

Doğaları gereği salgınlar, hasta sayılarındaki dönemsel artışlar ve azalışlar gösteren tepe-pik(ler) oluşturarak yol alır. O nedenle, dar zaman aralıklarındaki hasta sayısı artışının durması ya da azalması salgının sönümlenmekte olduğunu göstermez. Bu durumun gereği olarak, önlemlerin uzun vadeli ve sürekliliği olacak şekilde planlanması ve hayata geçirilmesi gerekir. Diğer salgınlar gibi, COVID-19 pandemisi de artan ve azalan tepelerle ilerlemektedir. DSÖ'nün verilerine göre, 21 Haziran 2021 tarihi itibarıyla, dünyada doğrulanmış COVID-19 hasta sayısı 179 milyon 300 bin kişiyi aştı, bu hastalardan 3 milyon 900 bin'den fazlası hayatını kaybetti. Resmi bildirimlere göre, dünya genelinde son bir hafta içinde günlük ortalama yeni olgu sayısı 360 bin 471 kişi oldu. Oysa, 11 Ocak 2021 tarihinde yine son bir hafta içinde günlük ortalama yeni olgu sayısı 740 bin 727 kişi iken, 21 Şubat 2021 tarihinde 362 bin 243 kişi, 30 Nisan 2021 tarihinde ise 825 bin 173 kişidir. Toplam hasta sayısı itibarıyla, 5 milyon 370 bini aşan vaka sayısı ile dünya ülkeleri arasında en fazla doğrulanmış hasta bildirimini yapılan 5. ülke olan Türkiye'de de salgın artan ve azalan tepeler şeklinde ilerliyor. Öyle ki son bir hafta içinde günlük ortalama yeni olgu sayısı 8 Aralık 2020 tarihinde 32 bin 96 kişi iken, 25 Ocak 2021 tarihinde 6 bin 41 kişidir. Buna karşın, yaklaşık üç ay sonra, 21 Nisan 2021 tarihinde son bir hafta içinde günlük ortalama yeni olgu sayısı 10 kat artarak, 60 bin 148 kişiye ulaşmıştır. Bu tarihten sonra, hasta sayısında hızlı bir azalma eğilimi görülürken, son bir hafta içinde günlük ortalama yeni olgu sayısı 9 Haziran 2021 tarihinde 6 bin 142, 20 Haziran 2021 tarihinde ise 5 bin 693 kişi olarak açıklanmıştır. İnsanlığın salgınla ilgili bilimsel bilgi birikimine ve tarihsel deneyimlerine karşın, ülkemizde de dünyada da başta iktidarın üyeleri ve temsilcileriyle bir grup uzman çok yakın zamanda başlayacağını iddia ettikleri "pandemi sonrası dönem" için bir yandan açıklamalar, öte yandan yoğun hazırlık yapıyor. Sağlık Bakanı

Dr. Koca, savaş dilinden vazgeçmeden: "*Zaferi, yolu kararlı yürüyenler kazanır. Salgın iyice geriledi, yenileceği çok yakın.*" diyebiliyor. Bakanın bu açıklamasının yukarıda paylaştığımız bilgiler ışığında, bilim dışı ve bütünüyle siyasi hedefli olduğunu söylemek gerekiyor. Bakan Koca'nın "salgının yenileceği" açıklamasını kamuoyu yaygın olarak "salgının Türkiye'de biteceği" şeklinde anladı. Hatta, açıklamanın bu şekilde anlaşılmasına paralel olarak, çok sayıda kişinin çalışma ve sosyal faaliyetleri için yaz aylarına yönelik, hazırlık yaptıklarını gözlemlenebiliyor. Oysa, "**COVID-19 salgını her yerde bitmeden hiçbir yerde bitmeyecek**". Dünya genelinde eş zamanlı olarak bütün ülkelerde yaygın aşılamanın yanı sıra, SARS-CoV-2 ve varyantlarının özelliklerini dikkate alarak, çalışma ve yaşam alanlarında yapısal düzenlemeler yapmadan, uluslararası her türlü turizm ve ticareti düzenlemeden salgının gerçek anlamda kontrol altına alınması hiç de mümkün görünmüyor. DSÖ'nün bildirimine göre, bugüne kadar altı varyantı tanımlanmış olan SARS-CoV-2, var olan aşılarla direnç kazanırsa bu süreç çok daha zor ve uzun olacak. COVID-19 için geliştirilmiş aşılardan tümü güvenilir, farklı ölçülerde de olsa hastalanma, yoğun bakım gereksinimi ve ölüm sıklığını anlamlı düzeylerde azaltıyor. Onun için, dünya nüfusunun tamamının aşılama hedeflenmeli ve bir an önce aşılanmalıdır. Bununla birlikte, aşının meta karakteri söz konusu hedefin önündeki en büyük engeli oluşturmaktadır. Aşıda patentin kaldırılması, meta karakterinin değişimi için yeterli değildir. Patentin kaldırılmasıyla, aşığı bulan şirketlerin yanı sıra, diğer şirketlere de üretim hakkı tanınması, belki arz fazlalığı nedeniyle bir miktar da olsa fiyatının düşmesini sağlayabilir. Ancak, sosyal sınıflar, yoksul ülkelerle zengin ülkeler arasında yaşanmakta olan önlenebilir ve kabul edilemez olan aşı eşitsizliğini engelleyemez. O nedenle, COVID-19 aşıları ve aşı çalışmalarındaki özel mülkiyet, bir an önce kaldırılmalıdır.

COVID-19 ile mücadelenin araçlarından önemli birisinin aşı ile gerekli toplumsal bağışıklık düzeyine (yüzde 50-67) olabildiğince en kısa sürede ulaşabilmek olduğu, günümüzde neredeyse yasallaşmış bilimsel bir bilgi haline geldi. DSÖ'nün 22 Haziran 2021 tarihli bildirimine göre 103'ü klinik, 184'ü klinik öncesi olmak üzere bilinen toplam 287 COVID-19 aşı çalışması/araştırması devam ediyor. Bunlardan 13'ü çeşitli ülkeler tarafından "acil kullanımına izin" verilmiş olmakla birlikte, klinik evredeki aşı çalışmalarından yalnızca 5'i Faz-4 aşamasındadır. Klinik evredeki diğer aşı çalışmalarının 18'i Faz-3, 7'si Faz-2 ve 3, 10'u Faz-2, 28'i Faz-1 ve 2 ile 35'i de Faz-1 aşamasındadır. Aynı bildirim kapsamında Türkiye'de yürütülmekte olan aşı çalışmalarından dördünün klinik evrede olmasına karşın, Sağlık Bakanı Dr. Koca'nın ısrarlı duyurularının aksine, hiç birisinin henüz Faz-3 aşamasında olmadığını, yalnızca birisinin Faz-2, diğer üçünün de Faz-1 aşamasında olduğunu öğrendik.

Dünya genelindeki COVID-19 aşı çalışmaları 10 farklı üretim teknolojisi kullanılarak, 14'ü tek doz olmak üzere, 3 farklı doz (tek doz, iki doz ve üç doz) uygulama ve ikisi oral olmak üzere, 5 ayrı yoldan (kas içi, deri içi, burun vb.) uygulama biçimi ile yürütülmektedir. Aralık 2020'den itibaren, acil kullanımına izin verildikçe, COVID-19 aşıları kitlesel olarak üretilmektedir. Bununla birlikte, 21 Haziran 2021 tarihinde yayımlanan verilere göre, dünyada henüz 2 milyar 605 milyon 815 bin 327 doz, başka bir ifadeyle, dünya nüfusunun henüz %21,5'ine en az bir doz aşı yapılabilmektedir. Aynı kaynağa göre, dünya nüfusunun ancak %9,92'si, 761 milyon 449 bin 684 kişi tam aşılanmıştır. Haziran ayı itibarıyla, her gün ortalama 32 milyon doz aşı yapılabiliyor olmasına rağmen, düşük gelir düzeyli ülkelerin nüfusunun %8'inin, yüksek gelir düzeyli ülkelerin nüfusunun ise %42,6'sının en az bir doz aşı yapılmıştır. Aradaki fark 53 kattan fazladır. Başka bir ifadeyle, düşük gelir düzeyli ülke halklarından bir kişiye, bir doz COVID-19 aşı

yapılabildiğinde, zengin ülkelerdeki en az 53 kişiye bir doz COVID-19 aşısı yapılmaktadır. Çünkü aşıda özel mülkiyet ve ticaret devam ediyor! Bir kez daha yinelemek gerekirse, "COVID-19 salgını her yerde bitmeden hiçbir yerde bitmeyecek". Sağlık Bakanı Dr. Koca, COVID-19 nedeniyle ölenlerin sayısının gerçeği yansıtmadığı, düşük gösterildiği eleştirilerine "ölüm raporlarını hekimler hazırlıyor" yanıtını vererek, meslektaşlarımızı zan altında bırakmaya çalışarak, kendince iddiaları bertaraf ettiğini düşünmüştü. Buna karşın, "ölüm belgelerinin" kendisinin atadığı yöneticiler tarafından doldurulduğunu ve hem defin hem de nüfus kayıt işlemlerinin bu belge üzerinden yürütüldüğü ile ilgili en küçük bir söz bile söyle(ye)memiştir. Ancak, aylar sonra, 24 Mart 2021 tarihindeki konuşmasında, hem Türkiye'de COVID-19'dan ölümlerin sayısı hem de o güne kadar yürüttükleri "bilgi-veri saklama" tutumu ile ilgili gerçeği çok geç de olsa nihayet itiraf etti. **Bakan Koca**, "2021 Türkiye Sağlık Politikaları Zirvesi"nin açılışında yaptığı konuşmada: "**COVID nedenli** can kayıpları 30 bini ülkemizde olmak üzere, 2 milyon 700 bini aştı. Bununla birlikte, tanı konmamış vakalar ve kısıtlılıkların getirdiği riskler nedeniyle daha **ne kadar can kaybı olduğunu henüz bilmiyoruz.**" açıklamasını yaptı. Sesli ve yazılı olarak kayıt altına alınmış olan bu açıklama yurttaşın "bilme hakkı"nın iktidar tarafından engellendiğinin, doğruların söylenmediğinin hatta kandırıldığının açık ve belgeli olarak kanıtıdır. Yukarıda adından söz edilen toplantıda, sağlık sisteminin bazı taşıyıcıları bir araya getirilerek iktidara, COVID-19 pandemisiyle ilgili olarak bir yandan güzelleme yaparken, diğer yandan, iktidarın sağlık alanında pandemi sonrasında hazırlanmasına katkı sunmuşlar. Sağlık Bakanlığı'nın ilgili kuruluşunun bir faaliyeti olarak gerçekleştirilen toplantının bu katılımcıları, sağlık sisteminin daha da özelleştirilmesi ve hizmetlerin ticarileşmesi için öneriler sunarken, "COVID-19'un meslek hastalığı sayılması ve COVID-19

nedeniyle vefat eden sağlık çalışanlarının görev şehidi sayılması", "sağlık çalışanlarının yöneticiler, liderler ve bürokratlar tarafından takdir edilmesi, sahada ziyaret edilmesi ve ödüllendirilmesi", "her yıl düzenli olarak sağlık personeli istihdam edilmesi", "sevk zinciri uygulamasının hayata geçirilmesi", "birinci basamak sağlık hizmetleri ve aile hekimliği uygulamasının güçlendirilerek koruyucu hizmetlerin güçlendirilmesi", "Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışanların maddi ve özlük hakları açısından desteklenmesi" ve "Sağlık çalışanlarının maaşlarının artırılması, çocuk bakımı ve psikososyal açıdan desteklenmesi, misafirhaneler oluşturulması" gibi önerilerini de ev sahibi nezdinde kabul görecektir. İktidar, bir yandan sağlık alanındaki sermaye gruplarını daha da memnun edebilmeye hazırlanırken, diğer yandan pandemi sürecinde her yönden mağduriyetini daha da artırdığı alanın emekçilerinin bakanlık-iktidar karşısında bütünlüklü bir güç olabilmesini engellemeyi hedefleyen adımları da atma hazırlığındadır. Söz konusu faaliyet, TTB'nin bir yılı geçen pandemi döneminde ve zaman zaman önceki dönemlerde de yaptığı/yapmak zorunda kaldığı gibi sağlık alanını parçalar halinde ele almaya devam ederse işimizin oldukça zor olacağını önemli bir göstergesi olarak kabul edilmelidir. Yaz dönemi vb. durumları gerekçe/engel olarak görmeden, "okul" işlevi de gören TTB mutfağının (kollar, kurullar, komisyonlar, uzmanlar vb.) canlandırılıp, daha da geliştirilerek "Türkiye Sağlık Sisteminin ve Sağlığının Bugünü" ile "Demokratik ve Eşitlikçi Bir Türkiye İçin Sağlık Sistemi" ana başlıklarındaki çalışmalarını, tarihsel tüm birikim ve deneyimlerine sahip çıkarak, bilgi ve birikim ile eylem ve deneyimlerini kaynaştırarak güz ayları bitmeden tamamlayabilmelidir. Sistem, pandemi sonrası için kendini "yeniden düzenlemeye" çalışıyor. Bunun karşısında yapılması gereken; emekten yana güçlerin bir araya gelerek

"yıkıp, yeniden inşa" etmesidir. Pandemide emekçilere, yoksullara yaşatılanlar, salgının sınıfsal bir karakter kazanmasının yaşattığı acıların kapitalizmin ideolojik kelepçesini zayıflattığını hep birlikte görelim. Umudumuzu, hedefimizi ve dayanışmamızı bü-yütelim...

COVID-19 pandemisi henüz tarihe mal olmadı, olmadı. Böyle bir süreç tamamlanmadan, pandemiyi ve seçilmiş bazı ülke örnekleri üzerinden sağlık sistemleri ile karşılıklı etkileşimini/ilişkilenimini değerlendiriyor olmanın hem çalışmayı yapan(lar)a hem de çalışmanın okuyucularına önemli bir zenginlik sağlayacağını düşünüyoruz. Ancak, sağladığı zenginliğin yanı sıra, özellikle sayısal bilginin güncelliğini yitirmesi ve pandemi ile ilgili gelişen "yeni" durumlara karşı hayata geçirilecek "yeni" uygulamaları yansıtamama gibi kısıtlılıkları da beraberinde taşıyor. "COVID-19 Pandemisinde Sağlık Sistemleri" dosyamızın ülke örneklerini içeren makalelerin de yazımı tamamlandı. Her bir sayısı 80 sayfadan oluşan dergimizin, 2022 yılının dördüncü sayısının bir bölümü de dâhil olmak üzere, şimdiden içeriği belirlenmiş durumda. Bu nedenle, yukarıda sözü edilen sınırlılıkları olabildiğince azaltabilmek için dosyamızın bütün makalelerini, geliş tarihi birinci öncelik olmak üzere, sonbahara kadar her bir sayımızı dergi formatımıza uygun biçimde hazırlayıp, web sayfamızda yayımlamayı planladık. Tabii ki tarihi geldiğinde de yazarlara ve abonelerimize basılı formunu da ulaştıracağız. Bu sayımızda, dosyamızın ülke örnekleri öncesinde pandeminin politik iktisadını ele alan kıymetli Korkut Boratav hocamız ile dostlarımız Elif Karaçimen ve Ahmet Haşim Köse tarafından hazırlanmış olan iki makale yer alıyor. Bundan sonraki makalelerimizin neredeyse tümü alandaki, akademideki, genç ya da tecrübeli halk sağlıkçıların eseridir. Tümüne katkılarından dolayı bir defa daha teşekkür ediyoruz. Aşıyla, sonuçta eşitlikle ...