

NEOLİBERAL POLİTİKALAR VE COVID-19

Dr. Ali KARAKOÇ- Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri

Doğa üzerinde sınırsız tahakküm kuran, amacı insan ihtiyaçlarını karşılamak olmayan, yalnızca kâr odaklı üretim yapan bu uygarlık şekli ekosistemi yok etmeye devam etmekte.

1948 yılında, 2. emperyalist paylaşım savaşı sonrası kurulan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 72 yıllık bu süreçte ilki 2009 yılında olmak üzere on bir yıllık süre içinde altı sefer "uluslararası kamu sağlığı acil durumu" ilan etti.

Acil durumlardan ilki, domuz gribi (H1N1) salgını nedeniyle 2009'da ilan edilmişti. Domuz gribi, ABD'nin Meksika sınırında endüstriyel hayvancılık yapılan serbest bölgelerde vergiden muaf, sermaye için sınırsız nimetler içeren alanlarda ortaya çıkmış ve 200 binden fazla insanın ölümüne yol açmıştı. İkincisi aslında dünyada neredeyse tamamen ortadan kalkmak üzere olan ve aşısı mevcut Polio (çocuk felcinin) vakalarının yeniden tırmanışa geçmesi ile 2014 yılında ilan edilmişti. Üçüncüsü 2014'te ve dördüncüsü 2019 yılında Ebola hastalığı nedeniyle ilan edilmişti. Maymunların ve meyve yarasalarının kan ve vücut sıvılarıyla insanlara bulaşan, etkeni zoonotik olan Ebola virüsünün neden olduğu bir hastalıktır. İlk

olarak Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nin Ebola nehri yakınlarında tespit edilmesinden ötürü bu isim verilmiş, mortalite oranı çok yüksektir. Sahra altı batı Afrika ülkelerinde çok hızlı yayılarak ölümlere neden olmuştu. Zika virüsünün etken olduğu; Amerika kıtasında hızla yayılmaya başlayan, gebe kadınların erken ve anomalili doğumlar yapmasına neden olmasından ötürü 2016 yılında beşinci ve altıncı "uluslararası kamu sağlığı acil durumu" ise Korona virüsünün neden olduğu Covid-19 hastalığının Çin'in Wuhan şehrinde başlayarak dünyanın diğer bölgelerine hızla yayılması nedeniyle 30 Ocak 2020'de ilan edildi. DSÖ "Asıl endişemiz virüsün sağlık sistemi zayıf ülkelere yayılması" demiş ve acil durumu bundan ötürü ilan ettiğini vurgulamıştı.

Virüsler bakterilerden farklı olarak ancak canlı bir hücre içerisinde yaşamını sürdürür ve çoğalabilirler. Virüslerin gayesi bizleri hasta etmek değildir, evrimlerini ve çoğalmalarını sağlamak için canlı bir ortama ihtiyaç du-

yarlar. Yukarıda andığımız virüslerin neredeyse hepsinin birer zoonoz olduğu bilinmektedir. Asıl konağı olan hayvanların kanı, dışkısı ya da solunum sistemi sekresyonları ile bulaş olur. Veya hayvanların etlerinin tam pişirilmeden insanlar tarafından tüketilmesiyle insana bulaştığı bilinmektedir.

Hayvanlardan bulaşan, insandan insana bulaşma ve mortalite oranı yüksek olan bu salgınların ortaya çıktığı koşullara göz atmakta fayda var.

İnfluenza insanda grip hastalığı etkeni olan geniş bir virüs ailesidir. Mevsimsel grip salgınının en sık görülen nedeni olarak bilinir. Birçok tipine karşı aşı geliştirmiştir.

Domuz gribi ise influenza virüsünün bir tipidir. Endüstriyel domuz çiftliklerinde ortaya çıkarak salgına neden olmuştur. Bu çiftlikler binlerce hayvan bir arada, yoğun temas halinde ve hareket alanları kısıtlı ortamlardır. Buralarda besin kaynağı olarak endüstriyel çiftliklerde yetiştirilen kanatlı hayvanlardan oluşan yemler kullanılmaktadır. Atıkları ise çiftlik tabanına koruyucu olarak serilmektedir. Bu atıklardan kuş gribi etkeni olan virüsün domuzlara bulaşması ve mutasyona uğrayarak hastalık et-

keni olduğu düşünülmektedir. Hareketsiz kalan domuzların strese girdiği, böylece vücut dirençlerinin düştüğü virüsün de hastalık nedeni olduğu, sıkı temas nedeniyle hayvanların salyası ve damlacık yoluyla bu hastalık hayvanlar arasında hızla yayıldığı ve çiftlik çalışanlarına da bu hayvanlardan bulaştığı bilinmektedir. Hepimizin bildiği üzere; domuzun evcil hayvan olarak yetiştirilmesi ve besin kaynağı olarak tüketilmesi insanoğlunun yerleşik hayata geçmesi kadar eskidir.

Ebola hastalığı meyve yarasaları ve maymunları besin maddesi olarak kullanan yerli kabilelerde görülmüştür.

Coronavirüs ailesi de tıpkı İnfluenza gibi geniş bir virüs familyasıdır. Daha önce Uzakdoğu'da yarasadan kaynaklı olarak insana bulaşan tipinin SARS (Akut solunum yetmezliği sendromu) hastalığına neden olduğu ve bulaş kaynağı deve olduğu bilinen tipi ise Ortadoğu'da MERS (Ortadoğu solunum yetmezliği sendromu)



hastalığına yol açtığı bilinmektedir. 2019 Aralık ayında Wuhan'da ortaya çıkan alt tip ise yarasa ve pangolin gibi egzotik hayvanlardan insana bulaştığı tahmin edilmektedir.

Domuz gribinin ortaya çıktığı ABD-Meksika sınırındaki yerleşim yerlerinde endüstriyel hayvancılığın yapıldığı serbest bölgeler ve Çin'in Wuhan şehrinin ortak özellikleri; sermaye için sınırsız imkanlar içeren burada çalışan işçiler için ise insanca yaşam koşullarından uzak, sağlıksız ve kötü alanlardır. Serbest ticaret bölgelerindeki çiftliklerde köylüler, bir taraftan uzun çalışma saatleri ve düşük ücretle çalıştırılırken diğer yandan sağlıklı beslenme ve barınma koşullarından yoksun bırakılmışlardır. Wuhan kasabasının bulunduğu Hubei eyaleti ise dünyanın en büyük markalarının üretim merkezi olarak kullanılmaktadır. Bu üretim alanlarında çocuk işçiliği çok yaygındır. Onaltı saati bulan uzun çalışma süreleri, yatakhanelerden direkt vardiya değişimlerinin yapıldığı, yetersiz beslenme ve sağlık koşullarından yoksun işçiler çalışmaktadır. Dolayısıyla bu koşullarda çalışan işçilerin dirençleri düşüktür. Bütün bulaşıcı hastalıklar kalabalık ortamlarda daha hızlı yayılmaktadırlar. Yoksul ve kronik hastalıkları olan, iyi beslenmeyen, direnci düşük, göçmenler gibi dezavantajlı gruplar, gebe ve çocuklarda daha ölümcül seyretilmektedir.

Maalesef son 50 yıldır uygulanan neoliberal ekonomik politikalar sonucu değişim değerini merkeze alan çözüm ona insanoğlunun sınırsız ihtiyaçlarını sınırlı olan doğal kaynaklarla karşılama arzusu, doğa üzerindeki tahrip edici etkisini artırmıştır. İnsanı merkeze alan, doğa ve ekosistem üzerindeki tahakküm; biyo çeşitliliği azaltan ve ekosistemleri tahrip etmiştir. Doğal habitatlarına müdahale edilmiş hayvanlar ile insan yerleşimlerini tehlikeli bir biçimde yakınlaştırmıştır. Bu ekonomopolitik uygulamalardan vaz geçilmediği sürece salgın sıklığı, yayılma hızı ve mortalite oranı artacaktır.

DSÖ ve merkez kapitalist ülkelerin sağlık otoriteleri bulaşıcı hastalıkların kapitalizmin erken aşamasının sorunu olduğunu, günümüzün ise bulaşıcı hastalıklar dışı kronik hastalıkların çağı olduğuna vurgu yapıyorlardı. Tıbbi biyolojik endüstrinin önemli şirketleri bu alan yatırım yapıyor ve iktidarlar da çağrılarda bulunuyorlardı. Güney yarım kürede, sömürge ülkelerinde ve göçmenler arasında AIDS, sıtma, tüberküloz, temiz su kaynaklarından yoksun bölgelerde ishaller, çocukluk çağı ve yaşlılarda görülen alt solunum yolları hastalıkları

rının yüksek olma oranı görmezlikten geliniyor.

Covid-19 nedeniyle DSÖ'nün "Asıl endişemiz virüsün sağlık sistemi zayıf ülkelere yayılması" demesi ve bu nedenle uluslararası acil sağlık durumu ilan etmesini analiz etmemizde fayda var. Domuz gribi ve Covid-19 hastalığının ortaya çıktığı bölgelerde ticari işletmelerin yoğunluğuyla beraber ürün ve insan hareketliliğinden kaynaklı her tür ulaşım faaliyeti artmıştır. Bu artışın sonucu olarak corona virüsü yayılımı hızlı olmuştur. Başta merkez Avrupa ülkelerine ve İran sonra da Türkiye ve ABD olmak üzere dünyanın her tarafına yayılmıştır.

DSÖ'nün kaygılarının hedefinde yoksul ve sağlık sistemleri zayıf olarak değerlendirilen güney yarım küre, Orta Doğu ve Güney Amerika ülkeleri ("yeryüzünün lanetlileri") olmasına karşın; ekonomileri güçlü yeryüzünün efendileri olarak anılan kuzey yarım küre; başta ABD ve Avrupa ülkelerinde sağlık sistemlerinin ne kadar insan sağlığı merkezli olmadığını pandemi hepimize göstermiş oldu. 1970'lerin sonuna doğru başta İngiltere'de Demir Leydi tarafından sağlık hizmetlerinin metalaştırılıp anayasal bir hak olmaktan çıkarılmasıyla, kamusal sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması süreci başlamıştır. 2008 yılında dünyayı etkileyen finansal kriz döneminde ciddi borç krizi yaşayan Avrupa ülkeleri; başta İtalya olmak üzere koruyucu ve esenlendirici kamusal sağlık hizmetleri merkezi bütçe üzerinde birer yük olarak değerlendirilmiştir. Sağlık kurumları kapatılmış ve sağlık emekçileri işlerinden edilmişlerdir. İtalya'da, 2009-

2017 yılları arasında 46.500 sağlık hizmetleri işçisi işten çıkarılmış ve 70.000 hastane yatağı iptal edilmişti. 1975'te, İtalya'da her 1.000 insana 10,6 yatak düşerken şimdi ise bu oran 2,6'ya gerilemiştir. İtalya, diğer Güney Avrupa ülkeleri gibi, 2009'un başındaki borç krizi sırasında ihtiyaç duyduğu kredileri alabilmek için halk sağlığı programlarında önemli bir düşüşe gitmişti. İngiltere'de de 1960'ta her 1.000 kişiye 10,7 hastane yatağı düşerken, 2013'te bu oran 2,8'e gerilemiştir. 2000 ve 2017 arasında, İngiltere'de mevcut hastane yatağı sayısında %30 daralmaya gidilmiştir (1).

Sağlık alanında işten çıkarmalar, güvencesizliğin yaygınlaşması, hastane yataklarının azaltılması, yerel sağlık merkezlerinin kapatılması, sağlık bakım maliyetlerinin ve ilaç fiyatlarının artırılması, özelleştirmeler gibi neoliberal politikaların ne denli vahim sonuçlar doğurabileceği salgınla tamamen açığa çıkmıştır.

David Harvey'in ABD için söyledikleri bütün dünyanın acınası halini açık bir şekilde betimliyor: "Halk sağlığı

hizmetine uygulanan ticari model, acil bir durumda gerekli olacak baş etme kapasitelerini azalttı. Koruyucu sağlık hizmeti, kamu-özel ortaklıklarını garanti altına almak için yeterince cazip bir çalışma alanı bile değildi. Trump Hastalık Kontrol Merkezi'nin bütçesini kesmiş ve Ulusal Güvenlik Konseyi'ndeki pandemi çalışma grubunu dağıtmıştı, tıpkı, iklim değişikliği de dahil olmak üzere, tüm araştırma fonlarını kestigi gibi. Bu bağlamda, Covid-19 doğanın bir intikamıdır diyebilirim. Kırk yılı aşkın bir süredir şiddetli ve kurlsız neo-liberalizmin eliyle yapılan iğrenç ve kötü niyetli bir doğa kıyımının intikamıdır.”

DSÖ, ülkelerin sağlık otoriteleri, iktidarları, salgın sürecinde ekonomiyi halk sağlığından öncelikli düşündüklerinden, salgın çok hızlı yayılmış ve ciddi insan hayatı kaybına neden olmuştur. Hayat kayıplarının çok önemli bir kısmı gelişmiş ekonomilere sahip merkez kapitalist ülkelerde yaşanmıştır. Bu yönetimler başarısızlıklarını kamufle etmek için de istatistiki verilerle işlerine geldiği gibi oynamaktadırlar. Covid-19 pandemisi nedeniyle dünyanın 185 ülkesinde, üç milyonun üzerinde insan enfekte olurken, 217 binin üzerinde insan hayatını kaybetmiştir. 29 Nisan tarihi itibarıyla Türkiye'de ise toplam vaka sayısı 117 bin 589, can kaybı 3 bin 81'dir. Salgınla ilgili veriler doğru, sağlıklı ve şeffaf bir şekilde kamuoyu ve toplumla paylaşılmamaktadır. Salgınlarda bilimsel bilgiyi kullanan ve salgın sürecini yöneten halk sağlıkçıları (epidemiolog), sağlık meslek emek örgütleri ve ilgili uzmanlık dernekleri ülkemizde bilerek ve isteyerek sürecin dışında tutulmuşlardır.

Ülkemizde 2003 yılından itibaren AKP iktidarı eliyle uygulanmaya başlanan sağlıkta dönüşüm projesi IMF'in talebi doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Temel amaç; kamusal sağlık hizmetlerinin piyasalaştırmak ve kar elde edilen yeni sermaye üretim alanları oluşturmak, koruyucu sağlık hizmetlerin önemsemeyerek, sağlık kuruluşlarının birer işletmeye dönüştürülmesi, sağlık çalışanlarının çalışma güvencesinin ortadan kaldırılması ve güvencesiz bir ücretlendirme rejimi uygulamasıdır.

Covid-19 ile ilgili Çin'den başlamak üzere elde edilen verilere dayanarak, enfekte olan hastaların %30'u tamamen semptomsuz, %50'si hafif şikayetlerle seyredirken vakaların %20'si bir sağlık kuruluşuna başvurarak ve çeşitli tedaviler almakta olduğunu biliyoruz. Tüm vakaların %5'nin yoğun bakım ünitelerinde tedavi edildiği ve enfekte olanların %2-3'nin hayatlarını kaybettiğini bildirilmiştir. İleri yaş (65 yaş üstü), kronik hastalığı olan (hipertansiyon, şeker hastalığı, kronik akciğer hastalıkları vb), bağışıklık sistemi baskılanmış (kanser tedavisi alan, organ nakli nedeniyle tedavi alan), fazla virüs yüküne maruz kalan (sağlık çalışanları) ve beslenmesi kötü

“Covid-19 doğanın bir intikamıdır diyebilirim. Kırk yılı aşkın bir süredir şiddetli ve kurlsız neoliberalizmin eliyle yapılan iğrenç ve kötü niyetli bir doğa kıyımının intikamıdır.”

David Harvey

olmasından dolayı vücut direnci düşük olan kişilerde ağır klinik tabloda seyrettiği ve mortalite oranının yükseldiği bildirilmiştir. Covid-19'un damlacık yoluyla yani solunum sekresyonu ile atılan virüs partiküllerinin ağız, burun ve göz mukozasına bulaşması ya da solunum yoluyla alınmasıyla bulaştığı bilinmektedir. Korunmada temel hijyen kuralları olan el temizliği; sabun ile sabunun bulunmadığı alanlarda el dezenfektanlarının kullanılmasıyla, gıda maddelerinin bol temiz suyla yıkanması ve damlacık yoluyla bulaştığı için öncelikle kişiler arası 2 metrelik fiziki mesafenin korunması ve basit cerrahi maske kullanılması bulaş zincirini önlemektedir. Covid-19 hastalığın ağır tablosu alt solunum yolu enfeksiyonu olan zatürre (pnömoni) şeklinde ortaya çıkmakta ve ileri aşaması da akut solunum yetmezliği yaratmaktadır. Şimdilik kanıtlanmış spesifik bir tedavisi yoktur. Şikayetlere yönelik tedavi uygulanmaktadır. Henüz Covid-19 için elde edilmiş bir aşı da yoktur. Bütün arzusu kar olan kapitalizm, bu pandemi sürecinde de çıplak bir şekilde gösterildiği gibi var olmayan bir şeyi satın alamaz. Milyarlarca dolarlık yatırımlarla aşı ve ilaç üretip bir an önce eski düzene dönmeyi amaçlamaktadır .

Tabiki geçmiş yılların birikimine ve Aralık ayından itibaren sürveyans ile elde edilen veriler dayanan epidemiyolojik çalışmalar sonucunda bu bilgilere sahibiz. Çin'de ilk vaka bildirimini ile ülkemizdeki ilk resmi vaka arasında 3-4 aylık periyot vardı. Bu süre bizler için önemli deneyimler içeriyordu. Şöyle ki; pandemi sürecini iyi yöneten Güney Kore, Singapur ve Hong Kong gibi ülkelerin deneyimi ve süreci yönetmekte başarısız olan İtalya ve İspanya gibi kötü deneyimler bizlere yol göstericiydi. Sürece toplum açısından iyi yöneten ülkeler SARS'tan (yetişkin akut solunum sendromu) tecrübe edinmişlerdi ve tedbirleri hızlıca hayata geçirdiler. Şüpheli temas içeren vakaları virüsün kuluçka süresi boyunca (bulaşıcı olan en uzun süre) karantinaya aldılar. Güney Kore, Çin'den ülkelere giriş yapan 30 vakayı tespit ederek bunları karantinaya aldı. Tek bir vakayı kaçırmışlar ve kişinin tüm izlerini takip ederek temas ettiği her kişi bulunarak asıl katmak dahil herkese karantina uygulanmış. Toplum bazlı çalışarak her alanda test yapılmış. Semptomsuz vakalar toplum için bulaş kaynağı olduğunu bildikleri için ilk günden itibaren çok yaygın test yapmışlar. Singapur ise Çin'in ilk resmi vaka açıklamasından sonra yataklı tedavi kurumlarında pnömoni nedeniyle yatan her hastayı Covid-19 hastası kabul ederek hastane için izolasyon sağlamışlar. Epidemiyoloji bilimi salgın hastalıklarda koruyucu sağlık hizmetlerinin hayata geçirilmesiyle bulaş zincirini kırabileceğini, bunu salgın boyunca sürveyans çalışması (veri toplanması) ve filyasyon (vaka kaynağının tespiti) yaparak sağlanabileceğini bize söylemektedir. Bunun yapılabilirliği birinci

basamak sağlık hizmetlerinin toplum bazlı ve etkin olarak yaygınlaştırılması ile mümkündür. Bulaş zincirini kırmanın yolu; temaslı veya şüpheli vakaların kuluçka süresi boyunca karantinaya alınması, enfekte vakaların hastalığı yaymasının önüne geçmek için sağlıklı kişilerden hastalık döneminde ve bulaş riski taşıdığı süre boyunca izolasyonu, riskli grupların tecrit edilmesi ile mümkündür.

Sağlık Bakanlığı sürecin başlangıcından itibaren bilim kurulunu kurması önemli bir adım olsa da bu heyetin içerisinde halk sağlığı uzmanlarının, sağlık emek ve meslek örgütlerinin temsilcilerine yer verilmemesi büyük bir eksiklik. Sürecin sağlıklı ve şeffaf olmaya çağrı konusunda bu durum bizlere bir fikir vermiştir. İlk resmi olgu tanımlamasından sonra; epidemiyologlar ve sağlık emek meslek örgütleri sürecin takibinde şeffaf olmasını, verilerin toplumla paylaşılmasını istediler. Tanı amaçlı testlerin sadece Ankara merkezli yapılmasının kabul edilemez olduğunu, ülkede 100 üzerinde tıp fakültesi hastanesi ve üniversite hastaneleri dışında büyük kamu hastanelerinin bulunduğu il merkezlerinin hepsinde yaygın test yapılması gerektiği söylediler. Ne yazık ki istenen test sayısına ulaşılamazsa da test yapılan merkezlerinin sayısı artırılarak ülke genelinde yaygınlaştırıldı.

Ülkemizde ilk vaka resmî olarak açıklanmadan önce yurt dışından ülkeye giriş yapanların şüpheli, temaslı kabul edilerek karantinaya alınması TTB ve SES tarafından önerildi. İlk olarak; Çin'de bulunan yurttaşların ülkeye getirilişi ve İran'dan ülkeye havayolu ile giriş yapan kabileler için uygun koşullarda karantina uygulandı. Daha sonra umreden ve Avrupa ülkelerinden gelenler ne yazık ki kontrolsüz evlerine gönderildiler. Az bir kısmına uygun olmayan koşullarda sözümlüne karantinaya uygulandı. İstanbul, Trabzon, Rize ve Ankara başta olmak üzere İç Anadolu illerindeki bulaş kaynağının en önemli nedeninin bu gruplar olduğu daha sonra keskinleşti. Kimi bölgelerde ilçe, belde bazlı karantinalar uygulanmış ve bu yerleşim yerlerindeki vakaların çoğunlukla umreden dönenler kaynaklı olduğu tespit edilmiştir. Aslında ülkemizde uygulanan salgın önleme stratejisi çok anlaşılır değildir. Sadece Sağlık Bakanlığı Bilim Ku-

rulunun önerileri doğrultusunda bir tutum alınmadığı, yapılan iki günlük sokağa çıkma uygulamalarında çok net görülmüştür.

Başka bir alandan da müdahalede bulunduğu anlaşılmaktadır. Bu uygulamanın karantina, izolasyon ya da tecrit olmadığı, hafta içinde rutin devam eden hayatın sadece iki günlük sokağa çıkma yasağı uygulamasının bilimsel bir dayanağının olmadığı ilgili uzmanlarca açıklandı. Mortalite oranı ve yayılma hızı fazla olan bu tür salgınlarda temel amaç, sağlık sistemi üzerine ani ve çok fazla sayıda yük bindirmemektir. Toplum ve toplum sağlığı bazlı uygulamalarda; temel zorunlu üretim ve hizmet süreçleri dışındaki bütün faaliyetlerin durdurulması gerekmektedir. Zorunlu üretim ve hizmet alanlarında ise kısa süreli çalışma, tüm koruyucu tedbirlerin alındığı temel ekonomik ve sosyal hakların korunduğu bir ekonomik ve politik tutum uygulanmalıdır. Bizde "evde kal" söylemi dışında evde kalmanın hiçbir koşulu emekçi ve yoksul halk kesimi için sağlanmamıştır. Aç kalmamak, hayatta kalabilmek ve geçinebilmek için çalışmak zorunda olan her kesim hafta sonu zorunluluktan ötürü çalışmadı. Salgın karşısında korunaksız olan (20 yaş altı dahil, 20-65 yaş arası) iyi beslenemeyen, vücut direnci düşük olanlar hem çalıştırıldılar hem de en çok onlar hastalandılar. Aslında süreç tam olmasa da "sürü bağışıklığı" uygulamasına ve doğal seleksiyona bırakıldı. Ceza infaz yasası değişikliği ve iş kanununda yapılan değişiklikler gibi; TBMM'den geçirilen yeni yasalarda dahil olmak üzere eşitsizlikler riskli ve dezavantajlı gruplar aleyhine kanunlaştırıldı.

Üst sınıfların kendilerini kolayca yalıtılabildiği, alt sınıfların ise salgının tüm etkilerine açık olduğu bir tür "pandemik kast sistemi" hızla gelişmekte ve mevcut ayrımcılık eşitsizlikleri derinleştirmektedir. Bu nedenle salgın tehdidi ortadan kaldırıldıktan sonra da dezavantajlı kesimleri, doğadaki canlıları ve gelecek kuşakların yaşamlarını da gözetecek şekilde ortak çözümler üzerinde uzlaşmak ve bu yönde ortak uygulamaları geliştirmek yaşamsal bir zorunluluktur. Artık biliyoruz ki aşı da ilaç da bizim emeğimizin bir ürünü olacaktır. Bu emeği canlı-kanlı hale getirecek olan da dayanışma ve müştereklerimiz olacaktır (2).

1,2 Kapitalizm ve korona; Ata Soyer sağlık politika okulu

NOT: Yazının elimize ulaşmasından, yayına hazırlanmasına kadar geçen süre içinde ülkemizdeki COVID-19 verileri değişmiştir, 14 Mayıs 2020 tarihi itibarıyla Türkiye'de toplam vaka sayısı 144.749, can kaybı ise 4.007'dir.

