

KADIN+LARIN
İSTANBUL SÖZLEŞMESİ'NDEN
VAZGEÇİLMESİNE DEĞİL,
UYGULANMASINA İHTİYACI
VAR

► SF38



İSTANBUL
TABİP ODASI

Hekim Sözü

İSTANBUL TABİP ODASI YAYIN ORGANI • SAYI: 14 • MART - NİSAN 2021



04

Eksik, yanlış, tutarsız politikalar yüzünden ölmek istemiyoruz!

Kadını, erkeği, genci, yaşlısıyla COVID-19 nedeniyle kaybettiğimiz bütün sağlık çalışanlarımızı, bütün yurttaşlarımızı sevgiyle, saygıyla, minnetle anıyoruz.

07

Asistan hekimler tükeniyor!

Asistan hekimlerin yaşadığı ve pandemi sürecinde ağırlaşan sorunları, öneri ve talepleri dile getirmek üzere İstanbul Tabip Odası (İTO) ve Asistan ve Genç Hekim Komisyonu bir basın toplantısı düzenlendi.

40

Kişisel sağlık verileri bu kez de MBYS ile gündemde

Muayenehanelerden, hastaların kişisel sağlık verilerinin -açık rıza aranmaksızın- istenmesinin hukuki dayanağı bulunmamaktadır.



DOSYA:

PANDEMİNİN BİRİNCİ YILI

► SF09



İstanbul Sözleşmesi Yaşatır! İstanbul Sözleşmesi'nden Geri Çekilmek Öldürür!

Kadınlara yönelik şiddet en yaygın yaşanan insan hakları ihlalidir. Bu durum Birleşmiş Milletler tarafından "gölge pandemi" olarak ifade edilmektedir ve bir halk sağlığı sorunudur. İstanbul Sözleşmesi, toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti önlemekle ilgili gerekli düzenlemeleri yapmak üzere imzacı devletlere sorumluluk yükler. Anayasa'nın 90. Maddesi uyarınca yasayla onaylanarak yürürlüğe girmiştir. Sözleşme'nin Cumhurbaşkanı kararnamesiyle feshedilmesi TBMM'nin yasama yetkisini yok saymaktır. İstanbul Sözleşmesi'nden geri çekilmek, kadınların, çocukların, LGB-Tİ+'ların yaşam hakkına saldırmaktır.

İstanbul Sözleşmesi, Türkiye'nin de etkin bir parçası

olduğu dünya kadınlarının çok uzun yıllar süren ortak mücadelelerinin ürünüdür. 'Yabancı' bir metin değildir, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine dayalı şiddeti önlemek için yazılmış en ileri metin olma özelliğini taşıyan bu uluslararası sözleşmeyi, biz yazdık.

Bir Cuma gece yarısı kararnamesiyle daha kadınları korkuttuğunuzu sanıyorsunuz. Oysa kadınlar başta olmak üzere farklılıklarımızdan korkan, korkudan yönetmeye fırsat bulamayan sizsiniz! Biz kadınlar birbirimizin çaresiyiz, özgür ve eşit bir ülke için birlikte mücadele etmeye devam edeceğiz.

**İstanbul Sözleşmesi Bizim!
İstanbul Sözleşmesi'nden
Vazgeçmiyoruz!**

**İSTANBUL TABİP ODASI
YÖNETİM KURULU**



**İSTANBUL TABİP ODASI
KADIN KOMİSYONU**



İstanbul Sözleşmesi'nden vazgeçmiyoruz!

Ülkemizde modern tıp eğitimi 14 Mart 1827'de başlamış, 14 Mart 1919'da tıbbiyeliler bu vesileyle emperyalist işgale karşı etkinlik düzenlemişlerdi. O tarihten bu yana 14 Mart günü önce "Tıp Bayramı", 1976'dan sonra da tabip odalarının öncülüğünde "**Tıp Bayramı ve Sağlık Haftası**" olarak kutlanır.

COVID-19 pandemisi nedeniyle ilk kez bu sene 14 Mart etkinlikleri ağırlıklı olarak sanal ortama taşındı. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ziyareti ve Taksim Anıt Töreni dışında sizlerle elektronik ortamda bir arada olmaya çalıştık.

Özellikle 14 Mart 2021 günü düzenlediğimiz **Ödül Töreni** ve sonrasındaki **Moğollar Konseri** ilgiyle, beğeniyle karşılandı. Ama biz gene de meslektaşlarımızla yüz yüze görüşmeyi, karşılıklı konuşmayı, türkülerimizi hep bir ağızdan söylemeyi tercih ediyoruz.

Gelecek 14 Mart'ta gene yan yana olabilmek umuduyla!

SARS-CoV-2 2019 sonunda Vuhan'da ortaya çıkıp bütün dünyaya yayılmaya başladığında İstanbul Tabip Odası olarak biz de gelişmeleri izliyor, yetkilileri ve toplumu uyarma görevimizi yerine getirmeye çalışıyorduk.

Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK) ile birlikte 27 Şubat 2020 günü düzenlediğimiz basın toplantısının başlığını bu nedenle "**Koronavirüsü Beklerken/Akılın ve Bilimin Işığında Gerekli Tedbirleri Alarak**" koymuştuk.

11 Mart 2020'de Türkiye'de ilk vaka açıklandı, 18 Mart 2020'de Çankaya Köşkü'nde Koronavirüs Zirvesi toplandı. Cumhurbaşkanı Tayyip Erdoğan zirvede yaptığı konuşmada şunları ifade etmişti:

"Türkiye, en başından itibaren bu hastalıkla ilgili gelişmeleri yakından izlemiş, tedbirlerini de süratle alarak hayata geçirmiştir. ... Özellikle, son

17 yılda ülkemizin temel hizmet alanlarında ve altyapısında gerçekleştirdiğimiz büyük dönüşüm sayesinde hamdolsun Türkiye, bu sürece olabilecek **en hazırlıklı şekilde** yakalanmıştır."

"Ülkemizi sağ salım bu süreçten çıkardığımızda önümüzde eskisinden çok daha büyük fırsatların bizi beklediğini şimdiden görebiliyoruz. Tabii burada bir taraftan **sabır** bir diğer taraftan **dua** ile biz bu süreci başaracağımıza inanıyorum."

Aradan geçen bir yılda Türkiye salgının faturasını en ağır ödeyen ülkeler arasında olmaya devam ediyor. Eksik, yanlış, tutarsız salgın politikasının bedelini başta hekimler, sağlık çalışanları olmak üzere insanlarımız ödüyor.

Bir kez daha sesleniyoruz:

Sabırla ve duayla değil akılla ve bilimle!

İktidardaki on sekiz yıllık ömrünü tamamlamış olan AKP saldırılarını her geçen gün daha da artırıyor.

İstanbul Sözleşmesi'nin bir gece yarısı Cumhurbaşkanlığı kararnamesi ile feshedilmesi, 8 Mart Feminist Gece Yürüyüşüne katılan kadınlara yönelik şiddet ve gözaltılar, meslektaşımız, insan hakları savunucusu Ömer Faruk Gergerlioğlu'nun milletvekilliğinin düşürülmesi, ülkenin üçüncü büyük partisi HDP'ye kapatma davası açılması, İnsan Hakları Derneği Eş Başkanı Öztürk Türkoğlu'nun evi basılarak gözaltına alınması, tutuklu arkadaşlarıyla dayanışmaya gelen Boğaziçi öğrencilerine işkenceyle gözaltı ve daha birçoğu.

Bu baskıların topluma korku salmak, muhalefeti yıldırma, sindirmek, susturma, itaate zorlamak için yapıldığını biliyoruz. (Aynı zamanda, dünyanın bütün coğrafyalarında siyasi İslamcı rejimlerin sonunun geldiğini de biliyoruz.)

Susmuyoruz, yılmıyoruz, itaat etmiyoruz!

İstanbul Sözleşmesi bizim.

İstanbul Sözleşmesi'nden vazgeçmiyoruz!



Hekim Sözü

İki ayda bir yayınlanır.
Yıl:2 • Sayı: 14 • Mart-Nisan 2021

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

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

Sayı Editörü:
Dr. Osman Öztürk

Yayın Kurulu
Dr. Süheyla Ağkoç
Dr. Ali Çerkezoğlu
Dr. Yasemin Demirci
Dr. Süheyla Ekemen
Dr. İsmail Gönen
Dr. Ekim Nehir
Dr. Osman Öztürk
Dr. Okan Toygar

Sayfa Tasarımı:
Alaattin Timur

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

Tel: 0212 514 02 92

Faks: 0212 513 37 36

E-posta:
hekimsozu@istabip.org.tr

Web:
www.istabip.org.tr

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

İmzalı yazıların düşünsel sorumluluğu
yazarına aittir.

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

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

Yayın Kurulundan...

Geçtiğimiz bir yıl boyunca COVID-19'un en çok etkilediği, en çok vaka ve ölümün gerçekleştiği il İstanbul oldu. Hekim Sözü olarak biz de bu sayıda dosya başlığımızı "Pandeminin Bir Yılı" olarak belirledik. Dosyamızda salgının İstanbul'daki seyrini ve farklı toplumsal kesimler açısından değerlendiren yazılar yer alıyor.

Dosyamız Nilüfer Aykaç ve Nilay Etiler'in Hekim Sözü için hazırladıkları ve daha geniş olarak "Türkiye'nin Wuhan'ında Pandeminin Bir Yılı" raporunda yer alan yazısıyla başlıyor. Hemen sonrasında Ahmet Kaya "Pandemide en alttakiler"i, mülteci ve göçmenleri ele alıyor.

Müşgan Alikışifoğlu ve Sevcan Karakoç Demirkaya'nın "COVID-19 salgını ve çocuk sağlığına etkileri"ni kapsamlı olarak değerlendirdikleri makalelerinin ardından Suzan Saner de "COVID-19 pandemisinde kadın sağlık çalışanlarının mücadelesi"ni anlatıyor. Bu sayıdaki röportajımızın konuğu salgını başından itibaren çok yakından izleyerek tespit ve değerlendirmeleriyle bizlere ışık tutan TTB COVID-19 İzleme Kurulu'ndan Cavit Işık Yavuz.

Devamında Serkan Öngel "Küresel salgının metal işçileri üzerindeki etkisi" başlıklı yazısında işçi sınıfının salgında yaşadıklarını ele alırken Kaos GL'den Yıldız Tar LGBTİ+ 'ların salgın döneminde yaşadıklarını anlattığı yazısında "Hepimiz aynı gemide miyiz gerçekten?" diye soruyor.

Dosyamızın son yazısında Özlem Kurt Azap'ın kaleminden "SARS-CoV-2 Aşıları"yla ilgili en güncel bilgileri bulabilirsiniz.

Dosya yazılarımızın ardından gelen Kadın sayfamızda dergimiz yayına hazırlandığı günlerde feshedilen İstanbul Sözleşmesi'ne yer vermeseydik olmazdı. Suzan Saner arkadaşımız ricamızı kırmadı, "Kadın+ların İstanbul Sözleşmesi'nden vazgeçilmesine değil, uygulanmasına ihtiyacı var" başlıklı ikinci yazısını da hızla yetiştirdi.

Hukuk sayfalarımızda Av. Hazal Pekşen'in kaleminden muayenehanelerden hastaların kişisel sağlık verilerinin istenmesi meselesini, Etik sayfamızda TTB Etik Bildirgelerinden "Aydınlatılmış Onam Bildirgesi"ni okuyabilirsiniz.

Kitap sayfamızda editörlüğünü Osman Elbek ve Kayıhan Pala'nın yaptığı mürekkebi üzerinde "Pandeminin Düşürdüğü Maskeler" in tanıtımını; Kültür Sanat sayfalarımızda da Betül Cengiz Elçioğlu'nun Chloe Zhao'nun "Nomadland" filmiyle ilgili değerlendirmesini ve meslektaşımız Halis Dokgöz'ün karikatür sergisiyle ilgili haberi bulabilirsiniz.

Yazıları bitirdiğinizde Çağatay Güler Hocamızın özenle hazırladığı İngilizce Tıp Bulmacasını çözmeyi de lütfen ihmal etmeyin.

Geçtiğimiz bir yılda COVID-19 nedeniyle kaybettiğimiz bütün meslektaşlarımıza, bütün sağlık çalışanlarına sevgi, saygı ve minnetle.

04 ODAMIZDAN
PANDEMİNİN BİRİNCİ YILINDA
ORTAK BASIN AÇIKLAMASI:
EKSİK, YANLIŞ, TUTARSIZ
POLİTİKALAR YÜZÜNDEN
ÖLMEK İSTEMİYORUZ!

06 ODAMIZDAN
14 MART TAKSİM
ANIT TÖRENİ

07 ODAMIZDAN
ASİSTAN HEKİMLER
TÜKENİYOR

08 ODAMIZDAN
YAŞASIN 8 MART!
YAŞASIN KADIN
DAYANIŞMASI!

40 HUKUK
KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ
BU KEZ DE MBYS İLE
GÜNDEMDE

42 ETİK
AYDINLATILMIŞ
ONAM BİLDİRGESİ

44 KÜLTÜR SANAT
DR. HALİS DOKGÖZ'ÜN
KARİKATÜR SERGİSİ
AÇILIYOR

46 TABİP ODASI'NDAN
HABERLER

48 İNGİLİZCE BULMACA

DOSYA



9

KADIN

38

KADIN+LARIN
İSTANBUL SÖZLEŞMESİ'NDEN
VAZGEÇİLMESİNE DEĞİL,
UYGULANMASINA İHTİYACI VAR

KİTAP

43

PANDEMİNİN DÜŞÜRDÜĞÜ MASKELER

COVID-19 SALGINININ MUHASEBESİ



KÜLTÜR SANAT

45

CHLOE ZHAO'NUN
BÜYÜLEYİCİ KAMERASINDAN
YENİ BİR BAŞYAPIT:

NOMLAND

Küçük karavanların
içine sığın
büyük yaşamlar





PANDEMİNİN BİRİNCİ YILINDA ORTAK BASIN AÇIKLAMASI:

Eksik, yanlış, tutarsız politikalar yüzünden ölmek istemiyoruz!

“

Kadını, erkeği, genci, yaşlısıyla COVID-19 nedeniyle kaybettiğimiz bütün sağlık çalışanlarımızı, bütün yurttaşlarımızı sevgiyle, saygıyla, minnetle anıyoruz. Anıları her zaman bizimle birlikte olacak.

”

COVID-19 pandemisinin birinci yılında, Türk Tabipleri Birliği (TTB), İstanbul Tabip Odası (İTO), İstanbul Dışhekimleri Odası, İstanbul Eczacı Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası, Devrimci Sağlık-İş, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) İstanbul Şubeleri ve Tüm Rad-Der'in çağrısıyla İstanbul'da ortak bir saygı duruşu ve basın açıklaması gerçekleştirildi.

“Eksik, Yanlış, Tutarsız Politikalar, 'Başarı Hikayesi Uğruna Yitirilen Hayatlar... Sevgi, Özlem, Yas ve Öfke!” pankartının açıldığı etkinlikte, COVID-19 sebebiyle kaybettiğimiz sağlık çalışanlarının fotoğrafları ve karanfiller taşındı.

Etkinlikte açılış konuşmasını yapan İTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Osman Öztürk şunları söyledi: “Pandeminin birinci yılında, kaybettiğimiz mes-

lektaşlarımızı, yurttaşlarımızı anmak için buradayız. 2019'un sonunda Çin'den çıkan COVID-19 virüsü bütün dünyaya yayıldı; 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) pandemi olarak ilan etti. Aynı gün Türkiye'de de ilk vakanın tespit edildiği açıklandı. O günden bu yana 1 yıl geçti. Şairin 'Günler ağır, günler ölüm haberleriyle geliyor' dediği gibi, 365 gün her gün ölüm haberleriyle uyandık. Arkadaş-



larımızı, meslektaşlarımızı, yurttaşlarımızı kaybettik. Tespit edebildiğimiz kadarıyla 385 sağlık çalışanını ve bakanlık açıklamasına göre 30 bine yakın yurttaşımızı kaybettik, ki gerçek rakamın bunun 3 katı olduğunu biliyoruz. Onlar birer eş, onlar birer anne, baba, onlar arkadaş, yoldaş, iş arkadaşımızdı. Onları sevgiyle saygıyla, özlemle, yasla ve öfkeyle anmak için hepimizi saygı duruşuna davet ediyorum.”

Etkinlikte İstanbul Dışhekimleri Odası Başkanı Dt. A. Tarık İşmen, İstanbul Eczacı Odası Genel Sekreteri Pınar Özcan, İstanbul Veteriner Hekimler Odası Genel Sekreteri Necati Bozkurt, Tüm-Rad-Der Başkanı Heybet Aslanoğlu, SES Şişli Şube Eşbaşkanı Fadime Kavak, DİSK Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu'nun konuşmaları ardından TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı da bir konuşma gerçekleştirdi ve şunları söyledi:

“Bir yıldır üzgünüz, yastayız ve bir o kadar da öfkeliyiz. Resmi rakamlarla 385 sağlık çalışanımızı, 30 binin üzerinde insanımızı yitirdik. Resmi olmayan rakamların bunun 3 katı olduğunu biliyoruz; yani COVID-19 pandemisinde yitirdiklerimizin sayısı 100 bine ulaştı. Önlenebilir bir hastalıktan kaybettik insanlarımızı. Neoliberal ve patriyarkal kapitalizmin döşediği taşlarla dünyayı tahrip ederek bizi bugüne getirdiler ve COVID-19 her zaman olduğu gibi bir işçi sınıfı hastalığı oldu. Bugün birinci yıl değerlendirmesini paylaşırken çok çarpıcı bir gerçeklik vardı; Yitirdiğimiz hekimlerin üçte biri işyeri hekimiydi. Bir işçi sınıfı hastalığı olan COVID-19 en çok işçi sağlığı alanında çalışan meslektaşlarımızı vurmuştu. Diğer bir çarpıcı yan ise hastalanan sağlık çalışanlarının üçte birinin şirket hastanelerinde çalışıyor olması. Sonuçta bu bir işçi sınıfı hastalığı, çözüm de bizlerin, emekçilerin ellerinde. Dünyayı daha fazla tahrip etmelerinin önüne geçerek, neoliberal, patriyarkal kapitalizme karşı mücadele ederek bu pandeminin ve bundan sonra olacakların da önüne geçmemiz mümkün.”

Yapılan konuşmaların ardından kurumlar adına ortak basın metnini İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip



okudu. Yapılan açıklamada şunlar dile getirildi:

“DSÖ'nün Pandemiye ilan ettiği ve Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının açıklandığı günden bu yana bir yıl geçti. Bu bir yıl içinde salgın mücadelesinin en ön safında yer alan dört yüze yakın sağlık çalışanı hayatını kaybetti. Toplam ölüm sayısı ise Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı resmi rakamlara göre bile 30 bine yaklaştı. (Belediyelerin elinde bulunan ölüm sayıları gerçek rakamın en az iki, üç katı olduğunu gösteriyor.)

Türkiye gerek vaka gerekse ölüm sayıları açısından salgının bedelini en ağır ödeyen ülkeler arasında. Özellikle COVID-19'un bir tsunami gibi vurduğu ilk haftalarda ve en ağır seyrettiği Kasım-Aralık aylarında büyük trajediler yaşandı. Yoğun bakım yatakları dolup taştı, ağır hastalar bile hastanelerde yer bulamadı, hastalar hastanelere ulaşamazken ambulanslar hasta taşımaya yetişemedi.

Bizi yönetenler bütün bu yaşananlarda tek suçlunun 2019 yılı sonunda Wuhan'da ortaya çıkıp bütün dünyaya yayılan SARS-CoV-2 isimli bir virüs olduğuna inanmamızı bekliyorlar.

Peki ya; salgına hazırlıksız yakalananlar? Sağlık çalışanlarına maske ve eldiven bile temin edemeyenler? Vatandaşlara üç beş maskeyi dağıtmayı beceremeyenler? Alınmayan tedbirler, eksik, yanlış, tutarsız politikalar?

Peki ya; şeffaflıktan ve toplum katılımından uzak salgın politikaları? Ay-larca vaka sayılarını bile açıklamayan,

gerçek ölüm sayılarını gizleyenler? Hala daha yeterli miktarda aşı temin edemeyip yaygın ve etkili aşılama yapamayanlar?

Peki ya; Mayıs ayında (ve bugün gene) erkenden “normalleşme” kararı alanlar? Yangından mal kaçırır gibi AVM'leri açmakta acele edenler? Bütün çağrılarımıza rağmen “tam kapanma”dan inatla kaçınanlar?

Peki ya; gasilhanelerin dolup taştığı günlerde bile “Çarklar Dönecek, Üretim Sürece!” ısrarını sürdürenler? İnsanları hastalıkla açlık arasında seçim yapmaya zorlayanlar? Salgını toplumsal muhalefetin sesini kısmak için bahane olarak kullanıp lebleb dolu salonlarda parti kongrelerini yapanlar?

Peki ya; aklın ve bilimin ışığında bir SALGIN yönetimi yerine ALGI yönetimini tercih edenler? Gerekli önlemleri almayıp “Maske-Mesafe-Hijyen” tekerlemesiyle sorumluluğu vatandaşlara yıkanlar? Bütün anlattıkları KOCA bir yalandan ibaret olanlar?

Milyonlarca insanımızın hastalanıp on binlerce insanımızın ölümüne yol açanın sadece 0,125 mikron çapında, tek zincirli, zarflı bir RNA virüs olduğunu biliyoruz.

Türkiye'nin bu süreçte bu kadar ağır bedel ödemesinin ve hala ödüyor olmasının sorumlusu on binlerce yurttaşımızın hayatına mal olan COVID-19 pandemiden “başarı hikayesi” çıkarmaya, salgından siyasi rant sağlamaya çalışan AKP zihniyettir. Geçtiğimiz bir yılda yaşananlar göstermektedir ki, Türkiye'de salgınla mücadelenin ön koşulu bu zihniyetle mücadeleden geçmektedir.

Kadını, erkeği, genci, yaşlısıyla COVID-19 nedeniyle kaybettiğimiz bütün sağlık çalışanlarımızı, bütün yurttaşlarımızı sevgiyle, saygıyla, minnetle anıyoruz.

Anıları her zaman bizimle birlikte olacak.

Sevgi Özlem Yas ve Öfke!”

Haberin ve açıklamanın tamamına web sitemizden ulaşabilirsiniz



14 Mart Taksim Anıt Töreni

14 Mart Taksim Anıt Töreni etkinliği, 13 Mart 2021, Cumartesi günü 13.00'de gerçekleştirildi. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve İstanbul Tabip Odası yönetici ve üyeleri Taksim Atatürk Anıtı önünde toplanarak, anıt önüne çelenk bıraktılar.

Törenin açılış konuşmasını yapan Dr. Pınar Saip 14 Mart'ın tarihi önemine değindi ve 102 yıldır hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sorunları ile taleplerini dillendirdiği bir mücadele günü olduğunu belirtti. Dr. Saip konuşmasının ardından tüm katılımcıları hem sağlıkta şiddet, hem de pandemi nedeniyle hayatını kaybeden hekim ve sağlık çalışanları anısına saygı duruşuna davet etti.

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Deniz Erdoğan da 14 Mart'ın bir bayram değil, mücadele günü olduğuna dikkat çekti. COVID-19 pandemisiyle geçen son bir yılda binlerce yurttaşın ve yüzlerce sağlık çalışanının yaşamını yitirdiğini hatırlatan Erdoğan, iktidarın şeffaflıktan, tutarlılıktan ve epidemiyoloji biliminden uzak uygulamalarla pandemiye yönetemediğini ifade etti. COVID-19 pandemisinin neoliberalizmin bir sonucu olduğunun altını çizen Dr. Erdoğan, hem halkçı-çevreci bir sağlık politikası hem de sağlık çalışanlarının hakları için mücadeleyi sürdüreceklerini kaydetti.

2021 yılı Tıp Haftası bildirgesini Dr. Osman Küçükosmanoğlu okudu. Bildirgede şunlar dile getirildi:

"14 Mart Tıp Haftasını ne yazık ki pandemi sürecinin yükü omuzlarımızda, kayıplarımızın acısı yüreklerimizde karşılıyoruz.

Geçtiğimiz 1 yıl boyunca iyi yönetilemeyen COVID-19 pandemisinde onbinlerce yurttaşımızı, yüzlerce sağlık emekçisini, hekimi kaybettik. Meslektaşlarımızın, yurttaşlarımızın önemli bir kısmı önlenemez bir hastalık sebebiyle yaşamını yitirdi; bu yüzden üzgünüz ve öfkeliyiz.



Haksızlık, eşitsizlik ve adaletsizliğin derinleştiği bu dönemde insanlarımızı kaybederken, sağlık emekçileri yaşama çabasını canlarıyla ödedi. Siyasal iktidar ise 'duyarlılığını' salgını değil algıyı yöneterek; genelgelerle cezalar yağdırıp insanları açlığa mahkûm ederken, bir yandan da lebalep dolu parti kongreleriyle gösterdi. Bizler kaybettiğimiz insanlarımızın cenazelerini bir avuç yakınımızla defnedip yasımızı yüreğimize gömerken, pandeminin başlangıcında semptom olmadan da test yaptırabilen 'ayrıcıklı zümre' kalabalık cenaze törenlerinde nutuklar attı.

Sağlık emek ve meslek örgütlerinin, yerel yönetimlerin, toplumun katılımı sağlanmadan pandemi ile mücadelenin başarılı bir şekilde yürütülemeyeceğini, salgının ilk gününden itibaren gizlenen gerçeklerin can kayıplarını artıracaklarını söyleyip, hakikatin peşine düştüğümüz için meslek örgütümüz hedef gösterildi; soruşturmalarla ve davalarla boğuştuk, görevlerimizden alındık. Tüm baskılara, gözdağı ve suçlu kılma çabalarına rağmen pande-



mi gerçeklerinin sözcüsü, bilimsel tutumun onurlu simgesi olmaya devam ettik. İktidarın unuttuğu önemli bir nokta vardı; 'Gerçeklerin er ya da geç, ortaya çıkmak gibi bir huyu vardır' ve haklı olduğumuz ortaya çıktı."

Haberin ve açıklamanın tamamına web sitemizden ulaşabilirsiniz



Asistan hekimler tükeniyor

Asistan hekimlerin yaşadığı ve pandemi sürecinde ağırlaşan sorunları, öneri ve talepleri dile getirmek üzere İstanbul Tabip Odası (İTO) ve Asistan ve Genç Hekim Komisyonu tarafından 23 Şubat 2021 tarihinde basın toplantısı düzenlendi.

Basın toplantısı İTO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Rukiye Eker Ömeroğlu'nun konuşmasıyla başladı. Dr. Ömeroğlu şunları söyledi: "Uzmanlık eğitimi almak için çalışan asistan hekimlerin birçok sorun yaşadığını biliyoruz. Çok uzun çalışma saatleri, nöbet ertesi izin haklarını kullanamamaları, düşük ücretler ve mobbing olayları, asistan arkadaşlarımızın en önemli sorunları arasında. Asistan hekimler pandemi sürecinden en olumsuz etkilenen sağlık çalışanları arasında yer alıyor. Bu süreçte eğitimleri aksadı, özellikle cerrahi alanda çalışan asistanlarımız cerrahi eğitim almak yerine pandemi hastalarıyla uğraştılar, enfekte oldular."

Ardından söz alan İTO Başkanı Dr. Pınar Saip ise şunları dile getirdi: "Tabip odamızdan yurtdışında çalışabilmek için iyi hekimlik belgesi alan hekim sayısı son yıllarda çok arttı. Sağlıkta içinde bulunduğumuz bu ortam, tükenmişlik genç hekimlerin meslekten vazgeçmesine veya uzmanlık alanı seçimlerinde daha korunaklı, daha fazla güvenli olan bölümleri tercih etmelerine neden oluyor. Bu geleceğimiz için ciddi bir tehlike. Çalışma koşullarını biliyoruz, 36 saate varan çalışma koşullarında bu aşırı iş yükünün onları tükettiğinin farkındayız. Yeterli maaş alamıyorlar, performans sistemi neredeni ile giderek azalan aylık ücretlere mahkum ediliyorlar. Nöbet ertesi izin haklarını sorunsuzca kullanabildikleri, eğitime ve araştırmaya zamanın ayrıldığı, sosyal ilişkilerin geliştirildiği hastane ortamlarının oluşturulmasını talep ediyoruz. Bu mücadelede asistan hekimlerin yanında olacağız."

Toplantıda basın açıklamasını İTO



Asistan ve Genç Hekim Komisyonu adına Dr. Merve Yıldırım okudu.

Yapılan açıklamada şunlar dile getirildi: "Hekimlik mesleği, tıp fakültesine adım atıldığı anda başlayıp ölene kadar devam eden bir serüvendir. Tıp fakültesine başlayan her öğrenciyi zorlu ve uzun bir tıp eğitimi bekler. Tıp eğitimi sonrası uzman hekim olmak isteyen hekimler dünyanın en zor sınavlarından biri olan Tıpta Uzmanlık Sınavına girer ve kazananlar uzmanlık yolunda ilk durağı geçip asistanlığa adım atar. Maalesef tıp ve uzmanlık eğitimi Sağlıkta Dönüşüm Programı, üniversitelerin özerkliğine müdahale ve son olarak da üniversitelere dayatılan Sağlık Bakanlığı ile birlikte kullanım sözleşmesi ile hasara uğratılıyor. Büyük hayaller ile başladığımız uzmanlık eğitimi; çalışma koşulları ve maruz kalınan mobbing ile hayal kırıklığına dönüşüyor. Günlük 36 saate varan çalışma süreleri, ücretli nöbet ertesi izin hakkının yok sayılması, görev tanımının dışındaki angarya işlerle uğraşmak bugüne dek sıklıkla dile getirdiğimiz sorun başlıklarından bazıları.

Asistan emeğinin sömürsünün en çarpıcı hali nöbetlerdir. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği 'uzmanlık öğrencileri 3 günde birden daha sık olmayacak şekilde nöbet tutmalıdır' demesine rağmen resmîyete yansımada da kimi kliniklerde nöbet sayısı ayda 14-15'i bulabiliyor. Günlük 8 saatlik mesainin ardından 16 saat nöbet tuttuktan sonra ertesi gün çalışmaya yani 36 saat süreyle çalışmaya zorlanıyoruz.

Asistan hekimlerin çoğunun aylık nöbet süresi 130 saati aşmasına rağmen 130 saati aşan nöbet ücretleri yine mevzuata göre ödenmemektedir. Nöbet sonrası izin kullanabilenlere ise nöbet ücreti ödenmemektedir. Mevcut temel ücretin azlığı sebebiyle çoğu asistan arkadaşımız nöbet ücretinin kesilmesini istemediği için nöbet ertesi izin talebinden vazgeçiyor. Bu talebi dile getiren arkadaşlarımız ise gerek daha deneyimli meslektaşları, eğitimcileri gerekse hastane yöneticileri tarafından engelleniyor..."

Haberin ve açıklamanın tamamına web sitemizden ulaşabilirsiniz



Yaşasın 8 mart! Yaşasın kadın dayanışması!

8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nde sağlık çalışanı kadınlar ortak basın açıklamaları gerçekleştirerek taleplerini açıkladılar.

8 Mart 2021, Pazartesi günü 12.30'da eşzamanlı olarak; İstanbul Tıp Fakültesi'nde, Şişli Etfal EAH'de ve Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH'de basın açıklamaları gerçekleştirildi.

İstanbul Tıp Fakültesi ana girişinde yapılan etkinliğe Odamızı temsilen İstanbul Tabip Odası (İTO) Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip katıldı ve bir konuşma yaparak sağlık çalışanları başta olmak üzere tüm kadınların 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nü kutladı. Etkinlikte Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Aksaray Şube Başkanı Yasemin Bakır ve Sağlık-İş Sendikası İstanbul Şube Başkanı Nedime Yıldırım birer konuşma yaparken, basın metnini SES işyeri temsilcisi Güneş Cengiz okudu.

Şişli Etfal EAH Konferans Salonu önünde yapılan basın açıklamasına ise çok sayıda kadın hekim ve sağlık çalışanı katıldı. TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Çiğdem Arslan ve Kadın Komisyonu üyelerimiz de etkinlikte yer aldı. Hastane giriş kapısı önünde toplanan kadınlar mor kurdeleler tutarak kızkardeşlik zinciri oluşturdular ve hastane bahçesinde tek sıra bir yürüyüş yaptılar. Konferans Salonu önünde açılış konuşmasını SES Şişli Şubesi'nden İpek Deniz yaptı, basın açıklamasını ise İTO Kadın Komisyonu'ndan Dr. Ülgen Yalaz Tekan okudu. Basın açıklamasının ardından SES Şişli Şube Eşbaşkanı Fadime Kavak ve Dr. Çiğdem Arslan birer konuşma yaptılar.

Zeynep Kamil EAH'de yapılan etkinliğe ise yine İTO Kadın Komisyonu



üyeleri katıldı.

Etkinliklerde "Yaşamak Yaşatmak İçin Haklarımızdan Vazgeçmiyoruz, Emeği Örgütlüyor, Dayanışmayı Büyütüyoruz! Yaşasın 8 Mart!" pankartları açıldı. Mor kurdeleler tutan sağlık çalışanı kadınlar kızkardeşlik zincirleri oluşturdular ve taleplerini açıkladılar:

"Kadınlar ve LGBTİ+ lara yönelik her türlü ayrımcılığı ve şiddeti önleyen yasal düzenlemeler acilen yapılmalı, İstanbul Sözleşmesi'nin tartışılmasına son verilmeli, 6284 sayılı yasa etkin bir şekilde uygulanmalı,

Çalışma hayatında kadına yönelik her türlü ayrımcılık terk edilmeli, esnek çalışma biçimlerine, cinsiyetçi iş bölümüne, ücret eşitsizliğine son verilmeli güvenceli, düzenli işler yaratılmalı,

Yetki ve karar mekanizmalarında eşit temsiliyetin hayata geçmesi sağlanmalı,

Bir sağlık ve sosyal hak olarak kürtaj hakkının kullanımını engelleyen fiili

uygulamalardan vazgeçilmeli, güvenli ve parasız kürtaj olanakları sağlanmalı,

Kadınlar regl döneminde en az iki gün ücretli izinli olmalı,

Kadın istihdamın önündeki engellerden olan çocuk, hasta, yaşlı, engelli bakımı kamusal hizmet olarak sunulmalı, ev işlerini kadının üstünden alacak sosyal politikalar uygulanmalı,

Kapatılan kamu kreşlerinin yanı sıra tam zamanlı, ücretsiz, nitelikli ve analinde hizmet veren kamu ve mahalle kreşleri açılmalı,

ILO 190 sayılı sözleşme uygulanmalı,

Kadını eğitimden, istihdamdan, yaşamdan koparan, çocuk yaşta evliliklerin hızla artmasına yol açan 4+4+4 eğitim sistemi hemen iptal edilmeli,

8 Mart kadınlar için ücretli izin günü sayılmalıdır."

Haberin ve açıklamanın tamamına web sitemizden ulaşabilirsiniz



DOSYA »

EDİTÖR: OSMAN ÖZTÜRK

Pandeminin birinci yılı

DOSYA İÇERİĞİ

- 10 COVID-19 PANDEMİSİNİN
SON BİR YILI VE İSTANBUL
- 14 PANDEMİDE
EN ALTTAKİLER
- 18 COVID-19 SALGINI VE
ÇOCUK SAĞLIĞINA ETKİLERİ
- 22 COVID-19 PANDEMİSİNDE
KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
MÜCADELESİ
- 24 RÖPORTAJ:
DOÇ. DR. CAVİT IŞIK YAVUZ'LA
PANDEMİNİN BİR YILI
- 28 KÜRESEL SALGININ
METAL İŞÇİLERİ ÜZERİNDEKİ
ETKİLERİ
- 31 HEPİMİZ AYNI GEMİDE MİYİZ
GERÇEKTEN?
- 34 SARS-COV-2 AŞILARI



Yönetemiyorsunuz! ÖlüyorTükeniyoruz!

COVID-19 pandemisinin son bir yılı ve İstanbul

Nilüfer Aykaç*, Nilay Etiler**

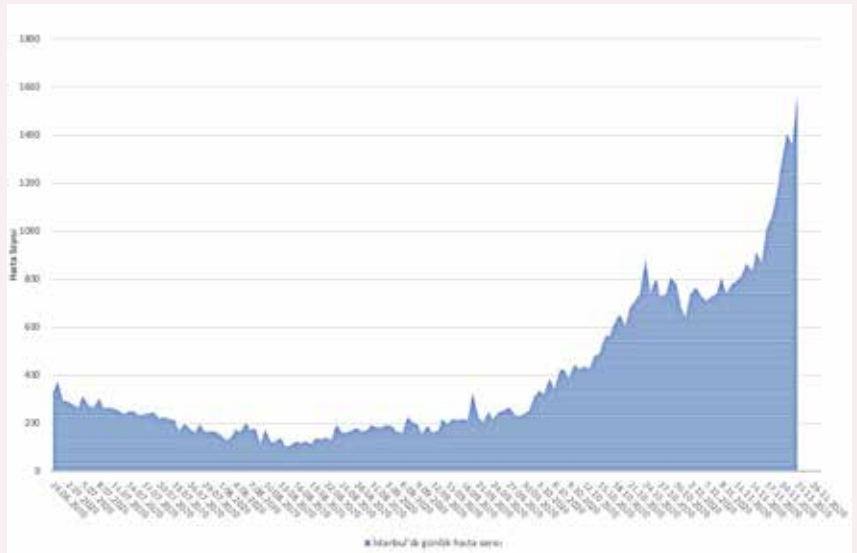
“

Pandeminin başından beri birçok kez salgının başkenti olan İstanbul'daki olgu sayıları Ağustos ayında Türkiye'deki toplam sayının %10'una kadar düştü. Ancak sonbahar aylarında İstanbul'un ülke genelindeki payı yeniden artmaya başladı.

”

SALGININ BAŞKENTİ: İSTANBUL

Sağlık Bakanının ifadesiyle Türkiye'nin Vuhan'ı olma özelliğini gösteren İstanbul hem ilk tanı alan hem de ölümlü ilk vakaların görüldüğü ilimiz oldu. Nisan ayı sonlarına doğru Dr. Fahrettin Koca, İstanbul'un Türkiye'nin Vuhan'ı olduğunu söyleyerek Türkiye'deki vakaların %60'nın İstanbul'da olduğunu bildirdi. Açıklamanın yapıldığı tarih olan 24 Nisan itibarıyla toplam vaka sayısı ülke genelinde yüzünü geçmişti. Sağlık Bakanlığı'nın resmi istatistiklerine göre 104.912 ol-



* Uzman Dr., İTO COVID-19 İzleme Kurulu Üyesi
** Prof. Dr., İTO COVID-19 İzleme Kurulu Üyesi

Şekil 1: İstanbul'da Günlük Hasta Sayısı (29 Haziran – 23 Kasım 2020, SB)

duğuna göre, İstanbul'da en az 60 bin vaka olduğu anlaşılmaktaydı.

2020 yılı itibarıyla İstanbul 15.462.452 nüfusu¹ ile ülkenin en büyük ili olmanın yanında kilometrekareye 2.976 kişi düşmesiyle ile en kalabalık ilidir². 2020 yılının yaz aylarına gelindiğinde İstanbul nüfusundan yaklaşık üç milyonluk bir nüfus, şehir dışına çıkmış, köyüne, yazlıklarına, yaylalarına hareket etmişti, bu nüfusun özellikleri tam olarak bilinmese de ekonomik olarak aktif olmayan ve yaşça ortalamasının üzerinde olduğu tahmin edilmektedir.

Pandeminin başından beri birçok kez salgının başkenti olan İstanbul'daki olgu sayıları Ağustos ayında Türkiye'deki toplam sayının %10'una kadar düştü. Ancak sonbahar aylarında İstanbul'un ülke genelindeki payı yeniden artmaya başladı. Bu artışın bir kısmı Türkiye'de ve dünyada salgının yaygınlaşması ile ilişkili iken, daha çok kente geri dönüşlerin rolü olduğu düşünülmektedir.

En başından beri veri paylaşmamayı ısrarlı bir strateji olarak sürdüren SB, bu verileri belediyeler, meslek örgütleri hatta SB Bilim Kurulu Üyeleri de dahil olmak üzere toplumdan bir sır gibi sakladı. Türkiye'de şeffaflığın olmadığı ile ilgili eleştirilerin yükselmesi üzerine SB verilerin şeffaf bir biçimde açıklanacağını belirtse ve zaman zaman daha ayrıntılı bilgiler içeren veriler paylaşılsa da hiçbir zaman yeterli bir epidemiyolojik değerlendirme yapacak nitelikte olmadı.

Sağlık Bakanlığı'nın, Haziran 2020 itibarıyla paylaşmaya başlayıp 23 Kasım itibarıyla sonlandırdığı bölgelere göre veri paylaşımı ile elde edilen verilerle İstanbul'un günlük hasta sayıları ve salgın eğrisi incelendiğinde (Şekil 2) salgının kent genelinde yaz sonu itibarıyla hızlandığı görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın İstanbul'u içeren bölgesel düzeydeki verileri açıklamayı durdurmasından sonra 25 Kasım 2020'de başka bir veri eklenmiş, bu tarihten itibaren "Günlük Vaka Sayısı" adıyla PCR testi pozitif olup semptomuz olanlar da açıklanmaya başlanmıştır. SB, başlangıçtaki test politikası gereği sadece semptomlu kişilere test yapıldığı, semptom göstermeden

test yaptıranların sayısının sonradan artmaya başlaması üzerine yeni bir kategori eklendiğini belirtmektedir. Bu sebeple belirti gösterenlere hasta, PCR pozitiflere vaka terimi kullanılarak dünyanın hiçbir ülkesinde olmayan bir terminoloji ortaya çıktı.

Diğer yandan SB turkuaz tabloya "günlük vaka" yani PCR(+) sayısı eklemenin yanında 10 Aralık 2020'de salgının başından beri toplam PCR+ sayısını verdi. 12 Aralıkta ise toplam iyileşen sayısında düzeltme yapıldı. Böylece SB, salgının başından beri açıklamadığı verileri gecikmiş (ve kendilerine göre) bir şeffaflık söylemiyle düzeltmiş oldu. Türkiye'deki salgın eğrisine bakıldığında SB, ne yazık ki COVID-19'a ilişkin yaş, cinsiyet, bölge, meslek vb epidemiyoloji biliminin gerektiği biçimde açıklanmamış ve salgını hayatta değil rakam düzeyinde kontrol etme yolunu seçmiştir.

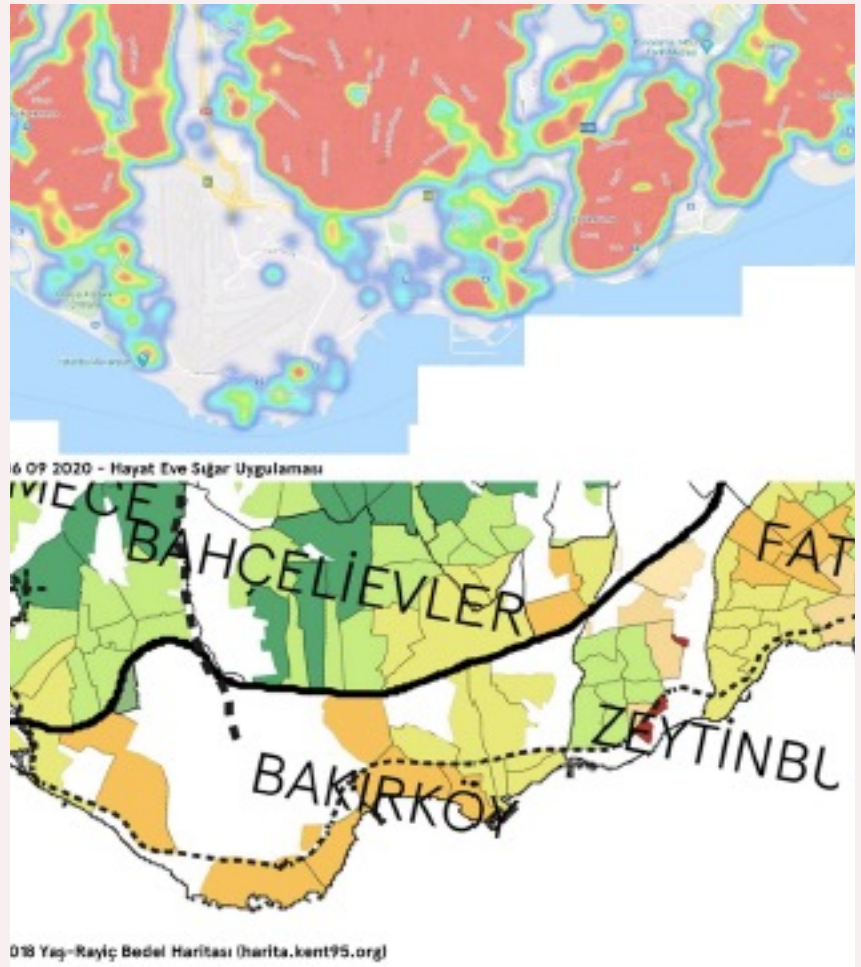
KIRILGAN İSTANBUL

Kırılkanlık, fiziksel veya psikolojik olarak hasar almaya açık olma, risk

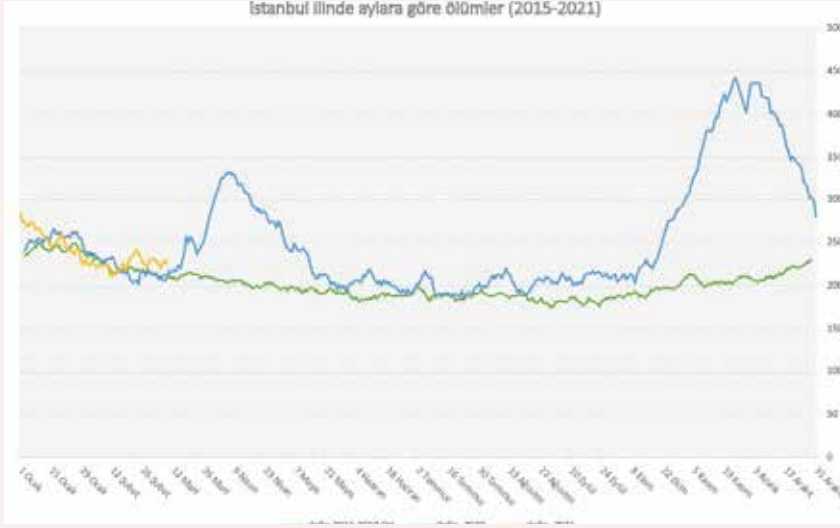
ve tehlikelerden etkilenebilir durumda olma ve zarar görebilir durumda olma hali olarak tanımlanmaktadır. İstanbul pek çok özelliği ile kırılkanlık unsurlarını barındırmaktadır³.

En yüksek nüfus yoğunluğu İstanbul'u COVID-19 açısından kenti riskli duruma getirmiş olsa da kentin hastalık yönünden daha başka kırılkanlıkları da söz konusudur. Kasım 2020'de İstanbul Kalkınma Ajansı tarafından açıklanan İstanbul'un Kırılkanlık Haritası Raporu bu zaafı ve dezavantajları gözler önüne sermektedir. Söz konusu raporun bulguları, nüfus hareketliliğinin ve yoğunluğunun yüksek olduğu ilçelerin mekânsal yayılım riski açısından kırılkan olduğuna işaret etmektedir.

TÜİK Gelir Dağılımı ve Yaşam Koşulları Araştırması, İstanbul'un kişi başına düşen gayrisafi yurtiçi hasıla (GSYH) açısından en zengin ama en eşitsiz il olduğunu göstermektedir (TÜİK, 2019). Türkiye genelinde kişi başına GSYH 2019 yılında 52.316



Resim 1: Bakırköy - Bahçelievler, 06.09.2020 tarihli HES ve kent95 karşılaştırması (Odman ve Tülek, 2020)



Şekil 2: İstanbul'da pandemi dönemindeki ölümlerin son beş yılın ortalaması ile karşılaştırılması

TL iken İstanbul'da 86.798 TL'dir. Gelir dağılımı eşitsizliğini gösteren Gini katsayısı ise ülke genelinde 0,39 iken İstanbul'da 0,42 ile en yüksek seviyededir.

Türkiye'deki salgının yönetilme biçimi, COVID-19 hastalığını kısa sürede sosyal bir hastalık haline getirmiştir. Ekonomik aktivitenin özellikle imalat sanayinin ısrarla sürdürülmesi, önce bu sektörlerdeki emekçiler arasında ve hemen ardından çalışanların hanelerinde etkenin hızla yayılmasını neden olmuş, bu yolla salgın sınıfsal bir özelliğe bürünmüştür. COVID-19 hastalığı açısından asıl risk faktörü sınıfsal durum olarak kendini göstermektedir⁴. Mavi yakalılar evden çalışma olanaklarına çoğunlukla sahip olmaması, kısa süreli ve kısmi

kapama dönemlerinde işe gitmek zorunda kalması ve bu nedenle ev ile iş arasındaki mesafeyi her gün kat etmesi İstanbul'da COVID-19 salgınına potansiyalize etmiştir.

İstanbul Kırılmalı Haritası, Ataşehir, Bakırköy, Beşiktaş, Kadıköy ve Şişli'nin sosyo-ekonomik kırılmalı yönünden avantajlı konumda olduğu ve kent genelinde kitlesel bulaşma düzeyine ulaşana kadar bu ilçelerin COVID-19'dan görece daha az etkilendiği görülmektedir.

Mahallede yaşayan yaşlı ve çocuk nüfusunun, çalışma çağındaki nüfusa oranını gösteren Bağımlılık Oranı, COVID-19 salgınının yoğunlaştığı kent merkezinin aksine periferde ve Anadolu Yakası'nda Kadıköy, Avrupa

Yakası'nda ise Bakırköy'de çok yüksek düzeydedir.

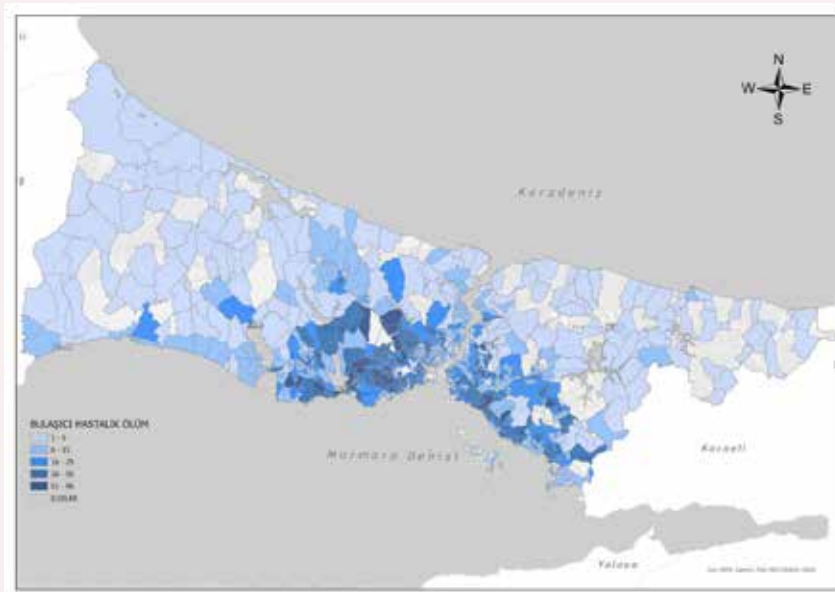
İstanbul'un mahallelerdeki ortalama gelir düzeyi ile COVID-19'un yaygınlığı arasında negatif bir ilişki olduğu göze çarpmaktadır. Bu bağlamda Avrupa Yakası'nda enfeksiyonun yaygın olduğu Avcılar, Bağcılar, Bahçelievler, Esenyurt, Gaziosmanpaşa, Küçükçekmece, Sultangazi ile Anadolu Yakası'nda Sancaktepe, Sultanbeyli ve Tuzla'da gelir düzeyinin düşük ya da çok düşük olduğu; hastalığın görece daha az izlendiği Avrupa Yakası'nda Bakırköy ve Beşiktaş, Anadolu Yakası'nda Kadıköy'de ise gelir düzeyinin çok yüksek olduğu görülmektedir.

Son olarak mahallelerin kendi içlerinde gözlenen ve salgının yaygınlığıyla ilişkili bu eşitsizlik halinin ilçeler ve bölgeler arasında da yaşandığı dikkate alınmalıdır. Bu bağlamda Türk Tabipleri Birliği 6. Ay Değerlendirme Raporu'nda ifade edildiği gibi İstanbul'da en kolay okunan sınıfsal sınır D-100 otoyolunun kuzey ve güneyidir. Otoyolun hemen kuzeyinde, Güngören benzeri ilçelerde, ekonomik düzeyin nispeten düşük - orta olduğu, ağır sanayi ve büyük ölçekli fabrikaların bulunmadığı, tekstil endüstrisi gibi küçük ölçekli sektörlerin geçim kapısı olduğu yerlerde COVID-19 HES görüntüleri hızla kırmızıya dönmektedir (Resim 1)⁵.

VEFAT SAYILARI

19 Mart 2021 tarihi itibarıyla Türkiye genelinde salgının başından beri toplam 29 bin 864 kişi yaşamını kaybetti.⁶ Bir yıllık salgındaki tüm ölümlerin %60'ı Ekim 2020 ile Ocak 2021 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Şubat 2021'de ölümlerin görece azalmasından sonra ekonomiyi önceleyen yaklaşımlar nedeniyle vaka sayıları tekrar artmakta, pandeminin birinci yılında Türkiye birinci dalganın üçüncü zirvesini yaşamaktadır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB)'nin günlük mezarlık kayıtlarındaki ölüm sayılarına bakıldığında, pandemi öncesi beş yılda (2015-2019) yıllık ortalama 74.030 ölüm meydana gelmişken 2020 yılında bu sayı 92.583 ölüme çıkmıştır (<https://turCOVID19.com/acikveri/>).



Resim 2: İstanbul'da Bulaşıcı Hastalık Ölümlerinin Mahallelere Dağılımı (Kaynak: İBB)

İlçenin sosyoekonomik durumu	Kaba ölüm hızı (Bin kişide)	Bulaşıcı hastalıkların tüm ölümler arasındaki payı (%)	65 yaş üzerinde bulaşıcı hastalıkların payı (%)
Çok fakir	4,0	25,2	24,4
Fakir	4,2	23,4	22,1
Orta	5,2	20,2	18,9
İyi	8,0	15,4	13,9
Toplam	4,6	26,7	20,0

Tablo 2. İstanbul'un ilçelerinin sosyoekonomik düzeyine göre 2020 yılındaki ölümler

2020 yılında yaklaşık 18 bin fazla ölümün önemli bir kısmının COVID-19 nedeniyle olduğu ama bir kısmının da fazladan ölüm diye adlandırılan duruma bağlı olduğu tahmin edilmektedir. Fazladan ölümlerin, pandemi döneminde ertelenen sağlık hizmetlerinin yanı sıra pandeminin ortaya çıkardığı yaşam koşulları nedeniyle mevcut sağlık sorunlarının şiddetlenmesi ile ilişki olabileceği tahmin edilmektedir (hareketsizliğe bağlı dolaşım sorunları, vücut ağırlığında artış, ruhsal sıkıntı, yeme bozuklukları vb.) 2020 yılının genelinde ölüm sayısı ortalamasının üzerinde olmasına karşın 15.03-17.05.2020 tarihleri ile 10.10.2020 -10.01.2021 arasında yıllık ortalamasının oldukça üzerine çıktığı görülmektedir. Bu artışlar, Türkiye genelinde de vaka sayılarının arttığı dönemlerle örtüşmektedir (Şekil 3).

İstanbul'da İBB mezarlıklar müdürlüğünün verisine göre 2020 yılında 19.245 kişi bulaşıcı hastalıklar nedeniyle ölmüştür. Mahalle bazlı konumsal analize bakıldığında COVID-19'a bağlı ölümlerin ağırlıklı Avrupa yakasında olduğu görülmektedir (Resim 2).

İstanbul genelinde bulaşıcı hastalık koduyla defnedilenlerin payı tüm ölümler

arasında %26,7'dir ancak daha dikkat çekici olan, sosyoekonomik düzeyi iyileştikçe 65 yaş üstü ölümler arasında COVID-19 nedeniyle ölümlerin payı da azalmaktadır (Tablo 2).

İSTANBUL'DA AŞILAMA

TURCOVID verilerine göre İstanbul'daki toplam uygulanan doz 20.03.2021 itibarıyla toplamda 2.028.743 olup 2. doz 788.394'dir. İstanbul'da da Türkiye'deki ne benzer şekilde henüz nüfusun çok az kısmının aşılandığı görülmektedir. Diğer yandan aşı lojistiği ile ilgili sorunlar nedeniyle aşılanmanın ilk zamanlardaki hızının kesildiği de ne yazık ki dikkat çekmektedir (Şekil 4).

SON SÖZ

COVID-19 pandemisinin birinci yılını geride bıraktığımız bu günlerde, salgının hala kontrol altına alınamadığı, salgının iyi bir biçimde yönetilememesi nedeniyle de COVID-19'un sosyal bir hastalık haline dönüştüğü görülmektedir. İstanbul, pek çok özelliğiyle salgın etkeninin hızla yayılmasına olanak veren koşullara sahiptir. Salgının toplum sağlığı üzerine yaratacağı yıkıcı etkileri hafifletmek için umut olan aşılama çalışmaları ise gerektiği hızla ve yaygınlıkla sürmemektedir.

Kaynaklar

Diken İnternet Portalı "Bakanlık şubatta 'corona' tespit etmiş: Tedaviyi tıp dergisinde anlatmış". Erişim: <http://www.diken.com.tr/bakanlik-subbatta-corona-tespit-etmis-tedavi-yi-tip-dergisinde-anlatmis/>

İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) Bilgi İşlem Müdürlüğü

İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) Mezarlıklar Müdürlüğü

İstanbul Kalkınma Ajansı. COVID-19 Salgını Mücadele Sürecinde İstanbul Kırılganlık Haritası Proje Raporu. İBB Kültür AŞ. Yayını. Kasım 2020, İstanbul.

Odman A, Tülek M. COVID-19 pandemisi döneminde sosyomekansal eşitsizlikler ve veri / halk sağlığı ilişkisi. İçinde: TTB COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. TTB Yayınları. 17 Eylül 2020, Ankara. Sf:531.

Our World i Data. Erişim: <https://ourworldindata.org/>

T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. Erişim: <https://COVID19asi.saglik.gov.tr/>

T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme sayfası. Erişim: <https://COVID19.saglik.gov.tr/>

TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2020.

TURCOVID -Türkiye COVID-19 Pandemisi Ekranı. Erişim: <https://turCOVID19.com/>

TÜİK. "İl ve cinsiyete göre il/ilçe merkezi, belde/köy nüfusu ve nüfus yoğunluğu, 2007-2020 Tablosu" Şubat 2021

Dipnotlar

1) TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2020.

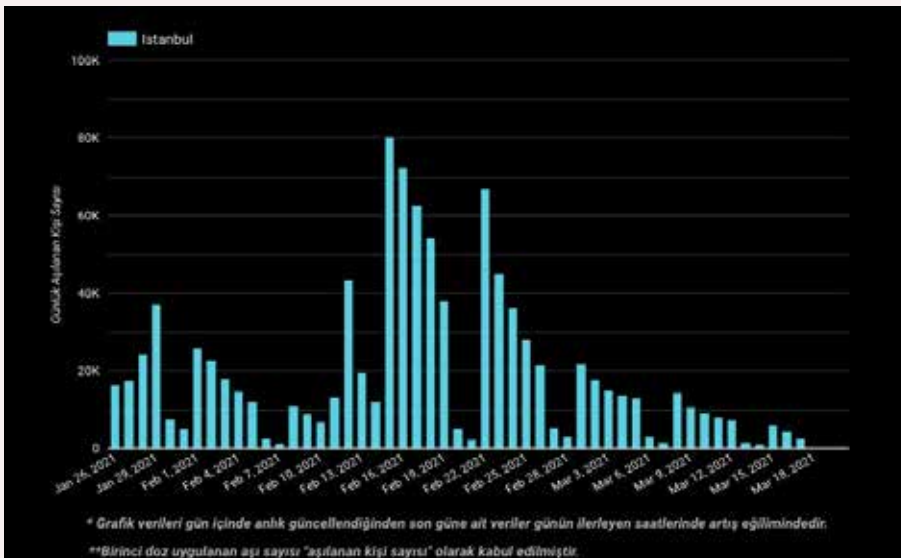
2) TÜİK. "İl ve cinsiyete göre il/ilçe merkezi, belde/köy nüfusu ve nüfus yoğunluğu, 2007-2020 Tablosu" Şubat 2021

3) İstanbul Kalkınma Ajansı. COVID-19 Salgını Mücadele Sürecinde İstanbul Kırılganlık Haritası Proje Raporu. İBB Kültür AŞ. Yayını. Kasım 2020, İstanbul.

4) Avcılar, Bağcılar, Bahçelievler, Esenyurt, Kurtköy, Küçükçekmece, Pendik, Samandıra, Ümraniye ve Tuzla gibi mavi yakalıların yoğun olarak yaşadığı bölgeler İstanbul açısından temel risk faktörüdür.

5) Odman A, Tülek M. COVID-19 pandemisi döneminde sosyomekansal eşitsizlikler ve veri / halk sağlığı ilişkisi. TTB COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. 17 Eylül 2020, Ankara. Sf:531.

6) <https://COVID19.saglik.gov.tr/>



Şekil 4. İstanbul'da günlere göre 100.000 nüfusa yapılan aşı sayısı (Kaynak: turCOVID19.com)

Pandemide en alttakiler

Ahmet Kaya*

“Türkiye, Avrupa'ya geçmek isteyen göçmenlerin geçiş güzergahında bulunmasından ve durumu belirsiz komşularla çevirili olduğundan dolayı mülteci ve göçmenlerin en çok sığındığı ülkelerden biridir. Farklı hukuki durumlarda yaklaşık 5 milyondan fazla insan bulunmaktadır.”

Göç, tek yönlü bir yolculuktur ve geri dönülecek bir yuva yoktur¹. Göçmenler fiili olarak toplumumuzun bir parçasıdır. Son sözümü ilk başta söylemem gerekirse; biz hekimler göçmenleri hukuksal durumlarına ve milli kökenlerine bakmaksızın toplumun bir parçası olarak görürüz. Sağlık ihtiyaçlarını toplumun diğer kesimlerinden ayırmaksızın, hatta bazen dezavantajlı grupta olmalarından ötürü pozitif ayrımcılık da yaparak belli konularda önde tutmak durumundayız. Verem savaş dispanserlerinin bu noktadaki tutumları övülmeye değer bir örnektir.

Birleşmiş Milletler Yüksek Komiserliği'nin son rakamlarına göre; savaş ve

çatışmalar sonucu oluşan zorunlu göç nedeniyle bugün dünya nüfusunun %1'inden fazlası (79,5 milyon) zorla yerlerinden edilmiş durumdadır. Bunların 45,7 milyonu kendi ülke sınırları içinde zorla yerinden edilmiş kişilerdir. Sınırlar aşarak başka ülkelere uluslararası zorunlu göç edenlerin ise, 26 milyonu mülteci, 4,2 milyonu da sığınmacı durumundadır.

Türkiye, Avrupa'ya geçmek isteyen göçmenlerin geçiş güzergahında bulunmasından ve durumu belirsiz komşularla çevirili olduğundan dolayı mülteci ve göçmenlerin en çok sığındığı ülkelerden biridir. Farklı hukuki durumlarda yaklaşık 5 milyondan fazla insan (geçici koruma altında, mülteci ve uluslararası göçmen) bulunmaktadır. Bu toplam nüfusta %6 'lık bir

orana karşılık gelmektedir. Biraz daha ayrıntılı sayılar vermek gerekirse 3,5 milyon “geçici koruma altında” kayıtlı göçmen vardır. Bu nüfusun %98'i, kentsel, yarı-kentsel ve kırsal bölgelerde, çoğunluğu da İstanbul, Gaziantep, Urfa ve Hatay gibi şehirlerde olmak üzere Türkiye'nin tüm illerine dağılmış olarak yaşamaktadır.

Türkiye'de ayrıca BMMYK'ne kayıtlı yaklaşık 400 bin mülteci ve sığınmacı bulunmaktadır. Bu sayıya ek olarak çoğunluğu Afganistan, Suriye, Pakistan, Irak, İran ve Filistin'den gelen yaklaşık 64 bin düzensiz göçmen bulunmaktadır. Bu düzensiz göçmen sayısının belirtilen rakamların birkaç katı olduğu rahatlıkla söylenebilir.

Göç İdaresi'nin kayıtlarına göre, Tür-

*Uzm. Dr., ITO İnsan Hakları Komisyonu üyesi.



kiye'de uluslararası koruma başvurusu yapan 56.417 kişi ve ayrıca, eğitim, turistik, iş ya da aile yakınları sebebi ile ikamet izni verilen sayıları bir milyonu geçen kişi bulunmaktadır

İstanbul özelinde bir değerlendirme yapacak olursak, Uluslararası Göç Örgütü'nün (IOM) verilerine göre İstanbul'da yaklaşık 1 milyon 800 bin göçmen ve sığınmacı yaşıyor. Bütün Türkiye'ye baktığımızda İstanbul'daki sığınmacı ve göçmenlerin sayısı toplam göçmen nüfusun yaklaşık yüzde 30'una denk gelmektedir.

İstihdama katılım ve işgücü potansiyeli, göç yönetiminde hesaba katılması gereken diğer bir etkidir. Ülkede çalışma izni alan göçmenlerin sayısı 35 bin civarında olmasına karşın, yalnızca Suriyeli mülteciler arasından

iş piyasasına dâhil olan 800 bin ile 1 milyon 200 bin kişi olduğu tahmin edilmektedir. Bu oran, Türkiye'de %40 olduğu tahmin edilen kayıt dışı işgücü oranının çok üstündedir. Kayıt dışı iş gücündeki bu kritik boyut, çalışma iznini almayı zorlaştıran bürokratik süreçlerin ürünü olduğu kadar; işverenlerin gelirlerini artırmak amacıyla Suriyeli mültecileri sigorta, asgari ücret, iş güvenliği ekipmanları, azami çalışma süresi, mesai ödeneği, yıllık ve resmi tatil izinleri ve kıdem tazminatı gibi haklardan yoksun bırakmayı tercih etmelerinin de bir sonucudur. Göç ile gelen nüfusun kültür ve dil farklılığı sebebiyle daha az istihdam edilmesi, Türkiye ortalamasının altında mesleki eğitim almış olmaları, dil bariyeri sebebiyle kazanılmış yetileri kullanmakta zorlanmaları veya

farklı ülkelerin mesleki standartlarının arasındaki farklar gibi dezavantajlarla beraber düşünüldüğünde istihdam problemi, göçmen ve mültecileri bir yoksulluk sarmalına itmektedir.

COVID-19 pandemisi 216 ülkeyi etkilemiştir. Bu ülkelerin üçte ikisi (134 ülke) mülteci barındıran ülkelerdir. COVID-19 pandemisi ile mücadelede gerekli bilgiye, vaka tespit çalışmalarına, test olanaklarına, diğer takip ve bakım hizmetlerine erişemeyen bu gruplar salgın riski ile daha çok karşı karşıyadırlar.

Yereliz Derneği'nin "Kentsel Hizmetlere Göç Perspektifinden Bakmak: Pandemi Döneminde İstanbul Örneği" adıyla yayınlanan raporuna göre; COVID-19 salgınının göçmenleri 5 kat fazla tehdit ettiği ortaya konmuştur. Derinleşen yoksulluk yüzünden İstanbul, Kocaeli, Bursa, İzmir, Ankara, Konya, Kayseri, Kahramanmaraş, Adana, Mersin, Gaziantep, Kilis, Hatay, Şanlıurfa, Mardin'de göçmen ve mültecilerin gıda gibi temel ihtiyaçlara erişimdeki yardım bağımlılığı yüzde 90'lara ulaşmış durumdadır.

Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği'nin (ASAM) 1.162 sığınmacı ve göçmenden (%52,5'si kadın, %47,5'i erkek) oluşan yararlanıcısına telefon ile arayarak COVID-19 salgını ile ilgili yaptığı çalışma sonuçları bu sorunların yaşandığını doğrulamaktadır. Ankete katılanların %82,6'sının Suriye, %11,3'ünün Afganistan, %4,2'sinin Irak, %1,8'inin ise İran uyruklu olduğu çalışmada, katılımcıların %33,1'i fatura; %31,8'i kira; %25,7'si ise temel ihtiyaçlarıyla ilgili ödemelerinin etkilendiğini, %62,7'si gıdaya, %52,8'i hijyen malzemelerine erişimlerinin azaldığını belirtmiştir. Salgın öncesi %82'si düzenli olmasa da çalıştığını belirtirken, salgın sonrası %88,6'sının çalışmadığını, görülmektedir. Salgın süresince sağlık hizmetlerinden yararlanabilme durumları incelendiğinde; %60,6'sı sağlık kuruluşlarına başvurmadığını, %23'si ise sağlık hizmetlerine başvurarak yararlandığını, %15,2'si ise sağlık hizmetlerinden yararlanamadığını belirtmiştir. Bu kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanamama nedenlerine bakıl-

dığında; %46,9'u bu süreçte evden çıkmadığını, %24,5'i sağlık kurumlarını kapalı sandığını, %6,1'i eksik belge; %6,1'i eksik bilgi, %4,1'i ise tercüman eksikliğini belirtmiştir. Katılanların %78,2'si COVID-19'dan korunmak için gerekli kişisel önlemleri aldığını, %17,6'sı kısmen aldığını, %4,3'ü ise almadığını, düzenli ilaç kullananların %67,8'i ise bu süreçte ilaçlarını temin edemediğini belirtmiştir.

Sokağa çıkmama ve evde kalma sürecinde ev içinde şiddet ihtimali artmaktadır. Dil sorunu ve yabancı düşmanlığı nedeniyle şiddet uygulayan eşlerini ihbar ettiklerinde sınır dışı edilme korkusuyla güvenlik, adli kurumlar ve sağlık kurumlarından gerekli hizmeti alamamaktadırlar.

NE YAPILMALI?

Dünya Sağlık Örgütü'nün de belirttiği gibi; mülteci ve göçmenlere COVID-19 pandemisinde sağlık hizmeti sunulabilmesi için acil durum hazırlık ve müdahale planları hazırlanmalı ve sektörler arası/kurumlar arası koordinasyon sağlanmalıdır

- Mülteci ve göçmenler aşamalı olarak mevcut yerel ve ulusal sağlık sistemlerine dahil edilmelidir.
- Toplumun tüm kesimlerini koruma altına alabilmek için evrensel sağlık güvencesi sağlanmalıdır.
- Mülteci/göçmenler de dahil olmak üzere tüm nüfusta COVID-19 yayılmasını önlemek için etkili önlemler ve müdahaleler gerekir.

- Bu gruplar var olan sağlık bilgi sistemlerine entegre edilmelidir.
- Epidemiyolojik bilgiler toplanmalı, risk değerlendirmeleri yapılarak hazırlık ve müdahale önlemleri yönlendirilmelidir.
- Bu nüfusta çıkacak salgınlara uygun şekilde tarama, teması takibi yapılmalıdır.
- Karantina veya izolasyon mümkün değilse, diğer bireylerle temas ve ev dışı hareketler kısıtlanmalıdır.
- Bu süreçte mülteciler ve göçmenler de dahil olmak üzere karantina altına



daki bireylerin temel ve psikososyal ihtiyaçları karşılanmalıdır.

- Göçmen büroları ve hudut personeli için temel halk sağlığı hizmetleri sağlanmalı, acil durum planları hazırlanmalıdır.
- Mülteci ve göçmenlere yönelik ortaya çıkabilecek yabancı düşmanlığını önlemeye yönelik politikalar önemlidir.
- Bunun için COVID-19 ile ilgili bilgilendirme, eğitim, iletişim dokümanları mülteci ve göçmenlerin kendi dillerine çevrilmelidir ve bu grupların katılımı

teşvik edilmelidir.

- Mülteci ve göçmenler üzerinde etki sahibi olan, iyi çalışan topluluklar ve STK'lar ile iş birliği yapılmalıdır.
 - Mümkün ise, kültürel/sağlık aracaları ve tercümanlar sağlanmalıdır
 - Hiç bir bireyin takip veya sınır dışı edilme tehdidi altında hissetmemesi, yetkili kuruluşlara başvuruların kolaylaştırılması ve bu bireylerin toplumsal mücadeleye dahil edilmesi gerekir.
- COVID -19 pandemisi ile mücadelede birlik ve dayanışma çağrılarının ön



planda olduğu bugünlerde bu çağrılarının etkinliği ve kapsayıcı olması önem taşımaktadır; çünkü pandemiyle mücadelede arka planda kalmış, mülteci ve sığınmacılar gibi toplumsal grupların unutulmaması gerekir. Pandemi sürecinde virüs ülkeler arasındaki sınırları kaldırmakta, din, dil, ırk, cinsiyet ayrımı gözetmeden herkesi etkilemektedir.

Aşılamaya gelince mülteciler, göçmenlerin durumu nedir? Onların şimdilik adı yok. İyimser bir tahminle onlara sıra dördüncü ve son aşamada gelecek. Oysa Almanya'da planlanan aşı sıralamasında mülteciler ikinci grupta. Almanya ilk aşamada 8 milyon

kişiyi aşılayacak. Birinci grupta 80 yaş ve üzeri, yanı sıra sağlık çalışanları aşı olacak. İkinci grupta sığınmacılar, sığınma ve bakımevi çalışanları ve 70 yaş üstündekiler var.

Amerika Birleşik Devletleri'nde de yalnızca bir eyaletin - Louisiana'nın - aşılama öncelik planında açıkça göçmen gözetli merkezlerinden söz ettiği görülmektedir. En az 14 eyalet, SARS-CoV-2 aşılması için bu sınıfa öncelik verme planlarından yoksundur. Aşı uygulamasında bu sınıfa öncelik verilmemesi zaten "dezavantajlı" olan bu sınıfa sonuçları daha da kötüleştirecektir. Oysaki Korona virüsü

salgını başladığından beri 1.079 sağlık çalışanının öldüğü ABD'de, ölen sağlık çalışanlarının yüzde 62,1'inin farklı etnik kökenli azınlıklar olduğu belirlendi. Yapılan araştırmada ayrıca, ölen sağlık çalışanlarının %30,5'inin Amerika dışında doğan göçmenler olduğu açıklandı. Bu bile tek başına nitelikli ve eğitilmiş kesimde dahi göçmenlerin ciddi dezavantajlı bir konumda olduklarını göstermeye yeter.

Bu yüzden insanlık dışı koşulları önlemek, insanlık onurunu korumak ve en dezavantajlı olanların ihtiyaçlarına öncelik vermek için birlikte çalışmalıyız.

COVID-19 ile mücadelede koruyucu/önleyici tedbirlerin ancak tüm toplumsal sınıfları kapsadığı zaman etkili olabileceğini unutmamalıyız.

Toplumun bazı kesimlerinin durumlarının ve ihtiyaçlarının görmezden gelinmesi yalnızca bu grupları tehdit etmekle kalmamakta, salgının kontrol edilmesinin de önüne geçmektedir. COVID-19 ile mücadele, "kimseyi geride bırakmadan" ve tüm tarafların ortak çaba ve dayanışması ile gerçekleştirilebilir. Kriz durumlarında özel gereksinimi olan gruplara özel politikalar geliştirilmesi ve hizmetler sunulması önem taşımaktadır. Salgın kontrolünde göçmen/mültecilerin bu toplumun bir parçası olduğu unutulmadan planlama yapılmalı ve yürütülmelidir.

Kaynaklar

1. Stuart Hall
2. <https://www.goc.gov.tr/ikamet-izinleri>
3. <https://www.esccar.com/COVID-19-salgin-ve-gocmenler>
4. http://www.openaccess.bacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23191/yeni_korona-virus_kitabi_one_cikanlar.pdf#page=51
5. <https://www.evrensel.net/yazi/87930/multeciler-ne-zaman-asi-olacak>
6. <https://www.istabip.org.tr/6330-pandemi-asilamasinda-gozden-kacirilan-topluluk-multeciler.html>
7. "COVID-19'un mülteciler üzerindeki potansiyel etkisi: Bir modelleme çalışması" - Koronavirüs - İstanbul Tabip Odası (istabip.org.tr)
8. <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/almanya-da-kovid-19-asisi-yapilacak-oncelikli-gruplar-belirlendi/2081455>
9. https://www.sivilsayfalar.org/wp-content/uploads/2020/12/YERELIZ-Ulusal_Duzeyde_Karar_Alicilar.pdf

COVID-19 salgını ve çocuk sağlığına etkileri



Müjgan Alikasıfoğlu*, Sevcan Karakoç Demirkaya*

Günümüze kadar elde edilen veriler çocuklarda enfeksiyonun genellikle asemptomatik seyrettiğini, olguların büyük bölümünün ise hafif seyrederek 1-2 hafta içinde iyileştiğini göstermektedir. Yandaş hastalığı olan çocuklarda hastalık ağır seyredebilmektedir.

Dünyada ilk kesin tanı konmuş çocuk SARS-Cov-2 enfeksiyonu 20 Ocak 2020'de Shenzhen'den bildirildi. Ardından farklı ülkelerden çok sayıda olgu ve olgu serileri yayınlandı. Bugüne kadar öğrendiklerimiz virüsün solunum yolu ve temas ile bulaştığını, dışkıda uzun süre bulunduğunu, ancak fekal-oral yolla bulaşın bilinmediğini göstermektedir. Plasenta aracılığıyla anneden bebeğe geçiş konusunda da çelişkili yayınlar vardır. COVID-19' lu gebelerden doğan bebeklerde IgM pozitifliği ve negatif PCR testi ya da sezaryenle doğum sonrası pozitif PCR testi ve

COVID-19 pnömonisi görüldüğü bildirilmektedir. Ancak, bu tabloların intrauterin enfeksiyona mı yoksa doğum sonrası anne ile erken temasa mı ilişkili olduğu konusu tartışmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 ile enfekte annelerin bebeklerini anne sütü ile besleyebileceklerini, ancak yakın temas nedeniyle oluşabilecek bulaş riskini azaltmak için maske ve hijyen kurallarına dikkat etmeleri gerektiğini bildirmiştir. Bebeğini emziremeyecek kadar hasta olan annelerin sütlerinin sağılarak bebeklerine verilebileceği belirtilmiştir. Ülkemizde yapılan çok merkezli bir çalışmada, yenidoğanların %55,4'ünün formüle ile beslendiği, annelerin ve hekimlerin

anne sütünün kontamine olabileceği endişesi, bebeklerin ve annelerin sağlık durumlarının anne sütü ile beslenmeye uygun olmaması ya/ya da bebeklerin yoğun bakım ünitesinde izlenmesi nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü önerisine tam olarak uyulamadığı saptanmıştır.

Çocukluk yaşı COVID-19 olgularının daha çok aile içi bulaşla erişkinlerden kazanıldığı gösterilmiştir. Okulların erken dönemde kapatılmış olması nedeniyle, okulların bulaş üzerindeki etkisi tam olarak değerlendirilememektedir. Günümüze kadar elde edilen veriler çocuklarda enfeksiyonun genellikle asemptomatik seyrettiğini, olguların büyük bölümünün ise hafif seyrederek

* Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Prof. Dr., İTO Çocuk Hakları Komisyonu üyesi

** Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Doç. Dr., İTO Çocuk Hakları Komisyonu üyesi

1-2 hafta içinde iyileştiğini göstermektedir. Yandaş hastalığı olan çocuklarda hastalık ağır seyredebilmektedir.

SALGIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI

Tüm dünyada ve ülkemizde pandemi nedeni ile sağlık sisteminin kullanım özellikleri ve nedenlerinde önemli değişimler yaşandığı gözlenmektedir. Çocuk acil ve poliklinik muayene başvurularında azalma, kronik hastalığı olan çocukların hastanelerden bulaş olabileceği düşüncesi ile randevularında erteleme ve bu nedenle tedavi ve takip planlarında aksamalar yaşanmaktadır.

Türkiye'de üçüncü düzey bir hastanede 2019-2020 yıllarının aynı zaman aralıklarına ait kayıtlar incelenerek ICD kodlarına göre tanılarda yaşanan değişim irdelenmiştir. En büyük azalma alt solunum yolu enfeksiyonları dahil, enfeksiyon hastalıklarında gözlenmiştir. Alerjik hastalıklar, ciddi ürtiker ve anafilaksi tanıları ile başvuruların arttığı saptanmıştır. Bu durumun D vitamini düzeyinin düşüklüğü ve güneş ışığından yararlanamama nedeniyle atopik dermatit tanısında artışa bağlı olabileceği bildirilmiştir. Acil servise başvurularda ise ilaçla zehirlenme olgularında 3,5 kat, intiharlarda 2,25 kat, ev kazası olarak zehirlenmelerde küçük çocuklarda 6 kat artış saptanmıştır. Ev kazalarındaki bu dramatik artış okulların kapalı olması nedeni ile çocukların evde daha uzun süre geçiriyor olmaları ile ilişkili olabilir.

Travmalar açısından baktığımızda, ülkemizde yapılan bir çalışmada çocuklarda suprakondiler humerus kırıklarının daha sık görüldüğü ve bu durumun altında yatan hiperaktivite, anksiyete ve depresyon ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Yine ülkemizden bir çocuk yanık merkezine 11 Mart-11 Haziran 2020 tarihleri arasında başvuran olgu sayısı ve hastane yatışlarının, 2019 yılı aynı zaman dilimine göre sırası ile %52 ve %60 artmış olduğu bildirilmiştir.

Çocukların fiziksel aktivite düzeyinde düşme, ekran süresi ve sosyal medya kullanımında artma, gün içinde yenen öğün sayısında, abur cubur tüketiminde artma ve meyve- sebze tüketiminde azalma gözlenmektedir. Bulgular net olmamakla birlikte fiziksel aktivitenin azalması ve okulların kapalı kalmasının özellikle aşırı kilolu ve şişman çocukları olumsuz

etkilediği öngörülebilir. Türkiye'den bir çalışmada çocukların ağırlık persantillerinin %25 arttığı bildirilmiştir.

Salgın döneminde gerek sağlık sisteminin önceliğinin değişmesi gerekse ebeveynlerin korku ve kaygıları nedeniyle çocukluk çağı aşılama sürecinde aksaklıklar yaşanmaktadır. Ayrıca COVID-19 enfeksiyonu geçirmekte ya da geçirmiş olan çocukların nasıl aşılanacağı konusunda tereddütler de yaşanmaktadır. Salgının bize öğrettiği önemli noktalardan biri de aşılamanın hastalıkların kontrol ve önlenmesinde ne kadar önemli bir Halk Sağlığı stratejisi olduğudur. Bu nedenle temaslı olup karantina süresini tamamlamış ya da hastalık bulguları düzelmiş tüm çocukların rutin aşılama takvimine devam edilmeli, immünglobulin ya da plazma tedavisi almış çocukların canlı aşıları ise var olan protokollere göre düzenlenmelidir. Pandemi döneminde sosyoekonomik düzeyin çocuk sağlığına etkisini araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır.

SALGIN VE ÇOCUK RUH SAĞLIĞI

Salgının başlaması ile birlikte ilk başta akut stres ve yoğun kaygı yaşanmış, birinci yılını doldurduğumuz bugünlerde ise anksiyete azalmış olmakla birlikte, tükenmişlik, depresyon, internet bağımlılığı ve evde immobil olmaya bağlı şişmanlık ve beraberinde düşük beden algısı gibi yeni sorunlar baş göstermiştir. Günlük yaşam rutinlerindeki ve yaşıt ilişkisindeki değişiklikler, çocuklar üzerinde yaş ve gelişim düzeyleri ile de bağlantılı olarak farklı etkiler yaratabilir. Ebeveynlerin salgından etkilenme durumu, salgın nedeniyle yaşanan ciddi hastalıklar ve ölüm sonucu kayıplar, enfeksiyona yakalanma, pandemi öncesi de var olan kronik fiziksel ve ruhsal sorunların eşlik edip etmemesi, ailenin sosyoekonomik düzeyi gibi değişkenler de çocukların ruh sağlığı üzerinde etkilidir. Pandeminin ruh sağlığı üzerine etkisini çocukların genel gelişim dönemlerine göre gruplarsak:

Bebeklik ve erken çocukluk dönemi: COVID-19 ile enfekte olan gebelerin bebeklerinde ilerleyen süreçte gelişebilecek psikopatolojiler henüz bilinmemektedir. Ebeveynlerin kaygı düzeyi, hem genetik hem de rol modeli ve yetiştirme tutumlarını etkileyerek çocukların anksiyete düzeyinin daha yüksek olmasına yol açabilir. Bu nedenle doğum öncesi ve süt

“

Çocukların fiziksel aktivite düzeyinde düşme, ekran süresi ve sosyal medya kullanımında artma, gün içinde yenen öğün sayısında, abur cubur tüketiminde artma ve meyve- sebze tüketiminde azalma gözlenmektedir.”

”



“

Uzaktan çevrimiçi olarak eğitim ve öğretim devam ederken çocukların dikkat sorunlarını daha çok yaşadıkları ve dersleri izlemekte zorlandıkları gözlemlenmektedir.

”

çocukluğu dönemde enfeksiyon etkeninden bağımsız yaşanan stresin ve beraberindeki nöroinflamasyonun nöro gelişim üzerine etkisinin izlenmesi gereklidir.

Evden çalışmaya geçilen bir dönem olduğu için annelerin bebekleri ve küçük çocukları ile daha çok temas etmelerini ve salgın öncesine göre çocukları ile daha fazla etkinlik yapma fırsatı yakalamış olmalarını avantaj olarak değerlendirebiliriz. Ancak, kreşlerin kapalı olması, çocuklara bakım veren bir yardımcının olmaması, evde annenin artan iş yükü ve yaşanan ekonomik sıkıntılar karşlaşılan olumsuzluklar arasında sayılabilir.

Okul öncesi dönemdeki çocuklar daha benmerkezci ve büyüsel düşünce sistemine sahip oldukları için, bu dönemdeki koruyucu önlemlere çok dikkat etmeyebilir; yaşanan karantina gibi bir durumu algılayamayıp, bazen ebeveynlerinin hastalığını kendi suçları gibi düşünüp üzülebilirler. Bu dönemde kinestetik gereksinimlerin ev içerisinde giderilememesi ve erken yaştan itibaren maruziyeti önemli sorunlar olarak gözlemlenmektedir.

Okul çağı çocukları: 7-12 yaş arası dönem çocukların, sosyal yaşama geçiş sağladıkları, yaşıtlı ilişkisi kurdukları ve yaşama dair sorumluluk edindikleri alanlar okullardır. Eğitim ve sağlık arasındaki ilişki nedeniyle, okulların kapatılmasının çocuk

ve ergenlerin sağlığına olumsuz etkileri olabileceği öngörülebilir. Okullar eğitimin yanı sıra çocuk ve ergenlerin gelişimi, iyilik hali ve ruh sağlığı, çocuk koruma servisinin bir parçası iken; aşı ve çeşitli tarama programları gibi sağlık hizmetlerine de ulaştıkları bir alandır.

Çocuk ve ergenler açısından yüz yüze etkinliklerin ve akran grupları ile ilişkinin kesilmesi zor bir süreçtir. Okulların kapatılması, evde uygulanan karantina süreçleri, sosyal mesafe kuralı, uzun süreli olarak çocuk ve ergenlerin akranlarından, öğretmenlerinden, geniş aileden ve mahalleden uzak kalması, ki bu alanlar fiziksel, duygusal, davranışsal ve sosyal sağlık ve iyilik halinin oluşmasını ve gelişmesini direkt olarak etkilerler, zorlayıcıdır.

Uzaktan çevrimiçi olarak eğitim ve öğretim devam ederken çocukların dikkat sorunlarını daha çok yaşadıkları ve dersleri izlemekte zorlandıkları gözlemlenmektedir. Özellikle özel gereksinimli çocukların uzaktan eğitim sürdürmeleri verimli olmaktadır. Yine bu dönemde çocukların okul dışında yaptıkları etkinliklerin sağlanamaması da çocukların stres yönetimi becerilerini olumsuz etkilemektedir.

Ergenlik dönemi: Bu dönemin en belirgin özelliği ergenlerin kimliklerini oluştururken daha çok akranlarıyla etkileşim kurmaları, ebeveynlerinden ayrılma çabaları ve böylece erişkin yaşama hazırlanarak bireyselleşmeleridir. Ancak, ülkemizde 20 yaş altı için kısıtlı sokak izinleri, temas riskini azaltmak için sınırlı sayıda arkadaşla görüşmeleri ve bazı gençler için hiç görüşememe, ergenlerin bu dönemi sağlıklı bir şekilde geçirmeleri için en büyük engellerdendir. Ergenlerin benmerkezci olmaları ve risk almayı sevmeleri de gözönüne alındığında, maske-mesafe kurallarına uymakta zorluk yaşayacakları öngörülebilen, aksine karantinaya alınmamak için yoğun önlemler aldıkları da görülmektedir.

Uzun süreli fiziksel izolasyon dönemleri ister istemez çocuk ve ergenlerin farklı aktivite arayışı içine girmelerine ve internette uzun süreler kalmalarına yol açmaktadır. Bu sırada webde çocuk pornografisi, intihar siteleri ve uyuşturucu ticareti gibi sitelere ulaşmış olabilirler. Bu nedenle ebeveynlerin webde pozitif aktivitelerle zaman geçirmelerini sağlayacak eğitim platformları, teknoloji siteleri,



arkadaşları ile sohbet etme olanakları, sanal müze turları gibi düzenlemeler yapmaları önerilebilir.

Yine gözlemler ve araştırmalar çocuk istismarı bildirimlerinin azaldığını göstermektedir. Bunun nedeni okullar aracılığı ile yapılan bildirimlerin olmaması olabilir. Salgın sürecinde yapılan bazı çalışmalarda anksiyete ve depresif semptom sıklığının arttığı, özellikle pandemi öncesi sorunları olan çocukların risk altında olduğu ve eve kapanma süresi uzadıkça olumsuz etkinin de arttığı gösterilmiştir. Bir çalışmada ise tersine özellikle okulla ilişkili stres yaşayan çocukların kapanma sırasında anksiyete düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir. İntihar hızının değişip değişmediğini araştıran çalışmaların sonuçları çelişkilidir. İntihar hızının değişmediği, hatta acil servislere kendine zarar verme ya da diğer ruh sağlığı sorunları ile başvurunun azaldığı bildirilmektedir.

Ebeveynlerle yapılan, çocuklarında gözlenen davranışsal ve duygusal sorunları inceleyen çalışmaların da sonuçları çelişkilidir. Davranışsal ve duygusal sorunlarda değişiklik olmadığını bildiren yayınların yanı sıra, bu sorunlarda artış bildiren yayınlar da bulunmaktadır. Bir grup çocukta ise örneğin akran zorbalığına uğrayanlar, davranışsal ve duygusal sorunlarda iyileşme saptayan araştırmalar da vardır. Uyku kalitesinin bozulduğunu saptayan çalışmalar da bulunmaktadır.

Sosyoekonomik düzeyin salgın döneminde çocuk ruh sağlığına etkisine bakıldığında Brezilya'da stres ve anksiyete düzeyinin eğitim düzeyi düşük ebeveynleri olan çocuklarda daha yüksek olduğu, İngiltere ve İrlanda'da ise yüksek gelir grubundan ailelerin daha fazla davranışsal sorun bildirdiği saptanmıştır. Sosyoekonomik düzeyin ülkeden ülkeye, kültürden kültüre değişim göstermekle birlikte çocuk sağlığı üzerine olumsuz etkileri olduğu söylenebilir.

COVID 19 AŞISI

Günümüzde büyük çoğunluğunun asemptomatik ya da hafif hastalık geçirmesine karşın, her yaştan çocuğun SARS-CoV-2 ile enfekte olabileceği, süt çocukluğu ve ergenlik döneminde hastaneye yatışların arttığı, bağışıklık sistemini baskılayan yandaş hastalıklar ve şişmanlığın yoğun bakıma yatış açısından risk etmenleri olduğu kabul edilmektedir.

Altta yatan sağlık sorunlarının Multi-sistem Enflamatuvar Sendrom (MIS-C) için risk etmeni olmasına karşın, tamamen sağlıklı çocuklarda da bu tablonun gelişebildiği gösterilmiştir. Bu nedenlerle SARS-CoV-2 aşılması çocuklar açısından da önemli ve gereklidir. Çocukluk çağında kullanıma uygun, güvenli bir aşı çocukların hem direkt olarak hastalıktan korunmalarını sağlayacak hem de sosyal hayatları üzerine dramatik olarak iyileştirici etkisi olacaktır. Ayrıca büyük olasılıkla SARS-CoV-2 geçişinin kontrol altına alınmasında, erişkin hastalığın önlenmesinde ve toplumsal bağışıklığın sağlanmasında da rol oynayacaktır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Sağlığı fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali olarak tanımladığımızda, bu üç alanın ayrılmaz bir bütünün parçaları olduğunu ve birbirini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyerek bireyin sağlık ve iyilik halini belirlediğini benimser ve bütüncül bir yaklaşım sunabiliriz. Bu bakış açısı ile pandemide çocuk ve ergen sağlığının her yönü ile etkilendiğini ve iyileştirme çabalarının bu durum gözetilerek bütüncül bir yaklaşım içinde gerçekleştirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Sürecin belirsizliği ve enfeksiyonun kontrol altına alınabilirliği ile ilgili zorlukların olduğu bir durum yaşanmaktayken, çocuk ve ergenlerin uzun süre kısıtlamalara tabi tutulmaları ve okulsuz bırakılmaları (eğitimsiz değil) onların ruhsal ve bilişsel gelişimlerini ciddi olarak bozacaktır. Ayrıca, okullar risk altındaki çocuklar açısından sunulan sağlık taramaları, beslenme programları ve öğretmenlerin saptadığı istismar olguları nedeniyle koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak kabul edilebilir. Bu nedenle ülke politikasında hedef en yüksek güvenlik önlemleri ile okulların açık tutulmasının sağlanması olmalıdır. Kronik hastalıklı çocukların takip ve tedavisinin aksamaması için alınması gereken önlemler uzmanlık dernekleri ve Sağlık Bakanlığı ortak çalışmaları ile belirlenmeli ve sağlık sisteminde bu öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapılmalıdır. Ev kazalarının önlenmesi açısından ebeveynlerin bilgilendirilmesi ve farkındalık eğitimleri gereklidir. Tüm olumsuz durumlara karşın bu pandemi süreci bir yandan zorluklarla başedebilme ve psikolojik sağlamlık (rezilyans) kazanma için de bir fırsat olarak görülebilir.

Kaynaklar

- 1- Chan JF, Yuan , Kok KH et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person to person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* 2020; 395: 514-23.
- 2-Coronavirus disease (COVID-19) Breastfeeding <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-COVID-19-breastfeeding> erişim:16.03.2021
- 3-Oncel MY, Akın İM, Kanburoğlu M et al. A multicenter study on epidemiological and clinical characteristics of 125 newborns born to women infected with COVID-19 by Turkish Neonatal Society. *Eur J Pediatr*. 2021 Mar;180(3):733-742. doi: 10.1007/s00431-020-03767-5.
- 4-Yayla BCC, Özsürekeçi Y, Aykaç K et al. Characteristics and management of children with COVID-19 in Turkey. *Balkan Med j*. 2020;37:341-7.
- 5- Önal P, Kılınç AA, Aygün F et al. COVID-19 in Turkey: a tertiary center experience. *Pediatr Int*. 2020 Nov 15;10.1111/ped.14549. doi: 10.1111/ped.14549. Online ahead of print.
- 6- Akcaboy M, Terin H, Senel S. Changes in hospitalization in children during COVID-19 pandemic: quarantine in a single center in Turkey. *J Pediatr*. 2020 Dec 15;S0022-3476(20)31496-7. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.12.014.
- 7- Carkci E, Polat B, Polat A et al. The effect of the Coronavirus 2019 pandemic on the number and characteristics of orthopedic trauma patients in a tertiary care hospital in Istanbul *Cureus*. 2021 Jan 8;13(1):e12569. doi: 10.7759/cureus.12569.
- 8- Demircan M, Increased admissions and hospitalizations to pediatric burn center during COVID-19 pandemic. *Burns*. 2021 Mar;47(2):487-488. doi: 10.1016/j.burns.2020.07.013. Epub 2020 Jul 26.
- 9-Baysun Ş, Akar N. Weight gain in children during the COVID-19 quarantine period. *J Ped Child Health* 202
- 10-Ferrara P, Franceschini G, Corsello G et al. The dark side of the web- a risk for children and adolescents challenged by isolation during the novel Coronavirus 2019 pandemic. *J Pediatr*. 2021 Jan;228:324-325.e2. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.10.008. Epub 2020 Oct 10.
- 11-Viner FeraR, Russel S, Saulle R et al. Impact of school closures on physical and mental health of children and young people: a systematic review. (Preprint, yazarların izni ile kullanılmıştır)
12. COVID-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, Türkiye Klinikleri Özel Sayısı, 2020 (Ed.Ercan Es ve ark.)
- 13-Bıkmazer A, Kadak MT, Görmez V et al. Parental psychological distress associated with COVID-19 outbreak: A large scale multicenter survey from Turkey. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 Nov 5;20764020970240. doi: 10.1177/0020764020970240. Online ahead of print.
- 14-Kamidani S, Rostad CA, Anderson EJ. COVID-19 vaccine development: a pediatric perspective. *Curr Opin Pediatr*. 2021 Feb 1;33(1):144-151. doi: 10.1097/MOP.0000000000000978.



COVID-19 pandemisinde kadın sağlık çalışanlarının mücadelesi

Suzan Saner*

Pandeminin birinci yılında kadın sağlıkçılar, evde ve işte, acilde ve yoğun bakımda en önde, yönetici ve karar alıcı olmaktan ise dışlanan konumundalar. Ekonomik ve sosyal hak kayıplarıyla olduğu kadar, katılmış toplumsal cinsiyet rolleriyle de mücadele ediyorlar.

COVID-19 pandemisi doğa eliyle başlayan, “insan” (genellikle hetero-be-yaz-erkek insan) eliyle şiddeti artan karma bir afet olarak tanımlanıyor. Sindemi olarak da adlandırılabilirdiği, uygarlığın kriziyle (gıda krizi, ekoloji ve iklim krizi vd.) ilişkisiz izole bir

tıbbi durum olmadığı, olanakların da tehlikelerin de büyüklüğü vurgulandı. Eşitsizlikleri ve ayrımcılıkları hesaba katan, bütünlüklü yaklaşım gerekli.

Bu süreci yaygın bir travmatik yaşantı olarak doğrudan kendimiz yaşadık, tanık olduk, sevdiğimiz birinin başına geldiğini öğrendik, ya da sağlık çalış-

şanları olarak hepsini birden yaşadık. Sağlık sistemlerinin yeterli hazırlık dönemi olmadı. Salgının büyüklüğü, yaygınlığı, şiddeti, süresi, belirsizliğini halen koruyor. Sosyal izolasyon ve karantina ile tanıştık. Ev içinde kadınlara ve çocuklara yönelik şiddet arttı. Ekonomik kayıp ve güçlükler, temel insan haklarının engellenmesi, sokağa

* Psikiyatrist. İTO Kadın Komisyonu üyesi.

çıkma ve seyahat kısıtlamaları nedeniyle yaşamı özgürce sürdürememe, alışılan yaşam düzeninde değişiklikler, ölümler oldu. Cenaze törenleri, yoğun bakımda yakınların vedalaşması kısıtlandı. Olağan yas sürecinin yaşanmaması ve karmaşık yas tepkileriyle karşı karşıya kaldık.

Bu salgını “karmaşık” hale getiren, SARS CoV-2 virüsüne patriyarkal kapitalist sistemin verdiği tepkiler. Bakım yokluğu, kayıtsızlık ve umursamazlığın hüküm sürdüğü neoliberal dünyada toplumsal yeniden üretim krizi sahnede. Bir yandan kadın cinayetleri, kadınların yaşadığı çeşitli şiddet biçimleri arttı, bu döneme özgü yeni şiddet biçimleri ortaya çıktı, bir yandan da bunların üstünün örtülmesi kolaylaştı. BM Kadın birimi tarafından gizli/gölge pandemi olarak nitelenen erkek şiddeti COVID-19 pandemisiyle el ele, kadınların uzun mücadelelerle kazandıkları hakları tehlikede.

DOĞAL AFETLER NE KADAR DOĞAL?

Afet durumunda da toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, afet öncesinde olduğu gibi en temelde yatan sorun olarak varlığını sürdürüyor. Çocuk, hasta, engelli ve yaşlıların bakımıyla ilgili akut ve kronik stres kadınları çok daha fazla sorumlulukla baş başa bırakıyor. Bulaş riski altında çalışan sağlık çalışanlarının dünyada yüzde 70'i kadın, hemşire ve ebelerin yüzde 90'dan fazlası kadın. Doğal afet ve kitlesel travmalarda riskli kadın gruplarını ise (DSÖ 2013) 30 yaş altı çocuklu kadınlar, hamileler, kız çocukları, engelli, göçmen, evsiz, etnik azınlık mensubu, mahpus ya da bir kurumda kalan her yaştaki kadın, çocuk ve yaşlılar oluşturuyor.

BAKIM/TOPLUMSAL YENİDEN ÜRETİM KRİZİNDE KADIN SAĞLIKÇILAR NE YAŞIYOR?

Kadın sağlıkçılar emeklerinin ve bedenlerinin değersizleştirildiğini, iş yerinde artan iş yüküne evde artan iş yükünün de eklendiğini, eksiklerin hâlâ kadın emeği ile kompanse edilmeye çalışıldığını, sağlık alanının görünmeyen emeğin meslekleşmiş hali olduğunu dile getiriyor (Kadın İşçi, 2021). Eşdeğerde işe eşit olmayan ücret, daha fazla duygusal emek beklenmesi, cinsiyetçi dil ve kadın + 'ları aşağılayan şakalar, beden denetimi, gebelik kararına müdahale, yasal süt izni kulanılırken keyfi uygulamalar, kadınların -pandemi döneminde ağırlaşan- sorunları.

Bunlara kişisel koruyucu ekipmanların erkek bedeni norm alınarak üretilmesi, yakınlarından uzakta, yalıtılmış, yalnız olma, can güvenliğinin olmayışı, ölen meslektaşlar, her gün zamansız ölümlere tanıklık, “sağ kalanın suçluluğu” eklendi.

Siyahkurdele.com verilerine göre 23 Mart 2021'de 390 sağlık çalışanı COVID-19 nedeniyle öldü: 45'i (%11,5) kadın. Ölüm oranlarında çoğunluğun erkek olmasında; tıpta kadınların eşitliği yakalaması ve uzmanlaşma oranı artışının yeni, son 20 yılda olması, 50-60 yaş ve üzeri aktif çalışan hekimlerin içinde erkek hekimlerin sayıca daha çok, komorbid sorunların erkek hekimlerde daha fazla olması etkili olabilir. Öte yandan pandemi ile ağırlıklı uğraşan dallar olan enfeksiyon, göğüs hastalıkları, anestezi ve reanimasyon, mikrobiyoloji, halk sağlığı ve aile hekimliği kadın-yoğun alanlar. Kadın sağlıkçılar hem COVID-19 ile karşılaşma hem de şiddet ve yıldırma için riskli grup. COVID-19 servisinde hekimlik yapan ve anne olan kadınlarda (n=1809) orta-ağır düzeyde Yaygın Anksiyete Bozukluğu sıklığı %41 bulunmuş (pandemi öncesi %19). İkincil travmatizasyonla ilgili sık karşılaşılan durumlar ise şefkat yorgunluğu, ahlaki incinme ve tükenmişlik sendromu. Türkiye'de sağlık çalışanlarında intihar oranı ülke ortalamasının 4-5 katı. Sağlık Bakanlığı'nın hastalanan ve kaybedilen sağlıkçılarla ilgili verileri paylaşmaması, yöneticilerden gelen yapısal ve simgesel şiddet (susmanın beklenmesi), baskı, yıldırma, kaygı ve korkuyu artırıcı. Ağır çalışma temposu ve sevdiklerine hastalığı bulaştırma kaygısından eve gidememe, 7/24 kreş yokluğu, bulaş kaygısını azaltabilecek tarama testi taleplerinin reddi, duygusal emeğin artması, stresle başetmeyi azaltan etkenler. Riskler çok, yegâne ödül ise “kutsal bir görev” olduğunun tartışmadan genel kabul görmesi (SES, 2018).

Sonuçta, şefkat de dahil işsel kaynaklarımızın sınırsız olmadığının farkında olarak, “yardım” değil hak temelli yaklaşımla dayanışarak, pandemide direnişi ve umudu bulaştırıp kaygıyı yatıştırmamız mümkün. Toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini görmezden gelmeyen, bakım etiğine uygun, özenli ilişkileri kendi çalışma ortamımızdan başlayarak, eşitlik mücadelesini miras aldığımız bütün kadınlara saygı ile kurabiliriz.

Kaynaklar

- Linós ve ark. (2021) Anxiety Levels Among Physician Mothers During the COVID-19 Pandemic. *Am J Psych* <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2020.20071014>
- Saner S, Gökalp PG (2021) Kitlesel Travma ve Kadın, Kitlesel Travma ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu içinde. Yayına Haz.: Şabika Yüksel, Ayşe Devrim Başterzi. TPD Yayınları.
- Ünal B, Gülseren L (2020) COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet, *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 23 (Ek 1): 89-94.
- Yüksel Ş, Öyekçi DG (2020) Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığını Korumak ve Tükenmeyi Önlemek, TPD ve TOTBİD, 15 Ekim 2020 tarihli webinar.
- Curr Opin Pediatr* . 2021 Feb 1;33(1):144-151. doi: 10.1097/MOP.0000000000000978.

DOÇ. DR. CAVİT IŞIK YAVUZ'LA

Pandeminin bir yılı

Röportaj: Süheyla Ağkoç

TTB COVID-19 İzleme Kurulu üyesi, halk sağlığı uzmanı
Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz'la COVID-19 Pandemisinin bir yıllık
seyrini konuştuk.

Hocam sizinle pandeminin bir yılını konuşmak istiyorum. Son bir yıl nasıl geçti?

Pandeminin bir yılı aslında dünya için de Türkiye için de sıkıntılı bir dönem oldu. Birçok açıdan bu sıkıntıları ifade edebiliriz. Başta kayıplar tabii. Dünyada ölüm sayısı 3 milyona doğru gidiyor. Şu ana kadar 2 milyon 700 bin küsur kişi hayatını kaybetti. Bu ölümler aynı seviyede devam ederse ki dünyada şu anda haftada 60 bin civarında ölüm oluyor, 5-6 hafta sonra 3 milyonu bulacak. Yaklaşık 14 ay içerisinde 3 milyon insan hayatını kaybetmiş olacak ki bunların tespit edilebilenler ve testle doğrulananlar olduğunu da unutmamak lazım. Diğer boyutunu ise şu anda bilmiyoruz, zaman içerisinde ortaya çıkacak. Bunu domuz gribinde görmüştük. 2009 yılında domuz gribi pandemisinde resmi olarak tespit edilen sayının en az 20 katı civarında ölüm olduğu tahmin edilmişti. Şimdiki pandemide bu düzeyde değildir diye düşünüyorum. Çünkü geçen 20 yıl içerisinde ülkelerin test kapasiteleri, test olanakları vs. arttı.

Pandemide Türkiye için en büyük bilinmezlerden biri test pozitif dışındaki

manzara. Bu, pandeminin gerçek boyutuna dair bir şey ve bu bizi aslında sürecin belirsiz noktalarından birine götürüyor. Türkiye'de şu anda ölüm sayısı bir yılda 30 bini geçti. Hesapladığımız zaman bir yıl süresince günde ortalama 80 kişiyi kaybetmişiz. Bu da sadece test pozitif olarak açıklananlar. Yani Türkiye'de her gün iki otobüs çarpışmış ve iki otobüs dolusu insanı kaybetmişiz. Türkiye'de, belediyelerin yaptığı açıklamalar, ölüm kayıtlarındaki veriler, ölümlerin şu anda açıklananın çok çok üzerinde olduğunu zaten bize göstermiş oluyor. Bu yüzden de sıkıntılı bir yıl oldu. Bunun yanında hastalığın başlangıçta belirsizliklerle dolu olması, tedavi konusunda çok fazla seçeneğin bulunmaması, aşı yokluğu, bizi özellikle salgının üçte ikilik bölümünde çok zorladı.

Sonrasında ise farklı gelişmeler yaşandı. Aşı pandemi koşullarını göz önüne alırsak çok daha erken bulundu, bu da aşı teknolojisinin aslında nasıl da hızlı geliştiğini gösteriyor, dünya mümkün olduğunca temkinli bir süreç izleyerek aşıları kullanmaya başladı. Ama gördük ki aşı konusundaki eşitsizlik, eskisinden belki de çok daha derinleşmiş bir vaziyette karşımıza çıktı. Çünkü sizi hastalıktan koruyacak bir

aşı var. Ama hem yeterli miktarda üretmemişsiniz, hem ürettiğiniz aşıların yüzde 75'ine 10 ülke deyim yerindeyse el koymuş. Dolayısıyla bütün bunlar bizi, birçok mücadele aracından yoksun bir şekilde, daha çok salgını kontrol altına almak için kullanacağımız yöntemleri etkin bir şekilde uygulamaya götürdü. Non-farmakolojik önlemler dediğimiz, çoğunlukla kapanma diye adlandırılan, toplumsal hareketliliğin kısıtlanması gibi önlemler uygulandı. Ama bu bir yıl içerisinde gördük ki, o kadar hızlı bir şekilde dünyaya yayıldı ve sarstı ki dünyayı, bazı yerlerde kontrol edilemez noktalara geldi. Sürecin de uzun süreceği anlaşıldı ve bunun getirdiği toplumsal, sosyal ve ekonomik derin sıkıntılar ortaya çıkmış oldu. Dolayısıyla bu bir yıl aslına bakarsan yani her aşamada, farklı belirsizliklerin, sıkıntıların olduğu ve sürdüğü bir dönem halinde geçti. Ve dünya aşından beklediği etkiyi de büyük oranda görememiş durumda bu bir yılın sonunda. Ki düşünersek ilk aşıların sonuçlarının olumlu çıkmaya başladığı Kasım ayından bu yana yaklaşık 5 aya yakın bir süre geçti, ama bu sürede aşının faydasından çok yararlanamadı dünya. Bizim ülkemiz de bunlar arasında yer alıyor.

Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

Peki Türkiye'nin pandemiye karşı- şılama ve yönetme sürecini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Aslında bu konuda söylenenler ve gerçekte olanlar arasında büyük bir açığı olduğunu söyleyebiliriz. Türkiye 2019 yılında pandemi hazırlık planını güncellemişti. Dünya 2 binli yılların başından bu yana influenza pandemilerine hazırlanıyor. Bizim de en çok korktuğumuz influenza pandemisiydi ve Türkiye de pandemi hazırlık planını, ama influenzaya yönelik pandemi hazırlık planını, 2019 yılında güncelledi. 2019 Aralık ayında da bu güncellenmiş raporu açıkladı. Bu olumlu bir şeydi. Niye olumlu bir şey? En azından bir pandemi hazırlık konsantrasyonu ve pandemi gündemi olduğunu düşündürüyor insana. Çünkü bir şeye hazırlanıyorsanız, planınızı gözden geçiriyorsanız, birçok şeyi tazelemiş olduğunuz anlamına gelir. Ama uygulamada bunun pek böyle olmadığını gördük. Aslında 10 Ocak'ta, Bakanlık operasyon merkezi dediğimiz, pandemi hazırlık planında önemli işlevi olan bir yapıyı harekete geçirdi. Bir kurul kurduğunu söyledi. Aslında bu kurul COVID'e yönelik bir kurul değildi. Sonradan yapılan açıklamalardan anladık bunu. Bu yapı pandemi hazırlık sürecinde tam da o döneme denk gelmesi nedeniyle, farklı kurullarda dikkat çekilen noktalar yüzünden biraz bu işe konsantre olma meselesiyle oluştu. Çünkü biz daha hazırlıklı bir yerden başlamış olsaydık, her şeyden önce test kapasitemizi, test yapılan yerleri, bütün hazırlıkları tamamlar ve erkenden başlardık bu işe. Ama gördük ki, 11 Mart'ta ilk vaka açıklandı ve sonra uzun bir dönem Türkiye tek bir yerde test yaptı. Antalya'dan, İstanbul'dan, Sam-sun'dan alınan örnekler kilometrelerce taşınarak Ankara'ya getirilip buralarda test edildi. Ben hazırlıktan bunu anlamıyorum mesela. Eğer siz pandemiye yanıt stratejisi geliştiriyorsanız çok daha erken dönemden bu hazırlıkları tamamlamış, aktif olarak yapmış ve o yanıtı başlatmış olmanız gerekiyor. Dolayısıyla aslında biz hazırlıklıydık, çok iyi hazırlandık, söylemiyle gerçekte var olan arasında ciddi bir açığı olduğunu görüyoruz.

Bir diğerini de bize fiyasyon diye aktarılan temaslı takibinde gördük. Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde yaptığı sunumda gördük ki 15 Nisan'a kadar etkin bir temaslı takibi yapılmamış. 15 Nisan dediğimiz de bizim, ilk dönemde en çok vaka sayılarını gördüğümüz dönem. Hazırlık diyorsak, bunu da çok erken dönemde başlatmış olmalıydık. Çünkü salgın, özellikle pandemi kontrolünün üç ayağı var. Vaka yönetimi; yani vakaları bulmak, ayırmak, bunları tedavi etmek, bulaşıcılığını engellemek. Yayılımı önlemek; bunun için temaslı takibi yapmak, toplumsal hareketliliği kısıtlamak, gerekiyorsa salgının düzeyine ve zamanına göre okulları, iş yerlerini kısıtlamak vs. gibi. Üçüncüsü de aldığınız önlemlerin etkisini değerlendirmek. Şimdi biz 15 Nisan'dan itibaren temaslı takibine başlamışız, etkinleştirmişiz. Test meselesinde sıkıntılar yaşamışız. Hazırlık planında bütün bunların çok erken dönemden hayata geçirilmesi gerektiği yazıyor. Ama bu sürecin böyle yürümediğini gördük. Dolayısıyla bir hazırlık çabası olsa da bunun çok içselleştirilmemiş olduğu anlamına geliyor. Ek olarak influenza hazırlık planını COVID'e adapte etmedik biz. Bunu yapabilir miydik? Yapabilir-dik. Dünya Sağlık Örgütü yaptı bunu mesela. Yanılmıyorsam 3 Şubat'ta yayımladı, COVID hazırlık ve strateji dokümanını. Biz de yapabilir-dik. Ama yapmadık. Kaldı ki, influenza pandemi hazırlık planına uygun ne kadar yönetildi, o da tartışılır.

Birinci Basamak sağlık hizmetleri açısından pandemiye çeşitli deneyimler yaşadık. Bu açıdan gözlemleriniz nelerdir?

Pandemi ya da salgın kontrolü birinci basamak olmadan yapılacak, yürütülecek bir mücadele değildir. Yani birinci basamak ne kadar etkin çalışırsa pandemiye o kadar çabuk ve etkin bir şekilde kontrol altına alırsınız. Salgınla o kadar iyi mücadele edersiniz. Ama biz salgını hastanelerde ve yoğun bakımlarda karşıladık ve bununla

da övündük. Bu önemli bir şey evet. Türkiye'nin yoğun bakım kapasitesi kötü değil. Ama salgını bu mantıklı karşıladığımız için de yayılımını engelleyemedik aslına bakarsanız. Oysa çok erken dönemde birinci basamak tabanlı bir temaslı takibi, etkin izolasyon stratejileri izlemiş olsaydık, birinci basamağın etkin çalıştığı bir test stratejisi yürütmüş olsaydık, ülke çapına da çok daha geç yayılan bir salgın dinamiğiyle karşılaşabilirdik. Ama öyle olmadığını gördük. Kaldı ki Türkiye'de 11 Mart'ta resmi vaka açıklanmış olmasına rağmen o vakte kadar meslektaşlarımızdan gelen gözlemler, bu hastalığın aslında çok öncesinde Türkiye'de var olduğunu düşündürüyordu. Ama nedense Türkiye ilk vakasını Dünyada da pandeminin ilan edildiği gün açıklama yolunu tercih etmiş oldu. Birinci basamak çok çok geç devreye sokuldu. Türkiye'de şu andaki birinci basamak sağlık yapılanması-

nın parçalı olması, entegre olmaması söz konusu.

Yani bir tarafta bir aile hekimliği sistemi ile bazı hizmetler yürütüyorsunuz, bu bölge tabanlı değil, kayıtlı kişi listesi ve nüfus tabanlı; bölge tabanlı hizmetlerinizi de koca bir ilçe merkezi üzerinden yürütüyorsunuz.

Pandemide biz bunun olumsuz etkisini bence gördük. Yani 900 bin nüfuslu koca bir ilçeyi, Sağlık Müdürlüğü düzeyinde yürütmeye çalıştık. Oysaki sağlık ocağı sisteminde hatırlayalım; aynı 900 bin nüfusu bölge tabanlı küçük parçalar halinde, geniş bir ekleme, çok daha etkin bir şekilde izleyebiliyorduk. Bölge tabanlı hizmetin olmaması da bence birinci basamak hizmetleri yürütme konusunda büyük güçlükler çıkarttı ve zorluklar oluşturdu. Dolayısıyla pandemi sonrası için mesela bizim üzerinde tartışmamız gereken noktalardan bir tanesi bölge tabanlı, entegre ve koruyucu ekip hizmetlerinin etkin olduğu bir birinci basamak modelini tartışmak. Şu andaki modelimiz pek buna uymuyor diye düşünüyorum.

Ülkelerin pandemi deneyimlerine dair neler söylersiniz?



Aslında her ülke farklı deneyim yaşadı. Bu noktada ülkelerin pandemi öncesi durumu, sağlık sistemi çok önemli. Sağlık sisteminin özellikleri, finansmanı mesela. Yani gördük ki bazı ülkelerde test ücretli yapılabiliyor, harcamaların karşılanması, karşılanmaması konusunda tartışmalar ortaya çıkabiliyor. Bu pandemi sürecinin önemli tartışma alanlarından bir tanesi de Amerika Birleşik Devletleri gibi piyasa eksenli sağlık sistemlerinin verdiği sınav. Çünkü böyle bir durumda özelleşmiş sağlık kurumlarının, özel ağırlıklı bir sağlık sistemi profilinin verdiği yanıtla, daha kamucu bakışla örgütlenmiş sağlık sistemlerinin verdiği yanıtın da farklı olduğunu görüyorsunuz. Mesela bununla ilgili tartışmalardan bir tanesi hatırlarsanız, erken dönemde İtalya'da oldu. İtalya'nın özellikle desantralizasyon dediğimiz, sağlık hizmetlerinin yerele devredilmesi ve özelleştirilmesi sürecinden ne kadar olumsuz etkilendiğini gösteren yayınlar ve tartışmalar oldu. Bu açıdan da sağlık sistemleri ve COVID'e verilen yanıt meselesinin önemli bir tartışma alanı olduğunu görüyorum.

Onun dışında örneğin nüfus yapısı. Bizim 65 yaş üstü nüfusumuz, hastalık açısından risk grubu olması açısından, görece düşüktü; %8-9'lar civarındaydı. Ama Avrupa'da örneğin İtalya'da 65 yaş üstü nüfus yüzde 22. Dolayısıyla onlar çok daha fazla etkilendiler. Ayrıca kurum tabanlı bakım onlarda daha fazla; huzurevi, bakım evi vs. Bu nedenle de özellikle ölüm verileri çok daha farklı seyredebildi. Her ülke test yapma imkânları, test kriterleri, elindeki olanaklar, personel ve diğer imkânlar açısından farklılık gösteriyor.

Ancak burada şunu da unutmamak gerekiyor; sadece alt yapı üzerinden değerlendirme yapmak bizi hatalı sonuçlara götürebiliyor. Alınan önlemlerin zamanlaması ve kapsamı da ön plana çıkıyor. Biraz önce söylediğimiz non-farmakolojik önlemleri hangi ülke, hangi aşamada, ne düzeyde aldı, bu da salgının seyri konusunda belirleyici bir unsur oldu. Hatırlarsanız özellikle Mart-Nisan döneminde Avrupa çok ciddi bir kapanmaya gitti, çok sıkı kapanmalar oluşturdu. Mesela biz ülkemizde bu kadar sıkı kapanmayı



yapmadık, yapamadık. Ekonomik ve sosyal nedenlerle Türkiye böyle bir tam kapanmayı tercih etmedi. Ama bu kapanmaların da aslında salgın seyrinde çok önemli etkileri oldu. Dolayısıyla aslında ülkenin başarı ya da başarısızlığını çok farklı parametrelere göre değerlendirmek ve ortaya koymak gerekiyor. Başarılı ülkeler arasında gösterilen Yeni Zelanda'nın muazzam düzeyde bir test kapasitesi gerçekleştirdiğini görüyorsunuz. Güney Kore, salgının erken döneminde hatırlayalım, yaygın ücretsiz ve herkesin kapsandığı testlerle gündeme gelmişti. Temaslı takibinde farklı ülkeler farklı stratejiler izledi ve belirledi. Ve elbette ki sosyal ve ekonomik desteklerin de bu başarıda payı olduğunu gözden kaçırmamak lazım. Toplumsal uyum da burada çok önemli bir parametre olarak karşımıza çıkıyor.

Pandemide yaşanan eşitsizliklerden söz etmiştiniz. Bu konuda da birkaç cümle söylemek ister misiniz?

Şöyle söyleyeyim. Pandemi öncesinde dünya ne durumdaydı, pandemi eşitsizlikler konusunda nasıl bir etki doğurdu ve daha sonra neler olacak meselesini ayrıntılı tartışmak lazım. Pandemi öncesinde biz aslında birçok krizle baş etmeye çalışıyorduk. Aslına bakarsanız krizler çağında yaşıyoruz. Bu yüzyıl krizlerle başladı. 2008 yılında kapitalizmin 3. büyük krizi denilen bir kriz gördük; bu borç kriziydi yani finansal bir krizdi. Açlık krizi ile karşı karşıyayız. 821 milyon insan dünya genelinde az ya da çok beslenme sorunu yaşıyor. Bunun yaklaşık 120 milyonu doğrudan açlık tehlikesi ile karşı karşıya, diğerleri gıdaya erişemiyor, beslenme sorunları var. Pandemi öncesindeki rakamlar bunlar. Bera-berinde iklim krizi vardı. İklim krizi

“

Biz artık sağlığı kompartmanlara bölme lüksüne sahip olamayız. Yani insan, hayvan ve çevre sağlığını bir bütün olarak görmemiz gerekiyor.

”

de zaten önümüzdeki 50-100 yılın en önemli sağlık ve sosyal gündemi olacak. Ve giderek de derinleşen sosyoekonomik eşitsizlikler vardı. Eğer bugün Japonya'da doğuyorsanız, ortalama yaşam süreniz 82 yıl; Siera Leone'de doğuyorsanız 52. Yani arada 30 yıllık bir ortalama yaşam süresi farkı var. Dünyada en yüksek kişi başı gelirine sahip ülkede doğarsanız en düşük gelirli ülkeye göre 176 kat daha fazla gelire sahip olabiliyorsunuz. Dolısıyla zaten var olan ekonomik eşitsizlikleri derinleştirdi pandemi, aslına bakarsanız, bu eşitsizliklerin sınıfsal karakterlerini daha çok ortaya çıkardı. Ve biz bugün birçok araştırmadan görüyoruz ki cinsiyetler, gelir grupları, etnik kökenler, ırklar arasında çok ciddi eşitsizlikler COVID'de de derin olarak yaşandı ve hâlâ da yaşanıyor. Bunu ölüm, hastalık verileri ve diğer birçok veri ile ortaya koyan çalışmalar yapıldı. COVID'in salgın öncesinde var olan ve

yoksulları, işsizleri, göçmenleri, mültecileri, kadınları, farklı etnik kökenden grupları vuran eşitsizlikleri daha derinleştirdiğini ve bundan sonrası için daha da derinleştireceğini söylemek rahatlıkla mümkün.

Yaşadığımız pandeminin seyrine, hem de bundan sonra pandemilerin daha sık görüleceği söylemine dair görüşleriniz nelerdir?

Sorudaki pandemiler daha sık görülecek vurgunuz çok önemli. Gerçekten öyle bir dönem yaşıyoruz ki; özellikle çevresel değişim, ekolojik tahribat pandemilerin oluşmasını ve yayılmasını kolaylaştıran bir etki gösteriyor. Bununla birlikte zoonotik hastalıkların sayısında artış ve bu hastalıkların insandan insana bulaşır hâle gelebilecek olması, özellikle virüs potansiyelindeki artış çok dikkat çekici. Şu ana kadar hiç bilmediğimiz yeni zoonotik virüsler keşfediyoruz ve bu virüslerin önemli bir kısmının da pandemi yapma potansiyeli var. Burada yaban hayatının tahrip edilmesi, diğer yandan yabani hayvan ticareti, ormansızlaşma gibi çeşitli müdahalelerle birlikte hayvanlarda bir ara konak şeklinde pandemi etkenlerinin oluşmaya başladığını ve yayılım riski olduğunu görüyoruz. Dolısıyla biz bundan sonraki dönemde, burada iklim değişikliğinin de altını çizmek gerekir, bunlara dur demezsek çok daha tehlikeli pandemilerle yüz yüze geleceğiz. Bu noktada hekimlerin de özellikle göz ardı ettiği önemli bir konu var. Veteriner halk sağlığı ve tek sağlık yaklaşımı. Biz artık sağlığı kompartmanlara bölme lüksüne sahip olamayız. Yani insan, hayvan ve çevre sağlığını bir bütün olarak görmemiz gerekiyor. Uluslararası kuruluşlar artık ülkelerin pandemiye hazırlanabilmesi için yıllık olarak veteriner halk sağlığına, erken uyarı sistemlerine yatırım yapması gerektiğini söylüyor. Ama biz ülkemizde veteriner sağlık alanında çalışanları sağlık çalışanı saymıyoruz. Bizim yeni pandemilere hazırlanmamız için bütün bunları gözden geçirmemiz ve tek sağlık yaklaşımını benimsememiz gerekiyor.

Bunun dışında önümüzdeki birkaç yıl içerisinde bu pandeminin etkilerini görmeye devam edeceğiz. Ama orta ve uzun vadeli etkileri de olacak. Birçok

klinisyen meslektaşımız komplikasyonlar, sorunlar tanımıyor. Biliyorsunuz “long COVID” diye bir şey tarif edilmeye başlandı. Yani bunların klinik sonuçlarına dair yeni yeni bilgiler ortaya çıkıyor. Ekonomik ve toplumsal etkileri de olacak. IMF 2020 yılını “büyük kapanma” olarak adlandırıyor ve 1929'daki büyük buhrandan daha büyük bir ekonomik kriz olarak tarif ediyor. Dolısıyla bunun üretim biçimlerine, çalışma biçimlerine ve ülkelerin ekonomik politikalarına ciddi etkiler doğuracağını düşünüyorum. 2008'deki finansal kapitalist krizden sonra 2019'daki COVID, tedarik zinciri krizi yarattı. Çünkü dünyanın bütün tedarik zincirleri Çin'e bağımlıydı. Dolısıyla ekonomik sistemlerde bu tedarik zincirlerinde de değişim göreceğiz. Belki de aşı pasaportu vs. ile ülkelerin aslında bir kapanma süreci, küreselleşmenin getirdiği etkilerden bağımsız biraz daha defansif bir süreç yaşadığını göreceğiz. Bunun toplumsal etkileri olacak. Ayrıca yine bu COVID meselesi ile gündeme gelen, takip, gözetleme, kontrol gibi aslında farklı sosyal işlevler ve baskı işlevleri de görebilecek yeni yeni uygulama biçimlerinin oluşmaya başladığını göreceğiz. Aşı meselesinde yeni gelişmeler olacak. Hem aşı teknolojisinin çok daha hızla geliştiğini, ama bir o kadar da aşı tedarikinin, dağıtımının ve paylaşımının zorlaştığı süreçlerle karşılaşacağız.

Bence aşı meselesinde ciddi bir tartışma yürütmek gerekiyor. Neden aşı kamusal olamıyor, neden kamu parayı verdiği halde şirketler tarafından fikri mülkiyet de dâhil olmak üzere özel mülkiyet biçiminde geliştiriliyor? Sağlık sistemlerini tartışacağız. Yani bizim sağlık sisteminde ihtiyacımız olan şey gerçekte nedir? Pandemilerle mücadele etmek için nasıl bir sağlık istemi olabilir? Bunun daha da yoğun tartışılacağını düşünüyorum. Ama COVID'in orta ve uzun vadede de devam edecek şekilde, belki şu ana kadar hiç görmediğimiz yeni eşitsizlikleri de gündeme getiren, derinleşen bir eşitsizlik sorununa yol açacağını, bunun farklı çatışmalar getirebileceğini, iklim krizinin etkisinin üstüne binmesiyle enfeksiyon hastalıkları alanında başımızın epey ağrıyacağı bir döneme gireceğimizi söyleyebilirim. En azından ilk aklıma gelenler bunlar.

Küresel salgının metal işçileri üzerindeki etkileri

F. Serkan Öngel*

“

Birleşik Metal İş Sendikası Sınıf Araştırmaları Merkezi (BİSAM) tarafından gerçekleştirilen araştırmalar metal sektöründe salgının etkilerini tespit etmek için önemli bir işlev gördü.

”



Pandemi dönemi işçi sınıfının büyük bir kesimi açısından hem sağlık riskleri hem de ekonomik nedenlerle ağır bir biçimde yaşandı, yaşıyor. Ekonominin 2019 yılında zaten parlak olmayan performansı, işsizliğin artık kronikleşen ve her geçen gün büyüyen bir sorun haline gelmesi, pandemi ile birlikte derinleşen bir durumu ortaya çıkardı.

Hatırlanacağı üzere Türkiye ekonomisi 2018 yılının dördüncü çeyreği ile 2019'un ilk iki çeyreğinde, üç dönem üst üste daralmış, 2019 yılının üçüncü çeyreğinde ise kayda değer bir büyüme gerçekleştirememişti. Ekonomi ancak 2019'un dördüncü çeyreğinde bir toparlanma sinyali vermişti. Doğayla 2020 yılı Türkiye ekonomisi

açısından bir toparlanma beklentisini ifade ediyordu. Nitekim 2020 yılının ilk üç ayında ekonomi, küresel salgının etkisine rağmen büyüdü. Sanayi üretimi bu büyümede önemli bir rol oynadı. Pandemi etkisi ile Nisan, Mayıs aylarında yaşanan derin daralmaya karşın, iktidarın salgın etkisinin artması pahasına, üretim faaliyetlerini sürdürme kararlılığı, haziran ayından itibaren neticelerini vermeye başladı. Bu dönem bir yanda “evde kal” çağrılarına zorunlu olarak uyan milyonların, yeterli bir destek alamaması nedeniyle, açlıkla mücadelesine, diğer yanda ise salgın riskine karşı işe gitmek zoruna kalan milyonlarca işçinin sınıfsal gerçeklikle yüzleşmesine vesile oldu. Gıda maddelerinde yaşanan fahiş fiyat artışları, evde kalmanın yarattığı ilave yükler, artan fatura ve mutfak harcamaları, eğitim

masrafları, krediye erişimi olanlar için borçlanmayı daha da arttırdı.

Birleşik Metal İş Sendikası Sınıf Araştırmaları Merkezi (BİSAM) tarafından gerçekleştirilen araştırmalar metal sektöründe salgının etkilerini tespit etmek için önemli bir işlev gördü. Sendika pandeminin başladığı ve üretimde ciddi kayıpların yaşandığı Mart ve Nisan aylarında, salgın ve alınan tedbirler konusunda önemli iki çalışma hazırladı. Bu dönem tedarik ve üretim zincirlerinde ne pahasına olursa olsun ekonomik faaliyetlerin devam etmesi konusundaki kararlılık da belirginleşmiş, bu alanlarda çalışanlar sokağa çıkma kapsamı dışında tutulmuştu. 30 Mart 2020 tarihinde Milli Dayanışma Kampanyası'nı açıklayan Cumhurbaşkanı Erdoğan, Türkiye'nin, her hal ve şart altında üretime devam

* Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi.

etmek, çarklarının dönmesini sağlamak zorunda olan bir ülke olduğuna vurgu yapmakta, ihracatı desteklemek için üretimin sürmesini temin etmenin en önemli hassasiyetlerinden biri olduğunu ifade ediyordu (Dünya Gazetesi, 30 Mart 2020).

Sendikanın işyerlerindeki sorunları tespit etmek amacı ile yaptığı yukarıda sözünü ettiğimiz iki çalışmanın sonuçlarına göre, işçilerin salgın nedeni ile fabrikalarda karşı karşıya kaldıkları riskler somut bir biçimde görülüyordu. Araştırma kapsamındaki işçilerin Mart 2020'de yüzde 61'i "İşyerinizde üretim sürecinde iş arkadaşlarınızla aranızdaki mesafe ne kadar?" sorusuna 1 metreden az cevabını verirken, bu oran Nisan 2020'de alınan tedbirlerle yüzde 37'ye geriledi. Buna karşın işçilerin yüzde 85'i iş arkadaşı ile 2 metreden daha az bir mesafede çalışmaya devam ediyordu. İş arkadaşı ile çalışırken arasındaki mesafenin 2 metreden fazla olduğu işçilerin oranı ise sadece yüzde 14,9'du.. Araştırma kapsamındaki işçilerin yüzde 21'i yakın çevresinde korona virüs tanısı konmuş kişi olduğunu söylerken, yüzde 2,8'i virüs nedeni ile karantina altında olduğunu ifade ediyordu.

İşçilerin beyanları üzerinden mart ayından, nisan ayına 1 aylık süreç içinde tedbirlerin hızla alındığı görülmektedir. Ancak araştırmanın yapıldığı anda işçilerin yüzde 60'ı işyerinden kaynaklı olarak (işe gidiş-geliş dahil) virüse karşı risk altında olduğunu, yüzde 27'si ise kısmen risk altında olduğunu düşünmektedir. Çalıştığı işyerinde kendini virüse karşı risk altında hissetmeyenlerin oranı yüzde 12,7'dir. Bu oran Mart 2020'de yüzde 6'ydı. Çalıştıkları iş yerlerinde virüse karşı yeterli tedbir alındığını düşünenlerin oranı yüzde 11'den yüzde 29'a yükselmiştir. Kısmen yeterli tedbir alındığını düşünenlerin oranı yüzde 40'tan yüzde 49'a çıkmıştır. Yeterli tedbirlerin alınmadığını söyleyenlerin oranı yüzde 29'dur. İki veri değerlendirildiğinde işçiler işyeri temelinde alınan tedbirlerle sorunun çözüleceğine inanmamaktadır.

Araştırma kapsamındaki metal işçilerinin yüzde 98'inin virüse karşı en çok başvurduğu kişisel tedbir ellerin daha çok yıkanması olarak ifade ederken, ikinci sırada yüzde 98

ile maske kullanma gelmektedir. Bu tedbirleri yüzde 96 ile iş haricinde evden çıkmamaya çalışmak, yüzde 93 ile aile gezmelerine son vermek ve yüzde 90 ile toplu ulaşım kullanmama gayreti izlemektedir. Yüzde 70 virüse karşı daha iyi beslenmeye çalıştığını söylerken, yüzde 89 sosyal etkinliklerini sınırlandırmıştır. Bütün bu veriler salgının ilk döneminde işçiler arasında bir hassasiyet oluştuğunu ortaya koymaktadır.

Bu araştırmalarda işçilere hükümetin aldığı tedbirleri ne kadar başarılı buldukları sorulmuştur. Hükümeti başarılı bulanların oranında bir ayda sert bir düşüş yaşanmıştır. Mart 2020'de işçilerin yüzde 19'u hükümetin aldığı tedbirleri çok başarılı bulurken, bu oran Nisan 2020'de yüzde 8'e gerilemiştir. Hükümeti aldığı tedbirleri başarılı bulanların oranı ise yüzde 29'dan yüzde 23'e düşmüştür. Buna karşın hükümetin aldığı tedbirleri başarısız bulanların oranı toplamda yüzde 15'ten, yüzde 33'e fırlamıştır. İşçilerin yüzde 34'lük önemli bir kesimi ise alınan tedbirleri ne başarılı ne de başarısız olarak değerlendirmektedir. İşçilerin yüzde 48'i Türkiye'yi virüsle mücadelede Avrupa ülkelerine göre daha başarılı bulurken, yüzde 41 ne başarılı ne de başarısız bulmaktadır. Başarısız bulanların oranı ise yaklaşık yüzde 11'dir. Bu konuya ilişkin medya üzerinden yaratılmaya çalışılan algının başarılı olduğu görülmektedir.

BİSAM 14-24 Mayıs 2020 tarihinde, bu sefer sendika üyesi 948 işçi ile bir araştırma yapmıştır. İşçilerin yüzde 46,8'i kısa çalışma nedeniyle, yüzde 31,1'i fazla mesai yapamadığı için, yüzde 17'si aile fertlerinden birinin işsiz kalması yüzünden, yüzde 14,1'i ise ek iş yapamadığı için hanehalkında

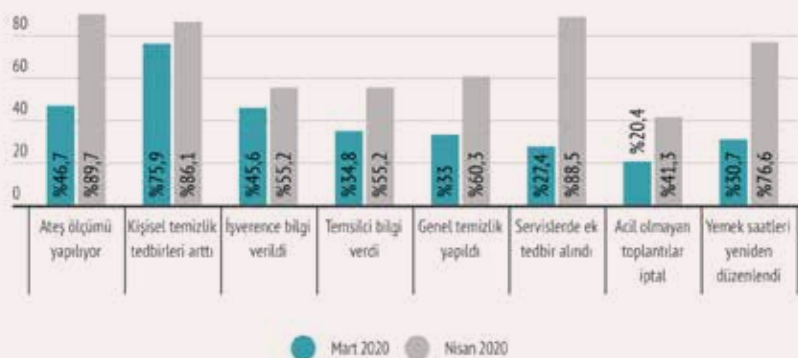
gelir kaybı yaşandığını söylemektedir. Daha sonraki görüşmelerde sendikanın çabaları ile kısa çalışmadan kaynaklanan kayıpların giderildiği görülmüştür. İşçilerle eylül ayı içinde yapılan grup

odak çalışmalarında yaşanan sıkıntının kaynakları olarak;

1. Devletin işçilere yeterli kaynak ayırmaması. Kredileri bile dağıtmada yaşanan sorunlar. Sosyal yardımların partizanca dağıtımı.
2. Salgın ile gündelik hayat pratiklerinin değişmesi ve bunun getirdiği ilave yükler. Çocukların evde olmasının getirdiği ve evde kalınan zaman zarfında yaşanan sıkıntılar. (Artan gıda masrafları, elektrik su vb.)
3. Kamu hizmetlerinin piyasalaştırılmasının getirdiği sorunlar. Artan eğitim ve sağlık masrafları. Kamu sağlık kurumlarından kaçınma eğilimi.
4. Fazla mesai, ek iş yapılamaması nedeniyle yaşanan sorunlar.
5. Eşin işini kaybetmesi gibi nedenlerle hanehalkı gelirinde yaşanan kayıplar
6. Gıda fiyatlarındaki astronomik artış, artan hayat pahalılığı görülmektedir. Sendika bu olumsuzlukları, işyerlerinde yaptığı girişimlerle sınırlandırmaya çalışmıştır.

Mayıs ayında yapılan araştırma kapsamındaki işçilere siyasal iktidarın aldığı tedbirleri ne kadar başarılı buldukları sorulmuştur. İşçilerin yüzde 44'ü salgına karşı karşı alınan tedbirleri başarılı bulurken, sadece yüzde 21'i ekonomik tedbirleri başarılı bulmuştur. Ancak bu desteğin grup odak görüşmelerinde düştüğü görülmektedir. Bunun yanında sendika, mart ,

Grafik 1-İşyerlerinde COVID 19'a karşı alınan tedbirler





COVID 19 sürecinin işçi sınıfı üzerindeki etkilerinin sektörel olarak ya da örgütlülük durumuna göre farklılık gösterdiği muhakkaktır.



Dipnotlar

1) Araştırma kapsamında hazırlanan anket formu, otomotiv, metal eşya, elektrik-elektronik ve demir-çelik sektörlerinde, 100 'ü aşkın işyerinde örgütlü, Birleşik Metal İş sendikası üyesi 255 işçiye uygulanmıştır. 17-18 Mart 2020 tarihinde ankete katılan işçilerin sayısı 275 idi. Nisan ayı araştırması 17-21 Nisan 2020 tarihlerinde, elektronik ortamda gerçekleştirilmiştir. Sendikanın araştırmalarına katılmayı kabul ettiğini daba önce beyan eden işçilere gönderilen ankette cevap oranı yüzde 40'ın üzerindedir. Genel üye profili ile araştırmaya katılan üye profili yaş gruplarına göre farklılık taşımaktadır. Üyelerin yaklaşık yarısını oluşturan 30-39 yaş grubunda oran, genel üye ve araştırma profili için aynı çıkarken, 30 yaş ve altı üyelerin araştırmaya 40 yaş ve üstüne göre daba fazla katıldığı görülmektedir. Cinsiyet oranı genel üye profilini kabul edilebilir sınırlarda temsil etmektedir. <https://www.birlesikmetal.is.org/index.php/tr/guncel/basin-aciklamasi/1472-covid2>

2) <https://www.birlesikmetal.is.org/index.php/tr/guncel/basin-aciklamasi/1486-bisam05>

3) <https://www.invest.gov.tr/en/library/publications/lists/investpublications/why-invest-in-turkey.pdf>

nisan aylarından sonra, ağustos ayının son haftasından itibaren de salgının işyerlerindeki etkilerini temsilcilerden veri toplayarak takip etmiştir.

31 Ağustos- 6 Eylül 2020 haftasında vaka sayısı 207'si Mersin, Kırşehir ve Ankara'da kurulu olan 3 fabrikada olmak 278 olarak tespit edilmiştir. Bu işyerlerinde salgının kontrol edilmesi ile birlikte 28 Eylül-4 Ekim 2020 tarihlerinde aktif vaka sayısı 88'e gerilemiştir. Ancak bu haftadan itibaren işyerlerindeki aktif vaka sayısı hızlı bir artış kaydetmiştir. 26 Ekim-1 Kasım Haftası'ndaki aktif vaka sayısı, 28 Eylül-4 Ekim 2020 haftasının aktif vaka sayısının yaklaşık 3,5 katıdır. Aktif vaka sayısında bu dönemde yaşanan artış büyük oranda, üye yoğunluğunun olduğu, Gebze ve İstanbul Anadolu yakasındaki işyerlerindeki artıştan kaynaklanmıştır. Bu dönemde aktif vaka sayısı söz konusu işyerlerinde 39'dan 168'e fırlamıştır. Buna göre aktif vaka oranı sendika üyeleri arasında bu dönemde yüzde 1,33 olarak tespit edilmiştir. Vaka sayısının sonraki dönemlerde azaldığı görülmektedir (Grafik 2). Bununla birlikte bugüne kadar görülen toplam vaka oranının fabrikalarda yüzde 15'in üzerinde olduğu, kimi işyerlerinde bu oranın yüzde 30'ların üstüne çıktığı bir gerçektir. Bu veriler temsilcilerin beyanlarına ve verilerin düzenli olarak toplanabildiği işyerlerine aittir.

COVID 19 sürecinin işçi sınıfı üzerindeki etkilerinin sektörel olarak ya da örgütlülük durumuna göre farklılık gösterdiği muhakkaktır. Sendikal hakların baskı altında olduğu, devletin endüstriyel ilişkiler alanına doğrudan müdahale ettiği, yüksek

eğitilmiş işgücüne rağmen imalat sanayinden saatlik emek maliyetlerinin en düşük düzeyde tutulduğu, küresel üretim ağırları içinde bu özelliği ile öne çıkmak isteyen Türkiye'nin, salgın döneminde üretim ısrarının, halk sağlığı açısından sonuçları ayrıca irdelenmelidir.

Metal sektörü Türkiye açısından belirgin bir biçimde işçi eylemlerinin yoğunlaştığı bir sektör dür. Sendikal işçiler örgütlü eylemleri ile yüksek ücret artışları elde etmiş, COVID 19 sürecinde Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği alanında pek kullanılmayan "işten kaçınma hakkını" kullanabilmiştir. Sektörde örgütlü olan Birleşik Metal İşçileri Sendikası, Türkiye'de pek çok sendikal hakkın kullanılmasında yaptığı öncülükle köklü bir mücadele geçmişine sahiptir. Bu anlamda sendika üyelerinin üzerinden yapılan bu değerlendirmeler, görece korunaklı bir işçi kesimini temsil etmektedir. Küçük işletmelerin ve güvencesizliğin yaygın, örgütsüzlüğün hakim olduğu sektörlerde bu tablonun çok daha ağır olduğu muhakkaktır. Haziran ayında yine BİSAM tarafından Taşımacılık sektörü ile metal sektörünü karşılaştıran bir başka anket çalışması yapılmıştır. İki sektör arasında COVID 19'a yakalanma oranları açısından anlamlı bir farkın oluşturulduğu görülmektedir. Taşımacılık sektöründeki işçiler arasında COVID 19 tanısı alanların oranı % 5,8 ile metal sektöründeki işçiler arasında COVID 19 tanısı alanların oranı %2,8'dir. İki sektör arasında COVID 19 tanısı açısından anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Sektörler arasında alınan tedbirler kadar yapısal bulunmaktadır.



Grafik 2- Birleşik Metal İş Sendikası'nın Örgütlü Olduğu İşyerlerinde Haftalık Görülen Vaka Sayısı



Hepimiz aynı gemide miyiz gerçekten?

Yıldız Tar*

“Sağlık hakkına erişim, istihdam sürecindeki eşitsizlikler, evlere kapanmak zorunda kalmakla birlikte artan ev içi şiddet bir yana; LGBTİ+’lar koronavirüs günlerinde çeşitli nefret kampanyalarının da hedefi haline geldi.”

Yeni tip koronavirüsün (COVID-19) yaygınlaşmasının yarattığı küresel kriz devam ederken bir yandan da hükümetlerin “Aynı gemideyiz” söylemleri pandemiyle mücadelenin temel söylemlerinden

* Kaos GL Medya ve İletişim Program Koordinatörü

biri olmaya devam ediyor. “Herkesin kendi OHAL’ini ilan etmesi” çağrısıyla özetlenebilecek Türkiye’nin COVID-19 hikayesi; halihazırda ülkedeki en kırılgan, haklara erişimde ciddi sorunlar yaşayan, yaşam hakkı da dahil olmak üzere bir dizi hakkı sistematik olarak

ihlal edilen LGBTİ+’lar açısından da ciddi sorunlara yol açıyor.

Sağlık hakkına erişim, istihdam sürecindeki eşitsizlikler, evlere kapanmak zorunda kalmakla birlikte artan ev içi şiddet bir yana; LGBTİ+’lar koronavirüs günlerinde çeşitli nefret kampan-





Son yıllarda Valilik ve Kaymakamlıkların yasak kararlarının yanı sıra, üst düzey kamu görevlilerinin LGBTİ+ 'ları hedef gösteren açıklama ve uygulamaları sistematikleşti.



yalarının da hedefi haline geldi.

COVID-19'un yayılmasını engellemek adına evde kalma ve karantina çağrıları, doğru ve yerinde olsa da; evde kalma ihtimali olmayan ya da evde kaldığında aile fertleri tarafından şiddet görme ihtimali olan LGBTİ+ 'lar açısından yeni sorunlar yaratabiliyor. Şiddet riskinin yanı sıra, sağlık hakkına erişimde ayrımcılık pandemi günlerinde daha hayati bir konu haline gelirken; geçiş ya da uyum sürecindeki transların hastanelere gidememeleri ve süreçlerine dair adımları ertelemek zorunda kalmaları, HIV'le yaşayan LGBTİ+ 'ların hastane kontrollerinin aksamak zorunda kalması ve halihazırda sağlık hakkına erişimde sorunlar yaşayan mülteci LGBTİ+ 'ların karantina imkanı dahi bulamaması önemli sorunlar yaratıyor. İstihdamda ayrımcılığı en yoğun yaşayan gruplardan LGBTİ+ 'lar; işini kaybetme korkusu, işsizlik ve gelir kaybı ile karşı karşıya. Sosyal güvenceleri olmayan seks işçisi LGBTİ+ 'lar maddi gelir kaybını en yoğun yaşıyor. Bir yanda koronavirüs diğer yanda gelir kaybı bir cendere yaratıyor. Hizmet ve eğlence sektörünün neredeyse durmasından en çok etkilenen grupların başında da yine LGBTİ+ 'lar geliyor. Bütün bunlar yaşanırken LGBTİ+ 'ları hedef alan nefret kampanyaları da yaygınlaşıyor.

Son yıllarda Valilik ve Kaymakamlıkların yasak kararlarının yanı sıra, üst düzey kamu görevlilerinin LGBTİ+ 'ları hedef gösteren açıklama ve uygulamaları sistematikleşti. Koronavirüs pandemisinin ilk günlerinde Milli Eğitim Müdürlerinin talimatıyla okul müdürleri karantina günlerinde online eğitimi sürdürmek için kurulan WhatsApp gruplarında LGBTİ+ 'ları hedef gösteren mesajlar paylaşılması, Netflix'te olmayan bir eşcinsel karakter üzerinden sosyal medyada nefret kampanyaları ve RTÜK Başkanı'nın ayrımcı açıklaması ve Diyanet'in nefret hutbesi ve ardından çok sayıda bakanın nefrete sahip çıkması ile başlayan süreç Onur Haftası'na da sıçradı.

2020 senesi denildiğinde ilk aklıma gelen şey pandemi ya da salgın olmuyor. LGBTİ+ 'ların sistematik olarak hedef gösterildiği, karalama kampanyaları yürütüldüğü, LGBTİ+ varoluşunun aile, din, batı ajanı gibi söylemlerle düşmanlaştırıldığını hatırlıyorum. Bu bile pandemiyi LGBTİ+ 'ların nasıl deneyimlediğini gösteriyor. Herkesin etmek yaptığı, evde sıkıldığı bir pandemi

yaşarken LGBTİ+ 'lar en üstten en alta devlet kademelerine kadar nefret kampanyalarına maruz bırakıldı. Bundan önceki yıllarda hükümet açısından LGBTİ+ hakları alanında belki bir politika eksikliğinden bahsedilebilecekken artık LGBTİ+ politikalarının olduğunu söyleyebiliriz hükümetin. Çok net bir LGBTİ+ politikaları var ve bu da devletin tüm kurumlarını LGBTİ+ düşmanlığı ekseninde yeniden ve yeniden dizayn etmek. Şu an bilgili, donanımlı kendi politikasını gerçekleştirmiş bir düşmanlaştırma stratejisi ile karşı karşıyayız.

Pandemi geçtiğimiz Mart ayında başlamadan önce sınırdaydı hepimizin gözleri. Mültecilerin Türkiye Yunanistan sınırına gittiği ve sınır kapılarının açılacağı vaadiyle çok ciddi hak ihlallerine maruz kaldığı bir gündemdeydik. Pandemiyle birlikte bakış açımız oradan başka bir yere çevrildi. Sınara giden LGBTİ+ mültecilerle yaptığım röportajlarda "Türkiye bizim için bir cehennem. Bu kapının açılmayacağını biliyoruz ama binde bir açılma ihtimali varsa bile bunu değerlendirmek zorundayız" diyorlardı. LGBTİ+ 'ların ve LGBTİ+ mültecilerin nelerle karşılaştığına dair resmi çok iyi özetliyordu bu cümle.

Koronavirüse karşı alınan önlemleri düşünürken haklara erişimde ciddi sorunlarla karşı karşıya kalan LGBTİ+ 'ları da akılda tutmak ve LGBTİ+ 'ların maruz bırakıldığı hak ihlallerinin derinleşmesinin önüne geçmek gerekiyor. Bu konuda hükümetin ve ilgili bakanlıkların bir çalışması bulunmadığı gibi LGBTİ+ 'ları düşmanlaştırma bir hükümet politikasına dönüşmüş durumda. Koronavirüs ve ayrımcılığın sıkıştırdığı LGBTİ+ 'lar yalnızlaşma, damgalama ve şiddet çemberinde hayatlarını sürdürmeye çalışıyor. LGBTİ+ örgütlerinin ve kolektiflerinin dayanışma ağları, online etkinliklerini her ne kadar bu sorunlara karşı önemli olsa da; ilgili devlet kurumlarının sorumluluğunu yerine getirecek adımları atmaması ve hem tarihsel hem de güncel olarak LGBTİ+ haklarını ihlal eden failer arasında olması "herkesin aynı gemide olmadığını", aynı gemide olsak bile bazıları kaptan kamarasındayken bazılarının geminin en altında çalışmaya devam ettiğini gösteriyor.

2020 senesinde pandemiyle birlikte Titanik filmi yeniden aklıma geldi. Bir cis-hetero romans yapıtı olan filmde hatırlarsanız gemi buzdağına çarpıyordu.





Öncesindeilmekilmek örülen bayağı ve vasat cis-hetero romans doruk noktasına ulaşıyor ve biz gemi batarken o muhteşem (!) aşk hikayesini izliyorduk. Kameralar cis-hetero bir çiftte dönük, onların ileride ikonikleşecek anlarını çekerken geminin en altında çalışanlar çoktan ölmüştü bile. Ancak kameranın kadrājına girmeleri söz konusu bile değildi. Ancak cis-hetero çiftimizin cis-hetero romanslarının geçtiği yerlerden birindelerse belki birkaç saniye izleyebiliyorduk onları. Pandemide gemi metaforu tam da böyle bir şey. Kameralar bir milyon kere izlediğimiz cis-hetero romansları bize tekrar tekrar izletedsun, alt kamaralardakiler ölüm kalım mücadelesi veriyor. Kameraları o alt kamaralara çevirmedikçe de durum değişecek gibi durmuyor.

Hükümetin LGBTİ+ hakları konusunda açık ve seçik bir politikası varken, bütün kurumlarını seferber etmişken hükümet dışı aktörlerin, yerel yönetimlerin, sivil toplum örgütlerinin, sendikaların, meslek

odalarının bir politikası maalesef bulunmuyor. Muhalefetin, muhalefet partisi yönetimindeki belediyelerin, sendikaların, meslek odalarının, insan hakları örgütlerinin LGBTİ+ hakları politikasının olmadığı ancak Hükümet'in LGBTİ+ hakları konusunda politikasının olduğu bir dönemdeviz.

İstanbul Sözleşmesi'nden Türkiye'nin çekilmesi ve çekilme kararı ardından Cumhurbaşkanlığı'nın homofobik açıklamasının da gösterdiği üzere; LGBTİ+ hakları hiç olmadığı kadar siyasetin gündeminde. Buna karşılık, temel hak ve özgürlükler için mücadele eden kurumlar ise tarihe geçecek ayrımcı kararlara imza atma veya LGBTİ+'ları görmezden gelerek hakları savunma hatalarını yapabiliyor. Bu resmi değiştirmek, hatayla, dikkatsizlikle ya da "kandırılma" sonucu LGBTİ+ karşıtı politikaların faillerinden olmamak içinse LGBTİ+ haklarını merkeze çekmek ve dışlamaya karşı merkezi düzeyde politikalar geliştirmek ise tarihsel bir görev...

“

İstanbul Sözleşmesi'nden Türkiye'nin çekilmesi ve çekilme kararı ardından Cumhurbaşkanlığı'nın homofobik açıklamasının da gösterdiği üzere; LGBTİ+ hakları hiç olmadığı kadar siyasetin gündeminde.

”



SARS-CoV-2 aşıları

Özlem Kurt Azap*

Salgının kontrol altına alınabilmesi için yaklaşık 8 milyar olan dünya nüfusunun 5.5 milyarının bağışık hale gelmesi gerekmektedir.

COVERID-19 hastalığından korunmanın en güvenilir yolu pandeminin kontrol altına alınması, olguların azalmasıdır. Pandemiye kontrol altına alabilmenin tek yolu da hastalığın bulaşmasını azaltmaktır. Dünyada ilk kez görülen bir hastalık söz konusu olduğundan COVID-19 etkeni olan SARS-CoV-2

hızla yayılmaktadır. Hastalığı geçirenler hastalığa karşı bağışık hale gelmekte; yani -genellikle- tekrar hastalanmamaktadır. Aşılar geliştirilinceye kadar hastalığa karşı bağışık hale gelmenin tek yolu hastalığı geçirmek iken aşıların geliştirilmesiyle birlikte bağışık hale gelmek aşılarla mümkün olabilmektedir. Bulaşıcı hastalıklar için bir toplumda hastalığa karşı bağışıklık kazanmış bireylerin sayısı belirli bir oranın üzerinde olursa o hastalığının

etkeninin toplumda yayılması belirgin şekilde azalır. Pandeminin başından itibaren sıklıkla kullanılan (aslında doğru bir ifade olmayan) “sürü bağışıklığı-herd immunity” ifadesi, toplum bağışıklığını ifade etmektedir. Her bulaşıcı hastalık için hastalığın yayılımını durdurabilmek amacıyla gereken toplum bağışıklığı oranı değişmektedir. COVID-19 hastalığı için, hedeflenen toplum bağışıklığı düzeyi yaklaşık % 70 olarak hesaplanmaktadır. Yani

* Prof. Dr., başkent Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzman

salgının kontrol altına alınabilmesi için yaklaşık 8 milyar olan dünya nüfusunun 5.5 milyarının bağışık hale gelmesi gerekmektedir. Bunu sağlamanın iki yolu vardır; hastalığın geçirilmesi veya aşılama yoluyla bağışıklık oluşturulması. Toplum bağışıklığı düzeyine hastalığın geçirilmesi ile ulaşmayı hedefleyen İsveç gibi ülkelerde bu stratejinin yol açtığı olgu ve ölüm sayıları göz önünde bulundurulduğunda salgının yayılımını durdurmak için ulaşılması gereken toplum bağışıklığı oranına sadece aşılama yoluyla güvenli bir şekilde ulaşılabilceği daha iyi anlaşılmaktadır.

Dünyada, giderek artan eşitsizliklerden, daha önce yaşanan pandemilerden ve bağışıklama çalışmalarından elde edilen deneyimler ışığında COVID-19 pandemisi sürecinde de aşılama konusunda sıkıntı yaşanacağı gözönünde bulundurularak COVAX girişimi başlatılmıştır. COVAX girişimi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), GAVI aşı ittifakı (GAVI Vaccine Alliance) ve Salgın Hastalıklara Hazırlık Buluşları Koalisyonu (CEPI-Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) tarafından kurulan bir tür "aşı kooperatifi"dir. COVAX girişimi, DSÖ'nün ACT Hızlandırma (Access to COVID-19 Tools - Accelerator: COVID-19'a Karşı Araçlara Erişimi Hızlandırma) yapılanmasının aşılama ayağını oluşturmaktadır. COVAX girişimi, aşı dağıtımı için UNICEF ile işbirliği yaparak yoksul ülkelere aşı teminini sağlamaya çalışmaktadır. COVAX girişiminin hedefi, ülkelerdeki nüfusun en az %20'sinin aşılanmasını sağlamaktır. Bunun için mümkün olduğu kadar çok çeşitte ve miktarda aşının kullanıma hazır hale getirilir getirilmez ilgili yerlere ulaşmasını sağlamak üzere bir organizasyon yürütülmektedir. COVAX girişimi kapsamında ilk aşılar, 24 Şubat 2021 tarihinde Batı Afrika ülkesi Gana'ya ulaştırılmıştır. DSÖ yetkilileri, yedi üreticiden tedarik ettikleri aşılarla, 2021 yılı sonuna kadar en az 2 milyar doz aşı yapmayı hedeflediklerini belirterek 1 milyardan fazla doz daha tedarik etmenin mümkün olduğunu belirtmişlerdir.

Dünya genelinde, 15 Mart 2021 tarihi itibarıyla, henüz 355 milyon doz COVID-19 aşısı uygulanmıştır. En fazla aşının yapıldığı ülke ise ABD'dir. Nüfusunu en yüksek oranda aşılayan ülke İsrail'dir.

Etkeninin bulaşma hızına ve aşıların etkinlik oranlarına göre değişmekle birlikte, Türkiye'de nüfusun yaklaşık %70'inin aşılanması gerekmektedir ki bu da yaklaşık 60-70 milyon kişiye denk gelmektedir. Türkiye'de kullanılmakta olan CoronaVacTM aşısının hafif hastalığı ve belirsiz geçişi ancak %50 oranında azaltabildiği göz önünde bulundurulduğunda mümkün olan en fazla sayıda kişiyi, temin edilecek en etkili aşılarla aşılama için gerekli çabanın gösterilmesinin ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Türkiye; COVAX girişimine dahil olmamıştır. Bu nedenle de çok daha uygun fiyata daha etkili aşı temin etme olanağını da değerlendirememiştir. Dr. Nuriye Ortaylı'nın belirttiği gibi ".....Covax, Oxford-AstraZeneca, Moderna dahil yedi aşı ile ön alım anlaşması yapmış durumda. Bu iki aşının da koruyuculuğu daha fazla. 50 milyon dolar ödenirse bunlardan birisinden 36 milyon doz almak mümkün. Mutlaka özel bir aşı seçmek istiyorsanız da biraz daha fazla ödeme yapmak gerekiyor. Bu da doz başına üç dolar, Sinovac'a verdiğimiz beşte biri. Bütçe açık veriyor diyeceksiniz, ama 50 ya da 100 milyon dolar Türkiye için çok para değil".

MEVCUT AŞILAR

SARS-CoV-2 aşılarına ilişkin güncel bilgilere birçok web sayfasından ulaşılabilir. DSÖ'nün web sayfasında yer alan, klinik öncesi ve klinik aşamada yürütülmekte olan aşı çalışmalarına ilişkin bilgiler her hafta salı ve cuma günleri güncellenmektedir. DSÖ'nün aşı sayfasında 16 Mart 2021 tarihinde yapılan güncellemelere göre klinik öncesi aşamada 182 aşı, klinik aşamalarda 82 aşı bulunmaktadır. Türkiye'de faz 2 aşamasında olduğu belirtilen Erciyes Üniversitesi'nde üretilen aşı, DSÖ'nün listesinde faz 1 aşamasında görünmektedir. Klinik öncesi aşamada Türkiye'den 17 aşı olduğu görülmektedir.

Mart ayı ortası itibarıyla dünyada ruhsat veya acil kullanım onayı almış 12 aşı vardır. Aşılarla ilişkin dört çalışma, farklı klinik aşamalarda farklı gerekçelerle durdurulmuştur. Örneğin Avustralya'da Queensland Üniversitesi'nde üretilen bir aşı, uygulandığı kişilerde yalancı anti HIV pozitifliğine yol açtığı için çalışma



DSÖ'nün web sayfasında yer alan, klinik öncesi ve klinik aşamada yürütülmekte olan aşı çalışmalarına ilişkin bilgiler her hafta salı ve cuma günleri güncellenmektedir. DSÖ'nün aşı sayfasında 16 Mart 2021 tarihinde yapılan güncellemelere göre klinik öncesi aşamada 182 aşı, klinik aşamalarda 82 aşı bulunmaktadır.



“

CoronaVac™ aşısında farklı ülkelerde farklı çalışma protokolleri uygulandığı için, elde edilen veriler ayrı ayrı değerlendirilerek bir sonuca ulaşmak gerekmektedir.

”

durdurulmuş; 51 milyon doz aşı imha edilmiştir. Bu çalışma ve kullanılamayan aşılar, Avustralya Hükümeti'ne 1 milyar dolara malolmuştur.

COVID-19 hastalığı için geliştirilen/geliştirilmeye çalışılan aşılar dört ana grupta incelenebilir; inaktif aşılar, nükleik asit aşıları, viral vektör aşıları, protein alt ünite aşıları.

İNAKTİF AŞILAR

Hastalığa neden olmayan ancak bağışıklık yanıtı oluşturan etkisizleştirilmiş virüs içeren aşılardır. Ülkemizde uygulanmakta olan Sinovac™ firmasının CoronaVac™ aşısı inaktif aşıdır. Dünyada kullanımda olan diğer inaktif aşılar; Çin'de üretilen SinoPharm™ ve Sinopharm Wuhan™ ile Hindistan'da üretilen Bharat Biotech™ dir. Türkiye'de, Erciyes Üniversitesi'nde klinik çalışmalarının yürütüldüğü belirtilen aşı da inaktif virüs aşısıdır.

CoronaVac™ aşısında farklı ülkelerde farklı çalışma protokolleri uygulandığı için, elde edilen veriler ayrı ayrı değerlendirilerek bir sonuca ulaşmak gerekmektedir. Koruyuculuk oranlarının Türkiye'de %91, Brezilya'da %50 (çok hafif hastalık için) ve %77 (hafif hastalık için) olduğu, aşılanan kişide ağır hastalık ve ölümü önleme konusundaki etkililiğin tüm aşılar için %100'e yakın olduğu bildirilmektedir. CoronaVac™ aşısına ilişkin faz 3 çalışmasının sonuçları henüz açıklanmamıştır; Türkiye'de elde edilen veriler yayına hazırlık aşamasındadır.

NÜKLEİK ASİT AŞILARI

Yeni teknoloji ürünü aşılardır. Daha önceki yıllarda bu teknoloji ile üretilen ve klinik kullanımda olan aşı olmamıştır. Protein üretmek için genetik olarak tasarlanmış RNA veya DNA parçacıkları kullanılmaktadır.

RNA aşıları; yaygın olarak mRNA aşıları olarak ta bilinmektedir. Klinik kullanımda olan iki mRNA aşısı vardır.

Pfizer/BionTech™'in "tozinameran" veya "BNT162b2" jenerik isimleriyle bilinen aşısına Aralık ayında ticari isim olarak Comirnaty™ adı verilmiştir. Pfizer/BionTech™ tarafından Comirnaty™ kelimesinin COVID-19, mRNA, topluluk ve bağışıklık kelimelerinin birleşiminden



oluştugu belirtilmiştir.

Moderna™ aşısı, Moderna firması ve ABD'nin Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün (NIH-National Institute of Health) iş birliği sonucu mRNA-1273 jenerik adı ile üretilmiştir. Moderna firması, biyoteknoloji alanında çalışan bir firma olup özellikle RNA teknolojisi üzerinde çalışmakta iken ABD hükümetinin sunduğu 1 milyar dolar destek ve Ulusal Sağlık Enstitüsü işbirliği ile yeni bir aşı üretilebilmiştir.

Pfizer-Biontech™ ve Moderna™ aşılarının Faz III sonuçları farklı ülkelerde veya merkezlerde yürütölmelerine rağmen aynı protokole bağlı kalınarak yapıldığı için daha geniş ve daha kolay yorumlanabilir veri sunmaktadır. Aşılanan kişide hastalık gelişmesini önleme konusundaki etkililiğin; Pfizer-Biontech™ aşısı için %95, Moderna™ aşısı için %94 olduğu saptanmıştır.



DNA aşılara ilişkin olarak faz 1 ve 2 aşamalarında olarak yürütülen klinik çalışmalar mevcuttur ancak henüz rutinde kullanılan bir DNA aşısı yoktur.

VİRAL VEKTÖR AŞILARI

SARS-CoV-2 virüsünün RNA parçacıklarını taşıyan hastalık yapıcı etkisi olmayan virüslerin kullanıldığı aşılar. Replikasyon ve olmayan vektör aşıları olarak iki grup vardır.

İngiltere'nin Oxford AstraZeneca™ aşısı, Rusya'nın GameleyaT-Sputnik VTM aşısı, Çin'in Cansino™ aşısı, ABD-Belçika ortaklığındaki Johnson&Johnson™ aşısı viral vektör aşılarıdır.

Oxford AstraZeneca™ aşısı, kolay ve çok miktarda üretilebildiği ve diğer aşılarla göre ucuz olduğu için çok dikkat çeken bir aşı olmuştur. Klinik çalışmalar sırasında aşı dozlarına ilişkin yaşanan sıkıntılara rağmen aşı yaygın şekilde kullanılmakta

idi. Ancak son haftalarda ortaya çıkan, aşının yol açtığı pıhtılaşma bozukluğu nedeniyle, felç ve ölüm olgularının görüldüğü günün bildirilmesi üzerine doğrudan aşı ile ilgili olduğu saptanmamasına rağmen Avrupa'da birçok ülkede bu aşı ile aşılanma durdurulmuştur. DSÖ, Avrupa İlaç Ajansı (EMA-European Medicine Agency) bu etkilerin aşıdan kaynaklandığına ilişkin veri olmadığı, aşılanmanın sürmesi gerektiğine ilişkin duyurularına rağmen çekinceler devam etmektedir.

Johnson & Johnson'a bağlı ilaç firması Janssen tarafından hazırlanan viral vektör aşısı tek doz olma özelliği taşımaktadır.

PROTEİN SUBÜNİT AŞILARI

Virüsün yapısını taklit eden protein parçalarını kullanan protein bazlı aşılar. Rusya'nın Vector Institute™ ve ABD'nin Novovax™ aşıları protein subnunit aşılarıdır.

Kaynakça

Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemi 6. Ay Değerlendirme Raporu. https://www.ttb.org.tr/yayin_goster.php?Guid=42ee49a2-fb2d-11ea-abf2-539a0e741e38 (Erişim tarihi: 16 Mart 2021)

KLİMİK Derneği web sayfası. <https://www.klimik.org.tr/koronavirus/koronavirus-asilari-hakkinda-klimik-dernegi-gorusu/> (Erişim tarihi: 16 Mart 2021)

Dünya Sağlık Örgütü web sayfası. <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-COVID-19-candidate-vaccines> (Erişim tarihi: 16 Mart 2021)

Dünya Sağlık Örgütü web sayfası. [https://www.who.int/news/item/19-03-2021-statement-of-the-who-global-advisory-committee-on-vaccine-safety-\(gacvs\)-COVID-19-subcommittee-on-safety-signals-related-to-the-astrazeneca-COVID-19-vaccine](https://www.who.int/news/item/19-03-2021-statement-of-the-who-global-advisory-committee-on-vaccine-safety-(gacvs)-COVID-19-subcommittee-on-safety-signals-related-to-the-astrazeneca-COVID-19-vaccine) (Erişim tarihi: 16 Mart 2021)

Dünya Sağlık Örgütü web sayfası. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---16-march-2021> (Erişim tarihi: 16 Mart 2021)

Dünya Sağlık Örgütü web sayfası. <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax> (Erişim tarihi: 15 Mart 2021)

Dünya Sağlık Örgütü web sayfası. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---16-march-2021> (Erişim tarihi: 16 Mart 2021)

GAVI web sayfası. <https://www.gavi.org/vaccineswork/there-are-four-types-COVID-19-vaccines-heres-how-they-work> (Erişim tarihi: 15 Mart 2021)

Yetkin Report web sayfası. <https://yetkinreport.com/2021/01/19/bakana-asi-ve-covax-hakkinda-yanlis-bilgi-mi-verildi/> (Erişim tarihi: 15 Mart 2021)

Worldometer web sayfası. <https://www.worldometers.info/tr/> (Erişim tarihi: 15 Mart 2021)

Kadın+ların İstanbul Sözleşmesi'nden vazgeçilmesine değil, uygulanmasına ihtiyacı var

İTO Kadın Komisyonu

İstanbul Sözleşmesi, kadın+lara yönelik her türlü şiddetin ve ev içi şiddetin önlenmesiyle ilgili olarak bugüne kadar yazılmış en ileri hukuki metin olma özelliğini taşıyor.

Bir cuma gecesi kararnamesinin daha sarsıcı etkileri sürerken kadın+ların her yerde her dakika direnmeye, konuşmaya, yazmaya devam etmeleri umut verici. Erkeklik denilen imkânsız iktidarın peşinde koşanlar, kadın+ların eşit ve özgür bir dünya için çok uzun zamandır süren ortak mücadelelerini küçümstüyor. Kazanılmış hakların gasp edilmeye çalışıldığı bugünkü iklim, şiddetten hayatta kalanlara ve potansiyel mağdurlar olarak her yaştan kadına neler hissettirmiştir? Biz kadın+lar, makbul ya da değil farklıyız, çeşitliyiz. Tepkilerimiz de öyle; şaşkınlık, öfke, esef, bıkkınlık, kırgınlık, korku, endişe, umut, direnç, inat, dayanışma... Hep-sini yaşayıp baktık ki bütün sokaklar yine denizlere, birlikte güçlenmeye çıkıyor.

Şiddet en yalın haliyle "bir kişiye güç veya baskı uygulayarak istenen bir şeyi yapmaya zorlama" şeklinde tanımlanmakta. Kadınlara yönelik şiddet, şiddetin en yaygın olarak görülen hali. Bir insan hakları ihlali ve suç (yine de kadın+ların insan oldukları için değil kadın+ oldukları için öldürüldüklerini hatırlamakta fayda var). BM tarafından COVID-19 salgını ile birlikte "gölge" pandemi olarak ifade ediliyor ve bir halk sağlığı sorunu. "İster kamusal ister özel alanda meydana gelsin kadınlara fiziksel, cinsel ya da

ruhsal acı ve ıstırap verebilecek olan cinsiyete dayalı her türlü eylem veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma" olarak tanımlanıyor. Dünyada her üç kadından biri partneri tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmakta, %42'si bu saldırılar sonucu yaralanmakta. Dünyada kadın cinayetlerinin %38'i kadının eşi veya birlikte yaşadığı kişi tarafından işlenmekte. Faillerin neredeyse hepsinin erkek olması tesadüf mü?

İstanbul Sözleşmesi, kadın+lara yönelik her türlü şiddetin ve ev içi şiddetin önlenmesiyle ilgili olarak bugüne kadar yazılmış en ileri hukuki metin olma özelliğini taşıyor. Dünya kadınlarının çok uzun yıllar süren ortak mücadelelerinin ürünü ve bu konuda uluslararası düzeyde yasal bağlayıcılığı olan ilk sözleşme. Kamusal ya da özel alan ayrımı yapmadan, hem barış hem de silahlı çatışma durumlarında geçerli. Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığa ve şiddete maruz kalan hiç kimseyi dışarda bırakmayan bir kapsayıcılığa sahip. Sözleşme, imzacı devletlere dört aşamada sorumluluk yüklüyor: şiddeti önleyici tedbirler almak (toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlayarak), şiddete maruz bırakılan kadınları korumak (6284'ü uygulayarak), etkin kovuşturma ve yargılama ile adaleti tesis etmek

(cezasızlığa son vererek) ve geleceğe dönük olarak kadınları güçlendirmek (verilen zararı tazmin ederek). 2011'de İstanbul Sözleşmesi'ni ilk imzalayan devlet olmakla övünen erkekler, şimdi kadınların kazanılmış haklarından, yani kendilerine ait olmayan, sahibi olmadıkları haklardan vazgeçiyorlar. Üstelik kadın+lara, yaşama haklarını güvence altına alan Sözleşme'den güç ve baskı uygulayarak vazgeçmeye zorluyorlar.

İstanbul Sözleşmesi'nin her satırında Türkiyeli kadınların da emeği var. Türkiye'de kadınlar 17 Mayıs 1987 Anneler Günü'nde "Kadınlar Dayağa Karşı Dayanışmaya" pankartıyla bir yürüyüş başlattılar. "Haklı dayak yoktur!" diye haykırdılar, erkeklere "Annenizi seviyor, karınızı dövüyor musunuz?" diye sordular. Kadınlar için tarih kadar eski olan bakire/değil, iffetli/iffetsiz, anne/anne olmayan, evli/evli olmayan, başörtülü/başörtülü olmayan gibi ayrımlara karşı çıktılar. "Bedenimiz bizim. Cinsel tacize hayır!" diyerek büyükannelerden miras Mor İğne dağıttılar. İlk yasal kazanım, tecavüz suçu seks işçisine karşı işlendiğinde faile ceza indirimi getiren yasa maddesinin kaldırılması oldu. Ortaöğretimde can alan 'bekaret kontrolü' uygulamalarını protesto ettiler, zarlı namus anlayışına karşı çıktılar. Türkiye'de zorla 'bekaret kontrolü'nün, evlilikte



tecavüzün suç olarak kabul edilmesi 2005 yılında olabildi. Savaşta cinsel şiddetin, savaş suçu olarak uluslararası hukukta kabul edilmesi 1998, yürürlüğe girmesi 2002 yılını buldu. Feministler kendilerine yönelik şiddet suçlarına, failin adını koyarak “erkek şiddeti” dediler ve kadın cinayetlerini politikleştirdiler. Yasal kazanımlar tek başına yetersiz kaldığı için sık sık yasaların etkin uygulanması talebiyle kampanyalar yaptılar.

Ev içi şiddet, çok boyutlu ele alınması gereken, kadınların uzun yıllardır deneyim paylaştığı ve bilgi biriktirdiği bir alan. Kadın+lara karşı şiddetin ve ayrımcılıkların “namus”, “genel ahlak”, kültür, gelenek, görenek, dini gerekçelerle uygulandığını artık biliyoruz. Tacizin romantik, travmanın erotik, şiddetin pornografik hale getirilerek meşrulaştırıldığını biliyoruz. Erken yaşta zorla evliliklerle çocuk cinsel istismarlarının üstünün örtülmek istendiğini biliyoruz. En yakın olunan erkek istismarcıların aklanma ve istismarlarına devam etmekteki ısrarlarını tanıyoruz. Tecavüzün bir erkeklik suçu olduğunu biliyoruz. Erkeklerin, sadece kadınlara değil diğer erkeklerle de yaptığı (özellikle savaş bölgelerinde ya da hapishanelerde) bir şey olduğunu biliyoruz. Dünyada erkek şiddeti ile ilgili verilere ulaşmanın neden olağanüstü zor olduğunu biliyoruz.

Cinsel saldırıda bulunan erkeklerin özelliklerini biliyoruz: kadınlara yönelik olumsuz tutum alan, aymazlık ve yalanlarla saldırılarını önemsemeyen ve inkar eden, tecavüz olarak tanımlamayan, tecavüzün kadının kıskırtması sonucu gerçekleştiğini, “tecavüz diye bir şeyin olmadığını” ifade eden, kendini masum olarak göstermek için mağdura da sorumluluk yükleyen, daha geleneksel ve maskülen cinsel tutumlara sahip olmaları. Cinsel saldırı faili erkeklerin yarısının kadını “hayat kadını” olarak tanımladığını, “gerçek erkek hayır cevabı almaz” vb. tecavüz mitlerine inandığını, şiddet uyguladığı mağdurla empati kurabilenlerin oranının onda bir olduğunu biliyoruz.

Erkek egemen toplumda yaygın tutum, hayatta kalsa da kalmasa da kadını suçlamak. Bütün toplum kadından susmasını beklerken, sessizlik faili güçlendiriyor. İnsan eliyle oluşturulan travmaların ortak özelliği gizlilik, unutulma. Ev içi şiddet yaşayan kadınlarda bütün ruhsal hastalıkların katlanarak arttığını biliyoruz. Fiziksel olduğu kadar ruhsal olarak da yaralanarak hayatta kalan kadınlar erkek egemen toplumda “ezik, arıza, canavar anne” vb. sıfatlarla damgalanıyor. Kadın+laların ruhsal hastalıkları psikiyatrik tanı sistemlerinde (DSM’lerde) açık ve uygun yer bulamıyor. Depresyonu olan kadınların %93’ü bugüne kadar hiçbir hekimin şiddetle ilgili

soru sormadığını, %25’i şiddete maruz kaldıklarını bugüne kadar hiç kimseye paylaşmadıklarını belirtmiş (Karakoç, 2010). Kadınlar kendi adlarına konuşmadığında ve yaşananlara dair hakikat onların sözü esas alınarak kurulmadığında patriyarkal sistemin kendini hep yeniden ürettiğini biliyoruz. Cinsel saldırılarda “Bana olmaz”, “Bizde/burda olmaz” diyemeyeceğimizi biliyoruz.

Yine biliyoruz ki uygun psikososyal destek yaşanan travmayı azaltır, iyileşmeye yardımcı olur. Kadınlara yönelik şiddeti önlemek ve durdurmak, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine duyarlı bakış açısıyla, kadın+ odaklı bakımla mümkündür. Nefret suçları, ayrımcılık, damgalama, dışlama yeni normalimiz olmasın, çocukların gençlerin hayatı, geleceğimiz kararların diyenler hiç de az değil. İstanbul Sözleşmesi’nin, toplumun en azından üçte ikisinin desteğine sahip olduğunu, her beş kadından dördünün sözleşmeyi kaldırmaktan değil, uygulamaktan yana olduğunu biliyoruz. Cinsiyetçi ayrımcılığın diğer ayrımcılıkları beslediğini, şiddet ve zorla bastırmanın sağlığı bozduğunu, iyileşmenin bağların onarılmasıyla olduğunu, dayanışmanın ise sonsuz imkanlara açılıp yaratıcılığı güçlendirdiğini biliyoruz. Ve tabii ki kadınların bedenleri gibi mücadeleleri de kendilerine aittir, araçsallaştırılmaz.

Kişisel sağlık verileri bu kez de MBYS ile gündemde

Hazal Pekşen Demirhan*

“Muayenehanelerden, hastaların kişisel sağlık verilerinin –açık rıza aranmaksızın– istenmesinin hukuki dayanağı bulunmamaktadır.”

Hastalara ait sağlık verilerinin, herhangi bir elemenden geçirilmeden, bir bütün halinde ve düzenli olarak merkezi bir sistemde depolanmasına imkan veren “Sağlık Net-2”, “e-Nabız”, “USS”, “MBYS” gibi programlar, uygulanmaya konuldukları ilk günden bu yana itirazların ve tartışmaların konusu oldu.

Bugünlerde yine MBYS (Muayene Bilgi Yönetim Sistemi) adı altında gündeme getirilerek, muayenehane hekimlerinden hastalarına ilişkin sağlık verilerinin istendiği görülmektedir.

İstenen sağlık verileri, Anayasa’nın 20. maddesinde, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 8. maddesinde, BİYO-TIP Sözleşmesi’nin 10. maddesinde, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 4. maddesinde ve bir bütün olarak Kişisel Nitelikteki Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Şahısların Korunmasına Dair Sözleşme’de yer alan “özel hayatın ve hasta mahremiyetinin korunması ile sır saklama yükümlülüğü” kapsamındaki “hasta verileri”dir.

Sağlık Bakanlığı tarafından bu verilerin bir bütün halinde istenmesinin hukuki bir dayanağı bulunmamaktadır. Nitekim;

MUAYENEHANELER, SAĞLIK BAKANLIĞI’NA BAĞLI KURU-

LUŞ DEĞİLDİR. ÜLKE ÇAPINDAKİ BİR BİLİŞİM SİSTEMİNE VERİ GÖNDERMELERİNİ GEREKTİRİR BİR DÜZENLEME BULUNMAKTADIR.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 3. maddesinin 1/f bendinde; “Herkesin sağlık durumunun takip edilebilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha etkin ve hızlı şekilde yürütülmesi amacıyla, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur. Bu sistem, e-Devlet uygulamalarına uygun olarak elektronik ortamda da oluşturulabilir. Bu amaçla, Sağlık Bakanlığınca, bağlı kuruluşları da kapsayacak şekilde ülke çapında bilişim sistemi kurulabilir.” düzenlemesi yer almaktadır.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu gereği, 21.06.2019 tarihinde yürürlüğe konulan Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmeliğin 5. maddesinin 2. fıkrasında da, “Herkesin sağlık durumunun takip edilebilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha etkin ve hızlı şekilde yürütülmesi amacıyla, Bakanlık ile bağlı ve ilgili kuruluşlarınca gerekli kayıt ve bildirim sistemi kurulur. Bu sistem, e-Devlet uygulamalarına uygun olarak elektronik ortamda da oluşturulabilir. Bu amaçla Bakanlık tarafından, bağlı ve ilgili kuruluşları da kapsayacak şekilde ülke çapında bilişim sistemleri

kurulabilir.” denilerek aynı düzenleme tekrar edilmiştir.

Görüldüğü gibi, Sağlık Bakanlığı tarafından, ülke çapında kurulacak olan kayıt ve bildirim sistemi, Sağlık Bakanlığı bağlı ve ilgili kuruluşlarını kapsayacak olup, muayenehaneler bağlı ve ilgili kuruluş olmadığından, bu sisteme dahil edilmeleri de, bu sisteme veri göndermelerinin beklenmesi de hukuka aykırı olacaktır.

HASTALARA İLİŞKİN SAĞLIK VERİLERİNİN BİR BÜTÜN HALİNDE, DÜZENLİ OLARAK SAĞLIK BAKANLIĞI’NA AKTARILMASINI GEREKTİRİR HUKUKİ BİR DÜZENLEME BULUNMAMAKTADIR.

Sağlık Bakanlığı, veri talep eden yazılarında, talebin dayanağı olarak Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmeliğin 5. maddesini gösterse de, üst bölümde ayrıntısına yer verdiğimiz üzere, bu madde Bakanlık bağlı ve ilgili kuruluşlarını kapsamaktadır.

Gerek 3359 sayılı Kanun’da da, gerekse de 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nda, gerekse adı geçen Yönetmelik’te, kişisel sağlık verilerinin, muayenehaneler tarafından bir bütün halinde ve düzenli olarak Sağlık Bakanlığı’na aktarılmasına ilişkin bir kural bulunmamaktadır.

Hastalara ilişkin sağlık verilerinin Sağlık Bakanlığı’na aktarılacağına ilişkin

*Av., İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu



düzenleme, muayenehanelerin de tabi olduğu kuralları düzenleyen Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 27. maddesinin 8. fıkrasında yapılmıştır.

Ancak bu fıkra da yer alan; “Sağlık kuruluşları tarafından kayıt altına alınan kişisel sağlık verileri, 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uygun bir şekilde işlenir ve Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun bir şekilde merkezi sağlık veri sistemine aktarılır. Bakanlık tarafından kurulan kayıt ve bildirim sistemine ve Bakanlıkça yapılacak diğer iş ve işlemlere esas olmak üzere, istenilen bilgi ve belgelerin Bakanlığa gönderilmesi zorunludur.” yönündeki düzenlemenin, Danıştay 15. Dairesi’nin 15.1.2019 tarih ve 2018/530 E. sayılı kararıyla yürütmesi durdurulmuştur.

Dolayısıyla yürütmesi durdurulmuş bir kuralın uygulanması söz konusu olamayacağından, bu koşullar altında Sağlık Bakanlığı’na veri gönderilmesine ilişkin talep de hukuka uygun değildir.

“KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ” “ÖZEL NİTELİKLİ KİŞİSEL VERİLER” OLUP, AÇIK RIZA ARANMAKSIZIN İŞLENMESİ VE AKTARILMASI BELLİ KO- ŞULLARIN GERÇEKLEŞMESİNE BAĞLIDIR.

Sağlık Bakanlığı tarafından, son olarak gönderilen yazıda, bu verilerin istenme amacı “kayıt dışı ekonominin azaltılması” olarak açıklanmıştır. Ancak bu amaçla –açık rızaya dayanmaksızın- veri istenmesi de hukuka uygun değildir.

Kimliği belirli ya da belirlenebilir gerçek kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığına ilişkin her türlü bilgi ile kişiye sunulan sağlık hizmetiyle ilgili bilgileri, “kişisel sağlık verileri”ni oluşturmaktadır.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun 6. maddesi gereğince, “kişisel sağlık verileri”, “özel nitelikli kişisel veri” olup, bu verilerin, ilgili- nin açık rızası olmaksızın işlenmesi yasaktır.

Aynı düzenleme gereğince, sağlık verilerinin açık rıza aranmaksızın işlenebilmesi ancak kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi

teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amaçlarıyla mümkündür. Bu amaçları gerçekleştirebilmek için, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından sağlık verileri işlenebilmektedir.

6698 sayılı Kanun’un 8. maddesinde “Kişisel verilerin aktarılması”na ilişkin düzenleme yapılmış olup, “Kişisel verilerin, ilgili kişinin açık rızası olmaksızın aktarılamayacağı” düzenlenmiş; yine istisna olarak kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amaçlarından biri varsa, açık rıza olmaksızın aktarılabilirdiği hüküm altına alınmıştır.

Görüldüğü gibi, Bakanlığın veri isteme amacı, Kanun’un düzenlediği amaçlarla da uyusmamaktadır.

Dolayısıyla herhangi bir merkezi bilişim sistemine bütün hasta verilerinin hastaların açık rızası aranmaksızın gönderilmesinin istenmesinin hukuka uygun bir temeli bulunmamaktadır.



Aydınlatılmış Onam Bildirgesi

Türk Tabipleri Birliği

“

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

”

Ayınlatılmış onam; karar verme yeterliğine sahip bir bireyin, kendisine uygulanacak tanı, tedavi yöntemleri ve diğer uygulamalar konusundaki tüm seçenekleri, bu yöntemlerin olası olumlu ya da olumsuz sonuçlarına ilişkin bilgileri aldıktan ve anladıktan sonra, yapılacak işlemlere izin verme, kabul etme sürecidir. Bu uygulamanın temel amacı, bireyin kendisi hakkında karar verme hakkını korumak ve her tür tıbbi uygulama sürecinde sorumluluğu paylaşmaktır. Aydınlatılmış onam alınması, tıbbın bütününe kapsayacak biçimde tanı koyucu, tedavi edici ve koruyucu hekimlik uygulamaları ile birlikte, insanlar üzerindeki araştırmalarda da zorunludur.

Türk Tabipleri Birliği aşağıdaki ilkeleri kabul eder:

- Aydınlatma süreci hastanın yaşına, kültürel, toplumsal ve ruhsal durumu gibi koşullara özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır.
- Kendisi dışında bilgilendirilecek kişileri hasta belirlemelidir.
- Her tıbbi uygulama için ayrı ayrı aydınlatılmış onam alınmalıdır.
- Hastanın karar verme yeterliğinin bulunmadığı durumlarda onam, varsa hastanın yasal temsilcisinden alınır. Hastanın yasal temsilcisinin onam vermediği ve hastanın yaşamının tehdit altında olduğu durumlarda girişimde bulunabilmek için yasal mercilerden izin alınmalıdır.
- Hastanın yetkili yasal temsilcisi olmadığında ve acil tıbbi müdahale gerektiğinde, daha önceden hasta-

nın kuşkuya yer bırakmayan şekilde bu durumda girişime onam vermeyi reddettiğini gösterir bir irade beyanı yoksa, hastanın onam verdiği varsayılarak tıbbi girişimde bulunulmalıdır.

- Çocuklarda ve karar verme yeterliği olmayan hastalarda yasal temsilcisinin onamı alınmalıdır. Bununla birlikte, çocuk ve karar verme yeterliği olmayan hasta elden geldiğince aydınlatılmalı ve olabilecek en geniş ölçüde karar alma sürecine dahil edilmelidir.
- Bireyin vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alma hakkı vardır.
- Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılır. Alınan onam, eksik aydınlatma, baskı ya da yanıltma yoluyla alındıysa geçersizdir.



Pandeminin düşürdüğü maskeler

Osman Öztürk*

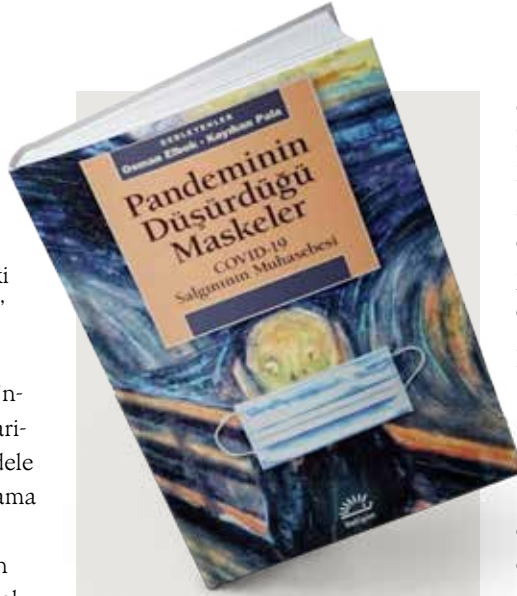
“Pandeminin Düşürdüğü Maskeler” tam da COVID-19 pandemisinin birinci yılını doldurduğu günlerde geldi. Zaten kitabın alt başlığı da “COVID-19 Salgınının Muhasebesi”.

Editörlüğünü Osman Elbek ve Kayıhan Pala’nın yaptığı kitap Özlem Kurt Azap’ın virüsün nasıl bulaştığı, hangi belirti ve bulgulara yol açtığı, tanısı ve tedavisini her zamanki gibi tane tane anlattığı “COVID-19” yazısıyla başlıyor.

Ardından gelen “Maske ve Ötesi...”’nda Cavit Işık Yavuz pandemilerin tarihinden başlayıp pandemiyle mücadele stratejileri, bireysel önlemler, kısıtlama ve kapanmaların değerlendirilmesi, okullar, maske dağıtımında yaşanan sorunlar, pandemi döneminde sosyal harcamalar gibi bir dizi konuya değindikten sonra yazısını şöyle bitiriyor: “COVID-19 pandemisi birinci yılında hız kesmeden, üstelik mutasyon gibi bir tehdit kapıdayken ilerliyor ve bize üç sözcükle tanımlayabileceğimiz bir yol çiziyor. Belirsizlik, tükeniş ve fırtına!”

Ümit Kartoğlu’nun “Pandemiden Bir Çıkış Stratejisi Olarak Aşı” makalesindeki “Aşı üreticileri, küresel anlamda DSÖ onayı alma yerine, kazancın daha yüksek olduğu ülkelerde acil kullanım izni peşinde koşmaktadırlar.” sözleri dikkat çekici.

Osman Elbek “Salgının Kırılma Anları” başlıklı yazısında testten aşıya, “normalleşme”den “her vaka hasta değildir”e kadar bir dizi örnekle eksik, yanlış, tutarsız salgın politikalarını teşhir ediyor.



*Pandeminin Düşürdüğü Maskeler
Derleyenler: Osman Elbek, Kayıhan Pala 271 s.
İletişim Yayınları, 2021.*

“Dönüşen Sağlıkta Pandemi”de Kayıhan Pala AKP’nin Sağlık “Reformu”nun bedelini salgında nasıl ödediğimizi açık olarak gösteriyor. Bu ülkede 2006 yılında sayısı 6.377 olan ve 2007’den itibaren kapatılan sağlık ocaklarının her birinde birer filyasyon ekibi varken COVID-19 pandemisinde yaygın filyasyon çalışmalarına ancak beş hafta sonra başlanabilmesi gerçekten acı verici.

Sonraki yazıda Feride Aksu Tanık “Pandemide Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu’nun İşlevi”ni ele alıyor ve özellikle sık sık tartışmaların odağında yer alan Bilim Kurulu’nu ve yayın etiği ihlallerini ayrıntılı olarak irdeliyor.

Ergün Demir ve Güray Kılıç’ın yazılarının başlığı “Pandemide Sosyal Güvenlik.” Yazıda yer alan iki bilgi

çok çarpıcı; Aralık 2020 Tüketici Fiyat Endeksi’ne göre hane halkı harcamalarında en önemli artış % 16,67 ile sağlık harcamalarında gerçekleşirken özel hastanelerin fatura tutarları pandemi döneminde azalmak bir yana daha da artmış.

Eriş Bilaloğlu Türk Tabipleri Birliği ve uzmanlık derneklerinin süreçteki rollerini analiz ettiği “Hekim Meslek Örgütleri Ne Yaptı?” başlıklı yazısını gene bir soruyla bitiriyor: “Bir daha düşünelim derim, ya olmasalardı?”

Özlem Kurt Azap kitaptaki ikinci makalesinde “COVID-19 ve Sağlık Çalışanları”nı ele almış. Ülkelerin çoğunda sağlık çalışanları nüfusun % 3’ünde azını oluştururken bildirilen olguların % 14’ünün sağlık çalışanı olduğu, bazı ülkelerde bu oranın % 35’e kadar çıkabildiği bilgisi COVID-19’u meslek hastalığı olarak kabul etmemek için “Evde hastalananlar var, nasıl meslek hastalığı kabul edelim?” diyen Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt Selçuk’a verilmiş bir cevap gibi.

“Sözün Sonu: Türkiye’de 21. Yüzyılın Başlarında” başlıklı son yazı, kitabın sağlıkçı olmayan tek yazarı Yücel Demirel’e ait. Pandemi sürecini sosyal bilimci gözüyle okuyan Demirel’in şu cümleleri dikkat çekici: “2020’nin nasıl hatırlanacağını bilmek için kâhin olmak gerekmiyor. Asıl mesele 2021’in nasıl farklılaştırılacağı sorununda düğümleniyor.”

*Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu üyesi

Dr. Halis Dokgöz'ün karikatür sergisi açılıyor



Karikatürist ve adli tıp uzmanı akademisyen Prof.Dr. Halis Dokgöz'ün Karikatür Sergisi 6 Nisan 2020 Salı saat 18.00'de İstanbul Schneidertempel Sanat Merkezi'nde açılıyor.

Prof. Dr. Halis Dokgöz'ün Karikatür Sergisi 6 Nisan 2020 Salı saat 18.00'de İstanbul Schneidertempel Sanat Merkezi'nde açılıyor.

1989 yılında 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Halis Dokgöz adli tıp ihtisasını İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1999 yılında Halen Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışmakta olan Dr. Halis Dokgöz İstanbul'da bulunduğu yıllarda İstanbul Tabip Odası'nın yayını Hekim Forumu dergisinin de Yayın Kurulu üyesiydi.

Karikatüre 1985 yılında başlayan Dok-

göz'ün ilk karikatürü Kılçık dergisinde yayınlandı. Daha sonra karikatürleri Gırgır, Limon, Çarşaf, ArteFacto, Buduar, Cumhuriyet, Bizim Gazete, Hürriyet, Milliyet, BirGün, Radikal ve Sabah gibi pek çok gazete ve dergide yayınlandı. Düzenli olarak Kılçık, Tıp Dünyası, Sendrom, Hiç, Fesat, Homur ve Hekim Forumu dergilerine çizdi. 2016-2018 yılları arasında Hürriyet Gazetesi Çukurova'da Metafor köşesinde günlük olarak karikatürleri yayınlandı. Karikatürleri Türkiye dışında Almanya, Fransa, İspanya, İtalya, Belçika, Yunanistan, Romanya, Polonya, İran, Kıbrıs, Portekiz, Kırgızistan, Rusya, Azerbaycan, Hindistan, Güney Kore,

Sırbistan ve Çin gibi ülkelerde yayınlandı. Katıldığı ulusal ve uluslararası yarışmalardan çeşitli ödüller aldı.

1989'da Güneşin Girmedığı Yere, 2010'da Çizgisel, 2019'da Metafor ve 2020'de Karikatürlerle Çocuk Hakları Sözleşmesi adlı kitapları yayınlandı.

Dr. Halis Dokgöz'ün katılımıyla 6 Nisan 2021 Salı günü saat: 18:00'de Karaköy'deki (Bankalar Cad. Felek Sok. No:1) Schneidertempel Sanat Merkezi'nde açılacak olan sergiye tüm sanatseverler davetli. Pandemi kurallarına uyularak gerçekleştirilecek sergi Pazartesi dışındaki günler 11.00-18.00 arası ziyarete açık olacak.

CHLOE ZHAO'NUN
BÜYÜLEYİCİ KAMERASINDAN
YENİ BİR BAŞYAPIT:

NOMLAND

Küçük karavanların
içine sığan
büyük yaşamlar



Betül Cengiz Elçioğlu

İkinci uzun metrajlı filmi “The Rider” (Binici) ile oldukça büyük beğeni toplayan Chloe Zhao’nun yönetmen koltuğunda oturduğu, 2020’nin en çok merak edilen filmlerinden “Nomadland”, Frances McDormand’ın muhteşem oyunculuğuyla hayat verdiği Fern karakterinin ekseninde anlatılan bir yol, direniş ve özgürlük hikayesi. 2008 krizinde işlerini, varlıklarını kaybetmiş ve karavanlarda yaşamaya başlamış, büyük şirketler tarafından ucuz iş gücü olarak görülen, orta yaş grubu modern zaman göçebelerinin hikayesine tanık olduğumuz filmde Frances McDormand (Fern) ve David Strathairn’in (Dave) hayat verdiği karakterler dışındaki ana rollerin çoğu, tıpkı “The Rider” filminde yer alan oyuncular gibi filme konu olan hayatları yaşayan gerçek kişiler tarafından canlandırılıyor. Jessica Bruder’in 2017 yılında yayımlanan, kurgu olmayan kitabı “Nomadland:

Surviving America in the Twenty-First Century”den uyarlanan filmde, gerek gerçek hayat hikayelerinin anlatılması gerekse kullanılan kamera teknikleri, izleyicide aynı zamanda belgesel izliyormuş etkisi yaratıyor. Her ne kadar Chloe Zhao filmde bilinçli bir şekilde politik olmamaya çalıştığını ifade etse de mevcut sistem eleştirisini, son derece incelikli, izleyiciyi kışkırtmadan, karakterlerin iç dünyalarına yabancılaştırmadan yapmayı başarıyor.

Hikayenin kahramanlarının ellerinden alınan hayatları, ileri yaşlarına rağmen şehir şehir gezerek küçük, geçici işlerde çalışmaları, yalnızlıkları ve kayıplarının izleyicide yarattığı burukluk; göçebe yaşamlarının içine girdikçe, cesaretlerine, mücadelelerine, küçük karavanlarına sığdırdıkları büyük, özgür yaşamlarına tanık oldukça yerini hayranlık duygusuna bırakıyor. Filmin başlarında markette karşılaştığı eski öğrencilerinden birisinin küçük kızının sorduğu soruya Fern’in verdiği cevap, izleyiciyi filmin en çarpıcı diya-

loglarından birisine tanıklık ettirirken; ev, yuva, aidiyet kavramlarını en yalın haliyle sorguluyor: -Evsiz olduğunu söylüyorlar, doğru mu? -Bir evim yok ama evsiz (yuvasız) değilim, aynı şey değil, değil mi? (“I am not homeless, I am just houseless, not the same, right?”).

Büyük bir kısmı doğal ışık kullanılarak çekilen filmde Cloe Zhao, The Rider filminde çalıştığı başarılı görüntü yönetmeni Joshua James Richards ile çok etkileyici bir işe imza atıyor. Film bittiğinde Amerika’nın uçsuz bucaksız ıssızlarının görkemli gün doğumu ve batımı sahneleri, burada bahsetmeden geçemeyeceğimiz Ludovico Einaudi’nin muhteşem müzikleriyle kazanıyor hafızalarımıza.

Pandemi nedeniyle salonlarda fazlasıyla hakettiği geniş izleyici kitlelerine ulaşmasa da birçok festivalde ödüle layık görülen, Altın Küre’den de eli boş dönmeyen film Akademi Ödülleri’nin de en büyük adayı.

* Uzm. Dr., Koç Üniversitesi

23 MART

PANDEMİNİN 1. YILI RAPORU AÇIKLANDI

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu (İTO) COVID-19 İzleme Grubu tarafından hazırlanan “Türkiye’nin Wuhan’ı İstanbul’da Pandeminin Bir Yılı” başlıklı raporu 23 Mart 2021 Salı günü İstanbul Tabip Odası’nda düzenlenen basın toplantısıyla kamuoyuyla paylaşıldı.

Toplantıda ilk sözü alan İTO Genel Sekreteri Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu, “normale dönüş” sürecinin yönetilemediğini ve vakaların artmasına sebep olduğunu belirterek “Türkiye en çok vakanın görüldüğü ülkeler arasında. Biz kapanma çağrılarını yapmıştık en başında, fakat iktidar bu kapanmayı hem doğru uygulamadı hem de sopa olarak kullandı. Geldiğimiz durum bir başarı hikayesi değil, yanlış politikalar sonucu yaşam savaşı verdiğimizizin fotoğrafı” dedi.

Ardından İTO COVID-19 İzleme Kurulu üyesi Doç. Dr. Esin Tuncay,



“Ağır bedeller ödediğimiz bu süreçte sağlık çalışanları haklarını almalı ve kapanma ile ilgili önlemlerin acilen alınması ve aşılamanın hızlıca gerçekleşmesi gerektiğini” söyledi.

İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip ise “Geçtiğimiz bir yıl büyük acılar ve zorluklarla geçti. İlk vaka da ilk ölüm de İstanbul’da görüldü. Pandemi de eşit değil. Bir semtin sosyoekonomik düzeyi ne kadar düşükse ölümler de o denli yükse oluyor. Evinizde çalışma im-

kanınız, maddi durumunuz iyiye yaşıyorsunuz. Ekonominin çarkları dönsün diye işçi ve emekçilerin çalışmak zorunda olduğu bir yıl geçirdik. Sağlık çalışanları, emekçiler daha çok öldü bu süreçte.” dedi.

Son olarak İstanbul’da Pandemi- nin Bir Yılı Raporu İTO Yönetim Kurulu üyesi Prof. Dr. Rukiye Eker Ömeroğlu tarafından basınla ve kamuoyuyla paylaşıldı.

[Rapora web sitemizden ulaşabilirsiniz.](#)

26 ŞUBAT

YABANCI UYRUKLU ASİSTAN HEKİMLERİN EMEĞİNE SAYGI GÖSTERİLMELİDİR

Ülkemizde çalışan yabancı uyruklu asistan hekimlerin yaşadığı sorunları, öneri ve talepleri dile getirmek üzere İstanbul Tabip Odası (İTO) ve Asistan ve Genç Hekim Komisyonu tarafından bir basın toplantısı düzenlendi.

Toplantıda basın açıklamasını İTO Asistan ve Genç Uzman Hekim Komisyonu adına Dr. Fikret Çalıkoğlu okudu. Açıklamada şu görüşler dile getirildi:

“Yabancı uyruklu meslektaşlarımız uzmanlık eğitimleri süresince TC uyruklu meslektaşları ile aynı iş yükü ve sorumlulukları üstlenmekte, çalıştıkları hastanelerin döner sermayesine aynı



katkısı sağlamakta ve aynı eğitimi almaktalar. Aralarındaki fark ise yabancı uyruklu asistan hekimlerin ek ödeme almamaları, çalıştıkları kurumca sağlık sigortalarının yapılmamasıdır. Sağlık sigortası olmaksızın çalışmak zorunda kalan birçok mağdur meslektaşımız vardır. Bu tablo içinde yaşanan en

çarpıcı örnekse COVID-19 polikliniğinde çalışırken enfekte olan meslektaşlarımızın tedavi masraflarını ödemesinin istenmesidir. Bu skandal tablonun bir an önce düzeltilmesini talep ediyoruz.”

[Açıklamaya web sitemizden ulaşabilirsiniz.](#)

29 MART

SAĞLIK/TIP EĞİTİMİNİN LAİK VE BİLİMSEL ESASLARINDAN VAZGEÇİLEMEZ



Milli Gazete’de yer alan Sağlık Bakanlığı’na bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi’nde (SBÜ) seçmeli olarak okutulan “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği” dersinin “fıtrata temelden reddettiği” yönünde haber üzerine Fakülte Dekanlığı tarafından soruşturma başlatıldı.

SBÜ tarafından yapılan açıklamada “Aile yapımızı, toplumsal değerlerimizi hedef alan, örf, adet ve kadim geleneklerimize, dini ve milli değerlerimize zarar veren hiçbir ders içeriğini kabul etmemiz, izin vermemiz, hoş görmemiz veya onaylamamız asla mümkün değildir. Ders bahanesiyle de olsa milli ve mukaddes değerlerimizin tartışma konusu yapılmasını asla tasvip etmiyoruz.” denildi.

Konuyla ilgili olarak İTO tarafından yapılan yazılı açıklamada şu görüşlere yer verildi:

“Üniversiteler, adı üzerinde, öğrencilerini “üniversal/evrensel değerler”le; sağlık bilimleri üniversiteleri bunun yanında “üniversal hümanist/evrensel insancıl değerler”le yetiştirirler.

İstanbul Sözleşmesinin bir gece yarısı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile feshedildiğinin açıklanması ile birlikte şeriat özlemi içindeki gerilerin yaşamın tüm alanlarını daha fazla kontrol altına alma isteklerini açıkça beyan etmeye, siyasi iktidarın ise bu istekleri oldu-bitti, diyerek yerine getirmeye başladığını görüyoruz.

Ne meslek ilkelerimizden ne de Cumhuriyetin en temel ilkesi olan laiklik ilkesinden asla vaz geçmeyeceğimizi ve bu ilkeleri ayaklar altına almaya niyetli olan zihniyete asla ve kata boyun eğmeyeceğimizi kamuoyuna duyuruyoruz.”

[Açıklamaya web sitemizden ulaşabilirsiniz.](#)

ETKİNLİK TAKVİMİ

25 ŞUBAT 2021

“Metal Sektörü Örneğiyle COVID-19 ve İşçiler” başlıklı web semineri gerçekleştirildi.

03 MART 2021

Düş Gezileri “Mimar Sinan ve İstanbul Eserleri” sanal turu üçüncü bölümüyle son buldu.

05 MART 2021

“Şişli Etfal EAH Kapatılmasın, Yerinde Yapılandırılсын” başlıklı basın açıklaması gerçekleştirildi.

05 MART 2021

İl Sağlık Müdürlüğü’ne ve Valiliğe “Gereksiz Soruşturmalara, Haksız Cezalara Son Verilmelidir” başlıklı yazı gönderildi.

05 MART 2021

VERBİS (Veri Sorumluları Sicil Bilgi Sistemi) konulu web seminer yapıldı.

09 MART 2021

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’ne Tıp Haftası ziyareti gerçekleştirildi.

09 MART 2021

Covid-19 sebebiyle kaybettiğimiz üyelerimiz Dr. Eşsiz Çınaroğlu ve Dr. Ali Rıza Şahap için saygı duruşu gerçekleştirildi.

13 MART 2021

Tıp Haftası Ödül Törenleri ve Moğollar konseri gerçekleştirildi.

16 MART 2021

Covid-19 sebebiyle kaybettiğimiz üyemiz Prof. Dr. Mehmet Ümit Ergenoğlu için saygı duruşu gerçekleştirildi.

17 MART 2021

Düş Gezileri Zeugma sanal turu gerçekleştirildi.

18 MART 2021

“İnadına Demokrasi, İnadına özgürlük, İnadına İnsan Hakları” başlıklı basın açıklaması yapıldı.

23 MART 2021

“COVID-19 Ölüm ve Yas” konulu felsefe toplantısı Yapıldı

20 OCAK 2021

E-Tur Düş Gezisinde Ani harabeleri gezildi.

22 OCAK 2021

“Cumhuriyet Dönemi Bulaşıcı Hastalık Mücadelesi” web semineri gerçekleştirildi.

26 MART 2021

“Ergonominin Temel İlkeleri” konulu web semineri gerçekleştirildi.

26 MART 2021

COVID-19 Sebebiyle Kaybettiğimiz Üyemiz Dr. Mehmet Kadir Göktürk için saygı duruşu yapıldı.

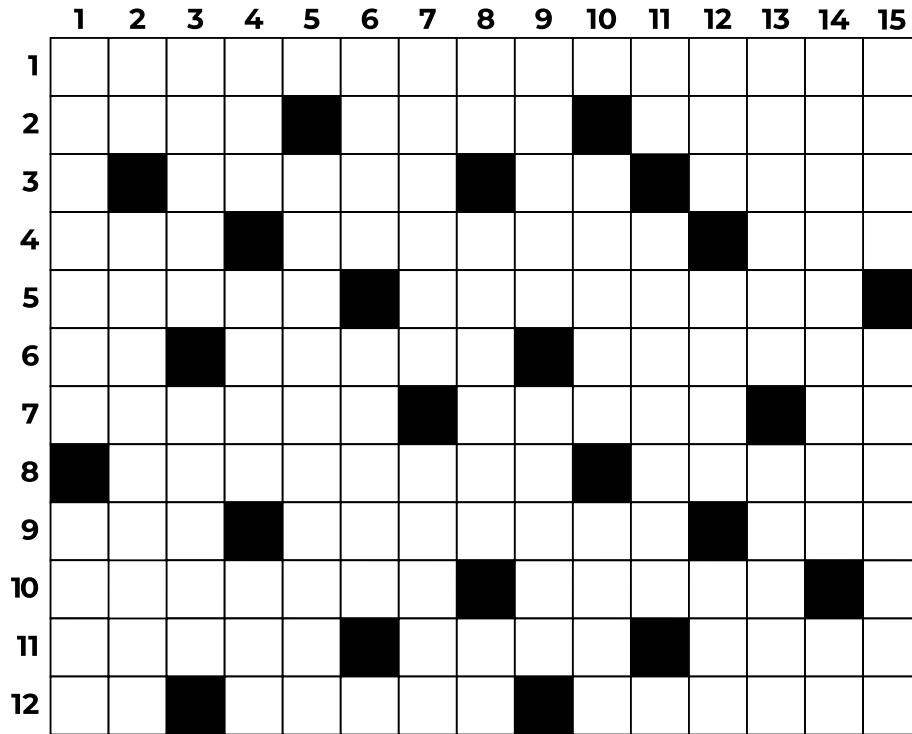
31 MART 2021

Düş Gezileri “Commagene Nemrut Dağı” sanal gezisi yapıldı.



BULMACA

HAZIRLAYAN:
ÇAĞATAY GÜLER



ACROSS: **1.** The professional activities of non-specialty-certified physicians who care for a broad range of medical problems. **2.** The pointed end of a cone-shaped part. - The strongest and outermost of three membranes that protect the brain, spinal cord, and nerves of the cauda equina. - In a direction toward the base. **3.** To prepare for microscopic examination. - Abbreviation for Nomenklatur Kommission. - Abbreviation for Royal College of Physicians (Edinburgh). **4.** Abbreviation for deoxyribonucleic acid. - Ernst H.P.A., German naturalist, 1834-1919, ... gastrea theory, ... law. - Abbreviation for hepatitis-associated antigen. **5.** Relating to the back. - Relating to the ureter. **6.** Abbreviation for effective dose. - Christian Friedrich, German physician, 1788-1851. - Any sedative narcotic containing opium or any of its derivative. **7.** Cecilio, 20th-century Argentine physician in Brazil, ... sign. - freely, as desired. - Intensive care (abbrev.). **8.** Relating to or causing an unnaturally deep sleep. - William B., U.S. orthodontist, 1899-1966, ... analysis. **9.** Prefix meaning resemblance to. - Vittorio, Italian dermatologist, 1860-1910; ... angiokeratomas, ... disease. - A prefix meaning relating to bone. **10.** The hypothetic parent molecule for any steroid hormone. - Fundamental unit of the tocopherols. **11.** A white crystalline substance consisting of phenol salicylate. - The full extent of anything. - Acronym for Risk Factor Prevalence Study. **12.** Asbestos Survey or Asbestos Screening. - Wermer's syndrome, MEN I. - Georg T.A., German hygienist, 1850-1918, ... scale, ... table.

DOWN: **1.** Eldon J., U.S. geneticist, 1909-1989, ... syndrome. - Plural of L. os, bone. **2.** Abbreviation for endogenous pyrogen. - nodosity. **3.** A prefix meaning thread, threadlike. - A hypothetical description of a complex entity or process. **4.** Prefix meaning exterior, external, or outward. - Abbreviation for anionic neutrophil-activating peptide. - Abbreviation for right occipitotransverse position. **5.** Right ventricular myocardial aplasia, causing a dilated, thin-walled right ventricle with right murmurs. **6.** A short and broad DNA in which the helix is right-handed. - A poisonous liquid, that inhibits the acetylcholinesterase and is used as a nerve gas. **7.** luteal. - Having excessive weight caused by the accumulation of fat. **8.** Abbreviation for punctum remotum. - A line or linear depression as produced by a fold. - Abbreviation for Periodontal Index. **9.** Johannes, German anthropologist and physician, 1836-1916, ... angle; Karl E. von, German chemist, 1870-1926, ... complex, ... formula. - That used in chemical names to denote the fourth of any series. **10.** A ketone that has an OH group near the CO group. - John H., U.S. physician, 1856-1927, ... coefficient, ... formula. **11.** Symbol for columbium. - Relating to scales or a scaly covering layer. **12.** A solid residue of tobacco smoke. - Prefix meaning ribose. - A contagious pustular viral dermatitis of sheep, sometimes communicable to humans. **13.** Plural of ischiun. - Kaspar F., German embryologist in Russia, 1733-1794, ...ian body, wolffian cyst, ...ian duct, ...ian rest, ...ian ridge, ...ian tubules. **14.** A class of proteins capping the ends of actin filaments. - Abbreviation for pyruvate kinase. **15.** The external genitals. - A drug of abuse.

ACROSS: 1. GENERALPRACTICE 2. APEX / BASAD 3. R / MOUNT / NK / RCPE 4. DNA / HAECHEL / HAA 5. NOTAL / URETERIC 6. ED / NASSE / OPiate 7. ROMANA
DOWN: GARDNER / OSSA 2. EP / NODOSITAS 3. NEMAT / MODEL 4. EXO / ANAP / ROT 5. R / UHLANOMALY 6. ADNA / SARIN / P 7. LUTEUS / OBSE 8. PR / CREASE / PI
9. RANKE / DELTA 10. A / KETOL / LONG 11. CB / LEPIDIC / A 12. TAR / RIBO / ORF 13. ISCHIA / WOLFF 14. CAPACTINS / PK 15. EDEA / ECSTASY

VIII. KIŞ OKULU 3-10
NİSAN
2021

PANDEMİ VE SAĞLIK



**İSTANBUL
TABİP ODASI**



Katılımcı sayısı sınırlı olup, programın tamamına devam etme zorunluluğu aranacaktır.



Kayıt için

www.istabip.org.tr/kisokulu



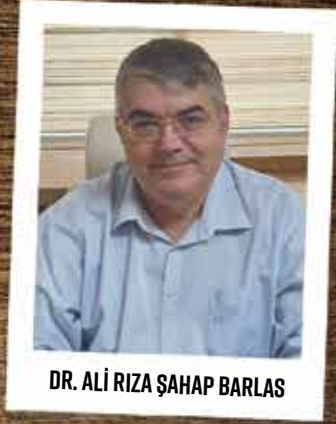
Covid-19 Pandemisi sebebiyle Şubat-Mart aylarında
yitirdiğimiz meslektaşlarımız başta olmak üzere tüm meslektaşlarımızı
saygı ve sevgiyle anıyoruz...



DR. RIZA UĞUR KEÇECİOĞLU



DR. EŞSİZ ÇINAROĞLU



DR. ALİ RIZA ŞAHAP BARLAS



DR. GÜRDAL GÖNEÇ



DR. MEHMET ÜMİT ERGENOĞLU



DR. MEHMET KADİR GÖKTÜRK



**İSTANBUL
TABİP ODASI**