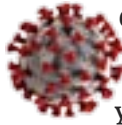


# Korona Pandemisi durmuyor



Covid-19 pandemisi çok boyutlu bir sağlık krizi olarak gündemimize yerleşti. Dünya genelinde vaka sayısı 2 milyon 400 bine, virüs nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısı da 170 bine ulaştı. 11 Mart'ta ilk vakanın görüldüğünün açıklanmasından bu yana geçen sürede Türkiye'de 20 Nisan tarihi itibarıyla toplam vaka sayısı

90 bin 980'i vefat eden yurttaş sayısı da 2 bin 140'ı buldu.

İnsanlığın doğayı tahakküm altına alma ve daha ileri giderek doğayı sermaye aracına dönüştürme çabalarının bir sonucu olarak karşımıza çıkan Covid-19 pandemisinin siyasal, ekonomik, toplumsal alanlarda ne gibi sonuçlar ortaya çıkaracağını zaman içinde deneyimleyeceğiz.

Hekim Postası'nın 100. sayısına denk gelen bu özel sayıda hekimlerin süreç içindeki gözlem ve deneyimlerini sizlerle buluşturuyoruz.

Küresel bir sağlık krizi olmanın çok ötesinde bir anlam taşıyan bu süreçten gereken derslerin alınması dileğiyle...



Ankara Tabip Odası, Dünya'da vakaların görülmesiyle birlikte Pandemiye izlenmeye aldı. Bu süreçte yapılan çalışmalar... 6,7, 8, 9, 10, 11 ))



TMMOB İKK tarafından sağlık çalışanları için hazırlanan siperlikler ATO'ya teslim edildi. Siperlikler ATO üyeleri ve aktivistleri tarafından sağlık çalışanlarına dağıtılmaya başlandı. 5 ))

ATO Yönetim Kurulu ASM'leri ziyaret ederek hekim ve sağlık emekçilerinin çalışma koşulları, ihtiyaçları ve salgına karşı alınan önlemleri yerinde gözlemledi. Ziyaretler esnasında edinilen bilgiler ışığında "Ankara İl Pandemi 1. Basamak Sağlık Hizmetleri Raporu" hazırlandı. 4, 5 ))

Bulaşıcı olmayan hastalık manifestosuna meydan okuyan Salgın:

## Covid 19

Dr. Mehmet Zencir 2 ))

## Korkuyorum

Dr. Hacer Kırklıkçı 3 ))

## Sistemin insanlığa armağanı...

Dr. Onur Hamzaoğlu 13 ))

## COVID-19 Salgını ve Ruh Sağlığımız

Dr. M. İrem Yıldız 14-17 ))

## "Kapatılan Hastanelerimizi Açın" talebi

17 ))

## Mühendisler hekimlere siper oluyor

19 ))

## "Sağlıkta Şiddet Yasası" TTB'nin Kazanımıdır!

19 ))

## Pandemi zamanında kadın olmak

Dr. Gözde Çeliksöz, Dr. Laleş Tunç, Dr. İncilay Erdoğan 20 ))

## Küresel tehlikeler çağı

Dr. Cavit Işık Yavuz 21 ))

## Salgında cezaevleri ve yaşam hakkı

Dr. Şebnem Korur Fincancı 22 ))

## Adalet mi? Tıpta yok!

Dr. Onur Naci Karahancı 23 ))



## Bulaşıcı Olmayan Hastalık Manifestosuna Meydan Okuyan Salgın: Covid 19

# SALGIN: COVID-19

**Dr. Mehmet Zencir**

Covid-19 pandemisi çok boyutlu bir sağlık krizi olarak gündemimize yerleşti. Dahası bu sağlık krizi zaten devam eden kapitalizmin krizi, ekolojik kriz, siyasal kriz, toplumsal kriz ve patriyarkal krizin bir parçası. Özünde bir uygarlık krizi ile karşı karşıyayız. Pandeminin ortaya çıkması ve kontrol altına alınmasında bu çok boyutlu krize dair yaklaşımlarımız belirleyici oluyor.

İnsanlığın doğa üzerine kurduğu tahakküm kapitalizmin öncesinde devreye girmiş, kapitalizm ile birlikte derinleşmiş, neoliberal kapitalist dönemde ise doğanın doğrudan sermayeleşmesi gündemi işgal etmiştir. Ülkemizde madenler, taşocakları, enerji santralleri (HES, JES, GES, RES, BES vb), kentsel dönüşüm (dev binalar ve betonlaşma), baraj ve yol inşaatları, ormanların yok edilmesi, turizm vb. alanlarda doğa üzerine tahakküm zirve yapmış durumda. Bu listeye endüstriyel hayvancılık, pestisit-hormon-kimyasallar-GDO ile işgal edilmiş endüstriyel gıda üretimini de eklemeliyiz. (Domuz gribinde endüstriyel hayvancılığın rolü çok kapsamlı olarak ortaya konmuştu. Tek tipteleştirilmiş barınma, beslenme, atık, ilaç ve yem kullanımı olan on binlerce domuz, tavuk vb. virüs mutasyonu olarak karşımıza çıkmıştı. Mülksüzleştirilen ve işçileştirilen küçük üretici köylü ile birlikte.) Hayvanların normal ömürlerine müdahale edilerek yaşamlarına erken son verilmesi ile karşımıza çıkan doğal seçim üzerine olumsuz etkiyi de not edelim. Doğal yaşam alanlarının ve yabanıl hayatın işgal edilmesi

ile doğa üzerine kurulan tahakkümün sınırsız genişleme gösterdiğini de listeye eklemeliyiz. Covid-19 pandemisini tetikleyenler arasında iddia edilen hayvan pazarında doğada bir arada olmayan vahşi egzotik hayvanların satışı ve haz amaçlı tüketimi dile getiriliyor.

Ekolojik kriz bağlamında iki konunun daha bu listeye eklenmesi gerekir: Endüstriyalizm ve tüketim toplumu. Endüstriyalizmden kasıt sanayileşme ile başlayan bilimsel ve teknolojik devrimin olanaklarının tamamen sermaye lehine kullanılması ile doğanın sınırsız hammadde kaynağı ve sınırsız bir atık deposu olarak kullanılmasıdır. Bilimsel ve teknolojik devrimin değişim değeri amaçlı üretim ile buluşması, üretimde hızlanma ve aşırı üretim ile kendini göstermiştir. Üretilen her şeyin değerlendirilmesi için satın alınması gerekiyor, bu metanın ölüm parganesi olarak tanımlanıyor. Böylelikle daha hızlı ve daha fazla üretimin bizlerle buluşması gerekiyor. Tüketimin gündelik yaşamımızın her alanına sirayet ettiğinin farkındayız. Tüketim toplumu atık toplumu olarak karşımıza çıkmıştır. Dünya başta sera gazı emisyonları olmak üzere bir atık deposu haline gelmiştir.

Yazının akışı pandemiden uzaklaşıyor gibi görünse de aslında hedef bunların tam da pandeminin merkezinde olduğunu vurgulamaktır. Kapitalistleşen tıp ve sağlık hizmetleri için manifesto olarak DSÖ ve diğer sağlık otoritelerince uzun bir süredir bulaşıcı olmayan hastalıklardaki artış gündeme yerleştirilmiştir. Bulaşıcı hastalıklar, kadın sağlığı, çocuk sağlığı, çocuk sağlığı, beslenme sorunları, iş kazaları ve meslek hastalıkları vb. tıbbi durumlar demografik dönüşüm öncesi,

politik dille söylersek erken kapitalizm dönemi hastalıkları olarak ele alınıyor. Bunların üstesinden gelindiği, bulaşıcı olmayan hastalıkların sağlıkta ana gündem olduğu DSÖ tarafından dayatılıyor, neoliberal sağlık reformları da bu yeni sorunlara merhem olarak sunuluyor. DSÖ, kapitalizm bu sorunları aştı, yeni sorunlar yeni reformları önümüze koydu diye dayatıyor.

Bizler de sağlıkta dönüşüm tartışmalarında bu iddianın üzerine giderek tartışadurduk. Yukarıda tanımlanmaya çalışan ekolojik kriz ile bulaşıcı olmayan hastalıklar, özellikle kalp ve damar hastalıkları, kanserler, solunum sistemi hastalıkları, nörolojik hastalıklar ve psikolojik sorunları merkeze almış olduk. Küresel hastalık yükü ve Türkiye'nin hastalık yükünde bulaşıcı olmayan hastalıkların ön sıralarında olması bu daralmayı daha da pekiştirdi. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında şehir hastaneleri gerçeğini tartışırken bulaşıcı olmayan hastalık manifestosuna yanıt telaşı ile koruyucu hizmetleri de bu hastalıkların kontrolü çerçevesinde ele almıştık. Sadece ülkemizde toplumsal sağlık gereksiniminin farklı olduğunu, bölgeler arası ve aynı ilde yerleşim yerleri arasında sınıfsal, etnik ve toplumsal cinsiyet açısından farklılıklar olacağından bahsetmiştik. Bu farklılıklara bağlı yaşanan ayrımcılık ve eşitsizliklerin daha da derinleşeceğini dile getirmeye çalışmıştık. Bulaşıcı hastalıklar, kadın sağlığı, çocuk sağlığı, malnutrisyon gibi sağlık sorunlarının ülkemizde üstesinden gelindiği, ötekilerle sınırlı kaldığı ön kabulü ile... Bu toplumsal sağlık mücadelesi verenlerin özeleştirisi olsun.

Oysa istatistikler küresel düzeyde AIDS, Sıtma, Tüberküloz, ASYE ve ishale yol açan bulaşıcı hastalıkların boyutunun oldukça yüksek olduğunu ortaya koyuyordu. Yeni ortaya çıkan ve yeniden hortlayan enfeksiyonların da bu listeye eklenen güncel sorunlar olduğu belirtiliyordu. Dahası zoonotik hastalıkların ve gıda ile bulaşan hastalıkların artış tehdidi de gündemdedi. Sıralanan bu bulaşıcı hastalıkların kolonyalist doğasının bu ikincileştirmede rolü büyük. Güney kürenin, sömürge ülke ve bölgelerin hastalıkları olması gerçeği. Güncel örnek Ebola salgını daha bu yılın başında kontrol altına alınabilmişti. Ne yazık ki Ebola dünyanın gündemi olamamıştı, tabi bizlerin de... Görünen o ki ayrımcılığın ve eşitsizliğin derin olduğu ülkemizde ve dünya çapında bulaşıcı hastalıklar aşılanmamış, hatta neoliberal kapitalist dönemde daha da katmerleşmiş sorun öbeği olarak karşımıza çıkıyor. Sömürgeleştirilen ülkelerin ve coğrafyaların yol açtığı ekolojik tahribat küresel bulaşıcı hastalıklar olarak gündemimizden hiç düşmeyecek. Covid-19'da olduğu gibi, salgınlar çağı bizleri bekliyor.

Ana kilitlenip salgın kontrolü ile yatıp kalktığımız bu günlerde arkası gelecek salgınlar gerçeği ile konuyu tıbbileştirmeden ele alma zorunluluğumuz var. Dahası çıkacak salgınlar konusunda kapitalistleşen tıbbın ve sağlık hizmetlerinin sorunları da işimizi zorlaştıracak. Sağlık alanının sermayeleşmesi ile doğa üzerine kurulan tahakkümün ardındaki saiklerin aynı olduğu gerçeğini yakaladığımızda daha da berraklaşan bir mücadele hattı oluşturacağız.

# Korkuyorum

Dr Hacer Kırklıkçı

## 5. gün

"Korkuyorum.  
Gitmeyin.  
Beni yalnız bırakmayın.  
Kapıyı kapatmayın.  
Korkuyorum.  
Elimin rengi değişiyor.  
Korkuyorum.  
Elim uyuşuyor.  
Korkuyorum."

Karşı odaya az önce yatan kadın hasta titreyen sesi ile sürekli bu cümleleri tekrar ediyor, koridordan geçen bir sağlık çalışanı onu duysun istiyor. "Korkma, geliyorum, kapı kapalı kalmalı, sen serumu kapat, ben gelip bakacağım" diye cevap verenleri hiç duymuyor. Bu böylece yarım saat sürüyor.

İyi ki bu hasta şimdi geldi. Yani doktor bana bir kaç saat içinde taburcu olacağımı, ilaçlarımın son dozlarını akşam evde alabileceğimi söyledikten sonra. Çünkü sesindeki korku iki kapalı kapının ardından bana (b)ulaştı.

Beş gün önce iki gün süren ateşim oldu, düşüremedim. 184'ü aradım; mesai saati içinde en yakın sağlık kuruluşuna başvurmam söylendi. Bu kez 112'yi aradım ve ateşimin düşmediğini, işyeri hekimi olduğumu, bu hafta çok hasta baktığımı, çalışanlarımızın yurtdışından gelenlerin karantinada tutulduğu binalara hizmet götürdüğünü söyledim. 112 geldi. Tulum, maske, gözlük ve edivenli sağlık görevlileri beni Ankara Şehir Hastanesine götürdüler. Bilmem kaç numaralı acil gözlem salonunu üç kişiye sorup en az üç yüz adım attıktan sonra bulduk. Gözüm karardı, iki kez çömelerek dinlenmek zorunda kaldım. Acildeki işlemler beş saat sürdü. Akciğer tomografisinde bulgu vardı, yatışa karar verildi.

Servisteki odaya gelir gelmez (saat 04.30'da) PCR sürüntü testi alındı. Sabah ilaç tedavisi başlandı. Birbirinden zor beş gün geçirdim. Ateş, ağrılar, halsizlik, bulantı, konuşurken nefes darlığı, ayaktayken çarpıntı ve tansiyon düşmesi, tek tük öksürük, ateş, ateş, ateş. Sabah akşam ilaçlarımı getirip başucuma bırakıyorlar, birini damar yoluyla veriyorlar. Bunu dışında günde bir kez temizlik görevlisi, üç kez takipleri yapan hemşire odaya giriyor, hepsi tam korumalı; tulum, maske, gözlük, eldiven. Sabahları doktor kapıdan ziyaret yapıyor. Yemekler kapıya bırakılıyor, o sırada ateşim yüksekse ve kalkamıyorsam iki üç saat sonra alıp yiyebiliyorum. Tek başıma tuvalete gitmek, kuskamak, su şişesinin kapağını açmak çok zor. Tansiyon aletinin manşonu



antiseptikten sırlıklam, pijamamın kolu ıslanıyor, saatlerce antiseptik kokuyor. Ateşimin düştüğü zamanlar telefonlara cevap verebiliyorum. Ailem, arkadaşlarım herkes arıyor, yalnız değilim. İşyerimdeki yöneticiler, ATO Başkanı, ATO YK üyeleri tek tek arıyorlar, yalnız değilim. Koridorda 24 saat ses var; hasta yatıyor, takipler yapılıyor, hasta devrediliyor, dışarıdalar, yalnız değilim.

Dünden beri ateşim beş altı saatte bir çıkıyor; iyiye işaret!

PCR testim iki kez negatif geldi; neye işaret?

Bir kaç saat sonra evde olacağım; ne güzel!

## 13. gün

Sekiz gündür evdeyim. İzoleyim. Kızım veya ablam yemeğimi odama bırakıp çıkıyorlar, duş sonrası saçımı kurutmama yardım ediyorlar, hepimiz maskeliyiz. Ateşim hala düşmedi, günde iki üç kez çıkıyor. Elim ayağım soğuyor, vücudum yanıyor, titriyorum, parol alıyorum. Bir saat sora sırlıklam terleyerek tuhaf bir uykuya düşüyorum. Çok öksürüyorum. Rahat konuşamıyorum, nefesim yetmiyor. Ben her gün bebek adımlarıyla iyileştığimi düşünüyorum. Beni arayan doktor arkadaşlarımsa ağız birliği yapmışçasına kontrole gitmem gerektiğini söylüyorlar. Gitmek

istemiyorum. Şehir hastanesinin koridorları labirent gibi; o labirente tekrar düşmek istemiyorum. O yalnızlığı tekrar yaşamak istemiyorum. Korkuyorum.

Fakat bir şeylerin çok iyi gitmediğinin farkındayım. Onüçüncü gün ve hala ateş. Bir doktor arkadaşım özel bir hastaneye gitmeme ön ayak oluyor.

Ve bingo! Akciğer tomografi bulgularında artış var; kötüye işaret!

Hızlı kan testi pozitif geldi; neye işaret?

Doktor arkadaşlarımın yardımları ile İbn-i Sina Hastanesi acile ulaşıyorum. Yeniden yatış.

## 21. gün

Bir saat sonra taburcu olacağım söylendi. İbn-i Sina Hastanesine yattığımdan beri ateşim bir kez yükseldi, parol tablet ile düştü. İki kez PCR testi yapıldı, ikisi de negatif geldi. Japonya patentli antiviral ilaç başlandı. Beş gün kullandım, herhangi bir yan etki olmadı. Odaya temizlik görevlisi günde bir kez, hemşire üç kez giriyor. Sabah vizitleri yine kapının ardından soru cevapla yapılıyor. Ama yatağımın yanına kadar gelen doktorlar da oldu, beni dinlediler, sorularımı yanıtladılar. Ateşimin normal çıktığı her ölçüm bana baharı müjdeledi. Beni arayanlarla telefonda her gün on saniye daha uzun konuşabildim. İkinci hastane günleri daha yumuşak geçiyor.

Penceremden yemyeşil bir bahçe görüyorum. Hatta bir gece dolunayı yatığımdan dört saat boyunca izleyebildim. Hala ayakta kalınca çarpıntım oluyor.

Bu hastanede ateşölçer, tansiyon aleti ve pulsoksometre odamda duruyor, bazen kendim de ölçüyorum. Tansiyon aletinin manşonu antiseptikle ıslanmış değil. Koridorda 24 saat hayat var. Yan odadaki hastanın refakatçisi var. Hemşireler ona günde birkaç kez maskesini takmasını, odadan çıkmamasını, hastasına saat başı bir bardak su içirmesini tembihliyorlar. Bir hemşirenin kahkahalarını çok seviyorum. Onun nöbetinde gülünecek çok şey oluyor, ya da gülünecek şeyleri kolay buluyor; ne güzel. Bir tanesi sürekli Cem Adrian dinliyor, bana da iyi geliyor. Bu hemşireler odama tek tek, korumalı giriyorlar. Bir tanesi ölçümleri yapıp dışarıya sesleniyor, dışarıdaki kaydediyor. Kimsenin yüzünü görmedim, buharlanmış gözlüklerin ardından seçebildiğim kadar gözlerini görüyorum. Onlar da beni hiç maskesiz görmüyorlar.

Az önce Enfeksiyon Hastalıkları Hocaları odama geldiler. PCR testi dört kez negatif olsa bile benim klinik olarak Covid-19 olduğumu, tedavimin tamamlandığını ve iki günlük gözlemde sıkıntı olmadığı için 14 gün izolasyon şartı ile eve çıkabileceğimi söylediler.

Eşyalarımı topladım. Penceremden görünen güzel bahçeme ve 10 metre-karelik odama veda ettim. Eve gidiyorum. Hala korkuyorum.

## 25. gün

Evdeki dördüncü günüm. Hergün daha iyi hissediyorum, daha iyi uyanıyorum. İzolasyona devam. Kızımın yüzünü özledim, aynı ortamda ikimiz de maskeliyiz. Evdeki ilk iki gün kendimi çok dinlemeye başladığımı farkettim. Dinledikçe, sosyal medyadan yeni semptomlar okudukça bende de bir şeyler var gibi geliyor. Buna dur demem lazım. Belki de psikolojik destek alma vakti gelmiştir? EMDR derneğine mail attım, en kısa zamanda döneceklerini söylediler. Her gün ailemle, arkadaşlarımla, ATO YK üyeleri ile yorulmadan daha uzun konuşabiliyorum. Fiziksel olarak yalnız olmak zorundayım, ama biliyorum ki hiç yalnız değilim.

Gececek, bu zor günler geçecek biliyorum. Yavaş yavaş eski gücüme kavuşacağıma inanıyorum. Ama "korkuyorum, beni yalnız bırakmayın" diye bağırın kadın hastanın sesini hiç unutamayacağımdan korkuyorum.

# Pandemi Sürecinde Birinci Basamak

ATO Yönetim Kurulu üyeleri 26 – 27 Mart günlerinde Ankara'daki muhtelif ASM'leri ziyaret ederek hekim ve sağlık emekçilerinin çalışma koşulları, ihtiyaçları ve salgına karşı alınan önlemleri yerinde gözlemledi. Ziyaretler esnasında edinilen bilgiler ışığında "Ankara İl Pandemi 1. Basamak Sağlık Hizmetleri Raporu" hazırlandı. Salgın sürecinde aile hekimleri ve aile sağlığı merkezi çalışanlarının karşılaştıkları durumlar rapora şöyle yansdı:

**1** Pandemi ilan edilip Türkiye'de Covid 19 vakaları görülmeye başladığında birinci basamakta büyük bir yükü taşıyan Aile Sağlığı Merkezlerindeki (ASM) hekimler ve aile sağlığı çalışanları Covid hastasına yaklaşım, tutum belirleme konusunda bir belirsizlik içinde kaldılar. Kısa süre içinde gerek meslek odası, gerek aile hekimliği derneği, gerekse Sağlık Bakanlığı rehberliği doğrultusunda her Aile Sağlığı Merkezi kendi uygulamasını hayata geçirmeye başladı.



**2** ASM'lerde ilk haftalarda Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) sıkıntısı olmuştur. ASM'ler cari gider ödeneği aldıkları için ihtiyaçlarını kendileri karşılamaktadır. Ancak KKE gereksinimindeki artışla birlikte maliyetlerin yükselmesi ve temininde zorluk yaşanması nedeniyle sıkıntı yaşamışlardır. Şu an Ankara'da tüm ASM'lere KKE ve dezenfektan dağıtımının yeterli düzeyde olduğu hem Sağlık Müdürü tarafından hem de aile hekimleri tarafından ATO Yönetim Kurulu Üyelerine iletilmiştir. Dezenfektan ve KKE devamlılığının sağlanması pandemi kontrolünde çok önemlidir.

**3** ATO Yönetim Kurulu Üyelerinin tespitlerine göre her ASM'nin işleyişi farklılık gösterse de; aşı, gebe ve çocuk izlem, askerlik ve evlilik raporları, 65 yaş üstü akıl ruh sağlığı raporları kimi zaman ehliyet raporları verilmektedir. Sosyal mesafe korunmaktadır. Önceden her gün yapılan aşılar artık haftada bir gün yapılmaktadır.

**4** Aşı, gebe ve bebeklere öncelik tanınmakta ve işleri çok çabuk bitirilerek ASM'den çıkmaları sağlanmaktadır.

**5** Kimi ASM'lerin triyaj uygulaması için mekanları müsait olsa da kimilerinin uygun olmaması ateşli hastaya müdahale açısından zorluk yaşatmaktadır. (Prefabrik binalarda, apartman dairelerinde hizmet veren ASM'ler mevcuttur)

**6** Bazı ASM'lerde hastalarla dış kapı önünde görüşme yapıp ateşleri ölçülerek içeri alınmakta, bazılarında sosyal mesafe korunarak herkes kendi aile hekiminin kapısında bekletilmektedir. Aile hekimleri sosyal mesafeyi korumakta, gerektiğinde koruyucu ekipman kullanarak fizik muayene yapmaktadır.

**7** Hemen tüm ASM'ler triaj uygulayarak şüpheli Covid19, hasta, sağlam gebe-bebek başvurularını ayırmaya çalışıyor. Ancak hepsi tüm bu önlemlere rağmen bulaş endişesi taşımaktadırlar. Ateşi yüksek hastalar, izolasyon odasında kimi zaman çok uzun süreler 112 ekibini beklemek zorunda kalmaktadırlar.

**8** Görüşülen ASM'lerin hepsi en az iki kez dezenfekte edilmişler. Sağlık Müdürlükleri tarafından düzenli dezenfeksiyon yapılması gereklidir.

**9** Tüm aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları Covid testlerinin yapılmasını talep etmektedirler. Sağlık Müdürlüğü ile yapılan görüşmede 10 Nisandan sonra bu testlerin düzenli yapılacağı bilgisi alınmıştır. Süreç içinde hastalanan tüm sağlık çalışanlarının hiçbir hak kaybına uğratılmaması gerekmektedir.

**10** Aile Hekimleri kendi nüfuslarındaki tüm 65 yaş üstü hastalarını aramakla yükümlüler. Bu uygulamadan şikayetçi değiller ancak 65 yaş hastası çok olan aile hekimleri zaman sıkıntısı yaşıyorlar. 65 yaş üstü hastalar raporlu ilaçlarını eczanelerden alabilmekteler ancak raporsuz ilaçlarını teminde ASM'lere başvuruyorlar Aile hekimleri bu konuda tutum belirlemede zorluk çekmektedirler.

**11** Genellikle zorunlu olmadıkça ASM'lere gelmemeleri gerektiği bilgisi hastalara bildirilmiştir.

**12** Tüm ASM'lerde dönüşümlü çalışma biçimi uygulanmaktadır.

**13** ASM'ler surveyans için bilgi akışını sağlayan en önemli merkezlerdir ki pandemi kontrolünde bunun önemi çok büyüktür. Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları karantinada olan temashları, yurtdışından gelenleri, evde izlenen Covid hastalarını 14 gün boyunca aramaktadırlar. Telefonla ulaşılamadıkları hastalara komşuları aracılığı ile ulaşmaları, bundan da sonuç alınmazsa hastanın adresine gitmeleri gerekmektedir. Bulaş açısından risk taşıyan bu uygulama nedeniyle aile hekimleri tedirgindir. Bölge tabanlı değil nüfus tabanlı bir sistem olması karantinadaki hastaya ulaşımında ve pandemi kontrolünde çok büyük bir sıkıntı oluşturmaktadır. Aile hekimleri Sağlık Müdürlüğünden şeffaf bir yönetim anlayışı beklemektedirler.



**14** Kronik hastalıkları sebebiyle iş yerlerinden zorunlu izne ayrılan personel ve işçiler istirahat raporu alabilmek için ASM'lere başvurmakta, aile hekimleri sahte rapor vermek istememektedirler.



**15** İşe giriş raporları için ASM'lerin işaret edilmesi bulaş riskini artırmaktadır.

**16** ASM'lerde özel ve acil durumlar dışında laboratuvar hizmeti verilmemektedir.

**17** İlçe Sağlık Müdürlüklerine (İSM) bağlı diğer birimler rutin işlerinin yanında fiyasyon (saha incelemesi) çalışması yapmakta, uygun ekipmanlı iki kişilik ekipler temaslı ve şüpheli Covid vakalarını evde ziyaret etmekte ve ilaçlarını ulaştırmakta, test için örnekler almakta, işyerleri ve fabrikalara Covid pandemisi için uygulanacak tedbirler konusunda danışmanlık vermekte ve kontrol etmekte, karantinadakilerin sağlık sorunları ile ilgilenmekte, mevsimlik işçilerin muayenelerini yapmakta, 65 yaş üstü hastaların taleplerine yanıt vermekte, otopar ve havaalanlarında görevlendiren ekipler personelin ve seyahat edecek olanların muayenelerini yapmakta, ASM'lerin kişisel koruyucu ekipman ve dezenfektan ihtiyaçlarını sağlamaktadırlar.

Bu kurumlarda çalışan hekim ve sağlık çalışanlarına da 10 Nisan sonrası test yapılacağı bilgisi sağlık müdürlüğünce verilmiştir.

**18** Covid19 ile mücadelede ön safarlarda yer alan ASM ve İSM hekim ve sağlık çalışanları Sağlık Bakanlığının açıkladığı ücret artışından yararlandırılmalıdır.

**19** Gebe, kronik hastalık raporu bulunan (Diabet, Astım, Koah, Kalp hastalığı, Malignite gibi) ve 65 yaş üzeri birinci basamak sağlık çalışanlarına idari izin verilmeli ve çalışanlar hak kaybına uğratılmamalıdır.

## Kamu ve üniversite hastanelerinde durum tespiti

### Hekim Postası

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyeleri, 1. Basamak Sağlık Kuruluşlarının yanı sıra Ankara'daki kamu ve üniversite hastanelerini de ziyaret ederek, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, yaşadıkları sıkıntılar, kişisel koruyucu mal-

zeme ihtiyacı gibi ihtiyaçlar konusunda durum tespiti yaptılar.

ATO Yönetim Kurulu Üyeleri, TTB Merkez Konseyi Başkanı Sinan Adıyaman ile birlikte 30 Mart'ta Hacettepe Üniversitesi ve İbni Sina Hastanesini ziyaret ettiler. Ziyaret esnasında üniversite hastanelerinde çalışan hekim ve sağlık emekçilerinden süreç

ile ilgili bilgi alındı.

16 Nisan'da Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesine ve 17 Nisan'da Bilkent Şehir Hastanesine yapılan ziyaretlerde ise ATO Yönetim Kurulu Üyeleri ve aktivist üyeler, TMMOB İKK tarafından hazırlanan siperlikleri sağlık çalışanlarına dağıttılar.



# Korona pandemisi günleri

## 30 Ocak 2020

Ankara Tabip Odası, Ankara Bölgesi Veteriner Hekimleri Odası, Ankara Dişhekimleri Odası ve Ankara Eczacı Odası'nın bileşeni olduğu Ankara Sağlık Meslek Örgütleri Platformu tarafından "Coronavirüs Hakkında" başlıklı bir bilgi notu paylaşıldı.

## 25 Şubat 2020

THY'nin Tahran'dan havalanarak İstanbul'a gelmek üzere hareket eden yolcu uçağının koronavirüs şüphesiyle Ankara'ya acil iniş yapması üzerine Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç Ankara İl Sağlık Müdürü Dr. Mehmet Gülüm'le görüşerek konu hakkında bilgi aldı.



Görüşmede, Dr. Gülüm, uçakta bulunan yolcuların Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olduğunu söyleyerek tüm yolcu ve mürettebatın Zekai Tahir Burak Hastanesi ile Tıbbi Bakım ve Gözlem Evi'nde 14 gün süresince karantinaya alındıklarını belirtti. Bu süreç boyunca farklı tarihlerde üç kez İl Sağlık Müdürü ile görüşüldü. Birinci ve ikinci test sonuçları negatif gelen yurttaşların 14. günün sonunda yaşadıkları illere gönderildikleri öğrenildi.

## 12 Mart 2020

- Sağlık Bakanı tarafından 10 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de ilk vakanın tespit edildiği açıklanmasına rağmen Ankara'da, TÜBİTAK öncülüğünde bine yakın katılımcının bir araya geldiği 51. Liselerarası Bilim Yarışması programı bir üniversite yerleşkesinde gerçekleştirildi. Etkinliğin ödül törenine Ankara Valisinin de katılacağı bilgisini alan ATO, halk sağlığını koruma yükümlülüğü ile Ankara Valiliği ve İl Sağlık Müdürlüğüne gönderdiği yazıda Valiliğe, İl Sağlık Müdürlüğüne ve TÜBİTAK'a aklın ve bilimin gereğini yapmalarını hatırlattı.

-Yenimahalle'de bir öğrenci yurdunda ATO üyeleri tarafından koronavirüs hakkında bilgilendirme eğitimi yapıldı

## 4 Şubat 2020

Ankara Tabip Odası'nın Salı Aktiviteleri kapsamında Prof. Dr. Özlem Kurt Azap'ın katılımıyla "Koronavirüs: Neler Oluyor?" başlıklı sunum gerçekleştirildi. Sunumda Dr. Azap, dünya ve ülke gündeminde yerini alan koronavirüsün ortaya çıkışı, belirtileri, hastalığın seyri ve tedavi süreci hakkında bilgi verdi.

## 11 Mart 2020

14 Mart Etkinlikleri iptal edildi

- Ankara Tabip Odası 14 Mart Tıp Haftası kapsamında düzenleyeceği konser, resim yarışması ve plaket töreni etkinliklerini 10 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de ilk vakanın görüldüğünün açıklanması üzerine iptal etme kararı aldı.

AŞTİ'de yapılan sterilizasyon çalışmalarına katıldık

-Ankara Büyükşehir Belediyesinin AŞTİ'de yürüttüğü sterilizasyon çalışmalarını Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Vedat Bulut, CHP Milletvekilleri Dr. Murat Emir ve Gamze Taşçier ile birlikte yerinde izledi. Dr. Bulut, Ankara'da gar, havaalanı ve AŞTİ gibi alanların hastalığın girişi için önemli kaynaklar olduğunu, bu nedenle bu çalışmaların önemli olduğunu vurguladı ve AŞTİ'de kurulan salgına karşı koruyucu önlemleri yürüten heyete Ankara Tabip Odası'ndan da katkı sağlanacağını bildirdi.



# Korona pandemisi günleri

## 14 -15 Mart 2020

Tıp Öğrencileri Komisyonu üyelerinin gönüllü olarak metroda eğitim çalışması yapma planı, bu konuda Ankara Büyük Şehir Belediyesine gönderilen yazıya olumlu yanıt gelmesi üzerine hayata geçirildi. Bu çalışma esnasında ATO tarafından hazırlanan bilgilendirme broşürleri halka dağıtıldı.



## 17 Mart 2020

Ankara Tabip Odası tarafından koronavirüs salgınında işyerlerinde alınması gereken önlemler konusunda bilgilendirme notu hazırlandı. Bilgilendirme notunda idari izinli sayılacak çalışanların belirlenmesi, hastalık belirtisi taşıyan çalışanların takibi, çalışma ortamının sosyal mesafeyi koruyacak şekilde yeniden düzenlenmesi, hijyen tedbirleri kapsamında yapılması gerekenler yer aldı.

## 16 Mart 2020

Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi sırasında sağlık çalışanlarının izinleri ile ilgili yayınlanan ilk genelgede; kronik hastalığı, gebeliği olan, organ nakli olan ve kemoterapi alan sağlık çalışanlarının idari izinli sayılacağı açıklandı. Ancak yapılan ikinci açıklamada ise gebelik hali ve kronik hastalığın kapsam dışında bırakılması üzerine; ATO Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç İl Sağlık Müdürü ve TTB Merkez Konseyi Başkanı ile bir görüşme gerçekleştirdi. Bu kapsamın ilk genelgedeki haliyle genişletilmesi isteği iletildi. TTB Merkez Konseyi Başkanından Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca ile yapılan görüşmede bu talebin kendisine iletildiği bilgisi alındı. Sonraki genelgede bu kapsam ilk genelgedeki haliyle tekrar genişletildi.

## 19 Mart 2020

AÜTF'de pandemi ile ilgili eğitim ve organizasyonun ilk gününden itibaren büyük özveri ile çalışan; Dr. Güle Çınar hizmet içi eğitim toplantısında, sağlık çalışanlarına yönelik bilgilendirme yaparken kendisinin haberi olmadan kaydedilen ve sosyal medyada paylaşılan konuşmasının bir bölümü nedeniyle çalıştığı üniversitenin rektörlüğü tarafından baskı uygulanarak insiyatifi dışında özür dileme durumunda bırakıldı.

Bu gelişme üzerine TTB ve Ankara Tabip Odası yaptıkları açıklama ile Dr. Güle Çınar'ın yanında olduklarını duyurdu.

Açıklamada, kurum içi lokal bir toplantıda kullandığı sözler nedeniyle meslektaşlarının özür dilemek zorunda bırakılmasının utanç verici bir durum olduğu belirtildi. Dr. Güle Çınar gibi salgına karşı özveri ile çalışan hekimlere karşı takınılan bu tür tutumların hekim kitlesinin ve sağlık çalışanlarının motivasyonunu bozup salgına karşı topyekün mücadele direncini olumsuz etkilediği vurgulandı. Meslek örgütü yaptığı açıklama ile bütün yöneticilerin bu zorlu süreçte sağlık çalışanlarını her açıdan koruyup kollamalarını salgınla mücadelenin olmazsa olmazı gördüğünü bir kez daha duyurdu. Bu aracılıkla pandemi döneminde de etik ilkelere uymanın önem ve gerekliliğine dikkat çekildi.

# Korona pandemisi günleri

## 21 Mart 2020

**Sağlık Bakanlığı'nı genç hekimlerin atamalarını yapmaya çağırıyoruz!**

Tüm dünyada salgın sonucu mevcut sağlık sistemi yetersiz kalırken ve hekim açığı doğarken Sağlık Bakanlığının genç hekimlerin atamalarını güvenlik soruşturmalarında istenen koşulların sağlanmadığı bahanesi ile yapmaması üzerine Ankara Tabip Odası bir açıklama yaptı.

"Sağlık Bakanlığı'nı genç hekimlerin atamalarını yapmaya çağırıyoruz!" başlıklı basın açıklamasında tüm dünyada sağlık hizmeti sunumunun sağlıklı ve kesintisiz ilerleyebilmesi adına daha fazla sağlık çalışanına ihtiyaç duyulduğu bunun sağlanması için emekli hekimlerin yeniden göreve çağırıldığı hatırlatıldı.

Türkiye'de ise intörn hekimler sosyal güvencesiz ve ücretsiz sahaya çıkarılmak istenirken hali hazırda mezun olmuş ve çalışmayı bekleyen hekimlerin atamalarının Anayasa Mahkemesinin iptal kararı sonucu hiçbir yasal dayanağı kalmayan güvenlik soruşturmaları gerekçe gösterilerek engellendiği belirtildi.

"Salgını sağlık çalışanlarını fişleyerek ve yasal olmayan bir şekilde mesleklerini yapmalarını engelleyerek mi önleyeceksiniz?, hekimlerin yükünü böyle mi hafifleteceksiniz?" sorularını yönelten ATO, Bakanlık genç hekimlerin çalışma hakkını gasp etmek yerine yasalara uyarak atamalarını derhal yapmaya; bu süreçteki tüm kaynaklarını salgın karşısında alınması gereken önlemlere ve sağlık hizmetlerinin güvenli ve sağlıklı bir şekilde yürütülmesi için seferber etmeye çağırıldı.



## 23 Mart 2020

- Pandemi nedeni ile virüsün ağır seyirli hastalık tablosuna yol açma potansiyeli açısından yüksek risk grubu olarak kabul edilen 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olan bireylere 21 Mart 2020 tarihinden itibaren sokağa çıkma yasağı getirildi. Yasak dolayısıyla ATO, 65 yaş üstü hekimlere bu süreçte yanlarında olduklarını duyurdu. ATO, 65 yaş üstü hekimlerin olası sağlık sorunları ve ihtiyaç talepleri için ALO ATO YANINIZDA hattını devreye soktu. Süreç içinde de 65 yaş hekimler ile iletişim kurularak sağlık durumları hakkında bilgi alındı. İleri yaş grubu, yalnız yaşayan ATO üyesi hekimlerin talepleri doğrultusunda ihtiyaçları giderilmeye çalışıldı / çalışılıyor.

Oda çalışanları da her gün mevcut listelerden yaş gruplarına göre 65 yaş üstü hekimleri arayarak "ATO Yanınızda" demeye devam ediyorlar. Bu aramalar sonucunda virüs salgını için devreye sokulan 184 Koronavirüs Danışma Hattı arandığında dijital yanıt verildiği, geri dönüş yapılmadığı, eczanelerin yoğunluğu bahane ederek eve ilaç göndermekten kaçındığı öğrenildi. ATO, Eczacılar Odası ve Sağlık Müdürlüğü ile bu uygulamaların yeniden gözden geçirilmesine yönelik iletişime geçilmesi kararı aldı.

- Ankara Tabip Odası ve KESK Şubeler Platformu toplum sağlığının korunması ve salgının geriletirmek durdurulmasına yönelik talepleri, sağlık meslek örgütlerinin sağlık emekçilerine yönelik hazırladığı 20 maddelik talep listesi ile birlikte kamuoyuna duyurdu.



- Ankara Tabip Odası sosyal medya üzerinden yaptığı paylaşımlarda; pandemi süresince yataklı sağlık kuruluşlarında çalışan ve mesai sonrası evine gitmek istemeyen, ailesine corona virüsü bulaştırmak istemeyen sağlık çalışanlarının konaklamalarının ücretsiz olarak karşılanması için Sağlık Bakanı ve İl Sağlık Müdürüne çağrıda bulundu. İl Sağlık Müdürü ile bu konu hakkında bir görüşme gerçekleştirildi.

- ATO Ankara Büyük Şehir Belediyesi ile yaptığı görüşmeler sonrasında; pandemi süresi boyunca tüm sağlık çalışanlarının toplu taşımadan ücretsiz faydalanacağı ve bunun için kurum kimliklerini göstermelerinin yeterli olacağı bilgisini aldı. Bu bilgi ATO üyeleri ve SES ile paylaşıldı.



# Korona pandemisi günleri

## 27 Mart 2020

-ATO Yönetim Kurulu üyeleri 26 – 27 Mart günlerinde Ankara'daki muhtelif ASM'leri ziyaret ederek hekim ve sağlık emekçilerinin çalışma koşulları, ihtiyaçları ve salgına karşı alınan önlemleri yerinde gözlemledi. Bu ziyaretler sırasında ATO tarafından temin edilen maskeler dağıtıldı.



## 28 Mart 2020

Pandemi Kurulunda Sağlık Meslek Örgütleri Neden Yok? Koronavirüs (Covid-19) pandemisi hem dünyada hem de Türkiye'de halk sağlığını olumsuz etkilemeye, pek çok insanın yaşamını yitirmesine neden oluyor. Pandemi ile birlikte Türkiye'de de ölümler ve vaka sayıları artış gösteriyor.

Türk Tabipler Birliği ve tabip odaları ile sağlık emek örgütleri, pandeminin ilk gününden itibaren virüsten korunma, yaygın test, şeffaf bilgi ve gerekli teknik-ekonomik önlemlerin alınması konusunda çeşitli açıklamalar yaptı, kamuoyuna dair bilgilendirmelerde bulundu/bulunuyor.

Pandemi krizinin yönetiminde şeffaflığın ve işbirliğinin öneminin daha da anlaşıldığı bugünlerde, Ankara Valisi başkanlığında Pandemi Kurulu Koordinasyon Toplantılarına sağlık çalışanlarının emek ve meslek örgütlerinin davet edilmemesi ve bilgilendirilmemeleri tam anlamıyla bir talihsizliktir.

İl Sağlık Müdürlüğü ve Ankara Valiliğine bu yok görmenin toplum yararına olmadığı, bu süreci toplumun en az zararla atlattırmasının ön koşulunun şeffaflık ve demokratik katılım olduğu yazılı olarak iletildi.

## 29 Mart 2020

ATO Yönetim Kurulu tarafından salgın sürecinde işyerlerinde alınması gereken önlemlere ilişkin ikinci bilgi notu yayımlandı.

## 30 Mart 2020

Ankara Tabip Odası Yönetimi 29 Mart 2020 tarihinde, Ankara'da görev yapan ve Koronavirüs Pandemisi'nden etkilenen sağlık çalışanlarının son durumu hakkında yaptığı açıklamada Ankara'da pcr testleri pozitif 17 ve bir de hızlı testi pozitif olmak üzere toplam 18, Covid-19 tanısı alan sağlık çalışanı olduğunu duyurdu. ATO, Sağlık Bakanlığında tüm sağlık çalışanlarının düzenli olarak testlerinin yapılmasını ve koruyucu ekipmanlarının eksiksiz sağlanmasını talep etti.



# Korona pandemisi günleri

## 1 Nisan 2020

-ATO, Korona Pandemisi Günlerine Dair İlk Raporunu yayımladı. Raporda ATO'nun daha önce 18 olarak açıkladığı Covid 19'dan etkilenen sağlık çalışanı sayısının 30'a yükseldiği bilgisinin yanında ATO'nun ilk günden itibaren yaptığı çalışmalara yer verildi.

-ATO Hukuk Bürosu tarafından Güncel Pandemi Tedbirleri Kapsamında Hekimlerin İşten Ayrılma Hakkına Dair Hukuki Bilgi Notu yayımlandı. [Bilgi notu için tıklayınız.](#)

- Ankara Tabip Odası güvenli çalışma alanı eksikliğinde kullanılacak tutanağı sağlık emekçileri ile paylaştı. [Tutanağa ulaşmak için tıklayınız.](#)



## 7 Nisan 2020

-ATO İnsan Hakları Komisyonu Koronavirüs (COVID-19) pandemisi bağlamında özgürlüklerinden yoksun bırakılan kişilere yönelik muameleye ilişkin görüşlerini kamuoyu ile paylaştı. Açıklamada, İHD'nin 2020 raporuna göre Türkiye'deki cezaevlerinde 590'ı çok ağır hasta; yalnız başına günlük kişisel ihtiyaçlarını karşılayamayan toplamda ise 1564 hasta mahpus bulunduğu bu mahpusların hepsinin virüsünün çok ağır seyredeceği hatta bulaşın ölümle sonuçlanabileceği yüksek risk grubunda buldukları belirtilerek tahliyeleri talep edildi.

-Ankara Tabip Odası tarafından özel sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlerin pandemi sürecinde yaşadıkları sıkıntıları değerlendirmeye yönelik bir anket hazırlanarak hekimlerle paylaşıldı.

## 4 Nisan 2020

ATO gıda, ev temizliği ve yiyecek hazırlamaya ilişkin bilgilendirme notlarını üyeleriyle paylaştı.



## 8 Nisan 2020

ATO, 1. Basamakta Covid-19 hastasını tanımlama, korunma ve yönlendirme şemasını yayımlandı. Şemada "Hangi hastalarda SARS-CoV2 infeksiyonundan şüphelenilmeli?", "Hastalığın belirtileri nelerdir?", "Hastalıktan nasıl korunulabilir?", "Şüpheli hastalar nasıl izole edilmeli?", "Aile sağlığı merkezlerinde COVID 19 yönetimi nasıl yapılmalı?", "Hasta transportu nasıl yapılmalı?", "Ambulansla transport sırasında nelere dikkat edilmeli?", "Şüpheli hastayla temas durumunda ne yapılmalı?", "Hastalığın tedavisi var mıdır?" sorularının cevaplarına yer verildi.



# Korona pandemisi günleri

## 10 Nisan 2020

5 Nisan 2020 tarihinden itibaren Ankara'da yüksek risk grubu olan sağlık çalışanlarına yönelik corona virüs tarama testi (PCR) uygulaması başlatıldı. Uygulama Covid-19 hastasına temas ihtimali en yüksek olan 112 acil servisi çalışanlarından başlatıldı. Ancak Ankara'da 112 acilde çalışan sayıları yaklaşık 1200 civarında olan bu sağlık çalışanlarının 1/4'üne yapılan testlerin ilk verileri 7 Nisan'da il sağlık idarecilerine ulaşmaya başladı. Test sonuçları belli olan ilk grup sağlık çalışanları arasındaki 9 kişinin PCR test sonuçlarının pozitif çıkması üzerine tarama testi uygulaması durduruldu. ATO, sağlık çalışanları tarama testinin durdurulması üzerine bir açıklama yayımladı. Covid-19 hastasıyla temas riski en yüksek grup olan sağlık çalışanları arasında 112 acil ekiplerinin de bulunduğu işaret eden açıklamada, alınan karar vahim ve akıl almaz bir durum olarak değerlendirildi. Sağlık çalışanları hasta olduklarında sağlıklı insan gücü kaybının yaşanacağını, bu durumun pandemiyle mücadeleyi sekteye uğratacağını ifade eden ATO, Sağlık Bakanlığına ve Ankara ili sağlık yöneticilerine tarama testi uygulamasının 112 acil grubunda neden durdurulduğunu, bu karardaki amacın sağlık çalışanlarının ve halkın sağlığını korumak mı, yoksa rakamsal verileri korumak mı olduğunu sordu.



## 11 Nisan 2020

İçişleri Bakanlığı'nın 10 Nisan Cuma akşam saat 10'da iki günlük sokağa çıkma yasağı ilan edileceğini açıklanması üzerine, salgın yönetimini tehlikeye sokacak görüntülerin ortaya çıkması üzerine ATO, bir açıklama yayımladı. "Pandemide popülist yaklaşım olarak sokağa çıkma yasağı" başlıklı açıklamada, halkın tamamını ilgilendiren olağanüstü bir sürecin üstesinden gelebilmek için toplumun her kesiminin demokratik katılımının sağlanması gerektiği ifade edildi. Halk sağlığı biliminin önerdiği, bilimsel araştırmalarla kanıtlanmış, salgın sürecinin en az hasarla atlatılmasını sağlayan yöntemlerin uygun zamanlama ve koşullar sağlanarak yapılmasının pandemi sürecinin başarılı bir şekilde yönetilmesinde hayati önem taşıdığı belirtildi. Doğru ve şeffaf şekilde toplanan veriler ışığında sürveyans, filyasyon, karantina, izolasyon ve tecrit uygulamalarına gidilmesi gerektiği belirtilen açıklamada "Türkiye'de Covid 19 pandemi kontrolünde tüm bu süreçler ne yazık ki uygun şekilde ve uygun koşullar sağlanarak yapılmadı. Sokağa çıkma yasağı ise, Epidemiyoloji biliminde salgın süreci yönetiminde yeri olmayan ancak popülist politik uygulama olarak gündeme getirilmiş bir algı yönetimidir." ifadelerine yer verildi.

## 12 Nisan 2020

-Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerinin Ankara'daki ASM'lerden edindiği bilgiler ışığında hazırladığı Ankara ili 1.Basamak Sağlık Hizmetleri Pandemi Raporu (ASM-İSM) yayımlandı.  
-ATO Hukuk Bürosu tarafından Hekimlerin uzmanlık alanı dışında görevlendirilmelerine ilişkin hukuki bilgi notu yayımlandı. [Bilgi notu için tıklayınız.](#)

# Söylediklerimiz

Şubat ayının ilk günlerinden bugüne kadar, yazılı ve görsel muhalif basın kuruluşları ATO YK üyeleri ile canlı, telefon veya yazılı birçok görüşme gerçekleştirdi.



Her beyanımızda Sağlık Bakanlığının ilk günden itibaren bilim kurulu oluşturmasının olumlu olduğunu belirttik.

Süreci sağlıklı ve iyi yönetebilmenin ancak şeffaf, demokratik katılımcı, akılcı ve bilimsel verilere dayanarak, toplumun yararını önceleyen sosyo ekonomik politikalarla mümkün olacağını söyledik.

Çin'den başlayan ve Uzak Asya, İran ve Avrupa'da yaşanan deneyimlerden ders çıkararak ülkeye salgının olduğu ülkeden gelenlerin uygun ve insani koşullarda karantinaya alınmasını, ülkede her ilde ve çok sayıda test yapılmasını önerdik.

Sağlık çalışanlarının sağlığını korumanın toplum sağlığını korumanın olmazsa olmazı olduğunu söyledik.

Bunun ancak salgınla mücadelede ön saflarda bulunan sağlık çalışanlarına tam donanımlı ve nitelikli kişisel koruyucu ekipmanın sağlanması ile mümkün olabileceğini söyledik.

Bilginin sağlık çalışanları ile doğru ve şeffaf olarak paylaşılması gerektiği vurguladık.

Güvenceli, insan onuruna yaraşır bir ücret her zaman talep ettik, bu günde tüm çalışanlar için talep ettiğimizi söyledik.



Salgın sürecinde güvenlik soruşturması nedeniyle hekimlerin atanmadığını ne yazık ki öğrendik. Yetişmiş sağlık insan gücüne ihtiyacın artacağını diğer ülkelerin deneyimlerinden öğrendik. Anayasa Mahkemesinin iptal kararına rağmen bu uygulamanın salgın sürecinde yapılmasının suç olduğunu tekrar tekrar vurguladık.

Kamucu sağlık politikalarına dönülmesini (herkese eşit, nitelikli ve ücretsiz sağlık hizmeti sunulmasını) gerekirse özel sağlık kuruluşlarının kamulaştırmasını söyledik.

Ülkede emekçileri, emeklileri ve yoksulları gözetemeyen ekonomik uygulamaların hayata geçirilmesi gerektiğini söyledik.

Yoksulluk sınırı altında ücretli hiç kimsenin kalmaması, elektrik, su ve doğalgazın ücretsiz olmasını, temel gıda maddelerine zam yapılmamasını, KDV alınmamasını söyledik.

Özgürlüğünden alıkonulan ve toplu olarak yaşanan cezaevlerinde Covid-19 hastalığı için yüksek risk grubunda bulunan ağır hastaların (yalnız başlarına kendi ihtiyaçlarını karşılamayan 458 kişi), kronik hastalığı olan 1300 üzerindeki hasta mahpusun, 780 çocuğu ile birlikte cezaevinde kalan annelerin ve çocuk mahpusların amasız ve fakatsız derhal tahliye edilmesini adalet başkanlığından talep ettik.



Şayet bir infaz ceza yasası düzenlenecek ise insanlığa karşı işlenen suçlar kapsamı dışında olmak şartıyla, Anayasamızın da emir hükümlerinden biri olan herkesin hukuk karşısında eşitlik ilkesine göre hareket edilmesini talep ettik.

# Sistemin insanlığa armağanı...\*

**Bu salgın insanların insan gibi, hayvanların hayvan gibi, bitkilerin bitki gibi yaşamasına müsaade etmeyen sistemin insanlığa armağanıdır.**

**Dr. Onur Hamzaoğlu**

Dünya Sağlık Örgütü kuruluşundan itibaren ilk kez 2009 yılında Domuz gribinden dolayı uluslararası kamusal acil durum ilan etti. 30 Ocak 2020 tarihi itibarıyla de Korona virüsü nedeniyle altıncı kamusal acil durumu ilan etti. Yani 1946 yılında kurulan DSÖ tüm acil kamusal ilanları 21. yüzyılın ilk çeyreğinde ilan etmiştir.

Çiçek hastalığı dışında tümü daha önce yalnızca hayvanlarda hastalık yapan, daha sonra da hayvanlardan insanlara geçme özelliği kazanan, yani aslında birer zoonoz olan bu etkenler bir süre sonra da insandan insana bulaşmaya başlamışlardır. Bunlardan bir tanesi de koronavirüs. Ne oluyor da sadece hayvanlarda bulunan bir etken bir süre sonra insanlarda da hastalık yapmaya başlıyor?

Virüs veya bakteri gibi mikroorganizmalar hiçbir zaman hayvanı ya da insanı hasta etmek için gelmez. Kendisi hayatta kalmak adına mücadele eder. Nasıl ki tüm canlılarda bir evrim süreci var, virüslerde bu daha hızlı oluyor, değişen dış etkenlere uyum sağlayıp hayatta kalabilmek için mutasyona uğruyorlar ve kendilerini dış koşullara uyumlu hale getirmeye çalışıyorlar.

Bu hastalık, bu virüs; insanların insan gibi, hayvanların hayvan gibi, bitkilerin bitki gibi yaşamasına müsaade etmeyen kapitalizmin armağanıdır. Çin'in Wuhan bölgesinde dünyanın en büyük 500 uluslararası şirketinden 230'unun fabrikasının bulunduğu, bu fabrikada çalışan işçilerin haftanın altı günü fabrikada yatıp, kalktığı ve sadece bir gün köylerine gidebildikleri, makine başından yatakhaneye, yatakhane makine başına şeklinde bir vardiya sistemleri olduğunu biliyoruz. O bakımdan o kentteki yoksulluklar, eşitsizlikler üzerinden bir değerlendirme yapmak gerekir.

Hayat böyle akmaya devam ederse; son yirmi yıllık zaman diliminde DSÖ'nün şu zamana

kadar 6.'sını ilan ettiği acil durum ilanlarının sayısı ve sıklığı giderek artacaktır.

Türkiye'de salgının ilk günlerinde önce İçişleri Bakanı ve daha sonra da Sağlık Bakanı açıkladı: "Talep çok arttığı için insanlar kolonyaları ve maskeleri dahi bulamıyorlar ya da karaborsaya düştükleri için 5-10 katı fiyatına alabiliyorlar. Hükümet maske üreticilerini topluyor ve onların artık ihracat yapamayacaklarını, şu fiyattan şu kadar üretilip teslim etmeleri gerektiğine dair sözleşme imzaladıklarını ve imzalamayanları ise kapatabiliriz" demişlerdi. Hani liberalizm nelerinde? Kapitalizmin, liberalizmin insanlık karşısında olduğu, insanlık dışı olduğu ve akıl dışı olduğunun bir örneğidir bu. Olağanüstü durumlarda iyice ayyuka çıktığı için aklımızda tutalım. Bu salgınla mücadele yaşamın bütün alanlarının; sağlık, eğitim, ulaşım, barınma vb. tümünün kamusal olması zorunluluğunu bir daha bize gösteriyor. İnsanların insan, hayvanların hayvan, bitkilerin bitki gibi yaşayabildiği bir dünya ancak bu şekilde kurulabilir.

Özel hastanelerin de pandemi hastanesi ilan edilmesini böyle yorumlayabiliriz. 10 Mart'ta ilk resmî vaka açıklandıktan sonra kendilerini şüpheli vaka olarak değerlendiren yurttaşlar özel ve vakıf hastanelerine başvurdular, ancak bu hastaneler bu yurttaşları kabul etmediler. Hükümet, doğal olarak felaket daha büyük boyutlara çıkmasını diye ve bu kurumların aslında sağlık hizmeti sunmak için değil sadece para kazanmak için kurulduğu desifre olmaması için çaba gösteriyor. Toplumun üreten ve ezilen bileşenleri olarak bütün bunları akıldan tutmamız gerekiyor. Bu salgın sönümlendikten sonra nasıl bir hayatı talep edeceğiz? Bu yoğun ve maalesef kayıplarla gerçekleşecek acı deneyimler bunun ipuçları olacaklar.

Salgının haberi geldikten sonra Türkiye'de önemli bir işlem yapıldı. Hepsini söyle-

memiz gerekir. Çin'den gelmek isteyen yurttaşlarımız özel uçakla ülkeye getirildi, test yapıldı ve hastalık olmadığı tespit edilmesine rağmen bu vatan-daşlarımız yine de 14 gün boyunca karantinaya alındılar. Herhangi bir hastalık bulgusu göstermeyince sosyal yaşama karıştılar. Çin'den getirilen yurttaşların karantinaya alınma süreci bilimsel bilginin halk yararına uygulanmasıdır.

Ancak daha sonra bu doğru uygulama devam ettirilmedi. Örneğin; İran'da salgının başladığı söylenmesine rağmen sınır kapıları hemen kapatılmadı. Hastalar ve temaslılar malesef ülkeye giriş yaptılar. Bunun dışında Avrupa'da hastalığın bulunduğu kentlerden ülkeye gelen birçok yolcu sadece ateş kontrolü ile evlerine yollandılar. AB ile çıkan sorunlar sonucu ülkenin dört bir yanından göçmenler kitleler halinde Trakya bölgesine taşındılar. Daha vahimi Şubat ayında umreye gidenlere izin verildi. Umreden dönenlerin özellikle 11-12 bini sadece ateş kontrolü yapılarak evlerine gönderildi. Halbuki, bu toprakların bir geleneği olduğu üzere umreden gelen yurttaşlar kendilerinde hastalık hissetmedikleri için bir gelenek olarak hem yakınlarıyla hem de komşularıyla temas ettiler. Umreye giden kitle içindeki 44 milletvekili Meclise geldiler, bürokratlar işlerine döndüler. Bir süre sonra gördük ki, ülkenin geneline yayılmış umreden gelenlerin bir çoğunda hastalık çıkmaya başladı. Sonradan akılları başlarına geldi, şimdi de umreden dönmüş olanları da bazı kentlerimizde yurtlarda ve uygun olmayan koşullarda, çoğu yerde sağlıklı olmadan sadece tutular. Çin'den gelen yurttaşlara uygulanan karantina uygulamasının Avrupa'dan ve umreden gelenlere de uygulaması gerekirdi.

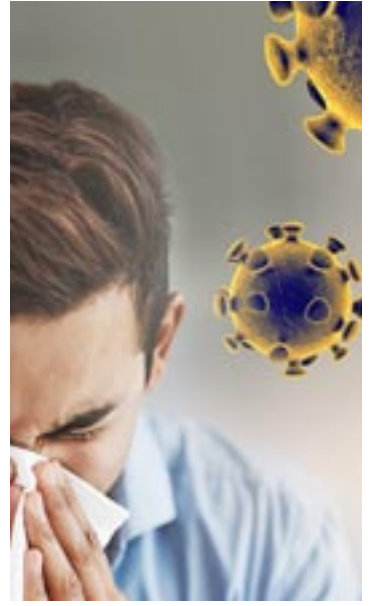
Yetersiz miktarda test uygulandığı için gerçek sayımızı bilmiyoruz. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ne yazık ki sağlıklı bir şekilde düzenlenmedi. Salgın için birinci ba-

samağın çok iyi örgütlenmesi gerekiyor. Epidemiyoloji bilimi der ki; böyle durumlarda aktif süreyansın çalışması gerekir. Yani, nerede hasta olduğunu gidip bulacaksınız ve tanısını koyacaksınız. O da çok fazla test yapmayı gerektirir. Hastaların yaklaşık %96'sı hastalığı hafif ve orta düzeyde geçiriyor. Dünyadaki vakalara bakıldığında %4'ü hastaneye ve yoğun bakıma gereksinim duyuyor. Haliyle tanı koyup durumu iyi olanları evine yollamanız ve onların da takibini evlerinden yapmaya devam etmeniz gerekiyor. Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulanmadan önce yetersiz de olsa bu sistem Türkiye'de vardı. Bir ilçenin, bir mahallenin sağlık durumunun nasıl olduğu o mahalleye ilçeye hizmet sunan birinci basamak çalışanları tarafından bilinirdi. Yeniden bu sistemi hayata geçirmeye gereksinimimiz var. Bu salgın uzun sürecek. Evde olanların izlenmesi, hasta olanların bir an önce tanılarının konulması, izolasyonunun sağlanması gerekiyor.

Sağlık bakanı tarafından test kitlerinin ülkemiz tarafından da üretildiği ve son 15 gün öncesine kadar yurt dışına ihraç edildiği açıklandı. Bunu anlamak mümkün değil. Birileri para kazanacak gayesiyle kitleler ihraç edilmeseydi halkın yararına kullanılabilirdi.

Maalesef ibadethanelerle ilgili uygulamalar da çok sonradan geldi. Bu hataydı. Türkiye'de biliyorsunuz Sünni Müslümanlar özellikle Cuma günleri toplu namaz kılıyorlar. Bu cemaatler de büyük oranda yaşlı olması ve yakın temas halinde duracak olmaları çok tehlikeliydi. Sağlık emek meslek örgütleri ve halktan gelen tepkiler sonucu hükümet geç de olsa bu hatasından döndü.

Hizmet sektöründe çalışanların, beyaz yakalılarının bir kısmı evden çalışmaya geçebildiler. Ancak madenlerde, fabrikalarda, tersanelerde, şantiyelerde çalışan işçiler salgın açısından çok kötü koşullarda halen çalışmaya devam etmektedirler. Bu işçilerin koşullar



normalleşip iyileşene kadar ücretli izinli olması gerekir. Üretimin durdurulması dışında çalışma süreçlerinde de düzenleme yapılabilir.

Maske için bile "artan talep üzerine fiyatı artırırım, arz talep üzerinden bu dengeyi koyarım" diyen neoliberalizmin çürüdüğü ve özünde insana karşı olduğu görülmüştür. 2007'de ABD'de mortgage ile başlayan kriz bütün dünyaya yayıldı ve hala devam ediyor. Onun devamında bütün bunları yaşadığımızı görelim. Kapitalizmin neoliberalizm süreci bütün bunların ebesi oldu. Bütün yaşamın, sosyalizme ulaşana kadar kamusal kurgulanması gerekiyor. Yeni salgınların gerçek ilacı, sömürünün kalktığı, herkesin gereksiniminin karşılanması hedefinin olduğu, doğanın ve insanın yaşamın öznesi olduğu bir dünyadır.

Kübalı sağlıkçılar sosyalizan bir perspektifle İtalya'dalar. Herşeyin kamusal yaşandığı, bütün sosyal gereksinimlerin bütün yurttaşlar için karşılandığı, bir dünyanın bir ucundaki Kübalı sağlık emekçileri kendi ülkelerinde salgın varken, bir taraftan oradaki mücadeleyi sürdürüyorlar ve şimdi İtalya ve dünyanın diğer bölgelerine yardıma çıktılar.

Birbirimizden haberdar olacağız. Dayanışma ağlarımızı genişleteceğiz ve bu dayanışma ağlarının ötesinde de gereksinimlerimizi karşılaması gereken hükümetten taleplerimizi ortaklaştıracağız. Bu dönemi böyle aşabiliriz.

\* *Konuyla ilgili konuşma kayıtlarının çözümünden derlenmiştir.*

# COVID-19 Salgını ve Ruh Sağlığımız

Dr. M. İrem Yıldız

Yeni corona virüs infeksiyonunun 2019 sonunda ortaya çıkışı ile birkaç hafta içinde milyonlarca insanın yaşamı tehlikeye girdi. Ciddi solunum sistemi sorunlarına yol açan ve bulaşıcılığı yüksek hastalık bireylerle birlikte devletleri ve halk sağlığı sistemlerini de hızlıca sarstı. Hem devletler hem de halk sağlığı otoriteleri bu durumu bir halk sağlığı acili olarak ilan ettiler ve yayılımı önlemek üzere olağanüstü önlemler almaya başladılar. Tüm insanların yaşamı bir anda tamamen değişti, son derece zorlayıcı özellikleri olan bu yeni yaşam koşullarına uyum sağlamaya çalışırken yoksulluk, eşitsizlik, adaletsizlikten köken alan hali hazırdakilerin üzerine yeni stres kaynakları da eklendi. COVID-19 hastalığı artık pandemi statüsü kazandı. Dünya Sağlık Örgütü vb uluslararası ve ulusal örgütler, sorunu hem biyomedikal hem de psikolojik yönleriyle ele alarak rehberler oluşturdular. Kritik öneme sahip koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine ek olarak Covid 19'dan etkilenen tüm insanların ruh sağlığını korumak üzere acil krize müdahale önlemleri alınması zorunluluğu da ortaya çıktı. Bu önlemler hastalık bulaşma korkusuyla yaşayan toplumun tüm bireylerinin, hastaların kendileri ve yakınlarının ve onlara sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumaya yönelik önlemleri kapsamaktadır.

COVID-19'un pek çok farklı coğrafya ve ülkeden kişileri etkilediğini görüyoruz. COVID-19 pozitif kişilere atıfta bulunurken hastalığı belirli bir etnisite, ulus ile ilişkilendirmemek ahlaki bakımdan olduğu kadar damgalanma ve ayrımcılıkla ilişkili ruhsal sorunların önlenmesi bakımından da çok önemli. Ait olduğumuz toplumdan ya da diğer toplumlardan olan ve virüs ile enfekte tüm kişilere empati ile yaklaşılması gerekmektedir. Virüs ile enfekte kişilere suç işlemiş, büyük bir hata yapmışlar gibi davranmak yerine, her insanın hak ettiği desteği, dayanışmayı ve şevkati sunmak için elden gelen yapılmalıdır.

Salgınlar toplumların tüm bireylerini eşit düzeyde olmasa da ruhsal bakımdan olumsuz etkilemektedir. Tüm bireyler belirli ölçüde stres ve endişe yaşarlar. Salgına verilen ortak ruhsal tepkiler şu şekilde özetlenebilir:

- Hastalanma ve ölüm korkusu
- Bakım alırken enfekte olma korkusu ile herhangi bir sağlık sorunu için sağlık merkezlerine başvurmaktan kaçınma



- Geçim kaynaklarını kaybetme, izolasyon sırasında geçici olarak gelirini, kalıcı olarak işini kaybetme endişesi

- Karantina altına alındığında hastalıkla ilgili olumsuzlukların kendisine atfedileceği endişesi ile toplumun geri kalanından dışlanma korkusu

- Sevdiklerini koruyamama, onları hastalık nedeniyle kaybetme korkusu

- Karantina nedeniyle sevdiklerinden, bakım aldıklarından ya da bakım verdikleri kişilerden uzaklaştırılma endişesi

- İzolasyona bağlı sıkıntı, yalnızlık, çaresizlik hisleri

Tüm toplumu ilgilendiren acil durumlar her zaman büyük stres yaratır, ancak COVID-19 salgınına özgü, tüm toplumu etkileyen diğer bazı stres etmenleri de mevcuttur.

- Geçiş yolu ile ilgili %100 netlik olmaması nedeniyle enfekte olma ve yakınlarını enfekte etme endişesi

- Diğer sağlık sorunlarıyla ilgili yakınmaları COVID-19 yakınması sanarak paniğe kapılma

- Çalışma zorunda bırakılan ebeveynlerin çocuklarını evde korumasız bırakmak zorunda kalacağı endişesi

- Fiziksel ve ruhsal bakımdan incinebilir durumda olan kişilerin (yaşlı ve engelli kişiler) bakım verenleri için kendiler karantinaya alınacak olurlarsa bakım verdikleri kişilerin desteksiz ve korumasız kalacağından korkmaları

## Karantina ve izolasyon:

Karantinanın kendisi ve ilişkili pek çok etmen ruh sağlığının bozulması

bakımından çok önemli bir risk etmenidir. Karantinalarda toplumun genelini yararı için toplumu oluşturan bireylerin kimi hak ve özgürlükleri geçici olarak kısıtlanmaktadır. Bu nedenle yeterli gerekçeyle ve mümkün olan en kısa süre için, büyük bir özenle uygulanmalıdır. Karantinanın adil bir biçimde uygulanmasının toplumsal barış ve bireylerin ruh sağlığı için yaşamsal önemi vardır.

## Karantinada bulunmak ruhsal bakımdan herkesi etkiler ama bazı kişileri daha çok etkiler

Sevilen kişilerden ayrı kalmak, bağımsızlığını yitirmek, yaşamı üzerindeki kontrolünü yitirme kaygısı duymak, kendi ve çevresindekilerin hastalık durumuyla ilgili belirsizlik, can sıkıntısı ruhsal bakımdan oldukça zorlayıcı olabilmektedir. Kişilerin yakın geleceklere ile ilgili tüm planları ani bir biçimde değişebilir ve kendilerini tamamen yabancı bir ortamda, alışkın oldukları sosyal çevreden uzakta bulabilirler. Karantinadakilerin yakın ilişkide oldukları kişilerle bağlantıları tamamen koparsa veya kendilerine bağımlı kişilerin ihtiyaçlarının düzenli olarak karşılanabileceğini bilemezlerse kaygıları hastalık düzeyine çıkabilir.

Salgınlara bağlı karantinalar sırasında karantina altındaki kişilerde öfke patlamaları, özkıyım düşünceleri ve girişimleri, karantinadan kaçma girişimleri, adli olaylar meydana gelebilmektedir. Zorunlu karantina uygulamalarının olası yararlarının yanında olumsuz ruhsal sonuçlarının da olaca-

ğını hesaba katmak gerekir. Koruyucu bir halk sağlığı önlemi olan karantinanın başarılı bir şekilde uygulanabilmesi ancak olumsuz etkilerinin en aza indirilmesiyle mümkündür.

Salgın hastalıklarda karantinanın ruhsal etkilerine ilişkin deneyimler geçmişteki Ebola ve SARS salgınları sırasında elde edilmiştir. SARS virüsü bulaşmış kişiyle temas ettiği için karantina altına alınan kişilerde sık görülen ruhsal zorlanma işaretleri korku, sinirlilik, üzüntü ve suçluluk hissidir. Karantinaya alınmanın uzun dönem etkileri arasında kalabalıktan kaçınma ve aşırı dikkatli bir biçimde el yıkama gibi davranış değişikliklerinin yer aldığı ve kişilerin bir kısmının aylarca normal yaşama dönemediği görülmüştür.

Karantina sırasında en sık görülen ruhsal yakınmalar arasında, kafa karışıklığı, konsantrasyon bozukluğu, korku, öfke, suçluluk hissi, matem hisleri, uyuşukluk, uykusuzluk ve tükenmiş hissetme yer almaktadır.

Karantina sürecinde yaşanan stresli durumlara ikincil gelişen ruhsal hastalıklar ise; akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresyondur.

## Karantina sırasındaki ruhsal yakınmalarla ilgili risk faktörleri şu şekilde sıralanabilir:

- 1-Toplumdan yalıtılmaya bağlı sıkılmak ve engellenmiş hissetmek
- 2- Günlük rutinin belirgin bir biçimde bozulması
- 3-Kaynaklara ve düzenli tıbbi bakıma erişimde yetersizlik
- 4-Hastalığın yaygınlığı ve karantina süresiyle ilgili yetersiz bilgi sahibi olmak
- 5-Bulaş ve korunma yollarıyla ilgili yetersiz bilgi
- 6-Karantina süresinin uzun olması (10 günden uzun ise)

Tüm bu risk faktörleri, ruhsal hastalıklara yatkınlığı olsun olmasın tüm kişilerde belirgin bunaltı hissine ve karamsarlığa neden olabilir. Bu tür belirgin sıkıntı yaratan durumlara verilen bu olağan tepkilerin ruhsal bir hastalığa dönüşmemesi için her bireye uygun destek ve güvence sağlanmalıdır.

Sağlık otoritelerinin salgınla ilgili yeterli miktarda ve zamanında bilgi vermesi, kendini ve diğerlerini koruyabilmek için neler yapılması gerektiği konusunda net yönergeler vermesi, karantinanın nedenini açık bir biçimde ortaya koyması, hastalığın yaygınlığı ile ilgili şeffaf olunması, karantinanın

olası süresinin açıklanması, uzama ihtimali olduğunda önceden verilen bilgilerle kişilerin bu sürece tekrar hazırlanmalarına olanak vermek ruhsal yakınmalarla ilgili riski azaltmaya yarayabilir.

Karantina döneminde ruhsal hastalıklar bakımından riskli gruplar önceki salgınlardan elde edilen deneyimle belirlenmiştir. Halen ve geçmişte ruhsal hastalığı bulunanlar, sağlık çalışanları, alkol ve madde bağımlılığı olan kişiler, gebeler, lohusalık dönemindeki kadınlar, bilişsel bozukluğu olanlar, azınlık grupları ve yaşlı kişiler bu dönemde ruhsal zorlanmalar bakımından daha da kırılan hale gelmektedirler.

Hem COVID-19 ile infekte olma ve kötü seyir bakımından hem de ruhsal hastalıklar bakımından risk altındaki grupları tanımlamak kuşkusuz çok gerekli ve değerli. Ancak, bu grupların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumaya yönelik ek tedbirler alınmadan ve de bu tedbirlerin işe yarayacağına dair güvence verilmeden risk altında olduklarının kendilerine ve tüm topluma sürekli vurgulanması, kişileri kaygı ve umutsuzluğa sevk edecek, toplum tarafından kırılanlıkları nedeniyle damgalanmalarına, sonuç olarak da ruhsal bakımdan daha da örselenmelerine neden olacaktır.

Karantina öncesinde ruhsal hastalığı olan kişilerin hastalıkları döneme özgü stres etmenleri ve bu dönemdeki kısıtlamalara bağlı olarak ilaçlarına, düzenli olarak kontrole gittikleri ve destek aldıkları hekimlerine erişememeleri durumunda alevlenebilmektedir.

Alkol ve madde bağımlılığı olan kişilerin izolasyon ve karantina döneminde alkol ve maddeyi aniden bırakmalarına bağlı olarak ani yoksunluk belirtileri yaşayabilecekleri, deliryum ve epileptik nöbet riski açısından risk altına girdikleri bilinmektedir. Buldukları ortamda alkol ve madde yoksunluğu belirtilerinin önlenmesi, ortaya çıktığı takdirde de acilen tedavisi bakımından sağlık hizmeti veren birimler tarafından yeterli önlemlerin alınması gerekmektedir.

Bilişsel kapasitesi kısıtlı olan demans hastaları ve zeka geriliği olan bireylere bu dönemde özel olarak dikkat edilmelidir. Kendilerine bakım kapasiteleri kısıtlı olduğu için yardım almaksızın kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacakları gibi, tedbirleri anlamakta ve karantina ve izolasyon kurallarına uyum sağlamakta da güçlük çekecekleri düşünülmektedir, sosyal ve fiziksel gereksinimlerini sağlamak için sağlık ve sosyal hizmet politikalarının hızla geliştirilmesi ve yaşama geçirilmesi gereklidir.

Azınlık grupları sürekli olarak maruz kaldıkları azınlık olmakla ilgili stres



etmenlerine ek olarak bu dönemde daha fazla ayrımcılığa uğramakta, sağlık hakkı başta olmak üzere pek çok haklarından yoksun kalabilmektedirler. Bu grupların başında gelen mülteciler psikososyal destek gereksinimleri ve sağlık hizmetine erişim güçlükleri nedeniyle bu salgınla ilişkili olarak dezavantajlı gruplar arasında kabul edilmektedir. Bazı mülteciler hastalık yaymakla ilgili suçlanmaktan veya İçişleri Bakanlığı'na bildirilip sınır dışı edilmekten korkabilir. COVID-19 salgını nedeniyle hali hazırda yaşamakta olduklarına ek güvenlik endişeleri yaşayabilirler. Bu kişilere hizmet veren sağlık çalışanları ve psiko-sosyal destek birimleri tarafından, karantina uygulamasının ceza amaçlı olmadığı, kendisi ve yakınlarını koruma amacı ile yapıldığı net bir şekilde ifade edilmelidir. COVID-19 bulaşından korunma ve tedaviyle ilgili bilgilendirmeler pek çok ortamda yapılmasına karşın mülteciler dil bariyeri nedeniyle bu bilgilere erişemeyebilir. Bu gruplara kendilerinin de güvenilir bulunduğu kaynaklar tarafından bilgi aktarılmalı, dil ve kültürlerine özgü bilgilendirme araçları geliştirilmelidir.

Sağlık çalışanları salgın dönemlerinde ruhsal sorunlar bakımından riskli gruplar içinde yer alır. Toplumun maruz kaldığı stres etmenlerine ek olarak bazı diğer etmenler de ruhsal bakımdan incinebilirliklerini artırır:

- COVID-19 hastalarıyla çalışanların ve yakınlarının potansiyel olarak bulaş kaynağı kabul edilerek damgalanması

- Katı koruyucu ekipman donanımı zorunluluğu nedeniyle;

1. Fiziksel olarak etraftan yalıtılma  
2. Hastalara bakım vermenin zorlaşması,

3. Sürekli bir biçimde aşırı uyanık

ve teyakkuzda olma hali

4. Doğal bir biçimde hareket etmelerini ve otonomilerini zora sokan sıkı prosedürleri takip etme zorunluluğu

- Çalışma yaşamında kendilerinden beklentilerin aşırı düzeyde artmış olması, uzun çalışma saatleri,

- COVID-19 tedavisiyle ilgili sürekli güncellenen bakım standartlarını takip etmeye çalışma

- Yoğun çalışma temposuna bağlı sahip olduğu sosyal destekten mahrum kalma, kendi sosyal desteğine ihtiyaç duyanlardan uzak kalmanın kaygısı

- Kendine fiziksel ve ruhsal olarak bakım vermek için zaman ve enerji bulamamak

- COVID-19 ile infekte bireylerle uzun süre çalışmaya bağlı risklerin açıklığa kavuşmamış olması

- Yakınlarına virüsü bulaştırma kaygısı ile zaman ve enerjisi olsa bile görüşmekten kaçınma

Sağlık çalışanlarının salgın döneminde en fazla maruz kaldıkları ruhsal sorunlardan biri tükenmiş hissetmektir. Bu yoğun ve aşırı beklenti ve talep yüküyle dolu süreçte sağlık çalışanları, mesailerini bedensel, duygusal ve zihinsel enerji harcayarak tamamlarlar. Dinlenme ve kendi ihtiyaçlarına zaman ayıramazlar. Hastalarının yoğun çabalarına rağmen kaybedilmesi nedeniyle zaman zaman yetersiz ve başarısız hissedebilirler. Fiziksel ve ruhsal enerjinin tamamen tükenmesi, yeterince verimli olmadıklarını hissetmek ve yeterli takdir ve desteği alamamak tükenmiş hissetmeye neden olur. Son dönemde yaşanan COVID-19 salgını, sağlık sistemi üzerinde bir kriz oluşturduğundan tükenmişlik riski barındırmaktadır.

Salgın döneminde sağlık çalışanla-

rında tükenmişlik ile ilgili risk arttırıcı bazı etmenlerden biri de ikincil travmatizasyondur. Yaşamını kaybetme riski COVID-19 hastaları ve yakınları için ruhsal travma özelliği taşıyan bir süreçtir. Travmatize olmuş kişilere sağlık hizmeti veren kişiler başka insanların maruz kaldığı travmatize edici durumlara tanık olduklarında ve yardım etmekle ilgili çaresiz kaldıklarında kendileri de travmatize olur. Buna "ikincil travmatizasyon" denir. Hekimden hemşireye, güvenlik personelinin temizlik görevlilerine, teknisyenlerden idari personele kadar tüm sağlık çalışanları kriz ve afet durumlarında ikincil travma açısından risk altındadır. İkincil travmanın aynı zamanda tükenmişlik riskini de arttırdığı bilinmektedir.

(<https://www.psikiyatri.org.tr/upload-Files/14202016552-TukenmislikCOVID.pdf>)

Sağlık çalışanlarının tükenmişlikle ilgili riskini arttıran çalışma koşulları ile ilgili etmenler arasında;

- COVID poliklinikleri ve yatan hasta servislerinde çalışanlar arasındaki rol karmaşası, görev tanımının net olmaması, beklentilerin net olarak tarif edilmemiş olması,

- Diğer sağlık sorunlarıyla ilgili tedavilerin sürdürüldüğü kliniklerdeki insan kaynağının büyük ölçüde COVID-19 servislerine aktarılması nedeniyle geride kalan personelin yükünün belirgin ölçüde artması,

- Görev yer ve tanımlarının salgının değişen aşamalarında yeniden ve çalışanın beklentileri ve zorlukları göz önüne alınmadan değiştirilmesine bağlı kendi yaşamıyla ilgili kontrol duyusunun azalması,

- Yöneticiler, hastalar ve hasta yakınları ve de toplumun geri kalanı tarafından salgının kendi doğasıyla ilgili zorluklardan sorumlu tutulma ve gereksinilen takdiri görememe yer almaktadır.

Sağlık çalışanları tükenmişlik yaşadıklarında diğer kişilere göre yorgunluk ya da hastalık gibi bedensel belirtileri diğer çalışanlara göre daha az önem atfetmekte, çalışma koşullarının doğal bir sonucu olarak görmekteler ve bu yaklaşımın nedeniyle içinde buldukları tükenmişlik sendromu daha da geç tanınmaktadır. Sağlık çalışanlarında kendisiyle ilgili farkındalığın ve öz gereksinimlerine zaman ve kaynak ayırma davranışının adanmış bir biçimde çalışılan kriz durumlarında azaldığı, bu nedenle çalışma arkadaşları ve amirleri tarafından gözetilip korunmaları gerektiği, aksi halde önemli fiziksel ve ruhsal hastalıklar bakımından risk altında kalabilecekleri bilinmektedir.

## Karantinayla ilgili ruhsal etkilenme salgın dönemi bittikten sonra da devam etmektedir !

Karantina sonrası döneme ilişkin olumsuz ruhsal etkilenmeyi artıran temel etmenlerin salgın döneminde ve sonrasında yaşanan ekonomik kayıplar ve damgalanma olduğu görülmektedir.

**Ekonomik Kayıplar:** Karantina ve izolasyon nedeniyle işe gidememeye özgü dönemsel mali kayıplar neredeyse tüm toplumu olumsuz bir biçimde etkilemekle birlikte, evden çalışma ve gelir elde etme olanağı bulunmayan, ücretli izne ayrılmaları ile ilgili düzenlemeler yapılmadığı için işe giderek kendisi ve evinde birlikte yaşadığı yakınlarını hastalık bakımından riske atmakla, temel gereksinimleri karşılayacak parayı kazanmak seçenekleri arasında kalan kişiler çok büyük bir ruhsal zorlanma yaşamaktadırlar. Geçmiş deneyimler, karantina sonucunda meydana gelen mali kaybın ciddi sosyo-ekonomik sıkıntılar yarattığını ve karantinadan birkaç ay sonra ruhsal hastalık belirtilerinin gelişmesi için bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Karantina dönemindeki ekonomik kayıp ve ruhsal belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda düşük gelirli bireylerin, yüksek gelirli bireylere göre geçici kayıplardan ruhsal bakımdan daha çok etkilendiği düşünülmektedir.

Karantina döneminde çalışmamaya bağlı mali kayıpların devletler tarafından mümkün olduğunca tazmin edilmesi, karantina boyunca düzenli gelirlerini kaybetmiş olan kişilere de mali destek sağlanması temel bir vatandaşlık hakkı olduğu kadar bir koruyucu ruh sağlığı tedbiri olarak da görülmelidir

(<https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDa ta/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf>).

**Damgalanma:** Bulaşıcı hastalığı olan bireylere yönelik damgalama karantina döneminde ortaya çıkmakta, karantina kaldırıldıktan sonra da etkisini göstermektedir. Salgınlarda sıklıkla görülen hastalıkla ilişkili damgalama, belirli bir hastalığı yaşayan bir kişi veya gruba, onların yakınlarına, hastalığın görüldüğü yerlere ve hastalara sağlık ve bakım hizmeti veren kişilere yönelik kötüleyici, düşmanca, değersizleştirici ve ayrımcı yargı ve tutumları içerir. Özellikle karantina altında yaşayan bireyler damgalanmadan daha olumsuz etkilenmekte, depresif belirtilere yatkın hale gelmektedir.

Pandemide hastalanıp iyileşmiş kişiler, pandemi sonrası dönemde de çevreleri tarafından belirgin damgalanma ve reddedilmeye maruz bırakılabilmektedir. Etkilenen bireyler kendilerini içselleştirilmiş damgalanma nedeniyle suçlu hissedebilirken aynı zamanda



çevreleri tarafından evlerine veya işyerlerine dönmeleri engellenebilmektedir.

Hastalığı çevreleyen damgalama, hastalıktan etkilenmiş pek çok kişinin toplumdaki ayrı tutulmasına yol açarak genel olarak tüm toplumun iyileşmesini engelleyebilir. Salgından geriye kalan diğerini tehdit olarak görme ve kişiler arası ilişkilerdeki temel güveni kaybetme salgın sonrasındaki damgalayıcı tutumların sürmesine, kişilerin içinde yaşadıkları topluma yabancılaşmalarına, aidiyet hislerini yitirmelerine ve daimi bir yalıtılmışlık atmosferinde yaşamalarına yol açabilir.

Her toplumsal kriz kendi günah keçilerini yaratır ve bireylerin öfkesi krizden esas sorumlu olan sistemsel sorunlara değil, bu kişilere yönelir. Yaşlı bireyler, Çinliler, yabancılar, yurt dışından dönenler, hastalar, hastaların yakınları ve sağlık çalışanları salgınla ilgili toplumsal krizin günah keçileridir. Bu nedenle uğradıkları damgalanma, bireysel hak ve özgürlüklerinin kısıtlanması yanı sıra toplum tarafından damgalanmalarına ve ruhsal ve fiziksel hastalıklar bakımından risk altına girmelerine neden olmaktadır.

Damgalamayı önleyici tutumlar arasında en önemli olanı hastalık ve hastalarla ilgili damgalayıcı bir dil kullanmayı terk etmektir. Hastalığı olan kişilerle ilgili 'COVID-19 vakaları', 'kurbanlar' 'COVID-19 aileleri' veya 'hastalıklı' vb olumsuz adlandırmalar damgalamayı desteklemekte ve hastalara yönelik ayrımcı yargı ve tutumları pekiştirmektedir. "COVID-19 hastalığı olan kişiler", "COVID-19 hastalığından iyileşmiş kişiler" gibi nötr adlandırmalar başta ülke yöneticileri ve sağlık otoriteleri tarafından benimsenmeli ve görsel, yazılı ve sosyal medyada yaygınlaştırılmalıdır. Unutmayalım ki her birimiz potansiyel bir COVID-19 hastası ve hasta yakınınız ve bugün hasta olsak da birgün iyileşebildiğimizde, yaşamımıza evlerimizde, iş yerlerimizde toplumun saygın bir bireyi olarak devam etmeyi hak ediyoruz.

## Salgın ve Karantinanın Ruhsal Etkileriyle Nasıl Baş Edilmeli ?

Türkiye Psikiyatri Derneği web sayfasından yer alan, topluma ve sağlık çalışanlarına yönelik hazırlanmış COVID-19 salgınıyla ilgili bilgi notları ve rehberler ile bu kriz ortamında toplumun ruh sağlığının nasıl korunabileceğine dair çok değerli önerileri kullanıma sunmuştur (<https://www.psikiyatri.org.tr/menu/161/covid-19-ve-ruh-sagligi>).

Salgınla ilgili kriz müdahale için uygulanması önerilen başlıca tedbirler şunlardır:

- Psikiyatri uzmanları, psikiyatri hemşireleri, klinik psikologlar ve diğer ruh sağlığı çalışanlarının dahil olduğu çok disiplinli ruh sağlığı ekiplerinin çalışması,

- COVID-19 salgını ile ilgili düzenli ve gerçeğe uygun bilgilerin topluma açık bir şekilde paylaşılması,

- Gerektiğinde uzaktan (telefon ve internet aracılığıyla) ruhsal destek sistemlerinin kurulması.

- Türkiye Psikiyatri Derneği'nin web sitesinde, sosyal medyada da yaygınlaştırılmış olan çeşitli rehberlerde risk gruplarına ilişkin koruyucu ruh sağlığı önerileri yer almaktadır.

Salgın döneminde ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen etmenlerden belki de en önemlisinin karantina, izolasyon gibi kişileri sosyal destek sistemlerinden uzak tutan uygulamalar olduğundan söz edilmiştir.

Karantinanın psikolojik etkileri karantinanın bitiminden aylar hatta yıllar sonra da sürebileceğinden karantina planlama sürecinin bir parçası olarak psikolojik etkileri azaltma önlemlerinin de uygulanması gerekmektedir

(<https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDa ta/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf>.)

Bu nedenle karantinayla ilgili oluşan ruhsal etkilerin geri dönüşlü olabilmesi için erken müdahalede bulunulması, ruhsal etkilenmeyle ilgili risk faktörlerin

bilinmesi ve ortadan kaldırmaya yönelik önlemlerin zamanında alınması gerekmektedir. Karantinayla ilgili ruhsal etkilenmeyi azaltmak için uygulanması gereken temel öneriler:

- 1-Karantina Mümkün Olduğunca Kısa Tutulmalı

- 2-Hepimiz için Ulaşılabilir, Anlaşılabilir, Mümkün Olduğunca Fazla ve Doğru Bilgi Verilmeli

- 3- Temel Gereksinimlerle İlgili Yeterli Sarf Malzemesi Sağlanmalı

- 4- Karantina Altındaki Kişilerin Sosyal Destek Ağlarına Ulaşımını Desteklenmeli, İletişimlerinin Artırılarak Huzursuzluk Düzeyi Azaltılmaya Çalışılmalı

- 5-Risk Gruplarına Özel Önlemler Alınmalı

İzolasyon sırasında kişilerin kendileriyle ilgili bazı kararları vermesine, kısıtlı da olsa bir günlük rutin tesis etmelerine izin verilmesi, mizah gibi sağlıklı savunma düzeneklerini kullanmalarına olanak verilmesi kişileri güçlendirecek ve ruh sağlığı ile ilgili dengede kalmalarına yardım edecektir

## Sağlık Çalışanlarının Durumu:

Sağlık çalışanları toplumun genelini ilgilendiren izolasyon ve karantina önlemleri alınmadan çok önce çalışma ortamları gereği kendilerini kolaylıkla karantina atmosferi içinde bulabilirler. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon ve somatizasyonla ilgili yakınmalarda artış ve engellenme eşliğinde düşme gösterilmiştir. Ek olarak ailelerine ve diğer sevdiklerine bulaştırma kaygısı da mevcut durumu daha da ağırlaştırabilmektedir. Kriz yönetimi konusundaki belirsizlikler, rol karmaşası, sık strateji değişimi ve genel belirsizliğin sağlık çalışanlarındaki kaygı düzeyini arttırdığı unutulmamalı ve yöneticiler bu durumu göz ardı etmemelidir. Yakın temas içinde çalışmaya alıştıkları bir ekipten ayrılacak, karantinaya alınan sağlık çalışanlarının yalıtılmış hissetmelerine katkıda bulunabilir. Bu nedenle, meslektaşları tarafından desteklendiklerini hissetmeleri çok önemlidir. Bulaşıcı hastalık salgınları sırasında, olumlu bir grup dinamiğinin ve kendi meslektaşlarından gelen desteğin genel olarak sağlık personelinin ruh sağlığını koruduğu gösterilmiştir.

Salgın sürecinde her daim psikolojik destek gerekli olmayabilir ama sağlık çalışanlarının gerektiği takdirde bu desteğe rahatlıkla ulaşabileceklerini bilmeleri önemlidir. Yöneticilerin, böyle durumlarda meslektaşlarını desteklemelerini sağlamak için uygun strateji geliştirmeleri oldukça önemlidir.



Bu boyutta bir krizin bir sağlık kurumlarını etkileyen yönlerini yönetme durumunda olmak yöneticilere büyük bir sorumluluk getirmektedir. Sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlıklarını koruyucu önlemler almak bu dönemde yöneticilerin temel önceliği olmalıdır. Bu önlemlerin alınması hem sağlık çalışanları hem de böyle bir kriz döneminde sağlık hizmeti sundukları toplum için verimli bir biçimde çalışmalarını bakımından yaşamsal bir önem taşımaktadır.

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin hazırladığı, Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığının Korunması İçin Sağlık Kurumu Yöneticilerine Öneriler rehberinde;

Çalışma koşullarıyla ilgili olarak; çalışma düzeninin gerekli bilgilendirme yapılmadan ve çalışanların geri bildirimini almadan değiştirilmemesi önerilmektedir. Aksi takdirde sağlık çalışanları gereksinimlerinin dikkate alınmadığını, kendilerine değer ve önem verilmediğini düşünecektir. Adil bir çalışma düzeni oluşturulamaz ise çalışanlar takımın bir parçası olarak hissetmenin verdiği çalışma isteği ve enerjisinden mahrum kalacak, son derece ağır koşullarda büyük bir elseverlikle yaptıkları işin anlamını sorgulayacak, işlerine olan inançları ve bağlılıkları azalacak, tükenmeleri an meselesi olacaktır. Bu tükenmişlik hem kendi sağlıklarını tehlikeye atacak hem de hastalara verimli bir sağlık hizmeti verilmesine engel olacaktır. <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/3032020115022-SaglikKurumlariCOVID.pdf>

Sağlık çalışanlarının yeterli koruyucu ekipmanı olup olmadığını sürekli gözden geçirmek, kendilerini güvende hissederek çalışmalarını sağlamak yöneticilerin bir başka önceliği olmalıdır. Vardiyalı çalışma düzeninde vardiyalar olabildiğince kısa olmalı, vardiyalar arası dinlenme sürelerinin verimli geçirebilmeleri, öz bakımlarını ve yakınlarıyla iletişim kurma gereksinimlerini karşılayabilmeleri için verimli bir ortam yaratılmalıdır.

Ruhsal yakınmaları olan çalışanların gereken psikolojik desteği alabilmeleri için kurum içinde kolaylıkla ulaşabilecek-

leri bir psikososyal destek biriminin kurulması sağlanmalıdır.

### Sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunmasına yönelik öneriler

Son olarak sağlık çalışanlarına ruh sağlıklarıyla ilgili bazı hatırlatmalar yapmak istiyoruz:

- Her ne kadar başkalarına sağlık hizmeti ve danışmanlık veren bir konumda olsanız da kendiniz ve yakınlarınız için endişeli olmanız ve kendinizi gergin hissetmeniz gayet doğaldır

- Size yönelmiş yüklü taleplere yetişemiyor olmanız kimi zaman işinizi iyi yapamıyor olduğunuz duygusuna kapılmanıza neden olabilir. Bu duyguyla kalmamak için meslektaşlarımızla düşünce ve duygularımızı paylaşmanızı, ortak olan maddi ve manevi yükünüzü ortaklaşarak aşmaya çalışmanız hem dayanışma duygunuzu güçlendirecek hem de yetersizlik duygusundan arınmanızı sağlayacaktır.

- Temel gereksinimlerinizi karşılamak için kendinize zaman ayırmaya çalışın, aileniz, arkadaşlarınız ve diğer yakınlarınızla temasınızı sürdürmeyi ihmal etmeyin

- Ruhsal bakımdan zorlandığınızı hissettiğinizde psikolojik desteği geckmeden talep edin

Son söz:

Salgınlar gibi toplumun tamamını ilgilendiren, kendimize ve diğerlerine karşı sorumluluklarımızın arttığı felaket dönemlerinde, bireysel iyilik halimizi korumak üzere yapacaklarımızın yanında toplumsal iyilik halimizi korumak üzere üzerimize düşen sorumlulukları da yerine getirmeliyiz. Doğru ve bilimsel bilginin yaygınlaştırılmasından, temel gereksinimlerle ilgili kaynaklarımızın ortaklaştırılmasına kadar dayanışmanın her tür lüsüne dahil olmak, sağlık hakkı başta olmak üzere hak ve özgürlük taleplerimizden vazgeçmemek, kendi hakkımızın yanında ötekinin hakkının da teminatı olmaya çalışmak, hastalıkla ilgili paniğin körükleyebileceği damgalayıcı ve ay-

rımcı tutumlardan kaçınmak ait olduğumuz topluma karşı sorumluluklarımızdır.

Pandemiler gibi felaketler hem bireylerin kendileri hem de birer parçası oldukları toplumlar için varoluşsal krizler yaratır. Kim olduğumuzu, ötekiyle ve kendimizle ilişkimizin niteliğini her yönüyle ortaya koyar.

Pandemiden bir gün kurtulacağız, ancak kurtulduğumuzda geriye dönüp nasıl kurtulmuş olduğumuz ve nasıl insanlar haline geldiğimizi görerek bireysel ve toplumsal olarak bir tür yargılamadan geçeceğiz. Bu süreçte kendimiz ve içinde yaşadığımız toplum için dayanışmanın türlü çeşidiyle yapabildiğimiz olumlu şeyler varlığında bir tür travma sonrası büyüme yaşayacağız ya da bugüne kadar içselleştirmiş olduğumuz vicdan ve adalet duygularının yarattığı potansiyel iyilik kaynağımızı kullanamamış ve isek bireysel ve toplumsal olarak varlığımız büyük bir hasar görmüş olacaktır.

Tüm dünyayı etkileyen bu tür felaketler karşısında, dünyadaki tüm toplumlar birbirleriyle, her toplumun bireyleri ise kendi aralarında eşitlik, adalet, ötekine karşı sorumluluk hissiyle ilişki kurduklarında panik ve korku yerini güvenlik hissine bırakacak, ancak birbirimize güvenerek yaşamda kalacağımızı bir kez daha görme olanağı bulacağız.

Sağlıkla ve dayanışma ile...

#### Kaynaklar

- 1- *Psychiatry of Pandemics, A Mental Health Response to Infection Outbreak*, Damir Hurmovic, Springer, 2019
- 2- *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*, Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin, *www.thelancet.com* Vol 395 March 14, 2020
- 3- [https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Caring\\_for\\_Patients\\_Mental\\_WellBeing\\_during\\_Coronavirus.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Caring_for_Patients_Mental_WellBeing_during_Coronavirus.pdf)
- 4- <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/14202016552-TukenmislikCOVID.pdf>
- 5- <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/3032020115022-SaglikKurumlariCOVID.pdf>
- 6(<https://www.psikiyatri.org.tr/menu/161/covid-19-ve-ruh-sagligi>)
- 7(<https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf>)
- 8- <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/243202019327-DamgalanmaCOVID.pdf>
- 9- <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/293202013329-multecCOVID.pdf>

# “Kapatılan Hastanelerimizi Açın” talebi

Bilkent Şehir Hastanesinin açılması ile birlikte kapatılan altı kamu hastanesinin açılması talebi pandemi sürecinde yeniden gündeme geldi.



## Hekim Postası

“Kapatılan Hastanelerimizi Açın” talebini içeren basın açıklaması 6 Nisan’da Ankara Tabip Odasında yapıldı. Ankara Tabip Odası’nın twitter hesabı üzerinden canlı yayınlanan açıklamaya ATO Başkanı Dr. Vedat Bulut, TTB Merkez Konseyi eski Başkanı Dr. Bayazıt İlhan ve Ankara Eczacı Odası Başkanı Taner Ercanlı katıldı.

Açıklamayı okuyan Dr. Bayazıt İlhan Ankara’nın salgına en köklü, en fazla acil hasta karşılayan, kolay ulaşılabilir, üst düzey sağlık hizmeti veren hastanelerinin kapatıldığı bir dönemde yakalandığını belirtti. Ankaralı hekimler, sağlıkçılar, mimarlar, mühendisler, şehir plancıları, memurlar, işçiler, öğrenciler, emekliler, kısacası Ankaralılar olarak sesleniyoruz diyen İlhan “Şehir Hastaneleri sürecinde mevcut hastanelerimizin kapanmaması için mücadele ettik, Hastanemi Kapatma Platformu’nda bir araya geldik. Yetkililer çağrılarımıza kulak tıkadı, altı hastanemiz kapandı. Bunlardan biri, Zekai Tahir Burak Kadın Doğum Hastanesi bu zor dönemde can simidi oldu, ne iyi ki tekrar sağlık hizmetleri için kullanılmaya başlandı, karantinaya alınan kişiler ve hastaların tedavisi için kullanılmaya başlandı” sözlerini kaydetti.

Ankaralılar’ın yaşamsal taleplerini dile getirdikleri platformun adını Hastanemi Açın Platformu (HAP) olarak değiştirdiklerini açıklayan Dr. Bayazıt İlhan, Ankara Numune Hastanesi, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Dışkapı Çocuk Hastanesi, Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ulus Devlet Hastanesi’nin açılmasını Ankaralılar adına talep etti.

## Milletvekilleri de “Hastanemizi Açın” dedi.

120’den fazla örgütün bir araya gelerek oluşturduğu Hastanemi Açın Platformu’nun çağrısına kulak veren milletvekilleri ve siyasi parti temsilcileri kapatılan Numune hastanesi önünden ses yükseltti. 13 Nisan Pazartesi günü CHP Ankara Milletvekili Dr. Tekin Bingöl, CHP Ankara Milletvekili Dr. Murat Emir, CHP Ankara Milletvekili Dr. Servet Ünsal, HDP Iğdır Milletvekili Dr. Habip Eksik, CHP 24.-25.-26. Dönem Milletvekili Aylin Nazlıka, Saadet Partisi Avukatı Abdülhakim Yıldız, CHP Ankara İl Başkan Yardımcısı Dr. Atilla İlhan Ankara Tabip Odası’nın twitter hesabından yapılan canlı yayımla hastanelerin yeniden açılması ile ilgili görüşlerini kamuoyuyla paylaştılar.



07 Nisan 2020-16 Nisan 2020 tarihleri arasında, özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin pandemi döneminde karşılaştıkları sorunları değerlendirmeyi amaçlayan anketin ayrıntılı analizine [www.ato.org.tr](http://www.ato.org.tr) adresinden ulaşılabilir



07 Nisan 2020-16 Nisan 2020 tarihleri arasında, özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin pandemi döneminde karşılaştıkları sorunları değerlendirmeyi amaçlayan anketin ayrıntılı analizine [www.ato.org.tr](http://www.ato.org.tr) adresinden ulaşılabilir

# Mühendisler hekimlere siper oluyor

Pandemi sürecinin başlangıcından itibaren sağlıkçıların yaşadığı kişisel koruyucu ekipman eksikliğini giderebilmek için TMMOB İKK ve ATO'nun dayanışması ile üretilen siperlikler sağlık çalışanlarına dağıtılmaya başladı.

## Hekim Postası

Pandemi sürecinde, hastalanan sağlık çalışanları sayısının artması üzerine 29 Mart'ta TMMOB İKK, sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ihtiyaçlarını karşılamak üzere dayanışmaya hazır olduklarını Ankara Tabip Odasına ilettiler.

31 Mart'ta ATO tarafından çıkarılan ihtiyaç listesi doğrultusunda mühendisler sağlık çalışanları için ilk siperlik örneklerini hazırladı. Ardından ilk etapta 3

bin siperlik üretimine geçildi. Mühendislerin dayanışma kampanyası ile sağlık emekçileri için ürettikleri siperliklerin teslimatı Ankara Tabip Odası üyeleri ve gönüllüler tarafından 10 Nisan'dan itibaren yapılmaya başlandı.

Ankara'nın dört bir yanından ihtiyaç bildirmiş sağlık emekçilerine kamu-özel ayırt etmeden siperliklerin dağıtımı önümüzdeki günlerde de devam edecek.



## Sağlıkta Şiddet Sona ERSİN!"

*Sizleri unutmuyacağız*



Sağlıkta şiddet ve Covid-19 salgınında yitirilen sağlık emekçilerini anmak üzere 17 Nisan 2020 Cuma günü tüm yurttaki gibi Ankara'da da saat 12.30'da bütün sağlık kurumlarında bir dakika saygı duruşunda bulunuldu. Hem kaybettikleri meslektaşlarını yadeden hem de Pandemi sürecinde ön safta mücadele edenleri selamlayan sağlık çalışanları "Sağlıkta Şiddet Sona ERSİN!" mesajı verdi.



## "Sağlıkta Şiddet Yasası" Türk Tabipleri Birliği'nin Kazanımdır!

### Hekim Postası

Sağlıkta şiddeti önleme amacıyla 8.4.2020 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisine sunulan "Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi" 15 Nisan 2020 tarihinde TBMM'de kabul edildi. Teklif, siyasi partilerin ortak önergesi ile TBMM genel kurulunda görüşülmekte olan 212 sıra sayılı Kanun teklifine eklenerek kanunlaştırıldı.

TTB'nin yıllardır dillendirdiği ve 2009 yılında somut yasa maddeleri halinde kamuoyu ile paylaşımını milletvekilleri aracılığıyla TBMM'ye taşıdığı "sağlıkta şiddet" önleme yasa teklifi ile kısmi farklılıklar ve eksiklikler çözüldü de TBMM'de

onaylanan yasa, sağlık çalışanlarına yönelik cezaları artırıcı ve caydırıcı içeriği ile önemli bir adım olarak değerlendirildi.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 12. maddesinde yapılan ilave düzenleme ile kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle işlenen; kasten yaralama, tehdit, hakaret, görevi yaptırmamak için direnme suçlarına karşı verilecek cezaların; yarı oranında artırılması, hapis cezalarının ertelenmemesi, şiddet faili hastaya ya da yakınına sağlık hizmetinin bu suçun mağduru olan sağlık personeli dışındaki bir başka sağlık personeli tarafından verilmesine yönelik düzenleme kabul edilmiş oldu.

# Pandemi zamanında kadın olmak

**Dr. Gözde Çeliksöz,  
Dr. Laleş Tunç,  
Dr. İncilay Erdoğan**

Bu yazıda kadın bir hekim olarak pandemi ortamında hekim olmanın zorluklarından bahsetmek yerine pandeminin genci, yaşlısı, bekarı, evlisi, çalışanı, çalışmayanı lgbti+ olanı tüm kadınların günlük hayatında nasıl bir değişime yol açtığından bahsetmek istedim. Çünkü kadın olma halimin, hekim olma halimden daha çok hayatımı anlattığını düşünüyorum. O yüzden yazımı pandemi ve savaş koşullarında kadın olmak üzerine yazmak istedim. Çünkü ülkemizdeki kadınlar sadece pandeminin yarattığı kaygı ve zorluklarla mücadele etmiyorlar aynı zamanda büyük bir çoğunluğu göçmen olmanın, savaşta olmanın, çatışma halinde yaşamının ve ekonomik zorluklarla mücadele etmenin de harmanlanmış bir deneyimini yaşıyor. Toplumsal cinsiyete dayalı "şiddetin sürekliliği"ni kavramsallaştıran Cockburn, savaş ve barış zamanlarındaki farklılaşan kadına yönelik şiddet biçimlerine dikkat çeker. Savaşın etkisiyle şiddetlenen toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve ekonomik şiddetten kaçan sığınmacı kadın ve lgbti+ ların görünmezliği erkek şiddetini besler. Çoğu kadın, iş ve barınma için ekonomik kaynaklara daha fazla sahip olan erkeklerden medet umar. Tam güvencesizlik içerisinde çalışmaya itilme, sınır dışı edilme korkusu, kadınları patron vd. erkeklerin cinsel saldırılarına karşı sessiz kalmaya zorlar.

Evde kal çağrısıyla birlikte evde kalan erkeklerin kadınlara daha fazla şiddet uyguladığını biliyoruz. Yapılan çalışmalar Çin'de pandemi öncesine göre ev içi şiddet olaylarının 3 kat arttığını gösteriyor. Ev içi şiddetle ilgilenen örgütler zorunlu



olarak birlikte zaman geçirme, ekonomik sıkıntılar ve korkunun ev içinde gerilimi ve şiddeti tetiklediğini söylüyor. Aynı zamanda savaş ve pandemi zamanlarında daha doğrusu olağanüstü hal ilan edilen durumlarda kadınların gördüğü şiddet artarken yardım kaynaklarına ulaşmak daha da zorlaşıyor. Çin'de kadın sığınma evleri pandemiyle mücadele döneminde evsizler için sığınaklara dönüştürülmüş bu da zaten yetersiz olan imkanların daha da ulaşılmaz hale gelmesi demek(2). Bu dönem yaşlı bakımından da sorumlu olan kadınların kadın sığınma evlerine sığınma motivasyonunu azaltıyor bu da ev içi yükünün artması yetmezmiş gibi daha uzun süre şiddete maruz kalmasına yol açıyor. DSÖ tarafından Yakın Partner Şiddeti (YPS) pandemik boyutta bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanır. Düşük, orta, yüksek gelir düzeyindeki tüm ülkelerde, kadınların yüzde 30-45'i Yakın Partner Şiddeti yaşıyor. Türkiye'de de yakın partner şiddetinin artacağını öngörebiliyoruz. Ülkemizde pandemi öncesine göre yakın partner şiddetini kıyas-

layan bir çalışma henüz yok o yüzden o rakamlarla değerlendirmeye yapamıyoruz.

Evde kal çağrısı kadına yönelik şiddeti arttırmakla kalmadı aynı zamanda kadının ev içi görünmeyen emeğini daha da görünmez hale getirdi ve kadının omuzlarındaki yük her zamankinden daha çok arttı. Bu başlığı incelerken biraz daha az söz edilen ancak İstanbul Sözleşmesinde' de tanımlanan ekonomik şiddet penceresinden bakmak gerekiyor. Kadınlara karşı şiddetli bir insan hakları ihlali olarak ele alan çalışmaların çoğu şiddetin fiziksel, cinsel, psikolojik belirtilerle açığa çıkma biçimlerine odaklanmıştır. Ekonomik şiddet, kadınları bağımlı ve yoksul hale getiren yaygın bir şiddet türü olmasına ve diğer şiddet türlerinin temelinde yer almasına rağmen tarihsel olarak az çalışılmış, ihmal edilmiştir.

Ekonomik şiddetin özgün niteliği ise boşanma sonrasında devam edebilmesi, mağdurlar için ekonomik istismarı durdurmanın bu nedenle daha zor olması. Ortalama nafaka miktarlarının asgari ücretin 1/7 si

olduğu ve bununda genelde ödenmediği biliniyor. Normal şartlarda ödenmeyen nafakaların bu şartlarda ödendiğini düşünmek en basit haliyle saflik olur. Aynı zamanda kadınların erkeklere göre daha fazla esnek ve yarı zamanlı çalıştığını biliyoruz. Okulların ve kreşlerin tatil olmasıyla birlikte evdeki çocuk ve yaşlılara bakmak zorunda olan kadın büyük ihtimalle esnek çalışma saatlerine dahi uyum sağlayamayıp işinden istifa etmek zorunda kalıyor. Ayrıca pandeminin yarattığı ekonomik krizle birlikte derinleşen işsizlik sorunuyla birlikte azalan iş imkanları için kadınların daha fazla mücadele etmesi gerekiyor ve kadınlar aynı işe daha düşük ücretler almayı kabul etmek zorunda kalıyor. Tek ebeveynin kadın olduğu ailelerde bu durum tüm ailenin ciddi bir ekonomik sıkıntıyla karşı karşıya kalması demek oluyor. Çift geliri ailelerde ise daha az kazanan genelde kadın olduğu için kadının evdeki çocukların bakımı için işten ayrılması daha olası görünüyor bu da pandemi gibi kriz zamanlarında kadının ev içi görünmeyen emeğinin daha

da arttığını ve daha da güvencesizleştiğini gösteriyor ve kadını yakın partner şiddetine daha açık hale getiriyor. Ekonomik şiddet zaman yoksulluğuyla birlikte kadınların bitmeyen mesaisi "yaşam tarzı" içinde gizleniyor.

Küresel olarak, kadınlar evde erkeklerden üç kat daha fazla ücretsiz bakım işi yapıyorlar. 15 yaş üstü kadınların ücretsiz bakım emeğinin küresel karşılığı yılda 10,8 trilyon dolar ile teknoloji endüstrisinin üç katı, üstlenilen ücretsiz bakım sorumlulukları yüzünden ücretli emek gücüne dahil olmama oranı yüzde 42'dir.(4) Kadınlara yönelik ekonomik şiddetin tüm dünyada hem yaygın hem de "görünmez" olması toplumsal cinsiyet eşitsizlikleriyle ilgilidir. Türkiye'de ekonomik şiddetin yaygınlığı yüzde 30-40 olarak bildirilir. Türkiye'de kadınların tek başına ya da birisiyle ortak ev sahibi olma oranı yüzde 18, toprak ya da arsa sahibi olma oranı yüzde 9 (TNSA 2018). Cinsiyete dayalı ücret eşitsizliği oranı yüzde 20'dir, lise altı eğitimli-lerde bu oran yüzde 40'a kadar çıkar. Yönetici pozisyonunda kadın oranı yüzde 16, emekli maaş farkı yüzde 30'dur (TÜİK 2019). Lgbti+ olmak, ırk, HIV durumu, engellilik, mültecilik gibi ayrımcılık zeminleri keştiğinde kadınların ekonomik şiddete maruz kalma riski katlanır.

İş dünyasında, eşdeğer işe eşit olmayan ücret, daha fazla çalışıp daha az para ödenmesi, iş sözleşmesinin dışında karşılıksız çalıştırılma, kadın işi erkek işi ayrımı yapılması, terfi kanallarının kapalı tutulması, sigortasız ve her an işsiz kalma riskiyle çalışmak zorunda bırakılma, işyeri cinsel tacizi, işyeri psikolojik tacizi, kayıt dışı sektöre ve esnek, yarı zamanlı, ev eksenli çalışmaya itilme, sözleşmelerle hamilelikten men

## Hekim Postası

**Sahibi:**  
Ankara Tabip Odası  
adına  
Dr. Vedat Bulut  
**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:**  
Dr. Vedat Bulut

**Editör:**  
Sibel Durak

**Haberler:**  
Sibel Durak  
Kansu Yıldırım

## Yayın Kurulu:

Ali Karakoç, Arif Müezzinoğlu, Benan Koyuncu, Can Pençe, Çetin Atasoy, Derman Boztok, Ebru Basa, Eriş Bilaloğlu, Figen Şahpaz, Gül Bakır, Gülgün Kıran, Gülriş Erişgen, İrem Yıldız, Mine Önal, Muharrem Baytemür, Onur Naci Karahancı, Ramazan Akçan, Selçuk Atalay, Selçuk Çelik, Serdar Koç, Zafer Çelik

Haber, yorum ve yazılarınızı ato@ato.org.tr adresine gönderebilirsiniz. Ankara Tabip Odası Basın Yayın Komisyonu ürünüdür. Ayda bir yayınlanır. ATO üyelerine ücretsiz gönderilir.

**Yayın İdare Merkezi:**  
Ankara Tabip Odası  
Mithatpaşa Cad.  
No: 62/18 Kızılay  
ANKARA  
www.ato.org.tr  
Tel : (312) 418 87 00  
Faks : (312) 418 77 94

**Yayımlayan:**  
Ankara Tabip Odası

**Yayının Türü:**  
Yerel, süreli

**Yayının Sekli:**  
Aylık Türkçe  
Sayı: 100  
**Yayın öncesi hazırlık:**  
geotanitim@gmail.com

edilme, hamilelik durumunda işten çıkarılma ve benzerleri kadınların deneyimlerine göre cinsiyetçi ayırıcı gelenek ve yasalar da ekonomik şiddet biçimleri arasında sayılır. Biz kadın hekimler olarak bu ayırıcılıkların bir kısmından "hekim olma" kimliğimizle sıyrılacak da bunların büyük bir çoğunluğuna da maruz kalıyoruz. Pandemiyle birlikte sağlık imkanları var olan sağlık hizmeti talebini karşılayamadıkça ortaya bir gerilim çıkması ve bu gerilimde kendini sağlık çalışanına şiddet olarak göstermesi muhtemel. Sağlık çalışanlarına şiddet ile ilgili yapılan çalışmalar en çok şiddet gören kesimin acil servis gibi bu gerilimin en yüksek olduğu yerlerde çalışan kadın hekimler ve kadın hemşireler olduğunu gösteriyor. Bunun dışında geriatri ve psikiyatri servisleri gibi kapalı servislerde yine kadın hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin daha fazla olduğu raporlanmış. "Normal" zamanlarda dahi sağlık çalışanına şiddete yönelik düzgün bir cezalandırma yokken pandemi durumunda hastanenin tüm yönetim tabakası bunu acil olmayan, olabilecek bir durum gibi görüp şiddet gören sağlık çalışanının duygusal olarak da yalnız hissetmesine yol açıyor.

İş yerinde iş yükünün ciddi arttığı bu günlerde kadın sağlık çalışanları aynı zamanda okula gitmeyen çocukları, evde kalan eşleri, bakım gerektiren yaşlı anne babaları ile de ilgilenmek zorundalar. Covid-19 ve diğer salgınlar sırasında tüm bu işleri yaparken hastalanma ya da evdekilere bulaştırma kaygısı bazen durumu daha da içinden çıkılmaz hale getiriyor. Tek ebeveyn olarak yaşayan kadın sağlık çalışanları için nöbet usulü çalışmak yeterince zorken izolasyon nedeniyle bakımverenlerini de kaybettikleri için işler içinden çıkılmaz hale gelmektedir. Sağlık Bakanlığı ve diğer devlet kurumlarının sağlık çalışanlarının durumunu iyileştirmek için yaptığı hamlelerin hiçbiri toplumsal cinsiyetçilik perspektifinden yapılmadığından kadın sağlık çalışanlarının yukarıda bahsi geçen sorunlarına çözüm üretmiyor.

Birleşmiş Milletler Kadın Komisyonu bu salgın döneminde tüm devletlerin karar süreçlerinde göz önünde bulundurması gereken bir seri öneri yayınladı. Öneriler şu şekilde;

- Farklı enfeksiyon oranları, farklı ekonomik etkiler, farklı bakım yükü ve aile içi şiddet ve cinsel is-

tismar vakaları da dahil olmak üzere, cinsiyete göre ayrıştırılmış verileri tutulmalı

- Müdahale ekiplerinde toplumsal cinsiyet uzmanlığı geliştirmek için toplumsal cinsiyet uzmanları müdahale planlarına ve bütçe kaynaklarına dahil edilmeli

- Örneğin, sağlık ve bakım çalışanları için kadın dostu kişisel koruyucu ekipmanlara ve hijyen ürünlerine erişimi ve bakım yükü olan kadınlar için esnek çalışma düzenlemelerini iyileştirerek, müdahalenin ön saflarında kadınlara öncelikli destek sağlanmalı

- Müdahale ve uzun vadeli etki planlamasında karar verirken, kadınlar sürece eşit şekilde dahil edilmeli

- Halk sağlığı mesajlarının kadınları doğru bir şekilde hedeflemesi sağlanmalı.

Salgının özellikle kadınlar üzerindeki ekonomik etkisini hedefleyen azaltma stratejileri geliştirilmeli ve kadınların dayanıklılığı artırılmalı

- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri dahil olmak üzere kadınlar ve kız çocukları için temel sağlık hizmetleri sağlanmalı.

- COVID-19'dan etkilenen topluluklarda cinsiyete dayalı şiddete karşı önlem ve müdahale hizmetlerine öncelik verilmeli.

Görünmez Kadınlar isimli kitabında Caroline Criado Perez, Zika ve Ebola salgınları sırasında 15 binden fazla hakemli dergide 29 milyon makale yayımlanırken, bunların yüzden 1'den azının salgını toplumsal cinsiyet bağlamında incelediğinin altını çiziyor. 21. Yüzyılda bu pandemi gibi daha birçok küresel salgın ve doğal afetle mücadele etmemiz gerekecek. Bu salgın beklenmedik olmadığı gibi doğa talanının ve küresel sermayenin hırslarının önüne geçmezsek diğer salgınlar ve afetler de sürpriz olmayacak. Ancak pandemi ve diğer olağanüstü durumlarda genel olarak devletlerin ve erkek araştırmacıların takındığı "kadın meselesinin tali olma" önyargısından sıyrılıp bir an önce bu yöndeki eksikliği gidermenin tüm kadın örgütlerinin ve kadın araştırmacıların önüne koyması gereken acil bir iş olduğunu düşünüyorum.

Şu anda yapılanlar bugün ve gelecekteki salgınlar sırasında milyonlarca kız çocuğu ve kadının hayatını derinden etkileyecektir. Haydi eşitlik için mücadeleye!

## Küresel tehlikeler çağı\*

Dr. Cavit Işık Yavuz

TTB Halk Sağlığı Kolu

Günümüzde bulunduğumuz dönem "Küreselleşen sağlık tehlikeleri çağı." Bir yandan yeni ortaya çıkan enfeksiyon hastalıklarının, diğer yandan da "geri dönen"; yani var olan ama azalmış enfeksiyon hastalıklarının yeniden ortaya çıktığı çağ. İklim krizinin etkilerinin belki de en üst noktaya çıkacağı çağ. Elbetteki yoksulluğun, eşitsizliğin, hava kirliliğinin, kronik hastalıkların, şişmanlığın, göç ve göçmenliğin, çatışma ve savaşların da küreselleştiğini unutmadan. Küresel sağlık etkilerinin ve hızın çağı.

İşte yeni koronavirüs hastalığı da bu dönemde karşımıza çıktı. Tıpkı 21. yüzyılın ilk yirmi yılında ortaya çıkan diğer küresel enfeksiyon tehditlerinde olduğu gibi Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) "Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu" ilan etmiş oldu. Daha doğrusu "Uluslararası Endişe Oluşturan Halk Sağlığı Acil Durumu". 2005 yılında yürürlüğe giren Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri kapsamında ilan edilen bu acil durumlar, son yirmi yılda adını sık duyduğumuz enfeksiyonlar nedeniyle ilan edildi. DSÖ verilerine göre sadece 2001-2016 yılları arasında 168 ülkede halk sağlığını tehdit eden binden fazla salgın ortaya çıktı. Bu dönemde "halk sağlığı krizine" yol açan dört hastalık küresel bir tehdit oluşturdu. Bunlar: SARS, (2003), Pandemik H1N1 (Domuz gribi, 2009), MERS-CoV (2012-2015), ebola (2014) idi. Şimdi beşincisiyle karşı karşıyayız: COVID-2019.

Bunun yanında DSÖ'nün "küresel sağlık tehditleri arasında" da "pandemi" başlığına yer verdiğini görüyoruz. DSÖ, 2019 yılında küresel sağlığı tehdit eden 10 başlık sıralarken dört başlıkta en-

feksiyon hastalıklarına yer veriyor: Küresel grip pandemisi, ebola ve diğer tehlikeli enfeksiyon etkenleri (zika, nipah, MERS, SARS başlıcaları), Dang Humması (Dengue Fever, sivrisinek aracılığıyla bulaşan bir virüs hastalığı) ve HIV. Dolayısıyla bir "pandemi" olasılığını hep gündemde tutuyor.

### 'Hastalık X' Listede

DSÖ'nün bir de "öncelikli hastalıklar listesi" var. Bu liste ilk olarak 2015 yılında yayımlandı ve salgın potansiyeli nedeniyle halk sağlığı acil durum riski taşıyan hastalıkları ve bu hastalıklara yönelik araştırma ve incelemeleri öncelikle kapsıyor. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, ebola virüsü ve Marburg virüsü hastalığı, Lassa ateşi, MERS-CoV ve SARS, nipah virüsü hastalığı, Rift Vadisi hastalığı, zika hastalığı ve "Hastalık X". Bu "Hastalık X" terimi ile kastedilen, "ciddi bir uluslararası salgın oluşturan ve bilinmeyen bir patojenden kaynaklanabilecek hastalık". Kim bilir belki de liste güncellendiğinde listenin yeni üyesi COVID-2019 olacak.

Hızlanan yaşam, uzlaşım, etkileşim, küreselleşen birçok olgu ile birlikte enfeksiyon hastalıklarının da hızla yayılımı söz konusu artık. Bu durumun ciddiyeti elbetteki yayılıma konu olan enfeksiyon etkinin ve yol açtığı hastalıkların özellikleriyle yakından ilişkili. Yayılım hızına ilişkin endişelerin de temel kaynağını ABD Hastalık Kontrol Merkezi'nin şu cümlesi özetliyor: "Bir patojen, uzak bir köyden 36 saat içinde tüm kıtalardaki büyük şehirlere gidebiliyorsa, ulusal güvenliğimize yönelik tehdit her zamankinden daha büyüktür. Bu konuda riski artıran faktörler arasında önemli faktörlerden biri de zayıf halk sağlığı yapıları". Yeni yüzyıl yeni tehlikelerle geliyor ve halk sağlığı kavramı ve bilimi geçmişten geleceğe önemini artırarak sürdürüyor. İklim krizi ve pandemiler, bu yüzyılın yeni halk sağlığı tehditleri arasında ilk sıralarda.

\*6 Nisan 2020 Cumhuriyet Gazetesi



# Salgında cezaevleri ve yaşam hakkı

**Dr. Şebnem Korur Fincancı**

Türkiye’de altına imza atılmış, Resmî Gazetede yayınlanıp iç hukuk belgelerine dönüştürülmüş insan haklarına dair tüm sözleşmelere, uluslararası izleme mekanizmalarının rapor ve uyarılarına karşın cezaevleri hep hak ihlallerinin yoğun yaşandığı, başta yaşam hakkı ve işkence olmak üzere ihlallerle anılan mekanlar olarak hayatımızın bir parçası kılınmıştır. Özellikle sağlık çalışanlarının doğrudan tanıklığı olan, belgeleme yükümlülüğü taşıdıkları ve belgeledikleri ihlaller kimi zaman yargının tozlu arşivlerinde kalmış, çoğunlukla kamuoyunun ilgisine de mazhar olamamıştır. Tozlu bir raftan indirilmesi ya da haber değeri taşımada da ayrımcı tutumlar hemen kendisini göstermiş ve ihlalin kendisi değil ama kişiler, gruplar, düşünceler, inançlar tartışma konusu edilmiştir. Her devrin kendi zalim ve mazlumunu seçtiği koşullarda ihlallerden kaçış olmasına rağmen, ihlalleri önlemek için gösterilecek çaba çoğunlukla düşmanlaştırdıklarımıza yönelik ihlalleri destekleyen yaklaşımlarla, ayrımcılıktan beslenen engellere ta-kılmıştır.

Dünyanın tamamında ağır salgın koşulları ile baş etme çabalarının kapitalist ekonomik sistemin dayattığı ayrımcılık ilkeleri ile tüm dezavantajlı grupları bu çabaların dışında bırakmaktadır. Kar getirici olmamasından yola çıkıp koruyucu sağlık mekanizmalarının terk edildiği bu dönemde neoliberal politikaların salgını yönetme becerisini ortadan kaldırdığı da düşünüldüğünde evde kalma çağrılarının emek eksenli düzenlemeleri yok saydığını, evlerin en güvensiz mekanlar olarak kadınlar, LGBTİ+ bireyler ve çocukları şiddetle baş başa bıraktığını, savaşlarla, işgallerle zorla yerinden edilmiş insanların sınırlarda ölüme terk edildiğini bir nebze de olsa tartışabiliyoruz belki ama Foucault’nun da<sup>1</sup> modern cezaevi yapılanmasını tartışırken, mevcut denetim sisteminin ilksel

cezalandırma biçimi olan azap cezaevleri ve beden cezaevleri seyirlik bir şekilde icra etmekten günümüz şeffaf-görünmez ancak daha geniş bir tahakküm alanıyla hayatımızı çepeçevre saran yapısına evrilmesinde vurguladığı gibi görünmez bir mekan olarak kurgulanan cezaevleri gündemde en alt sıralarda yer bulabiliyor ancak. Oysa bu salgın koşullarında cezaevleri kişisel alan ve hijyenin en sınırlı olduğu kapalı kurumlar, yoğun ve hareketli nüfus, cezaevlerinin özellikleri ve organizasyonu bu tür salgınların yayılması için oldukça elverişli ortamlardır. Devletlerin, kriz planlarında mahpusları, cezaevi çalışanlarını, ziyaretçileri ve dolayısıyla toplumu korumak için alkonulan kişilerin durumu üzerine ciddiyle eğilmesi gerekmektedir. Zira cezaevlerinde özgürlüğünden alkonulan istisnasız herkesin sağlık ve yaşam hakkının korunması ve güvence altına alınması devletlerin sorumluluğu altındadır.

Yaşadığımız COVID-19 krizi özellikle hız kesmeyen tutuklamalarla nüfusu kapasitesinin çok üzerinde olan Türkiye cezaevlerinde, cezaevlerinin özgül koşulları da düşünüldüğünde olası bir salgının önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınmasını öncelikli kılıyor. Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) belirttiği üzere; “hapis-haneler ve tutukevlerinde hastalığın hızla yayılması riski, hastalıktan etkilenen kişi sayısını süratle artıracığından, salgının boyutunu büyütecektir. COVID-19 hastalığını kontrol altında tutmak için gösterilen çabalar, cezaevleri de bu uygulamalara dahil edilmediği sürece muhtemelen başarısız olacaktır.”<sup>2</sup> Salgın riskini azaltmak için uluslararası kuruluşların tavsiye ettiği uygulamalardan birisi özgürlüğünden alkonulmuş olanların ayırım gözetilmeden serbest bırakılmasıdır.<sup>3</sup> COVID-19 ile mücadelede kullanılan fiziksel mesafe ve karantina gibi uygulamalar cezaevinde neredeyse imkansız olmanın yanı sıra temizlik koşullarının sağlanamaması ve sağlığa erişimde yaşa-



nan sorunlar da bu mekanları salgının hızla yayılacağı ve ölümcül etkilerinin çok daha ağır olacağı ortamlara dönüştürme riskini barındırmaktadır. Bu nedenle tutuklu bulunan kişi sayısını sınırlamak gerekmektedir.

Hükümet İnfaz Kanunu’nda değişiklik öngören Üçüncü Yargı Reformu Paketi hazırlıklarını zaten sürdürürken, bu dönemde Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi hızlandırılmış bir şekilde Meclis’e sunuldu. Bu teklifin 15 Nisan 2020’de yasalara yürürlüğe girmesi ile birlikte hükümlü bulunan kişi sayısının neredeyse üçte bir oranında azalmasını da önü açıldı. Türkiye’de Adalet Bakanlığı açıklamalarına göre yaklaşık 294,000 kişi cezaevlerindeyken, 90,000 hükümlünün serbest bırakılması Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği’nin “hükümetler ve ilgili makamlar, tutuklu-hükümlü bulunan kişi sayısını azaltmak için zaman kaybetmeden adım atmalı” çağrısına uygun olmakla birlikte ciddi bir ayrımcılığın uygulandığını da ifade etmek gerekmektedir.<sup>4</sup> İnsan hakları örgütleri tarafından yapılan açıklamalarda da altı çizildiği üzere<sup>5</sup> bu yasa değişikliğinin ayırım gözetmeden daha geniş bir çerçevede uygulanmaması, risk altındaki özellikle de yaşlı, altta yatan başka hastalığı veya rahatsızlığı bulunan kişileri kapsamaması ve cezaevlerinde

alınan ilk tedbirin görüşlerin sınırlandırılmasına yönelik olması hak ihlallerine yenilerini ekleyecek bir düzenleme olarak değerlendirilmesine yol açmaktadır.

Bu yasa değişikliğinin sadece hükümlülere kapsadığı, oysa Adalet Bakanlığı verilerine göre cezaevlerindeki kişilerin yaklaşık %43’ünün tutuklu yargılandığı da unutulmamalıdır.<sup>6</sup> Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 13. Maddesi ve Ceza Muhakemesi Kanunu’nun 109. Maddesi soruşturma aşamasında tutuklama yerine adli kontrole öncelik verilmesi gerektiğini açıkça belirtmekte, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararlarının da açıklık getirdiği uluslararası insan hakları standartlarına göre, masumiyet karinesi ve özgürlük ve güvenlik hakkına dayanarak, tutuklu yargılanmaya son çare olarak başvurulması gerektiği vurgulanmaktadır. Tutukluların tahliyesi bir hâkimin bu yönde karar vermesiyle mümkün ve gene Ceza Muhakemesi Kanunu’nun 109. Maddesi uyarınca hakimlerin tutukluları adli kontrol altında tutarak serbest bırakma yetkisi varken, yasanın tartışmalarında da gündeme geldiği üzere “terör” kavramı alabildiğine geniş tutularak kapsam dışı bırakılmasıyla bu mahkemelere de gayet açık biçimde talimat verilmiş ve tutukluların salıverilmesine dönük tüm olası girişimler baştan engellenmiştir.

Adalet Bakanlığı tarafından

yapılan açıklamaya göre cezaevlerinde bulunan kişiler COVID-19 salgını nedeniyle yaşamalarını yitirmeye başlamışlardır. Çalışanlardan da bu hastalık nedeniyle hastaneye yatırılmış hekimler ve infaz koruma memurlarının varlığı salgının cezaevlerinde yaşam hakkı ihlallerine yol açacak aşamaya geldiğini göstermektedir. Pek çok cezaevinde suların her gün akmadığı, sınırlı saatlerde verildiği koşullarda ve temizlik malzemelerinin ücretli olması nedeniyle bu tür malzemeleri alım gücü olmayanların daha da büyük risk altında olduğu bilinmektedir. Havalandırma koşullarının sınırlılığı, beslenmenin yetersizliği de tüm bu sürece olumsuz etki yapmaktadır.

Adil yargılanma hakkı ve ayrımcılık yasağı ilkesi uyarınca, Avrupa İşkencenin ve İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Muamelenin veya Cezanın Önlenmesi Komitesi (CPT) çağrılarında belirtildiği gibi, hakimlerin ellerinden geldiğince “özgürlükten alıkoymaya alternatifler bulmaları... Yetkili makamların tutuklu yargılama seçeneklerini değerlendirmeleri...”<sup>7</sup> yaşam hakkı ihlallerini önleyecektir.

İnfazda eşitlik ilkesi olarak bu dönemde tartışılan kapatılma dışı seçenekler hak ihlallerinin başka bir boyutunun da gündeme gelmesine yol açmaktadır. Örneğin kadına ve çocuğa karşı şiddet suçundan tutuklu yargılanan şüpheliler/sanıkların şartlı tahliyesi söz konusu olduğunda 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun hükümleri işletilmeli, şüphelilerin/sanıkların ve mağdurların aynı mekânda bulunması önlenmeli ve mağdurların korunması için gerekli tüm önlemler alınmalıdır. Salgın sürecinde ev içi şiddette % 38’e varan artış eğilimini gösteren veriler de<sup>8</sup> dikkate alınarak İstanbul Sözleşmesi<sup>9</sup> yükümlülüklerinin eksiksiz yerine getirilmesi bir zorunluluktur.

Gerek tutuklu yargılanan gerekse hükümlüler için de esas yaşam hakkı ihlallerine

yol açmayacak düzenlemelerin yapılması ve önlemlerin alınmasıdır. Buna yalnız cezaevi nüfusunun azaltılması değil cezaevi koşullarının iyileştirilmesi ve cezaevinde kalanların da sağlık ve yaşam hakkı korunacak şekilde adımların atılması eklenmelidir. Temizlik olanaklarından ayrımsız ve ücretsiz yararlanmaktan sağlıklı barınma ve beslenme koşullarına, sağlığa erişim hakkına dek pek çok sorun alanının çözümüne gereksinim bulunmaktadır. Bu adımlar atılmadığında özgürlüğünden alıkonmanın "idam" cezasına dönüşümü kaçınılmaz olacaktır. Foucault'nun da dediği gibi alabildiğine şeffaf ve görünmez biçimde!

#### Kaynaklar

- 1- Foucault M, Hapishanenin Doğuşu, İmge Kitabevi, Ankara 1992
- 2- Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, "Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention – Interim guidance," 15 Mart 2020, [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf). (erişim: 12 Nisan 2020)
- 3- Avrupa İşkencenin ve İnsanlıkdışı veya Onur kırıcı Muamelenin veya Cezanın Önlenmesi Komitesi (CPT), "Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic," 20 Mart 2020, <https://rm.coe.int/16809cfa4b>. (erişim: 10 Nisan 2020)
- 4- Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği, "Urgent action needed to prevent COVID-19 'ramping through places of detention' – Bachelet," 25 Mart 2020, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=E>. (erişim: 15 Nisan 2020)
- 5- İnsan Hakları Derneği (İHD), Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV), Özgürlük için Hukukçular Derneği (ÖHD), Çağdaş Hukukçular Derneği (ÇHD), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği (CİSST), "Covid-19 Salgını ve Hapishanelerde Acilen Alınması Gereken Önlemler," 30 Mart 2020, <https://www.ihd.org.tr/covid-19-salgini-ve-hapishanelerde-acilen-alinmasi-gereken-onlemler/> (10 Nisan 2020)
- 6- Antalya Barosu, "COVID 19 Salgınına Karşı Hapishane ve Diğer Tutma Yerlerinde İnsan Haklarının Korunması için Sağlık Hakkı Raporu," s. 9, 1 Nisan 2020, <http://www.antalyabarusu.org.tr/Detay.aspx?ID=124794>. (13 Nisan 2020)
- 7- Avrupa İşkencenin ve İnsanlıkdışı veya Onur kırıcı Muamelenin veya Cezanın Önlenmesi Komitesi (CPT), "Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic," 20 Mart 2020, <https://rm.coe.int/16809cfa4b>.
- 8- <https://www.amerikaninsesi.com/a/karantina-kadina-yonelik-siddeti-arttirdi/5365007.html> (erişim 13 Nisan 2020)
- 9- Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi, <https://rm.coe.int/1680462545> (erişim 10 Nisan 2020)

## Adalet mi? Tıpta yok!

**Dr. Onur Naci Karahancı**

onurnaci@gmail.com

Yaşamın hiçbir alanında olmadığı gibi adalet, tıpta da yok. Boşuna biz tıp etiği çalışanlara, tıpta adaleti sorup, yormayın bizi. Peki siz tıp etiğine kafa yoranlar neye yararsınız diye sorarsanız, biz adalet arama çabasındayız. Sadece söylem ve yazı halinde kaldıkça da çabadan öteye gidemeyecektir.

Yaşamın hiçbir alanında olmayan adaletin salgında da olmadığı açıktır. Tamam ama bu hastalık bizim gibi herkesi etkiledi gibi tartışmalar da ezilenlerin avantajı haline gelmemelidir. Vay bu Corona zengin, siyah, beyaz ayırmadan bulaşmış... Peki hepsine aynı oranda mı bulaşıyor? Siyah ve beyazda iyileşme oranları aynı mı? Hastalık bulaştığında immüniteliyi güçlendirdiğini söylediğimiz iyi beslenme, iyi dinleme?.. Yazıdan sıkılıp devamını okumayacaklar bir cümlecik daha sabretsin: Sonda söyleyeceğimi başta söyleyeceğim. Her hastalıkta olduğu gibi bu hastalıkta da adalet aramak hekimlik anlayışımızla, insanlığı-mızla çelişir. Peki adalet tartışmamızda bu coronanın farkı ne dersek, çok iyi bir turnusol olduğu açıktır.

Küçük virüs nasıl devletlerin, sağlık politikalarının turnusolu oldu dersek: Dünyada açlıktan ölenlerin, savaşta ölenlerin sayısı salgında ölenlerin kat be kat fazlası ama hiçbir zaman bu kadar pandemi tedbirleri gibi tedbirler alınmadı. Ne yazık ki tedbirlerin çoğu asıl sorumlular olan devletlerin değil bireylerin omzuna yüklendi. Tabi gene virüsün duyulmasıyla kendini adasına kapatan futbolcuyla, açlıkla hastalık arasında kalıp fabrikasına otobüsle gitmek zorunda olan işçi için bireysel tedbirler de aynı olmadı.

Adaletsizlik konusunda asıl açmam gereken kısım, salgınla ortaya çıkan ama çok dillendirilmeyen sağlık emekçileri arasında adalet var mı tartışması. Yani iğneyi kendimize batırmamız gereken kısım. İbn-i Haldun, insan alışkanlıklarının çoçuğudur demiş. Bu söylem tıp eğitiminde, akademide de aynen geçerli. Amirin, hocanın, kıdemlinin yaptığı sağlık alışkanlığın olur. Yani yaşadığım gibi düşünmeye sonra da öyle olmaya başlarsın.

Salgına dönersek: Bugüne kadar ki



sağlık yaklaşımı yoğunlukla hastaneler üzerinden, tedavi üzerinden, hangi ilacın daha yararlı olduğu üzerinden yürüdü. Sağlığın önleyici rolü çok gerilerde kaldı. Peki sağlık muhalefeti bu süreçte en önemli misyonunu ne olarak belirledi? Verilerin doğruluğunu sorgulama. Peki en büyük başarı olarak ne görüldü? Yaygın medyada görünür olma. Kötü mü, asla. Yeterli mi, hayır. Enfeksiyon hekimlerinin dominasyonu ile ilerleyen muhalif eleştiriler sonradan halk sağlığı, epidemiyolojiyi hatırladı. Yeterli mi, yine hayır. Hani sağlık alanına bütüncül bakıyorduk, süreci veterinerler, eczacılar, hemşeriler, hastabakıcılarla beraber değerlendirdik mi? Birlikte süreçle ilgili politikalar üretip yürürebildik mi? Buna da cevabı yetersiz diye verelim şimdilik. Bu yetersizlik sorgulamaları uzayıp gider ama bizi güçlendirir.

Bir de hastanelerin içine bakalım. Salgınla mücadelede en çok hangi sağlık emekçisi enfekte olmuştur? Sıralamada önce taşeron çalışanlar, hemşireler, asistanlar... öncelikli çıkacaktır. Rastlantısal mı? Hayır. Bu gözlemsel sayılara itirazlar olabilir ama iş güvencesi, haklarını savunabilme örgütlülüğü gibi özgün durumları tekrar değerlendirdiğimizde görünmez sayılar görünür olacaktır. Asistan, uzmanlık eğitimi alan hekim olarak geçiyorsa, bu durum salgında da aynen geçerlidir. Acil durumlar hariç her anında asistana yol gösterecek eğitmenin etrafında olması da halen gereklidir. Uzmanlık ge-

rektiren işlem risk durumu nedeniyle asistana havale edilemez.

Sağlık bir ekip işidir mottomuz salgında çok daha yakıcı şekilde kendisini hissettirdi. Ama çalışma hayatımızda buna inanarak mı hareket ediyoruz? Taşeron çalışanın da biz hekimlerin koruyucu ekipmanlarının aynısından sahip olması hem onu hem de toplum sağlığını koruyacakken kaçınılabiliyor? Ekibimizdeki adaletsizliği görmeden tıpta adalet tartışmamız mümkün olamaz. Bu eleştiri, sağlıkta var olan ama çok gündemimize almadığımız kast sistemi içinde en yükseklerde bulunanların emeklerini, fedakârlıklarını yok saymak için değil. Ancak dedim ya bu virüs adalet turnusolu. Jose Saramago Bilinmeyen Adamın Öyküsü kitabında Adayı görmek için adadan dışarı çıkmak gerektiğini, kendimizden çıkmadıkça kendimizi görmemizin mümkün olmadığını düşünüyorum der. Unutmamamız gerekir ki hekimlik andı biz hekimleri kutsamaz, sorumluluk verir.

Marx'ın dediği gibi filozoflar dünyayı yalnızca çeşitli biçimlerde yorumlamışlardır; oysa sorun onu değiştirmektir. Etik de felsefenin bir alt dalı olduğuna göre salgında adaleti, tıpta adaleti biraz da olsa yorumlamaya çalıştım. Asıl iş, hekimlerin/sağlık emekçilerinin salgın süreci de dahil her zaman adaleti sağlayacak değiştirici rolünü üstlenmesi ve adaletin sürekliliği için özeleştirel çaba sarf etmesi gibi görünüyor.

## ALO ATO YANINIZDA

65 yaş ve üzerindeki üyelerimizin ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı kalması konusunda tüm imkanlarımızla dayanışma ve yardımlaşma sağlamak için yanlarındayız. Odamız pandemi süresince hafta içi 10.00-15.00, cumartesi günü 10.00-12.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Bu zaman diliminde bizleri arayarak görevli arkadaşlarla sağlık kaynaklı soru ve sorunlarınızı iletirseniz en kısa sürede bir yönetim kurulu üyemiz sizlere yanıt verecektir. İhtiyaçlarınız temin edilmeye çalışılacaktır.

Koronavirüs pandemisiyle ilgili güncel bilgileri ve gelişmeleri Ankara Tabip Odası tarafından hazırlanan web sayfası üzerinden takip edebilirsiniz.

(312) 418 87 00  
Ankara Tabip Odası