

Koronavirüs pandemisinde Türkiye

Ertuğrul Oruç

Bu yazı, pandemi ile mücadelede hayatını kaybetmiş tüm emekçilere ithaf edilmiştir...

1. Kâbus başlıyor

2019 Aralık ayı sonlarında Çin'in Wuhan şehrinde sebebi bilinmeyen zatürre vakaları görülmeye başlandı. 29 Aralık günü Wuhan'da bir hastane dört kişiye zatürre teşhisi koydu ve bu hastaların, bir canlı hayvan ve deniz ürünleri pazarında satış yaptıklarını belirledi. Bunun üzerine sağlık yetkilileri yaptıkları araştırmada bu pazarla ilişkili benzer belirtiler gösteren başka hastalar da buldu.¹ 31 Aralık'ta Wuhan Belediyesi Sağlık Komisyonu, bilinmeyen bir virüs kaynaklı zatürre hastaları olduğunu ve hastaların virüsü bir canlı hayvan ve deniz ürünleri pazarından kapmış olabileceğini Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) bildirdi.² Ertesi gün pazar kapatıldı. Çin, 3 Ocak'ta hastalardan aldığı örneklerden virüsü elde ederek genetik dizisini

1 Qun Li vd., "An Outbreak of NCIP (2019-nCoV) Infection in China — Wuhan, Hubei Province, 2019–2020." *China CDC Weekly*, 2.5, 2020, s. 79-80.

2 Bildirim detayı için bkz. <https://promedmail.org/promed-post/?id=6864153%20#COVID19>, erişim tarihi: 1 Ağustos 2020.

çözdü. Bu sayede hem virüsün SARS³ ve MERS⁴ gibi virüslerin içinde yer aldığı Koronavirüs ailesinden yeni bir virüs olduğu saptandı⁵ hem de virüsü tespit etmeye yarayacak bir testin geliştirilmesi yönünde çok önemli bir adım atılmış oldu.⁶

11 Ocak'ta korkulan oldu, Çin'de yeni tip Koronavirüs⁷ kaynaklı ilk ölüm gerçekleşti. 13 Ocak'ta Çin dışındaki ilk vakanın Tayland'da rapor edilmesini takip eden 10 gün içinde Asya'daki birçok ülkede, Fransa'da ve Avustralya'da vakalar rapor edilmeye başlandı. Virüsün insandan insana bulaştığının kanıtlanması ve kontrolsüz şekilde yayılmaya devam etmesi nedeniyle 23 Ocak'ta Çin hükümeti radikal bir karara imza atarak yaklaşık 11 milyon nüfuslu Wuhan şehrinde katı bir sokağa çıkma yasağı getirdi ve buna ilave olarak şehre girişi-çıkışları kapattı. Daha sonraki günlerde Wuhan şehrinin de bağlı olduğu Hubei eyaletinin diğer pek çok şehrinde de yaklaşık 60 milyon insanı kapsayan benzer yasaklar uygulamaya koyuldu.

DSÖ, virüsün dünyaya kontrolsüz şekilde yayılmaya devam etmesi üzerine 30 Ocak'ta "Uluslararası Önemi Haiz Halk Sağlığı Acil Durumu" ilan etti. Bu andan itibaren hastalığın merkezi Çin'den diğer coğrafyalara kayacak, Çin hastalığının yayılmasını önlemek amacıyla yaptığı radikal müdahaleler ve bunlardan aldığı görece iyi sonuçlarla anılacaktı.

2. Pandemi süreci öncesi Türkiye sağlık ortamı

Türkiye'de sağlık, AKP iktidarı tarafından 2003 yılında uygulamaya koyulan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile yıldan yıla giderek daha fazla piyasalaşmış⁸ ve bu bağlamda piyasa için kâr getirisi olmayan koruyucu sağlık hizmetleri geri plana itilmiş, özel sektörün hizmet sunumundaki payı çok ciddi artış göstermiş, sağlığın finansmanı "hasta başvuru sayısı" ve "hastalara uygulanan tetkik sayısı" üzerinden kurgulanmış (performans sistemi) ve dolayısıyla bu iki parametre "kısıktılarak" muazzam şekilde artırılmıştı.⁹ AKP sağlıktaki tüm bu "dönüşümü" sağlık emek sürecini kuralızsılaştıran (daha az kişi ile daha çok iş yaptırma, daha uzun saatler daha yoğun çalıştırıp daha az maaş verme vb.) uygulamaları adım adım hayata geçirerek

3 SARS (Ağır Akut Solunum Yolu Sendromu) virüsü: ilk kez Çin'de tespit edilmiş ve dünya genelinde 2002-2004 yılları arasında 811 kişinin ölümüne neden olmuş Koronavirüs ailesinden bir virüs.

4 MERS (Orta Doğu Solunum Yolu Sendromu) virüsü: ilk kez Suudi Arabistan'da tespit edilmiş ve dünya genelinde 2012'den günümüze 866 kişinin ölümüne neden olmuş Koronavirüs ailesinden bir virüs.

5 Wenjie Tan vd.; "A novel coronavirus genome identified in a cluster of pneumonia cases—Wuhan, China 2019–2020.", *China CDC Weekly*, 2.4, 2020, s. 61-62.

6 Virüsü tespit etmek için geliştirilen test kiti, virüsün RNA dizisi temel alınarak geliştirildi.

7 Yeni bulunan bu virüse sürecin başlarında yeni Koronavirüs anlamına gelen "2019-nCoV" adı verilmişti. Daha sonra 11 Şubat'ta DSÖ "COVID-19", Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi ise "SARS-CoV-2" adını verdi. Biz ise yazının geri kalanında bu yeni virüsü "Koronavirüs" olarak anacağız.

8 AKP iktidarından önce de sağlıkta piyasalaşma başlamıştı. Uluslararası ve ulusal farklı dinamikleri de arkasına alan AKP iktidarı, sağlık alanını Türkiye'de görülmemiş bir ölçüde piyasanın güdümüne soktu.

9 T.C. Sağlık Bakanlığı, "Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018", s. 161-194.

gerçekleştirdi.

Sağlık alanında yaşanan bu piyasalaşma hamlesi, Türkiye'ye özgü bir durum değildi. 1980'lerde başlayıp, 1990'ların başında Sovyetler Birliği'nin ve Doğu Avrupa'daki işçi devletlerinin çözülmesiyle ciddi bir ivme kazanmış, kazanılmış işçi haklarına saldıran, dünya çapında etkili olan piyasalaşma taarruzunun Türkiye'deki yansımasydı.

Bir ülkenin sağlık alanının piyasalaşması, üretilen hizmetlerin giderek daha fazla kısmının kamusal ve ücretsiz olmaktan çıkarılıp, alınıp satılır metalar (ücretli) haline getirilmesi anlamına gelir. Böyle bir sağlık ortamında, kârlı olmayan hizmetler mümkün olduğunca verilmez ya da kâr getirecek şekilde yeniden düzenlenir. Dolayısıyla toplum içinde hastalıkların oluşmasını daha baştan önleyen her türlü müdahale (koruyucu hizmetler) göz ardı edilir.¹⁰ Adeta “toplum hastalansın da biz de ücreti karşılığı tedavi edelim” yaklaşımı benimsenir. Bu durum hem sağlık hizmetlerine gereğinden fazla para harcanmasına yol açar hem de toplumun genel sağlık göstergelerini olumsuz etkiler.

Türkiye, Koronavirüs pandemisini¹¹ işte böyle bir sağlık ortamında karşılamış oldu. Buna bir de 2018'den bu yana Türkiye ekonomisinin içine düştüğü derin kriz durumunu eklediğimizde, AKP iktidarının pandeminin ülke içindeki etkilerini bırakın bertaraf etmeyi neden hafifletmeyi bile başaramadığının nedenlerini daha iyi kavrayabiliriz.

3. Virüs kapımızda: Türkiye'nin hazırlık dönemi

Türkiye'de ilk Koronavirüs vakası resmî olarak 11 Mart'ta duyuruldu.¹² Virüs Çin'de Ocak ayı başında tespit edildiğine göre Türkiye'nin yaklaşık 2 aylık bir hazırlık süresi mevcuttu. Bu süre, çarçur edilmiştir.

Türkiye'nin Koronavirüs pandemisi yaşanmadan önce 2019 yılında DSÖ'nün dokümanları temel alınarak hazırlanmış ve 2019'un sonunda güncellenerek yayımlanmış bir “Ulusal Pandemi Hazırlık Planı”¹³ vardı.¹⁴ Plan, ayrıntılı şekilde dünya durumu ile ulusal durumu dinamik olarak iç içe ele almakta, her biri ayrıntılı olarak işlenmiş şu beş ana başlık temelinde öneriler sunmaktaydı: Planlama ve koordinasyon, izleme ve değerlendirme, koruma ve önleme, sağlık sistemi yanıtı ve iletişim.¹⁵

10 Çevre sağlığı, ana-çocuk sağlığı, aşılama, aile planlaması gibi hizmetler. Bu hizmetlerin sunulduğu Sağlık Ocakları'nın kapatılması da bu anlamda anılmayı hak etmektedir.

11 DSÖ pandemiyi, yeni bir hastalığın dünya çapında yayılması olarak tanımlamaktadır.

12 Aynı gün DSÖ de “pandemi” ilan etmişti.

13 Bu plana şu adresten ulaşılabilir: https://www.grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf.

14 20. ve 21. yüzyılda görülen pandemilerin birçoğundan (en bilineni İspanyol gribi virüsü) “İnfluenza” ailesine mensup virüsler sorumlu olduğu için pandemi planı İnfluenza virüsleri için hazırlanmış. Ancak planın özü herhangi başka bir mikroorganizma kaynaklı pandemiler için de iyi bir temel kaynak niteliğinde idi. Bkz. DSÖ, “Responding to community spread of COVID-19”, Interim guidance, 7 Mart 2020.

15 Türk Tabipleri Birliği (TTB) COVID-19 İzleme Kurulu “COVID-19 Pandemisi 2. Ay Değerlendirme Raporu”, s. 23.

Türkiye, elindeki bu hazır olanağı kullanmamıştır. Ne Koronavirüs pandemisi öze-
linde planı güncellemiştir ne de mevcut planda öngörülen adımları zamanında at-
mıştır.¹⁶

Türkiye'nin hazırlık aşamasında ihmal ettiği konular arasında şunlar vardır:

- Ülke çapında ve iller düzeyinde koordinasyon kurullarının çalıştırılmaması,
- Sağlık merkezlerinin (Aile Sağlığı Merkezleri [ASM], hastaneler) fiziki ve iş gücü planlamasının yapılmaması,
- Test kiti gerekliliği hesaplaması yapılmadığı için yeteri kadar kit temini ya-
pılmaması,
- Test uygulanacak merkezlere dönük bir planlama yapılmaması (11 Mart'ta
3 farklı ilde toplam 3 merkezde test yapılabiliyordu),
- Kişisel koruyucu donanım (KKD)¹⁷ eksikliği bariz şekilde mevcut iken temini
ve/veya üretimine dair bir planlama yapılmaması,
- Karantinaya¹⁸ ve izolasyona¹⁹ alınacak kişilere yönelik nasıl bir yöntem iz-
leneceğinin belirlenmemesi,
- Umre ziyaretlerinin ertelenmemesi. Üstüne üstlük umrecilerin dönüşlerinde
de karantina önlemleri alınmadan evlerine dönmelerine göz yumulması,²⁰
- Sınır kapılarının kapatılmasında ve uçak seferlerinin durdurulmasında geç
kalınması.

Bu dönemde olumlu olarak anılabilecek tek gelişme olarak Koronavirüs Sağlık
Çalışanları Rehberi'nin²¹ yayımlanması sayılabilir.

4. Virüs içimizde: kâbusu yaşamaya başlamak

Hazırlık sürecini “Ağustos böceği”ne benzer şekilde geçiren Türkiye'nin
Koronavirüs'ün birinci dalgasındaki²² müdahalelerini başlıklar halinde inceleyece-
ğiz.

a) Pandemi nasıl sona erer?

Bir pandemi durumu ile karşı karşıyaysak, bunu ne şekilde alt edebileceğimizi

16 Plan çok ayrıntılı olduğu için tek tek başlıkların üstünden geçmek bu yazının boyutunu aşacaktır. Yazının ilerleyen kısımlarında değinilen eksiklerin pek çoğu planda yer alıp Türkiye'nin adım atmakta geciktiği önlemler arasındadır.

17 Maske, önlük, siperlik, eldiven, gözlük vb.

18 Karantina: bulaşıcı bir hastalık etkenini almış olma ihtimali olan kişileri hastalığın kuluçka sü-
resi boyunca sağlıklı kişilerden ayırma işlemi.

19 İzolasyon: hasta olduğu bilinen kişileri sağlıklı kişilerden ayırma işlemi.

20 Meseleye yalnızca “umreciler ülkeye virüs taşıdı” olarak bakmamak gerekir. Meselenin cid-
diyeti tam olarak kavranırsa ve bu halka anlatılsa belki de umrecilerin ikna edilerek gitmemeleri
sağlanabilirdi. Umreye bu şekilde önlem alınmadan gitmelerine izin verilerek, aynı zamanda, biz-
zat umrecilerin hayatına kastedildiğini atlamayalım. Sayısını net bilemesek de bazı umrecilerin
döndükten sonra Koronavirüs'ten dolayı vefat ettiğini biliyoruz.

21 Bu plana şu adresten ulaşılabilir: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/ncov/2019-nCov_Hastal_Salk_alanlar_Rehberi.pdf.

22 Bu yazıda “birinci dalga” ifadesiyle ilk vakanın görüldüğü tarih (11 Mart) ile Türkiye'nin
“normalleşme”ye geçtiğini iddia ettiği 1 Haziran arası dönem kastedilmektedir.

bilmeliyiz. Pandemiler şu koşulları sağlayarak alt edilebilir:

- Toplumun önemli bir kesiminin hastalıkla karşılaşım bağışıklık kazanmasıyla (Sürü bağışıklığı),²³
- Aşı veya koruyucu ilaç kullanımı ile toplumu bağışıklandırarak,²⁴
- Etkenin bulaştırıcılığında ve/veya hastalık oluşturma kapasitesinde kendiliğinden bir azalma olmasıyla,

Bunların olmadığı durumda ise dünya çapında diğerk ülkeler ile koordine bir şekilde tek tek ülkelerin hastaları etkin olarak tespit edip onları ve onlarla temas edenleri sağıklı kişilerden yalıtması yoluyla.

Şu an için Koronavirüs'ün etkin bir aşısı ve ilacı bulunmuş değil. Virüsün kendini değıştirmesini beklemek ve/veya toplumu korunmasız şekilde virüse maruz bırakıp ölümlere razı olmak dışında geriye kalan tek seçenek hastaları toplumdan yalıtmasıdır. Bu seçeneğin ülkemizde olması gerektiği gibi uygulanmadığı açıktır.

b) Salgın ile mücadelenin yol haritası: Sürveyans

Salgın hastalıklar ile mücadelede başarı için “enfeksiyon (bulaşma) zinciri”nin kırılması gereklidir.²⁵ Bunu başarmak için bir stratejimiz olmalıdır. İşte bu stratejinin basamaklarını “sürveyans”ı kullanarak oluştururuz.

Sürveyans, “verilerin sistematik olarak toplanması, biriktirilmesi ve elde edilen sonuçlara göre harekete geçecek kişiler başta olmak üzere bu sonuçlara ihtiyacı olan birimlere hızla geri bildirimini sağlamak üzere değerlendirilmesi süreci” olarak tanımlanabilir.²⁶

- DSÖ, Koronavirüs için sürveyansın amaçlarını şöyle sıralamış:
- Hızlı tespit, izolasyon, test yapabilme ve şüpheli vakaların yönetimi,
- Temaslıları belirleme ve izleme,
- Kontrol önlemlerinin uygulanmasına rehberlik etme,
- İncinebilir gruplar arasındaki salgınları tespit etme,
- Pandeminin sağık hizmetleri ve toplum üzerindeki etkisini değerlendirme,
- Uzun vadeli epidemiyolojik eğilimleri ve COVID-19 virüsünün evrimini izleme,
- COVID-19 virüsünün İnfluenza ve diğerk solunum yolu virüsleri ile birlikte

23 Bunun olabilmesi için hastalığın vücutta kalıcı bağışıklık oluşturuyor olması gerekir. Koronavirüs'ün kalıcı bağışıklık oluşturmadığı, hastalığı geçirdikten belli bir süre sonra tekrar hasta olunabildiği rapor edilmektedir. Örnek olarak bkz. Kelvin Kai-Wang To vd., “COVID-19 re-infection by a phylogenetically distinct SARS-coronavirus-2 strain confirmed by whole genome sequencing.”, *Clinical Infectious Diseases*, 2020.

24 Aşılardan iki tür fayda elde edilebilir. İlki, kalıcı bağışıklık oluşturarak hastalanmayı engellemesi. Esas umulan fayda budur. Olası diğerk senaryo ise aşımın hasta olmayı engelleyecek bağışıklığı oluşturamasa bile hastalığa bağılı gelişebilecek ağır sonuçların (ölüm, kalıcı sakatlık gibi) önüne geçmesidir.

25 ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC), Ders 1: Epidemiyolojiye Giriş Bölüm 10: Enfeksiyon Zinciri, <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/Lesson1/Section10.html#ALT119>.

26 Rukiye Çetin Seçkin ve Halis Akalın, “Bulaşıcı Hastalıklarda Sürveyans: Niçin? Nasıl? Ne durumda yız?”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 34.3; 2008, s. 135-142.

dolaşımını anlama.²⁷

Sağlık Bakanlığı pandemi sürecinin başlangıcından itibaren sürveyans verilerini olması gereken ayrıntı düzeyinde halk ile paylaşmamış, bölük pörçük veriler sunmuştur. Bakanlığın günlük paylaştığı veriler; günlük ve toplam kesin olgu²⁸ ve ölen olgu sayıları, günlük ve toplam yapılan test sayısı, günlük ve toplam yoğun bakım, entübe²⁹ ve iyileşen hasta sayıları ile sınırlı kalmıştır.³⁰ Ancak hastalığa karşı doğru ve etkin bir strateji izlemek için çok daha fazla ve ayrıntılı veriye ihtiyaç vardır.³¹ Denebilir ki belki de Sağlık Bakanlığı'nın elinde bu veriler ayrıntılı şekilde vardır. Bu iddia, neden verilerin halka açıklanmadığını açıklamaz. Ama diyelim Bakanlık kendi çalıp kendi oynama yolunu seçmiştir. O halde ortaya elle tutulur, başarıya ulaşmış bir strateji ortaya koymasını beklerdik. Bu da gerçekleşmemiştir.

c) Salgın hastalıkların yayılmasını önleme yolları

Bulaşıcı hastalıkları kontrol altına almak ve sonrasında tamamen ortadan kaldırmak için enfeksiyon zincirinin ögelerinin her birine yönelik ayrı ayrı önlemler almamız gerekir. Bu önlemleri şöyle sıralayabiliriz:

- **Enfeksiyon kaynağına yönelik önlemler:** Vaka tespiti, vaka bildirimi, Filyasyon ve temaslıların bulunması, karantina ve izolasyon önlemlerinin alınması, taşıyıcıların taranması, hastaların tedavisi ve eğitimi.
- **Sağlıklı kişilere yönelik önlemler:** Aşılama, etkenle karşılaşma olasılığının azaltılması (toplu etkinliklerin-sokağa çıkmanın sınırlandırılması, evden çalışma, temas süresinin azaltılması, vardiyanın kısaltılması ve dinlenme aralıklarının düzenlenmesi vb.) ve vakaların erken tanı ve tedavisi.³²
- **Bulaşma yoluna yönelik önlemler:** Sosyal mesafe (en az 1 metre, 3-4 adım), el hijyeni (el yıkama, el antiseptiği kullanımı), solunum hijyeni, çevrenin olumlu hale getirilmesi, yüzey temizliği, dezenfeksiyon, kapalı ortamların sık havalandırılması, iç ortam hava kalitesinin iyileştirilmesi, gerekli durumda risklere paralel uygun kişisel koruyucu donanım kullanımı ve sağlık eğitimi.

27 TTB COVID-19 İzleme Kurulu, "COVID-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu", Cavit Işık Yavuz, "Salgın Kontrolü, Sürveyans ve Filyasyon Uygulamaları" içinde, 2020, s. 103-104.

28 PCR testi pozitif olan olgular. Testin doğruluğu yüzde 100 olmadığı için bu sayı toplam olgu sayısını ifade etmez.

29 Doğal nefes alış-verişini yapamadığı için farklı yöntemlerle alternatif hava yolu açılan hasta.

30 Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), "Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Pandemisine Türkiye'de Hazırlıklılık ve Yanıt: 28. Gün Değerlendirmesi", 12 Nisan 2020, s. 10.

31 HASUDER, "Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Pandemisine Türkiye'de Hazırlıklılık ve Yanıt: 56. Gün Değerlendirmesi", 10 Mayıs 2020, s. 2-3.

32 T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü "COVID-19 (Sars-Cov2 Enfeksiyonu) Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyonu", Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 1 Haziran 2020, s. 9.

d) Enfeksiyon kaynağına yönelik önlemler

Karantina ve izolasyon

Enfeksiyon zincirinde Koronavirüs'ün kaynağı gelinen bu noktada artık insandır. Çin'de hastalığa yakalanan ilk kişilerin, virüsü vahşi hayvanlardan kapmış olabileceği (ilk kaynağın yarası olabileceği) düşünülmüştür.³³ Ancak hemen sonraki günlerde virüsün insandan insana bulaştığı ispat edildikten ve insanlar arasında muazzam ölçüde yayıldığı aşamadan sonra baskın kaynağın insan olduğu kabul edilmelidir. Bu da bize zinciri kırmaktaki öncelikli hedefin hasta ve hastalığı kapma şüphesi olanlar ile sağlıklı insanlar arasındaki temasın koparılması olduğunu gösterir.

Salgın hastalıklar insanlığın gündemine yeni girmiyor. Çok eski dönemlerden beri insanlık pek çok -bazıları pandemi boyutuna ulaşan- salgınla uğraşmak zorunda kalmıştır. Elbette o dönemlerde salgın hastalıkların sebebinin mikroplar olduğu bilinmiyordu. Ama insanlar hastalıkların insandan insana bulaşabildiğini gözlemlemişlerdi. Hastalıkları tedavi edemeseler de bulaşma döngüsünü kırdıkları takdirde hastalığın yayılmasını engelleyebileceklerini anlamışlardı. Mekanizma basitti. Hastaları, iyileşinceye kadar; hastalığı kapma şüphesi olanları ise belli bir süreliğine sağlıklı insanlardan yalıtıma. Bugün karantina³⁴ ve izolasyon olarak bildiğimiz bu önlemler halen günümüzde bulaşıcı hastalıkların salgınlara dönüşmesini engelleyen en güçlü silahlarımız konumundalar.³⁵ Peki Türkiye bu süreçte neredeyse altı asırdır etkinliği bilinen bu önlemleri etkili uygulayabildi mi? İnceleyelim.

Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı ve pek çok kez güncellenen Koronavirüs rehberlerinde³⁶ temaslı³⁷ takibine yönelik yapılması gerekenlerin anlatıldığı bölümde şu ifadeler yer almakta:

- Olası olgunun³⁸ test sonucu çıkana kadar yakın temaslılara yönelik *herhangi bir önlem alınmaz*.
- Olası olgunun test sonucu *negatif* gelirse temaslılarla ilgili *herhangi bir işlem yapılmaz*.

33 DSÖ, "Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)", 16-24 Şubat 2020, s. 8.

34 Karantina kelimesi İtalyanca kırk (40) anlamına gelen quaranta kelimesinden köken almıştır. Bilinen ilk uygulama 14. yüzyılda Avrupa'nın Veba (Kara Ölüm) ile boğuştuğu zamanlarda Venediklilerin şehirlerine gemilerle gelen insanları 40 gün karantinada tutmalarıdır. Bkz. Andrea A. Conti, "Quarantine through history", *International Encyclopedia of Public Health*, 2008, s. 454.

35 Solomon Hsiang vd., "The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic", *Nature*, 584.7820, 2020, s. 262-267; Seth Flaxman vd., "Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe" *Nature*, 584.7820, 2020, s. 257-261.

36 Sağlık Bakanlığı'nın 11 Mart'tan itibaren yayımladığı COVID-19 rehberlerine (29 Haziran güncellemesi hariç) şu adresten ulaşılabilir: <https://www.tahud.org.tr/news/covid-19>, erişim tarihi: 10.08.2020.

37 "Temaslı" ve "yakın temaslı" tanı kriterleri için bkz. Sağlık Bakanlığı, "COVID-19 Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon", 1 Haziran 2020, s. 6-7.

38 "Olası vaka" ve "kesin vaka" tanımları için bkz. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü "COVID-19 (Sars-Cov2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı", Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 1 Haziran 2020, s. 17.

- Olası olgunun test sonucu **pozitif** gelirse temaslılar; maske ile **çalışmaya devam ederek** 14 gün boyunca kendilerini ateş ve solunum semptomları açısından takip etmeleri konusunda bilgilendirilir.³⁹

Yakın temaslıları karantinaya almak için olası olgunun test sonucunun beklenmesi hataydı. Çünkü sürecin başında test yapılan merkez sayısı çok az olduğundan testlerin raporlanma süresi günlerce sürebiliyordu.⁴⁰ Kişi hasta olduğu halde bunu test sonuçlanana kadar bilmiyor, herhangi bir karantina önlemi de alınmadığı için etrafına virüs bulaştırmaya devam ediyordu.

Test sonucu pozitif gelen olası olgu ile (yani kesin olgu olduğu aşamada) temaslı olan (yakın temaslı olmayan) kişiyi karantinaya almamak bariz bir hata olmamakla birlikte belli bir düzeyde risk almak demektir. Diğer yandan, karantina altına alma kararını mutlak biçimde olası olgunun test sonucunun pozitif gelmesine bağlamak da başka bir yanıştı. Türkiye’de uygulanan testlerin doğruluk oranını kesin olarak bilemesek de⁴¹ dünyada benzer test kitlerinin doğruluk oranının yüzde 63 olduğu belirtilmekte (Bu oran burun-boğaz sürüntü testi için geçerli).⁴² Bunun anlamı, kişi hasta olsa bile test sonucu negatif⁴³ gelebilir demektir. Nitekim bu durum Sağlık Bakanlığı rehberlerinde de belirtilmiştir.⁴⁴ Karantina altına alma kararını belirleyecek olan esas kriter, kişinin olası olgu ile temaslı veya yakın temaslı olması olmalıydı.

Bir de rehberlerde karantina uygulanması önerilen duruma bakalım. 11 Mart’ta yayımlanan rehberde şöyle denmektedir:

Olası COVID-19 enfeksiyonu olan bir kişi tespit edildiğinde; test sonucu pozitif gelirse; yakın temaslılar **evde 14 gün boyunca** ateş ve/veya solunum semptomları açısından **takip edilir**. Evde temaslı takibi konusunda sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilir. Onamı alınır. Gerekli görülen durumlarda sağlık müdürlüğü tarafından aktif takip (telefon veya ziyaret ile) yapılabilir.⁴⁵

Bu tür yakın temaslı kişilere 14 gün karantina uygulanması gayet doğru bir tutumdur. Ancak gerçek yaşamda durum farklı yaşandı. İnsanların fiziki şartları dolayısıyla en kolay ulaşabilecekleri sağlık birimleri ya oturduğu yere en yakın ASM

39 29 Haziran güncellemesi hariç diğer rehberlerde bu ifadeler mevcut. Örnek olarak bkz. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü “Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Temaslı takibi, Evde Hasta İzlemi, Morg Defin İşlemleri”, 21 Nisan 2020, s. 4. (Vurgular bizim)

40 Türkiye’de uygulanan testin (PCR-Polimeraz Zincir Reaksiyonu) sonuçlanma süresi bir test için yaklaşık 3-4 saat. Ancak günlük alınan test sayısı, testi değerlendirecek toplam kişi ve test merkezi sayısını çok aştığı için bir ara test sonucu verme süresi 7 güne kadar uzamıştı.

41 Türkiye’de testin doğruluk oranını hesaplamaya dönük halka açıklanmış bir çalışma bulunmuyor.

42 Wenling Wang vd., “Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens”, *Jama*, 323.18, 2020, s. 1843-1844.

43 Bu duruma “yalancı negatiflik” deniyor. Tanım olarak; bir test sonucunun pozitif olması gerekirken, pek çok farklı nedenden ötürü, yanlış şekilde negatif olması durumu.

44 1 Haziran tarihli COVID-19 rehberi, s. 14.

45 11 Mart tarihli COVID-19 rehberi, s. 16. (Vurgular bizim)

ya da çalıştığı yerdeki iş yeri reviriydi. Muayenesini, testini, tahlilini yaptırmak için hastaneye gitmek zorunda bırakılan hastanın karantina takibi ASM'lere bırakıldı. ASM'lerin günlük iş düzeni baştan bunlar düşünülerek tasarlanmadığı için kaos ortaya çıktı. İnsanlar ASM veya iş yerlerinde muayene edilip, testleri yapılıp, en azından belli bir noktaya kadar destek tedavisi alabilseydi, temaslı takibi de, hasta takibi de hem daha kolay hem de çok daha doğru ve düzenli yürütülebilirdi.⁴⁶ Ancak aile hekimlerine ve iş yeri hekimlerine bu yetkiler verilmedi, pandemi ile mücadelede çok önemli iki alandan faydalanılamamış oldu.

Hem testi pozitif gelen veya hasta olması muhtemel olanlar hem de temaslı ve yakın temaslı kişiler, oturdukları ya da çalıştıkları yere uzak olan hastanelere kendi imkânlarıyla gitmek zorunda bırakıldı. Özellikle özel aracı olmayıp toplu taşıma kullanmaya mecbur olanlar, virüsü bulaştırarak hastaneye gitti, sonra da -eğer hastaneye yatmadıysa- aynı şekilde geri geldi. Halbuki okullar çok erken bir dönemde tatil edilmişti. Örneğin okul servisleri bu amaç için seferber edilebilirdi.

Diğer benzer bir durum ise karantina-izolasyon döneminin nerede geçirileceği konusuydu. İnsanların barınma, beslenme vb. şartlarına bakılmaksızın “evine git, sakın sokağa çıkma, hayat eve sığar” denildi. Bu noktada da okul yurtları kullanılabilirdi. Buralar pekâlâ hem barınma hem de yaşam ortamı olarak (beslenme, sosyal hayat gibi) yeniden düzenlenebilirdi. Bu olanak yetmediğinde öğretmen-polis evleri, pansiyonlar, oteller gibi konaklama işletmeleri kamulaştırılıp hastaların hizmetine sunulmalıydı.

Test ve fiyasyon

Karantina ve izolasyon önlemlerinin toplumda kimlere uygulanacağını doğru şekilde belirleyebilmemiz için mutlaka kimlerin virüsü taşıdığını tespit edebilmemiz gerekir. Bunun yegâne yolu topluma yaygın şekilde test yapmamızdır.

Test yapmak, salgın hastalık ile mücadele ederken virüsü taşıyanları tespit etmek ve bu şekilde karantina ve izolasyonu doğru şekilde yönlendirmek, salgını hızlı bir şekilde kontrol altına almada ve durdurmada çok kritik bir role sahiptir. Ne kadar çok test yapılırsa, o kadar fazla hastaya ulaşılır.

Türkiye, Koronavirüs'ün ülke çapındaki birinci dalgası boyunca yalnızca hastalık belirtisi olanlara ve test sonucu pozitif kişi ile yakın temas edenlere test yapma politikasını benimsedi. Oysa “yalnızca bu kişilere test yaparım, başkasına yapmam” demenin ciddi sakıncaları mevcuttu. Bunları sıralayacak olursak:

1. Kişi virüsü aldıktan hemen sonra hastalanmayabiliyordu. Belirtilerin başlaması için ortalama 5-6 gün, en fazla da 14 gün geçmesi gerekiyordu (kuluçka süresi). Kişi, kuluçka döneminde de bulaştırıcıydı (Presemptomatik bulaş).⁴⁷ Belirti kıstas alınarak yürütülen test politikası bu hastaları ıskalıyordu.

2. Bilim insanları pandeminin dünyaya yeni yeni yayıldığı dönemde belirti göstermeyen (asemptomatik) kişilerin virüs taşıyıcısı ve bulaştırıcısı olup

46 ASM ve iş yeri revirlerinin böyle bir talebi mevcut şartlarda karşılayamayacağı açıktı. Bu alanlara, ek sağlık emekçisi istihdamı sağlamak ve fiziki şartları uygun hale getirmek için acil adımlar atılması gerekirdi.

47 DSÖ, “Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report–73”, 2 Nisan 2020.

olamayacağını yoğun olarak tartıştı. Mart ayının sonlarına doğru, hiçbir belirti göstermeden de insanların hastalığı geçirebildiğine ve bu süre boyunca virüsü çevrelere bulaştırılabildiğine yönelik çok fazla veri birikti.^{48,49} Bu veriler ışığında Türkiye'nin test politikasını hemen güncellemesi gerekirdi. Bunu yapmadığı için bu vakaları ve temaslarını tespit edememiş oldu.

3. Asemptomatik kişilerin bulaştırıcı olabildiği kanıtlandıktan sonra toplumdaki hastalığın sıklığını/yaygınlığını ölçmek için hiçbir şikâyeti olmayan insanlara da (istatistiki yöntemler kullanarak toplumun tamamını temsil edecek büyüklükte rastgele insan grupları seçerek) tarama amaçlı test yapılması gerekirdi. Bu yapılmadığı takdirde hastalığı tespit ve önleme politikalarımızın ne derece işe yaradığını veya yaramadığını bilemeyiz. Dolayısıyla Türkiye anlık politika değişiklikleri yaparak doğru müdahaleler yapamamış oldu.

4. Virüsü taşıması durumunda, mesleği gereği çok fazla kişi ile temas etmek zorunda olan ve bu nedenle topluma virüsü yayma potansiyeli yüksek olan meslek gruplarına (en başta sağlık emekçileri olmak üzere berberler-kuaförler, gişede, Alış-veriş merkezlerinde [AVM] çalışan emekçiler vb.) düzenli aralıklarla test yapılmadı.

5. Test, yalnızca kişinin hasta olup olmadığını tespit etmek için yapılmaz. Aynı zamanda hastanın, virüsü kimden kapıldığını tespit etmek için de yapılabilir. Bu şekilde, bir zincirin halkaları misali temaslılara sırasıyla tek tek ulaşılarak ilk hastaya (kaynağa) kadar iz sürülebilir. İşte bu iz sürmeye "Filyasyon" denir.⁵⁰ Türkiye etkin bir Filyasyon uygulayamamıştır. Filyasyon ve test, karantina ve izolasyon tedbirleri ile sıkı sıkıya bağlı şeylerdir. Herhangi biri ihmal edilirse, enfeksiyon zincirini kırmak mümkün olmaz.

e) Türkiye'nin test politikası

Topluma yaygın test yapmanın önemine değindik. Türkiye'nin bu konudaki performansını değerlendirmeden önce birtakım ön bilgiler vermek gerekli. Bir ülkenin günlük ne kadar test yapması gerektiğine bazı verilere bakarak karar verilir. Vaka başına düşen test sayısı, bin kişi başına düşen test sayısı, doğrulanmış vaka başına düşen test sayısı ve pozitif test oranı (PTO) bunlardan bazıları. Aşağı yukarı hepsi birbirisiyle uyumlu sonuçlar verir.

Örneğin PTO'yu⁵¹ irdelersek; DSÖ, bu değerin en fazla yüzde 5 olmasını öne-

48 Daha sonraki günlerde bu olgu genel kabul görecekti. Asemptomatik kişilerin bulaştırıcı olduğunun bilimsel olarak ispat edilmesinin sancılı hikayesi için bkz. <https://www.nytimes.com/2020/06/27/world/europe/coronavirus-spread-asympomatic.html>.

49 Toplam hasta sayısı içindeki asemptomatik hasta oranını farklı farklı veren yayınlar mevcut. Bu oranı yaklaşık yüzde 40-45 olarak veren bir yayın için bkz. Daniel P. Oran ve Eric J. Topol, "Prevalence of Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection: A Narrative Review", *Annals of Internal Medicine*, 2020.

50 Tanım olarak filyasyon; kaynağın ve etkenin belirlenmesine yönelik çalışma yapılması ve/veya temaslılar dahil koruma ve kontrol önlemlerinin alınmasıdır.

51 PTO'yu; günlük veya toplam test sayısını, günlük veya toplam vaka sayısına böldükten sonra 100 ile çarparak hesaplıyoruz.

riyor.⁵² Genel kabul gören yeni görüş ise en fazla yüzde 3 olması.⁵³ Eğer PTO bir ülkede yüzde 3'ün üzerinde ise o ülkenin yeterince test yapmadığını ve dolayısıyla yeterince virüs taşıyan kişiyi yakalamadığını anlıyoruz.

Türkiye Mart ayında vakaların hızla tırmanmasıyla beraber PTO'da yüzde 16'ya kadar çıktıktan sonra Haziran başında ancak yüzde 3'lere gelmişti.⁵⁴ Bunun dışında doğrulanmış vaka başına düşen test sayısı Nisan ayında 5-10 arasında seyretmiş, Nisan sonundan itibaren 10-30 bandına çıkmış, Mayıs sonunda ise ancak 30-50 bandına ulaşabilmiştir (önerilen değer 30-50 bandıdır). Bin kişi başına düşen günlük test sayısı ise 0.24-0.50 bandında gezinmiştir.⁵⁵

Önemli bir hatırlatma yapalım. Yukarıda verdiğimiz verilerde kullanılan vaka sayılarının yalnızca testi pozitif gelen vakalar olduğu unutulmamalı. Türkiye, radyolojik bulguları ve belirtileri Koronavirüs ile uyumlu olan ancak testi negatif gelen olguları Koronavirüs vakası olarak kabul etmemekte ve bildirmemektedir. DSÖ testi pozitif gelenler ile testi negatif olsa da bulguları Koronavirüs ile uyumlu olanların ayrı ayrı kodlamalar ile raporlanması gerektiğini ısrarla vurguluyor. DSÖ'nün vurgusunun ötesinde mevcut hasta sayımızı bilmenin başka bir yolu yok. Eğer hasta sayımızı doğru bilmezsek nasıl hastalığın yayılmasını önlemeye dönük doğru politikalar üretebiliriz? Hükümet, dünyayı ve daha önemlisi kendi halkını bilerek kandırmaktadır. Aynı durum muhtemelen ölüm sayıları için de geçerli. İstanbul'un (ve bazı başka kentlerin) ölüm sayılarının bir önceki yılın aynı ayına oranla bariz şekilde artmış olduğu ikna edici şekilde bazı kaynaklarda yer aldı.⁵⁶ Bu nedenle verileri bu çekince ile değerlendirmek gerekiyor.

Türkiye, verilerin de teyit ettiği az test yapma politikasını bilerek ve isteyerek seçmiştir ve uygulamaktadır. Bu seçişte rol oynayan etmenleri sıralayacak olursak:

- Test kitinin maliyeti: Test kitlerinin “yerli ve milli” olduğu söylene de primer'ları (Virüsün RNA bölgesinin o virüse özgü bir parçası) ithal ediliyor. Dolayısıyla hükümet halkın sağlığı için buraya ek bütçe ayırmak istemiyor. Hükümet bu maliyeti halkın sırtına yıkmaya dönük hamleler de yapıyor. Son açıklanan test laboratuvarlarının önemli bir kısmı “özel” laboratuvar.⁵⁷ Devlet bu testi özelde ücretsiz olarak karşılamıyor ve dahası bilerek ücret denetimi yapmadığı için test ücreti özel laboratuvarlar ve hastanelerin insafına terk edilmiş durumda.
- Vaka saptamanın patronlara maliyeti: Türkiye, tabiri caizse, vaka tespit edip

52 DSÖ, “Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 11”, 10 Haziran 2020.

53 Tomas Pueyo, “Coronavirus: How to Do Testing and Contact Tracing - Part 3 of Coronavirus: Learning How to Dance”, <https://tomaspuayo.medium.com/coronavirus-how-to-do-testing-and-contact-tracing-bde85b64072e>, 28 Nisan 2020.

54 HASUDER, “28. Gün Değerlendirmesi”, s. 12.

55 TTB, “4. Ay Değerlendirme Raporu”, a.g.y., s. 105.

56 Bu durumla ilgili bazı kaynaklar için bkz. <https://sarkac.org/2020/08/istanbulda-haftalik-vefat-sayilari>; https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=01965494-7988-11ea-a12d-7aee3f6c69c5; <https://www.haberturk.com/defin-verilerine-gore-olum-oranlari-istanbulda-yuzde-10-trabzonda-yuzde-25-oraninda-artti-2651444>, erişim tarihi 20 Ağustos 2020.

57 Toplam 227 laboratuvarдан 66'sı özel. Bkz. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-68720/covid-19-yetkilendirilmis-tani-laboratuvarlari-listesi.html>, erişim tarihi: 3 Kasım 2020.

başına dert almak istememektedir. Hastalığı test ile ispat edilen her işçiyi testi negatifleşinceye kadar, onunla yakın temasta bulunmuş her işçiyi de en az 14 gün emek gücü piyasasından el çektirip izolasyona almak gerekmektedir. Toplumdaki hastalığın yaygınlık düzeyi göz önüne alındığında bu, patronlara ciddi bir yük getirecektir. İşin aslı, hükümete de yük getirmesi gerekmektedir. Ancak hükümetin işçilere verdiği tek destek (!), eğer işçi kayıt dışı çalışan üçte birlik kesimde değilse, işçileri zorla ücretsiz izne çıkarmanın önünü açıp, bu süreçte SGK primini yatırmayıp, kendi ücretlerinden kesilerek oluşturulmuş olan işsizlik fonundan kendisine ödediği günlük 39 lira 24 kuruştur. Patronlar da bu parayı kendi ceplerinden veriyorlarmış, işçilere lütfediyorlarmış gibi sunmuşlardır.

- Siyasi kaygılar: Sürecin başında Sağlık Bakanı, daha sonra Cumhurbaşkanı pandemi sürecine ne kadar iyi hazırlandıkları, sürece ne kadar hâkim oldukları ve salgının üstesinden gelecekleri yönünde güçlü bir algı oluşturmaya çalıştılar. Hasta sayılarında görülecek ciddi artışlar bu algıyı tehdit edebilir, muhalif sesleri güçlendirme potansiyeli taşıyabilirdi. Uluslararası arenada ise prestij kaybı yaratması olasılığı yüksekti. Ülkeye yabancı sermaye girişi azalabilir ya da ülkeden sermaye çıkabilirdi. Ayrıca ülkeye gelecek olan turist sayısında yaşanacak azalma ülkeye döviz girişini kısıtlayarak, dövize aç konumdaki ülke ekonomisini olumsuz yönde etkilerdi.

f) Sağlıklı kişilere yönelik önlemler

Tecrit

Tecrit, hastalanmamış, sağlıklı olduğu ve hastalanma riski olduğu bilinen kişilerin ayrı tutulmasıdır. Amaç hastalık riski taşıyanların hastalanmasını önlemektir. Virüsün yayılmasını önlemek ve can kayıplarını azaltmak için; okulların tatil edilmesi, 65 yaşın üzerinde veya 20 yaşın altında olan ve/veya kronik (müzmin) hastalığa sahip⁵⁸ kişilerin sokağa çıkmasının yasaklanması, insanların topluca bir araya geldiği kamusal alanların (parklar, bahçeler vb.) ve bar, kafe, düğün salonları vb. eğlence mekanlarının kapatılması, kamuda çalışıyor olup kronik hastalığı olanların idari izinli sayılmaları, bazı illerde (İstanbul, Ankara gibi) toplu taşıma araçlarında (otobüs, metro, metrobüs gibi) oturma düzeninde ve sefer saatlerinde düzenlemeye gidilmesi gibi birtakım tecrit ve toplumun hareketliliğini sınırlama önlemleri alındığını gördük.

Bu önlemlere ek olarak 11 Nisan'da ilk kez uygulamaya başlanan ve toplamda 8 kez uygulanan sokağa çıkma kısıtlamaları hayata geçirildi. Bu kısıtlamalar hafta sonu ve resmî tatillerde uygulanmış olup bayram tatili haricinde 81 ili kapsamamıştır.⁵⁹ Bu sayılan önlemlerin hastalığın yayılma hızını sınırlamada bir nebze de olsa etkisi olmuş olması muhtemeldir. Bu etkinin gösterilebilmesi için bilimsel çalışmalara ihtiyaç vardır. Virüsün yayılmasını önlemek için alınan tedbirlerin ve hasta-

58 Hipertansiyon, diyabet, kronik akciğer hastalığı, kronik kalp hastalığı, kronik böbrek yetmezliği veya bağışıklık yetmezliği gibi hastalıklara sahip olanlar.

59 Sokağa çıkma kısıtlamaları ile ilgili ayrıntılar için bkz. TTB, "4. Ay Değerlendirme Raporu", a.g.y., s. 111-112.

ların tespiti, izlemi, tedavisi vb. uygulamalarının ne derece başarılı veya başarısız olduğunu gösteren bir bilimsel çalışma yapmak Sağlık Bakanlığı'nın iznine bağlanmıştır. Böylece Bakanlık, verileri araştırmacılarla paylaşmayı gizli tutmak için, uygulamalarımızdan öğrenme (örneğin ilaçların, bazı özel tedavi yöntemlerinin ne kadar etkin olduğu veya olmadığı gibi), daha iyiye ulaşma ve böylece daha fazla can kaybını önleme şansının önüne set çekmiştir. Hükümet kendi siyasi bekâsını devam ettirmek pahasına, halkın canına kastetmekten çekinmemiştir.⁶⁰

Türkiye'nin uygulamaya koyduğu bu önlemleri sermaye sınıfının çıkarları doğrultusunda gerçekleştirmeye çalıştığına veya bu anlamda yeniden gözden geçirmeler yaptığını şahit olduk. Örneğin 3 Nisan'da İçişleri Bakanlığı genelgesiyle 20 yaşından küçüklere sokağa çıkma yasağı getirilmişti. Yalnızca iki gün sonra (5 Nisan) bir ek genelge yayımlanıp 18-20 yaş arasındaki gençlere istisnalar getiriliyordu. Genelge şöyleydi:

- Kamu kurum ve kuruluşlarında memur, sözleşmeli personel veya işçi statüsünde görevli olanlar,
- Özel sektörde düzenli bir işe sahip olan ve sosyal güvenlik kayıt belgesi ile bu durumu belgeleyenler,
- Tarımsal üretimin sürekliliği açısından önemli bir fonksiyona sahip olan ve iller arasındaki planlama, seyahat ve konaklama koşulları (...) Genelgemiz ile düzenlenen mevsimlik tarım işçileri, (...) sayılı Bakanlık Genelgesi ile getirilen sokağa çıkış yasağından muaf tutulacak.⁶¹

Bakanlık bu düzeltmeyle patronlara, büyük toprak sahiplerine “pardon” demiştir. Ben ilk yayınladığım genelgede “yanlışıyla” işçileri koruyan bir düzenleme yapmışım, şimdi düzeltiyorum: “İşçiyse sana virtüs bulaşabilir, senin görevin çalıışmak!”

Buna ek olarak kronik hastalığı olan işçilere dönük, hak ve ücret kaybına uğramadan geçici olarak işten el çektiren herhangi bir düzenleme yapılmamıştır.⁶² Kronik hastalığı olduğu için sokağa çıkma yasağı olan bir işçi, fabrikasına gidip çalışmak zorunda bırakılmıştır. Böylece memur ile işçi arasında da ayrımcılık yapılmıştır.

Sokağa çıkma kısıtlamalarının uygulanış tarzı da sermaye sınıfını gözetir tarzda yapılmıştır. Halk Sağlığı koruma önlemi olarak, sokağa çıkma kısıtlamalarının *sadece* tatillerde ve hafta sonlarında uygulanması gibi bir uygulama yoktur. Hükümet fabrikalarda üretilen malları toplumun o andaki ihtiyaçlarını gözeterek yeniden düzenlemek, gerekirse fabrikaları kamulaştırıp kendisi üretime geçmek yerine (örneğin maske, siperlik, dezenfeksiyon malzemesi, solunum cihazı vb.), fabrikaların

60 Bu konuya değinen bir haber için bkz. <https://tinyurl.com/y5z5y245>.

61 T.C. İçişleri Bakanlığı, “Sokağa Çıkma Yasağı Bulunan 18-20 Yaş Arasındaki Gençlerle İlgili İstisnalar” başlıklı genelge, <https://www.icisleri.gov.tr/sokaga-cikma-yasagi-bulunan-18---20-yas-arasındaki-genclerle-iligili-istisnalar>, erişim tarihi: 15 Ağustos 2020.

62 Memurlar için ise bir düzenleme yapılmıştı. Bkz. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200322M1-1.pdf>.

makyaj malzemesi, araba, buzdolabı vb. üretmeye devam etmesi için hafta içi sokağa çıkma yasağı ilan etmemiştir.

Hükümet, patronların işten çıkarma ve zorunlu ücretsiz izne ayırma dayatmalarına da destek olmuştur.⁶³ İşçileri, emekçileri virüse karşı yeterli güvenlik önlemleri alınmamış iş yerlerine göndermiş, hasta olmalarına, kronik hastalığı olanlarınsa ölmesine sebebiyet vermiştir. İşçiler bu virüsü yaşam alanlarına (evlerine, mahallelerine) taşımış, şehirlerin virüs merkezleri işçi mahalleleri olmuştur.

Sıra dışı bir örnek: Çin

Türkiye'nin test ve karantina-izolasyon politikalarını eleştirirken, bu önlemlerin etkin şekilde uygulandığı ülke olan Çin'i anmadan geçmek istemedik. Bu süreçte, Çin, belli anlarda aldığı sıra dışı kararlarla dünyanın gündemine oturdu. Çok önemsedığımız bazılarına değinmek istiyoruz.

Öncelikle Çin, 2002-2004 periyodundaki SARS salgınından çıkardığı dersler sayesinde ulusal çapta “bulaşıcı hastalık erken uyarı sistemi ağı” kurmuştu. Bu sayede, herhangi bir bölgede beklenmeyen veya nedeni belirlenemeyen belirti ve bulguları olan hastalar tespit edildiğinde, olası bir yeni salgın etkeni ile karşı karşıya olunabileceği için anında bu ağ üzerinden bir üst sağlık mercine bildirimde bulunulabiliyor. İşte, Koronavirüs vakaları da bu ağ sayesinde muhtemelen erken bir aşamada tespit edilebildi. Böyle bir erken tespit sistemi olmasaydı, virüsün tespitinin çok daha gecikeceği açık.⁶⁴

Çin, virüsü tespit edinceye kadar virüs yayılmaya çoktan başlamıştı. Bu noktada Çin hükümeti virüsün merkezi Wuhan için cesur bir adım atarak bu şehirde, bir gün sonra da bağlı bulunduğu eyaletin (Hubei) pek çok diğer şehrinde sokağa çıkma yasağı ilan etti, şehre giriş-çıkışları kapattı. Bu önlemler tam 76 gün sürdü. Karantina sırasında sadece kişilerin hareketliliği sınırlanmadı, çok daha etkin şekilde vaka tespiti ve temaslı takibi yapılabilirdi. Yeni vaka sayıları giderek azaldı ve sonunda da sıfırlandı. Sonrasında da bu sonucu kanıtlayan ve karantinanın yüz binlerce yeni bulaşı ve ve elbette ölümleri de önlediğine dair pek çok makale yayınlandı.⁶⁵ Bu

63 Hükümetin “işten çıkartmayı yasakladık” diye ilan ettiği uygulamanın işten çıkartmaya aslında bir teşvik olduğunu kısa ve öz şekilde anlatan bir yazı için bkz. <https://gercekgazetesi.net/karsimanset/yasaklama-adi-altinda-isten-cikartmaya-tesvik>.

64 Türkiye’de aktif olarak işleyen bu tür bir sistem mevcut değil. Ancak kaldırılan Sağlık Ocağı sistemi, “bölge temelli” (Sağlık Ocağı binasının belirlenmiş bir alan dahilinde yakın çevresinden sorumlu) olduğundan bu tür salgın durumlarını tespit etmekte, mevcuttaki “bölgeyi temel almayan” (ASM’nin çevresinden değil, kendisine kayıtlı kişiden sorumlu) Aile Hekimliği sistemine (AHS) göre çok daha avantajlı idi. Salgın gibi belli bir topluluğu (popülasyonu) ve bölgeyi ilgilendiren Halk Sağlığı sorunlarının tespitinde AHS ufku yalnızca tekil kişileri görmekle sınırlı olduğundan olayları toplum düzeyinde okuma konusunda kör bir sistem.

65 Bazı örnekler için bkz. Huaiyu Tian vd., “An investigation of transmission control measures during the first 50 days of the COVID-19 epidemic in China”, *Science* 368.6491, 2020, s. 638-642; Kathy Leung vd., “First-wave COVID-19 transmissibility and severity in China outside Hubei after control measures, and second-wave scenario planning: a modelling impact assessment”, *The Lancet*, 2020; Zheming Yuan vd., “Modelling the effects of Wuhan’s lockdown during COVID-19, China” *Bulletin of the World Health Organization* 98.7, 2020, s. 484, 2020.

dönemde evlere tek tek gidip ateş ölçen, şikâyet sorgusu yapan gönüllülerden 53 kişi hayatını kaybetti.⁶⁶

Çin hükümeti, bu dönemdeki ihtiyaçlara cevap verebilmek için 28 Ocak'ta günlük 10 bin olan KKD üretimini 24 Şubat'ta 200 bine çıkardı. 1 Şubat'ta günlük 773 bin olan test kiti üretimini ise 25 Şubat'ta 1.7 milyona, 31 Mart'ta 4.26 milyon kite çıkardı.

12 Mayıs'ta, sokağa çıkma kısıtlamalarının kaldırıldığı günden 35 gün sonra, Wuhan'da 5 yeni vakanın görülmesi üzerine Çin hükümeti 11 milyonluk Wuhan şehrinin tamamına (5 yaşından büyüklere) test yapma kararı aldı. 1 Haziran'da tüm test işlemleri tamamlanmıştı. Sonuç olarak 300 asemptomatik virüs taşıyıcısı kişi tespit edildi.⁶⁷

Çin bu yolla yaptığı vaka tespiti, temaslı izlemi ve karantina politikalarının meyvesini aldı. Mart başında 80 bin toplam vaka görülmüşken, 3 ayda (Haziran başına kadar) bu sayıya yalnızca 3 bin yeni vaka eklenmiş; Mart başında 2900 civarında olan ölüm sayısına ise Haziran başı itibarıyla 1700 yeni ölüm eklenmişti.⁶⁸

Kıyaslamak adına İtalya örneği faydalı olacaktır. İtalya'da Mart başında toplamda 1700 vaka görülmüşken, Haziran başında bu sayı 233 bine yükselmiş; Mart başında 41 olan ölüm sayısı ise Haziran başında 33 500'e fırlamıştı.⁶⁹ Çin'in 1.4 milyarlık nüfusuyla dünyanın en kalabalık ülkesi olduğu dikkate alındığında çok iyi bir performans gösterdiğini söylemek yanlış olmayacaktır.

g) Bulaşma yoluna yönelik önlemler

En başta söylemek istediğimiz şudur: salgının pandemiye dönüştüğü bu ortamda, bulaşma yoluna yönelik önlemler virüsün yayılımını kendi başlarına engelleyemez.

Halkın sağlığını hiçe sayan devletler ve onların liberal akıl hocaları, virüsün toplumda yayılmasının faturasını vatandaşlarına çıkarmanın propagandasını yapıyor, o algıyı topluma yaymaya çalışıyorlar. İnsanlar sosyal mesafeye uysa, maske taksanlara göre iş bitecek.⁷⁰ Devlet toplumun hareketliliğini sınırlandırmadığı sürece -herkesin işe gitmek zorunda kaldığı, toplu taşımaya balık istifi binmeye mecbur olduğu bir durumda- yani, virüslü kişilerin sağlıklı kişilerle temasını, devlet zoruyla ve insanlara evde oturmalarının koşullarını bedelsiz sağlayarak, hatta maddi-manevi destekler sunarak, kesmediği sürece istediğiniz maskeyi taksanız, istediğiniz

66 Tricontinental: Institute for Social Research, "China and CoronaShock No:1", Nisan 2020, s. 34-35.

67 Wuhan şehrinin tamamına uygulanan test sayısına ve sonuçlarına değinen bir haber için bkz. <https://tinyurl.com/y5k3ado5>.

68 Çin'in Koronavirüs istatistikleri için bkz. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/china/>.

69 İtalya'nın Koronavirüs istatistikleri için bkz. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/italy>.

70 Kaldı ki, pandemi ülkemizi ilk vurduğunda yeterli maske sağlayamayıp piyasada stokçuluk ve fahiş fiyatlı satışa engel olamayanlar, sonrasında "tüm ülkeye maskeyi biz dağıtacağız" diye öne çıkıp ellerine yüzlerine bulaştırmışlardı. Bir maskeyi vatandaşlarına dağıtma organizasyonunu yapamayanlar, vatandaşın yakasından düşüp kendi kepezeliklerine bakmalıdırlar.

hijyen ve dezenfeksiyonu uygulasanız virüsün yayılması önlenemez.

Kişisel düzeyde alınacak önlemler, toplumsal düzeyde alınacak önlemlerin yerine ikame edilmemelidir. Bu nedenle yazımızda esas olarak devletlerin alması gereken önlemlere ağırlık verdik. Çünkü ilacın ve aşının olmadığı bir dünyada pandemiyi bitirmenin anahtarı odur. Bu, kesinlikle kişisel (bulaş yoluna yönelik) önlemlerin önemi olmadığını göstermemeli; pandemi sürecinde esas olarak ne yapılması gerektiğini gösteren bir müdahale olarak okunmalıdır.

h) Türkiye neden İtalya olmadı?

Pekâlâ, o halde niçin Türkiye etkin ve doğru şekilde sürveyans ve filyasyonu tasarlamadığı, karantina ve izolasyonu gevşek uyguladığı, gerektiği kadar test yapmadığı halde, kötü örnek olarak çok verilen İtalya'nın durumuna düşmemiştir? Bu sorunun yanıtını vermek önemli.

Sonda söyleyeceğimizi başta söyleyelim. Türkiye'nin süreci iyi yönettiğinin kanıtı, istatistiklerde dünyanın en kötü ülkelerinden biri olmaması olamaz. Her ülkenin demografik, sosyo-ekonomik, siyasal vb. koşulları farklıdır. En kötü performans sergileyen ülkelerin neden böyle bir duruma düştükleri ayrıca tartışılabilir. Bir ülkenin süreci nasıl yönettiği, kendisinden kötü performans göstermiş ülkeler ile karşılaştırılarak değil, kendi toplumunu pandemi sonlanıncaya kadar ne kadar az hasarla koruyabildiği ile değerlendirilmelidir.⁷¹ Virüs ülkemize girmeyebilirdi. Bir şekilde girdikten sonra ise alınacak tedbirlerle ve yapılacak müdahalelerle yayılması durdurulabilirdi. Esas başarı bu olurdu.

Koronavirüs'ün neden olduğu hastalık tablosunun ölüm sayısını doğrudan etkileyecek birtakım başlıklarda, *tamamen tesadüfi bir şekilde*, Türkiye kendisini avantajlı bir konumda bulmuştur.

Türkiye'nin genç nüfusu

Koronavirüs'e yakalanan hastaların yaklaşık yüzde 2-3'ü yaşamını yitirmekte. Yaşamını yitirenlerin önemli bir bölümü 65 yaş ve üstü kişiler. Türkiye, Avrupa'yla kıyaslandığında çok daha genç bir ülke. Türkiye nüfusunun yüzde 9.1'i⁷² 65 yaş ve üstü iken, bu oran Avrupa'da yüzde 20.9.⁷³

Yoğun bakım yatak sayısı

Koronavirüs hastalarının yaklaşık yüzde 20'si hastaneye yatacak kadar hastalığı ağır geçirmekte. Yoğun bakım (YB) ihtiyacı olan hasta ise yaklaşık yüzde 5.⁷⁴

Türkiye, nüfusuna oranla YB yatak sayısı açısından dünyada en üst sırada yer alan ülkelerden biri. 2012 verilerine göre yüz bin kişiye düşen YB yatak sayısı

71 TTB, "4. Ay Değerlendirme Raporu", a.g.y., s. 236-7.

72 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), "İstatistiklerle Yaşlılar, 2019", <https://data.tuik.gov.tr/Bul-ten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2019-33712>.

73 Avrupa İstatistik Ofisi (Eurostat), "Population structure and ageing", https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing.

74 DSÖ, "Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)", 16-24 Şubat 2020, s. 12.

ABD’de 34.7, Almanya’da 29.2, İtalya’da 12.5 iken⁷⁵ Türkiye’de 31,7.⁷⁶ 2018’de bu sayı Türkiye için 46 olmuş.⁷⁷ Bu, ortalama bir Avrupa ülkesinin 3-4 katı kadar YB yatak sayımız olduğunu gösteriyor. Kuşkusuz bu, çok ciddi artış gösteren talebi karşılamada etkili oldu.

Peki Türkiye, bu gibi kötü günleri öngörerek mi böyle bir artış yoluna gitmişti? Tabii ki hayır. Bunun nedeni, Belek’in de belirttiği gibi, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun (SGK) hastanelere yaptığı ödeme sisteminden kaynaklanmakta.⁷⁸ YB yatağı başına yaptığı ödeme, standart bir yatağa yaptığı ödemenin çok üstünde. Böyle olunca özellikle özel hastaneler, ama Sağlık Bakanlığı ve Üniversite hastaneleri de YB yataklarını yıllar içinde çok ciddi oranda arttırmışlardı.⁷⁹ Pandemi öncesi YB yatak sayılarının bu şekilde gereksiz artışı, pandemi döneminde Türkiye’ye pozitif yansımıştır.

Bilgisayarlı Tomografi

Koronavirüs, akciğerlerde zatürre (pnömoni) meydana getirebilmekte. Akciğerlerdeki zatürre tablosunu tespit etmesi yanında Bilgisayarlı Tomografi’nin (BT) burun-boğaz sürüntü testine göre daha yüksek doğrulukla hastalığı tespit edebildiği kısa zaman içinde ortaya çıktı.⁸⁰ Ayrıca bir başka avantajı, burun-boğaz sürüntü testine göre çok daha erken sonuç alınmasıydı. Bu nedenle pandemi döneminde kıymeti arttı.

Türkiye 2017 verilerine göre milyon kişiye düşen BT cihazı sayısı açısından OECD (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) ülkeleri içinde 33. sıradayken, BT cihazı başına düşen görüntüleme sayısında 2., bin kişiye düşen BT görüntüleme sayısında ise 3. sırada yer almaktaydı.⁸¹

Pandemi sürecinden önce Türkiye elinde bulunan BT cihazlarının adeta “canını çıkartarak” çalıştırıyordu. Bunun sebebi YB yatak sayısına benzer şekilde, SGK’nın hastanelere geri ödeme esaslarıyla ilgiliydi. BT, radyoloji görüntüleme cihazları içinde görüntülemesi sırasında en çok radyasyona maruz kalınan tetkiklerden biri. Hem gereksiz şekilde fazla görüntüleme istenip maliyet artıyor hem de radyasyona ikincil gelişebilecek hastalıkların önü açılıyordu. Ancak bu akıl dışı politika, sürüntü test sayılarının gereğinden az yapıldığı ve sonuçlarının çok geç çıktığı Mart-Nisan döneminde tanı koymakta yararlı oldu.

75 Niall McCarthy, “The Countries With The Most Critical Care Beds Per Capita”, <https://www.statista.com/chart/21105/number-of-critical-care-beds-per-100000-inhabitants/>, 12 Mart 2020.

76 T.C. Sağlık Bakanlığı, “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012”, s. 70.

77 T.C. Sağlık Bakanlığı, “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018”, s. 127.

78 İlker Belek, “Yoğun bakım yatağı sayısının arkasındaki gerçek: Piyasa istedi, SGK destekledi”, <https://tinyurl.com/y6c7rj2v>, 24 Nisan 2020.

79 Özel hastanelerin toplam yatak sayısındaki oranı yüzde 21.6 iken toplam YB yatak sayısında bu oran yüzde 41.9. İlker Belek, a.g.y. Ayrıca 2014’ten 2018’e gelindiğinde toplam YB yatak sayısı artışı yüzde 55 olarak gerçekleşmiş. Bkz. “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018”, s. 126.

80 BT’nin duyarlılığı (hasta kişiyi yakalama kapasitesi) yüzde 60-98 olup, ancak özgülüğü (sağlıklı kişileri saptayabilme kapasitesi) yüzde 25-96’dır. Bkz. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7360081/>.

81 T.C. Sağlık Bakanlığı, “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018”, s. 138, 188-189.

Sağlık emek gücünün kullanımı

Türkiye’de yaklaşık 1 milyon sağlık emekçisi mevcut.⁸² Türkiye’nin, hekimlerin ve ebe-hemşirelerin nüfusa göre oranlarına bakıldığında OECD ülkeleri arasında son sırada yer aldığı görülmekte.⁸³ Koronavirüs pandemisine bu şekilde ciddi sağlık emek gücü eksiği ile yakalanan bir ülkenin bundan negatif etkilenmesi beklenirdi. Ancak pandemi öncesi sağlık emek gücü sömürüsü yüksek (uzun çalışma saatleri, görece düşük maaş, sosyal hakların yokluğu gibi), buna karşın sendikal örgütlülük düzeyi ise çok cılız bir seviyede olduğundan⁸⁴ durum böyle olmadı.

Zaten kötü şartlarda çalışan, örgütsüz sağlık emekçileri pandemi döneminde ek ödeme verilmeksizin zorla fazladan nöbet tutturularak, mesai saatleri zorla uzatılarak çalıştırılmışlardır. Özellikle Mart-Nisan aylarında tüm bu çalıştırma düzenine yeterli KKD olmaksızın maruz bırakılmışlar; bunun sonucunda resmî rakamlara göre 29 bin 865 sağlık emekçisi Koronavirüs ile enfekte olmuş, 52 sağlık emekçisinin ise hayatını kaybettiği açıklanmıştır.⁸⁵ Ayrıca hükümet, Koronavirüs’ün sebep olduğu hastalığı “iş kazası ve meslek hastalığı” olarak kabul etmemiştir. Böylece devlet, emekçilerin Koronavirüs nedeniyle uğrayacakları maddi (sakatlık, ölüm) ve manevi (psikolojilerinin geçici veya kalıcı olarak bozulması) kayıpların sorumluluğundan yasal olarak kurtulmuş oldu. İşte sağlık emekçilerinin bu çalışma düzeni sayesinde de Türkiye, İtalya’nın benzeri bir duruma düşmemiştir.

Bunlara eklenebilecek diğer bir faktör olarak Türkiye’nin 65 yaş ve üstü nüfusun sokağa çıkmasını görece erken bir tarihte yasaklaması anılabilir. Ayrıca 65 yaş ve üstü nüfus ile ilgili değinilmesi gereken önemli bir husus, Türkiye’de yaşlı bakım-evlerinin ve huzurevlerinin Avrupa’ya kıyasla çok daha az olmasıdır. Bu durumun 65 yaş ve üstü nüfusun evlerde daha izole ve korunaklı şekilde bu süreci geçirmesine ve böylece ölümlerin daha az yaşanmasına olumlu katkı yapmış olması muhtemeldir. Tüm bu saydığımız faktörler Türkiye’yi belki İtalya yapmamıştır ancak resmî rakamlarla Mayıs sonu itibarıyla 4 bin 540 insanımızı ve belki daha fazlasını, kaybetmeyebileceksen kayettiğimiz gerçeğini değiştirmez.

5. Birinci dalganın ikinci perdesi: Normalleşememe süreci

Nisan ayındaki 4-5 binli vaka sayılarından sonra Mayıs ayı başında vaka sayıları azalma eğilimine girmiş, binli rakamlara inmişti. Dünyada ise durum kötüye gidiyordu. Virüs Amerika kıtasını etkisi altına almaya iyice başlamış, virüsün merkezi ABD olmuştu. Türkiye Nisan-Mayıs aylarında toplam vaka sayısında dünya sıralamasında 8.’liğe, toplam ölüm sayısında ise 12.’liğe kadar yükselmişti. Nüfusa orantılı sayılarda ise daha geri sıralarda yer almaktaydı.

Cumhurbaşkanı, bu istatistiklere rağmen Mayıs ayı başında adını “normalleşme” dediği takvimi açıkladı. Planda, ilk olarak kuaför, berber ve AVM’lerin açılması,

82 A.g.y., s. 225.

83 A.g.y., s. 229 ve 241.

84 Hükümetin arka bahçesi Memur-Sen’in sarı sendikacılık faaliyetlerini elbette gerçek bir sendikal örgütlülük olarak saymıyoruz.

85 Sağlık Bakanı’nın resmi açıklaması için bkz. <https://www.saglik.gov.tr/TR,68676/bakan-kocakoronaviruse-iliskin-son-durumu-degerlendirdi.html>.

daha sonra da Haziran'a kadar adım adım bazı yasakların gevşetilmesini içeren ve en son da Haziran'dan itibaren hemen tüm yasakların kaldırılması öngörülüyordu.⁸⁶

Bu plan test yapma kriterlerinde ve temaslı takibinde politika değişikliğini beraberinde getirdi. 1 Haziran'da güncellenen rehberde test yapma kriterleri zorlaştırıldı.⁸⁷ Test isteminin bilgisayar sistemi üzerinden girilmesi zorunlu tutuldu. Böylece doktorlar üzerinde psikolojik baskı yaratılmaya çalışılarak test sayıları azaltılmaya çalışıldı.⁸⁸ Ayrıca 1 Haziran'dan itibaren temaslı takibinde test yapılmamaya başlandı.⁸⁹

3 Nisan'da Türkiye çapında getirilen maske takma zorunluluğu gevşetildi. Ancak 18 Haziran'dan itibaren en başta 49 ilde, daha sonra peyderpey ülke çapında vaka sayılarının artışıyla birlikte maske takma zorunluluğu geri getirilmek zorunda kaldı.

Haziran başında 800-900'lü sayılarda olan vaka sayısı plato çizmekteydi. Yön aşağıya değildi, yön aşağıya kırılmadıkça yükselme her an başlayabilirdi. Ayrıca bu vaka sayılarına düşüş, her ne kadar etkin uygulanmasa da daha önce değindiğimiz yasaklama ve önlemler sayesinde idi. Bu eksik önlemlerin de kaldırıldığı, test yapmanın zorlaştığı bu durumda, vaka sayılarının yükselmesi kaçınılmazdı.

Haziran'a kadar virüsün yoğun olarak görüldüğü başlıca il İstanbul'du. İstanbul'a giriş-çıkışların Haziran ayında serbest bırakılması virüsü Anadolu'ya taşıyacaktı, öyle de oldu. İstanbul, YB yatak sayısı ve hastane yatak sayısı açısından Anadolu'nun diğer illerine göre daha avantajlı konumdaydı. Özellikle YB yatağı açısından Anadolu illerinde çok büyük sıkıntı çekilmesi öngörülmeliydi.

Türkiye'nin pandemi karnesinde Eylül başı itibarıyla günlük yeni vaka sayısı 1600 civarında, toplam vaka sayısı 270 binlerde, toplam ölüm sayısı 6 bin 600'ü bulmuş durumda. Bu tabloya ve birinci dalganın ilk perdesinde yaşanan tecrübelere rağmen hükümet ülke içinde enfeksiyonun yayılmasını kesecek önlemleri ısrarla almamakta, bunlara dönük politika değişiklikleri yapmamakta.

Tüm bu politikaların belirlenmesinde en az hükümet kadar payı olan Bilim Kurulu'ndan bahsetmemek olmazdı. Kurulduğu günden itibaren üyelerinin kim olduğu, çalışma şekli, toplanma sıklığı, karar alma mekanizmaları, yetkileri vb. net olmayan ama hükümetin her aldığı kararı danışarak aldığını ilan ettiği ve Kurul üyelerinden hiçbirinin buna itiraz etmediği, hükümetin aldığı kararlara meşruiyet kazandıran ve bilimsel kılıf sağlayan paravan bir oluşumdan bahsediyoruz. Bu sözüm ona kurul, bilinmelidir ki, hükümetin her yaptığı uygulamadan sorumludur ve

86 Normalleşme planının nasıl uygulandığına dair bkz. <https://www.evrensel.net/haber/404557/normallesme-plani-gun-aciklandi>.

87 Test yapmak için, hastanın en az iki belirtisi olması şartı getirildi. Bkz. 1 Haziran tarihli Sağlık Bakanlığı Test Rehberi, s. 17.

88 Vatandaşa bu çileyi çektiren Bakanlık, futbolculara test yapılması için sistemde ayrı bir sekme tanımlamıştı. Ameliyat öncesi hastaya, sağlık emekçilerine, riskli gruplara vb. kimseye ayrı sekme tanımlamayan Bakanlık, futbolcusunu yalnız bırakmamıştı! Bkz. TTB Webinarı, "Covid-19 Tanısında ve Taramasında Kullanılan Testler, Yaşanan Güçlükler", https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=ac3b818e-dbdb-11ea-a538-cd82211f39c1, videonun 5. dakikası 25. saniyesi, erişim tarihi: 28 Haziran 2020.

89 A.g.y., 13. dakikası.

tarih önünde halka hesap verecektir. Bilim insanları halka karşı sorumludurlar. Bu hesabı veremeyecek olan herhangi bir kurul üyesi veya üyeleri varsa, halka açık bir şekilde kurulun gerçek işlevini, kukla bir oluşum olduğunu açıkça anlatmalı ve istifa etmelidir. Belki bu şekilde kendilerini affettirme şansları olabilir.

Bütün bunların düşündürdüğü, sürecin tamamı da dikkate alınır; yasakların (sokağa çıkma yasakları gibi) ve kısıtlamaların uygulamaya koyulmasında, normal hastane ve YB yatağı sayısını kısmen arttırma çabalarında (örneğin kapattıkları hastaneleri açarak ya da yenisini yaparak), hasta tespiti ve izlemindeki kriterleri değiştirmede ve buna benzer müdahalelerinde hükümetin esas motivasyonunun mevcut ekonomik durumu daha da kötüleştirmeden ülke içindeki salgının kontrolünü tümünden kaybetmeyeceği bir denge noktasında işi idare etmeye çalıştığıdır. Aksini gösteren somut, pratikte yaşanmış tek bir uygulama yoktur.

Hükümet birinci dalgada bu taktiği denemiş ve kontrolü kaybetmeyeceğine ikna olmuştur. Bu ikna yalnızca sağlık alanı ile sınırlı kalmamıştır. Bu süreçte hükümet, Türkiye burjuvazisinin arkasına dizildiğini görmüş ve karşısına etkili bir işçi sınıfı odağının çıkmamış olması nedeniyle siyasal bekasını devam ettirebileceğine de ikna olmuştur. Birinci dalganın ikinci perdesine bu özgüvenle girmiştir. Bu özgüvenin kırılması gerekmektedir.

Sağlık emekçileri özelinde, her ne kadar kötü şartlarda çalışmaları dayatılmış ise de bu şartları olumlu manada değiştirecek sonuç alabilen bir karşı çıkış gelememiştir. Ancak böyle bir sonuca götürme potansiyeli olan, bazı hastanelerde yaşama da geçmiş, sağlık emekçilerine dayatılan işleri ve hastanenin toplam iş organizasyonunu bizzat emekçilerin denetleyip söz sahibi olmaya başladığı “hastane (iş yeri) salgın komiteleri” oluşturulmuştur.⁹⁰

Yukarıda da belirttiğimiz üzere, örgütlülüğün ve örgütlülük kültürünün cılız olduğu, grev ve toplu iş sözleşmesi hakkının yasal olarak bulunmadığı bir ortamda hastane salgın komitelerini iş yavaşlatma, iş durdurma, grev gibi emekçilerin üretimden gelen gücünü kullanarak kendi lehine kazanımla sonuçlanabilecek eylemleri örgütleyebilme potansiyeli olan, henüz ham ama patlayıcı tarzda büyüyecek “fiili nüve örgütler” olarak değerlendirmek doğru olacaktır. Bu alandaki sendikalar ve TTB başta olmak üzere devrimci partilerin üyeleri, militanları mutlaka bu örgütlenmelerin il düzeyinde ve ülke çapında (hatta benzer oluşumlar geliştiren uluslararası örnekler ile de) birbirleri ile koordineli hale getirilmesinde, üretimden gelen caydırıcı gücünü kullanabilecek ve sonuç alıcı eylemler örgütleyebilecek kapasiteye taşınmasında bizzat bu komitelerde yer alarak öncülük etmelidirler. Bu gerçekleştirilebildiği ölçüde işçi sınıfı kendi kaderini eline almaya başlayacak, ülkenin çehresini değiştirmeye başlayacaktır.

Sağlık emekçilerinin henüz nüve halinde örgütleriyle yapmaya çalıştığı karşı çıkışı, bu sürecin en sıcak anında örgütlülük seviyesi çok daha gelişkin olan sanayi işçileri, izlenecek yolun ne olduğunu sınıftaşlarına adeta gösterecek tarzda somut olarak ortaya koydu. Hasta olmaya, ölmeye terk edilen işçiler 3 Nisan’da Gebze’deki fabrikalarında şalteri indirmiş, iş durdurmuşlardı. Devletin iş durdur-

90 Bir örnek için bkz. <https://gercekgazetesi.net/gundemdekiler/keyfilige-haksizliga-panzehir-olarak-hastane-komiteleri>.

mayı yasaklama girişimine rağmen işçiler geri adım atmadı. Hem devlet ve hem de patron işçilerdeki bu kararlı duruşu görüp geri adım attı, işçiler güvenli bir iş ortamı sağlandıktan sonra iş başı yaptılar.⁹¹ Pandemi sürecinde, devletin yasağına karşı girişilen hangi harekette devletin geri adım attığı görülmüştür? Başka türden bir örnek olay var mıdır? İstibdadın en yumuşak karnı açığa çıkmıştır. İstibdadı devirmek için buraya yüklenmek gerekmektedir. Pandemiye sona erdirmenin formülü, istibdadı sona erdirmenin formülü ile çakışmaktadır. Bunu başarabilecek yegâne güç işçi sınıfıdır.

6. Pandemiden çıkışın anahtarı: Sosyalizm

DSÖ, Koronavirüs için ilan ettiği “Uluslararası Önemi Haiz Halk Sağlığı Acil Durumu”na tarihinde 6. kez başvurmuş. İlki ne zaman mıymış? Domuz gribi için ilan ettiği 2009 yılında. Onlarca yıl önce ilan edilmiş olabileceğini düşünmüş olabilirsiniz. Yalnızca 11 yılda 6 kez bu acil durumu ilan etmek durumunda kalmış DSÖ. Bu tesadüf olabilir mi?

Kapitalizmin doğasından kaynaklanan doymak bilmez kâr hırsı nedeniyle, insanlık tarihinde daha önce görülmemiş düzeyde doğaya verdiği tahribatın bir sonucu olarak yaşıyoruz dünya çapındaki bu salgınları. Kapitalizmin bu doğa olaylarındaki sorumluluğunun en iyi göstergelerinden biri, dünyada yaşayan her bir insanın salgınlardan eşit düzeyde etkilenmemesi olsa gerek. Hem dünyadaki hem de ülkemizdeki veriler, işçilerin patronlara göre, siyahların beyazlara göre, kadınların erkeklere göre, ezilenlerin ezenlere göre salgınlardan çok daha fazla etkilendiğini gösteriyor. Yani, liberal akıl hocalarının dediği gibi hepimiz ne aynı gemideyiz ne de bu virüs sosyalist bir virüs. Virüs düpedüz kapitalist ve sınıfsal tercihlerde bulunuyor.

Dünyadan bir örnek olarak siyahların toplumun daha az gelire sahip, alt katmanlarını oluşturduğu ABD verilebilir. Siyahlar, üst gelir grubunu temsil eden beyazlara göre salgından çok daha fazla etkilendiler.⁹² Keza kendi işçi sınıfımızın ne derecede ağır etkilendiğini somut veriler ortaya koyuyor. Nisan-Haziran döneminde 1 milyon 705 bin işçi ücretsiz izine çıkartılmış, Nisan ayında kısa çalışma ödeneği kapsamındaki işçi sayısı 3 milyon 243 bin olmuş, toplam işsiz sayısı ise 11 milyona dayanmış.⁹³

DİSK’in kendisine üye işçiler arasında yaptığı bir çalışmaya göre, salgından sonra işçilerin yüzde 76’sının çalışma biçiminin değiştiği (örneğin kısa çalışmaya, yarı-zamanlı çalışmaya geçiş gibi), yüzde 36’sının aylık ücretinin azaldığı, yüzde 75’inin ekonomik zorluk yaşadığı, buna karşın yüzde 92’sinin devletten yardım al(a)madığı belirtilmiş.⁹⁴ Ayrıca kadın işçilerin erkek işçilere göre tüm bu paramet-

91 “İşçiler iş bıraktı, valilik önce yasakladı sonra geri adım attı!”, <https://gercekgazetesi.net/iscihareketi/isciler-birakti-valilik-once-yasakladi-sonra-geri-adim-atti>.

92 Örnek bir haber için bkz. <https://tinyurl.com/y3lkm34f>.

93 Levent Dölek, “AKP’nin ve sermayenin propaganda aygıtı TÜİK işsizlik oranlarını nasıl çarpıtıyor”, <https://gercekgazetesi.net/ekonomi/akpnin-ve-sermayenin-propaganda-aygiti-tuik-issizlik-oranlarini-nasil-carpitiyor>, 31 Temmuz 2020.

94 DİSK-AR, “Salgının çalışma yaşamına etkileri: Covid-19 İşçileri Nasıl Etkiledi?” raporu,

relerde daha fazla etkilendiği belirlenmiş.

Bize çok uzak bir coğrafyada yaklaşık 2 ay önce tespit edilen ve hastalık yapma şeklinin, öldürücülüğünün ve bulaşma şeklinin detayları açığa çıkmış, hasta olanı tespit etmek için testi hazır olarak mevcut olan bir mikrop 3 ay sonra ülkemize gelip ülkemizi tamamen teslim alıyor. Bunun akılla, bilimle izahı yoktur. Bunun, bu haber duyulduktan sonra ve bunca deneyim biriktikten sonra, şirketlerin kârlarının azalması korkusuyla ülke sınırlarını kapatmamakla, ülke içindeki üretimi eksik olan her türlü malzemeyi üretecek şekilde dönüştürmemekle, sağlık altyapısını buna uyacak şekilde dönüştürmemekle, sınıfsal olarak tercihini halktan, ezilenlerden, işçi sınıfından değil de patronlardan, para babalarından yana kullanmakla alakası vardır.

Sorun sınıfsal ise çözümü de mutlaka sınıfsal düzeyde olmalıdır. Kesin, sonuç alacak çözümün; her bir ülkenin diğerine her anlamda yardıma koştuğu, ekonomilerinin yalnızca temel ihtiyaçlar (gıda, tıbbi vb.) ile sınırlı olmak kaydıyla diğer tüm üretimi pandeminin ihtiyaçlarına göre yeniden tasarladığı, kâra dayalı olmayan, merkezi düzeyde (dünya çapında) planlanmaya imkân veren sosyalist bir düzeni inşa etmek olduğu açık değil mi? Bu da yalnızca, işçilerin ulusal düzeyde güçlü, uluslararası düzeyde enternasyonal kurmaya girişen devrimci işçi sınıfı partilerinin inşasına bugünden girişmesiyle olabilir.

Mikroplar sosyalizmde de olacak ve hastalık oluşturacaklar. Ama pandemi oluşturmak, asla...

<https://tinyurl.com/y66t8w8v>, 8 Temmuz 2020.