**Sağlık Bakanlığı "Normalleşme Döneminde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi" Üzerine Sendikamızın Değerlendirmesi**

Sağlık Bakanlığı tarafından 1 Haziran 2020 tarihinde "Normalleşme Döneminde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi" yayınlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından çıkartılan rehber salgın döneminde sağlık kurumlarında yaşanan deneyimler ve Covid-19 kapsamındaki tedbirlerin yeniden düzenlenerek bir "normalleşme" planı yapılması çalışmaları göz önünde bulundurularak sendikamız tarafından değerlendirilmiştir.

1. Öncelikle normalleşme diye tarif edilen sürece geçişin epidemiyolojik veriler ve değerlendirmeler kapsamında yapılmadığını; bilimsel verilerin açık, şeffaf biçimde sağlık emek ve meslek örgütleri, sağlık emekçileri ve halkla paylaşılmadığını; yeniden açılma sürecinin hem zamanlamasının hem de sürecin aşamalarının Dünya Sağlık Örgütünün de vurguladığı ölçütler ve bilimsel yaklaşımlar üzerinden ilerlemediğini, bu sürecin daha çok ekonomik değerlendirmeler üzerinden yürütüldüğü yönündeki değerlendirmemizi hatırlatmak ve bir kez daha vurgulamak isteriz. Rehber ve 1 Haziran sonrası için yapacağımız somut durum değerlendirmelerinde de bu tespitimiz göz önünde bulundurulmalıdır.

2. Covid-19 salgın süreci başladığında Sağlık Bakanlığına yönelik eleştirilerimizin temelinde virüsün Türkiye’ye gelmesi öncesinde ve sonrasında sağlık kurumlarında gerekli hazırlıkların yapılmaması geliyordu. Yani sağlıkta nasıl bir organizasyona gidileceği, acil eylem planlarının ne şekilde hayata geçirileceğinin planlanmamış olması, gerekli tıbbi malzemelerin tespiti ve sağlanması vs. konularında hazırlık ve planlama çalışmalarının yapılmaması, sağlık emekçilerine yönelik de gerekli eğitim süreçlerinin başlatılmamış olması; sağlık kurumlarında yetersiz olan işçi sağlığı ve güvenliği önlemlerinin artırılmamış olması; sağlık alanında örgütlü emek-meslek örgütleri ve sendikalarla bir araya gelinerek bu sürecin nasıl yürütüleceğinin birlikte planlanmamış olması en temel eksikliklerdendi. Nitekim sağlık kurumlarında bu eksiklerin sonuçlarını derinden yaşadık. Maalesef bütün bu uyarılarımıza rağmen alınmayan önlemler ve tedbirlerin sonucu olarak 43 sağlık emekçisi Covid-19 salgınında hayatını kaybetmiş, 10 binden fazla sağlık emekçisi Covid-19 hastalığına yakalanmıştır.

Ne yazık ki 1 Haziran'dan itibaren sağlık kurumlarında başlatılan süreç için de aynı temel eksikliklerin aynı yakıcılıkla sürdüğünü ifade etmek zorundayız. Kamuoyundaki tartışmalar ve itirazlara rağmen iktidar tarafından 1 Haziran'da bu sürecin başlatılacağı bilinmesine rağmen, sağlık kurumları organizasyonu ve sağlık emekçilerinin hazırlanması bakımından gerekli hazırlıklar ve çalışmalar yapılmamıştır. Sağlık Bakanlığının bu konudaki rehberinin sürecin başlaması ile aynı tarihte çıkmış olması da bu hazırlıksızlığın göstergesidir. Gerekli organizasyon ve hazırlık Bakanlığın ajandasında her koşulda bulunmalı ve sürecin hazırlıkları öncesinden yürütülmüş olmalı iken, bunlar tamamen 1 Haziran sonrasına bırakılmış ve hem sağlık emekçileri hem de sağlık hizmeti organizasyonu açısından çok ciddi karmaşa ortaya çıkmıştır.

3. Rehberde Covid-19 sırasında emekçilere verilen eğitimlerin güncellenerek sürdürülmesi, eğitimlerin online olarak yapılması öngörülmüştür. Burada, Covid-19 salgını sırasında sağlık emekçilerine verilen eğitimlerde çok ciddi yetersizlikler olduğunu hatırlatmak zorundayız. Birçok sağlık emekçisine bu eğitimler verilmemiştir. Alanda yaptığımız anket sonuçlarında bu eksikler detaylı olarak yer almaktadır. Son olarak 15- 18 Nisan 2020 tarihleri arasında 294 hastanede yaptığımız anket sonuçlarında Covid-19'a yönelik sağlık emekçilerinin yaptıkları işe ve çalıştıkları birime özgü eğitimlerin hastanelerin % 44'ünde yapılmadığı görülmüştür. Bu çok ciddi bir orandır.

Şimdi, hizmet alanı ve kapsam genişlemişken üstelik süreç de daha karmaşıklaşmışken bu eğitimlerin nasıl yapılacağına ilişkin somut bir plan, bugüne kadarki eksiklerin nasıl giderileceğine ilişkin bir değerlendirme bulunmamaktadır. Bu eğitimlerin salt "yapılsın" denerek yapılamayacağı salgın deneyiminde de görülmüştür. Tüm sağlık emekçilerini ayrımsız kapsayacak şekilde, güncel, nitelik ve içerik olarak ihtiyaca uygun, sağlık emekçilerinin yaptıkları işe ve çalıştıkları birime özgü eğitimlerin sağlanması detaylı olarak planlanmalı, kimlerin sorumlu olduğu tespit edilmeli ve dahası uygulama denetlenmelidir.

4. Rehberde hastanelerin, İl Pandemi Kurulları ve/veya İl Sağlık Müdürlüğü kararlarını takip ederek hizmetlerini planlayacağı belirtilmektedir. İl düzeyinde elektif hastalara verilecek hizmetlere başlanılması için ise öncesinde en az 14 gün boyunca Covid-19 insidansında istikrarlı bir azalma gözlenmesinin dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir.

Ancak, salgın sürecinin yönetiminin genelinde olduğu gibi, İl Pandemi Kurulları ve Sağlık Müdürlüğünün çalışmalarına da sağlık emek ve meslek örgütlerinin, sağlık emekçilerinin dahil edilmediğini daha önce belirtmiştik. 1 Haziran sonrasında da bu eksiğin giderilmesine yönelik bir belirleme/değişim olmadığı anlaşılmaktadır. Bu ise, kurulların etkin/ortak çalışmaları ve denetlenmeleri açısından önemli sorunlar oluşturmaktadır. İl düzeyindeki verilecek kararlarda bilimsel ve detaylı vaka verileri ve aşamalarının bilgisi önemlidir, ancak il düzeyinde de veriler sağlık emek meslek örgütleri ile paylaşılmamaktadır. Bu da, sürecin kararlarının verilmesindeki kriterler, bunların değerlendirilmesi ve denetlenmesi konusunda yine kapalı bir mekanizma ile sürecin yürütüleceğini göstermektedir.

5. Hastanelerde sürecin yönetilmesi için idari yöneticilerin dahil olduğu çok disiplinli bir kurul oluşturulması önerilmiştir. Bu kurulların oluşumunda ise iş sağlığı ve güvenliği birim ve kurulları, ayrıca sendika temsilcileri veya çalışan temsilcilerine yer verilmemiştir. Alınan tüm önemlerde ve planlamalarda çalışanların risk değerlendirmelerinde olduğu gibi sürecin içinde yer almalarının sağlanması gerekmektedir. Salgın öncesinde de bu kurulların ve sendikaların katılımının sağlanmamış olması yaklaşımı devam etmektedir. İşçi sağlığı ve güvenliği birimleri ile sendika temsilcileri kurulun zorunlu bileşenleri olarak tarif edilmeli ve uygulama böyle yapılmalıdır.

Hastane idarecileri tarafından oluşturulan kurulların yapılacak çalışmalar ve alınacak önlemler konusunda kendi kurumlarını denetleyecek olması, kurulların bağımsız olmaması, sendika, oda ve meslek kuruluşlarının temsilcilerinin olmaması tedbirlerin uygulanmasını zorlaştıracaktır. Bu nedenle bu mutlaka değiştirilmelidir. Hastane ve il düzeyinde kurulların çalışmalarının denetlenebileceği bağımsız, meslek örgütleri ve sendikaların da içinde yer alacağı denetleme kurulları oluşturulmalıdır.

6. Rehberde 1 Haziran sonrasında salgın döneminde hizmet alamayanların artan başvurusu olabileceği değerlendirilmekte, buna göre beklenen talebe yönelik çalışma yapılması, hastanenin fiziksel kapasitesinin ve çalışan kapasitesinin gözden geçirilmesi; sağlık emekçilerinin hastalanma olasılığına karşı işgücü planlaması yapılması gerektiği ifade edilmektedir.

Böylesi bir hazırlığın doğrudan Bakanlık tarafından merkezi olarak süreç başladığı zamanda değil, öncesinde yapılması ve önlemler alınması gerekmektedir. Ayrıca, sağlık emekçisi sayısında planlamasının ne şekilde yapılabileceğine yönelik bir ibare bulunmamaktadır, rehberle top sadece sağlık kuruluşlarına atılmaktadır. Oysa sağlık emekçi sayısının düzenlenmesi merkezi bir planlamanın parçası olmak zorundadır. Salgın döneminde ifade ettiğimiz gibi, sağlık emekçi sayısı acilen artırılmalıdır, bunun için gerekli önlemler alınmalıdır. Bu sağlanmadan işgücü planlamasında alınabilecek gerçek anlamda bir önlem bulunmamaktadır. Bu yapılmadan işgücü planlaması yapın demek, sağlık emekçilerini sağlığından etmek, daha fazla risk altına sokmak demektir. Sağlık emekçilerini risk altında çalıştırmak, hatta hasta oldukları halde izin vermemek, kronik hastaları, engellileri, hamilelileri, 60 yaş üstü sağlık emekçilerini çalışmaya zorlamak, ya da bir yerden bir yere görevlendirmelerle süreci yürütmeye çalışmak demektir. Sağlık emekçisi sayısını artırmadan iş gücü planlaması yapın demek sağlık emekçilerini fazla çalıştırın demektir. Bunu salgın döneminde yakıcı bir şekilde yaşadık. Maalesef rehberde yine sağlık emekçilerinin sayısının artırılmasına yönelik bir plan bulunmadığı anlaşılmaktadır. Çalışma saatlerinin düzenlenmesi ile ilgili bir değerlendirme yoktur. Ayrıca her kullanımdan sonra dezenfeksiyon havalandırma gibi önlemlerin artması 4/D statüsünde yer alan sağlık işçilerinin iş yükünü daha da arttıracaktır. 4/D statüsünde çalışan sağlık işçilerinin covıd 19 salgını boyunca yaşadıkları ayrımcılık, eşitsizlik ve adaletsizlik devam etmektedir. Ne çalışma saatlerine ne çalışma koşullarına ne de ücretlerine dair bir planlamam bulunmamaktadır. Rehberde “sağlık çalışanların yaşayacağı stres ve yorgunluk göz önünde bulundurarak gerekli destek sunulmalıdır” denilmekte ancak yetersiz olan sağlık çalışanı sayısı konusunda bir adım atmayarak bu durum bizzat Sağlık Bakanlığı tarafından sürekli kılınmaktadır.

7. Rehberdeki yaklaşıma bakılırsa hastane kapasitesi ve hizmet talebinde artışın önüne sadece randevu sistemi set olarak konularak geçilmesi planlanmaktadır. Randevu sistemi ile yoğunluğu azaltma çabası normal dönemde dahi uygulanamayan bir sistemdir, bu nedenle bu süreçte çok daha fazla soruna yol açabilecektir.

 Üstelik rehberde de randevusuz hastaların polikliniklere alınmayacağı çokça vurgulanmasına rağmen randevu sistemi konusunda halka yönelik herhangi bir duyuru/bilgilendirme/çağrı yapılmamıştır. Planlanan uygulama konusunda halk hazırlanmamış, bilgilendirilmemiştir. Bu ise, halkın bu uygulamayı sağlık kurumlarıyla iletişim sırasında ya da sağlık kurumlarına geldiklerinde öğrenecekleri anlamına gelmektedir ki bu, hizmet alanları mağdur edecek bir ortam oluşması demektir. Üstelik bu zemin, sağlık emekçileri ile vatandaşı karşı karşıya getirecek bu durumdur ve sağlık emekçilerinin şiddete uğrama riskini artıracaktır. Sağlık alanında şiddetin boyutları ortadayken, pandemide de sağlık emekçileri şiddetle karşı karşıya iken buna yönelik bir düzenlemenim olmaması Bakanlığın bu konuda bir planlaması olmadığını göstermektedir.

Ayrıca hasta sayısında artış ve randevusuz hastaların alınmaması acil servislerdeki yükü ve yığılmayı da artıracak, acil servislerde kontrolsüz başvurulara ve fiziksel mesafenin ihlaline neden olabilecektir.

Salgını önlemede ve kontrol altına almada kritik noktada duran birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik bir açıklama bulunmamakta, bu da mevcut hastanelerdeki yığılmanın nasıl azaltılacağı konusunda belirsizliği barındırmaktadır.

8. Rehberde hasta ve yakınlarının hastane giriş noktalarında, bu mümkün değilse poliklinikte Covid-19 bulguları açısından sorgulanması istenmektedir. Hasta yoğunluğunun düştüğü kritik dönemde dahi bu uygulamanın hayata geçirilmesi konusunda çok ciddi sorunlar oluşmuştur, yine anket çalışmamızın sonuçları bu açıdan veriler sunmaktadır. Hastanelerin halen %50'sinde hasta, hasta yakını ve sağlıkçılar için ayrı girişler oluşturulmamış, sağlık kurumuna giriş aynı yerden yapılmıştır. Tüm hastanede triaj uygulamasına geçilme oranı sadece %39'lara ulaşabilmiştir. O dönemde dahi yapılmayan uygulamanın hasta yoğunluğunun artması beklenen bu dönemde ne kadar yapılabileceği ve sağlıklı sonuç verip vermeyeceği şüphelidir. Önceki dönemdeki eksiklerin tespiti ve nasıl aşılacağına yönelik herhangi bir değerlendirme/ yaklaşım rehberde de yoktur.

9. Sağlık emekçilerinin sağlığı konusunda daha detaylı olarak baktığımızda rehberin bütünü, yer alan ve almayan tüm maddelerle sağlık emekçilerinin sağlığının ve güvenliğinin yok sayıldığı bir kapsama sahiptir. Covid-19'un meslek hastalığı ve iş kazası olarak kabul edilmesi ve bu konuda sürdürülecek işlemler ile ilgili tek bir satır açıklama yer almamaktadır.

Sağlık emekçilerinin güvenliği sadece Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) başlığına indirgenmiş vaziyettedir. Ancak bu başlığın da içi doldurulmamıştır, çalışanlara gerekli KKE temin edilmesi, en az 30 günlük KKE stoklarının hazır olması gerektiği söylenmektedir. Pandeminin en yoğun zamanlarında pandemi birimlerinde dahi ekipman sorunları yaşanmışken, bu sorunları görmeden, bunların şimdi nasıl çözüleceğine ilişkin hiç bir somut plan, değerlendirme olmadan söylenen her şey boşuna cümle kurmaktan ibarettir. Yine 15-18 Nisan tarihleri arasında yaptığımız anket sonuçlarına göre koruyucu ekipmanlardan N95 maske %69.7, cerrahi maske %33, eldiven %15, siperlik % 57,5 oranında hastanelerde ya hiç yok ya da var ama yeterli değildi. Pandeminin başından itibaren en çok yaşadığımız sorunlardan biri olan KKE sorunun 1 Haziran itibari ile de bu sürecin getirdiği yoğunlukla yaşanmaya devam ettiği şube temsilciliklerimizden, üyelerimizden ve iş yerinde çalışan pek çok sağlık emekçisi tarafından sendikamıza ulaşmıştır. Ayrıca vardiyalı, dönüşümlü çalışma sisteminden rutin çalışma sistemine geçiş ile birlikte aktif çalışan sağlık emekçisi sayısının artacağını da düşünürsek koruyucu ekipman sorunun derinleşerek artacağı ortadadır. Gelen her hastaya Covid-19 şüpheli hasta olarak yaklaşılması gerektiği bilimsel algoritmalarla da ifade edildiğinden her sağlık emekçisinin sağlığını korumak için uygun sayıda, nitelikte kişisel koruyucu ekipmanla çalışması yasal olarak da zorunluluktur. Bakanlık buna yönelik somut planlar yapmalı ve açıklamalıdır.

Sağlık emekçilerine semptom gösterip göstermediğine bakılmaksızın 5 günde bir rutin tarama testi yapılması gerektiğini pandeminin başından itibaren ifade etmemize rağmen maalesef sağlık emekçilerine rutin test yapılması sağlanmamıştır. Yaptığımız anketlerde de hastanelerin %39'unda sağlık emekçilerine hiç test yapılmadığı saptanmıştı. Testin yapılmasının virüsün yayılmasını önlemede ve sağlık emekçilerini korunmasında önemli olduğunu vurguladık. Ne yazık ki, Sağlık Bakanlığı bu konuda pandeminin başından bu güne kadar herhangi bir düzenleme yapmadığı gibi rehberde de sağlık emekçilerine düzenli olarak test yapılması ile ilgili bir değerlendirme yoktur. Tanılı ya da şüpheli sağlık emekçileri için hazırlanan algoritmalar ve uygulamalarda da sorunlar olduğu ortadadır, ancak rehberde bu konuda herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır.

Kronik hastaların hastaneye gelişlerini en aza indirmeye çalışan Bakanlık kronik hastalığı olan ve engelli olan sağlık emekçilerini göreve çağırmakta, hamilelere ise sadece 24. haftadan sonra izin vermektedir. Bu konudaki uyarılara kulak tıkamaktadır. Sağlık emekçilerinin ve hizmet alanların sağlığının korunması bakımından kritik bir önemde bulunan sağlık emekçilerinin idari izinleriyle ilgili kronik hastalar, engelli olan sağlık emekçileri (|istihdama engelli kadrosu ile başlayıp başlamadığına bakılmaksızın), 60 yaş ve üzerinde olanlar, gebelik tespitinden itibaren tüm hamileler, süt izninde olan sağlık emekçilerinin tamamının idari izinli sayılmalarını kapsayacak bir düzenlemenin yapılması gerekmektedir.

Sağlık emekçilerinin ve yakınlarının sağlık kontrolü kapsamında muayene, kontrol, seyahat öyküsü sorgulaması yapılacağı ifade edilmektedir. Ancak bu kontroller kapsamında bulunan sağlık emekçilerinin karantina, idari izin, evde karantina gibi önlemlere dönük düzenleme bulunmamaktadır.

10. Merkezi klima sistemleri ve klimaların sorun yaratacağı vurgusu üzerinden hastanelerde pencerelerin sık sık açılarak havalandırılması istenmektedir. Ancak hali hazırda birçok şehir hastanesinde pencere bulunmadığı gibi sağlık hizmeti sunumunda sorunlara neden olan Şehir Hastaneleri projeleri devam etmektedir.

Havalandırma konusu salgının başından itibaren yeterince gerçekleştirilemeyen bir uygulamadır. Anket sonuçlarımıza göre hastanelerin %42’sinde havalandırma kontrolü yapılmamıştır. Bu somut durumun çözümüne yönelik bir yaklaşım bulunmamaktadır.

Radyoloji bölümleri en riskli alanlar olarak durmaktadır. Radyoloji bölümleri hastanelerin eksi katlarında yer alıp havalandırmasında sorunlar yer almaktadır. Bu alanlara ilişkin bir düzenleme ise öngörülmemektedir.

11. Çamaşırhane ve sterilizasyon üniteleri için de özel tedbirler gerekli olmasına rağmen bunlara rehberde yer verilmemiştir.

12. Hastanelerde fiziksek mesafe için çeşitli tedbirler öngörülmüştür. Ancak bu önlemlerin bu haliyle hastane yoğunlukları düşünüldüğünde uygulanması ve denetlenebilmesi zor görülmektedir.

Sonuç olarak, 1 Haziran 2020’de yayınlanan “Normalleşme Döneminde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi”nde yapılacak işlemler sıralanmış ancak sorumluluklar ve uygulamaların denetimi konusunda açıklamalarda bulunulmamıştır. Pandemi sürecindeki somut durum ve sorunlar göz ardı edilmiş, nasıl giderileceği değerlendirilmemiştir. Ayrıca çalışma rehberinde hiçbir şekilde açıklık, şeffaflık ve ortak çalışmadan bahsedilmemektedir, Bakanlık salgınının başından beri yürüttüğü tekçi anlayışını sürdürmeye devam etmektedir. Sağlık emekçilerinin sağlığı ele alınmamıştır.

Tüm eksiklerine rağmen süreç rehberi olarak yayınlanan adımların uygulaması konusunda Bakanlığın bir iradi duruşu olacak mıdır? Yoksa anlayış “benim yöneticim işine geleni uygulasın ama önemli olan sorunları görünür kılmayacak bir çalışmanın yürütülmesidir” mi olacaktır? Ya da rehber sadece bildik devlet bürokrasinin “gerekli düzenlemeleri yaptık” savunusunun bir aracı mıdır? Koronavirüs salgını öncesi ve Koronavirüs salgını süresince yapılan uygulamalar, “normale” geçiş yönetimi bunu açık bir göstergesidir.

Pandeminin başından beri sağlık emekçilerinin bu sürecin öznesi olduğu sağlık emekçilerinin sürece dahil etmeden salgınla mücadele edilemeyeceğini defalarca kez ifade ettik. Bizler salgının önlenmesinde ve kontrol altına alınması için, toplum sağlığı için, kendi sağlığımız için, haklarımız için mücadele ettik, bundan sonra da etmeye devam edeceğiz.

 MERKEZ YÖNETİM KURULU