğimiz gibi yaşam hakkı ihlalidir, sosyal cinayettir. Sağlıkta dönüşüm politikaları nedeniyle salgın kontrolüne dönük birinci basamak sağlık hizmetlerinin



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

yok edilmiş olmasını da fiyasyon gibi uygulamalardaki eksikliğe dahil edebiliriz. Şehir hastanelerine yönelim temini adına kapatılmış olan şehir içinde erişilebilir hastanelerin yokluğunu da pandeminin gerektirdiği çeşitli sağlık hizmetlerinin aksaması ile yaşadık.

Uluslararası literatürde de ülkemizde yapılan çalışmalarda da salgının sınıfsal karakterini ortaya koyan, ölümlerin sosyoekonomik arka planının yansıtan bulgulara erişilmiştir. Sosyoekonomik kötüleşme, yoksulluk ve yoksunluk pandeminin yakıcılığını, yıkımını artıran sosyal, ekonomik, politik değişkenlerdir. Çalışma hayatında nice kazanımların budanması, esnek güvencesiz çalışmanın artması, kadına, çocuğa şiddet olgularının artması ülkemizde de belirginleşmiştir. Şiddetin bir politik enstrüman olarak tercihi hayatın her alanında olduğu gibi sağlık alanında da şiddeti beslemiştir. Tükenişin eşiğinde özveriyle çalışan sağlık çalışanlarının özlük haklarında değil iyileştirme, budamalar söz konusudur. Bu koşullarda COVID-19, başta sağlık çalışanları olmak üzere, bir dizi alan ve çalışma koşulları bakımından halen meslek hastalığı olarak tanımlanmamıştır.

Sonuç olarak; hâlâ salgının başlangıcına daha yakın olduğumuzu unutmadan;

Kapitalizmin dayattığı tüketim biçiminde olağandışı bir durum olması gereken salgınların hayatımızın sıradan bir parçasına dönüştürüldüğünü ve bunu durdurmanın yolunun üretim ilişkilerinde yapısal bir değişimden geçtiğini bilerek, bu salgında sınıfsal niteliği de gözeten bütüncül bir bakışı iktidarların kendilerine gündem edinmeyeceğini görmek gerekir. Bu bütüncül bakışı birlikte talep etmek, iktidarlara yükümlülüklerini hatırlatarak bu salgının sömürüyü derinleştiren ve yeni salgınları körükleyen varlığına dur demek hepimizin sorumluluğudur.

Türk Tabipleri Birliği Pandemi Çalışma Grubu

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi