15- 18 Nisan 2020 tarihleri arasında tekrarlanan anket WEB ortamında yapılmış, iş yeri temsilcilerimiz tarafından tüm hastanenin bilgisi toplanarak yanıtlanmıştır.

Çalışmaya Türkiye genelinde 52 ilden 294 sağlık kurumu katılmıştır. Kurumların %66,3’ü devlet, %18,7’si eğitim ve araştırma %7,5’i üniversite, %3,1’i şehir, %4,4’ü diş hastanesidir.

COVİD-19 TANILI SAĞLIK EMEKÇİLERİ

İşyeri temsilcilerimizin anketi doldurduğu hastanelerin %59’unda COVID 19 tanısı alan sağlık emekçisi olduğu bildirilmiştir.

## 

## Bu hastanelerde en az 1833 sağlık emekçisinin Covid-19 pozitif tanısı aldığı bildirilmiştir. Anket kapsamına girmeyen, ancak Sendikamıza ulaşan 7 hastanenin bilgileri de eklendiğinde bu rakam, 2.103 olmaktadır. Hastanelerin bu konuda bilgi saklama eğilimi ve bilgiye ulaşma zorluğu eklendiğinde, ulaşabildiğimiz yerlerde bile sayının daha fazla olabileceği bilinmelidir.

Ulaşabildiğimiz 2.103 sayısı üzerinden Türkiye'deki kamu hastaneleri ve üniversite hastaneleri üzerinden bir ortalama aldığımızda Covid-19 tanılı sağlık emekçisi sayısı en az 5788 dir.

Özel hastaneler ve birinci basamak sağlık kurumları da bu tabloya eklendiğinde ve özel sağlık kuruluşlarında güvencesizliği daha ağır yaşandığı, maliyetler nedeniyle de koruyucu önlemlerin daha sınırlı olabileceği göz önünde bulundurulduğunda, ülke genelindeki pozitif tanılı sağlık emekçisinin 8 binden fazla olduğunu öngörmekteyiz.

## Ankette edinilen bilgilere göre tanılı sağlık emekçilerinin 388'i doktor, 659'u ede/hemşire, 211'i sağlık memuru/teknisyen, 279'u temizlik işçisidir.

Şekil 2. Kurumlardan bildirilen vakaların mesleklere göre dağılımı (%)

Salgınla mücadelede doğru veri toplamak ve veriyi paylaşmak son derece önemlidir. Sağlık emekçilerinin durumuna ilişkin bilgi saklanmasından bir an önce vazgeçilmeli; sağlık emekçilerinin durumu Sağlık Bakanı tarafından Sendikalar ve Meslek Örgütleriyle paylaşılmalıdır.

Hastalanan sağlık emekçilerinden tedavi bilgisi bilinen 1188 sağlık çalışanının %59’u hastalığı evde ilaç alarak geçirmiş, %38’i serviste yatarak tedavi görmüş, %3’ü yoğun bakımda tedavi görmüş, %1’i entübe edilmiştir. Görüldüğü gibi hastalığı ağır seyreden sağlık çalışanı oranı azımsanmayacak düzeydedir.

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. Türkiye'de de sağlık emekçilerinin çok yüksek oranda Covid-19 pozitif çıkmasında başta koruyucu ekipman sağlanmaması olmak üzere alınmayan önlemler; sağlık emekçisi sayısının ısrarla ihtiyacı karşılayacak şekilde artırılmaması, sağlık emekçi sayısı azlığı nedeniyle idari izinli olması gereken sağlıkçılara izin verilmemesi, iş yükünün fazla olması, mesailerin halen salgına uygun şekilde kısaltılmamsı, temaslı sağlık emekçilerinin dahi çalışmaya mecbur edilmesi; hatta Covid-19 tanılı ve temaslı sağlık emekçilerini bir şekilde çalıştırmaya devam ettirmek için sürekli algoritmaların değiştirilmesi gibi uygulamalar bu tablonun sorumlusudur.

Bir kez daha Sağlık bakanlığına soruyoruz:

Sağlık emekçisi sayısını artırmamaktaki ısrarınız nedendir?

Başka ülkeler tüm sağlık emekçilerini göreve dahil ettikten sonra diğer ülkelerden bile sağlık emekçisi çağırırken, siz Türkiye'de var olan yetişmiş deneyimli sağlık emekçilerini alana dahil etmek için daha neyi bekliyorsunuz? Ki bu başka ülkelerden sağlıkçı çağıran ülkelerdeki sağlık emekçisi sayısı OECD ortalamalarında Türkiye'nin neredeyse 3 katı.

KHK'lar ile hukuksuz şekilde ihraç ettiğiniz sağlık emekçilerini neden göreve başlatmıyorsunuz?

Güvenlik soruşturmalarını bahane ederek, üstelik mahkeme kararlarına rağmen göreve başlatmadığınız sağlık emekçilerini neden hala göreve başlatmıyorsunuz?

Yeni atamalarda fiili güvenlik soruşturması oluşturarak kimi sağlık emekçilerinin göreve başlamasını neden engelliyorsunuz?

Ataması yapılmayan yüz binlerce sağlık emekçisini neden hala bekliyorsunuz?

Bunları yapmak için çalışacak sağlık emekçisi kalmamasını mı bekliyorsunuz? Kaç sağlık emekçisinin hastalanmasını bekliyorsunuz?

Türkiye’de sağlık çalışanlarının hastalanmasına neden olduğunu düşündüğümüz etmenleri de çalışmamızda inceledik.

**RUTİN TARAMA YAŞATIR**

Sağlık emekçilerine semptom gösterip göstermediğine bakılmaksızın 5 günde bir rutin tarama testi yapılması gerektiğini uzun süredir dillendiriyoruz. Bunun virüsün yayılmasını önlemede ve sağlık emekçilerini korunmasında önemli olduğunu vurguluyoruz. Ne yazık ki, Sağlık Bakanlığı bu konuda işleyen bir düzenleme yapmamıştır. Beklendiği gibi, araştırmamızda da hastanelerin %39'unda sağlık emekçilerine hiç test yapılamadığı saptanmıştır. Bir kez tarama amaçlı test sadece hastanelerin yüzde 9'unda; rutin amaçlı 2 kez test ise sadece yüzde 2'sinde yapılmıştır.

## Tablo 1. Kurumunuzda sağlık çalışanlarına COVİD-19 testi yapılıyor mu?

|  |  |
| --- | --- |
|  | **%** |
| Hayır, hiç yapılmadı | 39 |
| Evet, rutin tarama amaçlı bir kez yapıldı | 9 |
| Evet, rutin tarama amaçlı birden fazla kere yapıldı. | 2 |
| Evet, ama sadece temas sonrası yapılıyor | 42 |
| Diğer | 9 |
| **Genel Toplam** | **100** |

**TEMASLI SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN İZLEMİ**

Covid-19 açısından riskli teması olan sağlık çalışanlarının izlenmesi erken tanı konması yaşamsal bir öneme sahiptir. Sağlık Bakanlığı bu konuda bir algorit1ma yayınlamıştır. Bu algoritmaya uyum konusunda 241 sağlık kurumuyla ilgili bilgi temsilcilerimiz tarafından aktarılmıştır. Ama Şekil 3’te de görüldüğü gibi bu algoritma dört kurumdan birinde uygulanmamakta ve sağlık çalışanlarına temaslı takibi gereği gibi yapılmamakta, hem hastalarının hem kendilerinin sağlıkları ve yaşamları riske atılmaktadır.

Şekil 3. Sağlık çalışanlarına temas sonrası SB tarafından önerilen algoritmanın uygun bir şekilde uygulanma durumu (%)

**İDDİALARIN AKSİNE KİŞİSEL KORUYUCU DONANIMLARLA İLGİLİ SORUNLAR SÜRMEKTEDİR**

Koruyucu ekipmanların bir önceki çalışmada hiç ya da yeterli sayıda verilmediğini bildiren hastane oranları:

* N95 maske % 88 iken %69,7’e,
* Cerrahi maske %70’den %33’e,
* Eldiven %32’den %15’e,
* Siperlik %95’ten % 57,5’e düşmüştür.

Görüldüğü gibi sağlık çalışanları üç hafta geçmesine rağmen hala kişisel koruyucu donanımlar açısından sıkıntı yaşamaktadırlar. Devam eden yetersizlikler tablolarda daha net gösterilmektedir.

Şekil 4. Hiç ya da yeterli sayıda verilmeyen kişisel koruyucu oranları (%)

Bir temsilcimiz KKD’lerle ilgili alınan kararların ve sayıların sürekli değişkenliğine ve bunun yarattığı güvensizliğe aşağıdaki gibi dikkat çekmiştir.

*“Var ama idare tarafından kullanımı konusunda idareli kullanın uyarıları yapılmakta, … önce n95 ler yıpranıncaya, kirleninceye kadar kullanılacak, gerekirse dezenfeksion işlemi uygulanacak dendi, kanıt olup olmadığını sorduğumuzda 24 saate kullanıma düşüldü, yoğun bakıma gelen vakaların negatif çıkması nedeniyle malzeme tükenmesin, idareli kullanın, şüpheli vakalarda 24 saat bir FFP2 maske ve 2 önlük, pozitif vakalarda N95 ve tulum kullanımı kararı verilmiştir. PCR negatif çıkan bir hastanın kliniği, BT si Covit uyumlu çıkması sonucu, tam KKD ye geçildi, yoğun bakım ilgili salon personeline test yapılması kararı verildi”*

Başka bir temsilcimiz de, kişisel koruyucu ekipmanları kendi aldığı için geçim sıkıntısına giren çok sayıda sağlık emekçisi olduğunu belirtmiştir. Yine başka bir temsilcimiz, temizlik işçilerine kişisel koruyucu ekipman verilmek istenmediğini söylemiş, güvencesizliğin vardığı boyutu işaret etmiştir.

N95 yerine daha düşük koruyuculuğu olan FFP2 verilmesi yine diğer başlığı altında sıkça ifade edilen bir bulgudur. N95 dağıtılmasıyla ilgili diğer bir sıkıntıda imza karşılığı ve günde bir tane verilmesidir.

Tüm topluma maske kullanma zorunluluğunun getirildiği, KKD ihracatının halen sürdüğü bu dönemde sağlık emekçilerinin halen KKD ihtiyacının sürüyor olması kabul edilir değildir. İhracatın devam ediyor olması, elinizde ekipmanın olduğunu, ancak bunun sağlık emekçileri ve halka dağıtmak yerine, ticaret yoluyla para kazanma amaçlı kullanmayı tercih ettiğiniz anlaşılmaktadır. Toplumun ve sağlık emekçilerinin sağlığını korumak yerine yine para kazanma derdi öne çıkmıştır.

Şekil 2’de görüldüğü gibi KKD’lerin her yerde kalite standartlarına uygun dağıtıldığı hastane oranı sadece eldivende kabul edilebilir düzeylerdedir. 10 hastaneden birinde hiçbir şekilde kalite standartlarına uygun N95 ya da cerrahi maske dağıtılmamaktadır. Bir temsilcimiz malzemenin geldiği partiye göre değiştiğini belirtmiştir.

Şekil 5. Hastanelerde dağıtılan KKDlarınkalitesiyle ilgili durum

Cerrahi maskelerle ilgili kalite sorunu daha sık ifade edilmiştir. Bu maskelerin bağış ya da hastanede dikimle geldiği, bu nedenle özellikle temizlik çalışanları, güvenlik hizmetleri gibi doğrudan bakımla sorumlu olmayan çalışanlar açısından riskli olduğu bildirilmiştir. Bazı cerrahi maskelerin burun aparatı dahi olmadığı bildirilmiştir.

KKD’lerin kalite ve sayısı kadar temsilcilerimiz tarafından çalışmada bildirilen KKD’lerin taşınması ve teslimiyle ilgili bazı durumlar endişe vericidir. Hem N95 hem de cerrahi maskelerin uygun şekilde teslimlerinin yapılmadığı, birçok çalışana poşet ya da kutu içinde değil, elden teslim edildiği, bazı durumlarda da temizlik çalışanlarıyla dağıtımlarının bir çok servis gezilerek yapıldığı belirtilmiştir. Bu durum vaka sayısının fazlalığını açıklayabilecek büyüklükte bir ihmaldir.

Bir önceki araştırmada hastanelerin %58’inde, bu araştırmada da %26’sında el dezenfektanlarının yeterli olmadığı saptanmıştır. Şu an hastanelerin %1'inde halen hiç yoktur.

Yer yüzeyi dezenfaktanı, bir önceki çalışmada %44’ünde yeterli miktarda olmadığı bildirilmişken şimdi bu oran %21’dir.

Alkolllü mendilin bir önceki çalışmada olduğu gibi hastanelerin %77’sinde hiç bulunmadığı bildirilmiştir..

**ÇALIŞMA ORTAMLARINDA COVİD-19 SALGININA YÖNELİK YAPILAN DÜZENLENEMELER YETERSİZDİR**

Şekil 6. Kurumlarda salgın önlemi olarak çalışma düzeninde yapılan değişikler

**Poliklinik düzenlemeleri**

Polikliniklerde zorunlu olmayan kontroller bir önceki çalışmada % 62'sinde ertelenmişken, şimdi %73'ünde ertelenmiştir. Bir önceki ankette polikliniklerin aynı eski rutinde devam etme oranı %13 iken bugün halen %8'inde aynen devam etmektedir.

Poliklinik düzenlemelerinde bir önceki duruma göre bir ilerleme bulunsa da, polikliniklerde acil olmayan randevuların iptal edilmesinin önemi ve salgının şu anki aşamasında alınması gereken tedbirler göz önünde bulundurulduğunda halen çok ciddi eksikliklerin bulunduğu anlamına gelmektedir.

**Triaj uygulaması**

Triaj uygulamasına göz attığımızda aradan geçen üç haftaya rağmen bu konuda yerinde sayıldığı görülmektedir. Tüm hastanede triaj uygulamasına geçilme oranı halen %29'dan sadece %39'lara değişmiştir.

**Hasta girişleri**

Hastanelerin halen %50'sinde hasta,hasta yakını ve sağlıkçılar için ayrı girişler oluşturulmamış, sağlık kurumuna giriş aynı yerden yapılmaktadır. Bir önceki anketimizde bu oran %61 idi.

**İzolasyon odaları**

Bir önceki anketimizdeki verilere göre hastanelerin %44'ünde izolasyon odalarının sayı ve nitelik olarak yetersiz durumda iken; şimdi hastanelerin yüzde % 49'unda sayı ve nitelik olarak yetersizdir. artan hasta sayısına yetecek yeterlilikte izolasyon odasının bulunmadığını görülmektedir.

Tablo 2. Kurumlarda izolasyon odalarının durumu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sayı Olarak YETERLİ Mİ?** | | **Nitelik Olarak YETERLİ Mİ?** | |
| **Sayı** | **Oran** | **Sayı** | **Oran** |
| Evet | 71 | 24% | 69 | 23% |
| Hayır | 67 | 23% | 76 | 26% |
| Kısmen | 131 | 45% | 130 | 44% |
| Diğer | 25 | 9% | 19 | 6% |
| **Genel Toplam** | **294** | **100%** | **294** | **100%** |

**ÇALIŞMA PROGRAMI**

Şekil 7. Kurumlarda çalışma saatleri ve düzeni (%)

Bir önceki çalışmamızda hastanelerin %32’sinde Covid-19 tanılı hasta bakımına yönelik yeni bir çalışma düzenine geçilmemiş iken, halen hastanelerin %10'unda geçilmediği görülmüştür.

Bir önceki ankete göre hastanelerin %12.5’inde fazla mesailer kaldırılmışken, şu an %27'sinde fazla mesailer kaldırılmıştır.

Salgın tedbiri olarak çalışma sürelerinin azaltılması gerekirken, hastanelerin %6'sında haftalık çalışma süresinin arttığı belirtilmiştir.

**Yazılı görevlendirme**

Hastanelerin %38'inde planlamalar ve çalışan görevlendirmeleri halen kurumsal gerekliliklere uygun olarak yapılmamaktadır.

**Beslenme**

Hastanelerin halen %34'ünde çalışanların ortak yemekhaneden yararlandıkları, %39’unda kısmen bir düzenleme yapıldığı bildirilmiştir.

**Ulaşım**

Araştırma sonuçlarına göre hastanelerin %72'sinde sağlık emekçileri ulaşımını kendi imkanları ile sağlamaktadır. Bir önceki ankette bu oran %84 idi. Salgın kontrolünde önemli bir müdahale olan hastane enfeksiyonunutopluma taşınmaması için gerekli olan servisler hala sağlanmamıştır.

Önceki ankette hastanelerin %42’sinde havalandırma kontrolü yapılmamakta, şimdi halen %35'inde yapılmamaktadır. Covid-19 nedeniyle daha ciddi havalandırma kontrolleri ise hastanelerin sadece %12'sinde yapılmaktadır.

Önceki ankette hastanelerin %36'sında Covid sebebiyle dezenfeksiyon daha sık yapılmakta iken, şimdi bu oran %48'e çıkmıştır. Ancak halen %9'unda hiç yapılmamaktadır.

**SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN SALGINLA İLGİLİ EĞİTİMİ**

Şekil 8. Covid-19'a yöneliksağlıkçalışanınınyaptığıişeveçalıştığıbirimeözgügünceleğitimleryapılıyor mu? (%)

Sağlık emekçilerine salgın yönetimiyle ilgili ne hazırlanması noktasında son derece eksiklikler olduğunu bir önceki anketimizin sonuçları ortaya koymuştu. Ne yazık ki, bu konuda çarpıcı bir değişim söz konusu değildir.

Covid-19'a yönelik sağlık emekçilerinin yaptıkları işe ve çalıştıkları birime özgü eğitimler hastanelerin %56'sında yapılmış; % 44'ünde yapılmamıştır.

Kişisel koruyucu donanıma yönelik eğitimler hala hastanelerin %16'sında verilmemiştir. Özellikle yeni atamalarla birlikte çok daha kritik hale gelen, salgına ilişkin birimde göreve yeni başayacak çalışanların eğitimi konusunda, malesef hastanelerin %26'sında hiçbir eğitim sağlanmadan birimdeki görevlerine başlatılmaktadır.

**ORTAK ÇALIŞMA VE ŞEFFAFLIK**

Şekil 9. COVID 19 şüpheli hastalarla ilgili sağlık emekçilerine bilgi verilmeme (%)

Bir önceki anketimizde hastanelerin %39’unda sağlık emekçileri ile hastane yönetimi arasında şeffaf iletişim sağlanamadığı, %9'unda çalışanların sorunları iletemediği ortaya çıkmıştı. Salgının ilerleyen süreci, şeffaflığı daha acil çözülmesi gereken bir sorun haline getirse de, ikinci araştırmada bu şeffaflık sorununun daha da arttığını göstermektedir. Hastanelerin %45'inde iletişimin şeffaf olmadığı; %16'sı hiç bir şekilde sorun iletilemediğiifade edilmiştir. Yani hastanelerin yüzde 61'inde sağlık emekçilerinin hastane yönetimi ile sağlıklı bir iletişim ortamı bulunmamaktadır. Şüpheli hasta başvuruları hakkında sağlık emekçilerine bilgi verilmemesi bir önceki ankette %18 iken, şu anda %29'unda bilgi verilmemektedir.

Sağlık emekçilerinin sürece dahil etmeden, onlarla iletişim sağlamadan, bilgi saklayarak Covid-19 salgını ile mücadele edilemeyeceğini bir kez daha ifade ediyoruz.

**Bildirim- iş kazası**

İş sağlığı ve güvenliği kurulları bir önceki ankete göre üçte ikisi toplanmamış iken, bugün halen hastanelerin yarıya yakınında (yüzde 45'inde) toplanmamıştır.

Covid-19 kesin tanılı sağlık emekçilerinin yüzde 56'sında meslek hastalığı yönünden kayıt tutulmamaktadır. İş kazası yönünden ise %55'inde tutulmuyor.

**Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Birimleri**

Bir önceki ankette Sağlık Çalışanlarının Sağlığı birimlerinin sadece %10’unun Covid-19 salgınına özel bir çalışma yaptığı tespit edilmişti. Bugün de durumda bir değişiklik yoktur. Bu oran yine %10'da kalmıştır. SÇS birimlerin %26’sı hala rutin işlerine devam etmektedir.

**Çalışmaktan kaçınma hakkı**

Sağlık emekçilerinin sorunları ve risklerinin artması nedeniyle ankete yeni eklediğimiz sorulardan biri çalışmaktan kaçınma hakkı talebinde bulunulup bulunulmadığıdır.

Araştırma kapsamında 48 hastanede çeşitli nedenlerle sağlık emekçilerinin çalışmadan kaçınma hakkına başvurduğu, 22 hastanede kaçınma hakkını kullanan sayısının 103 kişi olarak ifade edilmiştir.

Aşağıdaki tabloda, çalışmaktan kaçınma başvurusu gerekçeleri gösterilmektedir:

Tablo 3. Çalışmadan kaçınma hakkının ifade edilen gerekçeleri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sayı** | **Yüzde** |
| Uygun sayıda,nitelikte ve kalitede KKD sağlanmadığı için | 34 | 12 |
| Kronik hastalığı olduğu için | 99 | 34 |
| Bakmakla yükümlü yaşlı ve çoçuk olduğu için | 62 | 21 |
| Yüksek düzeyde kaygı taşıdığı için | 52 | 18 |
| Yazılı görevlendirme yapılmadığı için | 18 | 6 |
| Verilen işin görev tanımlaması içinde olmaması | 18 | 6 |
| Verilen işe uygun eğitim almadığı için | 17 | 6 |

Bir kez daha, sağlığımızın korunması için alınması gereken önlemler alınmadığında, çalışmaktan kaçınma hakkımızı kullanmanın bir hak olduğunu; hem kendi sağlığımız için hem de toplumun sağlığı için önlemlerin alınmasını yöneticilerin inisiyatifine bırakmadan önlemlerin alınması için mücadelenin zorunlu olduğu hatırlatmak istiyoruz.

Sağlık alanında alınan önlemler ve sağlık örgütlenmesindeki tablo ortadadır. sürecin başından beri ifade ettiğimiz uyarılarımızı ve önerilerimizi tekrarlıyoruz. sağlık emekçilerini de gerekli tüm önlemlerin alınmasını sağlamak için birlikte mücadele etmeye çağırıyoruz.

Sağlık emekçilerini korumadan salgınla mücadele edemez, toplumun sağlığını koruyamazsınız.