

ODATV SÖYLEŞİSİ İÇİN Prof. Dr. AHMET SALTİK'A YÖNELTİLEN SORULAR ve YANITLARI

26.04.2020, https://odatv4.com/vahsi-kapitalizmi-mutlaka-dizginlemeliyiz-26042015_m.html

<http://ahmetsaltik.net/2020/04/26/odatvde-nurzen-amuran-ile-korona-salgini-soylesimiz/>



Giriş : Bu gün, yaşadığımız Covid-19 krizini konuşacağız. Ancak salgının yarattığı ortamı değerlendirmeden önce kuruluş yıllarımızdaki sağlık alanındaki atılımlara da değinmek gerekir. Neler yapılmış ve bugün hangi aşamadayız? 1920 yıllarında Cumhuriyetin ilk kabinesinde Dr. Adnan Adıvar ilk Sağlık Bakanı olmuş ve sağlık stratejisini Koruma ve kurtarma üzerine planlamıştı. İlk bakteriyoloji laboratuvarları o dönemde kurulmuştu. Burgaz adasında verem sanatoryumu ve 1924'de Heybeliada Sanatoryumu açılmıştı. 1925 yılında Sağlık Bakanı olan Dr. Refik Saydam zamanında 100 dispanser hizmet vermeye başlamış, İstanbul ve Sivas'ta iki "sıhhiye memuru" okulu açılmıştı. Sıtma trahom, frengi ve kuduz_ile mücadele hükümetin öncelikleri arasında yer almıştı. Sağlık konusunda Hükümet programında, "Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Okulu açılması, Milli Tıp Kongreleri düzenlenmesi" öngörülmüştü. 1928'de Umumi Hıfzıssıhha Kurumu kurulmasına ilişkin yasa çıkarılmış, Sivas ve Ankara'daki kimyahaneler birleştirilerek Hıfzıssıhha Kurumu oluşturulmuştu. Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlığın korunması ve savaş yıllarında halkın ızdırıp çektiği salgınların önlenmesi hükümetin bir numaralı sorunuymdu. Koruyucu hekimliğe verilen önemin başlangıç noktası Cumhuriyetin ilk yıllarına dayanıyor.

1-Sayın Dr. Ahmet Saltık; o dönemlerin koruyucu hekimlik adına **devrim** diye kabul edeceğimiz başka hangi atılımlar olmuş? Sözelimi Sıtma ve çiçek hastalıklarıyla mücadele de neler yapılmış?

YANIT 1: Sn. Nurzen Amuran, ODATV'de uzun zamandır sürdürdüğünüz başarılı söyleşileriniz için sizi kutlamak ve teşekkür ederek başlamak isterim. Sanırım daha önce de 2 kez beni konuk etmişsiniz. ODATV'ye dönük demokrasi ve hukuk dışı baskıları açıkça ve yüksek sesle kınıyorum. İktidarı basın özgürlüğüne bütünüyle saygılı olmaya, dahası onu korumaya çağırıyorum bir kez daha. ODATV çalışanlarının direncini ve savaşımlarını bütünüyle destekliyorum ve yanında yer alıyorum.

29 Ekim 1923'te Cumhuriyetimizin ilanıyla birlikte sıra Kurtuluş'tan Kuruluş'a gelmişti. Her bakımdan bitik ve yıkık bir Anadolu ve halk vardı. Gençler ve erkekler Balkan savaşlarından beri kırılmış, geriye yaşlılar, kadınlar ve öksüz-yetim çocuklar kalmıştı. Bir de çok sayıda bulaşıcı hastalık Anadolu'da kol geziyordu. Çiçek hastalığı için Sivas Hıfzıssıhha Kurumunda aşı üretiliyordu:

Büyük Önder **Mustafa Kemal Paşa**.. hala bize kol kanat geriyor.. bir de o zaman aşı üreten ve başka ülkelere bağışlayan bir Türkiye vardı! Utansın dinci yobaz Atatürk düşmanları! 1 Mart 1921 TBMM açış konuşmasında dile getiriyor üretilen aşı tür ve miktarını, rakam veriyor, milyonlarca insanımızı aşıladık ve ihraç ettik diye..

“.. Sağlık çabalarımızın önemli bir bölümü bulaşıcı ve salgın hastalıkların sınırlanıp engellenmesine ayrıldı... Bu tür hastalıklardan yalnız çiçek ile lekeli humma kimi bölgelerde sınırlı bir salgın eğilimi göstermişse de, zamanında sağaltım ve koruyucu önlemlerle önlerine geçilmiştir.. Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla savaşım gerekleri düşünülürken elbette en önce akla sağlık önlemlerinin uygulanmasında biricik etkili hekimler ve sağlık memurları gelir. Geçen yıl (1922) ülke içinde memur olarak atanan hekim miktarı 337, sağlık memurlarının adedi 434 idi. Ülkenin gereksinimini sağlamaktan uzak olan bu miktarın bu sene... Hekimlik aylıklarının artırımı ve aynı zamanda mektepten çıkacak hekimlerimize zorunlu hizmet yükleme ve fazla hekim yetiştirilmesi ilkesine yönelmek yoluyla bugün görülen boşlukların doldurulması düşünülmektedir... Bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı insanları koruma konusunda büyük hizmetleri görülen aşıları hazırlamak ile meşgul **Hıfzıssıhha Kurumlarımız** tam başarı ile çalışmasına devam ve savaşıma yararlı hizmet yerine getirmektedirler. 1337 senesi (1921) içinde üç milyon kişilik **çiçek aşısı** yapabilen Sivas (Hıfzıssıhha) Kurumu, geçen yıl içinde beş milyon kişilik çiçek aşısı, 537 kg kolera, 407 kg tifo aşıları üretmiş ve bunlar halka yaygın biçimde uygulanmıştır...” (Atatürk'ün Söylev ve Demeçleri. Cilt I-III, sayfa 306-7, ahmetsaltik.net/arsiv/2014/06/Erken_Cumhuriyet_Donemi_Saglik_Hizmetleri1.pdf)

Sıtma Savaşı için ise Sağlık Bakanlığında ve ülke genelinde özel savaşım (mücadele) birimleri kuruldu. Batakliklar kurutuldu (günümüzde bu yöntem doğru bulunmuyor), ilaçlamalar yapıldı. Sıtma Savaş Memurları yetiştirildi ve tüm yurdu karış karış gezerek ateşli insanların parmak uçlarından kan örneği alarak laboratuvarlara taşıdılar (Aktif sürveyans). Böylece, sağlık kuruluşuna başvur(a)mayan insanlar toplum içinde erkenden bulunarak sağaltıma (tedaviye) alındılar ve bulaş (enfeksiyon) zinciri kırılmaya çalışıldı. Bu hastalığın hala bir aşısı yok ve Sıtmanın İmhası Hakkında Yasa desteği ile hastalık salgın olmaktan çıktı ve ülkemizde son derece sınırlandı. **Çiçek** için ise yaygın aşılama, Kemal Paşa'nın deyimi ile “halka yaygın biçimde uygulanmıştır.” 1978'e geldiğinde, Dünya Sağlık Örgütü, yeryüzünden bu hastalığın kökünün kazındığını (eradikasyon) duyurdu. Onlar,

- **Mustafa Kemal Paşa ve yoldaşları, DEVLETİN 1 NUMARALI GÖREVİNİN HALKIN SAĞLIĞI VE SAĞLAMLIĞI OLDUĞU ülküsüne sahiptir ve gereğini yaparak Anadolu'da bulaşıcı hastalıklarla savaşta da tüm insanlığa örnek olabilecek destanlar yazdılar.**

2-Günümüze dönersek, Türkiye Cumhuriyeti, sosyal devlet kimliği taşımasına rağmen sağlık hizmeti, "satın alınan hizmetler" sınıfında kabul edildi. Bu nedenle hastaneler ticari işletme olarak değerlendirildi. Covid-19'la birlikte kamucu sağlık hizmetinin önemi anlaşıldı. Salgınla birlikte yaşadığımız bu acı deneyimden sonra sizce sağlık sisteminde yeni bir yapılanmaya gidilme olasılığı var mı? Nasıl bir sağlık sistemine gereksinim var?

YANIT 2 : Belirttiğiniz gibi Anayasa'nın 2. maddesi Türkiye Cumhuriyeti'nin temel niteliklerini sayar ve 4. madde ile de ilk 3 maddenin değiştirilemeyeceğini bağlar. Bunlar arasında demokratik ve sosyal hukuk devleti nitelikleri de yer alır. Pek çok anayasa hükmü, doğrudan – dolaylı yükümler tanımlar Devlete Ulusun sağlığı için. 56. madde özellikle sağlık konusunu düzenler ve daha ilk tümcesinde "**Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.**" der. Ne var ki AKP iktidarı Haziran 2003'te, bütünüyle kökü dışarıda, asla yerli ve milli olmayan politikalarla, her alanda olduğu gibi sağlık alanında da piyasalaştırmaya – özelleştirmeye açtı ülkemizi. Dönemin Sağlık Bakanı (Recep Akdağ; MİLLİYET, 26.07.2003) apaçık "**hastaların müşteri olarak görüleceğini**" söyledi. Merkezi Planlama rafa kaldırıldı, DPT kapatıldı, özel hastaneler hızla çoğal(tıl)dı. Türkiye MR, BT gibi yüksek teknoloji ürünlerinde Dünyayı çok geride bıraktı, Yoğun Bakım birimlerinde de öyle; OECD'nin 4,5 katı, ABD'yi bile epey sollayarak. Genel sağlık Sigortası kuruldu 2008'de ve zorunlu tutuldu; vergi ile sağlık hizmeti almamız gerekirken ayrıca **PRİM = EK VERGİ** ödemeye zorlandık, yetmedi, giderek cepten harcamalarımız çoğaltıldı ve yersiz yüksek teknoloji, tetkik ile milyarlarca \$ servetimiz yerli – yabancı sermayeye RANT olarak aktarıldı. Şehir hastaneleri tuzu biberi oldu bu talanın, işleyen güzelim hastaneler kapatılıp, ek yatak kapasitesi yaratılmaksızın kiralık hastane binalarına geçildi. SGK'nın muazzam açıkları, halka sağlık güvencesi sağlıyoruz kalkını gerisinde rant olarak yerel – küresel yandaş sermayeye aktarıldı. COVID19 salgını bize ayna tuttu. **SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM** süslü sözleri gerisinde salgınla başedemediğimizi gösterdi. Sağlık çalışanı yetersiz, yataklar yetersiz, kapasitenin önemli bir bölümü özel sektörde ve onlar **pandemi hastanesi** olmak istemiyorlar. Ayrıca 1. Basamakta Sağlık Ocakları yerine Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Merkezleri var ve salgınla asıl savaşı yürütüleceği 1. Basamak olağanüstü zayıf; sürveyans ve filyasyon, olması gerekenden çooooook geride. Varsa yoksa tedavi ve hastaneciliğe – yüksek teknolojiye abartılı yatırım yapmışsınız ama koruyucu sağlık hizmetlerini çooooook ihmal etmişsiniz. Bu salgın bize Devletin kamusal sorunluluğunun vazgeçilmezliğini öğretti umarım. İşte ABD tipik örnek. Mutlaka kamusal, bütçeden karşılanan, **sağlığı meta değil en temel insanlık hakkı olarak gören** ve **koruyucu sağlık hizmetlerine tartışmasız – kesin bir öncelik veren** politika izlemeli; neo-liberal küreselleşmenin = yeni emperyalizmin insanlığa açlık, ölüm, savaş, salgın.. getirdiğini görmeli ve **ana eksenimizi M. Kemal Paşa'nın rotası "6 OK" a döndür-meliyiz.** Kamu öncülüğünde, planlı, ılımlı devletçilik ve merkezde insan!

3- Yaşadığımız Covid-19 krizine dönersek, toplumsal dayanışmaya çağrı yapılıyor ama krizi yönetenler dar bir kadro ile krizi yönetmeyi tercih ediyorlar. Sizce salgın sürecinde tıp uzmanları yanında mesleki uzmanlık alanlarına bağlı dernek, sendika ve meslek örgütleri temsilcilerinin, en önemlisi de yerel yönetimlerin temsilcilerinin kriz yönetiminde bulunması, karar vericilerin de salgınla mücadeleyi siyasetin üstünde bir sorun olarak değerlendirmesi gerekmez mi?

YANIT 3 : Sorunuz gerçekte yanıtını da içermekte Sn. Amuran. COVID-19 küresel salgını ile başedebilmek için hem toplumsal seferberlik ilan etmek hem de kimi yasal kurumları dışlamak kabul edilemez. Bilim Kurulu kurulması son derece yerinde olmuştur, zaten tersi düşünülemez. Ancak **KURUMLARIMIZ olmadığından, KURUL'lara mahkum oluyoruz.** Yaşamda en geçek yol gösterici BİLİM ve AKIL!dır! Bu Bilimsel Kurulun kararları kamuoyuna açıklanmalı ve siyasal iktidar gereğini tam olarak yerine getirmelidir. 26 üyeli Bilim Kurulunda başta salt 1 Halk Sağlığı Uzmanı vardı. Oysa tıp dünyasında çok iyi bilinir ki, Salgın Yönetimi Halk Sağlığı Uzmanlarının işidir. Bu eksik / hata, epey gecikmeyle, yaygın itiraz ile bir ölçüde düzeltildi, 7 Halk Sağlığı Uzmanı kurula katıldı. Ancak 6023 sayılı yasa ile kurulan ve Türk hekimlerinin yasal temsilcisi olan meslek örgütü TTB'den (Türk Tabipleri Birliği) temsilci alınmayışı iktidarın bitmeyen çelişkilerindedir. Ayrıca Anayasanın 135. maddesinde Kamu Kurumu Niteliğinde meslek kuruluşlarının ayrı ayrı yasalarla kurulması emredilmiş ve anayasal korumaya alınmıştır.

Cumhurbaşkanı Yardımcısı başkanlığında bir **Ulusal Salgın Yönetim Merkezi** kurulmalı ve Tıp Bilim Kuruluna ek tarım, turizm, ulaştırma, eğitim, milli savunma, hukuk.. gibi kritik sektörlerde krizin yönetimi için geniş kapsamlı eşgüdüm ve işbirliği sağlanarak kısa, orta, uzun erimli makro ve mikro planlar hızla geliştirilmeli, uygulamaya konmalıdır. Bu süreçlerde katılımcı, liyakate, saydamlığa ve demokratik hukuk devleti ekseninde **insan haklarına** öncelik verilmelidir. Asla unutulmasın ki;

- **Devletin 1. görevi yurttaşlarının can güvenliğini / yaşam hakkını güvence altına almak ve onurla sürdürülmesini sağlamaktır.**

4-Bilim Kurulu'nun toplantı sonrası kamuoyuna yapılan açıklamalarının Bilim kurulu üyeleri tarafından yapılmasını öneriyorsunuz. Neden Sağlık Bakanı değil de Bilim kurulu temsilcisi bu açıklamaları yapmalı? Sağlık Bakanı da sonuç olarak bir hekim.

YANIT 4 : Sağlık Bakanı yürütme organının 16 Bakanından biridir. Her Bilim Kurulu toplantısına doğrudan katılması gerekmez. Bakan / Bakanlık Yürütme organı olduğundan, Bilim Kurulunun kararlarını uygulama konumundadır. Kurulun içinden seçilecek 1 sözcü, daha da bilimsel yetkinlikle kararları günlük olarak kamuoyuna aktarabilir. Hatta 2 üyeyi de yanına alarak teknik soruları yanıtlayabilir. Bu tablo **Kurumlaşma** eksiğinin yansımasıdır. ABD'de, "Surgeon General" denilen kişi Sağlık Bakanlığı adına tüm açıklamaları yapar ve tam olarak güveniliridir.

- **Türkiye'de salgının çok ağrı bir tablosunu yaşıyoruz.
S. Bakanı büyük çaresizlik ve yetersizlik içinde.**

Her akşam halka bu "ağu" nasıl içirilir / yutturulur, onun yansımasını da görüyoruz açıklamalarda. Halkla ilişkiler (PR) uzmanlarının ve Sosyal Psikologların, İletişimcilerin hazırlanmasına destek verdiği çok belli olan kalıp – mistik söylemler düzenlenmektedir.. Daha çok duygusal alana / algı yönetimine dönük bu yöntemin, yerini serinkanlı - sağduyulu, uzmanlara bırakılan bilimsel açıklamalar almalıdır.

5- Televizyonlarda eleştirilerinizi şimdiye kadar yürütölen çalışmalara katkı sağlamak amacıyla yaptınız. Bazı önerileriniz geç de olsa gerçekleştiriliyor. Hafta sonlarındaki sokağa çıkma yasakları

etkin önleyici bir önlem midir, başka önerileriniz var mı?

YANIT 5 : Evet, Türkiye’de halen görevde olan en kıdemli Halk Sağlığı Uzmanı / Öğretim üyesi benim (Kasım 2020’de emekli oluyorum). Bilim Kurulunda öğrencilerim var. Birçok önerimiz, gecikmeyle de olsa yerine getiriliyor. Sahra hastaneleri, Bilim Kuruluna yeterince Halk sağlığı Uzmanı alınması, test sayısının artırılması (hala çok yetersiz), savaşımın hastanelerden 1. Basamağa kaydırılması fiyasyon yapılması, sörveyansın aktifleştirilmesi (hala yapılmadı), karantina mekanları yapılması, salgın bilgilerinin paylaşılması (artırıldı ama hala çok yetersiz), antikör taramasının planlanması.. Başlangıçta yaygın aktif sörveyans yani kapı kapı dolaşarak milyonlarca kişiye test yapılsa idi şimdi inişe geçmiştik. Test sayısı hala çok yetersiz. DSÖ, salgının düz çizgi (plato) çizmeye geçmesi için her gün 40 milyon test öneriyor. Bu, Türkiye’de her gün 440 bin test yapılmasını gerektirir ancak 1/11’ini ancak yapıyoruz. Bu durumda salgın uzar demiştik, görüldüğü gibi uzuyor, Türkiye hala tırmanışta. Sonrasında hafta sonu, benim “**piknik karantinaları**” dediğim, dünyada örneği olmayan alaturka uygulamalar geldi. Beklenen yararı sağlamadığı ortada, Türkiye çok büyük bir hızla olgu sayısı bakımından tırmandı ve İran’ı, Çin’i geçti, 7. sıraya tırmandı dünyada. Önlem aldı isek önceden, geciktirdi isek hastalığın girişini ülkemize, 40 günde nasıl oldu da Çin’in 80 günde başettiği sorunu çözemedik, yaşadığı hasta sayısını aştık!?? Bunun 2 açıklaması var : Ya önceden önlemler yetersizdi, hastalık ülkemize 11 Mart’tan çok daha önce girdi ve yayıldı, adını koy(a)madık ya da sonrasında salgınla savaşımında çoooook başarısızız; 3. seçenek yok!

- **Halka masal anlatmaya son verilmelidir.**
- **Geldiğimiz yerde artık, en az 14 gün tam karantina ilan edilmelidir, başka çare kalmamıştır.**

Bu ilan geciktirildikçe hastalık ve ölümler daha da artacak / artmıştır, ekonomi çok daha ağır yük altına girecektir. Ekonomi hocalarının ardışık hesaplamaları hep bu yöndedir. 14 günlük tam karantinanın bedeli, halen beklenen 2020 ulusal gelirinin %10’una yaklaşmıştır. Bu oran dün daha küçüktü, yarın daha da büyük olacaktır. Bu yapı(a)mayacaksa, hafta sonları karantinaları dahil, hafta içinde de halen pek çok ülkenin uyguladığı biçimde test sayısı çok ama çok artırılmalıdır. ABD son günlerde HERKESE TEST stratejisini tartışmaktadır. ([How ‘Broad, Ubiquitous Testing’ Can Help Restart the U.S. Economy](#))

6-En büyük riski taşıyan alkışlarla andığımız sağlık çalışanlarının şu süreçte basına yansımayan ama sizlere ulaşan çözüm bekleyen farklı sorunları var mı ?

YANIT 6 : Evet var.. pek çok.. Yeterli kişisel koruyucu donanım gereksinimi son günlere dek giderilemedi. Çin’de 82 günde 3000 sağlık çalışanı hastalığı aldı, bizde bunun yarısı kadar sürede o rakamı yakaladık. **Bir Vali**, son derece düzeysiz açıklama / suçlama yönlendirdi sağlık çalışanlarına, mutlaka görevden alınmalı ve disiplin cezası verilmeli. Hastanelerin yakınlarında yatacak yerler sağlanmalı, özlük hakları mutlaka iyileştirilmeli (performans ödemelerinden bağımsız, emeğin tam karşılığı). Mesleki bağımsızlıklarına asla müdahale edilmemeli. COVID-19 tanısı koyduklarında ASLA BASKI GÖRÜP DEĞİŞTİRMEYE ZORLANMAMALILAR.. Gömme (defin) belgelerinde de benzer baskı ve kamuoyunu yanıltmalara kesin olarak son verilmeli. Atama

bekleyen sağlık çalışanları güvenceli istihdamla atanmalı. KHK ve güvenlik soruşturmaları artık ve hızla bitirilmeli. COVID-19 nedeniyle hastalananlar, engelli kalan ve lenler MESLEK HASTALIĞI (5510 s. Yasa md. 14) sayılmalı ve geride kalanlarına özlük hakları tam verilmelidir. Yüz bini aşkın hekimin meslek rgt olan TTB mutlaka salgın yönetim süreçlerine katılmalı ve Sağlık Bakanlığına yönelttiği sorular, asgari nezaket gereği olsun, saydamlıkla yanıtlanmalıdır.

7-Salgın sürecinin denetim altında tutulabilmesi için güvenilir ve nitelikli bir aktif srveyans sistemi kurulmasını nermiştiniz. Bu sistemin uygulanmadığını söylüyorsunuz. Faydası nedir uygulanmamasının gerekçelerini öğrendiniz mi?

YANIT 7 : Bu çok kritik bir soru. Salgın yönetiminde izlenecek stratejide anahtar işlevde. AKTİF SRVEYANS yapmak demek, Çin gibi bir an önce salgınla yüzleşmek, bir anlamda REST çekmek ve şAH MAT hamlesi yapmaktır. Çin, Hubei / Wuhan'da tam karantina uyguladı ordu birliklerini ve askeri sahra sağlık lojistiğini de tam kullanarak. İnsanlar evlerine kapatıldı ve kapı kapı dolaşarak test yapıldı. Hastalık bir eyalette sınırlandı ve olgu sayısı hızla tırmandı, biner kişilik ek 2 sahra hastanesi 10 gün içinde yapıldı (bizde yangın bacayı sarınca önerimiz kabul edildi ama 45 günde bitecek!?!?), erken tanı konanlar tedavi edildi, kuşkulu olanlar toplumdaki ayrıldı, gerekenlere test yinlendi, hastaneden taburcu edilenler 14 gün daha topluma iade edilmedi, sınır kapıları zamanında kapatıldı... Biz hem sağlık kapasitemizle şişindik hem de aktif srveyans yapmayarak Çin'in stratejisini izle(ye)medik, zamana yayıyoruz. Böylelikle 3 hançeri kendi kendimize saplıyoruz:

- a. *Daha çok hasta*
- b. *Daha çok ölüm*
- c. *Salgının uzamasıyla ulusal ekonomide çok daha ağır çöküntü.*

8-zerinde çokça tartışılan İnfaz Yasasıyla birlikte cezaevlerinden çıkanlara hangi koruyucu önlemler alındı, sözgelimi tanı sürecinde kullanılan testler uygulandı mı nasıl bir takip süreci izlenecek?

YANIT 8 : Hoşgrnzle, Mülkiye mezunu da olduğumdan ve Sağlık Hukuku uzmanlığım da olduğundan, şu irdelemeyi yapayım önce : İnfaz Yasası gerçekte adaletsiz / eşitsiz, dahası **AYRIMCILIK** yapan bir yasa oldu. İktidara karşıt gazeteciler, düşünce suçluları (nasıl oluyorsa!?) ayıklanarak yararlandırılmadı. Yapılan gerçekte bir özel af yasaı idi ve Anayasa md. 87 uyarınca 3/5 TBMM çoğunluğu ile 360 oyla geçebilirdi. AKP – MHP koalisyonu bu sayısal güce sahip olmadığından, muhalefetle pazarlık – uzlaşmaya da yanaşmadı ve bildiğini okudu. Acelesi de vardı bir bakıma, salgın bahane edildi, Cezaevlerinde yatak kapasitesinin onbinlerce fazlası tutuklu – hükümlü vardı AKP Türkiye'sinde.. Ülkemiz açık – kapalı cezaevine dönüştürülmüştü. **Cezaevlerinde salgın riski** gerçekten vardı. Ancak hızla prefabrik mekanlar yaratılabildi açık cezaevlerinin geniş alanlarında ya da başka bir yasal düzenleme ile infaz ertelenerek filli af yerine konabilirdi koşullu olarak. İdeal olarak bu insanlara düzenli aralıklarla, örneğin haftada 1 kez test yapılması gerekirdi. Düzenli taramalar yapılmalı, hijyen ve konaklama koşulları iyileştirilmeli idi. Yakınması olanlar erkenden sağlık hizmeti alabilmeli idi. Bunlar büyük lde uygulan(a)madı. AKP iktidarı hem yangından mal kaçırdı hem de bir başka başağrısından bir an önce kurtulmak

istedi. 90 bin dolayında insan, salgın yaşanan bir ülkede, toplumun içine adeta *serseri mayın gibi* dağıtıldı. Mutlaka, tahliye öncesi testlerin (-) olması gerekirdi, hatta ardışık 2 testin.. Yine de 14 gün karantina mekanlarında tutulup (boş kalan büyük tatil köyleri, oteller, satılmayan onbinlerce TOKİ evleri..) ardından evlerine parça parça yollanmalıydı. Son 2 haftadır günlük ölüm sayıları 100'ün üstüne çıktı. Bunda cezaevlerinden salıverilenlerin ve 10 Nisan gecesi faciasının payı olsa gerek.

9- Kaybettiğimiz her vatandaşımızın acısını rakamlarla duyurmak, diğer ülkelerle rakamlar üzerinde başarı diye açıklamak bana acı veriyor. Ancak daha fazla kayıp olmaması için gösterilen çabayı da unutmamak gerekir. Yoğun bakımdaki hasta sayısında ve hastanede yatan hasta sayısında azalma olduğu dile getiriliyor. Sağlık Bakanı Bilim Kurulunun kararları doğrultusunda hastaların tedavi süreçlerini nasıl değerlendiriyorsunuz? Bu konuda önerileriniz var mı?

Yanıt 9 : Evet.. Her akşam felaket verilerini halka soğukkanlılıkla aktarmak kolay bir iş değil.. Dile kolay, son 2 haftadır her gün 100'ün (yüz!) üstünde yurttaşımızı COVID-19'a kurban veriyoruz. İnsan duyarlılığımızı asla yitirmememiz gerek. Bu durum böyle sürdürülemez! Sosyal psikoloji alt üst olur ve bunalım yönetilemez boyutlara varabilir. Dünyadaki son durum aşağıdaki gibi :

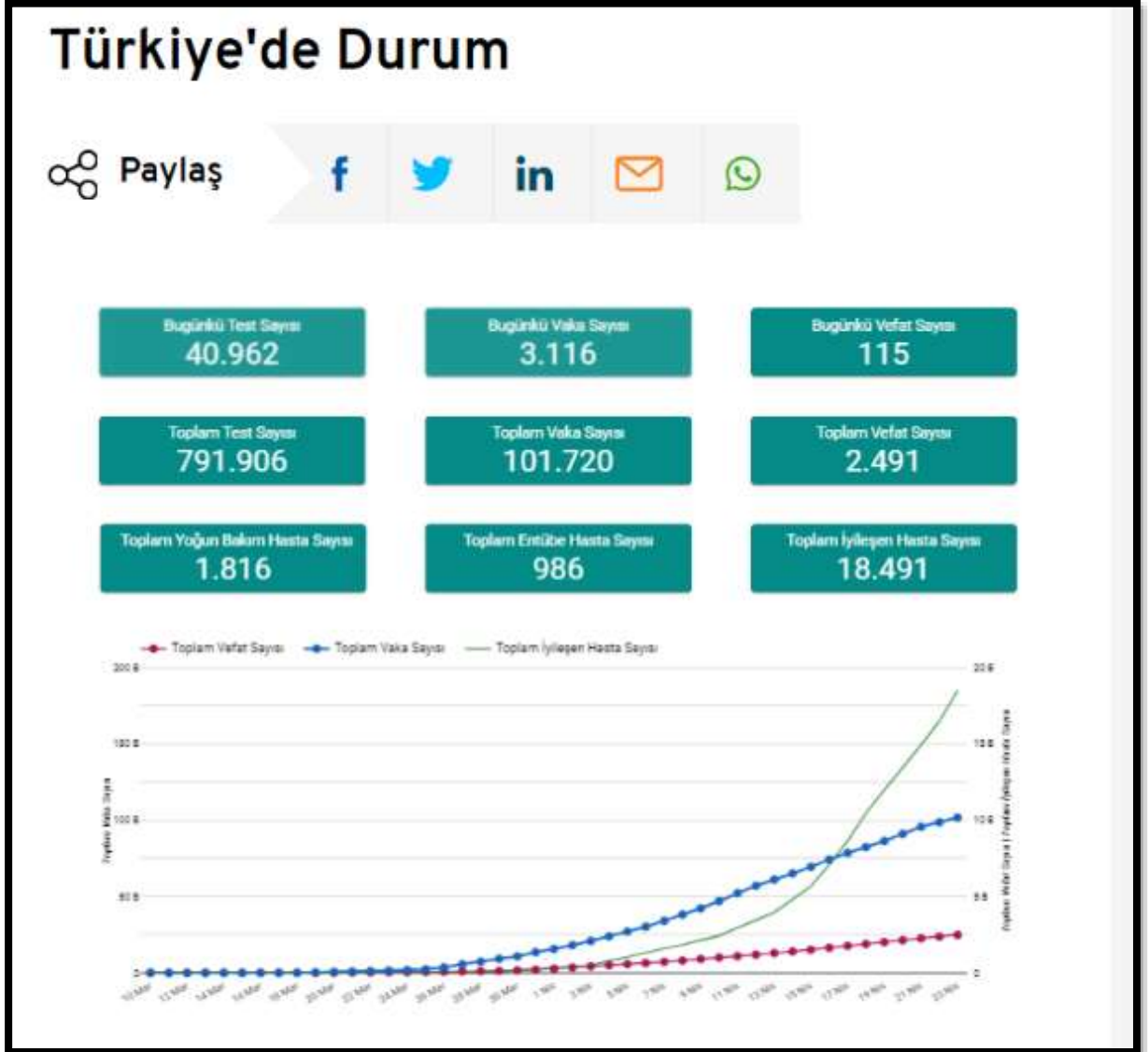
(<https://www.worldometers.info/coronavirus/>, April 24, 2020, 14:00 GMT)



Yukarıdaki 2 grafikte, hala, büyük bir hızla olgu ve ölüm sayılarının dünyada tırmanmakta olduğu görülmekte.

Türkiye verileri 101,790 olgu (vaka, hasta); son günde yeni hasta 3,116; toplam ölüm sayısı 2,491; son gün ölen sayısı 115.. Bunlar ürkütücü veriler ve bir başarıya değil tersine işaret ediyor! (<https://covid19.tubitak.gov.tr/turkiyede-durum>, 24.04.2020)

Türkiye verileri, aşağıdaki grafikte görüldüğü gibi Dünya eğilimlerinden ayrılıyor ve kendi içinde de ciddi biçimde tutarsız. Örn. hasta sayılarında büyük bir hızla tırmanma göstererek İran'ı, Çin'i aşan ve 7. sıraya yerleşen Türkiye, ölüm oranlarının düşüklüğünde ise dünyada birinci! Keşke doğru olsa.. Ölüm rakamları da hasta sayıları da gerçekçi değil, değişik nedenlerle gerçek olmaktan uzak, yer yer makyajlı, yer yer kötü yönetim örneği kayıt hataları ve eksiklikleri. Örneğin Sağlık Bakanı ölümlerdeki düşüşün / muazzam başarının erken tanıya dayalı olduğunu söylüyor ama erken tanı hastanede konmaz; aktif sürveyans - filyasyon ile / toplum içinde test yaparak konur; bu çok yetersiz. İkinci olarak, gerçekten erken tanı koyuyor isek, yoğun bakıma gereksinim düşük olmalıdır. Yoğun bakımdaki hasta oranı dünya genelinde %2,16 iken, Türkiye'de %2,76. Üstelik Türkiye yaşlı bir nüfusa değil, genç bir nüfusa sahip. İtalya, ABD, İspanya, Fransa, İngiltere, Almanya, Japonya'da 65+ yaş nüfus %20'nin üstünde iken, Türkiye'de %9!



Not : Üstteki grafikte fahiş bir hata var!!

Mavi çizgili olgu sayıları sağdaki Y eksenine göre on bin gibi görünüyor ve iyileşen hastaların sayıca çok altında. Oysa soldaki Y ekseninde 102 bine yakın gerçek sayı görünüyor ama her 2 Y eksenini de nümerik eşelde. Böylece iyileşenler, varolan hastaların 5 katı gibi ya da tersine, varolan 102 bin hasta 10'da 1'i gibi algılanıyor.. Olacak şey değil! Tıp Fakültesi 1.-2. sınıf öğrencisi tablo - grafik yapma ve okuma - değerlendirme tekniklerini, hilelerini öğrenir. Ayrıca Dünyadaki ölüm ve olgu sayılarını gösteren 2 ayrı grafikte X ekseninin uzunluğu ayrı ayrı, Türkiye için verilerin sunulduğu hemen üstteki grafikte olanın yarısı. X eksenini gereksiz (Bilerek!?) uzatılarak bir algı yanılsamasına, eğimin gerçekte olduğundan daha az algılanmasına yol açıyor. S. Bakanlığı bu tür fahiş hatalara (algı yönlendirmelerine?!) asla düşmemeli, tenezzül etmemeli..

Türkiye’de izlenen sağaltım (tedavi) rejimleri Dünyadan çok farklı değil. Hemen hemen tüm devletler eldeki birkaç ilacı denemekte. Eğer gerçekten bilimsel olarak çok başarılı sonuçlar aldı isek buna elbette seviniriz ve bir an önce bilimsel makalelere dönüştürülerek dünyanın saygın tıp dergilerinde yayınlanmasını, bilimsel eleştiriye açılması ve dünyanın yararlanmasına sunulmasını diliyoruz Bilim Kurulunca.

10- Dünya Sağlık Örgütü bu süreçte kendine düşen sorumlulukları yerine getirdi mi? Çünkü çalışmalarını eleştirenler oldu. Trump, DSÖ’yü "Çin'in dezenformasyonunu yaymakla" suçladı. Verdiği fonu durdurdu, Fransa Dışişleri Bakanı Jean-Yves Le Drian, "bilgi iletme veya uyarı yapma eksikliği bulunuyor." dedi ve DSÖ'nün "devletlerden bağımsız hareket etme kabiliyeti zayıf" diye ekledi. Sizce salgın sırasında bağımsız mı hareket etti yoksa salgını duyurmakta geç mi kaldı, DSÖ için neler söylersiniz?

YANIT 10 : Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kuruluş Anayasasına uygun olarak görevlerini yerine getirmekte. Genel Başkan Dr. Tedros Adhanom Gebreyesus ve çalışma arkadaşları, kurumsal olarak DSÖ’nü başından bu yana vargüçüyle salgın yönetimi sürecine koştular. Çin’i ziyaret ederek yerinde incelemeler yaptılar. Sürekli ve kademeli olarak uyarı ve yol gösterme yükümünü yerine getirdiler. Süreci izlediler, tanı ve sağaltım için protokoller geliştirdiler. Uluslararası Kodlamada COVID-19 için ek 2 kodu zamanında sisteme eklediler (Türkiye kendini uyarlamada gecikti). Aşama aşama alarm düzeyini yükselttiler 11 Mart 2020 günü “Bu bir **Küresel Pandemidir (kıtalararası salgın)**” dediler. DSÖ bu bağlamda deneyimli ve birikimlidir. ABD Başkanı Trump’ın DSÖ’ne ilişkin saldırısı iç politikaya yöneliktir ve ABD sağlık sistemindeki utanç verici yapılanmanın yüz kızartan sonuçlarını örtbas amaçlı hedef şaşırtmadır. BM sistemi ve DSÖ Anayasasına göre üye ülkeler DSÖ’ne akçalı (mali) katkı yapacak zorundadır. ABD, hukuk dışı olarak yıllık 500 milyon \$ ödeneğini askıya almıştır. Şovdan öte boyutu yoktur ve DSÖ’nü akçalı sıkıntıya düşürürse, bundan tüm dünya zarar görür. Nitekim Çin, ek olarak 30 milyon \$ destek verdi DSÖ’ne.

DSÖ Genel Başkanı Dr. Gebreyesus’un 10 Aralık 2017 Dünya İnsan Hakları gününde yaptığı küresel çağrı son derece önemlidir. Genel Başkan o çağrısında (**Universal Health Coverage – UHC**) herkesin – her yerde sağlık hizmetine erişebilmesini bir temel (*essential*) hak olarak nitelmiş ve uluslararası topluma etkili bir çağrı yapmıştı. Dünya nüfusunun yarısının sağlık hizmetlerine erişemediğini, her yıl yüz milyon insanın kaçınmadığı sağlık giderleri yüzünden aşırı yoksulluğa sürüklendiğini.... Özetle derin ve kabul edilemez sağlık eşitsizliklerini kanıta dayalı olarak

gündeme taşımış ve net önerilerde bulunmuştu. Neo-liberal kapitalizmin bu TEMEL HAK çağrısından çok rahatsız olduğu ve “not ettiği” görülüyor. Aynı Trump, insanların bedenlerine dezenfektan şırınga edilmesi ile COVID-19’dan korunmayı (!) önerebilecek ölçüde şaşkınlamış görünüyor!!

11--Geçtiğimiz günlerde bir söyleşi okumuştum: "Salgınlar ve Toplum: Kara Vebadan Günümüze" adlı bir kitap da yazan Prof. Frank Snowden, "insanoğlunun tek bir silahı var: Zekaları. Bizim tek silahımız **bilimsel tıp** ve bilimsel kamu sağlığında vücut bulan zekamız." demiş. Bu salgın bitince ülkemizde yöneticiler karar vericiler kendilerini bilime daha çok yatırım yapmak zorunda hissederler mi, sözgelimi devlet bütçesinde Diyanete ayrılan paydan daha çok para sağlığa ayrılır mı ne dersiniz?

YANIT 11 : Bu salgın kuşkusuz büyük bir musibet.. Bin nasihate bedel olur mu, göreceğiz. Ancak bununla bitmeyecek. Çünkü 7,8 milyar nüfus Küremize kaldıramayacağı ölçüde büyük, yetmiyor zavallı gezegenimiz. **Nüfus artışını mutlaka frenlemek** ve **HER AİLEYE 1 ÇOCUK** ile yetinmeliyiz. Mutlaka çok tasarruflu yaşamayı öğrenmeliyiz. Doğaya saygılı – barışık olmalıyız. Vahşi kapitalizmi mutlaka dizginlemeliyiz. “Sürdürülebilir kalkınma” söylemi (paradigması, metaforu) iflas etmiştir. Yerini “sürdürülebilir yaşam” a (*sustainable life*) bırakmalıdır.

- **Neo-liberal küreselleşme kamuyu – devleti “tu kaka” ilan etmiş ve dünyayı yağmalayarak sömürmüş ve yoksulluğun – işsizliğin – eğitimsizliğin – sanatsızlığın – kültürsüzlüğün.. yozlaştırıcı iklimini dayatmıştır.**
- **Bu düzen böyle gitmez, insanlar yeniden Devleti ve kamusal temel hizmetleri SAĞLIK + EĞİTİM + ADALET + GÜVENLİK.. ısrarla isteyeceklerdir vergilerinin karşılığı olarak..**
- **Türkiye’de de SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM adlı sefalet politikalarına son verilmeli; kamu öncülüğünde ılımlı devletçi – planlı ekonomiye geçilmeli; sağlık hizmetleri Devlete ödev, yurttaşa hak olarak netlikle kabul edilmelidir.**

DİB’na genel bütçeden 2020 bütçesinde 11-12 milyar TL ödenek ayrılması (bütçenin %1’i) laik bir devlette Anayasaya aykırıdır. DİB, herkesin vergisi ile din adına hurafeyi – gericiliği – yobazlığı tüm inanç kesimlerine dayatamaz; bu apaçık bir insan hakları çiğnemidir (ihlalidir). 2020 bütçesinde Sağlık Bakanlığı bütçesi 59 milyar TL olup, DİB ödeneğinin yaklaşık 5 katıdır. Ayrıca SGK da bu yıl 120 milyar TL dolayında sağlık harcaması yapacaktır. Ancak DİB’nin Vakıfları, şirketleri..... üzerinden çok büyük fonları yönlendirdiği bir gerçektir.

12- Salgın sürecinde iletişim hakkının ne denli önemli olduğu kanıtlandı. Salgını bahane ederek haber verme ve haber alma hakkının kısıtlanması siyasal kaygıların öne çıkması ve cezalandırıcı yöntemlerin kullanılması salgın sürecinde güveni ve şeffaflığı engellemez mi? Medyaya yönelik RTÜK cezaları için neler söyleyeceksiniz?

YANIT 12 : TTB Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman’ın TELE1’de gerçekleri dile getirmesine katlanamayan, **siyasal iktidarın maşasına dönüşen RTÜK**, ne yazık ki, tüm ulusal ve evrensel hukuk ilkelerini ayaklar altına aldı. HALK TV.... ODATV’ye, 2 Barış’ımıza... kabul edilemez faşistçe

baskılar uygulanmakta. Bu tablo kabul edilemez ve sürdürülemez. Basın ve iletişim özgürlüğü, düşünce açıklama özgürlüğü Anayasa'nın açık korumasındadır. Salgın gerekçesiyle baskıcı – hukuk tanımaz bir yönetim Türkiye'ye yakışmaz. TBMM tatilde olmamalı, salgını yönetmelidir, iktidarı denetlemelidir. Ne var ki TEK ADAM REJİMİ "Türkiye'yi uçuracağına" yerin dibine sokmuştur. Böyle olacağı gerçekte kurgulanmıştı. Yargı, son anayasa değişikliği ile (2017) "bağımsız" olma sıfatına ek olarak bir de "tarafsız" olma niteliği kazanmıştır (md. 9). Ama sonuç fiyaskodur. TEK ADAM REJİMİ, doğasına uygun olarak, otoriterlikten totaliterliğe savrulmaktadır büyük bir hızla. Bu sürükleniş AKP / Erdoğan'a sanıldığı gibi daha çok güç ve süre kazandırmaz; tersi olur.

- ***Salgın yönetiminde hastalık – ölüm verilerini... halktan saklamak güven bunalımı doğurur.***
- ***Halkı yanına al(a)mayan bir yönetim salgınla savaşımı kazanmaz.***

O nedenle demokratik, hukuka bağlı, saydam, katılımlı, liyakate dayalı ve mutlaka **BİLİMSEL AKILCILIK** temelli bir yönetim, salgın olsa da olmasa da Türkiye'de geçerli kılınmalıdır.

13- Bu süreçte öbür bilim insanlarımızın hatırlatmaları dışında okurlarımıza iletmek istediğiniz farklı uyarılarınız olacak mı?

YANIT 13 : Türkiye'de Hacettepe ve İstanbul Tıp Fakültelerinde eğitim aldım, İngiltere ve ABD'de de. 1977'den beri tıp doktoru ve 40 yıllık Halk Sağlığı Uzmanıyım. Epey salgın yönettim. Binlerce hekim yetiştirdim, Türkiye'nin her yerinden bilgiler, yakınmalar, belgeler geliyor bana. Hacettepe ve İstanbul Tıp 1977 mezunları sınıf arkadaşlarımdan da sürekli destek alıyorum. Ayrıca Mülkiye (Ankara SBF) mezunuyum ve Biyoistatistik, Sağlık Hukuku alanlarında uzmanlık eğitimi aldım. Tıbbi EPİDEMİYOLOJİ kitabı çevirisi yaptım. 23 Mart'tan bu yana 1 aydır 30 dolayında TV programına katıldım. Tüm deneyim ve birikimimi kanıta dayalı olarak sundum. Yukarıda da belirttim, 67 yaşındayım ve Kasım 2020'de emekli oluyorum. Hiçbir beklentim ve korkum yok.

10 temel öneri (must, essential) sunayım son olarak _____ :

1. Hafta sonu piknik ya da bayram karantinaları ile salgın uzar. Aktif sörveyans yapılmalı, test sayısı artırılarak toplum içinde saklı – gizli.. taşıyıcı – hasta bulunup sağaltımı yapılmalı, ayrılmalıdır.
2. Salgın verileri ayrıntılı olarak özel bir web sitesinde düzenli olarak her gün güncellenerek yayınlanmalıdır. Ölüm ve hasta sayıları halen gerçekçi olmayıp, düzeltilmeli ve kamuoyundan özür dilenmelidir.
3. Bilim Kurulu kararlarını Kurul sözcüsü her akşam açıklamalıdır. İktidar, bu kararları harfiyen uygulamalı; uygulamadıklarının gerekçesini kamuoyuna açıklamalıdır. Erdoğan, keyfi biçimde Bilim Kurulu kararlarını uygulayıp / uygulamama noktasından mutlaka uzaklaşmalıdır; ayrımcı – ötekileştirici tutum ve davranışlarını, söylemlerini mutlaka terk etmeli yerel yönetimleri hiçbir biçimde engellememelidir.
4. Salgın yönetimi için **Ulusal Salgın Yönetim Merkezi** kurulmalı, Cumhurbaşkanı yardımcısı yönetiminde Tıp Bilim Kuruluna ek olarak stratejik sektör kurulları (gıda, turizm, ulaşım, eğitim, ulusal savunma, uluslararası ilişkiler, hukuk..) oluşturulmalı ve kısa – orta – uzun

erimli politikalar geliştirerek uygulamaya koymalıdır. Bu kurullar katılımcı olmalı, meslek örgütleri, sendikalar... temsil edilmelidir. **Sağlık çalışanları gereğince korunmalı**, desteklenmelidir. **1. Basamak hızla güçlendirilmelidir. Koruyucu sağlık hizmetleri mutlak bir öncelik almalı**; sağlık hizmetleri tartışmasız olarak kamusal sorumluluk altında **herkese hak** olarak görülmelidir.

- ***İnsanlar sağlık sektörünün müşterisi olamazlar!***

5. TBMM tatilde değil görevde olmalı, iktidarı denetlemeli ve gereken yasal düzenlemeleri hızla yapmalıdır.
6. Salgın bahane edilerek baskıcı yönetime asla yönelinmemeli, haberleşme özgürlüğü, demokratik haklar.. özenle korunmalıdır.
7. Uluslararası kurumlarla, başta DSÖ olmak üzere açık – saydam işbirliği içinde olunmalı; küresel eşgüdüm sağlanmalıdır.
8. Salgının yarattığı çok ağır finansman yükü için ülkenin Dolar milyarları gönüllü desteğe çağrılmalıdır.

- ***Bir beka sorunudur bu salgın!***

9. Toplumsal bağışıklığın ne düzeye eriştiğini kestirmek üzere uygun büyüklük ve bileşimde bir örneklem üzerinde yeni koronavirüs antikorlarına bakılmalıdır (sero-prevalans çalışması). COVID-19'un serodinamisi iyi bilinmediğinden, bağışık (anti-korona antikor seropozitif) olanlarda bağışıklığın hızla sönümlenebileceği (sero-negatif konversiyon) dikkate alınarak bu saha araştırması için gecikilmemelidir. Ayrıca kazanılan bağışıklığın koruyucu gücü de bilinmediğinden, salgın yönetiminde bu noktalar gözönünde tutulmalıdır Saptanacak bağışık kişilerin plazma bağışıcısı (*donörü*) olarak arşivlenmesi, kritik işlerde iseler göreve başlatılması... bakımlarından ek kazanım olacaktır.

Türkiye'de dolaşan yeni koronavirüs serotiplerinin moleküler olarak izlenmesi de son derece önemlidir.

10. ***Gelinen aşamada, en az 14 gün tam karantina uygulanmasından başka seçenek gözüküyor. Bu köktenci (radikal) karar alınmadıkça, yukarıda da belirtildiği üzere HASTALIK – ÖLÜM sayısı artmakta, ağır hasta ekonomi ayağa kalkamayacak ölçüde felç olmaktadır. Bir an önce bu uygulamaya geçilmezse ödenecek maddi – manevi bedel çok daha ağırlaşacaktır, ağırlaşmaktadır.***

