

COVID 19 SALGINI VE ÜLKEMİZDE SAĞLIK POLİTİKALARI

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası - *Ankara Şube Yürütme Kurulu*

Ülkemizde, 1980 sonrası planlanan AKP iktidarları döneminde Sağlıkta Dönüşüm Programları (SDP) ile uygulamaya konulan sağlık hizmetlerinde piyasalaşma eğilimi, ülkemizin sağlık ve sosyal hizmet kurumlarının salgınla mücadele yeteneğini yok etmiştir. Covid 19 salgını ile birlikte, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerde SDP'nin yapmış olduğu tahribat daha net görünür olmuştur. SDP ile sağlık hizmetlerinin piyasalaşması sonrası ortaya konulan politikalar kurumların salgın sürecinde etkin rol almasını engellemiş, bu durum hem toplumun hem de sağlık çalışanlarının sağlığını riske atmıştır.

Biz sağlık ve sosyal hizmet emekçileri İktidarın bu süreçte mevcut piyasalaşan sağlık hizmetlerinin sonuçlarından ders almasını, sağlık ve sosyal hizmetlerde salgın çerçevesinde yeni bir örgütlenme modeli ve sağlık hizmetlerinin piyalaştırılması uygulamalarından vaz geçeceğini beklerken iktidar bu doğrultuda niyetinin olmadığını ortaya koymaktadır.

Bu nedenle biz bu süreçte pandemiyle daha etkin bir mücadele yöntemi ile toplum ve sağlık emekçilerinin sağlığına yönelik taleplerde bulunurken, sağlık ve sosyal hizmetlerinin dönüşümüne yönelik eleştirilerimiz ile birlikte yeni bir örgütlenme modeli talebimizi de ortaya koymaya çalışmaktayız.

Sağlık ve sosyal hizmetlerde piyasallaşma eğiliminden vaz geçerek sağlık ve sosyal hizmetlerin devletin asli ve süreklilik göstermesi gereken bir alan olarak görülerek, yeniden inşası gerekmektedir.

Bu model bütünlüklü bir yaklaşımla toplum sağlığı temel alınarak koruyucu hizmetlerin öncelikli tutulduğu bir model olmalıdır. Sağlık hizmetleri rant, finansman, siyasallaşma, iktidarın meşruiyet aracı ve popülist politikaların alanı olarak görüldüğü sürece, en ciddi zararı toplumdaki bireyler görmektedir. Bugün salgınla mücadelede en fazla zararı gören ülkeler sağlık hizmetlerinin piyasalaştığı, özelleştirdiği ve koruyucu hizmetlerin ötelendiği ülkelerdeki bireyler olmuştur.

Sağlık ve sosyal hizmet alanında yaşanan tahribat ülkemizde iktidarın baskıları ve medya üzerinden oluşturduğu algı ile gözden uzak tutulmaya çalışılsa da biz sağlık ve sosyal hizmet emekçileri, sağlık ve sosyal hizmetlerde yaşanan sorunları görüyoruz ve bunun mücadelesini veriyoruz.

Dünyada 2019 yılının son döneminde görülmeye baş-

lanan salgının ülkemize taşınmasından, yayılmasına, salgının geriletilmesine yönelik ortaya çıkan mücadele zaaflarına değinmek, sağlık ve sosyal hizmet alanında iktidarın ortaya koyduğu politikaların zararlarını daha net ortaya koyacaktır.

Ülkemizde iktidarın tüm açıklamalarının, sorumluluklarını ve kamu kurumlarının görevini yapmaması doğrultusundaki zaaflarını gözden uzak tutma amaçlı olduğunu biliyoruz. İktidar covid 19 salgını kapsamında kendisi için tehdit oluşturduğunu düşündüğü söylemleri baskılama ve salgını iktidarını güçlendirme fırsatı olarak görmektedir. Bu tavır, toplumun ve biz sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin taleplerinin karşılanmasını engellemektedir. Dolayısıyla salgınla etkin mücadeleyi de engellemektedir.

Salgının ülkemize taşınması sürecinde iktidarın salgının umrecilerin değil Avrupa'dan gelen 372 bin üzerinde vatandaşın ülkemize getirdiğini ifade etmiştir. Halbuki burada tartışılması gereken salgını kimin getirdiği değil salgının ülkemize girişindeki gerekli tedbirlerin alınıp alınmadığıdır. Ülkemizde 250 yıla yakın tarihi olan Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nün tek görevi ülkeyi uluslar arası salgınlardan korumak ve bulaşık bölgelerden gelen kişilerin kontrollerini yaparak karantinaya almaktır. Bu kurum son 20 yılda hem Sayıştay raporlarında hem de yargıya yansımış yolsuzluk dosyasıyla ve cemaat ilişkileriyle gündem olmuştur. Bu kurumun mücadelede yeteneğini yok eden, iktidarın tüm kurumlarda rant bakışıyla yaklaşarak yarattığı tahribattir. Avrupa dışında salgınla mücadelede en başarılı ülkeler salgını ülkelerine girişte kontrol altına alan ülkeler olmuştur.

Salgının ülkelere girişinden sonra en doğru uygulama bu hastaların buldukları ortamda karantinaya alınarak izlenmesi ve takibidir. Ülkemizin sağlık hizmetleri tarihinde trahom, sıtma gibi birçok bulaşıcı hastalıkta hastalıkların tedavi ve takibinde en ciddi rol oynayan yapısı sosyal izasyon döneminin sağlık örgütlenme modeli olan koruyucu hizmetlere yönelik sağlık ocaklarının kurulması olmuştur. Ülkemizde koruyucu sağlık hizmetlerinde öncü rol oynayan bu kurumlar birinci basamak sağlık hizmetlerinde değişimle birlikte ortadan kaldırılmış ve yerine küçük tedavi kurumları olan Aile Hekimliği Sistemi'ne geçmiştir. Bugün aile hekimlikleri bırakın geçmiş dönemdeki sağlık ocağı sisteminin misyonunu sürdürmeyi covid 19 salgınında atıl durumda geri hizmet olarak görülmektedir. Halbuki bu kurumlar, Sağlık Bakanlığı'nın her mahalledeki örgütlenmesidir.

Hastaların yaşadıkları ortamda takibinin yapılması gerekmektedir. Başta Almanya olmak üzere salgınla etkin mücadele yöneten ülkeler hastaları evlerinde takip eden ve hizmet sunabilen ülkeler olmuştur. Bugün ülkemizde koruyucu sağlık hizmetlerinin (temiz çevre, temiz su, temiz gıda vb) tam olarak sağlanmaması ve salgında etkili bir sağlık hizmeti verilemesinin sebebi birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaratılan dönüşümlerdir.

Ülkemizde covid 19 salgınında ortaya çıkan ve tartışılan bir başka alan ise özelleşen ve özerkleşen yataklı tedavi kurumlarıdır. Bugün ülkemizde özelleşme sonucu özel sağlık kuruluşlarının toplam yatak sayısındaki payı %21'dir. Özel hastanelerin yoğun bakım yataklarındaki payı %41, ventilatör cihazlarındaki payı %43'tür. Özel sağlık kuruluşları bu güçle salgının ilk döneminde Sağlık Bakanlığı'na adeta pazarlık ederek hizmetten çekilebileceği tehdidinde bulunmuştur.

Ülkemizde yataklı tedavi kurumlarındaki ikinci sorun alanı özerkleşme ve şehir hastaneleri projeleridir. Özerkleşen sağlık kurumlarındaki döner sermaye bütçelerindeki gelir kaybı başta üniversite hastaneleri olmak üzere Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nin eğitim ve araştırma misyonuna ciddi zarar vermektedir. Bugün ülkemizde bu hastanelerin salgın kapsamında eğitim ve araştırma çalışmalarını konuşmamız gerekirken bu kurumlar salt tedavi fonksiyonu ile sistem içerisinde var olmaktadır.

Bir diğer sorun alanı ise Şehir Hastaneleri Projeleri'dir. Şehir Hastaneleri Projeleri ile şehrin merkezindeki başta branş hastaneleri olmak üzere bir çok hastane kapatılarak şehrin dışına devasa hastaneler açılmıştır. Bu proje branş hastanelerinin kapatılması (kadın doğum, kardiyo-loji, çocuk) ile bu kapsamdaki hastaların Şehir Hastanelerine ulaşımı engellemiştir. Bugün Ankara Şehir Hastanesi günlük yüz bin insanın çalışan ve hasta/hasta yakını ve ziyaretçilerin bir araya geldiği yerler olarak planlanmıştır. Her gün şehrin değişik bölgesinden gelen yüz bin insanın bir araya gelip yeniden bölgelerine dağıldığı bir proje hem salgının toplumun geneline hızla yayılmasına neden olacak hem de ulaşımındaki sorunlar nedeniyle bu süreçte acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hastaların hastanelere gitmesinde kaygı nedeni oluşturmaktadır. Bugün ilimizde lokal branş ve şehir hastanelerinden daha küçük yataklı tedavi kurumları hizmet sunuluyor olsaydı salgın döneminde vatandaşların sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşımı sağlanıyor olacak ve hastaneler salgının odak noktası ve yayılmasında merkez olmayacaktı.

Özerkleşme temelli politikalar çerçevesinde personel istihdam ve ücret rejimindeki değişim koruyucu sağlık hizmetlerinden yataklı tedavi kurumlarının sağlık emekçileri arasındaki bütünlüklü yapıyı bozmuştur. Bugün pandemi kapsamında hastanelerde yaptığımız görüşmelerde en fazla karşılaşılan sorunlardan biri de bu ekip anlayışının yok olmasından kaynaklı iletişim ve ekip içerisinde uyum sorunlarıdır. Sağlık hizmetlerinde istihdam ve ücret rejimi-

mindeki farklılıkların kaldırılarak bütünlük içerisinde ekip ruhuna zarar vermeyecek istihdam ve ücret rejimlerinin uygulanması gerekmektedir.

Yine bu süreçte toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili olarak SDP kapsamında ilerleme kat edilememiştir. Koruyucu hizmetlerde ana çocuk sağlığı (AÇŞAP) hizmeti, yataklı tedavi kurumlarında kadın doğum hastaneleri kapatılmış ya da sayıları azaltılmıştır. Salgın süresince kadın sağlığı başvuru merkezlerinin kapalı olması sorunlara neden olmuştur. Yine salgın süresince kadına yönelik şiddetin artması nedeniyle kadın sığınma evleri konusunda iyileştirmeler yapılmamıştır. Halbuki salgın süresince iktidarın; toplumsal cinsiyet, kadın sağlığı ve lgbti+ gibi ilgili alanlarda çalışan sivil toplum kuruluşlarını da dahil ederek sorunların çözümü için toplum katılımını sağlandığı bir yöntem belirlemesi daha uygun olacaktır.

Ülkemizde sağlık hizmetleri ile bütüncül değerlendirilmesi gereken ve bu süreçte toplumun genelinin ihtiyaç gördüğü bir başka alan ise sosyal hizmet alanıdır. Ülkemizde Covid-19 salgını, 1980 sonrası yozlaşan ve cemaatlerin alanı haline gelen sosyal hizmetlerde, daha ciddi sorunlar yaratmıştır. Türkiye'de devlet sosyal hizmet alanında etkin bir şekilde varlığını sürdürmeli ve bu alanda cemaat ve vakıfların toplumsal dönüşüm amaçlı yaptıkları sosyal hizmetlere kaynak aktarmamalıdır. Bu kaynaklar yurttaşların yaşam düzeyinin korunması ve iyileştirilmesi amacıyla kullanılmalıdır. Sunulan sosyal hizmet politikaları aslında iktidarın sosyal hizmet eliyle vatandaşı açlık sınırında üretimden uzak tutarak kendine bağımlı hale getirdiği politikalarlardır. Bugün ülkemizde sosyal hizmetler maddi yardımlar olarak görülmektedir. Bunun sonucunda Ülkemizde 12 milyon (aileleri ile birlikte) nüfus yanlış sosyal hizmet politikaları ile iktidara bağımlı hale gelmiştir. Genel itibarıyla ülkemizdeki dezavantajlı nüfusun oranı salgın döneminde daha da artmıştır. İktidarın bunun bilincinde olarak sosyal hizmet ağını genişletmesi gerekmektedir.

Salgınla etkin mücadele yürütülmesi isteniyorsa; toplum sağlığı için bütünlükçü yaklaşım ile sağlık hizmetleri yeniden inşa edilmelidir.

Biz Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası olarak salgınla mücadele kapsamında ortaya koyduğumuz eleştiriler ve modellerle sürece katkı sunmaya çalışmaktayız. Mücadelemiz sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin çalışma alanlarına zarar veren politikalara engel olmaya çalışmakla birlikte salgın süresince birinci önceliğimiz toplum ve sağlık çalışanlarının sağlığını riske atan uygulamaları ortadan kaldırmaktır. Bugün salgın döneminde sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda oluşan riskler, sağlık hizmetlerinin piyasalaşması ve kamu hastanelerindeki özelleşme ve özerkleşme politikaları sonucu olarak ortaya çıkmıştır.