**SALGININ ŞİDDETİ SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN SAĞLIK VE YAŞAM HAKLARININ İHLALİ İÇİN GEREKÇE GÖSTERİLEMEZ**

COVİD-19 pandemisi nedeniyle sağlık emekçileri arasında çok sayıda hasta ve kayıp var, ne yazık ki artma ihtimali de söz konusu. Bu artışın kontrol edilebilmesi için hükümetin çok ciddi önlemler alması, önlemlerdeki mevcut eksiklikleri acilen gidermesi gerekmektedir. Diğer ülkelerdeki tecrübe sağlık emekçilerinin çok ciddi bir tehdit altında olduğunu göstermektedir.

Salgının başından beri salgınla etkili mücadele için zorunlu olmayan alanlarda üretimin acilen durdurulması, buralarda çalışan tüm işçilerin ve emekçilerin ücretli izinli sayılması, geçim kaygılarının giderilmesi, temel ihtiyaçlarının sağlanmasının devlet kaynakları ile güvenceye alınması gerektiğini, böylece "evde kalabilmenin" koşullarının oluşturulmasının son derece kritik olduğunu vurguluyoruz. Ne yazık ki süreci yürüten iktidar tarafından ısrarla bu yönde bir adım atılmamakta, üretim devam ettirilmekte, buralarda çalışan emekçiler ve tüm toplum risk altında bırakılmaya devam edilmektedir. Binlerce emekçinin her gün işe devam etmek zorunda bırakıldığı bir ortamda bilinmelidir ki ne evde kal çağrılarının gerçekliği vardır, ne de alınan önlemler salgın kontrolünde yeterli olacaktır. Sağlık alanında gerekli tüm tedbirlerin alınması ve sağlık emekçilerinin korunması ne kadar hayati ise üretimin durdurulması da o kadar hayati ve birbiriyle bağlantılıdır. Sağlık alanında gerekli tedbirler alınmadan salgınla gerçek bir mücadele mümkün olmayacağı gibi, üretim durdurulmadan da bu mümkün olmayacaktır.

İtalya vaka ölüm oranları açısından en kötü durumdaki ülkelerden biridir. 3 Nisan itibarıyla İtalya’da 74 hekim olmak üzere maalesef hayatını kaybeden sağlık emekçisi sayısı 120’i geçmiştir. Bildirilen 120 bin vakanın 10 bini yani %8’i sağlık emekçisidir. Bunların yüzde 20'si doktorlar, yüzde 50'si hemşireler ve yüzde 30'u teknisyen ve ambulans şoförü gibi diğer görevlilerden oluşmaktadır. Tedavi edilmekte olan neredeyse 10 hastadan biri sağlık emekçisidir1. Çin’de ağır ya da kritik hastaların %14,8’ini sağlık emekçileri oluşturmuştur2. Ayrıca çok yüksek oranda hastada da bulaş nedeni olarak sağlık kurumları bildirilmektedir.

Salgın nedeniyle yaşamını kaybeden sağlık emekçilerinin ölüm nedenlerinin tartışıldığı yayınlarda nedenler salgının alınmayan toplumsal önlemler nedeniyle hastanede karşılanmasına bağlı aşırı çalışma, çalışma planlamalarının iyi yapılmaması, yeterli ve nitelikli kişisel koruyucu donanımların sağlanmaması, yeterince ve hızlı bir şekilde test yapılmaması, temas sonrası izolasyonun iyi tanımlanmaması ve düzenlenmemesi, tedavi ve takibin yeterince sağlanmaması olarak bildirilmektedir.

Bütün bunların yanında göz ardı edilen önemli bir tehlike de iş stresi ve tükenmişliktir. Sağlık emekçileri tedavisi henüz tanımlanmamış, ölüm oranı yüksek bir hastalıkla mücadele ederken hastalara karşı da çaresizlik yaşayabilmektedir. Bunun yanında hastalara, kendi ailelerine ve yakın çevrelerine hastalığı bulaştırma riski de ek olarak ciddi bir baskıya ve kaygıya neden olmaktadır.

Uzun süreli ağır koşullarda çalışma, güvenli çalışma koşullarının sağlanmaması, özel koşullar dikkate alınmadan yapılan görevlendirme ve yasaklamalar, özel sağlık kurumları ve Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimlerinde (OSGB) işten çıkarmalar, ek ödemelerde ve nöbet ücretlerinde yapılan kesintiler, ASM’lerde maaş kesintileri, kamuda uygulanan idari izin genelgesinin uygulanmasında sağlık emekçileri için kısıtlamalara gidilmesi vb. nedenlerle sağlık emekçileri kendilerine yeterince sahip çıkılmadığını hissedebilmekte, bu da iş stresini artırmakta ve tükenmişliğe neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının işleri üzerindeki kontrolü ciddi şekilde zedelenmiştir. Gerekli önlemler alınmazsa yaşamlarına son vermek de dahil olmak üzere ciddi ruhsal sağlık sorunları görülebilecektir.

Tüm emekçilerin COVİD-19 nedeniyle gerekli ve yeterli önlemler alınmadığında üretimden çekilme hakkı vardır, sağlık emekçilerinin de bu hakkı olduğunu bir kez daha vurgulamak isteriz. Sağlık emekçileri yaşam hakları ihlal edilerek çalışmaya zorlanmaktadır. Hem DSÖ hem de BM belgelerinde de vurgulandığı gibi GEREKLİ KOŞULLAR SAĞLANMADAN ZORLA ÇALIŞTIRMA KABUL EDİLEMEZ. Sürecin başından beri söylediğimiz gibi sağlık emekçileri için gerekli koşulların sağlanmasını talep etmek, kendi sağlığımızı ve toplumun sağlığını korumak bakımından hem bir hak, hem de bir sorumluluktur.

1. Şu an temaslı ya da enfekte sağlık emekçisi sayısı hakkında hiçbir bilgi açıklanmamakta, bu da ciddi bir tedirginliğe yol açmaktadır. Öncelikle sağlık emekçileri salgın yönetimiyle ilgili açık bir şekilde bilgilendirilmeli, kurum bazında temaslı, enfekte sağlık çalışanı sayısı, uygulanan tedavi gibi bilgiler SES ve TTB gibi sağlık emekçilerinin örgütleri ve temsilcileri ile paylaşılmalıdır.
2. Sendikamızın yaptığı çalışmalarda elde edilen verilerle de ortaya konulduğu üzere hastanelerde, aile sağlığı merkezlerinde, iş yerlerinde sağlık emekçilerinin sağlığı ve güvenliği için eksik olan kişisel koruyucu donanım sağlanmalı, eğitim ya da bilgilendirmeler sürekli güncellenmeli, çalışma ortamının ve malzemelerin dezenfeksiyonu sağlanmalıdır. Bu güvenlik önlemleri tüm salgın boyunca sürdürülmeli, güvenli kişisel koruyucu malzemelerin tedariki için gerekirse kamulaştırma yapılmalıdır. Bunların yeterince sağlanamadığı her bir durum hem sağlık hem de yaşam hakkı ihlali anlamına gelir.
3. Kişisel koruyucu ekipmanların yetersizliği kadar, son zamanlarda özellikle İstanbul'da dağıtılan ekipmanlarda standartlara uygunluk ve kalite sorunları yaşanmaktadır. Üzerinde bulunması zorunlu ve standartları belirten bandrollerin olmadığı, kim tarafından sağlandığı emekçilere açıklanmayan, dolayısıyla koruyuculuk bakımından güvenilirliği tartışmalı ekipmanlar dağıtılmaktadır. Sağlık emekçileri standartları belirtilmemiş, nasıl tedarik edildiği açık olmayan ekipmanları kullanmaya zorlanamaz.
4. Sağlık emekçileri sağlıkları ve yaşamlarının risk altında olduğu durumlarda, gerekli güvenli koşullar sağlanana kadar çalışmayı durdurabileceğini bilmelidir. Bunun yasal koşulları sendikamız tarafından hazırlanan bilgi notlarında açıkça bildirilmiştir. Hastane yönetimleri de bu konuda yapıcı tavır içinde olmalıdır. Sağlık emekçilerinin güvenliklerinin sağlanmasını talep etmelerinin en doğal hakları olduğu ve yönetimler bunu sağlamakla yükümlü olduklarını bilerek davranmalı, koruyucu ekipman talep eden sağlık emekçilerine baskı yapmaktan vazgeçmeli, sorunları gidermelidir.
5. Sağlık emekçilerine düzenli olarak test yapılması konusunda henüz problemler sürmektedir. Sağlık alanı bugünkü tablo açısından risklidir. Semptom göstersin göstermesin tüm sağlık emekçilerine beş gün aralıklarla test yapılmalı, bu yolla hem sağlık emekçileri korunmalı, hem de virüsün bulaşı önlenmelidir. Yapılan rutin testlerde hiç bir semptom göstermeyen sağlık emekçilerinde testlerin pozitif çıktığı çok sayıda örnek yaşanmaktadır. Bu da rutin testin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Temaslı sağlık emekçileri için izlenecek önlem, izolasyon ve tedaviler konusunda da problemler bulunmaktadır. Bu konuda hazırlanan algoritmalarda da sağlık emekçilerinin meslekleri, yaptıkları işlemler, maruziyet durumları, risk ortamları göz önünde bulundurulmadan genel algoritmalar üzerinden ilerlenmekte, bu da sorunlar oluşturmaktadır. Algoritmalar bu kapsamda detaylandırılarak yeniden düzenlenmelidir. Temaslı sağlık emekçileri çalışmaktan yeterli süre boyunca çekilmeli, güvenilir test sonuçları belli olana kadar çalışmaya zorlanmamalıdır.
6. Kamu ya da özel temizlik çalışanlarını da kapsayacak şekilde COVİD-19 meslek hastalığı olarak kabul edilmeli, sağlık emekçileri hastalığa yakalandıklarında maaş, tazminat, çalışmama haklarıyla ilgili başvuru vb. konularda herhangi bir bürokratik işlemle ilgili kaygı duymadan çalışabilmelidir.
7. Özel sağlık kurumları, OSGB’lerde çalışan sağlık emekçilerinin iş güvencesi Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından güvence altına alınmalıdır.
8. Hasta sağlık emekçisi sayısının artmasıyla vaka sayısının artışına paralel olarak sağlık emekçisi ihtiyacı daha da hızlı olarak artacaktır.
   1. Özel-kamu tüm sağlık kurumlarında hızla sağlık emek gücü planlaması yapılmalı; çalışma saatleri, vardiya düzenlemeleri, yedekli çalışma planlanmalı ve bu planlar yapılırken sağlık emekçilerinin görüşleri alınmalı ve zamanında bilgilendirilmelidirler.
   2. Güvenlik soruşturmaları kaldırılarak ataması yapılan tüm sağlık emekçileri görevlerine başlatılmalı, KHK ile ihraç olmuş sağlık emekçileri hemen işine iade edilmeli ve ataması yapılmayan sağlık emekçilerinin ataması yapılmalıdır.
   3. Salgın şiddeti artsa dahi risk grubundaki sağlık emekçilerinin tamamının geri plandaki hizmetlerde görevlendirilmeleri devam etmelidir.
   4. Yeni hastane/sahra hastanelerinin yapılması planlanmaktadır. Burada çalışacak, görevlendirilecek sağlık insan gücüyle ilgili Bakanlık plan yapmalı ve bunu sağlık emekçilerine duyurmalıdır. Görevlendirmeler yasal mevzuata uygun, önceden haber verilerek sağlık emekçilerinin özel koşulları ve cinsiyete duyarlı bir şekilde yapılmalıdır.
   5. Çalışmaya yeni başlayan ya da yeni bir kurumda görevlendirilen sağlık emekçilerinin hem oryantasyon hem de COVİD-19 salgını kapsamındaki eğitimleri tamamlanmadan çalışmalarına izin verilmemelidir.
9. Sağlık emekçileri kendi risklerinin yanında yakınlarına da virüs bulaştırma endişesi taşımaktadır. Misafirhane vb. olanakların arttırılmasının yanında buralarda kalacak sağlık emekçilerinin insana yaraşır koşullarda kalmaları, ihtiyaçları karşılanması, yemek, işyerine ulaşım gibi sorunları ücretsiz ve uygun şekilde çözülmelidir. Ayrıca temaslı ya da pozitif sağlık emekçileri için ayrı barınma olanakları sağlanmalıdır.
10. Sağlık kurumlarında alınacak önlemlerle ilgili sağlık emek ve meslek örgütleri ve çalışan temsilcilerinin ayrımsız olarak karar ve uygulama süreçlerine katılımı sağlanmalı, çalışan sağlığı ve güvenliği kurulları aktifleştirilmeli ve bu katılımı sağlayacak şekilde çalıştırılmalıdır.
11. Salgın hala sadece hastane temeli tespit edilmeye ve çözülmeye çalışılmaktadır. Salgınla sokak/mahalle/ilçe/il düzeyinde yapılacak düzenlemelerle hanelerde de tespit ve mücadele edilme yöntemlerine ağırlık verilmelidir. Hastaların ve temaslıların evde takibi için algoritmalar oluşturulmalıdır.
12. Zorunlu olmayan üretim durdurulsun, ücretli izin sağlansın.

İlk vakanın görüldüğü tarihten itibaren SES olarak toplum sağlığı ve sağlık emekçilerinin sağlığı ve güvenliği için sürekli olarak yapılması gerekenler konusunda uyarılarda bulunduk. Ancak Sağlık Bakanlığı ve AKP iktidarı bildik tutumunda ısrar ediyor. Salgının yayılımında ve mücadelesinde önemli bir konumda olan sağlık emekçilerinin yaşadıkları görmezden geliniyor. Bu durum sürdürülemez olduğu için tekrardan Sağlık Bakanlığı’nı uyarıyoruz; Bu güne kadar salgın sürecinde sağlık hizmetleri sürdürülmüş olması sağlık emekçilerin bilgi, deneyim ve fedakarlığı ile olmuştur. Sizin yönetim anlayışınız ve salgına yaklaşımız sağlık emekçilerin sağlığını tehdit ediyor. Hiçbir durum sağlık emekçilerinin sağlık ve yaşam haklarının ihlalinin gerekçesi olamaz. Bir an önce bu yaklaşımınızı terk ediniz.

Sağlık emekçilerine çağrımız; toplum ve kendi sağlığımız için öncelikle güvenliğimizi sağlayalım. Güvenliğimizi sağlamadan sağlık hizmeti üretmeyelim. Sağlığımızı ve güvenliğimizi yöneticilerin insafına bırakmadan sağlık emekçilerin kolektif iradesi ile oluşturacağımız işyeri salgın komitelerinde örgütlenelim, sağlığımızın korunmasının güvencesi biz olalım. 14.04.2020

1- <https://www.theglobeandmail.com/world/article-italian-doctors-fatalities-reach-tragic-levels-as-they-fight-covid-1/>

2- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of andimportantlessonsfromthecoronavirusdisease 2019 (covid-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 casesfromtheChinese Center forDisease Control andPrevention. JAMA 2020; 10.1001/jama.2020.2648. 32091533

3- Italiandoctorscallforprotectinghealthcareworkers  
andboostingcommunitysurveillanceduring covid-19  
outbreak BMJ 2020;368:m1254 doi: 10.1136/bmj.m1254 (Published 26 March 2020)