

Hayatı Değil arkları Durdurun

Desteksiz Korumasız Kapatma özüm Değildir!

Dün açıklanan “tam kapanma” uygulamasına dair Türk Tabipleri Birliği’nin değerlendirmesini kamuoyunun ve politika belirleyenlerin dikkatine sunuyoruz.

Açıklanan paket ne yazık ki sadece bazı ekonomik önlemleri ve güvenlik söylemlerini içeriyor. Ekonomik ve sosyal destek ve dayanışmaya ilişkin bileşenlere ise herhangi bir biçimde yer verilmiyor.

Düzenli geliri olmayanların, ancak gündelik kazanabilenlerin, yoksulların günlük zorunlu gereksinimlerini karşılamadan; toplum hareketliliğinin kısıtlanması başta olmak üzere salgın önlemlerini tartışmak yeterli değildir.

Sosyal ve ekonomik destekten yoksun, çarkların dönmeye devam ettiği “tam kapanma” kararı, eşitsizlikler ile COVID-19’dan da ölmeyen halkı açlığa mahkum etmek, yoksulluk ve hastalığı evlere kapatmak anlamına gelir!

Oysa salgınla mücadele mümkündür! Bulaş zinciri kırılabilir! Pandeminin başından beri ifade ettik! Mücadelenin epidemiyoloji bilimi ışığında bir algoritması var. Ancak salgınla mücadele önlemlerinin yaşayan bir organizma olan kocaman bir toplum içinde uygulandığını da unutmayalım.

Hastalıkla mücadelede salgının nasıl sınırlandırılması gerektiğini tekrar anımsatalım:

Aktif sürveyans, filyasyon, hastaların izolasyonu, temashların karantinası bu mücadelenin epidemiyoloji bilimi ışığında atılması gereken adımlardır. Bu yöntemlerin günümüze dek uygun biçimde yaşam geçirilmediğini görüyoruz.

- Son günlerde yapılan test sayısının azaldığını kaygıyla izliyoruz. Yapılması gereken Dünya Sağlık Örgütü’nün de önerdiği gibi özellikle riskli gruplarda yaygın olmak üzere **çok sayıda test yaparak** aktif bir biçimde hastaları tespit etmektir.
- Tanı alan ama hastaneye yatması gerekmeyen **kişilerin izolasyonu** ev koşulları uygun değilse kamusal koşullarda bakım almaları sağlanacak yurtlar, misafirhaneler, oteller gibi kamu/özel kurum ve kuruluşları hizmete açılmalıdır. Bunun sağlanmadığı koşullarda tanı almış kişiler evde birlikte kaldıkları aile bireylerine kaçınılmaz olarak hastalığı bulaştıracaklardır.
- **Toplumun hareketliliğinin sınırlandırılması** da salgınla mücadelede uygulanan yöntemlerden biridir. Biz hekimler buna “sokağa çıkma yasağı” demiyoruz. Açıklanan “tam kapanma” toplumun en dezavantajlı kesimlerini koruma özelliği taşıyor. Hastalığın bulaşması kapalı mekanlarda bir arada geçirilen süre ile yakından ilişkilidir. Evlerde fiziksel mesafeye dikkat edilmesi, maske kullanılması olanaklı olmayacaktır. Karantina, izolasyon, tecrit gibi salgınla mücadele önlemlerinin kamusal bir bakış açısı ve sorumlulukla yerine getirilmediği koşullarda gerçekleştirilen bir “tam kapanma” evleri hastalık bulaşının merkezi haline getirecektir.

Salgınla mücadelede ayrıca, **hangi sektörlerin üretime devam edeceği, hangilerinin üretime ara vermesi gerektiğine karar verirken şu sorulara yanıt vermek gerekir:**

1. Bu sektör ya da ortam hayatın devamı için ne kadar kritik ya da elzem?
2. Bu sektör ya da ortam COVID-19 bulaşmasına ne kadar katkıda bulunuyor?
3. Bu sektör ya da ortam kapandığında dezavantajlı gruplar ne kadar zarar görür?

Ancak açıklanan listede üretime devam edeceği belirtilen sektörlerle bakıldığında üretim, imalat ve inşaat sektörlerinin yer aldığı izlenmektedir. Burada temel ölçütün salgının yayılmasını azaltmaya yönelik bir önceliklendirme olmadığı görülmektedir.

“Tam kapanma” diye tanımlanan bu uygulamada insanları eve kapatıp istisnalar vererek dolaşımına izin vermek yerine kritik ve elzem olmayan sektörleri kapatıp insanları olabildiğince dışarıda tutmak çok daha akılcı, salgınla mücadelede etkili ve vicdani olur. Çünkü COVID-19 çok büyük oranda kapalı ortamlarda bulaşmaktadır. Bu kapanmanın iki amacı olmalıdır:

- 1) Toplumsal dolaşımı yavaşlatmak, bulaşmanın en fazla olduğu mekanları kapatmak için kritik ve elzem olmayan sektörleri kapatıp kritik ve elzem sektörleri açık bırakmak.
- 2) Evler arası ziyaretleri önlemek için çok iyi bir iletişim kampanyası sürdürerek insanların olabildiğince sokağa çıkmasına, açık havada gezmelerine belirli ölçülerde ve mesafe önlemleriyle izin vermek.

Toplumsal hareketliliğin kısıtlanmasını gerektiren kolektif bir korunma uygulamasında her türlü şehirlerarası ve şehir içi seyahat ve dolaşım sınırlandırılmalıdır. Yani kritik ve elzem sektörlerde görevli olunmadığı (ve doktora gitme vb. zorunluluklar olmadığı) sürece toplu taşıma kullanılmaması beklenir. Şehirlerarası seyahatler de ölüm, hastalık vb. durumlar hariç kısıtlanmalıdır.

İşyerleri açısından ise yukarıdaki kriterlere göre sektörler üçe ayrılmalıdır:

- 1) Kritik sektörler: Sağlık, güvenlik, itfaiye gibi sektörler -> **tam açık**
- 2) Elzem sektörler:
 - a. Ulaşım, internet, telefon, elektrik, su gibi altyapı sektörleri-> **Mümkün olan en düşük kapasitede açık** (gerekli bakımların yapılması ve arızaların giderilmesi için minimum çalışan ile)
 - b. Gıda tedarik zinciri-> Tarladan markete kadar olan süreçte görev alanlar için **açık**
- 3) Diğer sektörler: Bankalar, çoğu devlet daireleri, adliyeler, çoğu dükkanlar, AVM'ler, restoranlar, oteller, okullar-> **kapalı**

Bu uygulamada çalışmasına izin verilmeyen, işyeri kapalı tutulan herkes için en azından temel ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde bir gelir devlet tarafından karşılanmalıdır. Buna devlet memurları kadar yevmiye ile çalışan işçiler de dahildir. Ayrıca, devletin finanse ettiği

sosyal dayanışma ağları çocuklar, özel ihtiyaçları olan bireyler, kadınlar ve yaşlılar için yerel yönetimlerin koordinasyonu ile organize edilmelidir.

Dün akşam önerilen “tam kapanma”da akılcı ve vicdani kapanma kriterlerinin kullanılmadığı görülmektedir: Gündelik gelire yaşayan insanlar evde tutulur ve küçük esnafın işyerleri kapanırken “üretim ve imalat tesisleri ile inşaat faaliyetleri ve bu yerlerde çalışanlar” istisna tutulmuş, insanların sokağa çıkma yasağı ile evlere hapsedilmiş, evde tutulan insanlara temel gelir yardımı yapılmamıştır. Bu uygulama ile COVID-19’un yayılmasına katkıda bulunan sektörlerin kapanması öncelenmemiş, zedelenebilir gruplar gözetilmemiştir. Uygulama büyük sermaye güçlerinin üretim çarkına zarar gelmeyecek şekilde düzenlenmiş, en büyük yük en zedelenebilir grupların omzuna yüklenmiştir. Yani zenginler evinde otururken yoksullar çalışacak, çalışamayanlar açlıkla karşılaşacak, evde çocuklarına bakmak zorunda kalan kadınlar işsiz kalacak, aileler günlerce evlere hapsedilecek, bu sırada ekonominin çarkları dönecektir.

COVID-19’un en fazla kapalı ortamlarda bulaştığını göz önünde bulundurmadan uygulanan sokağa çıkma yasakları hem etkili hem de hakkaniyetli değildir. Sokağa çıkma yasağı içeren üç haftalık bir kapanma 2020 ilkbaharında Hindistan tarafından denenmiştir. İnsanlar kolluk kuvvetleri gücü ile evlerde tutulurken yüzlerce insan açlıktan hayatını kaybetmiş, sosyoekonomik düzeyler arasındaki uçurum açılmıştır. Bu uygulama vaka yayılımını bir miktar yavaşlatmış olmakla birlikte bu açıdan da geçici bir çözüm olmuştur. Bugün Hindistan dünyada Türkiye ile birlikte vaka görülme hızı en yüksek ülkelerden biridir.

İSİG Meclisi verilerine göre; pandeminin Türkiye’deki seyrinde emekçilerin ağırlıklı olarak hastalığa yakalandıkları ve yaşamlarını yitirdikleri görülmektedir. Sağlık, ticaret, büro, eğitim emekçileri, belediye işçileri, güvenlik görevlileri... Toplu taşıma ve fabrikalar hastalığın en sıklıkla bulaştığı mekanlardır.

Her gün COVID-19 nedeniyle 350’nin üzerinde yaşam yitirilmektedir. Bu ölümler engellenebilir ve bu nedenle de kabul edilemez ölümlerdir.

Bu bağlamda çalışma yaşamına dair önerilerimiz şunlardır:

1. İşçilerin, işsizlerin, yoksulların yaşamlarının ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesini engelleyecek ücretsiz su-ısıtma-elektrik giderlerinin karşılanması gibi destekler; açıklanan “tam kapanma” boyunca sağlanmalıdır.
2. Gündelik işlerde, kayıtdışı çalışan insanların sosyal ve ekonomik açıdan desteklenmesi yaşamsal önem taşımaktadır.
3. Tek başına yaşayan yaşlıların günlük yaşamsal gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik kamusal önlemlerin alınması sağlanmalıdır.
4. Engelli, kronik hastalığı olan kişilerin, çalışmak zorunda olan ebeveynlerin çocuklarının gündüz bakımı sağlanmalıdır.
5. Aşılama mutlaka hızla yaygınlaştırılmalı ve herkesi kapsamalıdır.
6. Sağlık emekçilerinin aileleri mutlaka en kısa zamanda aşılmalıdır.
7. Parklar, açık alanlarda fiziksel mesafeye dikkat ederek zaman geçirebilmek olanaklı olmalıdır.

8. Türkiye’de “sosyal destek kalkanı” toplam COVID desteğinin %1’inden biraz fazladır. Kısa çalışma ödeneği ve benzeri kalemlerle verilen doğrudan destek bütün “canlandırma desteği”nin %10’unun altında kalmaktadır. Kapanma sırasında gelir kaybına uğrayan ve işini kaybedenlerin zararı tazmin edilmeli, talep edenlere gelir seviyeleri göz önünde bulundurularak destek verilmelidir.
9. Formel işgücünün önemli bir kısmı 50 ve üstü işçinin çalıştığı işyerlerinde çalışmaktadır. Yalnız İstanbul’da bu alanların toplumsal istihdamdaki oranı %40’a ulaşmaktadır. Fiziksel mesafe, havalandırma, kişisel koruyucu donanım olmaksızın bu işyerlerinde çalışmaya zorlanma kabul edilemez. Yaşamsal olmayan sektörlerdeki üretim mutlaka durdurulmalıdır.
10. Belli bir sayıdan fazla işçinin bir araya geldiği yerlerde de özel havalandırma, yarı kadro/tam ücret, dönüşümlü üretim kurala bağlanmalıdır. İşyerlerine servis tesis etme mecburiyeti getirilmelidir.
11. İşyeri COVID-19 kümelenmeleri tespit edilmelidir. Pandemiye işçi sağlığı önlemleri, halk sağlığı ve salgın politikası demektir.

Biz hekimler sağlığın toplumsal belirleyicilerinin ne kadar önemli olduğunu en yakından biliyoruz. İnsanlarımızı sadece virüsün değil, yoksulluğun, işsizliğin, yetersiz beslenmenin, yetersiz barınma koşullarının, kötü çalışma koşullarının, eşitsizliğin, ayrımcılığın, sömürünün öldürdüğünü biliyoruz. Bu nedenle bizler hastalıkla mücadele için elimizden geleni yaparken, devletin de sosyal devlet olmayı anımsaması ve bir an önce hayata geçirmesi gerektiğini söylüyoruz.

Türk Tabipleri Birliği