

**ÖLMEK DEĞİL
YAŞAMAK VE YAŞATMAK
İSTİYORUZ!**

Aydın Tabip Odası Başkanı
Dr. Esat Ülkü ve Covid-19
pandemisi ile mücadelede
yitirdiğimiz tüm sağlık
emekçilerini saygıyla anıyoruz.



Hekim Sözü

İSTANBUL TABİP ODASI YAYIN ORGANI • SAYI: 11 • EYLÜL - EKİM 2020



04

Yönetemiyorsunuz!

COVID-19 salgınında gelinen durumu, hekimler ve sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar, talep ve beklentilerimiz, artan vaka ve ölüm sayılarının...

06

Aynılar aynı yerde ayrılar ayrı yerde

5.670 hekimin katıldığı İstanbul Tabip Odası seçimini Hekim Hakları-Milliyetçi Hekimler-Cumhuriyetçi Hekimler İttifakına karşı oyların yüzde yetmişini alan Demokratik Katılım Grubu kazandı.

10

Başakşehir Çam ve Sakura Şirket Hastanesi'nde neler oluyor?

Uzun süredir ilk kez hekimler kitlesel olarak hastane koridorlarında yürüyüş yaptı ve bahçesinde alkışlı protesto eylemi gerçekleştirdi.



DOSYA:

ONLAR BAŞARI HİKAYESİ ANLATADURSUN, BİZ ÖLÜYORUZ

► SF13





İSTANBUL TABİP ODASI HEKİM İLETİŞİM HATTI

Değerli Meslektaşımız,

Covid-19 pandemisi nedeniyle oluşturmuş olduğumuz COVID-19 -HEKİM iletişim hattımıza yeni yönetim dönemimizde İSTANBUL TABİP ODASI HEKİM İLETİŞİM HATTI olarak devam ediyoruz. Bu hat İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından sizlerle doğrudan iletişimi sağlamak, soru ve sorunlarınıza katkı sunabilmek ve sizlerden gelecek önerileri öğrenebilmek amacıyla oluşturulmuştur.

Çalıştığınız kurumda COVID -19 pandemisi dahil her tür ekonomik, özlük hakları ve güvenli çalışma koşulları ile ilgili karşılaştığınız sorunları ve bize iletmek istediğiniz önerilerinizi internet sitemizdeki formu doldurarak bize ulaştırabilirsiniz. İletişim ihtiyacı duyduğunuz konu bize ulaştığında bir Yönetim Kurulu üyemiz tarafından en kısa sürede yanıtlanacaktır.

Saygılarımızla.

İSTANBUL TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU



HEKİM İLETİŞİM HATTI



Bu bir hekim/sağlıkçı kıyımı

Normalde bu yıl Nisan ayında yapmamız gereken İstanbul Tabip Odası seçimini pandemi nedeniyle gecikmeli olarak ve kaybettiğimiz meslektaşlarımızın acısını bir kez daha yüreklerimizde duyarak 16 Ağustos'ta yapabildik.

Pandeminin sürdüğü koşullarda, Ağustos ayında ve birçok meslektaşımızın yıllık iznini kullandığı günlerde yapıldığı için seçime katılım bir öncekine göre azalmakla birlikte daha önceki yılların ortalamasının altında kalmadı. "Demokratik, laik, çağdaş bir ülkede iyi ve onurlu hekimlik" çağrımıza uyarak seçime katılan bütün meslektaşlarımıza teşekkür ediyoruz.

Toplam 5.670 hekimin katıldığı seçimde 2018-2020 dönemi Yönetim Kurulu üyeleri olarak tekrar göreve seçildik. Geçen dönem olduğu gibi önümüzdeki iki yıl da meslektaşlarımızın yanında olmaya; mesleğimiz, meslek onurumuz, mesleki geleceğimiz ve haklarımız için mücadele etmeye devam edeceğiz.

Bizden hemen sonra Türk Tabipleri Birliği (TTB) 72. Seçimli Kongresi de toplandı ve yeni Merkez Konseyimiz seçilerek göreve başladı. Hepsini kutluyor, hep birlikte başarılar diliyoruz.

Gerek İTO gerekse TTB seçimlerinin bugünlerde ikide bir "TTB kapatılmalı" diyenlere verilmiş en güzel cevap olduğunu düşünüyoruz.

Başka da bir şey söylemiyoruz.

TTB ve İTO olarak Sağlık Bakanlığı'nın pandemiyle ilgili verdiği sayıların doğru olmadığını baştan bu yana söylüyorduk. Ancak, itiraf edelim ki bu kadarını biz de tahmin etmiyorduk. Biz Sağlık Bakanlığı'nın sadece PCR pozitif olan vakaları hasta olarak kabul ettiğini sanıyor ve PCR negatif olsa bile klinik ve radyolojik olarak COVID-19 tanısı konan vakaların da hasta olarak kabul edilmesi gerektiğini söylüyorduk.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca 30 Eylül tarihli basın toplantısında açıkladı; meğerse Bakanlık PCR pozitif olanların da sadece semptomlu olanlarını hasta kabul ediyormuş.

COVID-19 hastalarının yüzde seksen beşinin semptom vermediğini, PCR testinin güvenilirliğinin de ancak yüzde altmışlarda kaldığını hekimler olarak biliyoruz. Kendisi de bir hekim olan Sağlık Bakanı'nın yaptığına tek bir teşhis koyabiliyoruz:

"Dr. Fahrettin Koca vakası!"

Geçtiğimiz 14-18 Eylül tarihlerinde TTB'nin çağrısıyla önlüklerimize siyah kurdeler taktık, hastanelerde, ASM'lerde, İSM'lerde ölen meslektaşlarımız için saygı duruşunda bulunduk, basın açıklamaları gerçekleştirdik.

Eylemlerimizin ana sloganı "Yönetemiyorsunuz! Ölüyor, Tükeniyoruz!"du.

Amacımız sesimizi iktidar sahiplerine duyurmak, hekimleri, sağlık çalışanlarını koruyacak önlemleri almaya çağırmaktı. Ancak gene "kulakların yürekleri sağır"dı.

Oysa meslektaşlarımızı, çalışma arkadaşlarımızı yitirmeye devam ediyoruz. İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) 2013 mezunu Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Dr. Ahmet Aktaş 7 Ekim'de, İTF 1987 mezunu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Recep Ali Köseoğlu 8 Ekim'de, Dicle Tıp Fakültesi 1977 mezunu işyeri hekimi Dr. Salih Kınalı 17 Ekim'de hayatlarını kaybettiler. Ailelerine ve tüm meslektaşlarımıza baş sağlığı diliyoruz.

Bu yazının yazıldığı tarih itibarıyla AKP/Saray iktidarının "siyasi başarı hikayesi" uğruna on sekizi İstanbul'dan elli hekimi, toplam yüz yirmi sağlıkçıyı kaybettik. Ve ne yazık ki, el ele verip durduramazsak kaybetmeye devam edeceğiz.

Bu bir hekim/sağlıkçı kıyımı.



Hekim Sözü

İki ayda bir yayınlanır.
Yıl:2 • Sayı: 11 • Eylül-Ekim 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. Osman Öztürk

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. Gümtüşuyu 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...

Saray/AKP iktidarı COVID-19 ölümlerini gizleyerek kendisine “başarı hikayesi” çıkarmaya çalışırken TTB de gerçekleri açıklamaya devam ediyor ve bu durumun iktidar cephesini fena halde kızdırdığı görülüyor.

Onlar ne derse desin doğruları söylemekten vaz geçmeyeceğiz. Çünkü, bu ayki dosyamızın başlığında da yazdığımız gibi; “Onlar başarı hikayesi anlatadursun, biz ÖLÜYORUZ!”

Dosyamız Dr. Eriş Bilaloğlu'nun durum tahliliyle yetinmeyip bu durumdan çıkış için yapmamız gerekeni de gösteren “Pandemi İttifakı” yazısıyla başlıyor. Sonra TTB COVID-19 İzleme Kurulunun 6. Ay Değerlendirme Raporunun Dr. Osman Öztürk ve Dr. Özgür Karcıoğlu tarafından kaleme alınan kamu hastaneleriyle ilgili bölümünden geniş bir özet yer alıyor. Dr. Raşit Tükel'in “Salgının Sağlık Çalışanları Üzerine Ruhsal Etkileri” başlıklı yazısının ardından DİSK Başkanı, meslektaşımız Dr. Arzu Çerkezoğlu'nun “COVID-19 ve Çalışma Yaşamına Etkileri” yazısını okuyabilirsiniz. Dosyamızda yer alan son iki yazı Dr. Öğretim Üyesi Çağatay Tarhan'ın “Bir virüs yapısı olarak Homo sapiens” ve Dr. İsmail Gönen'in “Pandemide Aşı Stratejileri; SARS-COV 2'ye karşı geliştirilen aşılarda güncel durum” başlıklarını taşıyor.

Bu sayıda dosya dışı yazılarda TTB'nin çağrısıyla 14-18 Eylül tarihlerinde arasında yakalarımızda siyah kurdellalarla gerçekleştirdiğimiz “Yönetemiyorsunuz! Tükeniyoruz!” eylemleri, İTO ve TTB seçimleri, Çam ve Sakura Şirket Hastanesi hekimlerinin eylemleri, Diyanet İşleri Başkanlığı'na devredilen Heybeliada sanatoryumuyla ilgili basın açıklaması, değerli sanatçı Rutkay Aziz'in 27. Adana Altın Koza Film Festivali'nde aldığı Yaşam Boyu Onur Ödülü'nü TTB ve tüm sağlık çalışanlarına adanmasıyla ilgili Odamızda yapılan törenin haberini bulabilirsiniz.

Röportaj sayfamızda Dr. Süheyla Ağkoç'un Kadınlar Birlikte Güçlü ekibinden Tülay Korkutan ve Nazlı Andan'la yaptığı röportajı; Etik sayfalarımızda TTB Etik Bildirgelerinden Hekim Hakları Bildirgesini; Hukuk sayfalarımızda Av. Oya Öznur'un “Pandemide Yeni Açılan Hastaneler ve ‘Görevlendirme’ İşlemleri”, Kültür Sanat sayfalarımızda Beral Madra'nın “Pandemi Sürecinde Kültür ve Sanat Politikası” başlıklı yazılarını okuyabilirsiniz. Kitap sayfamızda ise Bursa Tabip Odası'nın yayınladığı Multi-displiner COVID-19 Pandemisi kitabı yer alıyor.

Yazıları bitirdikten sonra ise Çağatay Güler Hocamızın hazırladığı Bulmaca sizleri bekliyor.

Yayın Kurulu olarak sizlere her sayıda daha iyi bir dergi ulaştırma çabamız devam ediyor. Bu arada İTO ve Hekim Sözü ailemiz de büyüyor. Bilgi İşlemcimiz Mithat Hamarat ve masaüstü yayıncımız Alaattin Timur geçtiğimiz günlerde baba oldular. Kendilerini ve eşlerini kutluyor; sevgili Uzun'a ve Ekim'e “Hoş geldin bebek” diyoruz.

Gelecek sayılarda görüşmek üzere.

04 ODAMIZDAN
YÖNETEMİYORSUNUZ!

06 ODAMIZDAN
AYNILAR AYNI YERDE
AYRILAR AYRI YERDE

08 BİRLİĞİMİZDEN
TTB BÜYÜK KONGRESİ
GERÇEKLEŞTİRİLDİ

10 ODAMIZDAN
BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA
ŞİRKET HASTANESİ'NDE NELER
OLUYOR?

12 ODAMIZDAN
HEYBELİADA SANATORYUMU
YAŞATILMALIDIR

38 ETİK
HEKİM HAKLARI BİLDİRGESİ

40 HUKUK
PANDEMİDE YENİ AÇILAN
HASTANELER VE "GÖREVLENDİRME"
İŞLEMLERİ

42 KÜLTÜR-SANAT
PANDEMİ SÜRECİNDE SANAT VE
KÜLTÜR POLİTİKASI

46 ODAMIZDAN HABERLER

48 İNGİLİZCE BULMACA

DOSYA



13

RÖPORTAJ 34



KADINLAR SOKAKLARI TERK ETMEYECEK

KÜLTÜR-SANAT 44

RUTKAY AZİZ
ALTIN KOZA
ONUR ÖDÜLÜ'NÜ
TTB'YE
VERDİ



KİTAP 45



BURSA TABİP ODASI
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ
PANDEMİ KİTABI

MULTİDİSİPLİNER COVID-19

Yönetemiyorsunuz!

İstanbul Tabip Odası

“

COVID-19 salgınında geline durumu, hekimler ve sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunları, talep ve beklentilerimizi dile getirmek, artan vaka ve ölüm sayılarına dikkat çekmek üzere TTB'nin çağrısıyla 14-18 Eylül tarihleri arasında ülke çapında “Yönetemiyorsunuz! Ölüyor, Tükeniyoruz!” başlıklı basın açıklamaları gerçekleştirildi.

”

İstanbul'daki ilk eylem 15 Eylül 2020, Salı günü 12.30'da İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) önünde yapıldı. Koruyucu tulumlarını giyip maske ve siperliklerini takan ve “Yönetemiyorsunuz! Ölüyor, Tükeniyoruz!” yazılı dövizler taşıyarak Haseki EAH önüne dek yürümek isteyen temsili hekim grubu polisin engellemesiyle karşılaştı. Yürüyüşe izin verilmemesi üzerine basın açıklaması İstanbul Tıp Fakültesi ana kapısı önünde yapıldı.

Burada ilk konuşmayı Dr. Süheyla Ağkoç yaptı ve şunları söyledi: “2020 yılının başından beri dünyada ve ülkemizde birçok can kaybına neden olan Covid-19'a ve ‘Yönetemiyorsunuz, Ölüyor, Tükeniyoruz’ eylem haftası kapsamında sorunlarımıza, salgının yönetilememe haline dikkat çekmek için toplandık. için toplandık. Giydiğimiz koruyucu tulumları görüyorsunuz; meslektaşlarımız, sağlık çalışanları saatlerce bu giysilerin içinde çalışıyorlar. Bu ülkenin iyi ve onurlu hekimleri, sağlık çalışanları sağlık hizmeti vermeye devam edecekler. Ama sorumluluğu vatandaşın vicdanına teslim eden ve bunu bir sağlık sorunu değil asayiş sorunu olarak gören, İçişleri Bakanlığı'nın yönettiği bir süreç haline getiren zihniyete karşıyız.”

Ardından İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip bir konuşma yaptı ve şunları söyledi: “İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu olarak, bugün bütün ülkede, Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla, giderek artan vaka ve ölüm oranlarına, sağlık çalışanlarında hastalığın giderek yayılmasına, çok sayıda hekim ve

sağlık çalışanının hayatını kaybetmiş olmasına dikkat çekmek üzere basın açıklaması yapmak için toplandık. Sağlık çalışanları ciddi bir moral-motivasyona ihtiyaç duymaktadır. Sağlık çalışanları arasında Covid-19 giderek yayılmakta, yaşanan sorunlar sonrasında emekli olanların, istifa edenlerin sayısı günden güne artmaktadır. Bu tükenmişliğin önüne geçmek için yetkililer gerekli adımları atmalıdır. İl Hıfzıssıhha Kurullarına, İl Pandemi Kurullarına tabip odaları, uzmanlık dernekleri, ilgili meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşları dahil edilmelidir. Bu sürecin üstesinden ancak

hep birlikte mücadeleyle gelebiliriz. Covid-19'un mutlaka bir meslek hastalığı olarak kabul edilmesi ve bu yönde gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ayrıca kişisel, koruyucu ekipmanlar eksiksiz sağlanmalı, çalışma saatlerimiz azaltılmalı, baktığımız hasta sayısı makul bir düzeye indirilmelidir.”

Basın açıklamasını ise İTO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Güray Kılıç okudu. Basın metninde şunlar dile getirildi:

“Sadece hekimler ve sağlık çalışanları değil, babalarımız, annelerimiz, kardeşlerimiz ölüyor. Daha çok olduğunu



bildiğimiz ama resmi olarak açıklanan rakamlarla dahi her gün 50 yurttaşımız, önlenemez bir hastalık olan COVID-19'dan hayatını kaybediyor.

COVID-19 salgın sürecinin bilimsel yöntem, şeffaf veri ve ilgili tüm kesimlerin katılımı ile etkin ve koordineli bir anlayışla yönetilmesini istiyoruz. COVID-19 salgın sürecinin bugüne kadar olan yönetiliş biçimini yetersiz ve kaygı verici buluyoruz.

Ülkeyi yöneten yetkili kişi ve kurumlardan salgın tedbirleri, salgın bütçesi, salgın koordinasyonu, salgın planlaması konusunda acil, kapsayıcı ve inandırıcı program açıklamalarını bekliyoruz.

Ülkenin en önemli ve gerçek gündeminin COVID-19 salgını olduğunun kabul edilmesini ve ülkeyi yönetenler başta olmak üzere tüm kişi ve kurumların bu gerçekliğe uygun tutum almasını istiyoruz.

TBMM'nin açılmasını beklemeden bütün partilerin COVID-19 salgını konusunda işbirliği ve koordinasyon sağlamak üzere bir araya gelmeleri için çağrı yapıyoruz. TTB olarak uzmanlık dernekleri ile birlikte COVID izleme heyetimizin birikimini ve önerilerimizi paylaşabileceğimiz bir zeminin oluş-

masını, ülkeyi yöneten hükümetin bu konuda çağrıcı olmasını istiyoruz.

Sağlık Bakanlığı'nın başta TTB olmak üzere bütün sağlık meslek odaları, sağlık sendika ve dernekleri ile birlikte "COVID-19 işbirliği ve ortak çalışma meclisi" oluşturmasını talep ediyoruz.

Hiçbir salgın vatandaşların bireysel çabalarıyla önlenemez. Bireysel tedbirler merkezi ve kapsamlı bir irade ve güven verici kararlarla birlikte uygulandığında anlamlı olur. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı il Hıfzıssıhha Kurullarını işlevli kılmalı, başta belediyeler ve kent konseyleri olmak üzere işçi-memur sendikaları, hemşeri- köy derneklerinden, kültür sanat dernek ve vakıflarına kadar bütün demokratik kitle örgütleri ve sivil toplum kuruluşlarını sürece katmalıdır.

Hekimler ve bütün sağlık çalışanlarının ölüm kalım savaşına dönüşen COVID-19 mücadelesinde yalnız bırakılmayacaklarını, korunacaklarını, bu insanüstü çabaların farkında olduğunu gösterecek; maddi ve manevi olarak destekleyecek, hastalanan ve vefat eden arkadaşlarımızın "meslek hastalığı" tanımını kabul edecek bir Sağlık Bakanlığı ve hükümet tutumu istiyoruz."

Etkinlik haftası kapsamında 17 Eylül 2020 günü kaybettiklerimizi saygıyla anmak üzere tüm ülkede olduğu gibi İstanbul'da da bir çok sağlık kurumunda saygı duruşu ve ardından basın açıklaması yapıldı. İstanbul'daki merkezi etkinlik 12.30'da Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi gerçekleştirildi konferans salonu önünde yapıldı.

Etkinlikte Covid-19 sebebiyle yitirilen hekimlerin ve sağlık çalışanlarının resimlerinin yer aldığı, "Yönetemiyorsunuz! Ölüyor, Tükeniyoruz!" yazılı dövizler taşındı.

İTO Temsilciler Kurulu Divan Başkanı Dr. Süheyla Ağkoç'un açılış konuşmasının ardından İTO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Güray Kılıç tüm katılımcıların Covid-19 salgını sebebiyle yaşamını yitiren hekimler, sağlık çalışanları ve vatandaşlar için 1 dakikalık saygı duruşuna çağırdı. Saygı duruşu ardından basın açıklaması kamuoyuyla paylaştı.

Anma etkinliğinde İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Dt. Zozan Gölbaş ve SES Şişli Şubesi Yönetim Kurulu Üyesi Fırat Burak Gürhan da birer konuşma yaparak destek ve dayanışmalarını ifade ettiler, sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadığı sorunları ve talepleri dile getirdiler.





Aynılar aynı yerde ayrılar ayrı yerde

Osman Öztürk*

“

Toplam 5.670 hekimin katıldığı İstanbul Tabip Odası seçimini Hekim Hakları-Milliyetçi Hekimler-Cumhuriyetçi Hekimler İttifakına karşı oyların yüzde yetmişini alan Demokratik Katılım Grubu kazandı.

”

İstanbul Tabip Odası (İTO) seçiminin normalde Nisan ayında yapılması gerekiyordu. Ancak COVID-19 pandemisi nedeniyle yapılamadı. Böylece İTO tarihinde bilinen ilk Ağustos ayı seçimi gerçekleştirilmiş oldu.

Bu sene pandemi nedeniyle sadece seçim tarihini değil seçim mekanını da değiştirmek gerekti. Yıllardır alışkın olduğumuz Sultanahmet Endüstri ve Ticaret Meslek Liselerini bir önceki seçimde kullanamamış, gene de seçimi Çağaloğlu'nda, İstanbul Erkek Lisesi'nde yapmıştık.

Ancak bu kez durum farklıydı. Seçime katılacak meslektaşlarımızın sağlık-larını riske atmamak gerekiyordu. Şimdiye kadar kullandığımız okul, sınıf mekanlarında bunu sağlamak mümkün değildi. İstanbul'da bu tür bir seçimin yapılabileceği yerlerin sayısı da ne yazık ki çok değildi. Bu nedenle İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin desteğiyle Haliç Kongre Merkezi kiralandı, sandık sayıları artırıldı, bol miktarda maske, kalem ve dezenfektan temin edildi.

Böylece bu sene İTO seçimi 16 Ağustos 2020, Pazar günü Haliç Kongre Merkezi'nde gerçekleştirildi.

Yıllardır katılanlar bilir; İTO seçimleri

salt bir seçim olmanın ötesinde bir şenlik ve demokrasi şöleni havasında gerçekleşir. Seçime katılan hekimler sadece oylarını kullanmakla yetinmez; yıllardır görmedikleri sınıf arkadaşlarını, meslektaşlarını da görüp sohbet etmek, hasret gidermek imkanı da bulurlar.

İTO seçimi aynı zamanda hekimler arasında demokratik bir yarıştır. Seçimden aylarca önce bir araya gelen gruplar listelerini hazırlayıp programlarını oluşturur, seçim çalışmalarına başlarlar. İstanbul gibi bir metropolde otuz bini aşkın hekime ulaşmak yoğun bir emek gerektirir. Hekim Sözü dergisi, bu nedenle bir önceki sayısında bir

*Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu üyesi.



Dr. Adem Akçakaya
(Hekim Hakları
Platformu Başkan
Adayı)



Dr. Hikmet Çevik
(Cumhuriyetçi
Hekimler 2. Başkanı)

seçim dosyası hazırlamış ve seçime katılacak gruplara sayfalarını açmıştı. Bunun için daha önce seçime katılan gruplara ulaşıldı ve bu yıl da seçime katılacaklarsa Hekim Sözü'nün kendilerine açık olduğu belirtildi.

Özgür Hekimler Grubu seçimlere katılmayacaklarını, Milliyetçi Hekimler Grubu ise seçime bağımsız olarak bir listeye girmeyeceklerini belirttiler. Demokratik Katılım Grubu, Hekim Hakları Platformu ve Cumhuriyetçi Hekimler'in gönderdiği yazılar Hekim Sözü'nün bir önceki sayısında yer aldı.

Ancak bu sene ilginç bir olay yaşandı.

Normalde seçime katılacak grupların seçimden bir gün önce yapılan Genel Kurul'da listelerini Divan Başkanlığı'na teslim etmeleri gerekir. Ne var ki Hekim Sözü'ne yazılarını gönderen Cumhuriyetçi Hekimler böyle yapmadı. Kongre başladığında söz alan Dr. Hikmet Çevik konuşmasına Cumhuriyetçi Hekimler'in 2. Başkanı olduğunu belirterek başladı ve Demokratik Katılım Grubu'nu eleştirip Hekim Hakları Platformu'na desteğini açıkladı. Konuşmasının sonunda da Hekim Hakları Platformu başkan adayı

Dr. Adem Akçakaya'dan kendisini de listelerine almalarını rica etti.

Zaten Milliyetçi Hekimler Grubu da daha önce seçime Hekim Hakları Platformu'nun listesinden gireceğini açıklamıştı. Böylece bu sene İTO seçiminde iki listenin yarışacağı belli oldu.

Bu arada bu sene İTO Genel Kurulu geçen yıllara göre daha heyecanlı geçti. Heyecanın nedeni Hekim Hakları Platformu'nun daha önceki yıllara göre daha iddialı girdiği bu seçimde Kongre Divanı'nı almak için gösterdiği çaba oldu. Buna rağmen Divan Başkanlığı ve üyeliklerine Demokratik Katılım Grubu'nun adayları seçildiler. Hekim Hakları Platformu'nun daha önceki yıllarda yaşanmayan bu girişimi ise o akşam hekim gruplarında hızla yayıldı ve "Yandaşlar Tabip Odası'nı ele geçiriyorlar!" endişesine yol açtı.

Endişeyi arttıran bir diğer olay gerici Akit yazarı Abdurrahman Dilipak'ın Twitter'daki "Bu hafta sonu (16 Ağustos Pazar günü) Haliç Kongre Merkezi'nde İstanbul Tabip Odası seçimleri var ve bizim 7 arkadaşımız aday listesinde yer almış bulunuyor. Sorumluluk duyanlara duyurulur." paylaşımı oldu.

Bu sene gerek pandemi, gerekse de seçimin Ağustos'ta yapılması nedeniyle birçok hekim izinde olduğu için katılımın çok düşük olacağı endişesi vardı. Ancak öyle olmadı. Gene hekimler gün boyunca oylarını kullandılar. Gene bazı hekimler son anda yetişip sandıklara doğru koştu- lar. (Gene Hekim Hakları Platformu kendi taraftarlarına yiyecek, içecek dağıttı!)

Sonunda sandıklar açıldı, oylar sayıldı ve toplam 5.670 hekimin katıldığı İstanbul Tabip Odası seçimini Hekim Hakları-Milliyetçi Hekimler-Cumhuriyetçi Hekimler İttifakına karşı oyların yüzde yetmişini alan Demokratik Katılım Grubu kazandı.

Geriye seçim alanında mesafe gözetilerek birlikte çekilen halaylar ve Demokratik Katılım Grubu'na karşı oluşan "Kutsal İttifak"ı gören bir meslektaşımızın söylediği şu sözler kaldı:

Aynılar aynı yerde, ayrılar ayrı yerde!

“

Dr. Hikmet Çevik konuşmasına Cumhuriyetçi Hekimler'in 2. Başkanı olduğunu belirterek başladı ve Demokratik Katılım Grubu'nu eleştirip Hekim Hakları Platformu'na desteğini açıkladı. Konuşmasının sonunda da Hekim Hakları Platformu başkan adayı Dr. Adem Akçakaya'dan kendisini de listelerine almalarını rica etti.

”



Abdurrahman Dilipak
@aDilipak

bu hafta sonu (16 Ağustos Pazar günü) Haliç Kongre Merkezi'nde İstanbul Tabip Odası seçimleri var ve 7 arkadaşımız aday listesinde yer almış bulunuyor. Sorumluluk duyanlara duyurulur

ÖS 1:56 · 10 Ağu 2020 · Twitter for iPhone

50 Retweet ve yorum 191 Beğeniler





TTB Büyük Kongresi gerçekleştirildi

TTB 72. Büyük Kongresi'nde seçimi oyların yüzde seksenden fazlasını alan Etkin Demokratik TTB listesi kazandı

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) 72. Seçimli Büyük Kongresi 26-27 Eylül 2020 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirildi. Kongrenin son gününde yapılan seçimleri Etkin Demokratik TTB grubunun listesi kazandı.

"Salgınlarla ve Savaşa Karşı Mücadeleye Devam" sloganının öne çıktığı Büyük Kongre, 26 Haziran 2020 Cumartesi günü Bilkent Otelinde bahçesinde düzenlendi. Türkiye'nin dört bir yanından gelen tabip odaları delegelerinin katılımıyla gerçekleşen kongrede,

COVID-19 salgınında yaşamını yitiren hekim ve sağlık çalışanlarının fotoğrafları asıldı. Öte yandan, kongrede kadın hekimler alkışlarla bir araya gelerek kadına yönelik şiddete karşı İstanbul Sözleşmesi'nin uygulanması talebini dile getirdiler.

Kongre, TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın açış konuşması ile başladı ardından Divan heyetinin seçimine geçildi. İstanbul Tabip Odası Başkanı Dr. Pinar Saip'in Başkanlığını yaptığı divan heyetinin tamamı ise kadın hekimlerden oluştu.

Kongre, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Sinan Adıyaman'ın konuşmasıyla devam etti. Dr. Adıyaman konuşmasında özetle şunları söyledi:

"Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi olarak, iki yıllık görev süremizi yaklaşık 3 buçuk ay aşarak geride bıraktık. Bu süreçte, sizlerin de yakından bildiği gibi, sağlıkta şiddetin önlenmesi, Sağlıkta Şiddet Yasası'nın çıkarılması, hekimler ve sağlık çalışanlarının özlük hakları, şehir hastaneleri başta olmak üzere sağlık alanının önemli başlıkları ile ilgili yoğun çalış-

malarımızı sürdürürken, bir yandan da TTB'ye yönelik saldırılarla mücadele ettik.

Geçtiğimiz yılın sonunda Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmasının ardından tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi son 6 ay'a deyim yerindeyse damgasını vurdu. COVID-19 pandemisine yönelik mücadelemizi sağlık çalışanlarının ve toplum sağlığının korunmasını temel alarak sürdürdük.

TTB olarak, kamusal sorumluluğumuz doğrultusunda COVID-19 mücadelesindeki eksikliklere, yetersizliklere ve hatalara dikkat çekmeye çalıştık. COVID-19 İzleme Kurulu oluşturduk ve Türkiye'deki ilk vakanın açıklandığı tarihten bu yana aylık değerlendirmeler ve iki aylık izlem raporlarıyla sürece ilişkin bilimsel değerlendirmelerimizi, alanlarının en önde gelen uzmanları ve akademisyenlerinin katkılarıyla kamuoyuna sunduk.

Bu nedenle, COVID-19 sürecine dair bugün yapılacak her türlü değerlendirme ve atılacak her türlü adımın, sadece bugüne değil, dünyamızın ve ülkemizin yakın gelecekte yaşayacağı sorunlar için de belirleyici olduğu/olacağı inancıyla hareket ettik, ediyoruz.

TTB çatısı altında bu süreçte yapılan tüm çalışmaların harcında başta siz üyelerimiz, tabip odası yöneticilerimiz ve dayanışma içindeki tüm meslektaş-

larımızın katkısı, emeği, çabası var. Başta COVID-19 polikliniklerinde, servislerinde gece gündüz emek veren meslektaşlarımız olmak üzere, sağlık hizmetlerinin her basamağında görev yapan, bu sürecin zorluklarını aileleri, çocukları, yakınlarıyla birlikte fedakârca göğüsleyen tüm meslektaşlarıma ve tüm sağlık çalışanlarına ve minnettarlığımı ifade etmek için ne söylesem az gelir.

Hayatını kaybedenler ve yakınları için çok acı sonuçları olan bu dönemin daha büyük acılarla devam etmemesi, ülkemiz ve dünyamız için en az kayıpla sonlandırılabilmesi için bilimin ve aklın yolundan ayrılmadan çalışmaya devam edeceğimizi bir kez daha vurgulamak isterim. Sağlık alanında yaşanan tüm sorunlara karşı, hekimler ve sağlık çalışanlarına, sağlık hakkına yönelik her tür saldırıya karşı mücadeleimiz devam edecek. Bu süreçte, bizleri yalnız bırakmayan, bizlere destek olan tüm meslektaşlarımıza, beraber çalıştığımız tüm aktivistlerimize, tüm emek ve meslek örgütlerine, sendikalara en içten teşekkürlerimi iletiyorum.

Görev sürem doldu ama buradayım. Yanı başınızda ve omuz başınızda olmaya devam edeceğim."

TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın TTB Çalışma Raporu'nu sunmasının ardından, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma Güngör Mali Raporu, Denetleme Kurulu üyesi Dr.

Gamze Varol ise Denetleme Raporunu okudu. Raporların oylanarak aklanmasının ardından karar önerilerine geçildi.

TTB 72. Büyük Kongresi'nin seçimlerin yapıldığı ikinci günü, Ankara Üniversitesi Morfoloji Binası kantininde gerçekleştirildi. Seçimlere Etkin Demokratik TTB ve Bağımsız Hekimler Birliği olmak üzere iki grup katıldı. Seçimi TTB Büyük Kongre delegelerinin oylarının yüzde sekseninden fazlasını alan Etkin Demokratik TTB adayları kazandı.

TTB Merkez Konseyi üyelerinin mazbatalarını almalarının ardından yapılan görev dağılımıyla Dr. Şebnem Korur Fincancı TTB Başkanı, Dr. Ali İhsan Ökten TTB 2. Başkanı, Dr. Vedat Bulut TTB Genel Sekreteri, Dr. İbrahim Akkurt muhasip üye, Dr. Alican Bahadır veznedar üye; Dr. Çiğdem Aslan, Dr. Deniz Erdoğan, Dr. Meltem Günbeği, Dr. Halis Yerlikaya, Dr. Kazım Doğan Eroğulları, Dr. Onur Naci Karahancı TTB Merkez Konseyi üyesi oldular.

Kongrede TTB Yüksek Onur Kurulu'na Dr. Sezai Berber, Dr. Naki Bulut, Dr. Şeyhmus Gökalp, Dr. Taner Gören, Dr. Yıldırım Orhon, Dr. Ömer Özkan Özdemir, Dr. Hafize Öztürk Türkmen, Dr. Irmak Saraç, Dr. Lale Tırtıl; TTB Denetleme Kurulu'na da Dr. Filiz Ak Azar, Dr. Fırat Erkmen, Dr. Nilay Etiler Lordoğlu seçildiler.



Başakşehir Çam ve Sakura Şirket Hastanesi'nde neler oluyor?

Güray Kılıç*

“

Başakşehir Çam ve Sakura Şirket Hastanesi bugünlerde doktorlarının eylemleri ile gündemde. Uzun süredir ilk kez hekimler kitlesel olarak hastane koridorlarında yürüyüş yaptı ve bahçesinde alkışlı protesto eylemi gerçekleştirdi.

”

Başakşehir Çam ve Sakura Şirket Hastanesi bugünlerde doktorlarının eylemleri ile gündemde. Uzun süredir ilk kez hekimler kitlesel olarak hastane koridorlarında yürüyüş yaptı ve bahçesinde alkışlı protesto eylemi gerçekleştirdi. Sonuç alınincaya kadar eylemlerinin devam edeceğini ve diğer sağlık çalışanlarının da katılacağını bildiriyorlar.

Peki nedir “sağlığın merkez üssünde” hekimleri ve sağlık çalışanlarının harekete geçiren ve “artık bıçak kemiğe dayandı” dedirten?

Başakşehir Çam ve Sakura Hastanesi, 21 Mayıs 2020’de Japon Başbakan Abe ve Cumhurbaşkanı Erdoğan tarafından açıldı. 2 bin 684 yatak kapasiteli devasa hastanenin sahibi Rönesans şirketi ve finansör olan Japonlar. Sağlık Bakanlığı ise kiracı.

Alışveriş merkezi ile havalimanı terminali karışımındaki bu şehir (şirket) hastanesi kurulurken, diğer örneklerden farklı olarak İstanbul’da toptan taşınan ve böylece kapanan herhangi bir hastane olmadı. Peki doktor ve diğer sağlıkçı kadroları nasıl oluşturuldu? İki yol izlendiği görülüyor: İstanbul’daki birçok eğitim ve araştırma hastanesinden eğitici pozisyonundaki hekimlere teklif götürülmüş; iyi bir çalışma



*Dr., İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi.

ortamı ve ekipman ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nden öğretim üyeliği vaadi yapılmış. Bir kısmı ise zorunlu olarak görevlendirilmişler. Yasaya aykırı olarak üç ay olması gereken geçici görevlendirmeyi bir yıldan fazla olarak bildirmişler. Ayrıca genç uzman ve pratisyen hekimlerin de devlet hizmeti yükümlülüğü ile atamaları yapılıyor.

Uzmanlık eğitimi ve ayrıca tıp eğitimi de vermesi planlanan bu devasa hastanede, hastalara tıbbi hizmet ve asistanlar ile tıp öğrencilerine eğitim vermesi beklenen hekim kadroları bu şekilde belirlenmiş oldu.

Pandemi koşullarında çalıştıkları hastanelerden bir kısmı gönüllü, çoğunluğu ise zoraki görevlendirilmeler ile İstanbul'un uzak bir köşesindeki bu hastaneye gönderilen hekimler, bugünlerde mutsuz ve huzursuzlar.

Buna yol açan bir dizi nedenin başında hekimlere vaat edilen ve en azından gelmiş oldukları hastanelerdeki kadar bile gelirin sağlanamamış olması geliyor. Bilindiği gibi uzun bir süredir hekimler gelirlerinin önemli bir kısmını döner sermayeden, performans göre verilen ek ödeme ile sağlamaktalar. Çam Sakura Hastanesi'nde bu ek ödeme, Yönetmelikte mevcut olan "yeni açılan bir hastanede performans bakılmaksızın 6 ay süresince tavandan ödenir" kuralına rağmen, Haziran ve Temmuz aylarında gerçekleşmedi. Ağustos ayında almaları gereken miktar ise beklenenden düşük olarak, Eylül'ün son haftasında verildi. Bundan sonra ne olacağı ise belirsiz. Performansa göre ödeme sisteminin genel olarak sakıncaları başka bir yazının konusu. Ancak diğer hastanelerden farklı olarak; yeni ve iddialı olarak faaliyete geçen bu sağlık tesisinde, başta hekimler olmak üzere çalışanların ücretlerinin en azından ayrıldıkları yerlerdeki ücretleri kadar olması gerektiği pek düşünülmemiş. Bunların yanı sıra hastanenin sahibi olan şirketin hastanedeki hakim tutumu ve iş görme tarzı, kiracı olan Bakanlığın temsilcisi olan Başhekim ve diğer yöneticilerin hürmetsiz ve iletişim kurmaktan uzak yaklaşımı, hastane mekanının anormal büyük oluşu, iş yoğunluğu vb. sorunlar da cabası.



Hastane yönetimi ile iletişim kuramayan ve sorunlarına yanıt bulamayan hekimler seslerini örgütlü olarak duyurmak için İstanbul Tabip Odası (İTO) ile iletişime geçip dertlerini anlatmak istediler. İTO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Pınar Saip ve Yönetim Kurulu üyesi Dr. Güray Kılıç 11 Eylül 2020'de hastaneyi ziyaret ettiler ve hekimlerle buluşup yukarıda sözü edilen sorunları dinlediler, birlikte neler yapılabileceğini değerlendirdiler.

İTO yöneticilerinin Sağlık Bakanlığı'nın temsilcisi olan Başhekim Dr. Mehmet Emin Kalkan ile kısa bir görüşme yapma talebi ise gerçekleşemedi. Kamu hastanelerinde gözlenmeyen biçimde Başhekimlik makamına erişim için önce resepsiyon görevlisi ile görüşmek gerekti. Buradan bir üst kattaki başhekim sekreteri ile ancak telefonla iletişim kurulabildi. Öncesinde talep edilen randevulara yanıt alamadığımız gibi hastanede kısa bir görüşme yapma isteğimiz de gerçekleşemedi. Ve böylece kendisinin de üye olduğu bir meslek örgütünün yöneticileri olarak başhekimle sorunları konuşmamız mümkün olmadı.

Bu hürmetsiz ve iletişimsiz kaçınan yaklaşım hekimlere karşı da sergilenmektedir. Görüşme talepleri ancak, tepki gösterecekleri ve gerekirse topluca işi yavaşlatacakları tehdidi ile gerçekleşebildi. Hekimler, bu görüşmenin sonunda Ağustos ayı ek ödemelerini beklentinin altındaki miktarlarda alabilmişler ancak Haziran ve Temmuz ek ödemelerinin akıbeti ve bundan sonraki ödemelerin ne olacağı konusu belirsizliğini korumuştur.

Belli ki ne olacağını Başhekim de bilmemektedir. Çünkü öncelik hastanenin sahibi Rönesans ve Japon ortakına verilecek olan kira bedelinin karşılanması. Dolar kuruna endeksli kira ve hizmet bedellerinin karşılanması için hali hazırda hastane geliri yeterli gelmemekte ve Hazine'den gelecek garanti para beklenmektedir. Toplam 25 yıl sürecek bu yüksek bedelli ödemelerden sıra gelirse hekimler ve diğer çalışanların gelirinin büyük bir kısmını oluşturan ek ödemeler gerçekleştirilebilecek gibi görünmektedir.

Hekimler durumun farkında; mücadele etmeden hak alınamayacağını biliyorlar ve seslerini duyurmak istiyorlar. Bu nedenle "Artık yeter, bıçak kemiğe dayandı!" dediler; İlk olarak 5 Ekim, Pazartesi günü, ikinci kez de İTO Genel Sekreteri Dr. Osman Küçükosmanoğlu ve İTO Yönetim Kurulu üyeleri Dr. Güray Kılıç ve Dr. Osman Öztürk'ün de katılımıyla 6 Ekim Salı günü öğle saatlerinde B Bloktan başlayıp hastane içinde süren ve Başhekimlik binası önünde sonlanan yürüyüşler yaptılar, hastane bahçesinde alkışlı protesto eylemi gerçekleştirdiler. Ek ödeme taleplerinin sonuna kadar takipçisi olacaklarını vurgulayan ve çalışma güvenliği konusundaki sıkıntılarını belirten hekimler, haklı taleplerle gerçekleştirdikleri bu yürüyüşte bile baskı ve engelleme ile karşılaşacaklarını, ancak yılmayacaklarını ve sonuç alınca kadar eylemlerini sürdüreceklerini bildirdiler.

İTO olarak gözümüz bu hastanenin üzerinde; yüreğimiz hekimler ve sağlık çalışanları ile birliktedir. Tüm olanaklarımızla bu haklı mücadelelerine destek olmaya devam edeceğiz.

Heybeliada Sanatoryumu yaşatılmalıdır

İstanbul Tabip Odası

“

Türkiye'nin ilk verem hastanesi olan Heybeliada Sanatoryumu'nun Diyanet İşleri Başkanlığı'na devredilmesine karşı sanatoryumun bir sağlık kuruluşu olarak yeniden yapılandırılması, Sağlık Bakanlığı'nın hastaneye sahip çıkması talebiyle ortak bir basın açıklaması gerçekleştirildi.

”



İstanbul Tabip Odası (İTO), Türk Toraks Derneği İstanbul Şubesi ve TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu'nca 12 Eylül 2020, Cumartesi günü Heybeliada'da gerçekleştirilen basın açıklamasına çağrıcı kurum yöneticileri, TTB 2. Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, Adalar Belediye Başkanı Erdem Gül, sanatoryumun eski çalışanları, Adalar Kent Konseyi, Ada halkı katıldı. Heybeliada Sanatoryumu önünde yapılması planlanan basın açıklaması İstanbul Valiliği'nin engellemesiyle karşılaşınca, İskele Meydanında gerçekleştirildi.

Yapılan engellemeyi kınayarak sözlerine başlayan İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip "Bugün Heybeliada Sanatoryumu'nun aslına uygun bir şekilde yapılandırılması, sağlık kurumu olarak yaşatılması için toplandık. Heybeliada Sanatoryumu bütün ülke için kıymetlidir; şiirlerimize, romanlarımıza,

filmlerimize, hatıralarımıza sinmiş, verem savaş mücadelesinde simge olmuş bir kurumdur. Bu kurumun sağlık amacına uygun bir şekilde değerlendirilmesini istiyoruz. Heybeliada Sanatoryumu'na emek vermiş hekimler ve sağlık çalışanlarının görüşlerini, Ada halkının gereksinimlerini göze alarak buranın en iyi şekilde bir kamu sağlık kurumu olarak değerlendirilmesini talep ediyoruz." diye seslendi.

Ardından söz alan Türk Toraks Derneği Genel Başkanı Prof. Dr. Hasan Bayram: "Hep beraber bu tesisin, bu tarihin yaşatılması, aslına uygun olarak korunması üzerinde uzlaşarak bir araya geldik. Sanatoryum Türkiye'nin tüberkülozla savaş tarihini içeriyor. Dernek olarak bu yılın başında bu tesisin Ada halkının ve Türkiye'nin sağlık ihtiyaçları doğrultusunda değerlendirilmesi talebini dile getirdik, bu talebimiz son derece kabul gördü ve

benimsendi. Bundan sonra da sürecin takipçisi olacağız." dedi.

Heybeliada Sanatoryumu eski hekimlerinden Prof. Dr. Benan Çağlayan: "1984 yılında, Heybeliada Sanatoryumu'nun kapısından ilk kez girdim, 1988 yılında buradan mezun oldum. Heybeliada Sanatoryumu bir okuldur; bu okulda benden önce ve benden sonra yüzlerce hekim yetişmiştir ve ülke sathında, gerek verem savaş mücadelesinde, gerekse göğüs hastalıklarının ve göğüs cerrahisinin diğer konularında örnek mücadele vermiş meslektaşlarımızı yetiştirmiştir. Yine o dönemde ülke çapında hizmet veren hemşirelerin birçoğu buradan yetişmiştir. Burası bir okuldur, sadece hekimler ve hemşireler için değil üstelik; yurdun en uzak köşelerinden, 30-35 kiloya düşmüş verem hastalarının bir battaniye içerisinde, hasta yakınlarının sırtında içeriye girdiğini ve oradan yürüyerek çıktığını, çıkarken bir de üstüne üstlük (rehabilitasyon merkezinde) meslek kazanmış olduklarını görmüş biriyim. Cumhuriyet'in gururudur Heybeliada Sanatoryumu. Atatürk'ün emriyle kurulmuştur. Hepimizin bir vefa borcu vardır. Sağlık Bakanı'na Sanatoryuma sahip çıkması için açık bir çağrıda bulunuyorum." dedi.

Etkinlikte TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu'ndan Cevahir Efe Akçelik ve SES Anadolu Şubesi'nden Türkan Yavuz da söz aldılar. Konuşmaların ardından ortak basın açıklaması ise İTO Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Rukiye Eker Ömeroğlu tarafından okundu.



ONLAR BAŞARI HİKAYESİ
ANLATADURSUN
BİZ ÖLÜYORUZ!

DOSYA 
EDİTÖR: OSMAN ÖZTÜRK

Onlar başarı hikayesi
anlatadursun

**Biz
ölüyoruz!**

DOSYA İÇERİĞİ

- 14 PANDEMİ İTTİFAKI
- 18 TTB 6. AY RAPORU:
COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE
KAMU HASTANELERİ
- 21 SALGININ SAĞLIK ÇALIŞANLARI
ÜZERİNE RUHSAL ETKİLERİ
- 24 COVID-19 VE ÇALIŞMA
YAŞAMINA ETKİLERİ
- 28 BİR VİRÜS YAPITI OLARAK
HOMO SAPIENS
- 32 PANDEMİDE AŞI STRATEJİLERİ:
SARS-COV2'YE KARŞI GELİŞTİRİLEN
AŞILARDA GÜNCEL DURUM



Pandemi İttifakı*

Eriş Bilaloğlu**

“

Sağlık örgütleri, kaybettiğimiz hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, eczacı, güvenlik görevlisi, sekreter, diş hekimi, hastane müdür yardımcısı, ambulans şoförü, paramedik, hekimlere karşı sorumluluk taşıyarak sade ilkeler ve takvimlendirilmiş net talepler zemininde ortak bir irade, tutum göstermeye davet edilebilir.

”

15 Ağustos günü pandemi koşullarında toplanan Ankara Tabip Odası (ATO) Genel Kurulu'nda

Genel Kurul hazırlıklarını yürüten

* Bu yazı, yazarın 16, 19 ve 24 Ağustos 2020 tarihlerinde Bianet'te yayınlanan yazılarından Hekim Sözü için derlenmiştir.
Dr.

hekimler içlerinde hissettiklerini salona da yansıtarak pandemi başladıktan bu yana kaybettiğimiz sağlık çalışanlarının fotoğraflarını koltuklara yerleştirmişlerdi. Böylece Genel Kurul boyunca onları “dinlemiş” olduk.

Ölen sağlık çalışanları neler söylemiş

olabilir? Kişisel olarak azami ölçüde önlem almamızı, kendimizi korumamızı söylediklerini belirtmeme gerek var mı? Hastalar ve hasta olmayanlar için çalışabilmemizin önkoşulu bu. Bir görev. Devamında kişisel koruyucu donanım (KKD) olmadan hiçbir hizmet sunum sürecinde yer almama-



mızı, yanı sıra uygun, elverişli, “sağlıklı” mekanlarda çalışmamızı, gerektiğinde test yaptırmamızı, bu açıdan her türlü kolaylaştırıcılığın sağlanmasını, kronik rahatsızlığı olanlarımızın ön saflarda bulunmamasını, hasta olanlarımızın iyileşene kadar çalışmamasını, hizmet sunarken aklımızın evde kalan eş, çocuk, ana-baba, bakmakla yükümlü olunanlarla meşgul olmaması için uygun olanakların sunulmasını, ekonomik sıkıntılarla boğuşmayacağımız özlük hakkı iyileştirmelerinin yapılmasını, bir ekip olarak el ele gönül gönüle dayanışma içerisinde bu mücadeleyi sürdürmemizi söylediklerini duymayamız olabilir mi?

Kim yapacak bunları? 6 aylık tecrübeden çıkan sonuç?

Sondan başlarsak sağlık çalışanlarının salgın hastalıktan öldüklerinde “hakiki şehit” değil, “hükmi şehit” olunabileceğini Diyanet İşleri Başkanı ifade etmişti. Geride kalanların hâli meçhul, onu geçelim. 5 sağlık çalışanından 4’ünün gelecek için

birikim yapamadığını da, COVID-19’un 6 ay geçmesine rağmen hâlâ meslek hastalığı olarak kabul edilmediğini de yukarıda aktarmıştık. Ya riskli grup olarak test yaptırabilme?

Futbolculara yapılıyor, milletvekilleri isterse 1 ayda 8 kez yaptırabiliyor ama hayır sağlıkçılara yapılmıyor. Tıpkı 40 vaka çıkmasına rağmen Çanakkale Dardanel fabrikasında işçilere yapılmadığı gibi. Sağlık emekçisi de aynı “kaderi” paylaşıyorlar.

Kamu? Özel? Ücretsiz izine çıkarma? Ödemelerde gecikme?

Kronik rahatsızlığı olan, gebe ve emziren sağlık çalışanları ücretli izin kullanabiliyor mu?

COVID-19’lu hastayla kapıda karşılaşan güvenlik, sekreteryadakiler, temizlik yapanlar, laboratuvarında çalışanlar, hemşireler, hekimler... Çokook hassas bir değerlendirme ile bu çalışanları da ücretlendirmede ayırarak ekipçe verilmesi gereken bir mücadelede ekibi atomize

“

Hükümetten bağımsız özerk grupların (meslek kuruluşları, sendikalar, STK’lar), varlığı demokrasinin iyi işlemesi, çoğulcu bir karakter taşıması bakımından büyük bir öneme sahip.

”





Pandemi sürecini yöneten bir otorite olarak Sağlık Bakanlığı (hükümet) var ve eşdeğeri olmayan bir kurum olarak Türk Tabipleri Birliği (TTB) de “karşısında konumlanmış”, daha az insan ölsün, daha az insan hastalansın diye çırpınıyor.



ediyorlar: Hepimiz çok önemliyiz ama çoğumuz değersiziz!

Hükümetin yaptıkları ortada. “Herkes biliyor kaptanın yalan söylediğini”.

İş, çözüm öncelikle sağlık çalışanlarında.

Nasıl? Güçlü bir birliktelik lazım. Ne yapmalı? Misal, ittifak? Pandemi ittifakı.

Cumhur ittifakı, Millet ittifakı gibi çağırışların gereksiz yoruculuğuna, “kutuplaştırıcılığına” düşmeyip başka “şeylerle” karıştırmayalım. Bu bir yaşam ittifakı önerisi, yaşamdan ve yaşatmaktan yana olan her sağlıkçıyı kapsayan. Seninle olmaz, öbürü uymaz vb lükslere imkan tanımayan. İttifak bu, sade ilkeleri, net talepleri olur.

Yukarıda yazılanlardan ilke de talep de çıkmaz mı?

Sonbahar geldi, ardı kış, kapıya dayandı. Bir sonraki Genel Kurul salonunda boş koltuklarda sizin ya da benim, bir arkadaşınızın fotoğrafının pisi pisine yer almasını istemiyorsanız, istemiyorsak... Daha ötesi ayakta kalarak salgınla mücadelede yer alıp yaş almış, genci, çocuğuyla insanların, en az hasarla atlatması için üzerimize düşeni yapmak istiyorsak, istiyorsanız. Bir başkalarının da üzerine düşeni yapmasını zorlamak gerekiyor.

Tabip Odaları ve Türk Tabipleri Birliği, ilk adımı atabilir. Sade, net bir taslak metinle bütün sağlık çalışanı örgütlerine, sağlık çalışanlarına “çok acil, çok önemli” vurgusuyla bir çağrı çıkartabilir.

Sağlık örgütleri bugüne kadar kaybettiğimiz hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, eczacı, güvenlik görevlisi, sekreter, diş hekimi, hastane müdür yardımcısı, ambulans şoförü, paramedik, hekimlere, bu canlara karşı sorumluluk taşıyarak sade ilkeler ve takvimlendirilmiş net talepler zemininde ortak bir irade, ortak bir tutum göstermeye davet edilebilir.

Diyelim ki sağlık örgütleri sorumlu davrandılar ve hep birlikte, karşı karşıya olduğumuz durumun vahametinin idraki içinde davranıp her türlü anlamsız kaygıyı bir yana bırakarak 3-5 taleplik takvime bağlanmış ortak bir açıklama yaptılar ve taleplerin gerçekleşmesi için gövdelerini, akıllarını, vicdanlarını ortaya koydular. Ne olur?

Sağlıkçıları arasında olumlu bir atmosferin

ve özgüvenin doğacağı açık.

Yeter mi? Yetmez, yetmeyebilir ama önemli ve örnek bir adım atılmış olur.

Sonra? Sonrası için ‘sağlıkçıları dışında durum nedir’ e bakmak gerekir.

Resmi verilere, Sağlık Bakanlığı açıklamalarına göre ülkemizdeki toplam ölüm sayısı 8 bini aştı. Türkiye haritasına bakın ve nüfusu 8 bin civarında olan ilçelerden birini rastgele seçin: Çankırı Eldivan, Giresun Doğankent, Eskişehir İnönü, Edirne Lalapaşa, Ardahan Posof, Erzincan Kemah, Tunceli Ovacık, Bolu Dörtdivan, Batman Hasankeyf, Yalova Termal, Bolu Yeniçağa, Elazığ Keban... Yaş almış, genci, çocuğuyla bir ilçeyi silin. 5 ayda (o da veriler doğrusu) Türkiye haritasından bir ilçe dolusu insan gitti. Dramatize etmiyorum, çünkü durum zaten yeterince dramatik, sadece anlaşılabilirlik için çabalıyorum. Çünkü politik tercihi halkın sağlığını öncelemek olan bir dünya ve Türkiye’de bu kayıpları azaltabilmek mümkündür.

Gözlemime katılmayabilirsiniz ama “sahnenin” fotoğrafı şöyle gibi: Pandemi sürecini yöneten bir otorite olarak Sağlık Bakanlığı (hükümet) var ve eşdeğeri olmayan bir kurum olarak Türk Tabipleri Birliği (TTB) de “karşısında konumlanmış”, daha az insan ölsün, daha az insan hastalansın diye çırpınıyor. Kuşkusuz sorumluluk taşıyan uzmanlık dernekleri, sendikalar ile mesleğe ve topluma karşı taşıdıkları sorumluluk gereği kendilerini ifade eden azımsanmayacak sayıda duyarlı hekim ve sağlıkçıları da unutmamalıyız.

Oysa konunun tıbbi bir mesele olarak sınırlandırılması mümkün değil. Çünkü ölçek çok büyük, adı üstünde pandemi! Pandemi tıbbi bir konunun çok ötesinde ekonomik, sosyal, siyasi yön ve etkileriyle geniş bir yüzeyde seyreden ve derinlik taşıyan dinamikleri tetikleyebilen bir toplumsal mesele. Doğal olarak Türk Tabipleri Birliği gibi bir örgütün, uzmanlık derneklerinin, sendikaların, mesleğe ve topluma duyarlı hekim, sağlıkçıların vd. sorumluluk kapsamını, etki sınırlarını ve en önemlisi de müdahale kapasite ve olanaklarını fersah fersah aşan bir ölçek.

Gerçekçi olmak gerekirse, mevcut hükümetin başı sıkışık ama kafası karışık



değil. Kendisi dışında her şeyi gözden çıkarmış görünüyor. O nedenle ihtiyacımız bir sorumluluk hareketi. Pandeminin “ilacı” da tıbbi olmaktan çok siyasi***. Daha doğru bir ifadeyle sağlığı merkeze alan ve diğer bütün başlıkları toplum sağlığı önceliğine göre düzenlemekten yana tercih kullanacak bir iradeye ihtiyaç var. Ne yazık ki Türkiye’de salgın şeffaf, katılımcı, bütün imkânları kullanmaya açık, ortak akıl ve işbirliğiyle, bilimin yol göstericiliğinde, çıkarıcı/siyasi hesaplardan uzak yönetilmiyor. Somutlarsak kadın eylemlilikleri, baroların etkinliği sakıncalı gösterilip engellenmeye çalışılırken Halkların Demokratik Partisi’nin (HDP) sembolik yürüyüşü için İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu kararları alınabiliyor. Bazı etkinlikler için cezai işlemler uygulanırken 15 Temmuz anmaları, Ayasofya cami açılmasına katılım teşvik edilebiliyor, Giresun’da miting düzenlenebiliyor.

Hükümetin hâli özetle böyle. Bu durumda diğer siyasi odaklara bakmak gerekiyor. Onlar için de salgın “diğer” başlıklardan biri muamelesi görüyor, müspet bir telaş -varsa da- fark edilmiyor****. Hükümetin gündemlerine soktuğu ve onların da uygun bulup dahil oldukları başlıklar üzerinden bir tartışma, maskeler ardında seyrediyor. Örneklemek gerekirse okulların açılması gibi 20 milyonun çok üzerinde insanı ilgilendiren bir konuda “okulların açıl(a)mamasının” hesabı sorulmuyor. Açılmadığında okullara en fazla “muhtaç” olan işçi-emekçilerin karşılaşacakları zorluklar için çözüm yaratma yönünde olağanüstü bir baskı oluşturma araçları topluma sunulmuyor. Bu nedenle sorunu can yakıcı bir şekilde yaşayan ve “gerçek verileri” görenlere iş düşüyor.

Meslek örgütleri, sağlık örgütleri mümkün olan her yol ve araçla siyasi partileri sorumluluğa çağırmalı. Meselenin sıradanlaşmasına izin verilmemesi gerektiği, sonbahara girip soğuk havalara, kapalı mekanlara sıkışmaya doğru yol aldığımız şu günlerde pandemi yönetiminin alarm verdiği, sorumsuz bir yönetimin sonucu olarak eğitim hakkının sağlanamadığı/okulların açılmadığı, siyasi partilerin diğer başlıklardan biri gibi pandemi konusunda açıklama yapmasının durumu kavramamak olduğu, tanımlanmış talepler doğrultusunda girişimlere (“pandemi

ittifakına”) gerek olduğu anlatılmalıdır.

Göründüğü kadarıyla hiçbir siyasi partinin gücü sonuç alıcı olmaya tek başına yetemiyor. Dolayısıyla pandemi konusunda toplumu koruyucu bir ortak görev önlendendir.

Pandemide mevcut durumun açıklıkla toplumla paylaşılması talebi hem bir hak hem de bir demokratikleşme mücadelesidir. Devam edersek işçilerin ve ailelerinin sağlıklarının riske edilerek çalıştırılmalarından 65 yaş üstüne özel uygulanan kısıtlamalara, zorla ücretsiz izne çıkartmadan işsizliğe uzanan sorunlar yelpazesi karşısında verilecek mücadelede bu ülkenin ana ve öncelikli gündemidir. Pandemi nedeniyle bir seferberlik oluşturulması mümkün ve zorunlu görülüyor. İllerde sağlıkçılar tarafından kendilerini korumak ve pandemi mücadelesinde ayakta kalabilmek üzere hep birlikte oluşturulması düşünülebilecek pandemi meclisleri, benzer biçimde siyasal partiler arasında da oluşturulabilir ve bu krizden çıkışta birlikteliğin omurgası ve ortak aklın merkezi olabilir. Siyasi partilerin enerjilerini, maske takmak zorunda oldukları için muhtemelen fark edilmeyen, burnundan soluyan insanlara odaklaması, ihtiyaç duydukları ortak gücü bu zeminden çıkartmaları beklenir.

“

Meslek örgütleri, sağlık örgütleri mümkün olan her yol ve araçla siyasi partileri sorumluluğa çağırmalı.

”



COVID-19 pandemisi sürecinde kamu hastaneleri

Osman Öztürk* Özgür Karcıoğlu**

“Sağlık Bakanlığı’nın bütün hazırlıksızlığına karşın hızla organize olarak daha fazla ölümlerin gerçekleşmesinin önüne geçen “her şeye rağmen ayakta kalmayı başarabilen” köklü, büyük kamu hastaneleri ve kamucu/toplumcu hekimlik geleneği Türkiye’nin salgını daha ağır geçirmemesini sağladı.”

COVID-19 pandemisine karşı mücadele altı aydır devam ediyor. Aslında COVID-19’un hastane kaynaklı bir enfeksiyon değil, küresel bir salgın olduğu, SARS COV-2’nin hastane koridorlarında, polikliniklerde, ameliyathanelerde değil sokaklarda, AVM’lerde, fabrikalarda, işyerlerinde, insanlar arasında dolaştığı göz önüne alındığında mücadelenin “sahada” ve birinci basamakta karşılanması gerekirdi. Üstelik Türkiye uzun yıllar boyunca sıtma, trahom, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklara karşı sahada mücadele deneyimine sahipti. Ama öyle olmadı.

Türkiye’de birinci basamak sağlık örgütlenmesinin Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) olarak isimlendirilen sağlık “reformu” sürecinde geçirdiği dönüşüm düşünüldüğünde bu durumun bir tercih olmanın yanı sıra bir zorunluluk olduğu anlaşıyor. Hatırlanacağı gibi SDP sürecinde bölge tabanlı olarak koruyucu ve tedavi edici hizmeti birlikte veren sağlık ocakları tasfiye edilmiş; topluma ve bireye yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetler ayrılarak Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)/İlçe Sağlık Müdürlüğü (İSM) ile Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) arasında paylaştırılmıştı. Birinci basamak sağlık örgütlenmesinin hakim

yapısı ASM’ler esas olarak bir aile hekimi ve bir aile sağlığı çalışanından ibaret “Aile Hekimliği Birimi (AH-B)”nden oluşuyor ve ev ziyaretleri dışında hizmetlerini sahadan tamamen kopuk olarak yürütüyor. Dahası, aile hekimleri coğrafi bölge/nüfus temelli değil, liste tabanlı olarak çalıştığı için aynı ailenin farklı bireylerinin farklı aile hekimlerine bağlanması, şehrin bir ucunda ikamet eden bir yurttaşın şehrin diğer ucundaki aile hekimine kayıt yaptırması mümkün. Böyle bir ASM yapılanmasıyla herhangi bir salgın hastalığa karşı mücadele etmek doğal olarak mümkün değil. Nitekim, Sağlık Bakanlığı’nın 24 bin aile hekimi ve 23 bin aile sağlığı çalışanına pandemi mücadelesinde verdiği tek görev telefonla izlem oldu.

Birinci basamağın “üvey evladı” TSM/İSM’ler ise ekip ve donanım olarak saha çalışmasında yetersiz kaldı; eksikler birinci basamak deneyimi olmayan, ikinci basamakta görevli diğer sağlık çalışanlarından takviyeyle tamamlanmaya çalışıldı.

Neticede, Türkiye altı aydır devam eden COVID-19 pandemisini esas olarak ikinci, üçüncü basamak sağlık kurumları olan hastanelerde karşıladı.

Salgının başlangıcında belirli kamu hastaneleri pandemi hastanesi olarak belirlenirken hasta sayısının hızla artması karşısında ise bünyesinde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları uzmanlarından en az ikisinin bulunduğu ve üçüncü seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan Sağlık Bakanlığı hastaneleri, devlet ve vakıf üniversitesi hastaneleri ile tüm özel sağlık kuruluşları pandemi hastanesi olarak ilan edildi.

Ancak, yıllardır hastaların hem sağlık sigortalarından hem de ceplerinden para almaya alışkın olan özel hastaneler salgın koşullarında “ilave ücret” almakta zorlanınca daha baştan pandemi mücadelesinden kaçmaya çalıştı. Özel hastane patronlarının örgütü Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı henüz salgının ikinci haftasında “Özel hastaneler pandemi hastanesi ilan edildi, ciromuz yüzde 80 azaldı. Devlet, özel hastanelere salgın bitene kadar, 3-4 ay el koysun.” diyerek salgının bütün yükünü devlete yıkmaya çalıştı. Daha sonra Sosyal Güvenlik Kurumu ayrı bir “COVID-19 paketi” belirleyince hastaları kabul ettiler de özel hastanelerin hasta seçtikleri, yoğun bakım da dahil olmak üzere hastalardan para aldıkları, para ödeyemeyen hastaları endikasyonu olsa bile servise yatırmadıkları şikayetleri kamuoyunda sürekli yer aldı.

* Dr., İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi

** Prof. Dr., İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Sonuçta Türkiye’de COVID-19 pandemisine karşı mücadele ağırlıklı olarak başta tıp fakülteleri ve eğitim araştırma hastaneleri olmak üzere kamu hastanelerinde yürütülmeye devam edildi.

Dünya Sağlık Örgütü’nün pandemi ilan etmesiyle aynı gün, 11 Mart 2020’de Türkiye’de ilk vakanın resmi olarak açıklanmasıyla birlikte hastaneler yoğun bir hasta akınına uğradı ve büyük kaos yaşandı.

Sonuç olarak, Sağlık Bakanlığı’nın SARS COV-2’nin Çin’de ortaya çıkmasıyla Türkiye’de ilk vakanın tespit edilmesine kadar geçen yaklaşık iki buçuk ay boyunca gerekli hazırlıkları yapmamış olmasının getirdiği organizasyon eksikliği pandeminin hastanelerimizi bir tsunami gibi vurduğu ilk günlerde büyük karmaşa ve paniğe yol açtı, karşılaşılan sorunların çözümü ise büyük ölçüde hekimlerin, sağlık çalışanlarının yoğun gayretiyle mümkün oldu.

COVID-19 pandemisinde ülke en büyük şansımız İran ve bazı Avrupa ülkelerinin Mart-Nisan aylarında yaşadığı aşırı olgu sayıları ve hastanelerin buna yanıt verememe durumunun yaşanmaması oldu.

Zaten pandemi öncesindeki dönemde de hastanelerimiz “olağan dışı durumlarda” çalışmaya oldukça antrenmanlıydı. Örneğin acil servislerine günde 1.000’den fazla hasta başvurusu olan onlarca üçüncü basamak hastanemiz olması bunun sayısallaştırılmış halini gösterir. Bu haliyle bakıldığında ülkemiz sağlıkçıları ve kurumlarının “zaten hep afet ve pandemi koşullarının içinde olduğunu” söylemek abartılı olmayacaktır. Yine yoğun bakım- lar hızlı hasta sirkülasyonuna alışık- tır. Diğer bir etken, ülkemizde onlarca yıllık tıp eğitiminin teorik gelişmelerle tıp pratiğini harmanlamış olarak yüksek nitelikli denebilecek bir eğitim verdiği, hekim ve hemşirelerin yeni koşullara adapte olmak- ta becerikli olduğu gerçektir. Pandemi döneminde buna somut örnek verecek olursak, hekimlerimiz hasta kliniği-PCR ikileminde kalan batılı meslektaşları gibi tutuk davranmamış, kliniği önce- likli görerek agresif tedavileri öngörü ve cesaretle başlamışlardır. PCR testinin çok yüksek bir yanlış negatiflik oranına sahip olduğunun bilinmesi de bu kararda etkili

olmuştur. Tomografi ve diğer yardımcı hizmetlerin çok rahatlıkla kullanılması da bunda etkindir. Bu faktörlerin hastaların kötüleşmesini ve yoğun bakımları dol- durmasını azalttığını söylemek mümkün görünüyor. Yine sivil toplum kuruluşları, meslek odalarımız ve bakanlık tarafından sık sık bilgilendirmelerin ve kılavuz gün- cellemelerinin yapılması ile hekimlerin gelişmeleri yakından izlediğini söyleye- biliriz.

Nitekim Sağlık Bakanlığı’nın bu süreçte gerek yurt içinde gerekse yurt dışında “başarı hikayesi” için öne çıkardığı sağlık kurumları tıp fakülteleri ve Sağlık Bakan- lığı’na bağlı kamu hastaneleri oldu.

Bu noktada biraz geriye dönüp son yıllar- da kamu hastaneleriyle ilgili tartışmaları hatırlamak gerekiyor.

Bundan on yedi yıl önce iktidara gelen Adalet ve Kalkınma Partisi’nin 16 Kasım 2003’te açıkladığı “Acil Eylem Planı”nda kamu hastaneleriyle ilgili olarak “Bir yıl içinde devlet hastanesi, sigorta hastanesi, kurum hastanesi ayırımını kaldırmaya dönük çalışmalar ve hastanelerin idari ve mali yönden özerkliğinin sağlanması ça- lışmaları başlatılacak(tır).” denilmektedir.

Haziran 2003’te açıklanan SDP’nin temel ilkeleri arasında ise “Desantralizas- yon” sayılmakta ve “Kurumlar, merkezi yönetimin oluşturduğu hantal yapıdan kurtarılmalıdır. Değişip gelişen koşullara ve çağdaş anlayışa uygun olarak yerin- den yönetim ilkesinin hayata geçirilmesi



TTB COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporunda yer alan “COVID-19 Pandemisi Sürecinde Kamu Hastaneleri” başlıklı makaleden, yazarları tarafından Hekim Sözü için kısaltılmıştır. Raporun tamamına www.ttb.org.tr sitesinin yayımlar bölümünden ulaşabilirsiniz.



Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde kamu hastaneleriyle ilgili yapılan bütün bu değişikliklerle hastanelerin kamusal niteliği ortadan kaldırılıp birer piyasa aktörüne dönüştürülmesi hedeflenmişti.



hedeflenmektedir. İdari ve mali yönden özerk işletmeler hızlı karar mekanizmalarına sahip olacak ve kaynakları daha verimli kullanabilecektir.” olarak açıklanmaktaydı.

Programda SDP’nin sekiz bileşeninin en başında “Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı”na yer verilmekte ve öngörülen yapılanma şöyle tarif edilmekteydi:

“SDP vizyonundaki Sağlık Bakanlığı politikalar geliştiren, standartlar koyan ve denetleyen bir konumda olup ülkemizin kamu veya özel kurum ve kuruluşlarının sağlığa ayırdığı kaynakların etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde kullanılmasını sağlamak üzere yönlendirmeler yapacaktır. ... Sağlık Bakanlığı’nın başlıca görev ve sorumluluğu politika hazırlamak ve düzeni denetlemek olacaktır. ... Sağlık Bakanlığı bundan böyle, sağlık sektörü için önceliklerin belirlenmesi, kalitenin izlenmesi ve düzenlenmesi, kurumların akreditasyonu ve uzmanlara lisans verilmesi, sigortanın düzenlenmesi ve denetimi, halk sağlığı işlevlerinin yönetimi ve salgın hastalıkların gözetimi üzerinde odaklanmalıdır.”

Görüldüğü gibi “SDP vizyonu” çerçevesinde Sağlık Bakanlığı’nın görevleri arasında sağlık hizmeti sunumu, daha özel olarak hastanecilik yer almamakta; dönemin Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ da sürekli tekrarladığı “Kürek çeken değil dümen tutan Bakanlık olacağız.” sözleriyle bu vizyonu anlatmaktaydı.

Nitekim, AKP’nin 2005 yılında Meclis’ten geçirdiği, Kamu Yönetimi Temel Kanununda Sağlık Bakanlığı hastanelerinin, ilk elde, yerel yönetimlere devri düzenlemesi yer alması fakat dönemin Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer’in vetosu nedeniyle yasalaştırılamamıştı.

Keza kamu hastaneleriyle ilgili olarak daha sonra hazırlanan tasarlarda da hastanelere aralarında Sanayi ve Ticaret Odaları temsilcilerinin de bulunduğu “mütevelli heyet”ler atanması öngörülmüştü.

Sonrasında, 2 Kasım 2011’de çıkarılan “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile illerdeki Sağlık Bakanlığı hastaneleri Kamu Hastane Birlikleri çatısı altında toplanmış, hastane

yönetimlerinde de değişikliğe gidilerek başhekimlerin üzerine “Hastane Yöneticisi” atanmış, Birliklerde ve hastanelerde yönetici olabilmek için hekim ya da bir başka sağlık meslek mensubu olma şartı kaldırılarak “en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulunca kabul edilmiş yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak ve kamu veya özel sektörde, genel sekreter için 8 yıl, idari ve mali hizmetler başkanları, hastane yöneticisi ve müdürler için en az 5 yıl iş tecrübesine sahip olmak” şartı getirilmişti.

SDP çerçevesinde kamu hastaneleriyle ilgili yapılan bütün bu değişikliklerle hastanelerin kamusal niteliği ortadan kaldırılıp birer piyasa aktörüne dönüştürülmesi hedeflenmişti.

...

Koronavirüs pandemisi dünyada ve Türkiye’de hız kesmeden devam ediyor. Bu süreçte hükümetlerin yürüttüğü pandemi mücadelelerinin başarısını değerlendirmek için doğal olarak ülkeler arasında karşılaştırmalar yapılıyor. Aslında coğrafi, siyasi, demografik yapıları, salgın politikaları, test sayıları, vaka bildirim kriterleri gibi bir dizi değişken standardize edilemediği bu karşılaştırma oldukça zor. Ancak Türkiye’nin altı aylık süreçte salgını bırakın kontrol altına almayı hâlâ baskılamayı bile başaramadığı, erken dönemde başlatılan “normalleşme”nin ardından vaka ve ölüm sayılarındaki artış göz önüne alındığında başarılı ülkeler arasında saymak mümkün görünmüyor.

Gene de Türkiye’nin salgını daha ağır geçirmemesinin sahip olduğu birkaç avantajdan kaynaklandığı söylenebilir. Bunlardan biri yaşlı nüfus oranının gelişmiş ülkelere göre düşük olması, bir diğeri fedakâr sağlık çalışanları oldu. Üçüncüsü ise özellikle salgının bir tsunami gibi vurduğu ilk günlerde Sağlık Bakanlığı’nın bütün hazırlıksızlığına karşın hızla organize olarak daha fazla ölümlerin gerçekleşmesinin önüne geçen “her şeye rağmen ayakta kalmayı başarabilen” köklü, büyük kamu hastaneleri ve kamucu/toplumcu hekimlik geleneği oldu.

Kıymetlerini bilmek ve korumak, geliştirmek gerek.



Salgının sağlık çalışanları üzerine ruhsal etkileri

Raşit Tükel*

“

Salgınların sağlık çalışanlarının ruhsal sağlığı üzerindeki etkilerinin araştırıldığı 117 çalışma üzerinde yapılan bir gözden geçirmede, sağlık çalışanlarında hem salgınlar sırasında hem de sonrasında yüksek düzeylerde akut stres bozukluğu, kaygı, tükenmişlik, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu geliştiği bildirilmiştir.

”

Pandemi döneminde sağlık çalışanları enfekte hastalara bakmakla ilgili belirli psikolojik ve duygusal yük taşırlar. Hastalığa yakalanma riski yaşadıkları böyle dönemlerde sevdiklerinden ve günlük yaşamlarından uzak kalarak hastala-

rın bakım ve tedavisini sürdürmeye devam ederler. Sağlık çalışanları yine bu süreçte kendileri, aileleri ve iş arkadaşlarının sağlığı konusunda endişeli olabilir; sürecin belirsizliğine bağlı olarak da öfke, kaygı ve stresle sonuçlanabilecek bir yalnızlıkla karşı-

karşıya kalabilirler.¹

Salgınların ön saflardaki sağlık çalışanlarının ruhsal sağlığı üzerindeki etkilerinin araştırıldığı 117 çalışma üzerinde yapılan bir gözden geçirmede, sağlık çalışanlarında hem salgınlar sırasında hem de sonrasında yüksek düzeylerde akut stres bozukluğu, kaygı, tüken-

* Prof. Dr., İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı



“

Pandemi sırasında en kötü psikolojik sonuçları gösterenler enfekte hastalarla doğrudan temas halinde olanlardır.

”

mişlik, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geliştiği bildirilmiştir.² Sağlık çalışanlarının ruhsal sorun geliştirme olasılığı ile ilişkili mesleki etmenler; yüksek riskli bir ortamda çalışma, yüksek tehdit ve risk algısı, salgın konusunda eğitim eksikliği ve mesleki rol olarak belirlenmiştir. Yüksek riskli ortamın tanımı enfekte hastalarla doğrudan temas halinde olmayı, enfekte hastalara bakım vermeyi ya da enfekte hastaların bakıldığı bölümlerde temizlik ve dezenfeksiyondan sorumlu olmayı içermektedir.²

MESLEKİ ROL

Pandemi sırasında en kötü psikolojik sonuçları gösterenler enfekte hastalarla doğrudan temas halinde olanlardır.³ COVID-19 hastalarının tedavi süreçlerinde yer alan sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalarda, hemşirelerin yaşadığı ruhsal sorunlar hekimlere göre daha yüksek oranda ve daha şiddetli bulunmuştur.^{4,5} Salgınla ilgili yeterli eğitim alma ve hazırlıklı olmanın, stres ve kaygıya karşı koruyucu bir etmen olduğu görülmektedir. Eğitim yetersiz olarak algılandığında ise, sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve TSSB belirtileri yaşama olasılıkları daha yüksek bulunmuş; belirtileri genellikle uzun süre devam etmiştir. Yüksek riskli ortamlarda çalışma; kaygı, stres, TSSB, alkol tüketimi, tükenmişlik ve uyku sorununun daha yüksek oranlarda yaşanmasıyla ilişkili bulunmuştur.³

İŞ STRESİ

Sağlık çalışanlarında özellikle de kişinin işini yapma yeteneğinin tehlikeye atıldığı, işini kontrol edemediği ve enfekte hastalarla çalışmak için isteği dışında görevlendirildiği durumlarda, iş stresinin ruh sağlığını olumsuz etkilediği gözlenmektedir. Örneğin, enfekte hastalara istemeden bakması gerekenler, gönüllülerden daha yüksek düzeyde kaygı ve depresyon belirtileri bildirmişlerdir. Kişisel koruyucu donanım ve ekipmanların yeterliliği, işyerinde alınan önlemler ve enfeksiyon kontrol işlemlerinin uygulanmasına duyulan güven, endişenin daha az, duygusal tükenme ve öfkelenmenin daha düşük olmasını getirmektedir.³

SOSYAL ETKENLER

Pandemi sürecinde aile/arkadaş desteği, sosyal destek yeterli düzeylerde oldu-



ğunda, ruh sağlığını koruyucu bir etmen olarak işlev görebilmektedir. Buna karşılık iyi örgütlenmemiş, yetersiz psikolojik destek ruh sağlığı için risk etmenidir. Salgın sırasında sağlık çalışanlarının enfekte hastalara sağlık hizmeti sunmaları nedeniyle damgalanma, sosyal olarak reddedilme veya ayrımcılık yaşaması, ruh sağlığı belirtilerinin daha yüksek oranda görülmesiyle ilişkili bulunmuştur. Salgın nedeniyle gündelik yaşamları etkilenen, örneğin aile ile daha az temas eden sağlık çalışanlarının daha büyük ruhsal sorunlar yaşadıkları gözlenmektedir.^{2,3}

KİŞİSEL ETKENLER

Sağlık çalışanlarının genç yaşta ve kadın cinsiyetinde olması, salgın döneminde ruh sağlığı açısından risk etmenleri olarak belirlenmiştir. Son dönemde yapılan çalışmalarda, COVID-19 hastalarının tedavi süreçlerinde yer alan kadın sağlık çalışanlarının yaşadığı ruhsal sorunlar, erkeklere göre daha şiddetli bulunmuştur. Sistematiik bir gözden geçirmede, daha genç yaşta olma kaygı, depresyon ve TSSB belirtileri ile ilişkilendirilirken, sağlık hizmeti deneyiminin azlığı, psikolojik



Kaynaklar

1. Huremovic D. (2019) Quarantine and Isolation: Effects on Healthcare Workers, in D. Huremovic (Ed.), *Psychiatry of Pandemics, A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Switzerland: Springer.
2. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez J, Ricci-Cabello I ve ark. (2020) Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 23, 277: 347-357.
3. Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V ve ark. (2020) Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health* 2020, 20: 1230.
4. Huang JZ, Han MF, Luo TD ve ark. (2020) [Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* 38(3), 192-195.
5. Lai J, Ma S, Wang Y ve ark. (2020) Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020, 3(3), e203976.

sıkıntı yaşamanın bir göstergesi olarak tanımlanmıştır. Düşük hane geliri olan sağlık çalışanları salgın sırasında daha yüksek TSSB belirtileri bildirmişlerdir.^{2,3}

RUH SAĞLIĞINI KORUYUCU ÖNLEMLER VE RUHSAL DESTEK

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının ruhsal sorun yaşamalarının önüne geçilebilmesi için Sağlık Bakanlığına önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Sağlık çalışanlarının ruh sağlığını koruma açısından yapılacakların başında, kişisel koruyucu donanım ve ekipmanın yeterli düzeyde sağlanması ve çalışma ortamında hastalanma riskini en az düzeyde tutacak önlemlerin alınması gelmektedir. Sağlık çalışanlarının sağlık kurum ve kuruluşlarındaki iş yükleri ve çalışma saatleri psikolojik ve fiziksel olarak zorlanmaya ve tükenmeye yol açmayacak biçimde düzenlenmelidir. Sağlık çalışanlarına salgınla ilgili yeterli eğitim verilmesinin ruh sağlığı üzerinde olumlu etki gösterdiği bilinmeli, pandemiye ilişkin güncel gelişmeler dikkate alınarak meslek içi eğitimler düzenlenmelidir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında iş stresini azaltıcı, sağlık çalışanları ile hastaların karşı

karşıya gelmesini engelleyici önlemler hayata geçirilmelidir. Sosyal reddedilme, ayrımcılığa uğrama riskine karşı, topluma sağlık çalışanlarıyla iş birliği ve dayanışmayı güçlendirici mesajlar verilmeli, sağlık çalışanlarının yalnızlaşmasının önüne geçmek üzere iyi örgütlenmiş psikososyal dayanışma ağları oluşturulmalıdır. Yine ruh sağlığını koruyucu bir uygulama olarak, sağlık çalışanlarının ücretleri ve özlük hakları düzeltilerek insanca yaşam koşullarına sahip olmaları sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığının salgınla mücadeleyi şeffaf olarak yürütmesi, pandemi döneminde halk sağlığını koruyucu önlemleri gerektiği ölçüde ve sürede uygulaması, genelde tüm toplumun ve özel olarak da sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumlu etkileyecektir.

Pandemi döneminde enfekte hastalarla çalışan sağlık çalışanlarına yönelik ruhsal destek, ihtiyaç duyulduğunda verilmeye hazır olmalıdır. Bunun yanında, pandemi döneminde ruhsal hastalıkların ortaya çıktığı ya da alevlendiği durumlarda, hastaların psikiyatri kliniklerine başvurmaları ve psikiyatrik tedavi görmeleri için gerekli ortam ve koşullar sağlanmalıdır.



COVID-19 ve çalışma yaşamına etkileri

Arzu Çerkezoğlu*

“

“Çarklar dönmeye devam edecek” şeklinde özetlenecek politikaların sonucu olarak milyonlarca işçi toplu taşıma araçlarını kullanarak işlerine gitmeye devam etti ve salgın bir işçi sınıfı hastalığı olarak ilerledi.

”

Altıncı ayını dolduran Covid-19 salgını halk sağlığının yanında toplumsal yaşamı da derinden etkiliyor. Salgın nedeniyle devasa bir iş ve gelir kaybı yaşanıyor,

*Dr., DİSK Genel Başkanı

salgının toplumsal ve iktisadi etkileri en çok işçi sınıfını ve dar gelirliileri etkiliyor, salgın nedeniyle en fazla işçi sınıfı ve sağlık emekçileri başta olmak üzere tüm emekçiler hasta oluyor, yaşamını yitiriyor.

İŞÇİ SINIFININ SAĞLIĞI KORUNMADI

Salgının ilk aylarında gündeme getirdiğimiz acil ve zorunlu işler dışında ekonominin kapatılması ve diğer bütün işlerin en az 15 gün süreyle durdurulması talebi hükümet tarafından



hayata geçirilmedi. “Çarklar dönmeye devam edecek” şeklinde özetlenecek politikaların sonucu olarak milyonlarca işçi toplu taşıma araçlarını kullanarak işlerine gitmeye devam etti ve salgın bir işçi sınıfı hastalığı olarak ilerledi. Sokağa çıkma yasağı uygulanan dönemlerde dahi işçilerin çalışması için özel düzenlemeler yapılması ve işçilerin işe gitmesinin sağlanması işçilerin sağlığına da olumsuz olarak yansdı.

Bu durum DİSK Araştırma Merkezi (DİSK-AR) tarafından yapılan araştırmalarda da ortaya çıkmıştır. DİSK-AR, DİSK üyelerini kapsayan bir çalışmayla salgının DİSK üyesi işçiler üzerindeki etkilerini ölçmeye çalıştı.¹ DİSK-AR’ın hazırladığı bu rapora göre, Türkiye’deki toplam Covid-19 pozitif vaka sayısının Türkiye nüfusuna oranı binde 1,3 iken DİSK üyesi işçiler arasındaki vaka sayısının araştırma kapsamındaki DİSK üyesi işçilere oranı binde 4,1’dir. 27 Nisan 2020 tarihi itibarıyla DİSK üyesi işçiler arasındaki Covid-19 pozitif vaka oranı Türkiye genelindeki Covid-19 vaka oranının 3,2 katı olduğu görülmüştür.² Bu

verilerin DİSK üyesi sendikaların örgütlü olduğu işyerlerini yansıttığı göz önüne alındığında, sendikasız ve kayıtsız işyerlerinde Covid-19 pozitif oranının çok daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Covid-19 bir işçi sınıfı hastalığı olarak yayılmaktadır.

Temmuz ve özellikle de Ağustos ayında Covid-19 salgını işyerlerinde hızla yaygınlaşırken, işyerlerinde oldukça insafsız uygulamalara tanıklık edildi. Örneğin Çanakkale’de üretim yapan Dardanel fabrikasında kırkı aşkın işçinin Covid-19 testi pozitif çıkınca işveren 26 Temmuz’dan başlamak üzere 15 gün boyunca fabrikada kapalı devre üretim yapılmasına karar verdi. İşçilerin ve halkın sağlığı için işletmenin 15 gün süreyle kapatılması, işçilerin aileleriyle birlikte etkili bir karantina süresi geçirmesi gerekmektedir, hukuk dışı bir biçimde “Kapalı devre çalışma sistemi” adı altında üretim sürdürülmüştür. Benzer biçimde bine yakın pozitif vakanın bulunduğu Manisa’daki Vestel fabrikasında da bantlarda dip dibe çalışan işçiler üretime devam etmiş, bu koşullarda salgın fabrikada hızla yayılmıştır. Bir işçi hasta olduğunda semptom göstermedikçe temasta olduğu işçilere test yapılmamış, bu işçiler karantinaya alınmamış, bantlarda yan yana çalışan işçilerden biri hasta olduğunda yerine yeni işçi getirilerek üretim devam etmiş, insan hayatının önceliği gereği üretimin azaltılması, hatta durdurulması gerekirken üretim sürekli olarak artırılmıştır. Buna paralel olarak işçi sayısı da mesailer de artmış, bu da riski büyümüştür.

İnsan sağlığına değil üretimin her koşulda devam etmesine, çarkların dönmesine odaklı politikalar sadece işçilerin sağlığını değil, işçilerin temasta olduğu toplumun tamamının sağlığını tehdit eder bir noktaya gelmiştir. İşçilerin sağlığını tehdit eden her uygulama toplumun tamamının sağlığını tehdit eden sonuçlar üretmiştir.

İŞÇİ SINIFININ İŞİ VE GELİRİ KORUNMADI

Türkiye Covid-19 salgınına, 2018 Ağustos ayından beri yaşanmakta olan ve etkileri devam eden ekonomik kriz koşullarında yakalanmış iken hükümet ekonomik krizde olduğu gibi salgınında da işçiyi, emekçiyi, işsizi, emekliyi yani halkı koruyan

“

Temmuz ve özellikle de Ağustos ayında Covid-19 salgını işyerlerinde hızla yaygınlaşırken, işyerlerinde oldukça insafsız uygulamalara tanıklık edildi.

”

Tablo 1: Türkiye’de Covid-19’a Yönelik “Sosyal Koruma Kalkanı”

politikalarla değil, sermayeyi korumaya yönelik politikalarla yönelmiştir.

İşsizlik Sigortası Kanunu ile İş Kanunu’n-

Salgının başında 130 milyar lira birikimi olan İşsizlik Sigortası Fonu’ndan işçilere ve işsizlere salgın süresinde 25,7 milyar TL’lik transfer yapıldı. Böylesine ağır işsizlik ve gelir kaybı koşullarında dahi, işçilerden yapılan kesintilerle oluşturulan İşsizlik Sigortası Fonu kaynakları etkin bir biçimde kullanılmadı. İŞKUR’un sadece 2019 ve 2020 döneminde işverenlere 25,4 milyar TL doğrudan teşvik ve destek sağladığı düşünüldüğünde hükümetin önceliğinin işçi sınıfını değil sermayeyi korumak olduğu bir kez daha görülmektedir.

Öta yandan Sosyal Koruma Kalkanı adı altında yurttaşlara ve çalışanlara yapılan nakdi ödemeler de oldukça düşüktür. Salgından bu yana geçen 5,5 aylık dönemde yoksul 8 milyon aileye ayda yaklaşık 182 TL nakdi destek verildi. İşçilere, işsizlere, yoksullara verilen toplam nakit destek Eylül 2020 ayı itibarıyla 33,8 milyar TL iken buna karşılık Ekonomik İstikrar Kalkanı paketinde yer alan vergi, ev, sigorta borcu ertelemeleri ile sağlanan kredilerin toplamı daha Mayıs 2020’de 270 milyarı aşıyordu.³

SALGINDA İSTİHDAM DEPREMİ

Türkiye tarihinin en büyük istihdam kaybı ve işsizlik dalgası ile karşı karşıyayız. AÇSHB ve İŞKUR verilerine göre salgın nedeniyle 4,6 milyondan fazla sigortalı işçi ile işsiz iş ve gelir kaybı nedeniyle İŞKUR ödeneklerinden yararlanmak için başvurdu. Bir diğer ifadeyle kayıtlı sektördeki toplam 14 milyon 211 bin işçinin 4 milyon 665 bini İŞKUR ödeneklerine başvurdu. Bu sayıya kayıtlı olarak çalışan ancak yararlanma koşullarını yerine getiremediği için İŞKUR ödeneklerine başvuramayan sigortalı işçiler ile kayıt dışı çalışıp işsiz kalan veya gelir kaybına uğrayan çalışanlar dahil değil. Türkiye’de tarım dışı sektörde yaklaşık 4,8 milyon kişi kayıt dışı çalışmaktadır. Ayrıca yaklaşık 2,8 milyon kendi hesabına çalışan (esnaf ve serbest meslek sahipleri) bu kapsamda değil.

Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) 10 Ağustos 2020’de açıkladığı ve Mayıs 2020 Hanehalkı İşgücü Araştırması verilerine göre işgücü son bir yılda 2 milyon 742 bin azalarak 32 milyon 426 binden 29 milyon 684 bine geriledi. İstihdam Mayıs

Sosyal Koruma Kalkanı		07.09.2020	
Türkiye Geneli		Ödeme Yapılan Hane/Kişi	Miktar (TL)
Sosyal Destek Programı (Hane)	FAZ 1	2.111.254	2.111.254.000
	FAZ 2	2.316.010	2.316.010.000
	FAZ 3	1.817.555	1.817.555.000
Biz Bize Yeteriz Türkiye	Hane	1.824.572	1.824.572.000
Kısa Çalışma Ödeneği	Çalışan	3.579.095	18.576.354.609
Nakdi Ücret Desteği	Çalışan	1.901.212	3.611.536.114
İşsizlik Ödeneği	Kişi	811.469	3.566.751.617
#BirlikteBaşaracağız		Toplam: 33.824.033.340 TL	
ailevecalisma		www.ailevecalisma.gov.tr	

Kaynak: <https://twitter.com/ZebraZumrutS/status/1303019352703348737> (7 Eylül 2020)

da Mart ayında yapılan değişikliklerle kısa çalışma ödeneğinden yararlanma için gereken 600 ve 120 gün koşullarını Covid-19 süresince sırasıyla 450 ve 60 güne indirmek dışında atılan somut bir adımdan bahsetmek maalesef olanaklı değildir. Bu düzenlemeyle de son üç yılda 450 gün, son 60 günde de kesintisiz prim ödeme koşulu neticesinde milyonlarca işçi Kısa Çalışma Ödeneğinden faydalanma şansı bulamamıştır. İş ve gelir kaybının ciddi biçimde işçi sınıfını tehdit ettiği bir dönemde, Kısa Çalışma Ödeneği gibi yetersiz bir destekte dahi bu gibi ağır koşullarda ısrar etmek kabul edilebilir bir durum değildir.

17 Nisan 2020’de kabul edilen 7244 sayılı Covid-19’un ekonomik ve sosyal risklerine ilişkin Yasa ile de 3 ay süre ile işten çıkarma yasağı getirildi. Ancak işten çıkarma yasağı ile birlikte işverenlere işçileri tek taraflı olarak ücretsiz izne çıkarma olanağı tanındı. Ücretsiz izne çıkarılan işçilere ise nakdi ücret desteği (günde 39 TL) verilmesi öngörüldü. Bu kadar düşük bir destek milyonları açlığa mahkûm ederken, istihdam kağıt üzerinde korunmuş oldu. Bugün işverenler tarafından ücretsiz izne ayrılan işçi sayısı 2 milyona yaklaşmış durumdadır. Bugün 2 milyona yakın işçi ailesiyle birlikte günlük 39, ayda 1168 lira ile yaşam mücadelesi veriyor.

2019-Mayıs 2020 arasında 2 milyon 411 bin azalarak 28 milyon 269 binden 25 milyon 858 bine düştü. Mayıs 2019'da 26 milyon 961 bin olan istihdam içinde olup işbaşında olanların sayısı 6 milyon 474 bin kişi azalarak 20 milyon 487 bin oldu. İşbaşında olmayanların sayısı ise son bir yılda 4 milyon 63 bin kişi artarak 1 milyon 308 binden 5 milyon 371 bine yükseldi. Revize edilmiş geniş tanımlı işsizlik ve iş kaybı oranı DİSK-AR tarafından yüzde 50 olarak hesaplandı.⁴

NE YAPMALI

Öncelikle şunun altını ısrarla çizmek gerekir ki, Anayasa'nın sosyal devlet ilkesi gereği

halkın sağlığını, işini ve geçimini koruma sorumluluğu hükümetindir. Bu temel ilke doğrultusunda atılması gereken adımlar şunlardır:

- Salgın süreci şeffaf ve katılımcı bir biçimde yürütülmelidir. Salgının sağlık boyutu sağlık meslek örgütleriyle, ekonomik ve sosyal boyutu ise sendikalar ile birlikte ele alınmalıdır.
- Salgın süresince işten çıkarma yasağı -istisnalar kaldırılarak- devam etmeli, ancak işten çıkarma yasayla tümüyle ilgisiz biçimde getirilen ücretsiz izin uygulamasına son verilmeli, bunun yerine işçiler kısa çalışma ödeneğinden yararlanmalıdır.
- Kısa çalışma ödeneğinin alt sınırı asgari ücret olmalı ve salgın koşullarında ön şartsız bütün işçiler bundan yararlanabilmelidir.
- İşsizlik Sigortası Fonu kaynakları tümüyle işsizlere ve işsiz işçilere tahsis edilmeli, fondan işverenlere yapılan ödemeler durdurulmalı, fon amaç dışı kullanılmamalıdır.
- Çalışma süreleri gelir kaybı olmaksızın kısıtlanmalı, çalışırken hastalığa yakalanan emekçiler için Covid-19 iş kazası ve özellikle de sağlık emekçileri için meslek hastalığı olarak kabul edilmeli, işyerinde salgın kurulları oluşturulmalı, işçi



servisleri yeniden düzenlenmelidir.

- Kayıtsız çalışan işçiler için düzenli sosyal ödenek ve aile sigortası uygulaması getirilmeli, salgından etkilenen ve yeterli sosyal güvenlik korumasına sahip olmayan yurttaşların geçimi hükümetçe sağlanmalıdır.
- Covid-19 salgını kadınların ev içi iş yükünü artırırken cinsiyetçi toplumsal işbölümünü derinleştiriyor ve kadına yönelik şiddeti de artırıyor. Bu nedenle toplumsal cinsiyet politikaları kapsamında önlemler alınmalıdır.
- En düşük emekli aylığı asgari ücret seviyesine yükseltilmelidir.
- Hanelerde tüketilen su, elektrik, doğalgaz ve iletişim faturaları faizsiz olarak ertelenmeli ve bu hizmetlerde KDV sıfırlanmalıdır.

- Salgın süresince emekçilerin kredi kartı borç ve temel ihtiyaç kredi ödemeleri ertelenmelidir.
- Kaynak yaratmak için bir yandan etkin bir servet vergisi getirilmeli, öte yandan Merkez Bankası kaynakları kullanılmalı ve toplumsal ihtiyaçlarla ilgili olmayan akıldışı mega projeler iptal edilmeli, bütçe salgın koşullarına göre yeniden düzenlenmelidir.

Bu talepleri birçok emek ve meslek örgütü ile birlikte dile getirmemize rağmen maalesef hükümet istenen adımları atmadı. Hükümet salgına karşı etkin sosyal politikalar üretmedi. Anayasa'nın sosyal devlet ilkesinin gereğini yerine getirmekten kaçındı. Bu görüşlerimizin ne kadar haklı olduğu her geçen gün ortaya çıkmaktadır.

DİSK olarak kısa vadede yukarıda sıraladığımız önerilerin hayata geçirilmesi için, orta ve uzun vadede ise emekçilerin, halkın ve toplumun ihtiyaçlarını önceleyen eşitlikçi, dayanışmacı ve sosyal adalet ilkelerine dayanan yeni bir toplumsal düzen için tüm dostlarımızla beraber omuz omuza mücadeleye devam edeceğiz.

DİPNOTLAR

¹Covid-19 DİSK Raporları, disk.org.tr

²Covid-19 DİSK Raporu-3, <http://disk.org.tr/2020/04/covid-19-disk-raporunun-ucuncusu-yayinlandi/>

³Aziz Çelik, Birgün gazetesi, 25 Mayıs 2020.

⁴Covid-19 istihdamı vurdu: İşsizlik ve iş kaybı toplamı 17.2 milyon, <http://disk.org.tr>

KAYNAKLAR

Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt Selçuk'un açıklamaları: <https://www.trthaber.com/haber/gundem/bakan-selcuk-uc-retsiz-izin-destegi-odemeleri-yarin-basliyor-482641.html> (Erişim 10 Mayıs 2020)

Battersby, B., W. Raphael Lam, and Elif Ture, Tracking The \$9 Trillion Global Fiscal Support To Fight COVID-19, 20 May, 2020. <https://blogs.imf.org/2020/05/20/tracking-the-9-trillion-global-fiscal-support-to-fight-covid-19/>

BİSAM, Covid-19 Sürecinde Gelir Kaybı ve Borçluluk Araştırması (Mayıs 2020). <http://www.birlesikmetal.org/index.php/tr/guncel/basin-aciklamasi/1486-bisam05>

CHP, İstanbul'da Çalışma Hayatının Görünümü Raporu, <https://www.chpistanbul.org.tr/Haberler/11/istanbulda-ber-4-calisanadan-1i-issiz-kaldi-86148.aspx>

Çelik, Aziz, Birgün gazetesi, 20 Nisan 2020.

Çelik, Aziz, BirGün gazetesi, 25 Mayıs 2020

DİSK (2020), Covid-19 Döneminde ve Sonrasında DİSK'in Çalışma Yaşamı Yol Haritası

DİSK-AR (2020a), Covid-19 DİSK Raporu-1,

DİSK-AR (2020b), Covid-19 DİSK Raporu-2,

DİSK-AR (2020c), Covid-19 DİSK Raporu-3, <http://disk.org.tr/2020/04/covid-19-disk-raporunun-ucuncusu-yayinlandi/>

DİSK-AR (2020d), İstihdam ve İşsizliğin Görünümü Raporu (Mayıs 2020)

Dünya Sağlık Örgütü Veri Tabanı, <https://covid19.who.int> (28 Mayıs 2020)

TÜİK Hanehalkı İşgücü Araştırması, Şubat 2020

Veysel Bozkurt, Veysel (2020), "Pandemi Döneminde Çalışma", Covid-19 Salgının Ekonomik, Sosyal ve Siyasal Etkileri ve Türkiye'ye Yönelik Öneriler içinde, Editörler: Dilek Demirbaş, Veysel Bozkurt, Sayım Yorgun, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi, yayımlanmamış araştırma.

Bir virüs yapısı olarak *Homo sapiens*

Çağatay Tarhan*

“

Özellikle RNA transpozonları (retrovirüsler ya da retrotranspozonlar) hala hareketli elementler olarak genomlarımızda yer almaktadır ve bunlar, etkinlikleri değişken ölçekte olsa da, genomumuzun yaklaşık % 45 kadarını oluşturmaktadır

”

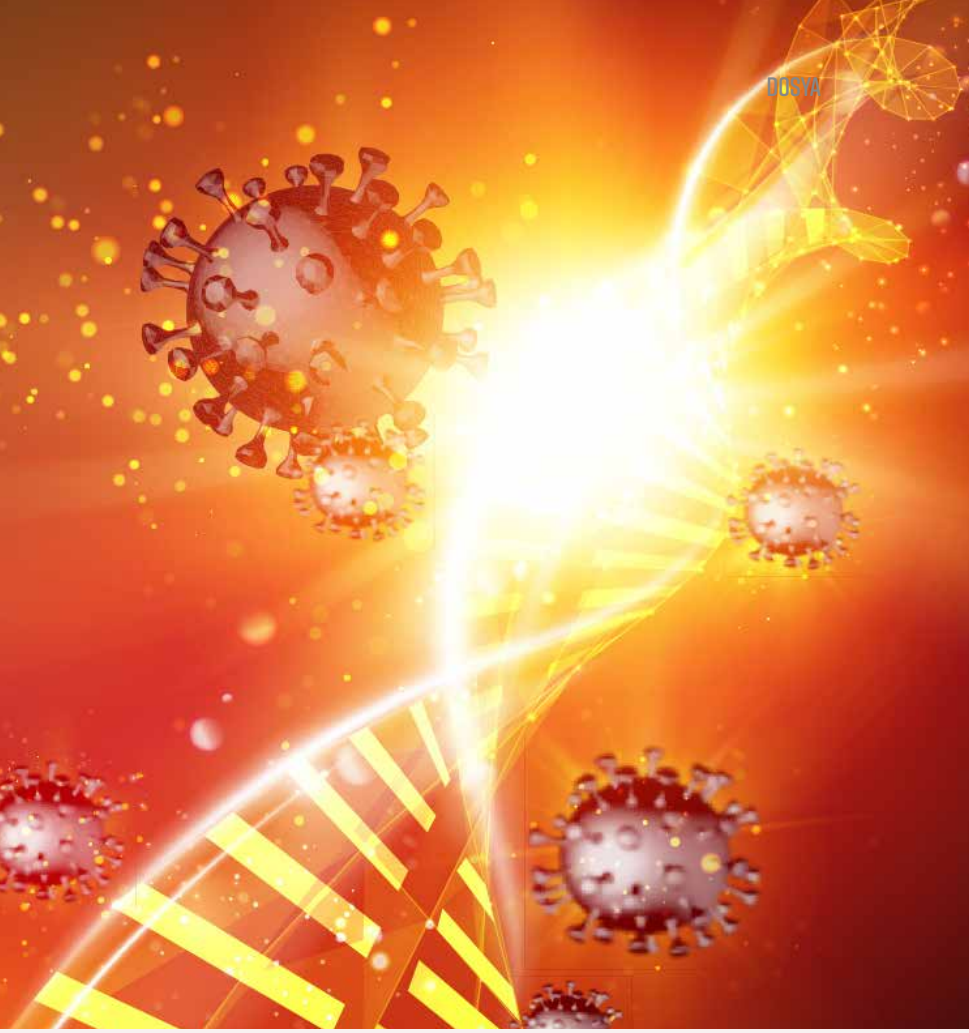
Dünya üzerinde en fazla sayıda bulunan ve en fazla çeşitlilik gösteren genetik varlıklar olan virüsler protein ve lipid yapıdaki bir kılıf içinde yer alan, canlı hücrelere girip bu hücrelerin metabolik süreçlerini yeni virüsler üretmek için kullanan DNA ya da RNA parçalarıdır ve yaşamın üç büyük domeninin üyelerini ve hatta diğer virüsleri bile enfekte edebilmektedir. 1898 yılında Hollandalı mikrobiyolog Martinus Beijerinck tütün mozaik hastalığının nedeninin bakteriler değil de ondan çok daha küçük bulaşıcı bir yapı olduğunu bir filtreleme işlemiyle göstermiş ve bu yapıların canlı hücreler içinde kendini çoğalttığı sonucuna varmıştır. Yapının adı, bu yapının bakterilerden farklı olduğunu vurgulamak amacıyla Yunancadaki “sıvı, akışkan, zehirli madde” anlamına gelen virüs olarak belirlenmiştir. Canlı olarak tanımlanıp tanımlanmayacakları farklı kriterler temel alınarak o dönemden beri süregelen bir tartışma konusu olmakla beraber virüslerin belki kabaca kimyanın temsil edeceği cansızlıkla biyolojinin

temsil edeceği canlılık arasındaki sürekliliğin bir parçası olduğu söylenebilir. Zira yaşamın kendisi bizim onu anlamak için yaptığımız sınıflandırmaların sınırlarını çoğunlukla aşmakta ve kimi zaman geçişken, ara durumlar sergileyebilmektedir. Günümüzde sınıflandırılmış olan 150 virüs ailesi ve bu ailenin üyesi olan 5560 virüs türü bulunmaktadır (International Committee on Taxonomy of Viruses Executive Committee, 2019). Bunların bir kısmı bitkilerde etkili olurken bir kısmı bakterilerde, arkeelerde ya da hayvanlar üzerinde bulunmakta, bir kısmı patojenite gösterirken, bir kısmı adının anlamından bağımsız biçimde herhangi bir patojeniteye yol açmadan sessizce varlığını sürdürmektedir.

İnsan genomunun nükleotid dizisi ortaya çıkarıldığında bu dizinin yüzünde bulunan pek çok türün DNA dizisini de şu ya da bu oranda içerdiği görüldü. Öyle ki buna bakılarak insanın farklı organizmalara yakınlık ya da uzaklığı genetik düzeyde, yüzde cinsinden, niceliksel olarak verilmeye başlandı. Örneğin şempanze genom bakımından insana %98 civarında benzerlik gösterirken bira mayası olarak

da bilinen ve ökaryotik tek hücreli bir organizma olan *Saccharomyces cerevisiae*'de bu benzerlik %23 civarındadır. İnsan genomuna ilişkin verilerden elde edilen bir sonuç ise çok daha şaşırtıcıydı. Başka organizmalara genom bakımından benzemenin ötesinde insan genomunun neredeyse yarısı virüsler ya da virüs benzeri parçalar tarafından oluşturulmuştu (Lander ve diğ. 2001). Genel olarak sıçrayan genler (Transpozabl elementler) olarak adlandırılacak bu DNA parçaları bir genomun içinde ve hatta genomlar arasında hareket edip başka bölgelere yerleşebilen parçalardır. Bir anlamda bunlara, bütünlüğünü yitirmek pahasına genom içinde kendisini çoğaltmaya devam eden virüsler de denebilir. Her ne kadar genom içindeki varlıkları ve etkileri 1940'lı yıllarda Barbara McClintock tarafından saptanarak kendisine 1983'te Nobel ödülü kazandırmış olsa da içinde yer aldıkları konağa yönelik biyolojik ve evrimsel etkileri son 20 yılda çok daha iyi bir şekilde anlaşılmaya başlanmıştır. Özellikle RNA transpozonları (retrovirüsler ya da retrotranspozonlar) hala hareketli elementler olarak genomlarımızda yer

*Dr., Öğretim Üyesi



almaktadır ve bunlar, etkinlikleri değişken ölçekte olsa da, genomumuzun yaklaşık % 45 kadarını oluşturmaktadır (Buzdin A, 2007). İnsan endojen retrovirüslerinin tüm genomun salt %8'ini oluşturduğu ve bunun tüm genomda protein şifreleyen kısmın yaklaşık 4 katı kadar bir yer tuttuğu göz önünde bulundurulursa bu yapıların önemi daha iyi anlaşılabilir. Retrovirüsler tipik olarak vücut dokularını enfekte eder fakat enfekte ettiği konağın popülasyonunda yayıldıkça, daha düşük bir olasılıkla olmakla beraber, üreme hücrelerini de enfekte eder ve onların genomlarına yerleşir. Konak popülasyonuna bu şekilde giren virüsler artık genetik bir bileşen olarak endojen retrovirüs adını alır ve bu aşamadan sonra doğal seçim ve genetik sürüklenme gibi evrimsel etkenlerin karmaşık etkileşimleri sonucunda konak genomlarında sabitlenebilir ya da ortadan kalkabilirler. Fakat genoma yerleşip sabitlenen virüsler olduğu haliyle tam bir virüs olarak kalmaz, binlerce yıl boyunca üzerlerinde çeşitli mutasyonlar biriktirmeleri nedeniyle klasik viral çoğalma mekanizmalarını yitirerek daha pasif bir genetik kalıntı haline

gelir (Dewannieux M ve Heidmann T, 2013). Milyonlarca yıllık süreçte omurgalıların genomunda binlerce viral genom kalıntısı birikmiştir. Fakat bunlar yerleşik element olarak kalmaz, klasik durumdaki hücreleri istila edip onun mekanizmaları aracılığıyla kendini çoğaltmaktan çok farklı olarak tek bir hücrenin genomunda, RNA halinde kopyalarını çıkarıp genomun başka bir bölgesine DNA parçası olarak yerleşebilir. Bu tablo bize bu viral parçaların salt pasif kalıntılar olmadığını, insan genomunun dizilimini değiştirebilme yetisine sahip olduklarını ve bunun sonucunda genomun çalışma biçimini etkileme potansiyeli taşıyan moleküller olduğunu göstermektedir. Bu, viral kalıntıların, genomun hem normal işlerliğinde yaratacağı avantaj ya da dezavantajlara hem de bir virüsün yol açacağı bulaşıcı hastalıklardan farklı olarak başka hastalıkların altında yatan mekanizmaları da oluşturabileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle öyle görünüyor ki bugün bir tür olarak sergilediğimiz biyolojik, genetik ve davranışsal özelliklerin yanı sıra sahip olduğumuz hastalıklar bağlamında da virüsler bizi biz eden etkenlerden

biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Sahip olduğumuz biyolojik özelliklerin milyonlarca yıllık bir evrimsel sürecin sonunda oluştuğu düşünülürse virüslerin hem geçmişte hem de günümüzde insan evrimindeki önemi ortaya çıkar. Şimdi bu etkilere biraz daha yakından bakalım.

Retrotranspozonların insan genomuna etkisi büyük oranda aşırı miktardaki kopya sayısından kaynaklanır. Öyle ki ortalama olarak her 3000 bazda bir bir retrotranspozon olan Alu tekrar dizisi vardır. Bu dizilerin retrotranspozisyonunun insanda her yirmi doğumda bir bir araya girme olarak tahmin edilmektedir (Cordaux, R ve diğ. 2006) Protein şifreleyen bölgeye transpoze olup bu şekilde araya girerek yapı bozumuyla ilişkilendirilen 65 durum tanımlanmıştır ve bunların hemofili, kistik fibroz, Apert sendromu, Duchenne müsküler distrofi, hiperkolesterolemi ve meme ve kolon kanseri gibi kalıtsal hastalıklara neden olduğu bildirilmiştir (Callinan ve Batzer, 2006) Bir retrovirüs genoma yerleştiğinde ve genomun başka bölgelerine kendini kopyaladığında gittiği yer yukarıda belirtildiği gibi genin kendisi ya da gen düzenleyici bölgenin yakını olabilir. Bu elbette söz konusu viral parçanın gittiği yerdeki genin çalışmasına etki etme potansiyeli anlamına gelir. Genin içine girerek yapısını bozabilir ya da o genin çalışma düzenini değiştirebilir. Bu yukarıda örneklenen olumsuz bir sonuca yol açabileceği gibi yeni işlevlerin ya da çalışma kombinasyonlarının ortaya çıkması anlamına da gelebilir. Genel olarak bakıldığında retrovirüslerin sahip oldukları birbirini tekrar eden uç kısımları bir genin çalışmaya başlamasını sağlayan başlatıcı bölge (promötör) işlevini görebilir, genin anlatımını artıran (enhancer) ya da baskılayan bir etkiye bulunabilir, kromatinin bükülmesini sağlayabilir ve pek çok düzenleyici protein için bağlanma bölgesi oluşturabilir. (Young J. ve diğ, 2013) İnsan genomunda gen işlevinin başlamasında etkili olan proteinlerin DNA'ya bağlanma bölgelerinin %20-30 viral ya da virüs benzeri kalıntılar olduğu gösterilmiştir (Garazha A. ve diğ, 2015) Öte yandan insandaki endojen retrovirüslerin yaklaşık %50'si dokularda gen anla-



tımının başlaması için gerekli dizileri sunmaktadır (Buzdin A. ve diğ. 2006). Gen dışı bölgeye girip etki etmeye örnek olarak mikrosatellit oluşturma bölgeleri verilebilir. Bu bölgeler bireysel polimorfizmleri oluşturan rastgele tekrarlı dizilerdir. İnsan ve şempanzelerin ortaklaştığı mikrosatellitlerin %20'sinin Alu tekrar dizilerinden oluştuğu bildirilmiştir (Kelkar ve diğ. 2008) Tüm bu moleküler mekanizmalar yukarıda bahsettiğimiz biyolojik özelliklerin kısmen değişmesi, bazılarının nötr kalması, bazı yeni özelliklerin ortaya çıkması ve bazılarının olumsuz biçimde etkilenmesi anlamına gelebilir. Her ne olursa olsun bu durum o konağın evrimleşmesinde önemli bir basamak teşkil eder. Öte yandan bu etkiler konağın genomunda kararsızlık yaratabilir. Bunu engellemek içinse konak virüsün kendini kopyalamasını ya da kendi proteinlerini üretmesini engelleyen mekanizmalarını çalıştırır. Örneğin bu mekanizmalardan biri endojen retrovirüsün genomunu mutasyon bombardımanına tutmaktır (Bae EH ve Jung YT, 2014.) Bu nedenle insan genomunda çok daha yaşlı olan retrovirüslerin konağın gen anlatımını başlatıcı proteinleriyle etkileşme şansı çok daha düşüktür. Bir anlamda konak virüsün genomunu evcilleştirmiş, etkinliğini belirli sınırlar içinde tutmuştur. Bu çerçeveden bakıldığında başka organizmalarda olduğu gibi insan ve endojen retrovirüs arasında bir tür karşılıklı önlem alma yarışı ve sonunda kabaca bir moleküler ödünleşme gerçekleşir. Virüs asıl kimliğini kaybedip kalıntı halinde varlığını sürdürürken insan genomu virüsün kendi dengesini bozmayacak şekilde yapısında taşımaya devam vermiştir.

Endojen retrovirüsün memeli ve insan evriminde yol açtığı en çarpıcı örneklerden biri embriyo ve anne arasındaki besin, gaz alışverişini sağlayan plasenta oluşumunda önemli bir rol teşkil eden Syncytin 1 genidir. Bu gen embriyonun annenin uterusuna tutunmasını sağlayan özel bir proteini şifreler. Aslında bu gen, normalde hücreyi enfekte eden retrovirüsün envelope (zarf) adı verilen ve virüsün hücre reseptörüne tutunup membranıyla birleşerek içeri girmesini sağlayan HERV-W isimli genidir. Dolayısıyla



virüsün hücreyle birleşmesini sağlayan bu gen insanda (ve farklı yapıda olmak kaydıyla başka bazı memelilerde de) embriyo ile anne uterusu arasındaki birleşmeyi daha etkin bir şekilde sağlamak üzere konak tarafından kullanılmaya başlamıştır. Öyle ki insandaki birleşme süreci virüsün hücrelere etkin biçimde girme mekanizmasını kendine mal etmiştir. Öte yandan burada etkin olan başka endojen retrovirüsler bağışıklık sistemini baskılayarak annenin fetüsü reddetmesinin de önlemektedir (Frendo JL ve diğ. 2003).

Diğer iyi bilinen bir örnek karbonhidratları sindiren enzim olan amilazın kulak altı bezlerine özgü olacak şekilde üretimini sağlayan ve yine bir endojen retrovirüs geni olan HERV-E genidir. Bu örnekte genin kendisi doğrudan bir işlev görmektense amilaz enzimi üreten AMY1C geninin hangi

dokuda anlatım yapacağını düzenleyici bir rol oynamaktadır (Ting CN ve diğ. 1992). Prolaktin memelilerde hamilelikte süt salgılanmasıyla ilgili işlevi olan bir hormondur. Bu hormonun insanda ve diğer primatlarda başka bazı memelilerden farklı olarak endometriumdaki üretiminin düzenlenmesinde rol oynayan MER39 isimli genetik element yine bir endojen retrovirüstür ve onlara özgü bir özellik sağlar. Farelerde ve fillerde hormonun başka tipteki retroviral elementlerle benzer biçimde düzenlenmesi yakınsayan bir evime ve uyarlanımsal bir evrime işaret etmektedir. Bu durum endojen retrovirüslerin organizma evrimine etkisine ilişkin önemli bir örnek daha sunmaktadır (Emera D ve diğ. 2012). İnsana özgü bir diğer önemli etki, merkezi sinir sistemindeki nöronlar arasındaki iletişimde kimya-

salların (nörotransmitter) sentezinde rol oynayan PRODH geninde görülmektedir. Bu gen en çok beynin hipokampus bölgesine özgü olarak anlatım yapmakta ve bu anlatım biçimi yine endojen bir retrovirüs olan HERV-K'nin düzenlemesiyle gerçekleşmektedir. Daha ilginç bir bulgu olarak PRODH geni şizofreni ve diğer bazı nörolojik bozukluklarla ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle PRODH geniyle HERV-K'nin etkileşimi insanın merkezi sinir sisteminin evrimine katkı sağlamış olabilir. (Suntsova M ve diğ. 2013)

Endojen virüslerin sunduğu evrimsel avantajlardan biri de kendilerinin ürünü olan proteinlerin bir anti-viral olarak işlev görerek konağı dışarıdan gelecek benzer virüslere karşı korumasıdır. Endojen retrovirüslerin ürettiği env proteini normalde virüsün hücre içine girerken kullanacağı reseptörü bloke eder. Dolayısıyla kabaca içinde yer aldığı hücrenin sahibiymiş gibi davranarak aynı reseptörü kullanan başka virüslerin içeri girmesini engellemiş olur. Bu tür endojen retrovirüslere sahip olan popülasyon dışarıdan gelen yeni virüslere karşı doğal seçilime uğrayabilir. İnsan da bulunan Supresin proteini HERV-F endojen retrovirüsü tarafından üretilmektedir. (Malfavon-Borja R ve Feschotte C. Fighting, 2015) Endojen retrovirüslerin bir virüs enfeksiyonundan sonra üretilen ve tehlikeyi haber veren moleküller olan interferonlarla etkileştiğinde AIM2 adlı bir geni etkinleştirdiği ve böylece enfekte hücreyi istilacı virüslerin olgunlaşmasını engellemek üzere yıkıma götürdüğü gösterilmiştir. Buna göre endojen retrovirüslerin interferon etkisi altında çalışan gen anlatım ağının evrimini şekillendirdiği söylenebilir. (Edward BC ve diğ. 2016) Bununla ters yönde bir etkiye örnek olarak HIV virüsüyle enfekte olan insanlarda HERV-K ile beraber 25 başka retrovirüsün de etkin hale geçtiği bildirilmektedir. (Gonzalez-Hernandez MJ ve diğ. 2014) Dolayısıyla virüs, endojen retrovirüs ve insan etkileşimi oldukça karmaşık bir ilişkiler ağı içinde yürümektedir.

Daha önce belirtildiği gibi endojen retrovirüsler yarattıkları genomik kararsızlık nedeniyle bazı hastalıkların gelişiminde de rol oynamaktadır. Yakın zaman önce yapılan bir çalışmada yukarıda da adı geçen HERV-K'nin kanser yapıcı etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. İnsan meme

epitel hücrelerinde anlatım yaptığında bu gen mezenşimal dönüşümü tetiklemekte ve tümör agresifliğini ve metastazını artırmaktadır. HERV-K'nin anlatımı pek çok başka gen işlevi başlatıcı devreye sokarak hücresel dönüşümün gerçekleşmesini teşvik etmektedir (Lemaître C ve diğ. 2017) Benzer şekilde farklı türde kanserlerde anlatımları 3000 kat kadar artan, değişen ve kanser hücrelerinin devamlılığında rol oynayan pek çok endojen retrovirüs keşfedilmiştir. (Anwar SL ve diğ. 2017) Bir motor nöron hastalığı olan Amyotrofik Lateral Skleroz'da, şizofreni de ve bipolar bozukluklar da endojen retroviral aktivitede ciddi ölçüde artış görülmüş tür ve örneğin ALS benzeri durumların tedavisinde anti-viral ilaçların iyileşmede önemli payı olduğu görülmüştür. (Liu Y ve diğ. 2019)

Endojen retrovirüslerden farklı olarak hali hazırda bizimle dışarıdan etkileşen ve diyelim hastalıklara yol açan virüslerin insan evrimine etkisine ilişkin yapılan çalışmalar genellikle doğrudan bağışıklık sisteminde rolü olan tek tek proteinler üzerine olmaktadır. Bunun böyle olması mantıklıdır zira virüslerin neden olduğu evrimsel uyarlanımların görülebileceği en makul moleküller virüslere karşı savaşmak için üretilen bu proteinlerdir. Öte yandan yakın bir zaman önce bu sürece daha geniş bir pencereden bakarak yapılan bir çalışmada genom dizisi ortaya çıkarılmış olan memelilerde virüslerle fiziksel etkileşime giren tüm proteinler mevcut literatür taranarak tanımlanmış ve 9900 protein arasından 1300 proteinin evrimi virüslerle etkileşmeyen proteinlerin evrimiyle karşılaştırılmıştır. Buna göre etkileşim içinde bulunan proteinlerdeki evrimsel uyarlanımın diğerlerine göre üç kat daha fazla olduğu görülmüştür. (Enard D ve diğ. 2016) Bu durum, uyarlanımların neye yol açtığı daha ileri araştırmalarla ortaya çıkacak olsa da, virüslerin bizi yalnızca onlara karşı savaşta kullandığımız mekanizmalar bakımından değil göz ardı ettiğimiz başka hücresel ve sistemsel niteliklerimiz bakımından da şekillendirdiğini ve virüsle etkileşimimizin evrimimizde çok daha kapsamlı bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Neden başka şekilde değil de bu şekilde evrimleştiğimiz anlaşılmamasında virüslerin sandığımızdan çok daha fazla etkili olduğu her yeni araştırmayla birlikte çok daha açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

- Anwar SL, Wulaningsih W, Lehmann U. Transposable elements in human cancer: causes and consequences of deregulation. *Int. J. Mol. Sci.* 2017; 18:E974.
- Bae EH ve Jung YT. Comparison of the effects of retroviral restriction factors involved in resistance to porcine endogenous retrovirus. *J. Microbiol. Biotechnol.* 2014; 24: 577-583
- Bar-On YM, Phillips R, Milo R. The biomass distribution on Earth *Proc Natl Acad Sci U S A* . 2018; 115(25):6506-6511.
- Buzdin A, Kovalskaya-Alexandrova E, Gogvadze E, Sverdlov E. At least 50% of human-specific HERV-K (HML-2) long terminal repeats serve in vivo as active promoters for host nonrepetitive DNA transcription. *J. Virol.* 2006; 80: 10752-10762
- Buzdin A. Human-specific endogenous retroviruses. *ScientificWorld Journal* 2007; 7: 1848-1868.
- Cordaux R, Hedges, DJ, Herke, SW, Batzer MA. Estimating the retrotransposition rate of human Alu elements. *Gene* 2006; 373: 134-137.
- Callinan PA ve Batzer M A Retrotransposable elements and human disease. *Genome Dyn.* 2006; 1: 104-115
- Dewannieux M, ve Heidmann T. Endogenous retroviruses: acquisition, amplification and taming of genome invaders. *Curr. Opin. Virol.* 2013; 3: 646-656
- Edward BC, Nels CE, Cédric F. Regulatory evolution of innate immunity through co-option of endogenous retroviruses. *Science* 2016; 351(6277):1083-7
- Emera D, Casola C, Lynch VJ, Wildman DE, Agnew D, Wagner GP. Convergent evolution of endometrial prolactin expression in primates, mice, and elephants through the independent recruitment of transposable elements. *Mol. Biol. Evol.* 2012; 29: 239-247
- Enard D, Cai L, Gwennap C, Petrov DA. Viruses are a dominant driver of protein adaptation in mammals *Elife* 2016; 5:e12469
- Frendo JL, Olivier D, Cheynet V, et al. Direct involvement of HERV-W Env glycoprotein in human trophoblast cell fusion and differentiation. *Mol. Cell. Biol.* 2003; 23: 3566-3574
- Garazha A, Ivanova A, Suntsova M, et al. New bioinformatic tool for quick identification of functionally relevant endogenous retroviral inserts in human genome. *Cell Cycle*; 2015; 14, 1476-1484.
- Gonzalez-Hernandez MJ, Cavalcoti JD, Sartor MA, et al. Regulation of the human endogenous retrovirus K (HML-2) transcriptome by the HIV-1 Tat protein. *J. Virol.* 2014; 88: 8924-8935.
- Kelkar YD, Tyekucheva S, Chiaromonte F, Makova KD. The genome-wide determinants of human and chimpanzee microsatellite evolution. *Genome Res.* 2008; 18: 30-38 ().
- Lander ES, Linton LM, Birren B, C. et al. Initial sequencing and analysis of the human genome. *Nature* 2001; 409: 860-921
- Lemaître C, Tsang J, Bireau C, Heidmann T, Dewannieux M A human endogenous retrovirus-derived gene that can contribute to oncogenesis by activating the ERK pathway and inducing migration and invasion *PLoS Pathog.* 2017;13(6):e1006451
- Liu Y, Russ J, Cali CP, Phan JM, Amalie-Wolf A, Lee EB Loss of Nuclear TDP-43 Is Associated with Decondensation of LINE Retrotransposons *Elaine Cell Rep.* 2019; 27(5):1409-1421.e6.
- Malfavon-Borja R ve Feschotte C. Fighting fire with fire: endogenous retrovirus envelopes as restriction factors. *J. Virol.* 2015; 89: 4047-4050
- Suntsova M, Gogvadze E, Salozhin S, et al. Human-specific endogenous retroviral insert serves as an enhancer for the schizophrenia-linked gene PRODH. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 2013; 110: 19472-19477
- The new scope of virus taxonomy: partitioning the virosphere into 15 hierarchical ranks 2020 International Committee on Taxonomy of Viruses Executive Committee 2020; 5(5):668-674
- Ting CN, Rosenberg MP, Snow CM, Samuelson LC, Meisler MH. Endogenous retroviral sequences are required for tissue-specific expression of a human salivary amylase gene. *Genes Dev.* 1992; 6: 1457-1465
- Young JM, Whiddon JL, Yao Z, et al. DUX4 binding to retroelements creates promoters that are active in FSHD muscle and testis. *PLoS Genet* 2013; 9:e1003947

Pandemide Aşı Stratejileri; SARS-COV-2'ye karşı geliştirilen aşılar da güncel durum

İsmail Gönen*



“

Adım adım gerçekleştirilen sağlıkta dönüşüm programları çerçevesinde Sağlık Bakanlığı idari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılmaya ve özel sektörün sağlık alanına yatırım yapması özendirilmeye başlanmıştır. Bu amaçlara paralel olarak Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü, 2 Kasım 2011 tarihinde kapatılmıştır.

”

Ülkemizde aşı üretimi için çalışmalar ilk Osmanlı İmparatorluğu Döneminde başlamıştır. 1721 yılında İngiltere Büyükelçisinin eşi Lady Mary Montagu ülkesine yazdığı bir mektupta İstanbul'da çiçek hastalığına karşı “aşı denilen bir şey” (varilasyon metodu) yapıldığını hayretle bildirmektedir. 1885'te dünyada ilk kuduz aşısı bulunduktan sonra 1887 Ocak ayı başında kuduz aşısı Osmanlı'da üretilmeye başlamıştır. 1911 yılında tifo, 1913 yılında kolera, dizanteri ve veba aşıları Türkiye'de ilk kez hazırlanarak ve uygulanmıştır.¹

Cumhuriyetin ilanı sonrası Sağlık

*Uzm. Dr., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları.

Bakanı olan Dr. Refik Saydam 1937 yılına kadar süren Bakanlığı süresince, ülkemizin sağlık hizmetlerinin kurulunda ve gelişmesinde büyük katkılar sağlamıştır. Bu dönemde 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930) gibi halen yürürlükte olan kanunlar dahil çeşitli kanunlar çıkarılmıştır.¹ Refik Saydam döneminde yürütülen sağlık politikalarında en önemli ilke koruyucu hekimliğin merkezi yönetime, tedavi edici hekimliğin ise yerel yönetimlere bırakılması ve sıtma, frengi, trahom, verem, cüzzam gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele programlarının başlatılması olmuştur.² Bu amaçla 27 Mayıs 1928 tarihinde Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü

kurulmuştur. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı'nın ikamet ettiği bina Türkiye Cumhuriyeti'nin mimarlık tarihinde oldukça öneme sahiptir. Theodor Jost tarafından tasarlanmış olan yapının girişinde bulunan demir ızgara ve giriş üzerindeki kadın sporcu rölyefi, 1930'lu yılların modernizm stili için iyi bir örnektir.³

1947 yılında Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı bünyesinde Biyolojik Kontrol Laboratuvarı kurulmuş ve bir aşı istasyonu hizmete açılmıştır. Bu yıldan itibaren deri içi yolu ile uygulanan BCG aşısı üretimine geçilmiştir. Boğmaca aşısı ise, ülkemizde ilk olarak 1948 yılında üretilmeye başlanmıştır. 1950'de İnfluenza Laboratuvarı Dünya

Sağlık Örgütü tarafından Uluslararası Bölgesel İnfluenza (grip) Merkezi olarak tanınmış ve influenza aşısı üretimine geçilmiştir.^{1,2}

Ülkemizde aşı üretimi 1996'da DBT ve kuduz aşısı, 1997'de BCG aşı üretiminin kesilmesi ile sona ermiştir. Ülkemizde adım adım gerçekleştirilen sağlıkta dönüşüm programları çerçevesinde Sağlık Bakanlığı idari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılmaya ve özel sektörün sağlık alanına yatırım yapması özendirilmeye başlanmıştır. Bu amaçlara paralel olarak Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü, 2 Kasım 2011 tarihinde kapatılmıştır.

2020 yılına yeni bir korona virüs -SARS-COV-2- ile girdik. Kısa zamanda bu virüsün COVID-19 olarak adlandırılan hastalığının ağır yükü ile yüzleştik. Bugün itibarı ile (7 Eylül 2020; 10.38) 26 milyon 994 bin 442 olgu ve 880 bin 994 ölüm meydana geldi. (WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, n.d.) COVID-19 Pandemisiyle aşı üretiminin ne kadar stratejik öneme sahip olduğu bir kez daha ortaya çıkmıştır. Aşının bulunmasını ülkelerin prestiji olarak değerlendirilmesinin yanında faz 3 çalışmalarını tamamlanmadan liderlerin çocuklarına bile SARS-COV-2 aşısı yapıldığı duyurulmuştur. DSÖ dünyada süren aşı çalışmalarının listesini 3 Eylül 2020 tarihinde güncelleyerek yayımladı. Şu anda dünya çapında COVID-19 için yaklaşık 176 farklı aşı geliştirilmektedir. Bu aşılarla farklı teknolojiler denenmektedir. Klinik değerlendirme aşamasında 34 ve klinik öncesi değerlendirme sürecinde de 142 çalışma devam etmektedir. Klinik araştırma Evre 3 aşamasındaki sekiz aşı adayının üçü çoğalma yeteneği olmayan viral vektör aşısı, üçü inaktif virüs aşısı, ikisi de RNA aşısıdır. (WHO. DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines – 3 September 2020, n.d.). COVID-19 pandemisi ile bir süredir ülkemizde yeniden canlandırılmaya çalışılan aşı çalışmaları hız kazanmıştır. DSÖ kayıtlarında Türkiye'de 11 adet COVID-19 aşı çalışması bulunmaktadır. Bu çalışmaların tamamı prelinik aşamadır.⁴

COVID-19 ile ilgili çok kısa sürede güvenli ve etkili bir aşının bulunmasıyla ilgili öyle bir beklenti var ki, dünyada milyarca insan onu bekliyor. Bu milyarların büyük bir bölümünün onu ne üretebilecek, ne de satın alabilecek gücü var. COVID-19

aşalarına erişimin, tıbbi ihtiyaçlar veya değişen epidemiyolojik durumlar yerine satın alma gücü ve önceden satın alma anlaşmaları imzalama yeteneği ile olması dünyada adaletsizliği gözler önüne sermektedir. Zengin ülkelerin ön anlaşmaları kontrol edilemezse, diğer ülkeler için özellikle ilk dönemde yetersiz miktarda aşı sağlanması kaçınılmazdır. Başka ülkeler için aşılardan nasıl sağlanacağını dikkate almadan anlaşmalar imzalaması "aşı milliyetçiliği" olarak tanımlanıyor. Birleşik Krallık, kişi başına beş doz için yeterli aşı siparişi verdiğini gösteren en uç örneği oluşturmuştur.

Her yıl sonbaharın başlaması ile görülen influenza mevsimi, Aralık ve Şubat ayları arasında pik yapıp ilkbahar ile beraber sonlanmaktadır. CDC, ABD'de 2019-2020 influenza mevsiminin ılımlı geçtiğini belirtmekle birlikte yaklaşık 40-50 milyon influenza vakası görüldüğünü, 740 bin influenza ilişkili hastane yatışı olduğunu ve 24 ile 62 bin arasında influenza ilişkili ölüm olduğunu rapor etmiştir. Mevsimsel influenzaya karşı sahip olduğumuz en iyi savunma yıllık influenza aşısıdır. Influenza aşısına ulaşım ve yaptırmanın önündeki engellerin kaldırılması, eşlik eden hem vakalarda hem de hastalık şiddetinde azalma, sonbaharda, yönetilebilir bir halk sağlığı sorunu ile yönetilemez bir sorun arasındaki farkı oluşturacaktır. Bu bakımdan öncelikle yüksek risk grubundaki sağlık personeli başta olmak üzere tüm risk gruplarına aşılama çalışmalarına önem verilmelidir.⁵ Ayrıca hem influenza hem de COVID-19 enfeksiyonu sonrası hastalığın komplikasyonlarından olan pnömoniye karşı korunmak için riski grubunda olan kişilerin Pneumococ aşısı yapılması önerilmektedir. Ülkemizde 2008 yılından itibaren rutin genişletilmiş bağışıklama programında uygulanmaya başlanan Pneumococ aşısının teminiyle ilgili ciddi aksaklıklar yaşanmaktadır.

COVID-19 pandemisi sonrası dünyada ülkelerin sınırlarının kalktığını gördük. Halk sağlığını diğer ülkelerden izole şekilde düşünemeyeceği bir kez daha anlaşılmıştır. COVID-19 için olduğu gibi, önümüzdeki günlerde yeni aşılarla ihtiyacımız olacak. Başta koronavirüs aşıları olmak üzere aşıların geliştirilmesini, üretilmesi, depolanması ve adil dağıtımının sağlanması öncelikli hedeflerimiz haline gelmelidir.

“

2020 yılına yeni bir korona virüs -SARS-COV-2- ile girdik. Kısa zamanda bu virüsün COVID-19 olarak adlandırılan hastalığının ağır yükü ile yüzleştik.

”

Kadınlar sokakları terk etmeyecek

Röportaj: Süheyla Ağkoç*

“

Bu sayımızda Pandemi döneminde çok ses getiren İstanbul Sözleşmesi etkinliğini organize eden kurumlar arasında yer alan Kadınlar Birlikte Güçlü ekibinden Tülay Korkutan ve Nazlı Andan ile Zoom üzerinden röportaj yaptık.

”

Kişisel sürecinizi, Kadınlar Birlikte Güçlü'nün bugün geldiği noktayı, kısaca anlatır mısınız?

Tülay Korkutan (T.K.): Ben Kadınlar Birlikte Güçlü (KBG)'nin kuruluş sürecinde yer aldım. KBG'nin yapı taşları 2014 yılında kuruldu. 2014'de Kadın Cinayetlerine Karşı Acil Önlem Grubu vardı ve epey kampanya örgütlendi. Sonrasında İstanbul'da bir platform olsun mu, olursa ilkeleri neler olsun, gibi tartışmalar yürütüldü. Yaşanan çeşitli saldırılar üzerine KBG bir slogan olarak ortaya çıktı ve sonrasında da bir oluşum olarak kaldı. İçerisinde çeşitli partilerden, kadın örgütlerinden, feminist gruplardan, sendika ve odalardan kadınlar ve bağımsız feminist kadınlar var. Ben de Kırkyama Kadın Dayanışmasından doğru KBG'nin içerisindeyim. Şimdi hem İstanbul Sözleşmesi kampanya grubu hem de KBG olarak ortak mücadele yürütmeye çalışıyoruz.

Nazlı Anan (N.A.): Ben 2016 döneminde girdim. Feminist Mekan'da kalabalık olarak bir araya geldiğimiz dönemlerdi. Uzun soluklu tartışmalardan sonra bütün kadınların akıl gücüyle KBG sloganı türedi. O günden bugüne saldırılar hız kesmeden devam ettikçe kadınlar, bu platform altında, birçok ile de örnek olan çeşitli örgütlenmeler, sokak eylemleri yaptılar. Türkiye Kadın Buluşması organize edildi. Ben de Kadın Zaman Derneği'nden doğru



KBG içinde yer alıyorum.

Kadınlar talep etmekten, bir araya gelmekten, sokağa çıkmaktan... neden vazgeçmiyorlar?

T.K.: Hem Türkiye'de hem de dünyada, kadınların bedenine, haklarına, kimliklerine, kazanımlarına saldırılar söz konusu. Buna paralel olarak dünyada da, Türkiye'de de kadınlar uzun zamandır sokakları terk etmiyor. Zaten tarihsel olarak da hep böyle yaşanmış; kazanımlara dönük saldırılarda da, savaşlara karşı barış talebinde de kadınlar hep sokaklarda olmuş. Günümüzde de kadınlar, yaşamlarına dokunan, kadın düşmanı ve cinsiyetçi politikalara tüm birikimleriyle karşı koymak için sokakları terk etmiyor. AKP iktidarı ile birlikte, özel hayatımıza, yaşamımıza çok ciddi bir saldırı söz konusu. Her gün erkek şiddeti sonucu yaşamını

ytiren kadınlar var. Çocuk istismarı arttı. İstanbul Sözleşmesi, 6284 gibi yaşam güvencelerimize, kadınların mücadelesi ile kazanılmış haklarınıza dönük çok ciddi saldırılar var. Kadınların sokakları terk etmemesi, yaşamımıza dokunan yoğun saldırılarla alakalı diye düşünüyorum. Hem siyasi iktidar, hem de erkekler her yerde kadınların bedenlerini, yaşamlarını ağızlarına alıp, buradan politikalar üretiyorlar. Bu da aslında bizi sokağa iten, sokakta sesimizin yükseldiği bir yere denk düşüyor. Çünkü sadece bu son süreçte değil 8 Mart'larda, 25 Kasım'larda, OHAL sürecinde de kadınlar kitlesel olarak sokaklardaydı. Bu da koşullar ne olursa olsun kadınların sokakları terk etmediğini, etmeyeceğini gösteriyor.

Pandemi sürecinde de kadınlar fiziksel mesafeyi, korunma önlemlerini dikka-

*Dr, Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

te olarak sokaklara çıktı. Türkiye'nin çeşitli yerlerinde sokaklardaydık. Çünkü pandemi de eşitsiz yaşandı. Hem sınıflar açısından eşitsiz yaşandı, hem de toplumsal cinsiyet eşitsizliği daha da derinleşti. Bu dönemi de eşit yaşamadık erkeklerle. Yeniden üretim süreci pandemi koşullarında arttı. Ev içinde yaşayanların bakımı, salgından korunması da kadınlara kaldı. Pandemiyle bir kez daha derinleşen işsizlik, güvencesizlik kadınları çok ciddi etkiledi. Çoğu kadın işsiz kaldı, işine gidemedi. O yüzden bizler Koronada da Kadınlar Birlikte Güçlüyüz, dedik; bu süreci de birlikte, yan yana gelerek, mücadele ederek atlatabiliriz, diye düşündük. Ve sokakları kendi



yaşamımızın garantisi olarak gördük; bu konuda bir adım bile geri atmadık.

N.A.: Evlerin kadınlar için hiçbir zaman güvenli ortamlar olmadığını biliyoruz. Kadınların kendi evlerinde bile güvende olmadığı, katledildiği bir dönemde, yaşamak istiyoruz! diye haykırdığımız, özgürce yaşama talebini dillendirdiğimiz alanlar olarak sokakları seçtik.

Bırakın ülkeyi dünyanın yaşadığı her olağanüstü durumda ilk başta saldırılan kesim hep kadınlar oldu. Kadınlar da haklarına, yaşamlarına sahip çıkmak için sokakları hiçbir zaman terk etmediler: Bu zamana kadar elde edilen haklar da aslında sokakta bir araya gelerek, birlikte güçlenerek kazandığımız haklar oldu. KBG aslında biraz bu durumun sonucunda açığa çıkan bir şey. Çünkü kadınla-

rın hayatlarına yönelik saldırılar söz konusuyken onları kurtaracak şey de bir araya gelme duygusuydu. KBG de benzeri duygularla birçok farklı örgütün, bireyin bir araya gelerek oluşturduğu bir platform. OHAL dönemi ve pandemi döneminde de kadınların hayatlarına yönelik ciddi saldırılar oldu. OHAL'in ertesi günü minibüste, sokakta şort giyen kadınlara saldırılar başladı. O günlerde kadınlar OHAL'e rağmen "hayatlarımıza sahip çıkıyoruz" diyerek sokağa çıktı. Pandemi döneminde ev içi şiddet arttı. Kadınlar yine hayatlarına ve kazanımlarına sahip çıkmak için hemen sokaklara çıktı. Kadınlar bir saldırı söz konusu olduğunda ne yapmaları gerektiğini bu zamana kadar yaşadığı pratikten

biliyor. Bu nedenle İstanbul Sözleşmesi gündeme geldiğinde de sokaklara çıktık. Bunun bizim için çok önemli olduğunu vurguluyoruz her defasında.

Kadınların uzun yıllardan beri verdiği mücadeleler ile elde ettiği kazanımlarda bir geriye gidiş var mı? Bu sistematik bir şey mi?

T.K.: Aslında senin de dediğin gibi sistematik bir durum söz konusu ve sadece Türkiye'ye özgü bir durum da değil. Sağ-muhafazakar iktidarların olduğu ülkelerde bu saldırıları görüyoruz. Örneğin Polonya'da 2016'da sağ iktidar kürtajın yasaklanması üzerinden bir politika izledi. İktidarlar kadın düşmanı politikalarını yürütürken, kadınları aileye, bulundukları kurumlara, kendilerinin çizdiği sınırlara sıkıştıran bir politika izliyorlar. Yani patriarka-

dediğimiz o sistemin kendisi böyle bir hat çiziyor. Kadınları kendi bedenlerini kontrol edemez hale getiriyor; doğurup doğurmayacağına bile devlet ya da erkek devlet karar veriyor. Onun dışında kıyafetinden, gece evde olup olmama haline, kaçta eve geldiğine, çalışıp çalışmayacağına kadar müdahale ediyor.

AKP açısından da durum farklı değil. İlk başlarda ileri demokrasi diyerek herkese gülücük dağıttılar ama hızla hem neo-liberal politikaları hayata geçirdiler, hem de kadınların kazanımlarına ciddi saldırılar oldu. 2012'de kürtajı yasaklamaya çalıştılar. Ama çok ciddi bir tepki aldı kadınlardan; sokaklar hiç terk edilmedi, "benim bedenim, benim kararım" denildi. Kadınların tepkisi üzerine geri çekmek zorunda kaldılar. Bizlerin gerçekten yaşam güvencesi olan İstanbul Sözleşmesi, uzun bir zamandır imzalanmış olmakla birlikte zaten uygulanmıyordu, şimdi de kaldırılmaya, değiştirilmeye çalışılıyor. Erkek şiddeti AKP ile birlikte neredeyse yüzde 1400 artmış durumda. Siyasi iktidar çıkıp "kadınla erkek eşit değildir" diyor, "eşit değiliz, ben istediğimi yapabiliyim" diye erkekler güç alıyor. Erkek şiddeti de tamamen paralel bir şekilde artmış oluyor. "Kadın mıdır kız mıdır" deniyor, babalar kız çocuklarını denetlemeye çalışıyor. Ya da 3-4 çocuk doğuracaksın diyor... Aslında sistematik bir saldırı söz konusu ve bu saldırı ile birlikte erkek şiddeti de artıyor.

Yani bunlar zincir aslında, İstanbul Sözleşmesini gündeme getirmeleri de devamı. Ancak, mücadele ile bir şey yapamadılar, geri adım attılar. Şimdi maddelerini tartışıyorlar. Meclis açıldı, şimdi başka tartışmalar açığa çıkacak. Yani hem devletin hem erkek egemen sistemin iş birliği üzerinden kazanımlara ve haklara dönük çok ciddi saldırılar söz konusu.

İstanbul Sözleşmesi neden gündeme geldi, ne derdi var hükümetin İstanbul Sözleşmesiyle?

N.A.: Hükümetin İstanbul Sözleşmesinden ziyade kadınlarla derdi var. İstanbul Sözleşmesi aslında kadınları ilgilendiren önemli bir yasa olduğu için gündemde. Aile kurumu üzerin-

den kadınların hayatlarına müdahale etmeye çalışıyorlar. Çalışan kadınların, erkekleri işsiz bıraktığını, çocuk yapmak istemeyen kadınların yarım kadın olduğunu vurgulayarak kendilerinin çizmiş olduğu politikayı kabul ettirmeye çalışıyorlar. Aile üzerinden çok ciddi saldırılar oldu İstanbul Sözleşmesine karşı. Sözleşmenin hiçbir maddesinde aileyi yıkacak bir kavram olmamasına rağmen buradan vurmaya çalışıyorlar. Oysa ev içi şiddete çok detaylı değinilmiş ve cinsiyet belirtilmeden ev içi şiddet uygulayanların çok ciddi oranlarda cezalar alması gerektiği söylenmiş. İstanbul Sözleşmesinin uygulandığı ilk yıla baktığımızda, gerçekten kadın cinayetlerinde, kadına yönelik şiddette çok ciddi oranda azalma oldu. Fakat uygulanmaması devreye sokulduğu anda cinayetlerde ve şiddet vakalarında tekrar artış olduğu gözlemlendi. Tamamen devletin kadını köleleştirmek istemesinden kaynaklı İstanbul Sözleşmesine bir saldırı var. Aslında ülkeyi yönetme noktasında ciddi sorunların olduğunu gösteriyor biraz bu durum.

Yürüttüğümüz kampanyada İstanbul Sözleşmesinin uygulanması gerektiğini vurguladık ve sokaklara çıktık. Fatma Altınmakas kendisine tecavüz eden kaynını karakola gidip şikayet ettiğinde Türkçe bilmediği için ifadesini almadılar ve geri gönderdiler. Kadın kendi evi içerisinde eşi tarafından katledildi. Savaş döneminde ya da diğer OHAL dönemlerinde de sözleşmenin mutlaka uygulanması gerektiği, aynı zamanda kişi dil bilmiyorsa mutlaka tercüman desteğinin sağlanması gibi gerçekten katliamların önüne geçebilecek çok ciddi maddeler varken bunun uygulanmaması devletin kadın üzerindeki tutumunun göstergesidir.

Türkiye’de adaletin işleyişi ve cezasızlık süreçlerinin kadın cinayetlerindeki yerine dair neler söylersiniz?

N.A.: Sözleşmenin uygulanmaması ile birlikte, cezasızlık söz konusu oluyor. Örneğin, Musa Orhan’ın İpek Er’e tecavüz etmesi ve şu an serbest olması. Bunlar gibi binlerce tahrik indirimleri, kravat indirimleri vs. yaşanıyor. Aynı şekilde Emine Bulut’un öldürülmeden 4 saat önce karakola gidip şikayette bulunmasına rağmen hiçbir tutanak



tutulmadan geri gönderilmesi, polislerin kovuşturmayla yer yok denilerek görevlerine iade edilmesi gibi bir çok cezasızlık söz konusuysa İstanbul Sözleşmesine saldırılmasına çok şaşır-mamak gerekiyor.

T.K.: Haklarımıza ve kazanımlarımıza dönük nasıl bir sistematik tutum varsa, aynı şekilde erkek şiddeti, çocuk istismarı, taciz, tecavüz gibi olaylarda da benzeri bir yaklaşım var. Cezasızlık politikasını bilerek ve isteyerek uyguluyorlar. Adalet mekanizması tamamen ortadan kalkmış durumda.

Kadınlar haklarını, dolayısıyla 6284’ü kullanıyor, karakola gidiyor ancak karakoldaki kolluk “bir kereden bir şey olmaz” diyerek kadınları eve gönderiyor. Adalet mekanizması kadınların ulaşabileceği şekilde işlemiyor. Kadınları güvenceye alan, güçlendiren, erkek şiddetine karşı güç veren bir yerde durmuyor. Kadınlar ev içine, şiddetin, tacizin, tecavüzün yaşandığı evlere tekrardan gönderiliyor. Pande-mide çok yaşadık “zaten salgın süreci var, biz şimdi nasıl ilgileneceğiz, şikayet etsen ne olacak, çok uğraşacaksın, dava açacaksın, 2-3 sene sürecek, aileni bozma” vb. Bu durumda kadın tekrar şiddet dolu o evin içine girmek durumunda kalıyor. Çünkü İstanbul Sözleşmesinin yükümlülükleri yerine getirilmiyor. Eğer uygulansa kadınlar şiddet karşısında kendilerini güçlü hissedecekler. Son zamanlarda adaletin arandığı yer sosyal medya. Kadın karakola gidiyor, hiçbir yapılmıyor, eve gönderiliyor. Bir tane video çekiyor,

“ben bunları yaşadım, artık yeter” diyor, sosyal medyanın çeşitli araçlarında paylaşıyor. Oradan bir kitleliliğe ulaşıyor, kadın örgütlerinin, kadınların dayanışmasıyla bir ses oluyor. Sonra savcı hemen o erkeği alıyor. Tutukluyorsa, tutukluyor, yoksa bırakıyor. Ama sosyal medyaya ulaşamayan bir sürü kadın var. O zaman sosyal medyayı kullanmadığı için oraya adalet gitmeyecek ya da o kadın haklarını kullanamayacak mı?

Diğer yandan mesela ölmek için öldürmek zorunda kalan kadınlar var, feminist avukatlar davaları takip ediyor. Her şey ortada, ölmek üzereyken, can havliyle öldürmek zorunda kalmış. Ama müebbet hapis cezası alıyor. Hülya Halaçkay mesela. Tecavüz ediliyor, evli olduğu adam tarafından. Bir gece içkili bir şekilde eve geliyor, kadına tecavüz ediyor ve eline bıçak alıyor kadını öldürmek üzereyken, kadın can havliyle adamı öldürüyor, öldürmek zorunda kalıyor. 15 yıl hapis cezası aldı. Orada da kadınlara bir mesaj veriliyor; şiddet görebilirsin, taciz edilebilirsin, tecavüz edilebilirsin ama erkeğe dokunamazsın. Ama erkek, kadını öldürüyor, tecavüz ediyor cezalandırılmıyor, yargılanmıyor ya da aklanıyor. Çocuk istismarı yaşanıyor aynı şekilde. Adam gidiyor adliyede çok seviyordum, perişanım, pişmanım diyor, zaten kravat da takmış oluyor; iyi hal indirimi alıyor. Kadınlar kendilerine çizilen yaşamın dışına çıktığında, boşanmak istediğinde, çocuk yapmak istemediğinde, hayır dediğinde erkek şiddetiyle karşılaşılıyor.

En son İnfaz Yasasında, çocuk istismarının affı meselesinde, tacizin, tecavüzün ve erkek şiddetinin affında da gördük. Devletin yöneticileri oturup biz tacizcileri, tecavüzcüleri, kadınları öldürenleri nasıl aklarız, nasıl affederiz diye kanun çıkarmaya çalışıyorlar.

OHAL kelimesi çok geçti konuşmalarımızda. OHAL ve kadınlara ilişkin biraz konuşabilir miyiz?

N.A.: OHAL, kadın kurumlarına yönelik saldırıları, yüzlerce kadın derneğinin kapatılmasını, kadın eş başkanların tutuklanmasını, kayyumlarla birlikte belediyelerin kadın kurumlarının başlarına erkeklerin getirilmesini, belediyelerin açmış oldukları kadın sığınma evlerinin kapatılmasını ya da kadınların sokaklarda giydikleri kıyafetten dolayı saldırıya uğramasını hatırlatıyor bizlere. Pandemi döneminde de belediyelerin yapmış olduğu kadın çalışmalarına hatta eş başkanlığa saldırı söz konusu oldu. Bu nedenle OHAL'in kadınlar için çok şey ifade ettiğini düşünüyorum. OHAL döneminde de sokağa çıkma ve farklı kadın kurumlarını bir araya getirme noktasında kadın dayanışmasının önemli olduğunu görüyorum.

T.K.: OHAL, savaş, pandemi gibi süreçler de eşitsiz yaşıyor genellikle kadınlar ve çocuklar açısından. OHAL de tüm baskı ortamlarında olduğu gibi, kadınların ve çocukların daha çok şiddet görmesine ve bu şiddete karşı savunmasız bırakılmasına neden oluyor. Kadınları güçlendiren, hakları için kadınlarla birlikte mücadele eden kadın derneklerinin, çocuk derneklerinin kapatılması kadınları da çocukları da savunmasız bırakıyor. Ve şiddet artıyor. Aynı şekilde gözaltılar, tutuklamalar oldu ve cezaevlerinde de OHAL süreci başka yaşandı. Şiddet evlerde de arttı. İstanbul Sözleşmesi zaten uygulanmıyor, OHAL gibi durumlarda daha uygulanamaz hale gelmiş oldu. Aslında bizim OHAL'de sokakları terk etmememizin bir nedeni de bu.

Son olarak Kadınlar Birlikte Güçlü'de göze çarpan birlikte ve güçlü kelimelerinden yola çıkarak, birlikte hareket etmenin, dayanışmanın önemi-ne değinebilir misiniz?

T.K.: Kadınların dayanışması, mesela

birlikte güçlü sloganı ve oluşumun kendisi, birçok kadına, kişisel olarak bana da güç veriyor. Bizim çeşitli farklılıklarımız var. Doktor kadınız, hemşireyiz, işçi kadınız, ev işçisiyiz, farklı yaşamlarımız var. Ancak ortaklaştığımız yer kadın olmamızdan kaynaklı yaşadıklarımız. Benim yaşadıklarım tek başına sadece bana özgü değil. Evimde yaşadığım, sokakta yaşadığım, iş yerinde yaşadığım, erkek şiddeti sadece bana yönelik değil, Tülay'ın, Süheyla'nın, Nazlı'nın sorunu değil, bütün kadınların sorunu, hepimiz aslında aynı şeyi yaşıyoruz. O yüzden de yan yana gelmemiz ve ortak mücadele etmemiz lazım. Bu yolla güçlenen, mücadele ile tanışıp, mücadele ile kendisini var eden bir çok kadın var. Sokakta olmasına da, aktif bir siyaset yürütmesine de gerek yok. O güçten haberdar olmak kadınların kendilerini daha güçlü hissetmesini sağlıyor. O oluşumun, o dayanışmanın varlığı kadınlara güç veriyor.

Mesela en son Las Tesis dansı yapıldı Şili'de ve dünyanın birçok yerinde kadınlar dans gösterisi yaptı. İstanbul'da Beşiktaş'ta ve çeşitli yerlerde yapıldı. Dünyanın bir ucunda Şili'deki kadının hissettiği şey ile benim burada hissettiğim aynı. Tecavüzcü sensin, tacizci sensin derken aslında ben de burada aynı kişiye, aynı kuruma, aynı erkeklerle söylüyorum. Çünkü erkek şiddeti ortak bir yerde duruyor. Bu nedenle yan yana gelme, güçlenme, birlikte mücadele etme kadınların yaşamını değiştiriyor. Kadın mücadelesi, feminist mücadele, bizlerin yaşamlarına değdikçe, hayatlarımız, hayata bakış açımız değişiyor. Bu dayanışmanın verdiği güçle oluyor. O yüzden de kadınların güçlenmesi, kadınların yan yana gelmesi ile mümkün. Açıkçası erkekliği, erkek egemenliği, patriyarkayı değiştirmek, yıkmak ana hedefimiz ama öncesinde de kadınların güçlenmesi, kadınların yan yana gelmesi, kendi farkındalığının bilincine varması çok önemli. Benim yaşamım da öyle; kadın mücadelesiyle, feminist mücadele ile buluşmam, benim hayatımı değiştirdi, beni değiştirdi, beni sokakta var etti. Ev içinde de kendi haklarımı savunmama neden oldu. Bu dayanışma ağı, bu yan yana gelme, sokakta olma, birlikte tartışıyor olma,

kadın dayanışması birçok kadına güç veriyor. Tek başımıza yapabileceklerimizin sınırı var, bizleri yaşatan kadın dayanışması oluyor. Kadın dayanışması yaşıyoruz.

Diğer yandan genç kadınlar arasında yan yana gelme, farklılıkları ile bir arada olma konusunda ciddi bir farkındalık söz konusu. Bu farkındalıklarına, iletişim ağlarına baktığımızda kolektif olmayı mümkün kılan çeşitli olanakları görüyoruz. Genç kadınların arasında var olan dayanışmayı kadın mücadelesinin ve feminist mücadelenin varlığı etkiliyor. 8 Mart'ta gelen kadınların da çoğunluğu genç kadınlar. Bu hepimize gelecek açısından da umut veriyor.

N.A.: Pandemi döneminde yapılan anketlerde "herhangi bir kadın mücadelesinde yer alıyor musunuz" sorusuna hayır cevabı veren kadınlar bile kadın dayanışmasının, bir kadın hareketliliğinin aktif olması gerektiğine yüzde 90 oranında olumlu cevap vermişti. Aslında mücadele içinde yer almayan kadınların bile, bu bir arada olma halinden güçlendiğini görebiliyoruz. Son zamanlarda sosyal medyadan kadınların kendileri için diğer kadınlardan destek istemesi, birliktelik vurgusu yapması çok önemli. Buradan kadın mücadelesinin bizi ne kadar güçlendirdiğini de görmüş oluyoruz. Herhangi bir kadın hareketi içerisinde yer almayan kadınlar için de bu böyle.

Ben sona yaklaşmışken TTB'ye çok teşekkür etmek istiyorum. Gerçekten bu süreçte gece gündüz demeden çalıştınız ve bizlerin sağlığı için çok emek sarf ettiniz. O yüzden size ve tüm hekimlere teşekkür etmek isterim.

T.K.: Ben de son olarak TTB'ye saldırıların söz konusu olduğu bu günlerde hekimlere ve TTB'ye saygılarımı iletiyorum. Bu zor süreçte çok emek harcadınız. Büyük çaba içinde oldunuz, hastalara baktınız. Yaşamını yitiren sağlık emekçileri de oldu, onları da anmış olalım. Emeginize sağlık diyorum.

Ben de sizlere hem röportaj için hem de ölü toprağı serpilmiş bu ülkenin sokaklarında danslarınızla, kabkabalılarınızla, metinlerinizle, sloganlarınızla, tüm varlığınızla yer aldığınız için çok çok teşekkür ediyorum.

Hekim Hakları Bildirgesi

Türk Tabipleri Birliği

“

26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre'sinde kabul edilen metin, 15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara'da düzenlenen "TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı"nda yeniden gözden geçirilerek 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre'sinde kabul edilmiştir.

”

GİRİŞ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) hekimlerin mesleklerini uygularken bazı haklara sahip olduklarını kabul eder. Ancak, hekim haklarının, hasta hakları kavramına karşı geliştirilmiş haklar olmadığını önemle vurgulamak gerekir. Diğer bir ifadeyle, hekim hakları, hasta hakları temel alınarak gerekçelendirilemez ve hasta haklarının getirdiği sorumlulukları azaltmaz.

Hekim hakları; "hekimin sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma karşı hakları" ve "hekimin çalıştığı, sağlık hizmetini üreten, sunan ve finanse eden kurumlara ilişkin hakları" olarak iki şekilde tanımlanabilir.

ÖNERİLER

Hekimin sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma ilişkin hakları

1 Hekimlik mesleki öğretisi, tıbbi ölçütler dışında hiçbir özellik ya da kıstasa göre ayırım yapmama ilkesiyle hizmet sunmayı esas alır. Ancak, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda belirtilen koşulların oluşması halinde hizmet sunma yükümlülüğü ortadan kalkabilir. Ayrıca sözlü ya da fiziksel bir şiddet söz konusu olduğunda da

hekim o hastaya hizmet sunmaktan çekilebilir.

Hekimin çekilme koşullarının oluştuğu durumlarda hastanın sağlığı erişim hakkının güvence altına alınması sağlık kuruluşunun sorumluluğundadır. Bu sorumluluk hizmet sunmayı reddetme gerekçesi ile diğer hizmet olanakları konusunda hastayı ya da kendisi hakkında karar verme yeterliliğinde değilse yasal temsilcisini bilgilendirmeyi de kapsar. Ancak acil tıbbi girişim gerektiren durumlarda eğer mevcut hekim dışında müdahale mümkün değilse hekimin sorumluluğu devam eder.

2 Çalışma ortamında enfeksiyon kontrolü açısından güncel koruma araçları bulunmuyor ve hastanın durumu acil girişim gerektirmiyor ise, hekim kendisini ve başkalarını korumak gerekçesiyle hastayı uygun olanakların bulunduğu yerlere yönlendirebilir. Böylesi bir durumda hekim çalışma ortamının olumsuzluklarının en kısa zamanda düzeltilmesi için gerekli girişimlerde bulunmalıdır.

3 Güncel koruma önlemlerinin yetersiz kaldığı, enfeksiyon zinciri

henüz tam olarak tanımlanmamış bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda, kesin kurallar getirmek çok güçtür. Bununla birlikte, mesleki bilgi ve becerisi dolayısıyla bir hekim tarafından hastaya etkili girişimde bulunulması en iyi seçenektir. TTB ayrıca, tıp mesleği ile toplum arasında bulunan güvene dayalı geleneksel sözleşmenin gereği olarak hekime bu konuda yükümlülük doğduğunu vurgular.

4 Hekim, sağlık hizmeti sunulan kişi ve yakınlarından gelebilecek istemleri, bilimsel bilgiye uyumluluğu ve hasta/toplum yararı temelinde değerlendirerek mesleki bağımsızlık çerçevesinde geri çevirme hakkına sahiptir. Ayrıca bu türden istemler, toplumsal kaynakların adil dağılımını sağlamak gerekçesiyle de geri çevrilebilir.

Hekimin çalıştığı, sağlık hizmetinin üretildiği, sunulduğu ve finanse edildiği kurumlara ilişkin hakları

1 Çalışma hakkı İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde de yer alan vazgeçilmez bir haktır. Hekim bir çalışan olarak; mesleki sorumlulukları ve toplumdaki rolüne uygun yeterli gelir elde etme, eşit davranılma, sendika kurma ve üye olma, istihdam edilme ve işe erişme, izin kullanma, işten ayrılma, işçi sağlığı ve iş güvenliğinin sağlanması, yasal ve güvenceli çalışma



haklarına sahiptir. Hekimin çalışma hakkının korunması, hekimin yetiştirilmesi için harcanan kaynakların toplum yararına kullanılması ve toplum sağlığı için de önemli bir gerekliliktir. Dolayısıyla hekimin mesleğini uygulamaya başlaması ve çalışmasını sürdürmesi, yöneticilerin keyfi uygulamaları ya da evrensel haklarla uyumsuz hukuki tasarruflarla engellenmemelidir.

2 Hekim; çalışma ortamının fizik özelliklerinden mesleki risklerin olası en düşük düzeye indirilmesine kadar hizmetin nitelikli sunulabilmesinin tüm koşullarının ve gerekli araçların sağlanmasını talep etme hakkına sahiptir. Hekimlerin çalıştıkları kurumlarda, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı ve süresi sağlanmalıdır. Devlet başta olmak üzere sağlık hizmeti sunan tüm kurumlar hem sağlık hizmetlerini sunması hem de denetleme görevinin olması nedeniyle, bu hakkın kullanılmasının koşullarını güvence altına almakla yükümlüdür.

3 Hekim, pozitif yükümlülüğü gereği devletten can ve mal güvenliğinin, sağlıklı koşullarda çalışabilmesinin sağlanmasını isteme hakkına sahiptir.

4 Hekim, sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim etkinliklerine özlük hakkı kaybı olmaksızın katılma hakkına sahiptir.

5 Hekim, örgütlenme hakkına, çalıştığı kurumlarda yönetsel ve hizmete ilişkin kararlara katılma ve denetleme hakkına sahiptir.

6 Hekimin, mesleki uygulama sırasında ortaya çıkan cezai yükümlülükler konusunda kurumundan hukuki destek alması sağlanmalıdır.

7 Hekim, hekimlik meslek ahlakına uygun olmayan davranışlara ortak olmamalıdır.

8 Hekim, geri ödeme kurumları ve/veya çalıştığı sağlık kurumlarının bilimsel bilgi ve etik ilkelerle bağdaşmayan taleplerini uygulamamalıdır.

TTB, yukarıdaki hakların kullanılabilmesi için hekimlerin çalıştıkları kurumların sorumluluğuna vurgu yapar; sağlık hizmeti sunan ve finanse eden kurumları, hekimlerin haklarını gözetmeye ve klinik karar verme süreçlerinde mesleki bağımsızlıklarına saygı göstermeye çağırır.

“

Hekim, pozitif yükümlülüğü gereği devletten can ve mal güvenliğinin, sağlıklı koşullarda çalışabilmesinin sağlanmasını isteme hakkına sahiptir.

”



Pandemide yeni açılan hastaneler ve “görevlendirme” işlemleri

Oya Öznur*

“Yeni açılan hastanelerde görev yapacak hekimler ve sağlık çalışanları için yeterli sayıda kadro ihdas edilmesi ve atama yapılması belirli bir zaman alacağından, Sağlık Bakanlığı başlangıçta doğacak boşluğu “görevlendirme” işlemleri ile gidermeyi planladı. Ancak söz konusu görevlendirmeler ciddi sorunları da beraberinde getirdi.”

Pandemi başladıktan sonra İstanbul’da Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesi, Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi ve Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi hizmete açıldı. Yeni açılan bu hastanelerde görev yapacak hekimler ve sağlık çalışanları için yeterli sayıda kadro ihdas edilmesi ve atama yapılması belirli bir zaman alacağından, Sağlık Bakanlığı başlangıçta doğacak boşluğu “görevlendirme” işlemleri ile gidermeyi planladı. Ancak söz konusu görevlendirmeler ciddi sorunları da beraberinde getirdi.

Acil durum hastaneleri müstakil sağlık tesisleri olarak faaliyete açılmadı. Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne, Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi ise Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne “ek hizmet binası” statüsünde bağlandılar. Mevcut hastanelerin çalışanları da yeni açılan bu tesislerde görevlendirilerek “boşluk” doğması önlenmeye çalışıldı.

Son günlerde Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde asistan hekimlerin itirazlarını yükseltmelerinin en önemli sebeplerin-

den biri de bu durum. Nitekim pandeminin ilk üç aylık döneminde büyük bir özveriyle kendi hastanelerinde verdikleri hizmete, 1000 yatak ve 10 poliklinikle faaliyete açılan Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesi’ndeki Covid-19 iş yükü de eklendi. Asistan hekimlerin öncelikle tıpta uzmanlık öğrencisi oldukları ve uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemeyecekleri dikkate alınmayarak, sadece “hizmet vermeye” odaklanan haksız bir uygulamaya geçildi. Halihazırda 8-12-16-24 saatlik Covid-19 vardiolarında çalıştırılıyor; yanı sıra kendi birimlerinde de göreve devam ediyorlar.

Oysa asistan hekimler, Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği’ne göre görevlendirilmiş olsalardı, bunun süresi üç ay ile sınırlı olacaktı. Zira 21.03.2020 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan değişiklikle, Yönetmeliğin 11. maddesine pandemiye özel bir ek yapıldı. Buna göre; “(4) Uzmanlık öğrencileri, uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemez. (Ek cümle: RG-21/3/2020-31075) Ancak deprem, sel baskını, salgın hastalık gibi olağandışı ve hizmetin normal olarak sürdürülemediği hallerde uzmanlık öğrencileri, bekimlik görevlerini yürütmek üzere eğitim gördüğü kurumun dışındaki aynı il sağlık tesislerine 3 ay

geçmemek üzere görevlendirilebilir. Bu görevlerde geçen süreler eğitim süresinden sayılır.”

Böylece, daha önce asistan hekimler için geçerli olmayan geçici görevlendirme usulü, belirli durumlar için ve üç ayı geçmemek üzere getirilmiş oldu. Şayet Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesi, müstakil bir sağlık tesisi olarak faaliyete geçmiş olsaydı, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde eğitim gören asistan hekimler burada en fazla üç ay süreyle görevlendirileceklerdi. Ancak hastane aynı başhekimliğe bağlandığı için herhangi bir süre sınırı olmaksızın görevlendirilmiş durumdaylar. Bu süreçte tıpta uzmanlık eğitiminin gerekleri de tamamen göz ardı edildiğinden, kimi kliniklerden asistan hekimler hukuki girişimlerde bulunmaya karar verdiler. Hukuk Büromuza ulaşan taleplerle ilgili gerekli hukuki desteği sunuyoruz.

Öte yandan, Kamu-Özel İşbirliği modeli ile yapılan Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi müstakil bir hastane olarak açıldığından, burada “görevlendirme” usulü farklı gelişti. Bir yandan Devlet Hizmeti Yükümlülüğü kuralarında çok sayıda kadro açılıp pratisyen ve uzman hekim atamaları yapıldı ve yapılıyor. Diğer yandan Tıpta Uzmanlık Kurulu’ndan

*Av., İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu

51 dalda eğitim kliniği kurulması için yetki alındı; uzmanlık eğitimine başlanabilmesi için Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda kadrolar ilan ediliyor.

Uzman hekim atamalarının bir kısmı Devlet Hizmeti Yükümlülüğü kapsamında yapılırken, bir kısmı da Sağlık Bakanlığı Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği'nin 11. maddesinde yer alan "Geçici görevlendirme" usulü ile yapılıyor. İlgili maddenin 1. fıkrası çerçevesinde hekimler çoğunlukla iki aylık süreler için görevlendiriliyor. Nitekim bu fıkraya göre; *"(1) Bakanlık önceden duyurmak suretiyle talepte bulunan personeli geçici olarak görevlendirebileceği gibi ihtiyaç hâlinde re'sen de görevlendirebilir. Re'sen yapılan geçici görevlendirme süresi bir mali yılda iki ayı geçemez."*

Bu çerçevede yapılan geçici görevlendirme işlemlerinde, Yönetmelik gereği bir süre ve dolayısıyla bir rotasyon söz konusu. Ancak eğitimcilerin görevlendirmelerinde böyle bir usul bulunmadığı gibi, herhangi bir ölçüt de gözletilmedi. Nitekim Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, çeşitli eğitim ve araştırma hastanelerinin kliniklerinde görev yapan eğitimcileri, 1,5 yıl süresince Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'ne görevlendirdi. Bu görevlendirmenin dayanağını da 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 86. maddesinde tanımlanan "Vekaleten görevlendirme" olarak açıkladı.

Böylece kadrosunun bulunduğu hastanede eğitim görevlisi olan doçent ve profesör unvanına sahip hekimler, tıpta uzmanlık eğitimi verdikleri kliniklerden 1,5 yıl gibi ölçüstüz bir süre için alınarak, başka bir kuruma "vekaleten" görevlendirilmiş oldular. 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 1. maddesinde yer alan, eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapacak eğitim görevlilerin atanmalarına ilişkin hüküm açıkça ihlal edilmiş oldu. Nitekim Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan bir davada, Ankara 12. İdare Mahkemesi 2016/323 E., 2016/4873 K. sayı ve 23.12.2016 tarihli kararı ile Sağlık Bakanlığı'nın "vekaleten atama" usulünün hukuka aykırı olduğunu belirtmişti. Ancak ilgili hüküm de yargı kararı da dikkate alınmayarak aynı "görevlendirme" usulünde ısrar edildi.

Yapılan görevlendirme işlemlerinin,

dayanak olarak gösterilen 657 sayılı Kanun'un 86. maddesine aykırı olduğunu da belirtelim. Bu maddeye göre vekalet görevi verilebilmesi için ya ilgili kadroda görev yapan memurun izin, geçici görev, disiplin cezası veya görevden uzaklaştırma nedenleriyle geçici olarak ayrılmış olması ya da mevcut bir kadronun boş kalmış olması gerekiyor. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi ise yeni kurulmuş bir sağlık tesisi olduğundan, şu ana kadar açılmış veya ilan edilmiş bir eğitim görevlisi kadrosu bulunmuyor. Dolayısıyla ortada ne herhangi bir memurun geçici olarak görevden ayrılmış olması durumu, ne de ilan edildiği halde boş kalan ve doldurulması gereken bir eğitim görevlisi kadrosu var. Henüz mevcut olmayan "eğitim görevlisi" kadroları için "vekalet" işlemleri yapılmış durumda.

Daha da önemlisi, eğitici kadroları re'sen yapılacak atama ve yer değiştirme işlemlerinin kapsamı dışında tutulduğu halde, vekaleten görevlendirme işlemlerinde bu da göz ardı edildi. Oysa Sağlık Bakanlığı'nın kendi düzenlemesi olan Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği'nin 2. maddesinde; *"Bu Yönetmelik; Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında görev yapan sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personelini kapsar. Ancak, Bakanlık merkez teşkilatından taşra teşkilatına, taşra teşkilatından merkez teşkilatına yapılacak atamalar ve görevlendirmeler ile eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan eğitim görevlisi, başasistan ve asistanları kapsamaz."* deniliyor. Buna karşın mevcut kliniklerde devam eden eğitim süreçlerinin olumsuz etkileneceği itirazları da dikkate alınmadan "vekaleten görevlendirme" işlemleri tesis edildi.

İsteği dışında bu işlemlere maruz kalan eğitim görevlileri Hukuk Büromuza başvurup bu haksız uygulamayı yargı yoluna taşımak istediler. Bu şekilde görevlendirilen bir eğitim görevlisi adına, söz konusu işlemin yürütmesinin durdurulması ve iptali talebiyle emsal dava açtık. Dava, İstanbul 14. İdare Mahkemesi'nde görülecek.

Bu vesileyle, haksız ve hukuka aykırı nitelikteki "görevlendirme" işlemlerine maruz kalan hekimlerin, Hukuk Büromuza ulaşabileceğini hatırlatmak isteriz.

“

İsteği dışında işlemlere maruz kalan eğitim görevlileri Hukuk Büromuza başvurup bu haksız uygulamayı yargı yoluna taşımak istediler. Bu şekilde görevlendirilen bir eğitim görevlisi adına, söz konusu işlemin yürütmesinin durdurulması ve iptali talebiyle emsal dava açtık. Dava, İstanbul 14. İdare Mahkemesi'nde görülecek.

”



Pandemi sürecinde sanat ve kültür politikası

Beral Madra*

Ne kadar süreceğini kestiremediğimiz pandemi sürecinde mevcut koşullarda kültür ve sanat sanayisi nasıl işleyecek sorusu şimdilik yanıtını çevrimiçi etkinliklerde alıyor. Sanatçılar bu tür kriz dönemlerinde çok daha verimli olur; yaratıcılıklarını sorunların çözümüne yönlendirir.

21.yüzyılın - iyimser beklentilere karşın siyasal, ekonomik, kültürel açıdan fırtınalı geçmekte olan - ilk çeyreğini bitirmek üzereyiz. Son dönemde artık Zombi-Kapitalizm, Hakikat Sonrası gibi kavramlarla tanımlanan bu dönemi daha da zorlayan ve binleri öldüren Corona Virüs-Pandemi'si'ni göğüsliyoruz. Ne kadar süreceğini kestirelemeyen bu durumun yarattığı şaşkınlık ve basiretsizlik sürüyor.

Mikro ve makro düzen ve yaşam koşulları şimdiden çok da tahmin edemeyeceğimiz bir biçimde değişmek ve başkalaşmak zorunda kalırken, Kapitalizmin en verimli ama eleştirel içeriğe sahip olduğu için bir o kadar da ikilemli küresel kültür sanayisi de bu süreçle başetmek ya da uyum sağlamak için çözümler üretmeye başladı. İkilemin sanatın özgür söylemleri ile sınırlandırıcı ve çıkarıcı piyasa arasındaki çatışkıyla oluştuğunu belirtelim.

Türkiye'de çağdaş sanat, görsel sanat, güncel sanat olarak tanımlanan sanat yapıtı üretiminin ve üretime bağlı etkinliklerin AB ve ABD kültür ve sanat sistemi ile belirlenmiş küresel sanat sisteminin içinde var gücüyle yer almaya çalıştığını söyleyebiliriz. Bu çaba devletin, yerel yönetimlerin politikalarının gündeminde yer almıyor ve kamusal bir ivmeye sahip değil.

*Sanat eleştirmeni, yazar ve çağdaş sanat küratörü

Özel sektör yatırımları ya da bağımsız girişimler (çağdaş sanat müzeleri, bienaller, galeriler, sanatçı girişimleri gibi) bu sektörü canlı ve diri tutuyor. Görsel sanatın günümüzdeki özelliği de epistemolojik açıdan üstünlük içeren görsel dilin (dijital fotoğraf ve video) içerdiği göndermelerin şifresini çözmek ve kitleye algı ve yorum olanağı vermektir.

Türkiye'nin yaklaşık 150 yıllık Modernizm süreci 20.yy'da genel çizgileriyle "ulusal kimlik" ve "uluslararası kimlik" ikilemini içerdikten sonra, 1980'den bu yana, yine Avrupa ve ABD'de tohumları atılan, önce "çoğulculuk", şimdilerse ise "küresel kültür diyalogu" denilen yeni söylem ve estetik süreçlerine girdi. Sanatçılar ve sanat çevreleri bu düşünce sürecini ve bununla birlikte sanat sistemindeki değişimi, geçmişe oranla oldukça hızlı benimsedi, bu düşüncenin ortaya koyduğu sonsuz olanakları kullanmayı başardı.

Bölgesel, yerel ve geleneksel kültürlerinden beslenen Modernizm, iki dünya savaşı, soykırımlar ve nükleer felakete yenilen ütopyasının hesabını Post-modernizmde vermeye çalışırken, uyuyan bir gerçekle karşılaştı; merkezin çevre olmadan beslenemeyeceği, mega kültürün hücreler olmadan var olamayacağı gerçeğiyle! Bu söylemle birlikte Türkiye gibi kültür sanayisini

yenileyemeyen ülkeler daha görünür olmaya başladı. Ancak, 20.yy boyunca kendilerini merkez olarak gören ülkelerin, dünya sanatını ve kültürünü yönlendirme üstünlüğünü yitirmeye hiç niyetleri yok! Çevre olgusu, merkezi yeni bir senteze zorlarken, merkez de buna, üstünlüğünü yitirmemek için boyun eğiyor gibi görünüyor! Bu açıdan rekabet geçmişe oranlar çok daha zorlu.

Metropoller ve dolayısıyla kültürleri çevre ülkelerinden gelen insanlar tarafından istila edilen merkezlerin, artık çevreye sömürme amacıyla yaklaşması da söz konusu değildir; merkez, bir uzlaşma yoluyla karşılıklı yararlanma önermeyi daha akılcı ve yararlı buldu ve adını "küresel kültür sentezi ve kültürler arası diyalog" olarak koydu. Bu aynı zamanda bir çeşit, 21.yy dünya kültürünü birlikte kuralım önerisi ya da zorunluluğuydu! Bu süreci yaşıyoruz ve sonuna kadar değerlendirmemiz gereken bir fırsattır, bu.

Günümüzdeki gelişmeler, özellikle özel sektörün çağdaş sanat alanına yatırımları, geçen yüzyıl boyunca sürüp giden, uluslararası sanat sistemi içinde var olma ve yer alma isteğinin, olgunlaşmış durumudur. Bu gerçeği yaşarken, başka bir gerçeği, Türkiye'deki çağdaş sanat üretiminin küresel sistem içindeki yetersiz konumunu göz ardı edemeyiz. 20.yy dünya sanat



haritası ve sözlüğünde Türkiye yoktu dersek, bu abartılmış bir olumsuz yargı ya da kötümserlik değil, bir gerçektir; bu çeyrekte ise üretimin önemine karşın ülke genelinde çağdaş sanata ilişkin altyapıların yokluğu, kamusal yatırımın zayıflığı, yaratıcı insanı destekleme ve istihdam eksikliği yüzünden bu haritaya yeterince girebilmiş değil.

Çağdaş sanat üretim, tanıtım ve yaygınlaştırma merkezi İstanbul'dur; Ankara ve İzmir bu açıdan henüz yeterince gelişmemiştir. Hepsi özel sektör ya da sivil toplum girişimi ve yatırımı olan İstanbul, Çanakkale, Sinop ve Mardin Bienalleri bu altyapıyı kurma ve küresel ilişki ve iletişim oluşturma atılımlarının başarılı örnekleridir. Üniversitelerin sanat ve tasarım fakültelerinin bulunduğu kentlerde eğitim sonrasını destekleyecek sanat ve kültür kurumları ya eksiktir ya da güncelleşmemiştir.

Ne kadar süreceğini kestiremediğimiz pandemi sürecinde mevcut koşullarda kültür ve sanat sanayisi nasıl işleyecek sorusu şimdilik yanıtını çevrimiçi etkinliklerde alıyor. Sanatçılar bu tür kriz dönemlerinde çok daha verimli olur; yaratıcılıklarını sorunların çözümüne yönlendirir. Sanat uzmanları da sanatçıların bu özelliğine uyum sağlıyor. Çevrimiçi çok geniş kitlenin ilgi ve beğenisine açık; ücret ödmeden sanat yapıtlarını görebilir, konferansları dinleyebilir. Mevcut müzeler ve sanat galerileri de

bu direnişe katılıyor, önlemlerini alarak kapılarını açtı. Sanat piyasası ise çoktan sanal piyasa koşullarını oluşturdu ve sanal müzayedeler yapıyor; koleksiyoncular için çeşitli olanakları sunuyor. Bu açılardan bakıldığında her şey yolunda gibi görünüyor.

Öyleyse neden bu soruyu soruyoruz?

Öncelikle, sözünü ettiğim altyapı zayıflığı pandeminin insan ilişkilerini mekansal ve fiziki açıdan sınırlayan koşullarında daha da belirginleşiyor. Burada geniş kitlenin sanat etkinliklerine katılıp sanatçı ve sanat uzmanlarıyla doğrudan diyaloga girmesi ve verilmek istenen mesajın etkisinden yararlanması zorlaşıyor. Sanat ve tasarım eğitimi alanların üniversite sonrası istihdam olanakları daha da kısırlaşıyor. En önemlisi de hem pandemi hem de Türkiye'nin dış politikasındaki gerginlikler yüzünden sanatçılar ve sanat uzmanların yaşamsal gereksinimi olan uluslararası dolaşımı ve platformlarda dolaşıp görünür olması engelleniyor. Eğer devlet ve yerel yönetim kültür ve sanat politikaları günün koşullarına göre yenilenmezse, bu kısıtlayıcı koşullar yakın geleceğin yaratıcı kuşağını olumsuz etkileyecek ve geniş kitlenin özgür ifade, eleştirel bakış ve yaratıcı yeniliklere ulaşması da gerçekleşmeyecek. Bu bağlamda özellikle yerel yönetimlere büyük sorumluluk düşüyor; kültür ve sanat politikaları gözden geçirilmeli ve uzmanların desteğiyle değiştirilmeli ve yenilenmeli.

“

En önemlisi de hem pandemi hem de Türkiye'nin dış politikasındaki gerginlikler yüzünden sanatçılar ve sanat uzmanların yaşamsal gereksinimi olan uluslararası dolaşımı ve platformlarda dolaşıp görünür olması engelleniyor.

”

Rutkay Aziz aldığı Altın Koza Onur Ödülü'nü TTB'ye verdi

27. Adana Altın Koza Film Festivali'nde aldığı Yaşam Boyu Onur Ödülü'nü, Türk Tabipleri Birliği'ne (TTB) ve tüm sağlık emekçilerine adan değerli sanatçı Rutkay Aziz'e teşekkür etmek amacıyla bir tören düzenlendi.

24 Eylül 2020 tarihinde İstanbul Tabip Odası'nda gerçekleştirilen tören, pandemi koşulları gözönüne alınarak önündeki açık alanda ve temsili bir hekim heyetinin katılımıyla yapıldı.

Törende Sanatçı Rutkay Aziz, TTB Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, TTB 2. Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Samet Mengüç, İTO Genel Sekreteri Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu, İTO Yönetim Kurulu Üyeleri Prof. Dr. Rukiye Eker Ömeroğlu, Dr. Güray Kılıç, Dr. Osman Öztürk, Dr. Recep Koç, Dr. Murat Ekmez, DİSK Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu hazır bulundu.

Törende açılış konuşmasını yapan Dr. Rukiye Eker Ömeroğlu şunları söyledi: "Hekimler ve sağlık çalışanları adına Rutkay Aziz'e ve onun şahsında duyarlı sanatçılarımıza şükranlarımızı sunuyoruz. TTB sağlığı, bedensel, ruhsal, sosyal hatta siyasal bir iyilik hali olarak kabul eder. Bu nedenle sadece pandemilerde değil, hayatın her anında ve döneminde insanların güvene, şefkate, iyi beslenmeye, barınmaya, iyi eğitime ve bunu sağlayacak yeterli gelire, ruhlarını iyileştirecek sanata ihtiyaçları vardır. Bilinmelidir ki COVID-19 pandemisi ile mücadele ederken bilgilili ve özverili hekimlere, hemşirelere, hasta bakıcılara ihtiyacımız olduğu kadar vicdan, hakkaniyetli, sanatın hayatın bir parçası olduğunu bilen, bugünlerde olduğu gibi hekimlere ve sağlık çalışanlarına gösterilen vefasızlıklara sessiz kalmayan sanatçılara da ihtiyacımız var. Biz hekimler tek tek hastaları iyileştirebiliriz ama toplumsal iyileşme için sanatın gücüne ve Rutkay Aziz'in duruşuna ihtiyacımız var."



Ömeroğlu'nun konuşmasının ardından Dr. Ayşegül Tözeren, Rutkay Aziz'in biyografisini aktardığı bir konuşma gerçekleştirdi.

TTB Başkanı Dr. Sinan Adıyaman da yaptığı konuşmada şunları söyledi: "Özellikle salgın sürecinde tüm sağlık emekçileri kendi hayatlarından fedakarlıklar yaparak koronavirüse karşı yoğun bir mücadele yürütüyor. Hekimler ve sağlık çalışanları bu mücadelede çok yorgun ve bitkin hissediyorlardı ama birden bire bir haber medyaya yansıdı. Değerli sanatçımız Rutkay Aziz kendisine verilen 27. Altın Koza Yaşam Boyu Onur Ödülü'nü bizlere ithaf ettiğini söyledi. Bu ithaf tüm Türkiye'de bir onur ve mutluluk

dalgasının yayılmasını sağladı. Böyle bir desteğe çok ihtiyacımız vardı. Kendisine çok teşekkür ediyoruz. Onur verdiniz. Tüm sağlık çalışanları adına sizi alkışlıyorum."

Törende son konuşmayı yapan sanatçı Rutkay Aziz ise şunları dile getirdi: "Bu bir araya geliş bana adeta bir ödül daha oldu, çok teşekkür ederim. Onuru sizin hak ettiğinizi anlamayanlar var. Bırakın anlamasınlar. Onlar bir gün geldikleri gibi gidecekler. Ama bizler Türkiye'yi aydınlık günlere taşıyacağız, buna inanıyorum. Bir şeye daha inanıyorum ki öncelikle tiyatro sanatçısı olarak toplumcu gerçekçi bir tiyatro yaparak insanın yaşama sanatına katkı sağlamak gibi soylu bir görevimiz oldu. Ben her zaman tiyatroyla tıpla uğraşan arkadaşlarımı birleştiririm. Siz sağlık emekçileri de insanın yaşama sanatı için emek veren kavga veren bu soylu sanatın soylu insanlarıdır. O yüzden biz olsak da olmasak da olur. Ama sağlık emekçileri olduğu sürece bu memleketin, bu geleceğin can güvenliğine eş değer olacaksınız. İyi ki varsınız."

Konuşmaların ardından Rutkay Aziz, Altın Koza Film Festivali'nde aldığı ödülü Dr. Sinan Adıyaman'a teslim etti.

Multidisipliner COVID-19

Bursa Tabip Odası geçtiğimiz günlerde çok önemli bir çalışmaya imza atarak Multidisipliner COVID-19 kitabını yayınladı.

Editörlüğünü Bursa Tabip Odası Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu Başkanı Dr. Cem Heper'in yaptığı ve yazar kadrosunu Epidemiyoloji, Viroloji, İmmünoloji, Patoloji, Farmakoloji, Mikrobiyoloji, Erişkin Enfeksiyon Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon hastalıkları, Yoğun Bakım, Radyoloji, Göğüs Hastalıkları, Nöroloji, Nefroloji, Oftalmoloji, Endokrinoloji, Dermatoloji, Romatoloji, Hematoloji, Gastroenteroloji, Anesteziyoloji, Genel Cerrahi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Kardiyoloji, Kadın Doğum ve Hastalıkları, Aile Hekimliği, İşçi sağlığı ve İş Güvenliği, Halk Sağlığı, Veterinerlik, Kan Bankacılığı ve Transfüzyon, Psikiyatri, Çocuk Psikiyatrisi, Nükleer Tıp, Genel Cerrahi ve Hastane Yönetimi alanlarından uzmanların, akademisyenlerin oluşturduğu kitap toplam kırk bölümden oluşuyor.

Kitapta yer alan bölüm başlıklarını sizlerle paylaşıyor, emeği geçen meslektaşlarımıza ve Bursa Tabip Odamıza bu kapsamlı çalışma için teşekkür ediyoruz.

- COVID-19'un Epidemiyolojik Özellikleri
- SARS-CoV-2 Özellikleri ve Laboratuvar Tanısı
- COVID-19 Pandemisinde Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Açısından Bilinmesi Gerekenler
- COVID-19 Genel Bakış
- Çocuklarda Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19): Çocuklarda Farklılıklar ve Yaklaşım

- Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Gözünden COVID-19 SSS ve Nörolojik Tutulum
- Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Gözünden COVID -19 Hastalığında Böbrek
- Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Gözünden COVID-19 Hastalığı ve Karaciğer
- Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Gözünden COVID-19 ve Kalp
- COVID-19 ve Akciğerler
- COVID-19 Kritik Hasta:Yoğun Bakımda Tedavi ve Yönetim
- COVID-19 Tedavi Stratejileri
- İmmün (Konvelesan) Plazma Tedavi
- COVID-19 Aşı Platformları ve Güncel Aşı Geliştirme Çalışmaları
- COVID-19 Pnömonisinde Akciğer Görüntüleme
- Ultrasonografide COVID-19
- Girişimsel Radyoloji Ünitelerinde Yeni Tip Koronavirüs (COVID-19) Hastalarının Yönetimi
- COVID-19 Pandemisinde Nöroradyoloji
- COVID-19 Enfeksiyonunda Patogenez ve Histopatolojik Bulgular
- COVID-19'da Bağışıklık Yanıtları ve Yangısal Olaylar
- COVID-19 ve Oftalmoloji

- COVID-19 Pandemisinde Nörolojik Hastalıklar
- COVID-19 Dermatolojik Bulguları
- COVID-19 ve Endokrin Sistem Hastalıkları
- Romatoloji ve COVID-19
- Gastrointestinal Traktus ve COVID-19
- COVID-19 ve Böbrek Hastalıkları
- COVID-19 Gebelik &Laktasyon
- COVID-19 ve Hematoloji
- COVID-19 Pandemisi ve Kalp-Damar Sistemi
- Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve COVID-19
- COVID-19 Pandemisinde Cerrahi
- COVID-19 Hastalarında Anestezi
- COVID-19 Salgın Sürecinde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı
- Psikiyatri Açısından COVID-19
- COVID-19 Salgınının Nükleer Tıp Bölümlerine Etkisi
- COVID-19 Pandemisinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği
- COVID-19 ve Dijital Sağlık
- COVID-19 Pandemisinde Hastane Yönetimi
- COVID-19 ve Aile Hekimliği



Kitabı Bursa Tabip Odası web sayfasından indirebilirsiniz.

<https://www.bto.org.tr>

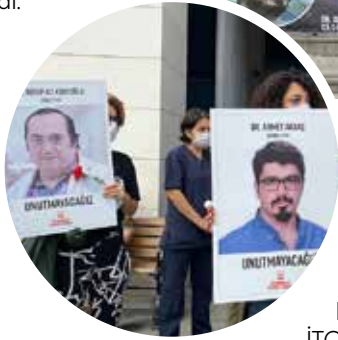


09 EKİM

DR. AHMET AKBAŞ VE DR. RECEP ALİ KÖSEOĞLU İÇİN SAYGI DURUŞU GERÇEKLEŞTİRDİK

COVID-19 Pandemisi sürecinde Cepeş peşe kaybettiğimiz 2013 yılı İstanbul Tıp Fakültesi mezunlarından, Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı üyemiz Dr. Ahmet Akbaş ve 1987 İstanbul Tıp Fakültesi mezunlarından, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı üyemiz Dr. Recep Ali Köseoğlu için Dr. Ahmet Akbaş'ın çalıştığı hastane önünde basın açıklaması ve saygı duruşu gerçekleştirildi.

9 Ekim 2020, Cuma günü 12.00'de Taksim (Sıra-selviler) EAH önünde yapılan saygı duruşuna Dr. Ahmet Akbaş ve Dr. Recep Ali Köseoğlu'nun çok sayıda meslektaş ve sağlık çalışanı katıldı. Saygı duruşunda Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Üyesi Dr. Çiğdem Arslan, İstanbul Tabip Odası (İTO) Genel



Sekreteri Dr. Osman Küçükosmanoğlu, İTO Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Güray Kılıç, Dr. Rukiye Eker Ömeroğlu, İTO İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyon Başkanı Dr. Nazmi Algan, SES Şişli Şube Eşbaşkanı Fadime Kavak ve CHP İstanbul Milletvekili Dr. Ali

Şeker de hazır bulundular.

"Tükeniyoruz" yazılı pankartların ve kaybettiğimiz meslektaşlarımızın resimlerinin taşındığı saygı duruşu etkinliğinde İTO yöneticileri ve Dr. Ahmet Akbaş'ın çalışma arkadaşlarının yaptığı konuşmaların ardından saygı duruşu gerçekleştirildi ve Dr. Ahmet Akbaş ile Dr. Recep Ali Köseoğlu anısına karanfiller bırakıldı.

06 EKİM

AİLE HEKİMLİĞİ YERLEŞTİRMELERİNDE YAŞANAN SORUNLARLA İLGİLİ SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE YAZI

Aile Hekimliği 125. Ek Tercih ve Yerleştirme işlemleri sürecinde yaşanan usul hataları ve bu durumun yarattığı mağduriyetlerle ilgili Odamıza yapılan başvurular üzerine konuyu İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bir yazıyla ilettik.

6 Ekim 2020 tarihinde gönderdiğimiz yazıda "125. Ek Tercih ve Yerleştirme işlemlerinin COVID-19 pandemisine rağmen tek oturum halinde, mola vermeksizin ve

saatler sürecektir şeklinde yapıldığı, yerleştirme işlemleri için salonun usulüne uygun düzenlenmediği, salonda LCD ekran olduğu halde bu ekrandan sadece hekimlerin isimlerinin yayınlandığı, boş durumdaki yerlerin LCD ekrandan hekimlere gösterilmediği, bilgi akışı sağlanmadığı için pek çok hekimin boş yerleri takip edemediği, bu duruma itiraz eden hekimlere 'bunu takip etmek sizin işiniz' denildiği, kimi

hekimlerin puanları yeterli olduğu halde hangi birimin boş olduğunu göremedikleri için tercihte bulunamadıkları ve yerleştirilemedikleri belirtildi ve yaşanan mağduriyetin giderilmesi için gerekli adımların atılması" istendi.

Aynı yazıda yaşanan usul hataları sebebiyle bazı hekimlerin ek tercih ve yerleştirme hakkını kullanmadığı belirtildi ve yerleştirmenin Aile Hekimliği Ek Yerleştirme İşlemleri Usul ve Esasları başlıklı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü talimatına uygun yapılması ve ilgili hekimlere yeniden tercih hakkı sağlanması gerektiği vurgulandı.



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

02 EKİM

DR. FİKRET HACIOSMAN CİNAYETİ DAVASININ YENİ DURUŞMASI GÖRÜLDÜ



2 Ekim 2018 günü çalıştığı özel hastanede öldürülen meslektaşımız Dr. Fikret Haciosman cinayeti davasının yeni duruşması 1 Ekim 2020, Perşembe günü Bakırköy Adliyesi'nde görüldü. Duruşmaya Dr. Fikret Haciosman'ın eşi Psikolog Mutlu Haciosman, kızı Psikolog Beril Zeynep Haciosman, İstanbul Tabip Odası (İTO) Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip, İTO Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Güray Kılıç ve Dr. Osman Öztürk ile Av. Meriç Eyüboğlu katıldı. Karar aşamasına gelen davada duruşmaya 'tasarlayarak kasten öldürme' suçundan tutuklu bulunan Serhat Tunçdemir, bir süredir hastanede tutulduğundan getirilemediği için duruşma 30 Kasım 2020'ye ertelendi. İstanbul Tabip Odası olarak müdahil olduğumuz davayı yakından takip etmeyi sürdüreceğiz.

28 EYLÜL

İŞYERİ VE MUAYENEHANE HEKİMLERİ DE SAĞLIK KART'TAN YARARLANACAK

İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin (İBB) sağlık çalışanlarına (2020 sonuna dek) ücretsiz ulaşım ve otopark hizmeti sağlayan Sağlık Kart uygulamasından artık İstanbul Tabip Odası üyesi işyeri ve muayenehane hekimleri de yararlanabilecek.

Bilindiği gibi başvurularda Sağlık Bakanlığı listeleri esas alındığından işyeri hekimleri ve muayenehane hekimleri Sağlık Kart edinemedi. Üyelerimizden gelen şikayetler üzerine İstanbul Tabip Odası'nca hem İBB ile hem Sağlık Bakanlığı ile bir dizi görüşme yürütülmüş, üyemiz olan işyeri ve muayenehane hekimlerinin listesi Sağlık Bakanlığı'na iletilerek sistemde güncelleme yapılması sağlanmıştır.

ETKİNLİK TAKVİMİ

29 TEMMUZ 2020

TTB Muayenehane Bilgi Yönetim Sistemi (MBYS) hakkında Bilgi Notu yayınladı.

07 AĞUSTOS 2020

TTB "Birinci Basamak'ta COVID-19 Pandemisine İlişkin Durum Araştırması"nın sonuçlarını açıkladı.

16 AĞUSTOS 2020

İTO seçimleri Haliç Kongre Merkezi'nde yapıldı.

19 AĞUSTOS 2020

TTB Kişisel Sağlık Verilerinin, Muayene Bilgi Yönetim Sistemi üzerinden Sağlık Bakanlığı'na Gönderilmesinin istenmesinin hukuka aykırı olduğunu belirtti.

21 AĞUSTOS 2020

"Hekimler ve Sağlık Çalışanlarının Enerjisi ve Sabrı Tükeniyor" başlıklı basın toplantısı yapıldı.

24 AĞUSTOS 2020

TTB Genel Yönetim Kurulu toplandı.

26 AĞUSTOS 2020

İTO Yönetim Kurulu İstanbul İl Sağlık Müdürü Prof. Dr. Kemal Memişoğlu'nu ziyaret etti.

28 AĞUSTOS 2020

TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu ve Uzmanlık Derneklerinden Ortak Bildirge: Salgın Ağırlaşıyor, Tükeniyoruz!

29 AĞUSTOS 2020

İTO Açıklama: 30 Ağustos Zafer Bayramı Kutlu Olsun.

04 EYLÜL 2020

TTB Heyeti, COVID-19 salgını konusundaki görüş ve önerileri ile sağlık çalışanlarının taleplerini Sağlık Bakanlığı'na iletti.

06 EYLÜL 2020

İTO Açıklama: Aile Hekimliği Ek Ödemesi Covid 19 Hastasının Çokluğuna Bağlandı! Çok Hasta - Tam Ücret

08 EYLÜL 2020

İTO Yönetim Kurulu İstanbul Valisi Ali Yerlikaya ile valilik makamında görüştü.

01 EKİM 2020

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası İstanbul Şubeleri Yönetim Kurulumuzu ziyaret etti.

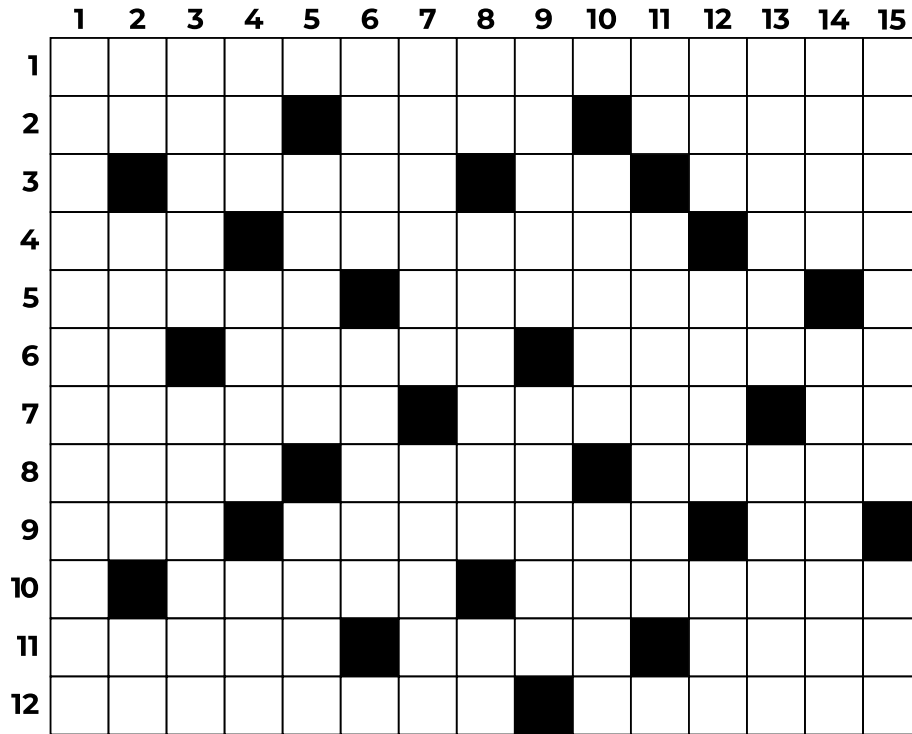
12 EKİM 2020

TTB Covid-19 İzleme Kurulu, Pandemi 7. Ay Değerlendirmesini açıkladı.



BULMACA

HAZIRLAYAN:
ÇAĞATAY GÜLER



ACROSS: **1.** Form of carcinoma of the breast in which plugs of necrotic malignant cells may be expressed from the ducts. **2.** The smallest particle of an element that has all the properties of the element. - One of two points at the extremities of the axis of any body. - Willard Myron, U.S. gynecologist, ?-1904; Edgar Van Nuys, U.S. physician, 1900-1961; ...-Masters syndrome, ... test, ...-Doisy test, Corner-... test, ...-Doisy unit, Corner-... unit. **3.** low-grade squamous intraepithelial lesion (abbrev.). - Abbreviation for chemokines. - Prefix meaning oil. **4.** Abbreviation for immunoperoxidase assay. - William Stewart, U.S. surgeon, 1852-1922, ... law, ... operation, ... suture. - Suffix meaning a disease, condition, toxication, practice or, theory. **5.** Plural of collum. - A member of the order Acarina. **6.** Abbreviation for endogenous pyrogen. - Plural of antrum. - Alexis, French-U.S. surgeon and Nobel laureate, 1873-1944, ... treatment, ... -Lindbergh pump, Dakin-... treatment. **7.** Jacob A.L., English anatomist, 1817-1880, ... column, ... nucleus; Cecil, ... -Hadfield syndrome. - Ernest Arthur, early 20th-century English biochemist. See: ... -Price reaction. - Abbreviation for sacroanterior position; sinuatrial. **8.** Abbreviation for total end-systolic diameter. - A dull, poorly localized pain. - To surround a specimen with a hard medium, to make possible the cutting of thin sections. **9.** Abbreviation for aspartate aminotransferase. - Pertaining to the cloaca. - Symbol for argon. **10.** Pierre F., French physician, 1793-1867; ... disease. - Pertaining to dreaming or oneirism. **11.** The adult or definitive form of an insect. - Prefix used to signify submultiples of one billionth. - A cone-shaped structure. **12.** A bandlike structure. - buttocks.

DOWN: **1.** Dilatation of a calix of the kidney. **2.** Combining form denoting the ear. - The popliteal or posterior region of the knee. - Melting point (abbrev.). **3.** Denoting one mole of solute per kilogram of solvent. - Relating to mitotic aster. **4.** Abbreviation for electromyogram. - Purified internal fat of the abdomen of the hog. - How long something has existed. **5.** The tibia; the shin; the leg. - Elie de, Russian physiologist, 1843-1912, ... nerve. **6.** Suffix meaning a visual condition. - Thomas P., English surgeon, 1801-1868. **7.** A type of orthosis worn around the neck for support and stabilization. - Horn. **8.** Symbol for aluminum. - fossa of helix. - Symbol for americium. **9.** A plural of rectum. - The smallest genetic unit of recombination or crossing-over between two homologous chromosomes. **10.** Plural of cercus. - Abbreviation for anodal opening contraction. **11.** A suffix used to form terms for states or conditions. - Rarely used term for third ventricle. **12.** Abbreviation for norleucine. - Abbreviation for nonrapid eye movement. - Abbreviation for intensive care unit. **13.** Louis X.E.L., French surgeon, 1830-1900, ... graft, ... disease, ... theory, ... -Thiersch graft. - A title or degree of nobility. **14.** R.A., 20th-century Dutch physician, ... lines, ... stripes. - An alkaloid found in the Calabar bean, physostigmine. **15.** A malformation together with its subsequently derived morphological defects. - Having certain atoms or radicals on the same side.

ACROSS: 1. COMEDOCARCINOMA 2. ATOM / POLE / ALLEN 3. L / LESIL / CC / ELEO 4. IPA / HALSTED / ISM 5. COLLA / ACARINE / A 6. EP / ANTRA / CARREL 7. CLARKE / PRICE / SA 8. TEDD / ACHÉ / EMBED 9. AST / CLOACAL / AR 10. S / RAYER / ONEIRIC 11. IMAGO / NANO / CON 12. SPLEENIN / CLUNES DOWN: 1. CALICECTASIS / 2. OT / POPLES / MP 3. MOLAL / ASTRAL 4. EMG / LARD / AGE 5. D / SHANK / CYON 6. OPIA / TEALE / I 7. COLLAR / CORNU 8. AL / SCAPHA / AM 9. RECTA / RECON 10. C / CERCI / ANOC 11. IA / DIACELE / L 12. NLE / NREM / ICU 13. OLLIER / BARON 14. MEES / ESERINE 15. ANOMALAD / CIS

A N S W E R S

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ASİSTAN DOKTORLARINDAN KAMUOYUNA AÇIK MEKTUP

Ülkemizde Mart ayında başlayan Covid-19 döneminde İstanbul'da belirlenen ilk 4 referans hastaneden birinin asistanları olarak sürecin başından beri aktif olarak mücadelenin içinde yer almaktayız. Bu durumda ilk 3 ay günlük hatta saatlik değişen nöbet listelerini umursamadan kendi klinik nöbetlerimizle çıkışan covid nöbetlerimizi birimlerimizdeki arkadaşlarımızla tolere ederek işleri aksatmayacak şekilde tüm özverimizle çalıştık.

Normalleşme döneminde Prof. Dr. Murat Dilmenier Acil Durum Hastanesi'nin açılmasını takiben hastanemiz de normal işleyişine döndü. Ancak 1000 yataklı 7/24 faaliyet gösteren 10 poliklinikli acil durum hastanesinin çalışma yükünün büyük kısmı yalnızca hastanemiz asistan hekimlerine yüklenmiş olup orda da yoğun çalışma programına dahil edildik. 8-12-16-24 saatlik covid vardiyanlarından sonra asistanlık yaptığımız acil birimlerimize dönmekte, son anda değişen nöbet listeleri ile uzmanlık öğrencisi olarak görevlerimizi yerine getirmekte güçlük çekmekteyiz. Haziran ayının başında zorlukları dile getirdiğimizde Prof. Dr. Murat Dilmenier Acil Durum Hastanesi'ndeki nöbetlerin oraya atama/görevlendirmeyle gelecek hekimlere devredileceği belirtilmiş, sabır göstermemiz istenmiştir.

Oysa o günden beri çalışma şartlarımızda iyileştirmeler beklerken her geçen gün görevlerimiz arttırılmıştır. Covid servislerindeki bir asistan 40 hastadan sorumlu olduğumuzdan nereye yetişeceğimizi bilemediğimiz bir tempoda çalışmak zorunda bırakıldık. Siperlik, Maske, önlüklerle çalıştığımız 8-12 saatlik Covid poliklinik vardiyanlarında resmi mola süresi verilmediğinden yemek yiyebilmek için nöbet arkadaşlarımızla dönüşümlü 15'er dakika ara verdiğimizde dahi görevlere yerimizde olup olmadığımız kontrol ettirilmekte elimizden geleni yapmamıza rağmen başvuru çokluğu nedeniyle kapının önünde bekleyen hasta sayısı artarsa aranarak üzerimizde baskı oluşturulmaktadır.

Personel ve sekreter eksiklikleri öne sürülerek polikliniklerdeki per girişi, barkod basma vb. görevler üzerimize kalmakta, 7/24 açık olan per polikliniklerimizde yurtdışına çıkacak vatandaşlarımızdan sadece pasaport numarasıyla test istenmesi için her gün en az 5 asistan nöbet tutmakta, hiçbir tıbbi bilgiye ihtiyacı duyulmayan yerlerde çalıştırılmak hastalıkla mücadele motivasyonumuzu düşürmektedir.

Her fırsatta belirli kimselerce önümüze sürülen tavadan ek ödeme argümanıysa gerçeği yansıtmamakta, döner hesaplamaları başbekimliklerin inisiyatifine bırakılmış olup saatlik hesaplamalar yapıldığında bize yansıyan 3 haneli meblağlar olmuştur. Kaldı ki bu söylem ilk günden bu yana 7 aydır Covid Poliklinik ve Servislerinde kendimizin ve sevdiğimizlerin hayatından tavizler vererek, asistanlık eğitimimizi sektöre uğratarak çalışmakta olan bizler için son derece onur kırıcıdır.

Hastane idaresine gerek özel gerekse yazılı olarak defalarca başvurmamıza rağmen herhangi bir dönüş olmamış, çözüm sunulmamıştır. Mevsimsel solunum yolu hastalıklarıyla birlikte iş yükümüzün daha da artacağı ve ne kadar süreceğini öngöremediğimiz bu döneme YORULMUŞ, EMEKLERİ YOK SAYILMIŞ ve ÜMİTSİZ giriyoruz.

Kamuoyna saygılarımızla,

COVID-19 Pandemisi nedeniyle
Ekim ayında yitirdiğimiz meslektaşlarımız

Dr. Ahmet Akbaş

Dr. Recep Ali Köseoğlu

Dr. Salih Kanlı

şahsında, pandemi sürecinde hayatını kaybeden
tüm meslektaşlarımızı
saygıyla anıyoruz.



**İSTANBUL
TABİP ODASI**