

Prof. JEFFREY D. SACHS

Ebola salgınına **verilmesi gereken** hayati tepkiler

Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği, Körfez ülkeleri ve Doğu Asya devletleri mevcut ebola salgınıyla mücadele etmek üzere, başlangıçta büyük olasılıkla 50-100 milyon dolar düzeyinde olacak ve daha sonra artırılacak şekilde, **Dünya Sağlık Örgütü liderliğinde esnek bir fon kurmalı.** Böylece kapıdaki tehditle orantılı düzeyde hızlı bir kamu sağlığı tepkisi verilmiş olur.

Jeffrey D. Sachs Columbia Üniversitesi'nde Sürdürülebilir Kalkınma Profesörü, Sağlık Politikası ve Yönetimi Profesörü ve Dünya Enstitüsü Direktörüdür. Ayrıca Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri'ne Milenyum Kalkınma Hedefleri konusunda Özel Danışmanlık yapmaktadır.

En az dört Batı Afrika ülkesindeki (Gine, Liberya, Sierra Leone ve Nijerya) korkunç Ebola salgınında patlamayı durdurmak için acil müdahalenin ötesinde küresel kamu sağlığının bazı temel varsayımları üzerinde tekrar düşünmek gerekiyor. Küresel ağlar aracılığıyla hızla yayılabilen salgın hastalıkların tekrar tekrar ortaya çıktığı bir çağdayız. Dolayısıyla bu gerçekle orantılı bir küresel hastalık kontrol sistemine ihtiyacımız var. Neyse ki, doğru yatırım yaparsak böyle bir sistem çok uzakta değil.

Ebola yakın zamanda ortaya çıkan ve AİDS, SARS, H1N1 gribi, H7N9 gribi ve diğerlerini içeren çok sayıdaki salgın hastalığın en sonuncusu. AİDS bu katillerin en ölümcül olanı ve 1981 yılından bu yana yaklaşık 36 milyon cana mal oldu.

Elbette, dünya daha geniş çaplı ve daha ani patlak veren salgın hastalıklar da gördü. Örneğin 1. Dünya Savaşı sırasında çıkan ve 50-100 milyon (savaşta ölenlerden daha fazla) kişinin ölümüyle sonuçlanan 1918 gribi gibi. Yine 2003'teki SARS patlaması kontrol altına alınarak ölü sayısı binin altında kalmış olmasına rağmen, bu hastalık Çin dahil bazı Doğu Asya ekonomilerini derinden sarsmanın eşiğine getirdi.

SALGIN HASTALIKLAR KÜRESELLEŞMENİN YENİ İŞARETLERİ

Ebola'nın ve diğer salgın hastalıkların anlaşılması için dört hayati gerçeğin bilinmesi gerekiyor. Birincisi, yeni ortaya çıkan salgın hastalıkların çoğu zoonozdur, yani hayvanlarda ortaya çıkar ve bazen insanlara sıçramayı mümkün kılan bir genetik mutasyona uğrar. Ebola yarasalardan geçmiş olabilir. HIV/AİDS şempanzelerden gelmişti, SARS büyük olasılıkla güney Çin'deki hayvan pazarlarında satılan misk kedilerinden gelmişti ve H1N1 ve H7N9 gibi grip dizileri de virüslerin vahşi hayvanlar veya çiftlik hayvanları arasındaki genetik tekrar kombinasyonlarından doğmuştu. İnsanlık yeni ekosistemleri (örneğin balta girmemiş ormanlık bölgeler) zorladıkça, gıda sanayi genetik tekrar kombinasyon için daha fazla koşul yarattıkça ve iklim değişikliği doğal yaşam alanlarıyla türlerin etkileşimlerini bozdukça yeni zoonotik hastalıkların ortaya çıkması da kaçınılmaz hale geliyor.

İkincisi, yeni bir salgın hastalık ortaya çıktığında, hava yolları, gemiler, megakentler ve hayvan ürünleri ticareti aracılığıyla yayılması son derece hızlı oluyor. Bu salgın hastalıklar küreselleşmenin yeni işaretçileri olup, insanların ve malların yaygın hareketi nedeniyle dünyanın ne kadar hassas hale geldiğini kendi ölüm zincirleri yoluyla ortaya koyuyor.

Üçüncüsü, ilk acı çekenler ve en fazla etkilenenler yoksullar oluyor. Kırsal kesimdeki yoksullar hastalığı ilk yayan enfekte hayvanların en yakınında yaşar. Bunlar çoğu zaman vahşi hayvanları avlayıp yiyerek enfeksiyona açık hale gelir. Yoksul ve çoğu zaman eğitimsiz bireylerin bulaşıcı hastalıkların (özellikle de bilinmedik olanların) nasıl yayıldığı konusunda genellikle bilgisiz olması da, onları hem mikrop kapmaya hem de başkalarına mikrop geçirmeye çok daha açık hale getiriyor. Ayrıca, yetersiz beslenme ve temel sağlık hizmetlerine erişimin olmaması gibi nedenlerle zayıflayan bağışıklık sistemleri de iyi beslenen ve tedavi gören bireylerin atlatabileceği enfeksiyonlara kolayca yenik düşüyor. Ve bir salgın hastalığa kamu sağlığı açısından doğru şekilde müdahale edilmesini (örneğin enfekte olan bireylerin karantinaya alınmasını, temas ettiği kişilerin izlenmesini, gözetimi, vs.) sağlayacak uzman sağlık görevlilerinin yok denecek kadar az sayıda

olduğu "tıbbi olmayan" koşullar da, salgınların başlangıçta çok daha ciddi olmasına yol açıyor.

Son olarak, teşhis araçları, etkili ilaçlar ve aşılar da dâhil gerekli tıbbi müdahalelerin ortaya çıkan hastalıkların gerisinde kalması kaçınılmaz hale geliyor. Her durumda, bu tür araçların sürekli olarak yenilenmesi gerekiyor. Bunun için geniş ölçekli endüstriyel müdahalede bulunmak üzere (örneğin salgınların yayılması durumunda milyonlarca dozluk aşı ya da ilaç gibi) en yeni biyoteknoloji, immünoloji ve nihai olarak da biyomühendisliğin hazır olması hayati önem taşıyor.

Örneğin, AİDS krizi için küresel ölçekte hayat kurtaran antiretroviral ilaçlar (virüs ilaçları) üretmek üzere 10 milyarlarca dolarlık araştırma ve geliştirme ile benzer biçimde farmasötik endüstrisince yapılan büyük taahhütler gerekli olmuştu. Ancak her atılım kaçınılmaz biçimde patojenin mutasyonuna yol açarak önceki tedavilerin etkisini azaltıyor. İnsanlık ile hastalığa yol açan ajanlar arasındaki bitmez tükenmez silahlanma yarışı dışında, nihai bir zafer yok.

DÜNYA EBOLAYA HAZIR MI?

Peki, dünya yeni bir ölümcül grip, hastalığın yayılmasını ya da çok sayıda ilaca dirençli sıtma veya diğer patojen dizilerinin geliştirilmesini hızlandıracak HIV'in bir mutasyonu olan Ebola'ya hazır mı? Cevap hayır.

Kamu sağlığına yapılan yatırım 2000 yılından sonra önemli oranda artmış ve AİDS, verem ve sıtmayla mücadelede çarpıcı başarılara yol açmış olmakla beraber, kamu sağlığına yapılan küresel harcamalarda son zamanlarda ihtiyaca kıyasla belirgin bir azalma gözlemleniyor. Yeni ve devam eden meydan okumaları sezerek bunlara yeterince tepki veremeyen bağışçı ülkeler yüzünden Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization/WHO) güçsüzleştiren bir bütçe daralmasına maruz kalırken, AİDS, Verem ve Sıtma ile Küresel Mücadele Fonu için sağlanan maddi kaynaklar bu hastalıklarla savaşı kazanmak için gereken toplamların çok altında kaldı.

Acil olarak yapılması gereken şeyler listesinin son hali şöyle. Öncelikle, Birleşmiş Milletler (BM), Avrupa Birliği (AB), Körfez ülkeleri ve Doğu Asya devletleri mevcut Ebola salgınıyla mücadele etmek üzere, başlangıçta büyük olasılıkla 50-100 milyon dolar düzeyinde olacak ve daha sonra artırılacak şekilde, Dünya Sağlık Örgütü liderliğinde esnek bir fon kurmalı. Böylece kapıdaki tehditle orantılı düzeyde hızlı bir kamu sağlığı tepkisi verilmiş olur.

İkincisi, bağışçı ülkeler Küresel Fonun hem bütçesini hem de etki alanını hızla genişleterek, onu düşük gelirli ülkeler için küresel bir sağlık fonu haline getirmeli. Başlıca amaç, Evrensel Sağlık Kapsamı (UHC) adıyla bilinen bir kavram çerçevesinde, en yoksul ülkelerin kenar mahallelerde ve kırsal toplumlarda temel sağlık sistemleri kurmasına yardımcı olmak. En önemli öncelik sağlık koşullarının, aşırı yoksulluğun en kötü durumda olduğu, önlenebilen ve kontrol edilebilen bulaşıcı hastalıkların şiddetlenmeye devam ettiği Sahraaltı Afrika'ya ve Güney Asya'ya ait.





Özellikle, bu bölgelerde hastalık belirtilerini tanıyacak, gözetim sağlayacak ve teşhis yaparak doğru tedaviyi uygulayacak toplum sağlığı personelinden oluşan yeni bir kadronun eğitilerek görevlendirilmesi gerekir. Yıllık sadece 5 milyar dolarlık bir maliyetle, her bir Afrika toplumunda hayat kurtaracak müdahalelerde bulunabilecek ve Ebola gibi acil sağlık sorunlarına etkin biçimde tepki verebilecek eğitimli sağlık personelinin bulunmasını sağlamak mümkün.

Son olarak, yüksek gelirli ülkeler küresel hastalık gözetimine, WHO'nun sosyal yardım kapasitesine ve geçtiğimiz yüzyıl boyunca insanlığa daima muazzam katkılarda bulunan, hayat kurtaran biyomedikal araştırmalara yeterli yatırım yapmaya devam etmek zorunda. Kısıtlı ulusal bütçelere rağmen, hayatımızı mali doğrama tahtası üstüne koymak ihtiyatsızlık olur.

Telif Hakkı: *Project Syndicate, 2014.*
www.project-syndicate.org

Salgın hastalıklarda her atılım kaçınılmaz biçimde patojenin mutasyonuna yol açarak önceki tedavilerin etkisini azaltıyor. **İnsanlık ile hastalığa yol açan ajanlar arasındaki bitmez tükenmez silahlanma yarışı dışında,** nihai bir zafer yok.