



hekim postası

hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü

Korona Pandemisi Özel Haziran 2020 Sayı: 101

Ankara'da Covid 19 tanısı alan sağlık çalışanı sayısı 391'e ulaştı

Ankara Tabip Odası, pandemi sürecinde Ankara'daki hekim ve sağlık çalışanlarının sağlığını da yakından takip etti. ATO Yönetim Kurulu üyelerinin Ankara'daki hastaneler bazında ulaşıp teyit ettiği veriler kamuoyu ile paylaşıldı. ATO'nun son olarak 2 Haziran'da açıkladığı verilere göre Ankara'da Covid 19 tanısı alan sağlık çalışanı sayısı 391'e ulaştı. 1 dişhekimini de Covid 19 nedeniyle hayatını kaybetti. 11))

"Asistan Hekimlerin Nöbet ücretleri Ödensin"



Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu, ATO Asistan ve Genç Uzman Hekimler Komisyonu ve TTB Asistan ve Genç Hekim Kolu asistan hekimlerin nöbet ücretlerine ilişkin basın açıklaması düzenledi. 8))

Yaşamsal Talebimiz Var Kapatılan Hastaneleri Açın

Ankara Tabip Odası salgın ile mücadelenin geleceği için kapatılan kamu hastanelerinin yeniden açılması çağrısında bulundu. 7))



Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerinden oluşan bir heyet Ankara Bilkent Şehir Hastanesini ziyaret etti. Kişisel Koruyucu Ekipman ihtiyacı olan birimlere; yoğun bakım ünitelerine, taşeron işçilere ve cerrahi pandemi kulelerine TMMOB Ankara İl Koordinasyon kurulunun sağladığı malzemeler heyet tarafından dağıtıldı. Ayrıca bölgedeki sağlık çalışanlarına dağıtılmak üzere Diyarbakır ve Şırnak Tabip Odalarına da KKE gönderildi. 9))



Koronavirüs Pandemisi, Salgın Yönetimi, Dijital İzleme ve Endişe

Dr. Muzaffer Eskiocak 2))

COVID 19 Pandemisinin Eşitlik, Özgürlük, Adalet Adına Düşündürdükleri Üzerine

Dr. Nüket Örnek 4))

Korona Sonrası-1

Dr. Vedat Bulut 7))

Korona Günlerinde "Kadınlara ve Kız Çocuklarına Yönelik Şiddet" Konusunu Unutmamalıyız

Dr. Şevkat Bahar-Özvarış 12))

En Fedakar Yaş 65

Sibel Durak 14))

Nazım Hikmet ve İki Hekim

Dr. Muharrem Baytemür 15))

1977 Kolera Salgını

Dr. Muharrem Baytemür 16))

Pandemi Sürecinde de Hukuki Destek Devam Etti

17))

Mecburi Mesafe Salgın Hastanesinde Geçen On Bir Gün Üzerine

Gülşah Aykaç 18))

Koronavirüs Pandemisi, Salgın Yönetimi, Dijital İzleme ve Endişe

Dr. Muzaffer Eskioçak,
Trakya Üni. Tıp Fak.

Paris'te, Louvre Müzesi yanmaktadır. Bir adam kendini alevlerin arasına atar, La Jakond tablosunun bulunduğu odaya koşar. Tam tabloyu kurtaracak, karşısında küçük bir zenci çocuk görür. Ya tabloyu kurtaracaktır ya da çocuğu...

Meyhane sofrasında Necmi sorar: "Sizce hangisini kurtarmalı?"

Masadakilerin çoğu "La Jakond'u" der. Ve akla gelecek her nedeni sıralarlar...

İçlerinden biri, "Çocuğu" der... Çünkü o gelecektir, belki nice La Jakond'lar yaratacağıdır...

*Bir başkası, "Çocuğu" der ve ekler "Sadece insan olduğu için..."**

Koronavirüs Pandemisi

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 için duyurduğu 10 halk sağlığı tehdidinden biri İnfluenza pandemisi idi, yıl bitmeden başka bir zoonotik enfeksiyon - SARS Cov2- insandan insana bulaşmaya başladı, yeni

koronavirüs Pandemisi olarak adlandırıldı. İlk 5 ayda kayıtlı vaka sayısı 6 milyonu, ölü sayısı 370 bini geçti. Hazırlıklı olduğu varsayılan ülkeler deşeti yaşıyor, var olan durum, daha kötü durumdakiler, bilinmezlikler ve inkar/yanlış bilgi üzerinden rasyonelize edilirken pandemi, kimi yönetimler tarafından hegemonyanın yeniden ve daha otoriter bir şekilde inşa aracı olarak lütüfa döndürülme sürecinde. İspanyol gribi (1918), Domuz gribi (2009) pandemilerinde ilaç dışı önlemler (sosyal mesafenin açılması, el yıkama, maske) mücadele ortaklaşmalarına karşın, SARS deneyiminin yaşadığı yerlerde daha kolay kabul edilmektedir. İzolasyonun teması azaltmanın, araya fiziksel mesafe koymanın pandemiyle mücadelede toplumsal dayanışma uygulaması olarak nitelendiği, özgürlükçü-dayanışmacı politik yönelimlerin önlemlere uyma, kimi ülkelerin başkanlarının, aşırı sağcı zit yönelimlerin uymama çağrılarını yaptığı bir garip bir dönemdeyiz.

Salgın Yönetimi

İtalya'da koronavirüs salgınının yarattığı trajediden alınması gereken dersler olarak yaşanan süreçle ilgili eğilimleri doğrultusunda bilişsel yan tut-



madan kaçınmak (pandemi ile mücadeleye hazırız, Kişisel Koruyucu Donanım sorunumuz yok), kısmi çözümlerden kaçınmak (2-3 günlük sokağa çıkma yasağı, evde karantina-izolasyon...) bilgiyi güncellemek (diğer ülkelerde edinilmiş deneyimler- yayınlanmış bilgiler- çok değerlidir ancak kültürün, ülken-coğrafyanın tümü için geçerli olmayabilir, kendi bilgini üret, paylaş, güncellen-sin) olarak yazıldı.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Koronavirüs pandemisine hazır olma ve yanıt rehberinde, toplum katılımını sağlamayı, halka hastalığın durumu hakkında vakalarla ilgili bilgileri (sayı, görüldükleri yerler, ölümler dahil...) düzenli paylaşmayı önerdi.

DSÖ tarafından Pandemi sorununun yönetiminde uygulanması gereken halk sağlığı önlemleri, enfeksiyon önleme pratikleri, olgu yönetimi, sür-

veyans ve toplumun yeniden toparlanmasına yönelik öneriler geliştirildi, paylaşıldı. Türkiye'nin pandemiye hazır olma durumu, yapılan önerilere denli uygun davrandığı erişilebilen açık verilerden derlenen veriler üzerinden tartışıldı, rapor halinde yayınlandı (HASUDER Görüşleri, HASUDER'in 14,28 ve 56.gün durum izleme değerlendirmeleri, TTB MK, Ankara, İstanbul, İzmir Tabip Odaları UDEK çalışmaları, ...). Bu yazının amacı HASUDER'in değerlendirmelerinde paylaştığımız görüşler üzerinden, tekrarlardan da kaçınarak bugün ve geleceğe ilişkin sorun alanları ve önerileri tartışmaktır.

Salgın yönetimi sürecinde yaşanan kapasite yetersizlikleri (yönetimsel, maddesel), kısmi çözümlere yönelen tercihlerin (örtük bir sürü bağışıklığı stratejisi: "kontrollü salgın" yürütme) ürünü olumsuzluklar yeni

arayışlar ve sürecin yakıcılığında bu süreç için bir süreliğine kabul edilebilir kimi çözümler (sokağa çıkma yasağı, evde esnek çalışma, dijital izleme gibi) geliştirildi. Geçimini sağlamak için işe gitmek-sokağa çıkmak zorunda olmayan orta-üst gelir düzeyindekiler arasında geniş bir rıza da sağlandı.

Mücadelede en etkili önlemler yaşamsal gereksinimler karşılanmadıkça, çalışma hakkı garanti altına alınmadıkça geçinmek için çalışmak zorunda olan kesimlerde yaşamda kalma ile enfekte olma-hastalanma-ölüm (COVID-19 enfeksiyonu için hem konak hem de kaynak olma) arasında seçim yapma ikilemi demektir. Kişisel koruyucu donanımın sürecin başında sağlık çalışanları için bile temininde yaşanan zorluk, genel olarak yurttaşlara teminde yaşatılan karmaşa salgın yönetiminin her bireyin yaşamında gittikçe artan belirleyici rolüne dikkat çekmek yerinde olur. Bu durumda salgın yönetimi için seçilen strateji evde kalma/yaşamda kalmanın başarılması için yükümlülüğün kamu yönetiminden bireysel yükümlülüğe transferini de gözler önüne sericidir.

Salgın Yönetiminde önlemler seçilen stratejiye göre kimi uygulamalarda ortaklaşa da sorumluluk yüklenicisi ve uygu-

Tablo 1. Salgın yönetiminde stratejilerin kimi özellikleri

Strateji	Sorumluluk	Denetim	Önlemler
Baskılama-yayılmayı önleme, eliminasyon	Kamusal yükümlülük, yaptırımcı dil	Sıkı, kontrolcü uymaya zorlayıcı	Seyahat yasağı, İki kuluçka süresi boyunca sokağa çıkma yasağı, okulların kapatılması, toplanma yasağı, kamu yönetimi-pandemi yönetimi açılarından zorunlu olan işler dışında işin durdurulması, evde kalanların zorunlu ihtiyaçlarının karşılanması- kapatılan işyerlerinin çalışanları için ödemeler, hastaların-olası hastaların ev dışında izolasyonu, temashıların- olgu görülen bölgelerin karantinası,...
Kontrollü salgın-örtük sürü bağışıklığı	Bireysel yükümlülük, telkin edici, rica edici dil	Gevşek göz yumma, uygulamada farklılıklar para cezası	Seyahat kısıtlaması, toplanma yasakları, okulların kapatılması, olgu görülen bölgelerden gelenlerin evlerinde karantinaya alınması (sırasıyla ümreden ilk gelenler, 2-3 günlük sokağa çıkma yasağı, zorunlu olmasa da açık kalan kalabalık işyerleri, PCR+/Klinik+ olguların yatış gereksinimi olmayanların tedavilerini evde sürdürmeleri, yazlık bölgelere seyahat izni, AVM'lerin açılması, uluslararası kara nakliyesinde önlem yetersizliği, başvuru üzerine test olanağının olmaması,...

lama dili/ifadesi açısından farklılaşmaktadır.

Dijital izleme

Dijital teknolojinin, bilgi ve iletişim teknolojinin sağlık hizmetlerini geliştirmek amacıyla kullanımı COVID-19 salgını yönetiminde yaygınlaşmıştır.

İletişim, gözetimli sürveyans ve sağlık hizmeti sunumunu desteklemek üzere temel olarak 3 alanda kullanılmaktadır. Süreç içinde mevcut dijital araçlar kullanıldı, ancak yeni yazılımlar da geliştirilerek kullanıldı.

Halka COVID-19 hakkında bilgi vermek, sorularını yanıtlamak, belirtiler ve sağlık durumu danışmanlığı, hizmet kullanımına yol göstermek, temaslı izlemek amacıyla web siteleri, mobil telefon uygulamaları hazırlandı (Hırvatistan, Estonya, Finlandiya, Birleşik Krallık ve Kanada). Kimi ülkelerde (İsrail, Avusturya, Bulgaristan) sosyal mesafenin izlenmesi, riskli temasların tespiti amacıyla yazılımlar geliştirildi. Ülkemizde de bu konuda "Hayat Eve Sığar (HES)" uygulaması geliştirilmiştir. Bu uygulamayla bireyler hem semptomlarını takip edebilmekte hem de çevresindeki risk durumunu anlık olarak görebilmektedir. Ulaşım izinleri, uçak, otobüs tren bileti alınırken uygulamadan alınan kodlarla biletleme işlemleri yapılabilmektedir. Bir vaka çıkması durumunda temaslı olabilecek birlikte seyahat edilen kişilerin listesi kolaylıkla alınabilmektedir. HES ile birlikte elektronik gözetimin artması, devletlerin bunu pandemiden sonra farklı şekillerde kullanabileceği tartışması da başladı. Özellikle kişisel bilgiler yanında emniyet ve seyahat şirketleriyle QR kodlar aracılığıyla konum ve sağlık bilgisinin de paylaşılması gizlilik ve veri güvenliği endişelerini artırmış durumdadır.

DSÖ, yanlış bilgi salgınıyla baş etmek için Facebook, WhatsApp uygulamalarını kullanıma soktu, Hırvatistan, Fransa, Malta, Polonya, İsveç, Ermenistan, Estonya, Avusturya, Belçika, Almanya, İsrail, Lüksemburg, Birleşik Krallık değişik düzeyde uzaktan sağlık hizmeti danışmanlığını destekleyen uygulamalar geliştirdi.

Hafif belirtileri olan ya da evde toparlanmalarına karar



Şekil. 2 COVID-19 ile mücadelede Dijital sağlık araçlarının gelişim özellikleri

verilen COVID-19 hastalarının uzaktan yönetimi (Fransa, İzlanda, İtalya, Luxemburg, Hollanda), COVID-19 hastalarının evde izolasyonu (Polonya), temel sağlık hizmetleri yönetimi ve COVID-19 yatak kapasitesi yönetiminde (Yunanistan) kullanıldı. Türkiye'de özellikle İlçe Sağlık Müdürlüğü Ekiplerinin Temaslı takibini kolaylaştırmak için FITAS (Filyasyon izolasyon Takip) uygulaması geliştirilmiştir. Filyasyon ekipleri bu uygulamayı kullanarak kendi konumuna en yakın noktada olan pozitif vakaları, bu vakaların temaslılarının girişlerini sistem üzerinde yapabilmektedir. Ayrıca vaka ya da temaslının telefon konum bilgisinden izolasyon/karantina alanının dışına çıkıp çıkmadığı izlenmekte, gerektiğinde kısa mesaj ile uyarı gönderilebilmektedir.

Türkiye, kullanmakta olduğu Halk Sağlığı Yönetim Sistemini (HSYS) hastane ve laboratuvar yönetimi ağını entegre ederek geliştirdi, temaslıların takibi için yeni bir yazılım ekledi, Aile hekimliği bilgi sistemiyle ve idari- asayiş sanal ağıyla entegre etti. HSYS pandeminin yönetim bilgi sistemi işlevi gör-

dü. Yazılımda sürekli güncellemeler yapılmaktadır. Pandemi'nin yeni dalgalarına karşı eldeki HSYS hasta bilgilerinin validasyonu ve sürveyansta veri toplayan ve işleyen ekiplerin eğitimine ihtiyaç vardır. "İyileşenler" gibi sorunlu kategorilerle ilgili yeni tanımlamalar da yapılmalıdır. Kesin, olası vaka sayıları, hastane yatağı doluluk, yoğun bakım yatağı doluluk, entübe hasta sayısı, temaslı takibi yapılmaz ve süreleri Merkezde ve yerelde Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) platformu üzerinden izlenmiştir. Ancak sistemdeki verilerin okunması ya da yorumlanması ile ilgili herhangi bir kılavuz ya da eğitim materyaline ulaşılamamıştır.

Ne var ki, herkesin bu yazılımları destekleyecek akıllı telefonu yoktur, herkes katılmaya istekli de olmayabilir. Nitekim, Ülkemizde sanal ağı kapsamında olmayış, bu ağa katılma olanaklarına sahip olmayış, aile-hane başına sağlanan sosyal yardıma ve maskeye erişimi zora soktu.

Dijital araçların COVID-19 salgını yönetimi sürecinde git-tikçe yaygınlaşan ve genişleyen

kullanımı üzerine Avrupa komisyonu kişisel verilerin işlenmesini sınırlayıcı ve ticari faaliyet dahil bu verilerin başka amaçlar için kullanılmaması yönünde önerilerini (Recommendation) yayınladı. Dijital araçların yaşamda kısıtlamaların (restrictions) sıkılaştırılması ya da gevşetilmesinde kullanım Şekil 2.de gösterilmiştir.

Türkiye ve kimi ülkelerde temaslı izleme yazılımlarının özellikleri tablo 2'de sunulmuştur.

Endişe

- Sürecin başından bu yana sorunun boyutunu epidemiyolojik özelliklerini tanımlayacak biçimde kamuya paylaşılması,
- Alınan kararların, yapılan tercihlerin dayandığı bilimsel kanıtların paylaşılması,
- Bilim kurulu kararlarının yayınlanmaması,
- Verilerin sekonder analize açılmaması, bilimsel araştırmalara izin idari gözetim altında oluşu,
- Salgın yönetiminin Meslek örgütlerini yönetime katmaması,
- Salgın yönetimini kolaylaştırmak amacıyla toplanan dijital verilerin amaç dışı kullanımı,
- Salgının sönümlendiği, ikinci dalga beklenmediği açıklamaları,
- Gevşeme sürecinin "yeni normal" kapsamı, açılma sıralamasına uyulmayışı, 14 günlük inkubasyon süresini gözlemeyen hızı,
- Açılma dönemi uygulamalarının temel motivasyonunun sağlıktan çok iktisadi saikler olduğu kaygısı,
- Geçiş dönemi için ilkeler, göstergeler, gözden geçirme süreci, destek önlemlerini kapsayan bir temel politika dökümanı olmayışı,
- Karar alışı yerel pandemi kurullarının yerele özgüllük hususunda sınırlılığı,
- Kısıtlamaların en son uygulamadan ilk uygulamaya doğru kaldırılması ilkesinin göz ardı edilmesi,
- Açılma döneminin illerin risk düzeyine göre yeterince farklılaştırılmaması,
- Normalleşme öncesi rehberlerin hazır olmayışı, (örn.sağlık kurumlarında ça-

ışma rehberi 01.06.2020)

- Yeniden sıkılaştırma için bir planın ve epidemiyolojik kriterlerin belirsizliği,
- Açılma döneminde test uygulama stratejilerinin güncellenmeyişi,
- Pnömonik, İnfluenza ve Covid-19'un sonbaharda toplumu aynı anda etkileme ihtimaline karşı İnfluenza, pnömonik aşıları uygulanmasına yönelik planlama belirsizliği,
- Pandemi planlarını sonbahar için gözden geçirmeye yönelik karar belirsizliği,
- ÖSYM sınavları nedeniyle yaşanacak kitlesel hareketlilik artışı,
- Gevşeme sürecinin virüs dolaşımına etkisi değerlendirilmeden uluslararası uçuşların ve turizmin başlayacak olması salgının bundan sonraki seyri için endişe yaratmaktadır. Günde 1000 dolayında yeni olgu varken önlemlerin bu denli ve eşzamanlı gevşetilmesi koronavirüs hastalığının toplumda yayılımının sürekliliğine (endemi) yol açabilecektir. Salgının, idareden bağımsız bilim insanlarınca değerlendirilmesi, yeni COVID-19 dalgasına hazırlığı, gelecekteki pandemiler/halk sağlığı tehditleri için kapasite geliştirmeyi zaafa uğratacaktır.

Okuma önerileri:

1. Pisano GP, Sadun R, Zanini M, Lessons from Italy's Response to Coronavirus, <https://hbr.org/2020/03/lessons-from-italys-response-to-coronavirus>, 31.05.2020
2. Deziel NC, Allen JG, Scheepers PTJ, Levy JI. The COVID-19 pandemic: a moment for exposure science, *Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology* (2020) <https://www.nature.com/articles/s41370-020-0225-3> 31.05.2020
3. NickFahy , How Are Countries Using Digital Health Tools In Responding To COVID-19? <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/04/28/how-are-countries-using-digital-health-tools-in-responding-to-covid-19/> 31.05.2020
4. O'Neill PH, Ryan-Mosley T, Johnson B, A flood of coronavirus apps are tracking us. Now it's time to keep track of them. <https://www.technologyreview.com/2020/05/07/1000961/launching-mittr-covid-tracing-tracker/>, 31.05.2020
5. Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/018/440037/Strength-AdjustingMeasuresCOVID19-transition-phases.pdf?ua=1
6. Joint European Roadmap towards lifting COVID-19 containment measures, https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication_-_a_european_roadmap_to_lifting_coronavirus_containment_measures_0.pdf
7. Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-eng.pdf

Tablo 2: Türkiye ve kimi ülkelerde temaslı izleme yazılımlarının özellikleri

Ülke	İsteğe bağlılık	Sınırlanmış mı?	Veri silme var mı?	Mimimize edilmiş mi?	Şeffaf mi?
Türkiye*					
Birleşik Krallık					
İsviçre					
Singapur					
İtalya					
Almanya					
Fransa					
	Evet	Hayır			

* Pozitif test sonucu olanlar yazılımı yüklemek ve polisle veri paylaşmak zorunda



COVID 19 Pandemisinin Eşitlik, Özgürlük, Adalet Adına Düşündürdükleri Üzerine

Dr. Nüket Örnek Büken
HÜ Biyoetik Merkezi

ATO Yönetim Kurulu üyelerinden sevgili Dr. Ramazan Akçan benden Hekim Postası'nda yayınlanmak üzere, Pandemi ve tıp etiği ile ilgili bir yazı talebinde bulunduğu; pandemi en belirgin şekilde ortaya çıkan biyoetik ikilemler ve sorun alanları zihnimde canlandı yeniden. Yeniden diyorum çünkü farklı akademik dergilere ve popüler bilim dergilerine konu ile ilgili henüz birkaç yazı ve makale göndermiş olduğum bir döneme denk geldi bu talep.

İstek üzerine kısa bir özet yapabiliyordum aşağıda sıralayacağım ilgili konularda; kişinin özerkliği sorunu, mahremiyet, sınırlı tıbbi kaynakların adil dağıtımı ve triaj kararları, tıbbi yararlılık konusu, ABD ve İtalya örneklerinde daha sık gördüğümüz özellikle yaşlılara ve örselenebilir/etkilenebilir savunmasız gruplara yönelik ayrımcı yaklaşımlar ve tedaviye hiç başlamamak ya da başlamış tedavileri kesmek şeklindeki kararlar (ventilatörden hastayı çekmek) ve yaklaşımlar, tedavinin önceliklendirilmesi konusunda doğrudan ya da do-

laylı ayrımcılıklar, sağlık çalışanlarına yönelik riskler ve risk yönetimi konuları, hekimin tedavi etme sorumluluğunun sınırlılıkları...

Ancak bu yazının pür akademik bir metin olmasını ve doğrudan pandemi etiğini konu almasını çok da arzu etmedim doğrusu. Hekim Postası'nın genel amacına ve okuyucu kitlesine de güvenerek, meslektaşlarımla, tüm bu süreçte kanımca daha da ön plana çıkan ve doğrudan olmasa da politik etik yanılla dolaylı olarak konu ile ilgili olan etik konuları konuşmak istedim. Bir devletin yurttaşlarıyla ilişkisinde aslında birçok aydının kafasını kurcalayan, üzerinde çok konuşulan ve tartışılan, ama yaşama da geçirilemeyen ve içi boşaltılan, "eşitlik, özgürlük, adalet" kavramlarının ve otokratikleşen devlet ve ona aracılık eden medyanın, özellikle pandemi günlerinde ne ifade ettiğini ya da etmesi gerektiğini tartışmak istedim.

Tarihte iz bırakan Fransız ve Amerikan devrimlerinde olduğu gibi toplumsal hareketlerin temel hareket noktası özgürlük, eşitlik ve hak talebi olmuştur. İçerdiği söz konusu ilkeler Voltaire, Rousseau ve

Diderot tarafından dile getirilse de, bu ilkelerin geniş halk kitlelerine yayılması ve politik bir eyleme dönüşmesi, dönemin önemli düşün insanlarının ve aydınlarının yazdıkları yazı, makale vb. etkinliklere büyük ölçüde bağlıdır. Evet, bugün yazılan ve yazılacak olan her metin pandemi günlerine ait tarihsel bir belge olarak ülke ve dünya tarihindeki yerini kuşkusuz alacaktır.

Özgürlük, eşitlik, adalet gibi temel kavramlar ve değerler aslında yalnızca bugün içinden geçtiğimiz bu olağanüstü günlerde değil, öyle anlaşılıyor ki olağan zamanlarda da gerçek olmaktan çok, yalnızca kişilerin zihinlerinde var olan idealler imiş... Özgürlük, eşitlik ve adalet, aydınlanma yüzyılında ve bu yüzyıldan yaklaşık 3 yy sonra ikinci dünya savaşı sonrası kurulan yenedünya düzeninde, temel birer değer olarak ortaya çıkmışlardır ve hemen söyleyelim ki insanlık için bu değerler, onlara karşı gelen, onları eylemsizliğe zorlayan her türlü güce karşı gerçekleştirilmesi gereken ideal kavramlar olarak da biçimlendirilmişlerdir.

İdeal bir dünya düzeninin ön koşulu, bireyler ve toplum-

lar arasındaki ilişkilerin yalnızca temel insan hakları perspektifiyle değil, aynı zamanda insan haklarından temel alan evrensel ahlaki/etik değerler tarafından da belirlenmesidir. Hepimiz çok iyi farkındayız ki ahlaki değerlerin göreliliği kimi zaman ayrışmayı ve dolayısıyla "ötekileştirmeyi" doğurmakta ve içinden geçtiğimiz bu post modern çağ, aslında görel bir değerler dünyası yaratılmasına kuramsal açıdan bir tür meşruiyet de sağlamaktadır. Ahlaki değerlerin göreliliğini savunmak, örtük olarak hiçbir değer "gerçekten gerçek" olmadığını savunmaktır aslında. Çünkü gerçek olan aynı zamanda evrenseldir. Son çözümlemede, birlikte yaşama olanağının koşulu olan "ortak değerlerin" yaratılması ve bu değerlerin birey ve toplum yaşamında edimsel gerçeklik kazanmaları bu nedenle çok önemlidir. Bu ortak ve evrensel değerler, kökeninde temel insan haklarını da barındıran biyoetik değerlerdir.

İnsan olma durumu savunmasızlığı da içinde barındırır. İnsanlık tarihi göstermiştir ki her insan sürekli olarak, fiziksel, zihinsel ve sosyal bütünlüğünün "yara" alması riskiyle

karşı karşıyadır. Yani insan için savunmasızlık, bireylerin yaşamında ve insan ilişkilerinin şekillendirilmesinde kaçınılmaz bir boyuttur. Savunmasız olduğumuzun bu şekilde kabulü, bir noktada kendimizi, sağlığımızı ve esenliğimizi koruma kabiliyetinden veya araçlarından yoksun kalabileceğimizi kabul etmemiz anlamına da gelmektedir. Olası hastalık, sakatlık, savaş, çatışma, salgın ve çevresel risklerle karşı karşıyayız. Aynı zamanda, başka insanların kötülüklerine maruz kalabilme hatta öldürülme olasılığıyla yaşıyoruz.

İnsanoğlu tarih sahnesinde var olduğundan beri, insanlığı meşgul eden ve tarihin yönünü değiştiren üç temel sorun Harari'nin de Homo Deus'unda belirttiği gibi hiç değişmedi; salgınlar, savaşlar ve kıtlık. Bizler yalnızca 2. Dünya Savaşı sonrası yenedünya düzeninde, bu 3 sorunu da dizginlediğimize inandık, çünkü bunları engellemenin yollarını artık bildiğimiz yanılsamasına kapıldık. Savaşın sonra çok hızlı gelişen tıp bilgi/teknolojisi ve araştırma dünyası; bireysel haklar, etik, refah ve bilgiye ulaşma yoluyla toplumsal yararlar üzerinde odaklanmıştı. Savaş son-

rası tıp kurumu, bulaşıcı hastalıkların toplumsal sağlığa tehditleriyle çok fazla uğraşmadığı gibi, artık koruyucu ve önleyici tedbirlerle ve tedavilerle de uğraşmıyordu. Çünkü sanayileşme çağındaki bizler, biyoloji ve insanlık tarihini unutarak, enfeksiyöz hastalıkların tedavi edilememesi gibi bir durumun bundan böyle bizleri tehdit edemeyeceğine inanmıştık. Yine inanıyorduk ki, epidemiler/pandemiler ya tarihin tozlu sayfalarına aitti; savaş sonrası farmasötik cephaneliğe ait mucize bir ilaçla tedavi edilebilirdi ya da gelişen dünyanın zaten bilinen hastalıkları ile sınırlı bir sorundu. İşte önce 1980 de HIV/AIDS şimdi de COVID 19 Pandemisi bu yanılmayı çok çarpıcı bir şekilde gözler önüne serdi.

İnsanın savunmasızlığına ve kişisel bütünlüğüne saygı ilkesi, her durumda saygı duyulması gereken esas ilkeleri de ortaya koymaktadır ki bunlar: insan onuru, insan hakları ve temel özgürlüklerdir. Böylelikle, etik ve hukuk dillerinin her ikisine de tanıdık olan geniş bir ilkeler dizisinin önemini altı çizilmektedir: özerklik, yararlılık, eşitlik, adalet, onur... Hastalık, engellilik, başka kişisel, toplumsal veya çevresel koşullar ya da kısıtlı kaynaklar, bireyleri, aileleri ve grupları zarar görmeye açık hale getirebilir. Halkın sağlık hizmetlerinde bu tür durumlara karşı korunarak güçlendirilmesi için, daha çok kaynak ayrılmalı, güvenli yaşam koşulları sağlanmalı ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmalıdır; bunlar her insanın "erişilebilir en yüksek sağlık standartlarına ulaşabilmesinin" önkoşuludur. Söz konusu sosyal, politik ve çevresel belirleyici unsurlar olduğunda (örneğin kültür, ekonomi, iktidar ilişkileri, doğal felaketler gibi) bu sosyal, politik ve çevresel belirleyiciler daha karmaşık olup bireyler, gruplar ve devletler arasındaki ilişkilerde iş dönüşü dolaşım temel adalet konusuna gelip dayanmaktadır. Burada "sosyal savunmasızlık" da diyebileceğimiz bir durum ortaya çıkmaktadır ki bu insanların ve toplulukların günlük yaşamlarının yapısının belirlediği bir olgudur. Sosyal savunmasızlık durumları genellikle bireylerin kendi kaderle-



Irak

rini tayin etmelerine müdahale etmekte ve sosyal dışlanma nedeniyle, risklere daha fazla maruz kalmaya yol açmaktadır.

Günümüzde bireylerarası ve toplumlararası çatışmaların kaynağının her birey ve toplumun kendi değerler dizgesini, "öteki" birey ve toplumlara dayatma isteği olduğu söylenebilir. Kitlesele çatışmaların ve toplumsal savaşların kaynağı aslında temelde yalnızca sosyopolitik ve ekonomik değerler üzerinde değil, aynı zamanda evrensel ahlaki değerler üzerinde uzlaşamamasıdır. Bu söyleminin temel kaynağı pandeminin en yoğun günlerinde ve ilk Cuma hutbesi mesajında Diyanet İşleri Başkanlığının LGBTI bireylere yönelik olarak yapmış olduğu ayrımcı ve insan haklarına aykırı açıklamalarıdır. Oysaki yukarıda gerekçelerini aktarmaya çalıştığım gibi özellikle savunmasız/örselelenebilir gruplara yönelik sağlık hizmetlerinin böylece olağanüstü durumlarda daha öncelikli olarak verilmesi önemlidir. Örselenebilir kişi; ilişkinin güçsüz tarafını oluşturan, istismara, kötüye kullanılmaya daha kolay maruz kalabilen, kendini koruyamayan, haklarını korumaya gücü yetmeyen, bu nedenle kolayca etkilenebilen, incinebilen kişidir. Kişilerin yaşları (çocuk ve yaşlılar), cinsiyetleri (kadın ve kız çocukları), cinsel kimlik ve yönelimleri (LGBTİ), etnik özellikleri, engellilik durumları, özgürlüklerinin kısıtlanmış olma halleri (mahkûmlar) ya da başka dezavantajlı konumları (yoksullar, göçmenler) onların daha kolay örselenemelerine, dolayısıyla savunmasız kişi/gruplar kapsamında değerlendirilmelerine neden olmaktadır. Sağlığımıza ve esenliğimize ilişkin temel gereksinimlerimizi karşılama konusunda hepimiz kesinlikle ka-

nunlar önünde eşit hak sahibiysek de, bunu hepimizin eşit ve kalıcı olarak karşılayamadığı açıktır. Neredeyse dünyanın her ülkesi, bir veya daha çok savunmasız/örselelenebilir grubu barındırmaktadır: çeşitli nedenlerle HIV/AIDS hastalarının çoğuna uygun antiretroviral tedavilerin sağlanamadığı ülkeler; sigortasız yoksul hastalara sağlık hizmeti verilemeyen ülkeler; özgür ve bilgilendirilmiş/aydınlatılmış onam olmaksızın, kar sağlamak adına, insanların klinik deneylere alındığı ülkeler. Ne yazık ki, bu liste kolaylıkla daha da genişletilebilir. COVID 19'a yönelik aşı ve virüse spesifik antiviral ilaç tedavileri bulunduğu en çok konuşacağımız konu yine bu kaynakların adil paylaşımı konusu ve eşitlik, adalet kavramları olacak hiç şüphesiz.

İnsanlık tarihinin en eski ve en güncel iki konusu salgın ve savaş, pandemi günlerinde birleşti ve "virüs ile savaş", "görünmeyen düşman ile savaş" şekline büründü. Günümüzde global düzeyde baktığımızda hiçbir şey savaş ve çatışma kadar "küresel" değildir aslında. Bu küresellik, her ne ile savaşır olurlarsa olsunlar, savaşın aktörlerinin kendilerini, kendi yerel sınır ve politikalarıyla sınırlamamalarından ve dünyayı kendi istekleri doğrultusunda biçimlendirme taleplerinden kaynaklanmaktadır. Pandemi sürecinin başından itibaren ABD, Çin, DSÖ ve Avrupa Birliği üye ülkelerinin yaptıkları açıklamalar bu taleplerin ve isteğin bariz örnekleridir. Küreselleşme, güçlü olanların istençlerinin etki alanını yeryüzünün bütününe kapsayacak denli genişletmeleridir. İstencin bu genişlemesi direnişle karşılaşmadığında sömürgecilikle -ki Fransız araştırmacılar, alış-

kın oldukları üzere ilk aşı denemelerinin Afrikalılar üzerinde yapılmasını 21. YY dünyasında çekinmeden, utanmadan, araştırma etiğine dair uluslararası tüm sözleşmelere rağmen alenen beyan ettiler-, karşılaştığında ise kazananı daha en başından belli olan savaşlarla sonuçlanmaktadır.

Diğer taraftan, oldukça bariz bir şekilde olması gerekeni değil, gerçekte var olan devlet anlayışlarının görünür olmasına vesile olmadı mı sizce de bu pandemi dönemi? Peki, nedir şu anda egemen olan devlet anlayışı? Şu anda egemen olan, devleti kendi başına bir varlık olarak gören anlayıştır; devleti kamusal bir varlık veya bir cumhuriyet olarak gören anlayış değil, uyruklarını ezen bir varlık veya yurttaşların yapıp ettiklerine karşılık, özgürlüklerini kısıtlayan bir varlık ya da yurttaşları koruyan ve ne yapacaklarını onlara söyleyen bir varlık olarak gören anlayıştır. Zaten örtük olarak var olan bu anlayış pandemi döneminin uygun koşulları ile daha da meşruiyet kazanarak varlığını güçlendirmiştir.

Demokrasi böyle anlaşılan bir devletin yönetim biçimi olabilir mi peki? Demokrasinin "halkın, halk tarafından ve halk için" yönetimi olmasının elbette bazı nesnel ve bazı öznel koşulları vardır. Bu nesnel koşullardan biri ve en önemlisi; varlık nedeni yurttaşları birbirlerine karşı korumak ve kamuyu adaletin gereklerine göre yönetmek olan hukuksal bir insan kurumu olarak devlet anlayışıdır. Bu, insan haklarına dayanan devlet anlayışıdır; örgütlenmesi, açık felsefi bilgiyle içeriklendirilmiş insan haklarının getirdiği taleplere uygun olarak yapılan, yasaları da insan hakları temel alınarak üretilen ve işletilen devlet anlayışıdır. Böyle bir devlet anlayışı, insan haklarını bütün ulusal politikaların ana amacı olarak görmeyi, başka bir deyişle, oluşturulan ulusal politikaların ana amaçlarının hukuksal bir insan kurumu olarak devletin amaçlarıyla aynı olmasını gerektirir.

Hukuksal bir insan kurumu olarak devletin amaçları, haklarında karar alınacak türden şeyler değil, farkına varılacak

türden şeylerdir; dolayısıyla demokratik karar konusu olamazlar. Bir devlette demokrasinin işleminin ana koşulu, yurttaşların, devletin toplumsal ilişkilere adaleti getirmek, başka bir deyişle yurttaşların insan haklarını eşitçe korumak için var olduğunun bilincinde olmasıdır. Böyle bir devletin iki ana işlevi olabilir: yurttaşları yurttaşlara karşı korumak, yani yurttaşlar arası ilişkileri insan haklarının getirdiği talepleri hesaba katarak düzenlemek ve kamuyu, bütün yurttaşların temel haklarla ilgili ihtiyaçlarını eşitçe karşılama olanağını sağlayacak şekilde yönetmektir. Evet, insan haklarını koruma gerekliliği konusunda en azından sözel bir oybirliği vardır. Ne var ki, insan haklarının korunabilmesi için, onların bütün politikaların ana amacını oluşturması (ana akım olmak) gerektiğinin farkında olmak ve nelerin demokratik karar konusu olabileceğinin, nelerin olamayacağını, ayrıca demokrasinin bir amaç değil, bir devlette kamusal olanı yönetme biçimi olduğunun da yeterince farkında olmak önemlidir.

Peki, gerçekte bir özgürlük aracı olması gerekirken siyasi bir baskı ve korku aracı olarak kullanılan ve iktidar ideolojisiyle şekillenen medyaya ne demeli? Öncelikle, çağın getirdiği yenilikler ile hızlı değişimler, bireylerin ve toplumların çeşitli riskler altında kalmasına, var oluş mücadelesinde tehditlerle yüz yüze gelmesine neden olmaktadır. Tıpkı bu pandemi döneminde olduğu gibi, bilinmezlikler ve belirsizlikler içinde yaşayan birey, kendinden farklı olan her şeyden korkan bir kişilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Korkuyla kavrulup sürekli belirsizlik yaşayan birey, karmaşa-çatışma-siddet-saldırganlık-tehdit-duyguları içinde kaybolur, çaresizlik içinde kendini güvende hissedip teslim edebileceği bir otorite arayışına girer. Korku karşısında zayıf düşer buna bağlı olarak da çeşitli risklerle bağlantılı olarak korku senaryoları, kurgulanmış tehditler, komplo teorileri aracılığıyla güç ve iktidar odaklarının kolaylıkla hedefi haline gelir. Korkuyu fırsata dönüştürmek isteyen güçler, korkuyu bir yönetim tekniği olarak kul-

lanırlar. Diğer bir deyişle, korkunun gücünden yararlanarak kendi iktidarlarını yaratırlar ve bunu iç ve dış siyasette etkin bir biçimde kullanırlar. Böylece, korku kültürünün oluşturulma temelleri atılmış olur. Korku kültürünün temel değeri güç ve şiddet olup, temel niteliği de her şey her an olabilir şüphesi, yani tehdit yaratan her istisnai olayın sıradan, normal bir biçimde olabilirlik halini almasıdır.

Korku kültürünün en rahatsız edici yönlerinden biri, birey ilişkilerinin risk temelli kuru-luyor olmasıdır. Güç ve iktidarı elinde bulunduranlar korkuyu, kendi aklını kullanamayan, pasif, bağımlı bir toplum yaratmak için kullanırlar. Güç ilişkilerinde iktidarın gerçekleştirme istediği; asıl kimliğinden uzaklaşmış, istenilen ölçülerde insan profili yaratmaktır. Bu noktada birey, iktidarın yürüttüğü korku politikası ile korku kültürünün bir parçası haline gelmektedir. Yürütülen korku politikasında iktidar, bireyleri apolitize veya depolitize ederek, onları korku içinde yaşatarak sistemin istediği gibi işlemesi için çaba harcar, bu anlamda bireyler siyasetten uzak tutulup, etkisizleştirilerek apolitize veya depolitize edilir. Bununla birlikte, ne yazık ki apolitize olan bireyler, apolitize olmanın birer tercih olduğuna kendilerini inandırırılar. Oysa bu bir yanılgıdan ibarettir. Çünkü apolitize olma durumu genellikle iktidar tarafından farkına varılmadan birey ve toplum üzerine uygulanan bir politikadır ve bu politika medya aracılığıyla bireylere sunulur. Pandemi günlerinin siyasi tarihini biçimlendiren de bu korkular olmayacak mı sizce ve iktidar ve medyanın birlikte çalışmasının ürünü olarak apolitize ve özellikle baskılarla depolitize edilmiş bireyler, yani bizler...

Bu dönemlerde, iktidarın korku kültürünü yerleştirmeye çalıştığı bir toplumda, bireyin dünya gerçekleriyle uğraşması istenmez ve iktidar daima birey adına bireyin kendi yaşamını şekillendirme görevini üstelenir. Korkunun üretilip yaygınlaştırılmasında iktidarın özellikle kullandığı en önemli iletişim aracı medyadır. İstemle-



rini gerçekleştirebilmek, kitleleri yönlendirebilmek için korku politikası medya aracılığıyla toplum-birey üzerinde pratiğe geçirilir.

Gerçekte medyanın özgürleştirici bir araç olarak tarafsız olması, doğruları araştırarak saf bir biçimde halka iletmesi ve onları bilgilendirmesi, kişiliklere saygılı olması beklenir. Ancak, beklenen bu olmasına rağmen medya; ortaya çıktığı dönemden beri güç ve iktidarı elinde bulunduranlar tarafından baskı, çıkar ve korku aracı olarak kullanılmak istenmiştir. Çünkü medya, sadece yazınsal olanı değil, görsel araçları da içerdiğinden bireye ait duygu ve düşünceleri amaca yönelik kullanmada eşsiz bir yere sahiptir. Bu nedenle, iktidar ve güç sahipleri kendileri için kamuoyu oluştururken, korku unsurunu medya üzerinden aktarmaya çalışırlar. Bu bağlamda, iktidarın korku-baskı politikasının aracı olan medyanın; özgürlüklerin kısıtlanmasına, toplumun bireyin pasifize edilmesine, tek elden yönetilmeye, apolitizasyona ve depolitizasyona kaynaklık eden bir ortam hazırlanmasına yardımcı olduğunu söylemek mümkün.

Ayrıca şunu da belirtmek gerekir ki toplumun pasifize olmasında aynı zamanda hızlı yaşam şartlarının getirdiği zamansızlık, bilgilerin sorgulanmaksızın kabulüne ve buna bağlı olarak da bireyin medyaya kolayca teslimiyetine neden olmaktadır. İktidar, kendini meşrulaştırmak için medya aracılığıyla toplum üzerine uyguladığı korku politikasını bir takım yöntemlerle gerçekleştirmeye çalışır. Örtük şiddet, korku çekiciliğiyle ikna etme,

sında bir çatışma ortamını yaratır ve "öteki olan"ı daima olumsuzlayarak onları suçlayıcı bir tavır sergiler. Pandemi günlerinde Kadına yönelik şiddet ile ilgili uluslararası bir sözleşme olan İstanbul Sözleşmesi üzerinden koparılan yaygara başka nasıl anlamlandırılabilir ki?

Sorun olan da insanların bu sürecin içindeyken içinde buldukları sürecin farkına varıp onu anlayamamalarıdır. İktidar; kitle iletişim araçlarıyla korku salıp, bireyin-toplumun düşünme gücünü kendi ideolojisine göre kontrol altına almaktadır. Böylece psikolojik bir sömürüyle karşı karşıya kalınır ve birey, dünyanın sadece kendisine sunulan kadar olduğuna inanır hale gelir. Kendisine sunulan onun tek gerçeğidir artık! Birey iktidarın medya aracılığıyla kendine yarattığı yeni kimliğiyle mutludur! Topluma "her şey yolunda, rahat ol! Karmaşık şeyler oluyor ama senin aklın bu karmaşayı çözemez, başka akıl senin yerine bu karmaşayı çözümlenecek" mesajı verilir. Böylece, kitle iletişim araçlarınınca kurgulanan iletilerin birey tarafından algılanması kolaylaşmakta, görsel olarak sunulan her şey inandırıcı bir hal alıp, somutlaştığı için bireye daha fazla iyimserlik ve hayalcilikle geleceğin dünyasını yaşamasını sağlayarak umutlarını taze tutmasını ve sisteme olan inancını kaybetmemesi gerektiği düşüncesi vurgulanır. Milyonlarca insanla aynı anda çok şey gören, duyan bu bağlamda çok bilgili olduğunu düşünen ama gerçekte kendine yabancılaşmış, analiz ve sentez yapabilmekten yoksun, korku içinde yaşayan, yaşamı önceden belirlenmiş birey-toplum temsili bir gerçeklik yaşar. Halk, üstünde oluşturulan denetimle iktidarı sorgulayamaz hale gelir. Bunun en iyi ifadesi şu örnekte görülebilir; polis ya da bekçi tarafından kimlik sorulan, sorgulanan, karantina günlerinde, garip ve komik olduğu söylenen bir takım kovalamaca ya da cezalara maruz bırakılan yaşlılar, gençler ve çocuklar... Uysal bir biçimde boyun eğerek kimliklerini gösteren ya da polis aracından kaçan yaşlılar, polislerin isteğiyle ceza olarak zorla sınav çektirilen ve gö-

rüntüleri medyada hiç tartışmasız paylaşılan gençler...

Anlaşılabileceği üzere bu itaatin özünde birey üstünde yaratılan iktidar korkusu vardır ve "eğer kimlik göstermezse, güçlü olana itaat etmezse başına neler gelebileceğini hayal dahi edememesi" mantığı yatmaktadır. Kısaca, uygulanan siyasi ideolojiyi herkes görür, duyar ama anlamlandırıp anlayamaz. Sistem, insanlarda yeni korkuların ortaya çıkmasına neden olur ve insanlar artık bu sistemin kölesi olmayı da kanıksamış duruma gelir.

Sonuç olarak ne yazık ki 21.yy da insanlığın yeniden karşı karşıya kaldığı bu pandemi dönemi, insana dair her şeyi bize yeniden yeniden sorgulatan ve insanlık olarak bu dönemlerden zaten geçtik ve insan hakları, eşitlik, adalet temelli demokrasiler oluşturduk dedirtecek deneyimleri yaşadığımız ve tarihe not düşüğümüz günler... İktidarların kendi çıkarlarına uygun olacak şekilde kullandığı araçlar ki bunların başında medya, korku-baskı politikaları ve bilgi iletişim teknolojileri çağında "iletişimsizlik" ortamı... Bu iletişimsizlik ortamından kurtulmak için devletler işlevlerini yerine getirirken kendilerine tanınan özgürlükler olduğu kadar, birtakım sorumlulukları da olduğunu unutmamalıdır. Öncelikle, iktidarların kendi politikalarını hayata geçirirken, demokrasinin tam olarak işleyebilmesi için, özerk/ya da özerk olması gereken kurumların üzerinden ellerini çekmesi ve başta medya olmak üzere bu kurumların da iktidarların baskısından kurtularak kendisini özgürlük adına demokratikleştirmesi önemli ve gereklidir.

Bir tarafta yüksek teknoloji ile aç çocukların hala yan yana bulunduğu, diğer tarafta sürekli olarak yeni ve çok defa önceden kestirilemeyen bilimsel ilerlemelere tanıklık ettiğimiz bir dünyada, kişisel özerkliğe, düşünce özgürlüğüne, adalet ve eşitliğe, nihayet etik yargıda bulunmaya gitgide daha çok önem vermeliyiz. İşte bu bakımdan etik eğitimi tüm uğraş alanlarında açıkça yirmi birinci yüzyılın anahtar konularından birisi olmak durumundadır.

Yaşamsal Talebimiz Var Kapatılan Hastaneleri Açın

Ankara Tabip Odası salgın ile mücadelenin geleceği için kapatılan kamu hastanelerinin yeniden açılması çağrısında bulundu.

Hekim Postası

Bilkent Şehir Hastanesinin açılması ile birlikte kapatılan 6 kamu hastanesinin önemi salgın döneminde kendini iyice hissettirdi. Bugün Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesine ait bir bina olarak kullanılan eski adı ile Zekai Tahir Burak Hastanesi salgın başlamadan önce karantina hastanesi oldu. Covid 19 vakalarının görülmeye başladığı Mart ayından itibaren ise pandemi hastanesi olarak hizmet verdi. Hastanede bugüne kadar 6500 kişi muayene edildi, testleri pozitif çıkan yaklaşık 600 kişi yatarak tedavi gördü.

Bu deneyimlere dayanarak Ankara Tabip Odası yayınladığı açıklamada salgınla mücadelede mega hastanelerin değil orta ölçekli hastanelerin daha yararlı olduğunu belirtti.

Ankara'nın en köklü, en fazla acil hasta karşılayan, en fazla poliklinik yapılan, en kolay ulaşılabilen, üst düzey sağlık hizmeti veren 6 kamu hastanesi meslek örgütünün bütün girişimlerine rağmen kapatılmıştı.

İstanbul'a pandemi hastanesi olarak iki mega hastanenin yapılacağı yönündeki açıklamaların önümüzdeki süreçte hastanelere duyulacak ihtiyacın bir

belirtisi olduğunu vurgulayan ATO, özel hastanelerin dahi pandemi hastanesine dönüştüğü, üniversite yurtlarının bile bu hizmete ayrıldığı, pandemi dışında sağlık hizmetine erişimin aksadığı bir ortamda merkezi konumdaki bu hastanelere duyulan gereksinimin kendisini gösterdiğini söyledi.

ATO, pandeminin önümüzdeki fazları ve halkın sağlık hizmetlerine kolaylıkla ulaşılabilirliği göz önüne alınca kapatılan hastanelerin açılmasının bir gereklilik olduğunu vurguladı. Yaşamsal bir talebimiz var diyen ATO, sağlık hizmetine ihtiyacın arttığı bu olağan dışı salgın döneminde Zekai Tahir Burak, Numune, Yüksek İhtisas, Dışkapı Çocuk, Ankara Fizik Tedavi, Ulus Devlet Hastanelerinin yeniden açılması çağrısında bulundu. Bu hastanelerin bir kısmının COVID-19 hastalarının karşılanması; tanısı, tedavi, gerekirse yoğun bakım tedavilerinin sağlanması için gecikmeden organize edilmesinin, bir kısmının da COVID-19 haricindeki hastaların güvenle tedavilerini sürdürebilecekleri merkezler olarak hazırlanmasının çok değerli olacağını belirten ATO, bu sayede Şehir Hastanesi ve diğer hastanelerin üzerindeki yükün de azalacağına işaret etti.



ato'dan



Korona Sonrası-1

Dr. Vedat Bulut
ATO Yönetim Kurulu Başkanı
vbulut@vedatbulut.com

Türkiye Mart ayından bu yana Korona salgınına ve bununla savaşıma odaklanmış durumda. Hekim Postası'nın Şubat-Mart son sayısındaki yazımı "Yurtta Sağlık, Dünyada Sağlık" diyerek noktalamıştık. Nisan ayında seçimlerimizi yaparak Ankara Tabip Odası'nda Yönetim Kurulu üyelerimiz ve seçili kurullar yenilenecekti. Kapalı ortam toplantılarının iptali ve hükümet tarafından alınan kararlarla seçimimiz ertelendi.

Bu yazımızda Korona pandemisine odaklanan dünyada Korona sonrası döneme ilişkin görüşlerimizi yazacağız. Korona döneminde bir defa daha Sağlık Bakanlığı'nın şeffaf olmadığını ve ayrıntılı bilgi ve belgelerle toplumu aydınlatma, meslek örgütlerini bilgilendirme eksikliğini gözledik. Sağlıklı veriler üretmeden sağlık alanında geleceğin planlanması da gerçekleşemez. Bu nedenle uzun yıllardır hasır altına süpürülen, üzeri örtülen ve kötü politikalara bağlı sağlık sorunlarının iyi bir sağlık planlamasıyla gerçekleştirilebilme olasılığı belirsizliğini korumaktadır.

Pandemi döneminde bir başarı öyküsü çıkarılamayacağı gibi tam bir başarısızlık tanımlaması da yanlış olacaktır. Türkiye'de pandemide mücadele veren sağlık çalışanlarının özverili çalışmaları bu mücadelenin var olan başarı hanelerini dolduran kısmıdır. Bu başarı siyasi otoritelere rağmen kazanılan bir başarıdır. Her yanlış adımın ve uygulamanın yükünü de sağlık çalışanları omuzlamıştır. On bine yakın meslektaşımız Covid19 enfeksiyonuna yakalanmış, 43 sağlık çalışanı bu mücadelede yaşamlarını kaybetmiştir. Bu özverili çalışmalara rağmen Sağlık Bakanlığı iş barışını bozan uygulamalar ve söylemler geliştirebilmiştir. Ek ödemelerdeki dengesizlik ve adil olmayan ücretlendirme politikaları sağlık çalışanlarının tepkilerini çekti ve pek çok hastanemizde sağlık çalışanları tepkilerini değişik etkinliklerle gösterdi.

Sağlık çalışanlarının istediği emekliliğe yansıyan güvenceli gelirlerinde iyileştirme yapılmasıdır. Sahte enflasyon rakamlarıyla yıllardır eriyen satın alma gücümüzü geri almak haklı talebimizdir. Balkonlardan siyasi şovlara

dönüştürülen alkış kampanyaları çağımız dünyasının gerçekleriyle bağdaşmıyor. Kamuoyunda artan duyarlılıkla çıkarılan Sağlıkta Şiddet Yasası da dertlerimizin ancak birine kısmen derman olabilecek düzeydedir.

Pandemi döneminde meslektaşlarımızın %7,6'sı ücretlerinin yüzde 30'unu; %6,4'ü ücretlerinin yüzde 40'ını; %22'si ise ücretlerinin yüzde 50'si ve daha fazlasını kaybetmiştir. Pandemi döneminin kriz ortamını fırsat bilen işverenler nedeniyle ücretsiz izne ayrılan veya ayrılmaya zorlanan sağlık çalışanlarının oranının %21 olması en yoğun ihtiyaç duyulan dönemde trajik bir veri olarak kayıtlara geçmiştir. Bu durum bırakınız hekimlerin gelirlerinde ek ödemelerle bir artış sağlanmasını, gelirlerin azalmasını doğurmuştur.

Yanlış sağlık politikaları, hastanelerin SGK ödemelerindeki haksızlıklar sağlık sektörünü çöküşün eşiğine getirmiştir. Pandemi sonrası sağlıklarını beklemeye almış milyonlarca yurttaşımızın kronikleşmiş sorunlarıyla hastanelere başvurduğunu göreceğiz. Covid19'a yakalanmamak için hastanelere gitmekte endişe duyan yurttaşlarımız birikmiş kronikleşmiş sağlık sorunlarıyla bu bozuk sistem içerisinde hastalıklarına deva arayacaklar.

Suçların ve kamu zararlarının sorumlularının teşhir edilmesini terör suçları arasına alabilmiş nadir ülkelerden olduk. Bu dönemde siyasi otorite salgınla mücadeleden daha önemli bir uğraş alanı buldu kendisi için. Herkesin can derdine düştüğü bir dönemde servet kazanma derdine düşenler kendilerine ayak bağı olarak gördükleri meslek örgütlerinin yasalarında değişiklik yapmak, tıpkı basında ve yargıda olduğu gibi kendilerine dalkavukluk yapacak meslek örgütleri oluşturma arayışına girdiler. Sendikaların bir bölümünü sarartıp solduran despotizm, şimdilerde Sarı Meslek Örgütleri arayışları içerisinde. Korona sonrası dönemde de sözümüzü esirgemeyeceğimiz gibi kamuoyu vicdanı ve hukuk kapsamında mücadelemizi sürdüreceğiz. Bu ülkenin kaynaklarını bilemediniz iki düzineyi geçmeyen baronlara sömürmeden, hortumlatmadan, toplum yararına uygulamaları önceleyerek daha sağlıklı bir Türkiye kurulacağına inancımız vardır.

Bir sonraki yazımızı küresel ölçekte Korona sonrası ekosistem, gıda güvenliği, işsizlik sorunlarına ve bu sorunlara bağlı gelişebilecek sağlık sorunlarına ayıracağız.

Korona Pandemisi Güncesi 2

19 Nisan 2020

TMMOB Ankara İl Koordinasyonu Kurulu'nun katkıları ile kişisel koruyucu ekipman olarak yapılan siperlikler; Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeleri ve gönüllü aktivistleri tarafından sağlık emekçilerine ulaştırıldı.



29 Nisan 2020

"Asistan hekimlerin nöbet ücretleri ödensin"

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu, ATO Asistan ve Genç Uzman Hekimler Komisyonu ve TTB Asistan ve Genç Hekim Kolu asistan hekimlerin nöbet ücretlerine ilişkin basın açıklaması düzenledi.

Açıklamadan önce söz alan Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Karakoç süreci şu şekilde özetledi: "Cumhurbaşkanlığı tarafından 20 Mart 2020 tarihinde kamu çalışanlarına yönelik bir genelge yayımlanarak Covid-19 pandemisi süresince kısa ve esnek çalışmaya geçileceği ancak bu dönemde kamu çalışanlarının normal mesai yaptıklarının kabul edileceği ve hak kayıplarına uğramayacakları söylendi.

8 Nisan 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Birliği tarafından yeni bir genelge yayımlandı. Bu genelge Cumhurbaşkanlığı genelgesini adeta görmemezlikten gelerek bir çelişki yarattı. Kısacası şu anda Covid-19 pandemi sürecinde triyajlarda, acillerde ve yoğun bakımlarda genç uzman hekim ve asistan hekimler çalışmaktadır. Dolayısıyla hem iş yükleri, hem de riskleri çok fazla artmıştır, buna rağmen bu meslektaşlarımızın Ankara Şehir Hastanesi'nde tuttıkları nöbetlerin ücretleri ödenmemektedir. Pandemi sürecinde gelir kaybı yaşanmayacağını belirtilen Cumhurbaşkanlığı genelgesine tam aksi bir şekilde bilakis maaşlarının önemli bir kısmını oluşturan nöbet ücretleri ödenmiyor ve dolayısıyla ekonomik kayba uğruyorlar." Basın açıklamasını okuyan Dr. Laleş Tunç yıllardan beri artan sorunlarının, salgın sürecinde de kendini iyiden iyiye hissettirdiğini söyleyerek salgının yükünün asistan hekimlerin üzerinde olduğuna dikkat çekti.

Ankara Şehir Hastanesi'nde görev yapan asistan hekimlere Nisan ayı itibarıyla nöbet ücreti ödemesi

21 Nisan 2020

Covid-19 Pandemisinde İşyeri Hekimleri İçin Rehber yayımlandı. Rehbera ulaşmak için tıklayınız.

23 Nisan 2020

ATO, "Ek ödeme fiyaskosu" başlıklı basın açıklaması ile sağlık emekçileri arasında ek ödeme konusunda yaratılan eşitsizliklere dikkat çekti. Açıklamada kamu ve özel üniversitelerde pandemi ile ön saflarda mücadele eden asistan hekimlerin gelirlerinde azalma olduğu, yardımcı sağlık personelinin en kıdemlisinin dahi düşük bir ek ödeme alabildiği, tıbbi sekreter ve temizlik elemanı kadrolarında çalışan sağlık çalışanlarına ise ek ödeme yapılmadığı, kişisel koruyucu malzemeleri dahi kendileri temin eden aile hekimlerinin cari giderleri artarken gelirlerinin azaldığı vurgulandı. ATO çalışma barışını bozan, çalışanların motivasyonunu düşüren, güvencesiz ve emekliliğe yansımayan bu ücretlendirme biçimini reddettiğini açıkladı.



yapılmayacağını hastane başhekimliği tarafından şifahen iletildiği yönünde duyum aldıklarını belirten Dr. Tunç "Başhekimlik, söz konusu keyfi tasarrufunun gerekçesi olarak, Bakanlığın pandemi ile mücadele kapsamındaki bilinen talimatları doğrultusunda zaten hekimlere yüksek ödeme yapıldığını, öte yandan pandemi ile mücadele kapsamında yaşama geçirilen kısmi çalışmadan kaynaklı asistan hekimlerin çalışma saatlerinin toplamda aylık mesai saatini aşmadığını yani somut durumda fazla çalışmanın söz konusu olmadığını ifade etmektedir" dedi. Hastane başhekimlerine seslenen Dr. Tunç asistan hekimlere nöbet ücretlerini vermemelerinin bir suç olacağını ve bu durum karşısında asistan hekimlerin yanında olacaklarını duyurdu.

Korona Pandemisi Güncesi 2

30 Nisan 2020

Ankara Tabip Odası, SES Ankara Şube ve Dev Sağlık İş Covid-19 pandemisiyle mücadele esnasında hayatını kaybeden sağlık emekçilerini "1 dakikalık saygı duruşu" ile andı. 1 Mayıs'ta yapılması planlanan anma, sokağa çıkma kısıtlaması sebebiyle 30 Nisan 2020 tarihinde yapıldı. Ankara Tabip Odası Yönetiminden Genel Sekreter Dr. Ali Karakoç, Yönetim Kurulu üyeleri Dr. Gülgün Kıran ve Dr. Gül Bakır anma etkinliğinde yer aldı.



5 Mayıs 2020

"Covid-19 dışındaki hastaların tedavisi aksamakta ve sağlık hakkına erişim zorlaşmakta"

Ankara Tabip Odası Yönetimi Covid-19 pandemisi sürecinde diğer hastalıklar sebebiyle sağlık kurumuna gitmesi gereken hastaların virüs kapma endişesiyle hastaneye gitmediklerini belirterek sağlık hakkına erişimin zorlaştığına ilişkin bir basın bülteni yayınladı.

Virüs salgınıyla mücadelenin önemini kabul etmekle birlikte, kalp krizi, inme, akut batın tabloları, akut böbrek yetersizliği, travmalar, tümör cerrahisi gibi acil müdahale ve tedavi gereken hastalıklar yanı sıra; organ nakli bekleyenlerin, kanser tanısı nedeniyle kemoterapi alması gerekenlerin de bu süreçte azalmadığı kaydedildi. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nün "temiz hastane" olarak belirlediği hastanelerde sağlık hakkına erişimde sıkıntılar yaşandığını belirten ATO, bu konuda vatandaşların bilgilendirilmesi ve sağlık hakkına erişimin önündeki engellerin kaldırılması gerektiğini kaydetti.

3 Mayıs 2020



Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerinden oluşan bir heyet Ankara Bilkent Şehir Hastanesini ziyaret etti. Kişisel Koruyucu Ekipman ihtiyacı olan birimlere; yoğun bakım ünitelerine, taşeron işçilere ve cerrahi pandemi kulelerine TMMOB Ankara İl Koordinasyon kurulunun sağladığı malzemeler heyet tarafından dağıtıldı. Ayrıca bölgedeki sağlık çalışanlarına dağıtılmak üzere Diyarbakır ve Şırnak Tabip Odalarına da KKE gönderildi.



Korona Pandemisi Güncesi 2

8 Mayıs 2020

***STK'lar tarafından üretilen siperlikler ATO'ya teslim edildi**

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Ankara Ofisi ve Dünya Evimiz Uluslararası Dayanışma Derneği desteği ile Afgan mülteci kadınlar tarafından üretilen siperlikler Ankara Tabip Odası'nda Başkan Dr. Vedat Bulut ve Yönetim Kurulu üyesi Dr. Gül Bakır'a teslim edildi. Esat Ahalisi Kolektifi de toplantıya katılarak ikinci defa hazırladığı siperlikleri Yönetime ileterek dayanışmanın devam edeceğini belirtti.

Dr. Vedat Bulut ve Dr. Gül Bakır yaptıkları konuşmada, Halkevleri'nin de çabasıyla sağlık emekçilerine destek için bir araya gelen sivil toplum kuruluşlarına teşekkürlerini sundu. ATO Yönetim Kurulu, teslim aldığı siperlikleri Ankara'da kişisel koruyucu ekipman ihtiyacı bulunan sağlık emekçilerine ulaştırıyor.



***Ankara'da bir psikiyatri merkezinde işten çıkarmalar yasaklanmasına rağmen 5 psikoloğun iş akitlerinin sonlandırılması üzerine ATO tarafından yapılan açıklamada psikologlara destek verilirken bu yanlıştan dönülmesi istendi.**

18 Mayıs 2020

Döner sermaye ek ödemelerindeki eşitsizliğin çalışma barışını bozduğu uyarısında bulunan ATO, taleplerinin sağlık hizmeti sunumu bütünselliğine uygun bir ücretlendirme sistemi olduğunu duyurdu. Sağlık Bakanlığı tarafından 23 Mart 2020 tarihinde yapılan açıklamada 3 ay süresince sağlık emekçilerine döner sermaye ödemelerinin tavandan yapılacağı duyurulmuştu. Ankara Tabip Odası, döner sermaye ödemelerinde zaten var olan eşitsizliğin pandemi dolayısıyla ücretlerin tavandan yapılması ile iyice derinleşeceği ve çalışma barışının

bozulacağı konusunda uyarıda bulundu. ATO tarafından yapılan açıklamada "Hekimler olarak belirtmek istiyoruz ki, özverili bir şekilde çalışan sağlık emekçileri arasındaki ücret eşitsizliğini artıran ve çalışma barışını bozan performans sisteminden vazgeçilmelidir. Salgınla mücadelede enfeksiyon tehlikesi en fazla olan hastanelerin tüm bölümleri yüksek riskli kabul edilmelidir. Uzman ve asistan hekim, hemşire, paramedik, hasta bakıcı, temizlik işçisi, teknisyen, tekniker, idari personel, ebe... kısaca tüm sağlık emekçilerine kadro ve istihdam biçimi ayrımına bakılmaksızın emekliliğe yansıtacak temel ücret verilmelidir. Yoksulluk sınırının 7 bin TL'yi geçtiği ülkemizde sağlık çalışanlarının ve ailelerinin insanca yaşamasına yetecek temel ücretin en düşük 7.300 TL olarak belirlenmesi ivedilikle gereklidir. Salgın süresince tüm sağlık çalışanlarına çift maaş ödemesine ilaveten 1 yıllık yıpranma payı ve 1 derece ilerleme gerçekleştirilmelidir." ifadelerine yer verildi.

STK'lar tarafından üretilen siperlikler ATO'ya teslim edildi



Korona Pandemisi Güncesi 2

20 Mayıs 2020

Pandemi sürecine ilişkin alınan tedbirlerin yavaş yavaş kaldırılması üzerine Ankara Tabip Odası yeniden açılma döneminde sağlık hizmeti sunumuna ilişkin önerilerini 20 Mayıs Çarşamba günü twitter üzerinden düzenlediği basın açıklamasında kamuoyu ile paylaştı. Açıklamada poliklinik ve ameliyat hizmetleri sunumunda dikkat edilmesi gereken noktalar belirtildi. Açıklamanın tam metni için tıklayınız

25 Mayıs 2020

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu birinci basamakta çalışan hekim ve sağlık çalışanlarının durumunu pandemi sürecinde yakından izledi. Hem ihtiyaç tespiti hem kişisel koruyucu ekipman dağıtımı için yapılan bu ziyaretlerde edinilen bilgiler ışığında Pandemi Sürecinde Birinci Basamak raporu hazırlandı. 25 Mayıs'ta aile hekimleri ile internet üzerinden düzenlenen toplantıda aile hekimleri süreci ve kendi deneyimlerini paylaştı. Aile hekimleri ile yapılan bu toplantının raporuna ulaşmak için tıklayınız.

27 Mayıs 2020

Ankara Tabip Odası Kişisel Koruyucu Ekipman Raporu hazırlandı. Raporda ASM, özel hastane, iş yerlerinde pandeminin başlamasından bugüne kişisel koruyucu ekipman temini ve bu konuda yaşanan sıkıntılar ile güncel durum değerlendirildi. Rapora ulaşmak için tıklayınız.

28 Mayıs 2020

Pandeminin başlamasının ardından Ankara Tabip Odası tarafından hazırlanan raporların üçüncüsü yayımlandı. Raporda Ankara'daki sağlık çalışanlarının durumu, emekli hekimler, özel hekimlerin yaşadığı sorunlar, kişisel koruyucu ekipman ihtiyacı, ATO Hukuk Bürosunun süreç içinde yaptığı çalışmalar yer aldı. Raporun tamamını okumak için tıklayınız.

1 Haziran 2020

DİSK Ankara Bölge Temsilciliği, KESK Ankara Şubeler Platformu, TMMOB Ankara İKK, ASMMO Ankara Şube ve Ankara Tabip Odası yöneticileri yaptıkları ortak basın açıklamasında Covid-19 pandemisinin henüz kontrol altına alınmadığını belirterek LGS ve YKS sınavlarının ertelenmesi gerektiğini bildirdi. Ortak basın açıklamasını okuyan Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Vedat Bulut sınavların salgının henüz kontrol altına alınmadığı, verilerin dalgalanmalarla

seyrettiği bir dönemde yapılacak olmasının sağlık açısından riskli olduğunu belirtti. Yaklaşık 5-6 milyon kişinin sınav dolayısıyla o günlerde dışarıda olacağını söyleyen Dr. Bulut "Her vatandaşın özel aracı olmadığından toplu taşıma kullanmak zorunluluğu ve buna eklenen sınav telaşı sosyal mesafenin korunmasını zorlaştıracaktır" dedi. Dr. Bulut, bu sınavların salgın kontrol altına alınana kadar ertelenmesi sonrasında ise nitelikli bir düzenleme ile yapılması gerektiğini sözlerine ekledi.

2 Haziran 2020

Ankara Tabip Odası, pandemi sürecinde Ankara'daki hekim ve sağlık çalışanlarının sağlığını da yakından takip etti. ATO Yönetim Kurulu üyelerinin Ankara'daki hastaneler bazında ulaşım teyit ettiği veriler

kamuoyu ile paylaşıldı. ATO'nun son olarak 2 Haziran'da açıkladığı verilere göre Ankara'da Covid 19 tanısı alan sağlık çalışanı sayısı 391'e ulaştı. 1 dişhekimini de Covid 19 nedeniyle hayatını kaybetti.



Korona Günlerinde “Kadınlara ve Kız Çocuklarına Yönelik Şiddet” Konusunu Unutmamalıyız

Dr. Şevkat Bahar-Özvarış
Hacettepe Üniversitesi Kadın
Sorunları Uygulama ve
Araştırma Merkezi
(HÜKSAM)

Dünyada en büyük insan hakları ihlallerinden biri olan toplumsal cinsiyet temelli şiddet, Covid-19 pandemisi olmadan önce de bir halk sağlığı sorunu olarak karşımızdaydı. Dünya genelinde son bir yılda 250 milyona yakın 15-49 yaş kadın ve kız çocuğu, eşi ya da birlikte yaşadığı erkeğin cinsel veya fiziksel şiddetine maruz kalmaktaydı¹. Pandemi öncesi dönemde, kadına yönelik şiddetin saptanmasında, bildiriminde ve rapor edilmesinde sorunların olduğunu, şiddet gören kadınların ancak %40'ından daha az bir kısmının şiddete uğradığında bununla ilgili yardım isteme veya bunu bildirme yoluna gittiğini ve kadınların sadece %10'unun yardım aramak için polisi aradığını biliyorduk¹.

Birleşmiş Milletler örgütü olan UN WOMEN, pandemi sürerken pek çok ülkede kadına ve kız çocuklarına yönelik şiddetin arttığını rapor etmekte ve ev içi şiddet acil yardım hattı ve sığınma evi talebi konusunda artan sayıda yardım çağrıları aldıklarını bildirmektedir^{1,2}. Arjantin, Kanada, Fransa, Almanya, İspanya, İngiltere'de³ ve Amerika Birleşik Devletleri'nde⁴, hükümet yetkilileri, kadın hakları aktivistleri ve sivil toplum kuruluşları tarafından hazırladıkları raporlarında pandemi nedeniyle yaşanan bu kriz sırasında ev içi şiddetin ve acil barınma için yardım talebinin arttığını belirtmektedir⁵⁻⁷. Aynı konuda, Singapur'da⁸ ve Kıbrıs'taki⁹ kadına yönelik şiddet ile ilgili acil yardım hatları aramalarında %30'dan fazla artışın olduğu bildirilmektedir.

Dünyada şu anda Covid-19 pandemisi ile mücadele ve kriz nedeniyle dört milyara yakın insanın önlem olarak evlerine kapanmış olmaları, giderek artmakta olan görünmeyen bir



salgını, hatta ölümcül bir tehlikeyi de beraberinde getirmektedir. Böylesi kritik dönemler bir yandan kadınların yaşadıkları şiddetin, kadın cinayetlerinin, tacizin, tecavüzün artmasına yol açarken, bir yandan da bunların üstünün örtülmesine ve görünmez kılınmasına neden olmaktadır. Hareketin kısıtlandığı, insanların her yerde az sayıda olduğu ve koruma sistemlerinin zayıfladığı salgın sırasında kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet artmaktadır. Çünkü, salgında evde kalma ve karantinayla birlikte, güvenlik, sağlık ve maddi endişelerin yarattığı gerilim ve gerginlik artmaktadır. Ev içinde kapalı kapılar ardında şiddet içeren davranışları kontrol etmenin mümkün olmayacağı herkes tarafından bilinmektedir. Ayrıca, evde kalmayla ilgili sınırlama, eşlerinden şiddet gören kadınların sosyal izolasyonunu artırmakta ve bu durum onlara yardımcı olabilecek kişilerden ve kaynaklardan kadınları daha da uzaklaştırmaktadır.

Mevcut pandemi koşullarında, kadınların ve kız çocuklarının telefon ve acil yardım

hatlarına erişimine ilişkin kısıtlamalar ve kolluk kuvvetleri, adalet ve sosyal hizmetler gibi kamu hizmetlerinin aksamaya da dahil, bu alanlarda yaşanan sorunlar bu olumsuz durumları daha da büyütmektedir. Bu aksamlar, cinsel saldırıya (teccavüz) uğrayanların sağlık hizmeti almasını, ruh sağlığı ve psiko-sosyal destek gibi ihtiyaç duyduğu bakım ve desteği almasını da tehlikeye atabilmektedir. Ayrıca, bu aksamlar bu tür suçlarda faillerin cezasız kalmasını da körüklemektedir¹⁻².

Birleşmiş Milletler bu nedenlerle tüm hükümetleri, Covid-19 pandemisiyle ulusal mücadele paketlerini oluştururken kadına ve kız çocuklarına yönelik şiddetin önlenmesi konusunda yapılacakları da bu paketlerin önemli bir parçası olarak görmesi konusunda çağırıda bulunmaktadır¹. Her ülkenin, şiddete uğrayan kadın ve kız çocukları için sığınma evlerinin sayısının ve kapasitesinin artırılması, acil yardım hatlarının oluşturulması ve bunlara ilişkin farkındalığın artırılması için özel bütçe ayırması ve geniş çabaların gösterilmesi

gerektiğini belirtmektedir. Şiddete uğrayanlar için sosyal desteğin genişletilmesi, telefonlara ya da internete erişimi olmayan kadınlara ulaşmak için yeni teknoloji tabanlı çözümlerin kullanılarak yardım hatlarının, psiko-sosyal destek ve danışmanlığın sağlanmasının güçlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Kolluk güçleri ve adalet hizmetlerinin kadın ve kız çocuklarına yönelik şiddet olaylarına ve faillerine karşı cezasız kalmadan mutlaka öncelik verilmesini sağlamak üzere harekete geçmesi belirtilmektedir¹.

Kadına ve kız çocuklarına yönelik şiddetle pandemi koşullarında mücadele kapsamında acil yardım hizmetleri açısından bazı ülkeler yaratıcı çözümler bulmuşlardır. Örneğin; İspanya'da ve Fransa'da salgın koşullarında şiddet uygulayanla aynı evde olduğu için yardım hatlarını arayamayacağı için eczaneler ile kadına yönelik şiddetin önlenmesi için yürüttükleri kampanya kapsamında kadın eczaneye gidip "maske 19" isteyince eczacı doğrudan kadına yönelik şiddet acil yardım hattını aramaktadır. İn-

giltere göçmen kadınlar için "silent touch" (sessiz dokunma) uygulamasını başlatmıştır. Fransa'da süpermarketlerde kadınlar için danışma masaları açılmış, şiddet gören kadınların kriz döneminde kalabilecekleri yerlerin ayarlanması için özel bütçe ayrılmıştır².

Bu salgın döneminde artarak devam eden kadına yönelik şiddet ve cinayetler nadir olaylar ve bireysel sorunlar değildir. Sistemik olarak devam eden bu şiddet döngüsünü önlemek için hükümetler kadın ve çocukların haklarını korumaya ve desteklemeye yönelik önlemler almalıdır. Sosyal desteğin ve kolluk kuvvetlerinin müdahalesinin azaldığı "evde kalma" ve karantina şartları altında eşlerinden şiddet gören kadınların acil durum hatlarına, yardım hizmetlerine ve sığınma evlerine erişiminin kolaylaştırılması gerekmektedir. Bu nedenle kadına yönelik şiddet için acil yardım hatları ve hizmetler en "temel hizmetler" olarak kabul edilmeli ve açık tutulmalı, kolluk kuvvetleri mağdurların çağrısına yanıt vermeye duyarlı hale getirilmelidir.

Ayrıca, pandemi koşullarında, savaş ve çatışmalar nedeniyle kendi topraklarından çok uzaklarda, başka ülkelerde yaşamak zorunda kalan mülteci kadınların durumu da özel önem taşımaktadır. Mülteci kadınların çoğunun, hijyenik koşullarda yaşayacakları bir evinin bile olmadığı, hatta barınma sorunu yaşadıkları bilinmektedir. Kamplarda, çadırlarda, geçekondularda zor ve sağlıklı koşullarda yaşayan mülteci kadınlar, temiz su ve sabun, maske gibi en temel kişisel koruyucu önlemlere, yeterli gıdaya bile erişmemektedirler. Sokağa çıkmama ve evde kalma sürecinde hem ev içinde eşleri hem de hiç tanımadıkları insanlar tarafından şiddete uğrama olasılıkları fazladır. Dil sorunu ve yabancı düşmanlığı nedeniyle, şiddet uygulayan eşlerini veya birlikte yaşadığı kişiyi ihbar ettiklerinde sınır dışı edilme korkusuyla güvenlik, adli kurumlar ve sağlık kurumlarından gerekli hizmeti alamadıkları bilinmektedir. Bu kapsamda mülteci kadınların da bu hizmetlerden yararlanmaları için özel olarak çalışma yapılmalı, kendi dillerinde başvurabilecekleri yerlerin bilgisi paylaşılmalıdır. Gerekli durumlarda kadına ve kız çocuklarına yönelik hizmet ve bilgiye erişimleri ile ilgili tercüman desteği sağlanmalıdır.

Türkiye’de en son yapılan kadına yönelik şiddet araştırmasına göre; her üç kadından biri (%36), eşi ya da birlikte

olduğu erkek tarafından fiziksel şiddete, %40’ı duygusal şiddete, %12’si cinsel şiddete, %30’u ise ekonomik şiddete uğramakta ve hemen hemen her gün bir kadın hayatını kaybetmektedir¹⁰. Aynı araştırmaya göre, fiziksel ve/veya cinsel şiddet gören kadınların yarısı (%56) gördüğü bu şiddeti yakın çevresine anlatırken, sadece %11’i bir resmi kurum veya sivil toplum kuruluşuna yardım almak üzere başvurmuştur. Kurumsal başvuruların en yüksek olduğu bölge %19 ile Batı Marmara, en düşük olduğu bölge ise %3 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi’dir¹⁰. Özetle, temelinde toplumsal cinsiyet eşitsizliği yatan kadına yönelik şiddet, Türkiye’de acil önlemlerin alınması gereken ciddi bir halk sağlığı sorunudur.

Türkiye’de hal böyle iken ve sayıları 5.5 milyon olan, geçici koruma altında olan Suriyeli ve diğer göçmenler ile birlikte yaşamakta iken, yukarıda da bahsedildiği gibi salgın koşullarında tüm dünya ülkelerinde kadına yönelik şiddette artışın olduğu rapor edilir iken, İçişleri Bakanlığı kaynağının ne olduğunu da açıkça belirtmeyerek dünyadaki durumun tersine Türkiye’de salgın koşullarında kadına yönelik şiddetin azaldığını belirtmektedir. Buna inanmak zordur. Ayrıca; sosyal medyada, Macaristan gibi milliyetçi-muhafazakâr yönetimlerin işbaşında olduğu ülke parlamentolarının son günlerde aldığı gerici ve ırkçı

kararlardan da cesaret alarak, kadına yönelik şiddet ile ilgili yasamız olan 6284 sayılı yasanın temel dayanak aldığı İstanbul Sözleşmesi’ne yönelik saldırılar söz konusudur. 6284 sayılı yasanın içeriğini bilmeyenleri yasaya karşı olmaya yönlendirmek üzere kasıtlı olarak ve gerçeği yansıtmayacak şekilde “ailesiz bir gelecek hedeflediği” iddia edilerek İstanbul Sözleşmesi’nin ve hatta 6284 sayılı yasanın iptal edilmesi için toplumu çağın gerisine götürecek talepler ile imza kampanyaları düzenlendiğine şahit olmaktadır. Türkiye’de kadına yönelik şiddet konusunda gerçekler ortada iken, ülkemizde bu salgın döneminde kadına ve kız çocuklarına yönelik şiddetin önlenmesi için İstanbul Sözleşmesi’ne sahip çıkılması ve 6284 sayılı yasanın maddelerinin ödün vermeksizin hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Covid-19 pandemisi, tüm dünyayı ve ülkemizi daha önce benzerini yaşamadığımız bir sınavdan geçirmektedir. Şimdi tüm insanlık için temel amaç, sadece korona virüsten kurtulup hayatta kalmak değil, bu pandeminin karanlık ve görünmeyen yüzü olarak ortaya çıkan kadına yönelik şiddeti önleyerek ve gelişmenin merkezinde kadını bir güç olarak görerek bu süreçten yenilenmiş ve gelişmiş olarak çıkmak olmalıdır.

Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Örgütleri Bölünemez, Parçalanamaz



İktidarın çağrısıyla baro ve odaların seçim sistemlerinin değiştirilmesi ve yetkilerinin sınırlandırılması için başlayan çalışmalara karşı sağlık meslek örgütlerinden birlik mesajı geldi.

Ankara Diş Hekimleri Odası, Ankara Eczacı Odası, Ankara Bölgesi Veteriner Hekimleri Odası ve Ankara Tabip Odası yöneticileri 02 Haziran 2020 Salı günü yaptıkları basın açıklamasıyla “Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Örgütleri Bölünemez, Parçalanamaz” dedi.

Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Vedat Bulut yaptığı açıklamada meslek birliklerine karşı iktidarın bu tutumunun ilk ve son olmadığını belirtti. 1980 askeri darbesi sonrası meslek odalarına yönelik baskıların arttığını ve seçim yasalarında değişiklik yapıldığını ifade eden Dr. Bulut 2002 yılından sonra da siyasi iktidarın yasamadan kaynaklı gücünü meslek birliklerine karşı kullandığını söyledi.

Dr. Bulut, ülkedeki seçim sistemi ve siyasi partiler yasası göz önünde bulundurulduğunda meslek birlikleri seçim yasasının gayet demokratik olduğunu belirtti.

Çok sayıda meslek kuruluşunun; kamusal yetkinin, kamusal denetimin, kamusal disiplinin yok olması anlamına geleceğini söyleyen Dr. Bulut “Çok sayıda HSK, çok sayıda Cumhurbaşkanı fikri nasıl kamusal ile bağdaşmaz ise, çok sayıda meslek kuruluşu da aynı oranda bağdaşmaz” diye konuştu.

“Meslek birlikleri ve odalarının” iktidarın ve yandaşlarının hedefinde olmalarının nedeni olarak meslek birliklerinin sorumluluklarının bilincinde hareket etmeleri ve daha çağdaş bir toplum, daha nitelikli ve eşit bir yaşam yolundaki gayretleri olduğuna işaret eden Dr. Bulut siyasi iktidarın amacının yandaş bürolar kurmak olduğunu söyledi.

Dr. Bulut açıklamayı mücadeleye devam edeceklerini ve dayatmalara karşı duracaklarını söyleyerek bitirdi.

Kaynaklar:

1. UN Women. *The Shadow Pandemic: Violence Against Women and Girls and COVID-19* <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic> (Erişim tarihi: 9.3.2020)
2. UN Women. *COVID-19 and ending violence against women and girls* <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls> (Erişim tarihi: 9.3.2020)
3. “Coronavirus: I’m in lockdown with my abuser” <https://www.bbc.com/news/world-52063755> (Erişim tarihi: 9.3.2020)
4. “Domestic violence cases escalating quicker in time of

COVID-19”

1. <https://missionlocal.org/2020/03/for-victims-of-domestic-violence-sheltering-in-place-can-mean-more-abuse> (Erişim tarihi: 9.3.2020)
2. “Lockdowns around the world bring rise in domestic violence” <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence> (Erişim tarihi: 9.3.2020)
3. “Domestic violence cases jump 30% during lockdown in France” <https://www.euronews.com/2020/03/28/domestic-violence-cases-jump-30-during-lockdown-in-france> (Erişim tarihi: 9.3.2020)
4. “During quarantine, calls to 144 for gender violence increased by 25%” http://www.diario21.tv/notix2/movil2/?seccion=desarrollo_no

ta&id_nota=132124, Ing. (Erişim tarihi: 9.3.2020)

5. “Commentary: Isolated with your abuser? Why family violence seems to be on the rise during COVID-19 outbreak” <https://www.channelnewsasia.com/news/commentary/corona-virus-covid-19-family-violence-abuse-women-self-isolation-12575026> (Erişim tarihi: 9.3.2020)
6. “Lockdowns around the world bring rise in domestic violence” <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence> (Erişim tarihi: 9.3.2020)
7. HÜNEE. *Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. 2014. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2015*

En Fedakar Yaş 65

Covid 19 pandemisinin özellikle belli yaş ve üstü kişilerde daha ağır seyrettiğine dair bilgiler ışığında ülkemizde ilk vakanın açıklanmasından kısa bir süre sonra 21 Mart 2020'de İçişleri Bakanlığının yayınladığı genelge ile 65 yaş ve üstü ile kronik rahatsızlığı bulunan yurttaşlara sokağa çıkma yasağı getirildi. Genelgede belirtilen yasak kapsamı yürüttükleri kamu görevinin niteliği, mevcut durumdaki aciliyeti ve kamu hizmetinin sürekliliğinin sağlanmasında hizmetine ihtiyaç duyulacak doktorlar, sağlık çalışanları, belediye başkanları, kurum il müdürleri, sosyal hizmet kuruluşları görevlileri, kamu görevlileri/kamu hizmeti yürütenler ile eczacılar için esnetildi.

Bu istisnalar nedeniyle kimi çalışmaya devam eden kimi evine kapanan 65 yaş ve üstü hekimlerimize süreci nasıl geçirdiklerini sorduk onlar da yaşadıklarını Hekim Postası için anlattı.

Sibel Durak

Pandemi pek çok kişi için alışkanlıkları ve yaşam tarzları üzerinde düşünme fırsatı tanıyan bir süreç oldu. Aynı zamanda bu süreç bugüne kadar sorun olmayan kimi durumların nasıl soruna dönüşebildiğini de gösterdi. Çok katlı apartmanlarda asansör kullanmak zorunda kalmanın yarattığı tedirginlik ya da balkonsuz bir evde yaşamın yarattığı sıkıntılar gibi. Kapatılma hissini bu anlamda belki de müstakil bir evde ya da şehirde yeşil alanı yoğun bir semtte yaşayan kişiler daha az hissetti tıpkı Dr. Gönül Gönenç gibi. Bahçeli bir evde yaşadığı ve çocukları da yakınında olduğu için kısıtlamadan fazla etkilenmediğini söylüyor Dr. Gönenç. Belli yaş grubu için hareketsiz kalmanın beraberinde psikolojik ve fiziksel bir takım rahatsızlıkları getirebileceğini düşündüğünden yaşadığı yerde kısa yürüyüşler yaparak geçirmiş günlerini. Önemli olan sağlıklı kalabilmemiz diyen Dr. Gönenç, hekimlere güvendiğini ve bu süreçte salgın yönetimi açısından aldıkları kararlara hak verdiğini ancak bu durumdan olumsuz etkilenen kişilerin itirazlarında da haklılık payı olduğunu belirtiyor. Kendi ifadesiyle süreci nispeten rahat geçiren Dr. Gönenç dost sohbetlerini özlemiş. En çok da torunlarını. Torunlarına korkmadan sarılabileceği günleri beklediğini ekliyor sözlerine.

"Pazar günü hiçbir işlem yaptırılmam ki"

Teknoloji artık bankacılık işlemlerinden alışverişe pek çok işlemi evden yapabilmeye kolaylığı sağlasa da özellikle belli yaş grubundaki kişilerin bu alışkanlıkları bulunmuyor. Pasaport ya da kredi işlemleri

gibi kimi bazı işlemler için devlet kurumlarına ya da bankaya mecburen başvurmak gerekiyor kısıtlama döneminde bunlar da ertelenmek zorunda kaldı.

Dr. Abdullah Fevzi Karşlı için en büyük sıkıntı kısıtlamanın kalktığı günlerin haftaya sonuna denk gelmesi. "Özel işlerimi yapabilmem için mesai günlerinde zaman verilmeli. Pazar günü hiçbir işlem yaptıramam ki." diyerek paylaşıyor düşüncelerini. Toplum içinde 65 yaş ve üstünün virüsü yaydığı gibi bir algıya sahip olmasından duyduğu rahatsızlığı anlatan Dr. Karşlı, 65 yaş üstü kişilerin neden evlere kapatıldığını anlamakta zorluk çektiğini söylüyor. Arada dışarı çıkıp hava almak, eski arkadaşlarla buluşup geçmişi yad etmek Dr. Karşlı'nın bu süreçte özledikleri.

Torun özlemi en büyük özlem

Yine pandemi süreci özellikle ev temizliği ve yemek yapmak için harcanan emek ve zamanın büyüklüğünü ve aynı zamanda önemini ortaya çıkardı. Müşteri sayısının azalması, hijyen tedbirleri, sokağa çıkma yasakları derken pek çok restoran ve lokanta süreç içinde kepenkleri indirmeyi tercih etti. Hal böyle olunca yalnız yaşayan ve sokağa çıkamayanlar için ücreti karşılığında yemek siparişi vermek bile bir sorun oldu.

Eşi vefat ettiğinden beri yalnız yaşadığını ve yemek yapmayı bilmediğini söyleyen Dr. Vedat Kocaoğlu için bu süreçte en büyük sıkıntı sulu yemeğe ulaşmak olmuş. Özellikle Ramazan ayında çok zorluk çektiğini belirten Dr. Kocaoğlu Ankara Büyük Şehir Belediyesinden ücreti karşılığında yemek hizmeti alayım dese de



Belediyeden bu yönde bir çalışmaları olmadığını öğreniyor. Belediyeden gelen "sizi iftar programına dahil edelim" teklifini ise ihtiyaç sahibi olmadığı için kabul etmeyi uygun bulmuyor. Dr. Kocaoğlu'nun çeşitli kurumlara bu konuda yaptığı müracaatlardan bir sonuç çıkmıyor. Dr. Kocaoğlu bu konudaki fikrini "hemen hemen bütün Bakanlıkların yemekhaneleri mevcut. Yalnız yaşayanlara buralardan ücreti karşılığında yemek gönderebilirlerdi." diye belirtiyor. Dr. Kocaoğlu, sürecin kendisi için okumadığı kitapları okumak bakımından verimli geçtiğini söylese de pek çok hekim gibi o da en çok torunlarını görememekten şikayetçi. Yeşil alana çıkıp bir çay bahçesinde çay içmeyi özlediğini de ekliyor sözlerine.

Pandemi özelde çalışan hekimleri vurdu

65 yaş ve üstü için getirilen kısıtlamanın ev hayatına olduğu gibi çalışma hayatına da olumsuz etkileri oldu. Bu yansımadan özel sektörün genelinde olduğu gibi özelde çalışan hekimler daha çok etkilendi. Hastanelere başvuruda pandemi nedeniyle ciddi bir düşüş yaşandı. Muayenehanesi olan hekimlerin bir kısmı ilk günden

itibaren kapılarını kapattı. Bir kısmı da ancak hasta geldikçe gitmeyi sürdürdü. Özel bir hastanede çalıştığını belirten Dr. Vedat Kocaoğlu pandemi nedeniyle rotasyonla çalıştıklarını, gitmedikleri ay ücret almadıklarını, çalıştıkları aylarda da hasta sayısının düşmesi sebebiyle ücretlerinde düşüş yaşandığını aktarıyor. Tüm hastanelerin pandemi hastanesi olmasının bir yanlış olduğunu söyleyen Dr. Kocaoğlu, "pandemi hastanelerini ayırsalardı insanlar sağlık hizmetine ulaşmada sorun yaşamazdı. Ankara'da kapatılan hastaneler var. Onlar pandemi hastanesi yapılabiliirdi." diye belirtiyor bu konudaki düşüncelerini.

"İyi günde berabersek kötü günde de beraber olacağız"

Pandemi sürecinde yaşanan gelir kaybı kendi namına ya da ücretli çalışanların yanında çalıştığı kurumun yöneticiliğini üstlenmiş hekimlerin omzuna da ayrı yük bindirdi.

Bu dönemde çalışmayı sürdüren hekimlerden biri de Dr. Recai Pabuççu. Her ne kadar idari izin sebebiyle Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesindeki görevine bir süreliğine ara verse de Dr. Pabuççu hem direk-

törünü yürüttüğü tüp bebek merkezindeki, hem Üreme Tıbbı ve Cerrahisi Derneğindeki çalışmalarına devam etmiş bu süreçte.

Sürecin ağır koşullarını ise çalıştığı tüp bebek merkezinde hissettiklerini aktarıyor. Pandeminin ilk günlerinden itibaren, hijyen ve sosyal mesafe kuralları ve ateş ölçümü yaparak hem kendilerinin hem hastalarının sağlığını korumak için azami çaba sarf ettiklerini belirtiyor. İlk günlerde pek çok sağlık kurumunda olduğu gibi kişisel koruyucu malzeme temininde ciddi sıkıntılar yaşıyorlar.

Bu sıkıntılar bir süre sonra giderilse de pandemi ile hasta sayılarında gözle görülür bir azalma yaşanmış. Dr. Pabuççu, bu azalmaya karşın merkezde personel çıkarmamak ve maaşları tam ödemek konusunda kendilerini zorladıklarını belirtiyor. Sağlık hizmetinin bir ekip çalışması olduğunu vurgulayan Dr. Pabuççu "45 kişi çalışıyoruz. Kader arkadaşımız. İyi günde berabersek kötü günde de beraber olacağız." diye ifade ediyor düşüncelerini.

Süreç boyunca uğradıkları zararı sonraki dönemlerde muayene ve tedavi ücretlerine yansıtılmalarının başka türlü sıkıntılara sebep olacağını belirtiyor Dr. Pabuççu. Referans merkezi olduklarını, kendilerine gelen hastaların dışlarından tırnaklarından artırarak tedavi imkanı bulduklarını anlatan Dr. Pabuççu bu nedenle çalışma arkadaşları için duyduğu endişenin aynısını hastaları için de duyuyor.

Dr. Pabuççu, tüm bu olumsuzlukların dışında sürecin, online ders anlatma, zoom üzerinden toplantı yapma gibi yeniliklerin hayatına girmesine sebep olduğunu sözlerine ekliyor.

Nazım Hikmet ve İki Hekim

Nazım Hikmet'in kuruluşundan önce Ankara Tabip Odası'nın geleceğinde yer alan hekimlerle ilişkisi...

Dr. Muharrem Baytemür

"yıllar var ki ter içinde taşıdım ben bu yükü bıraktım acının alkışlarına 3 Haziran '63'ü"

Hasan Hüseyin Korkmazgil'in 3 Haziran 1963 sabahı Moskova'da sürgünde gazete almak için çıkarken kalp krizi geçirerek hayatını kaybeden usta şair Nazım Hikmet için yazdığı dizeler.

Dünyaca ünlü şairimiz ülkesine hasret, sürgünde hayatını kaybetmeden 13 yıl önce haksız yere tutulduğu Bursa Cezaevi'nde son çare olarak açlık grevi yapmaya karar vermiştir.

"Piraye, Mehmet, İzgen, Suzan, Yavrularım,

Başka türlü hareket etmek kabul olmadığı için bu kararı verdim. Sizden yalnız bir şeye kayıtsız inanmanızı istiyorum; bu kararım, herhangi bir yeis, yılgınlık, bir korkaklık, bir sabırsızlık neticesi değildir. Sabırlı, şuurlu, ümitliyim. Fakat hakkın ve hakikatin ortaya çıkması için meydana hayatımı atmaktan başka imkânım kalmadığına kaniim. Bundan dolayı bu son imkânımı şuurla, ümitle kullanıyorum. Hakkın ve hakikatin tecellisi uğrunda ölürsem de bu sizin babanıza lâayık bir ölüm olacaktır."

Nâzım'ın eşi Piraye ve çocuklarına, 30 Mart 1950 tarihinde Bursa Cezaevi'nden yazdığı mektubu bu satırlardan oluşuyordu. Şair, haksız yere tutuklanıp, mahkûm edilmesine karşı verdiği mücadelede bir sonuca ulaşamayınca



Bursa Cezaevi, 1943

8 Nisan 1950'de "Millete verdiğim açık istidaya canımı pul diye kullanıyorum" diyerek açlık grevine başlamıştı.

Şair 1946 yılında da, Büyük Millet Meclisi'ne bir mektup

yollayarak cezasının kaldırılmasını istedi. Ama herhangi bir cevap alamadı.

Bu arada af söylentileri başlamış, ancak Meclis af kanununun görüşmeden tatile girmişti.



Şair açlık grevine başlayınca aralarında Avukat Oktay Rıfat, Avukat Hakkı Balamir, Muvafak Şeref, Avukat Fahri Halil Örs, Şair Cahit Sıtkı, Avukat Niyazi (Ağırnaslı), Ferit Anlar, Ayhan Anlar, Şair Melih Cevdet, Ressam Bedri Rahmi, Muharrir Cevdet Kudret, Prof. Dr. Behçet Kamay, Kompozitör Adnan Saygun, Halide Edib, Adnan Adıvar, Orhan Veli, Sabahattin Eyuboğlu, Fikret Adil, Mina Urgan, Ahmet Hamdi Tanpınar, Abidin Dino, Sait Faik gibi aydınların bulunduğu bir grup açlık grevine ara vermesi için mektup yolladı.

Milli Türk Talebe Birliği de (MTTB) Nazım'ın 1950'de Demokrat Parti tarafından çıkarılacak genel af yasası dışında bırakılması için 5000 imza toplamış ve toplanan imzaları Meclis'e dönemin MTTB Başkanı Dr. Suphi Baykam'a ilemiştir.

Bir tarafta Nazım Hikmet'in açlık grevini bitirmesi ve affedilmesi için mektup gönderenler içinde Ankara Üniversitesi Adli Tıp Bölümünün kurucusu Prof. Dr. Behçet Kamay, diğer tarafta affedilmemesi için imza toplayan dönemin MTTB başkanı genç bir doktor; Suphi Baykam. Farklı dönemlerde de olsa her iki doktorun yolu Ankara Tabip Odası'ndan geçer. Prof. Dr. Hulusi Behçet Kamay bugüne kadar gelen sağlam temellerin en önemli harcı olan, ATO 1953 ilk kurucu yedi yönetim kurulu üyesinden birisi, Suphi Baykam ise 1957 ATO Başkanı olmuştur. Nazım Hikmet'in kuruluşundan önce Ankara Tabip Odası'nın geleceğinde yer alan hekimlerle ilişkisi bu şekilde gerçekleşmiş oldu.

Ölümünün 57. yılında büyük şaire saygı ve minnetle.

Kaynaklar :

• *İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları "Çankırıda Piraye'ye Mektuplar"*

- *Kanat Atkaya, Hürriyet*
- *Cumhuriyet Gazetesi Arşivi*
- *Akşam Gazetesi*



ANGİNA PEKTORİS
Yarısı burdaysa kalbimin yarısı Çin'dedir, doktor.
Sarınehre doğru akan ordunun içindedir. Sonra, her şafak vakti, doktor, her şafak vakti kalbim Yunanistan'da kurşuna diziliyor. Sonra, bizim burda mahkûmlar uykuya varıp revirden el ayak çekilince kalbim Çamlıca'da bir harap konaktadır her gece, Doktor. Sonra, şu on yıldan bu yana benim fakir milletime ikrâm edebildiğim Bir tek elmam var elimde, doktor, Bir kırmızı elma: kalbim... Ne arteryo skleroz, ne nikotin, ne hapis, işte bu yüzden, doktorcuğum, bu yüzden bende bu angina pektoris... Bakıyorum geceye demirlerden ve iman tahtamın üstündeki baskıya rağmen kalbim en uzak yıldızla birlikte çarpıyor...

1977 Kolera Salgını

Dr. Muharrem Baytemür

Birkaç istisna dışında bütün dünya ülkeleri aylardır SARS COV 2 virüsünün sebep olduğu salgınla boğuşuyor. 7 milyondan fazla insanın enfekte olduğu, daha doğrusu virüsü aldığı tespit edilen, 400 bin insanın ölümüne neden olan salgının ne zaman sonuçlanacağı tekrar bir dalga yapıp yapmayacağı ise soru işareti. Sağlık çalışanlarının büyük özveriyle yaşama döndürülen hastalar, izole edilip bulaşın önlenmesi için gösterilen yoğun çabalar, eve hapsolmuş (işçiler hariç) insanlar bir tarafta, diğer tarafta ise bozulan (!) ekonomiyi düzeltmeye çalışan dünya liderleri (!) Ülkemizde ise Ocak ayında bilim kurulunun uyarısına rağmen umre ziyaretlerini iptal etmeyerek hem gidenlerin hem de döndükten sonra temas ettikleri insanların enfekte olmasına neden olarak salgının yayılmasına katkı sunanlar, gecikerek de olsa alınan önlemleri sermaye baskısıyla gevşeterek AVM'lerin açılmasına neden olanlar, vatandaşta rahatlık duygusu yaratarak toplu biraya gelişlerin önünü açmış, taziye çadırları kurulmuş, üfürükçüler sahnedeki yerini almış, bu salgında da suçlular bilinen yöntemlerle ilan edilmiş; LGBTİ+, HIV + ve zina(!)

Tarihin çeşitli dönemlerinde de salgınlar olmuş, uzun süre insanlar çaresiz kalmış. Zaman ilerledikçe yönetsel deneyimin artması, bilimsel gelişmeler salgınlara yaklaşımı farklılaştırmış, kontrol edilmesi konusunda daha doğru adımlar atılmış, ancak savaşlar, göçler, yer değiştirme, ulaşım ve seyahatin artması salgınların geniş bir coğrafyaya yayılmasına neden olmuştur.

Ortaçağı kasıp kavuran, Avrupa nüfusunun üçte birinin ölümüne neden olan veba sal-

Urfanın bir köyünde veba salgını
Altı kişi öldü, köye girip çıkma yasak edildi

Ankara 27 (Tel-foan) — Ünlü Aşkale Orman başı Tınazlı köyünde geçen hafta salgın veba öldürdü altı kişiye tebliğ edilmiştir. Sıfır — Ankara 27, 28, 29

1947

Çinde yeni bir felâket
Kaleden yelur Şanghay bölgesinde 100.000 kişi ölü, baki dağıla kayıp



1935

Çinde yeni bir felâket
Kaleden yelur Şanghay bölgesinde 100.000 kişi ölü, baki dağıla kayıp



1943

Suriye, Lübnan ve Ürdün'de kolera hızla yayılıyor

LEFKÖSE — Suriye, Ürdün ve Lübnan'da yeni kolera salgını bildirildi. Bu Orta Doğu ülkelerinde hastalık hızla yayılmaya başlamıştır.

Geçen günlerde bu üç ülke Suriye'de 700 kişi kolera vakası kaydedildi. Ürdün'de 25 vakaya kolera vakası kaydedildi. Suriye'de kolera vakalarının sayısı 1000'i geçtiği bildirildi.

Kolera vakalarının çoğunluğu kuzeydeki şehirlerde görülmektedir. Suriye'de 1000 kişi ve Ürdün'de 25 kişi kolera vakası kaydedildiği bildirildi. Lübnan'da ise kolera vakalarının sayısı 1000'i geçtiği bildirildi.

Dünya Sağlık Örgütü'nden bu üç ülke Suriye'ye kolera salgını konusunda uyarı yapıldı. Ürdün ve Suriye'de kolera salgını hızla yayılmaya başlamıştır. Ürdün'de kolera salgını hızla yayılmaya başlamıştır.

salgın yayılmaya başlamış. Ürdün'de kolera salgını hızla yayılmaya başlamıştır. Ürdün'de kolera salgını hızla yayılmaya başlamıştır.

Ürdün'de kolera salgını hızla yayılmaya başlamıştır. Ürdün'de kolera salgını hızla yayılmaya başlamıştır. Ürdün'de kolera salgını hızla yayılmaya başlamıştır.

Ürdün'de kolera salgını hızla yayılmaya başlamıştır. Ürdün'de kolera salgını hızla yayılmaya başlamıştır. Ürdün'de kolera salgını hızla yayılmaya başlamıştır.

9 Eylül 1977

Diyanet İşleri Başkanı: "Kolera sağlığı tehdit ediyorsa hacca gitmemeli,,

ANKARA — Diyanet İşleri Başkanı Doç. Süleyman Ateş, Suudi Arabistan ve güney komşularımızda yaygın kolera vakaları nedeniyle yolundaki hacca bakiye olanlara, «Şayet kolera sağlığı tehdit ediyorsa, hacca gitmemeli» dedi.

22 Eylül 1977

AP Ajansına göre Türkiye geçen yıl her kişi için 300 milyon dolar borç

Sağlık Şurası: Hacca gidiş yasaklanmalı

29 Eylül 1977

Hıfzıssıhha Enstitüsü kanalıyla İzmir Devlet Hastanesinde koleralı iki hastanın tedavi altına alındığı öne sürüldü

İzmir Devlet Hastanesinde koleralı iki hastanın tedavi altına alındığı öne sürüldü. Sağlık Şurası, Hacca gidiş yasaklanmalı dedi.

Sağlık Bakanı "Kolerayı siyasal bir sürtüşme konusu yapmak devlet adamlığına yakışmaz,, dedi

ANKARA, 29 Eylül — Sağlık Bakanı Recep Peker, «Kolera salgınına siyasal bir sürtüşme konusu yapmak devlet adamlığına yakışmaz» dedi.

3 Ekim 1977



Veba, Albert Camus, 1947

hepimiz değerlendirebiliriz.

Suriye, Lübnan ve Ürdün'de başlayan ve çevre ülkelere de yayılan salgında Türkiye'den ülkelere dönen bir Alman şoför ile İngiliz turistte görülmesiyle haberdar olduğumuz kolera, Van'ın Çaldıran ilçesinde beş kişinin ölümüyle 15 Eylül'de gündeme oturdu. Akabinde ülkenin diğer ucunda İzmir'de iki polis memurunun kolera nedeniyle karantinaya alınması yaygınlık açısından önemli bir bulguydu. Dünya Sağlık Örgütü'nün Türkiye'yi salgın sahası içinde göstermesiyle İtalya ülkede yaşayan Türklerin üç gün içinde ülkeyi terk etmelerini isteyecekti. Bu arada Bursa Karamürsel'de bir mahalle "Gizli Karantina!" altına alınıyordu.

Dönemin Diyanet İşleri Başkanlığı bugünle kıyaslanmayacak bir şekilde "Kolera sağlığı tehdit ediyorsa hacca gitmemeli" açıklamasını yapıyordu. Bu arada ülkenin diğer bölgelerinde de kolera vakaları görülmüyordu. Midyat'ta beş kişi kolera nedeniyle ölmüştü. Kolera Ortadoğu'da yayılırken Milliyetçi Cephe (MC) hükümetinin Milli Selamet Partisi (MSP) Çalışma Bakanı "Hacca gidiş için engel yok" açıklamasını yapılabiliyordu.

Yüksek Sağlık Şurası yaptığı toplantı sonrası hacca gidişin yasaklanmasını tavsiye edecek, hac için pasaport verme işlemleri durdurulacaktı. Bunun üzerine hacılar Avrupa yolunu kullanarak hacca gitmeye çalışacaktı.

Demirel alışık olduğumuz üslubuyla "Kolera konusunu hassasiyetle takip ediyoruz"

diyerek hiçbir şey demeyecekti.

Koleradan ölümler devam ederken TTB Başkanı Dr. Erdal Atabek sürekli yazdığı gazete köşesinde kolera konusunda halkı bilgilendirmek amacıyla bir yazı kaleme aldı. Aynı zamanda TTB toplum sağlığı açısından hacca gidişin yasaklanmasını tavsiye ederken, Sağlık

Bakanı Cengiz Gökçek "Kolerayı sürtüşme konusu yapmak devlet adamlığına yakışmaz" açıklamasıyla siyasiler arasındaki görüş ayrılığını manşete taşımış oluyordu. Daha sonraki günlerde Bakanlar Kurulu'nun hac ve kolera konusunda anlaşamadığı haberi yine manşetten veriliyordu.

Bu arada Başbakan Süleyman Demirel "Biz Rusya mıyız ki hacca yasaklayalım" çıkışıyla süreçte yerini alıyordu. TTB MK bir kez daha hacca gideceklerin kendilerinin ve ülkenin sağlığını tehlikeye atacakları uyarısında bulunuyordu. Bu tartışmalar sürerken Emniyet Genel Müdürlüğü il emniyet müdürlerine "hac pasaportu çıkarmak isteyenlere kolaylık gösterin" telsiz emrini veriyordu.

Cumhuriyet törenlerine katılan Cumhurbaşkanı Fahri Korutürk "Din siyasete alet ediliyor" açıklamasını yapmak zorunda kalıyordu.

Daha sonraki günlerde döviz bulamadıkları için eylem yapan hacı adayları Başbakanlığa yürüyecekti.

Süreç bu şekilde devam edecek, hacca gidişler büyük oranda olacaktı. Milli Selamet Partisi Genel Başkanı ve dönemin Başbakan Yardımcısı Necmettin Erbakan Ortadoğu ülkelerini kapsayan gezisi sonrası ülkeye dönüşte kolera hac tartışmalarına son noktayı şu sözlerle koyacaktı; "Suudi Arabistan'da kolera değil, aksine kabız vakalarına rastlandığı ilmi raporlarla bildirildi".

43 yıl önce içinde bulunduğumuz coğrafyada patlak veren kolera salgını ülkemizde bu şekilde yaşanmıştı.

Kaynak: Cumhuriyet Gazetesi Arşivi

Hıfzıssıhha Enstitüsü kanalıyla İzmir Devlet Hastanesinde koleralı iki hastanın tedavi altına alındığı öne sürüldü

Türk Tabipler Birliği, Hacca gidişin, ne yolda olursa olsun, mutlak yasaklanması gerektiğini belirtti

Sağlık Bakanı "Kolerayı siyasal bir sürtüşme konusu yapmak devlet adamlığına yakışmaz,, dedi

3 Ekim 1977

Demirel görüşünü açıkladı: "Biz Rusya mıyız ki hacı yasaklayalım,,

ANKARA, (Cumhuriyet Buresu) — Başbakan Süleyman Demirel, kolera ve hac konusundaki görüşüne dün en sonunda açıkladı. AP grubunda yapılan bir konuşmayı yanıtlarken «Biz Rusya mıyız ki hacı yasaklayalım?» demektir.

13 Ekim 1977

TTB Merkez Konseyi: «Hacca gidecekler hem kendileri hem de ülkeleri için tehlike yaratacaklar»

(Cumhuriyet Haber Merkezi) — Ortadoğu ülkelerinde kolera ile vakaların sürekli olarak arttığı haberleri gelirken, Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, «Hacca gideceklerin hem kendileri hem de vatan için tehlike bir durum yaratacakları» belirlerken, MSP'nin Devlet Bakanı Süleyman Aral Emre dışı bir açıklama yaparak, «Hacca gitmek isteyenlere iş kârlarının resmi makamlar ve

14 Ekim 1977

Cumhuriyet Bayramı törenlerle kutlandı



Cumhurbaşkanı Korutürk: "Din siyasete alet ediliyor,,

HACI ADAYLARINI KOLERA TEHLİKESİNE KARŞI UYARAN CUMHURBAŞKANI, SIYASAL SİSTEMİN SÜTÜN MÜHÜRLEMLERİNİN SİRBİLERİYLE DİYALOG KURMALARINI İSTEDİ.

3 Ekim 1977

Döviz bulamayan hacı adayları dün de Başbakanlığa yürüdü

ANKARA, (Cumhuriyet Buresu) — Döviz yokuşundan Ankara'da sık durumda kalan hacı adaylarından bir grup dün Suudi A.

8 Kasım 1977

Erbakan: «Suudi Arabistanda kolera değil, aksine kabız vak'alarına rastlandığı ilmi raporla bildirildi»

ANKARA (ANKA) — MSP Genel Başkanı ve Başbakan Yardımcısı Necmettin Erbakan

29 Kasım 1977

Pandemi Sürecinde de Hukuki Destek Devam Etti



Hekim Postası

Ankara Tabip Odası Hukuk Bürosu Mart ve Nisan aylarında 158 hekime çeşitli konularda hukuki danışmanlık ve destek sundu. Covid 19 salgınına denk gelen bu süreçte sorunların büyük bölümünü pandemi nedeniyle karşılaşılan olumsuzluklar oluşturdu.

Bu dönemde sunulan hukuki destek içinde pandemi nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan genelgeler kapsamında, yaş ya da kronik rahatsızlıklarından ötürü kendileri de yaşamsal risk altında bulunan, ancak buna karşın izin ya da işten ayrılma talepleri reddedilen; yine pandemi ile mücadelede aktif görev aldıkları halde, gerekli koruyucu ekipmanlar ya da bulaş riskini engellemeye dönük yeterli fiziki koşullar sağlanmaksızın çalışmaya zorlanan, öte yandan çalıştıkları özel sağlık kuruluşu işverenleri tarafından pandemi sürecinden kaynaklı mali sıkıntılar gerekçe gösterilerek ücretleri ödenmeyen, zorla ücretsiz izne çıkarılan hekimlerin başvuruları ön plana çıktı.

Hukuk bürosu bu kapsamda, hekimlere doğrudan sözlü veya yazılı danışmanlık sunduğu gibi, hekimlerin haklarına ve olası yaptırımlara dair hazırlayıp paylaştığı hukuki bilgi notları ile de gerekli hukuki destek ve danışmanlık hizmetini vermeyi sürdürdü.

Hukuk Bürosu avukatları ayrıca Ankara Şehir Hastanesi bünyesinde pandemi ile mücadelede aktif görev aldıkları halde hak ettikleri nöbet ücretleri keyfi biçimde ödenmeyen asistan hekimlerin sorunlarının konuşulduğu bir toplantıda yer alarak, süreçle ilgili Anayasa ve İş Kanunu açısından bilgilendirme yaptı.

Mecburi Mesafe Salgın Hastanesinde Geçen On Bir Gün Üzerine

Gülşah Aykaç

Bu yazı, Ankara'da salgın hastanesine dönüştürülmüş bir devlet hastanesinde, hafif bir COVID-19 tedavisi süresince geçen on bir günden en çok aklımda kalan ve bana hâlâ gündüz düşleri kurduran insanlar, mekânlar ve mecburi mesafeler üzerine.

Hastanede deneyimlediğim mesafenin mecburi oluşu, son günden ilk güne doğru bazılarını dökmeye çalıştığım hastane günlerimden kalan bir düşünce. Üzerine düşündükçe mesafeyi ne sosyal ne de fiziksel olarak adlandıramıyorum. Sosyal mesafe tabirinin fiziksel olarak birbirimizden uzak durmamız gerektiği gerçeğini unutturacağı kaygısına, bununla birlikte sosyalleşmenin mesafeliyken de türlü çeşitleri olabileceğine katılıyorum. Mesafenin fizikselliğinin en keskin biçimde deneyimlendiği hastanede, hasta beden ile tedavi eden/ bakım emeği veren bedenler -sağlık çalışanları- arasındaki anlık ilişkilenmeler dahi bir sosyal etkileşim yaratıyor. Üstelik bu anlık ilişkilenmeler hasta beden ile hasta olma riski yüksek beden arasında, tüm mecburiyete rağmen gerçekleşebiliyor. Bu sebeple hastaneden ve küresel salgından geriye zihinlerimizde en çok, sağlık çalışanlarının maskelerin ardındaki gözleri kalacaktır.

11. Gün:

Yatağımın üzerine kıyafetlerimle uzanıyorum. Gün içinde taburcu olacağımın söylenmesinden bu yana dört saat geçti.

Bir kadın, bir erkek hemşire hızlıca içeri giriyor. Ellerinde sabahtan bu yana içeri gelen son belgem var. Bu sefer bir reçete. Üç teşhise gözüm takılı kalıyor:

- Şüpheli hastalıklar ve durumlar için gözlem
- Covid-19
- Pnömoni, tanımlanmamış organizmalar

Gözlerimiz gülümsüyor. "Almaya gelecek kimse var mıydı, istediğinizde çıkabilirsiniz" de-



yip gidiyorlar. Kapı açık kalıyor. Bu, artık kapıdan çıkabileceğim anlamına geliyor. Yine de bir an tereddüt ediyorum.

Kapımı açıyorum. Günlerdir içlerini dinlediğim üç odanın üzerindeki isimleri okuyorum. Üçü de hastane personeli, durumları iyi. Solda koridorun bitimindeki pencere önüne artık oturulmaması gereken koltuklar birbiri üzerine kapatılarak istiflenmiş. Sağda ilk geldiğim gün gördüğüm haline benzetemediğim geniş hol. İki hemşire gözden kaybolmuş. Tamamen yalnız mıyım?

"Hemşire Hanım?" diye yüksek sesle sesleniyorum, odanın kapısını açmadan sık sık seslendiğim gibi. Günlerce bu seslenmelerle iletişim kurmuştuk. "Hemşire Hanım serum gitmiyor. Hemşire Hanım boş serumumu çıkartmayı unuttunuz"

Hemşire Hanım'ın sesi uzaklardan Hemşire Bey'e sesleniyor. Bana doğru yaklaşan Bey'e "ikinci maskeyi verecektiniz" diyorum. İkinci maskeyi veriyor. İlkini üzerine takıyorum. Hastaneden çıkarken hâlâ Covid pozitif olma ihtimalim var. İkinci testi yapmayacaklarını söylediler. Kan değerleri enfeksiyonun yeterince azaldığını gösteriyor.

Gülümsediğimde gözümün alt kısmına değen iki maske, spor çantam, günler içinde yetmediği için bana gönderilmiş yedek pijamaların çift katlı poşet torbası ile birlikte koridorda ilerliyorum. Güvenliği bulana kadar dördüncü kattan zemin kata nasıl ineceğimi bilemiyorum. Güvenlik nerede olduğunu anlamadığım Hemşire Hanım'a sesleniyor. "Taburcu mu var?" diyor. "Evet, Gülşah Aykaç taburcu." Güvenlik telsizinden başka bir güvenlik çalışanına "Taburcu var, geliyor" diyor.

Asansöre bir kaç saniye bakakalıyorum. Covid-19 Hasta Asansörü ve "yeşil," ya da "temiz asansör." Güvenlik merdivenler şurada diye işaret ediyor. Henüz yeşil alana ait değilim ama kırmızı alana ait olup olmadığım da meçhul.

Merdivenleri inerken dizlerim titriyor. Çünkü on bir gündür en fazla odamda hareket ediyordum. Aslında son üç günüm, serumlar bittiğinden ve damar yolu çıktığından beri görece hareketli geçiyordu. Ama merdiven inmek ve yol almak! Merdivenleri inerken katlara göz atıyorum. Çok az insan görüyorum. Onlar da beni görünce koridorlardaki

adımlarını hızlandırıyor sanıyorum. Bir an evvel inmekle birine yaklaşmak arasındaki tedirginlik yüzünden dizlerim daha da titriyor.

Hastane girişine geldim, güvenlik "taburcu..." diye ortalığa hastaneden çıkışımı anons geçiyor. Başka bir köşede bir sağlık görevlisi birbirine mesafeli durarak sıraya girmiş birkaç hastane çalışanının ateşini ölçüp not ediyor.

İşte son adım. Covid-19 hastasından Covid-19 taburcusu mertebesine erişiyorum. Bu hastalığı bulaştırma riski taşıdığım anlamına geliyor. Abim gelmiş. Arabada konuşmama-çığım diyorum. Tamam diyor. Arabanın arka koltuğundayım, dört pencere de açık, içerisi dezenfektan kokuyor, elime cebimden çıkarttığım dezenfektanı sıkıyorum, biraz da kapı koluna, eve ulaşmaya az kaldı.

8. Gün:

Odamın kapısı ve yatağım arasında dört geniş adım mesafe var. Yatağımın hemen yanında gün içinde neredeyse sürekli açık duran geniş bir pencere... Saat tam dokuzda yatağın ayak ucuna güneş vuruyor. Oda çok serin. Isıtma/ha-

valandırma sisteminin koridor ve odamın havasını karıştırdığını fark edip ısıtmamı kapatmıştım. Odam serin olduğu için günlük kontrol rutinlerinde hemşireler önce alımdan sonra tekrar boynumdan ateşimi ölçüyor. Boynumdan ölçülen ateş 37'lerden 36'lara düşeli dört gün oldu.

Her hemşireyi en çok üç kere gördüm. Odada konuşmam daha iyi, bu yüzden işlerini serilikle halledip en kısa sürede odamın havasından uzaklaşan hemşirelere yeterince mesafe alabildiklerinde, tam odadan çıkarırken ve beni duymadıklarından emin olmayarak teşekkür edebiliyorum.

Günde üç kere, serum varsa beş kere, ek serum varsa altı kere geliyor hemşireler. Tık tık: Gülşah Hanım maskemizi takalım lütfen. Siperlik, maske, koruyucu tulum, sıklıkla bulgulanarak görüş alanı kısıtlanmış gözlük, çok katlı eldiven.

Bugün bir hemşire ilk iki adımda dans ederek odama girdi. Bu moral desteğini hayat boyu unutamayacağım. Teşekkür etmek istiyorum çıkarken, sesimi ayarlamaya çalışırken çıkıyor, kapı kapandı bile.

4. Gün:

Üç ana öğün, iki ara öğün yemek dağıtımı varmış ama çoğunlukla ara öğünler ana öğün yanında geliyor. Yemekle verilmesi uygun olmadığından mı bilmiyorum, fakat bazen de çay dağıtılıyor. İki tane çay istemeyi benden tam iki gün önce aynı hastanenin bir alt katında tedaviye alınan anemden öğrendim. Çay içerken görüntülü konuşarak keyif yaptığımız da oluyor.

Tekerlekli yemek sehpasını odanın dışına doğru açılan kapının hemen ardına koymam isteniyor. Böylelikle yemek dağıtan siperlikli, maskeli, koruyucu tulumlu, çok katlı eldivenli çalışanlar odaya yarım adım girip, tek kullanımlık yemek tepsisini bırakıp hemen çıkabiliyorlar. Her öğün bir litre su geliyor.

Kapıya yakın yere koyulmuş



Çin

çöp kovasını boşaltmak için her gün bir çalışan üç kere geliyor. Öğle yemeği ile ara öğün arasında yerleri silmek için bir kişi yanında diğer yüzeyleri silmek için başka bir kişiyle birlikte geliyor. Akşamüzeri banyonun temizlenmesi ve gerekli malzemelerin tedariki için (günlük maske, kağıt havlu, sıvı sabun) bir kişi bir kere geliyor. Her gün bir önceki günden farklı en az beş kişi çok hızlı ve özenli çalışıyor, umarım enfekte olmazlar, kendimi mahcup hissediyorum, bana en yakın yüzeyleri dezenfektanıyla kendim siliyorum ve ben oraları dezenfektanla siliyorum merak etmeyin diyorum.

1. Gün:

Durumumu telefonla takip eden annemin doktoru öksürükle birlikte hızlı nefes almaya başladığım için akciğeri gördüğümü istiyor. Hastane bahçesinde on dakika önce çekilmiş tomografi sonucumu bekliyorum. Arabanın bagajında her ihtimale karşı bavulum hazır. Hastane içinde bekleyen sadece bir hasta var. Girişte iki personel, teşhis odasında bir doktor, tomografi çeken bir uzman. Bahçede ben dahil iki kişiyiz. Bir hastaneye göre çok az insan var.

Az sonra teşhis doktoru dışarı çıkıyor. "Benimle gelin" diyor. Hastane içine bir adım atıyoruz. Önden ve hızlı yürüyor. "Sizi de yatıracağız, çeşitli bulgular var." İki hemşirenin bulunduğu başka genişçe bir alana geçiyoruz. "Yatış, Covid-19 şüphesi. EKG ve kan testi için kan alımı yapıp yatış işlemini yapalım." Ve gidiyor.

Üç gün sonra, odamın kapısına bantla bir şeyler yapıştırıldığında testimin sonucunun pozitif çıktığını anlayacağım. O zamana kadar "şüpheli hasta"'yım.

İşlemlerden az sonra görevli

kişi geliyor. İki metre ötemde siperliğini geçirerek kısa yolculuğumuza hazırlanıyor. "Buyurun" diyor ve hızlı hızlı yürümeye başlıyor. Aramızdaki mecburi mesafeyi koruyarak yürüyorum. "Yürürken benimle gelen abime bavulumu güvenliğe bırakır mısınız?" diye mesaj yazıyorum. Acil servisten geçip, diğer binaya giriyoruz. Asansörü çağırıyor, dörde basıyor. Karşılıklı iki ayrı asansöre bineceğiz. Yukarıda sizi karşılayacağım diyor. Asansörün tuşuna dokunmak istemiyorum. Onunkinin kapıları benimkinden önce kapanıyor.

Yukarıda boş bir koridordan, kapılarının üzerine bazı yeşil kırmızı kağıtlarla (pozitif ve negatif vakalar) birlikte isim soy isim yazılı kağıtların yapıştırıldığı odaların yanından geçiyoruz. Odamın kapısını açıp geri çekiliyor. "Geçmiş olsun" diyor ve gidiyor.

Odanın penceresi açık bırakılmış. Akşam üzeri ve çok soğuk. Yatağa çarşaf geçirilmesi için bana çok uzun gelen bir zaman ayakta kalıyorum. Dışarı çıkamam. Çağrı butonuna basıyorum, kimse gelmiyor. Kapı kapalıyken ve dışarıya yüksek sesle bağırlarak çağrı yapılacağını henüz bilmiyorum.

Tüm hastaların hemen iyileşmesini, sağlık çalışanlarının sağlığını korumasını ve beraberce bu günleri atlatabilmemizi dilerim. Bu yazıyı okuyan ve beni isimimden tanıyacak olan hemşire, doktor, temizlik görevlisi, güvenlik, yemek servis eden çalışanlara selam olsun, sonsuz kere -ve bir kez de bu yazı ile- teşekkürler.

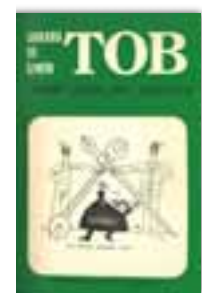
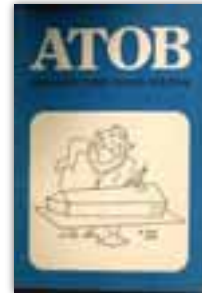
(Yazının ilk versiyonu <https://zitlarmecmuasi.com/mecburi-mesafe/> 'de yayınlanmıştır)

Hekim Postası 15 Yaşında

Ankara Tabip Odasının süreli yayını Hekim Postası 15 yılı geride bırakmanın haklı gururunu yaşıyor.

Hekim Postası

Uzun yıllar boyunca yayın çıkarmayı bırakan meslek örgütlerinden biri olan Ankara Tabip Odası ilk olarak 1975 yılında aylık yayın organı Ankara Tabip Odası Bülteni (ATO) ile başladı yayın serüvenine.



64 sayfalık tıbbi-bilimsel içerikli bir dergi olarak hazırlanan ATOB 5000 adet basılıyor ve Ankara dışında Bursa, Diyarbakır ve Adana'da da dağıtılıyordu. Derginin "İlk Sayıda" başlıklı giriş yazısında süreli bir yayını ayakta tutmanın zorlukları anlatılıyordu. Bir ay gibi kısa bir sürede hazırlanmıştı ATOB. Bu işin sırrı da "biraz amatör ruh ile biraz profesyonelce çalışma alışkanlığının sistemli bir şekilde bir araya getirilmesi" olarak formüle edilmişti bu yazıda. Ve yazının sonunda ilk sayının eksikleri "İlk sayımızda pek çok eksiklikler vardır. Bu sayının sizin istediğiniz gibi bir sayı olmadığını düşünmeyiniz. Çünkü bu sayı bizim de istediğimiz gibi değildir" cümleleri ile kabulleniliyordu. 1976 yılına kadar ATOB 4 sayı çıkarıldı.

1976'da Ankara ve İzmir Tabip Odaları ortak bir yayın hazırlama kararı aldı. Ve iki odanın yayın organının adı Tabip Odaları Bülteni (TOB) adı ile anılacaktı bundan sonra. Ancak bu birliktelik bir yıl sürdü. TOB'un 1977 Eylül-Ekim sayısında yer alan "Toplum ve Hekim



Çıkarken" başlıklı yazıda adını çok aşarak bir bültenden dergiye dönüşerek işlev yapan TOB'un artık kendisini de aştığı, Ankara ve İzmir Tabip Odaları dergisinin bundan sonra Türk Tabipleri Birliği'nin 29 tabip odasının dergisi olarak işlevini sürdüreceği duyuruluyordu.

Toplumsal çalkantılar ve sonrasında gelen baskıcı rejim sebebi ile 1986 yılına kadar süreli yayın çıkarılmadı. 1986-1994 yılları arasındaysa ATOB, Ankara ve Kırıkkale Tabip Odasının aylık yayın organı olarak yeniden okuyucuyla buluştu.

1994 yılında ATOB yerini Ankara Tabip Odasının üç aylık periyotlarla ücretsiz olarak okuyucuyla buluşan yayın organı Hekimden Hekime dergisine bıraktı.

2005 yılına gelindiğinde ise Hekim Postası bayrağı Hekimden Hekime'den alarak yayın hayatına başladı. Hekim Postası 2005 yılından bugüne geçen 15 yıllık süre zarfında hiç ara vermeden, aylık ya da iki aylık periyotlarla 100 sayıyı devirdi. Her sayısını on iki bin adet basılan ve ücretsiz



dağılan Hekim Postası, ATO'nun kesintiye uğramadan yayın hayatını sürdüren en uzun soluklu yayını olma gururunu yaşıyor.

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

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, Fiğen Şahpaz, Gül Bakır, Gülgün Kıran, Gülriz 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 yayımlanır. 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 Şekli:
 Aylık Türkçe Sayı: 101
Yayın öncesi hazırlık:
geotanim@gmail.com