

“KARA KUTU” İLE YÜZLEŞME VAKTİ

Eda Mermi

Uzm. Dr., İç Hastalıkları Uzmanı

Geçtiğimiz aylarda Soner Yalçın'ın kaleme aldığı *Kara Kutu Yüzleşme Vakti* adıyla yayımlanan ve endüstriyel tıp eleştirisi yaptığı iddia edilen çalışmayla yüzleşmek için hazırlanan bu yazıda, Yalçın'ın iddialarını ve çözüm önerilerini inceleyeceğiz. Yazarın konu ile alakalı daha önceki üretimlerinde olduğu gibi bu kitapta da endüstriyel tıp ile modern tıp kavramları bir ve aynı şey olarak ele alınırken, bilim tarihinin basamaklarındaki tüm ilerlemeler de yok sayılıyor. Kitap boyunca yazar temel iddiası hakkında birtakım argümanlar öne sürüyor ancak açıklamaları bilimsel verilerden yoksun ve eleştiri yönelttiği hiçbir konuda alternatif sunmuyor.

Yalçın, *Kara Kutu Yüzleşme Vakti*'nde endüstriyel tıp adıyla tarif ettiği tedavi örneklerinin insanlara nasıl zarar verdiğini ispatlamaya çalışıyor. Yazar “ilaç ömrü uzatmanın ana sebebi olamaz, ama kısaltmanın olabilir” (Yalçın, 2019: 410) derken konuyu, bu tedavilerin ilaç tekellerinin arasında nasıl pazarlıklara sebep olduğuyla açıklamaya çalışıyor. Elbette ilaçlar, hastalar ve hastalıklar kapitalist rekabetin konusu olmamalıdır. Ancak sağlığın piyasaya teslim edilmiş olmasının faturası da tarih boyunca biriken bilimsel gelişmelere kesilmemeli. Yazar kitabında, sağlık alanında mevcut durumda yaşanan bütün sorunların kaynağı olarak modern tıbbi gösterirken çözüm olarak hiçbir şey sunmamaktadır. “Sağlığın piyasalaşmasına karşıyım” diye yola çıkarken, modern tıbbın kendisine karşı çıkmak, modern tıp ile piyasalaşmayı bir ve aynı şey olarak okumak modern zaman gericiliği olsa gerek.

KARA KUTU NEYİ ANLATIYOR?

Yalçın kitabında diyabet (şeker hastalığı), hipertansiyon (yüksek kan basıncı hastalığı), hiperlipidemi (kanda yüksek yağ oranı), enfeksiyon hastalıkları gibi, yıllardır süregelen bilimsel çalışmalar sonucunda tanı kriterleri belirlenmiş, tedavileri bulunmuş birtakım hastalıklarda kullanılan ilaçların ve bir grup hastalıktan ya da bunların komplikasyonlarından (yan etki) korunmak için yapılan aşuların aslında insanları iyileştirmek için üretilmediğini söylüyor. Yazara göre bugün piyasada bulunan bazı ilaçlar ve aşular tedavi etmek ve korunmak amacıyla değil aksine başka hastalıklara ve ölümlere sebep olduğu halde, maddi kazanç beklentisi ile üretilmiştir ve piyasada kullanımına göz yumulmuştur.

Yazar, yukarıda geçen iddiasını temellendirmek için, firmaların ilaçların piyasaya sürülmesi ve kitleler nezdinde kabul görmesi adına reklam harcamalarına ayırdıkları sermayeyi ve ilaçların yan etkilerine rağmen, “otorite” kabul edilen çeşitli sağlık kurumlarından kullanılabilirlik onayı almalarını örnek gösteriyor. Yazara göre esasında bu ilaçlar tedavi etmiyor; kimi otoritelere aktarılan mali kaynakların ardından bu ilaçlar için kullanılabilirlik onayı çıkartılarak piyasaya sürülüyor.

Kitabın baştan sona esas argümanlarını bu tezler ve benzeri örnekler oluşturmaktadır. Gerek günlük hayatta sık görülen kronik hastalıklarda kullanılan ilaçların gerekse kanser ve benzeri ağır tedavilerde kullanılan aşı veya ilaçların, hastanın iyileşmesine katkı sağlamadığı aksine hastalığı sürekli kıldığı ve başka hastalıklara sebep olduğu kitabın çıkış noktasıdır. Yazar tüm bunların maddi kazanç elde etmek için yapıldığını söylemektedir.

Örnek olsun yazar kitabında; diyabet hastalarının kullandığı pioglitazon, gliklazid, sitagliptin, eksenatid, dapgliflozin, metformin etkin maddeli ilaçların, diyabet hastalarını tedavi etmediğini, aksine bireyleri mevcut birçok yan etkisi ile daha çok hasta ettiğini ve bu ilaçları kullanmamamız gerektiğini söylüyor. Hatta yazar herhangi bir kaynak göstermeden “*tip 2 diyabetin ilaçlarla iyileşmediğini, üstelik daha da derinleşerek vücutta tahribat yapmaya devam ettiğini*” söylüyor (Yalçın, 2019: 291). “*Bu ilaçları doktorunuz size yazar ise mutlaka sorgulayınız*” diye ekliyor. Fakat Yalçın, Kara Kutu'sunda, diyabet hastaları için bu ilaçları kullanmak tedavi etmiyor, aksine zarar veriyor ve hatta öldürüyor derken hiçbir bilimsel kaynak da göstermiyor. İlaçların etki-yan etki oranlarından, ilaçlar piyasaya çıkmadan ve çıktıktan sonra da devam eden bilimsel çalışmalardan söz etmiyor. Yazar, hastalara “kullanmasın” derken ne yapması gerektiğini de söylemiyor, bir alternatif sunmuyor. Yani “diyabet hastası nasıl tedavi edilmeli?” sorusunun bir cevabına ya da alternatifine kitapta yer vermiyor.

Yazar bu argümanları için, birçok ilaç, aşı örneğini anlatırken kaynak olarak sunduğu bilimsel bir tez ya da çalışma mevcut değil. “Bilimsel bir kılıfla sunulan dedikodu” diyebileceğimiz birtakım verilerle ulaşılan bir sonuçla karşılaşıyor okuyucu. Sunulan “bilgileri” kanıtlayan herhangi bir kaynak bulunmuyor, varsa dahi kitapta belirtilmiyor.

Yazar, bir önceki kitabı olan *Saklı Seçilmişler* çalışmasında da aşı karşıtı argümanlar üretirken, Andrew Wakefield ve on iki meslektaşının *Lancet* dergisinde yayımlanan Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (K.K.K) aşısının otizme neden olduğunu ileri süren makalesini kaynak olarak göstermişti. 1998 yılında bu makalenin yayınlanmasından ardından aşılama oranları hızla düşmeye başladı. İlerleyen yıllarda Wakefield'in ekibindeki 12 araştırmacıdan 10'u verilerin yetersizliği nedeniyle K.K.K aşısı ile otizm arasında ilişki olmadığını kabul ederek isimlerini makaleden geri çektiler.

Wakefield ve ekibinin araştırmalarının finansmanını sağlayanların ise, aşı üreticisi şirketlere dava açarak sermayesini oluşturmuş bir avukatlık şirketi olduğu ortaya çıkmıştı. Bunun üzerine Wakefield'in İngiltere'deki hekimlik kaydı silindi (Belek, 2018). Üstelik makale de taraflarınca geri çekildi. Üstünde RETRACTED (geri çekilmiştir) ifadesi bulunan makale *Lancet* dergisinin arşivinde bulunuyor (Wakefield ve ark., 1998).

Yazar benzer tezleri Kara Kutu kitabında da benzer örneklerle ve hayati önem arz eden ciddi hastalıkların tedavileri için öne sürmektedir. Örneğin yazara göre antibiyotiklerin keşfi öncesindeki yaşam, bugüne kıyasla daha sağlıklı ve daha iyidir (Yalçın, 2019: 331). Ancak bilimsel veriler ve araştırmalar bizlere bunun tam aksi ni söylemektedir.

... Alman bakteriyolog Paul Ehrlich, 1909 yılında arsenik bazlı bir madde buldu ve sifilisin (frengi) erken döneminde etkili olduğunu gözlediği bu maddeye "salvarsan" adını verdi. Bu madde ile birlikte, 19. yüzyılın ortalarında Louis Pasteur'ün "bazı mikroorganizmaların diğerlerini öldürdüğü" şeklindeki gözlemi, daha sonra 1928 yılında İskoç bilim adamı Alexander Fleming'in stafilokokların gelişimini önlediğini tesadüfen fark ettiği ve *Penicillium notatum* adını verdiği mantarın kültür filtratı, daha sonra 1940'lı yıllarda Howard Florey ve Ernst Chain'in Oxford Üniversitesi'nde bu kültür filtratından izole ettikleri ve ondan milyon kere daha güçlü olan "penisilin tozu" mucizesi ve bunun ardından Alman farmakolog Gerhard Domagk'in streptokokları öldürdüğünü keşfettiği ve İsveçli bilim adamı Daniel Bovert'in "sülfonamid" adını verdiği boya maddesi, enfeksiyonlarla mücadelede bugüne kadar geliştirilecek olan pek çok antibiyotiğe ilham kaynağı olmuştur. (Yamantürk ve Büget, 2007)

Bugünden bakınca modern anlamda antibiyotiklerin kullanımı için Alexander Fleming'in 1928 yılında penisilini keşfetmesi beklenecekti. Penisilin keşfedilmesiyle birlikte birçok antibakteriyel maddenin de araştırılmasının önü açılmış oldu. Bu çalışmalar sonucunda tüberküloza (verem hastalığı) karşı mücadelede birçok aşama kaydedildi. Örnek olarak 1943 yılında bulunan streptomisin bunun en önemli çıktısıdır. Tüm bu gelişmelerin sonucunda elde edilen veriler sayesinde tü-

berküloza karşı mücadelede ciddi mevziler kazanılmış, sonrasında geliştirilen antibiyotikler ile pnömoni (zatürre) ve menenjit (beyin zarı iltihabı) gibi hastalıklar da tedavi edilebilir hastalıklar listesine girmiş oldu.

Yazar antibiyotik öncesi dönemin daha iyi olduğunu savunurken buna gerekçe olarak antibiyotik direncinin sonuçlarından örnek vermektedir. "Antibiyotik direnci" olarak tariflenen sorunun kaynağında antibiyotiklerin keşfi değil, bugün piyasa koşullarındaki bilinçsiz-gereksiz kullanımı neden olarak gösterilebilir. Bugün gelinen noktada antibiyotiklerin tedavi edebilirliğinin yeterli olmamasında, yoğun ve gereksiz antibiyotik kullanımı ile gelişen direnç önemli bir faktördür. Ancak yoğun kullanımın tek kaynağı "bilinçsizlik" değildir. Günümüz hayvan yetiştiriciliğinde insan sağlığını ve hayvan refahını hiçe sayarak uygulanan antibiyotik kullanımı da direnç gelişiminde önemli bir rolü oynamaktadır.

Antibiyotiklerin etkinliği söz konusu olduğunda ilaç şirketlerinin yatırım tercihleri de rol oynamaktadır. Günümüzde ilaç şirketleri kronik hastalıkları daha kârlı bir alan olarak görmektedir. Kronik hastalıkların yaygınlığı ve dolayısıyla pazar payının yüksek olması nedeniyle ilaç tekelleri, etkili antibiyotiklerden çok diyabet ve tansiyon ilaçlarının üretimi ve araştırmaları için kaynak ayırmaktadır. Böylece piyasaya sürdükleri ilaçtan sürekli gelir elde etmeyi garanti altına almaktadırlar.

Antibiyotiklerin keşfinden sonra birçok hastalık artık ölümcül olmaktan çıkmış ve bu durum sonucunda insan ömrü uzamıştır. Geçmişteki, bilimsel araştırmaların ve üretimlerin bugüne kıyasla kısıtlı olduğu bir dönemin daha iyi olduğunu söylemek, tarihsel ilerleme fikri ile çatışan ve çelişen bir sonuca varmaktadır.

Yazarın "Bu kitap, endüstriyel tıbbın/ilacın nüfus artışının doğal frenleyicisi olarak kullanıldığını göstermek için yazıldı." (Yalçın, 2019: 551) derken hangi bilimsel verilere dayanarak söylediğini bilmek isterdik. Zira bu haliyle Yalçın'ın yaptığı, komplo teorileri üretmekten bilim karşıtlığı yapmaktan öteye gitmemektedir.

Sorunun sağlığın piyasa koşullarına terk edilmesinden kaynaklandığını görmezden gelen bu yaklaşım, insanların bilimsel çalışmalardan uzak, komplo teorilerine ve sahte umutlara tutunmasına neden oluyor. Sağlığın halk için yeniden inşasından çok hastalıkların medikal tedavilerine karşı önerilen alternatif tıp masalları bizleri ne sağlığımıza kavuşturuyor ne de sağlık sistemindeki sorunları çözmeye yarıyor.

KARA KUTU BUGÜN NEDEN BU KADAR KARŞILIK BULUYOR?

Kara Kutu ve yazarın önceki kitabı olan *Saklı Seçilmişler* kitaplarının neden bu kadar karşılık bulunduğunu anlamak güç değil. İnsan sağlığının şu an kapitalist tekellerin

elinde oyuncağa dönüşmesi ve yapılan tüm çalışmalar da kâr amacının gözetilmesi akla gelen ilk nedenler olarak sıralanabilir. Haliyle ilaç, aşı ve tedavilerin piyasaya teslim edilmesi, özelleştirilmesi, birkaç para babasının cebini doldurmak için üretiliyor oluşu bu kitabın elini güçlendiriyor. Çünkü her şeyden önce bugün ilaçlar, aşular toplumsal ihtiyaçların önceliğine uygun olarak kamu tarafından üretilmiyor. Dolayısıyla insanların tüm bu süreçlere kaygıyla yaklaşması anlaşılır bir durum.

Fakat ilaç firmalarına karşı duyulan güven sorunundan yola çıkarak bilimsel tıbbın kötü olduğunu ilan etmek için bilimsel verilere ihtiyacımız var. Yazar kitabında "ben ilaçların ekonomi politikasını inceleyeceğim" (Yalçın, 2019: 22) derken bu argümanına hiçbir kaynak göstermeyerek, bugün modern tıp öldürür deyip de sülük ya da hacamat tedavisi önerenler ile aynı zemine yerleşiyor.

Kitabın bu kadar karşılık bulmasındaki bir diğer neden ise birçok örnekte olduğu gibi sağlık alanında da yapılan özelleştirmeler ve kamu kurumlarındaki hekimlerin de performansa tabi tutulmasıyla birlikte ortaya çıkan niteliksizleşmiş, içi boşaltılmış sağlık sistemidir.

Bugün, kamu kurumlarında uygulanan performans sisteminden dolayı daha fazla gelir elde etmek amacıyla, muayene için ayrılan süre olması gerekenin çok altındadır. Sağlık özelleştirilmesiyle beraber kamuda çalışan hekimlerin sayısı azalma eğilimi göstermiş ve gelen hastalara yetişme şansı ortadan kalkmıştır. Hem hekim sayısındaki yetersizlik hem de performans kaygısı ile çalışmak zorunda bırakılan hekimler, piyasaya teslim edilen sağlık sisteminin zorunlu sonucudur. Üstelik şu anki sağlık sisteminde yaşanan boşluklardan ötürü basamaklı sağlık sistemi uygulanmadığından, hastalar istediği zaman istediği seviyede sağlık kurumuna başvurabilmektedir. Bu da hastanelerin olağanın ötesinde bir yoğunlukla karşılaşmasına neden olmaktadır. Buna ek olarak tıbbi ilaç üretiminin tamamen özel şirketlere havale edilmesi, ilaç şirketlerinin asıl amacının da hastaları iyileştirmekten ziyade kâr amacı taşıması yaşanan sorunları arttırmaktadır.

Türkiye’de ve dünyada ilaç araştırmalarına dair veriler incelendiğinde, özel şirketlerin, kamu kurumlarına kıyasla araştırmalara daha fazla maddi kaynak ayırdığı sonucuna ulaşıyoruz. Burada istisnayı erken faz çalışmaları oluşturuyor. Yani etken maddenin bulunması ve etkinliğinin değerlendirilmesi kısmında daha çok kamu kaynakları kullanılırken, ortaya çıkan sonuçların piyasa koşullarında ürüne dönüşmesi aşamasında özel şirketler devreye giriyor.

Özel şirketlerin kârlarına kâr ekleme süreçlerinde devreye girmeleri yetmediği gibi bir de bu üretimler için harcadıkları paralar vergi indirimi olarak teşvik görmektedir. Yani bugün kamu kaynakları esasında şirketlerin kazançlarına kazanç eklemeleri için devreye giri-

yor. "Örneğin birçok başlıca ilaç tekelinin menşe ülkesi olan ABD’de temel çalışmaların yarısından fazlası kamu kaynaklarıyla desteklenirken yeni etken maddelerin keşif çalışmalarında özel sektör %58 gibi bir orana sahip. Üretim/kontrol aşamalarında ise özel sektörün payının %80’in üzerine çıktığı görülüyor." (BAA, 2020)

Bütün bu verilerle beraber özetleyecek olursak; bugün sorunun kaynağı sağlığın piyasalaştırılması ve kâr amacı güden politikaların devreye girmesidir. Bugün gelinen noktada insan sağlığı için alınacak önlemler ve faaliyetler kamu yükümlülüklerinden arındırılmış ve bireyin sağlığı piyasaya teslim edilmiştir. İlaç şirketlerinin kâr amacıyla ürettiği ilaçların sağlık sektörünün performans yasasıyla bulunduğu tedavi süreci *Kara Kutu* kitabının elden ele dolaşmasına vesile olmaktadır.

Vesile olmaktadır ancak çözüm değildir. Bu da kitaba dair en önemli eleştirinin kendisini oluşturmaktadır. Kitap tam olarak sorunun kaynağına yerleşmiştir ancak söyledikleri ile hedef şaşırtmaktadır. Yazar, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin yarattığı sorunların ve tüm bunlara neden olan kapitalist üretim tarzının eleştirisini yapmak yerine, mevcut sistemdeki tüm sorunların faturasını "modern tıbbı" keserken, esasında bilimi karşısına aldığı farkında değildir. Ya da farkında olduğu halde bu durumdan rahatsızlık duymamaktadır.

OLMASI GEREKEN NEDİR?

Bugün ihtiyaç olan şeyin kendisi sağlığın ve sağlıkla alakalı tüm çalışmaların piyasanın elinden kurtarılarak, kâr amaçlı politikalarından arındırılmasıdır. Çünkü ilaç şirketlerinin daha çok para kazanmak için ihtiyaç duyduğu şey tıbbi etik değil daha çok hastalıklı bireydir.

Sağlık hizmetlerinin her kademedeki kâr amacı gözetilmeden kamu kaynaklarıyla karşılanması, koruyucu sağlık hizmetlerinin yaşamın bir parçası haline gelmesi, ilaçların ücretsiz karşılanması olması gerekenlerin ilk basamağıdır. Üstelik mümkündür de. Soner Yalçın’ın hiç bahsetmediği seçenek de budur.

Bunun için biraz olması gereken neydi sorusu ile bağlantılı olarak sosyalist deneyimlerden faydalanılabilir. Öncelikle, geçmişte Sovyetler Birliği’nde, şu an hala Küba’da ilaçlar, aşular kapitalist tekellerin elinde değil, kamusaldır. Sosyalist ekonomide hasta var, hastalık var ve bunların tedavisi için yapılacaklar da var.

Öncelikle yapılması gereken ilk şey insanların sağlıklılarının korunmasıdır. Sağlık hizmetleri hasta bireylerle değil sağlıklı bireylerle kurmalıdır ilk temasını. Hasta bireylerde ise hastalığının ciddiyetine göre tedavi yöntemleri mevcuttur. Bunların hepsi sosyalist bir ülkede devletin sorumluluğunda ve ücretsiz şekilde karşılanıyor. İlaç tekelleri yok, özel hastanelerde bireylerin sağlık sorunları üzerinden para kazanan patronlar da

yok. O sebeple Küba'da, bugün gelişmiş tüm ülkelerin en önemli sağlıkta gelişkinlik parametrelerinden biri olarak tariflediğimiz bebek ölüm hızı 2019 itibari ile binde beş'tir (Anton, 2020). Ülkelerin ekonomik durumunu anlamak için kişi başına düşen milli gelirlerine bakacak olursak, Dünya Bankası verilerine göre 2018'de Küba'da 8,821 Dolar iken, Amerika Birleşik Devletleri'nde 62,794 Dolar, Birleşik Krallık'ta 42,943 Dolar, Türkiye'de ise 9,370 Dolardır. Bebek ölüm hızının, kişi başına düşen milli geliri Küba'dan daha fazla olan Türkiye'de binde 12, ABD'de binde 6, İngiltere'de binde 4 olduğu dikkate alınır Küba'nın başarısının gerçek değeri daha iyi anlaşılacaktır.

Küba'da aile hekimi, kendisiyle birlikte çalışan halk sağlığı hemşiresiyle birlikte ortalama 500 kişilik bir nüfusa sahip alanda koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerden oluşan kapsayıcı bir hizmet sunmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin bir gereği olarak sağlık hizmetleri bireyin evine giderek de gerçekleştirilir. Bu kapsamda bebekler, çocuklar, gebeler, doğurgan çağdaki kadınlar, yaşlılar düzenli olarak muayene edilirler. Üstelik bunun için hasta olmaları da gerekli değildir. Aile hekimi, kendisine bağlı her aileyi yılda iki kez evine giderek değerlendirir. Bu değerlendirme herhangi bir tedavi edici sağlık hizmetinin sunulması amacını taşımaz. Amaç ailenin sağlık risklerinin, sosyoekonomik durumunun, ailenin içinde yaşadığı komşuluk alanının kültürel ve sosyoekonomik karakteristiklerinin belirlenmesi ve bulguların, gerekli önlemlerin alınması amacıyla ilgili kamu kurumlarına iletilmesidir (Belek, 2019).

Aşılama ve çevre sağlığı hizmetlerinin başarılarına bağlı olarak Küba'da; çocuk felci (1963'ten beri), sıtma (1967'den beri), difteri (1971'den beri), kızamık (1993'ten beri), verem sonrası gelişen menenjit ve yeni doğan tetanozu (1970'lerin başından beri), kızamıkçık (2005'ten beri), boğmaca (1995'ten beri), kabakulak (2010'dan beri) hastalıkları artık görülmemektedir (Belek, 2019).

Küba, çocuk felci (1962) ve kızamık (1996) hastalıklarını ortadan kaldıran ilk ülkedir. Amerika kıtasındaki en düşük AIDS hızı ve en etkili Dang Humması kontrol programı Küba'dadır. Küba aynı zamanda dünyada hipertansiyon tedavisi ve kontrolünün en yüksek olduğu ülkedir. İlk insan polisakkarid aşısı olan meningokok aşısı da Küba'da üretilmiştir. Bu aşı, bazı zatüre, menenjit ve sepsis hastalıklarını önleyebilmektedir (Belek, 2019).

Küba anneden bebeğine HIV ve Sifilis geçişini önleyen ilk ülkedir. Bu başarısıyla Dünya Sağlık Örgütü'nden 30 Ocak 2015 tarihinde sertifikaya almıştır (WHO, 2016). Akciğer kanseri tedavisinde kullanılan aşı da ilk Küba'da bulunmuş ve Küba halkına diğer tüm tedavilerde oldu-

ğu gibi ücretsiz olarak sunulmaktadır.

Küçük bir ada ülkesinde yaşayan bilim insanlarının, ambargo ve bir dizi yasaklamaya rağmen sağlıkta kattığı başarı sosyalizmin eseridir. Üstelik tüm bu başarıların hepsi modern tıbbın olanaklarıyla, ilaç tedavisiyle ve aşı programlarıyla gerçekleştirilmektedir.

BUGÜN NE YAPMALI?

Soner Yalçın'ın *Kara Kutu* kitabında "ben sağlığın ekonomisi politikasını anlatacağım" derken yaptığı şey esasında tıp biliminin tarihsel birikimiyle sermaye sınıfının modern tıbbı yaklaşımını aynı kefeye koymaktır. "Bu kitap tıbbın emperyalizmin en önemli silahlarından biri olduğunu göstermek amacıyla yazıldı." (Yalçın, 2019: 550) diyen Yalçın, bu cümlesine ek olarak kitabın kabaca bir çözüm önerisi olarak yazılmadığını, kitapta birçok aşı ve ilaç karşıtı argüman yer alırken yine amacının aşya ve ilaca düşmanlık olmadığını söylemektedir.

O zaman geriye tek bir soru kalıyor. Bu kitap niye yazıldı?

Bugün, birçok insanın sağlık hizmetlerinden yoksun kaldığı ülkemizde bireyler "parası yoksa tedavi de yok" denilerek hastane kapılarında bekletilmektedir. Üstelik "alternatif tıp" adı altında yeni bir pazar türedi. Yazarın da yer kapmaya çalıştığı bu pazarda, komplo teorilerinin ve bilimsel bir kılıfla sunulan dedikoduların getirisi bir hayli yüksek. Alternatif tıp merkezleri, kimi ritüeller, sülük ve hacamat tedavileri, aşı karşıtlığı gericiliğin bir çıktısı olduğu kadar bugün adlı adınca bir pazar. Üstelik bu pazar tıpkı ilaç üretiminde kamu kaynaklarının özel sektöre koşulduğu gibi, kamu hastanelerinde yer edinmeye ve teşvik görmeye başladı. Alternatif tıp masalları kapitalizmin yarattığı sağlık sorunlarını es geçip kendi yarattığı dünyada toz pembe çözümler öneriyor, bunu yaparken de sağlık sistemindeki eksiklikleri, boşlukları düzeltmeye çalışmaktan ziyade pazarda kendine pay kapma gayesiyle hareket ediyor. Üstelik bu masalların, bilimsel bir kılıfla sunulan dedikoduların ve komplo teorilerinin artık büyük bir takipçi kitlesi de var. Bu konuda yazılan kitaplar çoğu zaman bir ilaçtan daha fazla satıyorlar.

Ülkemizde ve dünyada artan aşı karşıtlığı, içinden geçtiğimiz bu karanlık ve uzun süren gericilik döneminin bir çıktısı olarak okunmalıdır. İnsanlığın tarih boyunca bilimsel veriler ve çalışmalarla yendiği birçok bulaşıcı hastalığın günümüzde tekrar ortaya çıkması da bunun sonucudur. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü verilerine göre; 2001'de 30 binlerde olan kızamık vakası, 2016'da 9'a kadar düşmüşken, son yıllarda artan aşı karşıtlığı nedeniyle bu yıl görülen vaka sayısı 2 bin 391'e ulaşmıştır. Aşı ve ilaç karşıtlığı yapmanın yanı sıra "sülüğe burun kıvrıranların asıl gericiler" (Yalçın, 2019: 82) olduğunu ifade eden yazar, bunları sağlık hizmetlerinin

piyasalaştırıldığı ve halkın sağlık hizmetlerinden yararlanamadığı bir dönemde kaleme almaktadır. Tüm bu verilerden yola çıkarak, yazarın konuyu ele alış biçiminde bir kasıt aranmayacaksa bile, değerlendirmek adına bir sonuca ulaşılabacaktır.

Bugün Covid-19 salgını sürecinde, aşı karşıtlarının sessiz kalması, muhataplarının yenilgiyi kabul ettiği şeklinde okunmamalıdır. Esas sorun bugün onlar için “pazarın” uygun olmamasıdır. Elinde modern tıba karşı bilimsel veri olmayanların, böylesi bir dönemde aşı karşıtlığı yapması tuhaf olurdu. Oysa salgının ilk günlerinde bilimsel tıba “alternatif” çıkışların popüler olduğu fark edilecektir. “Türk geni” ya da “şifalı çorba” yorumlarıyla meşgul edilen gündem, yerini salgının hafife alınmaz gerçekliğine bırakmıştır. İlerleyen zamanlarda bulunacak aşı ya da tedavinin benzer komplo teorileri üretilerek ele alınacağı veya eleştirileceği de büyük olasılıktır.

Bugün yapılması gereken, ilaç tekellerinin oyunlarına ve hastaları birer denek olarak gördüğü bu tabloya karşı bilim ve teknolojinin ürettiği imkanları terk etmek değil, tüm bu süreçlerin kamulaştırılmasını savunmaktır. Türkiye’de pek çok hasta, hastane yüzü görmeden yaşamına devam etmek zorunda kalırken ya da yaşamını kaybederken modern tıbbi eleştirmek ve bunu yaparken modern tıp ile piyasa hizmetine koşulan tıbbi, bir ve aynı kefeye koymak yapılacak en son şeydir.

İnsanlık tarihinde geçmişte bıraktığımız gelişmeler ve kimi tarihsel ya da güncel deneyimler bize “bu hastalık” karşısında çaresiz olmadığımızı gösteriyor.

KAYNAKLAR

- Anton, S. (2020). Cubaamong 35 countries worldwide with the lowest infant mortality rates. Erişim tarihi 08.04.2020 <http://en.granma.cu/cuba/2020-01-03/cuba-among-35-countries-worldwide-with-the-lowest-infant-mortality-rates-5>
- BAA (2020). Yeni Koronavirüs (2019-nCov) Salgınında Güncel Durum. Erişim tarihi: 08.04.2020 <http://bilimveaydinlanma.org/yeni-koronavirus-2019-ncov-salgininda-guncel-durum/>
- Belek, İ. (2018). İşte Soner Yalçın'ın referans gösterdiği isim. Erişim tarihi: 08.04.2020 <https://haber.sol.org.tr/toplum/iste-soner-yalcinin-referans-gosterdigi-isim-230969>
- Belek, İ. (2019). Küba Sağlıkta Neden ve Nasıl Başarılı Oldu? Erişim tarihi: 08.04.2020 <http://bilimveaydinlanma.org/kubanin-saglikta-neden-ve-nasil-basarli-oldu>
- Wakefield, A.J. ve ark. (1998). Ileal-lymphoid-nodularhyperplasia, non-specificcolitis, andpervasive developmental disorder in children, *The Lancet*, 351, 637-641. DOI:10.1016/S0140-6736(97)11096-0
- WHO (2016). Towards a HIV-free generation in Cuba, *Bull World Health Organ*, 94, 866-877.
- Yalçın, S. (2019). Kara kutu yüzleşme vakti. İstanbul: Kırmızı Kedi Yayınevi.
- Yamantürk, P. ve Büğet, B. (2007). Geçmişten Günümüze Antibiyotikler: Genel Bir Bakış. Erişim tarihi: 08.04.2020 <http://www.ankemdernegi.org.tr/index.php/sizden-gelenler/117-gecmisten-gunumuze-antibiyotikler-genel-bir-bakis>