



İSTANBUL
TABİP ODASI

Hekim Sözü

İSTANBUL TABİP ODASI YAYIN ORGANI • SAYI: 9 • MAYIS-HAZİRAN 2020

COVID-19 PANDEMİSİNDE YİTİRDİĞİMİZ MESLEKTAŞLARIMIZI UNUTMAYACAĞIZ...



PROF. DR.
FEVZİ AKSOY



PROF. DR.
CEMİL TAŞCIĞLU



PROF. DR.
FERİHA ÖZ



DR. NURETTİN
MUTLUERGİL



DR. ALİ İHSAN
BULUT



DR. MEHMET
ULUSOY



DR. YAVUZ
KALAYCI



DR. SİNAN
KAKI



DR. MOHAMAD
ŞAMAA



PROF. DR.
SEDAT TELLALOĞLU



PROF. DR.
MURAT DİLMENER



DR. TAHİR
BABABEYLİ



DR. UĞUR
ERTUĞRUL



DR. SALİH CENAP
ÇEVLİ

04

Korona Günlerinde İstanbul'da Sağlık Raporları

13 Nisan- 31 Mayıs tarihleri arasında sahadaki meslektaşlarımızdan topladığımız bilgi ve gözlemlerimizden öne çıkanlar...

12

Bazı insanlar iz bırakır...

Emin Darendeliler'in ani ölümü, başta görev yaptığı İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü ve Radyasyon Onkolojisi camiası olmak üzere onu tanıyan herkesi sarstı, yasa boğdu. Bazı insanlar iz bırakır, kayıplarının acısı derindir.

42

Hekimlerin toplumsal sorumlulukları bildirgesi

Türk Tabipleri Birliği'nin 26 Haziran 2009 tarihinde düzenlediği 58. Büyük Kongre'de kabul edilen "Hekimlerin toplumsal sorumlulukları bildirgesi"





COVID-19 HEKİM İLETİŞİM HATTI

Değerli meslektaşımız,

Bu hat İstanbul Tabip Odası tarafından sizlerle doğrudan iletişimi sağlamak, soru ve sorunlarınızla ilgili katkılarımızı sunabilmek ve sizlerden gelecek önerileri öğrenebilmek amacıyla oluşturulmuştur.

Çalıştığınız kurumda Covid-19 pandemisi sürecindeki gelişmeleri ve yaşadığınız, karşılaştığınız sorunları web sitemizdeki formu doldurarak bize ulaştırabilirsiniz.

(Kişisel bilgileriniz sadece sizinle iletişim kurabilmek için istenmekte olup herhangi bir şekilde paylaşılmayacaktır.)



HEKİM İLETİŞİM HATTI



**İSTANBUL
TABİP ODASI**



Hazırlıksızlığın bedeli...

Siyasi iktidar bugünlerde meslek örgütleri üzerinde yeni bir operasyona hazırlanıyor.

Oyların **yüzde 25'ini** alarak İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanı, oyların **yüzde 52,6'sını** alarak Cumhurbaşkanı olan **AKP Başkanı** Tayyip Erdoğan'a göre oyların yüzde 70'ini alanların tabip odalarını yönetmesi antidemokratikmiş. Seçimler "nispi temsil"le yapılmalı; yıllardır iktidarın bütün desteğine rağmen hekimlerin oylarıyla seçimleri kazanamayan yandaşlar da Yönetim Kurullarında yer almalıymış.

Taslaklar henüz ortaya çıkmadığı için ne olacağını bilemiyoruz ama asıl amacın hekim örgütlerini etkisizleştirmek, hekimlerin **ekonomik, özlük hakları** taleplerini susturmak olduğunu biliyoruz. İstanbullu hekimlerin her **ahval ve şeraitte** İstanbul Tabip Odası'na sahip çıkacaklarından ve iktidar yanlılarına geçit vermeyeceklerinden kuşquamız yok.

Yıllardır kamu sağlık sistemini yerden yere vuran politikacılar hiç hicap duyuyorlar mı bilmiyoruz ama bugünlerde yurt dışında "Türkiye'nin koronavirüse karşı büyük **başarısı**" diye övündükleri sağlık kurumlarının arasında tek bir **özel hastane** olmadığını, hepsinin **kamu hastaneleri** olduğunu görüyoruz.

Oysa, bir zamanların Sağlık Bakanı **Dr. Recep Akdağ**'ın söylediklerini hatırlıyor musunuz? Kamu hastaneleri ne kadar da hantal, ne kadar da verimsizdiler. Kaynak israfından başka bir işe yaramıyorlardı. Zaten doktorlar da hastane yönetiminden ne anlardı?

Çare belliydi. Sağlık Bakanlığı hizmet sunumundan çekilmeli, yönettiği hastaneleri elinden çıkarmalı; **"kürek çeken değil, dümen tutan Bakanlık"** olmalıydı. Hastaneleri de başhekimler değil **CEO'lar** yönetmeliydi. Bu arada **Çapa** ve **Cerrahpaşa** da acilen bölünmeli, kıymetli arazilerine el konulmalı, yerlerinden yurtlarından sökülerek şehir dışına taşınmalıydı.

Hedef, elinde tek bir hastanesi bile olmayan bir

Sağlık Bakanlığı, köklerinden koparılmış tıp fakülteleri, **piyasanın vahşi koşullarına terkedilmiş** bir sağlık sistemiydi.

Neyse ki bütün bu girişimler akamete uğratıldı. Yoksa şu vahim Korona günlerinde halimiz ne olurdu?

Başakşehir Çam ve **Sakura** Şehir Hastanesi Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan ve Japonya Başbakanı Shinzo Abe tarafından hizmete açıldı. **Türkiye Cumhuriyeti** Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanenin açılışında **Japonya Başbakanı**'nın ne işi var diye soracak olursanız, belli ki **"Parayı veren hastaneyi açar!"** kuralı işliyor. Hep söylüyoruz; Kamu Özel Ortaklığı Modeli "yerli ve milli" bir proje değil, yeni tip bir **kapitülasyon** modelidir.

Pandemi **"bahanesi"**, sahra hastanesi **"gerekçesi"** ile AKP'nin gözdesi Rönesans Holding'e yaptırılan Yeşilköy ve Sancaktepe **Acil Durum** Hastaneleri de hizmete açıldı. Hastanelerin hangi "acil durum"lar için kullanılacağı ise hala bilinmiyor.

COVID-19 ilk olarak geçtiğimiz yılın sonunda ortaya çıkmış, Mart ayının ortalarında hastanelerimizi tsunami gibi vurmuştu. Aradan geçen iki buçuk aylık sürede gerekli hazırlıklar yapılmamış, gerekli önlemler alınmamış; hekimler, sağlık çalışanları yeterli maske, önlük, eldiven gibi en basit kişisel koruyucu ekipman bile temin edilmeden en ön cepheye sürülmüştü. O hazırlıksızlığın ve yanlış politikaların bedelini şimdilerde canlarımızla ödüyoruz.

Dr. Murat Dilmener, Dr. Tahir Bababeyli, Dr. Uğur Ertuğrul, Dr. Salih Cenap Çevli, Dr. Sinan Kaki.

Son iki ayda yitirdiklerimizle birlikte İstanbul'dan COVID-19 nedeniyle kaybettiğimiz meslektaşlarımızın sayısı ne yazık ki on dört oldu.

Hepsini **saygıyla, sevgiyle** anıyoruz.



Hekim Sözü

İki ayda bir yayınlanır.
Yıl:2 • Sayı: 9 • Mayıs-Haziran 2020

İstanbul Tabip Odası'nın
bilimsel, kültürel, aktüel yayın organıdır.

İstanbul Tabip Odası
Yönetim Kurulu Adına Sahibi ve
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Dr. Osman Öztürk

Sayı Editörü:
Dr. İsmail Gönen

Yayın Kurulu
Dr. Süheyla Ağkoç
Dr. Yasemin Demirci
Dr. Süheyla Ekemen
Dr. İsmail Gönen
Dr. Ekim Nehir
Dr. Osman Öztürk

Sayfa Tasarımı:
Alaattin Timur

İletişim Adresi:
Türkocağı Cd. No: 9, 34440
Cağaloğlu, İstanbul

Tel: 0212 514 02 92

Faks: 0212 513 37 36

E-posta:
hekimsozu@istabip.org.tr

Web:
www.istabip.org.tr

Basım Yeri:
Alper Basım San. ve Tic. Ltd. Şti.
Maltepe Mah. Gümüşsuyu Caddesi
Litros Yolu 2. Matbaacılar Sitesi
4NA24 Topkapı-İstanbul
0 212 613 34 83
www.alperbasim.com

İmzalı yazıların düşünsel sorumluluğu
yazarına aittir.

Bu dergideki ilan ve reklamlardaki sözü edilen
ürün ve hizmetlerin etkinliği veya niteliği İstanbul
Tabip Odası'nın garantisi altında değildir.

Hekim Sözü dergisi talep halinde
okurlarımızın posta adresine karşı ödemeli
kargo ile gönderilmektedir.
Talepleriniz için:
0212 514 02 92
numaralı telefondan iletişim kurabilirsiniz.

Yayın Kurulundan...

Bir salgının içinden yeni sayımızla sizlerle birlikteyiz. Dosyamızda salgın ortaya çıkmadan önce dünya nasıl bir haldeydi, salgın sırasında da dünyada ve ülkemizde neler yaşandı, Covid sonrasında nasıl bir dünya bizi bekliyordu, irdelemeye çalıştık.

3300 yıl önce, salgınlarla ilgili ilk yazılı belgelerde Hitit Kralı 2. Murşili, tanrılara yakarırken şöyle der; “Ben ise günah işlemedim. Böyle oluyor. Babasının günahı oğluna geçiyor...ben Fırtına Tanrısına... itiraf ettim. Babamın suçunu itiraf ettiğimden... bana tekrar acıyın. Salgını Hatti ülkesinden tekrar kovun..... bana ayrıca bir tazminat yüklerseniz, onu bana rüyada söyleyin. Onu size vereceğim” Görüldüğü gibi binlerce yıldır, insanlığın pandemiyle mücadelesinde değişmeyen şey, bilgi sahibi olunmadan yapılacak tüm tedavi ve önlemlerin yetersiz kalacağıdır. Salgının başlangıcında kimilerinin kelle paça ile korunma önerilerinde bulunduğunu, kimileri tarafından da “grip salgınında daha büyük bir şey değil bu canım, niye abartılıyor ki...” dendiğini unutmadık. Pandeminin bize neler öğrettiğini derleyerek, bilimden siyasete her yönüyle geniş bir dosya oluşturduk.

Halkın ihtiyaçlarından doğan kamusal birer kurum olan Odaların, salgın döneminde halka doğru bilgiyi ulaştırmada, salgın önlemlerine uyulmasında özellikle TTB'nin, ne kadar önemli rol oynadığı bir kez daha anlaşıldı. Bilim Kurulu'na ve Sağlık Bakanlığı'na yapılan eleştirilerin bir bir hayata geçirilmesi halkın Odalara güvenini pekiştirdi. Buna karşın artık muhalif seslerin susturulması amacıyla meslek örgütlerinin yapısı değiştirilmeye, yok edilmeye çalışılıyor.

Salgın ortamında getirilen infaz yasasında mahpusların yaşam ve sağlık hakkının korunması öncelenmemiştir. Devlet kendine karşı suçları kapsam dışında tutarak, katili, tacizciyi, gaspçıyı sokaklara salmış, gazetecileri, avukatları ve siyasi suçluları hapiste tutmuştur. Üstelik hapis hane koşullarında salgınla ilgili bilgiler şeffaf olarak paylaşılmamaktadır. Zaman içinde sakıncaları daha net anlaşılacak ayrımcılık uygulanmıştır. Adaletsizliğin yüzünü tüm yönleriyle tekrar görmüş olduk. Hak savunucularının bu konuda yürütmüş olduğu çalışmaları sizlerle paylaştık.

Kadına yönelik şiddetin, ayrımcılığın tarihsel olarak incelendiği bugüne kadar sanılanın aksine şiddetin toplumun ya da bireyin “öz”ünden değil, ekonomiden ve üretim tarzının radikal değişiminden kaynaklandığını ortaya koyan Dr. Gülsüm Kav'ın “Yaşasın Kadınlar” kitabı üzerinde durduk. Zorbalığın bittiği eşitlikçi bir dünyanın, kendinden başkası için bir şey yaparak mümkün olacağını bir kez daha hatırlatmak istedik.

Bu sayımızda da sinema eleştirisi, bulmaca ve karikatür sayfalarımızı zevkle okuyacağınızı düşünüyoruz.

Salgın esnasında birçok sağlık emekçisi arkadaşımızı ne yazık ki kaybettik. Öğretim üyesi, uzman, pratisyen hekim, hemşire, sağlık teknisyeni, laborant, ATT değerli bir çok sağlık emekçisi mesleğini uygularken bu hastalığa yakalandı. Ülkede yetişmiş insana, bilime değer verilmezken, etik, ilkel, iyi hekimlik değerleriyle, bu topraklarda yaşamaya yaşatmaya yemin etmiş bir mesleğin onurlu üyeleri olarak “hekim sözü” dergisinin bu sayısını yitirdiğimiz canların aziz hatıralarına adadık.

Fırtına Tanrısı rüyalarınızda görünürse, sağlık çalışanlarının insanlık için neler yaptıklarını anlatın...

04 ODAMIZDAN
KORONA GÜNLERİNDE
İSTANBUL'DA SAĞLIK RAPORLARI

09 ODAMIZDAN
SAHRA HASTANESİ Mİ
KENTSEL RANT PROJESİ Mİ?

10 ODAMIZDAN
HAKKINIZ ÖDENMEZ DEDİLER,
ÖDEMEDİLER!

11 ODAMIZDAN
AŞİSTAN HEKİMLERE HAK ETTİKLERİ
NÖBET ÜCRETLERİ ÖDENSİN

12 ODAMIZDAN
BAZI İNSANLAR İZ BIRAKIR

14 ODAMIZDAN
ÇOCUK YAŞTA GEBELİĞİ
SAVUNMAK SUÇTUR!

35 HUKUK
COVID-19 BİLDİRİM YÜKÜMLÜLÜĞÜ

37 ANKET
COVID-19 PANDEMİSİNDE
ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜ ANKETİ

41 GÜNDEM
İKTİDARLAR GİDER HALK KALIR
HALKIN ODALARI KALIR

42 ETİK
HEKİMLERİN TOPLUMSAL
SORUMLULUKLARI BİLDİRGESİ

43 KİTAP
YAŞASIN KADINLAR

46 ODAMIZDAN HABERLER

48 İNGİLİZCE BULMACA

DOSYA



15

RÖPORTAJ

31

AV. GÜLSEREN YOLERİ İLE
**HER YÖNÜYLE
İNFAZ YASASI**

BİLİM

38



COVID-19 ÇOCUKLARI
NASIL ETKİLEDİ

**SARS-COV-2
AŞISI NE ZAMAN
ÇIKIYOR?**

KÜLTÜR SANAT

44

SAVAŞIN GÖLGESİNDE

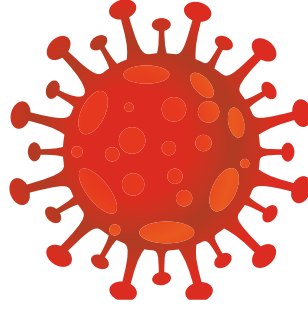


KORONA GÜNLERİNDE İSTANBUL'DA SAĞLIK

5

13-19 Nisan haftası

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu



İlk olarak 31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde tespit edilen Koronavirüs pandemisi dünyada ve ülkemizde bütün hızıyla devam ediyor.

Bu çerçevede İstanbul'daki sağlık kurumlarında 13-19 Nisan haftasında yaşananlara dair sahadaki meslektaşlarımızdan topladığımız bilgi ve gözlemlerimizden öne çıkanları paylaşmak istiyoruz:

11-12 Nisan günleri uygulanan iki günlük sokağa çıkma yasağının ertesinde İstanbul sokaklarının önceki günlere göre daha canlı olduğu; keza Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca'nın 14 Nisan akşamı salgının yayılma hızını kontrol altına aldıklarını açıklamasının ertesinde de sokağa çıkan insan sayısının arttığı görüldü.

Algoritma değişikliği nedeniyle hastaneye yatırılan hasta sayısı azalmakla birlikte İstanbul'da salgının başlangıcından bu yana COVID-19 nedeniyle yatan/çıkan hasta sayısı 10.000'i aştı; hastaneler hekimlerin ve sağlık çalışanlarının büyük gayretleriyle ilk haftalarda yaşanan büyük kaosa göre genel olarak daha organize olmakla birlikte ciddi sorunlar devam ediyor.

Geçtiğimiz hafta içinde hayatını yitiren İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Sedat Tellaloğlu ve Nişanca Aile Sağlığı Merkezi (ASM)

aile hekimi Dr. Yavuz Kalaycı ile birlikte salgının başlamasından bu yana İstanbul'dan kaybettiğimiz meslektaşlarımızın sayısı dokuza yükseldi. (Acılı ailelerine, mesai arkadaşlarına ve hekim camiasına bir kez daha başsağlığı diliyoruz.)

Sağlık kuruluşlarında maske, önlük, eldiven gibi koruyucu donanım eksikliği ilk haftalara göre azalmakla birlikte devam ediyor; birçok hastanede vardiyalı çalışmaya geçilmekle birlikte bazı hastanelerde özellikle asistanlar hala daha aralıksız 36 saat çalıştırılıyor.

Pandemi mücadelesinin en ön saflarında yer alan hekimler, sağlık çalışanları için testler, filyasyon çalışmaları düzenli ve yeterli ölçüde yapılmıyor; İstanbul'da bugüne kadar enfekte olan sağlık çalışanı sayısı 2.000'e yaklaştı.

Pandemiye karşı sahada filyasyon çalışmalarını yürüten İlçe Sağlık Müdürlüğü ekipleri ve rutin faaliyetlerini yürüten ASM çalışanları arasında enfekte sağlık çalışanı sayısında artış sürüyor.

Covid-19 dışı hastaların er-telenemez sağlık hizmeti ihtiyaçları için sıkıntılar giderek büyüyor, bu hastalar hizmet alacak sağlık

kurumu bulmakta zorlanıyorlar.

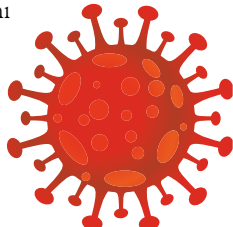
Toplu bulunulan mekanlarda maske takma zorunluluğu getirilip maske satışı yasaklanmasına ve maskelerin eczanelerden temin edileceği duyurulmasına rağmen yeterli ve düzenli dağıtım yapılamıyor, vatandaşlar mağdur oluyor.

Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği kodlama sistemine uyulmuyor; bütün klinik bulguları uymasına ve COVID-19 olarak kabul edilip tedavi görmelerine rağmen PCR testi pozitif çıkmayan hastalara ve ölümlere Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca'nın açıklamalarında yer verilmiyor.

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü 13 Nisan tarihli yazısıyla hastanelerde Müdürlükten izin alınmadan COVID-19'la ilgili bilimsel araştırma yapılmasını yasakladı. (Yorumsuzdur.)

Özetle; Covid-19 pandemisinin altıncı haftasında da İstanbul'daki sağlık kurumlarında ciddi sıkıntılar yaşanmaya; yanlış politikaların ve organizasyon bozukluklarının bedelini hekimler, sağlık çalışanları ödemeye devam ediyor.

Kamuoyuna duyururuz.





20-26 Nisan haftası

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu



Ülkemizde bütün hızıyla devam eden Koronavirüs pandemisiyle ilgili değerlendirmelerimizi ve İstanbul'daki sağlık kurumlarında 20-26 Nisan haftasında yaşananlara dair sahadaki meslektaşlarımızdan topladığımız bilgi ve gözlemlerimizi ve paylaşmak istiyoruz:

Geçtiğimiz hafta içinde İstanbul'da iki sağlık emekçisini, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanı İsmail Arslan ve İstinye Devlet Hastanesi çalışanı Seyfettin Karakaya'yı Covid-19 nedeniyle kaybettik. Acılı ailelerine, çalışma arkadaşlarına ve sağlık emekçilerine başsağlığı diliyoruz.

İstanbul'un da içinde bulunduğu 31 ilde 23-27 Nisan arasında dört gün sokağa çıkma "kısıtlaması" uygulanmasına rağmen acil, temel, zorunlu sektörler dışındaki üretim durdurulmadığı için milyonlarca emekçi açısından risk devam ediyor.

Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca vakaların bölgesel dağılım, yaş, cinsiyet gibi bilgilerini paylaşmamakta ısrar etmekle birlikte İstanbul'un süreç boyunca Türkiye'nin Wuhan'ına döndüğünü açıkladı; süreç içinde neden gerekli önlemlerin alınmadığını ise izah etmedi.

İstanbul'daki hastanelerden edindiğimiz bilgiler 65 yaş altı ve eşlik eden hastalığı olmayan, hafif-orta şiddetli olguların hastaneye yatırılmayıp eve gönderilmesinin de etkisiyle yatan

hasta sayısının önceki haftalara göre azaldığı yönünde. Covid-19 dışı hastaların ertelenemez sağlık hizmeti ihtiyaçları için sıkıntılar ise giderek büyüyor.

Hastanelerde kişisel koruyucu ekipman eksikliği ilk haftalara göre azalsa da sürüyor; Aile Sağlığı Merkezleri açısından sıkıntı daha önce olduğu gibi devam ediyor. Hastaneler hekimlerin ve sağlık çalışanlarının özverili çabalarıyla genel olarak daha organize olmakla birlikte sorunlar devam ediyor. Sağlık emekçilerinin sağlıkta özelleştirmeye karşı otuz yıldır sürdürdükleri mücadeleyle kamu hastanelerinin korunabilmiş olmasının değeri salgın günlerinde daha iyi anlaşıyor.

Bölge/nüfus tabanlı değil liste tabanlı aile hekimliği siteminde temaslı/hasta takibi zorlukları sürüyor; aynı evde oturan aile bireylerinin bile farklı aile hekimlerine bağlı olmaları, son infaz düzenlemesi sonrasında salıverilenlerin aile hekimi kayıtlarının eski adreslerine göre yapılması takibi zorlaştırıyor.

Herhangi bir kanuni düzenleme olmamasına rağmen maske satışının Cumhurbaşkanı Tayyip Erdoğan'ın sözlü "emriyle" yasaklanması, dağıtımının da becerilememesi vatandaşları mağdur etmeye devam ediyor.

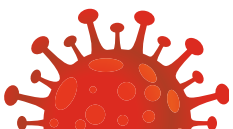
Cumhurbaşkanı Tayyip Erdoğan ve Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından 20 Nisan 2020 Pazartesi günü

açılışı yapılan Başakşehir Şehir Hastanesi'ne hasta başvurusu kabul edilmiyor; İstanbul'da hasta yatağı sıkıntısı olmadığı sürekli vurgulandığı halde, Atatürk Havalimanı'ndaki niteliği ve akibeti meçhul "sahra hastanesi" inşaatı son hızla devam ediyor.

Özel hastanelerde bir yandan otelcilik hizmetleri ve benzeri gerekçelerle hastanelerden astronomik fark ücretleri alınmaya devam edilirken bir yandan da COVID-19 dışı hasta sayısında azalma bahanesi ile hekimler ücretsiz izin ve maaş kesintisi nedeniyle önemli gelir kaybına uğratılıyor.

Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan ve Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın erken başarı hikayesi yazmak amaçlı açıklamaları toplumda hastalığın ciddiyetinin azaldığı algısı yaratıyor. Oysa sadece PCR testi pozitif vakaları esas almakla birlikte, Sağlık Bakanlığı'nın 26 Nisan akşamı itibarıyla açıkladığı sayılara göre Türkiye dünyadaki 193 ülke arasında vaka sayısında yedinci, ölüm sayısında on ikinci sırada bulunuyor.

Özetle; pandeminin yedinci haftasında hastanelere başvuru ve yatan hasta sayılarında önceki haftalara göre azalmaya rağmen İstanbul'da tehlike ciddiyetini sürdürüyor. Vatandaşlarımızın Koronavirüsten korunma tedbirlerine titizlikle uymalarını, aksi yöndeki sözlerle itibar etmemelerini rica ediyoruz.





27 Nisan-3 Mayıs haftası

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu

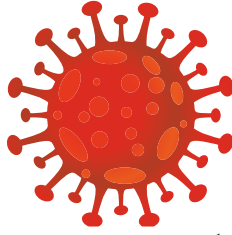
Ülkemizde devam eden Koronavirüs pandemisiyle ilgili 27 Nisan-3 Mayıs haftasına dair değerlendirmelerimizi ve İstanbul'daki sağlık kurumlarında çalışan meslektaşlarımızdan topladığımız bilgi ve gözlemlerimizi ve paylaşmak istiyoruz:

Geçtiğimiz hafta içinde İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Murat Dilmener COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetti. Ailesinin ve tüm sevenlerinin acılarını paylaşıyor, başta İTF'liler olmak üzere bütün hekim camiasına başsağlığı diliyoruz.

Önceki hafta 23-27 Nisan arasında uygulanan dört günlük sokağa çıkma yasağının ardından 27 Nisan gününden itibaren sokakların eskiye göre daha canlı, trafiğin daha yoğun olduğu gözlemlendi.

Geçtiğimiz hafta Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca şimdiye kadar enfekte olan sağlık çalışanı sayısının 7.428 olarak açıkladı. Bizim sahadan edindiğimiz bilgilere göre İstanbul'da şimdiye kadar enfekte olan sağlık çalışanı sayısı 4.500'ün üzerinde.

İstanbul'daki hastanelerden edindiğimiz bilgiler yatan hasta sayısının önceki haftalara göre daha da azaldığı yönünde. Süreç ilerledikçe COVID-19 dışı hastaların ertelenemez sağlık hizmeti ihtiyaçları için sıkıntılar ise giderek büyüyor.



İstanbul Büyükşehir Belediye (İBB) Başkanı Ekrem İmamoğlu katıldığı bir televizyon programında

İstanbul'da geçtiğimiz yıllara göre bu yıl gerçekleşen ölüm oranlarında yüzde 30-35 arasında fark olduğunu, bu yıl günde 80 ile 100 arasında daha fazla ölüm olduğunu açıkladı. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın açıklamalarının aksine İBB'nin defin sayısı üzerinden değil, ölüm üzerinden rapor tuttuğunu belirtti.

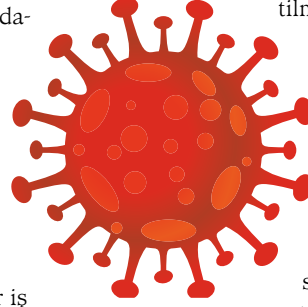
Son olarak eczanelerden dağıtılacağı açıklanan maskelerle ilgili geçtiğimiz hafta İstanbul Eczacı Odası'ndan yapılan açıklamada herhangi bir kamu kurumunda çalışanların maskeleri çalıştıkları kurumdan, bir iş yerinde SSK'lı olarak çalışanların çalıştıkları işyerinden temin edecekleri bildirilip bu vatandaşların eczanelerden maske talebinde bulunmamaları rica edildi. Kamu kurumlarına ve işyerlerine nasıl ve ne zaman maske dağıtılacağı ise yetkililer tarafından açıklanmadı.

Maske satışının "karneye bağlanması" (aile hekimlerinin yanı sıra) muayenehane hekimi meslektaşlarımızı da fevkalade mağdur ediyor. Satışı yasak olduğu için piyasadan sağlayamıyorlar, "özel muayenehane" oldukları için Sağlık Müdürlüğü de kendilerine

maske temin etmiyor.

Salgın artış hızının yüksek olduğu dönemde "artacak ihtiyacı karşılayabilmek için" gerekçesiyle başlatılan Atatürk Havalimanı'ndaki niteliği ve akıbeti meçhul "sahra hastanesi" inşaatı, salgının sönümlenmeye başladığı ilan edilmesine rağmen son hızla devam ediyor.

Tespit edilen vaka ve vefat sayılarının azalmasıyla birlikte geçtiğimiz hafta yetkililerden önlemlerin "gevşetilmesi" mesajları gelmeye başladı.

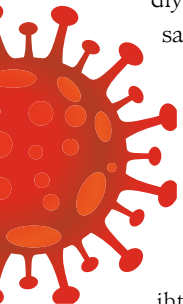


Sadece PCR testi pozitif vakaları esas alınsa da, Sağlık Bakanlığı'nın 3 Mayıs akşamı itibarıyla açıkladığı sayılara göre Türkiye dünyadaki 193 ülke arasında vaka sayısında sekizinci, ölüm sayısında on ikinci sırada bulunuyor.

Özetle; pandeminin sekizinci haftasında hastanelere başvuru ve yatan hasta sayılarında önceki haftalara göre azalmaya rağmen İstanbul'da tehlike ciddiyetini sürdürüyor.

Tedbirlerin gevşetilmesi tartışmasının bu gerçeğin ışığında değerlendirilmesi, erken dönemde alınacak yanlış bir kararın bedelinin ağır olacağını hatırlatırız.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.





4 - 31 Mayıs haftaları

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu

Ülkemizde devam eden Koronavirüs pandemisiyle ilgili 4 Mayıs-31 Mayıs haftalarına dair değerlendirmelerimizi ve İstanbul'daki sağlık kurumlarında çalışan meslektaşlarımızdan topladığımız bilgi ve gözlemlerimizi ve paylaşmak istiyoruz:

1 Mayıs ayı içinde İstanbul'da görev yapan dahiliye uzmanı Dr. Tahir Bababeyli, Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi'nde görev yapan genel cerrahi uzmanı Dr. Uğur Ertuğrul, Bahçelievler İlke Hastanesi'nde görev yapan genel cerrahi uzmanı Dr. Salih Cenap Çevli, özel bir OSGB'de görev yapan emekli sağlık memuru Hayri Dabur COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetti. Ailelerinin ve tüm sevenlerinin acılarını paylaşıyor bütün sağlık camiasına başsağlığı diliyoruz.

2 Nisan ayı içinde geçirdiği bir ameliyat sonrasında vefat eden, ilk yapılan PCR test(ler)inin negatif geldiği bildirilen radyoloji uzmanı Dr. Sinan Kaki'nin COVID-19 nedeniyle hayatını kaybettiği Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca tarafından açıklandı.

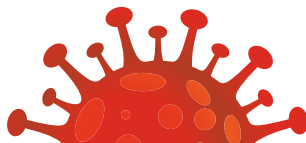
3 Hastanelerden derlediğimiz bilgiler yatan hasta sayıları azalmakla birlikte dalgalanmalarla devam ediyor.

4 Sağlık Bakanı'nın itirafıyla "Türkiye'nin Wuhan'ı" olan İstanbul'da kurulan İl Pandemi Kurulu'nun şimdiye kadar sadece üç kez toplandığı, aynı zamanda Kurul üyesi olan İBB Başkanı Ekrem İmamoğlu tarafından ifade edildi.

5 Amerika'da New York Times gazetesi COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden 100 bin ABD vatandaşının isimlerini sütunlarına taşıdı. Türkiye'de ise hala şimdiye kadar hayatını kaybeden 4.540 yurttaşın ismi yok. Akşamdan akşama yayınlanan istatistiklerde sadece birer rakam olarak

anılıyorlar.

6 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan ve Japonya Başbakanı Şinzo Abe'nin (video konferans yöntemiyle) katıldığı törenle hizmete açıldı. Kamu Özel Ortaklığı Modelinin



“yerli ve milli” bir proje değil, yeni tip bir kapitülasyon modeli olduğu bir kez daha görüldü.

7 Pandemi “bahanesi”, sahra hastanesi “gerekçesi” ile Rönesans Holding’e yaptırılan Yeşilköy ve Sancaktepe Acil Durum Hastaneleri hizmete açıldı. Hastanelerin hangi “acil durum”lar için kullanılacağı belirsizliğini sürdürüyor. (Yeşilköy’deki hastanenin daha bir hafta önce tabelası “Yeşilköy Çok Amaçlı Acil Durum Hastanesi” idi.)

8 Siyasi iktidar vatandaşları ekonomik, sosyal olarak destekleyip en az 14 günlük süreyle evde kalmalarını sağlamak yerine parçalı sokağa çıkma yasağı uygulamasına devam ediyor. Bu yasakların pandeminin seyri üzerinde nasıl bir etki yaptığı açıklanmakla birlikte uygulamanın öncesinde ve sonrasında toplumsal hareketliliğin daha da arttığı istatistiklerle ortaya kondu.

9 Uyarılarımıza rağmen siyasi iktidarın doğru terminoloji yerine sıkı yönetim dönemlerindeki gibi “sokağa çıkma yasağı” tanımlamasını kullanmasının zararlı sonuçları son günlerde açık olarak görüldü. COVID-19’u bir asayiş sorunu olarak algılayan polisin “yasağı ihlal eden” vatandaşlara

yönelik şiddet görüntüleri kameralara yansdı.

10 Sağlık Bakanı Fahrettin Koca COVID-19 Pandemisiyle ilgili bilgileri toplumdan, meslek örgütlerinden, bilim çevrelerinden saklamaya Mayıs ayı boyunca da devam etti. Kendileriyle yapılan röportajlarda bizatihi Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu üyeleri bile bilgilere ulaşamadıklarını ifade ettiler.

11 Yanlış bir şekilde “normalleşme” olarak ifade edilen “yeniden açılma” süreci bütün ikazlara rağmen 11 Mayıs’tan itibaren AVM’lerin açılmasıyla başlatıldı. Bu adımın sonuçlarının nasıl olduğu görülmeden 1 Haziran’dan itibaren tedbirlerin büyük ölçüde kaldırılacağı açıklandı.

12 Salgın on ikinci haftasını doldururken COVID-19 dışı hastaların ertelenemez sağlık hizmeti ihtiyaçları için sıkıntılar giderek büyüyor, hastanelerdeki “normalleşme” sürecinde “eski normal”e dönme ihtimali endişe yaratıyor.

13 Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Müdürlüğü Direktörü 28 Mayıs’ta Türkiye’nin Avrupa’da son 14 günde kümülatif vaka sayısında en fazla artış

kaydedilen beş ülke arasında olduğunu açıkladı.

14 Sağlık Bakanı pandeminin kontrol altına alındığını söylemesine karşın (Bakanlık sadece PCR testi pozitif vakaları esas alsa da) 31 Mayıs akşamı açıklanan sayılara göre Türkiye dünyada vaka sayısında onuncu, ölüm sayısında on altıncı sırada bulunuyor.

SONUÇ OLARAK;

COVID-19 ilk olarak geçtiğimiz yılın sonunda Çin’in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış, Türkiye’de ilk olarak 10 Mart’ta tespit edildiği açıklanmıştı. Aradan geçen iki buçuk aylık sürede özellikle hastanelerimizde gerekli hazırlıkların yapılmamış, gerekli önlemlerin alınmamış olmasının bedelini ne yazık ki hekimler, sağlık çalışanları ağır bir şekilde ödemeye devam ediyorlar.

Mayıs sonu itibarıyla hastanelere başvuru ve yatan hasta sayılarında daha öncesine göre azalmaya rağmen İstanbul’da tehlike ciddiyetini sürdürürken erken başlatılan “normalleşme” sürecini İstanbul halkının sağlığı açısından ciddi kaygıyla izliyoruz.

Kamuoyuna saygıyla duyuruyoruz.



Sahra Hastanesi mi Kentsel Rant Projesi mi?

TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu ve İstanbul Tabip Odası, İstanbul'da yapılan hastanelere dair bir açıklama yaparak konuyu kamuoyu gündemine taşımıştır. Bilindiği üzere pandemi sürecinde Yeşilköy'de bulunan Atatürk Havalimanı ve Sancaktepe'de bulunan eski askeri havaalanı üzerine, iki bin yataklı sahra hastanelerinin yapılacağı duyurulmuştu. Hastanelerin inşaatı alelacele ihale edilmiş, kısa bir süre sonra geçici olarak değil kalıcı sağlık tesisi olarak kullanılacağı belirtilmiştir.

Bu dönemde dünyanın pek çok ülkesinde fuar alanları, alışveriş merkezleri, stadyumlar modüler sistemlerle dönüştürülerek hızla geçici hastaneler yapılmıştır. Ancak iktidar, Atatürk Havalimanı terminal binalarını geçici hastaneye dönüştürmek yerine pistlerin üzerine hastane inşa ettirmeye başlamıştır.

Sağlık Bakanlığı'nca pandeminin önünün alındığı açıklamalarının yapıldığı, vaka sayılarının azaldığı günlerde, hızla bu hastanelerin inşası, hiçbir fizibilite çalışması yapılmadan 300 milyon dolara mal edilmiş iki pistin kırılması, amacın salgın hastalıkla mücadele etmekten çok Atatürk Havalimanı'nı kapatmaya ve yok etmeye yönelik olduğunu göstermiştir.

Sancaktepe'deki hastane de maalesef aynı mantıkla inşa edilmiştir. Altyapısı ve toplu taşıma ulaşım bağlantısı bulunmayan alana ilişkin daha önce de

benzer girişimlerde bulunulmuş yargı tarafından süreç engellenmiştir.

Yapılan bu çalışmalar, söz konusu arazilere çoktan göz konulmuş olduğunu, pandemi koşullarının fırsat olarak değerlendirildiğini göstermiş ve yağma başlamıştır. Projeleri kamuoyuyla paylaşılmayan bu hastanelerin, ihalesiz bir şekilde bir firmaya verilmiş olması da, ülkemizde hukuksuzluğun ulaşmış olduğu boyutları ayrıca gözler önüne sermektedir.

Öncelikle pandemi süreci şeffaf bir şekilde, tüm istatistik sonuçlarıyla birlikte kamuoyuyla paylaşılmalıdır. Bu sonuçlar ışığında, mevcut sağlık kuruluşlarımızın doluluk oranları belirlenmeli ve yayılma hızına bağlı olarak, ne kadar bir kapasiteye daha ihtiyaç duyulacağı tespit edilmelidir. Bu veriler ışığında aşamalı bir şekilde eldeki yapı stokları dönüştürülerek değerlendirilmelidir.

Yerel ölçekte kamu binaları, gerekli teknik incelemelerden sonra uygun görülenler, mevcut durumuna, mekân planlamasına bağlı olarak pandemi-sahra hastaneleri, acil müdahale merkezlerine dönüştürülerek kullanılmalıdır. Kapatılmış boş ve atıl durumda bulunan hastaneler, fuar amaçlı kullanılan yapılar, kapalı spor salonları, modüler ve geçici sistemler gibi ihtiyaç duyulması halinde alternatif modeller çoğaltılabilir. Toplu taşıma ağıyla bağlantılı, mevcut sağlık birimlerine yakın, altyapısı uygun, iklimlendirme sistemlerine sahip veya bu sistemlerin alt

yapısına sahip, yedek güç üniteleri olan veya bu güç ünitelerini bağlayabilecek alt yapısı olan, yeteri sayıda otopark ve sağlık çalışanını barındırabilecek mekanlara sahip her yapıyı kolaylıkla, üstelik daha ekonomik bir şekilde, sahra hastanelerine dönüştürebilir. Bunlar yapılırken elimizde hazır bulunan uluslararası standartlarda bir havaalanımızı da yok etmemiz gerekmez.

Ancak pandemi sırasında covid-19 enfeksiyonu nedeniyle kaybettiğimiz iki kıymetli hocamızın isimlerinin de verildiği bu hastaneler iki kamu EAH'sine bağlanmış ve sağlık turizmine açılacağı belirtilmiştir. Bir ihtiyaç ve eldeki imkanlar envanteri de yapılmadığından plansız programsız bir şekilde, özellikle eğitimde aktif uzmanlar bu hastanelere çekilmiş ve diğer hastanelerdeki eğitim çalışmaları da aksamıştır.

SONUÇ OLARAK;

Salgına karşı; yeni hastaneler yapmak yerine, sağlık hizmetinin en hızlı, en güvenli, en yaygın ve ekonomik şekilde ulaşabileceği, mevcut yapı stoklarını kullanarak bir "sistem" kurulmalıdır. Sadece salgın değil, deprem gibi ciddi bir sorunu da bulunan ülkemizde, afet-mekân ilişkisinin yeniden kurulması, kısa vadede yapılacak planlama ve organizasyonun mevcut yapıların dönüştürülmesi, modüler ve geçici sistemlerin tercih edilmesi ve şehir planlama ölçeğinde bu yapıların tespit edilerek, hızla sahra hastanelerine dönüştürülmesi en uygun seçenektir.

Hakkınız ödenmez dediler, ödemediler!

İstanbul Tabip Odası

Pandeminin ilk günlerinde Cumhurbaşkanı ve Sağlık Bakanı tarafından, döner sermaye paylarında performans uygulaması devre dışı bırakılarak sağlık çalışanlarına üç ay süreyle tavandan ödeme yapılacağı ilan edildi ve ilgili Yönetmeliğe geçici madde eklenerek yürürlüğe girdi. Ancak “müjde, ödül” olarak isimlendirilen ek ödemeler, Sağlık Bakanı’nın “Herkes için eşit risk yok o yüzden herkese eşit ödeme yapamayız” açıklamasının ardından, adaletsiz bir biçimde yapıldı.

Önce 08.04.2020 tarihinde yayınlanan karar uyarınca başhekim tarafından belirlenen hekimlere tavan oranlarının %100’ü; diğer hekimlere ise %30 ilâ %75’i arasında değişen oranlarda döner sermayeden ek ödeme yapılacağı açıklandı. Bu uygulamada Aile hekimliği birimleri ve üniversitelerde görevli sağlık çalışanları kapsam dışı bırakılmıştı.

Bulaşıcı hastalığın yayılmasını önlemek ve ihtiyaç duyanlara sağlık hizmeti sunabilmek için büyük bir özveriyle hizmet sunan çalışanlar arasında farklılık olması, ekip olarak verilen sağlık hizmetini ayırtmıştır. Hasta sayılarının azalmış olması sebebiyle yeterli performans puanı elde edilememiş olması hekimlerin kusuru değildir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı ile SGK arasında yapılan global bütçe (götürü bedel) anlaşması uyarınca, SGK, yıl içinde sigortalıların aldığı sağlık hizmetinin az veya çok olmasından bağımsız şekilde, Sağlık Bakanlığı’na sabit bir ödeme yapmaktadır; sağlık hizmeti sunumu ile bundan elde edilen gelir arasında -istisnai bir kısım hizmet haricinde- doğrudan bir bağ yoktur.

Onlarca sağlık emekçisini kaybetti-

ğimiz, binlerce sağlık emekçisinin COVID-19 ile enfekte olduğu bu dönemde sağlık çalışanları görevlerinin başında olmuştur. Sağlık hizmeti bir ekip işidir ve ekip üyelerinin sorumlulukları birbirinden üstün ya da önemli değildir. Hekim, hemşire, teknisyen, hasta bakıcı, eczacı, veri girişi çalışanı ve sağlık işçileri sağlık sisteminin olmazsa olmazları ve birbirinin tamamlayıcısıdır. Sağlık ünitelerinin tüm birimlerinde yürütülen sağlık hizmeti; bir bütün olarak sağlık çalışanlarının emekleri ile yürütülmektedir. Sağlık çalışanlarına üç ay süreyle verileceği ifade edilen ek ödemeler performans sistemi baz alınarak yapıldığı için büyük bir adaletsizliğe neden olmuştur. Birçok sağlık çalışanı bu ödemeden yararlanamamış, yine birçok sağlık çalışanı cüzi ödemeler alabilmiştir. Sağlık emekçilerinin arasında yapılan adaletsizliğe ve bunun ana sebebi olan performans sistemine derhal son verilmelidir. COVID-19 pandemisiyle mücadelede görevlerinin gerektirdiği her yerde hizmet yürüten tüm sağlık

emekçileri için uzun süredir talep ettikleri temel ücret artışı sağlanmalıdır. Sağlık emekçilerinin talebi üç ay sürece kadar adaletsiz ek ödeme değil, insanca yaşama yetecek, emekliliğe yansıyan ücret artışıdır. Bütün sağlık çalışanlarına üç ay süreyle tavandan ödeme yapılması sözü yerine getirilmeli; sonrasında da, koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen ve sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştiren yepyeni bir sağlık sistemi planlanmalıdır.

Bütün bu talepler İstanbul Tabip Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası, Devrimci Sağlık-İş, SES İstanbul Şubeleri ve TÜM RAD-DER tarafından düzenlenen ortak basın açıklamaları ile dile getirilmiştir. Fiziksel mesafeyi gözeterek bir araya gelen sağlık çalışanları, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Şişli Hamidiye Etfal EAH, Haseki (Sultangazi) EAH ve Göztepe EAH’nde pandemi sürecinde hayatını kaybeden sağlık çalışanları anısına 1 dakikalık saygı duruşunun ardından açıklamalarını kamuoyu ile paylaşmıştır.



Asistan hekimlere hak ettikleri nöbet ücretleri ödensin

İstanbul Tabip Odası Asistan ve Genç Uzman Hekim Komisyonu

Asistan hekimler büyük bir özveri ile COVID-19 pandemisi ile mücadele ederken birtanından da yaşanan adaletsizliklerle mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Tavandan ek ödemede yaşanan adaletsizlik çözüm bulamışken şimdi de nöbet ücreti ödenmesinde adaletsizlik yaşanmaktadır.

22 Mart 2020'de yayınlanan genelge ile kamuda esnek çalışmaya geçildi ve çalışma programımız bu genelgeye göre düzenlendi. Esnek mesai çalışan sağlık çalışanının çalışılması gereken mesai saati ve nöbet saati hesaplamasında soru işaretleri oluşması üzerine Sağlık Bakanlığı Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü idari izinli sayılanlara nöbet ücreti ödenmesi ile ilgili bir yazı yayınladı. Bu yazıda çalışanlar iki gruba ayrılmıştır.

Birinci grupta; idari izinli olduğu bir mesai gününde 16:00-08:00 nöbetine gelen personel için idari izinli olunan gün fiilen çalışmış sayılır ve haftalık mesai süresine dahil olan süredir. Mesai saati dışındaki çalışma nöbet olarak değerlendirilip haftalık çalışma süresine ilaveten çalışma olarak değerlendirilmiştir. Kullanılan izin idari izin olarak değerlendirildiği için de mesai saatini dolduran personele nöbet ücreti ödenmesine devam edilmesi gerektiği belirtilmiştir. İkinci grupta; Nisan 2020 de 24 saat nöbet usulüne göre çalışan personel değerlendirilmiştir. Bu şekilde çalışmada 7 gün 24 saat çalışan personelin aylık mesai saatini doldurduğu izin kullanılan günlerinde idari izinden sayılmadığı, dolayısı ile 7 nöbet üzerine nöbet ücreti ödenmesi gerektiği belirtilmiştir.

Yayınlanan bu yazı ile 16:00-08:00 16 saat çalışan personel hak ettiği nöbet ücretini alabilirken 24 saat nöbet usulü çalıştığı için ikinci gruba alınan



personel birinci grupla aynı saat hatta fazla saat çalıştığı halde idari izinli sayılmayarak hak ettiği nöbet ücretini alamamış, bir nevi fazla çalıştığı için cezalandırılmıştır. Esnek çalışma genelgesi öncesinde hafta içi günlük mesaisine devam etmekte ve ihtiyaç duyulduğunda mesai saatleri dışında çalışan meslektaşlarımız esnek çalışma genelgesi sonrası genellikle 24 saat nöbet usulü çalışmaya geçmişlerdir. İkinci grupta çalışan personel olarak değerlendirilerek hak ettiği nöbet ücretini alamamışlardır.

Biz asistan hekimler nöbetleri fazla mesai geliri olarak değil eğitimimizin bir parçası olarak görmekteyiz. Pandemi öncesi dönemde en fazla 130 saat fazla mesaiye ücret ödenmesine rağmen bizler 130 saat üzeri fazla mesai çalışmaktaydık. Nöbet ertesi izin kullanmadan aralıksız ortalama 36 saat çalışmaktaydık. Asistan hekimlik boyunca ilk defa pandemi döneminde esnek çalışma uygulaması ile aylık çalışma süremiz ortalama 160 saat olmuş ve pandemi öncesi maddi karşılık beklemeden çalışmamız hiçe sayılarak nöbet ücretinden mahrum bırakıldık ve bu durum bizleri derinden üzmüştür. Sonuç olarak neden fazla mesai

yaptığımızı ve 36 saat aralıksız çalıştığımızı sorgulamaya başladık.

Yöneticiler, yasalarda oluşan boşlukları ve kendilerine tanınan inisiyatifleri kullanarak hak ettiğimizden daha az ek ödeme ve nöbet ücreti vermekte. Başhekimlerimize, Sağlık Bakanlığı'na 2013 yılında bir meslektaşımızın 24 saat üzeri çalışma ile ilgili Kamu Baş Denetlemeciliği'ne yapmış olduğu başvuruyu hatırlatmak isteriz. Bu başvuru sonucu kurumun almış olduğu karar kısaca; nöbet ertesi dinlenme hakkının başhekim inisiyatifine bırakılması mevzuatında değişikliğe gidilmesi, hekimlere aylık 130 saatten fazla nöbet yazılmaması, sorunun asıl kaynağı olan hekim eksikliğinin giderilmesi için gerekli adımların atılması şeklindedir.

İstanbul Tabip Odası Asistan ve Genç Uzman Hekim Komisyonu olarak asistan hekimlere hak ettikleri nöbet ücretlerinin ödenmesini talep ediyoruz, Belirtmiş olduğumuz Kamu Baş Denetlemeciliği kararlarını eğitim sorumlularımız ve başhekimlerimize hatırlatıyoruz ve bu tavsiyelere uyulup uyulmadığı komisyonumuzca takip edilip gereğinde tekrar ilgili makamlara başvurulacağını belirtmek isteriz.



Bazı insanlar iz bırakır..

Pınar Saip*

Emin Darendeliler, herkese dokunan, varlığı ile güven uyandıran, bilgeliği ile yol gösteren, öğretme aşkı ile dolu bir öğretim üyesi, etik değerlere sahip iyi bir hekim, ilkeli ve hassas bir insan, gerçek bir dost, keyifli bir arkadaş, adaletli bir yönetici, örnek bir eş, iyi bir babaydı.

Emin Darendeliler hocamızın 20 Mayıs günü ani ölümü, başta görev yaptığı İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü ve Radyasyon Onkolojisi camiası olmak üzere onu tanıyan herkesi sarstı, yasa boğdu. Bazı insanlar iz bırakır, kayıplarının acısı derindir. Emin Darendeliler bunlardan biriydi.

Ülkemizin akademi ve bilim dünyasının bu önemli ismi, İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü önünde 22 Mayıs günü yapılan törenle sevenlerinin gözyaşları ve içten konuşmalarıyla sonsuzluğa uğurlandı. Törene birlikte çalıştığı sağlık çalışan-

ları, yetiştirdiği öğrencileri, asistanları, mesai arkadaşları, İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) ve Onkoloji Enstitüsü öğretim üyeleri, İTF Dekanı, Hacettepe ve İstanbul Üniversitesi Rektörleri, Türk Radyasyon Onkoloji Derneği yöneticileri ve eşi Feyza Darendeliler katıldı.

Emin Darendeliler'in kaybı hem yakından hem uzaktan tanıyanları çok üzdü; çünkü o herkese dokunan, varlığı ile güven uyandıran, bilgeliği ile yol gösteren, öğretme aşkı ile dolu bir öğretim üyesi, etik değerlere sahip iyi bir hekim, ilkeli ve hassas bir insan, gerçek bir dost, keyifli bir arkadaş,

adaletli bir yönetici, örnek bir eş, iyi bir babaydı.

Amasya'da 1955 yılında başlayan yolculuğu, ilkokul sonrası Beyoğlu'nun göbeğinde Galatasaray Lisesi'nde devam etti, ardından demir attığı Çapa yerleşkesinden demir almak zamanı gelene kadar hiç ayrılmadı. İstanbul Tıp Fakültesini bitirdikten sonra Radyasyon Onkolojisi asistanlığı dahil tüm akademik hayatı Onkoloji Enstitüsü'nde geçti. Bu süreçte kurumun yaşaması, gelişmesi için uğraştı, değer sahibi hekimler yetiştirdi.

Meslek yaşamında İstanbul Üniver-

* Prof. Dr., İstanbul Tabip Odası Başkanı

tesi rektör yardımcılığından, İstanbul Tıp Fakültesi dekanlığına, Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği (TROD) başkanlığına kadar birçok makam gördü, hepsini yaparken iz bıraktı. Onu değerli kılan bu makamlar değil mütevazı kişiliği, insan sevgisi, hissettirmeden öğretmesi, sorgularken sorgulatması, hayat karşısındaki hassas ve onurlu duruşuydu. Makamlar geride kaldığında sıradan bir öğretmen üyesi ve hekim olarak da hastalarına şifa, öğrencilerine ve meslektaşlarına ışık olmayı sürdürdü.

Temel bilimlerin klinik bilimlerle entegrasyonu, tümör konseylerinin oluşumu, tümör cinslerine göre polikliniklerin ayrılması, onkoloji hasta takip ve tedavilerinde standartların oluşturulması konularında önemli katkıları oldu. Onkoloji Enstitüsü eğitim programında yer alan seminer, vaka tartışmaları, literatür

saatlerine hep hazırlıklı gelir, en yakıcı soruları sorar, sorgulatırdı. Onun katıldığı tümör konseylerinde kendinizi iyi bir hekim ve ekibin bir parçası gibi hissederdiniz. Kurucularından ve başkanlarından biri olduğu Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği'nin yeterlik, akreditasyon ve demokratikleşme süreçlerine önemli katkıları oldu.

Dostlarından en büyük dileği "saçmalamaya" başladığında onu uymaları ve çekilme zamanının geldiğini söylemeleri idi. Korktuğu senaryo oluşmadan herkese katkısı olduğu, sayıldığı, sevildiği bir dönemde aramızdan ayrılmış olması bizleri üzse de ona yakıştı.

Eksikliğini her zaman yüreğimizde olacak ve yetiştirdiği kuşaklar hekimlik değerlerini, deontolojiyi, öğrenme ve öğretme aşkını örnek alacaklar.

“

Emin Darendeliler'in yaşam hikayesinin detaylarına, pandemi koşulları nedeniyle online yapılan törene ve Nebil Özgentürk'ün belgeseline TROD internet sitesinden ulaşılabilir.

”



HANGİ DOKTORA SORARSANIZ SORUN

Çocuk yaşta gebeliği savunmak suçtur!

İstanbul Tabip Odası

“

Prof. Dr. Muttalip Kutluk Özgüven, 12-17 yaşındaki kız çocuklarının “mükemmel vücutları” olduğunu söyleyerek, “İstedığınız doktora sorun, bu yaş ilk çocuğu doğurmak için ideal bir yaş olarak belirlenmiş” ifadelerini kullandı.

”

Akit TV’de yayınlanan Derin Kutu adlı programda, Prof. Dr. Muttalip Kutluk Özgüven, 12-17 yaşındaki kız çocuklarının “mükemmel vücutları” olduğunu söyleyerek, “İsteddiğiniz doktora sorun, bu yaş ilk çocuğu doğurmak için ideal bir yaş olarak belirlenmiş” ifadelerini kullandı.

Üniversitede mühendislik alanında çalışan bir eğitim görevlisinin, “kız çocuklarında doğurmak için ergenlik döneminin en uygun yaş olduğuna” dair açıklamaları bilimsellikten uzak, kötü niyetli açıklamalardır. Bilim insanı yaklaşımıyla bağdaşmayan bu açıklamayı kınıyoruz.

Ergenlik döneminin kızlarda en erken 8-13 yaş arasında herhangi bir zamanda ve genel olarak meme gelişimi ile başladığı, meme gelişiminden yaklaşık 2-2,5 yıl sonra ise menstruasyon beklediği bilinmektedir. Teorik olarak menstruasyonun başlaması üreme kapasitesi kazanıldığı anlamına gelmekle birlikte (ki bu olay 10-15 yaş arasında herhangi bir zamanda olabilir), bu durum kız çocukların menstruasyonlarının başlaması ile evlenebilecekleri ya da çocuk sahibi olabilecekleri anlamına gelmemektedir.

Bilindiği gibi ergenlik, 10-18 yaş arası dönemi kapsamakta, 10-14 yaş arası erken, 15-18 yaş arası orta, 18-21 yaş

arası geç ergenlik olarak tanımlanmaktadır. Hukuki olarak 18 yaş erişkin sorumluluklarının alınabileceği bir yaş olarak kabul edilmekle birlikte fiziksel duygusal ve sosyal gelişim devam etmektedir. Ergenlik dönemine bakışla ilgili en büyük hata, menstruasyon gibi bazı gelişim basamaklarının bir tamamlanma eşiği olarak görülmesinden kaynaklanmaktadır. Oysa bunlar yalnızca biyolojik olaylar olup, çocukluktan erişkinliğe geçiş döneminin kompleks olarak nitelenebilecek sürecini temsil etmemektedir. Bir başka deyişle, adet görmeyi çocuk sahibi olma ya da evlenme eşiği olarak görmek, insanı yalnızca bir biyolojik aygıt olarak görmek anlamına gelmektedir.

Günümüzde 18 yaş altındaki herkes çocuktur ve çocukların evlenmesi ya da çocuk sahibi olması Çocuk Hakları Sözleşmesine aykırıdır. Bu konuların sürekli gündeme getirilmesi, ceza yasasında yapılması istenen değişikliklerle erken yaştaki kız çocukları ile yapılan/yapılacak evliliklere gerekçe oluşturma ihtiyacından ya da benzer özelemlerden kaynaklanmaktadır. Çocukları ve kadınları hedef alan cinsel içerikli konuşmalar/saldırıları Cahiliye dönemi benzetmesini hak etmektedir.

Diğer yandan adolesan gebelikler hem çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığı, hem

de doğacak bebek açısından ciddi riskler barındırmakta, gebelik komplikasyonları ve doğum sonrası sorunlara sık rastlanmaktadır. Erken doğum (preterm doğum), gelişme geriliği, pre-eklampsia (annede tansiyon yüksekliği) en sık karşılaşılan sorunlardır. Ayrıca adolesan gebelerde duygusal stres ve sosyal sorunlar da sıktır. 16-19 yaş grubundaki gebelerde yetersiz beslenme, yoksulluk, kötü sağlık koşulları, sigara, alkol, ilaç gibi kötü alışkanlıklar ve genital enfeksiyonlar başlıca sorunları oluşturmaktadır. 15 yaş ve altında ise oluşan sorunlar daha çok çocuğun fizyolojik olarak gelişiminin tamamlanmamış olması ile ilgilidir. Adolesan gebe hala kendisi büyümesini sürdürdüğü için besin maddelerini gelişmekte olan fetüs ile paylaşmak zorundadır. Bu nedenle fetüste düşük doğum ağırlığı ve gelişme geriliği olmaktadır. Adolesan gebeliklerin çocuk üzerinde ciddi sağlık sorunları oluşturmalarının yanı sıra TCK’na göre de 15 yaş altı rıza aranmaksızın tüm cinsel aktiviteler suç oluşturmaktadır. 15-18 yaş arası ise çocuğun şikayetine bağlı olarak soruşturulmaktadır. Hem ciddi sağlık sorunları oluşturan hem de kanunlarda suç olarak tanımlanan bu eylemlerin savunulması hiçbir şekilde kabul edilemez.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

DOSYA

EDİTÖR: İSMAİL GÖNEN

Pandemi

DOSYA İÇERİĞİ

16 PANDEMİ BİZE
NELER ÖĞRETTİ?

20 ESKİ KÖYE YENİ TRAVMA YA DA
DOĞU CEPHESİNDE DEĞİŞEN BİR ŞEY YOK...

23 COVID-19
PANDEMİSİNDE
HASTANELER
NEDEN ÖNCELİK
KAZANDI?

26 COVID-19'UN EKONOMİK
ETKİLERİ ÜZERİNE

28 HAYATLARIMIZIN CİLASININ
DÖKÜLDÜĞÜ ZAMANLAR...

Pandemi bize neler öğretti?

Önder Ergönül*

Yaşanan pandemi süreci, birden bire gündemi değiştirdi.
Bu yılın ilk yarısında gündemin ağırlıklı olarak ilk maddesi pandemi oldu
ve yıl sonuna kadar da öyle olacak.

PANDEMİNİN ÖNEMİ

Pandemiden hemen önceki durumu hatırlayalım. Tıp alanında en çok konuşulan konular aşılardan etkin olup olmadıkları, sağlıklı beslenme alanında farklı öneriler ve alternatif tıp uygulamalarıydı. Popüler sağlık alanının temel konuları bunlardı. Ancak yaşanan pandemi süreci, birden bire gündemi değiştirdi. Bu yılın ilk yarısında gündemin ağırlıklı olarak ilk maddesi pandemi oldu ve yıl sonuna kadar da öyle olacak. Hiç beklenmedik şekilde ölümlerin olması günlük yaşamı tamamen değiştirdi. Ülkelerin ekonomileri çöktü, sosyal politikalar değişti.

Önemli enfeksiyon hastalıklarının tarih boyunca dünyanın seyrini değiştirdiği bilinir. Örneğin, ilk aklagelen 10 hastalık veba, kolera, verem, çiçek, firengi, sıtma, ebola, HIV/AIDS, influenza ve sarı hummadır¹. Bugünden bakıldığında COVID-19, burada sıralanan bazılarından daha da önemli oldu bile. İspanyol gribi olarak bilinen influenza, 1918 yılında yaklaşık 30 milyon kişinin ölümüne neden olmuş ve yaklaşık 2 yıl sürmüş bir pandemiydi. İspanyol gribinden ölen insan sayısının, birinci dünya savaşında ölen insan sayısı ile eşit hatta bazı kaynaklara daha fazla olduğu söylenir. On yıl önce yaşadığımız domuz gribi

salgını da 21. Yüzyıldaki ilk pandemiydi. İçinde yaşamakta olduğumuz COVID-19 pandemisi ise, ikinci dünya savaşından bu yana görülen en büyük global felaket olarak kabul edildi.

PANDEMİ NASIL BAŞLADI?

Geçtiğimiz yılın Aralık ayında, Çin'in Wuhan kentinde ciddi seyirli zatürre hastalarında artış olduğu saptandı. Önceden bilinen grip benzeri hastalıklardan daha ağır seyretmesi dikkat çekiciydi. Yapılan araştırmalar sonucunda etkenin 2003 yılında Uzak Asya'da ortaya çıkan SARS (Ciddi Akut Solunum Yolu Sendromu) ve 2012 yılında Arap yarımadasında ortaya çıkan MERS (Ortadoğu Solunum Yolu Sendromu) ile aynı grupta yer alan koronavirüs ailesine ait bir virüs olduğu belirlendi². Etkenin adı, SARS-CoV-2 (Ciddi Akut Solunum Yolu Sendromu-Coronavirus-2), hastalığın adı COVID-19 (Koronavirüs hastalığı-19) olarak belirlendi. Bazı çevreler tarafından etkenin bir laboratuvar kazasına bağlı ortaya çıktığı iddia edilse de, bilim çevrelerinde bu görüş kabul edilmiyor, bir zoonotik hastalık etkeni olarak doğadan ve muhtemelen yarasalardan veya başka hayvanlardan geçtiği kabul görüyor.

Başlangıçta etkenin Çin'e sınırlı kalacağı beklenirken, beklenen olmadı ve

virüs kısa süre içinde kuzey yarıkürede yer alan ülkelere, başta gelişmiş Avrupa ülkeleri ve daha sonra da Amerika kıtasındaki ülkelere hızla yayıldı. Dünya Sağlık Örgütü, ilk önce halk sağlığı acil durumu (30 Ocak 2020), daha sonra da pandemi (11 Mart 2020) ilan etti. Aynı aileden SARS, sadece 9000 kişi, MERS ise 3500 kişiyle sınırlı kalırken, 2020 yılının Haziran ayında 7 milyon kişi SARS-CoV-2 ile enfekte oldu ve 500.000 kişi hayatını kaybetti. Ölüm oranı dünya genelinde % 6-7 olarak belirlendi.

EN ÇOK KİMLER ETKİLENDİ?

Bu kadar çok sayıda insanın etkilenmesi öngörülmemişti. Bu süreçte oldukça ilginç gözlemlerimiz oldu. Bunlardan en sarsıcı olanı, Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'nın gelişmiş kapitalist ülkelerindeki yüksek ölüm oranlarıydı. Pandemi, büyük ülkelerin büyük şehirlerini vurdu. Büyük şehirlerde yaşayan sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı gruplar en çok etkilenen kesimler oldu. Amerika Birleşik Devletleri'nde polis şiddetiyle siyah bir sivilin öldürülmesi üzerine başlayan ırkçılık karşıtı protestoları COVID-19 pandemisi zemininde ortaya çıktı. Bu açıdan 2020 yılının başından bu yana, yoksul kesimlerin yaşamakta olduğu orantısız dezavantajlı durumun dışavurumu oldu.

Batının gelişmiş kapitalist ülkelerindeki ölüm oranlarının yüksek olmasının önemli nedenleri var. Hastalık, başka

* Prof. Dr.,
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü,
Avrupa Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (ESCMID) Yönetim Kurulu Üyesi,
Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK) Yönetim Kurulu Üyesi,
Bilim Akademisi Üyesi

diğer benzer hastalıklarda olduğu gibi, kalp hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, kronik akciğer hastalıkları gibi kronik hastalıkları olan kişileri daha çok etkiliyor ve bu kişilerde daha ölümcül seyrediyor. Yaş arttıkça bu gibi kronik hastalıklar arttığı için yaşlı nüfusta ölüm oranı daha fazla oluyor. Bu nedenle, özellikle İtalya'da yaşlı bakım evlerinde ölümler çok fazla oldu. Türkiye'nin ise nüfus piramidinin genç olması avantaj oldu. Diğer yandan yaşlılara önem veren bir kültür içinde olmak da inkar edilemez bir avantaj sağladı.

Hasta olanların hastaneye yetişmeleri ve uygun bakıma ulaşabilmeleri gerekiyordu. Hastalığın ağır seyretmesi durumunda yoğun bir destek tedavisi ve gerekirse solunum desteği için özel cihazlar kullanılmıyordu. Büyük şehirlerin hastanelerinin koordine olmaları gerekiyordu. Bunu bazı ülkeler başardılar. Sağlık sistemlerinde hastane yatak sayıları uygun olan ve hastaneler arasında koordinasyonu sağlayabilen ülkeler başarılı oldular. Türkiye bu ülkelerden biriydi.

Gerekli olduğunda laboratuvar tanısının konulabilmesi için test yapılması önemliydi. Laboratuvar kapasitesi yüksek olan ülkelerde ölüm oranları daha düşük oldu. Her ülke pandemiden önceki kapasitesi oranına göre bir yanıt oluşturdu. Yanıt kapasitesinin önemli bileşenlerinden birisi de laboratuvar olanaklarıydı. İlk başlarda, laboratuvar test kapasitemiz

yüksek değildi ama sonradan yüksek test sayısına ulaşılabildi. Ayrıca, bazen gereksiz kullanılmasından yakındığımız bilgisayarlı tomografiler burada işe yaradılar.

Ülkelerin ve şehirlerin nüfus yoğunlukları önemli oldu. Hatta, aynı şehir içinde nüfusun daha yoğun olduğu semtlerde hastalığa yakalanma olasılığı daha yüksekti. Çünkü, hastalığın başkalarına geçmesi esas olarak insandan insana damlacıkların bulaşması sonucu oluyordu. Büyük şehirlerde, emekçilerin yoğun oldukları mahallelerde, gençlerin veya çalışan nüfusun ister istemez bir araya gelmesi, marketlere gitmeleri, sosyalleşmek için buluşmaları ve nihayet çalışmak zorunda olmaları bulaşma riskini artırdı ve enfeksiyonun yaygınlaşmasına neden oldu. Kentlerin sosyal sınıfsal yapısı önemli oldu. Pandemi, yoksul kesimleri daha çok vurdu ama varlıklı kesimlerin kaygıları daha yüksekti.

BİLİM VE SİYASET

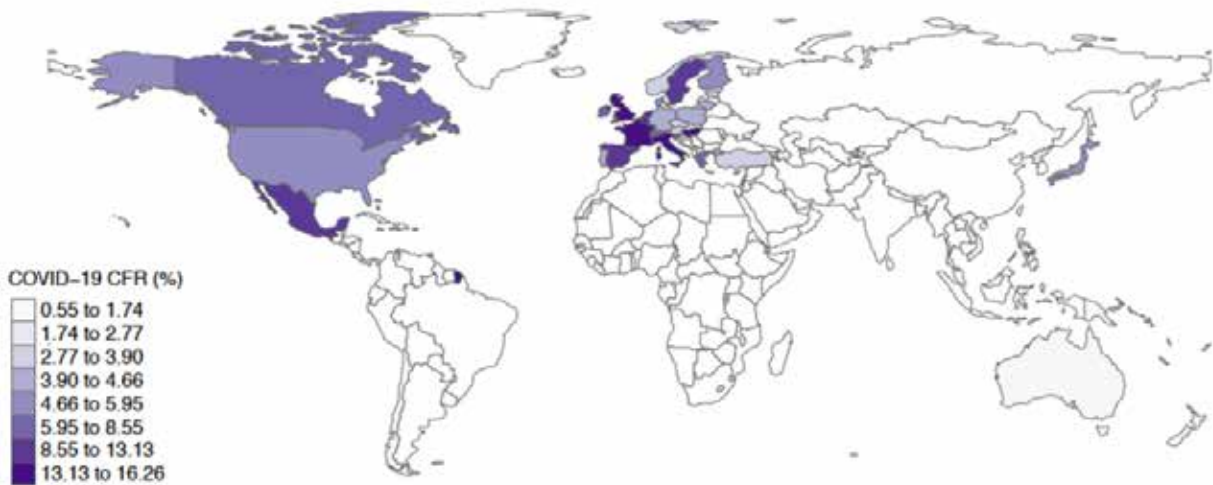
Pandemi, tüm ülkelerde siyaseti yakından etkiledi. Pandeminin başından bu yana önemli darboğazları vardı. Enfeksiyonun tanısında, tedavide ve enfeksiyon kontrolünde önemli sıkıntılar yaşandı. Bilimin hızlıca yanıt veremediği alanlar vardı ve boş kalan yerler hızlıca dolduruluyordu.

Bu çerçevede, bir ilaç politikacıların da ilgi alanına girdi. Hidroksiklorokin (HK) Coronavirus-19 hastalığında en çok

“

Pandemi, tüm ülkelerde siyaseti yakından etkiledi. Pandeminin başından bu yana önemli darboğazları vardı. Enfeksiyonun tanısında, tedavide ve enfeksiyon kontrolünde önemli sıkıntılar yaşandı.

”



Figür 1. Dünyada COVID-19'un ülkelere göre ölüm oranları. CFR: olgu ölüm yüzdesi (case fatality rate)³.

tartışılan ilaç oldu. Amerika Birleşik Devletleri Başkanı Trump, ilacın etkili olduğunu doğrudan ilan etti. Acaba gerçekten öyle miydi? Bu konuda bilim insanları ne diyordu? Çalışmalar nasıldı? Bu gibi soruların yanıtlanmasına fırsat kalmadan, hidroksiklorokin tarafında yer alanlar ve karşısında olanlar şeklinde bir kutuplaşma yaşandı. İleride bu ilacı, bilimin kutuplaşmasına bir örnek olarak hatırlayacağız.

BİLİMİN POLİTİZE OLMASINA TARİHSEL BİR ÖRNEK: COVID-19 TEDAVİSİNDE HİDROKSİKLOKROKİN

Uzun yıllardan bu yana sıtma tedavisinde kullanılan bir ilaç. Koronavirüs tedavisinde de sıtma ilacı olarak anıldı. Marsilya'dan Didier Rault ve ekibi, HK'i sıtmanın yanı sıra pek çok başka infeksiyon haftalığının tedavisinde kullanılmasını önerdiler. Virüsün hücre zarına yapışması ve endositoz yaparak hücre içine girişini birden çok mekanizmayla engelleyerek etkisini gösterdiği iddia edilmektedir⁴. Ayrıca bağışıklık sistemi üzerine de etki yaparak, özellikle COVID-19 hastalığında görülen enflamasyona karşı etkili olduğunu da ileri sürenler vardır.

Daha önce laboratuvar ortamlarında koronavirus ailesinden SARS-CoV ve MERS'e karşı etkili olduğu gösterildi. Ancak her hastalık için de, klinik çalışmalarda deneme şansı olmadı. Yıllar sonra, COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasıyla, SARS ve MERS deneyimlerinden hareketle, 2020 yılının Şubat ayında klorokin hızlıca laboratuvar ortamında denendi⁵. Önceki denemelere benzer şekilde, SARS-CoV-2 virüsünün hücre içine girişini engellediği gösterildi. Aynı etki, klorokinin yanı sıra hidroklorokin için de gösterildi. Aynı etkiyi göstermelerine rağmen, hidroksiklorokin daha az toksik olduğu ileri sürüldü ve bu nedenle, klinikte klorokin yerine hidroksiklorokin kullanılmaya başlandı⁶. Çin'den başlayarak, dünyanın tüm ülkelerinde kullanıldı. Ülkemizde de, COVID-19 için en sık kullanılan ilaç oldu.

Bugüne kadar SARS ve MERS infeksiyonunda sınırlı hasta sayısı nedeniyle yapılamayan klinik çalışmalar artık yapılabilir. COVID-19 Çin'de ilk



ortaya çıktığında bile yeteri sayıda hasta vardı ve bu nedenle pek çok randomize kontrollü çalışmalar başlatıldı. Bu arada, salgın Avrupa'ya sıçradı. Avrupa'da salgının yayılmasının başlarında, 20 Mart 2020'de HK'nin yaygın kullanılmasına katkı koyan bir yazı yayınlandı⁷. Marsilya'dan Didier Rault ve ekibinin bu yazısı normal şartlarda bu dergide yayınlanamazdı. Ama insanlık hazırlıksız yakalanmıştı ve uygun bir antiviral olmaması, pandeminin darboğazlarından biriydi. Bu yazı, hak ettiğinden çok fazla ilgi gördü. Daha sonra yazının yayımlandığı derginin editörler kurulu adına açıklama yapıldı ve yazının standart kalitenin çok altında olduğu belirtildi.

Hatta öyle ki, salgın döneminin başlarında, bilimsel açıdan yetersiz olan bu yazılara dayanarak sağlık çalışanları koruyucu amaçlı hidroksiklorokin kullandılar. Salgının başlangıç döneminde, 21 Mart 2020'de, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği bir bildiri yayımlayarak, hidroksiklorokin koruyucu amaçlı kullanılmaması gerektiği konusunda uyardı⁸. Bu veriler daha geniş olarak yayınlanacaktır. Ülkemizden bildirilen

bir yazıda hidroksiklorokin kullanan üç hastada ciddi aritmi geliştiği bildirildi. Bu üç hastadan ikisi, hidroksiklorokini profilaksi amacıyla kullanan hekimlerdi⁹.

HİDROKSİKLOKROKİN İLE İLGİLİ KLİNİK ÇALIŞMALAR

New York'ta 1446 hastanın dahil edildiği gözlemsel bir çalışmada, hidroksiklorokin alan ve almayan hastalar solunumun kötüleşmesi sonucunda nefes tüpü takılması veya sağkalım açısından karşılaştırıldı. Hidroksiklorokin verilmesinin sağkalım açısından bir yararı olmadığı bildirildi¹⁰. Yine New York'tan 25 hastaneden 1438 hastanın katılımıyla, HK ile birlikte azitromisin alan hastalar değerlendirildi. Bu çalışmada da, Azitromisin ile birlikte veya tek başına HK kullanımının ölüm üzerine bir etkisinin olmadığı bildirildi¹¹. Fransa'dan dört merkezin katıldığı bir çalışmada, oksijen ihtiyacı olan, ciddi seyirli hastalardan 84 HK alan ve 89 HK almayan karşılaştırıldı ve HK yararı görülemedi¹². Çin'den bildirilen, hafif ve orta seyirli 150 hastanın katıldığı bir çalışmada, HK kullanımı, standart tedavi ile, hastalar randomize edilecek



karşılaştırıldığında istatistik açıdan hidroksiklorokinin yararlı olduğu gösterilemedi¹³. Hatta bu yazıda, HK kullanan hastalarda belirgin olarak daha fazla yan etki gözlemlendiği bildirildi.

Yayınlanmış ilaç çalışmalarının yanı sıra, şu anda klinik araştırmalar web sitesinde COVID-19 etkisine dair 500 civarında ilaç araştırması kayıtlıdır. Bu çalışmaların yaklaşık dörtte biri hidroksiklorokin ile ilgilidir ve sonuçlanmaları beklenmektedir. Ancak eldeki verilerimizle, gözlemsel ve az sayıdaki randomize çalışmalarla hidroksiklorokinin yararlı olduğunu söyleyemeyiz. Bu çalışmalar yayınlandıkça daha doğru bilgiler elde edebileceğiz. Herşeye rağmen, yine de pek çok ülkede ilk sırada ilaç olarak kullanılmaktadır.

PANDEMİDEN NELER ÖĞRENDİK?

En başta, bize bilimin önemini öğretmiş olmalı. Kulaktan dolma bilgiler, hurafeler ve yalancı çözümler hızlıca önemini yitirdi. Pandemi başlamadan önce aşı karşıtlarının komplo teorileri popüler bilimin en gözde konularından biriydi. Pandemi başladıktan sonra bu kişilerin sesi duyulmaz oldu. Hatta, pandemi öncesinin aşı karşıtları bile, pandemi

sonrasında “bunun aşısı yok mu?” diye feryat ettiler. Bugünlerde günün ilk sorusu, “aşı ne zaman geliştirilecek” oldu. Umarım, burada bilim adına bir kazanım elde edebiliriz.

Aşı örneğine benzer şekilde pandemi, insanlık tarihinin önemli kazanımlarını yoğun olarak ve bir çırpıda bizlere yeniden hatırlattı. Yoğun insan nüfusunun yaşadığı kentlerin tasarımının sağlık açısından ne kadar önemli olduğunu gösterdi. Taşrada yaşayanlar pandemiden daha az etkilendi. Demek ki, bu durumda içinde yaşadığımız büyük kentlere daha çok özen göstermeli ve daha çok yaşanır kılmalıydık.

Pandemi sürecinde hastane kapasitelerinin ve donanımlarının önemi anlaşıldı. Sağlık insan gücümüzün muhteşem çalışkanlığı dünyaya örnek oldu. Disiplinle ve azimle çalışmanın en güzel örneğini verdiler.

Kentlerimizde yaşlı bakımevlerinin olması önemliydi ama aynı zamanda sosyal açıdan desteklenmeleri ve modernize edilmeleri gerekiyordu. Bu süreçte İtalya gibi olmaktan çok korktuk.

Sosyal mesafenin sağlanması için kent yerleşimlerinin rahat ve sakin olması, nüfus yoğunluğunun dağıtılması önemliydi. Çalışanlara rahat ve uygun sosyal mekanlar yaratılmalıydı.

Kronik hastalıkların daha az olması için kentlerde sağlıklı yaşam koşulları oluşturulmalıydı.

SONUÇ

Yoksulların, çalışanların ve sağlık çalışanlarının sağlığının önemsenmesi, kentlerimizin daha sağlıklı olması. Tüm bunlar pandemiden öğrenerek ileriye doğru kazanımlarla çıkacağımız konular olmalı. Tüm bu başlıkları kapsayacak bir şekilde, bilimsel kazanımlarla çıkmalıyız.

İtalyan gökbilimci Galile, sağlam temellere dayanan bilginin önünde hiçbir gücün duramayacağını öğretti bizlere. Bilgi güçtür, Fransız filozof Descartes böyle demişti. Cumhuriyet’imizin kurucusunun vurguladığı gibi, en güvenilir rehber bilimdir. Sağlık çalışanlarının bilimin rehberliğinde dayanışma içinde olmaları, üretmeleri ve çalışmaları en önemli güvencemiz olmuştur.

Referanslar

1. Sherman I. Dünyamızı değiştiren 12 hastalık. Türkiye İş Bankası, 2013. Çev. Emel Tümbay ve Mine Ang Küçükler, İstanbul.
2. Petrosillo N, Viceconte G, Ergönül Ö, Ippolito G, Petersen E. COVID-19, SARS and MERS: Are They Closely Related?. *Clin Microbiol Infect* 2020 Jun; 26(6): 729-734. doi: 10.1016/j.cmi.2020.03.026.
3. Ergönül Ö, Akyol M, Tanrıseven C, Tiemeier H, Petrosillo N, Petersen E, Gönen M. The Key Epidemiologic Elements of the National Case Fatality Rates of COVID-19 Pandemic. *Clin Microbiol Infect* 2020. In press.
4. Fantini J, Scala CD, Chabinian H, Yabi N. Structural and molecular modeling studies reveal a new mechanism of action of chloroquine and hydroxychloroquine against SARS-CoV-2 infection. *Int J Antimicrob Agents* 2020;105960.
5. Wang M, Cao R, Zhang L, et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell Research* 2020;30:269-71.
6. Liu J, Cao R, Xu M, et al. Hydroxychloroquine, a less toxic derivative of chloroquine, is effective in inhibiting SARS-CoV-2 infection in vitro. *Cell Discovery* 2020;6:16.
7. Gautret, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agent*, 20 Mart 2020.
8. Klimik Derneği, “Klorokin ve Hidroksiklorokin Covid-19 hastalarında ve profilakside kullanımı konusunda KLİMİK Derneği Görüşü”, 21 Mart 2020 (<https://www.klimik.org.tr/2020/03/20/hidroksiklorokin-covid-19-bastalarinda-ve-bastaligin-profilaksisinde-kullanimi-konusunda-klimik-dernegi-gorusu/>)
9. Zengin R, Sarıkaya ZT, Karadağ N, Çubadaroglu Ç, Ergönül Ö, Kocagöz S. Adverse Cardiac Events Related to Hydroxychloroquine Prophylaxis and Treatment of COVID-19. *Infect Dis Clin Microbiol* 2020; 1: 24-26.
10. Geleris J, et al. Observational Study of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. *N Engl J Med*; 7 Mayıs 2020.
11. Rosenberg ES, et al. Association of Treatment With Hydroxychloroquine or Azithromycin with In-Hospital Mortality in Patients With COVID-19 in New York State. *JAMA*, 11 Mayıs 2020.
12. Mahevas M, et al. Clinical efficacy of hydroxychloroquine in patients with covid-19 pneumonia who require oxygen: observational comparative study using routine care data. *BMJ*
13. Tang W, et al. Hydroxychloroquine in patients with mainly mild to moderate coronavirus disease 2019: open label, randomised controlled trial. *BMJ*, 14 Mayıs 2020.

Eski köye yeni travma ya da doğu cephesinde değişen bir şey yok...

Serap Erdoğan Taycan *

Korona, kovid, salgın, enfeksiyon, pandemi, karantina, izolasyon, virüs yükü derken günlük dilimize aşına olmadığımız pek çok kelime ruhlarımıza da yeni yükler eklendi.

Covid-19 virüsünün yarattığı pandemi ile birlikte, travmalara mecburiyetten alışık coğrafyamız yeni zorluklarla daha tanıştı. Korona, kovid, salgın, enfeksiyon, pandemi, karantina, izolasyon, virüs yükü derken günlük dilimize aşına olmadığımız pek çok kelime, ruhlarımıza da yeni yükler eklendi. Herkes kendi özellikleri çerçevesinde, yaşıyla, mesleğiyle, sosyoekonomik durumuyla ilişkili olarak farklı derecelerde etkilendi, etkileniyor bu süreçten. Bu gruplara ayrı ayrı eğilmeden önce, genel olarak evde kalma halinin bizlere neler yaşattığına, ruh halimize ne gibi etkileri olduğuna bir bakalım.

Salgın hastalığın neden olduğu travmatik deneyim, diğer tüm travmalara hem benzer hem de tamamıyla farklı özellikler taşıyor. Neredeyse dünya üzerindeki herkesin bu 'görünmez düşman' ile karşılaşma riskinin bulunması, ne zaman sona ereceğinin bilinmezliği ve mevcut etkili bir önleme yolunun bulunmaması, travmaların en bilindik ve sarsıcı etkilerinden

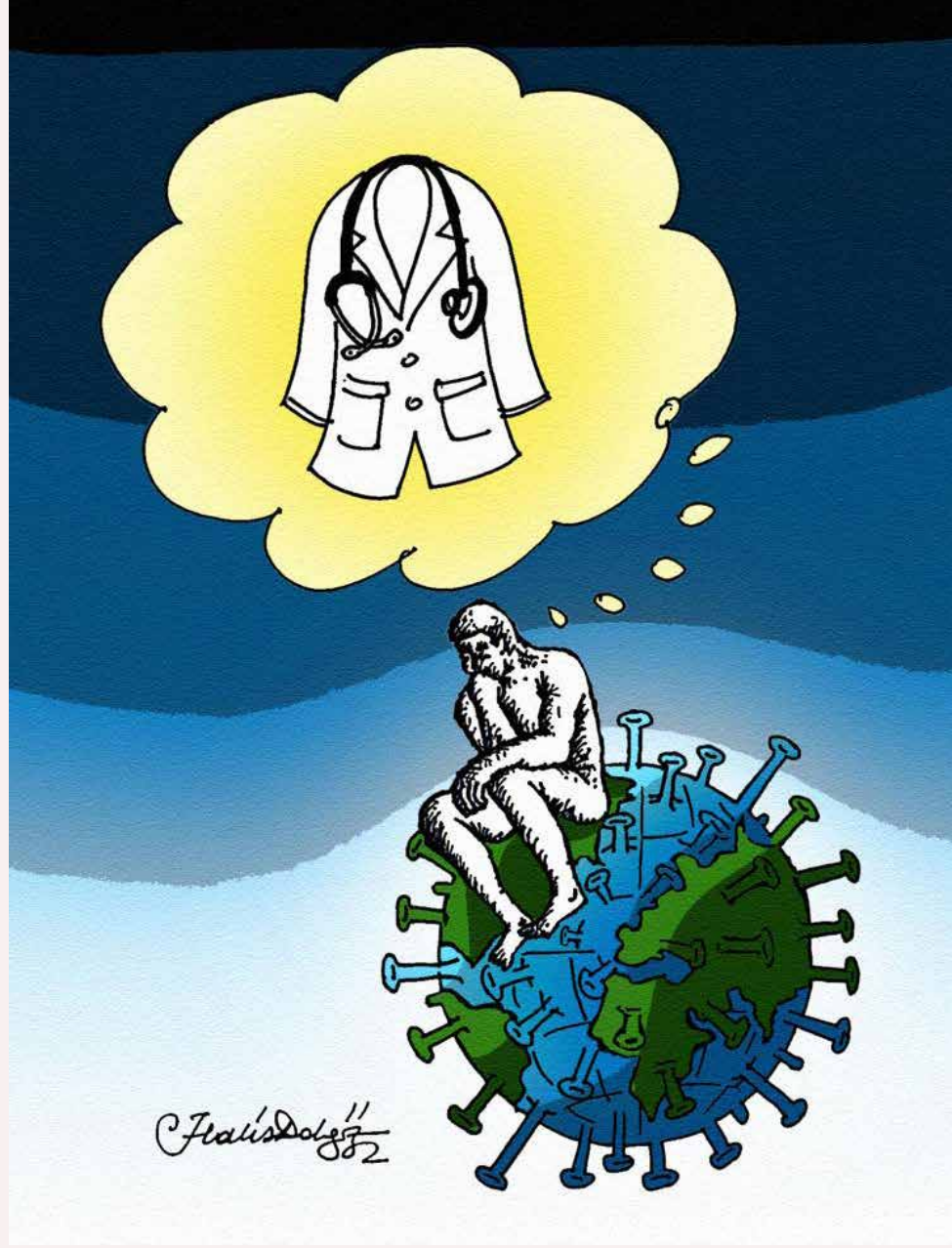
olan kontrol kaybı duygusunu tabiri caizse dibine kadar yaşamamıza sebep oluyor. Bu durumun üzerine kısıtlamalar, sokağa çıkma yasakları ve fiziksel mesafe zorunluluğu eklendiğinde, kontrol kaybı, bağımsızlığı yitirme ve dışarıdan dayatılan bir şeye mecburi olarak riayet etme haline doğru evriliyor. Eve kapanma ile birlikte aslında tüm bu yaşananlar hayatlarımızın olağan akışının dışına çıkma durumu olarak özetlenebilir. Günlük hayatlarımızda gerek aile içi ilişkilerimiz gerek okul ya da iş ortamındaki konumumuz bize çeşitli roller getirir. Çocuklarıyla ilgilenen ve ev işlerini yapan bir anne, hem çalışıp hem okuyan bir öğrenci, çalışan bir anne ya da baba olabilirsiniz. Ev hayatınızın da bu rollerle bağlantılı bir düzeni vardır. İşte salgından korunmak adına toplu alanlardan uzak durmak üzere evimize kapandığımızda, tüm bu düzen alt üst oldu. Eğitimin online eğitim haline gelmesi de aslında bu karmaşaya tuz biber ekti diyebiliriz. Çocuk sahibi olan herkes bir anda 'çocuklarının canlarının sıkılmasını nasıl önleyeceğiz' gibi bir

derde düştü. Çalışan anne babalar kendi işlerini bu yeni düzende nasıl kotaracaklarını planlamaya uğraşırken, bir de çocukların eğitimlerini ve ders dışı zamanlarını düzenlemek için mücadele ederken buldular kendilerini. Uzaktan online çalışanların toplantı görüntüleri sırasında arkada koştu-ran çocuklar, ağlama sesleri giderek alışılan fonlar haline geldi. Çocuklar hareket etmeye en çok ihtiyaç duydukları dönemde hareketsiz kaldılar, gençler arkadaşları ile sosyal bağlarını uzaktan sürdürmenin yollarını bulmak zorunda kaldılar. Her bireyi ayrı ayrı etkileyen bu olayların bize dayattıklarını temelde, rutin düzenin bozulması, sahip olmaya alıştığımız rolleri kaybetme ve alışık olmadığımız yeni rollere bürünme şeklinde özetleyebiliriz. Rutin düzenin bozulmasının en olumsuz etkisi kontrol kaybı duygusudur. Kontrol kaybı duygusu kişinin mevcut ruh hali ve geçmiş deneyimleri ile bağlantılı bir süre içinde anksiyeteyi tetiklemeye başlar. Hayatımızı sağlıklı bir şekilde geçirebilmek için kendimizi güvende hissetmeye ihtiyaç duyarız. Hastalık tehdidi bu güvenlik ihtiyacımızı hem doğrudan sarsarak

* Doç. Dr., Serbest Psikiyatr, Türkiye Psikiyatri Derneği Merkez Yönetim Kurulu Üyesi

hem de bir çadırın direklerine benzetebileceğimiz gündelik rutinlerimizi bozarak ruh sağlığımızı olumsuz etkiledi. O halde ortaya çıkan bu tehdit algısı ve rutinin bozulması durumu ile nasıl baş etmeliyiz? Öncelikle herhangi bir tehdit karşısında yapılacak şey olan güvenli alan oluşturma eylemini gerçekleştirmeliyiz. Salgın hastalık sırasında güvenli alan, en başta uzmanların anlattığı hijyen kurallarını ve fiziksel mesafeyi uygulayarak gerçekleştirilebilir. Bu uygulamaları yakınlarımız için de sağladıktan sonra, hastalığın seyri ile ilgili güvenilir kaynaklardan günde bir kez bilgi almak ve kendimizi aşırı bilgi akışına ve de bilgi kirliliğine maruz bırakmamak yapabileceğimiz en sağlıklı davranış olur diyebiliriz. Hijyen ve bilgileneceği sağladıktan sonra, sırada yeni rutinler oluşturmak geliyor. Öncelikle bir durum tespiti yapmak önemli. Her gün yapılması gereken temizlik, yemek, varsa çocukların eğitim saatlerini planlamak ve bunları yaparken artık herkes evde olduğu için görev dağılımını yeniden değerlendirmek önemli. Çünkü bu süreçte evdeki temel ihtiyaçlarla ilgili işlere yetişememeye dair en yoğun yakınmalar maalesef kadınlardan geliyor. Eve ilişkin işlerin kadının vazifesi olarak görülmesinin getirdiği bir sonuç bu ve belki de tüm bu hatalı bakış açısının değiştirilmesi için bir fırsat olarak değerlendirilebilir. Yeni rutinlerin belirlenmesi de tamamlandığında aslında kontrol kaybı duygumuzun yattığı anksiyete ile kısmen başa çıkabilir hale geleceğiz.

Buraya kadar bahsettiklerim belki sürecin başlarında daha çok konuşulan konulardır. Şu aşamada ise bir yandan belirsizlikler devam ederken önlemlerin gevşemesi ile ilgili soru işaretlerimiz, bir yandansa neredeyse üç aydır içinde bulunduğumuz farklı koşullara artık dayanamaz hale gelmenin bocalaması arasında kalmış durumdayız. Bundan sonra olacılara geçmeden, özellikli gruplarda durum nasıl biraz düşünelim. Tüm bu değişimden en çok etkilenen gruplardan biri çocuklar. Başlangıçta bilinmeyen bir hastalık ve yakınlarını, özellikle de ailenin yaşlılarını bu sebeple kaybetme korkusuna maruz kaldılar.. Bu aşamada çocuklara güven verici bir tutum içerisinde hastalıkla ilgili çok ayrıntı içermeyen bilgilerin verilmesi, hijyen kurallarının anlatılması, kendilerinin daha az etkilenebileceği ama bulaştırıcı olma riski sebebiyle hijyene daha



çok dikkat etmeleri gerektiği ve tabii ki yetişkinlerin bu hastalıkla mücadele için her şeyi yaptıkları anlatılmalı. Çocuklarda kaygı belirtileri yetişkinlerden daha farklı bir görünüm sergileyebiliyor, her zamankinden daha hırçın ya da ebeveynlere daha bağımlı hale gelebiliyorlar. Güvenlik ihtiyaçlarını anlamalı ve bu sağlanmalı. Ancak bu aşamada dengeyin iyi kurulması gerek. Çünkü aslında okullar çocukların sosyalleşmelerini sağladığı gibi, anne babaların da kendi özel hayatlarını sürdürebilmelerine imkan tanıyor. Olasılıkla ebeveynler ilk başlarda daha yoğun bir şekilde hissettikleri bu özel hayatın ellerinden alındığı duygusuna yavaş yavaş çeşitli şekillerde uyum sağlamaya başladılar. Bununla birlikte sürecin uzaması ve daha da uzaması olasılığının bulunması hepimizi, aile içi ilişkileri, çocuklarımızla iletişimimizi bozacak kadar etkileyebilir. Bu noktaya varmadan önce, tıpkı evin ihtiyaçlarının ve rutin işleyişin belirlenmesi gerekti-





Sağlık çalışanları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de pandemi dalgasından her açıdan etkilendiler. Virüs yüküne en çok maruz kalanlar meslektaşlarımız oldu. Tüm sağlık çalışanları yoğun çalışma temposunun yanı sıra hem kendi sağlığıyla, hem yakınlarının sağlığıyla ilgili kaygı yaşamaktalar.



ği gibi, kendi özel zamanlarımızın da belirlenmesi önerilebilir. Anne babanın işler ve çocuklarla ilgilenmenin dışında, bazen sadece bir kahve içip soluklanmaya, bazen biraz kitap okumaya, bazense hiçbir şey yapmadan dinlenmeye ihtiyaç duyabileceği çocuklara anlatılmalı ve o sırada onların da kendi özel zamanlarını planlamalarına yardımcı olunmalı. Hep birlikte evde olmanın sürekli bir arada olmak ve her şeyi birlikte yapmak anlamına gelmediği ve bunun bir süre sonra herkes için tüketici bir hal alacağı bilinmeli ve buna göre davranılmalı.

Hastalığın başından bu yana en çok korumaya çalıştığımız ve belki de bazı zamanlar tam da bu sebeple en çok yıprattığımız yaşlılarımız da çok zor zamanlardan geçiyor. Ne yazık ki diğer travmatik olayların çoğundan farklı olarak salgın hastalığın damgalayıcı bir özelliği de var. Hastalık bulaşma korkusu o derece yoğun ki insanlar sağlıklılar ve hastalık riski taşıyanlar diye çoktan bölündüler. Hele de hal böyleyken bazı grupların hastalıktan sorumlu olduğunu iddia etmek maalesef damgalamaya ve bölmeye alıştırılmış toplumumuzu daha da gergin hale getirdi. Yaşlılar da nasibini alarak bir anda korunması gereken gruptan, kendilerinden sakınılması gereken gruba dönüştüler! Yasa koyucuların ve uygulayıcıların önlemleri açıkla ve çeşitli bilgilendirmeleri yaparken kullandıkları dil, bu noktada çok büyük önem taşıyor. Ölümün sadece yaşlı nüfus arasında yaşandığının tekrar tekrar vurgulanmasının, yaşlılarımızda yaratacağı kaygı ve üzüntüyü düşünmek çok zor olmasa gerek. Çoğu evde yalnız başlarına ve desteksiz kalmış olmanın üzüntüsü içindeler. Altmış beş yaş üzeri bireylerde anksiyeteli depresyon belirtilerinden yakınan çok sayıda danışana rastlıyoruz. Hem hastalanmaktan, hem virüs değil herhangi bir başka sebeple sağlık sorunu yaşadıklarında süreci nasıl yöneteceklerinden çok endişeleniyorlar. Kimi sokağa çıkmalarının serbest olduğu saatlerde bile çıkmak istemiyor, bazen hastalanma korkusu, bazense damgalanma kaygısı ile. Bundan sonraki süreçte yaşlı bireylerin tüm gereksinimlerinin nasıl karşılanacağı ile ilgili daha ayrıntılı düzenlemelerin yapılması gerekiyor.

Sağlık çalışanları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de pandemi dalgasından

her açıdan etkilendiler. Virüs yüküne en çok maruz kalanlar meslektaşlarımız oldu. Tüm sağlık çalışanları yoğun çalışma temposunun yanı sıra hem kendi sağlığıyla, hem yakınlarının sağlığıyla ilgili kaygı yaşamaktalar. Anne baba olanlar belki de uzun süre çocuklarından ayrı kaldılar. Yaşlıları koruyalım derken okulların kapanması ile çocukların bakımını sağlayabilmek için aile büyükleri evlere çağırıldı. Özellikle de başlangıçta alınması zorunlu kişisel güvenlik önlemleri ile ilgili yaşanan malzeme eksiklikleri meslektaşlarımız arasında kaygıyı çok arttırdı. Türkiye Psikiyatri Derneği hızlı bir düzenleme ile tüm sağlık çalışanlarına yönelik ücretsiz bir destek hattı oluşturdu ve en azından psikiyatrik desteği ulaşması kolay bir hale getirmeye çalıştık. Ama biliyoruz ki tüm travmatik olaylarda olduğu gibi salgında da temel olarak kişinin güven duygusunun sağlanması gerekiyor. Kendisini gerektiği gibi koruyabildiğini bilen biri görevini daha verimli bir şekilde yerine getirecektir. Çalışma düzeninin planlanmasında bu alanda çok sık rastladığımız tükenmişlik belirtilerine yol açmayacak şekilde adımlar atılması çok önemli. Sağlık çalışanlarının giderek artan oranlarda şiddete maruz kaldığı ülkemizde gerekli yasal düzenlemelerin yapılması, çalışanların motivasyonunu arttıracak ve salgınla mücadeleye hız kazandıracaktır.

Hastalığa yakalananlar, karantina ve izolasyondakiler, salgın sebebiyle işlerini kaybedenler, sahip oldukları başka hastalıklar sebebiyle risk altında olanlar ve hasta yakınları ruhsal durum açısından ayrıca ele alınması gereken diğer grupları oluşturuyor. Kısacası, bu konuda söylenecek ve yapılacak çok şey var. Bir taraftan ilk kez tüm dünya olarak böyle bir durumla karşı karşıyayız ama öte yandan toplu bir travmada nelerle karşılaşacağımıza ve neler yapılması gerektiğine dair çok fazla deneyimimiz var. Tüm bunları göz önünde bulundurarak, mücadele edilmesi gerekenin 'hastalık' olduğunu bilerek, yöneticilerin hastalıkla mücadelede bilimin ışığından ayrılmama ve sorumlulukla hareket etme bilincini göstermesiyle yol kat edebileceğimizi bize geçmiş travmalarımız defalarca gösterdi. Ötekini koruyarak kendimizi koruyabileceğimizi, bir arada olmadan da birlikte ve güçlü olabileceğimizi belki artık öğrenebiliriz.



Covid-19 pandemisinde hastaneler neden öncelik kazandı?

Onur Hamzaoglu*



“

11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak nitelenen salgın, bugün itibariyle 213 ülkede yaşanıyor. Salgınla mücadele, Küba ve Kerela hariç ülkelerin tümünde hastanelerde yürütülmeye çalışılıyor.

”

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Bölge Ofisleri, ABD ve Avrupa Hastalık Kontrol Merkezi ile ABD ve Avrupa'daki bazı üniversitelerin COVID-19 hastalığıyla ilgili olarak ülkeler bazında elde edilmiş bilgileri günlük olarak paylaştıkları web sayfaları ve Nature, Science, Lancet, NEJM, BMJ ve JAMA gibi uluslararası tıp dergilerinde yayımlanan makalelerden elde ettiğimiz bilgilere göre, 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından pandemi olarak nitelenen salgın, bugün itibariyle 213 ülkede yaşanıyor. Ve ülkelerin neredeyse tümünde (Küba ve Kerela** hariç), hazırlıklar dâhil

olmak üzere, salgınla mücadele hastanelerde yürütülmeye çalışılıyor. Az sayıda ülkede olağan sağlık hizmetlerinin aksamaması için salgın hastaneleri tanımlanmış olsa da çoğunda hastanelerin tümü (özel hastanelerin değişik boyutlarda itirazına rağmen) COVID-19 hastalığı belirtileri olan hastaların başvurduğu, ilk aşamada klinik ve radyolojik tanı ve semptomatik tedavilerinin, devamında da laboratuvar tanılamasının gerçekleştirildiği birimlere dönüştürüldü. COVID-19 hastalığının, dünya genelinde, 100 hastadan yaklaşık 20'sinde hastane tedavisi gerektiği, yaklaşık 30'unda

asemptomatik, geri kalan olgularda da genellikle hafif hatta çok hafif belirtilerle seyrettiği biliniyor. Olguların yüzde 5 kadarında ise yoğun bakım gereksinimi ortaya çıkıyor. Bu hastaların büyük bir çoğunluğu da yaşlılar ve kronik hastalığı olanlar.

Bugün için doğru kabul edilen bilgilere göre, COVID-19 hastalarının çok büyük bölümünün hastanelere gelmeden, hafif ya da herhangi bir belirti göstermeden hastalığı geçirdiği görülüyor. Başka bir ifadeyle, neredeyse beş hastadan yalnızca birisi hastanelere başvuruyor. Diğerleri, yaşam ve çalışma alanlarında günlük yaşantı içinde enfekte oluyor, hastalanıyor, bulaştırıyor ve iyileşiyor.

* Prof. Dr., Halk Sağlığı ve Epidemiyoloji Uzmanı



İnfekte olanların da büyük çoğunluğu bu durumu yaşıyor. Hastaneye başvuranlar dışındaki hastalar tespit edilebilse ve gerekli ayırma (izolasyon) işlemi olması gereken gibi yapılabilse, COVID-19'lu hastalara ve bunun dışında olağan sağlık hizmeti gereksinimi olanlar ev ziyaretleri yoluyla sistematik olarak izlenebilse, evde sağlık hizmetleri (ebelerin gebe ve bebek izlemi, hemşirelerin kronik hasta bakımı vb.) yapılabilse salgının yayılma hızında dramatik bir azalma görülme olasılığı oldukça yüksek. Peki, söz konusu bu gerçekliğe karşın ülkelerin neredeyse tümü salgını hastanelerde karşılıyor ve onunla mücadelesini neden hastanelerde sürdürüyor? Yanıtımız kısa ve net. Çünkü ülkelerde yaşam ve çalışma alanlarında yapılanmış, salgınla mücadele için uygun birinci basamak sağlık örgütlenmesi ve hizmet sunumu bulunmuyor. Başka bir ifadeyle bu tercihe mahkûmlar. Şimdi ikinci sorumuzu da paylaşalım. Peki neden?

Seksenli yılların ortalarında, farklı ekonomik gelişmişlik düzeyine sahip ve farklı sağlık sistemine sahip kapitalist ülkelerdeki hükümetler yaygın bir biçimde, sağlık hizmetlerinde maliyetin karşılanamayacak boyuta ulaştığı ve önlem alınmazsa var olan durumun daha da derinleşerek "sağlık krizi" yaratacağı saptamasında bulunmaya başladı. Ve neredeyse eş zamanlı olarak, Dünya Bankası (DB) ve Uluslararası Para Fonu (IMF), sorunun çözümü için, genel hatları dikkate alındığında, tek bir "sağlık reformu programı"(SRP) önerdi. DB ve IMF finans kurumu olmalarının avantajını da kullanarak, ülkelerin borçlarının yapılandırılmasını ve diğer alanlarda sundukları kredi sağlama hizmetlerini sağlık alanında bu programın uygulanması koşuluna da bağlayarak programın uygulandığı ülkeleri olabildiğince yaygınlaştırdılar. Öyle ki 2007 yılına kadar yeni kapitalistleşmekte olan (eski sosyalist) ülkeler de dâhil olmak üzere, dünyada neredeyse SRP'yi uygulamayı kabul etmeyen kapitalist ülke kalmadı.

Kapitalizmin neoliberal düzenlemesini sağlayan "Yapısal Uyum Politikaları"nın sağlık alanındaki uygulaması olan bu programla, sağlık hizmetlerinin piyasa ilişkilerine dolayısıyla, toplumsal değil, kişisel/bireysel ilişkilere dayalı bir hizmet sunum alanına dönüşmesi sağlandı.

Sağlık hizmetleri sunumu, sermaye için yeni bir birikim alanına dönüştürüldü ve toplumsal bölüşümün yeniden düzenlendiği alan olmaktan çıkartıldı. Yalnızca bu hedefleri göz önüne alındığında bile SRP'yi, günümüzdeki pandemiye çağrıştıran yaygınlığına karşın, (etkenin-SRP'nin) doğrudan DB tarafından, söz konusu hedefler kapsamında üretilmiş olması, emekçi sınıflara, yoksullara, ezilenlere karşı kullanılan Biyolojik Silah olarak tanımlamamızı gerekli kılıyor. Öyle ki kullanımı da yıkıcı etkisi de henüz devam ediyor.

SRP uygulamaları kapsamında özellikle sağlık hizmetlerine olan talebi kontrol altına alabilmek ve bedelini ödeyenlerin hizmete ulaşabilmelerini sağlayan finansman modelini uygulamaya koyabilmek için birinci basamak sağlık hizmetleri emek gücünden hizmetin içeriğine, hizmetin içeriğinden örgütlenme modeline kadar yeniden düzenlendi. Ülkemizde ilk adımı 1987 yılında atılan SRP, AKP hükümetleriyle ad değiştirmesine karşın,

“

Kapitalizmin neoliberal düzenlemesini sağlayan "Yapısal Uyum Politikaları"-nın sağlık alanındaki uygulaması olan bu programla, sağlık hizmetlerinin piyasa ilişkilerine dolayısıyla, toplumsal değil, kişisel/bireysel ilişkilere dayalı bir hizmet sunum alanına dönüşmesi sağlandı.

”



“

Virüsün insanlara geçmesini ve zoonoza neden olmasını sağlayan ise, doğanın talanı, ülkeler ve sınıflar arasında eşitsizliklerin uçuruma dönüşmesi, iklim krizi, çalışma düzeninin emekçiler adına bozulması, sağlık sisteminin krizi vb. olarak sıralayabileceğimiz ara nedenler.

”

hızlıca uygulamaya kondu. Ve sağlık sistemi, DB'nin özel katkı ve desteğiyle 2011 yılı sonu itibarıyla SRP'nin hedeflerini A'dan Z'ye hayata geçirecek biçimde değiştirilmiş oldu. Dolayısıyla, Türkiye'de de sağlık sistemi SRP kapsamında düzenlendiği için iddia edildiği gibi, COVID-19 pandemisinde diğer ülkelerden farklı bir sonuç yaratabilme ayrıcalığına sahip değil. Eğer bir farklılık saptanır ve bunun nedeni aranacak olursa bunu daha çok sağlık emek-gücü ve tedavi protokolleri ile doğrudan pandemi için alınan "önlemler" üzerinden sorgulamak uygun olacaktır.

Ülkemizde pandemiyle ilgili düzenlemeler yapılırken, aile sağlığı merkez (ASM) ve birimlerinin (ASB) kişisel koruyucu ekipman planlamasının dışında tutulması, söz konusu birimlerde kamusal hizmet sunuluyor olmasına karşın, bu birimlerin Sağlık Bakanlığı tarafından işletme kabul edilmesinden kaynaklanıyor. Yoğun bakım ve acil servislerden sonra işçi sağlığı birimleriyle birlikte, pandemiyle ilgili

en büyük risk ve tehlikeye sahip olan ASB ve ASM'lerin, dolayısıyla, burada görev yapan meslektaşlarımızın ve sağlık emekçilerinin görmezden gelinerek "kaderlerine terk edilmesi" tümüyle yukarıda ana hatlarıyla belirttiğimiz sürecin bir sonucudur. Yoksa, Sağlık Bakanı ve/veya yöneticilerin herhangi bir hatası ya da unutkanlığına bağlı değildir.

Yaşam alanlarında birinci basamak sağlık hizmetlerinin bölge ve nüfus tabanlı örgütlenmemiş olması, çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsam dışında tutulması, hizmetin genel olarak başvuranlara sunuluyor olması vb. özellikleri nedeniyle dünya genelinde hemen hemen hiçbir ülke, ana gereksinimlerin başında geliyor olmasına karşın, pandemiyle mücadelede öncelikli rolü birinci basamak sağlık hizmetleri üzerinden planlayamadı. Hastanelere yönelmek zorunda kaldı. Güney Kore, Almanya gibi bazı ülkelerde birinci basamak sağlık örgütlenmesi kapsamında yapılması gerekenler sağlık sistemi dışındaki uygulamalarla gerçekleştirilmeye çalışılıyor. Birçok ülkede hastaların ve ölümlerin görülmesinden ancak 3-4 ay sonra söz konusu birimler değişik biçimlerde tahkim edilerek devreye sokulmaya çalışıldı. Bu süre zarfında hem hizmeti sunanlar hem de hizmeti kullanması gerekenler engellenebilecek birçok sorun yaşadılar. Hastaneler hatta yaşamlarını kaybettiler.

Salgının etkeni SARS-CoV-2. Ancak, daha önce Malayan Pandolinlerinde (ara konakçı) bulunan ve hastalık yapan bu virüsün insanlara geçmesini ve zoonoza neden olmasını sağlayan ise, doğanın talanı, ülkeler ve sınıflar arasında eşitsizliklerin uçuruma dönüşmesi, iklim krizi, çalışma düzeninin emekçiler adına bozulması, sağlık sisteminin krizi vb. alt başlıklar olarak sıralayabileceğimiz ara nedenler. Söz konusu ara nedenleri ortaya çıkartan temel neden de diğer bir deyişle, insanın insan, hayvanın hayvan, bitkinin bitki vb. gibi yaşamasına engel olan da neoliberal kapitalizm. Ve devam ettiği sürece yaşamın krizi de devam edecek. Yirmibirinci yüzyılın ilk on yılı içinde başlayan pandemiler daha sık periyodlarla ve daha da şiddetli olarak devam edebilecek.

Ancak çözümü var. Umudumuz da...



Covid-19'un ekonomik etkileri üzerine

Anıl Aba*

“

Elbette insan hayatı ekonomik tüm değişkenlerden daha önemli fakat piyasa ekonomileri milyonlarca insanı yoksulluk, açlık ve ölümle tehdit ettiği için salgının sebep olduğu ekonomik enkazı incelemek önemli hale geliyor.

”

Salgın tamamen sona ermediyse de vaka ve ölüm sayılarının çoğu ülkede tepeyi geçip azalmaya başlamasının ardından normalleşme süreci başladı. Pek çok uzman bunun için biraz erken olduğunu düşünüyor. Zira ikinci, hatta üçüncü dalgaların gelmesi ihtimal dahilinde. Ancak siyasetler salgının sebep olduğu ekonomik krizin bedelini ödemek istemedikleri için bir an evvel ekonomilerin açılmasından yana.

Salgın sürecinde ekonomiler kapitalist tarih boyunca az görülür oranlarda daraldı. 2008-2009 senelerindeki küresel çöküşten daha büyük, 1929'daki Büyük Buhran'dan şimdilik daha küçük bir ekonomik gerilemeden bahsediyoruz. Beklentiler 2020 senesi sonunda Çin ve Hindistan hariç bütün ülkelerin küçüleceği yönünde. Elbette insan hayatı ekonomik tüm değişkenlerden daha önemli fakat piyasa ekonomileri milyonlarca insanı yoksulluk, açlık ve ölümle tehdit ettiği için salgının sebep

olduğu ekonomik enkazı incelemek önemli hale geliyor.

COVID-19 EKONOMİLERİ NASIL ETKİLEDİ?

Karantina, genç ve yaşlılara sokağa çıkma yasağı, kamusal alanlarda toplanma yasağı ve işletmelerin kapatılmasıyla birlikte ekonomiler büyük ölçüde kapandı. Havayolları, konaklama, seyahat acenteleri, eğlence, kumarhane ve içkili yerler gibi sektörlerde harcamalar yüzde 90'a varan oranlarda azaldı. Buna mukabil elektrik tüketimi, gıda alışverişi ve internet üzerinden yapılan alışverişlerde az da olsa artışlar gözlemledik.

Gelirlerinde yüzde 90'lara kadar gerileme yaşayan sektörlerde işten çıkarmalar ve süreli/süresiz izin verilmeye gidildi. Küba ve Kuzey Kore hariç bütün ülkelerde işsizlik görülmemiş oranlara ulaştı. Önceki krizlerde bütün şirketler aynı anda kapanmadıkları için ekonomideki küçülmeler, işten çıkarmalar ve iflaslar zamana yayılıyordu. Şimdiyse

ekonomi bir anda bıçak gibi kesilerek daraldı.

Ekonomik daralmaya iki kategori üzerinden bakıyoruz: reel sektör ve hizmetler sektörü. Kriz zamanlarında reel sektördeki üretim ve tüketimin bir kısmı erteleniyor. Yani şahıs ya da kurumlar salgın sürecinde ihtiyacı olan malları salgın sonrasına erteliyorlar. Dolayısıyla salgın boyunca üretim yapmayan fabrikalar salgın sonrasında fazla mesai yaparak kayıpların en azından bir bölümünü telafi edebilirler.

Fakat hizmetler için aynı şey söz konusu değil. Yani Mart, Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında boş kalan oteller Ağustos ayında duble kapasite çalışamayacak. Uçmayan uçaklar fazladan uçmayacaklar ya da berber tıraşları üçe katlanmayacak. Dolayısıyla hizmetler sektöründeki kayıpların tamamına yakını ekonomiden kaybolmuş olacak. Bu da, hizmetler sektörü ekonomisinin yüzde 70'ine varan gelişmiş ve Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler için çok ciddi bir sorun.

* Kadir Has Üniversitesi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi

Öte yandan pek çok şirket zaten salgın öncesinde de ucu ucuna işliyordular. Bu sürecin sonunda bazı şirketler iflas edecek, bazı şirketler de devletlerin sağladığı destek paketlerinden düşük faizli ya da faizsiz krediler çekerek devam edecekler. İflaslar zinciri başlayacak. Büyük ve iktidara yakın şirketler kurtarılacak. Yani özel şirketlerin zararları halkın vergileriyle finanse edilecek. Fakat her halükarda, hijyen ve temizlik ürünleri gibi salgını fırsata çevirenler hariç bütün şirketler bozuk bilançolarla kalacaklar. Er ya da geç bu krizden çıkılacak ancak krizin sebep olduğu sorunlar çok uzun sürecek.

COVID-19 SONRASI DÜNYA DÜZENİ?

Karantina sonrasında dünyanın nasıl olacağı üzerine yazılan yazılar artık kabak tadı vermeye başladıysa da öne çıkan görüşleri kısaca değerlendirmekte fayda var. Bazı insanlar Covid-19 salgınının kapitalizmin pek çok problemini su üstüne çıkardığını, toplumların kapitalizmin vahşiliğini idrak ettiklerini, tüketim kültürünün ne kadar anlamsız olduğunu anladıklarını, artık kapitalizmin sonuna gelindiğini, yerine en kötü ihtimalle daha yumuşak bir kapitalizmin (daha fazla sosyal devlet), iyi ihtimalle de sosyalizmin geleceği gibilerinden yorumlarda bulundular.

Ben bu yaklaşımın aşırı iyimser olduğunu düşünüyorum. Sistemik değişim bir ihtiyaç, buna şüphe yok. Ama değişimin elzem olması gerçekleşeceği anlamına gelmiyor. Çünkü dünyanın çok büyük bir bölümünde, ihtiyacımız olan bu değişime ayak direyen otoriter sağ rejimlerle örülmüş bir siyaset var. Normal şartlar altında bu gibi süreçlerin sonunda ya devrim olur ya da evrim. Ancak işçi sınıfı, bilinç ve örgütlülük açısından epey zayıf durumda. Belli başlı talepleri yükseltip iktidara talip olma gibi bir tahayyülü yok.

Kapitalistler karşılarında onları korkutacak bir alternatif olmadığı müddetçe bu adaletsiz üretim ve bölüşüm modelinden taviz vermeyeceklerdir. Yakın tarihte bölüşüm yapısal olarak Büyük Buhran sonrasındaki refah devleti döneminde değişmişti. Keynesyen politikalarla pek çok ülkede sendikal haklar genişletilmiş, ücret payı artmış, devletin ekonomiye müdahalesi daha etkin hale getirilmişti. Bu dönüşüme Sovyetler Birliği'nin varlığı sebep olmuştu. Sosyalizmi bir tehlike ola-

rak gören batı burjuvazileri üretim araçlarını kaybetmemek için ekonomik pastayı daha adil bölüşmeye razı gelmişlerdi. Bugün ne böyle bir "tehlike" var ne de böyle bir hakkı arayacak örgütlü yapılar. Bundan ötürü ben salgın sonrası dünyada her şeyin daha iyiye gideceğini hiç sanmıyorum. Aynı kalacaktır, hatta bir yöne değişecekse onun daha fazla baskı, daha fazla zulüm, daha fazla ayrımcılık ve daha eşitsiz bir ekonomik düzen yönünde olma ihtimali daha yüksektir.

Salgından çıkarılacak çok ders var tabii. Ama ben birini daha fazla önemsiyorum. Neoklasik iktisadın bir prensibi "herkes üretime yaptığı katkı kadarını alır" prensibidir. Yani, serbest piyasa kapitalizminde "herkes hak ettiğini alır, herkes aldığını hak eder." Buna göre çöpçüler, kuryeler ve kasiyerlerin üretime katkıları asgari ücreti, Muhtar Kent'in katkısı yıllık 15 milyon doları, Jeff Bezos'un birikmiş katkısı 150 milyar doları hak ediyordur... Kısacası Jeff Bezos, Kim Kardashian, Arda Turan veya Enes Batur'un topluma katkısının piyasa değeri market kasiyerlerinininkinden fazladır, teoride. Covid-19 salgınının insanlara bunun böyle olmadığını göstermiş olması gerekir. Yani çiftçilerin, kuryelerin, çöpçülerin, pazarcıların, hemşirelerin Kim Kardashian'dan, ünlü futbolculardan, yıldız dizi oyuncularından çok daha önemli olduklarının anlaşılmış olmalı. CEO'lar, pazarlamacılar, reklamcılar olmasa da olur ama çöpçüler, çiftçiler, kuryeler, inşaat işçileri olmazsa olmaz. Bu kabul edilirse, "ne yani sosyalizmde inşaat işçisiyle doktor aynı maaşı mı alacak?" sorusunu daha başka bir zeminde tartışmaya başlayabiliriz.

“

Kapitalistler karşılarında onları korkutacak bir alternatif olmadığı müddetçe bu adaletsiz üretim ve bölüşüm modelinden taviz vermeyeceklerdir.

”



Hayatlarımızın cilasının döküldüğü zamanlar...

Murat Sevinç*

Hakikaten de hayat olağan akışındayken çoğu insan iyi niyetli, makul bulunur muhatabınca. Belki de toplumsallaşma gereksinimi, yalnız kalmama arzusu bizi bu yönde düşünmeye ve hissetmeye sevk ediyordur.

Yazıya başlarken, “İşler iyi giderken herkes iyidir hoştur,” gibi bir yargı ileri sürsem, okuyacak olanların pek çoğunun hak verme ihtimalinin nedeni, toplumsallaşma deneyimimiz. Hakikaten de hayat olağan akışındayken çoğu insan iyi niyetli, makul bulunur muhatabınca. Belki de toplumsallaşma gereksinimi, yalnız kalmama arzusu bizi bu yönde düşünmeye ve hissetmeye sevk ediyordur. Bir gün işlerin kötüye gitmeye başlamasıyla, eşimiz dostumuz bizi hayal kırıklığına uğratabilir. Bu gerçek bir hayal kırıklığı mıdır, emin değilim. İçten içe bildiğimizle, aslında hep beklediğimizle karşılaşmanın üzüntüsü belki. İnsanın başına gelecek en acı veren deneyimlerden biri, herhalde

kendini artık kandıramadığını kabul etmek zorunda kaldığı anlardır.

Aylardır yaşadığımız ve belli ki daha uzun süre mücadele etmek zorunda kalacağımız salgın hastalık deneyimi, ilk günden itibaren yukarıdaki sıradan insanlık durumunu hatırlatıyor bana. Kuşkusuz kurumları, devleti, tarihi insanmışçasına ele almak, zamanında kimi düşünürlerce başvurulmuş olsa da pek makbul bir düşünme biçimi değil. Fakat bir iki ölçülü ‘benzetmenin’ de zararı dokunmaz doğrusu!

Nasıl bir sistemin içinde yaşadığımızı bilerek ya da hissederek yaşıyoruz. Buradaki ‘bilmek’ sözcüğüne ‘bilgi-den’ kaynaklı anlam yüklemeyelim. Söylemek istediğim, sömürü kavramı hakkında bir şeyler okumamış biri

de, sömürüldüğünü anlayabilir. Bilip anlamayan da ‘hisseder’ belki ama dile getirecek dağarcığa sahip değildir. Tabii, düşüncelerimizi belirleyen, kaçınılmaz biçimde bir toplumdaki hâkim ideolojidir ve Marx’ın değişişyle ‘bir dönemin hâkim düşünçesi, o dönemin hâkim sınıfının düşünçeleridir.’ Üretim araçlarının sahipleri, zihinsel üretim üzerinde de belirleyicidir. Dolaşısıyla koşullarımızdan, çağımızdan, içinde yaşadığımız toplumun değerlerinden tümüyle bağımsız bir düşünme eyleminin varlığı pek gerçekçi değil. Söz konusu bakış açısı insan düşünce ve eyleminin tümüyle belirlenebileceği anlamına gelmez kuşkusuz. Hâkim düşüncenin dışına çıkabilmek, fark edebilmek ve bunu diğerlerine anlatabilmek için çaba harcamak elbette mümkün.

* Siyasal Bilimci, www.diken.com.tr ve www.gazeteduvar.com köşe yazarı

Kapitalist üretim, tarih boyunca tanık olunan beşinci ve son üretim biçimi. Yaklaşık beş-altı asır önce bayrağı feodaliteden devraldı ve bir başka 'biçime' devredecek. Dünya çapında bugüne dek görülmemiş ölçüde yaygın ve başarıya ulaşmış bir sistem. Tarihi içinde defalarca kriz yaşadı ve hepsini insan zayıfatı (!) ile aşmasını bildi. Hâlihazırda da bir kriz yaşıyor ancak bu kez yapısal bir sorunu var: 'Bilişim devrimi,' daha az emekle aynı verimliliği mümkün hale getirdiği için, kapitalizmin temelindeki olgu olan 'emek sömürüsü' anlamsız hale geldi. Nesnel temeli ortadan kalkan bir sistem nasıl ayakta kalabilir ya da kalabilir mi, bunu göreceğiz. Birkaç kuşak sürecek belki.

Ancak toplumsal-siyasal yapıların, kültürün ve yaygın kabul görmüş değerlerin değişmesi o kadar kolay değil. Çok zaman alıyor. Şu anda 'değer' dediğimiz her ne varsa, büyük ölçüde hâkim sınıfın yaratısı. Yaşamımızın her anına sirayet eden bir belirleme gücü bu. 'Olmasa olmaz' kabul ettiğimiz şeyleri düşünerssek, çoğunun bizlere egemen sistem ve o sistemin ürünü ilişkiler tarafından belletildiğini fark edebiliriz.

İşte üç dört aydır mücadele ettiğimiz salgın, yani, yazının başında verdiğimiz örneğe dönersem eğer, 'işlerin bir anda bozulması' önümüze, olağan zamanlarda tanık olmadığımız yeni bir dünya çıkardı. Yıldızı dökülmüş, aslında bildiğimiz ama bilmezden geldiğimiz tüm çirkin yönleri ortalığa saçılmış bir dünya. O çirkinlik hep vardı. Görmeyelim diye üzeri maharetle kapatılmıştı ve doğrusu çoğumuzun işine geliyordu. Tabii, özellikle yönetenlerin. Salgının sarstığı tüm batı demokrasileri, hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağını farkında ve kapitalizmin güncel versiyonu ayakta kalmak için her önlemi almaktan çekinmeyecek. Nitekim bir süredir yaşadığı sorunları, otoriterliğe başvurarak bastırmaya çalışıyordu ki bu eğilimin artma ihtimali var. Fakat öngörülebilir bazı gelişmeler haricinde, falcılık yapmaktan uzak durmak gerekir. Görünen, kapitalizmin vardığı aşamada neo-liberalizm artık sürdürülemiyor ve dünya yeni bir şeylere gebe.

Uzun vadeli tahminleri, muhtemel küresel gelişmeleri bir yana bırakalım şimdilik. Salgın, hem memleketimiz hem de bireysel yaşamlarımızda bir şeyleri

değiştirecek belli ki. Ya da, değiştirmesi gerekir.

Ne oldu peki Türkiye'de, işler kötüye gidince ve alışıldık hamaset, bir bulaşıcı hastalık karşısında çaresiz kalınca?

Belki de salgının en belirgin sonucu şu: 'Aynı gemideyiz' söyleminin ne denli riyakârca olduğu bir kez daha açıkça görüldü. 'Evde kal' sloganı, geminin birinci sınıf kamaralarıyla makine dairesi çalışanları arasındaki derin ayrımı gözler önüne serdi. Ücretli izne çıkarılmayan milyonlarca çalışan, evde kalamadı haliyle. Süreç boyunca alınan tüm 'idari' tedbirler, işgücü kaybını asgari düzeyde tutmaya yöneldi. Tabii söz konusu idari tedbirlerin bir kısmının, hem biçimsel hem de içerik bakımından hukukun temel ilkelerine aykırı olduğunu eklemekte yarar var. Sizler de, örneğin İçişleri Bakanlığının hangi kararı hangi genelgeyle aldığını ve o genelgenin nerede yayınlandığını arayıp bulmayı deneyebilirsiniz. Yorucu ve sonuçsuz bir girişim olacağını şimdiden bilmeniz de yarar var! Hal böyleyken salgın, Türkiye'de artık bildiğimiz anlamda bir devlet mekanizması olmadığını en açık biçimde ve bir kez daha göstermiş oldu. Anayasa'daki temel ilkelerin göz ardı edildiğini söylemenin bir değeri ve anlamı olmayacak muhtemelen!

Aynı sorundan kaynaklanan ikinci bir sonuç, özellikle iktidar seçmeni olmayan yurttaş kümelerinin süreç boyunca yaşadığı tedirginlik ve güvensizlik duygusunun aşikâr oluşuydu. Sağlık Bakanı 'üslubuyla' güven vermiş olsa da, idareye yönelik eleştiriler dinmedi. İdarenin kritik anlarda yalpalaması, yanlış olduğu bir türlü itiraf edilemeyen 'Umre' kararı, sokağa çıkma yasağı getirileceği çok geç duyurulan o meşhur Cuma gecesi yaşanan kriz, maske dağıtılamaması, yerel yönetimlerin faaliyetlerinin engellenmeye çalışılması vs. gibi tercihler/açmazlar, yönetim yapısının ve karar alma mekanizmalarının ne denli zaaf içinde olduğunu gösterdi. Tüm bu sorunlar, 2017'de anayasa değişikliği ile kabul edilen ve dünyada eşi benzeri olmayan hükümet sistemiyle de yakından ilgili. Hiçbir bakanın alınan kararları açıklamaya dahi cesaret edememesi ve son sözü sürekli, aynı zamanda bir partinin genel başkanı olan devlet başkanına bırakması manidardır. Türkiye'de artık sağlam bir bürokrasinin varlığından söz etmek hiç kolay değil.

“

Koşullarımızdan, çağımızdan, içinde yaşadığımız toplumun değerlerinden tümüyle bağımsız bir düşünme eyleminin varlığı pek gerçekçi değil.

”



“

Sorunlarımız sınırlar ötesiyse, çözümler de uluslararası dayanışmayla mümkün olabilir. Ülkeler arasındaki sınırlar bundan yüz yıl önce şimdiki haliyle mevcut değildi, muhtemelen birkaç yüz yıl sonra da olmayacak.

”

Tabii dünya çapında nam salmış en heybetli yöneticilerin kapı koluna dokunmaktan çekinir hale gelmiş olması, ülkeler arasındaki ulusal sınırların silikleşmesi gibi daha genel sonuçları var salgının. Bunlar uzunca yazmayı gerektiriyor, ancak şimdilik şu kadarını söylemek şart: Sorunlarımız sınırlar ötesiyse, çözümler de uluslararası dayanışmayla mümkün olabilir. Ülkeler arasındaki sınırlar bundan yüz yıl önce şimdiki haliyle mevcut değildi, muhtemelen birkaç yüz yıl sonra da olmayacak. Özellikle iklim krizi, yer-yüzündeki herkesin, tüm halkların ortak sorunu. Türkiye'ye özgü oksijen, su ve toprak yok, malum.

Günlük yaşamlarımızdaki değişim ise hakikaten düşündürücü ve ürkütücü. Üç ayda başka birilerine dönüştük sanki. Şubat ayında yaşamımızın olağan parçası olan her şey, her insan, her mekân, her alışkanlık, başlı başına bir tehdide dönüşmüş durumda. Hiçbir yere dokunamamak, sevdiklerimize sarılamamak, sürekli temizlik kaygısı, evlerimizde kapalı kalmak, kapalılığın yarattığı ruhsal sorunlarla yüzleşmek vs. tabii, farklı cinsiyetlerin bambaşka karantina deneyimi yaşadıklarını, örneğin aile içi şiddetin arttığı gerçeğini ihmal etmemeli.

Hal böyleyken...

Elbette açılır açılmaz AVM'lere, alıştıkları

yaşamın uğrak yerlerine koşacak insanlar; biraz cesaretliler tatil planları yapacak. Bunda bir gariplik yok. Alışkanlıklarımız, bugüne dek öğrendiklerimiz, bize dayatılanlar, yılların ürünü. Ancak 'yüceltilmiş birey' üzerine inşa ettiğimiz hayatlarımız, koca bir kayaya çarptı bir kez. Belki de 'bundan böyle hiçbir şey aynı olmayacak' yerine, 'aynı olmamalı' demeyi, bu temenniyi dillendirip anlatabilmeyi denemek gerekiyor. Er ya da geç normale dönülür; sorun şu ki, o normal hiç de normal değildi ve aynı şekilde dönmemesinde yarar var. Evet, hepimiz koşullarımızın ürünüyüz ve evet, her ne değişecekse bizler istediğimiz için değişecek. Doğayla uyumlu, eşitlikçi toplum ve çılgınca tüketime dayanmayan bir yaşam, kesinlikle 'insancıl kentler' için mücadele edersek, ne âlâ...

Not ve teşekkür: Bu kısıklıkta bir yazıda değinmenin mümkün olmadığı çokça konu var. Bunlardan biri, salgın gibi bir musibette toplumsal faydası iyice görünür, anlaşılır hale gelen meslekler. Bana kalırsa dünyanın anayasacılarına değil ama iyi bekimlere ihtiyacı var. Türkiye'deki tababet eğitiminin niteliği ve bekimlerimizin başarısı herkesin malumu. Tabip Odasına bana bu satırları yazma fırsatı verdiği için teşekkür ederim. Onur duydum. Var olsun bekimlerimiz...





Fotoğraf: Evrensel Gazetesi Arşivi

İNSAN HAKLARI DERNEĞİ İSTANBUL ŞUBE BAŞKANI Av. GÜLSEREN YOLERİ İLE

Her yönüyle infaz yasası

Röportaj: Süheyla Ağkoç

“

Pandemi gerekçe gösterilerek görüşülmesi öne çekilen infaz yasası, sonuçları itibarıyla bir af uygulaması olarak algılsa da başta eşitlik ilkesine aykırılık olmak üzere toplumun gözünden kaçan bir çok kalıcı düzenlemeyi de beraberinde getirdi.

”

Dergimizin bu ayki dosya konusu, Covid-19 pandemisi. Bu sayıda pandemi gerekçesiyle erkene çekilen infaz yasası düzenlemesini konuşalım istedik. Yasalaşması süreci de dahil olmak üzere düzenlemeden söz edebilir misin?

Uzun süredir kamuoyunun ve tüm mahpusların bir af beklentisi vardı. Özellikle seçim dönemlerinde daha çok tartışılır; sıklıkla bize de sorulurdu “bu sefer çıkar mı?” diye. Bu düzenleme gündeme geldiğinde bu beklenti ile

örtüştü ve sonuçları itibarıyla af gibi de yansıdı kamuoyuna. Düzenlemenin görüşülme tarihi salgın gerekçesi ile öne çekildi. Birikmiş af beklentileri ile birleşince bu yasa, birincisi af boyutuyla, ikincisi de Covid’e karşı önlem boyutuyla tartışıldı daha çok.

Ancak yasa görüşmelerinin öne çekilmesinde, özellikle yasanın kapsamını değerlendirdiğimizde, iktidarın faydacı davrandığını, asıl önemli konuların arka planda kalmasını sağladığını görüyoruz. Düzenleme 90 bin civarı mahpusun serbest kalmasına yol açtı, ancak yapılan kalıcı değişikliklerle,

var olan sorunlar mahpuslar aleyhine güçlendirildi. Aslında iktidarın normal koşullarda kabul ettirmekte zorlanacağı bazı düzenlemeleri, Covid baskısı altında topluma daha kolaylıkla kabul ettirmesi gibi bir sonuç ortaya çıktı. Ceza infazında getirdiği önemli değişiklikler arka planda kaldı.

Farklı iki konunun aynı potada tartışılması karmaşaya da neden oldu. Yasaya itiraz edenler covid karşısında mahpusların içerde kalmasını savunuyor gibi tepkiyle karşılaştı. Nitekim mesele eğer Covid’e karşı mahpusların yaşam ve sağlık hakkının korunması

Dr. Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi



ise mahpusun hangi suçtan tutuklu veya hükümlü olduğu ayrımı yapmanın beklenir. Yok eğer af ya da kalıcı bazı değişiklikler yapılacaksa daha farklı tartışmalar yürütmeniz gerekir ki bu noktada ceza infazına ilişkin ilkeler, hukuk ve insan hakları ilkeleri vs tartışsınız. Devletin kişilere ve topluma karşı işlenmiş suçları affetme yetkisi var mı yok mu, bunu tartışıyor olurduk mesela.

Ancak devlet ne yaptı; kendisine karşı işlenmiş suçları kapsam dışında bıraktı, topluma ve bireylere karşı işlenmiş suçların faillerini "af" kapsamına almış oldu. Cinsel suçları dışarıda bırakıyorum, dedi ancak adi suçlarda ceza infaz oranının düşürülmesi ve denetimli serbestlikten yararlanma koşullarının iyileştirilmesi gibi nedenlerle cinsel suç failleri de bu yasadaki yararlandırılmış oldular. Dolayısıyla burada da ikiyüzlü bir tutumdan söz etmek mümkün.

Covid baskısı altında biz ne affı tartışmış olduk, ne eşitlik ilkesi meselesinde itirazlarımızı hakkıyla savunabildik, ne de toplum kalıcı değişiklikler olduğunu anlayabildi. Sanki sadece Covid'e karşı önlem alınıyormuş gibi bir algı yaratıldı. Nihayetinde karşımıza sakıncalarını zaman içinde daha fazla göreceğimiz bir yasa paketi gelmiş oldu.

Toplumun gözünden kaçtı dediğin kalıcı değişiklikleri biraz açabilir misin?

Tabii, örneğin disiplin cezalarının kapsamı genişletildi. Zaten hapisanelerde disiplin cezalarının kapsamı çok geniş ve keyfi, bu konuda çok şikayetler alıyoruz. Daha çok, hücre, görüş, iletişim cezaları olarak karşımıza çıkan disiplin cezaları nedeniyle çok büyük mağduriyetler yaşanıyor. Mesela kişi hastaneye gitmek istiyor, talep ediyor, hastaneye gönderilmediği için şikayet dilekçesi yazıyor ve dilekçe yazdığı için disiplin cezası alıyor. Ya da sesini duyurmak ya da tepkisini göstermek için slogan attı ya da kapıya vurdu, ya da ne bileyim kapalı görüşlerde yan kabindeki arkadaşının ailesine geçerken selam verdi (selamı alana da görüş yasağı veriliyor) bunlar hep disiplin cezası nedeni.

Bir diğeri İnfaz hakimliklerinin görev ve yetki alanı genişletildi. İnsan hakları savunucuları ve hukukçular olarak hapisanelerde infaz uygulamalarından dolayı oluşan şikayetleri karara bağlayan hukuki bir mekanizma olmalı diyerek yıllarca infaz hakimlikleri kurulsun ve bu meseleler infaz hakimlikleri tarafından çözüme bağlansın demiştik. İnfaz hakimlikleri kuruldu ama, maalesef ihtiyaca cevap olmadı. Bu son yapılan düzenleme ile bu işe yaramayan mekanizmanın yetki ve görev alanı genişletildi. Mahkemelerin yetki alanındaki bir takım kararlar, değerlendirmeler infaz hakimliklerine devredildi. Mesela bir hükmün niteliği konusunda bir tartışma olduğunda konu bu kararı veren mahkemeye giderdi. Mahkeme dosya üzerinden gerekli değerlendirmeyi yapar kararını verirdi. Şimdi bu kararı dosyayı hiç bilmeyen infaz hakimliği veriyor.

Yine infaz uygulamaları ile ilgili şikayetler söz konusu olduğunda, savcılıkların verdiği karara karşı ağır ceza mahkemesine itiraz yapıyordu, şimdi artık infaz hakimliklerine yapılıyor. Denetimli serbestlik, şartlı tahliye, açık cezaevlerine geçişler gibi konulardaki mahkemelerin yetkileri infaz hakimliklerine devredildi. Dolayısıyla şu anda tek hakimle çalışan infaz hakimlikleri infaz aşamasındaki bütün kararların değerlendirmesi de dahil, onay birimi haline geldi.

Yine hasta mahpuslar meselesi ile ilgili Ceza İnfaz Kanununun 16. maddesindeki düzenleme; hasta mahpus cezaevinde kalabilir veya kalamaz noktasındaki en son değerlendirmeyi Adli Tıp Kurumu'nun (ATK) yapması noktasındaydı. ATK'nın bağımsız bir kurum olmaması nedeniyle bu oldukça sakıncalı bir durumdu ve ciddi itirazlar vardı ATK'ya. Nitekim tam felçli mahpuslara, son evrede kanser hastası mahpuslara bile hapisanede kalabilir raporu verebilen ATK yerine tam teşekküllü devlet hastanelerinin, üniversite hastanelerinin verdiği raporların esas alınması öneriliyordu; talep bunun düzeltilmesiydi ancak düzeltilmedi maalesef. Bu yasayla, Adli Tıp Kurumu bir nevi diğer hastanelerin verdiği raporların onay makamı haline getirilmiş oldu.



“

Covid baskısı altında biz ne affı tartışmış olduk, ne eşitlik ilkesi meselesinde itirazlarımızı hakkıyla savunabildik, ne de toplum kalıcı değişiklikler olduğunu anlayabildi. Sanki sadece Covid'e karşı önlem alınıyormuş gibi bir algı yaratıldı. Nihayetinde karşımıza sakıncalarını zaman içinde daha fazla göreceğimiz bir yasa paketi gelmiş oldu.

”



Bir şey daha var; mahpusların basılı eserlere, süreli süresiz yayınlara ve kitaplara erişimi ile ilgili. Normal koşullarda zaten yayınlar bir denetimden geçiriliyor. Bir talep olduğunda toplatma kararı var mı yok mu vb. bakılarak alınıyor veya alınmıyor. Şimdi yapılan düzenlemede bazı yayınlar, mesela yabancı dilde basılmış yayınların hapishaneye alınması Adalet Bakanlığı'nın onayına bağlandı. Bir diğeri, Basın İlan Kurumu tarafından ilan verilmeyen gazetelerin mahpuslara verilmemesi ile ilgili. Basın İlan Kurumu bir gazeteye ilan verilip verilmeyeceğine dair bir değerlendirme yapıyor, ilan verilebilir bir gazete olarak değerlendirilir ise o zaman o gazete cezaevine girebiliyor. İlan alamayan gazetelerin cezaevine girişi yasaklandı. Dolayısıyla yeni bir değerlendirme de hayatımıza girmiş oldu. Zengin basın yayın araçlarının hapishanelere girmesine imkan verileceği, diğerlerine izin verilmeyeceği, yine kimi dergilerin cezaevine hiç giremeyeceği anlamına

gelmiş oldu. Bu, düşünce ve ifade özgürlüğü, bilgilendirme, bilgi/ haber alma, haber verme hakkı çerçevesinde, basın özgürlüğü ve daha pek çok açıdan tartışılabilir. Cezaevine giremeyen gazete veya dergi açısından ve ona erişemeyen mahpus açısından...

***P**eki olumlu diyebileceğimiz bir takım değişiklikler de oldu mu?*

Evet birtakım olumlu düzenlemeler de oldu. Mesela hamile kadınların tutuklanmaması ile ilgili tedbiren başka cezalandırma yöntemlerini öngörmesi, doğum yapan kadınların 6 aya kadar tutuklanmayıp ceza infaz ertelemesi ya da başka alternatif yaptırımlarla cezalandırılması gibi bazı düzenlemeler var.

Peki bunlar ihtiyaç mıydı? Covid'e karşı önlem amacıyla mahpusların serbest bırakılması için bir yasa ihtiyacı var mıydı? gibi sorularla ilerleyelim. Hasta mahpuslar, hamile veya çocuklu kadınlarla ilgili de bir yasa

ihtiyacı yoktu. Çünkü var olan yasalar zaten bu değerlendirmeye izin verecek durumda. Mesela davası devam edenler için kişinin tutukluluk durumunu mahkemenin değerlendirme yetkisi var. Zorunlu olarak ayda bir tutukluluk incelemesi yapar mahkemeler. Hükümlüler bakımından da infaz savcılıkları bu kararları verebilecek durumda. Yani İnfaz Kanunu içerisindeki kişinin bu koşullarda tutuklu olup olmamasına, tahliyesine ya da infaz ertelemesine karar verilebilmesi için uygundu. Dolayısıyla Covid salgını, hastalık, yaşlılık, hamile veya çocuklu kadınlarla ilgili tahliye veya infaz ertelemesini zaten gerçekleştirebilirlerdi. Bunun için bir yasa yapmaya gerek yoktu. Ama bir yasa yaptılar ve bunu çok olumlu bir gelişme olarak sundular. Oysa aslına bakarsanız özünde hiçbir şey değiştirmemiş oldular.

***B**u düzenlemeler mahpuslar açısından da farklı sonuçlar doğurdu ve bu özellikle muhalifler açısından çok tartışıldı. Bundan da söz edebilir misin?*

Evet, eşitlik ilkesine aykırılık meselesi, en çok tartıştığımız konulardan birisi. Özellikle şartlı tahliye koşulları, denetimli serbestlik koşulları meselesi çok tartışıldı. Özellikle eşitlik ilkesine aykırılık boyutuyla zaten Anayasa Mahkemesi'ne başvuru yapıldı. Mahpuslar bakımından infazda eşitlik sağlanması gerekiyor. Ancak mevzuatta zaten var olan eşitsizlik bu yasanın infaz oranlarına, denetimli serbestlik koşullarına ilişkin düzenlemeleri ile daha da derinleştirilmiş oldu. Özellikle muhaliflere, siyasi mahpuslara yönelik düşman hukuku uygulandığı eleştirisi vardı biliyorsunuz. Bu yaklaşım infaz paketinde bir kez daha bariz bir şekilde önümüze çıktı. Covid bile bu durumu değiştiremedi.

Öte yandan yasadaki yararlandırılan, özellikle bireye ve topluma karşı şiddet içeren davranışlarda bulunmuş ve halen tehdit oluşturan faillerin, tehdit altındakileri koruyucu hiçbir tedbir alınmadan ortalığa salınmış olmasının sonuçlarını maalesef ağır şekilde gördük. Çıktıktan sonra eşini, çocuğunu öldüren insanlar oldu. Covid nedeniyle mahpusun yaşam hakkını korumaya çalıştım diyen devletin, aslında

dışarıda başkalarının yaşam hakkını nasıl ihlal ettiğini hepimize gösterdi. Ve burada diğer bir problem şu, mesele diyelim ki çıktı çocuğunu öldürdü. İnsanlar arasında “bu suç işleyenleri asacaksınız!” eğilimi geliyor. Çözüm bu değil. Tehdit altındakini koruyacaksınız.

Peki pandemi döneminde hapisbanelerde kalanlar açısından neler oldu?

Hapishanelerin aşırı doluluğu, tutuklamanın zorunlu hallerde uygulanan bir tedbir olduğuna dair ilkeyi ihlal eden yargı tutumu nedeniyle, uzun yıllardır büyük bir sorun. Hapishanelerin aşırı doluluğuna çözüm bulundu, koşullar boşaldı, denildi. Ama bugün hala gelen şikayetlerden, 7 kişilik koğuşta 39 kişinin, 43 kişinin kaldığını biliyoruz. Dolayısıyla bazı koşullar boşalmamış. Kaldı ki hapishaneler halen kapasitesinin üzerinde dolu.

Covid sürecinde hapishanelerde alınmayan önlemler çok endişe vericiydi. İlk günden bu yana risk grubundakiler serbest bırakılsın, sağlığa erişimin önündeki engeller kaldırılsın demiştik. Sağlığa erişimde zaten ciddi engeller vardı, şimdi daha da kötüsü oldu. Covid nedeniyle mahpuslar revire, hastaneye götürülemez, tedavi alamaz haldeler. Hapishanelerde temizlik malzemesi, maske, eldiven verilmesi, yeterli beslenme olanaklarının sağlanmaması, aile ve avukat görüşü yasaklandığından dışarıyla iletişim noktalarında da çok ciddi sorunlar yaşanıyor. Şeffaf bir salgın yönetimi sağlanmadı.

Aslında iyi bir düzenleme yapılabilirdi, ama hastanelerde de uzun bir süre düzenleme yapılamadı. Buna rağmen iktidar hastanelerden ve hapisbanelerden bir başarı öyküsü çıkarma peşine düştü. Bu konuda sen ne düşünürsün?

Burada “bir başarı öyküsü” var: toplumun geniş kesimleri tarafından uzun süredir var olan af beklentisi muhalifleri dışarıda bırakarak hayata geçirildi. Endişe verici olan şey şu bence. Toplum konuyu şöyle ele alıyor: pandemi var, bu süreçte acil önlemler alınması lazım, bu yüzden insanlar tahliye olsun diye bu yasa yapıldı. Hükümet yasayı öne çekerek tam da

bu algıyı yarattı. Oysa hükümetin asıl niyetinin covid olmadığını, asıl hedefin kalıcı değişiklikler olduğunu görüyoruz. Dolayısıyla infaz kanunundan CMK’ya kadar bir çok yasada yasaklayıcı, kısıtlayıcı kalıcı değişiklikler oldu. Dolayısıyla hükümetin yasayı gündeme getirmedeki asıl amacıyla toplumun algıladığı amaç arasında çok ciddi farklılıklar var. Bu durum herkesi çok zorladı. Hukukçular, insan hakları savunucuları dahil birçok kesimin tartışırken kafası karıştı.

Pandemi döneminde İnsan Hakları Derneği olarak çalışmalarınızı nasıl yürüttünüz, ne tür başvurular aldınız?

Dernek ofisimizi açık tuttuk bu dönemde, başvuruların alınması ve takip edilmesi noktasında, bulaştırmacılık konusuna da dikkat ederek var olan düzenimizi sürdürdük. Bu dönemde toplumun her kesiminden başvurular aldık. Mültecilerden, hapishanelerden ve yoksul kesimden yoğun başvuru geldi. İşten çıkarılma, gelirden yoksun kalma, destek ve dayanışmadan yoksun kalma dolayısıyla açlık hali, yardım başvurularına cevap alamama, hastanelere kabul edilmeme yahut hastanelerde test yapılmaması, bilgilendirme eksikliği, tedavi önerilmeden eve gönderilme gibi şikayetler oldu. Hapishanelerden, hem mahpuslardan hem mahpus yakınlarından çok fazla başvuru geldi. Neredeyse tamamı bu süreçte tahliye edilerek dışarı koşullarında yaşamak istediklerini belirtiyorlardı. Mahpus yakınları süreci yakından takip edememelerinden çok endişeli.

Derneğimize; tüketici haklarından psikolojik olarak yaşadığı sorunlara kadar, o kadar çok sebeple başvuru oluyor ki. Tabi yaşanan mağduriyetle kıyaslandığında çok çok azının bize yansıdığını biliyoruz; ama bundan bir fotoğraf çıkıyor. Her şeyi yansıtan fotoğrafın önemli bir parçası burada. Bu da bize devletin hak ve özgürlükler aleyhine nasıl tutum aldığını ve sorumlulukları nasıl göz ardı ettiğini, nasıl çiğnediğini gösteriyor. Infaz yasasını tartışırken de nasıl manipülasyon uyguladığını gördük. Infaz yasasının gerekçeler bölümünde o kadar mükemmel girişler yapıyorlar ki;

çağdaş ceza hukuku, çağdaş hukukun gerektirdikleri...neredeyse tüm yasaklar gidecek özgürlükler gelecek diye düşünürsün.

Son olarak Covid-19 bize nasıl izler bıraktı? Bir hukukçu, bir kadın, bir insan hakları savunucusu olarak önümüzdeki sürece ilişkin ne dersin?

Belli ki bu süreç biraz uzun olacak. Şu ana kadarki süreci değerlendirdiğimizde, iktidardakilerin bu dönemi de “bir lütuf olarak” değerlendirdiklerine tanık oluyoruz. Kapitalizmin içinde bulunduğu ağır krize karşı aslında bir bütün olarak bu süreçten yararlandığını ve yararlanacağını; getirilen yasak ve kontrol uygulamalarının süreklileştirilme olasılığı olduğunu düşünüyorum. Üstelik toplum hastalıktan korunma kaygısı ile özgürlüklerinden haklarından vazgeçmeye kolaylıkla razı edilebiliyorken bu daha da mümkün görünüyor. Bu süreçte biz canımızla uğraştığımız sanıyoruz ama belediyelere kayyum atanıyor, her gün operasyonlar oluyor, insanlar gözaltına alınıyor ve bir yandan da yasalar değiştiriliyor. İktidar bir yandan da zor koşullarının bütün araçlarını yaratıyor, güçlendiriyor. OHAL ve sıkıyönetim dönemlerinden daha fazla kısıtlama uygulanıyor ama toplumsal bir tepki yok.

Sosyal bir yaratık olan insan sosyalliğine mesafe koydu ve bencil bir bireye dönüştü hızla. Dayanışma zayıfladı. ‘İnsan haklarıyla insandır’ diyoruz ama dünyayı yönetenler bedensel olarak sağlıklı olma halini varlık nede-nimiz olarak kabul etmemizi istiyorlar. Bütün insanlığın buna zorlandığı, alıştırıldığı ve kabul ettirildiği bir süreçten geçiyoruz. Yarın deseler ki şurada hastalık var ve karantinaya alıyoruz, ya da takip için koluna şunu takacağız, istemesek de kabul edeceğiz; çünkü başka seçeneğimiz olmayacak. Covid tehlikesi bitse bile başka hastalıklar aynı şekilde yaşamımıza girebilecek artık, bunu biliyoruz. Covid günlerinde en çok Orwell’in 1984 romanını anımsıyorum. Umarım sonumuz öyle olmaz.

Sonuç olarak; “yarın güzel olacak” biçiminde iyimser değilim. Ama bu oyunu bozabileceğimize dair halen umutluyum...

İş kazası bakımından Covid-19 bildirim yükümlülüğü

İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu

SGK'nın, sağlık hizmet sunucularına Covid-19 için "iş kazası/meslek hastalığı" olarak değil "hastalık" olarak provizyon alınması gerektiğini bildirmesi, açıkça hatalı ve anlaşılmaz bir durumdur.

Sosyal Güvenlik Kurumu Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 07.05.2020 tarihinde 2020/12 sayılı Genelge yayınlandı.

Bu Genelge'de; Dünya Sağlık Örgütü tarafından Covid-19'un pandemik (salgın) bir hastalık olarak ilan edildiği belirtilerek ve 5510 sayılı Kanun'un 15. maddesindeki "sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlıklar, hastalık halidir" ibaresine atıf yapılarak; "COVID-19 virüsünün bulaşıcı bir hastalık olduğu dikkate alındığında, söz konusu salgına maruz kalan ve sağlık hizmet sunucularına müracaat eden sigortalılara hastalık kapsamında provizyon alınması gerekmektedir" denilmektedir.

SGK'nın, sağlık hizmet sunucularına Covid-19 için "iş kazası/meslek hastalığı" olarak değil "hastalık" olarak provizyon alınması gerektiğini bildirmesi, açıkça hatalı ve anlaşılmaz bir durumdur. Üç satırla bildirilen bu görüşün, hangi hukuksal ve bilimsel ölçütler dikkate alınarak oluşturulduğu belirsizdir. Yanı sıra bu görüşün bağlayıcılığı da tartışmalıdır. Üstelik bir genelge ile kanunlarda tanımlanan yükümlülüklerin ortadan kaldırılması da mümkün değildir.

Genelge haklı sorulara yol açmaktadır;

Öncelikle, Covid-19 virüsünün bulaşıcı bir hastalık olduğu, bu nedenle iş kazası ve meslek hastalığı olarak ele alınmayacağı bir ön kabul olarak ifade ediliyorsa, bu durumda SGK'nın başvuru ve şikayet üzerine yapmakla yükümlü olduğu soruşturmaları objektif şekilde yürütmesi beklenebilir mi?

Sağlık hizmeti sunucuları, Covid-19 hastalarının iş kazası veya meslek hastalığı beyanlarını görmezden mi gelecektir?

Sağlık hizmeti sunucularına yönelik yayınlanmış olsa da içeriğindeki "hastalık" vurgusu sebebiyle işverenlerin (işyeri hekimlerinin) iş kazası ve meslek hastalığı bildirim yükümlülüğü ortadan kalkmakta mıdır?

Uygulamada yaşanacaklar bu ve benzeri soruları ve sorunları çoğaltacaktır. Ciddi hak kayıplarına yol açacak bu yaklaşımın hatalı ve dayanaksız olduğunu belirtmek gereği duyuyoruz. Hatırlatmak gerekirse;

1- 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre iş kazası, "işyerinde veya işin yürütümü sırasında meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen yahut beden engelli hale getiren olay" olarak tanımlanmaktadır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu da iş kazası-

nı, "sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle, bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, hizmet akdiyle çalışırken emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hale getiren olay" olarak tanımlamaktadır.

5510 sayılı Kanun'a göre meslek hastalığı da "sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleri"dir.

Her iki duruma ilişkin olarak, SGK'nın bildirim müteakip soruşturma yürütmesi ve bunun sonucuna göre işlem yapması gerekmektedir. Nitekim 5510 sayılı Kanun'un "iş kazasının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması" başlıklı 13. maddesine göre; bildirilen bir olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağı, SGK'nın denetim ve kontrol memurla-

rı veya Bakanlığın iş müfettişleri tarafından yapılacak soruşturma ile ortaya çıkacaktır.

Kanun'un "meslek hastalığının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması" başlıklı 14. maddesine göre meslek hastalığı, SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesiyle ve gerekli görüldüğü hallerde işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbi sonuçlarını ortaya koyan denetim raporlarının incelenmesiyle tespit edilmektedir.

Dolayısıyla SGK'nın denetim ve kontrol memurlarının yürüteceği soruşturma süreçlerinin sonucunu belirleyecek şekilde, objektif ölçütlerden uzak çıkarımlar ve talimata dönüşecek bağlayıcı tespitler yapmasının, mevzuatla verilen görevle bağdaşmayacağı ortadadır.

2- Sağlık hizmeti sunucuları açısından yükümlülük nettir; kendilerine yapılan beyana göre bildirim yapmakla yükümlüdürler. Nitekim 6331 sayılı Kanun'un 14. maddesine göre işveren, iş kazalarını kazadan sonraki üç iş günü, sağlık hizmeti sunucuları veya işyeri hekimi tarafından kendisine bildirilen meslek hastalıklarını ise öğrendiği tarihten itibaren üç iş günü,

- Sağlık hizmet sunucuları kendilerine intikal eden iş kazalarını, yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları ise meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç on gün içinde SGK ya bildirmekle yükümlüdür. Kanun'un 26. maddesinde ise söz konusu yükümlülüklerini yerine getirmeyenlere idari para cezası verileceği yer almaktadır.

Bilindiği üzere bildirimler, SGK'nın 2015/22 sayılı Genelgesi'nin ekinde yer alan İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu'na göre yapılmaktadır. Yanı sıra İş Kazası Beyan Tutanağı da düzenlenmektedir. Her iki belge de iş kazasına uğrayan kişi veya yakınlarının beyanına göre oluşturulmaktadır. Covid-19 tanısı konulan bir kişinin böylesi bir beyanda bulunmasına rağmen, SGK'nın "bulaşıcı hastalık olduğu için iş kazası ve meslek hastalığı dışında kaldığı, provizyonun hastalık olarak alınması gerektiği" yolundaki Genelgesi uyarınca bildirim yapılmaması, 6331 sayılı Kanun'da belirtilen yükümlülüğü ihlal edecektir.

Başka bir deyişle sağlık hizmeti sunucuları Covid-19 bulaşının iş kazası/meslek hastalığı olup olmadığını araştırmakla yükümlü değildir. Kişinin beyanına göre işlem yapmaları, provizyonu buna göre almaları yeterlidir.

3- Bilindiği gibi işveren ve işyeri hekimleri açısından bildirim yükümlülüğünün süresi daha kısadır. 5510 sayılı Kanun'un 13 ve 14. maddeleri ile 6331 sayılı Kanun'un 14. maddesine göre işverenlerin ve işyeri hekimlerinin öğrenme tarihinden itibaren üç iş günü içinde bildirim yapmaları gerekmektedir. Aksi durum için yine cezai yaptırım bulunmaktadır.

Her ne kadar SGK'nın 2020/12 sayılı Genelgesi, sağlık hizmeti sunucuları için düzenlenmiş olsa da içeriğindeki bulaşıcı hastalık yorumu nedeniyle kimi işverenlerce iş kazası/meslek hastalığı bildirimini yapmaya gerek kalmadığı, sorumluluklarının ortadan kalktığı ileri sürülmektedir.

Oysa önemle belirtelim ki Yargıtay 21. Hukuk Dairesi, 2018/5018 E., 2019/2931 K. sayı ve 15.04.2019 tarihli kararında önemli ölçütler ortaya koymuştur. İş kazası, uygun illiyet bağı gibi kavramların tartışıldığı bu kararda; tır şoförü olan bir işçide Ukrayna'ya yaptığı seferden hemen sonra H1N1 virüsü saptandığı, Adli Tıp Kurumu'nun bulaş ve kuluçka süresi ile ilgili rapor düzenlediği, işçiye işin yürütülmesi sırasında hastalık bulaştığı belirtilmiş vebu şekilde meydana gelen ölüm iş kazası olarak kabul edilmiştir.

Dolayısıyla işverence bildirim yapılmasına rağmen hak sahiplerinin yapacağı şikayet ve başvurular ya da açacağı davalar ile iş kazası/meslek hastalığının tespit edilmesi halinde, kusur ve kusursuz sorumluluk ölçütleri çerçevesinde, mahrum kalınan maddi ve takdir edilecek manevi zarar işverene yükletilecektir.

Son olarak işyeri hekimlerinin bildirim yükümlülüğün altını yeniden çizmek isteriz. 2020/12 sayılı Genelge'nin, 6331 sayılı Kanun'da düzenlenen bildirim yükümlülüğünü, tıbbi deontoloji kurallarını ve yargı içtihatlarını ortadan kaldırması mümkün değildir. Covid-19 ile ilgili olarak işyeri hekimlerinin, vicdani ve mesleki kanaatleri ile mevzuat hükümleri doğrultusunda iş kazası/meslek hastalığı bildirimlerini yapmaları, hak kayıplarının önüne geçebilir.



Covid-19 Pandemi
Günlerinde İş Kazası
ve Meslek Hastalığı
Rehberi'ne ulaşmak
için

https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2020/mayis/rehber.pdf

Covid-19 Pandemisinde özel sağlık sektörü anketi

İstanbul Tabip Odası

İstanbul'da özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin pandemi dönemi boyunca gelirleri, özlük hakları ve çalışma koşullarında değişiklik olup olmadığının araştırılması amacıyla internet üzerinden yapılan ankete toplam 1752 hekim katılmıştır

İstanbul'da özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin pandemi dönemi boyunca gelirleri, özlük hakları ve çalışma koşullarında değişiklik olup olmadığının araştırılması amacıyla internet üzerinden yapılan ankete toplam 1752 hekim katılmıştır. Ankete katılan hekimlerin %72'si (1263) hastane ve vakıf tıp fakültesi hastanelerinde, %17'si (293) tıp merkezi ve poliklinikte, %11'i (196) ise muayehane veya laboratuvarında çalışmaktadır. Pandemi hastanesi olan kurumlarda çalışanlar %57'sini (1000) oluşturmaktadır.

ÜCRETLENDİRME- GELİR DURUMU

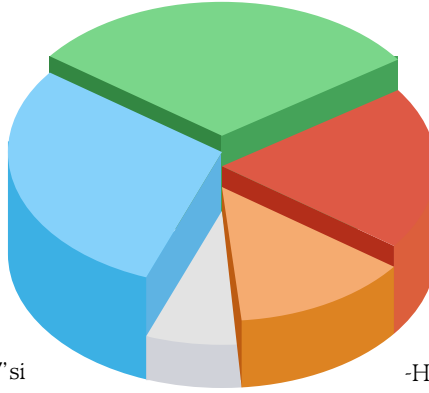
-Çalıştıkları kurumlarda ciro/gelir azalması oldu mu sorusuna ezici bir çoğunluk (%97) evet yanıtı vermiştir.

-Meslektaşlarımızın büyük çoğunluğu çalıştıkları kurumlar ile şirket/serbest meslek mensubu ilişkisi kurmaktadır. Yaptığı iş karşılığı fatura ya da serbest meslek makbuzu kesmektedir. İş kanuna bağlı çalışan statüsünde hekim sayısı çok azalmıştır.

-Ücretlendirme biçimi: Hekimlerin sadece dörtte biri düzenli sabit maaş alabilmektedir. Sadece yaptığı iş/işlem üzerinden "hak ediş" denilen ücret alanların oranı %37'dir. Hekimlerin bir kısmı da "fiks" ücret denilen sabit bir gelir üzerine ek olarak "hak ediş" ücreti almaktadır.

-Pandemi ile birlikte gelirlerinizde azalma var mı sorusuna %84 oranında evet yanıtı verilmiştir. Azalmanın nedeni olarak hasta/işlem sayısının azalmasını, buna ek olarak ta küçük bir kısmında kurumun bu rakam üzerinden kesinti yapmasını göstermektedirler. Bu grubu daha çok fatura ya da serbest meslek makbuzu keserek iş yapan meslektaşlarımızın oluşturduğu düşünülmektedir.

-Sabit ücretten kesinti yapılanların oranı ise yaklaşık %25' dir.



-Gelirinde azalma miktarının %50' den fazla olduğunu belirtenler ankete yanıt verenlerin yaklaşık yarısıdır.

-Ücretlerin ödenmesinde gecikme olduğunu belirtenler %40'tır.

ÖZLÜK HAKLAR: İŞTEN ÇIKARMA

-Hastane tarafından yıllık ücretli izin kullanılması istendi mi sorusuna ezici bir çoğunluk (%90) hayır yanıtı vermiştir.

-Ücretsiz izin kullanılması istendi mi sorusuna ise %72 'si hayır demiştir.

-Kendisi dışındaki hekim ve hekim dışı sağlık çalışanlarına bu teklif edildi mi / gerçekleşti mi sorusuna ise yaklaşık yarısı (%50) evet derken dörtte biri bilgim yok demiştir.

Ciroda (işlem/hasta sayısı) azalmaya karşın işten çıkarma ya da ücretsiz izin verme benzer bir oranda gerçekleşmemiş görülmektedir. Bu durumda zaten yapılan işe bağlı olarak (hak ediş/performans) ücretin belirlendiği bir mekanizma olan şirket üzerinden hizmet alımı ile çalıştırmanın belirleyici olduğu düşünülmektedir.

KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN SAĞLANMASI,

-COVID hastası bakan hekimlere kişisel koruyucu ekipman %70 oranında kurum sağlamış olup, kendisi temin edenlerin oranı %18' dir. COVID hastası bakmayanlarda da benzer bir oran vardır.

-Hekim dışı sağlık çalışanlarına kişisel koruyucu ekipmanın büyük oranda (%80) hastane tarafından sağlandığı belirtilmektedir.

-Çalışanlar hastanenin sterilizasyonunun %80 oranında güvenilir olduğunu düşünmektedirler.

Anket sonuçlarını aşağıdaki linkten görebilirsiniz.

https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2020/haziran/anket_tumu.pdf

COVID-19 ÇOCUKLARI NASIL ETKİLEDİ?

Sars-Cov-2 aşısı ne zaman çıkıyor?

İsmail Gönen*

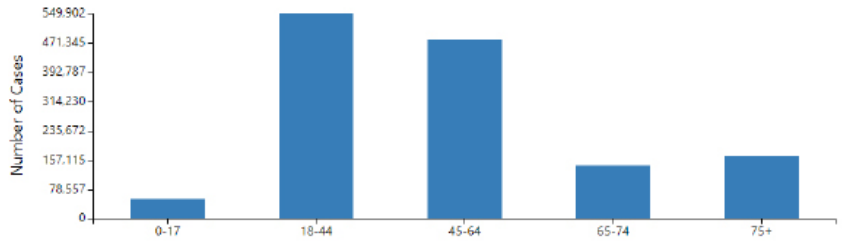
“

2021 başlarına kadar aşılarda acil olarak kullanımı mümkün görünmektedir. Bu aşı adaylarının yeterli miktarda üretilmesini etkilenen tüm bölgelere eşit olarak dağıtılmasını sağlamak için güçlü uluslararası koordinasyon ve işbirliğine ihtiyaç vardır

”

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 31.05.2020 itibarıyla 1.414.000 Covid-19 olgusunun yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında 54.921 vakayla tüm dünyada olduğu gibi çocukluk yaş grubunda daha az olgu görülmektedir (Şekil1). Bir araştırmada, 7 Şubat 2020 itibarıyla, 34.546 onaylı olgu içinde %0.8'nin çocuk (285) olduğu saptanmış ve enfekte çocukların %71,2'sinde (183) ev içi temas olduğu bildirilmiştir.²

COVID-19'lu çocuklarda, genellikle hafif solunum yolu enfeksiyonu bulguları bulunmaktadır. Çocuk hastalarda ateş ve hafif öksürük yaygındır. Hafif vakalarda, ateş kısa ve hızlı bir şekilde

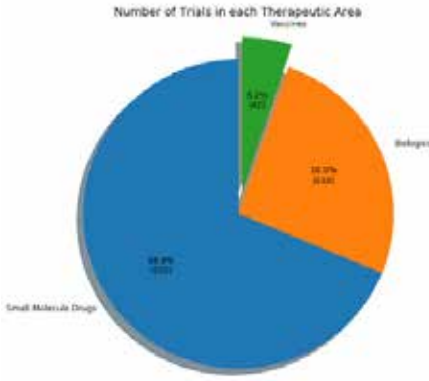


Şekil-1. ABD'de Covid-19 olgularının yaş gruplarına göre dağılımı.¹

düzelir. Ancak bir yaştan altında ve altta yatan ciddi hastalığı olan çocuklarda ağır seyretmektedir. ABD'de 02 Nisan 2020'de 2572 COVID19'lu çocuk hastanın belirti ve semptomlarına ilişkin veriler incelendiğinde hastaların %73'ünde ateş, öksürük veya nefes darlığı semptomları görülürken 18-64 yaşları arasındaki yetişkinlerin ise

%93'ü semptomatiktir.² Tüm çocuk hastaların %5,7'si, 18-64 yaş arası tüm erişkinlerin %10'u hastaneye yatırılmıştır. ABD'deki çocuk olgularının toplandığı bilgilere <https://www.pedscovid19registry.com> adresinden ulaşabilirsiniz. Ayrıca hastalığın farklı seyrettiği olgular da görüldü. İlk olarak İngiltere'de Atipik Kawasaki hasta-

*Dr, Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi



Şekil-2. Tedavi alanlarına göre yapılan bilimsel çalışmaların dağılımı(6).

lığı ve Toksik Şok Sendromu olguları bildirildi. Ardından 6 Mayıs 2020 de Londra Evelina Çocuk Hastanesinde gastroentero-
nal semptomlar ve şok sendromuyla giden 8 olgu bildirilmiştir. 13 Mayıs 2020’de benzer olgulardan İtalya’da 10 olgu, New York’ta 100 olgu bildirilmiştir.

Covid-19’a neden olan koronavirüs SARS-COV-2 genetik sekansı 11 Ocak 2020’de yayımlandı.³ Bunun üzerine hem ilaç hem de aşı geliştirme çabaları çok yoğun bir şekilde tüm dünyada yürütülmeye başlandı. Çocuklarda Covid-19 tedavisine ilişkin veriler daha çok erişkinde yapılan çalışmalara dayanmaktadır. Literatüre 30.05 2020 itibariyle “covid-19” veya “coronavirus” anahtar kelimesiyle pubmed tarandığında 18.689 adet yayın bulunmaktadır, bunların arasında 18 yaş altı çocuklarla yapılmış 361 makale yayınlanmıştır.^{4,5} Bu çalışmalar tedavi alanlarına göre değerlendirildiğinde %5,2’si aşılarla ilgilidir.⁶

Remdesivir etkinliği ve güvenirliliği üzerine 12 yaş üzerinde çocuklarda yapılan hala devam eden bir çalışma mevcuttur. Hydroxychloroquine ve Azitromisin hastanede yatan Covid-19 hastalarında birlikte kullanımı ile ilgi 12 yaş üzerinde 500 katılımcıyla Duke Üniversite Hastanesinde yürütülen bir çalışma mevcuttur. 12 ay üzeri, 16 yaş üzerinde yoğun bakım desteği alan hastalarda plazma tedavisi verilerek etkinliği araştırılan 2 çalışma mevcuttur.⁷

KORONAVİRÜS AŞISI NE ZAMAN BULUNUR?

Covid-19 pandemisine cevaben küresel aşı Ar-Ge çalışmaları, zorunluklar göz önüne alınarak daha önce görülmemiş hız ve ölçeklendirmeye sürmektedir. 16 Mart 2020’de ilk insan klinik testlerine başlanmıştır. 8 Nisan 2020 itibariyle, Şekil 2 de

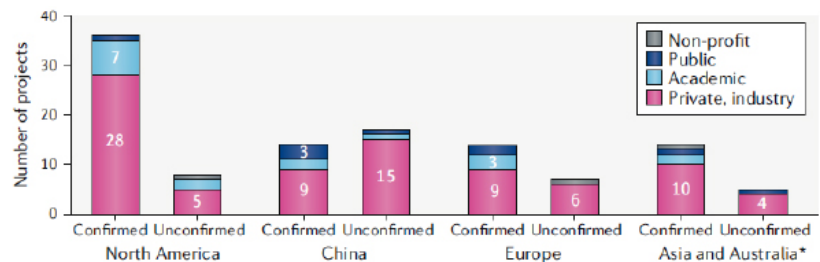
görüldüğü gibi dünyada 78’i aktif olarak onaylanan ve 37’si doğrulanmayan 115 aşı çalışması yürütülmektedir. Yapılan çalışmalarda 2021 başlarına kadar aşılarda acil olarak kullanımı mümkün görünmektedir. Bu aşı adaylarının yeterli miktarda üretilmesini etkilenen tüm bölgelere eşit olarak dağıtılmasını sağlamak için güçlü uluslararası koordinasyon ve işbirliğine ihtiyaç vardır.⁸

Covid-19 aşı teknolojileri virüsün DNA veya mRNA, virüs benzeri partikül, peptit, viral vektör, rekombinant protein, zayıflatılmış virüs veya inaktif virüs gibi çok çeşitlidir. Bu aşılarda ortak özelliği virüsün insan ACE2 reseptörü yoluyla hücreye girişini engelleyecek viral kapsit proteinine karşı nötralize edici antikor indüklemeyi amaçlar. Ancak bu yaşanan süreçten sonra geleneksel aşı geliştirme yönteminde yeni paradigmlar meydana gelecektir.⁸

TÜRKİYE’DE KORONAVİRÜS AŞISI ÇALIŞMALARI

Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TUBİTAK) Başkanı Prof. Dr. Hasan Mandal, yeni tip koronavirüs (Covid-19) korunması ve tedavisine yönelik ilaç geliştirme çalışmaları hızla devam ettiğini bildirmiştir. Şu anda TUBİTAK koordinatörlüğünde 17 proje yürütüldüğü, bunların 29’u üniversiteler, 8’i özel sektör ve 9’u da kamu Ar-Ge merkezleri olmak üzere toplam 46 kuruluşun ortaklaşa çalıştığı bildirilmiştir. Bu çalışmalarda 260 araştırmacı görev almış, projelerin 8’i aşı üzerine ve 8 farklı yöntemle gerçekleştirilmektedir.^{9,10} Boğaziçi Üniversitesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nesrin Özören Koronavirüs aşısı projelerinde daha önce hiç kimsenin denemediği, ASC zerreciklerinden aşı teknolojisi üzerine çalıştıklarını duyurmuş, birtakım hücre deneylerinde başarılı olduklarını ifade etmişlerdir.¹¹

Avrupa’da, ABD’de yapılan çalışmalar da Sars CoV-2 virüsüne karşı çeşitli aşılarda geliştirildiği ifade edilmektedir. Ancak



Şekil-3. Coğrafyaya göre Covid-19 aşı geliştirici görünümü(8).

“

COVID-19’lu çocuklarda, genellikle hafif solunum yolu enfeksiyonu bulguları bulunmaktadır. Çocuk hastalarda ateş ve hafif öksürük yaygındır. Hafif vakalarda, ateş kısa ve hızlı bir şekilde düzelir. Ancak bir yaştan altıda ve altta yatan ciddi hastalığı olan çocuklarda ağır seyretilmektedir.

”



Referans:

1-<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html>

2- Coronavirus Disease 2019 in Children- United States, MMWR, April 10, 2020 / 69(14):422-426 (https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e4.htm?s_cid=mm6914e4_w)

3- <http://sarscov2.adebalilab.org/>

4-<https://bit.ly/3dxCjcX>

5-https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=covid-19&entry=US&recrs=b&recrs=a&age_v=&age=0&gndr=&type=&rslt=&Search=Apply

6-<https://ghddi-aialab.gitub.io/Targeting2019-nCoV/clinical/>

7- Society For Pediatric Research 29.05.2020 tarihli Webinar notları.

8- Nature Reviews Drug Discovery 19, 305-306 (2020) (doi: 10.1038/d41573-020-00073-5)

9-<https://www.milliyet.com.tr/gundem/tubitak-corona-virus-asisi-icin-tarih-verdi-6210049>

10-<https://covid19.tubitak.gov.tr/klinik-calismalar>

11-<https://www.ntv.com.tr/saglik/bogazici-universitesi-corona-virus-asisi-icin-tarih-verdi,pFDF2q9o-DUKs-98z-0z8Lg>

denemeler başarılı olsa bile, seri olarak üretilmesi çok zor olacak ancak sonbaharda aşı üretimine geçileceği bildirilmektedir. Doğal olarak ülkeler öncelikle kendi vatandaşları için aşı üretimi yapacağını, bütün dünya nüfusu için aşı üretiminin mümkün olmadığı açıktır. Ayrıca Fransa'da özel bir şirket ürettiği aşırı öncelikle ABD ile satış anlaşması yaptığını açıkladı. Tüm bu tartışmalardan aşı üretiminin ne kadar önemli olduğunu, sağlık alanının tümünde olduğu gibi karlılık beklentisiyle yatırım yapılamayacak kadar stratejik planlamaların yapılması gerekir. M. Kemal Atatürk'ün bizzat kendisinin vermiş olduğu 80.000 dolar ile kuruluşu sağlanan Hıfzısıhha Enstitüsü 1961 yılında dünyanın en iyi aşı laboratuvarı olarak tescillenirken, 1980 sonrası neo-liberal politikaların sonucu olarak maalesef atıl hale getirilmiştir. Aşı geliştirme çalışmalarına yatırım yapılmasının gerekçesi hemen maddi kazanç sağlanamaması, dünya pazarına satış yapmanın ekonomik olmadığı bunun yerine ithal edilmesi daha uygun olduğu çeşitli ortamlarda dile getirilmiştir. Son

dönemde yapılan aşı geliştirme çalışmaları da özel sektör eliyle teşvik edilmektedir. Umarım koronavirüs sonrası Ar-Ge harcamalarının milli gelirdeki payı artırırlar, aşı üretiminin bir toplumun geleceğini nasıl değiştirebileceği farkına varılır.

Bugüne kadar insanlara bulaşan dört tür koronavirüs oldu. Grip benzeri hastalıklara yol açan bu virüslerin hiçbirisi için bugüne kadar bir aşı bulunamadı. Ayrıca aşı kaçınılmaz olarak yaşlılarda daha az işe yarayacak. Bunun nedeni aşının yapısı değil, yaşlıların bağışıklık sistemlerinin aşılarla az tepki vermesi. Bunu benzer durumu her yıl grip aşılarında da görüyoruz. Aşı çalışmaları eşi görülmemiş hızla gerçekleşiyor ve yeni aşı teknikleri kullanıldığı için her şeyin sorunsuz bir şekilde ilerleyeceğinin garantisi yok. Yine de Covid-19 salgını bize göstermiştir ki, bir salgının kontrolünde en etkili yöntemin o etkeni karşı aşının bulunmasıdır. Son yıllarda artış gösteren aşı karşıtı olduğunu ifade eden meslektaşlarımızın korona virüs aşısı çıktığında nasıl bir tutum sergileyecekler merak ediyorum.

İktidarlar gider halk kalır, halkın Odaları kalır.

Süheyla Ekemen*

“

Odalar yalnızca meslek erbabının değil halkın da sesidir. Çünkü Odaların işi meslek erbabının mesleğini nasıl icra edeceğini belirlemek yada haklarını korumakla sınırlı değildir. Odalar her durumda ve herkese karşı halkın menfaatlerinin teminatıdır.

”

İstanbul Barosu 1878 yılında, Türkiye Barolar Birliği 1969, İstanbul Tabip Odası 1929, Türk Tabipleri Birliği 1953, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği 1954 yılında kuruldu. Tarihçeleri okunursa görülür ki Odalar halkın ihtiyaçlarından doğdu, halkın yararına inşa edildi. Anayasanın koruyucu maddeleriyle kuruldu ve özerkliğine vurgu yapıldı, meslek erbabının kendi yönetimini kendisinin belirlemesi için odaların seçim sistemleri belirlendi. Şimdi gelinen noktada bazı odaların (ama bir gün hepsine sıra gelebilir) seçim süreçlerine müdahale edilerek meslek örgütleri yok edilmeye çalışılıyor. Neden?

Neden olmasın ki? Artık ekonomik ve siyasi anlamda tutunacak dalı olmayan, vergileri artırarak, ülkenin toprağını, doğal kaynaklarını satarak ayakta durmaya çalışan, pandemide bile çocukların, yaşlıların çalışmasından medet uman, köşeye sıkıştıkça zorbalayan bir yönetim söz konusuysa elbette tüm muhalif sesler susturulmak istenecektir. Hiç kimsenin beceremediğiniz ekonomiden, hukuksuzluğunuzdan, yargısız infazlarınızdan, çiğnediğiniz insan haklarından, halka, halk sağlığına yaptığınız zararlardan söz etmesini istemezsiniz. Yanlışları görmek yerine gazetecileri hapse atabilirsiniz, sizin söyleyeceğiniz kelimeleri basan gazetecilere para verebilirsiniz, tüm tv kanallarında sizden ve 'başarılarınız'dan da söz ettirebilirsiniz. Hatta bir kısım şaksakçı sanat ve bilim insanını bile satın alabilirsiniz. Ama yine de yapmamanız gerekeni yaptığınızda, yapmanız gerekeni yapmadığınızda karşınızda duracak, haksızlığa, hukuksuzluğa sessiz kalmayacak gücünü iktidarınızdan değil halktan almış olan Odalar olacaktır. Varoluşunu çıkan her muhalif sesi susturmaya dayandıran

iktidarlarda, tek bir muhalif ses bile rahatsızlık verir. İşte o yüzden meslek örgütlerini, sendikaları, sivil toplum kuruluşlarını da susturmak gerekir.

Odalar yalnızca meslek erbabının değil halkın da sesidir. Çünkü odanın işi meslek erbabının mesleğini nasıl icra edeceğini belirlemek yada haklarını korumakla sınırlı değildir. Odalar her durumda ve herkese karşı halkın

menfaatlerinin teminatıdır. Adil yargılanmak için ölüm orucundaki insanlara Baro'nun susması mümkün müdür?

Seçimlerin doğru yapılmasından adil yargılanmaya, sosyal haklardan çalışma alanındaki yasal düzenlemelere, hukuk yaşamın her alanında vardır ve Baro bu ülkede hukuğun doğru uygulanmasının teminatıdır. Ekolojik dengeyi bozan, hiçbir yararı ispatlanamamış Kanal İstanbul gibi bir projeye TMMOB'un karşı çıkmaması mümkün müdür? Kadına yönelik şiddette, çocuk istismarında, işçi sağlığında, aşılama, bilim, pandemide, savaşta, afette, çevre kirliliğinde de

hekimler susmayacaktır. Tabip Odası doğal olarak insan sağlığının, yaşamın, yaşamsal hakların tarafıdır, zaten onun için vardır, yanlış uygulamalarda halkın yanındadır, halktır. Odalar bu ülkenin en güvenilir kurumlarıdır, tarihleri iktidarlardan çok eskidir. Seçim sistemleri değiştirilerek iktidarın dili yapılmaya çalışılması boşuna bir çabadır. Hiçbir yazar kitaplarını okunmuyor diye kitapevini yakmaz. Ya kendini ya yazdıklarını değiştir, okunabilir şeyler yazar yada daha iyisi bir daha yazmaz. Halkın örgütlerini halka karşı kullanamazsınız. Halkın özgür iradesinden üstün hiçbir iktidar yoktur çünkü. Bu kaybedilecek son kale değildir. Bu kale kaybedilmez, kaybeden siz olursunuz. Sizi doğru yolu bulmaya bir daha yazmamaya çağırıyoruz. İktidarlar gider halk kalır, halkın Odaları kalır.



*Dr, Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

Hekimlerin toplumsal sorumlulukları bildirgesi

Türk Tabipleri Birliği

“

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş, 20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş, 26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

”

Bireylerin ve toplumların sağlık düzeyi, sadece sunulan sağlık hizmetleri ile değil, toplumsal sınıf, eğitim, genetik, beslenme, barınma, çalışma ve çevre koşulları gibi pek çok etken tarafından belirlenmektedir. Dolayısıyla sağlık hakkının gereklerinin yerine getirilmesi, sadece kişinin gereksindiği sağlık hizmetini almasına değil, sağlığı etkileyen diğer belirleyenlerin de uygun koşullarda olmasına bağlıdır.

Türk Tabipleri Birliği her bireyin sağlık hakkına sahip olduğunu kabul eder ve bu hakkın hekimler için aşağıdaki toplumsal sorumlulukları doğurduğunu bildirir:

TOPLUMSAL KAYNAKLARI AKILCI KULLANMAK

Sağlık hakkının gereklerinden biri, toplumsal kaynakların akılcı kullanılmasıdır; eldeki kaynaklar ancak bu ilkeyi dikkate alarak en adil biçimde dağıtılabilecek, gereksinime göre en geniş çapta ve yüksek nitelikte hizmet sunulabilecektir. Aynı yaklaşımla, hekimin bireysel olarak, hizmet sunumunda kullanılan araçları doğru endikasyonda, biçimde ve miktarda kullanmaktan, reçete yazarken akılcı ilaç seçim ölçütlerini dikkate almaya uzanan sorumlulukları da bulunmaktadır. Ayrıca hekimler kaynakları kullanırken, genel halk sağlığı kavramı içinde, en sık görülen, en çok öldüren, en çok işgücü kaybına neden olan durumlara öncelik verme gereksinimini gözetmelidir.

SAĞLIK SORUNLARINA BÜTÜNCÜL YAKLAŞMAK

Sağlık hizmetleri koruyucu, geliştirici, tedavi edici ve esenlendirici boyutları dikkate alınarak bir bütün olarak planlanmalı ve sunulmalıdır. Sunulan hizmetin etkinliğini en yüksek düzeye çıkarmak ancak bütüncül yaklaşımla olanaklıdır.

POLİTİKA BELİRLEYENLERİ UYARMAK

Kaynakların adil dağıtımı temel olarak politika belirleyenlerin sorumluluğundadır. Hekimlerin mesleki yetkinlikleri sağlık hizmeti sunmak üzerinedir; sağlığın diğer belirleyenlerine ilişkin yetki ve donanımları sınırlıdır. Ancak sağlık hakkının gereği olarak hekimin, birey ve toplum sağlığını olumsuz etkileyen toplumsal eşitsizlikler, insan hakları ihlalleri, insana yönelik her türlü şiddet ve sa vaş, çevre sağlığı sorunları, sağlıksız barınma koşulları, olumsuz çalışma koşulları ve işsizlik, düşük öğrenim düzeyi, sağlığa ayrılan bütçe, zararlı gıda maddeleri ve bütün ürünlerinin satışı gibi her türlü belirleyen hakkında politika belirleyenleri uyarmak, kamuoyunu bilgilendirmek ve koşulların iyileştirilmesini sağlamaya yönelik çabalarda bulunma sorumlulukları da vardır.

KAMUOYUNDA FARKINDALIK YARATMAK

Uygulanan politikalar bireylerin gereksindikleri sağlık hizmetine erişimlerini kısıtlıyor ya da engelliyor olabilir. Bu koşullarda, politika belirleme yetkisi

ve uygulama gücü olanları uyarmak ve kamuoyunda farkındalık yaratmak, hekimlerin toplumsal sorumlulukları arasındadır. Hekim bu amaçla meslek örgütü ve diğer örgütlerle birlikte hareket eder.

AYDIN OLARAK DEMOKRATİKLEŞME SÜRECİNE KATILMAK

Hekim yalnızca sağlık hizmeti veren kişi değil, aynı zamanda toplumun demokratikleşmesi doğrultusunda aydın sorumlulukları olan bireydir. Dolayısıyla toplumu anlama ve toplumsal değişime yön verme doğrultusunda sorumluluğu bulunmaktadır.

OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETİ SUNMAK

Hekim olağandışı durumlarda sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve sunumu konularında eğitim almalı, olağandışı durum öncesi, sırası ve sonrasında yürütülen çalışmalara katılmalıdır.

MESLEK ÖRGÜTLERİNİN ÇALIŞMALARINA KATILMAK

Toplumsal sorumluluğunu yerine getirmek için hekim, meslek örgütlerinin etkinliklerine katılır.

Türk Tabipleri Birliği, hekimin yukarıda belirtilen toplumsal sorumluluklarına sahip çıkması için, içeriği toplumun sağlık gereksinimlerine göre belirlenen, halk sağlığı, tıp etiği ve sosyal bilim alanlarına daha yoğun ve öncelikli yer veren bir tıp eğitiminin gerekliliğini önemle vurgular.



Öldürülmemek için ne yapmamız gerektiği tespit edilemedi ama şu tespit edildi:
Erkekler kadınları 'öldürülebilir' gördükleri için öldürüyorlar.
Kendilerini kadınların hayatı üzerinde imtiyaz sahibi sanıyorlar.

Süheyla Ekemen*

Gülsüm Kav Yaşasın Kadınlar'da; kadına yönelik ayrımcılığın antropolojik olarak başladığı ön görülen M.Ö. 8. yy'dan günümüze kadın düşmanlığının tarihsel kökenini, nedenlerini, aslında şiddetin toplum ya da bireyin 'öz'ünden değil ekonomiden ve üretim tarzının radikal değişiminden kaynaklandığını anlatıyor. Buna bağlı olarak da kadın mücadelesinde ana eksenin 'eşitlik' ve sınıf mücadelesi olduğunun altını çiziyor, adalet değil eşitlik! 'Adalet müphem bir kavramdır, eşitlik ise ölçülebilir bir kavram. Kısacası 'Eşitlik olmayınca şiddet olur'.

Kavramların önemini, neden ısrarla 'kadın cinayeti' tanımlamasının kullanılması gerektiğini anlatıyor Gülsüm Kav. Şiddetin bireysel bir sorun ya da bir hastalık olmadığı, sistemli ve politik olduğu, kavramlarla anlaşılabilir çünkü.

*Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

Kitapta 2010 yılında kurulan Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu'nun hangi koşullarda doğduğunu, İstanbul Sözleşmesi ile ilgili uygulama



Dr. Gülsüm Kav (1971) Türk feminist aktivist, yazar ve Tıp Etiği Uzmanıdır. Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu kurucularından olup, halen Platform'un genel temsilcisidir.

alanında yaşanan sıkıntıları, 6284 sayılı yasanın içeriğini, aslında her ilerlemede ve adımda ne yazık ki bir kadın cinayetinin olduğunu görebiliyoruz. Bugün geline nokta kadınların ve ailelerin algılarının değiştiğini, devlet algısının da ancak mücadeleyle, sözleşmelerin ve yasaların tam uygulanmasıyla değiştirilebileceğini anlıyoruz. Dünyanın her yerinde kadına yönelik şiddete karşı kadınlar birlikte mücadele ediyorlar ve de etmelidirler. Ve bu nedenledir ki hep birlikte Las Tesis'in şarkısını söyleyerek dans ediyorlar.

Bu kitap mutlaka her kadının, her erkeğin okuması gereken bir yol haritası. Bu yol haritası der ki; 'gerçek bir etik tutum, özgecilerlik, kendinden başkası için bir şey yapmaktır'. Yine kitaptan öğreniyoruz; her kadın cinayeti, şiddeti önlenabilir. Mücadele alanında hepimizin yapması gereken, yapabileceği çok şey var. Ereğimiz zorbalığın bittiği eşitlikçi bir dünya; Yaşasın Kadınlar!

WHILE AT WAR

Savaşın gölgesinde

Ekim Nehir*

Film, İspanya iç savaşının ayak seslerinin duyulduğu günlerden savaşın ilk aylarına kadar olan bir dönemi ünlü İspanyol romancı, şair, dilbilimci, tiyatrocu, eleştirmen ve düşünür Miguel de Unamuno'nun gözünden anlatıyor.

Türkiye'de Savaşın Gölgesinde adıyla gösterilen While At War (Mientras dure la guerra), İspanyol sinemasının önemli yönetmenlerinden Alejandro Amenábar'ın son filmi. Amenábar'ı Aç Gözünü (Abre los ojos), İçindeki Deniz (The Sea Inside) gibi filmlerinden tanıyoruz.

*Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

While At War ilk gösterimini Eylül 2019'da Toronto Film Festivalinde yaptıktan sonra çeşitli ülkelerde birçok festivalde de gösterildi.

Film, İspanya iç savaşının ayak seslerinin duyulduğu günlerden savaşın ilk aylarına kadar olan bir dönemi ünlü İspanyol romancı, şair, dilbilimci, tiyatrocu, eleştirmen ve düşünür Miguel de Unamuno'nun gözünden anlatıyor.

Daha doğrusu kendisiyle hesaplaşmasını. Unamuno, entelektüel ve aydın kimliğinin yanı sıra aynı zamanda İspanya'nın ve Avrupa'nın en eski ve prestijli üniversitelerinden biri olan Salamanca Üniversitesi'nin rektörüdür. 1924 yılında General Primo de Rivera diktatörlüğünde 24 yıldır rektörlük yaptığı üniversiteden kovulan ve sürgüne gönderilen Unamuno, Rivera'nın



kazandıran olay filmin final sahnesinde anlatılır. Üniversitede, Franco'nun en sadık askerlerinden biri olan, çatışmalarda bir gözünü ve kolunu kaybeden, komuta ettiği birliklerin sloganı 'Yaşasın Ölüm' olan General José Millán-Astray ve Franco'nun karısının da katılacağı bir 'İrk Şenliği' düzenlenmiştir. Yapılan konuşmalar saldırgan, milliyetçi, militarist içerikle yüklüdür ve çoğu asker olan salondakilerin 'Yaşasın Ölüm' sloganlarıyla kesilir sık sık. Sloganlara çoğu zaman General Astray öncülük eder.

Sonra kürsüye üniversitenin rektörü sıfatıyla Unamuno gelir, generalin bir harp malulü ve sakat olduğunu, bu yüzden herkesin kendisi gibi sakatlanmasını istediğini söyler. Ve ekler; Cervantes de harp malulüdür, fakat Millán-Astray'de Cervantes'in ruh yüceliği olmadığı için ancak insanlara etkisi olumsuz olmaktadır. Salonda kıyamet kopar; aydınlara ölüm, yaşasın ölüm sloganları atılmaya başlanır. Linç edilme olasılığının yüksek olmasına rağmen Unamuno devam eder; "burası zekânın mabedi, ben de buranın baş rahibiyim. Kazanacaksınız, zira yeterince kaba kuvvetiniz var. Ama gerçek anlamıyla

kazanamayacaksınız, çünkü bunun için ikna edici olmanız lazım, ikna edebilmek için de sizde şu eksik: akıl ve mücadelenizde haklı olmak. Size İspanya'yı düşünün demenin faydasız olduğunu görüyorum." Bu olaydan hemen sonra görevinden alınan Unamuno ev hapsinde tutulur ve birkaç ay sonra da hayatını kaybeder.



devrilmesiyle 1930'da tekrar görevine döner. 2. Cumhuriyet dönemidir. İç karışıklık ve belirsizlik henüz sona ermemiştir. 1936'ya yani Franco'nun geniş bir faşist cephenin de desteğiyle darbe yapıp Cumhuriyeti ilga ettiği günlere gelindiğinde, Unamuno Franco'nun düzeni sağlayacağını ummakta, Cumhuriyetçilere keskin eleştiriler yöneltmektedir.

Film tam bu zamanda başlar. Zaman içinde iyice görünür olan faşizm, en yakın dostlarının mason ya da komünist oldukları gerekçesiyle birer birer tutuklanıp öldürülmesi, aile içindeki farklılaşma ve tartışmalar Unamuno'nun kendisiyle yüzleşmesi ve hesaplaşmasına neden olur.

Unamuno'ya bütün dünyada tanınırlık

Ülkesinin iyiliğine inanan bir aydının yaşadığı dönüşümleri, mücadelesini, kendisiyle hesaplaşmasını anlatan ve faşizm karşısında gösterdiği cesur ve onurlu duruşu selamlayan film, aynı mücadele ve duruşu gösteren ülkemizin cesur aydın ve akademisyenlerine geçmişten bir selam getiriyor.

İyi seyirler.

17 NİSAN

17 NİSAN SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI MÜCADELE GÜNÜ

Dr. Ersin Arslan'ın çalıştığı hastanede bir hastasının yakını tarafından öldürülmesinin ardından "Sağlıkta Şiddete Karşı Mücadele Günü" ilan edilen 17 Nisan'da, sağlıkta şiddete dikkat çekmek ve Covid-19 salgını sürecinde kaybettiğimiz sağlık çalışanlarını anmak üzere TTB'nin çağrısıyla sağlık kurumlarında saygı duruşu ve basın açıklamaları gerçekleştirildi. İstanbul'daki merkezi etkinlik Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı. Saat 12.30'da hastane ana binası önünde, fiziksel mesafeyi koruyarak bir araya



gelen sağlık çalışanları ellerinde sağlıkta şiddet sonucu aramızdan kopartılan hekim ve sağlık çalışanlarının fotoğraflarını taşıyarak

saygı duruşu gerçekleştirdi.

Saygı duruşunun ardından İTO Genel Sekreteri Dr. Osman Öztürk Sağlıkta Şiddeti Önleme Yasası'nın uygulanmasının takipçisi olduklarını; diğer taleplerin yerine getirilmesi için ısrarın sürdürüleceğini belirtti. DİSK Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu ve TÜMRAD-DER Başkanı Heybet Aslanoğlu'nun da katıldığı anma etkinliğinde SES Şişli Eşbaşkanı Fadime Kavak ve Dev Sağlık-İş Genel Sekreteri Erdoğan Demir de birer konuşma yaptılar.

22 MAYIS

DT. SEVİNÇ ÖZGÜNER İNSAN HAKLARI, BARIŞ VE DEMOKRASİ ÖDÜLÜ DR. SELÇUK MIZRAKLI'YA VERİLDİ

23 Mayıs 1980 günü barış ve demokrasi düşmanlarınınca katledilen, dönemin TTB Merkez Konseyi Üyesi Dişhekimisi Sevinç Özgüner ölümünün 40. yılında anıldı. Sevinç Özgüner'in anısını yaşatmak, insan hakları, barış ve demokrasi alanında çalışma yapanları onurlandırmak ve bu alanlarda yapılacak yeni çalışmaları teşvik etmek amacıyla her yıl düzenlenen "Dişhekimisi Sevinç Özgüner İnsan Hakları, Barış ve Demokrasi Ödülü ve Anma Töreni" bu yıl online olarak gerçekleştirildi.

İstanbul Tabip Odası (İTO), İstanbul Dişhekimileri Odası, DİSK, KESK, TMMOB, İnsan Hakları Derneği ve Türkiye İnsan Hakları Vakfı temsilcilerinden oluşan jüri bu yılın ödülünün, 31 Mart yerel seçimlerinde, %63 oy oranıyla Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Başkanlığı'na seçilen ancak sonrasında gözaltına alınıp 22 Ekim 2020'de tutuklanan ve halen tutuklu bulunan, eski Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Selçuk Mızraklı'ya verilmesine karar verdi.

İTO youtube kanalından canlı



yayınlanan töreni İnsan Hakları Komisyonu'ndan Dr. Feray Kaya sundu. Jüri üyeleri, Sevinç Özgüner'in ailesi, arkadaşları, ve meslektaşları canlı bağlantıyla törene katıldılar. Programda bu yılki ödülün verilmesi gerekçesi "Dr. Selçuk Mızraklı'nın, tüm yaşamını iyi hekimlik değerlerine, halkın sağlık hakkına, toplumun iyilik haline adanmış, barış, eşitlik ve demokrasinin egemen olduğu bir toplumsal yaşam için mücadele veren bir meslektaşımız. Bu tutuklama; seçmen iradesine, seçme-seçilme hakkına ve demokrasiye dönük bir müdahale ve gözdağıdır. Anti-demokratik girişimlere karşı barışın, demokrasinin sesini güçlendirmek

için; Sevinç Özgüner İnsan Hakları, Barış ve Demokrasi Ödülü'nü; Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Eş Başkanı, Eski Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Selçuk Mızraklı'ya vermekten onur duyuyoruz" sözleriyle açıklandı.

Dr. Selçuk Mızraklı, avukatı Muhsin Bal aracılığıyla gönderdiği mesajda ödülün kendisine verilmesinden büyük onur ve mutluluk duyduğunu ifade etti ve mesajını "Hepimizin yolu açık olsun. Teslimiyet yok, direniş var." diyerek tamamladı. Ödülün özgürlüğüne kavuştuğu gün Selçuk Mızraklı'nın bizzat kendisine verilmesi dileğiyle tören sona erdi.

25 MAYIS

AİLE HEKİMLERİ: SALGINA KARŞI MÜCADELE EDERKEN HAK KAYIPLARI GİDERİLMİYOR

İstanbul Tabip Odası Aile Hekimleri Komisyonu, elektronik ortamda toplanarak, hükümetin pandemiye karşı alınan tedbirleri gevşetmesiyle birlikte yaşanan süreci değerlendirdi.

Salgına karşı alınan tedbirler gevşetilince ASM'ler zorlanacağından randevu ile hasta bakılmalıdır.

Penceresi, havalandırması, bahçesi, hemşiresi olmayan ASM'lerde hizmet vermek çok zor; binarlar ve donanım kamu eliyle uygun standartlara kavuşturulmalı, sınıf ayrımı kaldırılmalıdır.

Pandemi döneminde kronik hastalığı olan aile hekimlerinin çalıştırılması, Covid hastası olan, temas nedeniyle izolasyon uygulanan ASM sağlık çalışanlarının maaşlarında kesintiler yapılması, hastalanan aile hekimlerinin maaşları kesilmesi kabul edilemez bir durumdur. Aile hekimlerine herhangi bir ek ödeme yapılmamış olması adaletsizliktir.

İl dışına çıkan 65 yaş izlemelerinden vazgeçilme-
lidir.

Yeni dönemde teletıp uygulamaları için çalışma başlatılmalı; aile hekimlerinin ve ASM sağlık çalışanlarının çalışma koşulları için çalıştay düzenlenmelidir.

29 NİSAN

HASTANE ZİYARETLERİ SÜRÜYOR

İstanbul Tabip Odası (İTO) Yönetim Kurulu Covid-19 salgını sürecinde zorlu bir çalışmayı omuzlayan hekimleri ve sağlık çalışanlarını kurumlarında ziyaret etmeyi sürdürdü. Bu kapsamda Kağıthane Devlet Hastanesi, Tuzla Devlet Hastanesi, Süreyyapaşa EAH, Kanuni EAH, Kartal Dr. Lütü Kırdar EAH, Dr. Sadi Konuk EAH, Yedikule EAH, Taksim EAH, Osmanoğlu Hastanesi ve Covid-19 Sebebiyle Kaybettiğimiz Dr. Yavuz Kalaycı'nın Görev Yaptığı ASM ziyaret edildi. Ziyaretlerde meslektaşlarımızın sorunları ve pandemi sürecine dair bilgiler alındı.

ETKİNLİK TAKVİMİ

06 NİSAN 2020

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB Kadın temsilcilerinden açıklama yapıldı.

10 NİSAN 2020

Covid-19 hastalarına yönelik sağlık uygulama tebliğinde değişiklik yapıldı.

10 NİSAN 2020

TTB tarafından "Sağlıkta Dönüşüm Programı salgınla mücadelede başarısızdır!" başlıklı açıklama yapıldı.

27 NİSAN 2020

Prof. Dr. Onur Hamzaoglu'nun "COVID-19 Pandemisine Epidemiyolojik Yaklaşım ve Tanı Testleri" başlıklı seminerini odamız canlı yayınladı.

28 NİSAN 2020

Türk Tabipleri Birliği tarafından "İşyerinde Pandemiye Hazırlık Rehberi" yayınlandı.

30 NİSAN 2020

Prof. Dr. Özgür Karcioğlu'nun "COVID-19 Pandemisinde Acillerin Durumu" konulu seminerini odamız canlı yayınladı.

30 NİSAN 2020

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu, Aile Sağlığı Merkezi çalışanları için rehber hazırladı.

02 MAYIS 2020

İstanbul Tabip Odası tarafından "COVID-19 Pandemisi günlerinde iş kazası ve meslek hastalığı rehberi" hazırlandı.

14 MAYIS 2020

Türk Tabipleri Birliği "COVID-19 Pandemisi İkinci Ay Raporu: Süreç şeffaf yönetilmiyor!" başlıklı raporunu açıkladı.

15 MAYIS 2020

İstanbul Emniyet Müdürlüğü'ne sağlıkta şiddet olaylarının soruşturma sürecine ilişkin yazı gönderildi.

24 MAYIS 2020

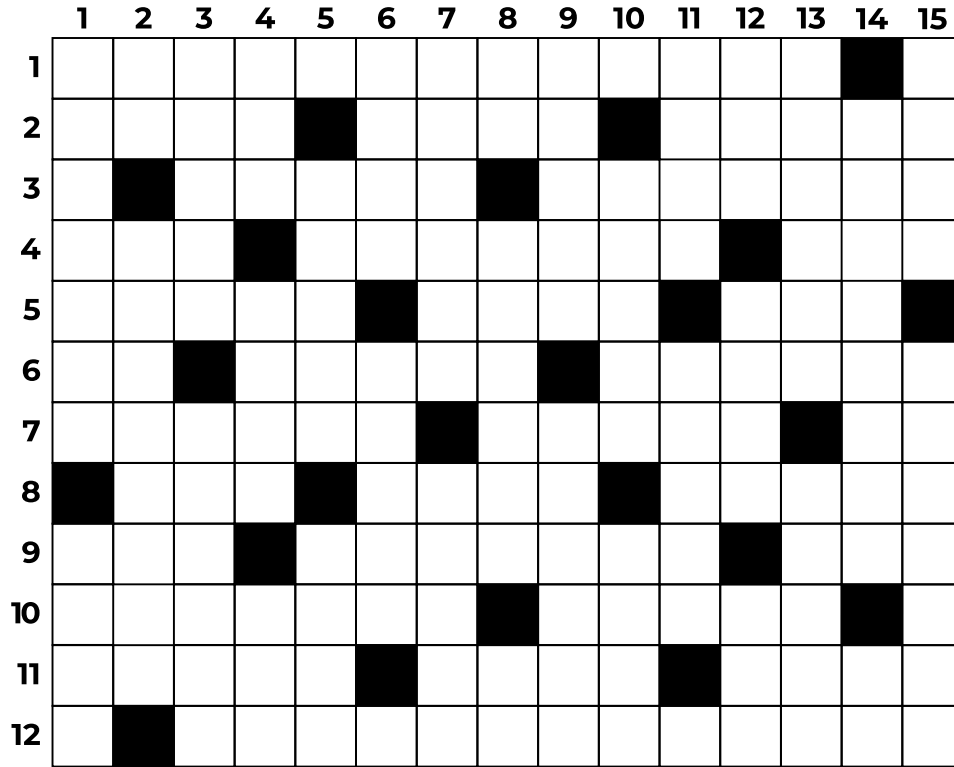
Türk Tabipleri Birliği'nin salgın döneminde zorunlu mesleki sorumluluk sigortası ile ilgili taleplerine yönelik mevzuat değişikliği yapıldı.

27 MAYIS 2020

Prof. Dr. Pınar Saip'in "COVID-19 Pandemisi Sürecinde İstanbul Tabip Odası" başlıklı seminerini odamız canlı yayınladı.

27 MAYIS 2020

"E-Serbest Meslek Makbuzu" uygulamaları hakkında bilgilendirme yapıldı.

**BULMACA**HAZIRLAYAN:
ÇAĞATAY GÜLER

ACROSS: **1.** Excessive size of the face. **2.** The dried juice from the leaves of plants of the genus Aloe. - P-aminopropiophenone (abbrev.). - plural of aura. **3.** A prefix meaning relating to an antrum. - James, Irish surgeon, 1786-1862, ... sphincter. **4.** Diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine. - A gingival mass that resembles an epulis. - Abbreviation for activation-induced cytidine deaminase. **5.** Plural of rete. - William Arbuthnot, English surgeon, 1856-1943, ... band, ... disease. - Abbreviation for human chorionic somatomammotropic hormone. **6.** A chemical element, atomic number 77, atomic weight 192.2. - Harry, early 20th-century British surgeon; Putti- ... operation, Putti- ... procedure. - Otto, U.S. ophthalmologist, 1887-1958, ... membrane, ... operation. **7.** William B., U.S. neurologist, 1830-1906. - Henry, English ophthalmologist, 1852-1913, ... disease.. - Abbreviation for kiloampere. **8.** General term for any insect or similar creeping invertebrate. - An absorbent surgical dressing material. - John Staige, U.S. surgeon, 1872-1946, ... graft, Crowe- ... mouth gag. **9.** Abbreviation for toxic epidermal necrolysis. - The period of contraction of the heart, especially of the ventricles. - A gene on chromosome 11p15.4 which encodes adrenomedullin. **10.** A fully differentiated cell, the mature cell of a lineage. - Of, in, or relating to the nose. **11.** A prefix meaning neutral. - To produce or release something. - A bunch of feathers or hair. **12.** Labored speech related to increased tone of muscles.

DOWN: **1.** A firm stylet for a flexible catheter. - Prefix meaning tendon. **2.** Symbol for aluminum. - A mixture of terpenes prepared from oil of turpentine. **3.** To join or fit together. - To bring together, as in suturing a wound. **4.** Kidney (L). - Induced Phenotype Targeted Therapy. - Abbreviation for cytidine 5'-triphosphate. **5.** Thomas P., English surgeon, 1801-1868. - Plural of serum. **6.** Abbreviation for 5-phospho- α -d-ribosyl-1-pyrophosphate. - An organic radical, existing in oils of garlic and mustard. **7.** François, M., French physicist, 1830-1899, ... law. - A small island. **8.** Abbreviation for outpatient. - Not manifest, dormant. - Abbreviation for myocardial infarction. **9.** An instrument with a handle and a cup-shaped extremity. - Relating to lack of muscle tone. **10.** M., ... loop. - Abbreviation for long-acting thyroid stimulator. **11.** Prefix meaning child; foot, feet. - Yellow fever and dengue are two of the diseases that can be transmitted by species of this mosquitoes genus. **12.** Intrauterine Transfusion. - Abbreviation for Health Resources and Services Administration. - Suffix meaning 'acted upon or being in a state. **13.** A strong alcoholic liquor distilled from grapes, dates, rice, etc. - A numerical quantity measured, assigned or computed. **14.** Common name for nematodes of the family Anisakidae. - A crystallizable, non-antigen-binding fragment of an antibody molecule. **15.** Dorothy M., U.S. pathologist, 1874-1964, ... cell, ... -Sternberg cell, Sternberg- ... cell. - Alexander, London dentist, 1789-1849, ... cuticle, ... membrane.

ACROSS: 1) MACROPROSOPIA / R 2) ALOE / PAPP / AURAE 3) N / ANTRO / OBEIRNE 4) DTP / EPULOID / AID 5) RETIA / LANE / HCS 6) IR / PLATT / BARKAN 7) NEFTEL / EALS / KA 8) BUG / LINT / DAVIS 9) TEN / SYSTOLE / ADM 10) ENDCCELL / NASAL / Y 11) NEUTR / EMIT / TUFT 12) O / SPASTICSPEECH
DOWN: 1) MANDRIN TENO 2) AL / TEREBENE 3) COAPT / FUNDUS 4) REN / IPTG / CTF 5) O / TEALE / CERA 6) PPPP / ALLYL / S 7) RAOUULT / ISLET 8) OP / LATENT / MI 9) SPOON / ATONIC 10) O / BIEBL / LATS 11) PAED / AEDS / P 12) IUI / HRSA / ATE 13) ARRACK / VALUE 14) ANISAKID / FC 15) REED / NASMYTH

SALGIN YÖNETİMİNDE AÇ-KAPA DÖNEMİ

İçişleri Bakanı akşam saatlerinde **SAĞLIK BAKANLIĞI** ve **BİLİM KURULU**'nu dayanak göstererek 15 ilde hafta sonu sokağa çıkma kısıtlaması ilan ediyor,

Cumhurbaşkanı ertesi gün öğlen saatlerinde Twitter'dan iptal ediyor.

Sağlık Bakanı susuyor,

Bilim Kurulu (üyeleri) susuyor.

Başından beri söylüyoruz:

Türkiye'de COVID-19 Pandemisine karşı izlenen politika aklın, mantığın, bilimin kılavuzluğunda **SALGIN YÖNETİMİ** değil, siyasi iktidarın "başarı hikayesi"ne odaklı **ALGI YÖNETİMİ**.

Gazetecileri azarlamayacak kadar "**medeni**",
Nazım Hikmet şiiri paylaşacak kadar "**demokrat**"
Sağlık Bakanı imajı gerçeğin üzerini örtmeye yetmiyor.

Bedelini hastalarımız canlarıyla ödüyor!

Sözümüz, (iktidarıyla, muhalefetiyle) hâlâ daha
sürecin başarılı yönetildiğini düşünenlere:

İyi düşünün. Bir kez daha düşünün.

İnsanlarımıza yazık oluyor.



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

“

Anayasaya, hukukun,
insan haklarının ve demokrasinin
evrensel normlarına dayanarak, üyelerimizin
demokratik iradelerinin ortaya koyduğu güçle,
bundan sonra da antidemokratik
uygulamalara karşı durmakta

KARARLIYIZ!

”

İMOK

İSTANBUL MESLEK ODALARI KOORDİNASYONU



İSTANBUL
BAROSU



İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ
ODASI



İSTANBUL
ECZACI ODASI



İSTANBUL SERBEST
MUHASEBECİLER VE
MALİ MÜŞAVİRLER
ODASI



İSTANBUL
TABİP ODASI



İSTANBUL
VETERİNER
HEKİMLER
ODASI

tmmob
İL KOORDİNASYON KURULU