

# “KORONA ile UZAYAN TANGO...” NE YAPMALI??

**Prof. Dr. Ahmet SALTİK MD, MSc, BSc**

Ankara Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Uzmanı

Sağlık Hukuku Uzmanı, Siyaset Bilimi - Kamu Yönetimi (Mülkiye)

[profsaltik@gmail.com](mailto:profsaltik@gmail.com), <http://ahmetsaltik.net/2020/09/11/korona-ile-uzayan-tango-ne-yapmalı/>

<https://www.birgun.net/haber/korona-ile-uzayan-tango-ne-yapmalı-315077>, 10 Eylül 2020 - **BİRGÜN**

## **Nereden çıktı bu afet??**

Bir mutasyon (Evrim!) ürünü olan yeni koronavirüs (SARS-COV2) 8 ayı aşan bir süredir, Küreselleşmekle övünen (?) gezegenimizi ve görkemli (!) uygarlığımızı tam anlamı ile “tutsak” aldı. Ne tuhaf ki, gerçekte bu COVID-19 küresel salgını (= pandemi) tam da azgın Küreselleş(TİR)menin = Yeni emperyalizmin ürünü! “Sustainable development” (sürdürülebilir kalkınma) mottosu / masalı sizlere ömür; böyle diye diye tam da tersini yaptık ve yabanıl (vahşi) kapitalizmin tunç yasası “her durumda en çok kâr” dayatılarak algı yönetiminin sonuna geldik. Şimdi sıra, *a fortiori* (zorunlu olarak) bir başka mottoda : Sürdürülebilir yaşam!

**Unutulmasın :** Gezegenimizin insanlara gereksinimi yok; bizler yeryüzünde biyolojik anlamda gerçek birer *zorunlu parazit* durumundayız ve doğa ile barışık yaşamak yerine ona vahşetle hükmetmeye kalkışıyoruz. 21. yy. başında karşılaştığımız Doğa afetleri (Doğanın savunması!), salgınlar sayı ve boyut olarak ağırlaştı ve sürecek.. Bu salgınla bitmeyecek; uzun erimli hazırlıklı olmak kaçınılmaz.

Altını kalın kalın çizelim : Aşırı / akıl dışı / sürdürülemez nüfus artış hızını Dünyada ve Türkiye’de ivedi olarak frenlemek ve toplam nüfusu hızla azaltmak zorundayız, başka hiçbir yolu yok!

## **HER AİLEYE 1 ÇOCUK!**

### **Beka sorunu ile mi yüz yüzeyiz ?**

Hem yerel – bölgesel hem de küresel ölçekte yeni koronavirüs pandemisini bir an önce sınırlamak ve hızla sönmülmek gibi beka (*survival*, sağkalım) sorunu ile yüz yüzeyiz. Tanı konan toplam olgu (vaka) sayısı 8 ayda 30 milyona, ölen insan sayısı ise 1 milyona koşuyor. Toplam dünya nüfusu 7,8 milyar ve sırasıyla her 260 insandan 1’i hastalığa yakalandı, her 7800 insandan 1’i de öldü. Ancak hemen anımsamak gerekir ki; bu rakamlar kayıt altına alınabilenlerdir. Özellikle olgu sayısının 10 ile çarpılması genel bir Epidemiyolojik kuraldır, “Buzdağı olayı” (*Iceberg phenomenon*) gereği. Bu durumda 300 milyon insan bulaşı almış ve belli ölçüde bağışık yanıt üretmiştir. Denebilir ki; küresel nüfusun %3,85’i bilemediğimiz bir süre ve bir ölçüde (*yeterli mi?*) hastalığa dirençlidir. Bu oran, salgının doğal yolla durması bakımından kesinkes yetersizdir.

Etkili ve güvenilir bir **aşı** ve aynı niteliklerde sağaltım ajanlarının (**ilaçlar**) makul sürede geliştirilememesi durumunda, tam bir varsayımsal toplum - kitle (*herd*) bağışıklığına umut bağlanacaksa, bu tempo ile 26 kez “böylesi bir 8 ay” geçirmek gereklidir; toplamda 17,3 yıl! Küresel toplumun en az %60’ının doğal olarak (hastalığı geçirerek) bağışıklanması ile yetinilebileceği düşünülürse, umut,  $17.3 \times .6 = 10,4$  yıldır. Bunca uzun süre, pek çok bakımdan katlanılabilir bir zaman dilimi değildir.

Sayısal veriler cephesinde Türkiye benzer durumdadır. Ülkemizin eylemli (fiili) - gerçek nüfusu 90 milyona yakındır ve küresel nüfusun %1,15’ine karşılıktır (topraklarımız ise toplamın %0,54’ü!). 8 Eylül 2020 resmi verileriyle toplam olgu sayısı 283,270 olup dünya toplamının %1,02’sidir (283,270/27,764,017). Ölüm

rakamları ise 6,782 / 902,356 =%0,74 ile oransal beklentinin epey altındadır ve bu “iyimser” (?) durumu açıklayacak hiçbir bilimsel veri elde yoktur..

**Açıkça, ülkemizde açıklanan sayısal veriler gerçek değildir!**



### Aşı ve İlaç Umudumuz var mı?

Hastalığın etmeni bir virüs ve tıp dünyası genel anlamda viral hastalıklarla savaşımında öbür mikro canlı bulaşları ile olduğu ölçüde başarılı değil. Örn. 40 yıldır yaşamımızda olan HIV / AIDS için hala bir aşı yok, ancak etkili ve fiyatları zamanla düşen ilaçlarla bu hastalık adeta bir süregen (kronik) hastalık oldu. HIV yaşamımızdan çekip gitmedi, yerleşip kaldı ve onunla birlikte yaşamayı öğrendik zorunlu olarak.

COVID-19 için de etkili **ilaç** geliştirmek çok uzun yıllar / onyıllar alabilir. **Aşı** içi ise çok daha özenli (ihtiyatlı) olmak zorundayız. 2 temel koşuldan asla vazgeçilemez : **Etkinlik** ve **Güvenlik**. Aşı yeterince etkin (koruyucu!) olmak zorundadır, ideal olarak %90'lar üzerinde (İnfluenza – Grip aşuları için bu oran %65). ABD - FDA, %50 oranında koruyucu aşıya lisans vereceğini açıkladı bu arada. Güvenilirlik ise aşının istenmeyen etkileri, yan etkileri, komplikasyonlarıdır. Dikkat çekelim; aşular ilaçlardan farklı olarak *herkese* yapılacaktır. Kuramsal olarak 7.8 milyar tüm dünya nüfusuna. Oysa ilaçlar daha sınırlı hasta kümelerinde kullanılmaktadır. Dolayısıyla istenmeyen bir etki çok daha büyük kitleleri olumsuz etkileyebilecektir. Bu durum Toplum Sağlığı bakımından uygun olmadığı gibi, çok uzun onyıllarda sabır ve emekle dokunan *aşılara güven* duygusunu zedeleyebilecektir. Günümüzde aşı karşıtı *hatırı sayılır* kesimler açısından böylesi bir tablonun doğmasına izin verilemez. Dünyada 4-5 merkez aşı üretimine yakındır. En iyimser ancak çok düşük olasılıklı senaryo bu sonbahar, kışa girerken; daha az iyimser olanı ise 2021 ilkyazı ve yazı görünüyor. Ancak bununla da bitmiyor; ek sorunların başında yeterli dozun kısa sürede üretimi, dağıtımı, lojistik zinciri ve kitlelere erişimi önemli sorunlar. Ve elbette fiyat.. Ortalama 50 \$ çok iyimser fiyatla ve tek doz (?) için Türkiye'ye maliyet 90 m X 50 \$ = 450 m \$ dolayında bir dışalım (ithalat) bedeli yüklüyor. Ek maliyetler de var elbette..

Türkiye ise aşı ve anti-viral ilaç üretebilecek teknolojik altyapıdan yoksun ne yazık ki.. Oysa Büyük **ATATÜRK**, 1 Mart 1923'te TBMM'nin 4. açılış yılı konuşmasında o yıllarda Sivas ve İstanbul'da yeterince üretilen, milyonlarca insanımıza uygulanan ve hatta dışsatımı yapılan aşuların adlarını ve üretim miktarını veriyor.. 1928'de Almanya, Fransa, İngiltere, ABD örnekleri gözetilerek kurulan Dr. Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü, “**Dr. Refik Saydam Ulusal Halk Sağlığı Kurumu**” adıyla **özerk** bir bilim kurumu olarak hızla, yasa ile yeniden yapılandırılmalı ve teknik donanımı, insangücü hızla sağlanarak **salgın yönetimi bu Kuruma bırakılmalıdır**.

### NE YAPMALI??

Türkiye'de (Dünyada da!) salgını AKP iktidarı çıkarmamıştır!

Öncelikle siyasal iktidarın “hiç hata yapmama kompleksinden” kurtulması gerek. Her yapıp ettiğinin bir başarı öyküsü – efsanesi olması zorunlu değildir. Bu sağlıklı bir siyaset olmayıp **narsisistiktir**, patolojiktir. Herkes ve her iktidar hata yapabilir. Hele 18 yıldır tek başına iktidar olan ve muhalefet kanallarını olabildiğince tıkayan **AKP = RTE** iktidarının hatadan, üstelik ciddi hatalardan kaçınma olanağı hiç ama hiç yoktur. İktidarın, “nerelerde hata yaptık?” sorusunu ülkenin kurumlarına ve uzmanlarına sorması zorunludur. Öncelikle **TBMM özel gündemle toplanmalı** ve tam bir nesnellikle bu yakıcı ulusal sorunu enine – boyuna irdelemeli, gerekli mevzuatı, kararları üretmelidir.

Türkiye’imizin övünülecek bir insangücü ve kurumsal birikimi bereket, vardır ve bundan yararlanmamak düşünülemez. Tüm etik – politik – tarihsel kaygılar bir yana, **AKP = RTE** iktidarı ülkemizdeki korona salgınına da başarı ile yönetmek istiyorsa, ülkemizin tüm olanaklarını seferberlik sorumluluğuyla değerlendirmelidir.

Yapılabileceklerle, hem 43-44 yıllık hekimlik, 40 yıllık Halk Sağlığı Uzmanlığı hem de **Mülkiye** eğitimi almış uzman / aydın sorumluluğu ile yaklaşmaktayız.

### • **Sorun çok ciddidir ve ulusaldır; ÜLKEMİZE DİZ ÇÖKTÜREBİLİR!**

Dolayısıyla, anlaşılmasının kolay olması bakımından sınıflandırarak özetlemek isteriz yapılması gerekenleri :

#### 1. **Sağlık İnsangücü (SAİG) ekseninde** :

Eldeki 1,1 milyon SAİG açıkça yetersizdir. “Çaycı ve kaporta ustası gibi çalışanlar fiyasyon ekiplerinde görevlendirildi” içerikli haberler basında yer almaktadır ve çok acı vericidir (9.9.2020, (<https://www.birgun.net/haber/cayci-ve-kaporta-ustasi-gibi-calisanlar-filyasyon-ekiplerinde-gorevlendirildi-314903>)). İvedilikle, atama bekleyen 400+ bin sağlık çalışanının en az yarısı göreve alınmalıdır. Aile Hekimlerine, kamu görevlisi birer Halk Sağlığı Hemşiresi atanmalıdır ki evlerinde tutulan, yatak yetmezliği nedeniyle yatırılmayan hastalara evlerinde bakım *-daha iyi-* verilebilsin. Ataması bekleyen hekim kalmamalıdır. 15 Temmuz soruşturmaları *-artık-* derhal bitirilmeli ve bekletilen sağlıkçılar işe başlamalıdır.

**Okul Sağlığı Birimleri** kurularak Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) / Aile Hekimlerinin ağır yükü azaltılmalıdır. Emeklilik isteyen, istifa eden sağlıkçıların durumu özenle incelenmeli ve geri kazanıma çaba gösterilmelidir. Gerekirse 65+ yaş emekli sağlık çalışanlarından çalışabilecek istekliler için hazırlık yapılmalıdır. Tüm sağlık çalışanlarının çalışma koşulları Anayasa, ILO ve AİHS ölçütleri bağlamında yeterince **sağlıklı ve güvenli** kılınmalıdır. 280 bini bulan toplam resmi korona hastasının 30 bini sağlık çalışanı olup olağanüstü yüksek bir orandır ve bu tablo ne kabul edilebilir ne de sürdürülebilir. Akçalı haklar mutlaka ödenmeli, MESLEK HASTALIĞI hakkı tartışmasız ve derhal, geriye dönük olarak tanınmalıdır. Kişisel koruyucu donanım (KKD) sıkıntısı olmamalı, çalışma süreleri kısaltılmalı, uygun aralıklarla SAİG ve ailelerine tarama testi yapılmalı ve mesai sonrası konaklama yerleri isteyen SAİG için uygun ulaşım ile sağlanmalıdır. SAİG yorgun – bitkin – tükenmiş – depresyonda - yığındır.. **Ölümler kabul edilemez sayıda yüksektir!** Bu sağlık ordusu ile salgınla boğuşmak düşünülemez; moral – motivasyonu mutlaka sağlamak zorunludur. Sayısal olarak OECD standartlarının diplerinde olduğumuzu üzülerek belirtelim.

**Erdoğan’ın** sandığının ve sunduğunun tersine..

#### 2. **Örgütlenme ekseninde** :

Salgın, şaşmaz bir kural olarak ancak 1. Basamak Sağlık Hizmetleri ile yenilebilir. Çünkü temel yordam (strateji) bulaş zincirinin toplumda kırılmasıdır. Oysa 2. ve 3. Basamak olan Hastaneler, cephe gerisi hizmet vererek hastalananları sağaltmaya (tedaviye) çabalar. Şu sıralar ülkemizde yaşanan tıkanma budur ve toplam 250 bin hastane yatağı kapasitemiz çok kısa sürede yetmez olmuştur. O halde, hastane öncesi – dışı 1. Basamak Sağlık hizmetlerini güçlendirmek vazgeçilmezdir. Aile Hekimliği kurumu bu amaca uygun değildir ve TSM’ler de yetersiz kalmaktadır. SAİG başlığında yukarıda da değindiğimiz üzere en az yüz bin sağlık çalışanı 1. Basamakta, bir o kadarı da hastanelerde olmak üzere atama bekleyenler göreve çağrılmalıdır.

En azından sözleşmeli olarak, salgın atlatılana dek.. Orta – uzun erimde, 1. Basamağın da özelleştirilmesi demek olan, gerçekte çağ dışı olan Aile Hekimliği örgütlenme modelinden kamucu ve takım çalışmasına, halkın da katılımına dayanan güncellenmiş **Sağlık Ocakları** örgütlenmesine geçilmelidir.

Türkiye, sağlık hizmetlerini örgütlerken, bu hizmetleri şatafatlı hastaneler ve sağaltım (tedavi) olarak algılamak gibi ürkünç (vahim) bir yanılsamadan kendini mutlaka kurtarmalı ve **koruyucu sağlık hizmetleri kesin öncelik almalıdır** : Herkese, sürekli, nitelikli ve kamusal sorumlulukla. Böylesi bir yapılanma, bundan böyle de sıklıkla karşılaşmamız olası / kaçınılmaz olan kitlesel sağlık sorunları için şimdiden hazırlık olur.

### **3. Teknik donanım ekseninde :**

Öncelikle hızla **sahra hastaneleri** açarak yatak kapasitesini büyütme ve yatması gereken hastaları evlerine yollamamak zorundayız. PCR+ bu kişiler klinik olarak gerekirse yatırılabilir, yatması gerekenler evlerine yollanmadan sahra hastanelerinde en az 14 gün yalıtılarak (izolasyon) sağlık çalışanları gözetiminde tutulmalıdır. **Yoğun bakım** gereksinimini de karşılamak zorundayız. SAİG için gerekli tüm KKD, uygun ulaşımı sağlamalıyız. Hasta – kuşkulu – temaslı, **filyasyon ekipleri**... için yeter cankurtaran (ambulans) edinmeliyiz. **Karantina mekanları** yaratmak bir başka zorunluktur.. Hasta olması olası – kuşkulu kişiler, sağlık kuruluşlarına yakın uygun yerlerde (boş TOKİ binaları, tatil köyleri, oteller, öğrenci yurtları..) sağlık çalışanları gözetiminde toplumdaki ayrılmalıdır. Özel sektörün olanakları salgında mutlaka kullanılmalıdır.

- “Kendini evde karantinaya al / izole et” alaturka bir yol ve işe yaramıyor!
- **Evde izolasyon – karantina olmaz; bulaş zincirini böyle kıramazsınız; nitekim kırılmamıştır!**

SGK desteklenmeli, açıkları giderilmeli ve özellikle **alt sınıflardaki yoksul – işsiz – emekçiler sosyal devletçe korunmalıdır**. Genel Sağlık Sigortası rejimi terk edilmeli, nüfus cüzdanı sağlık hizmetine erişmeye yetmelidir.

### **4. Finansman ekseninde :**

Yapılmayan / yapılamayan pek çok girişimin temel nedeni **AKP = RTE iktidarının finansal bunalımı**dır.

Ülkemiz, tarihinin en ağır ekonomik bunalımına bu iktidarla adım adım ve göz göre göre sürüklenmiştir.

Yukarıda yazdıklarımız ciddi parasal kaynak gerektirmekte ve büyük oranda bu yüzden gerçekleştirilememektedir.

Köktenci çözüm kaynak bulmaktır. Ülkenin Dolar milyarlar başta, gönüllü katkıya, olmadı bir **VARLIK / SERVET VERGİSİNE** tabi tutulmalıdır. Garantili ödemeli köprü, tunel, otoyol, şehir hastanesi, havaalanı.. gibi sömürü projelerine döviz üzerinden ödemeler **mücbir neden / force majeure** gerekçesiyle askıya alınmalı; her tür israf kesinlikle sonlandırılarak... yeter – gerek kaynak yaratılmalıdır. Sarayın uçakları da dahil, giderler en aza çekilmelidir...

- **Şehir hastaneleri açık bir talandır ve derhal kamulaştırılmalıdır.**

### **Sonuç olarak :**

- Muhalefet sesini yükseltmeli,
- Bilim Kurulu kamuoyu önünde itirazlarını açıkça yapmalı,
- **Erdoğan** doğru – yeter bilgilendirilmeli
- Her tür iç – dış (turizm dahil) toplumsal hareketlilik, transit geçişler en aza indirilmeli,
- **En az 14 günlük tam kapatma** için hızla hazırlık yapılmalıdır.
- Salgın saydam, dürüst, katılımcı ve tartışmasız biçimde **Epidemiyoloji** Bilimi ilkeleri doğrultusunda yönetilmelidir.

\*\*\*\*\*