

Toplumun refahı ve mutluluğu için kamusal olarak sunulması gereken birçok mal ve hizmet var. Bunlar yalnızca sosyalist ülkelerde değil, farklı içerik ve amaçla da olsa "sosyal devlet" uygulamaları döneminde kapitalist ülkelerde de sunuluyordu. Ancak, hem sosyalist ülkelerdeki çözümler hem de kapitalizmin yapısal krizi sonrası uygulamaya konan neoliberal politikalarla birlikte, bu mal ve hizmet alanları dünya genelinde özel sektöre devredildi, özelleştirildi. Toplum yararı gözetilerek parasız ya da daha çok kullanım değeri üzerinden sunulan hizmetler, şimdilerde patronların kâr elde edebilmelerinin, sermaye birikimi sağlamlarının aracı oldu. Kamuyu hantallıkla, israfla, maliyet etkisizlikle suçlayıp, toplumu ikna edenlerin yalanı günümüzde yaşadığımız "olağan dışı olaylar"la bir bir görünür oluyor. Neoliberal politikaların 30 yıllık uygulanmasıyla birlikte ortaya çıkan "Yaşamın Krizi", SARS-CoV-2'ye salgın yapabilecek özelliklerini kazandırır ve koşulların uygunluğunu sağlarken, salgın çok kısa bir zaman zarfında dünyaya yayılıp, COVID-19 pandemisine dönüştü. Pandemi, şimdilerde de neredeyse günlük yaşamımızın "ana belirleyicisi" haline geldi.

"Yaşamın Krizi"nin bir bileşeni olan iklim krizi ile birlikte kuraklık ve susuzluk da dünyayı kasıp kavuruyor. Beraberinde özelleştirmeler de yaşanan felaketlerin önlenmesini, büyümeden kontrol altına alınmasını engelliyor. Son olarak Ağustos ayı başında orman yangınları sonucu Türkiye'nin alev topuna dönüşmesinin en önemli nedeninin bir bütün olarak ormancılık alanının da özelleştirilmesi olduğu verileriyle ortaya kondu. Türkiye'de pek çok alanın yanı sıra, ormancılık alanındaki çöküş, eğitim ve sağlıktaki çöküşün ardından hiçbir tereddüte yer bırakmayacak biçimde ortaya çıktı. Bir bütün olarak söz konusu alanlar zaman geçirmeden yeniden kamusallaştırılmazsa bu felakete yönelik "davetiyeleri" iptal etmek mümkün görünmüyor. Siyasi

iradenin bir uygulaması olarak ortaya çıkan bu durum doğaldır ki toplumsal iradenin siyasallaşmasıyla çözümlenebilecektir. O nedenle, her bir siyasi özneye toplumsal alanın özneleri ile ilişkilenebilme ve bu başlıkların toplumsal muhalefetin ana talepleri haline dönüştürülmesini sağlamak gibi bir "görev" düşüyor. Daha da gecikmeden...

Hindistan'da ortaya çıkan Delta varyantı, hem hükümetler tarafından ülke düzeyinde hem de uluslararası düzeyde etkili önlemler alınmaması nedeniyle dünya genelinde hızla yayılıyor. Beraberinde yeni varyantların ortaya çıkma riskini de artırıyor. Dünya genelinde SARS-CoV-2'nin orijinal hali için geliştirilmiş olan aşılarla aşılanabilenlerin oranı yüzde 15 düzeyine yeni ulaşabildi. Dozunun üretim maliyeti yaklaşık 1.2 dolar olduğu bilinen mRNA tipi aşı üreticisi iki şirket maliyetinin 20-25 katı fiyatla sattıkları aşıya Ağustos ayının hemen başında yüzde 26'ya varan zam yapmakta hiçbir sakınca görmediler. Üretimlerinin yüzde 90'ını zengin ülkelere satıyorlar. Bunun sonucu olarak da zengin ülkelerdeki aşılama oranı yüzde 54'ü geçerken yoksul ülkelerde ancak yüzde 1.1 düzeyinde. Dünya pandemiden önce zaten zengin-yoksul, kuzey-güney olarak bölünmüştü. Pandemi, bu bölünmeleri daha da derinleştiriyor. DSÖ'nün bildirimine göre, acil kullanım izni verilenler de dahil olmak üzere, günümüzde 292 COVID-19 aşı çalışması devam ediyor. Büyük çoğunluğu aşı tckelleri tarafından yürütülen bu çalışmaların neredeyse tümüne çok büyük miktarlarda kamusal destek sağlanıyor. Ancak, insani, toplumsal gereksinimler göz önüne alınmaksızın parası olan hükümetlere fahiş fiyatlarla satılıyor. Pandeminin derinleştirmekte olduğu eşitsizlikleri biraz olsun hafifletebilmenin öncelikli yolu dünya nüfusunun, hiçbir ayrıma maruz kalmadan, en kısa sürede aşılanabilmesinden geçiyor. Öte yandan aşı çalışmaları ve üretimi üzerindeki özel mülkiyet kalkmadan da bu uygulamanın hayata geçirilmesinin mümkün olama-

yacağı net olarak görülebiliyor. Bunu sağlamanın yolunun aş çalışmaları ve üretiminin toplumsal-kamusal mülkiyetinin en kısa zamanda sağlanabilmesidir. Günümüz koşullarında bu hedefin hayata geçirilebilmesinin önündeki engellerin pandemi öncesine göre büyük ölçüde azalmış olduğunu söylenebilir. Öncelikle aşı tckellerinin patent hakkından vazgeçip patent haklarını tümüyle kamuya devretmesi sağlanmalı, sonrasında da uluslararası işbirliği ve dayanışmayla aşı üretimi ve paylaşımı planlanabilmelidir.

Türkiye'de aşı tedariki ile COVID-19 aşısına yönelik bilgi kirliliği ve yetkililerin tutumu nedeniyle aşıya karşı tereddüt önemli iki sorun olarak karşımızda duruyor. Yanı sıra, aşılama hizmetine ulaşabilmek tamamen bireysel bir sorumluluk olarak kabul edilmiş ve aşılama hizmeti buna göre planlanmış durumda. COVID-19 aşısı olabilmemiz için akıllı cep telefonuna sahip olmanız, okur-yazar olmanız ve anadilinizin Türkçe olması ya da Türkçe biliyor olmanız gerekiyor. Tüm bunların yanı sıra, aşının düzenli olarak tedarik edilmesi de başka bir konu. Bunlardan biri eksiğe aşı randevusu almanız mümkün değil. Oysa, kimilerinin bu hizmetten haberi yok, kimileri için de hizmete ulaşabilmek, aşı olabilmek mümkün değil. Yardım almanız gerekiyor. O nedenle Türkiye'de yaklaşık sekiz ay önce başlayan aşılamaya karşın nüfusunuzun ancak yüzde 33'ü aşılanabildi.

Pandemi ile mücadelede ilerleyebilmek için; 12 yaş üzeri tüm nüfusu aşılama hedefiyle aşı tedariki ve sistemli bir biçimde toplumun aşılanması, varyantları da tanımlayabilen yaygın test uygulamaları, pozitif olgulardan destek tedavisine gereksinimi olanların hastaneye yatışı ile olmayanların kamusal olarak izolasyonunun; kişilere yönelik olarak sunulması gereken önemli hizmetler olduğu göz ardı edilmemelidir.

AKP-MHP iktidarının uygulamaları pandemiyi kontrol altına alınabilmesini engelliyor. Henüz SARS-CoV-2'nin orijinal

haline karşı toplumun yarısı bile aşılanmamışken, karantina uygulamasını kaldırıp kapıları turistlere sonuna kadar açıyor, her türden toplu taşıma araçları, çalışma alanları, sosyal ortamlarla ilgili kamusal ve yapısal düzenlemeleri gerçekleştirmeyi bir kenara bırakıyor. Bunun tek bir adı var: "İktidar sağlığımızla, sağlık hizmetleri ile kumar oynuyor!" Yurttaşlarının daha çok hastalanarak, daha çok ölecek kaybedeceğini bilerek bir kumar oynuyor. Türkiye'de salgını başladığı günden bugüne kadar kontrol altına alamamışken yaptığı hatalardan ders çıkarmıyor. Bu durumu "becerememek" olarak açıklamakta zorlanıyoruz. Pandemi ile mücadelede iktidarın bize yaşattıkları sanki bir tercih gibi duruyor: "sağlık hizmetinde hastanelerde herhangi bir kriz yaşanmadan, hastalanmayı bildiğince düşük yoğunlukta tutarak, hemen herkesin hastalanmasını, böylece aşılamanın parasal ve organizasyonel "költesi" ile uğraşmadan toplumsal bağışıklığı sağlayabilmek.

COVID-19 pandemisi "elini kolunu sallayarak" Türkiye'ye alınmasından günümüze kadar geçen zaman içindeki hiçbir dönemde kontrol altına alınamadı-alınmadı. Neredeyse kendi doğal seyri ile artış ve azalışlar gösterip, tepcikler oluşturarak sürüyor. Hasta ve ölüm sayılarında Şubat 2021'in sonlarına doğru başlayan artış, Mayıs ayında belirgin olarak azalmaya başlarken, Haziran sonu ve Temmuz ayının ilk günlerinde haftalık ortalama yeni hasta ve ölüm sayıları neredeyse sabitlenmeye başladı. Ancak, iktidar 1 Temmuz 2021'den itibaren pandemi ile mücadeleyi neredeyse askıya aldı. Hasta sayısındaki azalma da yerini önce kısa bir durağanlığa bırakırken, çok kısa bir zaman içinde artış yeniden başladı.

Öyle ki son üç günlük ortalama test pozitif günlük yeni hasta sayısı, son üç günlük ortalama günlük test sayısı ile testlerde pozitiflik oranı 5 Temmuz itibarıyla 4 bin 545, 218 bin 304 ve %2.08 iken 5 Ağustos itibarıyla, aynı sırayla 25 bin 317, 254 bin 454 ve %9.99 olarak gerçekleşti. Söz konusu değerlere göre bir aylık süre sonunda

günlük ortalama yeni hasta sayısında 5.6 kat, testlerde pozitiflik oranında da 4.8 kat artış gerçekleşmiştir. Oysa aynı tarihlerdeki toplam hasta ve aşıli kişi sayısını dikkate aldığımızda eğer salgın kontrol altına alınabilmiş olsaydı son 14 gün için (12 yaş üzeri) günlük ortalama yeni hasta sayısının 243 kişiyi geçmemesi gerekirdi.

Ağustos 2021'in ortalarına gelmeden salgın eğrisinde dördüncü tepcik oluşmaya başladı bile. Öncekilerden farklı olarak SARS-CoV-2'nin orijinal hali ile değil. Resmî açıklamalara göre, Delta varyantının varlığı ile. Bu durum hastalığı önceden geçirmiş olanlar için de aşılanmış olanlar için de farklı boyutlarla da olsa yeniden hastalanma riskinin ortaya çıkması anlamına geliyor. Delta varyantının bulaşıcılığının çok daha yüksek olduğu bilinmesine karşın, tümüyle ekonomik nedenlerle turizmi teşvik edebilmek amacıyla, varyantın yoğun olduğu bilinen ülkelerden gelenlere karantina uygulanmaması da bu durumun gözlemleyebildiğimiz önde gelen nedenlerinden biri. Bununla birlikte, yayımlanan yeni hastaların, hastaneye yatırılan hastaların, yoğun bakım hastalarının ve hayatını kaybedenlerden kaçının aşıli olduğu, kaçının hangi varyantlardan olduğu ile ilgili bilgiler saklanmaya devam ediyor. İktidarı ve Sağlık Bakanı'nı bir kez daha uyarıyoruz: Uygulamalarınız-uygulamamalarınız salgınla mücadeleyi baltalıyor!

Ülkeler arasında olduğu gibi, pandemi öncesinde sınıflar ve bölgeler arasında da var olan eşitsizlikler pandemi nedeniyle derinleşerek devam ediyor. Türkiye'de ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri hemen her yıl Haziran ayında açıklanıyor olmasına karşın, TÜİK, 2020 yılında yaşanan ölümler ve nedenleriyle ilgili herhangi bir bilgiyi kamu otoritesi adına henüz paylaşmadı. Buna karşın, gözlemlerimize ve dünyadaki genel eğilime dayanarak, Türkiye'de de pandemi öncesinde var olan eşitsizliklerin daha da arttığını tahmin etmek yanıltıcı olmayacaktır. Bir iktidar ve Sağlık Bakanı, toplumun yalnızca sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin karşılanmasından değil, toplumun sağlıklı olmasından da sorumludur. Bugüne

kadarki bilimsel bilgilerimiz ve tarihsel deneyimlerimiz ışığında net olarak biliyoruz ki tek başına sağlık hizmetleri toplumun sağlıklı olabilmesi için yeterli değildir. Nitelikli, ulaşılabilir ve parasız sağlık hizmeti sunumunun yanı sıra, yeterli ve dengeli beslenme, temiz içme ve kullanma suyu, sağlıklı konut, temiz hava ve çevre, eğitim, ulaşım gibi yaşamın bütün alanlarındaki hizmetlere ulaşabilmek için yeterli ve güvenceli iş ve gelir gerekiyor. Tabii ki bunların toplumsal mülkiyeti sağlana kadar...

Yirmi yılı aşan bir süredir Toplum ve Hekim'in yazarları, aboneleri, genç araştırmacılar ile özellikle öğrenciler ve bizler tarafından varlığı keyifli ve güven verici bir alışkanlığa dönüşmüş olan Yeter Canbulat arkadaşımız artık bizlerle değil. Dergimizin hem emektarı hem de kararlı bir aktivistiydi. Neredeyse bir yıl dolmak üzere. Bir defa daha deneyimledik. Yalnızca bilmek yetmiyordu (muş). Hem demokratik kitle örgütü hem de onun bir yayın organı olmanın tarihsel olarak sağladığı kurumsallığın gereğini yerine getiremedik. Olması gerekeni, yakışanı yerine getiremedik. Oysa, hem biz hem de o daha uzun süre birlikte çalışmak, üretmek niyetindeydik. Yetmeyeceğini bilerek, kocaman yürekli Yeter arkadaşımıza hepimiz adına teşekkür ediyorum. Birlikte çalışmak, çalışırken tanımak ve ekip olmak güzeldi. Her şeye rağmen, yaşadıkça dostluğumuzun devam edeceğine olan umudumla...

COVID-19 Pandemisinde Sağlık Sistemleri başlıklı dosyamızın üçüncü sayısını sizlerle paylaşıyoruz. Kırtan fazla ülke örneğiyle ilgili makaleyi, içerikleri güncelliğini yitirmeden sizlere ulaştırabilmek için yaklaşık altı, yedi sayımızı baskı tarihinden aylarca öncesinde online olarak yayımlamaya başladık. Bu yılın son sayısı da web sayfamızda yer aldı. Gelecek yılın sayılarını da kısa süre sonra baskı tarihlerinden çok önce sizlere ulaştırabileceğiz. Daha önce deneyimlememiştik. Bizler için de yeni bir uygulama oldu. Dileriz, başarabiliriz. Dostlukla...