

Pandeminin Sağlık ve Sosyal Hayatımızda Bıraktığı İzler

2019'un sonlarında ortaya çıkan COVID-19 pandemisi, kısa sürede küresel ölçekte bir sağlık acil durumuna dönüşerek 21. yüzyılın daha başında çok büyük salgını haline gelmiştir. Tarihte yaşanan büyük salgın ve savaşlarla karşılaştırıldığında COVID-19'un etkisi çarpıcıdır. 1918-1919'daki İspanyol gribi dünya genelinde 20-50 milyon can alırken, I. Dünya Savaşı'nın kaybı 15-22 milyon, II. Dünya Savaşı'nın ise 50-56 milyon (kayıp olanlar ile birlikte 75 milyon) kişi olarak kaydedilmiştir. Geçmişte büyük felaketler, küresel sağlık anlayışı ve yönetiminde köklü değişimlere yol açmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) kurulması (1946) ve Evrensel İnsan Hakları Deklarasyonu'yla (1948) sağlık hakkının vurgulanması, 1978'de Alma Ata Bildirgesi ile "Herkesin Sağlık" hedefinin benimsenmesi bu bağlamda dikkatimizi çekmektedir.

COVID-19'un resmi olarak ilan edilen ölüm bilançosu daha düşük olsa da (6,3 milyon) bu rakamın 2-3 katı fazla ölüm olduğu kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2020-2021 için gerçek kayıpların 14,9 milyon civarında olduğunu bildirmiştir. Daha sonra bu rakam 17 milyon olarak güncellenmiştir. Bu veriler, COVID-19'un insanlık tarihi açısından ne denli önemli bir hadise olduğunu ortaya koymaktadır; Birinci Dünya Savaşına yakın bir kayıptan söz ediyoruz. COVID-19 pandemisi, benzer şekilde toplumsal yaşamın ve sağlık sistemlerinin sınırlarını zorlayarak önemli dersler bırakmıştır. Salgın boyunca Türkiye dahil olmak üzere tüm ülkelerde günlük yaşam rutini kesintiye uğramış, sağlık hizmet sunumu ve yönetim yapıları olağanüstü bir sınav vermiştir.

Pandemide Yaşadıklarımız

COVID-19 pandemisi, sağlık alanının ötesine geçerek günlük hayatın hemen her alanında hissedilen derin etkiler yaratmıştır. Her gün duyurulan can kaybı sayıları, hastalığın toplumda yarattığı endişe düzeyini yansıtır insanları sayılara kitlemişken, sokağa çıkma kısıtlamaları ve izolasyon önlemleri fiziksel aktiviteyi kısıtlamış, sosyalleşme ihtiyacını engelleyerek psikolojik yükü ağırlaştırmış; sosyal hayatı durma noktasına getirmiştir. Bu dönemde mekansal farklılıklar belirgin şekilde toplumsal eşitsizliklere dönüşmüştür; kalabalık bir ailenin tek bir dairede izolasyon yaşaması ile imkanı olan kesimlerin deniz kenarlarındaki yazlıklara çekilmesi arasında dikkat çekici ayrışma ortaya çıkmıştır. Buna rağmen, pandemi sürecinde insanlar adeta "kader ortaklığı" içinde, görünmez bir düşmana karşı mücadele vermiş; bir yandan da insanın doğaya mutlak hükmedebileceği yanılığının kırıldığına tanıklık edilmiştir. Kendini neredeyse doğanın hakimi zanneden insanoğlunun bir an ne kadar aciz hale gelebildiği görülmüştür.

Pandeminin sosyal hayat üzerindeki etkilerinden biri de sevdiklerimizi kaybetmenin getirdiği travma ve olağan yas süreçlerinden uzak bir tavrın yaşanması olmuştur. Hastalığın bulaşıcı niteliği nedeniyle hastanelerde yatan hastalara çoğu zaman ziyaretçi kabul edilmemesi, vefat eden pek çok insanın yakınlarından uzak izole bir ortamda yalnız bir ölüm ile karşılaşmasına yol açmış; cenaze törenleri hızla geçiştirilen uygulamalara dönüştürülmüş, ibadethanelere bile müdahale edilmiş, insanlar arasına mesafeler konulmuştur.

Belki olumlu olarak yorumlayabileceğimiz sosyal dayanışma örneklerine de şahit olduk, ancak bunları ne denli kapsamlı ve kalıcı olduğu tartışma konusudur. Yardımlaşma kampanyaları, bazı ticari firmaların kaynaklarını seferber etmesi, sağlık çalışanlarına destek alkışları gibi sembolik jestler kamuoyunda “dayanışma çağrıları” olarak karşılık bulmuştur. Küresel ölçekte ise bunun tam tersi tablolar dikkatimiz çekmektedir. Toplumların kendi içine kapanması, uluslararası dayanışma şöyle dursun, aksine mevcut ittifakları bile sarsmıştır.

Okulların kapatılmasıyla çocuklar eğitimlerini ve oyun ihtiyaçlarını evlere sığdırmak zorunda kalmış; gerek meşguliyet aracı gerek uzaktan eğitim girişimleri ile çocuklarının elinden düşmeyen tablet ve akıllı telefonlar oyun ve internet bağımlılığı eğilimini fırtınaya/heyelana dönüştürmüştür. Bugün mücadele etmek zorunda kaldığımız sorunların köküne indiğimizde kendi elimizle oluşturduğumuzu fark etmekte zorlanmayız.

Aynı dönemde kitlesel test ve tarama uygulamaları adeta bir test furyasına dönüşerek günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Başlangıçta testlerin güvenilirliğine yönelik bir direnç ortaya çıkmış; ancak zamanla test sonuçları kutsanmaya başlanmış pek çok alanda test zorunluluklarının yaygınlaşması, bu uygulamaların neredeyse “uluslararası bir norm” haline gelmesine yol açmıştır. Pandemi döneminde, normalde demokratik bir toplumda kabul edilmesi zor olan bir çok kısıtlamanın, kriz koşullarının etkisiyle toplumda geniş ölçüde kabul görmesi, köklü toplumsal normların ve inançların dahi kriz durumunda hızla değişebileceğini göstermiştir.

Pandemi sürecinde bilimsel bilgi ve yönlendirmeler zorunlu olarak dinamik bir seyir izlemiştir. Salgının ilk aylarında virüsün özellikleri ile etkili mücadele yöntemlerine ilişkin belirsizlikler nedeniyle bilimsel bulgular arasında zaman zaman görülen farklılıklar ve hatta “çelişkiler”, bazı kesimlerde bilimin güvenilirliğine yönelik kuşkuları artırmıştır. İlk günlerde Çin kaynaklı ve az vaka sonuçlarını yansıtan yayınların arasındaki çelişkiler, hızla çoğalan binlerce yayını meta analiz imkanından uzak yorumlama girişimleri bilim dünyasında tutarsız bir görüntü ortaya çıkarmıştır.

Yeni verilerin ışığında bilim insanları ve sağlık otoritelerinin arasında oluşan tartışma ortamı, bilimsel tutarlılığa dair soru işaretlerini beslemiştir; toplumda “bilimin mutlak hakikat olmadığı” yönündeki tartışmaların güçlenmesine ve alternatif tıp uygulamalarına eğilimin artmasına yol açmıştır. Bunu fırsat bilen istismarcıların medyada ne denli aktif olduğunu hatırlatmaya bile gerek duymuyorum. Bu atmosfer, zamanla daha geniş kapsamlı bir kamu güvensizliğine dönüşerek bilim dışı iddiaların toplumsal karşılık bulmasını kolaylaştırmıştır. Öte yandan pandeminin büyük ekonomik ve politik çıkarlarla kesişmesi, bilimsel süreçlerle çıkar çatışmaları arasındaki ilişkiye yönelik tartışmaları da gündeme taşımıştır. Özellikle aşı ve ilaç geliştirme süreçlerinde ilaç şirketlerinin ekonomik motivasyonları ile salgın yönetimindeki stratejik tercihler, bilimsel tavsiyelerin bağımsızlığına ve tarafsızlığına ilişkin soru işaretlerini artırmıştır.

Salgınla mücadelede alınan sert tedbirler ile bireysel özgürlükler arasındaki denge de tartışmalı bir konu haline gelmiştir. Maske ve aşı zorunlulukları, sokağa çıkma yasakları gibi uygulamalar koruyucu tedbirlerin otoriter bir yöntemle empoze edilmesi ve buna karşılık özgürlük anlayışının çatışması toplumda kutuplaşmalara neden olmuştur. Bir kesim, halk sağlığını korumak için özgürlüklerin geçici olarak kısıtlanmasını meşru ve gerekli bulurken; diğer kesim, devletlerin olağanüstü yetkilerle bireysel hakları ihlal ettiğini öne sürmüştür. Bu gerilim, demokrasilerde kriz zamanlarında dengenin nasıl sağlanacağı sorusunu da beraberinde getirmiş, yeni bir politik tartışmaya kapı aralamıştır.

Salgın, devletlerin ve ekonomik sistemlerin işleyişinde de kalıcı izler bırakmıştır. Piyasaların serbest işleyişine ve minimum devlet müdahalesine dayalı neoliberal politika anlayışı, pandemi döneminde ciddi bir sınava tabi tutulmuştur. Birçok ülkede hükümetler, ekonomiyi ayakta tutmak ve sağlık sistemini desteklemek için kamu kaynaklarını seferber etmiştir. İşten çıkarma yasakları, kısmi çalışma destekleri, ekonomik destek paketleri ile ekonomi dengede tutulmaya çalışılmış, devlet piyasaya müdahil eden başat aktör olmuştur. Bu durumda günümüz dünyasında hakim olan küreselleşme olgusu da derinden sarsılmış ve ülkelerin birbirine olan bağımlılıklarının ne denli ciddi bir sorun oluşturduğu görülmüştür. Salgının ilk aylarında uluslararası sistem adeta durma noktasına gelmiş; sınırlar birbiri ardına kapanmış, uluslararası seyahatler kısıtlanmış, serbest ticarete sınırlamalar ve engellemeler olmuştur. Salgın hızla yayıldıkça, ülkeler kendi vatandaşlarını korumaya öncelik vererek içe kapanmacı politikalar izlemeye başlamışlardır. COVID-19 sürecinde yaşananlar, uluslararası kuruluşları ve çok taraflı iş birliği mekanizmalarını

ve yıllar içinde tesis edilmiş ittifakları da tartışmaya açmıştır. Bu durum, pandemi sırasında beklenen gerçek anlamda etkili bir küresel dayanışma platformunun oluşup oluşmadığı sorusunu gündeme getirmiştir.

Sağlık hizmet sistemleri, pandemiden doğrudan etkilenen ilk cephe olarak, hızlı ve esnek bir şekilde karşılık verme zorunluluğu ile karşı karşıya kalmıştır. Çin, Avrupa ülkeleri gibi birçok ülkede hastaneler kısa sürede doluluk kapasitesine ulaşmış, yoğun bakım üniteleri yetersiz kalmıştır. Alışveriş merkezlerinin bu amaçla kullanıldığına, yatış için hastaların geri çevrilip evlerine terk edildiğine yönelik birçok örnek ortaya çıkmıştır. Türkiye’de de benzer şekilde, hastane yatak kapasiteleri ve yoğun bakım üniteleri büyük bir yük altına girmiştir. Ancak merkezi yönetimin avantajı kullanılarak ihtiyaç olan bütün illerimizde hızla kapasite artışına gidilmiş, bu kapasite artışına öze hastaneler de dahil olmuştur. Bizde Çin gibi geçici prefabrik bir salgın hastanesi yerine pandemi sonrası da kullanılabilir “Acil Durum hastaneleri” devreye sokulmuştur. Bu hastanelerin 1,5-2 ay gibi bir sürede inşa edildiğini de ülkemizin potansiyeli olarak kaydetmekte yarar var.

COVID-19 pandemisi, Türkiye için sağlık teknolojileri alanında önemli fırsatlar da yaratmıştır. Salgın öncesinde büyük ölçüde ithalata dayalı olan bazı kritik sağlık ürünleri, pandemiyle birlikte ülke içinde hızla geliştirilip üretilmeye başlanmıştır. Örneğin, yerli tasarım solunum cihazları (ventilatörler) ve diagnostik test kitleri, kamu-özel sektör iş birliğiyle üretilerek hem yurt içindeki ihtiyacı karşılamış hem de yurt dışına ihraç edilmiştir. İhtiyacı olan ülkelere bağış yoluyla da önemli destek verilmiştir. Bu dönemde hızlı kararlar ve işbirlikleri yoluyla Bu durum, pandemi sonrasında Türkiye’de sağlık teknolojilerinde hamle yapabilmemiz için yeni bir model olmuş ve yeni bir fırsat penceresi açmıştır.

Pandeminin klasik paradigmayı sarsan bir yönü de bulaşıcı hastalıklar ile bulaşıcı olmayan hastalıklar arasındaki öncelik dengesinin yeniden tartışmaya açmasıdır. Bilindiği gibi hastalık yükü açısından gelişmemiş ülkelerde hastalık yükü ve ölüm nedenleri bakımından bulaşıcı hastalıklar listenin üst sıralarında yer alırken gelişmiş ülkelerde bunların yerini bulaşıcı olmayan hastalıklar almaktadır. Bu yüzden son birkaç on yılda pek çok gelişmiş ülkenin sağlık sistemi, kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanser gibi bulaşıcı olmayan kronik hastalıklara odaklanarak yapılandırılmış ve halk sağlığı yatırımları bu doğrultuda planlanmıştır. Ancak COVID-19, dünyanın halihazırda bulaşıcı hastalıklar karşısında ne denli hazırlıksız yakalanabileceğini acı bir şekilde göstermiştir.

Pandemi Sonrasında

COVID-19 pandemisi, sağlık, ekonomi ve siyaset alanlarındaki krizlerin aslında ne kadar iç içe geçtiğini çarpıcı biçimde ortaya koymuştur. Salgın ilk olarak bir sağlık krizi şeklinde belirmiş; hızla bir ekonomik krize zemin hazırlamıştır. Ekonomik büyümeler düşmüş; bunun sonucunda ise küresel enflasyon %30 oranına ulaşmıştır. Sağlık ve ekonomi krizlerinin bu şekilde iç içe geçmesi, eninde sonunda politik krize de yol açabilmektedir. Bu durumun toplum üzerindeki etkileri ise krizin zamanla sosyal boyutlar kazanabileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle özellikle sağlık ve gıda alanlarında ülkelerin kendi kendine yeterlilik kapasitesini güçlendirmesi stratejik bir önem taşımaktadır. Aynı zamanda pandemi, küreselleşmenin doğurduğu karşılıklı bağımlılık ilişkilerinin yeniden değerlendirilmesi gerekliliğini gündeme taşımıştır. Bu durum, ülkelerin sağlık ürünleri, gıda tedariki ile tanı ve tedavi teknolojilerinde daha yüksek düzeyde özerklik sağlamasını destekler nitelikte olup; aynı zamanda yeni iş birliği modelleri ve stratejik ittifak arayışlarının da tartışılmasını gerekli hale getirmiştir.

Bir diğer önemli husus olarak, işletmelerin kapanması ve üretimde yaşanan aksaklıklar, küresel tedarik zincirlerinde ciddi kırılmalıklar oluşturmuş, duran üretim işsizlik oranlarını yükseltmiştir. Nitekim COVID-19 döneminde artan işsizlik ve buna bağlı sosyal sorunlar, sağlık krizinin doğal bir uzantısı olarak toplumları derinden etkilemiştir. İşini kaybeden bireylerin sayısındaki artış, yoksulluk sınırı altında yaşayan kesimlerin genişlemesi ve gelir eşitsizliklerinin derinleşmesi, toplumsal huzursuzluğu besleyen temel dinamikler haline gelmiştir. Bu koşullar karşısında devletler, ekonomik destek paketleri ve sosyal güvenlik mekanizmalarını güçlendirmeye yönelik uygulamalarla bu sürecin daha ağır bir sosyal krize dönüşmesini engellemeye çalışmıştır. Türkiye’de ise bunlara ek olarak, yerel düzeyde kaymakamlıkların koordinasyonunda “Vefa Timleri” oluşturulmuştur.

Pandemi sürecinde hastane kapasitelerinin dünya genelinde hızla yetersiz hale gelmesi ise özellikle gelişmiş ülkelerde uzun süredir uygulanan yatak azaltma politikalarını yeniden tartışmaya açmıştır. Devletin uzun yıllar boyunca her bölgeye hastane açma yaklaşımının bazı durumlarda sürdürülebilir bir çözüm olup olmadığı bir tartışma konusudur. Özellikle, sağlık hizmeti talebi sınırlı olan illerde büyük ölçekli hastanelerin açılması, pandemi sonrasındaki süreçte bu kapasitenin etkin kullanılmamasına ve yatakların önemli ölçüde atıl kalmasına yol açmaktadır. Bu durum, mevcut hizmet sunum paradigmasının sınırlarını değiştirerek sağlık sistemlerini alternatif modeller

geliştirmeye yöneltmiştir. Bu bağlamda ortaya çıkan yaklaşımlardan biri 'hospital-at-home (evde hastane) modelidir. Hospital-at-home, akut bakım gerektiren belirli hasta gruplarına hastane ortamı yerine evde, hastane düzeyinde bakım sunmayı hedefleyen yenilikçi bir organizasyonel modeldir. İlk olarak ABD'de gelişen ve Avrupa'da örnekleri bulunan bu model hem hastane üzerindeki yükü azaltmakta hem de sağlık sistemlerinin toplam yatak kapasitesini evde bakım alan hastalar üzerinden yeniden tanımlamaktadır. Bu kapsamda bazı ülkelerde hastaneler, yalnızca fiziksel bina içinde bulunan yatakları değil, evde hastane kapsamında izlenen hastaları da toplam yatak kapasitesine dahil etmeye başlamıştır. Örneğin fiziksel olarak 200 yatağı bulunan bir hastane, evde hastane programı aracılığıyla aynı anda 1.800 hastaya daha ev ortamında bakım verebiliyorsa, toplam kapasitesini 2.000 yatak olarak raporlayabilmektedir.

Bir diğer husus olarak, pandemi döneminde sağlık personelinin kritik rolünün görünür hale gelmesi, dünya genelinde sağlık iş gücü yetersizliğini yoğun bir tartışmanın merkezine taşımıştır. Almanya'nın sağlık çalışanı açığını kapatabilmek için dil şartını esnetmesi, İngiltere'nin ise doktorluk tanıma ve sınav süreçlerini kolaylaştırarak yabancı sağlık profesyonellerini sisteme daha hızlı entegre etmesi, ülkelerin artan iş yükü karşısında kendi sağlık personeli üzerindeki baskıyı azaltma ve kapasiteyi sürdürülebilir kılma yönündeki stratejik arayışlarını göstermektedir. Bu gelişmeler, "yeterlilik" kavramının hangi koşullarda, hangi görev tanımları ve hangi görev paylaşımı modelleri çerçevesinde karşılanmış sayılacağı sorusunu yeniden gündeme getirmiştir. Dolayısıyla sağlık personeli projeksiyonlarının nasıl yapılacağı, arz-talep uyumunun hangi göstergeler üzerinden değerlendirileceği ve artan iş yükünün nasıl ölçülüp yönetileceği tartışılmalıdır. Öte yandan pandemi, sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı ağır iş yükü ve psikolojik baskı nedeniyle istifaların arttığı, tükenmişliğin derinleştiği bir dönem olmuştur. Bazı çalışanlar fiziksel ve duygusal yıpranma nedeniyle beklenen düzeyde fedakarlık gösteremediklerini belirtirken; mesleki değerleri, adanmışlık duygusu ve profesyonellik bilinciyle olağanüstü bir çaba ortaya koyan sağlık çalışanları ise sağlık sisteminin sürdürülebilirliğinin korunmasında belirleyici bir rol üstlenmiştir.

Küreselleşmenin etkisiyle özellikle havayolu ulaşımının son derece kolay ve erişilebilir hale gelmesi ise pandeminin kısa sürede küresel ölçekte yayılmasını hızlandırmıştır. Bu hızlı yayılım sağlık hizmet sunum sistemlerini hazırlıksız yakalamış; birçok ülke ilk aşamada altyapı, kapasite ve koordinasyon açısından ciddi eksiklikler yaşamıştır. Hem ulusal düzeyde hem de uluslararası

ölçekte güvenilir ve entegre bir veri paylaşım ağının bulunmaması da salgının gerçek boyutunun anlaşılmasını zorlaştırmıştır. Bu eksiklik, yalnızca teknik bir uyumsuzluktan değil, aynı zamanda tanı, vaka, ölüm nedenleri ve enfeksiyon ilişkili sınıflandırmalar için ortak standartların olmamasından kaynaklanmıştır. Nitekim COVID-19 nedeniyle vefat ettiği bildirilen bir hastanın eşzamanlı olarak prostat kanseri ya da kalp hastalığı gibi başka bir ciddi hastalığa sahip olması, vaka sınıflandırmalarını karmaşık hale getirmekte ve raporlanan verilerin güvenilirliği konusunda tartışmalara yol açmaktadır.

Bir diğer önemli gözlem ise yönetim modellerine ilişkindir. Merkeziyetçi yapılarda başlangıçta tepki verme süreci görece yavaş ilerlemiş olsa da, karar alma mekanizmalarının bütüncül işleyişi sayesinde sistem kısa sürede toparlanabilmiş ve müdahalelerde daha güçlü bir koordinasyon sağlanmıştır. Buna karşılık, daha desantralize sağlık sistemlerinde ilk reaksiyonlar hızlı olmakla birlikte, kararların farklı düzeylerde ve farklı hızlarda alınması bir süre sonra uyumsuzluk ve dağınıklığa yol açmış; uzun sürede tam bir birlik sağlayan sağlık sistemi direnci oluşamamıştır.

Pandemi sonrası dönemde pek çok ülkede toplumsal düzenin yeniden inşası, özellikle kamusal alanın kontrolü ve bireysel özgürlükler bağlamında dikkat çekici bir neo-otoriterlik eğilimi ortaya koymuştur. Salgın sırasında uygulanan sokağa çıkma yasakları, işyerlerinin ve eğlence mekanlarının kapanması, seyahat sınırlamaları, test ve aşı zorunlulukları ile HES benzeri dijital izleme uygulamaları, başlangıçta halk sağlığı gerekçesiyle meşrulaştırılmış olsa da, uzun vadede devletlerin toplumsal davranışlar üzerindeki müdahale kapasitesini artırmıştır. Bu süreçte kıyafet, davranış ve enfeksiyon tedbirlerine ilişkin zorunluluklar genişlemiş; bazı toplumlarda ırkçılık, göçmen karşıtlığı, İslamofobi ve cinsiyet temelli şiddet gibi eğilimler belirgin şekilde yükselmiştir. Demokratik teamüllerden ve bireysel özgürlüklerden uzaklaşma riski, özellikle genç kuşaklarda hem neo-otoriter yönelimlere açık olma halini hem de buna karşı duyulan derin korkuyu birlikte beslemiştir. Kamusal alanda uygulanan kısıtlamaların kalıcı bir kontrol mekanizmasına dönüşebileceği endişesi, gençlerde ve farklı toplumsal gruplarda devletin otoriterleşme eğilimine yönelik algıyı güçlendirmiştir. Bu durum bazı bireylerde devlete karşı güvensizlik algısı yaratarak radikal tepkilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır.

Pandemi, dijitalleşme eğilimlerini hızlandırarak “kalıcı dijital dünya” olarak tanımlanabilecek yeni bir toplumsal ve kurumsal düzene geçişi belirginleştirmiştir. Neredeyse herkesin akıllı telefon sahibi olması, sosyal medya kullanımının olağanüstü artması ve infodemi ile birlikte doğru bilginin

yanlış bilgiyle i içe geçmesi, dijital kamusal alanın etkisini önceki dönemlerle kıyaslanamayacak lde güçlendirmiştir. Uzaktan alışma uygulamaları, geniş bir yelpazede yaygınlaşmıştır. Bunun yanı sıra yeni uygulamalar, algoritmalar, yapay zeka çözümleri ve dijital takip sistemleri günlük yaşamın standart bileşenlerine dnşmştir. Türkiye özelinde e-Nabız kullanımının 10 milyondan 55 milyonun üzerine çıkması, MHRS'nin yaygınlaşması ve buna eşlik eden erişim sorunları, sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin hem fırsatlarını hem de kırılganlıklarını gözler önüne sermektedir. Bu dijital araçların önemli bir kısmının pandemi sonrasında da kalıcı hale gelmesi, hatta gelişerek devam etmesi beklenmektedir. Örneğin, artan dijitalleşme ile birlikte pandemi sonrasında uzaktan sağlık hizmetleri, başlangıçta daha çok özel sağlık kuruluşları tarafından spontane şekilde uygulanan bu model olup, hızlı ve belirgin bir ivme kazanmıştır. Başlangıçta daha çok özel sağlık kuruluşları ve bireysel muayenehaneler tarafından spontane şekilde uygulanan bu model, kısa sürede her düzeyde yaygınlaşmış; mevcut iletişim araçlarıyla sınırlı, basit telekonsltasyon uygulamalarından çıkıp daha yapılandırılmış bir hizmet sunum biçimine dnşmştir. Bu dönemde teknik altyapı geliştirilmiş, görüntülü görüşme sistemleri, veri aktarım araçları, mobil uygulamalar ve dijital takip sistemleri sağlık hizmetinin yeni tamamlayıcı unsurları haline gelmiştir.

Pandemi, Türkiye açısından da sağlık teknolojilerinde yeni fırsat alanlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Kamu-zel iş birliği (Kİ) modeli, sağlık teknolojilerinin geliştirilmesi ve üretilmesinde de uygulanabilir bir ereve olarak yeniden gündeme gelmiştir. Pandemi sürecinde yerli test kitlerinin hızlı geliştirilmesi, ventilatör üretiminde gösterilen başarı, kapasite artışı ve bu cihazların kısa sürede ülke genelinde dağıtılabilmesi, Türkiye'nin kriz koşullarında teknoloji üretme potansiyelini açık biçimde ortaya koymuştur. Savunma sanayisinde elde edilen İHA başarısının benzer bir modelle sağlık teknolojilerinde de uyarlanabileceği görülmüş; aşı Ar-Ge'si kapsamında TURKOVAC alışmaları bu dönüşümün en önemli örneklerinden biri olmuştur. Tüm bu gelişmeler, Türkiye'nin sağlık teknolojilerinde dışa bağımlılığı azaltma, yerli üretimi güçlendirme ve küresel lkte rekabet edebilir bir konuma gelme yönünde stratejik bir fırsat penceresi yakaladığını göstermektedir.

Prof. Dr. Sabahattin AYDIN

18.11.2025