

CORONAVIRUS

Özel Sayısı

ESAM SAĞLIK POLİTİKALARI DİREKTÖRLÜĞÜ



ESAM

EKONOMİK VE SOSYAL ARAŞTIRMALAR MERKEZİ
مركز البحوث الاقتصادية والاجتماعية
ECONOMIC AND SOCIAL RESEARCHES CENTER

COVID-19 ÖZEL SAYISI

ESAM Sağlık Politikaları Direktörlüğü

KÜNYE

Editör

Mazlum AR

Yazarlar

Prof. Dr. Muhammed Emin AKKOYUNLU
Prof. Dr. Ebubekir ŞENATEŞ
Prof. Dr. İbrahim Halil SUGÖZÜ
Doç. Dr. Ertuğrul GÜÇLÜ
Doç. Dr. Yusuf AYDEMİR
Dr. Öğr. Üyesi Şakir GICA
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KAR
Dr. Öğr. Üyesi Seyfi KARTAL
Dr. Öğr. Üyesi Egemen ÜNAL
Dr. Murat GÖÇGÜN
Abdül Fettah YAZICI
Furkan TOPALOĞLU
Hatice Nur AR
Muhammed Abdullah ÜSKAN
Muhammed Asım BÜBER
Muhammed İkbāl ÇALMAŞUR
Muhammed Mustafa ÖNEN
Ömer Faruk ULUS

Röportaj

Uzm. Dr. Muhammed Yaşar SEVER
Esat FIRAT

Redaksiyon

Mücahit Feyzullah AYRANCI

Yayın Danışmanları

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Enes GÖKLER
Dr. M. Eyyüp HAZAR
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KAR

Grafik Tasarım

Mustafa Fehmi ÖZDEMİR
Eren ÖNDER

COVID-19 ÖZEL SAYISI

M. Fatih AKDEMİR

Genç ESAM Sağlık Politikaları Direktörü

2019'un son günlerinde Çin'de ortaya çıkan, hızla bütün dünyaya yayılan ve yaklaşık olarak 6 aydır gündemimizde olan koronavirüs salgını yaşamımızı büyük oranda etkilemeyi sürdürmektedir. 2020'nin ilk aylarında Çin ve komşu ülkeleri salgınla mücadele etmeye başladı. Akabinde küresel salgın önce İran'a daha sonra Avrupa ülkelerine yayıldı. Avrupa ülkeleri ve Çin normalleşme dönemine girerken bu sefer virüs rotasını ABD ve Brezilya gibi Amerika kıtası ülkelere çevirdi. Covid-19 ortaya çıktığı günden itibaren bazı iddiaların da ardı arkası kesilmedi. Koronavirüsün Çin'de laboratuvarlarda özel olarak üretildiği, aşısının hazır olduğu fakat piyasaya sürülmek için beklendiği, yaşlı nüfusun bu salgınla ortadan kaldırılmak istendiği ve insanların dijital-robotik döneme geçişe adapte olmalarının sağlanmak istediği bu iddialardan sadece birkaçını oluşturmaktadır. Günümüz dünyasında söz sahibi olan emperyalist anlayış ve dünyaya hâkim olan sömürü düzeninin de etkisiyle bu iddiaların bir kısmı insanlar tarafından ilgiyle takip edilmekte ve benimsenmektedir. İddiaların doğruluğu ve yanlışlığı zamanla ortaya çıkacak olsa da ortada duran asıl realite çok ciddi bir pandemi süreci içerisinde olduğumuzdur.

Dünya pandemi ile mücadeleyi sürdürürken Türkiye'de ilk vaka hepimizin bildiği gibi 11 Mart tarihinde açıklandı. 11 Mart'tan günümüze kadar salgını kontrol altına almak ve ülkedeki sağlık sisteminin sorunsuz işlemlerini sürdürmek için birtakım kararlar alındı. Başta sağlık personeli olmak üzere tüm ülke bir bütün olarak salgınla mücadelede ciddi bir gayret gösterdi. Alınan tedbirler ve ortaya konulan fedakâr çalışmalar

neticesinde ufak aksaklıklar ve sorunlar olsa da salgınla olan mücadelede başarılı olduğumuzu düşünüyorum. Bir yıllık süre zarfında toplam nüfusundan daha fazla hastayı sadece acil servislerde tedavi eden bir ülke olarak doktorundan hasta bakıcısına varıncaya kadar tüm sağlık personelinin ne denli bir niteliğe sahip olduğunu ülke olarak müşahade ettik. Dahası Covid-19 salgını ortaya çıktıktan sonra bile acil servis başvuru sayısı azalan belki de tek ülke olarak buradaki en önemli pay değerli sağlıkçılarımıza aittir. Salgın nihayete erdikten sonra yetkililerimiz bu hususları mutlaka gözden geçirip gerekli düzenlemeleri yapacaktır diye ümit ediyoruz. Tüm bu olumlu gelişmelerle birlikte ölüm oranlarındaki azalmanın giderek pozitif yönde seyrettiği bu sürecin ardından normalleşme döneminde atılan adımlar ve uygulamaların toplumumuzda üstesinden gelinmeyecek sorunlar doğurup doğurmayacağı merak konusu.

Pandemi süreci fark gözetmeksizin her kesimden insanın sağlık sorunlarını kendisine dert edinmiş sağlık örgütlerine olan ihtiyacı bir kez daha ortaya çıkarmıştır. Bu mezkûr durumları sarîh bir temayla ele almak ve değerlendirmek üzere alanında uzman akademisyenlerimizin pandemiye yönelik farklı yaklaşımlarını ortaya koyan "Covid-19 Özel Sayısı"nı istifadenize sunmayı görev addettik. Bu hususta teorik ve pratik çerçevelerde ele alınan meselelerin siz değerli okuyucularımıza faydalı olmasını ümit ediyoruz. Bu vesile ile pandemi sürecinde vefat eden vatandaşlarımıza Allah'tan rahmet, hastanelerimizde tedavi altında olan hastalarımıza Cenabı Hak'tan acil şifalar diliyoruz.

CORONAYA YAKALANAN BİR SAĞLIKÇININ GÜNLÜĞÜ

Prof. Dr. Muhammed Emin AKKOYUNLU

Ağrılar uyumamı engelliyor. Bacak kaslarımda, kalça kemiklerimde ve eklemde dayanılmaz ağrılar var. Hiçbir pozisyonda rahat edemiyorum. Dış ağrısında bile kullanmadığım ağrı kesiciyi almak için kalkıyorum yataktan. Yürümem bile zor. Hastalık bugün ikinci vakti başladı. Arabayı bile zor kullandım. İlk başta bel fıtığı gibiydi ama şiddeti ve yeri değişti. Dayanılmaz boyutta. Telefonuma mesajlar geliyor. Çok kızıyorum gecenin 12'si, bu saate geniş gruplara mesaj atanlara. Offffffff ağrı çok fazla dikkatimi dağıtıyorum. Telefonu istemsiz elime alıyorum. Asistanım Egemen mesaj atmış. Hayırdır bu saatte genelde atmaz. "Hocam testiniz pozitif çıkmış, benimki de pozitif çıkmış". Durumunu soruyorum; iyi şükür. Şikâyeti yok. "Mehmet'inki?" diye soruyorum. "Mehmet hocanın negatif". Oh diyorum klinikte sağlam bir hoca kaldı şükür. Kendi derdimle ilgilenebilirim. 5 gün önce (korona vakalarının görüldüğü 2. hafta) korona kontrol noktasını aşıp astım ve nefes darlığı şikâyeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine gelen hasta korona çıkmış ve üzerimde sadece cerrahi maske vardı. O temastan 5. gün sonra henüz semptomum yokken örnek vermiştim. Örnek sonucu bir gün sonra gece yarısı pozitif olarak geldi. Aslında tahmin ediyordum evde izolasyon şartlarını da oluşturmuştum bu nedenle. Ama pozitif çıkması bir başka. Şüphelendiğimde; hayatınız adına zar atma ihtimali varken test pozitif çıkınca o zar atılmış oluyor. İtalya'da ölüm oranı %12, Fransa'da %9, İran'da %9'du.

Tavla oynayanlar bilir, ölüm ihtimaliniz düşüş gelme ihtimalinden daha fazla. Garip bir duygu. Diyor ya şair "garip bir duyguymuş ölmek be anne" Kendi ölümünü görmek... Henüz ihtimal de olsa farklıymış. Yaşadığımız tüm ölümler bu duygudan uzaklaştırmış beni. İki kez trafik kazası geçirdim. İki sinde de kamyonun altında kaldım, birinde yaya diğerinde araç içinde. Ani ve keskin bir ölüm hissiydi. Düşünmeye fırsat olmayınca da anlaşılmıyormuş o duygu. Hani gurbette okuyanlar bilir tatil için gitmişsinizdir ailenizin yanına. Bir davet gelir. Anneniz "Muhammed geldi. Muhammed'i gönderelim sonra görüşürüz" der gibi bir şey. Siz gideceksiniz ve geriye kalan her şey biraz buruk ve hüznü ama devam edecek. Değer yargılarını değiştiren bir duygu. Kelimelerin ruhunu, anlamını değiştiren. Mesela "gelecek" kelimesinin anlamı değişiyor. İçinde siz yoksunuz o kelimenin. Boşluğa düşüyor birden. En önemsiz kelime oluyor "gelecek". Mesela "iyi/kötü" değişiyor. "Yakın/uzak" ve "doğru/yanlış" değişiyor.

Of! Belim çok ağrıyor! Eşimin telefonu kapalı biliyorum. Gece gece rahatsız etmeyeyim, sabah kalkınca görsün diye mesaj atıyorum. Kalkıyorum bir parol daha ve melox alıyorum. Hiç profesyonelce değil biliyorum. Ama şimdiye kadar ağrı kesici kullanmama say diyorum. Uyku mu? O da gitti. Film şeritleri birbirine girdi. Neler neler geliyor, yarım yamalak, bölük pörçük. Hiç filmlerde ki gibi değil. Allah'tan yalnızım soru soran yok. Yoksa bu önemli anda öyle unutulmaz,

deruni bir cevap verme ihtimalim sıfır! Ağrıda kısmen azalma var. Yarın zor bir gün olacak uyumam lazım diye toparlamaya çalışıyorum zihnimi. Sabah ezanı okunuyor. Kalkıp namaz kılıyorum. Zihnim konsantre olamıyor namaza da. İlk kaçan keçi konsantrasyon becerim oldu diyorum içimden. Keyifli olacak. Tekrar yatağa giriyorum. Ağrılar azalmışken uyumam lazım. Uyku, hafif bilinç değişikliğinden öteye geçmiyor. Farkındalıkta kısmi azalma var o kadar. Ağrılar yine var. Uyku beni uzaklaştırırken ağrılarım engelliyor, kendime getiriyor. Bir nimet acılar, farkındalığı artıran. Muhammed! Muhammed! Gözümü açıyorum. Eşim, kalk diyor “Hastaneyi ayarladım yatış yapacağız”. Kalkıyorum ağrım az. Prosedürler, filmler ve izolasyon. İzolasyon çok ilginç geliyor artık. Herkes giyinmişken kendimi çıplak gibi hissediyorum onların arasında. O taraftan bu tarafa geçmek daha ilginç. Ağrılarım başlıyor. Çok şiddetli. Odaya gidemiyorum. Tekerlekli sandalye geliyor. Orda oturmak başka bir eziyet, dışımı sıkıyorum.

Oda... yalnızlık... 5 gün... 5 gün dayan geçecek. Ağrılara ve yalnızlığa, 5 gün dayan.

Erken başlıyor tedavi, yaşın daha genç, ek hastalık yok. Ateş yok. Toparlayacağız diyorum, toparlayacağız inşallah. Ben göğüs hastalıkları uzmanı ve eşim enfeksiyoncu. Tedavimi düzenlemiş. Bana da soruyor ek bir öneri var mı diye. Klorakin, azitro ve oseltamavir başat tedavi. Yüksek doz C vitamini, parol, asist, clexan... “clexanı çıkartın hareket edeceğim” diyorum.

Telefon susmuyor. Art arda arayanlar. Konuşma biter bitmez bir başkası. Kafam dağılıyor. İyi oluyor aslında ağrımı bile unutturuyor nerdeyse. İyiyim diyorum. İyiyim dedikçe iyi olacakmışım gibi hissediyorum. 5 gün. Sık dişini geçer. Eşime mesaj yazmaya çalışıyorum konuşma aralarında. “Anneme söyleme. O dayanamaz. Babam daha metin ama anneme söyler. 3-5 gün zaten, idare et. Bir şeyler söyle nöbette de, biz bile görüşemiyoruz de.”

Akşam saatleri, ağrılar çok şiddetli. Üşüme ve titreme var. Tutunduğum tek dal da gidiyor elimden ve ateşim çıkıyor. Bakmayacağım ateşe. Çıkar sonra da düşer. Su içmem lazım. Ateş olunca su kaybı artar. En az 600 cc fazladan sıvı almam gerekiyor. Su içmek ne kadar zor. Suyun tadı bile bozuk, acı buruk bir tat. Gözümü yumacağım ve içeceğim. Bir de böbrekler ile uğraşmamam lazım. İnanılmaz bir halsizliğim var. Ateşim kaç? Kafamda bin bir çeşit soru dönüyor. Düşmeye de niyeti yok ateşin. Başımdan alev çıktığını hissediyorum. Ölçüyorum 39,7. Abdullah geliyor uzmanımı. Eksik ilaçları getirmiş. Moral veriyor bana. İyi gördüm diyor. İyi geliyor gerçekten. İnanmasam bile dışarıdan öyle görünüyor galiba.

Başımı kaldırmıyorum ateşim geceden beri düşmedi. Uyuyamıyorum. Ama uyanamıyorum da. Ağrılar beni felç etti. Parol 3x1. Galiba ilacın etken maddesi yok, nişasta kısmı gelmiş bana. Ne ateşi oynatıyor ne de ağrılara dokunuyor. Tuvalete bile gitmek çok zor. Cam kenarından tuvalete yakın yatağa geçmem lazım. Halim yok. Asistanlarım arıyor. Çok tatlı çocuklar. Allah esirgesin diyorum.

Kaldı 4 gün. Toparlayacağız inşallah. Ölümü unuttum. Belki de resim belirginleştikçe ben düşünmemeye çalışıyorum. Ağzım kurumaya başladı. Kupkuru. Çatlamış deri çantalar gibi. Dilimin altı bile kuru. Su içiyorum. Üstünden kayıyor. Islatmıyor bile. Telefon çalıyor cevap verecek halim yok. Sessize alıyorum. Kapıdan sesleniyor personel “Hocam yemeğiniz geldi”. Kapiya as diyorum. Tamam diyor kapının arkasından. Sonra kapıyı açıp içeri giriyor. Hocam kahvaltınız da burada, almamışsınız diyor. Alırım diyorum. Başımı kaldırmıyorum. Kapının arkasındaki poşeti alıyor” hocam ben yedireyim mi size” diyor. Çok ağır. Çok çok. Hocam diyor “Ben Cemal, siz annemi kurtardınız. Size can feda”. Bizim personel Cemal. Tanıyamıyorum. “Şifa Allahtan Cemalim. Masanın üstüne bırak ben yerim” diyorum. Telefon susmuyor. Bilinmeyen bir numara... Bismil-

lah deyip açıyorum “Hocam ben Fulya. Öğrenciniz. Kadın doğumda asistanım şimdi. Bugün nöbetçiyim. Dosyanıza baktım her şey çok iyi gidiyor. Çay ister misiniz?” biraz doğunun çekingenliği var üzerimde ama olur diyorum. Çok iyi geliyor.

4 gün içinde düzeleceğim inşallah. Zaman geçmiyor ayrıca inanılmaz uykuya meyilim var. Ama ağrılar izin vermiyor. Telefonuma tahammül edemiyorum. Diyor ya şair “Ne hasta bekler sabahı/Ne taze ölüyü mezar/...” Zor. Zaman geçmiyor. Görüntülü arama annemden. Hiç yapmazdı. Tüm enerjimi topluyorum açıyorum telefonu. Duymuş. İyi gördüm diyor bulutlu gözlerle. İyiyim anne diyorum. Seni yormayayım diyor. Babam arkada gözlerini gizlemeye çalışıyor. “Maşallah maşallah iyi gördüm” diyor. Kardeşlerim arıyor. Teyzem arıyor. Perişanlar belli. Biri ağzından kaçırıyor. İstanbul’a geleceklermiş. Büyük şehirlere giriş çıkış kısıtlı ve izne tabi diyorum. Zorla engelliyorum. Hemşire hanım içeri giriyor. Eşim bırakmış. Yeni bir hat ve telefon acil durumlarda ulaşılsın diye. Diğer telefonu alıyorlar. Dışarı ile son bağlantım. Aşırı yoruyor telefon. İyi de oldu diyorum içimden. Ateşimi ölçüyor 38,9, TA 215 /75. Tansiyonum yoktu diyorum. Oksijen de düşmüş diyor sat: 08... kapril, parol, halsizlik ve ağrı. Düşünmemi bile engelliyor. Şükür bu halimize şükür. Avrupa’nın göbeğinde insanlar ilaç bile bulamazken halimize şükretmek lazım gelir, şükür. Fatma Nur abla geliyor arada bir moral veriyor. Ama içinin ezildiğini hissediyorum. Esat geliyor. Hamza uğruyor Mahal ile birlikte. Sağ olsunlar yalnız bırakmıyorlar beni. Ses vermeseler tanıyamıyorum. Böyle görsünler de istemiyorum. Zor geliyor. İçeri büyük bir “iste gelsin” poşeti ile biri giriyor. Hocam ben Fulya. Meyve, termos, bardaklar yoğurt ve mantı... Duygulanmamak elde mi? 5 yıl önce dersine girdiğim ve bölüm itibarı ile de benimle işi olmayacak bir öğrencim.

Eşim geliyor. Bir şeyler getirmiş meyve ve kuruyemiş. Yememe kızdığı gofretten de getirmiş. “Birçok kişi ara-

dı dua ediyorlar. Mehmet’in selamı var. Bugün de Akın abi ile Erdoğan abi aradı diyor merak ediyorlar. Tedavini beraber takip ediyoruz.” diyor. Tedavim üzerinde kontrolümü de kaybediyorum. Zaten dünden beri takip edemiyorum. Bugün yaşadığım bu güzel duygular ağrı ve halsizliğin pençesinde kar gibi eriyor. Göz bandı istiyorum. Işığa hassasiyetim var. Işığı görmemem lazım. Zamanı takip etmek de yoruyor. Artık bırakmak istiyorum. İş olacağına varır.

Bugün beşinci gün. Başımı dahi kaldırmakta zorlanıyorum halsizliğim çok yoğun. Ağrılar sabahı zor ettirdi. Ateş 38,9. Ateşe alıştım artık. En iyi onunla geçiniyorum. Bardak su ile elimi yüzümü ıslatıyorum. Yaradan kabul etsin abdest niyetine. Oturmakta zorlanıyorum. Yattığım yerde namaz kılmaya çalışıyorum. Rekâtlar ve dualar, her şey birbirine karışıyor. Zihnim darmadağın. İşler iyi gitmiyor hissediyorum. Halam içli köfte göndermiş Emre’yle. Sağ olsun. Hastane yemekleri iyi ama içli köfte farklı oluyor. Bir tane yemeye çalışıyorum. Son beş gündür ilk kez bir şeyin tadı farklı ve güzel geliyor. Şükür. Hemen su içiyorum ağzımın tadı gelmeye başladı mı diye. Yok, su acı ama içli köfte farkı.

5 günde toparlamam gerekti. Halsizlik daha da arttı. İştahım tamamen kesildi. Eşim bari gofretten bir lokma al diyor. Bir lokma alıyorum. Tat yok ağızda büyüyor. Yoruldular galiba tetkik sonuçları bazen gelmiyor. Kontrol grafi. İnfiltrasyonda artış var. Eşim giriyor içeri. “Hocalarla konuştuk iki gün daha devam edeceğiz mevcut tedaviye” diyor. Biraz uzayabiliyormuş. İki gün daha. İki gün. Zaman mefhumundan uzaklaşmam lazım. Acı veriyor. Doktor arkadaşlar geliyor. Kapıdan ve uzaktan. Sağ olsunlar merak ediyorlar. Dua ediyorlar. Onlarca selam getiriyorlar. Arif, Hayrettin, Muhittin, Mustafa, Senad. Annem, teyzem ve kardeşlerim her gün arıyor, her aramada eriyorlar. Gelememeyi kabullenmemişler hala. Artık iyi numarası da yapamıyorum. Bir dakikayı geçmiyor konuşmalar sağ olsunlar. Kıya-

mıyorlar yormaya. Sesimi duyuyorlar yetiyor. Annem dayanamıyor. Telefonu babama veriyor. Arka fonda uzaklaşan bir hıçkırık sesi. Çocukları özlüyorum. En çok küçükleri. Maymun onlar, sevimli maymunlar. Isırarak seviyorum. Kollarını uzatırlar bana. Ama şimdi gitsem onlar hatırlamaz. Bir iki kare belki kalır zihinlerinde, o da çoğu zihin tarafında doldurulmuş. Eksiklik olur tabi. Olmaz olur mu? Ama dedeler amcalar doldurur yerini. Olmadı anneleri doldurmaya çalışır. Ama büyükler öyle mi? Onların bir yerleri kopar. Eksilir. Ve hep eksik kalır onlarda. Büyüklere çok üzülüyorum. Bir kere sarılma hakkı verilse -bulaş olmadan- en büyük kızıma ve oğluma sarılırim sımsıkı. “Resimlere, anılara değil doğrulara tutun. Acı duymayın. Çünkü ben mutluyum, sizin gibi evlatların babası olduğum için” derim. Kapı açılıyor. Maskeli ve koruma önlemleri olan biri içeri giriyor. Doktor olmalı. Fakat koruma bariyerleri bir garip görebildiğim kadarı ile. Gözlük, maske, ters önlük hepsi başka hastanelerin. “Ben Enes” diyor. Enes. 4 yıl önce derslerine girdiğim öğrencim. Başka bir kurumda çalışıyor. Dayanamamış ziyarete gelmiş. Çok duygulanıyorum. Enes diyor: “İçeride durma. Seni de etkilemesin”. Kafamı, duygularımı toparlayamıyorum mükemmel bir halsizlik var. Yandaki bardağı alıp su içmek için kendimi motive etmeye çalışıyorum. Üçe kadar sayıyorum içimden tüm enerjiyi toplayıp elimi uzatıp bardağı alıyorum. Bugün iyi gelişmeler de var sanki. Mesela sırtüstü yattığımda ağrım daha az. 8. gün. Ateşim 38,6. artık yatağımdan kalkmakta zorlanıyorum. İlk umut kırıldı. Birinci kuşak tedaviden fayda görmedim. İlk zar şeş geldi. Düşüş artık çok daha muhtemel. Eşim içeri giriyor. “Nasıl hissediyorsun. İyi olacaksın İnşallah. Hocalarla konuştuk Favipravire geçeceğiz. Bir sürü selam ve dua edenler var diyor” diyor. Sanki gerçekten hayal arasında dinliyorum. Tereddütteyim. Bugünler gerçekler karışmaya başladı. Elimizi uzatıyorum. Elimizi tutuyor. Gerçek... Eldiveni çıkartmaya yelteniyor. Aman diyorum. Yüz siperi buğulanıyor. Ordera bakayım deyip arkasını dönüyor. Favipravir; Çin’den gelen ilaç. Etkili bir molekül,

ilgili yayınları okumuştum hastaneye yatmadan önce. Umutlarım yeniden yeşeriyor birden. Eşime sesleniyorum. İnşallah bu sefer olacak diyorum. Dönüyor “Tabi ki inşallah” diyor. Ağlamış. Silemiyor gözyaşlarını gözlük ve siper engel. Ağrım hiç yok bugün. Ama halsizlik fena. Yatağın yanındaki tuvalete dahi geçerken kapıya tutunarak gidiyorum. Şükür diyorum şükür, ağrım yok ya. Nefes nefese kalıyorum. Kanda oksijenim düşüyor; 88. Bu iyi olmadı işte. Telefon çalışıyor. Halim yok. Biraz sonra su içmeye yeltenirsem bakarım. Fatma Nur abla aramış. Arıyorum; “Abla beni aramışsınız”. “Ha sabahı Muhammetçiğim, yanına geldim ya görüştük” diyor. Zihnim beni aldatıyor bu aralar. İki gündür çok olmaya başladı. Pron (yüzüstü) yatıyorum. Ağır solunum yetmezliğinde böyle yaparız hastalara. Oksijen alımını artırır, kemiklerim batıyor. Olsun daha önceki acılardan daha hafif. Pron yatınca saturasyon 90’a çıkıyor. Bugün nefes darlığım başladı; 9. gün. Berbat durumdayım dünden beri burun kanamam var. Hayatımda hiç kanamamıştı. Boks yaparken bile. Tetkikleri öğrenemiyorum. İkinci vakti. Yataktan çıkamadım. Harekete edemeyecek kadar halsizim. Erkek hemşire olsa sonda takılmasını isteyeceğim. Tıpta ayıp yok. Ama işte insanız aşılamıyor bazı şeyler. Sabah kanlar çıkmıştır. İki gündür sonuçlara ulaşamıyorum. Tam tetkik sonuçları gelecekken araya bir şeyler giriyor. “Truman show” daki gibi hissediyorum. Vermiyorlar bana.

10. gün. Sanki veda günü gibi. Hiç bu kadar kötü olmamıştım. Bugün hiç yataktan çıkamadım. Artık clexan yapmaları gerekiyor. Yoksa pıhtı atacak. Bacaklarımı dahi oynatamıyorum. Nefes darlığım arttı. Kanda oksijen düzeyi pron pozisyonunda bile 88’in altında. İçeri monitör, doziflowmetri giriyor. Yoğun bakım aletleri ile odada takip edilecek artık. İşler ciddi. Hani bir video var; Srebzenitza’da sırayla tek tek öldürülen Boşnaklar var ya, orda yaşanan duyguyu hep merak etmişim. Nasıl tahammül edebiliyorlar ve dayanabiliyorlar diye. Artık anlıyorum. Umutlar azalınca sakinleşiyor insan. Gerginliği azalıyor. Bir odada yalnız

başına gerçekleşecek bir eylem. Düğün gibi, her şey senin etrafında. Ama eşin yok tek kişilik. Sevenlerinin sevgisi arkandan dua olarak gelecek. Ama tereddütteyim. Benim yapmam gerekirken yapmadıklarımın ya da yapmamam gerekirken yaptıklarımın hesabını ne düzeyde etkileyecek bu dualar. Ama diyorum en azından hak edilmiş sevginin karşılığı ise dualar elde bulunur inşallah. Çocuklarım geliyor aklıma, eşim, annem, babam, kardeşlerim, teyzem dostlarım. Alacaklar ve verecekler var. Şükür alacaklara ihtiyaçları yok. Dedem gibi, yazmayacağım alacakları, helal ettim. Ama emanet olarak verilen ve hesapta duran para var.

Kâğıt kalem alıyorum vasiyetimi yazacağım. Bir iki kez yeltenmişim yazmaya. Uzun uzun vasiyet... Herkese, dokunduğum herkese... Ama aklıma bir şey gelmiyor. Zihnimi toparlayamıyorum. Halim yok, yazmak bile ölüm. Bir satır yazıyorum sadece bir satır. “Şu bankada ki hesabımda olan para İsmail'in.” Kızıyorum kendime 41 yıllık bir hayattan süzülen bu satır mı olmalı. En azından çocuklarımın ellerinde okuyacakları bir satır mı bırakacağım. Baba olmak tecrübe aktarmak değil mi? Yollarını, yaşanmış tecrübelerin aydınlatacağı bir metin bırakmak değil mi? Lokman'ın çocuklarına bıraktığı gibi... Çocuklara benden kalan, krokisi ve pusulası olmayan 2-3 resim mi olacak? Dünyaya bu yaşantıdan kalan; diyecek bir şey yoksa gübre olmaktan fazla bir katkı olmadı demektir. 41 yıl bunun için çok fazla. Çok kızıyorum kendime. Eğer buradan dönersem ilk yazacağım şey bir vasiyet olmalı. Öksürük kesiyor düşündüklerimi. İçimde bir gıcıklanma ve kıpırdanma ile. Akıntı geliyor. Peçeteye tükürüyorum. Kan. Ciğerlerimden kan geliyor. Cidden işler kötü gidiyor. Hemşire hanımı arıyorum sabah alınan kan sonuçlarımı soruyorum. Biz göremiyoruz hocam diyor. Düne kadar görüyordunuz. Trombosit sayısı, d-dimer ve fibrinojen düzeyini istiyorum diyorum. Rica edin nöbetçi doktor bana sonuçların resmini göndersin. Burnum kendiliğinden

kanıyor. Kanamayı durduran hücreler aşırı düşmüş olmalı. DIC denilen özel bir şok tablosuna giriyorum galiba. Tansiyonuma bakıyorum 86/49 şükrediyorum beyin kanaması ihtimali düşük. Ama şok tablosu bu! Eşim geliyor. Çok üzülüyorum ona da. Ev, çocuklar, ben... Trombosit sayımı soruyorum. Biraz düşmüş düne göre diyor. Ne kadar diyorum. Tam hatırlamıyorum diyor. Hafızası iyidir unutmaz. “50 binin altı mı? Dün kaçtı bugün kaç oldu?” diyorum. “350 binden 105 bine”. DIC'e giriyorum. Tosilizumabı ne yaptın diyorum. Ben yatmadan hemen önce fayda verebileceğine dair bir işaret var denilmişti makalenin birinde. Savunma sistemini baskılayan ciddi yan etkileri olabilen bir ilaç. “Hocalar IL-6 bakalım ona göre verelim diyorlar. “Gereksiz savunma sistemini baskılamayalım diyorlar” diyor. “Başka bir ilaç kalmadı diyorum.” “IL-6 burada çalışmıyor, Mehmet gelecek kanını alacağız. Diğer hastanede çalışacak. Mehmet de tocilizumabdan fayda göreceğine inanıyor” diyor eşim. Mehmet geliyor konuşacak halim yok. Ama umut veriyor mutlu oluyorum. Kanları götürüyor. Hemoptizim çok arttı. Konuştuğum anda dahi kan geliyor akciğerden. Yatak içinde sağdan sola dönmek bile zor artık. Hazırlık var dışarıda sesler geliyor. Hemşire hanım giriyor. Bilincim açıkken yoğun bakıma gitmek istemediğimi söylüyorum. Hemşire hanım biraz tedirgin oluyor başı ile onaylıyor “ileteyim hocam” diyor. Vitalleri alıp çıkıyor. Aslında modern tıba inancım azaldı. Verilen hiçbir şey katkı sağlamadı. Hava karanlık eşim arıyor. Romatolojiden Cemal Bey ile görüşüğünü tocilizumabdan fayda görebilme ihtimalim olabilen grupta olduğumu, fakat yan etkiler ve alerjik reaksiyonlar açısından dikkatli olmak gerektiğini söylüyor. Ve ne diyorsun diyor. Verin diyorum. Kaybedeceğim şeyler çok azaldı ve atacağımız son barut bu. İlaç temin edilecek. Dua ediyorum. Acılarının hafiflemesi ve akıbet neyse onun artık kolaylaştırılmasını istiyorum. Aynı cümleler dönüyor dilimde. Yarabbi her şey senin elinde diyorum. Tam bir yenilmişlik duygusu var.

Artık yol bitti. Toprak kokusu geliyor. Ne hissediyorum: Hiçbir şey. Kafasına sıkılan Srebrenitzalı genç de muhtemel böyle hissediyordu. Ruhsuz bir şekilde yürürken ölüme. İhtimaller zayıfladıkça, umut azaldıkça korku da azalıyor. Korku dışında diğer tüm duygulardan azar azar garip bir kokteyl. Hiçbir duygunun baskınlığının olmadığı flu ve alacalı bir tat. Hafifçe gülümsüyorum hatta. Evet, bunu bile yapabiliyorum. Bu büyük bir nimet. Artık çocuklar, eşim, ebeveynlerim için de üzülüyorum. Onlar önce kabullenecek sonra alıacak. İlaç bulunmuş. Yeniden damar yolu açılacak. Yer yok. Her taraf tromboze. Hemşire hanım “Ben yeni doğan hemşiresiyim hocam, yer bulurum” diyor. Proksimalden birkaç başarısız deneme sonrasında işaret parmağına yakın bir venden açıyor. Önce avil ve prednol gidiyor. Ardından tocilizumab. Hiç içeri girilmediği kadar girip kontrol ediyor beni.

Şükür tedavi bitiyor. Kazasız belasız. Değişen bir şey yok. Uyku ve baygınlık arası bir his ile uyuyorum. Son 4 gündür böyle. Sabah uyanıyorum. Hava güneşli. Halsizlik yok. Ayağa kalkıyorum. Gözüm kararıyor. Çöküyorum. Pozisyonel tansiyon düşmesi. İyiyim ama. Bu mucize. Bir lütuf verildi ya da mühlet. Eşim geliyor. Ağlamaklı ama mutlu belli. Telefonunu açıyor. Öğrencilerim geçmiş olsun videosu çekmişler. En fazla duygulandıran da o videoda devamsızlıktan ve sınavdan bıraktığım öğrencilerim de var. Arkadaşlarım kurban kesmiş. Telefonumda 10 binin üzerinde geçmiş olsun mesajı var. Babamı arıyorum çok mutlu oluyor. Şükrediyor yaratana. Annemi soruyorum, içerde diyor. İsrar edince telefonu içeri götürüyor annem yatıyor hastalanmış. On ikinci gün. Yüksek doz kortizon alıyorum. Şükür dün 1 kez ateşim yükseldi, bugün hiç yok. Halsizliğim kalmadı. İlaçlar karaciğeri bozdu ve kan şekeri yükseldi. 30 m yürüyebiliyorum. Sonra nefesim kesiliyor tansiyonum düşüyor. Düzelecek inşallah. Annemin şiddetli baş dönmesi var. Okul arkadaşım Hacim ilgileniyor sağ olsun. O da düzelecek inşallah.

Geri dönüşlerdeki meşhur motto geliyor aklıma “nerede kalmıştık”. Yo, bu kadar yaşanmışlık sonrasında kaldığım yerden devam etmem çok zor. Her tecrübe şeyler katmalı ya da çıkarmalı hayattan. Değiştirmeli bazı şeyleri. En azından kelimelerin ruhunu. Mesela “gelecek” kelimesi artık eski gelecek değil. İçinde ki “ben” artık emanet duruyor. Ama hayat bir nimet. Şükür diyorum, aileme, tüm içtenlikle iyiliğimi isteyen arkadaşlarıma, dostlarıma, hocalarıma ve sınıfta dahi kalsa emeğe içtenlikle teşekkür eden öğrencilerime, asistanlarıma geri döneceğim için. Çok şükür.

Röportaj**ACİL SERVİSLERDE COVID-19 SÜRECİ****Uzm. Dr. Muhammed Yaşar SEVER**

Küresel bir salgın sorunu olarak insanlığın önemli bir sınavdan geçtiği 2020 yılı hem içtimai hem de politik düzlemde önemli değişimlere kapı aralamaktadır. Sağlık sisteminin başat unsuru olarak ön planda duran ve pandemi dönemi olarak adlandırılan bu süreci ve bunun birincil hizmet alanı olarak acil servislere olan yansımalarını Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Uzmanı Dr. Muhammed Yaşar Sever ile sizler için değerlendirdik.

Bir pandemi hastanesinde acil servis uzmanı olarak çalışıyorsunuz. Koronavirüs çalıştığınız acil servisin iş ve işleyişinde ne gibi değişimlere neden oldu?

11 Mart'ta Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının görülmesi ile birlikte acil servis işleyişinde çok hızlı bir dönüşüm içine girdik. İki temel

yaklaşımımız oldu. Bunlardan ilki ayakta başvuran hastaların değerlendirilmesi ve bu hastaların gerekli takibinin salgın şüphesi göz önüne alınarak gerçekleştirilmesi, ikincisi ise 112 ambulans servisi ile getirilen ve durumu nispeten daha ağır olan hastaların acil servis kırmızı alanda değerlendirilmesiydi. Ayakta başvuran hastalar için Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulunun güncel algoritmaları perspektifinde acil servis girişinde hızlı bir triyaj alanı kuruldu. Triage'da ateş, nefes darlığı ve öksürük gibi tipik üst solunum yolu enfeksiyonu şikâyetleri ile başvuran hastalar acil servisten ayrı bir alanda kurulmuş olan grip polikliniğine yönlendirildi ve bu polikliniğe yönlendirilen hastaların durumu bakanlığın belirlemiş olduğu pandemi algoritmaları ile detaylıca değerlendirildi. Poliklinikte gözetim altında tutulan hastalardan olası COVID-19 vaka tanımına uyanlar ayrıca kurulmuş olan özel COVID polikliniğine yön-

lendirildi. Olası vaka tanımına uymayan hastalar ise acil servis uzmanı tarafından tekrar değerlendirilerek şüpheli görülmesi halinde yeniden COVID polikliniğine yönlendirdi. Böylece acil servis içerisine olası vaka girişi en aza düşürüldü. Ezcümle acil servis üst solunum yolu hastalığı kliniği tüm şüpheli vakalar için hızlı triyaj, grip polikliniği, COVID polikliniği ve uzman değerlendirilmesi süksesyonu olmak üzere dört aşamalı bir hızlı müdahale sistemini hayata geçirerek salgın riskini minimize etmeye çalıştı.

112 çağrıları ile hastanemize getirilen hastalar için kırımızı alanda kurulan hasta takip algoritması ve takip yönergelerini detaylandırarak olursak; COVID tanımına uyan hastalar için ayrı bir alanın oluşturulması, vakaya yaklaşımda üst seviye güvenlik önlemlerinin alınması ve vaka yönetimi boyunca personel desteğiyle hasta yakınlarının alandan izole edilmesi takip yönergelerinin öncelikli koşulları arasında yer alır. Yukarıda kısaca bahsettiğim sistemin başarısını bu süreçte acil servisimizde çalışan sağlık çalışanlarının COVID'e yakalanmamış olmalarından ve gelen hastaların tedavi süreci takibinden anlayabiliriz. Fakat her ne kadar mükemmel bir sistem kurulmaya gayret getirilmiş olsa da sağlık sistemi kalifiyeli insan faktörüne dayalı olduğundan COVID vaka yönetimi konusunda hasta yükünün sadece acil servis, göğüs hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları gibi kliniklere bırakılmaması, diğer branşların da sisteme dahil edilmesi gerekliliği göz önüne alınması gerekmektedir.

Hem Türkiye’de hem de dünya çapında olağandışı durumlarda gönüllü hekimlik yaptığınızı biliyoruz. Görev aldığınız olağandışı durumlar ile koronavirus arasında ne tür bir benzerlik ya da farklılık görmektesiniz?

Esasında her iki durum birbirinden çok farklı açılara sahip. En çarpıcı fark COVID-19’un küresel bir sorun (pandemi) olması diyebilirim. Bunun yanında kıyas yapmanın çok doğru olmayacağı kanaatindeyim. Yurt dışı insani yardım çalışmalarımız genellikle bölgesel acil durum ve afet çalışmalarıydı. COVID-19 sadece belli bir alanla sınırlı olmayıp hem küresel hem de lokal bir problem olarak endemik olan afet durum çalışmalarımızdan ayrılmaktadır. Tekrar ifade edecek olursak halen ülkemiz koşullarında çalışma yürüttüğümüz pandemi süreci ile diğer afet çalışmaları arasında çok yakın bir ilişkinin olduğu kanaatinde değilim.

Uzmanlık alanları farklı sağlık çalışanlarımız olarak hem şahsınız hem de eşinizin yoğun bir çalışma temposu içerisinde olduğunu göz önüne alırsak pandemi süreci aile ve sosyal hayatınızda ne gibi değişikliklere sebep oldu?

Bu konuyu eşimle istişare ederken nasıl bir tavır takınacağımız hususunda oldukça zorlandık. Netice itibarıyla devam ettirmeniz gereken ve sosyal periferimizde bizimle iletişim halinde olan toplumsal bir alan söz konusu. Bu durum hem insani hem de vicdani bir konu olduğundan hassas davranmak gerekir. Palyatif bir süreci kapsasa da insan hayatının sosyal ilişkilere zarar verme pahasına her şeyden daha önemli olduğu inancıyla eşimle birlikte aile hayatımıza eskisi gibi devam etmeye, hayatlarını riske atmamak gayesiyle aile dışında yer alan insanlarla görüşmeme kararında mutabık kaldık.

Covid şüphesi ile gelen hastalar en çok hangi şikâyetler ile başvuruyorlar? Hiç beklemediğiniz (bakanlığın belirttiği algoritma dışında) bir şikâyeti olup da Covid-19 teşhisi koyulan hastanız oldu mu?

Hastalar daha çok ateş öksürük, boğaz ağrısı, nefes darlığı ile başvuruyor. Tabi algoritma dışında şikâyet ile başvurup COVID tanısı konulan hastalarımız oldu. Bunlar arasında sadece halsizlik ve yorgunluk şikâyeti ile başvurup COVID tanısı konulan hastalarımız oldu. Diğer ilginç bir örnek ise sağ alt kaadran ağrısı ile başvurup apandisit düşündüğümüz hastaya COVID-19 tanısı konulmasıdır. Ama yukarıda kabaca bahsettiğim sistem ile hasta en az iki farklı yapısal sistem tarafından değerlendirilmiş oluyor. Algoritmalar dışında hastanın klinik iyilik hali de bize yol gösterici olabilir.

Covid-19 şüphesiyle gelen hastalara acil serviste tanı, tedavi süresince neler yapılıyor? Hangi hastanın hastaneye yatması gerekip hangisinin taburcu olması gerektiğine nasıl karar veriyorsunuz?

Bu sorunun birçok değişkeni var. Hastanın vital bulguları, ek hastalıkları, yaşı, tomografi bulgusu gibi birçok etken var. Genel yaklaşım tüm seropozitif hastaların yatırılması olsa da asemptomatik hastalar tedavisi düzenlenerek evde izolasyona alınabiliyor.

Covid-19 şüphesiyle veya bir şikâyeti olmadan acil servise başvurmuş her hastadan örnek alıyormusunuz?

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan güncel rehber doğrultusunda örnek alınımına acil servis dışında kurulmuş olan COVID polikliniği tarafından karar veriliyor.

Türkiye’de ilk vaka ortaya çıktıktan sonra acil servise başvuran hasta sayısında nasıl bir değişiklik oldu? Siz bunu ne tür etkenlere bağlıyorsunuz? Salgın bittikten sonra bu sorun ile ilgili nasıl bir çözüm öneriniz olur?

İlk vakanın görülmesi ile acil servislere başvuru oranımız oldukça düştü. 800 ila 1000 arasında olan başvuru sayısı COVID-19 şikayetleri dahil olmak üzere 300 ile 400'lere kadar düştü. Bu düşüşün önemli bir kısmı yeşil alan başvurularında oldu. Yeşil alan başvuru sayısı 500'den 100'ün altına düştü. Kırmızı alan başvurularında ise bir değişiklik olmadı. Hatta COVID-19 genel durumu orta olan hastaları kırmızı alan takibine aldığımızdan görece artmıştır diyebiliriz. Bu düşüşte hastalığın ülkemizde görülmesinin yanında bilim kurullunun tavsiyeleri doğrultusunda devlet başkanı dâhil olmak üzere yapılan üst düzey açıklamaların ve önlem paketlerinin büyük etkisi var. Bugüne kadar isteyen herkesin başvurduğu acil servisler bulaş riskinden dolayı zorunda kalınmadıkça başvurulmaması gereken yerler oldu. Kimsenin hayal edemeyeceği değişiklikler ve siyasi kararlar bir virüs ile yerle yeksan oldu diyebiliriz. Ayrıca yıllarca söylenen ve kabul gören ancak ülkemizde yeterince uygulayamadığımız sevk zincirini de kısmen yeniden kazanmış olduk. Birinci basamak sağlık kuruluşlarının koruyucu hekimliğinin üst seviyelere çıktığı, gereklilik halinde bir üst merkeze sevkinin kolaylaştırıldığı ayrıca 2. ve 3. basamak hastaneler arasında hastanın ihtiyacı olan sağlık hizmetine erişimde uygun sevklerin yapıldığı ve yapılabileceğini tecrübe etmiş olduk.

Sağlıkta devrimin en önemli bileşenlerinden biri olan sağlığa kolay erişim kavramının karşısında artık daha güçlü bir söylem var: Bilim ile yoğrulmuş nitelikli sağlık hizmeti... Salgınla baş etmede dünyanın en başarılı ülkelerinin başında geliyoruz, belki de en iyisi olduğumuz.

COVID-19 KÜRESEL (EKONOMİK) SALGIN MI?

Prof. Dr. İbrahim Halil SUGÖZÜ

Koronavirüsün en yeni türü olan Covid-19 salgınının küresel ölçekte etkilediği en üst düzey konu beklendiği üzere sağlık iken bu virüs salgınının gündeme getirdiği küresel ölçekteki ikinci temel konu ise ekonomi oldu. Aslında salgından önce kimilerine göre gerçek kimilerine göre ise komplo olarak değerlendirilen teoriler söz konusuydu. Bunlardan bir tanesi dünyada dijital para sisteminin geçiş ile ilgili çalışmaların olduğuydu. Komplo teorisyenleri gözüyle bakılanların düşüncesine göre bu hazırlığı yapanlar bugün bütün dünyada paraya hükmeden derin küresel emperyalist güçlerdi. Küresel salgın bu düşüncelerin yoğunlaşmasını ve ciddi bir şekilde tartışılmasını hızlandırmış oldu.

Bugün daha ilginç olan başka bir durum ise hangisinin diğerinin nedeni olduğu ile ilgilidir. Öyle ki içinde bulunulan süreçte küresel salgının aslında dijital dönüşümü hızlandırmak için biyolojik bir silah olarak kullanıldığını iddia edenler bile vardır. İddialarını dayandırdıkları delil ise son yirmi yıl içerisinde böyle bir virüs salgının olacağına dair yayınlanmış çeşitli çalışmalar, filmler ve dizilerdir. Hiçbir açıklama veya eylem, oldukça tutarlı senaryolara sahip olan bu yapımların veya çalışmaların akıllarda meydana getirdiği soru işaretini ortadan kaldırmaya yetmemiştir. İnsanlığın kötülükte bu kadar ileri gidebileceği düşüncesi, gelecek nesiller açısından dünyanın geleceği ile ilgili çok büyük ümitsizliğe de neden olmaktadır. Bütün bunların neticesinde insanoğlu çaresizlik içerisinde bilinmezliğe doğru sürüklendiğini düşünmektedir.

İnsanlığın önünde iki seçenek bulunmaktadır. Seçeneklerden biri ve kolay olanı, rüzgarın savurduğu bir yaprak gibi insanlığın kendisini küresel senaryoların akışına bırakması, diğeri ve zor olanı ise bu gidişe dur demesi veya en azından gidişatın yönünü değiştirmek için gayret etmesidir. İlk bakışta inanan insanlardan müteşekkil İslam âleminin ikinci seçeneği seçeceği düşünülmelidir çünkü bu âlemde Allah'tan başka güç, kuvvet ve kudret sahibi olduğuna inanılmamaktadır. Ancak durum hiç de öyle sanıldığı gibi değildir. Küresel kapitalizm yalnızca gayrimüslim dünyada mevcudiyetini muhafaza etmemiş, aynı veya biraz daha farklı yöntemlerle İslam dünyasını da kontrolü altına almıştır. Belki acı bir ifade olacak ama malesef yüce yaratıcıya değil küresel güçlere tam bir teslimiyet söz konusudur.

Kapitalizm yalnızca ekonomik değil sosyal ve siyasi ahlak üzerinde de etken olan bir sistemdir. Türkçe kelime anlamı olan sermaye (anamal, mali sermaye) sistemi üzerinden düşünüldüğünde bile kendisini ele veren bu sistemde maddi güç en önemli hedeftir. Bu durumda bireyden topluma doğru güçlü hale gelinecektir. Gücü ele geçirmenin ya da elde bulundurmanın şekli ikinci planda bırakılmıştır. Oysa iki kişinin olduğu bir toplumda iki kişi de aynı anda güç sahibi olamaz. Bunun için içlerinden birinin tahakküm etmek, baskı kurmak ve dikte etmek amacıyla kaynağın tamamını veya büyük bir kısmını kendisinde toplaması, bunun için de diğerini sömürmesi gerekmektedir. Çünkü ancak bu durumda

güç sahibi olacaktır. İşte dünyada ticari ve liberal kapitalizmin hüküm sürdüğü son beş yüz yılda yaşanan gelişmeler bu yöndedir. Toplumların kendi içerisinde sömürenler ve sömürülenler olduğu gibi küresel ölçekte de güçlüler ve zayıflar bulunmaktadır.

Küreselleşmenin hızlanması ile birlikte sömürünün şekli ve yöntemlerinde oldukça önemli gelişmeler ve değişimler yaşanmıştır. Geleneksel ve fiziksel savaşlar yerini ekonomik ve politik stratejilere, devletler bu manadaki özne rolünü uluslararası ekonomik ve siyasi kuruluşlara bırakmıştır. Politik olarak gücü elinde bulundurmanın en kolay yolu ise ekonomik araçlar, özellikle para-borç-faiz kısıp vasıtasıyla ülkelerin iç ve dış politikaları üzerinde itirazsız söz hakkına sahip olmaktır. Bunu yaparken ülkeler üretimden uzaklaştırılır, pazar haline getirilir, ürünler satılır, bu ürünleri alabilmesi için kredi verilir, kredi ve faizlerini ödeyebilmesi için tekrar kredi verilir ve böylece ülke borç faiz sarmalına sokularak ekonomik bağımsızlığını kaybetmesi ve dolayısıyla siyasi olarak da bağımlı hale gelmesi sağlanır. Aynı zamanda dikte edilen iç düzenlemelerle toplumsal ahlakın çöküşü de gerçekleştirilmiş olur, toplum ümitsizliğe sevk edilir ve kurulu düzenin değişeceğine dair ümitleri tükenmiş hale gelir. Genel durum böyle olsa da kullanılan araçlar dönemden döneme farklılık gösterebilir.

Meraklı seyirciler gibi acaba bu dönem hangi araçlarla sömürü gerçekleştirilecek demek yerine çarkın dişlilerinden birini kırarak işe başlamak gerekir. Ancak küresel güçlerin bunu da fark ederek hareket etme kabiliyetine sahip olduklarını unutmamak gerekir. Şöyle ki kontrol dışı gelişmeleri lehlerine çevirme konusunda kararlı ve yetenekli bir sistemleri bulunmaktadır. Bunun için dünya çapında think tank kuruluşlarına sahip bu güçler, dünyada mevcut düzeni değiştirme potansiyeli olan bütün gelişmeleri mercek altına alır ve bunları kısa süre içerisinde yok eder. Buna gücü yetmezse durumu kontrol altına alarak kendi düzenlerinin bir parçası haline getirirler. Son dönemin önemli siyasi gelişmelerinden Arap Baharı bu duruma güzel bir örnek teşkil edebilir.

Son dönemin ekonomik gelişmelerinden dijital dönüşüm de gündemi oldukça işgal etmektedir. Küresel ekonomileri ilgilendiren en önemli konulardan biri dijital paralardır. Dünyada

hüküm süren dolara karşı bir başkaldırı ve sığınak olduğunu düşünenler her ne kadar çoğunlukta olsa da karşıt görüşte olanlar yani bu dönüşümün dolar sahipleri tarafından kontrol edildiği görüşünde olanlar da azınlıkta değildir. Küresel salgının bu esnada yaşanıyor olması bu sürecin hızlanması olarak telakki edilmiş ancak hangisinin diğerinin nedeni olduğu konusu tartışmalı olarak devam etmektedir. Sebep sonuç ilişkisi nasıl olursa olsun gidişata müdahale edilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde gelişmekte olan veya azgelişmiş dünya, bir yüzyıl daha dolar benzeri bir parasal sömürü düzeninin parçası olmak zorunda kalacaktır.

Dijital dönüşüme müdahale çeşitli şekillerde olabilir. Bunun en kestirme yolu İslam dünyasının kendi dijital parasını meydana getirmesidir. Bunun için İslam Ekonomisi ve Adil Ekonomik Düzenin prensiplerinden faydalanılabilir. Karşılıksız para olmaz ilkesinden hareketle temel olarak milli gelire denk bir miktarda dijital para oluşturulması düşüncesi gündeme gelebilir. Ancak bu dönüşüm bir günde gerçekleşmeyecek uzun bir süreçtir. Alt yapısı güçlü olacak bir şekilde hazırlık yapılmalıdır. Çünkü mevcut para sistemi iflas etmiştir. Kısmi rezerv sistemi sömürünün başlıca aracıdır. Basılan paranın on katı kadar hayali para bankalarda ortaya çıkmakta ve bu para hane halkına, özel sektöre ve devlete borç verilerek devasa faiz sömürüsü gerçekleştirilmektedir. Bundan kurtulmak için dijital dönüşümün diğer sacayaklarından yatırım/üretim ve vergi dâhil bütün ekonomik araçların yeniden dizayn edilmesi gerekmektedir. Başarılı olacak bir çalışma bir anda bütün dünyanın umudu haline gelebilir. Kökü sağlam bir nesilden beklenen de bu çalışmayı yapmaktır.

COVID-19 SALGINI, TOPLUMSAL EŞİTSİZLİK, DEĞİŞEN BATI MEDENİYETİ ALGISI ve SALGIN SONRASI

Doç. Dr. Yusuf AYDEMİR

Bundan iki yüz yıl önce, Fransız bilim insanı Villerme, ilk defa, toplumsal eşitsizliğin ve sosyoekonomik geri kalmışlığın, ölüm oranları üzerine etkisini araştırdığı çalışmasında, yoksulluk ve ölüm arasında güçlü bir ilişkiyi ortaya koymuştu. Geçen bu sürede, hep hastalık ve ölüm oranları, geri kalmış/gelişmekte olan ülkeler için ayrı, gelişmiş ülkeler için ayrı ayrı verildi. Örneğin DSÖ verilerine göre -çoğu zaman basit bir antibiyotikle tedavi edilebilen- pnömoni nedenli ölümler, az gelişmiş ülkelerde tüm ölümler arasında birinci sırada iken, gelişmiş ülkelerde çok gerilerde yer alıyordu. Bu durum kanıksanmıştı, fakirlerin geri kalmışların - tedavisi basit ve mümkün- hastalıklardan ölmeleri, dünyanın bilimsel, ekonomik, sosyal gücünü elinde tutan gelişmiş batı uygarlığı için sorun teşkil etmiyordu. Sınırsız kapitalizmin ürettiği bilim, toplumsal eşitsizlik ve yoksulluk kaynaklı ölümler ile ilgilenmiyordu. Hatta Fransız aşı üreticisi Sanofi'nin patronu, gelecekte üretebilecekleri Covid-19 aşısı için 'parayı veren düdüğü çalar' diyebiliyordu.

Zengin, güçlü, müreffeh batı medeniyeti, kendi konfor alanında korunaklı yaşarken, birden bir küçük RNA virüsü ortaya çıkıverdi. Bu, diğerlerinden farklıydı. Zengin-fakir, güçlü-zayıf, siyah-beyaz ayırmıyordu. İlacı, aşısı yoktu. Paranın şehvetine kapılanlar için, paranın hiçbir işe yaramayıp pul olduğunu; bilime tapanlar için, çok ileri sandıkları bilimlerinin çaresizliğini apaçık ortaya koyuvermişti.

Firavunun kulağına giren sinek misali, modern dünyanın firavunlarına musallat olan yaratıcının bu küçük canlısı, onlara yıkılmaz sandıkları kalelerinin, aslında kâğıttan kuleler gibi bir anda yerle yeksan oluvereceğini gösteriverdi. Paranın, bilimin, sömürüden kaynaklı gücün işe yaramayacağı ortaya çıkmıştı. Geri bıraktırdıkları kalabalık, bakımsız, sosyoekonomik açıdan zayıf ülkelerin - hatta ilaç bile sattırmadıkları İran'ın- bile ölüm oranları, kapitalizmin başkenti New York'tan daha düşüktü. Öyle ya üzerinde güneş batmayan imparatorluğun başbakanı bu virüse yenik düşmüş ve yoğun bakıma yatırılıyor, Amerika'nın başkanı, korkusundan işe yarıyıp yaramadığı dahi bilinmeyen bir ilaç almaya başlıyor ve alay konusu oluyordu.

Günlerden bir gün, hiç hesapta yokken, bir virüs çıkıp 'kral çıplak' dedi. Kendilerini çok büyük sanan ve gösteren, bilimde fende, zenginlikte, silahta çok yükseklerle konumlandığımız süper güçlerin sağlık sistemlerinin de aslında sandığımız kadar süper olmadığı ortaya çıkmıştı. Hastaneler almıyor, yoğun bakımlar yetmiyor, solunum cihazı bulunamıyordu. Virüsün bulaştırıcılık özelliği ve hastalık yapıcı gücü azalmamış olsaydı, birkaç ay içinde süper ekonomilerinin batması işten bile değildi.

Allahtan virüs yaşlıları ve hastaları öldürüyordu. Rahat konforlu yaşamlarından ödün vermek istemeyen batı medeniyeti, 'zengin-

lik ve yaşlılarının ölmesi' arasında bir ikilemde kalmış ve kimi örneklerde, tercihlerini lüks yaşamdan yana yapmışlardı. Büyük Britanya, 'ölen ölsün, kalan sağlar bizindir' anlamına gelen sürü bağışıklığına geçmeyi seçmişti. Ya virüs yaşlılar yerine gençleri ve sağlamları öldürseydi? Sınırsız paranla, kendi icat edip ürettiğin bir solunum cihazını alamamak nasıl mümkün olabilirdi? Yüzde sıfır nokta birlik bir ölüm oranında bile sağlık sistemlerinin mükemmel olmadığı ve çaresizlikleri apaçık ortaya çıkmıştı.

ABD' de bir koronavirus hastası için, sigortası olduğu durumda ilave tedavi maliyetinin 8 bin dolar, bir aile için 16 bin dolar olduğu ortaya çıktı. Yapılan bir ankette insanların yaklaşık %70'inin Covid-19 belirtileri olsa dahi, yüksek tedavi maliyetleri nedeniyle hastaneye gitmekten çekindiğini gösterdi. Sınırsız kapitalist ABD, ilerleyen zamanlarda Covid testlerini ücretsiz yapmaya başladı. Aaa! Ne güzel, güçlü ülke, bedava test yapıyor (muydu acaba?). Tabii ki hayır! Amerika'da yaklaşık 30 milyon insanın hiçbir sağlık sigortası yoktu ve test yaptırmayan bu insanlar, zengin ve beyazlara da hastalığı taşıyacaktı. Yine de en çok ölümün yaşandığı ülkeler, en büyük, en güçlü, gelişmiş ülkeler oldu.

Türkiye'nin Covid-19 yönetimindeki başarısı, tüm dünyada bilimsel verilere, ölçümlere dayanarak yapılan analizlerde bariz bir şekilde ortaya çıkmıştı. Vaka başına ölüm oranları, nüfus başına düşen pozitif vaka sayıları Avrupa ve Amerika'nın çok altındaydı. Peki Türkiye neyi, nasıl daha iyi yaptı? Bunun, bir kısmını aşağıda sıralayacağım birçok nedeni var. Ama en başa, ülkemizde, herkesi, zengin-fakir, yaşlı-genç ayırt etmeden kapsayan, sınırsız, tamamen ücretsiz sağlık hizmeti veriyor olmasını koymak gerekir.

Salgının ülkemize bir miktar geç gelmesi fırsatı çok iyi değerlendirildi. Salgın daha başlamadan, Sağlık Bakanlığı sistematik ve organize bir irade ortaya koy-

du. Tüm illerde, pandemi servisleri ve hastaneleri belirlenerek ayrıldı, boşaltıldı. İlk hasta geldiğinde, nerede karşılanacağı, testlerin nasıl, kim tarafından yapılacağı, hastaların nereye yatırılacağı, verilecek tedavilerin hangileri olduğu, hangi bulgular ile yoğun bakıma alınacağı, yoğun bakımda yapılacak tedavi uygulamaları, personelin nasıl korunacağı, pozitif çıkarsa ne yapılacağı, sağlık çalışanlarının nerede kalacağına kadar her bilgiyi içeren rehberler hazırlanarak erişime sunuldu. Standart tanı, tedavi ve takip algoritmaları geliştirildi. Elde edilen deneyimlerle sık güncellendi. A, B, C planları yapıldı. Bu çok ciddi bir organizasyon/yönetim başarısı idi. Dünya devlerinin 50 kuruluşluk maskeye muhtaç olduğu zamanlarda, birkaç istisna dışında kişisel koruyucu ekipman, maske, tulum sıkıntısı yaşanmadı. Yeterince gündemde yer almayan diğer bir konu ise, ilaca erişim sıkıntısı yaşanmadı. Hem klorokin hem de favipiravir yeterince tedarik edildi.

Ülkemizin algoritma temelli tedavi bileşenlerinden bazılarını sıralayacak olursak;

- 1- Hidroksiklorokin tedavisine çok erken dönemde başlandı.
- 2- Favipiravire en etkili olduğu, virüsün çoğalma evresinde, yani hastalık ağırlaşmadan erken evrede başlanması sağlandı.
- 3- Yoğun bakım uygulamalarında, eski bilgilerimize dayanarak yapılan, erken dönemde entübasyon ve invaziv mekanik ventilasyon uygulamasından erken vazgeçildi.
- 4- Hastalığın ARDS ve diğer viral pnömonilerden farklı olarak koagülopati yaptığı ve hastaların bu nedenle de kaybedildiği çabuk anlaşıldı ve antikoagülan ilaçlara erken dönemde başlandı.

5- Tanı için PCR yönteminin yetersiz olması nedeni ile, zaman zaman eleştirilen yüksek Bilgisayarlı Tomografi çekme kapasitemiz sayesinde, hem diğer ülkelere göre BT'nin tanı amaçlı kullanılması sağlandı, hem de PCR sonuçları beklenmeden şüpheli tüm vakalara erken tedavi başlanması ve erken toplumdan izole edilmesi sağlandı.

6- Pamuk PCR çubuklarının tanı verimliliğinin düşük olduğu fark edilerek dakron çubuklara geçildi. Yerli ve milli dakron çubuklar ve virüs besi yeri üretilerek PCR tanısı için çubuk ve besi yeri sıkıntısı yaşanmadı.

7- CNN ve BBC gibi kuruluşların dahi dikkatini çekecek düzeyde müthiş bir filyasyon çalışması yapıldı. Her hastanın temaslıları arandı. Karantinada olanlara gümüşü telefon edildi, ziyaretleri yapıldı.

8- Sağlık çalışanları üst düzey fedakârlık örneği gösterdi, Hastabakıcısından hekimine, hemşiresinden asistanına, diş hekiminden eczacısına, aile hekiminden teknisyenine kadar birçok insan bu savaşta en önde yer aldı.

9- Hükümetin aldığı aşamalı kısıtlamalar önemli ve etkili oldu.

10- Covid salgını nedeniyle işyerleri kapanan, çalışmayan, ekonomik getiriden mahrum kalanlara yapılan sosyal yardımlar ve ekonomik destekler, yardım kampanyaları toplumu birbirine bağladı. Birlik beraberlik ve manevi duyguları güçlendirerek önlemlere uyumun artması sağlandı.

Tabii ki sayamadığımız başka birçok önlem, çaba ve katkılar da bu başarı öyküsü içinde bütünün parçaları olarak yerini alacaktır.

Peki bundan sonra ne olacak? Bilimsel olarak bir salgının bitmesi ancak 3 şekilde mümkün.

1- Toplumun büyük kesiminin enfekte olarak antikor geliştirmesi. Bu şu an için mümkün değil. 5-10 yıl geçmesi gerekiyor.

2- Aşı veya ilaç bulunması. Şu an için bu durum da mümkün değil. Aşı için en az 1 yıl gerekiyor.

3- Virüsün bulaştırıcılık ve ağır hastalık yapıcı özelliğini kaybetmesi. En mümkün seçenek. Yaratıcı nasıl bir günde ortaya çıkarıp, varlığını ve büyüklüğünü, azmış insanoğluna çaresizliğini gösterdi ise, bir günde de zayıflatıp yok edebilir. "O her şeyi hakkıyla bilendir" (Şura 12).

Peki salgın sonrası hayat nasıl olacak?

Salgın öncesi çok önemsenen magazin figürlerinin, ünlülerin, şarkıcıların aslında o kadar da önemli olmadığı, hatta önemsiz olduğu, maçlar yapılırken milyon dolarlar alan futbolcuların, ligler iptal olunca hiçbir maddi değerinin olmadığı, maliyetinin yüz bin katına satılan lüks marka kıyafet ve aksesuarların bir işe yaramadığı, başkalarının gözüne sokmak veya yüksek hayat standardı algısı oluşturmak için gereksiz çılgınca yapılan marka harcamalarının boş olduğunun akıllı insanlar için anlaşıldığı bir dönem yaşandı. Aslında bu bize bir ders niteliğindeydi. İbret almasını bilenler için hiçbir şeyin eskisi gibi olmaması demektir. Değer yargılarının değişmesi, hayatta öncelik sıralamasının yeniden yapılandırılması gerekiyordu. Fırıncı, şarkıcıdan daha önemliydi. Sağlıkçı futbolcudan. Messi'siz yaşıyor, maskesiz yaşamıyordu. Dezenfektan, Louis Vitton çantadan, ateş ölçer Armani saatten değerliydi.

Ancak hiçbir şey eskisi gibi olmayacak diyenler yanılıyor. Hafıza-i beşer nisyan ile maluldür. Bir süre sonra her şey unutulup gidecek, eski sınırsız zevk ve tüketim alışkanlığı, az gelişmiş ve düşük sosyoekonomik sınıfları görmezden gelme, marka çılgınlığı yeniden başlayacak. Kapitalist bilim eski haline dönecek. Yine yoksullar daha çok ölecek. Ta ki yeni bir Sodom ve Gomore olana kadar. Sonra yine unutulacak. Bu döngü devam edecek. Ta ki kıyamete kadar...

Unutmayanlar ve bilenlerden olabilmemiz duasıyla.

ORUÇ İLE DEĞİŞEN BESLENME DÜZENİ COVID-19 SÜRECİNDE BAĞIŞIKLIĞIMIZ İÇİN RİSK OLUŞTURUR MU?

Prof. Dr. Ebubekir ŞENATEŞ

Ramazan orucu ile birlikte günlük yeme içme alışkanlığımız değişmektedir. Saurda yemek içmek, gün boyu hiçbir şey yememek içmemek ve iftarda çoğu zaman uzun süreli açlığın sonucu olarak normalden fazla yemek içmek şeklinde bir düzene geçilmektedir. Ayrıca sahurda kalkmadan dolayı uyku düzeni bozulmakta ve özellikle çalışan insanlarda uyku süresi de azalmaktadır. Bu değişikliğin, insan bağışıklık sistemini ne kadar etkilediği, hastalıklara ve/veya enfeksiyonlara yatkınlık oluşturup oluşturmadığı konusu çoğu kişi tarafından merak edilmektedir. Bu durum bazı kişilerde ise kaygı uyandırabilmektedir. Fakat uluslararası hakemli dergilerde yayınlanmış bilimsel araştırmaların ışığında bu sorunun yanıtını araştırdığımızda karşımıza şu tür bilimsel sonuçlar çıkmaktadır:

- Yapılan çalışmalarda; oruç tutmak ile vücut kitle indeksinde azalma (özellikle fazla kilosu olanlarda ki bu da olumlu bir etki kabul edilir) trigliserid, total kolesterol, LDL kolesterol (kalp hastalığı için olumsuz faktör) seviyelerinde bir azalma meydana geldiği ortaya konulmuştur. Bu da aterosklerozun ilerlemesini önleyebilir ve mevcut aterosklerozun da gerilemesini sağlayabilir.
- Diğer çalışmalarda oruç tutmanın, vücuttaki proinflatuar sitokinlerden IL-2, IL8, TNF- α , CRP, IL-6, homosistein, CXCL1, CXCL10 ve CXCL12 seviyelerinde azalmaya yol açtığı gösterilmiştir. Bu da vücutta zararlı etkileri olan, kronik birçok hastalığa yol açan inflamasyonun azalması anlamına gelir.
- Yapılan bilimsel çalışmalarda oruç tutma sırasında bağışıklık sisteminin önemli bileşenlerinden olan immünglobulin (Ig) seviyelerinde azalma olmadığı saptanmıştır. Özellikle bakılan IgA, IgG ve IgG seviyelerinin de oruç tutma ile değişmediği belirlenmiştir. Ayrıca yapılan başka çalışmalarda vücudun hücresel bağışıklığının diğer önemli bileşeni olan alyuvarların (lökosit) aktivitesinin ve dolaşan immün kompleks miktarının oruç ile değişmediği kanıtlanmıştır.

Sonuç olarak oruç tutmak oruç öncesi süreçte sağlıklı olan bir bireyin direncini düşürmez, bu nedenle oruç tutmanın COVID-19 pandemi sürecinde bağışıklık için risk oluşturmadığını söyleyebiliriz.

Kaynaklar

Adawi M, Watad A, Brown S, Aazza K, Aazza H, Zouhir M, Sharif K, Ghanayem K, Farah R, Mahagna H, Fiordoro S, Sukkar SG, Bragazzi NL, Mahroum N. Front Immunol. 2017 Nov 27;8:1144. doi: 10.3389/fimmu.2017.01144. ECollection 2017.

Circulating immune complex during Ramadan. Latifynia A, Vojgani M, Abofazeli T, Jafarieh H. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2007 Apr-Jun;19(2):15-8.

Effect of Ramadan on neutrophil's respiratory burst (innate immunity) and circulating immune complex. Latifynia A, Vojgani M, Gharagozlou MJ, Sharifian R. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2008 Jul-Sep;20(3):128-31.

Effects of Ramadan fasting on biochemical and hematological parameters and cytokines in healthy and obese individuals. Unalacak M, Kara IH, Baltaci D, Erdem O, Bucaktepe PG Metab Syndr Relat Disord. 2011 Apr;9(2):157-61.

Interleukin-6, C-reactive protein and biochemical parameters during prolonged intermittent fasting. Aksungar FB, Topkaya AE, Akyildiz M, Ann Nutr Metab. 2007; 51(1):88-95.

İnternet Kaynakları

<https://www.nutrition.org.uk/healthyliving/seasons/ramadan.html?>

Röportaj

ZULMÜN GÖLGESİNDE COVID-19 SALGINI

Esat FIRAT



Pandemiyle mücadele kapsamında başta kendi ülkemiz olmak üzere birçok ülkenin Covid-19 ile mücadelesini televizyon ve internetten takip etmeye başladık. Medyada virüsün hızlıca yayıldığı ülkeler kendisine daha fazla yer bulurken vakaların daha az olduğu ülkeleri vitrinde göremedik. Biz de bu husustan dolayı vaka sayısı dünya ortalamasından daha az olan ilk kıblemiz Mescid-i Aksa'nın da sınırları içinde bulunduğu, abluka ve işgal nedeniyle zor günler geçiren Filistin'in salgınla mücadelede ne durumda olduğunu birinci ağızdan sizlere duyurmak istedik ve Anadolu Ajansı Kudüs Muhabiri Esat FIRAT ile bir röportaj gerçekleştirdik.

Filistin'de ilk vaka ne zaman nasıl ortaya çıktı?

Filistin İçişleri Bakanlığı ilk olarak 22 Şubat'ta, ülkelere döndükten sonra yeni tip

koronavirüsün bulaştığı tespit edilen Güney Koreli bir turist grubunun İsrail işgali altındaki Batı Şeria'da uğradıkları restoranları kapatma kararı aldı. Bunun üzerinden çok fazla zaman geçmeden 5 Mart'ta Filistin Sağlık Bakanlığı Yunanistanlı bir turist kafilesinin Batı Şeria'nın Beytullahim kentinde konakladığı bir otelin yedi çalışanında Covid-19 tespit edildiğini duyurdu.

İşgal altındaki bu ülkeye Covid-19'un bulaşması yolunda İsrail'in etkisi var mı?

Elbette, İsrail'in sınırlarını kontrol ettiği bir ülkede bu salgının yayılması kaçınılmazdı. Çünkü Filistin Yönetimi'nin egemenlik alanı kabul edilen Batı Şeria'nın sınırlarını İsrail kontrol ediyor. Dolayısıyla Filistinli yetkililerin turist kafileleri başta olmak üzere yabancıların giriş ve çıkışlarını denetlemesi mümkün değil. Zaten işgal altındaki Batı Şeria'da

ilk vakalar da bu şekilde ortaya çıktı. Ayrıca İsrail kentlerinde çalışan Filistinli işçilerin kendi kentlerine, beldelelerine ve köylerine kontrolsüz dönüşü de bu salgının bölgede yayılmasının önemli faktörlerinden biri sayılıyor.

Mevcut sağlık hizmetleri ve halkın bu hizmetlere erişim durumu nedir? Filistin’de mevcut hasta bakım koşulları ne durumda, hastalara nasıl tanı konmakta? Tanı koyamada yeterli pcr veya hızlı tanı test kiti mevcut mu? Bu sıkıntıyı nasıl çözüyorlar? Hastalar için yeterli servis ve yoğun bakım yeri mevcut mu?

Tabi Filistin dediğimiz coğrafyayı öncelikle tanımak gerekiyor. Bugün uluslararası toplum ve hukuk tarafından Filistin olarak kabul edilen coğrafya tarihi Filistin topraklarının parçaları olan Batı Şeria, Gazze Şeridi ve Doğu Kudüs olmak üzere 3 bölgeden oluşuyor. İşgalin bir getirisi olarak tüm bu bölgelerin kendine özgür farklı durumları söz konusudur. Örneğin, Filistin İslami Direniş Hareketi “HAMAS”ın kontrolünde olması nedeniyle 2007 yılından beri çok ağır bir ablukaya maruz kalan ve dış dünyayla bağlantısı tamamen kesilen yaklaşık 2 milyon Filistinlinin yaşadığı Gazze Şeridi’nde sağlık imkânlarının yetersizliği çok ciddi seviyelere ulaşmış durumda. İsrail’in saldırılarına maruz kalmış ve alt yapısı tamamen tahrip edilmiş olan bu bölge hayatta kalmanın ağır bedellerini ödemeye devam ediyor ve adeta can çekiyor. Covid-19 salgınına karşı kısıtlı imkânlarla önlem almaya çalışan Gazze Şeridi’ndeki Filistin Hükümeti, birçok defa uluslararası topluma sağlık alt yapısının yetersizliği nedeniyle yardım çağrısında bulunmuştur.

Filistin Ulusal Kurtuluş Hareketi “Fetih” tarafından yönetilen ve uluslararası toplum tarafından Filistin Devleti’nin “meşru” temsilcisi kabul edilen Filistin Yönetimi’nin “egemenlik alanı” sayılan işgal altındaki Batı Şeria’da durum farklı. Her ne kadar bu bölge fiilen İsrail’in işgalinde olsa da burada yaşayan Filistinlilerin yaşam koşulları görece daha iyi ve dolayısıyla da kısmen daha iyi sağlık imkânlarına ulaşabiliyor.

İsrail’in 1967’de işgal ettiği ve 1980’de de çıkardığı kanunla ebedi ve bölünmez başkenti olarak ilan ettiği Kudüs’ün doğu yakasında ise durum farklı. “Uluslararası hukuka” göre Filistin Devleti’nin başkenti sayılan ve yaklaşık 320 bin Filistinlinin yaşadığı Doğu Kudüs’te Filistin Yönetimi’nin hiçbir egemenlik durumu söz konusu değil. Burada yaşayan Filistinliler, İsrail’in sağladığı imkânlardan yararlanabiliyor. Ayrıca Filistinliler tarafından kurulan ve dış yardımlarla ayakta kalan bazı sağlık kuruluşları da mevcut. Ancak şunu belirtmekte fayda var, Filistinli yetkililer ve uluslararası gözlemciler göre işgal altındaki Doğu Kudüs’te İsrail’in çok ciddi ihmallere imza attığı belirtiliyor. İsrail makamlarının koronavirüse karşı aldığı önlemleri Doğu Kudüs’te uygulamadığını defalarca vurgulayan Filistinli yetkililer, İsrail’in buradaki vaka sayılarını da gizlediğine dikkati çekiyor.

Müslümanların ilk Kiblesi olan Mescid-i Aksa’nın da bulunduğu bu kutsal şehrin Filistinli sakinleri kendi imkânlarıyla salgına karşı mücadele etmesine dahi izin vermeyen İsrail makamları, Filistin Yönetimi’nin buraya atadığı bakan ve valiyi de defalarca gözaltına almış, dezenfeksiyon çalışmaları yürüten Filistinlilere yönelik şiddet kullanmıştır.

Batı Şeria ve Gazze’ye dönecek olursak; Filistin Yönetimi, Batı Şeria’da Hugo Chavez Hastanesi başta olmak üzere birçok sağlık kuruluşunu koronavirüs test ve tedavi merkezine dönüştürmüş, bölgede bulunan bazı otelleri de karantina alanına çevirmişti. Gazze Şeridi’nde ise TİKA tarafından 2017’de yapımı tamamlanan Türkiye-Filistin Dostluk Hastanesi de Covid-19’la mücadele için 26 Mart’ta Filistin makamlarına devredilmişti.

Filistin’den dünyaya bildirilen hasta sayıları doğru mu, bu hususta İsrail’in bir baskı uygulaması söz konusu mu?

Filistin Yönetimi, Gazze Şeridi’ndeki HAMAS tarafından yönetilen Filistin makamlarıyla koordineli bir

şekilde işgal ve abluka altındaki vaka sayılarını kesin ve doğru bir şekilde dünyaya duyurdu. Ancak her ne kadar İsrail makamları Doğu Kudüs'teki vaka sayılarını duyursa da Filistinli yetkililer zaman zaman bu rakamların gerçeği yansıtmadığını dillendirdi. Dolayısıyla Doğu Kudüs'teki vaka sayılarında hep bir şaibe olageldi. Tabi İsrail'in Doğu Kudüs haricinde Filistin Yönetimi'nin sayılarına veya salgınla mücadelesine herhangi bir müdahalesi söz konusu olmamıştır.

Pandemi döneminde Filistin'e yapılan yardımlar halka ulaşabiliyor mu yardımların dağıtımını noktasında nasıl sorunlarla karşılaşılıyor?

Filistin Yönetimi, Türkiye başta olmak üzere, Katar, Ürdün, Kuveyt, Mısır, Çin, İngiltere, Avrupa Birliği (AB) ve diğer yerlerden hem tıbbi hem de mali destek aldı. Her ne kadar Filistin Yönetimi bu yardımları Doğu Kudüs ve Gazze Şeridi de dâhil tüm işgal ve abluka altındaki Filistin topraklarındaki sağlık kuruluşlarına ve ihtiyaç sahiplerine dağıtıldığını açıklasa da Gazze Şeridi'ne bu yardımların ulaştırılmasında sorunların yaşandığı belirtiliyor. Filistinli taraflar hem mali yardımın hem de tıbbi desteğin dağıtımının nasıllığını çok açık şekilde dillendirmese de zaman zaman Filistin Yönetimi'nin HAMAS'ın kontrolündeki Gazze Şeridi'ni mahrum bıraktığı söylemleri basına yansıdı. Ayrıca, Gazze'deki Hükümet İşlerini Yürütme Konseyi Başkanı Muhammed Avad (Gazze'deki Başbakan), 21 Nisan'da Filistin'e gelen mali ve tıbbi yardımların Gazze Şeridi'ne hiçbir şekilde ulaştırılmadığını ve Gazze'nin çok açık bir şekilde ihmal edildiğini basınla paylaşmıştı.

Halkın salgın hastalık dolayısıyla moral durumu ne düzeyde, bakış açısı nasıl?

Elbette tüm dünyada olduğu gibi Filistin'de de insanlar ilk etapta bir endişe ve tedirginliğe kapıldı. Ancak alınan önlemler ve tedavi imkânları insanlarda kısmi

bir rahatlama oluşturduğu söylenebilir. Gazze Şeridi'nde ablukanın zor koşullarıyla beraber koronavirüs salgını, ciddi bir tedirginlik ortamı yaratırken, Doğu Kudüs'te İsrail'in ihmali ve Mescid-i Aksa'nın bu salgın nedeniyle kapalı olması insanları maddi ve manevi olarak huzursuz etmiştir.

Covid-19 nedeniyle Filistin'de alınan tedbirler nelerdir? Karantina ya da izolasyon önlemleri alınıyor mu? Sokağa çıkma yasağı gibi uygulamalar söz konusu oldu mu? Günlük hayatta ne gibi değişiklikler oldu?

Filistin Sağlık Bakanlığı, 5 Mart'ta Batı Şeria'nın tamamında olağanüstü hâl ilan etmişti. Bakanlık ayrıca, Beytullahim ve Eriha kentlerinde tüm eğitim kurumları ile cami ve kiliselerin 14 gün süreyle kapatıldığını açıklamıştı. Filistin Devlet Başkanı Mahmud Abbas da daha sonra yayımladığı bir kararnamıyla Covid-19'la mücadele kapsamında ilan edilen 14 günlük olağanüstü halin 1 aya çıkarılması talimatını vermişti. İsrail'in işgalindeki Doğu Kudüs'te de İsrail makamlarınca zaman zaman sokağa çıkma yasağı getirildi ve Ramazan ayının ilk günlerinde ticari alanların sadece saat 18:00'a kadar açık kalmasına müsaade etti. Daha sonra ise tüm bu kısıtlamalar hem Batı Şeria'da hem de Doğu Kudüs'te en asgari düzeye indirildi.

Sağlık personeli sayısı, ilaç, maske ve eldiven gibi koruyucu ekipman yeterli mi? Ayrıca tedavi için gerekli ilaçlar temin edilebiliyor mu?

Daha önce de belirttiğimiz üzere Batı Şeria ve Doğu Kudüs'te yaşayan Filistinlilerin sağlık imkânlarına ulaşmada bir problem olmadığı gibi, buralarda sağlık personeli sayısında da herhangi bir sıkıntı yaşanmıyor. Ancak aynı şeyi Gazze Şeridi için söylemek mümkün değil, zaten 13 yılı aşkın bir süredir hava, kara ve denizden abluka altında olan bu bölge tam olarak bir mahrumiyet bölgesi.

Gazze'deki Filistinli yetkililer de bunu defalarca dile getirmiş, dünyaya yardım çağrısında bulunmuş, ablukanın derhal kaldırılması için uluslararası toplumun acilen müdahalede bulunmasını istemişti.

Gazze'deki Sağlık Bakanlığı Sözcüsü Eşref el-Kudra, yaklaşık bir hafta önce ilaçların yüzde 44'ü, tıbbi sarf malzemelerinin yüzde 29'u ve laboratuvar ve kan bankalarında kullanılan malzemelerin yüzde 56'sının tükenmesi nedeniyle ciddi bir kaynak sıkıntısı yaşandığını belirtmişti. Birleşmiş Milletler (BM) ile ilgili uluslararası kurumlara Gazze'deki sağlık sektörünün acilen kurtarılması, ilaç, tıbbi sarf malzemeleri, solunum cihazları ve yoğun bakım yatakları gibi acil ihtiyaçların karşılanması çağrısında bulunan Kudra, uluslararası kurumların yaklaşık 14 yıldır devam eden Gazze ablukasının kaldırılması konusunda sorumluluklarını yerine getirmesi gerektiğini vurgulamıştı.

İçilebilir su kaynakları eksikliği ve temizlik malzemesi sıkıntısı var mı?

Genel olarak temizlik malzemesi sıkıntısı yaşanmıyor. Ancak içilebilir su kaynakları Batı Şeria için sınırlı. İsrail, Filistin Yönetimi'nin Ürdün Vadisi bölgesindeki su yataklarından faydalanmasını çok sınırlı tuttuğu için Batı Şeria'da yaz aylarında ciddi su sıkıntıları yaşanıyor. Dünyanın en yoğun nüfusunu barındıran Gazze Şeridi'nde ise her 10 aileden ancak biri temiz su bulabiliyor. Daha önce Dünya Su Günü dolayısıyla yayımlanan birçok rapora göre Gazze Şeridi'ndeki var olan su kaynakları hem çok kısıtlı hem de kalitesi çok düşük. Bu sular insan hayatını tehdit edecek derecede kalitesiz.

İsrail tarafından alt yapısının tamamen çökertildiği Gazze Şeridi'nin arıtılamayan veya düşük oranda arıtılabilen atık su denize ve yer altı sularına karışması nedeniyle ciddi bir sağlık tehdidi oluşturuyor. Hatta,

Filistin Sular İdaresi, Gazze'deki suyun yüzde 97'sinin içmeye elverişli olmadığını belirtirken, bazı uzmanlar ise bunun yüzde yüze ulaştığını savunuyor. Birleşmiş Milletler (BM) daha önce, Gazze'deki yer altı suyunun gerekli önlemler alınmadığı takdirde 2020 yılında tükeneceğini duyurmuştu.

Filistin halkı yeterli düzeyde bilgilendiriliyor mu?

Filistin halkı hem sosyal medya hem de ulusal radyo ve televizyon kanalları aracılığıyla, Filistinli yetkililerin açıkladığı bilgi ve talimatlara rahat bir şekilde ulaşabiliyor.

Salgın süresince işgalin boyutlarında bir değişiklik oldu mu?

Elbette koronavirüs, İsrail'in işgal politikalarını sürdürmeye herhangi bir şekilde bir engel oluşturmamış. İsrail güçleri, işgal altındaki Batı Şeria ile Doğu Kudüs'teki rutin baskınlarını sürdürürken, İsrail hükümeti de Batı Şeria'daki Yahudi yerleşim birimlerini ve Ürdün Vadisi'ni ilhak etme mekanizmasına hız verdi. İsrail rejimi, Batı Şeria'da koronavirüs sürecinde en az 100 eve baskın düzenlemiş, aralarında kadın ve çocukların da bulunduğu en az 217 Filistinliyi gözaltına almıştır.

İşgal altında salgın hastalık ile mücadelede ne gibi sıkıntılar ile karşılaşılıyor, İsrail'in bu hususta Filistin'e hangi konularda zorluk çıkarmaktadır?

Belki Doğu Kudüs'teki dezenfeksiyon çalışmalarının engellenmesi ve Filistinliler tarafından kurulan Covid-19 test merkezinin İsrail güçlerince kapatılması dışında genel manada bir sıkıntının yaşandığı söylenemez.

Vaka sayısı azalıyor mu, Filistin salgınıyla mücadelede ne durumda, şehirlerdeki son durum nedir?

Şu ana kadar işgal ve abluka altındaki Filistin topraklarında toplam vaka sayısı 548. Bunun 173'ü Doğu Kudüs'te, 375'i Batı Şeria'da, 20'si ise Gazze Şeridi'nde bulunuyor. Şu ana kadar 421 kişi iyileşirken, 2'si Doğu Kudüs'te 2'si de Batı Şeria'da olmak üzere 4 Filistinli de hayatını kaybetti. Filistin Sağlık Bakanlığı verilerine göre günde ortalama yaklaşık bin test gerçekleştiriliyor ve son haftalarda vaka sayısında çok ciddi bir düşüş gözleniyor.

Türkiye Covid-19 salgını nedeniyle birçok ülkeye tıbbi malzeme desteği yaptı. Bu ülkeler arasında Filistin var mı? Covid-19 ile mücadelede iki ülke arasındaki iş birliği ne düzeyde?

Daha önce Filistin Dışişleri Bakanı Riyad El-Maliki'nin uluslararası topluma Covid-19 ile mücadele için yaptığı destek çağrısına Türkiye de karşılık vermişti. Bunun üzerine Türkiye Filistin'e büyük bir tıbbi destek sağladı. Türkiye'nin Covid-19 ile mücadele için Filistin'e gönderdiği tıbbi malzemeleri taşıyan Türk Hava Yollarına (THY) ait kargo uçağı 30 Nisan'da, İsrail'in başkenti Tel Aviv yakınlarındaki Ben Gurion Havalimanı'na ulaşmıştı. Bu tarihten yaklaşık bir hafta sonra Batı Şeria'ya ulaşan 15 tonluk malzeme arasında 40 bin tane kiti, 100 bin N95 maske, 40 bin tulum, 100 bin eldiven, 20 bin koruyucu gözlük, 2 bin litre dezenfektan, 20 bin nazal oksijen kanülü, 2 bin oksijen maskesi, 4 PCR cihazı yer alıyor. Ayrıca bu süreçte TİKA da işgal ve abluka altındaki Filistin topraklarında hem ihtiyaç sahiplerine destek hem de tıbbi malzeme yardımı sağlamaya devam etti.

Filistin Hükümetinin Covid-19'a karşı mücadelede attığı adımlar nelerdir?

Koronavirüsün yayılmaya başlamasıyla beraber Filistin Yönetimi ciddi tedbirler almaya başladı. Öncelikle turist kabilelerinin uğradığı noktaları kapatma kararı aldı, daha sonra da ilk vakaların görüldüğü Beytullahim kentini tamamen karantinaya aldı. Yurtdışından gelen Filistinlilere zorunlu karantina uygulaması getiren Filistin Yönetimi, önce Beytullahim ve Eriha kentlerinde sokağa çıkma yasağı ilan etti, daha sonra da Batı Şeria'nın tüm kentlerinde bir aylık olağanüstü hâl ilan etti. Batı Şeria'nın tüm kentleri arasında seyahat kısıtlaması getirdi.

İstihbarat teşkilatları ile ilgili bu dönem çok söylenti duyduk. Bu süreçte ne gibi faaliyetleri oldu? Katliam ve işgal üzerinden faaliyet gösteren bu teşkilat bu sefer icraatlarını koronavirüs üzerinden mi yürüttü?

Basına da yansıdığı üzere İsrail Dış İstihbarat Servisi MOSSAD adı belirtilmeyen iki ülkeden 100 bin koronavirüs test kiti getirmişti. Ancak, daha sonra bu kitlerin yanlış kit olduğu ve sağlık kuruluşlarının ihtiyaç duymadığı türden kitler olduğu ortaya çıktı. Öte yandan İsrail iç istihbarat servisi Şin-Bet (ŞABAK) de daha önce kullandığı teknolojik casusluk imkânlarını koronavirüs vakalarını tespit ve takip etmek üzere devreye sokmuştu. Şin-Bet'in bu teknolojik imkânları üzerinden İsrail Sağlık Bakanlığı karantinaya almak veya tedavi etmek üzere yüzlerce İsrailliye ulaşmıştı. Her ne kadar İsrail istihbarat servisleri kendi imkânlarını ilk defa böylesine "yararlı" bir çerçevede kullansa da İsrail kamuoyunda ciddi eleştirilere maruz kalmıştı. Hatta İsrail vatandaşları Filistinlileri parlamentoda temsil eden Ortak Arap Listesi Bloku, söz konusu uygulamaların durdurulması için İsrail Yüksek Mahkemesi'ne başvurmuştu.

COVID-19 SALGINININ RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ VE KORUNMA YOLLARI

Dr. Öğr. Üyesi Şakir GICA

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Mart 2020’de COVID-19 enfeksiyonunun bir salgın (pandemi) olarak nitelendirilebileceği değerlendirmesini yaptı. Bununla birlikte son günlerde dünya genelinde COVID-19 vakalarının sayısı 4 milyonu, vefat eden sayısı ise 300.000 kişiyi aşmış durumdadır. Bu salgın süreci COVID ile enfekte olan/olmayan, yaşlı/genç, köylü/şehirli, zengin/fakir toplumun hemen hemen her kesiminden bireylerin hayatını bir şekilde etkilemiş gibi görünmektedir.

COVID-19 salgını gelişimi sonrasında bireysel olarak kişilerin gerek kendi sağlıkları gerekse sevdiklerinin sağlığı ile ilgili bir tehdit oluşmuştur. Bazı kişilerin herhangi hastalıkla ilgili herhangi bir semptom göstermemesi nedeniyle birçok insan (özellikle sağlıklılar) kendilerinin hasta olup olmadığının belirsizliği/bilinmezliği ile baş etmek durumunda kaldı. Belki bir yanı sıra bir an önce hastalığa yakalanıp bu belirsizliklerden kurtulmak isterken aslında hastalığa yakalandıktan sonra başımıza neler gelebileceğinin (zorunlu olarak hastanede kalmak, zorunlu olarak ev izolasyonunda kalmak, solunum sıkıntısı yaşama ihtimali, yoğun bakımda takip edilme ihtiyacı ve ölüm.... vb.) belirsizliği içinde bulduk kendimizi. Bunun tam tersi bir şekilde reaksiyon göstererek hastalığı ve durumu inkâr etme yoluna girenleri de görmedik değil. Nitekim test yaptırmak istemeyenler, has-

tanede yatacağını anladığında hastaneden kaçanlar, polis takibine yakalananlar, filyasyon çalışmalarında izolasyona girmek istemediği için yanlış bilgi vermek isteyenler... Ama bu sefer genellikle sadece sağlıklıla ilişkilendirdiğimiz hastalık türü olay hayatımızın birçok alanını etkiledi. Birçoğu mesleklerini ve işlerini yapamaz hale geldi. Ülkelerin küresel salgından etkilenmesi ve bunun bireylerin iş yaşantısının etkisi ekonomik anlamda belirsizlikler oluşmuştur. Bununla beraber sürecin ne kadar devam edeceği ve aşı bulunup bulunmayacağı gibi alanlarda da belirsizlikler meydana gelmiştir. COVID -19 salgınıyla beraber gerek çalışma düzenindeki değişiklikler gerekse karantina veya sokağa çıkma kısıtlılıkları gibi nedenlerle toplumda birçok insanın alışlagelen uyku düzeni bozulmuştur. Özellikle bu dönemde danışanlar tarafından uykuya dalma güçlükleri, sık uyanma, uyku ritim değişiklikleri sık yakınılan bazı belirtiler olmuştur. Benzer şekilde yine sokağa çıkma kısıtlamaları ve salgın nedeniyle alınan önlemler kapsamında birçok spor komplekslerinin, kafeler ve restoranların- oyun alanları, parkları gibi rekreasyon alanlarının kapatılması sonucunda rutin olarak yaptığımız aktiviteler ve etkinliklerin (spor vb.) de azalması veya değişmesi söz konusudur. Yine bu süreçte insanlar kancillerde ve bayramlarda dahi akrabalarıyla ve sevdikleriyle bir araya gelememişlerdir.

Hatta sağlık alanında çalışan bazı kişiler evlerine gidememiş, hotelde veya hastanelerde konaklamak, birçoğu anne, baba, eş, çocuklarından belli bir süre ayrı kalmak zorunda kalmıştır. Nitekim bu salgın sürecinde sosyal etkinliklerimizin de ciddi anlamda kısıtlandığı görülmektedir.

Her ne kadar DSÖ ve dünya genelindeki kamu sağlığı yetkilileri COVID-19 salgınına kontrol altına almak için müdahalede bulunsalar da bu kriz zamanında nüfusun genelinde stres düzeyleri artmıştır. Daha önce de bahsettiğimiz gibi herkes stresli durumlara farklı tepki gösterebilir. Bunun en önemli belirleyicilerinden biri bireysel olarak adaptasyon kapasitelerimizdeki farklılıktır. Acil bir durumun bir kişi üzerindeki duygusal etkisi, kişinin özelliklerine ve deneyimlerine bağlı olabilir. Daha önceki salgın dönemlerinde yapılan çalışmalar büyük çaplı salgınların geniş spektrumda psikososyal etkilerinin olduğunu göstermektedir. Bu psikososyal etkiler arasında yoğun stres, sinirlilik, endişe, korku ve depresif yakınmalar, uyku sorunları, travma sonrası stres bozukluğu bulguları, alkol, tütün ya da diğer ilaçların kullanımının artması gibi belirtiler yaygın olarak görülmektedir. Ayrıca yine intihar düşüncelerinde artma ve özellikle temizlikle ilgili obsesif yakınmalarda artışlar görülmektedir. Bu noktada her yakınmanın veya sıkıntının bir psikiyatrik hastalık olmayabileceğini akıldan çıkarmamak gerekir. Zira zor süreçler geçirdiğimiz bu dönemde zorlanmalara bağlı olarak muhtemelen birçok insanda bazı belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Psikiyatrik bir hastalıktan söz edebilmek için yakınmaların çoğu zaman kişinin normal zamandaki işlevselliğini, sosyalliğini bozabilecek veya gün içerisinde ciddi sıkıntı oluşturabilecek boyutta olması gerekmektedir. Yine de bu ve benzer belirtileri tanımak, salgın süreci boyunca gelişebileceğinin farkında olmak önemli bir konudur. Ancak bu kadar çok belirsizliği ve bilinmezliği barın-

dıran bu salgın sürecinin sonunda neler olacağını, bu zorlanmanın insanlarda nasıl bir etki bırakacağını, psikolojik ve psikiyatrik etkilerin ne yöne evrileceğini ve hangi etkilenmelerin kalıcı olacağını birlikte yaşayarak göreceğiz. Lakin COVID-19 salgınının psikolojik etkilerini azaltmak için hem DSO hem de Türkiye Psikiyatri Derneği bünyesinde alt birimler kurulmuş ve ilgili çalışmalar yapılmıştır. Bu bağlamda gerek toplumsal gerekse de bireysel anlamda bazı önerileri sunulmaktadır. Bu önerilere kulak vermenin kesinlikle önemli olacağını düşünüyorum. Bu önerileri bazılarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Öncelikle etiketlenmeyi artırması nedeniyle COVID-19 ile enfekte bireylerden bahsederken “COVID-19 vakaları”, “kurbanlar”, “COVID-19 aileleri” veya “hastaları” gibi tanımlamaların kullanılmaması önerilmektedir.
- COVID-19 ile ilgili haberlerin veya konu ile ilgili sürekli ve aşırı okumaların ve konuşmaların endişe, kaygı, tehdit ve çaresizlik gibi hissiyatlara neden olabilmesi nedeniyle sadece güvenilir kaynaklardan günde bir iki kez gelişmelerin takip edilmesi tavsiye edilmektedir.
- Kendi güvenliğinizi sağlayacak şekilde başkalarına destek olunabileceği özellikle belirtilmektedir. Başkalarına ihtiyaç duydukları zamanda yardım etmenin hem destek alan kişiye hem de yardımcıya fayda sağlayabileceği vurgulanmaktadır. Bu bağlamda ek yardıma ihtiyaç duyabilecek komşularınız veya topluluğunuzdaki kişilerle telefonlaşarak haberdar olmayı, bir topluluk olarak birlikte çalışmayı, dayanışma ortamının oluşmasının kişileri iyi hissettireceği düşünülmektedir.
- Bedensel sağlığın ve beden bakımının önemine dikkat çekilmektedir. Sağlıklı, dengeli beslenme, dü-

zenli egzersiz yapma, uyku düzeninin korunması, alkol ve uyuşturucuların kullanımından kaçınılması önerilmektedir. Ayrıca bu önerilere uyulması güçlü bir bağışıklık sistemine sahip olmak için de gerekli olduğu unutulmamalıdır.

- Rahatlamak için kendinize zaman ayırmanız ve yoğun duyguların geçeceğini kendinize hatırlatabilmeniz önerilmektedir. Normal yaşamınıza dönmek için hoşlandığınız diğer bazı etkinlikleri yapmaya çalışmak bu konuda önemli bir husustur.
- Umutsuzluğa kapılmamak ve olumlu düşünmeyi sürdürmek tavsiye edilmektedir.
- Stresle başa çıkmada nefes egzersizleri, dengeleme ve aşamalı kas gevşetme gibi çeşitli gevşeme tekniklerinin de kullanılması önerilmektedir.¹
- Son olarak stres tepkileri art arda birkaç gün boyunca günlük etkinliklerinize engel olacak boyutta ise bir sağlık kuruluşuna başvurulması önerilmektedir.

Kaynaklar

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

<https://www.psikiyatri.org.tr/2147/koronavirus-hastaligi-salgini-sirasinda-ruh-sagligi-ve-stresle-bas-etme>

1 Ayrıntılı bilgi için TPD'nin internet sitesinden bilgi edinilebilir.

HALK SAĞLIĞI PERSPEKTİFİNDEN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ

Dr. Öğr. Üyesi Egemen ÜNAL

Tüm dünyayı etkisi altına alan ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihi itibarı ile pandemi olarak ilan edilen Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) nedeniyle 17 Mayıs 2020 itibarı ile tüm dünyada “4.743.181” kişi hastalanmış, “313.703” kişi ise hayatını kaybetmiştir. Ülkemizde ise 17 Mayıs 2020 itibarı ile “148.067” COVID-19 tanısı konmuş hasta bulunurken, “4096” vatandaşımız hayatını kaybetmiştir. Bu sayılar günden güne artarken, salgın tüm dünyayı halk sağlığı, siyaset, sosyal yaşam ve ekonomi gibi alanlarda ciddi şekilde etkilemeye devam etmektedir. Milyonlarca insanı etkileyen ve yüzyıllardır bizimle birlikte var olan Koronavirüsler tek zincirli, 100-200 nanometre boyutunda zarflı RNA virüsleridir. Yüzeylerinde çubuksu uzantıları vardır. Çıkıntılar Latince “corona”, yani “taç” anlamına geldiğinden bu virüsler Koronavirüs (taçlı virüs) olarak adlandırılmıştır.

Koronavirüsler, soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS-CoV) gibi çeşitli hastalıklara neden olan büyük bir virüs ailesidir. Koronavirüsler zoonotik etkenler olup hayvanlardan insanlarda bulaşabilirler. SARS-CoV'un misk kedilerinden, MERS-CoV'un ise tek hörgüçlü develerden insanlara bulaştığı bilinmektedir. Henüz insanlara bulaşmamış olan ancak hayvanlarda saptanan birçok Koronavirüs türü mevcuttur. Koronavirüslerin insanlarda dolaşımda olan alt tipleri çoğunlukla soğuk algınlığına sebep olan virüslerdir.

SARS-CoV, ilk defa 2003 yılında uluslararası sağlık acil durumu olarak ilan edilmiş olup daha önceden bilinmeyen bir virüs halinde ortaya çıkmış ve yüzlerce insanın hayatına mal olmuştur. Bu tarihten yaklaşık olarak 10 yıl sonra Koronavirüs ailesinden, daha önce insan ya da hayvanlarda varlığı görülmemiş olan MERS-CoV Eylül 2012'de ilk defa Suudi Arabistan'da insanlarda tanımlanmış ancak daha sonra aslında ilk vakaların Nisan 2012'de Ürdün'de görüldüğü ortaya çıkmıştır. COVID-19 salgını da insanlık tarihinde kitlesel insan ölümlerine sebep olmuş diğer salgınlar gibi tarihteki yerini almıştır.

Bu tarihi salgınlara kısa bir göz atacak olursak Büyük Veba Salgını, 12. yüzyılda Avrupa'da büyük yıkıma yol açan veba salgınıdır. Asya'dan başlayarak 1340'lı yıllarda Avrupa'ya ulaşmıştır. Salgının 14. yüzyılda yaklaşık 200 milyon kişinin ölümüyle sonuçlandığı düşünülmektedir. Kolera ise Vibrio cholerae'nin neden olduğu bağırsak enfeksiyonuna bağlı olan, akut ve şiddetli ishal ile seyreden bir hastalıktır. Kolera, 17. yüzyılda Almanya, Fransa ve İngiltere'de, 18. yüzyılda ise Osmanlı İmparatorluğu'nda salgınlar halinde görülmüştür. Sonrasında Londra'dan göçmenlerle Amerika kıtasına ulaşan salgın birçok insanın ölümüne neden olmuştur. Özellikle Londra'daki kolera salgını ile mücadelede ünlü hekim John Snow'un salgının kaynağını bulmaya yönelik başarılı çalışmaları modern epidemiyoloji biliminin kurulmasına öncülük etmiştir.

Bir diğer önemli salgın ise İspanyol gribi denilen, 1918-1921 yılları arasında influenza virüsünün ölümcül bir alt türünün yol açtığı grip salgınıdır. İspanyol Gribi, 500 Milyondan fazla kişiye bulaşması sonucu 1.5 yılda 50 milyon dolayında insanın ölümüne sebep olarak insanlık tarihinde bilinen en büyük salgınlardan biri olmuştur. Salgın ılımlı ilk dalga, şiddetli ikinci dalga ve artçı üçüncü dalga olmak üzere üç evre halinde seyrettiği bilinmektedir. İspanyol Gribi zayıf, yaşlı ve çocuklardan çok, sağlıklı genç erişkinleri etkilemiştir. Birinci Dünya Savaşı'nın son aylarında tüm dünyayı etkisi altına almış hatta kimi tarihçilere göre dört yıl süren savaşın sona ermesinde önemli bir etken olmuştur.

Yakın dönemde ülkemizi de etkileyen Domuz gribi salgını, Orthomyxoviridae ailesinden bir virüs nedeniyle ortaya çıkmıştır. Domuzlarda oluşan virüse çok benzediği için adına Domuz Gribi denilmektedir. Hastalık İngilizce swine influenza virus kelimelerinin baş harflerinin bir araya getirilmesiyle kısaca SIV olarak adlandırılır. Bilinen tüm SIV tipleri ya Influenza A ya da Influenza C tipindedir. Aşısı bulunmaktadır. 2009 salgınına neden olan virüs, influenza A virüsünün alt türlerinden biri olan H1N1'dir. Kümes hayvanları ve domuzlar ile yakın temasta çalışan kişiler, özellikle korumasız bir şekilde temasta bulunanlar eğer hayvan insana bulaşabilen bir virüs taşıyorsa enfeksiyon kapma riski altında kalmıştır. SIV, insandan insana bulaşabilecek şekilde yapısını değiştirebilmektedir.

COVID-19 ise yeni keşfedilen bir koronavirüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. COVID-19 virüsü bulaşmış kişilerin %80'i insan hastalığı asemptomatik olarak geçirirken, hastaların %15'inde hastaneye yatışı gerektiren ya da gerektirmeyen hafif-orta semptomlar izlenmektedir. Geri kalan %5'lik kesim ise hastaneye yatışı gerektiren pnömoni bulguları ve diğer ciddi semptomlar ile karşılaşmaktadır. Özellikle 65 üstü yaşlılar ve kardiyovasküler hastalık, diyabet, kronik solunum hastalığı ve kanser gibi altta yatan tıbbi sorunları olanların ciddi hastalık geliştirme olasılığı daha yüksek olarak bilinmektedir. Dünya genelinde bu virüs nedeniyle ya-

şanan ölüm oranı %3-4 civarındadır. Hastalık spesifik olmayan bazı belirtilerle kendini göstermektedir.

COVID-19'un Ciddi Belirtileri

- Nefes Almada Zorluk
- Göğüs Ağrısı
- Konuşma veya Hareket Kaybı

Hastalığa Ait Belirtiler

- Ateş
- Kuru Öksürük
- Solunum Sıkıntısı
- Yorgunluk ve Halsizlik

Diğer Belirtiler

- Genel Vücut Ağrısı
- Boğaz Ağrısı
- İshal
- Konjonktivit
- Baş Ağrısı
- Tat veya Koku Kaybı
- Ciltte Döküntü
- El veya Ayak Parmaklarında Renk Değişikliği

Semptomların ortaya çıkması, virüs bulaşı sonrası ortalama 5-6 gün kadar sürer, ancak 14 güne kadar da sürebildiği bilinmektedir.

COVID-19 Epidemiyolojisi

31 Aralık 2019 tarihinde DSÖ-Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirdi. 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir Koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlandı. Wuhan'ın güneyindeki Wuhan Güney Çin Deniz Ürünleri Şehir Pazarı (farklı hayvan türleri satan bir toptan balık ve canlı hayvan pazarı) çalışanlarında kümelenme olduğu belirtilmiştir.

Vakalarda ateş, nefes darlığı ve radyolojik olarak bilateral akciğer pnömonik infiltrasyonu ile uyumlu bulgular tespit edilmiştir. DSÖ'nün Çin'e ait COVID-19 raporuna

göre ölüm vakaları genellikle ileri yaştaki yada eşlik eden sistemik hastalığı (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kanser, kronik akciğer hastalıkları) başta olmak üzere diğer immünsüpresif durumlar) olan bireylerde oluşmuştur. İlk importe vaka 13 Ocak 2020'de Tayland'dan bildirilen 61 yaşındaki Çinli bir kadındır. İlerleyen günlerde importe vaka bildiren ülkelerin sayısı giderek arttığı gibi Şubat ayı sonlarında yerli bulaşın yaşandığı ülkeler ortaya çıkmaya başlamıştır. Mart 2020 başı itibarıyla Çin'de salgının hızı yavaşlarken İran, Güney Kore ve İtalya'da COVID-19 vakaları ve buna bağlı ölümler hızla artmıştır. Yine Mart 2020 başı itibarıyla Dünya genelinde 100'ün üzerinde ülkede olgu bildirilmiştir. Bu tarihten sonra hasta sayısı hızla artmış ve sağlık çalışanlarında da hastalık görülmeye başlamıştır. Hastalık, insandan insana bulaşma özelliği nedeniyle hızla yayılmıştır. Bu süreçten sonra COVID-19 nedeniyle tüm ülkeler, salgını sınırlandırmak, kayıpları en aza indirmek ve salgını bitirmek amacı ile önlemler alıp uygulamaya koymuşlardır.

COVID-19 Yayılımını Önlemeye Yönelik Alınan Halk Sağlığı Tedbirleri

Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de saptanmıştır. Ülkemizde de T.C. Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 hastalığının yayılımının önlenmesi ve salgın sürecinin yönetilmesi adına aldığı önlemler sırasıyla uygulamaya konuldu.

Bu kapsamda;

- Sağlık Bakanlığı bünyesinde COVID-19 Bilim kurulunun oluşturulması
- Risk taşıyan ülkelere uçuşların durdurulması
- Yurt dışından gelen vatandaşlara yönelik 14 günlük karantina uygulaması

- Kara sınır kapılarının kapatılması
- Okulların tatil edilmesi
- Spor müsabakalarının ertelenmesi
- Taksilerde plakalara göre tek ve çift uygulamasına geçilmesi
- Pazar yerlerinde yapılan kontrollerin sıklaştırılması
- Belirli tarihlerde genel Sokağa çıkma yasağı uygulaması
- 20 yaş altı ve 65 yaş üstü bireylere süresiz sokağa çıkma yasağı uygulaması
- Şehir içi ve şehirlerarası toplu taşımaya sınırlandırmalar getirilmesi
- Kalabalık ortamlarda ve kapalı mekanlarda maske kullanımının teşvik edilmesi
- Salgına yönelik önlemlere ilişkin eğitim faaliyetleri düzenlenmesi
- Turizm ve kültür faaliyetlerinin durdurulması
- Sinema ve tiyatro gibi kalabalık olarak bir arada bulunan etkinliklerin ertelenmesi
- Fiziksel mesafe uygulamasının yaygınlaştırılması
- Yaş sınırlı ve genel sokağa çıkma yasakları
- Belirli iller arası geçişlerin sınırlandırılması
- Hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında alınması gereken önlemlerin ve tedavi algoritmalarının saptanması
- Ticari işletmelerin (kuaför vb.) geçici olarak faaliyetlerinin durdurulması önlemleri alınmıştır.

Alınan tüm önlemler, vatandaşların kurallara dikkatle uyumu ve birinci basamak sağlık çalışanlarının sokak sokak, ev ev gerçekleştirdikleri fiyasyon ve temaslı taraması çalışmaları sayesinde Türkiye'de salgında ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinden itibaren artan yeni vaka sayıları 11 Nisan 2020 tarihi itibarı ile 5138'e

ulaşmış ve bu tarihten itibaren yeni vaka sayıları ilk pini yaparak azalmaya başlamıştır. 24 Nisan 2020 tarihi itibarı ile iyileşen hastaların sayısı ilk kez yeni vaka sayısının üzerine çıkmış ve aktif hasta havuzumuz ilk kez azalmaya başlamıştır. 24 Nisan 2020 tarihinde 80.575 olan aktif pozitif hasta sayısı 17 Mayıs 2020 tarihi itibarı ile 35.834'e kadar gerilemiştir. Öte yandan sağlık personelinin tümünün üstün gayret ve fedakarlıkları ile yoğun bakıma geçiş oranları, entübasyon oranları ve vakada fatalite oranları Avrupa ülkelerin ortalamalarının altında seyretmiştir. 17 Mayıs 2020 tarihi itibarı ile COVID-19 salgınında 4096 vatandaş hayatını kaybetmiş, ölüm oranı %2,77 olmuştur.

Belirtmek gerekir ki ülkemizdeki ölüm oranlarının düşük kalması üzerinde etkili olan faktörlerden birisi de yaşlı nüfus oranımızın Avrupa ve ABD'den düşük olarak %9-10'lar civarında olmasıdır. İlaveten Avrupa ülkelerinde yaşlıların daha çok bakım evlerinde ve/veya yalnız başlarına yaşadıkları düşünüldüğünde, Türkiye'deki geleneksel aile yapısı gereği yaşlılarımızın aileleri yanında ve bakım altında olmasının da ölüm oranlarının düşük kalmasında etkili olduğu ifade edilebilir. Aktif vakalardaki azalma eğiliminin ikinci bir aktif vaka artışı dalgasına yol açılmadan devamı, alınan tüm bu önlemlere dikkatle uyumu gerektirmektedir. Bugün kontrollü sosyal hayat dediğimiz evredeyiz ancak bu durum kesinlikle toplumu önlem almada rehavete sevk etmemelidir. Bazı tedbirlerin gevşetilmesi ve salgının kontrol altına alınması herşeyden önce vatandaşlarımızın sabrına, dikkatine ve kurallara uyumuna bağlıdır.

Hastalığın halen bilinen kesin ve spesifik bir tedavisi ve korunma yöntemi bulunmamaktadır. Bu yeni durumda koruyucu halk sağlığı uygulamaları büyük önem taşımaktadır. COVID-19'un bulaşmasını ve yayılımını önlemek için bazı önerilere uymak önem kazanmaktadır.

Bu öneriler:

- Zorunlu olmadıkça evden dışarıya çıkılmaması eğer çıkılacak ise toplu alanlarda ve kapalı mekanlarda doğru ve uygun maske kullanımının sağlanması

- Bireyler arasında en az 1.5 metrelik fiziksel mesafeye dikkat edilmesi
- Ellerin düzenli olarak sabun ve su ile yıkanması veya su ve sabun bulunamıyor ise alkol bazlı el dezenfektanı ile temizlenmesi
- Öksürük veya hapşıрма sırasında kağıt mendil kullanılması, yoksa dirsek içinin kullanılması
- Hastalığın bulaşmasına neden olacak ağız, burun ve göz bölgelerine dokunmaktan kaçınılması
- Yaşam alanlarında uygun havalandırmanın sağlanması
- Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması
- İlave hastalık tedavilerinin ilgili hekim önerileri doğrultusunda dikkatle devam ettirilmesi
- Sigara kullanımından kaçınılması

Bu dinamik süreçte hasta sayılarının ve hastalığın seyrine ve tanımlanmasına yönelik tüm bilgilerimizin değişebileceğini unutmayalım. Toplum olarak güncel ve doğru bilginin takip edilmesi de en az bu önlemler kadar önemlidir. Zira toplumda yetkin olmayan kaynaklardan sağlanan yanlış bilgiler dolayısı ile oluşabilecek panik havası mücadelemize ciddi zarar verecektir. Neticede salgın sonrasında tüm dünyada insanların kişisel, sosyal ve ekonomik yaşamları etkilenecektir. Ayrıca bireyler arasına fiziksel mesafe koymak ve dezenfeksiyona özen göstermek gibi bazı alışkanlıkları temelli edinmek zorunda olacağız. Belki bazı ülke ekonomileri bu süreçten ciddi zararlar alacaktır ancak herşeye rağmen salgın sürecini olumlu yanları ile değerlendirerek dünyayı daha yaşanılabilir bir yer haline getirmek için çalışmak mümkün olabilir. Doğaya ve birbirimize daha saygılı bir yaşam mümkün olabilir. Bu salgın bizlere sahip olduklarımızın önemini ve aslında ne kadar güçsüz canlılar olduğumuzu çok açık şekilde göstermiştir. Bu anlamda sağlıklı ve barış içinde bir yaşam adına toplum olarak hatalarımızı görmek ve telafi etmek bugünü bizlere miras bırakan gelecek nesiller ve toplumumuz için hayati önem taşımaktadır.

COVID-19 PANDEMİSİ VE TARİHTE YAŞANAN PANDEMİLER

Doç. Dr. Ertuğrul GÜÇLÜ

Dünya, 2020 yılına Çin'de başlayan koronavirüs hastalığına merhaba dedi. Hastalığın boyutu ilk günlerde tam manasıyla anlaşılamadı ancak hastalığın kısa süre içerisinde tüm dünyaya yayılmasıyla gerçek yüzünü gözler önüne serdi. Hastalığın kronolojisine baktığımızda; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi'nin 31 Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirdiğini görüyoruz. Hastalığa neden olan virüsün daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs olduğu anlaşılmış (7 Ocak 2020) ve 2003 yılında meydana gelen pandemiye neden olan şiddetli akut solunum sendromu virüsü (SARS-CoV)'ne yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 ismi verilmiştir. İlk olgular 2019 yılında görüldüğü için hastalık koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) olarak adlandırılmıştır.

Koronavirüsler genellikle hayvanlarda etkili olmakla beraber, bazı alt tiplerinin insanlarda basit üst solunum yolu enfeksiyonlarına neden olduğu ve insandan insana kolaylıkla bulaşabildiği bilinmektedir. Hayvanlarda saptanan koronavirüs alt türleri de hayvanlardan insanlara geçerek insanlarda ağır hastalık tablolarına neden olabilmektedir. Günümüzde yaşanan pandemi, bilindiği kadarıyla koronavirüslerin hayvanlardan insana bulaşarak ölümcül enfeksiyona neden olduğu üçüncü pandemidir. Bu noktada pandemi ile salgının farkını belirtmekte fayda var. Epidemiy (salgın); bir topluluk veya bölgede görülen hastalık sayısında artış olarak tanımlanırken, pandemi; epidemilerin birçok ülkede yaygın olarak görülmesidir.

Koronavirüse bağlı bilinen ilk pandemi 2003 yılında meydana gelmiştir. İlk olgunun Çin'de görüldüğü bu pandemiye hastalık 29 ülkeye yayılmıştır. Detaylı araştırmalar, bu salgında hastalığa neden olan SARS-CoV

kaynağının yarasalar olduğunu ve misk kedileri aracılığıyla aynı günümüzde yaşanan pandemiye olduğu gibi hayvan pazarından insanlara bulaştığını göstermiştir. Şiddetli akut solunum sendromu (SARS) ismi verilen bu salgında çoğunluğu sağlıklı gençler olmak üzere yaklaşık olarak 8000 kişi hastalanmış ve 774 kişi hayatını kaybetmiştir.

Koronavirüse ait ikinci pandemi, 2012 yılında başlamış ve halen devam etmektedir. Pandemiye neden olan Middle East solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV) yarasalardan bu sefer tek hörgüçlü develere geçmiş ve oradan insanlara bulaşmıştır. Hayvanlardan insanlara nasıl bulaştığı kesin olmamakla beraber, pişmemiş et ve süt tüketimi veya hayvanlara direk temas ile bulaştığı düşünülmektedir. Genellikle hipertansiyon, kalp hastalığı ve şeker hastalığı gibi ek hastalıkları olanlar ile 50 yaşın üzerindeki kişiler enfekte olmuştur. İnsandan insana bulaşma kapasitesi az olan bu virüse bağlı Nisan 2020 tarihine kadar 2521 kişi hastalanmış ve 866 kişi hayatını kaybetmiştir. Diğer koronavirüs pandemilerinden farklı olarak, MERS-CoV ile enfekte hastaların yaklaşık yarısında akut böbrek hasarının görülmesi dikkat

çekmektedir. Günümüzde yaşanan pandemiden farklı olarak, bu ilk iki pandemide insandan insana bulaş genellikle hastane kaynaklı olmuştur. Yani hastanede yatan hastaların diğer hastalara veya sağlık personeline bulaştırması yoluyla vaka sayısı artmıştır.

Günümüzde yaşanan COVID-19 salgınına neden olan SARS-CoV-2'nin insanlara nasıl bulaştığı hala araştırılmaktadır. Eldeki veriler, Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarında yasadışı olarak satılan vahşi hayvanları işaret etmektedir. İlk iki koronavirus pandemisinden farklı olarak sadece hastanede yatanlarda değil, toplumda da hızla yayılmıştır. Yine kişiden kişiye bulaşma kapasitesi diğer iki virüs salgınından daha yüksektir. Hastaların yaklaşık %80'inde asemptomatik veya hafif semptomlarla seyrederken, olguların %15'inde oksijen desteği ihtiyacı nedeniyle hastaneye yatış, yaklaşık % 5'inde de yoğun bakım ünitesinde takip edilme gerekliliği olmaktadır. Hangi yaş grubunu en fazla enfekte ettiği henüz net olarak bilinmemekle beraber, MERS-CoV'da olduğu gibi yaşlı (> 65 yaş) ve diyabet, hipertansiyon ve kronik akciğer hastalığı gibi ek hastalığı olanlarda daha ağır seyrettiği ve yine bu gruplarda ölüm oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Vaka sayısı her geçen gün artmakla beraber 07 Mayıs 2020 tarihine kadar toplam 212 ülkede 3.809.016 kişi hastalanmış ve 263.889 kişi hayatını kaybetmiştir. Bu zaman diliminde ülkemizde toplam 131.744 vaka görülmüş olup, 3584 insanımız bu hastalık nedeniyle vefat etmiştir.

Dünya tarihine bakıldığında benzer salgınların daha önce de yaşandığı görülmektedir. İslam tarihçileri, İslam beldelerinde taun (veba) ismi verilen hastalık nedeniyle çok kısa süreler içerisinde binlerce kişinin hayatını kaybettiğini tarihe not düşmüştür. Miladi takvime göre 639 yılında (hicri 17 veya 18) meydana gelen Amvas Taun'unda içlerinde Ebu Ubeyde b. Cerrah ve Muaz b. Cebel gibi sahabe'nin ileri gelenlerinin de bulunduğu yaklaşık 30.000 kişi hastalık nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Basra'da 688 (hicri 69) yılında meydana gelen taun salgınının üç gün devam ettiği ve her gün 70.000 insanın öldüğü rivayet edilmiştir. Yine Basra ve çevresinde 749 (hicri 131) yılında çıkan tâun üç ay kadar sürmüş ve her gün 1000 kadar insan hayatını kaybetmiştir. Peygamber efendimizin (sav) de taun hastalığına dikkatleri çektiğini "Taun (veba) hastalığı, Allah'ın İsrail oğullarına ya da sizden öncekile-

re gönderdiği bir cezadır. Bir yerde taun (veba) salgını varlığını işittiğinizde, o bölgeye girmeyin. Eğer içinde bulunduğunuz bir bölgede taun salgını varsa, oradan bir başka yere ayrılmayın." hadisi şerifinden anlıyoruz.

Avrupa'da 1347-1351 yılları arasında meydana gelen büyük veba salgınında 100 milyona yakın kişi hayatını kaybetmiştir. Salgın ilk olarak yoksul ve bakıma muhtaç insanlarda görülmüş ancak salgının yayılmasıyla birlikte üst tabakadaki insanların da etkilenmesi kaçınılmaz olmuştur. Bu salgın da ilk olarak Çin ve Orta Asya'da başlamış, Asyalı tacirlerin Çin'den satın aldıkları vebalı kürkleri Avrupa'ya satması yoluyla Avrupa'ya yayılmıştır. Ayrıca, o yıllarda ticaretin ana aracı olan gemilerde yaşayan pire ve fareler de bu hastalığın yayılmasında etkili olmuştur. Sonraki yıllarda bu salgın aralıklarla devam etmiş ve yine ticaret yoluyla 19. yüzyıla kadar Kafkasya, Orta Asya, Anadolu, Arap yarımadası, İran, Kuzey Afrika ve Doğu Akdeniz bölgelerine yayılarak çok sayıda insanın ölümüne neden olmuştur.

Yirminci yüzyılda antibiyotiğin keşfiyle beraber veba gibi bakterilere bağlı salgınlarda azalma görülmüş ancak bu sefer antibiyotiklerin tedaviyi mümkün kılmadığı virüslere bağlı salgınlar görülmeye başlamıştır. COVID-19 gibi solunum yoluyla bulaşan ve akciğerleri etkileyerek solunum yetmezliğine neden olan influenza yani grip virüsü pandemileri 20. yüzyılda milyonlarca kişinin ölümüne, sosyal sarsıntılara ve derin ekonomik kayıplara yol açmıştır. İnfluenza pandemisi; yeni bir inf-

luenza virüsünün, o virüse karşı bağışıklık gelişmemiş olan çok sayıdaki topluluğu etkilemesidir. Genellikle etken, hayvanlarda gözlenen bir influenza virüsünün bazı insan influenza virüsü genleri ile kombinasyonu sonucu oluşmaktadır. Bu salgınlardan ilki 1918 – 1919 yıllarında görülen ve “İspanyol Gribi” olarak tarihe geçen H1N1 influenza alt tipinin neden olduğu grip salgınıdır. Bu salgında özellikle genç erişkin grubu olmak üzere dünya nüfusunun üçte birinin enfekte olduğu ve en az 50 milyon kişinin hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Ölümün tüm yaş gruplarında olmakla beraber 25-35 yaş grubunda çok daha fazla olmuştur.

1957-1958 yıllarında “Asya Gribi” ismi verilen bir başka influenza (H2N2) salgınında genellikle genç çocuk yaş grubunu etkilemiş olup öğrenci ve öğretmenlerin hastalanması nedeniyle okullar kapatılmıştır. Bu salgında özellikle çocuk yaş grubunda daha fazla olmak üzere yaklaşık 1.1 milyon insan hayatını kaybetmiştir. 1968 yılında meydana gelen bir diğer influenza (H3N2) salgınında, bu sefer 55 yaşından büyükler ağırlıklı olmak üzere yaklaşık 1 milyon insan hayatını kaybetmiş ve bu salgına Hong Kong Salgını ismi verilmiştir.

Günümüze en yakın pandemi, hatırlanacağı üzere 2009 yılında görülen influenza (H1N1) pandemidir. Bu pandemide ortaya çıkan yeni İnfluenza A (H1N1) virüsü, ilk olarak Meksika ve ABD’de ortaya çıkan domuz virüsünden orjin almıştır. Bu nedenle domuz gribi ismi verilmiştir. Bir yıl içerisinde 70’den fazla ülkeye yayılmış ve

151.000 – 575.000 arasında ölüme neden olmuştur. Vakaların %77’sini 30 yaşından küçük bireyler oluşturmaktaydı. Hastalığı süresince hastaneye yatırılarak tedavi edilen bireyler ise vaka sayısının %7,3’ünü oluştuyordu.

Görüldüğü üzere salgın ve pandemilerin ortak özelliği ticaret ve turizm gibi nedenlerle ülkeler arası ulaşımın geniş halk kitlelerini etkileyebilmeleri ve ölüm oranlarının yüksek olmasıdır. Günümüzde oluşan yeni virüsün tipine ve hastaların bağışık yanıtına göre bazı salgınlarda gençler, bazılarında yaşlılar daha çok hastalanırken, bazılarında da tüm yaş grupları etkilenmektedir. Koronavirüs salgınları genel olarak yarasalardan köken almış ve vahşi hayvanlar aracılığıyla insanlara bulaşarak pandemiye neden olmuştur. Kalabalık yaşam koşulları ve hijyen de hasta sayısının artmasındaki faktörlerden bazılarıdır. Bu makaleyi sözlerin en güzeliyle tamamlamak istiyorum. Cenab-ı Allah (CC) Bakara suresinin 168. ayet-i kerimesinde “Ey insanlar! Yeryüzünde bulunanların helal ve temiz olanlarından yiyin, şeytanın peşine düşmeyin; zira şeytan sizin açık bir düşmanınızdır.” buyurmuştur.

Kaynaklar

Figen Sezen. İnfluenza pandemileri. Türk Hij. Den. Biyol. Derg. 2009; 66 (2) Ek 2

Nükhet Varlık. Taun, Kitlesel ölümlere neden olan veba hastalığı. Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi. <https://islamansiklopedisi.org.tr/taun>.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) REHBERİ Bilim Kurulu Çalışması, 14 Nisan 2020 https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf.

Yin Y, Wunderink RG. MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia. Respirology. 2018 Feb;23(2):130-137.

World Health Organization. WHO guidelines for the global surveillance of severe acute respiratory syndrome (SARS). Updated recommendations, October 2004 https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_CSR_ARO_2004_1/en/

1. BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ VE CORONAVİRÜS SALGINI

Dr. Murat GÖÇGÜN

Birinci basamak sağlık hizmeti; sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, düşük maliyetle etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumudur. Aile Sağlığı Merkezlerinde aile hekimi ve aile sağlığı çalışanları tarafından, birinci basamak sağlık hizmetlerinden bireye yönelik koruyucu, tanı, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri verilmektedir. Aile hekimliği ile birinci basamakta sunulan koruyucu sağlık hizmetinin kapsamı da genişletilmiştir. Aşılama, gebe, lohusa, bebek ve çocuk takipleri, yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramalar (kanser, kronik hastalıklar, adölesan, erişkin, yaşlı sağlığı vb.) ile bu hizmetler desteklenmiş, sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapmak, sağlığı geliştirici hizmetlerin sunulması sağlanmıştır.

Toplum Sağlığı Merkezleri ve bağlı birimlerce, bölgedeki topluma yönelik sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyerek bunların düzeltilmesi ve/veya önlenmesi için çalışmalar yürütülmektedir. Korona virüs salgını ile bir kez daha önemi fark edilen aile sağlığı merkezleri bu salgın dönemlerinde biraz daha angaryalardan uzak kalarak misyonunu ilçe sağlık müdürlükleri, toplum sağlığı merkezleri ile beraber hakkıyla ifa etti ve etmeye devam etmektedir. Rutinde devam edilen muayene işlemleri -süreçte sayısı azalmakla birlikte- triyaj uygulanarak; bağışıklama hizmetleri, gebe takip ve izlemleri, bebek çocuk izlemleri gibi hizmetleri kişisel korumaya dikkat ederek, bulaş riskini minimale çekmeye çalışarak aralıksız gerçekleştirilmektedir. Rutinde yapılan bu hizmetlere ek olarak kendi birimine kayıtlı 65 yaş üstü kişileri mümkün olduğunca

telefonla tek tek arayarak korona virüs ve izolasyon tedbirleri hakkında bilgilendirme ve uyarılarda bulunarak ve bunu 10 günde bir tekrarlamaya, gerekirse ilaç yazdırmaya gelen yakınları üzerinden bu iletişim canlı tutulmaya gayret edilmektedir. Bu yaş grubu evden çıkamadığı ve konuşma ihtiyacını gideremediği için muhabbet etmek istediğinde onları kırmadan sağlık konuları çerçevesinde bu ihtiyaçlarına da cevap vermeye çalışılırken zaman zaman çok güzel geri dönüşler alındı. Onların telefonun ucundaki mutluluğu ve memnuniyeti bizlere de yansıdı, sağlık camiası ve ülkemiz için yaptıkları dualara hep beraber âmin dedik.

Rutin dışı olup “özellikli izlem listesi” olarak her gün güncellenerek tarafımıza bildirilen pozitif-negatif vaka, temaslı vaka, il dışı giriş çıkışlı, yurt dışı girişli, cezaevi çıkışlı kişilerin takibini günlük telefonla yapıyor bunu ilçe sağlık müdürlüğü ile koordineli götürüp gerekenleri numune alınmak üzere ilçeye bildiriyor ve ilacı ulaştırılamayan ilacının tesliminde aracı oluyoruz. Bu durum herkes için yeni olduğu için gün içinde aynı hasta ile bazen

4-5 kere görüşüldüğü oldu. Semptom takibi yanında hastaya danışmanlık, psikolojik destek ve gerekli yönlendirmelerin de elden geldiğince yapıldığı bu görüşmelerde fark ettiğimiz bir husus da koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin ne denli önemli olabileceğiydi. Bu süreçte gerek hastalık temaslı gerek hasta yakını olsun, ruhsal yönden destek ihtiyacı olup kaygı bozukluğu, uyku ve iştah değişiklikleri yaşayan hastalarımız oldu. Biz sağlık çalışanları için de özellikle polikliniğe gelen hasta ve hasta yakınlarının “Allah sizi korusun, siz de kendinize iyi bakın, dikkat edin...” ve benzeri tarzında samimi ve iyi niyetli temenni ve tutumları moral-motivasyon açısından olumlu olmuştur. Bu süreçte sevindiğimiz bir diğer husus da 65 yaş üstü veya engelli hastalardan ilaç kullanım raporu olan ama her seferinde hekimine başvurarak ilaç yazdırmak zorunda olan hastalarımız ile alakalı oldu. Daha önce defalarca “ilaç kullanım raporu olanlar aylık veya 3 aylık periyotlarda ilaçlarını eczanelerden kimlik göstererek alsın veyahut kimliği ile bir yakını geldiğinde biz reçete edelim, yaşlı ve engelli olan bu hastalarımız mağdur olmasın, biz de hukuk ve vicdanımız arasında kalmayalım” dememize rağmen bir adım atılamamıştı. Korona virüs salgınında bu sorunu belli bir süreliğine de olsa atlattık. İlaç kullanım raporu olan 65 yaş üstü ve engelli vatandaşlar koronadan dolayı risk almadan ilaçlarını doğrudan eczaneden alabiliyor. Bunun süreç bittikten sonra da uygun hukuki zemini oluşturularak devam etmesini bekliyoruz.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin öneminden ve hayatiyetinden bahsederken; belki yüzünü daha önce görmediğimiz ya da hatırlamadığımız hastaların 14 günü geçebilen tedavi ve karantina süreci sonrasında teşekkür etmeye gelmesinden ilhamla şunu ifade edebiliriz: sağlık hizmetlerinin birkaç günlük geçici alkış seanslarının ya da genelde yanlış anlaşıl-

maya müsait şekilde yansıtılan ücret iyileştirmelerinin gölgesinde kalmadan değerlendirilmesi, hizmet alan ve sunan iki taraf için de insaniliğin, doğallığın, fedakârlığın, hemhal olmanın, samimiyet ve güvenin göz ardı edilmeden sürdürülmesi elzemdir.

Sağlık ve şiddet kelimelerinin aynı cümlede geçmesinin abesliğinin salgın vesilesiyle daha bariz hale gelmiş olması umarız ki sağlıkta şiddeti engellemek için çıkarılan yasalardan çok daha etkili olacaktır.

COVID-19'DA YOĞUN BAKIM GÜNLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Seyfi KARTAL



İlk olarak Çin'in Wuhan şehrinde tespit edilen Coronavirüsün yeni bir türü (SARS-CoV-2) tarafında meydana getirilen öncelikle solunum yolu tutulumu ile seyreden yeni bir salgın hastalık ortaya çıktı. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından da bu salgın 'COVID-19' olarak adlandırılmıştır. COVID-19 salgını birçok ülkeye hızla yayılmıştır. 11 Mart 2020 tarihinde 4000'den fazla insanın ölümüne yol açmasıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından resmen pandemi olarak ilan edilmiştir. Hastalık oldukça bulaşıcı olup ana klinik semptomları ateş, kuru öksürük, yorgunluk, kas ağrısı ve nefes darlığı olarak tanımlanmış daha sonra ishal, koku ve tat almada azalma gibi semptomlarda eklenmiştir.

Ülkemizde COVID-19 ile mücadele kapsamında 10 Ocak'ta Sağlık Bakanlığı bünyesinde Koronavirüs Bilim Kurulu oluşturuldu. Ülkemizde 10 Mart 2020 de ilk tanı konuldu ve 1 hafta sonra farklı bölgelerden de vaka bildirimleri geldi. Ülkemizde kademeli alınan yurtdışı giriş-çıkış tedbirlerine rağmen yurtdı-

şından gelen kişilere bağlı olarak vaka sayısı artmıştır. Mayıs sonlarına doğru Ülkemizde doğrulanmış vaka sayısı yaklaşık 153.000, iyileşmiş vaka sayısı yaklaşık 115.000 iken 4.250 kişi hayatını kaybetmiştir. Hastalığın seyrini değiştirmede temel prensip kişiler arası temasın engellenmesi, yeni vakaların önüne geçilmesi, bulaşın çok yüksek olması nedeniyle izolasyon önlemleri temel hedef olmuştur.

Koronavirüs Bilim Kurulu önerileri ve oluşturulan il pandemi kurullarının kararı ile yapılan testlerde pozitif olarak saptanan vakalar hastanelere yatırılarak tedavi süreleri 14 güne tamamlanmaya çalışılmıştır. Hastanelerde genel durumu iyi olanlar tek kişilik odalarda tedavi edilirken, kandaki oksijen saturasyonları düşenler, solunum desteğine ihtiyacı olanlar, genel durumu bozulanlar ve medikal destek ihtiyacı olanlar yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) tedavi ve takip edilmiştir. YBÜ'de hastaları zorlu bir süreç beklemektedir. COVID-19'un bulaştırıcılığının yüksek

olması nedeniyle hastaların kendileri yanında sağlık personeli içinde kişisel koruyucu önlemlerin tam olarak uygulanması gerekmekte olup hasta bakımı, takibi ve tedavisi oldukça güçleşmektedir. Hastaların takip ve tedavisini anti-viraller, solunum desteği, fırsatçı enfeksiyonlarla mücadele, ileri tedavi uygulamaları, temel destek ilaçları ve beslenme olarak sınıflayabiliriz. Bu hastalarda solunum yolları tutulumu, nefes darlığı, oksijen ihtiyacının artması, taşınmasının ve dokulara sunumunun bozulması nedeniyle ciddi solunum desteğine ihtiyaç duyulmaktadır. Temel prensip olarak hasta tolere edilebildiği kadar invaziv mekanik ventilasyon (MV) dediğimiz yapay solunum cihazına hastayı bağlamaktan kaçınılmaktadır. İlk etapta nazal oksijen maskesi, basit yüz maskesi ile başlanmakta akabinde rezervuarlı yüz maskesi ile 6 L/dk'ya kadar oksijen desteği uygulanmaktadır. Periferik oksijen satürasyonu (SPO2) 88-92 arası hedeflenmektedir. Bu uygulamalarla SPO2 hedefinde yetersiz kalınması durumunda 'Helmet Maske', 'High Flow Nasal Kanül', Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı (CPAP) maskesi ve tam yüz maskesi ile daha yüksek akımlar ile hastaya %80-100 oranında oksijen sunulabilmektedir fakat ortam havasındaki virüs yükünü artıracığından etrafa özellikle sağlık personeline hastalığın bulaşma riski artacaktır. COVID-19 hastalarının tamamında tavsiye edilmekle beraber özellikle viral bulaşı artıran bu tür ekipmanların kullanımında negatif basınçlı hasta odaları tavsiye edilmektedir.

Hastalar diğer solunum yetmezlik hastalarında olduğu gibi prone (yüzüstü) pozisyona alınması akciğer iş yükünü azaltmakta ve akciğerdeki gaz değişimine katkı sağladığından tavsiye edilmektedir. Hastaların yaygın kas ağrıları, efor kapasitelerinin düşük olması, ekipman uygunsuzluğu ve bakım hizmetlerindeki zorluklar gibi nedenlerle prone pozisyonunda zorluk yaşanmaktadır. Yine de mümkün olduğu kadar hastaların prone pozisyonda kalması önerilmektedir. Bu önlemlere rağmen yeterli oksijenasyon sağlanamayan hastalar entübe edilerek MV'ya bağlanmalıdır. Hastanın solunum destek ihtiyacı ve akciğer direncine göre mod seçimi ve oksijen alım yüzdesi ayarlanmaktadır. Hastaların MV uyumu ve tolerasyonu için sedasyon uygulanmakta hatta gerekir-

se kas gevşeticilerle akciğer kasları tamamen devre dışı bırakılmaktadır. Bu uygulamaların hiç birisi fizyolojik olan hastanın spontan solunumu kadar efektif olmadığından mümkün olan en kısa sürede destek azaltılarak hastanın spontan solunumuna geçilmesi hedeflenmektedir. MV ile ileri desteğe rağmen yeterli oksijenasyon sağlanamayan hastalarda daha ileri aşama olarak 'Ekstrakorporal membran oksijenizasyonu' (ECMO) kullanılabilir. Hastanın kanı büyük bir venden alınarak filtreden geçirilmekte, oksijenasyon ve karbondioksit eliminasyonu sonrası tekrar hastaya verilmektedir. Temel olarak kalp akciğer yetmezlikleri, entoksikasyonlar ve kardiyak cerrahi gibi nedenlerle kalp ve/veya akciğerin disfonksiyon durumlarında geçici olarak kalp akciğeri dinlendirmek ve iyileşmesi için zaman kazanmak için kullanılabilir. ECMO'da temel olarak sadece akciğer yetmezliği olanlar için veno-venöz (V-V) ve kalp-akciğerin beraber yetmezlik durumunda ise veno-arteriyel (V-A) olabilmektedir. COVID-19 hastalarında miyokardit tutulumuna bağlı yetmezlik durumunda V-A ECMO hayat kurtarıcı olabilmektedir. Invaziv olması, ek kan sulandırıcı ihtiyacı, kanama komplikasyonu, yakın takip ihtiyacı, yüksek maliyet ve mortaliteye etkisinin sınırlı olması gibi nedenler kullanımını sınırlamaktadır.

COVID-19 için net bir tedavi henüz bulunmamaktadır. Ülkemizde Bilim Kurulu tarafından hazırlanan COVID-19 rehberlerinde yer alan tedavi şemaları doğrultusunda tedavide "Lopinavir 200 mg/Ritonavir 50 mg", "Hidroksiklorokin Sülfat 200 mg", "Oseltamivir 75 mg", "Azitromisin 500 mg", "Favipiravir 200 mg" kullanılmaktadır. İlk dönemlerde başlangıç tedavisi olarak Oseltamivir, Hidroksiklorokin ve Azitromisin üçlüsü önerilmekte iken sonraları Oseltamivir rutin uygulama önerisinden çıkarılmıştır. Lopinavir/Ritonavir ilk dönemlerde oldukça etkili olduğu bildirilsede zamanla bahsedilen etkinliğinin olmadığı görülerek terk edilmiştir. Favipiravir yine bilim kurulu tarafından ileri solunum yetmezlik vakalarında önerilerek kullanıma girdi, özellikle erken dönem başlanmasında olumlu etkileri görüldüğünden halen kullanılmaktadır. Hidroksiklorokin Sülfat için Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) ve son olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kullanımını onaylamamakla bera-

ber Ülkemizde Bilim Kurulu tedavi algoritmasında yer almakta, hatta net etkisi bilinmese de bazı hekimler tarafından sıtma profilaksisi gibi COVID-19 da profilaktik olarak kullanılmaktadır. Diğer bir tedavi ise anti-sitokin/anti-inflamatuvar tedaviler de uygun hastalara önerilmektedir. COVID-19 da kendisinin oluşturduğu immün süpresyon, sekonder fırsatçı enfeksiyonlar ve Makrofaj Aktivasyonu Sendromu (MAS) nedeniyle hasta kayıpları olabilmektedir. Özellikle COVID-19 ilişkili MAS tablosu tedavisinde tosilizumab (IL-6 blokajı yapar) ve anakinra (IL-1 blokajı) olumlu etkisinin olduğu bildirilmiştir. Tosilizumab antikor gibi tedavilerin kendisinin de ARDS'ye neden olabileceğine dair veriler de mevcuttur. Nitekim takip ettiğimiz hastalar arasında bu yan etkiyi gözlemledik.

COVID-19 hastası olduğu ve sonrasında tetkiklerde negatif gösterilen hastalardan en az 14 gün geçtikten sonra elde edilen 'İmmün Plazma' ile hastaların direk antikor ile tanıtırılarak tedavi edilmesi bir diğer tedavi yöntemi olup faydalı olduğu düşünülmektedir. İntravenöz immünglobulin seçili hastalarda kullanılabilen ancak, tedavi dozunda hastaya fazla miktarda volüm ile verilmesi kısıtlayıcı bir neden olarak karşımıza çıkmaktadır. Yine 'Mezenkimal kök hücre' uygulaması konusunda sınırlı sayıda veri olup faydalı olduğunu bildiren merkezler bulunmaktadır. Tedavi sonrası 48 saat içinde olumlu etkisi beklenmekte olup uygulama Sağlık

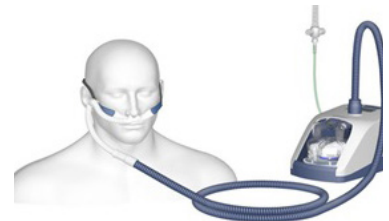
bakanlığı iznine tabidir. Kliniğimizde takip ettiğimiz 2 hastaya mezenkimal kök hücre tedavisi uyguladık. İlk vakamız 49 yaşında sağlık personeli olup başlangıçta serviste uygulanan 7 günlük tedavisi sonrası fayda görmeyip solunum yetmezliği nedeniyle YBÜ'ye transfer edilmişti. Mezenkimal kök hücre uygulaması sonrası 24. saatte solunum desteği ihtiyacı azaldı ve Periferik oksijen saturasyonu yükseldi. 48. saatte net iyileşme gözlemlendi ve 1. hafta sonunda hastanın kontrol testi negatif olarak evine taburcu edilebildi. Kök hücre uyguladığımız 82 yaşındaki diğer hastamızda ise kontrol testleri negatifleşti, klinik düzelme olmakla beraber ek hastalık ve ileri yaş nedeniyle kaybedildi. Kök hücre uygulamasında da kök hücre hazırlanması, taşınması ve hastaya uygulama zamanı etkinlik açısından önemlidir. COVID-19 hastalarında bilincin son döneme kadar açık olması, ölüm korkusu, aşırı bulaşıcılık nedeniyle YBÜ şartlarında bakım hizmetleri-

nin sınırlı zamanda verilmesi, hasta ile sağlık personeli temas süresinin kısa olması, hastaların mümkün oldukça tek kişilik odalarda yatırılması, tedavi ve bakım esnasında sağlık personelinin korunmak amacıyla korumalı kıyafetleri gibi nedenlerden dolayı hastalarda deliryum sık olarak görülebilmektedir. Tedavi esnasında bu durum göz önünde bulundurularak solunumu baskılayacak nitelikteki ajandalarla uygun dozda tedaviye eklenmelidir.

COVID-19'a genel olarak bakıldığında net tek bir tedavi protokolü olmayıp öneriler ülkelere, ticari-ilaç sektör ilişkilerine, sosyo-ekonomik duruma, ülkenin olanaklarına ve kişisel tecrübelerle göre değişebilmektedir. Bu tür pandemi durumlarında bağımsız bilimin ışığında sıkı temas izolasyonu, kişisel hijyen ve korunma ile önleyici sağlık hizmetlerine ağırlık verilerek hastalık yayılımını sınırlamaya çalışmak en mantıklı yaklaşım gibi görünmektedir.



Resim 1: Helmet Maske



Resim 2: High Flow Nasal Kanül



Resim 3: Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı (CPAP) maskesi



Resim 4: Tam yüz maskesi

COVID-19'LA MÜCADELE İÇİN GELİŞTİRİLEN AŞILAR, İLAÇLAR VE TERAPİ YÖNTEMLERİ

SARS-CoV-2, ilk defa geçen yılın sonunda Çin'de tespit edildi. 19 Nisan itibarıyla virüsün neden olduğu COVID-19 hastalığından 2,4 milyon kişi enfekte oldu ve 165.000 kişi vefat etti. Dünya'nın büyük bir bölümün çeşitli ölçeklerde etkileyen koronavirüsün yayılması bazı alanlarda düşüşe geçmeye başladı. Güvenli ve etkili bir aşı için hala bir yıldan uzun bir süre gerekse de araştırmacılar mevcut ilaçları ve ilaç dışı tedavileri koronavirüse karşı kullanabilmek, aynı zamanda umut vadeden ve hâlihazırda klinik çalışmalarda olan deneysel ilaçları test etmek için azami gayret sarf etmektedirler. Orta derecede etkili tedaviler veya kombinasyonlar bile hastanelerdeki ve yoğun bakım ünitelerindeki artan talebi önemli ölçüde azaltabilir, yeni patojenin popülasyonlar ve sağlık sistemleri üzerinde yol açtığı riskin doğasını değiştirebilir. Yeni ilaçlar, yeni teşhisler, antikor testleri, hasta ve temas izleme teknolojileri, hastalık gözetimi ve diğer erken uyarı araçlarıyla birlikte, küresel pandeminin beklenen bir sonraki dalgasının birincisi kadar kötü olmaması umuluyor.

Dünya çapında 70'den fazla aşı adayı geliştirilmekte olup, en az beşi için insanlarda ön test yapılmaktadır. İşte bazı ilaçlar, aşılarda ve geliştirilen diğer terapiler:

• Gilead Sciences: Remdesivir - Tip: İlaç - Erken sonuçlar: 0-3 Ay

Respiratuar sinsityal virüs de dâhil RNA virüslerine karşı geliştirilmiş bir antiviral ilaçtır. Çin, Avrupa ve ABD'de en az 13 test devam etmekte ve Nisan 2020'de iki Çin testinden ön sonuçlar elde edilmesi bekleniyor. DSÖ, Şubat ayında yaptığı bir değerlendirmeye göre en umut verici aday olarak işaretledi. Diğer taraftan ilk verilerin, nispeten şiddetli COVID-19 hastalarla olan çalışmalardan gelmesi beklenmektedir. Antiviraller, hastalar daha sağlıklı olduğunda daha etkili olduğundan bu sonuçların geçerliliği sınırlı düzeyde olabilir.

• Hidroksiklorokin / Klorokin - Tip: İlaç - Erken sonuçlar: 0-3 Ay

Sıtma ilacının ayrıca antiviral aktiviteye sahip olduğu düşünülüyordu. In vitro bir deneyde hücrelere SARS-CoV-2 girişini engelledi. Bir Fransız çalışmasında, bazı COVID-19 hastaları iyileşme gösterdi ancak buna ilacın sebep olduğunu bilmenin bir yolu yoktu. Fransa'da ve Çin'de yapılan çalışmalarda, ilaçla tedavi edilen hastalarda bir faydası bulunamadı. Klinik çalışmalar devam etmekte.

• **Roche: Actemra (Tocilizumab) - Tip: İlaç - Erken Sonuçlar: 0-3 Ay**

Romatoid artrit ve kanser hastalarında aşırı bağışıklık tepkisinin (sitokin fırtınası) tedavisi için kullanılan onaylanmış bir monoklonal antikordur. Çin, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki on beş kayıtlı çalışmada, tek başına veya diğer tedavilerle mukayese edilerek COVID-19 hastaları üzerinde test ediliyor. Bir Fransız deneyinde, ilerlemiş veya metastatik kanserli hastalarda COVID-19 üzerindeki 28 günlük etkilerine bakılmaktadır.

• **Sanofi, Regeneron Pharmaceuticals: Kevzara (Sarilumab) - Tip: İlaç - Erken Sonuçlar: 0-3 Ay**

Enflamatuar artrit için onaylanmış bir monoklonal antikordur. Ağır COVID-19 hastalarında "sitokin fırtınası" bağışıklık yanıtını hedefleyen çalışmalar yapılmaktadır. Regeneron'un baş bilimsel görevlisi, etkileri hakkındaki ilk verilerin nisan ayı sonuna kadar gelebileceğini belirtti.

• **Novartis, Incyte: Jakavi (Ruxolitinib) - Tip: İlaç - Erken Sonuçlar: 0-3 Ay**

Enflamatuar ve otoimmün hastalıkları tedavi etmek için ve atopik dermatit için bir krem olarak geliştirilmiştir. Kanada ve Meksika'da yapılan testler ile ilaç, "sitokin fırtınası" bağışıklık yanıtı ile ilişkili ciddi solunum semptomları olan COVID-19 hastalarında test edilecek. Ön sonuçlar Haziran 2020'ye kadar bekleniyor. Novartis, 7 Nisan'da ABD'de bir erişim programı oluşturdu.

• **Moderna/NIAID: mRNA 1273 - Tip: Aşı - Erken Sonuçlar: 0-3 Ay**

Bir lipit nanoparçacık içinde kapsüllenmiş SARS-CoV-2'nin spike proteinini kodlayan mRNA ile üretilen RNA aşısıdır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki üç lokasyon-

da 18-55 yaş arası 45 kişiyle yapılan faz 1 çalışmasının, aşının güvenliğini değerlendirmesi ve indüklediği bağışıklık tepkisi hakkında ön veri sağlaması beklenmektedir. Çalışmanın 1 Haziran 2020'de tamamlanması planlanmaktadır.

• **Konvelesan Plazma - Tip: İlaçsız terapi - Erken Sonuçlar: 0-3 Ay**

İyileşmiş COVID-19 hastalarından alınan kan plazması hâlihazırda hastalara aktarılmakta ve içerdiği taze antikorlar ile virüsle savaşmaya yardımcı olması umulmaktadır. Bu yöntem 100 yıldan uzun bir süredir kullanılmakta ve çok az hasar veya yan etki riski taşımaktadır. Küçük vaka çalışmaları, virüs seviyelerinin düşürülmesine yardımcı olabileceğini öne sürmektedir. Faydası hakkında daha güçlü kanıt bulmak amacıyla Çin, Avrupa ve ABD'de kontrollü testler devam etmektedir. Çin'de şiddetli hastalığı olan 10 hasta üzerinde yapılan bir çalışmanın Nisan ayında yayınlanan sonuçlarında, tedavi almayan benzer hastalara göre önemli bir iyileşme görülmüştür. Hızlıca erişilebilir bir uygulamadır fakat iyileşmiş hastalardan plazma temini tüm ihtiyaçları karşılamak için yeterli olmayabilir. Daha ileri çalışmalar ile herkesin donör olmak için enfeksiyona tam bir bağışıklık tepkisi (yeterince yüksek seviyelerde "nötralize edici antikorlar") üretip üretmediği de belirlenmelidir.

• **ABBVIE: Kaletra (Lopinavir/Ritonavir) - Tip: İlaç - Erken Sonuçlar: 0-3 Ay**

HIV enfeksiyonlarını tedavi etmek ve önlemek için kullanılan bir antiviraldir. Dünya çapında yirmiden fazla deney ile ilacın COVID-19 tedavisi veya doğrulanmış bir vaka ile yüksek riskli yakın teması olan insanlar için maruziyet sonrası profilaksi için kullanılabileceğini test etmektedir. İlk sonuçların Mayıs 2020'de gelmesi bekleniyor. Fakat Çin'de yapılan kontrollü bir çalışma,

mart ayında 199 hasta arasında viral yük veya 28 günlük mortalite açısından hiçbir farklılık göstermeyen sonuçlar yayınlandı.

• **Chongqing Public Health Medical Center, Chongqing Sidemu Biotechnology Technology CO., LTD: NKG2D-ACE2 CAR-NK Cells - Tip: İlaçsız Terapi - Erken Sonuçlar: 0-3 Ay**

Bağışıklık sisteminin doğal katil hücreleri (NKC) ile ilgili olan NKG2D reseptörü, koronavirüsün insan hücrelerine girmek için kullandığı ACE-2 reseptörü ile eşlendi. 90 hastada yapılan çok merkezli bir Faz 1/2 çalışması ile bu hücre tedavisinin, SARS-CoV-2 virüsünün hücrelere girmesini ve çoğalmasını engelleyip engellemediğine ve ciddi COVID-19 pnömonisi olan hastalardaki 28 günlük etkisine bakılacak.

• **Novavax: NVX-CoV2373 - Tip: Aşı - Erken Sonuçlar: 0-3 Ay**

Novavax, Matrix-M adjuvanının aşı adayı NVX-CoV2373 ile bağışıklık tepkilerini arttırmak için kullanılacağını söyledi. Şirketin açıklamalarına göre, 130 yetişkindeki testlerin Mayıs ayı ortasında başlaması bekleniyor. Hayvan testlerinde güçlü immünojenisite görüldü, ancak insanlarda iki doz gerekebilir. Bu da kaynak açısından sorun oluşturabilir.

• **Apeiron Biologics: RhACE2 APN01 - Tip: İlaç - Erken sonuçlar 3-6 Ay**

Yeni koronavirüsün hücrelere girmek için kullandığı insan proteininin bu sentetik versiyonu (rekombinant insan anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (rhACE2)), COVID-19 hastalarında viral girişi engelleyip viral replikasyonu azaltma ve ölümleri veya mekanik ventilasyon ihtiyacını düşürebilme durumunu görmek için Avusturya'da test edilmektedir. 2 Nisan'da bildirilen deney için ön sonuçların Eylül 2020'de açıklanması bekleniyor.

• **Shenzhen Geno-Immune Medical Institute: Lenti-viral Minigene Vaccines (LV-SMENP) - Tip: Aşı - Erken Sonuçlar: 3-6 Ay**

Viral antijenleri kodlayan düzenlenmiş minigenler; dendritik ve T hücrelerini enfekte ederek bağışıklığı uyarmak için tasarlanmış lentiviral vektörlerdir. Çin'in Shenzhen kentindeki 100 yetişkinin testlerinin 31 Temmuz 2020'ye kadar tamamlanması bekleniyor.

• **Murdoch Children's Research Institute; UMC Utrecht: BCG Tüberküloz Aşısı - Tip: Aşı - Erken Sonuçlar: 3-6 Ay**

Diğer respiratuar patojenler ile enfeksiyona veya ağır hastalıklara karşı koruyucu etkisi gösterilen, geniş doğal bağışıklık sistemi yanıtını indükleyen Bacillus Calmette-Guérin tüberküloz aşısıdır. Avustralya ve Hollanda'daki testler ile, BCG'nin sağlık çalışanlarında ve yaşlılarda bağışıklık savunmasını revize etmek için kullanılmasının COVID-19 dâhil solunum hastalıklarını, ciddi hastalıkları ve ölümleri azaltıp azaltmadığı üzerinde çalışılıyor. Almanya'daki Max Planck Enstitüsü tarafından bir tüberküloz aşısı adayı olan VPM1002 üzerinde de yapılan iki deney daha var.

• **Inovio Pharmaceuticals, Coalition For Epidemic Preparedness Innovations (CEPI): INO-4800 - Tip: Aşı - Erken Sonuçlar: 3-6 Ay**

DNA plazmid aşısı, elektroporasyon cihazı ile deriye verilmektedir. Şirketin açıklamalarına göre, 3 Nisan'da başlatılan bir klinik araştırma yaz sonu itibarıyla ön veriler verebilir, ek denemeler ve acil kullanım için yılsonuna kadar 1 milyon doz üretilebilir.

• **University of Aarhus, Danimarka: Camostat Mesylate - Tip: İlaç - Erken Sonuçlar: 6-12 Ay**

Kronik pankreatit tedavisinde kullanılan Japonya ve Güney Kore lisanslı bir proteaz inhibitörüdür. In-vitro

deneyler ile SARS-Cov-2'nin insan hücrelerine girmek için kullandığı bir mekanizmayı bloke ettiği keşfedildi. Nisan başı itibariyle hastalığın şiddeti ve mortalitesindeki 30 günlük değişiklikleri inceleyecek bir faz 2a testi için Danimarka'da dokuz yerde 18-110 yaş aralığındaki yaklaşık 180 COVID-19 hastası ile çalışılmaya başlandı. Sonuçların Aralık 2020'de çıkması bekleniyor. Ayrıca Tokyo Üniversitesi de, Nisan 2020'de, camostat mesilat ve nafamostat mesilat üzerinde çalışmaya başlama planları olduğunu açıkladı.

• **Inflarx: IFX-1 - Tip: İlaç - Erken Sonuçlar: 6-12 Ay**

Kompleman C5a hedefli bir monoklonal antikordur. Enflamasyon mekanizmasını bloke etmek için tasarlanan ilaç, Hidradenitis Suppurativa, ANCA ilişkili vaskülit ve Pyoderma Gangraenosum için de klinik çalışmalarda kullanılmaktadır. Nisan ayı başlarında, şiddetli COVID-19 pnömonisi olan hastalarda IFX-1'i test etmek için Hollanda'da bir deney başlatıldı. Ekim 2020'nin sonlarında ön sonuçlar bekleniyor.

• **Cansino Biological Inc. / Beijing Institute of Biotechnology: AD5—nCov - Tip: Aşı - Erken Sonuçlar: 6-12 Ay**

Replike olmayan viral vektördür.

• **Imperial College London: Aspirin, Clopidogrel, Rivaroxaban, Atorvastatin, Omeprazole - Tip: İlaç - Erken Sonuçlar: 9-12 Ay**

Bazı hastalarda COVID-19 şiddetinin artmasına neden olan kalp kasının zarar görmesi durumunu önlemek için kardiyoprotektif ilaçlar denenmesi düşünülüyor. Deneyin 30 Mart 2021'de tamamlanması ve Birleşik Krallık'taki 3.000'den fazla hasta ile çalışılması planlanıyor.

• **University of Oxford: ChAdOx1 - Tip: Aşı - Erken Sonuçlar: 12-18 Ay**

Replike olmayan bir şempanze adenovirüs vektörüdür. Faz 1/2 testleri Birleşik Krallık'taki 4 merkezde 18-55 yaş aralığında bulunan 510 kişi üzerinde yapılmaktadır. Aşının bir veya iki dozunun güvenliği ve immünojenisitesi test edilmektedir. Çalışmaların Mayıs 2021'de tamamlanması beklenmektedir.

• **Seroloji / Antikor Testleri - Tip: Test - Erken Sonuçlar: 0-12 Ay**

Hükümetler ve akademik gruplar, virüse maruz kalmış (belirti gösteren veya göstermeyen) kişilerin kanındaki antikorlar üzerinde çalışmaya başladı. Antikorların varlığı enfeksiyonun geçirildiğini göstermektedir, ancak virüs nötralize edici antikorların ne tür ve ne kadarlık konsantrasyonunun yeni bir enfeksiyona karşı koruma sağladığını, tüm enfeksiyonların tam bir antikor yanıtı üretip üretmediğini ve korumanın ne kadar sürdüğünü bilmek için yeni araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu kapsamda seroloji testlerinin bize pandeminin dinamikleri, iyileşen hastaların tekrar enfekte olup olmadıkları, ne kadar süre korunabildikleri ve antikorlar hakkında geniş bir ufuk açması bekleniyor.

Kaynak

<https://www.weforum.org/agenda/2020/04/drugs-vaccines-therapies-covid19-health>

BİYOTERÖRİZM

Hatice Nur AR

Silah, geçmişten günümüze değin egemenlik mücadelelerinin başat unsuru olarak varlık göstermiştir. Başta konvansiyonel silahlar olmak üzere özellikle nükleer silahlar milyonlarca insanın ölümüne neden olmuştur. Fakat özellikle biyolojik silahlar mikroorganizmalar üretilip salgın kabiliyetleri arttırılarak yeni bir savaş terminolojisi olarak modern çağın temel bir sorunu olmuştur.

Biyolojik savaş ya da biyoterörizm amacıyla kullanılan mikroorganizmalara ve ürettikleri toksinlere biyolojik ajan ya da biyolojik silah denir. Tüm mikroorganizmalar biyolojik ajan olarak kullanılabilir ancak özellikle ‘spor’ (mikroorganizmalarda dış etkenlere karşı korunma amacıyla oluşturulan yapısal unsurlar) üreten bakteriler ile virüsler daha fazla kullanılmaktadır. Bunlar kullanılırken kolay bulaşması, mevcut ilaçlara dirençli olması, mevsimsel değişikliklerden etkilenmemesi, sadece ekonomik kayıplara yol açıp kargaşa çıkarması ya da fazla sayıda ölüme sebebiyet vermesi tercih kriterlerini oluşturuyor.

Biyolojik tehditler: Biyolojik ajanların ve emniyetsiz laboratuvar prosedürleri gibi koşulların oluşturduğu tehditlerin tümüdür. Bu tanım, biyolojik silah ve biyoterörizm kavramlarını da kapsamaktadır. Biyoterörizmin tarihçesine baktığımızda mikroorganizmalar, kitle imha aracı olarak yaklaşık 20-25 bin yıldır kullanılmaktadır. Biyolojik ajanların savaşta kullanımına dair ilk kayıtlar M.Ö 6. yüzyıla kadar uzanır. Bu dönemde Asurluların düşmanların savaş gücünü

azaltmak için su kuyularına çavdardan elde ettikleri ergo alkaloidlerini attıkları bilinmektedir. Romalılar, ölümlerini su kaynaklarına atarak düşmanlarını bu şekilde zehirlemeye çalışmış. Amerika kıtasını 15. Yüzyıldan itibaren sömürgeleştirmeye başlayan beyaz ırk, yerli halka çiçek virüsü bulaşmış giyim eşyaları vererek insanları ölüme mahkûm etmişlerdir. Dünya savaşı sırasında Almanlar, ABD’den Fransa’ya gönderilen atlara Ruam hastalığını bulaştırmıştır. Japonlar tarafından savaş esirleri üzerinde biyolojik silah (şarbon) kullanıldığı, 1000’e yakın ceset üzerinde otopsi yapıldığı, çalışmalar sırasında 3000 kadar ölüm meydana geldiği, veba etkeni Yersinia pestis üretildiği ve bu etkeni taşıyan pirelerin uçaklarla Çin üzerine bırakıldığı da belirtilmektedir.

Biyoterörizm amacı ile kullanılan ajanların ortak özellikleri:

- Kolay ve ucuz üretilirler. 25-50 metrekarelik bir laboratuvar ortamında hazırlanabilir. Orta derecede fermentasyon ve farmakolojik endüstriye sahip her ülke bu silahları üretebilir. Maliyeti düşük olduğundan fakir ülkele- rin atom bombasıdır.
- Dayanıklılıkları fazladır.
- Kuluçka (biyolojik ajanla ilk temastan hastalığın ilk belirtilerinin görünmeye başlama- sına kadar geçen süre) devreleri genellikle kısadır. Genellikle etkileri ani olarak ortaya çıkmaz. Belirtilerin ortaya çıkışı günler bazen de haftalar alabilir.

- Teşhis ve tedavileri zordur ve çok zaman almaktadır.
- Saptanması güçtür ve duyularla anlaşılmaz ancak özel cihazlarla tespit edilirler. Belirtileri belli bir kuluçka döneminden sonra ortaya çıkacağı için fark edilmeleri geç olabilir.
- Teşhis ve tedavileri güçtür ve ilaçlara dirençlidir.
- Terör için ideal ajanlardır.
- Posta/kargo yolu ile haşarat/böcek ile hedef bölgenin havalandırma sistemi ile su/yiyeceklere ilave edilerek kullanılabilir.
- Oluşacak panik ve psikolojik yıkım ağır olup uzun süre toplumu meşgul eder. Canlılara zarar veren en tehlikeli silahlardandır. Çok küçük miktarları bile öldürücü olabilir.
- Koruyucu önlemlerden etkilenmeyecek şekilde ortama uyum sağlayabilirler. (Örneğin şarbona sebep olan bakterinin kendisi yüksek ısıda kolayca öldüğü halde zorlu fiziksel ve kimyasal çevre koşullara son derece dayanıklı “spor” denilen yapılar oluşturarak bu zorlu koşullarda on yıllarca hayatta kalabilmektedir.) Bulaşıcı olanları da mevcuttur. İnsandan insana ya da hayvandan insana bulaşanları çok geniş kitleleri etkileyebilir.

Biyoterörizm günümüzde giderek büyüyen bir tehdittir. Bugün 17 ülkenin aktif olarak yürüttüğü biyolojik silah programı olduğu düşünülmektedir. Bir saldırıyı önceden tahmin etmek ve engellemek çok zordur. Bu yüzden olası bir saldırıya hazırlıklı olmak ve saldırı gerçekleştiğinde alınması gereken kişisel tedbirleri bilmek çok önemlidir. Güncel teknolojik gelişmelerle birlikte genlerle oynama sonucu niteliği değiştirilmiş patojenler ve yayılma alanı genişletilmiş toksinler gelecek için tehdit oluşturmaktadır.

Biyolojik ajanların yayılmaları; havaya püskürtülmesi, insanlara hastalığı taşıyan hayvanların enfekte edilmesi ya da su ve gıdaların biyolojik ajanlarla kirlenmesi ile sağlanabilir. Enfekte olmuş insanlar hastalığı diğer sağlıklı insanlara bulaştırabilmektedir. Biyolojik ajanların tespit edilmeleri son derece zor hastalığın belirli bir kuluçka süresi olduğundan belirtilerin ortaya çıkması için günler bazen haftalar gerekmektedir. Bu yüzden enfekte olmuş insanların hastalığı yaymaları ile etkilenen insan sayısını arttırmaları söz konusu olabilmektedir. Bu ve benzeri nedenlerle salgın oluşturan hastalıklar da biyoterörizm şüphesi hep olacaktır. Biyolojik ajanların kullanımını önleyecek veya kullanıldıklarında etkisiz hale getirebilecek kesinleşmiş hiçbir önlem yoktur. Bu tür silahların üretilmesi, depolanması ve kullanılması oldukça ucuz olmasına rağmen bunlardan korunma ve tedavi ise oldukça pahalı ve zordur. Bakteriyel etkenlerde spesifik antibiyotik ile tedavisi yapılır; ancak virüs ve toksinlerin tam bir tedavisi yoktur. Saldırının ne zaman nereden geleceği bilinmediğinden korunma yöntemlerinin kullanımı da pratik anlam ifade etmez ama eğitim, temizlik (hijyen), şüphenin bildirilmesi, erken teşhis, bağışıklama ve salgın esnasında karantina ve izolasyon salgınla mücadele araçlarımız olarak sayılabilir.

DOĞU BATI JEOPOLİTİĞİ DÜALİZMİNDE COVID-19

Furkan TOPALOĞLU

Çin'in Wuhan kentinde Aralık 2019'da ilk Covid-19 vakası görüldüğünden bu yana yaklaşık 6 ay geçti. 2020 Ocak ayından sonra hastalığın bulaşma oranı hızlı bir şekilde yükseliş göstermeye başladı. Ortaya çıktığı ilk zamanlar Çin'in sorunu olarak nitelendirilse de çok geçmeden Avrupa, Kuzey Amerika ve Asya Pasifik ülkelerine bulaşmaya başladı. 11 Mart 2020'de DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından pandemi ilan edildi. Bu 5 aylık süreçte bütün dünya ülkeleri salgından kurtulmanın yollarını aradı. Bu yazımızda pandemi sürecinde Güney Kore ve İtalya'nın Covid-19 hastalığıyla mücadelesini inceleyeceğiz.

İlk pozitif vakayı 20 Ocak'ta açıklayan Güney Koreli yetkililer hızlı bir test ağı kurarak vakanın yayılımını kontrol altına almayı hedeflediler. Bu sebeple salgının en başından beri hızlı bir şekilde şüpheliler karantina altına alınmaya başlanmıştı. Bunun sonucu olarak ilk vakayı takip eden ay içerisinde vaka artış hızı frenlenmiş oldu. Ta ki 31. vakanın kural tanımazlığına kadar. Kilise cemaati mensubu bir kişinin karantinadan kaçtığı ve hastalığı diğer cemaat üyelerine bulaştırdığı ortaya çıktı. Bu noktadan itibaren günlük 200 civarı vaka açıklanmaya başlanmış ve Mart ayının başında bu sayı 900'e kadar ulaşmıştır. Salgının hemen hemen aynı tarihlerde bulaştığı İtalya'da 3 Mart tarihinde 2502, Güney Kore'de ise 5186 vaka vardı. Şartlar bu tarihte Güney

Kore için daha kötü gözükse de bugün artık Güney Kore'de pandeminin kontrol altına alındığı ve insanların da günlük hayatlarına dönmeye başladığı söylenebilir. Bu süreçte salgını kontrol etmek için önce tespit etmenin önemine binaen Güney Kore Hükümeti salgının başlamasıyla ülkedeki en büyük 4 ilaç firmasıyla işbirliğine gitti ve bu firmalardan tespit (tanı) kiti oluşturmalarını istedi. Bahsi geçen kuruluşlar 17 gün sonra Covid-19 testi geliştirdiler ve sonuçların işlenebileceği geniş bir laboratuvarı da kurmayı başardılar. Faaliyete geçen bu laboratuvar sayesinde günlük 20 bin test yapacak seviyeye ulaşıldı. Ancak testlerin sayısı kadar nasıl yapıldığı da çok önemliydi. Zira Güney Kore aktif bir şekilde pandemiyle savaşıırken bir yandan da insanların test için hastanelere yığılmasının ciddi bir tehdit olduğunun farkına varmıştı. Bu sebeple geniş halk kitlelerine test yapmak için izdihamı da engellemeyi gaye edinerek 100'ün üzerinde küçük çaplı mobil laboratuvar kuruldu. İnsanların test talep etmesine gerek kalmadan mahalle site fark etmeksizin kapı kapı test dağıtıldı. Seyahat edenler için otobanlarda test merkezleri kuruldu. Böylelikle akan trafiğin içinde de temastan kaçınarak salgına müdahale etme imkânı yakaladılar. Bu önlemlerin hepsi hastanede test amaçlı kalabalık oluşmasının önüne geçti. Gayet yerinde alınmış bu önlemlerin etkili ve kalıcı sonuç vermesi için başka

etkenler de vardı elbette. Bunlardan biri bu süreçte sadece hükümetin değil halkın da aktif bir şekilde salgınla mücadelede destek vermesiydi. Diğer yandan mülk sahipleri kiracılarının mali sorumluluklarını azaltmak amacıyla kiralarda indirim yaptı. Devlet hem karaborsacılığa karşı ciddi önlemler aldı hem de insanların birbirine yardım edebilmesi için bağış kutuları organize etti. Bu kutular sayesinde izdihama sebep olmadan ve asgari temas mesafesini ihlal etmeden insanlar birbirine destek oldu. Maske üretiminde yer almak isteyen gönüllüler de bu sürece ortak olmak için sıkı bir yarışa girdi. Devlet ve millet zorlu bu süreci beraberce atlatmak için örnek bir dayanışma sergiledi. Sürecin başlangıcına bakacak olunursa kontrolün hiçbir zaman elden bırakılmadığı görülmektedir. Zira ilk günlerden itibaren sosyal mesafe kampanyaları başlatıldı ve insanlar aralarına mesafe koymaya başladılar. Spor müsabakaları ve tiyatrolar seyircisiz oynanıp online olarak yayınlandı. Mezuniyet törenleri dahi canlı yayınlarla yapıldı. Bu önlemlerin uygulanmasında teknolojiye de yararlanıldı. Bir üniversite öğrencisi pozitif hastaların hareketlerini izleyen bir yazılım geliştirdi. Böylelikle hasta olanlar kimlikleri ifşa edilmeden bir harita üzerinden işaretlendiler. Uygulama üzerinden diğer insanlar hastaların olduğu bölgelere giriş ve çıkışlarda dikkatli olması sağlandı.

Salgınla mücadele edebilmek için hastalığı tespit edebilmek büyük önem arz ediyor. Covid-19 testleri %98'lik bir doğruluk oranı ile çalışıyor ve 10 dakikada uygulanıp 5-6

saat içerisinde sonuç elde edilebiliyor. Pozitif hastalar aranıyor, negatif hastalara ise SMS yoluyla bilgilendirme yapılıyor. Sürecin başından beri olduğu gibi bu kişilere de hastanelerde kalabalığı önlemek için evde izolasyon tavsiye ediliyor. Herkes evinde karantinaya alınıyor. Karantina sürecinde halkın ihtiyaç duyacağı ilaç ve dezenfeksiyon malzemeleri devlet tarafından karşılanıyor. Evde karantina süresi boyunca doktor ve ilaç hastaların ayağına gönderiliyor. Hasta kişiler kameralardan takip edilip geçmiş 2 hafta boyunca bulunduğu yerler dezenfekte edildikten sonra temas ettiği kişilerin karantinaya alınması sağlanıyor. Piyasadaki dalgalanmaları ve fahiş fiyatlandırmayı önlemek ve her vatandaşın sağlığa erişimini sağlamak adına hükümet tarafından salgın başında maske ve dezenfektanlar piyasadan toplatıldığı ve bunların halka ücretsiz dağıtıldığı görülüyor. İş hayatının olduğu gibi sektöre uğratılması yerine işyeri sahiplerine pozitif vaka çıktığında neler yapılacağı anlatılıp bilinçlenmeleri sağlanıyor. Vaka durumunda hangi sağlık biriminin aranacağı ve hangi hastanın hangi odaya alınacağı anlatılıyor ve muhtemel hasta transferinin nasıl sağlanacağı ve hastaların bulunduğu yerin nasıl dezenfekte edileceği tek tek yetkililer tarafından gösteriliyor. Bu süre zarfında yetkililer işyeri sahiplerinden günde 2 defa çalışanların ateşi ölçülmesini ve işyerlerini günlük dezenfekte etmesini bekliyor. Güney Kore bütün bu önlemler sayesinde salgının hızlıca kontrol altına alınmasını sağladı.

İtalya, Çin'den sonra Covid-19'dan en çok etkilenen ülke oldu. Mart ayının başında İtalya'daki vaka sayısı Avrupa Birliği ülkeleri arasındaki en hızlı artışı gösterdiği görülüyor. Bu artışın virüsün ilk ortaya çıktığı Çin'den bile daha fazla olması ve dünya üzerindeki en yüksek ölüm oranına sahip olması İtalya'yı önemli hale getirmiştir. 6 Şubat'ta ilk vakanın tespit edilmesinin ardından İtalya Çin'e uçuşları yasaklayan ilk Avrupa Birliği ülkesi oldu. Sadece yasakla yetinmeyen İtalya hükümeti havaalanlarına termal kameralar yerleştirmeye başladı. Artan salgın endişesi ve hızlı yayılan virüs karşısında İtalya başbakanı, İtalya'nın karantina ve virüsle mücadele sisteminin Avrupa'nın en katı sistemi olduğunu açıkladı. Salgın kısmen

hafif geçirtilip de ilk hastalar taburcu edildikten sonra kırsal alanda bir kişi sağlık ocağına başvurdu. Aile hekimi tarafından Covid-19 testi yapılmadan grip olarak değerlendirilip evine gönderildi. Henüz 2 gün geçmeden daha ağır şikâyetlerle Bölge Hastanesi'ne başvurduğunda çoğu şey için geç kalınmıştı. Çünkü gerekli önlemler alınmadığı için virüs görevlilere ve hastalara da yayılmaya başlamıştı. Vakalar arttıktan sonra test yapılmaya başlanmış ancak virüsün temas alanını kontrol etmek zorlaşmıştı. Bu vaka Kuzey İtalya'da ortaya çıkmış ve devam eden süreçte devlet karantina önlemleri almakta geç kaldığı için ülkenin kuzeyi güneye göç ederek salgının bütün ülkeye yayılmasına aracılık etmişlerdir. Yaşanan büyük çaplı göç dalgası salgının şiddetini arttırmasında hatırı sayılır bir öneme sahiptir. İtalya hükümeti 22 Şubat'ta epideminin yayıldığı 11 belediyeyi kırmızı bölge ilan ederek okulları tatil etmiş ve sokağa çıkma yasağı uygulamaya başlamıştır. Mart ayının başında ülke geneli ilk ve ortaokulların yanı sıra üniversitelerde de eğitime ara verilmiştir. Virüsün İtalya'da hızlı yayılmasının sebeplerinden birisi de İtalya'nın yaşlı nüfusa oranının yüksek olmasıdır. Bugünkü oranlara baktığımızda %30'a varan 65 yaş ve üstü nüfusa sahip olması ve bu nüfusun halihazırda sahip olduğu kronik hastalıkla salgının yayılması için uygun ortam hazırlamıştır. Bir diğer sorun ise İtalya hükümetinin tedbir almakta çok geç kalmış olmasıdır. Uçuşları durdurmamakla birlikte uçuş sonrası yolculara karantina zorunluluğu da getirilmemiştir. Ev karantinası uygulamasının da yürürlüğe konmadığı görülmektedir. Bununla birlikte Schengen anlaşması sebebiyle AB ülkeleriyle Çin arasındaki yolcu alışverişi de tam olarak kesilememiştir. Başta Almanya olmak üzere AB ülkeleri, ülke içi seyahat yasağı getirmiş olsalar bile ülkeler arası seyahat yasağı koymakta gecikmişler ve gümrükleri kapatamamışlardır.

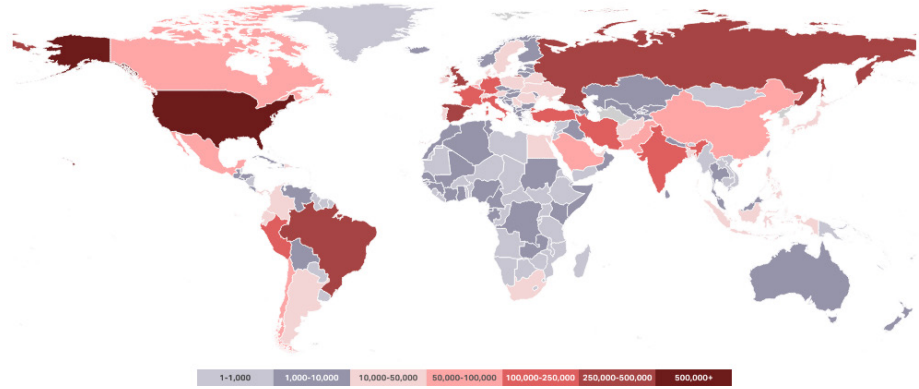
İtalya ile ilgili başka bir problem de sağlık sektöründe görülmektedir. Avrupa ülkeleri arasında en düşük yatak sayısına sahip hastaneler İtalyan hastaneleridir. Bu sayı Türkiye'ye nazaran daha yüksek olsa da nüfusun ortalama yaşına göre yetersiz kaldığı görülmektedir. Her mahallede aile hekimlikleri

bulunsa da salgın gibi kriz durumlarında bu kapasitenin yetersiz kaldığı gerçeği görülmüştür. Hükümet yoğun bakım ünitelerinin kapasitesini arttırmak için solunum cihazları üretmek amacıyla subay mühendisleri görevlendirdi. Salgının hızını kesmek için alınan tedbirlerin başta çok net olmaması da insanlar arasında paniğe sebep oldu. Sokağa çıkma yasakları gündeme geldiği anda market rafları boşaldı ve kırmızı bölgeler artmaya başladıkça insanlar memleketlerine ve ailelerinin yanına dönmeye çalıştı. Ciddi bir iç göçün yaşanmasıyla ülke içi salgının yayılma oranı arttı. Milano Belediye Başkanı, İtalyanların hafife alma ve pozitif tavrına güvenerek #MilanoDurmaz kampanyasına devam etti. Bu süreçte belediye başkanı pandemiyi yok sayarak mitinglerine ve toplantılarına devam etti. Gündelik hayatına ara vermeden devam eden başkan, bir süre sonra virüse yakalandığını ve evde karantina altında kalacağını açıkladı. Maalesef tüm bu faktörlere nazarı dikkat alındığında anlaşılmaktadır ki İtalya salgını ciddiye almamış ve gereken önlemleri almakta da geç kalmıştır.

DÜNYA'DA COVID-19

Ömer Faruk ULUS

28 Mayıs Koronavirüs Toplam Vaka Sayısı Haritası¹



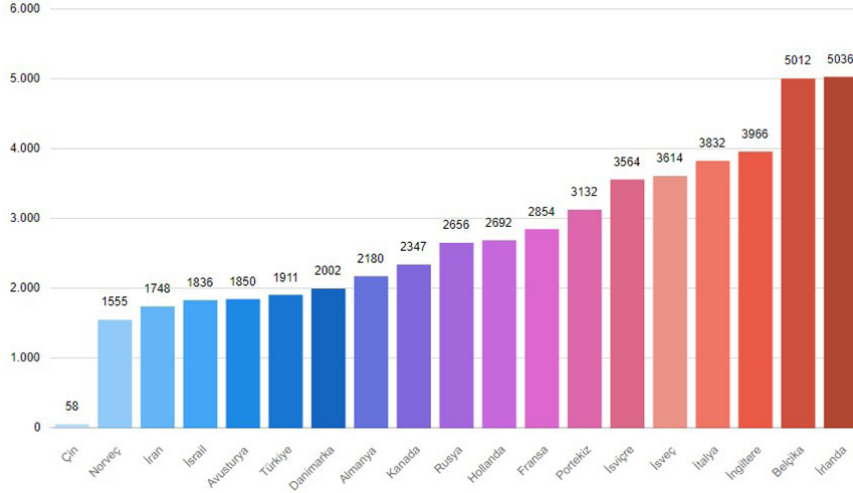
28 Mayıs 2020 Tarihinde Yayınlanan Verilere Göre²

Ülke Sıralaması	Vaka Sayısı	Can Kaybı	İyileşenler	Aktif Vakalar	Ölüm Oranı
Amerika	1.770.306	103.365	498.938	1.168.003	%5.8
Brezilya	438.812	26.764	193.181	218.867	%6
Rusya	387.623	4.374	159.257	223.992	%1.1
İspanya	284.986	27.119	196.958	60.909	%9.5
Birleşik Krallık	269.127	37.837	-	231.290	%14
İtalya	231.732	33.142	150.604	47.986	%14.3
Fransa	186.238	28.662	67.191	90.385	%15.3
Almanya	182.572	8.574	164.100	9.898	%4.6
Hindistan	168.387	4.806	72.265	91.316	%2.8
Türkiye	160.979	4.461	124.369	32.149	%2.7
Dünya	5.942.828	362.861	2.606.987		

1 <https://www.trthaber.com/koronavirus-verileri>

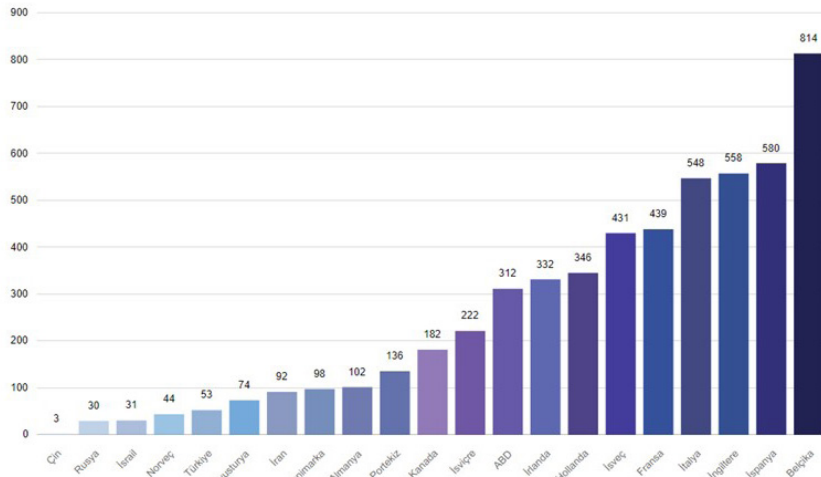
2 <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/TÜBA%20Covid-19%20Raporu%205.%20Güncelleme.pdf>

Her 1 Milyon Kişi Başına Düşen Vaka Sayısı³



Türkiye’de 1 milyon kişi başına 1.911 vaka düşüyor. Tüm dünyayı etkisine alan koronavirüs salgınında, her 1 milyon kişi başına düşen vaka sayısı sıralamasında başı İspanya çekiyor. İspanya’da 1 milyon kişi başına düşen vaka sayısı 6.096. Türkiye’de ise her 1 milyon kişi başına düşen vaka sayısı 1.911. Bu sayıyla Türkiye, dünya ülkeleri arasında 16. sırada yer yer alıyor.

Her 1 Milyon Kişi Başına Düşen Can Kaybı Sayısı⁴



Türkiye’de her 1 milyon kişi başına düşen can kaybı sayısı 53. Belçika’da her 1 milyon kişi başına yaşanan can kaybı sayısı 810. Hemen ardından 580 vakayla İspanya geliyor. Türkiye bu listenin 17. sırasında bulunuyor. Her 1 milyon kişi başına düşen can kaybı sayısı Türkiye’de 53.

³ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

⁴ <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

DÜNYA COVID-19 PANDEMİSİ KRONOLOJİSİ

31 Aralık 2019: Dünya Sağlık Örgütü Çin'in Hubei eyaletindeki, 11 milyon kişilik bir liman kenti olan Wuhan'daki olağandışı pnömoni olguları için tüm dünyayı uyardı. Çin'deki sağlık otoriteleri, onlarca kişinin bilinmeyen bir kaynaktan pnömoni tedavisi gördüğünü doğruladı.

1 Ocak 2020: Hastaların bir bölümünün Hunan Deniz Ürünleri Pazarında çalışması nedeniyle pazar kapatıldı.

5 Ocak 2020: Çinli yetkililer, yeni hastalığın, 2002-2003'te ortaya çıkan ve dünya çapında 770'ten fazla insanı öldüren SARS (şiddetli akut solunum yolu sendromu) virüsünün bir tekrarı olma olasılığını reddetti.

7 Ocak 2020: Dünya Sağlık Örgütü yetkilileri yeni bir virüs tespit edildiğini açıkladı. Bu virüs 2019-nCoV olarak adlandırıldı ve virüsün SARS'ın da dahil olduğu Koronavirüs ailesinden olduğu ifade edildi.

10 Ocak 2020: Dünya Sağlık Örgütü; ülkelerin, bu yeni tip Koronavirüsü tespit etme ve tepki verme yeteneklerini kontrol etmeleri için yeni tip Koronavirüs ile ilgili ilk rehberi yayınladı.

11 Ocak 2020: Çin Yeni Tip Korona virüsten ilk ölümü açıkladı. Deniz ürünleri pazarından alışveriş yapmış 61 yaşındaki bir adamın virüse bağlı kalp yetmezliğinden 9 Ocak akşamı öldüğü açıklandı Yaşamını yitiren kişinin, önceden kronik karaciğer hastalığı bulunuyordu.

13 Ocak 2020: Çin'in dışında ilk vaka bildirildi. Wuhan'dan gelen bir kadın Tayland'da koronavirüs tanısı aldı.

17 Ocak 2020: Wuhan'da ikinci bir ölüm bildirildi. ABD yetkilileri Wuhan'dan gelen tüm uçakların taranacağını açıkladı.

21 Ocak 2020: Dünya Sağlık Örgütü Korona Virüs ile ilgili ilk durum raporunu açıkladı. İlk raporda 278'i Çin'de olmak üzere, Japonya'da 1, Güney Kore'de 1, Tayland'da 2 toplamda 282 vaka açıklandı. Aynı raporda Wuhan kentinde Koronavirüs kaynaklı 6 ölüm vakası bulunduğu açıklandı. Yine aynı gün ABD'nin Washington eyaletinde, Wuhan'dan yeni dönmüş bir kişide Koronavirüs görüldüğü açıklandı.

22 Ocak 2020: Türkiye'den de salgınla ilgili ilk açıklama geldi. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, "Şu an Dünya Sağlık Örgütü termal kamerayı Türkiye için önermiyor ama bu anlamda termal kamera dâhil bütün hazırlıklarımızı yaptığımızı özellikle söylemek istiyorum. Tedirgin olunmaması, şu an Türkiye için herhangi bir riskin söz konusu olmadığını özellikle belirtmek istiyorum" dedi.

23 Ocak 2020: Çin'in Wuhan şehri karantina altına alındı. Hubei eyaletindeki iki şehir de (Xiantao ve Chibi) karantina kapsamına girdi. Pekin Yönetimi, 25 Ocak'tan itibaren yeni yıl etkinliklerini iptal etti. Dünya Sağlık Örgütü, salgının henüz uluslararası bir acil durum oluşturmadığını, Çin'in dışındaki vakaların bu virüs ile doğrudan ilintili olup olmadığını henüz kanıtlanmadığını ifade etti.

27 Ocak 2020: Koronavirüs salgını Avrupa ülkelerinden öncelikle Fransa'ya ulaştı. Karantinaya alınan üç hastanın da Çin'den ülkeye seyahat ettikleri açıklandı.

30 Ocak 2020: Çin'de Koronavirüs kaynaklı ölüm sayısı 170 oldu. Dünya Sağlık Örgütü Koronavirüs'ü küresel bir acil durum ilan etti.

31 Ocak 2020: Çin'deki vaka sayısı 10.000'e yaklaştı. Rusya, İspanya, İsveç ve Birleşik Krallık ilk virüs vakalarını doğruladı.

2 Şubat 2020: Çin dışındaki ilk ölüm bildirildi. Wuhan'dan gelen bir Çinli Filipinler'de hayatını kaybetti.

Dünya Sağlık Örgütü Yeni Tip Koronavirüs için bilinen etkili bir tedavinin olmadığını duyurdu.

5 Şubat 2020: ABD vatandaşlarını Wuhan'dan tahliye etmeye başladı. Dünya Sağlık Örgütü, Yeni Tip Koronavirüs için “bilinen etkili bir tedavi” olmadığını tekrar teyit etti. Güneydoğu Asya’da iki haftalık turunu tamamlayan yolcu gemisi Diamond Princess, Japonya’nın Yokohama limanında karantina altına alındı. 3 bin 600’den fazla yolcu ve en az 100 kişilik mürettebat taşıyan gemide Koronavirüs vaka sayısı hızla arttı.

7 Şubat 2020: Koronavirüs ile ilgili ilk uyarıları yapan ve çalıştığı hastanede virüsü kapalı Doktor Li Wenliang'ın öldüğü duyuruldu. Polis Aralık ayında Li'nin de aralarında olduğu 8 doktora, ortaya çıkan virüs hakkında sosyal medya üzerinden arkadaşlarını bilgilendirdikleri için uyarı cezası vermişti.

10 Şubat 2020: Çin'deki koronavirüs bilançosu, 811 ölüm ve 37.198 enfekte olan hasta sayısı ile 2002-03 SARS salgınının üzerine çıktı.

11 Şubat 2020: Dünya Sağlık Örgütü, Yeni Tip Koronavirüs'ün “COVID-19” olarak adlandırılacağını duyurdu.

14 Şubat 2020: Mısır, Afrika’da vaka bildiren ilk ülke oldu. Aynı zamanda Fransa Avrupa’nın koronavirüs’ten ilk ölüm haberini bildirdi.

17 Şubat 2020: Çin vahşi hayvanların tüketimini ve ticaretini yasaklamak için tasarı hazırladı. Koronavirüsün kaynağının bu yasa dışı pazarlar olduğu ifade ediliyordu.

19 Şubat 2020: İran, ilk vakalarını doğruladıktan saatler sonra Koronavirüs’ten iki ölüm bildirdi. Rusya 20 Şubat’tan itibaren Çin vatandaşlarının ülkeye girişini yasakladı.

20 Şubat 2020: Güney Kore Koronavirüs’ten ilk ölümünü bildirdi. Çin’de vaka sayısı 75.000’i ölü sayısı da 2.100’ü geçti.

23 Şubat 2020: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, yaptığı açıklamada tedbir amaçlı olarak İran’la olan tüm sınır kapılarının geçici olarak kapatıldığını bildirdi.

25 Şubat 2020: Bir gün önce salgın hakkında basına brifing veren İran Sağlık Bakanı Yardımcısı, Koronavirüse yakalandığını doğruladı.

27 Şubat 2020: Salgın İtalya’da hızla yayılmaya başladı.

29 Şubat 2020: ABD Koronavirüs kaynaklı ilk ölümü bildirdi.

2 Mart 2020: Suudi Arabistan Sağlık Bakanlığı ilk Koronavirüs vakasını açıkladı.

5 Mart 2020: ABD’nin California eyaletinde tur gemisi seyahatinden dönen bir yolcunun hayatını kaybetmesi sonrası ABD’den ilk “acil durum” ilanı geldi.

7 Mart 2020: Koronavirüs Dünya’da yaklaşık 3.500 kişiyi öldürmüş ve 90’dan fazla ülkede 102.000 kişiye bulaşmıştı. Çin’de Koronavirüs nedeniyle karantina altında tutulan hastaların bulunduğu otel çöktü. En az 10 kişi hayatını kaybetti.

8 Mart 2020: İtalya’da Koronavirüs Salgını ile mücadele çerçevesinde ülkenin kuzeyinde 16 milyon kişinin yaşadığı bölge için karantina kararı çıktı. Suudi Arabistan’da Koronavirüsün hızla yayıldığı El Katif bölgesi karantinaya alındı. Ülke genelinde okullarda ve üniversitelerde eğitime ara verildi.

9 Mart 2020: Dünya borsalarında “Kara Pazartesi” yaşandı. Wall Street’te borsa endekslerinin Pazartesi günü haftaya yüzde 7’lik kayıplarla başlamasının ardından işlemler 15 dakika süreyle durdu. Londra ve

Frankfurt borsaları yüzde 7'nin üzerinde değer kaybetti. ABD ham petrol fiyatlarındaki yüzde 20 kayıp, 1991'deki Körfez Savaşı'ndan bu yana bir gün içinde yaşanan en büyük düşüş oldu.

11 Mart 2020: Dünya Sağlık Örgütü, Yeni Tip Koronavirüs salgınına pandemi kategorisine aldı. Aynı gün Türkiye'den ilk vaka açıklaması geldi. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, "Tanı, yüksek ateş ve öksürük şikayeti-nin araştırılması sonucu konulmuştur. Hastanın virüsü Avrupa temasıyla aldığı bilinmektedir" dedi.

13 Mart 2020: Dünya Sağlık Örgütü tarafından, Avrupa'nın Koronavirüs Salgınının merkez üssü haline geldiği bildirildi.

15 Mart 2020: Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, Suudi Arabistan'dan gelen bir kişinin Koronavirüs testinin pozitif çıktığını açıkladı. Umre ziyaretinden Türkiye'ye gelenler karantinaya alınmaya başlandı.

16 Mart 2020: Koronavirüse karşı koruma sağlamak amacıyla geliştirilen aşının ilk denemesi Seattle'da bir gönüllü üzerinde yapıldı. Üç kişinin de sırada olduğu, toplamda ise 45 gönüllüye birer ay arayla iki doz aşı uygulanacağı bilgisi verildi.

17 Mart 2020: Türkiye Koronavirüs Salgını kaynaklı ilk ölüm haberini açıkladı: 89 yaşındaki erkek hasta Koronavirüs'ün sebep olduğu enfeksiyon sebebiyle hayatını kaybetti.

18 Mart 2020: Avustralya Başbakanı Scott Morrison ülkede ilk kez biyolojik acil durum ilan etti. Salgının başlamasından bu yana ilk kez, Çin'de yeni bir yerel vaka bildirilmedi. Koronavirüs vaka sayısı tüm dünyada 200 bini aştı. Can kaybı ise 8 binin üzerine çıktı. 3 bin 421 ölümün yaşandığı Avrupa, pandeminin beşiği olan Asya'yı geçti. Aynı anda Asya'da 3 bin 384 ölü sayısı kaydedildi. Avrupa Komisyonu Başkanı Ursula von der Leyen, AB'nin mücadelede çok geç kaldığını itiraf etti.

19 Mart 2020: Koronavirüs Salgını'nın başladığı Çin'in Hubei eyaleti ve Wuhan kentinde yeni vakanın sıfıra indiği yani hiç görülmediği ilk gün oldu. Çin genelinde yeni görülen 34 vakanın ise yurt dışından ülkeye girenler olduğu açıklandı.

21 Mart 2020: Avrupa Koronavirüs Salgını'nın yeni merkezi oldu. İspanya, 21.000'den fazla vaka ve 1.000'i aşkın ölüm sayısı ile Avrupa'nın en kötü etkilenen ikinci ülkesi konumuna geldi.

23 Mart 2020: Dünya Sağlık Örgütü, pandeminin ivme kazandığı uyarısında bulundu. Dünya Sağlık Örgütü Başkanı Tedros Adhanom Ghebreyesus, ilk 100 bin vakanın ilk 67 gün içinde, ikinci 100 bin vakanın 11 günde ve üçüncü 100 bin vakanın sadece 4 günde ortaya çıktığına dikkat çekti. Uluslararası Para Fonu (IMF) ise, Koronavirüs salgını nedeniyle 2020'de dünyanın 2008-2009'deki küresel mali krizin yol açtığından daha kötü olabilecek bir resesyona gireceği değerlendirmesinde bulundu.

24 Mart 2020: Dünya'nın Çin'den sonra en kalabalık ikinci ülkesi Hindistan'da sokağa çıkma yasağı başladı. 1,3 milyar nüfuslu ülkede halkın 21 gün boyunca evden çıkmamaları istendi.

25 Mart 2020: Koronavirüs Salgını'nın çıkış noktası olan Çin'in Hubei eyaletinde aylar süren sokağa çıkma yasağı kaldırıldı. Hubei'nin başkenti 11 milyon nüfuslu Wuhan'da yaşayanlara Aralık ayından bu yana ilk kez Hubei eyaleti sınırları içinde kalmak koşuluyla kentten çıkma izni verildi.

26 Mart 2020: Küresel olarak toplam Koronavirüs vaka sayısı 500.000'i aştı. New York, Amerika'da Koronavirüs salgınının merkez üssü haline geldi.

27 Mart 2020: İngiltere Başbakanı Boris Johnson da hastalığa yakalandı. Avrupa'nın yanı sıra Amerika'daki vaka artışı da endişe verici boyutlara ulaştı. Koro-

navirüsün ilk ortaya çıktığı Çin, salgını kontrol altına almasının ardından yurtdışında tırmanan vakalar nedeniyle yabancılara geçici olarak ülkeye giriş yasağı koydu. Dünya Bankası Başkanı David Malpass ise Koronavirüs salgınıyla mücadele eden yoksul ülkelerin borçlarının ertelenmesi ya da yeniden yapılandırılması çağrısı yaptı.

28 Mart 2020: Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri, örgüt depolarında tutulan 250 bin maskeyi New York'a bağışladıklarını açıkladı.

29 Mart 2020: ABD, 124.000'den fazla vaka kaydederek, dünyadaki enfekte hasta sayısında zirveye ulaştı.

30 Mart 2020: Amerikan ilaç firması Johnson & Johnson (J&J), ABD hükümetiyle birlikte, Koronavirüse karşı deneme aşamasında olduğu aşından 1 milyardan fazla doz üretmek için yeterli kapasiteyi oluşturmak amacıyla 1 milyar dolar yatırım yapacaklarını açıkladı.

31 Mart 2020: ABD'de ölü sayısı Çin'i geçti. İtalya'da artış ilk defa yavaşladı. İspanya'daki vaka artışı hız kesmeden devam etti.

1 Nisan 2020: Birleşmiş Milletler pandemi için, 2. Dünya Savaşı'ndan bu yana gerçekleşen en kötü kriz ifadesini kullandı. Enfekte hasta sayısı tüm dünyada 1 milyona yaklaştı. Türkiye'de vaka sayısı 15.000'i geçti.

3 Nisan 2020: Ortadoğu ülkeleri arasında vaka sayısı bir haftada ikiye katlanarak 60 bine ulaştı. Dünya Sağlık Örgütü bölge ülkelerini hızlı müdahale konusunda uyardı.

5 Nisan 2020: New York'un beş bölgesinden biri olan Bronx'taki hayvanat bahçesinde bir kaplanda koronavirüs tespit edildi. Bu, virüsün insandan hayvana geçtiği ve hastalığa neden olduğu ilk vaka olarak kayıtlara geçti. Önceki günlerde Koronavirüs testi pozitif çıkan İngiltere Başbakanı hastaneye kaldırıldı.

6 Nisan 2020: Gelişmiş ülkelerde şiddet olayları başladı. Sosyal medyada 5G istasyonlarının Koronavirüs'ü yaydığı teorileri yayılınca İngiltere'de bazı istasyonları yakıldı. İngiltere Başbakanı Boris Johnson yoğun bakıma kaldırıldı.

8 Nisan 2020: Dünya genelinde tespit edilen vaka sayısı 1,5 milyonu aştı. ABD'de vaka sayısı 400 bini geçerken, Başkan Donald Trump'ın Dünya Sağlık Örgütü'nü Çin yanlısı olmakla itham etmesine yanıt geldi. DSÖ Başkanı Tedros Adhanom Ghebreyesus, "Bu virüsü politize etmeyin. Daha fazla ceset torbası görmek istiyorsanız siyasete alet etmeye devam edebilirsiniz" dedi.

9 Nisan 2020: New York şehrindeki ilk Covid-19 vaka-sınının Avrupa'dan ABD'ye geldiğine dair bir araştırma yayınlandı. Araştırmaya göre New York'ta başlayan salgın Çin ya da bir başka Asya ülkesi ile bağlantılı değildi ve Avrupa'dan ülkeye girmişti. Salgın, Brezilya'daki Amazon ormanlarında dış dünyadan izole bir şekilde yaşayan Yanomami kabilesine bile ulaştı. Kabilenin 15 yaşındaki bir erkek üyesinde virüs tespit edildi.

10 Nisan 2020: Johns Hopkins Üniversitesi, Dünya'da vaka sayısının 1 milyon 600 bini, can kaybının da 100 bini aştığını duyurdu. İtalya, salgında hastalara yardım etmek için çalışan 100 doktorun da hayatını kaybedenler arasında olduğunu açıkladı.

11 Nisan 2020: ABD'de can kaybı sayısı İtalya'nın kayıplarını da geçerek 20 bini aştı, vaka sayısı da 522 bini buldu. ABD, 2 binden fazla yeni can kaybıyla bir günde en fazla ölüm rapor eden ülke oldu.

12 Nisan 2020: Petrol İhraç Eden Ülkeler Örgütü (OPEC) ve OPEC dışı bazı ham petrol üreticisi ülkeler, günlük ham petrol üretim miktarını 1 Mayıs'tan 30 Haziran'a kadar 10 milyon varil azaltma kararı aldı.

Kesinti, uygulanmaya başladığı tarihten itibaren örgütün en büyük kesintisi olarak tarihe geçti.

14 Nisan 2020: Fransa, Dünyada Koronavirüs salgınına 15 binden fazla kurban veren dördüncü ülke oldu. İtalya'da can kaybı artsa da vaka sayısı artışında son bir ayın en düşük seviyesine inildi. Türkiye'de vaka sayısı 61 bini geçti, 1300'e yakın kişi hayatını kaybetti. IMF, üye 189 ülkeden 100'ünün ekonomik yardım arayışında olduğunu bildirdi.

15 Nisan 2020: Vaka sayısı Dünya genelinde 2 milyonu geçti. Uluslararası Para Fonu (IMF), küresel ekonominin yüzde üç daralmasını beklediklerini açıkladı. Bu küçülmenin, 1930'lardaki Büyük Buhran'dan sonra en büyük daralma olabileceği belirtildi.

16 Nisan 2020: Dünya Sağlık Örgütü, küresel vaka sayısının 1 milyonunun Avrupa'da olduğunu ve kıtada 84 bin kişinin öldüğünü açıkladı. Güney Amerika'nın en büyük ülkesi Brezilya'da Cumhurbaşkanı Jair Bolsonaro, Sağlık Bakanı'nı görevden aldı. Bolsonaro, Sağlık Bakanı Luiz Henrique Mandetta'nın sıkı sosyal tecrit kurallarına karşı çıkıyordu.

17 Nisan 2020: Dünya genelinde Covid-19 kaynaklı en yüksek ölüm sayısı bugün raporlara geçti. 17 Nisan'da toplam 8493 kişi Koronavirüsten hayatını yitirdi. Suudi Arabistan ise Ramazan ayı yaklaşırken, Ramazan ayının ve Ramazan Bayramı'nın evlerde geçirilmesi kararını aldı.

19 Nisan 2020: Türkiye'deki vaka sayısı 86 bin 306 olarak açıklandı. Türkiye, Ortadoğu'da İran'ı da geçerek en fazla vakaya sahip ülke oldu. Şili ise Koronavirüs hastalığından iyileşenler için "bağışıklık kartı" dağıtan ilk ülke oldu. Güney Amerika ülkesinde kart sahibi olanların işlerine dönmelerine izin verildi.

20 Nisan 2020: İtalya'da Koronavirüs vakaları ilk defa azalmaya başladı.

21 Nisan 2020: Birleşmiş Milletler Gıda Programı, Dünya'da ağır gıda güvenliği sorunu yaşayan kişi sayısının iki katına çıkarak 265 milyona ulaşacağı uyarısında bulundu.

22 Nisan 2020: Dünya çapında vaka sayısı 2 milyon 500 bini geçti. Dünya Sağlık Örgütü Afrika'da ve Güney Amerika'da salgının yükselişe geçtiğine dair endişe yaratan veriler olduğunu kaydetti ve "Koronavirüs uzun süre bizle olacak" uyarısında bulundu. Dünya Meteoroloji Örgütü, pandeminin küresel karbondioksit salınımını yüzde 6 azaltmasının beklendiğini kaydetti. Bu düşüşün, 2. Dünya Savaşı'ndan bu yana en büyük düşüş olabileceği açıklandı.

23 Nisan 2020: Dünya Sağlık Örgütü Avrupa'da Koronavirüse bağlı ölümlerin neredeyse yarısının yaşlı bakım evlerinde gerçekleştiğini açıkladı.

24 Nisan 2020: ABD'de can kaybı sayısı 50 bini, Dünya genelinde 195 bini geçti. ABD Başkanı Trump'ın insan vücuduna dezenfektan enjekte edilmesinin virüse karşı etkili olup olmadığının araştırılması konusundaki sözleri üzerine bazı firmalar, tüketicileri bu temizlik malzemelerini içmemeleri yönünde uyardı.

25 Nisan 2020: Dünya genelinde Koronavirüs salgını nedeniyle alınan önlemler dolayısıyla, başta Suudi Arabistan ve Kudüs olmak üzere, İslam dünyasının kutsal mekânları Ramazan ayının ilk gününde boş kaldı. Dünya Sağlık Örgütü'nün inisiyatifiyle video konferansla bir görüşme gerçekleştiren, aralarında Fransa Cumhurbaşkanı Emmanuel Macron ve Almanya Başbakanı Angela Merkel'in de bulunduğu dünya liderleri, Koronavirüse karşı aşı ve ilaç geliştirme çabalarına küresel çapta destek verilmesi gerektiğini vurguladı. Bir süre önce Dünya Sağlık Örgütü'ne verdiği mali desteği kestiğini açıklayan Amerika görüşmeye katılmadı.

26 Nisan 2020: Dünya çapında Koronavirüs nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısı 200 bini geçti. Çin, salgının çıkış noktası Wuhan kentinde tüm hastaların taburcu edildiğini ve Koronavirüs kaynaklı hastanede olan kimsenin kalmadığını açıkladı. Dünya Sağlık Örgütü, hastalıktan iyileşenlerin yeniden enfekte olmayacağına dair bir kanıt bulunmadığına dikkat çekti ve "bağışıklık pasaportu" gibi izin belgeleri dağıtan ülkeleri uyardı.

27 Nisan 2020: Koronavirüs salgınında Dünya çapında vaka sayısı 3 milyonu aştı. Salgının başında salgını önemsemeyen açıklamaları ve uygulamaları nedeniyle eleştirilen daha sonra kendisi de hastalığa yakalanarak yoğun bakımda kalan İngiltere Başbakanı Boris Johnson, görevinin başına döndü.

28 Nisan 2020: ABD'de vaka sayısı 1 milyonu geçti. Türkiye'nin tıbbi malzeme yardımı taşıyan uçağı ABD'ye vardı. Türkiye'nin ABD'ye 500 bin ameliyat maskesi, 400 bin koruyucu önlük, 2 bin litre dezenfektan, 500 adet yüz koruyucu, 400 adet N95 tipi maske ve 1500 adet koruyucu gözlük yolladığı bildirildi.

29 Nisan 2020: Can kaybı sayısının 60 bini geçtiği ABD'den tedavi için umut verici bir haber geldi. Gilead Sciences firması, klinik denemelerine Mart ayında başladığı Remdesivir adlı antiviral ilacın, hastalara hastalığın erken aşamasında uygulanması durumunda Koronavirüsün yol açtığı belirtileri hafiflettiğini açıkladı. Brezilya'da hayatını kaybedenlerin sayısı 5 bin 158'e çıktı ve Çin'in açıkladığı 4 bin 637 can kaybını da aştı. Yaklaşık 210 milyon kişinin yaşadığı Brezilya, kıtada ABD'den sonra fazla en fazla vaka sayısının ve can kaybının yaşandığı ülke konumunda.

30 Nisan 2020: ABD'de Koronavirüs nedeniyle işlerinden olanların işsizlik yardımı başvuruları 3 milyon 800 bin artarak 30 milyona ulaştı. Rusya Başbakanı Mikhail Mişustin'in de Corona virüsü hastalığına yakalandığı açıklandı.

1 Mayıs 2020: ABD Başkanı Donald Trump Remdesivir adlı antiviral ilacın Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nden (FDA) acil durumlarda Koronavirüs hastalarında kullanılmak üzere onay aldığını açıkladı. Dünya Sağlık Örgütü, Trump'ın virüsün Çin'in Wuhan kentindeki bir laboratuvarından çıktığı iddiasını yalanlayarak, "Bu virüsün doğal kökenli olduğundan eminiz" açıklamasını yaptı.

3 Mayıs 2020: ABD Dışişleri Bakanı Mike Pompeo, Koronavirüs'ün bir Çin laboratuvarından çıktığına dair önemli oranda kanıt olduğunu söyledi. Afganistan Sağlık Bakanlığı başkent Kabil'de yapılan dar çaplı bir araştırmaya göre nüfusun üçte birinin hastalığı kapmış olabileceğini bildirdi.

4 Mayıs 2020: Koronavirüs salgınıyla mücadelede aşı ve tedavi çalışmaları yürüten kurumlara kaynak sağlamak amacıyla uluslararası bir bağış konferansı düzenlendi. Avrupa Birliği ile AB üyesi olmayan İngiltere, Norveç, Japonya, Kanada ve Suudi Arabistan gibi ülkelerin liderliğinde yapılan etkinliğin amacı yeni tedavi yöntemleri geliştirilmesi için en az 8 milyar dolar kaynak toplamaktı. ABD toplantıya katılmadı.

5 Mayıs 2020: İngiltere, Avrupa'daki en fazla can kaybını açıkladı. Ülkede hayatını kaybedenlerin sayısı 30 bini aştı. Washington Üniversitesi Sağlık Ölçümleri ve Değerlendirme Enstitüsü, ABD'de ekonominin açılması ve sosyal mesafe kurallarının gevşetilmesi durumunda Ağustos'a kadar can kaybının 135 bini bulabileceği uyarısında bulundu. Fransız doktorlar, Aralık ayı sonlarında pnömoni için tedavi edilen bir hastanın koronavirüs olduğunu keşfettiklerini söyledi. Tanı doğrulanırsa, virüsün daha önce anlaşılandan yaklaşık bir ay önce Avrupa'da ortaya çıktığını ve Çinli yetkililerin yeni hastalığı Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirmesinden birkaç gün önce ortaya çıktığını düşündürmektedir.

8 Mayıs 2020: Dünya Sağlık Örgütü, Koronavirüs salgını kontrol altına alınmazsa Afrika'da 29 milyon ile 44 milyon arasında kişinin hastalığa yakalanacağını, 83 bin ile 190 bin arasınca can kaybı yaşanacağı uyarısı yaptı. İtalya ve İngiltere'nin ardından ABD'de de 73 çocukta Covid-19 ile bağlantısı olduğundan şüphelenilen yeni bir enfeksiyon hastalığı tespit edildi. 5 yaşında bir çocuğun öldüğü bildirildi.

9 Mayıs 2020: New York Valisi Andrew Cuomo, üç çocuğun daha bu gizemli hastalıktan hayatını kaybettiğini açıkladı.

10 Mayıs 2020: İngiltere başbakanı bazı kısıtlamaları hafifletti. Ulusal bir konuşmada Boris Johnson, İngiltere'nin yeni bir enfeksiyon dalgasından kurtulmak için ülkeye hava yoluyla gelen yolculara zorunlu bir karantina uygulayacağını söyledi . Ayrıca İngiliz halkı “uyanık kalmaya” çağırdı ve insanların istedikleri kadar dışarıda egzersiz yapabileceğini, parklarda güneşlenebileceğini ve evden çalışamadıkları takdirde işe dönebileceklerini söyledi. Johnson'un İngiltere'yi yeniden açma planı , karışıklık ve eleştiri ile karşılandı.

13 Mayıs 2020: Dünya Sağlık Örgütü'nün Acil Durum Programı Direktörü Dr. Mike Ryan yaptığı basın toplantısında “Bu virüs toplumda bir endemiye dönüşebilir” diyerek şu uyarıda bulundu: “Virüs asla yok olmayabilir.”

15 Mayıs 2020: Salgının etkisini artırdığı Brezilya'da, 17 Nisan'da göreve atanan Sağlık Bakanı Teich istifa etti. İstifasının sebebi ise kendinden önceki bakanın

görevden alınmasıyla aynı oldu, Cumhurbaşkanı Bolsonaro ile koronavirüse ilişkin fikir ayrılıkları.

17 Mayıs 2020: Amerika Birleşik Devletleri ve Çin'den sonra dünyanın üçüncü büyük ekonomisi olan Japonya, 2015 yılından bu yana ilk kez durgunluğa girdi. Ekonomisi yılın ilk üç ayında yıllık yüzde 3,4 oranında küçüldü. Avrupa'nın en büyük ekonomisi olan Almanya da resesyona girdi . Ekonomisi, 2008 küresel mali krizinden bu yana en kötü daralma yaşadı ve Ocak-Mart döneminde bir önceki çeyreğe göre yüzde 2,2 daraldı.

20 Mayıs 2020: Dünya genelinde toplam Covid-19 vaka sayısı 5 milyonu, koronavirüs kaynaklı ölümler ise 300 bini aştı.

24 Mayıs 2020: Dünya Genelinde toplam Koronavirüs vaka sayısı 5,5 milyona ulaştı, 345 bin kişi bu salgın kaynaklı yaşamını yitirdi, 2,3 milyona yakın insan koronavirüs kaynaklı hastalığı atlattı. Aktif vaka sayısı halen 3,2 milyon ve vaka sayıları her geçen gün artmaya devam ediyor.

25 Mayıs 2020: Dünya Sağlık Örgütü, Kovid-19 hastalarında denenilen 'hidroksiklorokin' adlı ilacın kullanımını "Kardiyovasküler güvenlik endişeleri" nedeniyle geçici olarak askıya aldı.⁵

5 Detaylı bilgi için bkz: <https://www.amerikaninsesi.com/a/kronoloji-dunya-2020ye-corona-virusuyle-girdi/5314885.html>; <https://www.nytimes.com/article/coronavirus-timeline.html>; <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/salgina-karsi-dunya-hangi-onlemleri-al-di-turkiye-neler-yapti/1811298>; <https://www.aa.com.tr/tr/analiz/dunya-a-saglik-orgutunun-kovid-19-kronolojisi-celisikler-soru-i-saretleri-kaos-ve-abd-faktoru/1809458>; <https://coronavirus.jhu.edu/>; <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/dso-kovid-19-hastalarinda-deneyen-hidroksiklorokin-adli-ilacin-kullanimini-askiya-al-di/1853342>; <https://www.herkesebilimteknoloji.com/makaleler/covid-19un-90-gunu>.

Ülkelerin Kovid-19'la mücadele için attığı adımlar

Çin'de ortaya çıkan yeni tip koronavirüsün (Kovid-19) küresel salgına dönüşmesiyle dünya büyük bir sınavla karşı karşıya kaldı. Ülkeler sağlık hizmetlerinden çalışma hayatına, ekonomiden eğitim kurumlarına kadar pek çok alanda tedbirler aldı

	PANDEMİDEN EN YOĞUN ETKİLENEN ÜLKELER																			
	TÜRKİYE	ABD	İSPANYA	İTALYA	FRANSA	ALMANYA	İNGİLTERE	ÇİN	İRAN	BELÇİKA	BREZİLYA	RUSYA	KANADA	HOLLANDA	İSVİÇRE	PORTEKİZ	AVUSTURYA	HİNDİSTAN	İRLANDA	İSRAİL
Sınır kapıları kapatıldı mı?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Dış hat uçuşlara kapatıldı mı?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
İç hat uçuşları askıya alındı mı?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Şehirlerarası seyahat kısıtlaması uygulanıyor mu?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sokağa çıkma yasağı veya kısıtlaması uygulandı mı?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
İşten çıkarmalar yasaklandı mı?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Emekliler için maaş zammı yapıldı mı?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Koronavirüs testi ücretsiz mi?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Koronavirüs tedavisi ücretsiz mi?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Ücretsiz maske dağıtılıyor mu?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Maske miktarı yeterli mi?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Tıbbi ekipman yeterli mi?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sokakta maske takma zorunluluğu var mı?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sağlık çalışanlarına ek maddi destek veriliyor mu?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hastanelerde yatak sayısı yeterli mi?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hastanelerde yoğun bakım ünitesi sayısı yeterli mi?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Hastanelerde ilaç yeterli mi?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Tanı kiti miktarı yeterli mi?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Kaç vatandaşını diğer ülkelere tahliye etti?	25 BİN	63 BİN	24 BİN	60 BİN	148 BİN	240 BİN	75 BİN	1,46 BİN	—	6 BİN	13 BİN	150 BİN	5 BİN	5 BİN	2,7 BİN	7,5 BİN	7,5 BİN	1,25 BİN	250	—
Kaç ülkeye tıbbi malzeme yardımı yaptı?	30	AZ SAYIDA	—	3	—	5	1	120	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—
Özel sektöre vergi öteleme imkanı sunuldu mu?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Kamu bankaları zorda olan firmalara kredi desteği veriyor mu?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
İhtiyaç sahiplerine maddi destek sağlanıyor mu?	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Dünya Sağlık Örgütü'nün Kovid-19 kronolojisi: Çelişkiler, soru işaretleri, kaos ve ABD faktörü

Birleşmiş Milletler (BM) nezdinde 1948'de kurulan Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ), yeni tip koronavirüs (Kovid-19) pandemisi nedeniyle duyulan güven sarsılırken, örgüt tarihinin en zor döneminden geçiyor



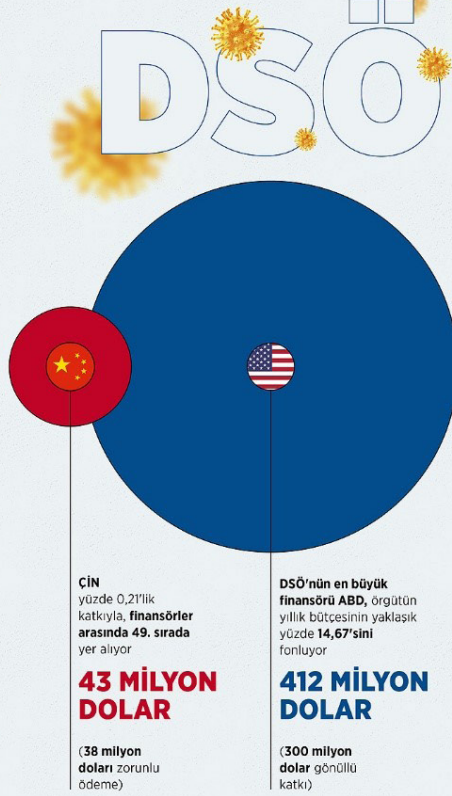
İkinci Dünya Savaşı'ndan bu yana insanlığın tanık olduğu en büyük krize neden olan **Kovid-19 pandemisi**, DSÖ'yü adeta hedef tahtası haline getirdi

ÇİN'İN SALGINDAKİ ROLÜNÜ GİZLEMEK, HATTA TEŞVİK ETMEK

ÇİN'İN PİYONU OLMAK

KÜRESEL ACİL DURUM VE PANDEMİ İLAN EDİLMESİNDE GEÇ DAVRANMAK

ÜLKELERE DEFALARCA 'ÇİN İLE SINIRLARINIZI KAPATMAYIN' ÇAĞRISI YAPARAK SALGININ KÜRESEL BOYUTTA HIZLA YAYILMASINDA BÜYÜK PAY SAHİBİ OLMAKLA' SUÇLANIYOR



14 OCAK

DSÖ, Twitter hesabında, Çinli yetkililere dayandırılabilecek, yeni tip koronavirüsün insandan insana bulaştığı yönünde herhangi somut bir kanıt olmadığını iddia etti

23 OCAK

DSÖ Genel Direktörü Ghebreyesus, Çin'de hızla yayılmaya başlayan virüse ilgili "uluslararası kamu sağlığı için erken olduğunu ve yeterli "kanıt" bulunmadığını ileri sürdü

30 OCAK

DSÖ, Kovid-19 salgınıyla ilgili, "uluslararası kamu sağlığı için acil durumu" ilan etti

Ghebreyesus, karara rağmen Çin ile ticari aktiviteleri ve ülkeye yapılan seyahatleri kısıtlamaya yönelik öneriler için hiçbir gerekçe olmadığını savundu

31 OCAK

DSÖ, küresel acil durum ilan edilmesine rağmen "Çin ile sınırlarınızı kapatmayın" çağrısı yaptı

3 ŞUBAT

Ghebreyesus, Çin'e karşı ticaret ve seyahat kısıtlamalarına karşı olduklarını tekrarladi

26 ŞUBAT

Ghebreyesus, Kovid-19 için "salgın" kelimesinin kullanılmasına karşı olduklarını vurguladı

28 ŞUBAT

DSÖ, Kovid-19 için küresel risk seviyesini "yüksekten", "çok yüksek" seviyesine çıkardı

11 MART

DSÖ, yeni tip koronavirüsü küresel pandemi ilan etti

12 MART

Ghebreyesus, Kovid-19'un "kontrol edilebilir bir pandemi" olduğunu öne sürdü

27 MART

Genel Direktör Ghebreyesus, Kovid-19 aşısı için minimum 12-18 ay beklemek gerektiğini duyurdu



ABD'nin maddi yardımları durdurması durumunda **DSÖ'NÜN BİR NUMARALI FINANSÖRÜ BILL GATES** olacak

1 NİSAN

Ghebreyesus, "Dünya daha önce böyle bir pandemiyle karşılaşmadı. Meçhul ve tehlikeli bir virüs. Hastalığın hızlı artışı ve küresel olarak yayılmasından derin endişe duyuyorum." dedi

8 NİSAN

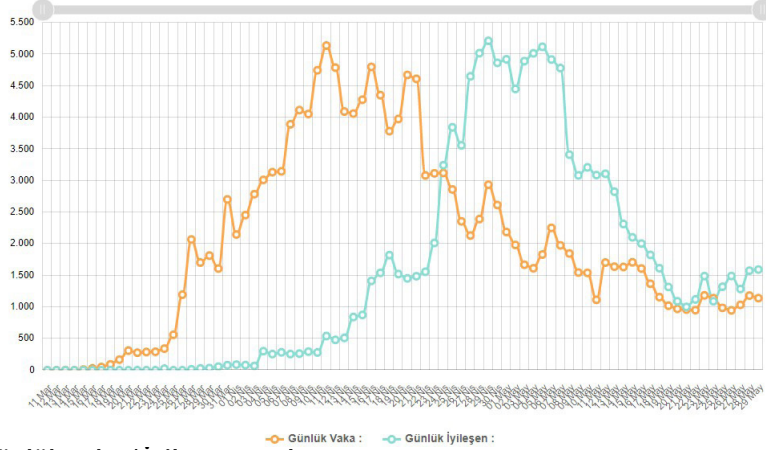
Ghebreyesus, Trump'ın, DSÖ'yü Kovid-19 salgınıyla mücadele başarısız olmakla suçlayan açıklamalarına ilişkin, "Bu virüsü politize etmeyin. Daha fazla ceset torbası görmek istiyorsanız siyasete alet etmeye devam edebilirsiniz." cevabını verdi

15 NİSAN

ABD'nin, DSÖ için uzun süreli ve cömert bir dost olduğunu belirten Ghebreyesus, Trump'ın, ülkesinin DSÖ'ye sağladığı fonu durdurma kararını esefle karşıladıklarını bildirdi

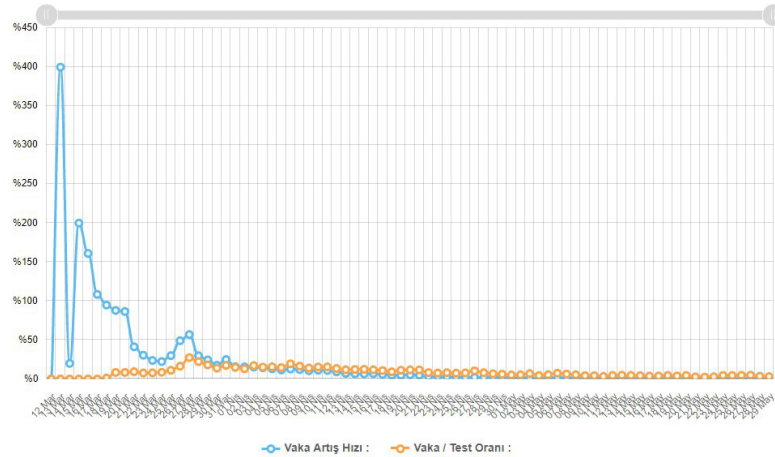
SAYISAL VERİLERLE TÜRKİYE'DE COVID-19 SÜRECİ

Muhammed İktbal ÇALMAŞUR



Türkiye Günlük Vaka / İyileşen Sayıları¹

Günlük iyileşen hasta sayısı yeni vaka sayısının önünde seyrediyor. Günlük koronavirüs tablo-

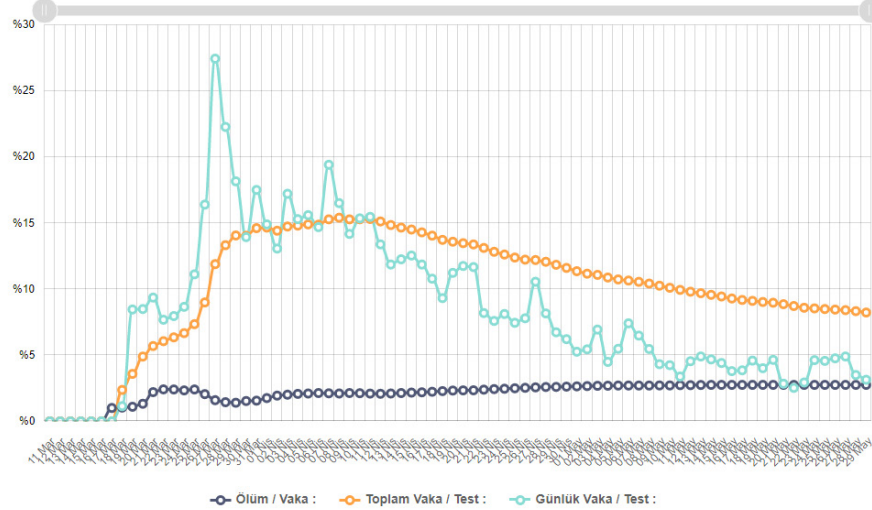


1 <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-52899914>

2 <https://www.dw.com/tr/%C3%A7inden-t%C3%BCrkiye-u%C3%A7u%C5%9Flar-ay-sonuna-kadar-durdu-ruldu/a-52243626>

sunda yeni tespit edilen vaka sayısı Mayıs ayında düşmeye başladı. İyileşen hasta sayısı ise yeni vakaların önüne geçti.

Türkiye Vaka Artış Hızı Grafiği²

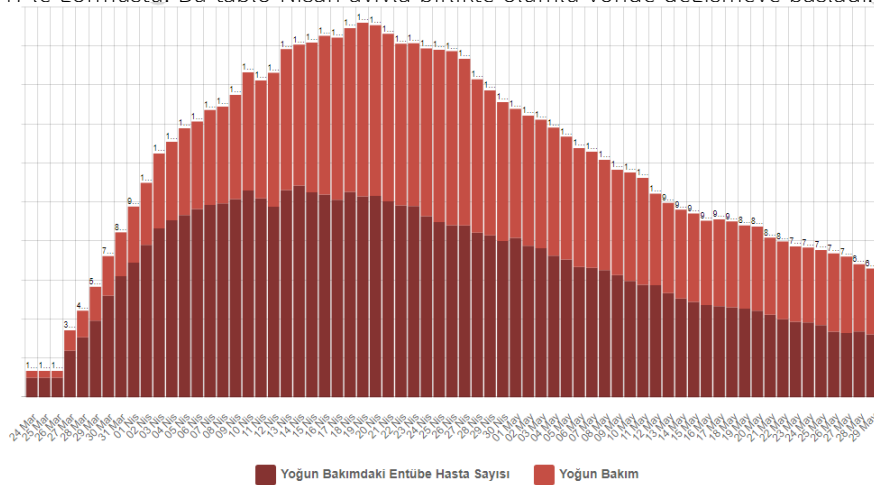


Vaka artış hızı oranı %0,71 olarak açıklandı. Vaka artış hızında Nisan ayında yakalanan düşüş grafiği Mayıs ayında da sürüyor. 29 Mayıs verilerine göre vaka artış hızı %0,71 oldu. Vaka/test oranı ise %3,16 şeklinde açıklandı.

Türkiye Coronavirüs (Covid-19) Karşılaştırmalı Vaka Oranları³

Toplam vaka/test oranı %8,25'e kadar düştü. Türkiye koronavirüsle mücadelesinde en yüksek günlük vaka/test oranını 27 Mart'ta %27.47'le görmüştü. Bu tablo Nisan ayıyla birlikte olumlu yönde değişmeye başladı. 29 Mayıs verilerinde günlük vaka/test oranı %2,77 şeklinde açıklar

Türkiye Coronavirüs

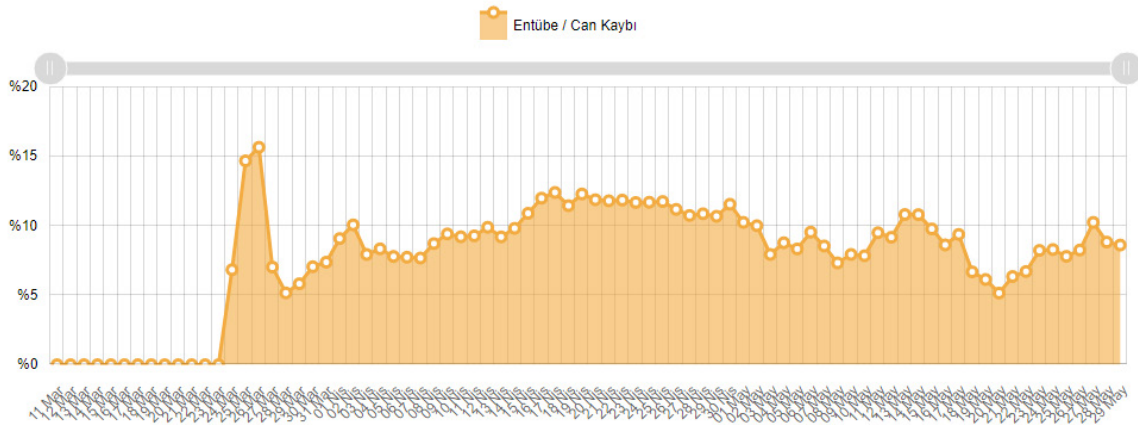


3 <https://www.61saat.com/saglik/alo-184u-korona-danisma-hattina-cevrildi-h732029.html>

4 <https://tr.euronews.com/2020/05/13/sagl-k-bakan-fahrettin-koca-covid-19-salg-n-yla-ilgili-son-verileri-ve-onlemleri-ac-kl-yor>

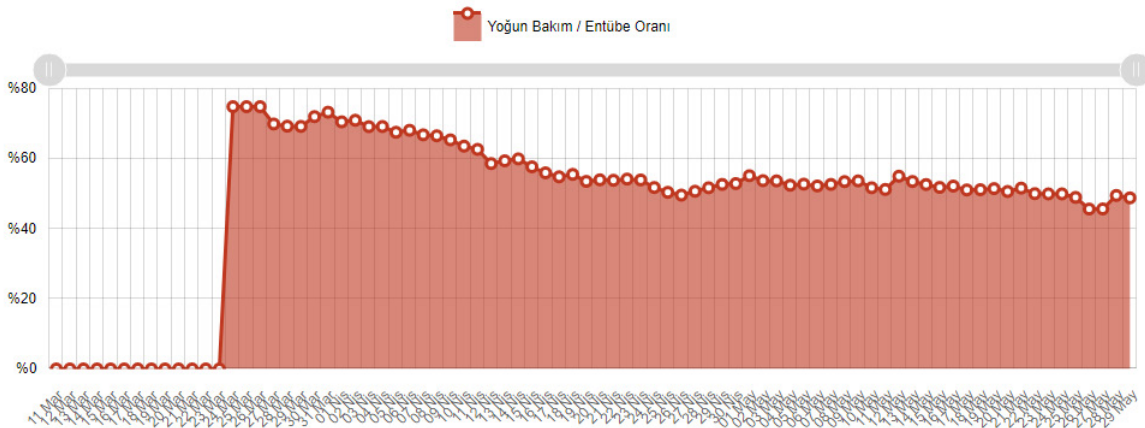
Entübe durumdaki hasta sayısı azalmaya devam ediyor. Türkiye’de yoğun bakımdaki entübe hasta sayısı 14 Nisan’da en yüksek seviyeye ulaştı. Yoğun bakımda tedavi gören hastaların bin 87’si entübeydi. Bu rakam sağlık ekiplerinin üstün çabalarıyla gittikçe azaldı. 29 Mayıs verilerine bakıldığında yoğun bakımda 662 hasta olduğu görülüyor. Bu hastaların 324’ü entübe halde.

Türkiye Coronavirüs (Covid-19) Entübe / Can Kaybı Oranı⁵



Türkiye’de yoğun bakımdaki entübe hasta sayısında en yüksek ölüm oranı 26 Mart’ta yaşandı. Entübe hastaların hayatını kaybetme oranı %15,69’dı. Son 24 saate ilişkin verilerde bu oran %8,64 şeklinde gerçekleşti.

Türkiye Coronavirüs (Covid-19) Yoğun Bakım / Entübe Oranı⁶

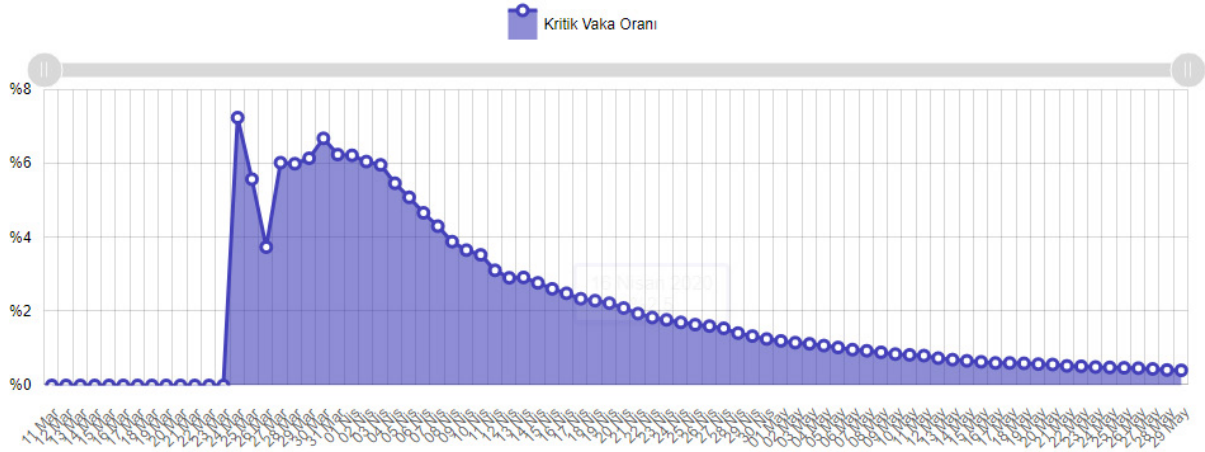


5 <https://www.cnnturk.com/turkiye/corona-virusu-haberleri-2-nisan-turkiyede-il-il-corona-virusu-vaka-sayisi>

6 <https://www.evrensel.net/haber/401899/turkiyede-koronavirus-nedeniyle-31-ilde-sokaga-cikma-yasagi-gelistmeler-11-nisan>

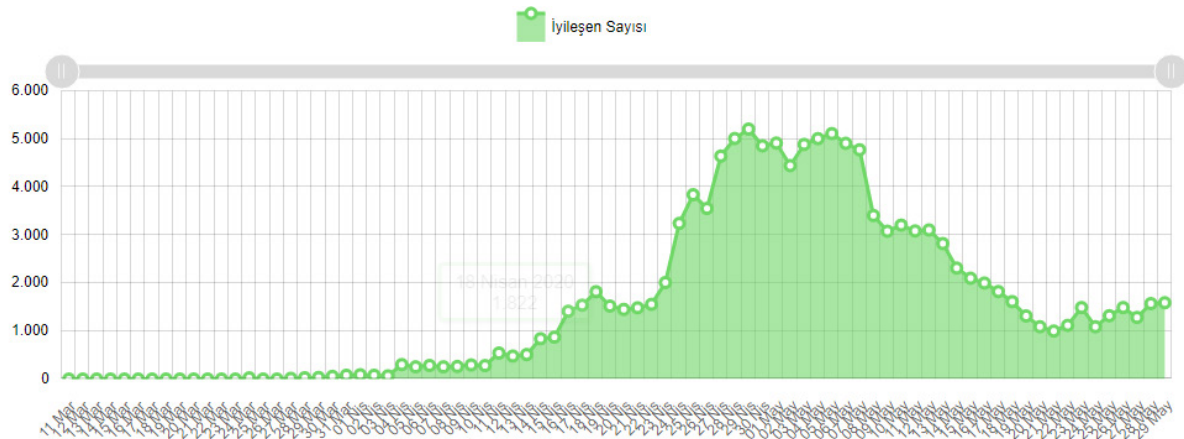
Yoğun bakımdaki hastaların %48,94'ü entübe halde. Entübe edilen hastaların oranı 24-25 ve 26 Mart tarihlerinde en yüksek seviyeyi gördü. Her üç günde de bu oran %75'ti. Tedavilerde sağlanan başarı yoğun bakımlardaki entübe hastaların sayısını aşağı çekti. 29 Mayıs itibarıyla yoğun bakım/entübe oranı %48,94.

Türkiye Coronavirüs (Covid-19) Kritik Vaka Oranı⁷



Durumu kritik hastaların oranı %0,41'e kadar düştü. Koronavirüsle mücadelede önemli verilerden biri kritik vaka oranı. Bu oran 24 Mart'ta %7,26'yla en yüksek seviyeyi gördü. 6 Mayıs tablosunda kritik hasta oranı ilk kez %1'in altına indi. Son 24 saatte bu oran biraz daha düşerek %0,41'e geriledi.

Türkiye Coronavirüs (Covid-19) Günlük İyileşen Sayısı⁸

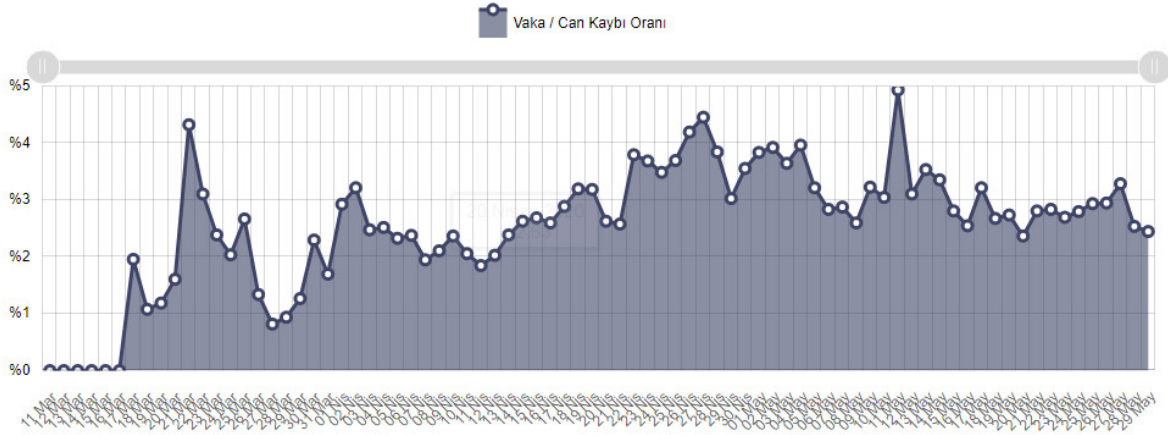


7 <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-saglik-bakani-fahrettin-koca-enfekte-olan-7428-saglik-calisanimiz-var-11-681-88528.html>

8 <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-saglik-bakani-fahrettin-koca-enfekte-olan-7428-saglik-calisanimiz-var-11-681-88528.html>

Koronavirüste uygulanan tedavilerin başarısı sayesinde iyileşen hasta sayısı da her geçen gün artıyor. İyileşen hasta sayısı haftalardır günlük tespit edilen yeni vaka sayılarının bir hayli üzerinde seyrediyor.

Türkiye Coronavirüs (Covid-19) Günlük Vaka / Can Kaybı Oranı⁹



Koronavirüs veri tablosunda günlük can kaybı oranı %2,45 oldu. Koronavirüs nedeniyle yaşanan can kayıpları gün geçtikçe azalıyor. Erken teşhis ve tedavi sayesinde ölüm oranlarında azalma gözleniyor. Günlük vakaların can kaybı oranının 29 Mayıs itibarıyla %2,45 olduğu gözlemlendi.

⁹ <https://www.trthaber.com/koronavirus-verileri>

MÜSLÜMAN ÜLKELERDE COVID-19

Muhammed Mustafa ÖNEN

Filistin

Vaka Sayısı	Ölüm	İyileşen	Ölüm Oranı
527	4	367	%0.75

Büyükten Covid-19 salgınından etkilenen her ülke görülmemiş bir zorlukla karşı karşıya. İşgal altındaki Filistin topraklarında da olağanüstü hâl 5 Mart'tan beri yürürlükte. Özellikle Gazze Şeridi'nde uzun süredir devam eden abluka nedeniyle, yerel sağlık otoritelerinin gösterdiği tüm çabalara rağmen, Filistin sağlık sisteminin vaka yükündeki öngörülen artışla başa çıkması zor gözükmemektedir.¹ 12 Mayıs itibarıyla toplam 547 Filistinliye Covid-19 bulaştığı, Batı Şeria'da 527 ve Gazze Şeridi'nde 20 kişinin enfekte olduğu doğrulandı. Hastalardan ilk vefat haberi 25 Mart'ta geldi ve şu ana kadar toplamda 4 kişi vefat etti. 367 kişi ise iyileşti.²

İran

Vaka Sayısı	Ölüm	İyileşen	Aktif Vakalar	Ölüm Oranı
146.668	7677	114.931	24.060	%5.2

19 Şubat'ta İran hükümeti, 1,2 milyonluk bir nüfusa sahip ve ülkede dini bir merkez olan Kum şehrinde Covid-19'un neden olduğu iki ölümü açıkça doğruladı. İran'da salgının ilk resmi onayı, öncesinde olması gereken herhangi bir enfeksiyon duyurusu yerine bir ölüm şeklinde geldi.³

24 Şubat'ta İran milletvekili Ahmad Amirabadi Farahani, Kum şehrinde 50'den fazla kişinin hayatını kaybettiğini iddia etti. İran Sağlık Bakan Yardımcısı İraj Harirci düzenlediği basın toplantısında, Kum şehrinde toplam 12 ölü ve 47 etkilenen kişinin olduğunu söyleyerek iddiaları reddetti ve salgına karşı karantinaya gerek olmadığını vurguladı. Toplantı sırasında terini silmesi ile dikkat çeken Harirci, 25 Şubat tarihinde sosyal medya hesabından yaptığı paylaşımda yeni tip koronavirüse yakalandığını duyurdu. Aynı gün Pakistan, Türkiye ve Afganistan, İran sınırını kapattı.⁴ 25 Şubat tarihi itibarıyla İran, Çin'den sonra koronavirüse bağlı en fazla ölümün yaşandığı ülke durumuna geldi.⁵

1 <http://www.emro.who.int/palestine-press-releases/2020/who-austrian-donation-covid19.html>

2 <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojODJlYWM1YTETNDxZS00OTFhZktNDA1ODY2OGQ3NGJkIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQ0NGl3OS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIslmMiOj9>

3 <https://foreignpolicy.com/2020/03/24/how-iran-botched-coronavirus-pandemic-response/>

4 https://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0ran%27da_COVID-19_pandemisi

5 <https://reliefweb.int/report/iraq/iraq-covid-19-situation-report-no-13-10-may-2020>

Irak

Vaka Sayısı	Ölüm	İyileşen	Aktif Vakalar	Ölüm Oranı
5873	185	3044	2644	%3.1

Irak'ta 24 Şubat'ta ilk yeni tip coronavirüs (covid-19) vakasına rastlandı. Necef kentinde, İranlı bir öğrencide hastalık tespit edildi. Necef Sağlık Dairesi Başkanı Rıdvan Kindi, öğrencinin hastaneye kaldırılarak karantina altına alındığını belirtti. Irak Merkezi Hükümeti, virüsün yayılmasına karşı önlem olarak İran'la olan tüm sınır kapılarını kapattı.

13 Mart'ta Irak Sağlık Bakanlığı, ülke içi seyahatlerin belirli durumlar haricinde yasaklandığını açıkladı. Bakanlıktan yapılan açıklamada, vatandaşların acil durum, ticari faaliyet ve işe geliş-gidişler haricinde vilayetler arası seyahatlerinin yasaklandığı belirtildi.⁶

10 Mayıs 2020 itibarıyla Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Irak'taki vakaların yaklaşık yüzde 15'inin Irak Kürdistan Bölgesi'nde kaydedilmiş olduğunu, geri kalan %85'inin ise Irak Merkezi Hükümeti'nde kaydedildiğini açıkladı.⁷

Türkmenistan

Dünya genelinde Covid-19 görülmeyen ülke hemen hemen kalmamasına rağmen, Türkmenistan'da tek bir coronavirüs vakası bile kayda geçirilmedi. Uzmanlar, Türkmenistan hükümetinin gerçekleri sakladığından şüpheleniyor ve bunun da salgının yayılmasına neden olacağından endişe ediyor.⁸

Pakistan

Vaka Sayısı	Ölüm	İyileşen	Aktif Vakalar	Ölüm Oranı
80.463	1.688	28.923	49.852	%2

26 Şubat'ta ülkede ilk Covid-19 tanısı İran'ı ziyarette gidip ülkenin eski başkenti Karaçi'ye geri dönen bir kişiye konuldu. Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre en fazla vaka 26,113 kişi ile Güney Sindh eyaletinde var. Güney Sindh'in ardından 24,104 enfekte kişi ile kuzeydoğu Pencap geliyor.⁹

⁶ <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52207919>

⁷ <https://www.trthaber.com/haber/dunya/iranda-koronavirus-panigi-koronavirus-iraka-da-sicradi-koronaviruste-son-durum-ne-462830.html>

⁸ <https://www.trthaber.com/haber/dunya/pakistanda-ilk-koronavirus-vakalari-tespit-edildi-463382.html>

⁹ <https://www.aa.com.tr/en/asia-pacific/pakistan-reports-record-78-daily-deaths-from-covid-19/1858717>

Afganistan

Vaka Sayısı	Ölüm	İyileşen	Aktif Vakalar	Ölüm Oranı
17.267	294	1.522	15.451	%1.7

23 Şubat 2020'de, İran'dan dönen 3 vatandaşın coronavirus şüphesiyle alınan kan örnekleri başkent Kabil'e gönderildi. Ertesi gün, 24 Şubat'ta ilk corona pozitif olgu tanımlandı. 24 Mart'ta Covid-19 sebebiyle ilk ölüm gerçekleşti.¹⁰

Bangladeş

Vaka Sayısı	Ölüm	İyileşen	Aktif Vakalar	Ölüm Oranı
55.140	746	11.590	42.804	%1.3

Bangladeş'te bilinen ilk vaka 7 Mart 2020 tarihinde bildirildi. Vaka sayısı mart ayında sabit kaldı Nisan ayında ise artış görüldü. Fakat 160 milyon nüfuslu Güneydoğu Asya ülkesinde test olanaklarının sınırlı olması nedeniyle gerçek sayının bunun çok üzerinde olduğu düşünülüyor.¹¹

Malezya

Vaka Sayısı	Ölüm	İyileşen	Aktif Vakalar	Ölüm Oranı
7970	115	6.531	1.324	%1.4

Ülkede ilk vaka 25 Ocak 2020'de Çin'den Singapur'a giden aktarmalı giden 66 yaşında erkek bir hastada tespit edildi. Malezya Sağlık Bakanlığı Genel Direktörü Nur Hışam Abdullah, 30 Mayıs'ta yaptığı basın açıklamasında basın açıklamasında, yeni tip coronavirus (covid-19) salgınının ülke genelinde yayılmasının büyük oranda önlendiğini belirterek, "Kısmi sokağa çıkma yasağının ilan edildiği 18 Mart'tan önce covid-19 teşhisi konan bir kişi ortalama 3,55 kişiye virüs bulaştırıyordu. Bu oran günümüzde 0,3 kişiye geriledi." dedi. Ayrıca ülkede son bir haftadır virüs kaynaklı ölüm görülmedi.¹²

10 <https://tolonews.com/afghanistan/3-suspected-cases-coronavirus-reported-afghanistan>

11 <https://www.dhakatribune.com/bangladesh/2020/03/21/number-of-icu-beds-insufficient-to-combat-covid-19-pandemic>

12 <https://www.reuters.com/article/china-health-malaysia/malaysia-confirms-first-cases-of-coronavirus-infection-idUSL4N29U03A>

Endonezya

Vaka Sayısı	Ölüm	İyileşen	Aktif Vakalar	Ölüm Oranı
28.233	1.698	8.406	18.129	%6

Endonezya takımadasının bütün adalarından vaka bildirildi. İlk vaka 64 yaşında bir kadına ve 31 yaşındaki kız çocuğuna Japon bir turistten bulamıştı.¹³

Suudi Arabistan

Vaka Sayısı	Ölüm	İyileşen	Aktif Vakalar	Ölüm Oranı
91.182	579	68.159	22.444	%0.6

Suudi Arabistan Sağlık Bakanlığı ilk vakayı 2 Mart 2020' de doğruladı. İlk vakanın tanımlanmasından 8 Nisan'a kadar geçen sürede, yapılan testlerle Suudi kraliyet ailesinin yaklaşık 150 üyesinin corona pozitif sonuç verdiği açıklandı. 27 Şubat 2020'de Suudi Arabistan umre faaliyetlerini geçici süreliğine askıya aldı. 20 Mart'a gelindiğinde Suudi Arabistan, virüsün yayılımını engellemek amacıyla Kâbe'ye ve Mescid-i Nebevi'ye girişi yasakladı.¹⁴

Arakan

Bangladeş'te 1 milyondan fazla Arakanlı mültecinin olumsuz şartlar altında kaldığı kamplarda coronavirus hızla yayılıyor.¹⁵ Kamplardaki covid-19 vaka sayısı 29'a yükseldi. Kamplardaki ilk Covid-19 vakası 14 Mayıs'ta tespit edilmiş, sayı bir haftada çift haneli rakamlara ulaşmıştı. 31 Mayıs'ta kamplarda yaşayan 71 yaşındaki Arakanlı Müslüman'ın yaşamını yitirdiği açıklandı. İlk vakaların açıklanmasının ardından Cox Bazar'daki kamplara giriş çıkış geçici olarak durduruldu. Bu nedenle Türkiye'den ve dünyadan gelen yardımların bölgeye ulaştırılmasında zorluk çekilmektedir. Vaka sayısının artması durumunda Bangladeş yönetiminin kamplara giriş yasağını sürdürebileceği söyleniyor. Bu durumda, yüz binlerce mülteciye gerekli gıda desteğinin verilememesi durumunda bir insani kriz patlak verebilir.¹⁷

13 <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/malezya-kovid-19u-bitirmede-son-asamaya-girdi/1858887>

14 <https://indonesien.ahk.de/en/infocenter/news/news-details/covid-19-developments-in-indonesia>

15 <https://www.aljazeera.com/news/2020/03/saudi-arabia-bans-prayers-holy-mosques-coronavirus-fears-200320063001931.html>

16 <https://www.nytimes.com/2020/04/08/world/coronavirus-live-news-updates.html?action=click&module=Spotlight&pgtype=Homepage>

17 <http://www.muslimport.com/haberdetay/kamplardaki-arakanli-muslumanlar-bayrama-virus-tehdidi-altinda-giriyor/1242>

