



TOPLUM SAĞLIĞINI GELİŞTİRME
VE KORUMA BİLİM ALANI

ARALIK 2020

TÜRKİYE'DE COVID-19 SALGININI DURDURACAK BİR AŞILAMA YAPILABİLECEK Mİ?





Sağlık Bakanı Fahrettin Koca Tekirdağ'da geliştirilme çalışmaları devam eden "yerli" aşı ile ilgili açıklama yaparken.

03.10.2020 | Anadolu Ajansı

PANDEMİ nedeniyle resmi rakamlara göre bile Türkiye'de 600 bine yakın insan hastalandı ve 15 binden fazla insanı kaybettik. Ve yine AKP'nin güven duyulmayan resmi rakamlarına göre her gün 200 kişiyi kaybetmeye devam ediyoruz. Emekçilerin işlerinden olmasını, yoksullaşmasını, çocuklar başta olmak üzere akıl sağlığının yaygın şekilde olumsuz etkilenmesini bu korkunç tabloya eklemek zorundayız.

AKP'nin ve genel olarak dünyada sermaye egemenliğinin bu tablodan sorumlu olduğunu biliyoruz. Dünyada 1,5 milyondan fazla insanın ölümüne yol açan bu tablo, toplumsal eşitsizlikler ve sermaye düzeninin akılsızlığı ile açıklanabilir.

Türkiye'de siyasi iktidar, salgının başından beri sermayenin çıkarları uğruna COVID-19'un geniş kitlelere bulaşmasının önünü alacak radikal tedbirler almadı.

Şimdi ise "Aşılama ile pandemi durdurulabilir mi?" tartışmasında büyük bir kafa karışıklığı yaşanıyor. Bilim ve Aydınlanma Akademisi tarafından hazırlanan rapor bu kafa karışıklığına bilimsel verilerin ışığında müdahale etmeyi amaçlıyor.

Rapor her şeyden önce, özellikle son 10 yıldır dünyayı gericileşme ve aydınlanma düşmanlığı ile birlikte esir almış aş karşıtlığına karşı halkımızı uyarıyor.

Sermaye kendi akılsızlığını mümkün olduğu kadar halka yaymaya çalışır. Bunun en somut göstergelerinden biri aş karşıtlığıdır.

Aşı ve aşılama toplumsal bir sorumluluktur. Hastalıkların kökünü kurutmanın başlıca yoludur.

Oysa 1990'lardan beri, Özal döneminden AKP'ye, sağlıkta pompalanan piyasacı görüşlerin emekçi halkımızın sağlıklı düşünmesine de büyük bir zarar verdiği anlaşıyor. Bize şunu söylediler: *"İnsanların sağlığından devlet değil, kişiler sorumludur. Bir markete gittiğinizde nasıl zevkinize ve cebinizdeki paraya göre alışveriş yapıyorsanız, sağlık hizmetleri de bir market gibidir. Cebinizdeki paraya göre sağlık hizmeti alacaksınız."*

Bu insanlık dışı görüş toplumsal düşünmeyi, kamucu anlayışı kemirdi. Tüm toplumun en az %70'inin aşılama durumunda bir hastalığın bulaşma hızını kesebiliyorsunuz. Ancak piyasa düzeninin yaydığı ideolojinin ve aşılamanın bir market unsuru haline gelmesinin pandemiye karşı etkili bir aşılama çalışmasını boşa düşürecek düzeye geldiği görülüyor.

Öte yandan aşı üretiminin Küba’da olduğu gibi devlet eliyle yürütülmemesi ve aşı tekelleri tarafından yapılıyor olması bu güvensizliği pekiştiriyor. Türkiye’de ve dünyada tüm ilaç ve aşı şirketlerinin devletleştirilmesi talebi çok önemlidir, bugün pandemiyle mücadelede acil olan ise yurttaşlarımızın aşı hakkı için sesini yükseltmesidir.

Bugün Türkiye’de etkili bir aşılama için toplumun tamamı hızlı bir şekilde parasız ve eşit bir şekilde aşılanmalıdır. Raporda göreceğiniz gibi etkili bir aşılama için yaklaşık 150 milyon doz aşı gerekmektedir. AKP’nin ise bu düzeyde bir hazırlığı olmadığını bilmek de aşılanmanın etkisiz kalacağı endişesini çoğaltıyor. Bir yerden sonra AKP herkesi parasına göre aşıya ulaşılmaya davet edecek gibi gözüküyor.

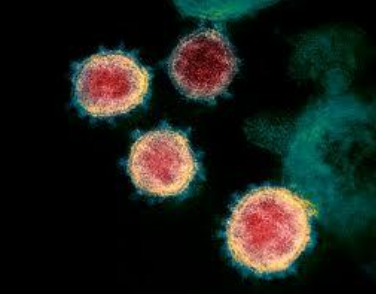
Raporumuz bilimsel verilerle, pandemiye karşı aşı çalışmalarını ile ilgili güncel bilgileri kısa ve anlaşılır şekilde sunarken halkımıza şu çağırını yapıyor:

Eşit, parasız, etkili bir aşılama talebinin yükseltilmesi gerekiyor. Piyasanın akılsızlığına karşı en iyi şey emekçi halkın ne istediğini bilen örgütlülüğüdür.

BİLİM ve AYDINLANMA AKADEMİSİ

1. BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELEDE AŞI NEDEN ÖNEMLİ?

Bağışıklama hizmetleri, aşıyla önlenabilir hastalıkların ve buna bağlı ölümlerin engellenmesinde önemli ve az maliyetli toplum sağlığını koruyucu yöntemler arasında kabul edilmektedir.



Aşı, bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklık sağlamak amacıyla zayıflatılmış hastalık etkeninin, hastalık etkeninin parçalarının veya salgılarının insan veya hayvan vücuduna verilmesiyle hayata geçirilen bir korunma yöntemidir.

Aşı, bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklık sağlamak amacıyla zayıflatılmış hastalık etkeninin, hastalık etkeninin parçalarının veya salgılarının insan veya hayvan vücuduna verilmesiyle hayata geçirilen bir korunma yöntemidir. Aşısı yapılan hastalığa karşı vücut, bağışıklık sistemi aracılığıyla yanıt verir. Kişiye hastalık etkeni ile karşılaşmadan önce aşı yapılırsa, kişi o hastalığa karşı direnç kazanır. Bağışıklık kazanan kişi daha sonra hastalık etkeni ile karşılaştığında, aşı sayesinde bağışıklık yanıtı geliştirir, bu yanıt hastalık etkenini etkisiz hale getirerek hastalığın ya da hastalığın ağır formlarının ortaya çıkmasını önler. Hedeflenen kitlede aşılama ne kadar çok kişiye yapılırsa o hastalığa karşı da o kadar etkin bir toplumsal bağışıklık sağlanır ve hastalık etkeni ile mücadele de o oranda kazanılmış olur. Etkin düzeyde aşılama yapılır, belli bir bağışıklık düzeyine ulaşırsa ve bu durum sürdürülürse toplumsal bağışıklık da sağlanmış olur (1).

Etkin toplumsal bağışıklığı sağlamak için, ilgili hastalıktan ya da komplikasyonlarından tamamen korunmak için aşılanmanın hedef kitlenin tamamına uygulanması gerekir. O sebeple bilimin ışığında gelişen koruyucu bir yöntem olarak aşılanmanın bireysel bir karara bırakılma şansı yoktur.

2. AŞILAMAYLA ELDE EDİLEN BAŞARILAR

Bulaşıcı hastalıklar son yüzyıla kadar insanların en büyük hastalık ve ölüm nedeni olmuştur. Önleyici tedavi olan aşılanma sayesinde, öncesinde salgın halinde seyreden ölümcül birçok hastalık yok edilmiş ya da çok nadir görünüre hale gelmiştir. Öncesinde ölümcül seyreden salgın hastalıklardan olan çiçek hastalığı dünya genelindeki yaygın aşılanma neticesinde 1980 yılında tamamen yok edilmiştir. Çocuk felci hastalığında da yaygın aşılanma programı ile %99 oranında azalma izlenmiştir (1).

Bugün, dünyada aşı ile önlenebilen hastalıklardan kaynaklanan ölüm sayılarında %90'ın üzerinde azalma tespit edilmektedir. Yapılan araştırmalara göre günümüzde, dünyada her yıl 5 yaş altı 2,5 milyon çocuk ölümünün aşılanma sayesinde önlenildiği rapor edilmektedir. 5 yaş altı tüm çocuklara aşılanma programı tamamıyla uygulandığında, 2 milyon çocuk ölümünün daha önlenilebileceği bildirilmektedir (1).

1959 devriminden sonra “toplumcu tıp” yaklaşımını benimseyen Küba’nın sağlıkta başarılarından örnek verecek olursak; çocuk felci 1963’ten, sıtma 1967’den, difteri 1971’den, kızamık 1993’ten, verem sonrası gelişen menenjit ve yeni doğan tetanosu 1970’lerin başından, kızamıkçık 2005’ten, boğmaca 1995’ten, kabakulak 2010’dan itibaren görülmemektedir. Aynı durum iki önemli komplikasyon, kabakulak menenjit ve konjenital kızamıkçık sendromu için de geçerlidir. Bu başarıyı aşılanma ve çevre sağlığı hizmetlerinin başarılarına bağlı olarak elde etmişlerdir. Küba, 1962 yılında çocuk felcini, 1996 yılında ise kızamık hastalıklarını ortadan kaldıran ilk ülkedir (2).

Sovyetler Birliği'nden örnek verecek olursak 1912 yılında Çiçek hastalığı görülme sıklığı onbinde 5, 1914'te 6, 1919'da 30 iken, 1922'de 7, 1924'te 2, 1928'de 0,6 ve 1929'da 0,37, 1936 yılında onbinde 0,2'ye gerilemiş, 1937 yılında hiçbir vaka bildirilmemiştir. Sovyetler Birliği çiçek hastalığını, dünya-

[1] <https://hasuder.org.tr/asilar-bizi-hastalıklardan-korur-yasama-baglar/>

[2] <http://bilimveaydinlanma.org/sosyalizmde-salgin-hastaliklarla-mucadele/>

dan tamamen eradike edildiği 1980 yılından 43 yıl önce yenmeyi başarmıştır (3).

3. TOPLUM BAĞIŞIKLIĞI NEDİR? 50 MİLYON DOZ AŞI TÜRKİYE'DE SALGINLA MÜCADELE İÇİN YETERLİ Mİ?

Bir bulaşıcı hastalığa karşı bir toplumda bağışıklık kazanmış belirli sayıdaki bireyin varlığı o hastalığın bağışıklığı olmayan bireylere daha az bulaşmasını dolayısıyla bağışıklanmayanların da bir biçimde korunmasını olanaklı kılar. Toplum bağışıklığı ya o toplumun çoğunlukla hastalığı geçirip artık bağışıklık kazanması yoluyla ya da tarihte salgın hastalıklardan kurtulmak üzere verilen mücadelelerde örneklerine sıkça rastladığımız gibi aktif bağışıklama ile yani aşı yoluyla sağlanır. Çok fazla birey bağışıklık kazanırsa etkenin toplum içinde yayılması azalarak henüz etken ile karşılaşmamış insanların hastalanma olasılığı azalır.

Her bulaşıcı hastalığın yayılma kapasitesi (bulaşıcılığı) farklı olduğu için o hastalığın salgın haline gelmemesi ve/veya bertaraf edilebilmesi için gereksinim duyulan toplumsal bağışıklık düzeyi de değişkendir. Etkenin yayılım hızı R_0 katsayısı ile ifade edilir. Bu katsayı enfekte olan bir kişinin kaç kişiye etkeni bulaştırdığını göstermektedir. Bu sayıdaki artış, gerekli toplum bağışıklığı düzeyini de yükseltmektedir.

Nüfusun ne kadarının aşılınması gerektiği etkenin yayılma hızı ve uygulanacak aşının etkinlik oranı dikkate alınarak belirlenir. SARS-CoV-2 virüsüne dair bildirilen ortalama R_0 değerleri ve gündemdeki aşının henüz netleşmeyen etkinlik oranları göz önünde bulundurulduğunda Türkiye'de yaklaşık 70 milyon kişinin 14 gün arayla iki doz ile aşılınması gerekmektedir.

Bilindiği gibi COVID-19 pandemisinin başında bilimsel olarak **sürü bağışıklığı** da (*herd immunity*) denilen bu süreci savunan, yani toplumda ne kadar çok sayıda hastalanan birey olursa toplumun da o düzeyde bir bağışıklık kazanacağını ileri süren ve bu şekilde tehlikenin de bir süre sonra savuşturulacağı biçiminde akıl yürüten merkezler vardı. Özellikle İngiltere gibi birkaç ülke başlarda böyle bir resmi politika yürüttükleri için binlerce insanın ölümüne ve sağlık sistemlerinin çökmesine neden oldular. Hiç kuşkusuz bu olumsuz sonucun tek nedeni sürü bağışıklığını savunmaları değildi, içinde yer aldıkları küresel sistem içinde farklı bir çıkış yolu aradılar. Bugün gelinen noktada ise artık hiçbir odak kendiliğinden ve doğal yollardan oluşacak bir toplum bağışıklığı beklemiyor. Bu hastalıkta toplum bağışıklığının en önemli aracı aşıdır, bu tartışılmaz. Ama aşının yeterli sayıda uygulanması, toplumun çoğunun aşılınması gerekiyor. Ülkemizin nüfusu göz önüne alındığında geleceği söylenen 50 milyon doz aşı ise ülkemizde salgınla mücadele için yeterli değil.

Bunun yanı sıra; geliştirilen aşıların koruyuculuk sürelerinin henüz net olarak bilinmemesi ve SARS-CoV-2 virüsünde, influenza virüsüne kıyasla daha düşük oranda olsa da, mutasyonların ortaya çıkması nedeniyle aşılanmanın düzenli olarak tekrarlanması gerekebilecektir.

4. AŞI ÇALIŞMALARI NASIL YÜRÜTÜLÜR?

Aynen ilaçlarda olduğu gibi aşılar da yaygın uygulamadan önce birçok aşamanın geçilmesi ve testin yapılması gerekmektedir. Bu konuda evrensel olarak kabul edilmiş aşamalar vardır. Önce aşının güvenilirliği ve etkinliği



Etkenin yayılım hızı R_0 katsayısı ile ifade edilir. Bu katsayı enfekte olan bir kişinin kaç kişiye etkeni bulaştırdığını göstermektedir. Bu sayıdaki artış, gerekli toplum bağışıklığı düzeyini de yükseltmektedir.

[3] <http://bilimveaydinlanma.org/content/images/pdf/mdt/mdtc3s4/sovyetler-birliginde-asilama-bagisiklama-calismalarinin-orgutlenmesi.pdf>

laboratuvar koşullarında deney hayvanları üzerinde test edilir. Daha sonra insanlar üzerinde yapılacak çalışmalar üç aşamada gerçekleşir, her birine 'faz' denmektedir (4).

Faz 1: Aşı, gönüllü küçük bir gruba verilerek immün yanıt (bağışıklık yanıtı) verip vermediğine ve güvenilirliğine bakılır, ayrıca doz ayarlaması yapılır.

Faz 2: Aşı, yakından izlenen yüzlerce gönüllüye uygulanarak oluşturduğu bağışıklık oranı ve olası yan etkiler incelenir. Gönüllülerin benzer özelliklere (yaş gibi) sahip olması sağlanır. Bu fazda kıyaslama yapılabilmesi için gönüllülerin bir kısmına etkin aşı verilirken bir kısmına etkin olmayan zararsız bir madde verilir (plasebo).

Faz 3: Aşı bu sefer daha büyük bir insan grubuna, binlerce gönüllüye uygulanır. Aynen bir önceki aşamada olduğu gibi katılımcıların bir kısmına aşı verilirken diğerlerine plasebo verilir ve sonuçlar karşılaştırılır. Aşının tüm topluma verilebilmesi için güvenilirlik ve etkinliğine bu sefer daha büyük bir grupta bakılmış olur. Faz 2 ve 3'te katılımcıların gönüllü olması konusu önemlidir. Verilen maddenin etkin olmayan bir madde, yani plasebo olma olasılığı gönüllülere önceden söylenir.

Bu aşamaları tamamlayan bir çalışmanın ürünü gereken lisans için başvuru yapar.

Bilimsel konularda genelleme yapabilmek için deney yapmak ve kıyaslamak çok önemlidir, başka türlü bilimsel ilerleme olmaz. Ancak özellikle insan sağlığını ilgilendiren aşı, ilaç gibi konularda laboratuvar deneyleri ve toplum içinde gönüllüler üzerinde yapılan bu çalışmalar normal koşullarda yeterli değildir. Zaman içinde değişik coğrafya ve koşullarda da etkinlik ve güvenilirlik araştırılmalı, farklı bilimsel merkezlerin bulguları değerlendirilmelidir. Bazen bu yıllar sürer. Ancak pandemi gibi milyonların sağlık ve yaşamının tehlike altında olduğu durumda Faz 3 çalışmalarıyla ilgili yeterli sayıda bilimsel sonuç ve yayın olmadan aşı üretimine geçilebilir. Bu olgu, acil durum olarak nitelendirilmektedir.

Aslında çok değişik tekniklerle geliştirilen ve farklı özelliklerde COVID-19 aşılarının önemli bölümü yıllar önce başlamış çalışmaların ürünüdür. Unutmamak gerekir ki, bu gerçeğin arkasında mutlaka komplo teorisi olduğunu varsaymak bilim dışıdır. Çünkü kullanılan tekniklerin bir kısmı süregiden kanser araştırmaları sırasında, bir kısmı virüslerin neden olduğu hepatitlerin bir kısmı da SARS virüsünün diğer türlerinin neden olduğu salgınlar sırasında yürütülen araştırmalar sırasında geliştirilmiştir. Özetle COVID-19 yeni bir olgu olsa da bilimsel merkezler virüs aşıları konusunda sıfır noktasında değildir.

5. AŞI ETKİNLİĞİ VE GÜVENLİĞİ NEDİR?

Aşı etkinliği, aşının o hastalığı önleme oranı, yani koruyuculuk oranıdır. Aşı olan ve olmayanlarda hastalığın görülme hızı saptandıktan sonra özel bir formül ile hesaplanır. Bilimsel olarak aşı etkinliğinin en az % 90 olması beklenir (5). Pandemi koşullarında ise, %50 etkinlik oranı DSÖ tarafından asgari kriter olarak belirlenmiştir.

[4] <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination> (28/10/2020).

[5] https://www.ttb.org.tr/kutuphane/asi_rehberi.pdf

SOĞUK ZİNCİR

Aşının üretildiği yerden kişiye uygulandığı merkeze kadar ulaşım ve depolamada bozulmaması ve etkinliğinin azalmaması için belli bir ısıda tutulması ve bunun alt yapısının hazırlanması. Aşı tiplerine göre olması gereken sıcaklık değişebilir.

Aşının etkinliği alandaki uygulamalardan da etkilenebilir. Soğuk zincirin iyi uygulanmadığı ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterli olmadığı ülkelerde aşının laboratuvar ve klinik çalışmalardaki etkinliği yüksek olsa bile gerçek uygulamadaki etkinliği düşük olabilir.

Aşının etkinliğinin yanı sıra güvenilirliğinin de olması gerekir. Diğer bir deyişle yan etkilerinin az ve tolere edilebilecek nitelikte olması gerekir. Zaten aşı çalışmalarının birçok aşamadan geçerek tamamlanmasının nedeni budur. Birçok aşı tipinde aşılarda aşının dayanıklılığını (stabilitesini), etkinliğini ve kullanım süresini (raf ömrünü) uzatmak amacıyla kullanılan koruyucu maddeler (adjuvan) bulunabilir. Aşılarla ilgili en çok komplo teorisi bu maddeler ile ilgili olarak üretilmektedir. Bu maddelerin insan sağlığına zarar verdiği konusundaki bilgiler (kızamık aşısı örneğinde olduğu gibi) doğru değildir. Kullanılan mikroorganizmanın ise hastalık yapma özelliği yoktur.

6. TÜRKİYE'DE UYGULANMAYA BAŞLAYACAK CORONAVAC VE ÖNE ÇIKAN DİĞER AŞILARIN ÖZELLİKLERİ NELER?

Dünya genelinde Aralık ayı itibarıyla prelinik araştırmaları süren 163 adet ve klinik çalışmaları yürütülen 51 adet COVID-19 aşısı adayı bulunmaktadır (6). Faz 3 çalışmalarının ön verileri doğrultusunda farklı ülkelerde acil kullanım onayı başvurusu yaparak Aralık ayında yaygın uygulanmasına başlanacak olan beş aşı öne çıkmaktadır. Bunlardan biri de Türkiye'ye 50 milyon doz tedarik edileceği açıklanan CoronaVac aşısıdır. Aşağıdaki tabloda söz konusu beş aşıya ait özellikler sunulmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Yaygın kullanımına başlanan ya da başlanacak beş aşının özellikleri*

	ÜRETİM TEKNOLOJİSİ	ETKİNLİK ORANI (%)	UYGULAMA ŞEKLİ	SAKLAMA KOŞULLARI	DOZ BAŞINA MALİYET (DOLAR)
Sinovac-CoronaVac (Çin)	İnaktif aşı	90	14 gün ara ile 2 doz	2-8° arası (3 yıl)	29†
BioNTech/Pfizer (Almanya-ABD)	mRNA aşısı	95	28 gün ara ile 2 doz	-70° (6 ay) / 4° (1 hafta)	19,5
Gamaleya Ens.-Sputnik V (Rusya)	Viral vektör aşısı	92	21 gün ara ile 2 doz	4° (6 ay)	10
Moderna (ABD)	mRNA aşısı	95	28 gün ara ile 2 doz	-20° (6 ay) / 4° (30 gün)	25-37
Oxford/AstraZeneca (İngiltere-İsveç)	Viral vektör aşısı	70	28 gün ara ile 2 doz	4° (6 ay)	3

* Tabloda yer alan bilgilerin bir bölümü aşıları üreten şirketlerin açıklamalarından derlenmiştir. Özellikle etkinlik oranlarının bir kısmının erken dönem çalışmalara ait olduğu ya da henüz bilimsel dergilerde yayımlanmadığı bilinmelidir.

† Çin'deki fiyatı, yurtdışı fiyatının 13-15 Dolar arasında olması bekleniyor.

[6] <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

[7] <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2034577>

[8] [https://www.thelancet.com/journal/issue/20191010/article/S0140-6736\(20\)32661-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journal/issue/20191010/article/S0140-6736(20)32661-1/fulltext)

[9] [https://www.thelancet.com/journal/issue/20191010/article/S0140-6736\(20\)30843-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journal/issue/20191010/article/S0140-6736(20)30843-4/fulltext)

Tabloda yer alan aşılarından Moderna'ya ait olanın Faz 3 çalışmalarına ait sonuçların bilimsel bir dergide değerlendirme aşamasında olduğu bildirilmiştir. Pfizer/BioNTech firmasının aşısının Faz 3 çalışmalarının sonuçları 10 Aralık tarihinde yayımlanmıştır (7). AstraZeneca/Oxford aşısının Faz 3 çalışmalarından elde edilen bulgular ise 9 Aralık tarihinde yayımlanmıştır (8). CoronaVac aşısına ait Faz 1 ve 2 çalışmalarının sonuçları yayımlanmıştır (9) ve tablodaki etkinlik oranı bu çalışmalardandır. Bu aşının Endonezya'da yürütülen Faz 3

çalışmalarının 8 Aralık tarihinde açıklanan ara sonuçlarına göre etkinliğinin % 97 olduğu bildirilmiştir ancak çalışmanın devam ettiği gerekçesiyle sonuçlar şimdilik geri çekilmiştir (10). Sinovac tarafından Faz 3 çalışma sonuçlarının önümüzdeki günlerde yayımlanması beklenmektedir. Dolayısıyla bugüne kadar farklı aşılara dair açıklanan etkinlik oranlarının bir kısmı Faz 1 ve 2 çalışmalarının sonuçlarından ya da henüz tamamlanmamış Faz 3 çalışmalarına ait ara sonuçlardan elde edilmiştir, bir kısmı ise henüz bilimsel dergilerde yayımlanmamış, üretici şirketler tarafından açıklanmıştır.

COVID-19 aşılarıyla ilgili bir diğer önemli konu ise, aşılardan bulaştırmaya yönelik etkilerinin henüz bilinmiyor oluşudur. Faz 3 çalışmalarına dair kamuoyuyla paylaşılan sonuçlar, aşılardan yapılan kişilerde etkili olduğuna işaret ediyor ancak bu kişilerin hastalığı bulaştırıp bulaştırmayacağını anlamak için daha fazla veriye ihtiyaç vardır (11).

7. AŞI ÇALIŞMALARINDAKİ HIZ NEDEN KAYNAKLANMAKTADIR?

COVID-19'a karşı aşı geliştirme çalışmalarındaki hız ve bazı örneklerde acil kullanım onayına başvurulması, geçmişteki aşı çalışmalarıyla karşılaştırılmakta ve aşılardan güvenliğiyle ilgili endişelere yol açmaktadır. Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi ilaç tekelleri için büyük bir pazar oluşturmuş ve ortaya büyük bir pazar kapma yarışı çıkmıştır. Söz konusu hızda bu rekabetin payının olduğu yadsınmaz. Tekeller arasındaki rekabet; şirketlerin birbiri ardına yaptığı açıklamalara, bilimsel komiteler aracılığıyla herhangi bir açıklama yapılmazken ulusal ve uluslararası medya kuruluşlarıyla toplumlara servis edilen haberlere de yansımaktadır.

Ama aynı tablo, salgınla mücadelede önemli bir katkı sağlayacak aşılara acil ihtiyaca da işaret etmektedir. Salgın koşullarında aşı çalışmaları, üretimi ve üretilen aşılardan kullanıma sokulması olağan dönemlerdekinden farklı işlemektedir. DSÖ'nün acil kullanım değerlendirme için açıkladığı kriterler arasında; ürünün amaçlandığı hastalığın ciddi veya yaşamı tehdit edici olması, salgın veya pandemiye neden olma potansiyeline sahip olması ve mevcut aşı ve ilaçların hastalığı eradike etme ve salgını önlemede başarılı olmaması yer almaktadır (12).

COVID-19 pandemisinde bu kriterler sağlanmaktadır. Bu noktada önemli olan acil kullanım onayı alan aşılardan salgınla mücadeleyi güçlendirmek, hastalanan ve daha önemlisi hayatını kaybeden insan sayısını azaltmak için tüm dünyada yaygın şekilde kullanımının sağlanmasıdır.

8. DÜNYADAKİ AŞI ANLAŞMALARI

Birçok aşı şirketinin henüz faz çalışmalarını sürdürürken yaptıkları anlaşmalarla üretecekleri aşılardan sattığı bilinmektedir. Ülkeler ve aşı tekelleri arasında yapılan anlaşmalarla henüz üretilmeyenler de dahil olmak üzere 7,85 milyar doz aşının tahsis edildiği anlaşılmaktadır (13).

ABD, AB ülkeleri, İngiltere ve Kanada'nın imzaladığı aşı anlaşmalarına bakıldığında dünya genelindeki eşitsizlik çarpıcı şekilde gözlemlenmektedir. Faz çalışmalarında daha geriden gelen *Sanofi/GSK*, *Johnson&Johnson* gibi şirketler de yaptıkları anlaşmalarla önemli miktarda aşı siparişi almıştır. Tablo 2'de ise öne çıkan beş aşının hangi ülkelere ne kadar miktarda tedarik edildiği sunulmaktadır. Eylül ayı itibarıyla söz konusu beş şirketin aşı stokunun %51'inin dünya nüfusunun %13'üne sahip zengin ülkeler tarafından satın alındığı bildirilmiştir (14).

[10] <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-indonesia-vaccine/indonesias-bio-farma-says-interim-data-for-sinovac-vaccine-shows-up-to-97-efficacy-idUSKBN28I0Y2>

[11] [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31976-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31976-0/fulltext)

[12] <https://www.who.int/publications/m/item/emergency-use-listing-procedure>

[13] <https://www.bloomberg.com/graphs/covid-vaccine-tracker-global-distribution/>

[14] <https://www.oxfam.org/en/press-releases/small-group-rich-nations-have-bought-more-half-future-supply-leading-covid-19>

Tablo 2. Aşı şirketleri ile anlaşma yapan ülkeler ve doz miktarları

ASTRA ZENECA/OXFORD		GAMALEYA ENS.-SPUTNİK V		BİONTECH/PFİZER		MODERNA		SİNOVAC-CORONAVAC	
ÜLKE	MİLYON DOZ	ÜLKE	MİLYON DOZ	ÜLKE	MİLYON DOZ	ÜLKE	MİLYON DOZ	ÜLKE	MİLYON DOZ
Hindistan	1.000	Hindistan	200	AB	200	ABD	100	Endonezya	50
AB	400	Rusya	160	Japonya	120	AB	80	Türkiye	50
COVAX	300	Brezilya	100	ABD	100	Japonya	50	Brezilya	46
ABD	300	Özbekistan	70	Birleşik Krallık	40	Kanada	20		
Çin	200	Meksika	64	Meksika	34	Birleşik Krallık	7		
Latin Amerika		Mısır	50	Kanada	20				
Bloğu	150	Nepal	50	Avustralya	10				
Japonya	120								
Brezilya	100								
Endonezya	100								
Birleşik Krallık	100								
Meksika	77								
Avustralya	34								
Kanada	20								

DSÖ'nün aşıların tüm dünyada eşit şekilde dağıtılması, özellikle az gelişmiş ülkelerin gözetilmesi yönündeki uyarılarının, emperyalist ülkeler ve ilaç tekelleri arasındaki anlaşmalar söz konusu olduğunda, etkili olamayacağı anlaşılmaktadır. DSÖ Nisan 2020'de başlattığı COVAX aşı ağı ile düşük gelirli ülkelere aşı tedarikini sağlamayı hedeflemektedir. COVAX aracılığıyla, 2021 sonuna kadar 2 milyar doz COVID-19 aşısı alımına yönelik farklı üreticilerle müzakereler yürütülmektedir (15).

Birçok Afrika ülkesi ancak COVAX ağı sayesinde aşıya ulaşabilecek iken, bu şartlarda bile ancak nüfuslarının %5'ine yetecek kadar aşı tedariki planlanmıştır. Buna karşın Kanada ihtiyacının % 383,5'ini, Birleşik Krallık % 294,7'sini, Avustralya % 269,2'sini, AB ülkeleri % 185,7'sini ve ABD % 138,5'ini kapsayan anlaşmalar imzalamıştır. Türkiye ise açıklanan mevcut anlaşmayla nüfusunun %30'unu aşılayacak miktarda doz için anlaşma yapmıştır (13).

9. TÜRKİYE'DEKİ DURUM

Türkiye Çin menşeli Sinovac şirketinin ürettiği CoronaVac aşısından 50 milyon doz almak için bir anlaşma yapmıştır. Aşıların 11 Aralık'ta Türkiye'ye geleceği ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bünyesinde yapılacak analizlerin ardından Aralık sonunda, belirlenen öncelikli gruplarda aşılamaya başlanacağı bildirilmiştir. CoronaVac aşısı 14 gün arayla iki doz şeklinde uygulanmaktadır yani 50 milyon doz ile 25 milyon kişi aşılanacaktır. Aşının etkinlik oranı ve COVID-19'da gerekli toplumsal bağışıklık düzeyleri dikkate alındığında, bu miktarın çok yetersiz olduğu görülmektedir.

Ayrıca BioNTech/Pfizer tarafından üretilen aşıdan 1 milyon dozun 2021 yılında ülkemize geleceği ifade edilmiştir. Söz konusu miktarın da yetersiz olmasının yanı sıra, henüz ortada bir resmi anlaşma bulunmamaktadır, şirketle görüşmelerin sürdüğü belirtilmiştir.

Uzun yıllar boyunca verem, tetanos, kuduz gibi çok sayıda hastalığa karşı aşı üretilen ülkemizde 1997 yılından beri devlet tarafından insan aşısı üretilmemektedir. 1990'lı yıllardan itibaren Dünya Bankası ve IMF gibi uluslararası kuruluşların talimatları doğrultusunda sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesiyle birlikte, Türkiye insan aşılarında tamamen dışa bağımlı hale gelmiştir.

[13] <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution/>

[15] <https://www.who.int/news/item/24-08-2020-172-countries-and-multiple-candidate-vaccines-engaged-in-covid-19-vaccine-global-access-facility>

Yerli aşı üretimi son yıllarda yeniden gündeme gelmiştir ancak geçtiğimiz haftalarda tüm üretim aşamalarının ülkemizde tamamlandığı açıklanan tetanos-difteri aşısında olduğu gibi üretim özel sektöre bırakılmıştır.

Günümüzde, COVID-19 salgınıyla birlikte başlayan yerli aşı çalışmaları da sürmektedir ancak yapılan açıklamalara göre Nisan ayından önce çalışmalar tamamlanmayacaktır. Bilgileri kamuoyuyla paylaşılan ve Erciyes Üniversitesi Aşı Araştırma ve Geliştirme Merkezi'nde geliştirilen inaktif aşı henüz Faz 1 aşamasındadır. Aralık ayı ortasında Faz 2 çalışmalarının başlayacağı açıklanmıştır (16). Aşının üretimi ise yine özel sektör tarafından yapılacaktır.

10. SON GÜNLERDE YENİDEN YÜKSELEN AŞI KARŞITLIĞI VE AŞI TEREDDÜDÜ

Aşı karşıtlığı aşıların keşfi kadar eskidir ancak tarih boyunca gelişimine bakıldığında özellikle sağlık alanındaki neoliberal politikalarla birlikte yükseldiği görülmektedir. Aşı karşıtlarının bir bölümü dini inançlarını gerekçe gösterirken, günümüzde büyük bir kısım aşılarla güvensizlik duymakta ya da aşığı gereksiz görmektedir (17). Aşı karşıtlığını ve aşı tereddüdünü güçlendiren en önemli sorun, özellikle son 40 yılda sağlık alanındaki piyasalaşmayla birlikte sağlığın bireysel bir hak, dolayısıyla aşının da bireysel bir tercih olarak algılanmasıdır. Esasen tüm sağlık hizmetlerinde toplum sağlığının geliştirilmesi ve korunması temel hedef olmakla birlikte, aşılama söz konusu olduğunda toplum bağışıklığının sağlanması asli unsurdur. Toplumda belli bir düzeyde bağışıklığa ulaşamadığında aşıların yeterli koruma sağlaması mümkün değildir.

COVID-19 pandemisinin ilk döneminde sesleri kısılan aşı karşıtları, aşıların uygulanmaya başlanacağı bugünlerde etkisini arttırmış, toplumda aşılarla karşı bir şüphe oluşmuştur. Bunun arkasında sağlıktaki piyasalaşmaya ve ilaç tekellerine karşı gelişen haklı şüpheler kadar, toplumsal sorumluluk kavramının geri plana atılması ve bilim-toplum ilişkisinin zayıflamasının da büyük payı bulunmaktadır. Öne çıkan aşı adaylarıyla ilgili çok sayıda, herhangi bir bilimsel dayanağı olmayan komplo teorisi ortaya atılmakta, bazı örneklerde topluca tüm aşılarla karşı, bazı örneklerde ise "Çin" aşısına ya da bir diğer aşıya yönelik tekil şüpheler medya tarafından da beslenmektedir. İlaç tekelleri arasındaki rekabetin de bilgi kirliliğine yol açtığı unutulmamalıdır.

11. AŞI ÜRETİMİ, DAĞITIMI VE UYGULANMASINDA KAMUCULUĞUN ÖNEMİ

Daha önce çeşitli rapor ve açıklamalarımızda belirttiğimiz gibi; aşı geliştirme çalışmaları, üretimi ve dağıtımı kamu eliyle yürütülmeli ve merkezi bir planlama doğrultusunda uygulanmalıdır. Özellikle salgınlarla mücadelede toplum sağlığını merkeze koyarak, hızlı bir şekilde müdahale edecek, farklı araçları geliştirerek kullanıma sokacak yöntemler ancak sağlık alanının tamamen devletleştirilmesiyle sağlanabilir. Günümüzde genel olarak aşı karşıtlığını besleyen liberal ve gerici ideolojiler de, tek tek kimi aşılarla ilgili komplo teorilerinin arkasındaki rekabet de, toplum bağışıklığına ulaşamayacak dozlarda aşıyla yetinmek zorunda olan toplumların içine düştüğü durum da kapitalist üretim ilişkilerinden kaynaklanmaktadır.

[16] <https://www.erciyes.edu.tr/Duyuru-Haber/Universitemizde-Covid-19a-Karsi-Gelistirilen-Asi-Adayinin-2%E2%80%99inci-Dozu/16117>.

[17] <http://bilimveaydinlanma.org/content/images/pdf/mdt/mdtc1s3/asi-karsitligi.pdf>



SIYASİ İKTİDAR, salgının başından beri sermayenin çıkarları uğruna COVID-19'un geniş kitlelere bulaşmasının önünü alacak radikal tedbirler almadı.

Şimdi ise “*Aşılama ile pandemi durdurulabilir mi?*” tartışmasında büyük bir kafa karışıklığı yaşanıyor. Bilim ve Aydınlanma Akademisi tarafından hazırlanan rapor bu kafa karışıklığına bilimsel verilerin ışığında müdahale etmeyi amaçlıyor.

Rapor her şeyden önce, özellikle son 10 yıldır dünyayı gericileşme ve aydınlanma düşmanlığı ile birlikte esir almış aşı karşıtlığına karşı halkımızı uyarıyor. Ardından da COVID-19 salgını için geliştirilen aşıları ve Türkiye’deki güncel durumu ayrıntıları ile ele alıyor.

BİLİM ve AYDINLANMA AKADEMİSİ

ARALIK 2020

