

HASUDER

HALK SAĞLIĞI VE SOSYAL BİLİMLER ÇALIŞMA GRUBU

GÖÇMEN SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU

GÖRÜNMEYENİ GÖRÜNÜR KILMAK

Sosyal Belirleyiciler ve COVID-19 Pandemisi



SEMPOZYUM

11-12 HAZİRAN 2021

© Nisan, 2022

Görünmeyeni Görünür Kılmak
“Sosyal Belirleyiciler ve COVID-19 Pandemisi”
Sempozyum Kitabı

ISBN: 978-605-69842-7-3

Tüm hakları saklıdır. 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yasası gereği; bu kitabın basım, yayın ve satış hakları HASUDER'e aittir. Kaynak gösterilerek eğitim amacıyla alıntı yapılabilir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bölümler içinde kullanılan resim ve bilgilerin sorumluluğu o bölümün yazar(lar)ına aittir.

Editörler

Öğr. Gör. Dr. Ahmet Can BİLGİN

Öğr. Gör. Dr. Gülcan DEMİR

Prof. Dr. Selma KARABEY

Yayıncı

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)

Adres : Korkut Reis Mah. İlkiz Sok. 17/2 Çankaya / Ankara

<http://www.hasuder.org.tr>

GÖRÜNMEYENİ GÖRÜNÜR KILMAK

Sempozyum

Sosyal Belirleyiciler ve COVID-19 Pandemisi

Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler alışma Grubu,

Göçmen Sağlığı alışma Grubu ile birlikte

11-12 Haziran 2021



Görünmeyeni Görünür Kılmak

SEMPOZYUM

Sosyal Belirleyiciler ve
COVID-19 Pandemisi



Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Çalışma Grubu
Göçmen Sağlığı Çalışma Grubu

11 Haziran 2021 | 15.00 - 19.00

12 Haziran 2021 | 15.00 - 19.00



COVID-19 PANDEMİSİ SAĞLIK EŞİTSİZLİKLERİNİ NASIL ETKİLEDİ? İNGİLTERE'DEKİ DURUM

DR. MÜGE ÇEVİK
15.15 - 16.15 | Moderatör: Bülent Kılıç



GÖÇMENLER VE COVID-19

RESHED ABOHALAKA
16.30 - 17.30 | Moderatör: Hülya Şirin



KÜRESEL ÇABALAR: LANCET COVID-19 KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

DOÇ. DR. ÖZGE KARADAĞ ÇAMAN
17.45 - 18.45 | Moderatör: Gülcan Demir Özdenk

DERİN YOKSULLUK AĞI ÇALIŞMALARI

HACER FOGGO
15.15 - 16.15 | Moderatör: Selma Karabey



PANDEMİDE SOSYAL POLİTİKALAR DÜNYA ÖRNEKLERİ

DR.ÖĞR.ÜYESİ FAHİMEH HOSSEİNEZHAD HENDVARI
16.30 - 17.30 | Moderatör: Yağmur Köksal Yasin



PANDEMİDE SOSYAL POLİTİKALAR TÜRKİYE'DE DURUM

DR.ÖĞR.ÜYESİ CEMRE ERCİYES
17.45 - 18.45 | Moderatör: Ahmet Can Bilgin



İÇİNDEKİLER

COVID-19 Pandemisinin “Görünmeyi Görünür Kılma” Yolundaki Önemi

Prof. Dr. Bülent KILIÇ..... 1

Halk Sağlığına Sosyal Bilimler Bakışını Katmak

Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR 4

Görünmeyen Görünür Hale Getirilebilir mi?

Öğr. Gör. Dr. Ahmet Can BİLGİN, Öğr. Gör. Dr. Gülcan DEMİR, Prof. Dr. Selma KARABEY
..... 5

Sempozyum Açılış Konuşmaları 9

COVID-19 Pandemisi Sağlık Eşitsizliklerini Nasıl Etkiledi? İngiltere’deki Durum

Doç. Dr. Müge ÇEVİK, Prof. Dr. Bülent KILIÇ 15

Göçmenler ve COVID-19

Dr. Öğr. Üyesi Reshed ABOHALAKA, Dr. Öğr. Üyesi Hülya ŞİRİN 31

Küresel Çabalar: Lancet COVID-19 Komisyonu Çalışmaları

Doç. Dr. Özge KARADAĞ, Öğr. Gör. Dr. Gülcan DEMİR 46

Derin Yoksulluk Ağı Çalışmaları

Hacer FOGGO, Prof. Dr. Selma KARABEY 65

Pandemide Sosyal Politikalar Dünya Örnekleri

Dr. Öğr. Üyesi Fahimeh HOSSEİNNEZHAD HENDVARİ, Uzman Dr. Yağmur KÖKSAL YASİN
..... 80

Pandemide Sosyal Politikalar, Türkiye’de Durum

Dr. Öğr. Üyesi Cemre ERCİYES, Öğr. Gör. Dr. Ahmet Can BİLGİN..... 100

Sempozyumdan Geriye Kalanlar..... 126

Katkıda Bulunanlar 127

COVID-19 Pandemisinin “Görünmeyeni Görünür Kılma” Yolundaki Önemi

HASUDER “Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Çalışma Grubu” ve “Göçmen Sağlığı Çalışma Grubu” tarafından 11-12 Haziran 2021 tarihlerinde çevrim içi olarak düzenlenen “Görünmeyeni Görünür Kılmak-Sosyal Belirleyiciler ve COVID-19 Pandemisi” başlıklı sempozyum bizleri COVID-19 pandemisi bağlamında halk sağlığının en önemli alanlarından birisi olan sosyal değişkenler konusunda yeni ve zengin bilgilerle donattı. İki gün içinde altı değişik konuşmacı ve katılımcılar göçmenlerden, eşitsizliklere; yoksullardan, sosyal politikalara kadar çok geniş bir yelpazede ve COVID-19 özelinde “görünmeyeni görünür” kıldılar.

Bilindiği üzere sağlığı etkileyen sosyal değişkenler olumsuz olmaları durumunda insanların daha çok hastalanması, iş-güç kaybına uğraması ve beklenenden önce ölmesi gibi sonuçlara yol açan; başta gelir düzeyi olmak üzere, eğitim, meslek, iş, işsizlik, toplumsal cinsiyet, ırkçılık, gıda, konut ve kültür gibi faktörlerdir.¹ COVID-19’a yakalanma durumunu etkileyen sosyal belirleyicileri inceleyen tüm çalışmalar hastalığa yakalanmada en önemli faktörlerin yoksulluk başta olmak üzere göçmenlik, iş, eğitim, konut ve beslenme gibi faktörler olduğunu saptamışlardır. Düşük sınıfsal konumlarda ve yoksullarda COVID-19 hastalığı diğer gruplara göre yaklaşık iki kat daha fazla görülmektedir.²

Özellikle çalışılan işin niteliği COVID-19’da daha fazla ön plana çıkmıştır. Evden çalışılabilecek bir işe sahip olmayan mavi yakalı işçiler, hizmetin sürekliliği nedeniyle salgın süresince çalışmaya devam etmek zorunda olan sağlık çalışanları, kargo çalışanları, şoförler, kasiyerler, teknik servis elemanları, temizlik işçileri ve tarım çalışanları COVID-19 açısından daha fazla risk altındadır.^{1,2} Ek olarak kötü ev koşulları da COVID-19 için risk teşkil eder. Birincisi dar mekanlarda kalabalık bir yaşam ve kişi başına düşen yaşam alanının azlığı nedeniyle hastalığın bulaşması kolaylaşır; ikincisi kötü banyo ve tuvalet koşulları nedeniyle sanitasyon sorunları olur ve üçüncüsü evin dış mekanlarındaki yetersizlik nedeniyle fiziksel olarak aktif olmak güçleşir ve bu da hareketsiz bir yaşam yoluyla COVID-19 komplikasyonlarını artırır.³ Konutun kötü koşullarda olmasından daha yüksek bir risk ise hiç evi olmayanlar (evsizler) için söz konusudur. Yapılan birçok çalışmada evsizlerde de COVID-19 hızı anlamlı olarak daha fazla çıkmıştır.¹

Bir diğer risk grubu olan göçmenlerde de barınma, beslenme, çalışma koşulları nedeniyle COVID-19’a daha fazla rastlanmaktadır. Ayrıca göçmenlerin izolasyon, ayrımcılık, dışlanma, entegrasyon ve dil sorunu nedeniyle sağlık hizmetlerine erişim sorunları da vardır. Türkiye’deki

zorunlu göçmenlerin çoğunlukla küçük mekânlarda ve kalabalık gruplar halinde yaşadığı ve çalışmaya devam etmek zorunda olduğu göz önüne alındığında bulaşmanın bu gruplarda daha fazla olması beklenir. Nitekim Türkiye’de göçmenlerde COVID-19 konusunda bilgiye erişme zorluğu, kayıtsız göçmenlerde sağlık hizmeti alma sorunu, filyasyon sürecinde dil sorunu yaşandığı; göçmenlerin kalabalık evlerde yaşadığı, hijyen ve izolasyon sorunları olduğu bildirilmiştir.⁴

İlk COVID-19 vakasından sonra yaklaşık iki yıllık bir süre geçti. Ne yazık ki ülkemizde halen COVID-19 ile mücadele istenen düzeye gelemedi. Özellikle aşılama ve hatırlatma dozlarındaki yetersizlik kaygılarımızı artırmaktadır. Bu durum işsizlik, ekonomik kriz, şiddet gibi sosyal değişkenlerin ağır olumsuz etkisi altında bulunan Türkiye için ciddi riskler getirmektedir. Ancak salgınlar bir yandan toplum sağlığı açısından ciddi riskler içerirken bir yandan da bazı eksiklerin anlaşılması ve sorunların çözümünde bir olanak yaratır. COVID-19 pandemisi bu anlamda önemli bir büyüteç görevi de görmektedir.⁵ Tüm dünyada halk sağlığının, sağlık sistemlerinin ve sosyal politikanın önemi bir kez daha anlaşılmiş, sağlığın sosyal belirleyicileri ve hastalıkların toplumsal etkisi görünür hale gelmiştir.

Artık salgının zengin yoksul ayırımı yapmadığı iddiası geçersiz hale gelmiş ve COVID-19 eşitsizlikleri artıran sosyal bir hastalık olarak kabul edilmiştir.⁵ Dünyanın her yerinde salgından daha çok etkilenenlerin ağırlıklı olarak dezavantajlı gruplar olduğu, salgının yükünün başta sağlık çalışanları olmak üzere her gün çalışmak zorunda olduğu için sokağa çıkan, toplu taşıma araçlarına binen yoksul işçi kesimleri olduğu görüldükçe bu gerçek daha iyi anlaşılmaya başlamıştır.⁶

Son olarak sağlığı etkileyen çok sayıda sosyal değişkenin aynı zamanda birbirleriyle de sürekli etkileşim içinde olduğunu unutmamak gerekir. Örneğin yoksulluk durumu beslenme, konut ve yaşam koşullarıyla çok yakından ilişkilidir. Yapılan iş, meslek hastalığı ve kazalarla sağlığı doğrudan etkilediği gibi, göçmenler/azınlıklar gibi riskli gruplar daha tehlikeli işlerde çalışmak zorunda kalabilir veya işsiz kalabilirler. Bu nedenle okurlara bu sempozyumda incelenen konuları parça parça ele almak yerine, bir bütün olarak incelemelerini öneririm.

Keyifli okumalar dileğiyle...

Prof. Dr. Bülent KILIÇ

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Başkanı

Kaynaklar

1. Kılıç B. Sosyal Belirleyiciler ve COVID-19. Türkiye Klinikleri. Çöl M, (editör). Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19, Temmuz 2021. p:14-20.
2. Upshaw TL, Brown C, Smith R, Perri M, Ziegler C, Pinto A. Social determinants of Covid-19 incidence and outcomes: A rapid review. Plos One, March 31, 2021:1-22.
3. Rollston R, Galea S. COVID-19 and the social determinants of health. American J of Health Promotion, 2020; 34(6):687-8.
4. Mardin D, Özvarış ŞB, Sakarya S, Kayı İ, Gürsoy G, Yukarıkır N, Başpınar A. Covid-19 sürecinde Türkiye’de Göçmen ve Mültecilerin Durumu. Sağlık ve Toplum, COVID-19 özel sayısı, Temmuz 2020:112-18.
5. Çaman ÖK, Karabey S. Bir pandeminin su yüzüne çıkardıkları: Sağlıkta eşitsizlikler ve politikalara yansımaları. TESEV Değerlendirme Notları, 2020/12.
6. Rittesberger Tılıç H, Tılıç D. Covid-19 Sosyolojisi. Pandemi ve COVID-19 içinde (ed: O.Ş yenen, S Badur). Ayrıntı yayınları, 2020, İstanbul.

Halk Sağlığına Sosyal Bilimler Bakışını Katmak

Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler alışma Grubu halk sağlığı sorunlarının sosyal bilimlerin (sosyoloji, antropoloji, ekonomi, felsefe, politika, tarih, psikoloji, coğrafya, arkeoloji, edebiyat, sanat vb.) yaklaşımları ve yöntemleriyle araştırılması ve sosyal bilimlerle ortak bir dil kurulabilmesi için çaba göstermektedir. 2014 yılında Medikal Antropoloji ve Sosyoloji ismiyle kurulan grup ve 2019 yılında bugünkü ismini alarak faaliyetlerini sürdürmektedir. ‘‘Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler’’ alışma grubunun 59 yesi olup bu üyelerin sekizi sosyoloji, antropoloji, psikoloji gibi sosyal bilimlerin çeşitli alanlarından uzmanlardır. Elbette son yıllarda Halk sağlığıılar da kendi uzmanlıkları yanı sıra çeşitli sosyal bilimler alanlarında lisans ve lisansüstü eğitimler alarak bu konuda daha fazla derinleştiler. Sosyoloji, antropoloji, psikoloji, arkeoloji, sanat tarihi vb. alanlarda çeşitli dereceleri olan Halk sağlığıılar da bu grubun yeleri arasında...

2021 yılı pandeminin etkilerini en fazla hissettiğimiz günlerdi. Bu süreçte online platformları kullanarak ‘‘Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler’’ kursu, pandemi döneminde ‘‘Görünmeyeni görünür kılmak’’ adı ile yapılan sempozyum ve nitel araştırma yöntemlerine yönelik ‘‘Nitel araştırmalar’’ gibi kurslarla büyüyerek devam eden bu enerji ve sinerji SoSa Bülten ile de genişledi.

Çalışma grubumuz sosyal bilimcilerin desteği, etkileşim ve iletişimi ile gerek kongrelerde gerekse de kurs, panel, sempozyum gibi etkinliklerle ekip çalışmasının gzelrnelerini vermekte olup bunlardan biri de sempozyum yapılarak gerçekleşti.

Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler alışma Grubu, Göçmen Sağlığı alışma Grubu ile birlikte 11-12 Haziran 2021 tarihlerinde ‘‘Görünmeyeni Görünür Kılmak: Sosyal Belirleyiciler ve COVID-19 pandemisi’’ sempozyumu gerçekleştirdi. Bu sempozyum sırasında ulusal ve uluslararası akademiden ve sivil toplumdaki uzmanlar, hekimler, sosyal bilimciler ‘‘Görünmeyeni Görünür Kılmak’’ için tüm bilgi ve deneyimlerini cömertçe paylaştılar. Katılımcıların yoğun ilgisi ile tartışılan konuları konuşmacılarımızın konuşma deşifreleri ve onayları da alınarak yazılı kaynak haline getirdik. Bu sempozyum kitabını sizlerle paylaşmanın heyecanını taşıyoruz.

Sempozyumun hazırlığı, yürütülmesi ve kitap haline getirilmesinde muazzam bir ekip çalışması var. Bu ekibin her bir yesine Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler alışma Grubu olarak müteşekkirimiz.

Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR
Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler alışma Grubu Yürütücüsü

Görünmeyen Görünür Hale Getirilebilir mi?

Dünyamızda sağlık eşitsizliklerini derinleştiren o kadar etmen var ki, bu sorunlar içerisinde yaşayan, sürekli bunlara tanıklık edenler olarak “bilmiyorum, görmedim ve duymadım” diyemezdik. Halk sağlıkçı olmanın bir gerekliliği de Zülfü Livaneli’nin de romanında vurguladığı gibi “görünmeyeni görünür kılmak”tı. Bu sempozyumu gerçekleştirmemize vesile olan COVID-19 pandemisinin başlayıp devam ettiği aylar içerisinde o denli acı olaylara tanık olduk ki, daha fazla insan her ne sebepten olursa olsun yara almasın, insanlık duysun ve kollektif bilinç devreye girsin istedik. Biliyoruz gerçekler can acıtıyor, kolay çözümleri olmayan sorunları görmemeyi seçmek, bu sorunları doğrudan yaşamayan insanlar için çoğu zaman hayatı kolaylaştırıyor(!). Oysa ciddi sağlık eşitsizliklerine yol açtığı halde görmezden gelinen, yokmuş gibi davranılan, konuşulmayan, tartışılmayan, çözümüne yönelik kafa yorulmayan, adım atılmayan her sorun alttan alta büyüyor ve eşitsizlikleri daha da derinleştiriyor.

İlk zamanlarında pandeminin “zengin-yoksul ayrımı yapmadan herkesi etkilemekte olduğu, insanları bir anlamda eşitlediği” söylemlerine rastlıyorduk. Gerçekten böyle miydi? Çok geçmeden dünyanın dört bir yanından gelen verilerle gerçeğin hiç de böyle olmadığını görmeye başladık. Sağlık eşitsizliklerine yol açan yoksulluk/yoksunluk, çalışma koşulları, yaş, toplumsal cinsiyet, göçmenlik gibi birçok sosyal belirleyicinin insanları COVID-19’a karşı daha savunmasız veya direngen kılmakta kritik olduğunu anladık. Örneğin uzaktan çalışabilen insanlar daha korunaklı olabilirken, bu şansı olmayan, kol emeğiyle çalışanlar hem işyerlerine gidip gelirken toplu taşıma araçlarında, hem de işlerini yaparken hastalığa yakalanma riski ile iç içe oldular. Öte yandan belki işyerleri açık olsa aç kalmamak için bu riski almaya gönüllü olabilecek çok sayıda kafe, restoran, AVM vb. çalışanı işyerleri günlerce, haftalarca kapalı kaldığı için ücretlerini alamadılar. Eğer kayıtlı çalışan durumunda olup, şanslı (!) azınlık arasında iseler, devlet tarafından ödenen kısa çalışma ödeneği ile yetinmek zorunda kaldılar (Bu arada T.C. Devletin pandemi sürecinde dünyada en az nakit destek yapan yönetimler arasında olduğunu bildiriliyor).

Sosyal bilimciler eşitsizliklerin birikimsel olduğunu belirtiyorlar. Örneğin pandemi sürecinde zorla yerinden edilmiş bir kişi olarak evinizden yurdunuzdan uzakta başka bir ülkede yaşamak zorundaysanız, kayıtsızsanız, işsiz veya kayıt dışı işler yaparak karnınızı doyurmak zorunda kalıyorsanız, sağlık güvenceniz yoksa kalabalık gruplar halinde dar ve sağlıksız mekânlarda yaşamak zorunda iseniz, zaten başka sağlık sorunlarınız veya engellilik oluşturan bir

durumunuz da varsa “virüsün ellerini ovuşturacağı” kişiler arasındasınız demektir. Sosyal mesafe, hijyen vb. hak getire!

Her gün TV ekranlarından yayınlanan sayısal veriler bu bahsettiğimiz durumları görünür kılmıyor. Her gün kaç adet test yapıldığı, kaç kişinin pozitif çıktığı, kaç kişinin yaşamını yitirdiği, kaç kişinin iyileştiği gibi veriler toplumda hangi grupların hastalıktan daha fazla etkilendiklerine ve bunun nedenlerine ilişkin bilgilerin çok kolayca gözden kaçmasına neden oluyor.

Öte yandan özellikle ilk aylarda medyada hergün çok sayıda pandemiyle ilgili konuşmaya maruz kalmak da kafa karıştırıyordu. Bir yanda henüz çok sınırlı olan bilimsel bilgi ışığında temkinle konuşanlar olduğu kadar, siyasi perspektiften yorum yapanlar, spekülasyon söylemlerle halkı cesaretlendiren ya da paniğe sevk eden kişiler vardı. Salgının kendisi kadar, ona eşlik eden yanlış/asılsız bilgi/haber salgını “infodemi” de ortalığı kasıp kavurdu.

Böyle bir arka planda bizler HASUDER Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Çalışma Grubu olarak görmek için bakılmadığı takdirde kolayca gözden kaçanı görüş alanına getirmemize katkı sağlayacak bir sempozyum düzenleme kararı aldık. Dönemin HASUDER Yönetim Kurulunun ve Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Çalışma Grubu üyelerinin de tam desteğini alarak, Göçmen Sağlığı Çalışma Grubu’nun da katkılarıyla 11-12 Haziran 2021 günlerinde ulusal ve uluslararası akademiden ve sivil toplumdan uzmanları, aktivistleri çevrimiçi olarak bir araya getirdik. Amacımız “Görünmeyen görünür kılınmasına” katkı yapmaktır. İki yarım günden oluşan sempozyumda gördük ki bu tema ile defalarca başka toplantılar düzenlemeye ihtiyacımız var. Çünkü pandemiden psiko-sosyal, ekonomik, bedensel olarak ortalama daha fazla etkilenen çok sayıda grup var. Onların özgün durumlarının tartışılması da gerekli. Yani bu sempozyumların devamını getirmenin mesleki ve vicdani sorumluluğumuz olduğunu düşünüyoruz.

Bir yandan da sadece sorunları tartışmanın yetmeyeceğinin farkındayız. O nedenle yerel ve küresel düzeyde yürütülen ve yürütülmesi gereken çabaları da konuşmanın önemine ve gereğine inanıyoruz. Bu sempozyumda da bunu yapmaya gayret ettik. Hem ulusal/uluslararası sivil toplum, hem de sosyal politika alanlarındaki çabalara ve ihtiyaçlara da yer verdik.

İstedik ki sempozyumun temasına uygun olarak görünmeyeni görünür hale getirmek için fotoğraf sanatından da yararlanalım. Duyurular yaptık, bize iletilen fotoğrafları bir jüri değerlendirdi, bu fotoğrafları da konuşma aralarında izleyicilerimiz ile buluşturduk.

Yine istedik ki bu sempozyumda konuşulanlar uçmasın, kalıcı olsun. Birileri açıp okusun, ilham alsın harekete geçsin. Bu motivasyonla sempozyumda konuşulanları yazılı bir kaynak haline getirmeye çabaladık. Konuşmaların akışını, ruhunu korumaya gayret ederek satırlara dökmeye çalıştık. Sunumlarda kullanılan slaytlardan bazılarında metinler içinde yer verdik. Konularla ilgili daha çok bilgilenmek isteyenler için okuma kaynakları ekledik. Sempozyuma fotoğraflarıyla katkı yapan dostlarımızın fotoğraflarını da konuşma araları ve kitabın sonuna yerleştirdik. Süreç uzun ve yorucuydu; çok sayıda kişinin katkılarıyla bu kitabı sizlerle buluşturmayı başardığımız için çok mutluyuz. Diliyoruz ki bu kitapta dillendirilen sorunlar ve çözüm önerileri politik, ekonomik, akademik, sivil toplum çevreleri ve vicdanı olan herkes tarafından duyulsun, ivedilikle harekete geçilip, atılması gereken adımlar atılsın. Böylece pandeminin yıkıcı etkilerini en çok yaşayan grupların mücadele etme, ayakta kalma güçleri bir nebze de olsa artırılsın. Sempozyumun düzenlenmesi ve bu kitabın gerçekleşmesi sürecinde desteklerini hep yanımızda hissettiğimiz HASUDER Yönetimine, Çalışma Grubumuzun değerli üyelerine, sempozyuma ve kitaba katkı veren Göçmen Sağlığı Çalışma Grubuna, sempozyumda sunum yapan konuşmacılarımıza, moderatörlerimize, konuşma kayıtlarının transkripsiyonunda destek veren arkadaşlarımıza ve elbette fotoğraflarıyla hem etkinliğe hem kitaba sanatın sihirli gücünü katan sevgili meslektaşlarımıza içten teşekkürlerimizi iletiyoruz.

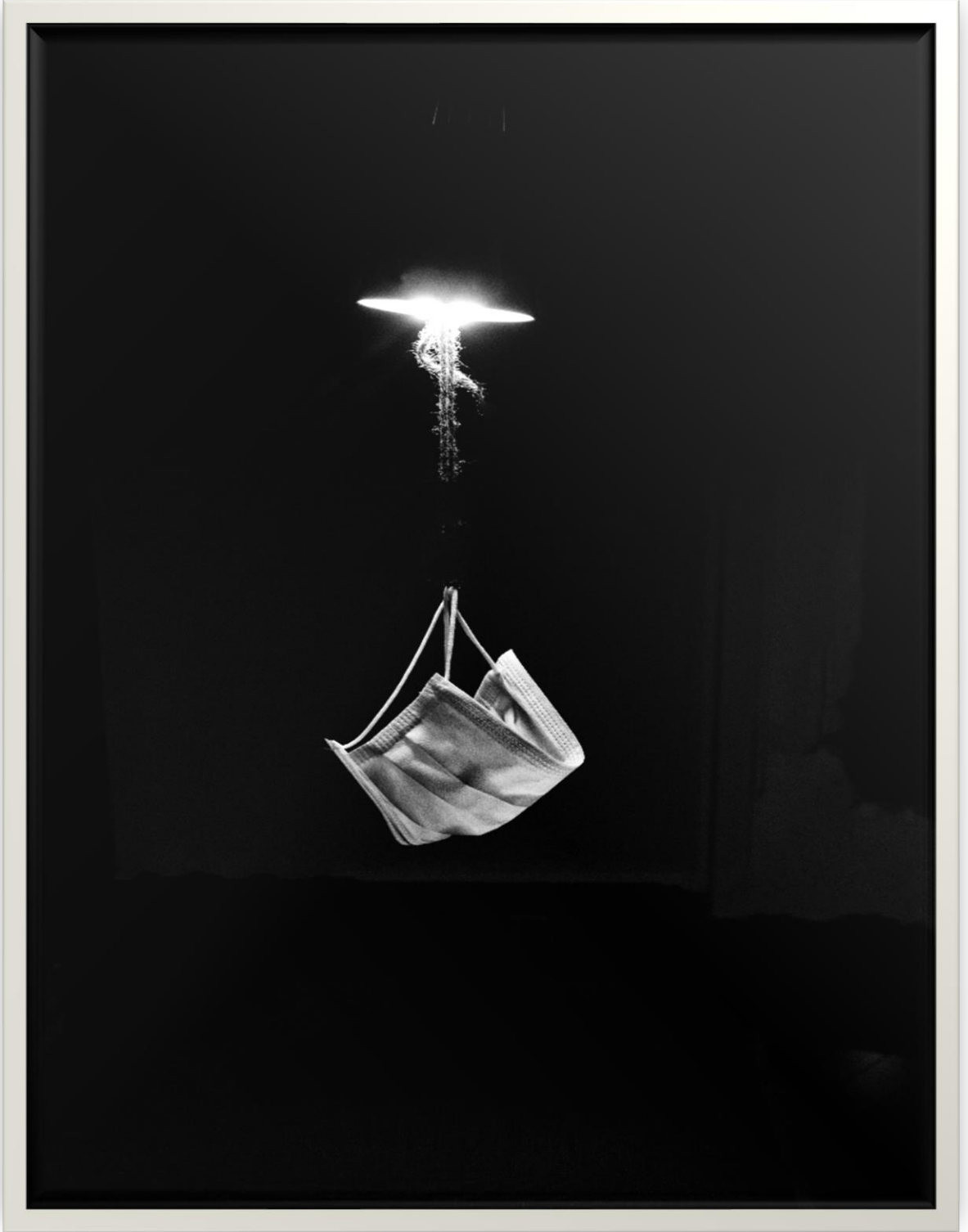
Devamı gelecek olan “Görünmeyeni görünür kılmak” sempozyumlarında yeniden bir arada olmak dileğiyle...

Öğr. Gör. Dr. Ahmet Can BİLGİN

Öğr. Gör. Dr. Gülcan DEMİR

Prof. Dr. Selma KARABEY

Editörler



Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR

11 Haziran 2021

“Görünmeyi Görünür Kılmak”

SEMPOZYUM AÇILIŞI

Elif DÖNMEZ: Sayın katılımcılar, fotoğraf gösterimizi seyrettiğiniz için teşekkür ederiz. Şimdi de açılış konuşmasını yapmak üzere “Görünmeyi Görünür Kılmak” başlıklı sempozyumun düzenleme kurulu başkanımız Prof. Dr. Selma KARABEY’i davet etmek istiyorum.



Selma KARABEY: Teşekkürler Elif. Sevgili HASUDER Başkanı Pınar Hocam, çalışma grubu yürütücümüz Bülent Hocam, düzenleme kurulunda emek veren ve bu etkinliğin gerçekleşmesini mümkün kılan tüm sevgili arkadaşlar ve tüm katılımcılar hepinizi en içten sevgilerimle, saygılarımla selamlıyorum. Çok önemseydiğimiz bir toplantı oldu bu. En başından beri içerik olarak, konular olarak bizi çok heyecanlandıran bir süreç oldu. Çünkü şunu biliyoruz. Pandemi çok fazla yaşam kaybına yol açtı; çok fazla insanı aramızdan aldı götürdü. Fakat bir de pandeminin psikolojik ve sosyal boyutları var ve bazı toplum grupları, bazı kişiler diğer bazı kişilerden çok daha fazla etkilendiler, etkilenmeye de devam ediyorlar. Ve öyle durumlar var ki toplumumuzda, bütün dünyada sadece bizde de değil, öyle gruplar var ki ancak bakarsanız görüyorsunuz bunları. Öbür türlü çok kolaylıkla gözden kaçan, yaşadıkları sorunlar çok ağır sorunlar görünmez olan çok fazla grup var. Biz bu toplantıyla biraz o gruplara mercek tutalım dedik ve adımızda da ifade etmeye çalıştığımız gibi *görünmeyi görünür kılmaya* bir katkımız olsun istedik. Takdir edersiniz ki toplumda görünür kılmaya ihtiyacı olan çok fazla başka grup

var. Fakat artık herkes de çok ekran yorgunu olduğu için konuları çok uzun tutmamaya gayret ettik ve bir seçmece sizlerle paylaşmayı amaçladık. Bu konuşmalarda sadece sorun odaklı olmayı seçmedik. Bunu özellikle seçmedik. Evet, çok ağır sorunlar yaşanıyor ama biz istedik ki biraz çabaları da sizlerle paylaşabilelim. Yani sorunların çözümüne yönelik gerek ülkemizde gerek dünyada hangi kurumlar, ne tür çabalar gösteriyorlar? Bunları da paylaşalım istedik çünkü umutlanmaya da çok ihtiyacımız var. Umuyorum bu iki günün sonunda hepimiz biraz daha geniş bir açıyla bakacağız durumlara, olaylara. Hepimiz için verimli, yararlı bir toplantı olmasını diliyorum ve emek veren tüm arkadaşlarıma canı gönülden çok teşekkür ediyorum. Konuşmacılar çok yoğun bir tempoda olmalarına rağmen ikiletmeden burada görev almayı kabul ettiler. Değerli birikimlerini paylaşacakları için onlara da peşinen teşekkür ediyorum. Dediğim gibi yararlı, keyifli bir toplantı diliyorum bütün herkese. Sevgilerimle saygılarımla.

Elif DÖNMEZ: Prof. Dr. Selma KARABEY'e konuşmalarından dolayı teşekkür ediyoruz. Şimdi de açılış konuşmasını yapmak üzere Halk sağlığı Uzmanları Derneği Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Çalışma Grubu Yöneticisi Prof. Dr. Bülent KILIÇ'ı davet etmek istiyorum.



Bülent KILIÇ: Evet, herkese merhaba. Herkes hoş geldi. Halk sağlığının sosyal bilimlerle çok yakın bir ilişkisi olduğunu artık kanıtlayacak şekilde, araştırma sonuçlarına dayalı şekilde biliyoruz. Ama ilk defa bu konuyu 1848'de gündeme getiren Rudolf VIRCHOW'u anmadan geçmek olmaz. "Tıp bir sosyal bilimdir" demiş kendisi. Bunu ilk kez yazılı olarak ifade eden önemli bir bilim insanı, bir patolog Rudolf VIRCHOW. Kendisi aynı zamanda bir milletvekili alman parlamentosunda. Şunu da söylemiş, ilave etmiş: "Politika, aslında tıbbın geniş ölçekli

uygulanmasından başka bir şey değil.” Dolayısıyla günümüzde zaten tıbbın içinde yer alan sağlık politikası, sağlık yönetimi, tıp tarihi, etik; belki psikoloji, psikiyatri de bunun içine konabilir. Ama temel olarak halk sağlığı ile çok yakından bir ilişkisi olduğunu biliyoruz bütün sosyal bilimlerin. Yine o dönemde Virchow’un çağdaşı olan Edwin CHADWICK’in bir hukukçu olarak özellikle yoksullarla ilgili yaptığı çalışma ve hazırladığı raporun İngiltere’de ilk halk sağlığı kanunun çıkışına öncülük etmesi; daha sonra yine aynı dönemde önemli sosyologların, iktisatçıların halk sağlığı alanına, sağlık alanına yaptıkları çok ciddi katkılar var. Dolayısıyla biz artık uzun bir zamandır zaten tıbbın ve halk sağlığının bir sosyal alan olduğunu göstermiş ve kabule etmiş durumdayız ama. Özellikle 1948 Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık tanımını yaparken sağlığın sosyal boyutunu vurgulaması bu işin son noktası olmuş oldu. Sağlık artık sadece fiziksel, bedensel, biyolojik ya da mental bir sorun değil aynı zamanda sosyal açıdan da çok önemli bir alan, önemli bir konu. O yüzden artık sağlığın sosyal bir bilim olduğunu kabul etmemiz gerekiyor. Bunun içinde de en başta halk sağlığı geliyor. Doğal olarak Halk Sağlığı Uzmanları Derneği’nin içinde bununla ilgili bir çalışma grubunun olmasını baştan beri istiyorduk ama grubumuzun kurulması 2014 yılında oldu. Yani çok genç bir grubuz aslında. 7-8 yıllık bir geçmişimiz var. Bu dönem içerisinde önemli çalışmalar yaptık. Ama ben bugünkü sempozyumun çok önemli bir yeri olduğunu düşünüyorum. Hem COVID-19 pandemisi ile çok bağlantılı olması sosyal belirleyicilerin hem de halk sağlığının daha görünür daha biliniyor hale geldiği bir dönemde olması, bizim için çok önemli. Ben özellikle bu sempozyum için çok çaba harcayan Selma KARABEY Hocamıza, grubumuzun sekretaryasını yürüten Elif DÖNMEZ’e, sempozyum için sekretaryada çok önemli işler yapan Yağmur KÖKSAL YASİN’e, biraz önce izlediğiniz fotoğraf seçkisi için yoğun bir emek harcayan Ahmet CAN BİLGİN, Nureddin ÖZDENER, Nuray ÖZGÜLNAR Hocalarımıza, fotoğraf gönderen bütün katılımcılara ve aralarda bize müzik ziyafeti çekecek olan Elif DÖNMEZ’e tekrar teşekkür ediyorum. Ama tabii bu sempozyumun en önemli figürleri altı tane seçkin bilim insanı. Onları büyük bir merakla ve heyecanla bekliyoruz. Ben hem bugün hem yarın saat 15’ten 19’a kadar büyük bir heyecanla ve elimde kâğıt ve kalemle hazır onları dinleyeceğim ve not alacağım. Şimdiden bütün konuşmacılarımıza teşekkür ediyorum ve bütün katılımcılarımıza hoş geldiniz diyorum.

Elif DÖNMEZ: Bülent Hocamıza bu güzel konuşmasından dolayı teşekkür ediyoruz. Şimdi de açılış konuşmasını yapmak üzere Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Pınar OKYAY’ı davet etmek istiyorum.



Pinar OKYAY: Çok teşekkür ederim Elif. Sevgili meslektaşlarım, değerli hocalarım, sevgili öğrenci arkadaşlarım. Çok güzel bir günde çok güzel ve çok önemli bir konuyla birlikteyiz. Gerçekten biz halk sağlıkçılar bir buzdağından bahsediyoruz. Toplumdaki sorunların en büyük belirleyicisi o buzdağın görünür değil de suyun altındaki o görünmeyen kısmıdır diye konuşuyoruz. Tam da bunu belirten bir sempozyumumuzla birlikteyiz. *Görünmeyeni Görünür Kılmak: COVID 19 ve Sosyal Belirleyiciler*. Gerçekten Bülent Hocamızın başkanlığında işte Selma Hocamızın ve diğer bütün genç arkadaşlarımızın desteklediği bizim Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Çalışma Grubumuz bu dönemde çok önemli katkılar yaptı. Aslında bu katkılar hepimiz açısından çok ufuk açıcı oldu. O yüzden, bu nedenle ben bu sempozyumun da çok değerli katkılar yapacağını umut ediyorum. Özenle seçilmiş konular, özenle seçilmiş çok değerli konuşmacılar bizimle birlikte. Moderatörümüz yine öyle, konuyla çok ilgili moderatörlerimiz var. Her birinin verecekleri şeyi ben de can kulağıyla dinleyeceğim. Hepsine tek tek teşekkür etmek istiyorum. Halk sağlığına özellikle ülkemizde bu konuda farkındalığın artışına çok değerli katkı yapacağını bildiğimden gerçekten minnettarım. Burada bütün herkes ilgili taraflar da varken kongremizi tabii ki çok yakın zamanda konuşmamız gerekiyor. Biliyorum ki kongremizde de çok önemli bir bölüm almayı hak eden bir konu bu. Aslında biz böylece kongreye de taşıyacağımız konular konusunda bu yetkili insanlardan, değerli bilim insanlarından birebir fikir almış olacağız. Ben, hepinizi Yönetim Kurulumuz adına sevgi ve saygıyla selamlıyorum. Konular çok ilginç, enteresan. Virchow'la başladı sevgili Bülent. Ben de günümüzün göçmenleri, üstelik COVID'le ilgili isimlerle bitireyim. Uğur ŞAHİN, Tülin

TÜRECİ ve Katalin KARİKÓ, bence Nobel'e aday olacak insanlardan biri bu dönemde. Aslında fırsatlar verildiğinde, eşitsizlikler giderildiğinde, sosyal belirleyiciler aslında eşitlendiğinde neler yapılabileceğini hep sergileyen insanlar. Daha çok böyle öyküler, Selma'nın da söylediği gibi daha umut dolu bir dünyayı hak ediyoruz. Çok sevgiler, saygılar. Başarılı olacağını biliyorum ama kolaylıklar diliyorum özellikle sekreteryaya. Çok teşekkür ederim, sizlerle birlikte olmak çok keyif.

Elif DÖNMEZ: Pınar Hocam'a konuşmalarından dolayı teşekkür ediyorum.



Prof. Dr. Ahmet Öner KURT

1. OTURUM

Covid-19 Pandemisi Sağlık Eşitsizliklerini Nasıl Etkiledi? İngiltere'deki Durum

Konuşmacı: Doç. Dr. Müge ÇEVİK

Moderatör: Prof. Dr. Bülent KILIÇ



Doç. Dr. Müge ÇEVİK
University of St Andrews
School of Medicine
mc349@st-andrews.ac.uk

Doç Dr. Müge Çevik, St Andrews Üniversitesi'nde Enfeksiyonlar ve Küresel Sağlık Araştırmaları Birimi'nde enfeksiyon hastalıkları ve tıbbi viroloji sahasında klinisyen ve araştırmacı olarak çalışmalarını sürdürmektedir. COVID-19 pandemisi sırasında hem İngiliz Ulusal Sağlık Servisi'nin en ön safhalarında pandemiyle mücadele etmiş, hem de İskoçya'nın Baş Tabibine ve danışma gruplarına COVID-19 ile ilgili güncel bilimsel gelişmeleri aktarmıştır. Ayrıca İngiltere'nin bilim kurulu NERVTAG (New and Emerging Respiratory Virus Threats Advisory Group) yani "Yeni ve Yükselen Solunum Virüsü Tehdidi Danışma Grubu"nda da pandemi üzerine danışmanlık yapmış ve yönergeler hazırlamıştır.



Prof. Dr. Bülent KILIÇ
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
bulent.kilic@deu.edu.tr

1988 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda tamamladı. İkinci eğitim kapsamında Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Sosyoloji bölümünden mezun oldu. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışmaktadır ve halen Halk Sağlığı Uzmanları Derneği yönetim kurulu başkanıdır. İlgilendiği temel konular: Sağlık Yönetimi, Sağlık Politikası, Sağlık Sistemleri ve Sağlık Sosyolojisidir.

COVID-19 PANDEMİSİ SAĞLIK EŞİTSİZLİKLERİNİ NASIL ETKİLEDİ? İNGİLTERE'DEKİ DURUM

Elif DÖNMEZ: Şimdi de ilk oturumu açmak üzere moderatörümüz Prof. Dr. Bülent KILIÇ Hocamı tekrar davet etmek istiyorum.

Bülent KILIÇ: Evet. Tekrar teşekkürler. Şimdi ilk konuşmamızın başlığı “COVID-19 Pandemisi Sağlık Eşitsizliklerini Nasıl Etkiledi: İngiltere'deki Durum”. Çok genç bir konuşmacımız var, Dr. Müge ÇEVİK. Onun konuşmasına geçmeden önce aslında şunun altını birkaç cümleyle çizerek belirtmek isterim. Aslında biz sosyal değişkenlerden bahsediyoruz ama sosyal değişkenler sağlıkta eşitsizliklerle çok yakından bağlantılı. O yüzden bütün sosyal konuları konuşurken eşitsizliklere ister istemez atıf yapmak durumundayız. Burada da ön plana çıkan özellikle önemli üç tane konu var. Sınıfsal konum, ekonomik durum ve kültürel durum. Bunun altında tabi ki yoksulluk gibi, eşitsizlik gibi ya da daha özel durumlar göçmenlik gibi, bugün de konuşacağız, ya da ayrımcılık gibi özel birtakım durumlar var ama esas olarak tabi bu yapılar, kurumlar, özel kurumlar dışında bir de toplumun kurumları var. Sağlık sisteminin nasıl olması gerektiği, sosyal politikaların nasıl olması gerektiği ve siyaset kurumunun nasıl olması gerektiği. Bütün bunların biz şimdi sosyal değişkenlerle özellikle COVID-19 döneminde çok daha yakından gördük, eşitsizliklerle çok yakından bağlantılı olduğunu görüyoruz. Bir hükümetin uygulayacağı sosyal politika, bir siyasetin ortam, bir demokrasi ortamı hatta şiddet, savaş, barış gibi durumlar son derece önemli. Dolayısıyla bütün bunları bir bütün olarak görmek gerekiyor. Bugün ilk konuşmamız bunu önemini özellikle İngiltere'den, Batı dünyasından ileri bir batı ülkesinden hem ekonomik anlamda hem siyasi anlamda hem demokrasi anlamında çok önde gelen ülkelerden birinin durumunu bize aktaracak ve aslında biz bu ülkelerde de ciddi eşitsizlikler olduğunu biliyoruz. Biraz bunu da tartışma olanağı sağlayacak.

Konuşmacımız Doç. Dr. Müge ÇEVİK. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra İngiltere'de çalışmalarını sürdürdü. London School of Hygiene and Tropical Medicine'da ve St. Andrews Üniversitesi'nde önemli çalışmaları var. Kendisinin yüksek lisans ve doktora çalışmaları var. Aynı zamanda bir enfeksiyon hastalıkları uzmanı. Şu anda COVID-19 döneminde hem İngiltere'deki hem İskoçya'daki birtakım kurullarda danışmanlık görevleri de var. Kendisini yakından tanıyoruz, çalışmalarından ötürü. Bugün sempozyumumuza katıldığı için kendisine bir kez daha teşekkür etmek istiyorum. Şimdi bizim bir saatlik bir süremiz var konuşmacılarımız için. Şu anda bir on dakikalık bir kayma oldu ama şöyle yapalım. Kırk beş dakika bir konuşma olabilir diye düşünüyorum ben. Ama eğer kırk dakika olursa daha da iyi

olur. Bir 10-15 dakika soru yanıt yapma durumumuz olur. Eğer konuşma birazcık kısa olursa kaybolan zamanı telafi etme şansımız olur. Bilmiyorum Müge sen ne dersin?

Müge ÇEVİK: Çok teşekkürler hocam. Yarım saat, kırk dakika civarında olabilir. Bana haber verirseniz.

Bülent KILIÇ: Ben sana haber vereceğim. Bir de duyuru yapmak istiyorum. Sorularınızı chat bölümünden yazarsanız, ben oradan takip edeceğim. Sonradan söz almak isteyenleri son bölümde mikrofonları açarak söz vereceğiz. Buyur Müge.

Müge ÇEVİK: Merhaba, çok teşekkürler Bülent Hocam. Selma Hocam'a ve beni bu organizasyona davet edenlere çok teşekkür etmek istiyorum. Bu sempozyumdaki konuşmamda sadece İngiltere'den değil, tüm dünyadan da görüntüyü vermek istedim. Genel olarak bu konuşmamda sosyo-ekonomik eşitsizliklerden bahsetmek istiyorum. COVID-19 eşitsizlikleri eşitledi mi? Biliyorsunuz pandeminin başlangıcında başbakanlar, politikacılar hasta oldukları zaman herkes şöyle diyordu: "*virüs zengin, fakir ayırt etmiyor.*" Fakat gelen bütün veriler gösteriyor ki salgın aslında toplumun bütün kesimlerini eşit düzeyde etkilemiyor. Bu salgın özellikle en dezavantajlı kesimleri daha fazla etkiliyor ve bu İngiltere, Amerika ve gelişmiş ülkelerde de geçerli.

Özellikle en başta, yoksul kesimlerde hastanelere yatma ve enfeksiyona yakalanma riskinin daha yüksek olduğunu görüyorduk. Aslında bu durum halk sağlığı uzmanlarının da bildiği gibi buzdağının suyun üstünde gözüken kesimiydi. Asıl bu durumun politik, ekonomik ve çevresel koşullar ile alakalı olduğu; eğitim, işsizlik, tedaviye ulaşım, işe ulaşım ve yaşama koşulları ile alakalı olduğunu biliyoruz. Tabii ki sizlerin de çok daha iyi bildiği gibi, bu ülkelerin aslında pandemi yönetimine sadece vaka sayıları çerçevesinden bakmak doğru değil. Özellikle sağlık eğitimi, sosyal, ekonomik önlemler ve dezavantajlı nüfus gruplarına hangi şekilde destek verildiği üzerinden bakılmasının önemli olduğunu düşünüyorum. İngiltere'de de bu anlamda bazı adımlar atılsa da bunların yeterli olmadığını bu sunumda siz de göreceksiniz.

Ben İngiltere'de özellikle bulaş yolları ve COVID-19 riski üzerine hükümete danışmanlık veriyorum ve tüm verilere bakmaya başladığımda en fazla ortaya çıkan faktörlerden birisi sosyal ve ekonomik faktörlerdi. Şöyle bir geniş girişle başlamak istiyorum. Özellikle sağlığı etkileyen riskler ve faktörlere yönelik olarak çok boyutlu bir yaklaşım yaparsak bu farklılıklara sebep olan temel faktörleri; temas biçimindeki farklılıklar, temas ortamındaki farklılıklar, bireysel farklılıklar ve sosyo-ekonomik faktörler olarak dörde ayırabiliriz.

Covid-19 riskini ve sağlık sonuçlarını etkileyen faktörler şok boyutlu



Temas biçimine baktığımızda, bildiğiniz gibi enfeksiyon riski özellikle kişiye uzaklıkla orantılı olarak artıyor. Yani mesafe ne kadar yakınsa riskte o kadar artıyor. Uzun süreli temasta riskin arttığını görüyoruz. Temas sıklığında, günlük riskte tekrar eden işlerde yaşanan temasta riskin arttığını görüyoruz. Yine grup aktivitelerinde, yemek yeme ya da birlikte çalışmak gibi aktivitelerde COVID-19 riskinin arttığını görüyoruz. Kalabalık ortamlarda riskin arttığını görüyoruz. Yani daha da geniş grup demek daha fazla enfekte kişi demek ve sosyal ağ da riski belirleyen faktörlerden bir tanesi. Ne kadar geniş sosyal ağ varsa o kadar çok risk artıyor. Bunu neden belirtiyorum; çünkü sosyo-ekonomik faktörler özellikle temas biçimiyle çok iç içe. Özellikle biraz sonra bahsedeceğim, pandemi sırasında ne kadar kapanmaya gitsek de İngiltere’de neredeyse 15 milyon kişi burada çalışmaya devam etti ve çalışılan sektörler de genelde kalabalık sektörler ve orada çalışan kişilerin de sosyo-ekonomik durumu düşük olan, yoksul ailelerden gelen bireyler olduğunu görüyoruz. Yine uzun süre çalışıldığında aynı çalışma ortamına tekrar tekrar gidildiğini düşünürsek eğer, riskin o bireylerde yüksek olması aslında şaşırtıcı değil.

İkinci faktör bireysel faktörler; özellikle virüs ile alakalı bireysel faktörlerden bahsederseniz eğer, biliyorsunuz COVID-19 semptom göstermeden önce ya da semptomların ilk başladığı birkaç gün içinde çok çok bulaşıcı. Bu tamamen SARS’ın önceki formundan farklı. Burada gördüğümüz gibi semptomlar başladıktan sonra viral yük daha fazla ve viral bulaşma riski daha fazla oluyor. Bunu göstermemin en büyük sebebi, en çok bulaşmanın semptomların başlangıcından itibaren bu ilk 5 günde olması. Tüm temaslarda beş günden sonra neredeyse ikincil enfeksiyon gözüküyor. Ev içerisinde dahi, aile içi temaslılarında dahi beş günden sonra neredeyse hiç ikincil vaka gözüküyor. Bu aslında yine sosyo-ekonomik faktörlerle ilintili,

çoğu kişinin yani neredeyse işe giderken farkında olmadan enfeksiyona yakalandığını görüyoruz. Ya da aile içinde çok çabuk kısa sürede birbirlerine bulaştırmış oluyor. Bu da zaten COVID-19'un pandemi olmasının en büyük sebeplerinden bir tanesi.

İçinde bulunulan ortama bakarsak eğer, burada da yine şunu görüyoruz. Bulaşmanın en fazla iç ortamda olduğunu görüyoruz. Japonya'da yapılan bir çalışmada iç ortamda 20 kat daha fazla enfeksiyon görüyoruz. Yine yeterince havalandırılmayan iç ortamlarda da uzamış temaslarda daha fazla bulaş var. Mesela neredeyse üç günlük bir temas sonrasında iyi havalandırılmayan bir ortamda enfeksiyon riskinin en az %50 artmış olduğunu görüyoruz. Buna başka bir kanıt olarak bu dönemdeki en büyük salgınlara baktığımızda İngiltere ve Amerika'da yaşlı bakımevlerinde daha çok olduğunu görüyoruz. Ayrıca barınaklarda, hapishanelerde ve özellikle de et yapım-işleme fabrikalarında salgınlar daha çok görüldü. Ek olarak kalabalık işyerlerinde çok fazla salgın gördük İngiltere'de. Bunların aslında ortak özelliklerine baktığımızda bu son iki faktörün bir arada olduğunu gördük. Bunların çoğu kalabalık ortamlar ve çalışanlara baktığımızda genelde düşük gelirli ve etnik azınlıkların olduğunu görüyoruz.

Özellikle İngiltere'de bakımevlerinde neredeyse çalışanlarının %50'si etnik azınlık ve onların oturduğu, yaşadığı bölgelerde genellikle düşük gelirli bireylerin yaşadığı bölgeler. Yine burada tabii ki de sağlıkta eşitsizlikler ön plana çıkıyor ve bu gruplara destek sağlanmaması ön plana çıkıyor. İngiltere'de yine Türkiye ile karşılaştırıldığında hem işyerlerine hem çalışanlara destek verilse de burada (İngiltere'de) mesela neredeyse bir sene öncesine kadar, karantina için izolasyon için bireylere yeterince destek verilmedi. Mesela bakım evlerinde çalışan çoğu kişiye bakıldığında onların kontratsız çalıştığı, güvencesiz çalışan hemşireler olduğu ve hiçbir destek verilmediği görüldü. Bu nedenle bu kişiler zorlu bir tercih yapmak durumunda bırakıldı. Hafif bir hastalığı varsa işe gitmek ve maaşını almak mı yoksa işe gitmeyip, izole olup hiç ücret alamamak mı? Bunu kişilere bırakmak tabii ki zorlu bir karar.

Buradan da sosyal ve ekonomik faktörlere giriş yapmak istiyorum. İngiltere'ye baktığımızda geçen senenin son dönemlerinde gözükten vaka sayılarının, tüm yaş gruplarında yüksek vaka sayıları bütün sene boyunca en fazla olarak en düşük gelirli yoksullar seviyesinde görüldü. Yine mesela Kanada'ya baktığımızda Toronto'da COVID-19 vakalarındaki sayı yine en düşük gelirli nüfusta daha fazlaydı. Özellikle COVID-19 pozitif oranı, yıllık 30 bin doların altında geliri olan kişilerde, toplama baktığımızda çok çok daha yüksekti.



Tabii bunun birçok sebebi var. Ben bunu 1) Temas riski, 2) Bulaş riski, 3) Hastalığa duyarlılık ve 4) Şiddetli hastalık ve ölüm riski olmak üzere dört ana grupta topladım. Birincisi temas riski deyince düşük gelirli ailelerde ve iş güvencesizliği sebebiyle özellikle hükümetlerin destek vermediği kişilerde işe gitme zorunluluğunun olduğunu gördük. Bu kişiler evden çalışamazlar ve yeni uzun çalışma saatleri nedeniyle yüz yüze çalışmaya devam ettiler. İkincisi bulaş riskinin yüksek olması yani kalabalık evde oturuyor olmak. Yani çok riskli evlerde olmak demek; ikincil enfeksiyon riskinin çok çok yüksek olması demek. Yine izolasyon için yeterli alanın olmaması ve tüm ailenin neredeyse enfekte olması demek. Bunu biz İngiltere’de çok gördük. Özellikle Manchester gibi, özellikle Asya kökenli kalabalık ailelerin bulunduğu bölgelerde genel olarak enfeksiyon oranları kapanma döneminde bile çok yüksekti. En düşük enfeksiyon döneminde mesela geçen sene yaz dönemi olmasına rağmen, o dönem o bölgelerde enfeksiyonun halen devam ettiğini görüyoruz ve toplumun kalabalık bölgelerinde yaşamının da tabii ki etkisi var. Bununla ilgili de örnek vereceğim. Üçüncüsü ise yine bu ailelerde hastalığa duyarlılığın yüksek olduğunu görüyoruz. Bu bireylerde tabii ki yaşam ve çalışma koşullarına bağlı hem temas riskinin hem bulaş riskinin yüksek olması hem de yaşam koşullarına bağlı kronik stresin hastalığa duyarlılığı artırdığını görüyoruz. En son olarak da dördüncüsü bu gruplarda şiddetli hastalık ve ölüm riskinin de yüksek olduğunu görüyoruz. Bu da tabii ki sosyal belirleyici faktörlerin çok kompleks bir yapı olduğunu gösteriyor. Siz de çok iyi biliyorsunuz ki kronik

hastalıklardan dolayı da ölüm riskinin ve enfeksiyona bağlı şiddetli hastalık riskinin yüksek olduğunu görüyoruz.

Temas riski açısından bakarsak; mesela Amerika'da yapılan bir araştırmada NewYork'un Quince bölgesinde SARS Cov-2 prevalansı ile kişilerin işe gitme hareketlerini karşılaştırmışlar. COVID-19 prevalansının az olduğu yerlerde aslında kişiler de çok hareket etmiyor ve enfeksiyonun en yoğun olduğu yerlerde de insanlar çok hareketli. Yani bu aslında işe gitme hareketleri ile doğru orantılı bir enfeksiyon olduğunu gösteriyor. Yine İngiltere'ye baktığımızda fiziki mesafenin korunamadığı işlerde yüksek ölüm oranı gözüküyor. En fazla ölüm oranları burada özellikle güvenlik sektörü, bakım hizmeti veren çalışanlarda, aşçılarda, hemşirelerde, hemşire yardımcılarında ve taksi-otobüs şoförlerinde görüyoruz. Özellikle gördüğümüz gibi düşük eğitimli kişilerde, özellikle bu bölgelerde bu iş sektörlerinde çalışanlarda ölüm riskinin daha yüksek olduğunu görüyoruz. Yine baktığımızda İngiltere'ye yüksek ölüm oranı gözükken işler aslında yüksek oranda azınlıkların çalıştığı sektörler. Özellikle yine taksi şoförleri, güvenlik sektörü, temizlik sektörü, bakım hizmeti veren çalışanlarda, aşçılarda, hemşirelerde, hemşire yardımcılarında yüksek ölüm oranlarını gösteriyor. Yani bu işlerde çalışanların da genelde azınlıkların çalıştığını görüyoruz. Bu da aslında bu kişilerin hangi işi alabildiğini gösteriyor ve İngiltere'deki ayrımcılığı gösteriyor. Bu da İngiltere'deki var olan durumu daha da su üstüne çıkartıyor.

İngiltere'de enfeksiyon oranlarına baktığımızda geçen sene Kasım-Aralık ayı vaka sayıları ama tüm sene boyunca aynı şeyi gördük. Tüm bölgelerde İngiltere'de etnik azınlıklarda enfeksiyon oranlarının daha yüksek olduğunu görüyoruz. Yine Amerika'da da etnik azınlıklarda enfeksiyon riskinin çok daha fazla olduğunu ve bulaşma şekline baktığımızda da bu gruplarda enfekte olma riskinin yüksek olduğunu görüyoruz.

Diferansiyel Enfekte olma ve Bulaştırma Riski



Bulaş riskine baktığımızda ise diferansiyel enfekte olma ve bulaştırma riskine bakmamız gerekiyor. Yüksek temas riski bulunan bu aileler zaten kalabalık ve çok nesil bir arada olan aileler yaşıyor; bu da yüksek bulaşma riskine sebep oluyor. Ayrıca bu kişiler yüksek riskli işlerde çalıştığı için yani kalabalık ortamda fiziki mesafeyi koruyamadığı için ve hatta diğer yüksek riskli kişilerle birlikte çalıştığı için total olarak bu nüfus grubunun riski artıyor. Bunu düşük temas riskli kişilerle karşılaştırdığımızda yani izolasyon için yeterli alanı olan, evden çalışabilen kişilerle karşılaştırırsak onlar enfekte olsalar bile genel olarak başkalarına bulaştırma riski çok daha düşük oluyor. Bu durumda aslında kümülatif olarak baktığımızda belki benzer seviyelerde riskimiz olduğu gibi düşünülse de total olarak baktığımızda enfeksiyonları yayma anlamında genel olarak bu nüfusta daha fazla etkisi olduğunu görüyoruz.

Almanya’da da baktığımızda COVID-19 vakaları, kalabalık ailelerin olduğu bölgelerde yoğunlaşmış durumda. Yine burada İskoçya’da da benzer bir araştırma yaptık ve aynı bulgular vardı. Yine İngiltere’de de kalabalık ailelerin daha yoksul bölgelerde oturduğunu görüyoruz ve en yoksul bölgeye baktığımızda da genel olarak kalabalık ailelerin daha fazla olduğunu görüyoruz. Toronto’da yapılan bir araştırmada gelir seviyesini kontrol ettiğimizde başka hangi faktörler ortaya çıkıyor? Bu da tabii ki şimdiye kadar bahsettiğimiz gibi eğitim, yaşam koşulları ve yakın zamandaki göçmenlik durumu gibi tamamen COVID-19 için yüksek risk faktörlerini oluşturuyor. Hastalığa duyarlılık ve ölüm riskine baktığımızda İskoçya’da tüm ölümlerin en yoksul bölgedeki kişilerde zaten COVID-19 dışında da yüksek olduğunu görüyoruz. Baktığımızda ölüm riski yoksullarda 2-3 kat daha yüksek gözüküyor ve yine ölüm riskine baktığımızda azınlıklarda çok daha yüksek olduğunu görüyoruz. Özellikle İngiltere’de

Bangladeş, Afrika ve Asya kökenli kişilerde ölüm riskinin çok daha fazla olduğunu görüyoruz. İskoçya’da yaptığımız araştırmada yüksek riskli bölgelerde hastanelerde de daha uzun süre doluluk olduğunu görüyoruz. Bu da aslında bu gördüğümüz eşitsizliklerin sağlık sistemine etkisinin nasıl olduğunu direkt olarak gösteriyor.



COVID-19 enfeksiyonu ve ölüm riskini belirleyen faktörlere baktığımızda burada en önemli konu olarak ayrımcılık öne çıkıyor. Çünkü hangi işi yapıyor olman aynı zamanda eğitiminle yani sosyal belirleyici faktörler ile alakalı. Eğitilmiş olma durumu da etnik köken ile çok alakalı. Çünkü belirli işleri belirli etnik kökendeki kişiler yapıyor ve bu da doğru orantılı olarak gelirin ne olduğu ile alakalı. Bu da yoksulluk, yaşam koşulları ve çalışma koşullarını etkiliyor ve tabii ki bunların hepsi politik, ekonomik ve çevresel koşullar ile birebir örtüşüyor.

Peki, COVID nasıl etkiledi bu eşitsizlikleri? “*Marmot Review*” adı verilen 10 senelik bir rapor yayınlandı ve İngiltere’de Boris Johnson hükümeti geldikten sonra işsizlik nasıl oldu ve son dönemde de COVID-19 bunları nasıl etkiledi; yani eğitim, işsizlik ve gelir anlamında. Burada şunu görüyoruz: özellikle 2020’de gördüğümüz gibi özellikle 35-49 yaş ve daha doğrusu her yaş grubunda 2020’de işsizlik oranlarının çok daha arttığını görüyoruz ve neredeyse son 5 senede işsizliğin en fazla görüldüğü sene 2020. İngiltere’de hangi sektörlerin kapandığını ve bu sektörlerde hangi azınlıkların çalıştığına baktığımızda her yaş grubunda gördüğümüz gibi Pakistan, Bangladeş kökenli kişilerin çalıştığını ve bu sektörlerin kapandığını görüyoruz. En fazla yine karşılaştığımızda diğer etnik kökenlerin daha fazla işlerini kaybettiğini görüyoruz.

İkincisi gelir kaybı. Yine burada da azınlıkların gelir kaybının daha fazla olduğunu görüyoruz. Yani göçmenlerin ve etnik azınlıkların gelir kaybının çok daha yüksek olduğunu görüyoruz.

Neredeyse iki katı. Gıdaya ulaşımda da en fazla sıkıntı bu sene yaşandı. UNICEF, İngiltere’de özellikle çocuklu ailelere destek verdi. Buradan da gördüğünüz gibi COVID-19 öncesinde gıdaya ulaşamayan ailelere baktığımızda bu özellikle artmıştı. Üç ve daha çok çocuklu ailelerde %16 oranında gıdaya ulaşımda sıkıntı oldu. Yine bu eşitsizlikleri eğitimde de görüyoruz Tabii ki okula gitmemenin yoksul aileleri daha fazla etkileyeceğini biz zaten düşünüyorduk. Biz bunu da burada görüyoruz zaten. Öğretmenlerden alınan raporlara göre İngiltere’de ne kadar eğitim eksikliği olduğunu raporlamışlar. Özellikle çok yoksul bölgelerdeki ailelerde çocukların daha fazla neredeyse 6 ay eğitim açısından geride olduğunu görüyoruz. Tabii ki bunun etkisini bence seneler sonra göreceğiz belki hemen belirgin olarak görünmeyecek.

Aşılama oranlarında da benzer eşitsizlikler var İngiltere’de. Kümülatif olarak haftalık aşı sayılarına baktığımızda tüm yaş gruplarında gayet iyi bir aşı oranı olduğunu görüyoruz. 70 yaş üzeri grupta ve 50 yaş üzerinde neredeyse %80 üzerinde aşıllılar. 45 yaşın altında aşı daha yeni başladı ama baktığımızda yoksulluk düzeylerine göre yine aşı oranları değişiyor. En yoksul bölgelerde aşının düşük olduğunu görüyoruz. Yine etnik azınlıklara baktığımızda bu oranlar düşüyor. İki doz aşılı olma oranı Beyazlarda %85 iken, Afrika kökenliler de %52’ye düşüyor. Pakistan ve Asya gibi etnik kökenlilerde de %59’da ve düşük. Bu da aslında yine en başında bahsettiğim gibi sosyo-ekonomik faktörleri göz önüne almadan alınan kararların durumu nasıl etkilediğini görüyoruz.

Aslında geri dönersek tüm dünya çapında da benzer eşitsizlikler gözüküyor. Tüm dünyadaki aşılama düzeyleri yine Toronto, Amerika, Avrupa ve İngiltere’de bunun ne kadar bağlantılı olduğunu görüyoruz. Bu aşılama düzeyinin Afrika, Asya’da bu aşılama oranının ne kadar düşük olduğunu görüyoruz. Yine baktığımızda yüksek gelirli ülkelerde aşılama yüksek oranda olurken, düşük gelirli ülkelerde çok düşük olduğunu görüyoruz. Bu da aslında hem eşitsizliklerin COVID-19’u nasıl etkilediğini, hem de COVID-19’un eşitsizlikleri nasıl etkilediğini bence çok iyi gösteriyor.

Özetlersek sağlık eşitsizlikleri aslında tarihi olarak enfeksiyon hastalıkları ve pandemilerin en iyi belirleyicilerinden. Sosyal belirleyiciler COVID-19 açısından var olan eşitsizlikleri gün yüzüne çıkarttığı gibi daha da derinleştirdi. COVID-19, enfeksiyon riskindeki bu heterojenlik yani kişilerin temas, çalışma ve yaşam koşulları ile aslında öne çıkıyor. Bu riskler kişi, yer ve zaman bazında dağılıyor ve topluma ve bireye özel stratejiler oluşturmak için bu verileri kullanmamız ve heterojen riskleri ortaya çıkartmamız gerekiyor. Bu eşitsizlikler maalesef ki pandeminin çözümünde dahi belirgin. Bunu aşı eşitsizliğinde de görüyoruz ve bu muhtemelen pandeminin belirleyicisi olacaktır. Çok teşekkürler...

İlyas Hakan ULAŞ: Göçmenlerin İngiliz vatandaşlarına göre daha az aşılandığını söylediniz. Bu aslında İngiliz hükümetinin politikasından ötürü mü? Yoksa göçmenlerin sağlık hizmetlerine ulaşamamasından ötürü mü? Veya göçmenlerde de aşı karşıtlığı mı var? Tam olarak nedeni nedir?

Müge ÇEVİK: Çok güzel bir soru. Bunun cevabı tek bir şey ile açıklanamaz. Çok kompleks bir nedeni var ama en önemli sebeplerden birisinin bence güven eksikliği olduğunu düşünüyorum; yani hükümete karşı bir güven sorunu olması. Şimdiye kadar COVID-19 sırasında bile göçmenlere tam destek verilmemesi nedeniyle güvenmiyorlar. İkincisi tabii özellikle dil konusunda da tam yardımcı olunmadığını düşünüyorum yani İngilizce konuşamayan gruplar var ve onlara özel bir yaklaşım yapılması gerekiyor. Üçüncüsü mesela burada bizim çok tartıştığımız İskoçya'da bir bölge var. Özellikle aşı oranı düşük olan bir bölge burası. Oradaki politikacılardan bir tanesi kişiler aşıya gitmek için bile işyerlerinden izin alamıyor dedi. Çünkü bir gün bile gelir anlamında o kişi için çok önemli ve eğer ki kontratsız çalışıyorsa ona izin vermeyen sektörler var. Yani birçok sebebi var ama en büyük sorun bence güven. Ben güvenin önemli olduğunu düşünüyorum

Bülent KILIÇ: Bu riskin daha yüksek olduğu iş yerlerini sayarken et kesim yerlerini söylediniz. Kalabalık fabrikaları anlıyoruz ama bu et kesim yerlerinin başka bir özelliği mi var COVID-19 riski açısından?

Müge ÇEVİK: Evet, bununla ilgili birkaç tane araştırma yapıldı. Özellikle çok detaylı epidemiyolojik çalışmalar var Amerika, İngiltere ve Almanya'dan. Yine multifaktöriyel nedenler var. Birincisi çok kalabalık ortamlarda çalışıyorlar. İkincisi bu sektörler hiçbir zaman kapanmadı yani süpermarketlere vb. yerlere sürekli et ulaştırın bir sektör olduğu için. Üçüncüsü bu sektörde çok fazla göçmen çalışıyor ve kontratsız çalışanlar var. İngiltere'de özellikle Birmingham tarafında iki tane büyük salgın yaşandı ve göçmenlerin aynı sorunları yaşadığını görüyoruz. Çok kalabalık evlerde yaşıyorlar ve hatta toplu taşıma şeklinde işe gittiklerini görüyoruz. Ayrıca bir kaç çalışma daha var, özellikle bu işletmelerde soğuk hava olduğu için orada da virüsün daha fazla havada kaldığı durumu var. Yani etkenler multifaktöriyel ama özellikle orada çalışan bireyler kalabalık evlerde ve belirli göçmen popülasyondan geldiği için COVID-19 riski daha yüksek oluyor.

Selma KARABEY: İngiltere verileri bölge bölge etnik kökene göre, bütün bu verileri İngiliz hükümeti ya da yerel yönetimler ve bunun gibi kaynaklar mı paylaşıyor bilim insanlarıyla? Yani bu verilere nasıl ulaşabiliyorsunuz? Biz Türkiye'de sadece Bakanlığın günlük turkuaz

tablosundan sadece birkaç veriye ulaşabiliyoruz ve hiçbir şekilde bölgelere göre yaşa göre etnik kökene göre hiçbir analiz yapabileceğimiz veri elimizde bulunmuyor. İkinci sorum da tablo bu kadar netken yani toplumun bazı kesimleri bu kadar fazla etkilenmişken acaba bunların çözümü için bir adım atılıyor mu?

Müge ÇEVİK: İngiltere ilk baştan beri veri toplama konusunda çok iyi. Burada özellikle laboratuvar test datalarını bir şekilde topluyoruz, bir de hastanelerden gelen datalar var. Bunlar da laboratuvarlardan toplanıyor. Ayrıca İngiltere Halk Sağlığı Komitesi var ve bu hükümet altında çalışıyor. Zaten pandemi olmadan da bu sistem aktif olarak özellikle influenza ve diğer enfeksiyonları da takip ediyordu. İkinci olarak farklı yapılan şey tamamen toplum içinden yani hastane dışından pozitif çıkanların da verilerini yerel Halk Sağlığı yetkilileri veriyor ve her test olan da online olarak tüm detaylarını dolduruyor. Ayrıca özellikle sekans, varyant, mutasyonları da özellikle takip ediyoruz, hepsini görebiliyoruz. Bunlar aslında tüm politikacılarla da paylaşılıyor. Hem lokal hem de resmi olarak paylaşılıyor. Ancak benim gördüğüm kadarıyla son bir senedir burada danışman konumundayım ve şunu görüyoruz ki bir ayrımcılık halen devam ediyor. Yani bunlar sizin de belirttiğiniz gibi açık açık gözükmesine karşın halen kalabalık evde yaşayan kişilerin ev dışında izolasyonu sağlanamıyor. Bunun için otel desteği yapılmasını istedik, bu destek yapılmadı. Bazı sektörlerde çalışanların izolasyonunun olması için çalışmadıkları dönemde gelirinin sadece üçte biri verildi ve bu baktığımızda tüm Avrupa’da yapılan desteğe göre çok çok düşük. Burada kapanan sektörlerdeki çalışan kişilere tabii ki finansal destek verildi ama dediğim gibi burada kontratsız çalışan kesim özellikle kargo şirketleri çalışanları gibi daha fazla etkilendiler. Yani dediğim gibi hükümet bence belirli konularda bu sorunu kabul etmek istemedi. Çünkü siz bunu halk sağlıkçı olarak daha iyi görürsünüz ama öyle bir şeye evet demek kabul etmek demek hükümetin uzun süreli yatırım yapması gerektiğini gösteriyor. Aslında İngiltere’de yaşam koşulları belirli bölgelerde çok kötü yani zaten Marmot’un raporunda da tüm Avrupa’ya göre burada özellikle kötü ev koşullarında yaşayan, kalabalık evlerde yaşayanlar tüm Avrupa’ya göre çok çok daha yüksek düzeyde olduğu görülüyor. Yani dediğim gibi hükümet tam olarak kabul edip bu konuda bir şey yapmaktan çekiniyor. Hükümet biliyor ki bir adım attığında daha fazla yatırım yapması gerekiyor ve genel olarak şu anda hükümetin Brexit nedeniyle politikası bu. Çünkü Brexit aslında kısmen göçmenlerden ve azınlıklardan hoşlanmama üzerine idi ve hükümet halen bu politikaya COVID-19’da da devam ediyor maalesef.

Nureddin ÖZDENER: Sizin de belirttiğiniz üzere özellikle Afrika ve Asya kökenlilerde çok daha yüksek bir COVID-19 hastalığı var. Fakat Türkiye’de hem bu konuda çok fazla bir şey

bilmiyoruz hem de bildiğimiz Türkiye'deki Suriyelilerde hastalık daha az görülüyor. Bu sizin çalışmalarınızla çelişen bir durum. Etnik grubun hem daha riskli işlerde çalıştığını, hem de kalabalık evlerde kaldığını da biliyoruz. Böyle bir açıdan baktığımızda Türkiye'deki Suriyeliler'de COVID-19 nasıl daha az görülüyor?

Müge ÇEVİK: Tam olarak Türkiye'de ne olduğunu bilmiyorum ama iki şey olabilir: Birincisi burada Liverpool'da herkese kitlesel test yapıldığı zaman şunu gördük; düşük gelirli ve etnik kökenli kişiler neredeyse iki kat daha az test oluyorlar. Yani bu kesime maddi olarak izolasyon için bir destek verilmiyorsa, onlar daha az test oluyorlar. O zaman da o popülasyonda enfeksiyon daha az görülmüş oluyor. Öyle bir durum olabilir. Tabii ki Suriyelilerin sağlığa erişim durumu nasıl onu bilmiyorum ya da test olmayı tercih etmiyor olabilirler. İkincisi de şöyle bir şey gördük: enfekte olan birisinin temaslılarını vermesi gerekiyor. Yani yakın temasları söylemesi gerekiyor ama eğer benim arkadaşım ya da ailemden birisi işini kaybedecekse o zaman ben o kişinin adını vermiyorum. Bu İngiltere'de görülen bir şey, bundan da olabilir. Yani daha az test olma ve daha az tanı konulabilmesi, bu gruplara maddi destek verilmesi ile ilgili. Çünkü burada tek şey test yapmak değil, testten sonraki aşama daha önemli. Biz bununla ilgili BMJ'de bir makale de yazdık. O yüzden de bu kişiler hastalık riski varsa testi olmak istemiyor olabilirler.

Nilüfer YILDIRIM: Dezavantajlı gruplara normal gruplara tanınan haklar tanınmıyor. O nedenle aslında bu gruplarda aşı karışıklığından söz edebilir miyiz? Yani bu ne kadar doğru olabilir? İkinci sorum ise bu riskli gruplar önerilerinize ne kadar uyuyorlar?

Müge ÇEVİK: Ben de aşı karışıklığı olduğunu düşünmüyorum. Bence bu gruba yeterince eğitim verilmiyor ve yeterince maddi destek verilmiyor. Eğer bu verilirse onların da doğru şeyi yapacağını düşünüyorum. Aynı şekilde test olmadıkları için pozitiflik oranının düşük olduğu ortaya çıkıyor ki o zaman da COVID-19'u ciddiye almıyorlar. Tabii ki buna karşılık tepki oldu. Yani doğru dilde, doğru bir şekilde eğitim verilirse, bilgi verilirse, bu etnik azınlıklar da test ve aşı olmaya giderler. Toronto'da mesela halk sağlığında akşam 7-8'den sonra aşı yapılan merkezler açtılar. Özellikle de bu bölgelerde mobil aşılama merkezleri kurdular. Burada çalışan doktor arkadaşım çok kalabalık olduğunu, sabah dörde kadar aşı yaptıklarını söylüyor. Çünkü gece çalışan kişiler var. Onlar gündüz dinlendiği için aşıya ulaşamıyor. Yani onlar için tamamen sistemi değiştirdiklerini ve çok popüler olduğunu söyledi. Bu mobil aşılama merkezleri ile bu kişilerin de aslında ayağına gitmemiz gerekiyor. Yani aşılama arttıkça o riskli bölgelerde daha fazla test ve daha fazla aşılama yapılması gerekiyor. İkinci sorunuza yanıt olaraksa yani belli olmuyor. Özellikle sosyal ekonomik faktörler üzerine çok fazla öneride bulunduk ve birçok

rapor yazdık. Özellikle hapisanelerde görülen enfeksiyonlarla ilgili olarak mesela onunla ilgili aşılama politikası değişti. Buralarda iki kat fazla ölüm riski olduğunu gösterince, bunlar öncelik listesine alındı aşılama anlamında. Ama özellikle diğer riskli gruplarda kalabalık evlerde yaşadıkları ve ev dışında izolasyon yapılmadığı için sorun var. Şu anda belirli bölgelerde pilot çalışmalar var. Bir işe yarayacak mı? diye bakılacak.

Gül Anıl KÖK: İngiltere’de halk sağlığı uzmanlarının bu salgın sırasındaki rolü nasıl oldu? Yani bizdeki halk sağlığı uzmanı ile İngiltere’deki halk sağlığı uzmanı arasında bir fark var mı? İngiltere’deki uzmanlar da bizdeki gibi tıp mezunu ve üstüne 4 yıllık uzmanlık eğitimi mi alıyorlar?

Müge ÇEVİK: İngiltere’de farklı yollardan halk sağlığına girilebiliyor. Burada herkes tıp doktoru değil. Biyoloji ya da veri kontrolü (*data science*) eğitimi üzerinden halk sağlığına gelen kişiler de var. COVID-19 pandemisi sırasında ise bilim kurulu anlamında halk sağlığının ben biraz geride kaldığını düşünüyorum. Maalesef İngiltere’de burada en fazla ön plana çıkan kişiler özellikle modelleme yapan ve veri bilimini kullananlar oldu. Yani geleceği görmeye çalışan ve 1-6 ay sonra ne olacak diye konuşan kişiler daha ön planda oldu ve onlar daha fazla dinlendi. Bence daha iyi bir multidisipliner çalışma ve koordinasyon olabilirdi. Halk sağlığı uzmanları daha sonradan İngiltere’de bilim kuruluna dâhil oldu. Yine de daha etkin olabileceklerini düşünüyorum. Bu İrlanda’da da aynı oldu. Yani halk sağlığı İngiltere’de aslında daha güçlü bir uzmanlık alanı ama yine de geri planda kaldığını düşünüyorum. Bu nasıl toparlanabilir bilemiyorum. Çünkü aslında pandemi mücadelesi tamamen halk sağlığı ile ilişkili ve verilen kararların da halk sağlığı ile çok ilişkili olmadığını görmek de beni çok üzüyor.

Nureddin ÖZDENER: Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın araştırmalar için izin alınma zorunluluğu getirmesi ve bazı verilere ulaşmamız da sıkıntı yarattı. Bu sunum aslında dilerim ki Sağlık Bakanlığı yöneticileri de izliyordur ve artık COVID-19 ile ilgili araştırma izinlerinin verilmesinde kolaylık olur. COVID-19 araştırması yapmanın kolaylaştırılmasının sağlanması yani zorlaştırma yerine kolaylaştırılması sağlanmalıdır diye düşünüyorum. Siz bu konuda ne dersiniz?

Müge ÇEVİK: Dediğiniz çok önemli, özellikle Türkiye’den verinin gelmesi çok önemli. Çünkü her ülkenin farklı dinamikleri var ve sizin sorduğunuz bazı sorular muhtemelen biz tartışsak cevaplarını buluruz belki ama detaylı bir şekilde veriye dayalı olarak bu cevabı vermek gerekiyor ve önümüzde bence başka pandemiler de bizi bekliyor. Bu belirleyiciler yine o dönemde de önemli olacak. O zaman da şimdi nasıl yaptığımızın ortaya konulması ancak şu

anda topladığımız veriyle alakalı diye düşünüyorum. Ben de Türkiye'deki Sağlık Bakanlığı'na bir COVID-19 araştırma izni için başvuruda buldum ama maalesef bu başvurum kabul edilmedi.

İleri Okuma İçin Önerilen Kaynaklar

1. Cevik M and Baral S. Networks of SARS-CoV-2 transmission. Science 2021
2. Cevik, M. et al. SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-CoV viral load dynamics, duration of viral shedding, and infectiousness: a systematic review and meta-analysis. Lancet Microbe 2020
3. Levinson M, Cevik M, Lipsitch M. Reopening primary schools during the COVID-19 pandemic. NEJM 2020; 383:981-985
4. Meyerowitz E, Richterman A, Bogoch I, Low N, Cevik M. Towards an accurate and systematic characterisation of persistently asymptomatic infection with SARS-CoV-2. Lancet Inf Dis 2020
5. Cevik M, Marcus J, Buckee C, Smith T. SARS-CoV-2 transmission dynamics should inform policy. Clin Inf Diseases 2020; ciaa1442



Prof. Dr. Ahmet Öner KURT

2. OTURUM

Göçmenler ve COVID-19

Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Reshed ABOHALAKA

Moderatör: Dr. Öğr. Üyesi Hülya ŞİRİN



Dr. Öğr. Üyesi Reshed ABOHALAKA
Fransa INSERM U1045.
Bordeaux Kardiyotoraks Araştırma Merkezi
Reshed.abohalaka@hacettepe.edu.tr

Reshed Abohalaka, farmakolog ve afetlerde sağlık yönetimi alanında uzman bir halk sağlığı uzmanıdır. Hacettepe Üniversitesi Stres Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (STAR) üyesidir. Mültecilerin krizleri gibi karmaşık afetlerde hem Dünya Sağlık Öğürtünde (DSÖ) hem de Hacettepe Üniversitesinde altı yıldan fazla çalışmıştır. şuan Fransız Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Enstitüsünde (INSERM) ve Mültecilerin ruh sağlığı ile ilgili uluslararası projelerde çalışmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Hülya ŞİRİN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
hulya.sirin@sbu.edu.tr

1992 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezunu. 2011 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD'dan halk sağlığı alanında doktorasını aldı. 2006-2011 yılları arası Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü'nde Yenidoğan Tarama Programı sorumlusu, 2014-2018 yılları arasında ise Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nda (sonrasında Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü) başkan danışmanlığı yaptı. Kasım 2018'den bugüne SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD'da görev yapmakta. İlgi alanları arasında Ana ve Çocuk Sağlığı, Sağlık Eğitimi, Sağlık Okuryazarlığı, Göç Sağlığı, Sağlık Politikaları vb. yer almaktadır. Amatör olarak koşu ve fotoğraf hobileri arasında yer almaktadır. HASUDER ve ENFOD üyelikleri bulunmaktadır.

GÖÇMENLER VE COVID-19

Elif DÖNMEZ: Değerli katılımcılarımız, şimdi de ikinci oturumumuzla devam ediyoruz. İkinci oturumumuzun moderatörü Dr. Hülya ŞİRİN'i davet etmek istiyorum. Dr. Hülya ŞİRİN Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Göçmen Sağlığı Çalışmaları Grubu'nda yer almaktadır. Buyurun Hülya Hocam.

Hülya ŞİRİN: Merhaba. İlk oturumun da bize gösterdiği gibi göçmenler gerçekten önemli bir kırılgan grup ve sağlık açısından da özel bir öneme sahiptir. Hele de pandemi döneminde yaşam şartları ve çalışma şartları ele alındığında nasıl risklerle karşı karşıya geliyoruz, ilk oturum bunları bize sinyal olarak verdi. İkinci oturumumuzu Reshed ABOHALAKA ile sürdüreceğiz. Kendisi Hacettepe Üniversitesi'nde "Farmakoloji" ve "Afetlerde Sağlık Yönetimi" bölümlerinden iki yüksek lisans derecesine sahiptir. Tez çalışmalarında mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminde dil bariyerini incelemiştir. 2018 yılında *İspanya'da Universidade da Coruña*'da Avrupa'da göç krizi ve mülteci yönetimine dair eğitim almıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün geçici koruma altındaki nüfusun sağlık durumunun iyileştirilmesini hedefleyen ve üç yıl süren projede görev almıştır. Ayrıca Hacettepe Üniversitesi'nde Stres Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde mültecilerin ruh sağlığı profilini değerlendiren çalışmada araştırmacı olarak çalışmaktadır. Halen de farmakoloji alanında doktora eğitimini tamamlamak için tez döneminde çalışmalarına devam etmektedir. Şimdi ben sözü Reshed'e bırakıyorum. Konumuz "Göçmenler ve COVID-19 Pandemisi".

Reshed ABOHALAKA: Herkese merhabalar. Hülya Hocam çok teşekkür ederim. İlk önce Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'ne bu nazik davetleri için teşekkür etmek istiyorum. İnternetim yağmurlu havalarda kesilebiliyor. Böyle bir durum olursa şimdiden özür dilerim. Bugün sizlerle "Sosyal Belirleyiciler ve COVID-19 Pandemisi" sempozyumu altındaki "Göçmenler ve COVID-19 Pandemisi" konusunu sizlere anlatacağım. Bu konuyu daha iyi anlatabilmek için ilk başta tanımlarla başlamak istiyorum. COVID-19 üzerinde pek durmayacağım. Çünkü her yerden bilgi alabiliyoruz. Başka sunumlarda da üzerinde çok duruldu. Bu sunumda sadece göçmenler üzerinde durmak istiyorum. Konuyu anlayabilmek için ilk başta göç tanımı yapmamız gerekiyor.

Uluslararası Göç Örgütü (IOM=International Organization for Migration), göçü şu şekilde tanımlamaktadır:

«Bir kişinin veya bir grubun uluslararası bir sınırdan veya bir devlet içinde hareketi. Uzunluğu, bileşimi ve nedenleri ne olursa olsun her türlü insan hareketini kapsayan bir harekettir»

Göçün çeşitleri

- **Kolaylaştırılmış göç**
- **Zorunlu göç**
- **Düzensiz göç**
- **İş göçü**

Uluslararası Göç Örgütü (IOM=International Organization for Migration), göçü şu şekilde tanımlamaktadır:

«Bir kişinin veya bir grubun uluslararası bir sınırdan veya bir devlet içinde hareketi. Uzunluğu, bileşimi ve nedenleri ne olursa olsun her türlü insan hareketini kapsayan bir harekettir.»

Bu tanım geniş bir tanımdır. Göçün çeşitleri üzerinden konuyu daha iyi anlayabiliriz. Göçün birkaç çeşidi vardır;

Kolaylaştırılmış göçte; gidilmek istenen ülkenin büyükelçiliğine başvurup, hangi tarihte gitmek istediğinizi, sebebini, nerede kalacağınızı ve ne iş yapacağınızı söylüyorsunuz. O ülke size göç edebilmeniz için uçak ayarlıyor, kalacak yer ayarlıyor. Yani göç edecek kişiye birtakım kolaylık sağlıyorlar.

Bir diğer tür **Zorunlu göç**. Genelde göçü insanlar istemez fakat zorunlu sebepler yüzünden göç etmek zorunda kalırlar. Örneğin deprem, savaş, herhangi bir şiddet olayı vb.

Düzensiz göç ise kolaylaştırılmış olmayan, yasadışı bir göçtür. Göçün kolaylaştırılmadığı durumlarda, göç isteği olduğunda ya da zorunlu durumlarda düzensiz göçe teşvik ediyor.

Son göç türü ise **İş göçü**. Eskiden iş bulmak ya da iş aramak amacıyla yapılan bir göçtü. Fakat şimdi çoğu ülke iş göçüne izni vermiyor.

Bugün Dünya'da

- 281 milyon insan uluslararası göçmendir.
- 80 milyondan fazla insan zulüm sonucu evini terk etmek zorunda kalmıştır
- Bunların 26 milyonu mültecidir.
-

Türkiye'de Ekim 2020

- Yaklaşık 5 milyon göçmen
- 3.6 milyonu Suriyeli
- 400 bin diğer ülkelerden
- 62 bin belgesiz
- 1 milyon göçmen oturma izni var.

Bugün Dünyada, II. Dünya Savaşı'nın sona ermesinden bu yana, en büyük göçlere ve insanların yerinden edilmesine tanık olunuyor. Bu göçlerin bir sürü sebebi var. Bu sebeplerin başta geleni çatışmadır. Çatışma biraz geniş tanım. Burada savaştan ve aşırı şiddetten söz ediyorum. Bunun dışında ekonomik ve politik istikrarsızlık nedeniyle göçlerden de söz edebiliriz. İşsizlik, ülkedeki politik durum nedeniyle ülkelerini terk etmek zorunda kalan insanlar olabilir ve çevresel tehlikeler de başka bir neden olabilir. Bugünlerde çok görüyoruz deprem, sel gibi doğal afetler yüzünden göçler gittikçe artmaya başladı.

Bugün 281 milyon insan uluslararası göçmendir. Bunların 26 milyonu mültecidir. Burada göçmen ile mülteci arasındaki farkı belirtmeliyiz. Her mülteci bir göçmendir fakat her göçmen bir mülteci değildir. Ülke içinde ya da ülke dışına, herhangi bir nedenle yer değiştiren her insana göçmen denir. Mülteci ise ülke dışına zulüm yüzünden göç eden kişidir.

Zulüm geniş bir terimdir. 1948 yılında ilan edilen Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde "İnsanların zulüm yüzünden başka ülkeye gitmesi bir haktır" şeklinde belirtilmiştir. Fakat zulüm geniş bir kavram olduğu için 1951 Cenevre Sözleşmesi'nde daha dar bir hale getirilmiştir. Zulmün sadece beş sebepten olduğu durum için bu bildirgeyi sınırlandırmıştır; din, ırk, millet, sosyal ya da siyasi bir partiye katılmak kaynaklı yapılan zulüm nedenleri ile mülteci olarak başvurulabilir. Ancak zulüm nedeniyle her başvuran, mülteci olamıyor. Ülkelerin böyle durumlarda mülteci olarak kabul etmediği kişilere "sığınmacı" deniyor.

2020 itibariyle 80 milyondan fazlası zulüm sonucu evini terk etmek zorunda kalmıştır. Bunlar mülteci olarak başvurmuş ancak 26 milyonu kabul edilmiştir. Diğerleri ya başvuru süreci

devam ediyor ya da başvuruları reddedilmiş durumdadır. Birleşmiş Milletler, bu eğilimin hızlanmaya devam edeceğini tahmin etmektedir. En büyük sebep artan eşitsizliktir. Eşitsizlik her kesim de olabilir. İşsizlik, cinsiyet eşitsizliği, din nedenleriyle olabilir. Bunun dışında nüfus artışı ve iklim değişikliği faktörleri de vardır.

Türkiye’de göç durumuna bakarsak; Ekim 2020 itibariyle Türkiye’deki toplam göçmen sayısı yaklaşık 5 milyondur. Bunların 3,6 milyonu Suriyeli mülteci. Bunlara mülteci demek pek doğru olmayabilir. Türkiye’de Suriyeliler mülteci statüsünü hak etmiyor. Çünkü Türk yasalarına göre Avrupa dışından gelen insanlar Türkiye’de mülteci olamamaktadır. Bunlar, “geçici koruma altındaki insanlar” şeklinde ifade edilmektedir. Ancak ben bu sunumda mülteci terimini kullanacağım, daha kolay olsun diye. Diğer ülkelerden ise 400,000 sığınmacı ve mülteci bulunmaktadır. Yaklaşık bir milyon göçmen oturma iznine sahiptir. Çalışma, okuma ya da turizm gibi nedenlerle oturma iznine sahip olabilmektedir. Son bilgilere göre Türkiye’de, yaklaşık 62,000 belgesiz göçmen vardır. Bunlar Türkiye’ye düzensiz bir şekilde göç etmişler. Türk Hükümetine söylemeden Türkiye’ye geçmişler. Onların hiçbir kimlik, pasaport ya da tanımlanabilecek herhangi bir belgeleri yoktur.

COVID-19’dan söz edeceksek; COVID-19, DSÖ’nün söylediği gibi sınır tanımayan bir virüstür. Koronavirüs (COVID-19) pandemisi dünyaya yayıldı; bu güne kadar 170 milyondan fazla insanı enfekte etti ve 3 milyondan fazla insanın hayatını aldı. Herkes COVID-19’a yakalanabilir. Ancak pandemi belirli popülasyonları orantısız şekilde etkilemektedir. Bu duruma çok detaylı bakacağız bu sunumda. Bu popülasyonlarda sınırlı sayıda test yapılması nedeniyle bu grubun ne kadar etkilendiği tam olarak bilinmiyor. Literatürde de pek bir çalışma yok. Sadece pilot çalışmalar vardır. Kesin COVID-19 vakası sayısı bilinmemektedir.

Peki COVID-19 herkese bulaşabiliyorsa, biz neden göçmenlere ve mültecilere odaklanıyoruz?

Bunun birçok sebebi vardır. Ben yalnızca birkaç tanesini söyleyeceğim. COVID-19 pandemisinde alınan önlemlerin en önemlisi “hareket kısıtlamaları”dır. Bu göç kısıtlılığını da getirmektedir. Bu nedenle bireyler zorunlu dahi olsalar göç edememektedir, iki yönde de geçiş etkilendi. Kendi ülkesinden kaçmak isteyen kaçamıyor, tehlikeli durumdan kurtulamıyor. Diğer bir yönde göçmenler buldukları ülkede pandemi nedeniyle zor durumda kaldıklarından kendi ülkelerine dönmek istiyorlar. Ancak pandemi yüzünden bu seçenek artık kalmadı. Bu göçmenler, mülteciler durumları ne olursa olsun buldukları ülkelerde kalmak zorunda kalacaklar. Bu durumun yan etkisi ortaya çıkacaktır. Çünkü insanlar düzenli biçimde göç etmediği zaman, vize alamadığı zaman, düzensiz göç etmeye çalışacaklar ve düzensiz göç

hareketleri daha fazla artacak ve mültecilerin, göçmenlerin çoğu belgesiz, vizesiz, düzensiz biçimde diğer ülkelere kaçacak, diğer ülkelerde bunlar hesaplanmadığı için bu bütün kesimlerde büyük bir yük oluşturacaktır. En önemlisi de sağlık sisteminde oluşan yüküdür. Zaten normalde de bir anda büyük bir kitleyle karşılaşıldığında sağlık hizmetleri kapasitesi yetersiz kalmaktadır. Bir de COVID-19'un sağlık sistemine yaptığı yıkımı da ekleyin. En son Fas örneğinde gördüğümüz, binlerce kişi kendini denize attı, yüzerek İspanya Ceuta'ya geçmeye çalıştı. İki gün içinde bu şehirde tüm sağlık sistemleri inaktif hale geldi. Benim son söyleyeceğim sebep pandemi yabancı düşmanlığını ve ayrımcılığı artırdı. Hepimiz hatırlıyoruz, COVID-19 başladığı zaman batıda Asyalı insanlara karşı ayrımcılık başladı, Çin'den virüs geldi diye. Çinli insanlardan kaçanlar olmuştur. Çin'de sağlık durumu daha iyi duruma geldiği zaman artık insanların Çinli göçmenlere karşı düşmanlığı kalmadı. Diğer göçmenlere karşı düşmanlık gelişti. Çünkü bu göçmenler büyük sayıda geliyor, bu ülkeye bize virüs getiriyor diye düşünüldü. Malesef COVID-19 yabancı düşmanlığını ve ayrımcılığını çok fazla artırdı.

COVID-19 zorluklarına bakacak olursak; COVID-19 neredeyse her sektörde olumsuz etki bıraktı. COVID-19'un yayılması bir çok ülkenin sağlık ve ekonomik sistemlerini harap etti ve bir milyardan fazla çocuğun eğitimini aksattı, okullar kapandı. Sağlık tehditlerine ek olarak göçmen ve mülteci nüfusu, pandemi ile bağlantılı olarak ekonomik ve sosyal zorluklarla karşı karşıya kaldılar. Çünkü bu göçmen ve mülteci nüfusu zaten kendi ülkesi dışında hayatta kalabilmek için savaşıyordu. Pandemi bu savaşı daha da zor hale getirdi.

Ekonomik zorluklara gelecek olursak...

Göçmenler göçtükleri ülkede, diplomaları olsa bile, genelde çalışma hakları olmuyor. Denklik almaları gerekiyor. İşe başlamadan önce bir sürü resmi işlem yapması gerekiyor. Zaten neredeyse bir çoğu diplomasız geliyor. Bir kısmı da kendi ülkelerinde iş bulamayıp iş fırsatı bulmak için göç ediyorlar. Bu insanların çoğu günlük olarak çalışıyorlar ve pandemi döneminde uygulanan kapanma dönemlerinde işsiz kalıyorlar. Tam veya kısmi kapanmalar nedeniyle bu insanlar tamamen parasız kalabiliyorlar. Diğer insanlar belki evde çalışabiliyorlar, maaşı devam edebiliyor. Ancak bu insanlar günlük çalıştıkları için kısıtlamalarda çalışamıyorlar ve para alamıyorlar. Bu nedenle mülteciler diğer popülasyonlara göre ekonomik yönden daha fazla zorluk çekiyorlar. Mültecilerin uluslararası yasalara göre çalışma hakları olsa da, COVID-19 nedeniyle çoğu ülke daha yüksek standart koymaya başladı. Daha fazla tedbir almaya başladılar. Bu nedenle neredeyse göçmenlere çalışma fırsatı hiç kalmadı. Bir çok ülkede mülteci ya da göçmen kalabilmek için çalışmak şart olduğundan, iş bulamayanlar hemen sınır dışı edilme riski altında kalıyorlar. Ve bu sebeple düzensiz bir statüye girmek zorunda kalıyorlar.

Ya kaçak iş bulmaya, ya polisten kaçmaya çalışıyorlar ya da yasa dışı işlere karışmaya başlıyorlar.

Sağlık zorlukları ise...

Bu durumdan sadece göçmenler değil bütün insanlar etkilenmiştir. Ancak bir çok mülteci, yoksul, kentsel veya yetersiz sağlık alt yapısına sahip yoğun nüfuslu kamplarda yaşadığı için bunlarda sağlık etkileri daha fazla olmuştur. Birincisi fiziksel mesafeyi korumayı çok zorlaştırıyor. Yani kamplarda kalan kişilerin -bir çadırda 6-10 kişi- fiziksel teması korumaları mümkün değildir. Otobüsler çok kalabalık, mahalleler çok kalabalık, pazarlar çok kalabalık; bunlar da mesafe korumayı çok zorlaştırıyor. Bu nüfusun aynı zamanda yüz maskelerine, koruyucu giysilere, temiz suya ve sabuna erişimin olmaması veya kısıtlı olması göçmenleri COVID-19'a karşı daha da savunmasız hale getiriyor. Özellikle kamplarda koruyucu giysileri dağıtmak, yüz maskelerini dağıtmak şehirlere göre biraz daha zordur. Örneğin Türkiye'de maskeler insanlara eczanelerden dağıtmaya başladı. Herkesin telefonuna bir kod geldiği zaman gidip eczanelerden maske alabiliyordu. Ancak kamplarda kalan insanların böyle bir seçeneği maalesef yoktu. COVID-19 döneminde sağlık hizmetlerine erişimde de göçmenler daha olumsuz etkilendi. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi zaten sınırlıdır. Bu durum ülkelere göre de değişiyor. Her ülke, kendi yasalarına göre göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini kontrol edebiliyor. Bazı ülkelerde tamamen ücretsiz oluyorken bazı ülkelerde göçmenlerden sigortalı olma şartı aranabiliyor. Bazı ülkeler ise göçmenleri hiç saymıyor. Örneğin, Lübnan ve Ürdün'de sadece bilgileri olan yani mülteci statüsünde olan göçmenler sağlık sistemine erişebiliyor. Ancak maalesef bu sistemde büyük çoğunluk düzensiz statüde ve bilgileri olmayan mülteciler olduğu için sağlık hizmetlerine erişemiyorlar. COVID-19'a yakalandığı zaman bu kişiler hiçbir yere gidemiyor, tamamen evde kalmak zorunda kalıyorlar, test bile yaptıramıyorlar. Bu sebeplerden dolayı bu nüfus COVID-19'dan çok daha fazla etkilenmiştir.

Bu nüfus sağlık hizmetine erişse bile yine de zorluklar sürüyor. Bunlar **sağlık hizmetlerine erişimde iletişim zorluklarıdır.**

Sağlık hizmetlerine erişimde iletişim zorlukları:

- Dil bariyeri
- Teletıp kullanımı
- Girişi yalnızca hastayla sınırlamak
- Sosyal mesafeyi korumak
- Tesis içinde maske veya yüz siperi kullanımı

Biliyorsunuz, göçmen ve mültecilerin sağlık hizmetlerine eriştiği zaman en büyük bariyeri dil bariyeridir. Bunun için ülkeler genelde birkaç yöntem kullanıyor. Dil bariyeri ile başa çıkmak için tercüman kullanmak, kişiden aile veya arkadaşlarından dil bilen birisini yanında getirmesini istemek gibi veya o dili bilen bir doktora yönlendirilmesi gibi. Ancak COVID-19 bu seçeneklerin hepsini maalesef olumsuz etkiledi. Bazı ülkelerde pandemi sürecinde teletıp uygulamaları kullanılmaya başladı. Teletıp, doktora yüzyüze erişimin olmadığına, telefon, video veya online olarak insanların doktora erişebilmesidir. Ancak teletıpta da dil bariyerine takılan insanlar için zorluklar daha fazladır. Çünkü yüzyüze anlaşabilmek o insanlar için daha kolaydır. İkinci dil olarak telefonda anlaşabilmek ve medikal terminolojiyi anlamak çok zor olabiliyor. Bir diğer güçlük sağlık kuruluşlarına girişi yalnızca hastayla sınırlamak nedeniyle olmuştur. Pandemi nedeniyle bu kural çıkmıştır Göçmenler sağlık kuruluşuna başvururken yanlarına artık bir tercüman alamıyorlar, kendi başına gitmek zorunda kalıyorlar. Dolayısıyla dili bilmeyince ne doktor hastayı ne de hasta doktoru anlamamaktadır. Sosyal mesafeyi korumakta bir başka güçlüktür. Artık üç metre, on metre ara ile konuşmak zorunda kalıyorlar hastanede ya da poliklinikte. Bu durumda dili duymak zor olabiliyor. İnsanlar duymadığı zaman yakınlaşmaya çalışıyor ancak öyle bir seçenekleri olmadığı için uzaktan konuşmak zorunda kalıyorlar. Maske takılı ya da yüz siperliği takılı iken konuşmak zorunda kalıyor. Açıkcası maske takılı iken ben anadilimde konuşsam bile bazen insanlar beni anlamıyor ya da ben onları anlayamıyorum. Düşünün bu durumda ikinci dilde anlaşabilmenin zorluğunu... Böylece sağlık hizmetlerinden hiç yararlanamıyorlar. Göçmenlerin, virüsle enfekte olmaları durumunda genellikle yeterli tedaviyi elde etmek için maddi durumu sağlayamadığını görmekteyiz. Bunun yüzünden evde kalabilmekten başka seçenekleri olmuyor. Bir kişi günlük olarak çalışıyorsa hem kendisi hem de diğer aile üyeleri tehlikeye maruz kalabiliyor. Çünkü kişi bir gün çalışmadığında hiç yemek yiyemeyecek ve dolayısıyla hasta olsa bile çalışmak zorunda kalacak ve hem kendisini hem de diğer insanları tehlikeye sokabilecektir.

Bu dönemde bence en önemli sağlık sorunlarından birisi **ruh sağlığı**. COVID-19 pandemisi ruh sağlığını çok etkiledi. Göç eden insanlar, mülteciler, zaten kendi ülkelerinden ayrıldığı için travma yaşamış, birçok zor anılar yaşamış, sevdiği insanları bırakıp ayrılmış ya da savaş veya çatışma durumlarında sevdiği insanları kaybetmiş insanlardır. Pandemi geldiğinde kısıtlama ve karantina günlerinde bu zor anılar tekrar hatırlanabilir. Biliyorsunuz, savaş zamanlarında kimse sokağa çıkamaz. COVID-19 kısıtlamaları ve karantinalar insanlara savaş dönemini hatırlatabiliyor, sokakların boş olması, her yerde polislerin olması onları kötü şekilde etkileyebiliyor ve bu travma sonrası stres bozukluğunu tetikleyici olabiliyor. Yani insanlar

travma yaşadığı zaman etkilenmemiş ancak pandemi geldiğinde etkilendiği için post-travmatik stres bozuklukları başlamıştır. Travma yaşamayan insanlar bile korku yaşayabiliyor. COVID-19 yeni başladığında hiç kimse sürecin nasıl geçeceğini, etkilerinin ne olacağını bilmediğinden hep korku yaşıyordu. Bu korku mültecileri daha fazla etkileyecektir. Aynı şekilde insanlar akrabaları, ailesi, arkadaşları için de endişelenebiliyor. Bu durum maalesef anksiyete riskini çok artırıyor. Bunun için bu toplumlarda ruh sağlığını daha fazla değerlendirmemiz gerekiyor. Şimdiye kadar bu konuda çok çalışma yok. Ben pandeminin mülteciler arasındaki ruh sağlığı etkileri hakkında çok az buldum. Umarım yakında bu konuda çalışmalar yapılır.

Sosyal Zorluklara baktığımızda ilk başta **eğitimden** bahsetmek istiyorum. Biliyorsunuz, COVID-19 döneminde bütün üniversiteler, bütün okullar kapatılmak zorunda kaldı. Normalleşme başladığı zaman okullar açıldı ancak bu tam bir açılma değil. Daha az sınıf daha az öğrenci oluyor, daha az öğretmen oluyor. Ülkeler genelde önce kendi vatandaşlarını tercih ediyorlar. Bunun yüzünden göçmenler ve mülteciler genelde dışarda kalıyorlar. Bu durum onların eğitimini diğer vatandaşlara göre daha kötü hale getirebiliyor. **Dijital öğrenme programları** başladığı zaman da göçmen ve mültecilerin maddi durumları daha kötü olduğu için telefon, tablet, bilgisayar, internet alamayabiliyor ve bu yüzden mülteci ve göçmenlerin çocukları eğitimde daha geride kalabiliyor. Ekonomik sebeplerden dolayı da eğitimler aksayabiliyor. Biliyorsunuz bir sürü göçmen COVID-19 nedeniyle işi bıraktı, işsiz kaldı. Bu durumlar, çocukların okula gitmesine izin vermeyebiliyor. Çünkü işe ihtiyaç var. Çocukları işe göndermek zorunda kalabiliyorlar. Kısaca okul olsa bile çocuklar okula gitmeyebiliyor. Ebeveynler, ailelerinin aç kalmaması için bir çocuğu okula mı yoksa işe mi göndereceklerini seçmek zorunda kalabiliyor. Şimdi sosyal zorluklardan; **ülkeye erişim ve sığınmadan** bahsedeceğim. İlk girişte biraz söz etmiştim. Burada biraz daha detaylı bahsetmek istiyorum. Virüs bütün dünyaya yayıldıkça bütün ülkeler sınırlarını kapattı. Maalesef bu yapılırken hiç mülteciler ve sığınmacılar düşünülmedi. Bu mülteciler için hiç iyi olmadı. Bir insan yaşamını kaybedecekse kaçmak zorunda kalıyor. Başka hiçbir seçeneği yoktur. Hiçbir ülke böyle bir seçeneği düşünmemiş. Şimdi tüm sınırlar kapalı. Kimse hareket edemiyor. Sınırlar kapanırken hiçbir ülke mülteciler ya da sığınmacılar hariç demedi. Buna bağlı olarak kapalı sınırlar, sığınma hakkını kullanma olanağını azalttı. Ayrıca normalde bu ülkelerdeki sığınmacılar, mülteciler zor durumda kaldıklarında işsiz kaldıklarında kendi ülkelerinde daha iyi durumda olacaklarını düşünerek geri dönmek istediklerinde geri dönebiliyorlardı. Ancak COVID-19 döneminde sınırlar kapalı olduğundan geri dönemiyorlar.

UN Refugee Agency (UNHCR) ve International Organization for Migration (IOM) bu insanlara artık yardım edemiyor. Çünkü uçaklar yok. Mültecileri kendi ülkelerine iade edemiyor. Mülteciler kısıtlamalar olduğu zaman kimseden yardım alamıyor. Çünkü yardım organizasyonları çalışmıyor. Bu nedenle mülteciler daha kötü durumda kalabiliyorlar. Kendi ülkelerine düzensiz bir biçimde dönmeye çalışıyorlar. Biliyorsunuz mültecilerin çoğu gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelere geliyor ve %95'i gelişmiş ülkelere kalıyor. Bunlar düzensiz biçimde ve büyük sayıda kendi ülkelerine döndüğü zaman sorun büyüyor. Bu ülkeler zaten kısıtlı kaynaklarıyla COVID-19'la mücadele etmeye çalışıyorlar. Hastaları çok, yatakları yok. Mültecilerin büyük sayıda ve düzensiz geri dönüşleri sistemleri tamamen kapatabiliyor. Bunun örneklerini gördük. Bence ne olursa olsun özellikle acil durumlarda ülkelerin bu mültecilerin girmelerine ve geri dönmelerine izin vermeleri gerekiyor.

Çok sayıda mültecinin eşgüdüksüz veya beklenmedik bir şekilde geri dönüşü, sağlık ve güvenliklerini riske atıyor ve muhtemelen menşe ülkelerinde zaten aşırı yüklenmiş sağlık sistemlerini daha da zorluyor.

Bazı ülkeler eve dönen çok sayıda insanı yeniden almak zorunda kaldı, sağlık sistemlerinin hastane yataklarının kapasitesi, talepteki ani artışla başa çıkamadı.

Bir başka sosyal zorluk ise ayrımcılık ve yabancı fobisidir. Bu konuda girişte biraz söz ettim. Pandemi göçmenlere karşı taciz, nefret söylemi, ayrımcılık ve komplo teorileri dahil olmak üzere ırkçılık ve yabancı düşmanlığını yaygınlaştırdı. Maalesef bazı politikacılar bunu kullanıyorlar. Göçmenleri istemeyen insanlar bunu kullanıyorlar. Bu da çok kötü etki ediyor. Bazı ülkelerde korkunç bir şekilde nefret suçu işlenebiliyor. Nefret suçu olmasa bile göçmenlere karşı nefret dili kullanılabilir marketlerde, sokaklarda... Bunlar günlük yaşamı etkileyebilir. En önemli kısmı ise sağlık alanında ırkçılık ve yabancı düşmanlığı yaşamaktır. Bu çok kötü bir şey çünkü gerçekten bu zamanlarda en çok ihtiyaç duyulan sağlık sisteminden yararlanmaktır. İnsanlar COVID-19'a yakalandığı zaman, herhangi bir hastanede olsa sağlık hizmetlerine erişimi şarttır ve eriştiğinde insanlar orada ırkçılıkla karşılaşsın veya kötü davranışa maruz kalırlarsa bu hizmetlerden yararlanmayı reddedebilir. Bu durum mültecilerin daha az test yaptırma ve daha az aşı yaptırma sebeplerinden biridir. Ben mesela yurtdışına gittiğimde nefret suçu ya da nefret diliyle karşılaştığımda aşı yapılacaksa bile ben onlara nasıl güveneceğim? Belki farklı bir şey verecek! Bana kötü davranan birisine nasıl güvenebilirim? diyorum. Maalesef pandemi yüzünden mülteci ve göçmenlerin arasında bazı gruplar bu durumdan daha fazla etkilenmiştir. Onların çocukları ve genelde kadınlar evde

kalmak zorunda kaldıklarında, evdeki şiddete daha fazla maruz kalabiliyor ve çocuklar da okul yerine işe gitmek zorunda kalabiliyor.

Şimdi Türkiye'deki duruma gelecek olursak...

İlk başta farkındalık durumundan söz etmek istiyorum. Türkiye, göçmen ve mülteciler arasında farkındalığı artırmak için bir çok çaba gösterdi. COVID-19 materyallerindeki yazıları ve broşürleri Arapça'ya çevirmek, bu materyalleri mültecilerin sağlık merkezlerine dağıtmak, mültecilerin sağlık merkezlerinde çalışan doktorlara anlatmak ve mülteciler için Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19 web sitesi açmak gibi. Ancak bu sadece Arapça bilenler için yapıldı. Diğer mülteciler için nasıl bir etkisi olduğunu kimse bilemiyor. DSÖ aracılığı ile üç dört yıl önce yapılan mültecilere sağlık merkezleri açan saha projesi COVID-19 pandemisinde çok yardımcı oldu. Çünkü gerçekten çok uygun bir zamanda ortaya çıktı. Arapça dili olan göçmen doktor ve hemşireler insanlarla anlaşabiliyordu. Bunun sayesinde farkındalık durumu Türkiye'de daha iyi oldu. Ancak bu söylediğim gibi sadece Arapça bilenlere yönelik bir yöntemdi. Türkiye'de sağlık hizmeti sunumu ve tanı testleri mülteciler için acil durum olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle bu hizmetlerden herkes ücretsiz olarak yararlanabiliyor. Türkiye'de sağlık sistemi mültecilere 2020 yılına kadar ücretsiz hizmet veriyordu. 2020 yılından itibaren artık mültecilerden sağlık sigortası almaya başladılar. Bu hizmet sadece kimliği olan mültecilere sunuluyor. Bu durum, Lübnan ve Ürdün'e göre daha iyi. Çünkü Türkiye'de mülteciler mülteci olarak görülüyor, "geçici koruma altında olan insanlar" statüsünde olduğu için başvuru yapmadan ve belli bir süre beklemesine gerek olmadan her gelen kişiye o kimliği verilebiliyorlar. Bu açıdan iyi ancak yine de çok az kişinin bu kimliği yoktur. Bunlar sağlık hizmetlerine erişemiyor. Bazı insanlar düzensiz bir şekilde ülkeye göç ettiği için COVID-19'a yakalandığı zaman sağlık hizmetlerinden yararlanamıyor, çünkü polise yakalanmak ve sınır dışı edilmek gibi düşüncelerle sağlık kurumuna gidemiyor. Ve bu korku yüzünden bazı kişiler COVID-19 hastası olsa bile hastaneye gitmeyebiliyor. Yine de Türkiye'deki durum savunmasız gruplar için biraz daha kötüleşti. Özellikle kadınlar çok etkilendi ve pandemi sürecinde sadece İstanbul'da kadına şiddette %40 artış oldu. Bunun için çalışma yapılması gerekiyor. Ben bu kadınları desteklemek için internette bir duyuru görmedim. Herşey neredeyse pandemi öncesi gibi devam ediyor.

NE YAPMALI

İki çözüm

Mültecileri dışarı bırakmak

Mültecileri dışarda bırakmamak

Neler yapmalıyız?

Sunumumun sonuna geldim. Ne yapmalı? Ben iki türlü çözüm öneriyorum; mültecileri dışarı bırakmak ve dışarda bırakmamak

- Mültecilerin göç edebilmesi için onları dışarı bırakmak; sınırları kapatmamak ve
- Sağlık sistemi anlamında da onları dışarıda bırakmamak gerekiyor.

Beni dinlediğiniz için çok teşekkürler.

Hülya ŞİRİN: Çok teşekkürler Reshed Bey. Gerçekten göçmenlerin içinde buldukları durumla ilgili güzel bir sunum hazırlamışsınız. Özellikle kendi ülkemizde Sağlık Bakanlığı'mızın mottosu "maske, mesafe, hijyen" derken maalesef göçmen nüfustaki maskeye ulaşamama, hijyen maddelerine ulaşamama ve kalabalık yerlerdeki yaşam şartlarıyla onları pandemi sürecinde nasıl bir ağır sosyal duruma soktuğumuzu güzel bir sunumla açıkladınız. Aynı zamanda eğitim ve iş alanında yaşanan sıkıntılarla gerçekleri, tabiri caizse bir tokat gibi hepimizin suratına salladınız. Gerçekten aydınlatıcı güzel bir sunumdu. Bundan sonra soru soracak hocalarımız, arkadaşlarımız varsa onlardan söz almalarını rica edeceğim.

Bülent KILIÇ: Ben bir soru sorabilir miyim Hülya Hanım?

Hülya ŞİRİN: Buyurun Hocam.

Bülent KILIÇ: Reshed, bizim şu anda Türkiye'de yaptığımız ve devam eden bir çalışmada özellikle COVID-19'un aile içi geçişiyle ilgili olarak bazı gelenek ve göreneklerin rol oynayabileceğini gördük ilk bulgular olarak. Yani aile içinde toplu yemek yemek gibi bazı geleneksel ve dinsel adetler etkili olabiliyor. Bu durum göçmenlerde nasıldır, böyle bir bilgi var mı elinizde? Türkiye'de göçmenlerin büyük çoğunluğu Suriyeli ama başka gruplar da var; Afrikalı, Güney Doğu Asyalı ya da Asya'nın başka bölgelerinden. Bu toplulukların kültürel yaşamıyla, gelenekleriyle COVID-19 arasında bir ilişki var mı göçmen gruplarda?

Reshed ABOHALAKA: Literatüre baktığımızda böyle bir kanıt yok. Ancak şöyle tahmin edebiliyorum. Geleneksel olmasa bile bu topluluklar kendi ülkelerinden başka ülkelere geçtiği zaman bu ülkelerde hep toplanmaya çalışıyorlar, birlikte olmaya çalışıyorlar. Aynı mahallede kalmaya yakında olmaya çalışıyorlar. Bunun için sosyal hayat daha güçlüdür diğer popülasyona göre. Bu, dediğiniz gibi etkili olabiliyor. Yine söylediğiniz gibi geleneksel tutumlar, birlikte yemek yeme gibi, bir yere birlikte gitmek gibi var ancak, zaten çoğunlukla zorunlu olarak

kalabalık yerlerde kaldıkları için geleneksel durum olmasa bile söyledikleriniz alışkanlık haline gelebiliyor.

Bülent KILIÇ: Teşekkürler.

Hülya ŞİRİN: Başka sorusu olan?

Selma KARABEY: Ben söz alabilir miyim Sevgili Hülya?

Hülya ŞİRİN: Elbette ki Selma Hocam.

Selma KARABEY: Çok teşekkürler Reshed. Son derece kapsamlı, dolu dolu bir sunum oldu. Emeklerine sağlık. Benimki bir soru gibi değil ama kişisel bir düşüncemi paylaşmak isterim. Son yıllarda çok yoğun çalışmalar yürütülmekte idi göçmenlere yönelik Türkiye özelinde. Ben bizzat içinde bulunduğum sivil toplum kuruluşu Bir İZ üzerinden okullarda göçmen çocukların dışlanmasına, ayrımcılığa uğramasına karşı projeler yürütmekteyiz. Bizim gibi bir sürü böyle sivil toplum kuruluşu var böyle çalışmalar, projeler yürüten. Onların hepsinin söylediği şey şu: Tam iyi bir noktaya gelmişken, tam artık bir şeyleri, temel sorunları halletmeye başlamışken pandemi bütün bu kazanımları sildi süpürdü diyorlar. Reshed de bunları vurguladı. Eğitimden uzakta kalan çocuklar ve zaten okulla zayıf olan bir bağ ve çok çeşitli sebeplerle bildiğiniz gibi. Şimdi o bağ tümüyle kopmuş durumda. Okuldan ayrılan çocukları da bekleyen gelecek ne yazık ki çok parlak değil. Kız çocuklarını çocuk yaşta evlilikler bekliyor. Erkek çocukları kalifiye olmayan düşük gelirlili güvencesiz işlerde çalışmak bekliyor. Oysa eğitim, hayatlarında çok önemli şeyleri değiştirebilirdi bu gençlerin. Bu, çok önemli bir şey olarak görülüyor benim için. Gerçekte üzerinde durulup politikalar üretilmesi gerekiyor. Çünkü uzun bir geleceği olan bir gruptan bahsediyoruz. Göçmenler kendi içlerinde hiç homojen bir grup değil bunu biliyoruz. Dezavantajlı gruplar içinde daha da daha da hep dezavantajlı katmanlar var. Onları da tartışmamız, konuşmamız, çözüm yolları bulmamız çok çok önemli diye düşünüyorum. Tekrar teşekkür ediyorum Sevgili Reshed bu güzel sunumun için.

Reshed ABOHALAKA: Ben teşekkür ederim Hocam. Evet, çok haklısınız.

Hülya ŞİRİN: Eğer başka sorusu ve katkısı olan yoksa oturumu burada kapatmak istiyorum. Teşekkürler sevgili hocalarım ve değerli katılımcılar.

Elif DÖNMEZ: Çok teşekkür ederim Hülya Hocam. Şimdi on dakika aramız var diğer oturumda görüşmek üzere.

İleri Okuma İçin Önerilen Kaynaklar

1. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center 2021.
2. Impact of COVID-19 on Migrants and Refugees in the Arab Region, ILO 2020.
3. Impact of COVID-19 on migrants and refugees, Balakrishnan, The Lancet Infectious Diseases, Volume 21, Issue 8, 2021
4. A Systematic Review of Reports on the Impact of COVID-19 on Refugees, ASAM, 2020.
5. COVID-19: Marking the Gaps in Migrant and Refugee Health in Some Massive Migration Areas, Matlin, 2021
6. UNICEF Turkey Humanitarian Situation Report No. 41, 2021



Prof. Dr. Ahmet Öner KURT

3. OTURUM

Küresel Çabalar: Lancet COVID-19 Komisyonu Çalışmaları

Konuşmacı: Doç. Dr. Özge KARADAĞ

Moderatör: Öğr. Gör. Dr. Gülcan DEMİR



Dr. Özge Karadağ, tıp eğitimini İstanbul Üniversitesi'nde, halk sağlığı yüksek lisans ve doktora eğitimini Hacettepe Üniversitesi'nde tamamlamıştır. 2017 yılında YÖK'ten Halk Sağlığı Doçenti ünvanını almıştır. 12 yıl Hacettepe Üniversitesi'nde akademisyen olarak görev yapmış, 2010 yılında İsveç'te, 2017 yılında A.B.D.'de misafir araştırmacı olarak çalışmıştır. Karadağ, Columbia Üniversitesi Sürdürülebilir Kalkınma Merkezi'nde kıdemli araştırmacı olarak çalışmaktadır. Dr. Karadağ, Suriye'deki göç dalgasından en çok etkilenen Türkiye, Lübnan ve Ürdün'de gençlerin sağlığına yönelik çalışmalarının yanısıra, The Lancet COVID-19 Uluslararası Komisyonu ve Küresel Mutluluk Konseyi'nde görevlidir.

Doç. Dr. Özge KARADAĞ

Columbia Climate School The Earth Institute
Center for Sustainable Development
ok2267@columbia.edu



2008 yılında Fırat Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. 2016 yılında Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü'nde Sağlık Eğitimi yüksek lisans programından mezun oldu. 2021 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü'nde Halk Sağlığı doktora programından mezun oldu. Sinop Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda Öğr. Gör. Dr. olarak çalışmaktadır ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nde fahri üye olarak yer almaktadır.

Öğr. Gör. Dr. Gülcan DEMİR

Sinop Üniversitesi SHMYO
Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü
gozdenk@sinop.edu.tr

KÜRESEL ÇABALAR: LANCET COVID-19 KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

Elif DÖNMEZ: Merhabalar tekrar, değerli katılımcılarımız, şimdi üçüncü oturumumuz için Dr. Gülcan DEMİR'i davet etmek istiyorum. Buyurun Gülcan Hocam.

Gülcan DEMİR: Merhabalar hocam, çok teşekkür ederim. Sayın HASUDER başkanımız Prof. Dr. Pınar OKYAY, çalışma grubu yöneticimiz Prof. Dr. Bülent KILIÇ, saygıdeğer hocalarımız, değerli katılımcılar ve sevgili öğrenciler, “Sosyal Belirleyiciler ve COVID-19” sempozyumunun bugünkü son oturumuna hoş geldiniz. Bu oturumda Doç. Dr. Özge KARADAĞ ÇAMAN bizlerle birlikte olacak. Öncelikle Özge KARADAĞ ÇAMAN'ın kim olduğunu isterseniz sizlere aktarayım.

Doç. Dr. Özge KARADAĞ ÇAMAN, tıp eğitimini İstanbul Üniversitesi'nde, halk sağlığı yüksek lisans ve doktora eğitimini Hacettepe Üniversitesi'nde almış, ayrıca Londra Hijyen ve Tropikal Tıp Okulu (*London School of Hygiene and Tropical Medicine*)'nda sağlığı geliştirme konusunda mezuniyet sonrası bir program tamamlamıştır. 2010 yılında İsveç'te, 2017 yılında ABD'de misafir araştırmacı olarak çalışmıştır. Dr. KARADAĞ ÇAMAN 12 yıl Hacettepe Üniversitesi'nde görev yapmış, 15 yıldan uzun süredir Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği kuruluşları ile çeşitli kamu kurumlarına ve sivil toplum kuruluşlarına danışmanlık yapmaktadır. Şu anda Columbia Üniversitesi Dünya Enstitüsü Sürdürülebilir Kalkınma Merkezi (*Center for Sustainable Development of the Earth Institute*)'nde kıdemli araştırmacı olarak çalışmakta olan Dr. KARADAĞ ÇAMAN'ın ilgi alanları arasında savunmasız/dezavantajlı grupların sağlığı ve sağlık hizmetlerine erişimi, sağlığı geliştirme, sağlık eğitimi, toplum ruh sağlığı, damgalama ve ayrımcılığın önlenmesi, sağlık hizmetlerine toplum katılımının güçlendirilmesi, göç ve sürdürülebilir kalkınma konuları yer almaktadır. Türkiye, Lübnan ve Ürdün'de mülteci ve yerel gençlerin sağlığının geliştirilmesi konusunda projeler yürütmekte olan KARADAĞ ÇAMAN'ın aynı zamanda pandeminin kontrolü konusunda da çalışmaları bulunmaktadır. Dünyanın en köklü tıp dergilerinden biri olan The Lancet Dergisi tarafından kurulan COVID-19 Uluslararası Komisyonu'nda yer alan KARADAĞ ÇAMAN, aynı zamanda Küresel Mutluluk Konseyi'nin uzmanlarından birisidir.

Bilindiği üzere COVID-19 pandemisi küresel bir sağlık krizidir ve halen yaşanılmakta olan küresel zorluklar ancak küresel çabalarla aşılabılır. Bu süreç içerisinde Doç. Dr. Özge KARADAĞ ÇAMAN hocamız küresel çabalar kapsamında Lancet COVID-19 Komisyonu çalışmalarını bizlerle paylaşacaktır. Söz sizde Özge Hocam...

Özge KARADAĞ ÇAMAN: Çok teşekkür ediyorum Gülcan Hocam. Başta Selma Hocam olmak üzere organizasyonda emeği geçen bütün hocalarımıza ve bütün katılımcılara teşekkür ediyorum. Hoş geldiniz. Bugün ben kısaca Lancet Dergisi'nin COVID ile ilgili komisyonunun çalışmalarından bahsetmeye çalışacağım.

Lancet Dergisi tarafından 2020 yılının haziran ayında kurulan komisyonunun yaklaşık iki yıl çalışması öngörülmüştür, yani 2022'nin ortalarına kadar. Bu komisyon aslında Lancet Editörü Richard HORTON'ın Columbia Üniversitesi'nde görevli olan Profesör Jeffrey SACHS'i komisyon başkanı olarak davet etmesi ve sonra komisyonunun oluşturulmasıyla gelişen bir süreç aslında.

"The Lancet COVID-19 Commission has been created to help speed up global, equitable, and lasting solutions to the pandemic."

Professor Jeffrey Sachs

Chair of The Lancet COVID-19 Commission

Temel amacı pandemiye yanıtta küresel, eşitlikçi, hakkaniyet çerçevesinde ve uzun dönemli çözümler sunmak. Komisyon özellikle hükümetler düzeyinde, karar vericiler ve küresel liderler düzeyinde bir etki yaratmayı ümit ediyor.

The Commission aims to offer practical solutions to the four main global challenges posed by the pandemic:

- Suppressing the pandemic by means of pharmaceutical and non-pharmaceutical interventions;
- Overcoming humanitarian emergencies, including poverty, hunger, and mental distress, caused by the pandemic;
- Restructuring public and private finances in the wake of the pandemic;
- Rebuilding the world economy in an inclusive, resilient, and sustainable way that is aligned with the Sustainable Development Goals (SDGs) and the Paris Climate Agreement.

Bu komisyonun aslında dört temel amacı var. Bir tanesi pandeminin kontrol altına alınmasında hem farmasötik hem de ilaç dışı halk sağlığı müdahaleleri ile bu kontrolü nasıl yapabileceğimizi anlamak ve bununla ilgili önerilerde bulunmak. Bunun dışında insani yardım gerektiren durumlarda, yoksulluk, açlık, zorunlu göçün etkileri ve bu koşullardan etkilenen nüfusların pandemide nasıl ele alınacağı ya da o gruplara nasıl destek olunabileceğiyle ilgili. Bir diğer ana

amaç, özellikle kamu ve özel sektöre ait finans mekanizmalarını tekrar gözden geçirmek, bunları yeniden yapılandırmak ve pandemide nasıl finans kaynakları yaratabileceğimiz ile ilgili çalışmak. Dördüncü amacı da dünya ekonomisini pandemiden çıkarken hem Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları hem de Paris İklim Antlaşması çerçevesinde daha sürdürülebilir, daha dirençli ve kapsayıcı hale getirmek için ekonomik çalışmalar yapmak.

Kısaca komisyonun yapısından bahsetmem gerekirse bir başkanı ve bilimsel sekreteryası var. Ben de o bilimsel sekreteryada görevliyim. Bu sekreteryası Columbia Üniversitesi'nin Sürdürülebilir Kalkınma Merkezi ve Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Çözümleri Ağı'nın ortaklığında yürütülüyor. Aslında kendi dâhil olmamdan da kısaca bahsedersen benim çalıştığım merkezin Direktörü Profesör Sachs. Onun başkan olması ile beraber benim de merkezde çalışan iki halk sağlığından biri olmam sebebiyle bu komisyona dâhil olmuş oldum. Komisyonun 28 tane üyesi var. Bu üyeler arasında akademik enstitülerden, merkezlerden uzmanlar, Birleşmiş Milletler Kuruluşlarından üst düzey yöneticiler var. Dünya Bankası ve IMF (*International Monetary Fund*=Uluslararası Para Fonu)'den üst düzey yöneticiler ve bazı vakıfların yöneticileri var. Aynı zamanda eski ya da şu anda halen aktif milletvekili, bakan ve örneğin eski bir cumhurbaşkanı var. Böyle bir karma komisyon ama komisyon bu üst düzey komisyon üyeleriyle bitmiyor. On iki tane alt çalışma grubu var komisyonun. Bu alt çalışma gruplarında da 20-25 uzman çalışıyor. Dolayısıyla aslında baktığınızda dünyada çeşitli ülkelerden yaklaşık 300 uzmanı bir araya getiren bir komisyon ve yapılanması sırasında da yani uzmanların dâhil olmasında cinsiyet dengesi, bölge dengesi, ülke dengesi, aynı enstitüden birden fazla temsil olmaması gibi pek çok şeye dikkat edildi.

Alt çalışma gruplarına baktığımızda bir tanesi pandeminin kontrol altına alınmasında halk sağlığı önlemleriyle ilgili çalışan bir alt komisyon. Bir diğeri aşılarda ve ilaçlarla ilgili çalışan bir alt komisyon. Bu alt komisyonda Türkiye'den iki tane öğretim üyesi var. Bir tanesi Prof. Dr. Önder ERGÖNÜL, bir tanesi de Mayda Hoca ODTÜ (Orta Doğu Teknik Üniversitesi)'den yine aşı çalışmaları ile bilinen. Böyle Türkiye'den iki temsil var. Onun dışında güvenli iş yerleri, güvenli okullar ve güvenli seyahat ile ilgili bir alt komisyon var. Bunun dışında insani yardım, sosyal koruma ve dezavantajlı-savunmasız gruplarla ilgili bir alt komisyon var. Bu komisyonda da aslında hem bir milletvekilimiz var Türkiye'den hem de Selma Hocam var uzman olarak. Ben de sekreteryasını yürütüyorum. Bunun dışında ruh sağlığı ve iyilik hali ile ilgili bir alt komisyon var. Yine burada da sekreteryada ben görevliyim. Tabii özellikle son dönemde çokça konuşulan COVID-19'un kökeni, daha doğrusu virüsün kökeni ve tek sağlık. Bundan sonraki tehditler nasıl engellenecek? ve bundan sonraki pandemilere nasıl hazırlık yapılacak? Bununla

ilgili çalışan bir alt komisyon var ve yine sekreteryasını benim yürüttüğüm bir alt komisyon. Tabii bu dönemde konunun politik bir mesele haline geldiği ve pek çok komplo teorisinin olduğu bir dönemden geçiyoruz. Dolayısıyla bu alt komisyonun da zor bir dönemden geçtiğini söylemek mümkün. Biliyorsunuz DSÖ'nün oluşturduğu virüsün kökenine yönelik bir komisyon vardı, Wuhan'a gitmişlerdi. DSÖ'nün bir raporu çıktı bununla ilgili ama çok daha fazla araştırmaya gerek var. Bunun ne kadarının yapıp yapılamayacağını önümüzdeki günlerde göreceğiz.

Bunun dışında finansal politikalar ile ilgili bir alt komisyon var, bundan sonra dünya ekonomisi nasıl daha sürdürülebilir, daha kapsayıcı ve daha adaletli olur? Onunla ilgili çalışıyorlar. Küresel sağlık diplomasisi ve iş birliği alt komisyonu var ve tabii pandeminin en önemli konularından bir tanesi. Aslında yaşadığımız sorunların en önemli kaynağı diplomasinin güçlü olmaması, iş birliğinin yeterince güçlü olmaması ve uluslararası kuruluşların bir araya yeterince gelemiyor olmaları. Ayrıca, ekonomi geri dönerken ne kadar çevreye duyarlı, iklim değişikliğine duyarlı bir geri dönüş olacak bu? Yeniden yapılanma nasıl olacak? Bununla ilgili çalışan bir alt komisyon var. Bunun dışında da üç tane bölgesel komisyon var. Bunlardan bir tanesi Hindistan. Hindistan'ın hem nüfusunun büyüklüğü hem de özel bir kriz yaşıyor olması sebebiyle böyle bir çalışma grubu oluşturuldu. Bunun dışında biliyorsunuz Brezilya ve Güney Amerika'da çok ciddi boyutlarda vaka ve ölümler oldu, bununla ilgili bir alt komisyon kuruldu. Yine Afrika kaynakların en kıt olduğu, ilaçlarla aşılarda ilgili ciddi sıkıntılar yaşayan bir bölge, orayla da ilgili bir çalışma grubu var.

Bunun dışında komisyonun Birleşmiş Milletler kuruluşlarından oluşan bir danışma kurulu var. Komisyon, Birleşmiş Milletler'in üst düzey temsilcileriyle zaman zaman toplantılar yapıyor ve hem onları pandeminin gidişi hakkında bilgilendiriyor hem de Birleşmiş Milletler kuruluşlarının bu konudaki çalışmaları ile ilgili güncellenmiş oluyor. Neler yapılabilir? Bununla ilgili bazı istişareler oluyor diyebiliriz.

Komisyonun sayfasında sürekli güncellenen, COVID-19 ile ilgili bir veri portalı var. Aynı zamanda veri tabanı var ve ülkeler pek çok göstere açısından pandemide ne durumdalar? Pandeminin kontrolü ile ya da önemli ekonomik sosyal göstergeler ile ilgili ne durumdalar? Bununla ilgili çeşitli grafikleri üretebildiğiniz ve güncel olarak takip edebildiğiniz ve haftada bir güncellenen bir veri tabanı var. Bunun dışında da pek çok kaynak var kütüphanesinde. Aynı zamanda Birleşmiş Milletler Genel Asamblesi'nin bu konudaki dokümanları var. Komisyon üyelerinden bir tanesi Birleşmiş Milletler Genel Asamble Başkanlığı görevini daha önce

yürütmüş üst düzey bir yetkili. Bu veri tabanı *John Hopkins, Oxford, Our World Data, YouGov* gibi kaynaklardan verileri topluyor ve birtakım indikatörler açısından bunları grafiksel olarak gösteriyor diyebiliriz. Haritalar üzerinde ülkelerin durumunu ve pandemide ülkelerin ne kadarının kontrol altında olduğunu buradan takip etmek mümkün.

Bunun dışında komisyonun UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*=Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)'le özel bir iş birliği daha var. Bu da "Global Development Commons" isimli bir web sitesi.

Global Development Commons

<https://gdc.unicef.org/>

- The Global Development Commons, or GDC for short, launched during the 75th United Nations General Assembly in September 2020. The GDC is an open Access digital platform to crowdsource evidence and innovations to support the child-focused Sustainable Development Goals.
- In collaboration with the Lancet COVID-19 Commission, GDC will also house resources, tools, and discussions related to the pandemic.

Aslında UNICEF desteği ile kurulmuş ve 2020 yılının Eylül ayında Birleşmiş Milletler Genel Asamblesi'nde açılan ve çalışmaya başlayan bir dijital platform. Burada amaç özellikle COVID-19'da (UNICEF olduğu için çocuk ve gençlere yönelik) pratikte, sahada ne gibi müdahaleler yapılıyor? Ne gibi programlar yürütülüyor? Hangileri ne kadar işe yarıyor? Bununla ilgili kanıtları, deneyimleri ya da dünyada sahada uygulanan inovatif programları göstermesi açısından önemli. Yine bu platform üzerinden birtakım webinarları da takip etmek mümkün. Komisyon da bu platform üzerinden webinarlar düzenliyor UNICEF ile iş birliği içinde.

Komisyonun özellikle altı ayda bir pandemide gelinen noktayı değerlendirdiği ve bundan sonrası için küresel liderlere ve ülkelere yol gösterici birtakım yayınları oldu. Bunun dışında alt komisyonların hazırladığı makale ya da görüş yazıları var. Bir de çalışma gruplarının kendi yayınladıkları pek çok rapor var; örneğin ruh sağlığı etkileri, nörolojik etkiler, COVID'in halk sağlığı önlemleri, yeşil geri dönüşle ilgili raporlar bulmak mümkün.

Ten Priority Actions

- Origins: track down the origins of the virus in an open, scientific, and unbiased way not influenced by geopolitical agendas
- Non-pharmaceutical interventions: suppress the epidemic through the proven package of non-pharmaceutical interventions, as accomplished by several countries including several in the Asia-Pacific region
- Science-based policy making: base policy making on objective scientific evidence and stop politicians and others in positions of power from subverting clinical trials and other scientific protocols
- Timely and consistent data: collect and publish timely and internationally consistent data on the state of the pandemic, including humanitarian and economic consequences
- Justice in access to tools to fight COVID-19: ensure universal access to the tools to fight COVID-19, including test kits, therapeutics, and prospective vaccines

Komisyonun öncelikli alanlarına baktığımızda birisi, farmasötik olmayan halk sağlığı önlemleri ile ilgili dünyadan iyi örnekleri çıkarıp, ilgili webinarlar ve yayınlar yapmak. Aynı zamanda ülkelerin Halk Sağlığı Kurumları, Hastalık Önleme Kurumları gibi kurumlarıyla işbirliği yaparak iyi uygulama örneklerini dünyada yaygınlaştırmak gibi bir amacı var, özellikle bilimsel kanıta dayalı politikalar yapılması ile ilgili, güncel ve güvenilir verilerin üretilmesi ve verilerin şeffaf paylaşımı ile ilgili çok ciddi bir savunuculuk var. Aynı zamanda hem test, tedavi hem de aşılarla eşit ve adaletli erişimin sağlanması için komisyonun çok ciddi çalışmaları var.

Şu anda en önemli sorunlardan bir tanesi aşılarda ve komisyon bununla ilgili birtakım girişimlerde bulunmaya çalışıyor, daha adaletli dağıtım, aynı zamanda finans sağlanması ile ilgili. Özellikle IMF, Dünya Bankası ve birtakım vakıflardan hem aşılarla hem de pandemi kontrolünde dezavantajlı ülkelere finansmanın daha hızlı sağlanabilmesi için birtakım çalışmalar bulunuyor. Komisyonun en önemli eylem alanlarından bir tanesi dezavantajlı ve savunmasız durumda olan grupları korumak. Çocukların, yaşlıların, kadınların, engelli bireylerin, evsizlerin, göçmenlerin, mültecilerin, etnik ya da farklı azınlıkların bu pandemide nasıl etkilendiği ile ilgili webinarlar ve yayınlar yapıyor. Aynı zamanda da bir takım kilit kuruluşlarla iş birliği yapmaya çalışıyor. Bu alt komisyonun en önemli yapacağı şey, ülkelerde hükümetlerin, sivil toplumun, akademinin, özel sektörün, belediyelerin, yerel yönetimlerin bundan sonraki pandemi hazırlığı ile ilgili ve daha iyi bir geri dönüş için, bundan sonra geleceğin inşası için neler yapabileceği, özellikle dezavantajlı gruplar bağlamında neler yapabileceği ile ilgili birtakım politika ve

uygulama dokümanları oluşturması. Bundan sonraki bir yıl içerisinde pratiğe yönelik, ülkelere yönelik birer küçük rehber gibi, çeşitli dezavantajlı gruplar ile ilgili bir seri yayın çalışması olacak ve sonra bunun savunuculuğunu yapmaya çalışacak. Bu alt komisyon bundan sonra geleceğin inşasında özellikle de iklim değişikliği, tek sağlık gibi konularda hükümetler ne gibi adımlar atmalılar? ne gibi politika ve uygulamalarda bulunmalılar? Bununla ilgili kaynaklar oluşturmaya ve savunuculuk yapmaya çalışıyor. Bir diğer konu da dünya barışı ve iş birliği nasıl sağlanabilir? Bütün uluslararası kuruluşlar (DSÖ, diğer Birleşmiş Milletler kuruluşları) nasıl daha güçlü bir şekilde çalışabilir ve nasıl daha fazla finansman sağlanabilir bu kuruluşlara? Bununla ilgili de çeşitli toplantılar yapılıyor.

Meetings

- The Lancet Editorial Team-Secretariat
 - Webinars
- UN Advisory Board-updates, collaboration
 - UN Permanent Reps
- COVAX, GAVI, WB, IMF, Global leaders, Ministers
- Dr. Seth Berkley, Gavi CEO- Gavi, the Vaccine Alliance
- WHO Director, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus and WHO Team

Toplantılara baktığımızda Lancet ekibinin ve sekreteryanın rutin toplantıları dışında çeşitli alanlarda ve dünyadan çeşitli komisyonlardan uzmanlar davet edilerek webinarlar yapılıyor, Birleşmiş Milletler Danışma Kurulu ile düzenli toplantılar yapılıyor. Bunun dışında geçtiğimiz ay örneğin 200 kadar ülkeden Birleşmiş Milletler'in daimî temsilcisi olan büyükelçiler davet edildi. Daimi temsilcilerin destekleriyle hükümetler nasıl daha fazla harekete geçirilebilir? Bununla ilgili bir toplantı yapıldı.

Aşı, komisyonun çok önem verdiği bir konu. COVAX nasıl daha güçlendirilebilir, nasıl daha işler hale gelebilir, nasıl daha fazla finansal olarak desteklenebilir? Uluslararası kuruluşlar, GAVI, Dünya Bankası, IMF ve diğer vakıflar, ayrıca ülkelerin bakanları da dâhil edilerek, yüksek gelirli ülkeler düşük gelirli ülkelere nasıl daha fazla finansman sağlayabilir ya da aşı sağlayabilir, bununla ilgili çok fazla toplantı oluyor. Yine DSÖ Başkanı ve oradaki üst düzey yetkililerle özellikle aşılarda konusunda çeşitli toplantılar yaptı komisyon.

Belki bundan sonra soru cevap olarak ya da katkı görüş varsa onları dinleyerek devam edebiliriz diye düşünüyorum. Teşekkür ederim dinlediğiniz için.

Gülcan DEMİR: Biz teşekkür ederiz Özge Hocam. Çok güzel, kapsamlı bir sunumdu. Muhtemelen tüm katılımcılarımız ve diğer değerli hocalarımız büyük bir keyifle dinlemişlerdir. Herhangi bir önerisi olan hocamız ya da katılımcımız var mıdır?

İlyas Hakan ULAŞ: Öncelikle sunumunuz için teşekkürler, zevkle dinledim. Ben şunu sormak istiyorum. Neden sadece Lancet çatısı altında böyle bir kuruluş var? Diğer dergilerin ya da kurucularının da böyle çalışmaları var mı DSÖ gibi?

Özge KARADAĞ ÇAMAN: Teşekkürler. Aslında COVID ile ilgili çalışan pek çok uluslararası komisyon var. DSÖ'nün kendi danışma kurulları, kendi içinde oluşturduğu komisyonlar dışında Birleşmiş Milletler kuruluşlarının bir takım ortak komisyonları var ama bilimsel dergi olarak COVID konusunda kurulmuş olan en büyük komisyon Lancet'in kurduğu komisyon. Aslında o da sanıyorum derginin komisyon kurma geleneğinden kaynaklanıyor. COVID-19 komisyonu derginin 40-50 komisyonundan bir tanesi. Lancet dergisi pek çok konuda uluslararası komisyon kuruyor, dünyadan uzmanları bir araya getirerek belli tematik konularda çalışan ekipler oluşturuyorlar. O ekipler de birtakım bilimsel yayınlar yapıyorlar ya da savunuculuk faaliyetleri yapıyorlar. Başka bir bilimsel derginin bu kadar geniş çapta komisyonu yok diye biliyorum ama bilmiyorum da olabilirim.

Bunun dışında bilimsel dergilerin pandemi sırasında yaptıkları pek çok güzel şey oldu. Özel sayılar çıkardılar, yayınları kolaylaştırıcı şeyler yaptılar. Açık erişim konusunda dergilerin çok güzel girişimleri oldu, herkes erişebilsin bilgilere diye. Hakem değerlendirmesini olabildiğince kolaylaştıran, tabii ki kaliteyi de bozmadan bilimsel yayınları teşvik eden, açık erişimi artıran çok güzel girişimleri oldu pek çok bilimsel derginin.

Ne kadar çok uluslararası iş birliği olursa, o kadar değerli olur. Bilim insanlarının iş birliğiyle bu pandemide çok yol alınabileceğini düşünüyorum. Elbette ki hükümetlere düşen, karar vericilere, liderlere düşen pek çok görev var. Birleşmiş Milletler kuruluşlarının çok önemli çalışmaları ve katkıları var ve tabii hepsinin yeri ayrı. Sivil toplumun yeri de ayrı ama bilim insanlarının politik çevreden ya da politik birtakım çekişmelerden daha uzak ve daha iyi bir iş birliği yapabileceklerini düşünüyorum, tıpkı sanatçılar gibi düşünebiliriz. Nasıl müzik evrensel ise, tiyatro evrensel ise ve (tabii birtakım etkilenmeler oluyor ama) olabilecek en saf haliyle sanatçılar bir araya geliyorsa, bilim insanları için de aynı şey geçerli diye düşünüyorum pek

çok konuda, buna virüsün kökeni de dâhil. İşin içine devletler girdiğinde çok başka yere gidiyor konular, politik şeyler gündeme geliyor ve o ilişkiler yapacağınız bilimsel araştırmayı da etkiliyor. Bilim insanlarının daha tarafsız ve iş birliği içinde çalışmalarını, çok daha güzel, verimli ve bağımsız sonuçlar doğurabilir diye düşünüyorum ben. Teşekkür ederim sorunuz için.

İlyas Hakan ULAŞ: Ben de teşekkür ederim, bilim insanları hakkında söylediklerinize ben de katılıyorum, teşekkürler.

Bülent KILIÇ: Amerika’da COVID-19 tartışmaları yapılırken özellikle Amerikan sağlık sistemi içerisindeki özel sigortaların tutumu nasıl tartışıldı? Ve onların tutumu nasıl oldu bu salgında?

Özge KARADAĞ ÇAMAN: Teşekkür ediyorum Hocam. Amerika’nın bu salgında bu kadar ciddi etkilenmesinin en önemli nedeni sağlık sisteminin yapısından kaynaklanıyor. Aynı zamanda da hizmetlere erişimdeki eşitsizlikler, genel olarak toplumdaki eşitsizlikler. Her ne kadar ABD ekonomi ve teknoloji anlamında çok ciddi bir güç olsa da sağlık sistemindeki sıkıntılar gün yüzüne daha fazla çıktı. Pandemi yanıtında özellikle testlerin yapılması, ilaçlara erişim, tedaviye erişim, aşılara erişim konusunda çok ciddi tartışmalar oldu. Beni aslında şaşırtan, pek çok özel sağlık sigortası pandemi sırasında COVID ile ilgili hizmetleri özellikle testleri, tedavileri koruyucu hizmetler kapsamına alarak kapsamlı bir biçimde sunmaya başladı. Pek çok özel sağlık sigortası bu anlamda olumlu bir tutum gösterdi. Aynı zamanda eyalet sisteminde de pek çok dezavantajlı grup sağlık sigortasına bakılmaksızın teste ve tedaviye yönlendirildi ama tabii ki teste, tedaviye erişimin pandeminin kontrolünde tek başına yetmesi mümkün değil. Halk sağlığı sisteminin yerleşmemiş ve topluma dayalı bir sistem olmaması, koruyucu hizmetlerin yapılanmamış olması, bir aile hekimliği sisteminin ya da bir sağlık ocağı sisteminin, birinci basamağın anladığımız manası ile olmaması ve tabii ki genel eşitsizlikler, çalışmak zorunda olanlar, yaşam koşulları vs. bütün bu eşitsizlikler Amerika’nın çok ciddi hasarla çıkmasına sebep oldu maalesef. Aşılarla geldiğimizde yine ücretsiz bir biçimde ve çok organize (birinci basamak sistemi olmamasına rağmen) aşılama sistemi getirdiler. Okullarda, tren istasyonlarında, havaalanlarında, metrolarda her yere aşı kabinleri ve uygulama yerleri kurdular. İnsanları neredeyse turistler dâhil olmak üzere pek çok eyalette hiç kimliğe ya da yasal statüye bakmadan geleni aşılama şeklinde bir yaklaşımları var, o da mesela beni şaşırttı. Dediğim gibi sistemin çarpıklıkları var ama o çarpıklığa rağmen teste, tedaviye ve aşıya erişimde var olanın üstünde bir performans sergilediler.

Bülent KILIÇ: Bununla bağlantılı bir soru daha sorayım. Şimdi Amerika Birleşik Devletleri'ni gerçekten ben de ilgiyle izliyorum. Çok kötü başladı ama şu anda çok iyi bir duruma geldi, yani benim dışarıdan gördüğüm. Acaba bunun demokratların gelmesi ile bir ilgisi var mı yoksa bu bir tesadüf mü? Nasıl yorumlayabiliriz bunu?

Özge KARADAĞ ÇAMAN: Hocam mutlaka etkisi var, yani hem pandeminin geldiği nokta önemli ve Amerika, İngiltere, İsrail gibi ülkelerin aşılmasını çok yaygın ve hızlı bir biçimde yapabilmesinin de etkileri var vakaların azalmasında. Tabii yönetimin değişmesinin de çok büyük etkisi var, çünkü geçtiğimiz dönemde çok fazla politize olmuştu bazı konular. Bilim dışı pek çok açıklamalar oluyordu medyada, halk sağlığının temel bilgilerine aykırı şeyler oluyordu. Başkanla beraber yapılanma da ona göre olabiliyor ya da üst düzey görevlendirilen insanlar da değişebiliyor. Yeni yönetimin en önemli farklarından bir tanesi dezavantajlı gruplara eğilmeleri, eşitsizliklere daha fazla eğilmeleri, örneğin 100 günde aşılmasını hızla bitireceğiz deyip çok ciddi kaynak aktarmaları. Aynı zamanda da dili değiştirmeleri, verilen mesajlar da değişti yönetimin değişmesi ile beraber. Aynı zamanda medyada maske takan ya da önlemlere dikkat eden, risk iletişimini daha başarılı yapan insanlar görmeye başladık. Mutlaka yönetim değişikliğinin bir etkisi oldu diye düşünüyorum.

Bülent KILIÇ: Çok teşekkürler.

Gülcan DEMİR: Chat bölümünden de iki tane sorumuz var hocam. İlk olarak Ecenur TOPAL ile başlıyorum. Dezavantajlı gruplardan biri olan kadınlar arasında pandemi döneminde eşitsizliklerin ve ayrımcılığın derinleşmesine yönelik ne gibi uygulamalar yapılıyor ilgili alt komisyonda? diye sormuş ve sunum için teşekkür etmiş.

Özge KARADAĞ ÇAMAN: Teşekkürler. Biyolojik olarak erkekler daha fazla etkilendiler pandemiden ama sosyal ve ekonomik etkilerine baktığımızda gerçekten kadınlar ve kız çocukları çok daha fazla etkilendiler. Her alt komisyonun toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakış açısıyla raporlarını yazma eğilimi var ama bunun dışında özellikle UNFPA (*United Nations Population Fund*= Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu), UN WOMEN, UNICEF gibi kuruluşlarla, özellikle kadınların ve kız çocuklarının güçlenmesi konusunda çalışan kuruluşlarla işbirlikleri var. Bu konuda hem farkındalığı artırmaya, yani görünmeyeni görünür hale getirmeye yönelik webinarlar ve yayınlar yapılıyor. Bunun dışında da örneğin iş hayatında, sosyal hayatta, evde, işte, üreme sağlığı/cinsel sağlık hizmetlerine erişimde, kadınları koruyacak, kadına yönelik şiddetin engellenmesinde ya da azaltılmasında (biliyorsunuz pandemide artan adolesan

gebeliklerin ya da istenmeyen gebeliklerin azaltılması gibi) pek çok farklı alanda farkındalık artırmaya yönelik ya da dünyadan iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmaya ve duyurmaya yönelik bir takım etkinlikler yapıldığını söyleyebilirim.

Gülcan DEMİR: Teşekkür ederiz Hocam, bir sonraki soruya geçiyorum Gül ANIL ALAKÖK: “Değerli hocam sunumunuz için çok teşekkür ederim. Dünya Sağlık Örgütü salgın her yerde bitmeden hiçbir yerde bitmeyecek diyor. COVAX ve bütün aşılama çalışmaları göz önünde bulundurulduğunda, COVID-19 salgınının pandemi boyutundan ne zaman çıkması bekleniyor? Bu konuda bir tahmin veya beklentiniz var mıdır? Teşekkürler.”

Özge KARADAĞ ÇAMAN: Teşekkür ediyorum. Aslında pandeminin gidişi her gün değişiyor. Birtakım öngörüler var ama en başta baktığımız yer ile şu anda baktığımız yer farklı biliyorsunuz aslında. İlk başlarda bu varyantlarla ilgili ciddi bir kaygı yoktu. Aşıların çok daha hızlı uygulanabileceği, bununla ilgili bir küresel iş birliği olabileceğiyle ilgili ümidimiz daha fazlaydı. Ama zamanla gördük ki kontrol altına alamadığımız sürece yani varyantlar artmaya devam ediyor. Bir diğeri de özellikle aşıya erişimde yeterince hızlı davranılamaması. COVAX aslında çok ideal amaçlarla kurulmuş ama işleminde çok ciddi sıkıntılar var. Hem biliyorsunuz patent haklarıyla ilgili, hem üretim kapasitesinin dünyada sınırlı olması ile ilgili, patent haklarını aşsanız bile aşıların üretilebileceği yerler sınırlı. Aynı zamanda yüksek gelirli ülkelerin çok ciddi aşı satın alıp depolamaya gitmesiyle ama bunun yanında hiç aşının erişemediği pek çok ülkeyle çok ciddi bir eşitsizlik söz konusu. Şu anda baktığımızda özellikle bağışıklamanın yüksek olduğu ve önlemlerin daha sıkı olduğu ülkelerde neredeyse pandemi yokmuşçasına bir geri dönüş olduğunu görüyoruz. Bir kere Uzak Doğu’da pek çok ülke zaten başından beri çok kontrollü gidiyor. Böyle arada sırada ufak salgınlar çıkması dışında orada bazı ülkelerde hiç pandemi yaşanmıyor gibi neredeyse. Onun dışında çok etkilenen İngiltere gibi Amerika gibi ülkelerde bağışıklamanın artmasıyla varyantlara rağmen çok yol aldılar. Ama bakıyoruz bazı ülkelerde çok ciddi krizler devam ediyor. Geçtiğimiz hafta örneğin UNICEF’in Asya Direktörü ile bir toplantı vardı. Biz orada geleceğe yönelik konuşurken, yani sonraki pandemilerde ne gibi bir hazırlık yapılısın? derken, dedi ki şu anda Güney Asya’da bunları konuşmamız mümkün değil, çünkü şu anda burada ölüm kalım savaşı var. Hayatta kalma mücadelesi var. Uçakla oksijen tüpü, malzeme taşınması şeklinde insanlar hayatta kalmaya çalışıyorlar. Örneğin Hindistan’da çok ciddi kriz yaşanıyor ya da Afrika’ya bakıyorsunuz, aşı pek çok yerde yok. Dolayısıyla dünyanın hiçbir tarafı eşit gitmiyor her zaman olduğu gibi. Bir tarafta insanlar tatillere çıkmaya hazırlanırken, yaz tatilimi nerede yapsam diye düşünürken, bir tarafta hala ölüm kalım savaşı verenler, malzeme bulamayanlar, yatak bulamayanlar...

Hindistan'ı hep beraber izledik, sistemin tamamen çöktüğü, doktor bulunamayan, hemşire bulunamayan, yatak bulunamayan, oksijen bulunamayan. Hatta benim bizzat tanıdığım, Hindistan kökenli arkadaşlarım anne babalarına Amerika'dan inanır mısınız oksijen tüpü, ilaç taşıdılar uçakla. Dünya gerçekten bölgesel ve ülkeler olarak, ülkelerin kendi içinde de çok ciddi eşitsizliklerle karşı karşıya. Aşılamanın çok iyi olduğu ülkelere bakıyorsunuz. Onların da kendi içinde bazı grupları hiç aşılamadığını görüyorsunuz. Yani nereye baksanız, yüksek gelirli ülkelere de baksanız, ülkeler ve bölgeler arasındaki farklılıklara da baksanız, henüz pandemiyi kontrol altına alabilmiş değiliz. Eğer küresel çabalar ve iş birlikleri ve finansman artabilirse, o zaman 2022'nin daha normal bir yıl olacağı söylenebilir ama dediğim gibi sadece bu da değil, kontrol altına alınmasından sonra insanların işsiz kalması, eğitimden uzak kalması, pek çok ruh sağlığı sorunları yani artçıları yaşayacağız aslında. Vakaları ve ölümleri kontrol edebilseniz bile bundan sonraki yıllar bizim sosyal, ekonomik etkileri, ruh sağlığı etkilerini kurtarmamız gereken yıllar olacak. Dolayısıyla ile çabalar hakikaten devam etmeli hem geleceği daha iyi inşa etmek için hem de yaraları sarmak için. Gerçekten bundan sonraki en az 2-3 yılımız önemli, tabii ki daha uzun dönemli etkileri var, işimiz bitmiş değil yani. Hem bilim insanları olarak hem sivil toplum olarak, hem devletlerin, uluslararası kuruluşların, daha yıllarca bu pandeminin etkileri konusunda çalışması gerekecek gibi düşünüyorum.

Gülcan DEMİR: Çok teşekkür ederiz Hocam.

Özge KARADAĞ ÇAMAN: Rica ederim çok ümitli konuşmadım ama en azından biyolojik anlamda çok ciddi yol alacağız orası kesin. Biyolojik kontrolde tedavi ve bağışıklamanın artmasıyla ciddi bir yol alacağız ve muhtemelen halk sağlığı önlemleri kademeli olarak yavaş yavaş azalacak. Hayat daha normale dönecek ama sosyal, ekonomik ve ruhsal yaralar daha uzun süre devam edecek diye düşünüyorum.

Gülcan DEMİR: Teşekkür ederiz Hocam. Bir diğer soruyu iletiyorum, Nilüfer YILDIRIM sormuş. “Bilim camiasında bile birbirini desteklemeyen yayınlar var. Bilhassa sağlık politikası da etkiliyor tabii ki. Bilim insanları arasında farklı görüşler varken halk bilim insanlarından daha çok ünlü, medyatik kişilerin duygu ve düşüncelerine önem veriyor. Bilimsel araştırmaları halk dilinde anlatan bir grup yayın var mı? Daha anlaşılır kılması için animasyon, üç boyutlu kısacası teknolojiyi kullanan bilime dayalı bir camia var mıdır?”

Özge KARADAĞ ÇAMAN: Teşekkürler. Bu pandemide biliyorsunuz infodemi denildi, pandeminin yanında bir de bilgi kirliliği var. İnsanların çok yoğun ve çok çelişkili bilgilere

maruz kalmaları. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığı düzeyinin, medya okuryazarlığının istenilen düzeyde olmaması, bu sorunlarla ciddi bir yanlış bir bilgilenme, yanlış pratikler ve hatta bu yüzden biliyorsunuz hayatını kaybeden bir sürü insan oldu. Deterjan içenlere kadar çok vahim örnekler oldu dünyada. Bu konuda çalışan pek çok kuruluş var aslında. Mesela DSÖ'nün bu infodemi konusunda, yani insanların sağlıklı bilgilere erişmesi ve bu konuda bilincinin artmasına yönelik pek çok çalışması oldu. Bunun dışında ülkelerin kendi Sağlık Bakanlıklarının daha doğru ve güvenilir bilgiye erişimle ilgili bir takım dijital etkinlikleri oldu. Bunun dışında bilim insanları sosyal medyayı daha çok kullanmaya başladılar. Özellikle bazı bilim insanları bunu başlı başına bir iş edinip, gelişmeleri daha anlaşılabilir bir şekilde kendi sosyal medya hesaplarından duyurmaya çalıştılar. Ama yeterli mi? Tabii ki bütün bu çabalara rağmen, yani sivil toplum kuruluşlarının, Birleşmiş Milletler'in çalışmaları var, pek çok farklı dilde cep telefonu uygulamaları geliştirildi, web siteleri yapıldı ama yine de yeterli değil. Çünkü asıl kök soruna inerek, insanların sağlık okuryazarlığı, bir kaynağa baktığında onun güvenilir olup olmadığını anlayabilme, eleştirel düşünme, medya okuryazarlığı gibi konulara geliyoruz yine. Bundan sonrası için de bize yol gösteriyor aslında bu durum. Hakikaten önceliğimiz anaokulundan başlayarak bütün bu konuları yerleştirmemiz gerektiği çocukluklarda, gençlerde. Neyin güvenilir kaynak, neyin güvenilir kaynak olmadığını anlama, temel bir sağlık okuryazarlığı olması. Bütün bunları bilgi ve beceri olarak yerleştirmek gerektiği bir kere daha ortaya çıkmış oldu. Yani köklü çözüm ancak böyle olacak, çünkü teknoloji de sosyal medya da internet de, iletişim de devam edeceğine göre bizim toplumları güçlendirmemiz daha mantıklı bir yol gibi görünüyor. Teşekkür ederim.

Gülcan DEMİR: Biz teşekkür ederiz Hocam. Nureddin Hocam çok güzel fikirleriyle bizi aydınlatıyor her zaman. Şimdi yine çok güzel bir fikrini beyan etmiş. “Görünmeyeni görünür kılacak bir araştırma önerisi, COVID-19 hastalarının yoğun bakım yatak bulma çabası ve ekstra harcamaları ve bu konuda yapılmış herhangi bir yayın çalışma var mıdır? Fazladan verilen paralar ya da kayıt dışı ödemeler gibi” demiş.

Özge KARADAĞ ÇAMAN: Aslında yapılan çalışmalar var. Çeşitli komisyonların, Birleşmiş Milletler Kuruluşlarının, ülkelerde bakanlıklar, kamu kurumlarının görünmeyeni görünür kılacak bir takım araştırma, politika üretme, rehber üretme, dünyada güzel uygulamaları yaygınlaştırma, farkındalığı artırma gibi çalışmaları var. Ama daha çok çalışmaya ihtiyaç var, çünkü dezavantajlı ya da savunmasız gruplar hala görünmüyorlar pek çok politikada ve uygulamada. Dolayısıyla halk sağlıkçılar herhalde bu anlamda çok kilit role sahipler. Bizlerin görünmeyeni görünür kılmak anlamında çalışmamız gerekiyor. Daha fazla araştırma önerisi

vermemiz gerekiyor, daha çok yayın yapmamız gerekiyor, daha çok savunuculuk yapmamız gerekiyor her girdiğimiz ortamda. Özellikle de akademik çevrenin dışına çıkarak, sadece kongrelerde, bilimsel yayınlarda değil, asıl karar verici düzeyde kişilere erişerek oralarda savunuculuğumuzu artırmamız gerekiyor diye düşünüyorum.

Bülent KILIÇ: Küçük bir katkı yapabilir miyim? Bu kamu harcamaları ile ilgili. Doğrudan COVID-19 ile ilgili yaptığımız bir çalışma yok ama bir arkadaşımızın uzmanlık tezi akut koroner sendromlu hastalar, yani kalp krizi geçiren hastalarda cepten yapılan harcamalar ve katastrofik (yani yıkıma götürecektir) harcamalara bakmıştı. Çok farklı rakamlar çıktı, Türkiye’de cepten yapılan sağlık harcaması %20-25 dolayında. Bizim kalp krizi geçiren hastalarda yaptığımız çalışmada %59-60 çıktı. Yani olanın iki katından fazla ve katastrofik sağlık harcaması çok az iken Türkiye’de, kalp krizi geçiren hastalarda bu %23 gibi bir oranda çıktı ki bu çok çok yüksek bir oran. Bu şunu gösteriyor; insanlar çok acil durumlarda ve ölümcül konularda çok fazla harcama yapabiliyor cebinden ve çok yıkıcı olabiliyor bu harcamalar. COVID-19 da böyle, özellikle yoğun bakıma yatma ve hastalığı ağır geçirme durumlarında. Ben böyle bir çalışma yapılırsa gerek katastrofik sağlık harcaması gerek cepten sağlık harcaması ile ilgili kalp krizini aratmayacak düzeyde yüksek rakamlar bulabileceğimizi tahmin ediyorum ama bakmak lazım gerçekten. Tabii yine en başa dönelim. İlk oturumda da konuşmuştuk, yine Nureddin demişti, bu tip çalışmaları yapmak için Sağlık Bakanlığı’ndan izin alınmak zorunda ve o aşamayı geçmek büyük bir sıkıntı. Öyle diyerek son noktayı koyayım.

Selma KARABEY: Teşekkürler Bülent. Ben de Özge’yi uğurlamadan önce teşekkür etmek istedim. Günün üçüncü konuşmasıydı ve o da son derece dolu dolu, ufuk açıcı bir konuşmaydı. Teşekkürler Özge. Nereden bakıldığına bağlı olarak, bir yanıla Özge bence çok umut verici şeyler de söyledi. Yani dünya genelinde yüzlerce insanın bir araya gelmesi ve iyi bir şeyler yapmak için insanlık yararına bir şeyler yapmak için uğraşması başlı başına umut verici bir şey. Ama şunu da çok iyi biliyoruz ki sihirli bir değnek yok! Hiçbir şey bugünden yarına düzelmeyecek. Belki daha küçük küçük odaklar halinde düzelmeler olacak. Ama hiçbir zaman mücadeleyi bırakmamak gerekiyor. Başta halk sağlıkçıların ve sağlıkçıların ve bilim insanlarının bu mücadele içinde çok çok önemli bir yerimiz var. Halk sağlıkçılarına biçilen en önemli iki misyon biliyorsunuz sağlık diplomasisi ve savunuculuk. Yani bizim bir disiplin olarak, bir meslek grubu olarak bunu yapmamız son derece önemli. Bu COVID sebebiyle iyice aciliyet arz ediyor. Bize de bu konuda ufuk açtığın için çok çok teşekkür ediyorum Özge.

Özge KARADAĞ ÇAMAN: Hocam teşekkür ediyorum, aslında bir şey ekleyecektim görünür kılmak meselesi ile ilgili. Bizler araştırma yapalım, yayınlatalım ama aynı zamanda gerçekten verilerin şeffaf bir biçimde paylaşılması da gerekiyor. Yani sadece bizim değil, herkesin erişebileceği birtakım verilerin olması, kamuya açık verilerin olması başlı başına farkındalık artırıcı bir şey. Örneğin New York'ta pandeminin başından beri sağlık departmanının yayın yaptığı bir site var. Pandeminin gidişiyle ilgili verileri paylaştığı, vaktiniz olursa bakmanızı isterim. Gerçekten çok iyi örneklerden bir tanesi. Mahalle mahalle, posta koduna kadar eyaletin pandemiden nasıl etkilendiğini gösteriyor birçok göstergeye göre (yaş, cinsiyet, etnik grup, sosyoekonomik durum vs.). Kendiniz de grafikler oluşturabiliyorsunuz posta kodu girerek. Mesela aşılama ya da önlemler konusunda, kimlerde/hangi bölgede risk skoru kaç gibi göstergeler. Pandeminin başından beri bunu çok ciddi bir biçimde, her gün güncelleyerek kamuya açık bir biçimde paylaştılar ve insanlar bundan çok faydalandılar, gidişi görebildiler. Şimdi de iyiye gidişi çok iyi bir biçimde görebiliyorlar ve bu da ümit verici bir şey gerçekten. Çünkü iyileştikçe onu da görmek insana iyi geliyor. Onu söyleyecektim, görünür kılmak için hakikaten bilgilerin kamuya açık bir biçimde paylaşılması hem güveni artırıyor yapılan işlere dair hem yönetimlere güveni artırıyor, hem de insanlara iyi gelişmeler konusunda ümit veriyor. Tekrar çok teşekkür ediyorum davetiniz için ve bu güzel etkinlik için.

Gülcan DEMİR: Çok teşekkür ederiz Hocam.

Selma KARABEY: Gülcan sana da moderasyonun için çok teşekkür ederiz. Sevgili arkadaşlarım, değerli katılımcılarımız, bu saate kadar sabırla izlediniz. Bugün üç değerli konuşmacıyı dinledik. İlk olarak İngiltere'den Halk sağlıkçı ve Enfeksiyon Uzmanı Müge ÇEVİK, bize COVID-19'un sağlık eşitsizlikleri ile olan bağını açıkladı. Sosyal belirleyicilerin COVID'in gidişatı üzerinde nasıl etkilerde bulunduğunu çok net açıkladı verilerle. İkinci olarak Reshed göçmenlerin COVID'ten nasıl etkilendiğini gayet kapsamlı açıkladı. Ve son olarak da Özge'yi dinledik hep beraber, küresel çabalardan örnekler verdi bize Özge. Yarın yine aynı saatlerde üç çok değerli konuşmacımızı daha misafir edeceğiz. İlk konuşmacımız sahadan sivil toplumdan Hacer FOGGO. Derin Yoksulluk Ağı'nın yürütücülerinden ve ciddi olarak açlık yaşayan insanların içinde çalışma yürüten bir aktivist. Ondan sonra da yine bir parça umutlanmayı umuyorum diyebileceğim iki konuşma dinleyeceğiz, akademiden iki konuşumuz olacak. Türkiye'den ve dünyadan sosyal politika örnekleri, yapılanlar ve yapılması gerekenler bağlamında Fahimeh'i ve Cemre'yi dinleyeceğiz. Onlar da ufkumuzu açacak diye düşünüyorum. Yarın sizleri yine burada birlikte olmaya davet ediyorum. Bu verimli tartışmayı sürdürmek üzere çok teşekkür ediyorum hepinize. Bütün moderatörlerimize,

konuşmacılarımıza, aralarda güzel fotoğraflarla müziklerle bizi hoş tutan, başka bir pencereden meseleye bakmamızı sağlayan sevgili Elif'e, bütün teknik desteklerinden dolayı sevgili Yağmur'a, bütün arkadaşlarıma çok teşekkür ediyorum. Var mıdır Bülent eklemek istediğin bir şeyler bugünle ilgili?

Bülent KILIÇ: Göçmen sağlığı çalışma grubu da aramızda, onlara da çok teşekkür ediyoruz. İki çalışma grubunun ortak etkinliği ve ne kadar çok ortak çalışma yaparsak o kadar zenginleşeceğiz. O çalışma grubundan kimse varsa onlara da söz verelim derim.

Selma KARABEY: Ben o çalışma grubundan birisiyim. Özge öyle, Hülya öyle. Ben hep konuşurken hem o şapkamla hem o şapkamla konuştuğumu hissettiğim için göçmen sağlığı grubunu ihmal etmişiz gibi bir duygu içerisine girmedim açıkçası. Bilmiyorum Hülya sen ne dersin?

Hülya ŞİRİN: Aynı düşünce içerisindeyiz Hocam. Ben hiç farklı bir grupmuş gibi hissetmedim bu sempozyum içerisindeyken. Siz de bizim grupta konuşurken de sorunlar hep ortak, hakikaten görünmeyeni görünür kılmak, derdi dert etmek. Onun için buradayız onun için çalışmaya çalışıyoruz. Çok teşekkürler Bülent Hocam. Bizi de bu kapsamda kucakladığınız için. Çok sağ olun her şey için, çok güzeldi oturumlar. Teşekkürler.

Bülent KILIÇ: Biz teşekkür ederiz.

Selma KARABEY: Peki değerli arkadaşlar, iyi akşamlar diliyorum hepinize. Yarın görüşmek üzere, hoşçakalın.

İleri Okuma İçin Önerilen Kaynaklar

- 1) Sachs JD, Horton R, Bagenal J, Ben Amor Y, Karadag Caman O, Lafortune G. The Lancet COVID-19 Commission. Lancet. 2020 Aug 15;396(10249):454-455. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31494-X. Epub 2020 Jul 9.
- 2) Lancet COVID-19 Commissioners, Task Force Chairs, and Commission Secretariat. Lancet COVID-19 Commission Statement on the occasion of the 75th session of the UN General Assembly. Lancet. 2020 Oct 10;396(10257):1102-1124. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31927-9. Epub 2020 Sep 14. Erratum in: Lancet. 2020 Oct 10;396(10257):1070.
- 3) Commissioners of the Lancet COVID-19 Commission. Task Force Chairs and members of the Lancet COVID-19 Commission; Commission Secretariat and Staff of the Lancet COVID-19 Commission; Commissioners of the Lancet COVID-19 Commission. Priorities for the COVID-19 pandemic at the start of 2021: statement of the Lancet COVID-19 Commission.

Lancet. 2021 Mar 13;397(10278):947-950. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00388-3. Epub 2021 Feb 12. Erratum in: Lancet. 2021 Mar 13;397(10278):970.

4) Barron GC, Laryea-Adjei G, Vike-Freiberga V, Abubakar I, Dakkak H, Devakumar D, Johnsson A, Karabey S, Labonté R, Legido-Quigley H, Lloyd-Sherlock P, Olufadewa II, Ray HC, Redlener I, Redlener K, Serageldin I, Lima NT, Viana V, Zappone K, Huynh UK, Schlosberg N, Sun H, Karadag O; Lancet Commission on COVID-19: Task Force on Humanitarian Relief, Social Protection and Vulnerable Groups. Safeguarding people living in vulnerable conditions in the COVID-19 era through universal health coverage and social protection. Lancet Public Health. 2022 Jan;7(1):e86-e92. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00235-8. Epub 2021 Dec 11.

5) Karadağ Çaman, Ö ve Karabey, S. 2020. "Bir Pandeminin Su Yüzüne Çıkardıkları: Sağlıkta Eşitsizlikler ve Politikalara Yansımaları" TESEV Değerlendirme Notları 2020/12. www.tesev.org.tr/tr/research/bir-pandeminin-su-yuzune-cikardiklari-saglikta-esitsizlikler-ve-politikalara-yansimalari



Uzm. Dr. Nureddin ÖZDENER

4. OTURUM

Derin Yoksulluk Ağı Çalışmaları

Konuşmacı: Hacer FOGGO

Moderatör: Prof. Dr. Selma KARABEY

Hacer FOGGO, ağırlıklı olarak insan hakları konularına odaklanan çeşitli gazete ve dergilerde 15 yıl boyunca muhabir olarak çalıştı. 2003 yılından beri kent yoksulluğu alanında çalışan



FOGGO, kentsel dönüşüm projeleri nedeniyle Romanların yerlerinden edildiği Sulukule, Küçükbakkalköy, Kâğıthane’de aktivist olarak mahallelinin yanında yer aldı, davalar açılmasını sağladı Sosyo-ekonomik nedenlerle okula devam etmeyen, okul terk eden çocuklara yönelik 2016 yılında Çimenev Bilim ve Sanat Merkezi’ni kurdu. Pandemi döneminde 18 Mart 2020 tarihinde arkadaşlarıyla birlikte Derin Yoksulluk Ağı’nı kurarak "evden değiştir" kampanyası başlattı. Temel ihtiyaçlara ulaşamayan 4 bine yakın güvencesiz, işsiz, ücretsiz izinli, günlük ve yevmiye ile çalışan ailelere gıda, tablet vb. gönderilmesini sağladı.

Hacer FOGGO

Aktivist



İstanbul Tıp Fakültesi mezunu olup, aynı fakültenin Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Aynı zamanda Birey ve Toplum Ruh Sağlığı Derneği’nde yönetim kurulu üyesi ve Ekim 2020’den beri Lancet COVID-19 Komisyonu İnsani Yardım, Sosyal Koruma ve Savunmasız Gruplar Görev Gücü üyesi olarak görev yapmakta olan Dr. Karabey’in mesleki ilgi alanları sağlığın geliştirilmesi, sağlık eşitsizlikleri ve halk sağlığı savunuculuğudur.

Prof. Dr. Selma KARABEY

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

skarabey@istanbul.edu.tr

DERİN YOKSULLUK AĞI ÇALIŞMALARI

Selma KARABEY: Sevgili Bülent Hocam, değerli konuşmacılar, katılımcılar, sempozyumun ikinci gününde yine beraberiz ve çok kritik, önemli şeyleri konuşmak üzere bir araya toplandık. Ben bugün sevgili Hacer FOGGO'yu modere edecek olmaktan dolayı hem çok mutluyum hem de çok heyecanlıyım. Hacer FOGGO, ağırlıklı olarak insan haklarına odaklanan, çeşitli dergi ve gazetelerde aşağı yukarı 15 yıl kadar muhabir olarak çalıştıktan sonra, kent yoksulluğu alanına yönelmiş durumda yoğunlukla. Ve kentsel dönüşüm projeleri nedeniyle İstanbul'da Sulukule, Küçükbakkalköy ve Kâğıthane'de aktivist olarak mahallelinin yanında yer aldı. Onların haklarını koruyacak davalar açılmasını sağladı. Ben de sevgili Hacer FOGGO'yu Sulukule dönemindeki aktivist hareketleri sırasında tanıma olanağı buldum. Ve bu sorunlar devam ettikçe, hak ihlalleri ve yoksulluk devam ettikçe bizim de yollarımız kesişmeye devam ediyor doğal olarak. Daha sonra Hacer FOGGO ile yollarımız pandemi nedeniyle oluşan yeni dinamikler nedeniyle kesişti. Hacer FOGGO bu arada hiç boş durmayıp, 2016 yılında sosyo-ekonomik nedenlerle okula devam edemeyen, okulu terk etmek durumunda kalan çocuklara yönelik Çimen Ev Bilim ve Sanat Merkezi'ni kurdu. Ardından pandemi döneminde, Mart 2020'de yine Derin Yoksulluk Ağı'nı kurarak "Evden değiştir" kampanyası başlattı. Temel ihtiyaçlara ulaşamayan 4000 civarında güvencesiz, işsiz, ücretsiz izinli, günlük ve yevmiye ile çalışan ailelere gıda, tablet gibi temel ihtiyaçlar gönderilmesine aracılık etti. Evet, sevgili Hacer FOGGO, söz sizin, buyurun.

Hacer FOGGO: Çok teşekkürler, öncelikle beni davet ettiğiniz için çok teşekkür ediyorum. Burada olmaktan dolayı çok mutluyum. Sizin de bahsetmiş olduğunuz gibi maalesef yoksulluk bitmiyor hatta derinleşerek devam ediyor. Yani Sulukule'den bahsettiniz. Oradaki kentsel dönüşüm sonucunda evleri yıkılan insanlar bugün daha derin bir yoksulluğa iletilmiş durumdalar. İşte tam da o mahallenin çeperinde ev değiştiren hatta şimdi pandemi döneminde gıdaya dahi erişemeyen o işte yüzyılların getirdiği müzisyenler bile. Çünkü 1054 yılında kurulan bir mahalle idi orası, şu anda başka iş yapmak zorunda kalıyorlar; işte sokak satıcılığı yapıyorlar, seyyar satıcılık yapıyorlar. İnanılmaz yoksulluk ve neredeyse açlıkla karşılaşıyorlar. Sizin de biraz önce bahsettiğiniz gibi, uzun dönemdir ben aslında sokaklarda çalışıyorum neredeyse 15-20 yıla yakındır. 15 yıldır da insan hakları alanında çalıştığım için hepsi aslında birbiriyle bağlantılı ve iç içe zaten. Gazetecilikten- profesyonel gazetecilikten sivil topluma geçişim de buydu; sadece yazmak değil aslında sahayı ve teoriyi iç içe götürmek

gerekir. Yazıp arkama dönmek değil de o insanların hayatlarına dokunup bir şeyleri değiştirmenin sancısını çektim aslında. Çünkü o haberi yapıp eve döndüğüm zaman da işte ne oldu, o kadının başına ne geldi ne yaşıyor vs. Aslında bütün bu sorular, bütün bu sorgulamalar beni kent yoksulluğu alanında çalışmaya, sivil alanda özellikle sahada çalışmama neden oldu. Pandemi döneminde ise birçok şeyi bilmediğimi fark ettim aslında. Çünkü inanılmaz bir eşitsizliğin olduğunu zaten biliyorduk ama bu derece bu kadar dip ve derin bir eşitsizlikle karşılaşacağımı gerçekten düşünmemiştim. 11 Mart'ta Sağlık Bakanlığı hepimize "Evde Kal" çağrısı yaptığı zaman, herkes evine döndüğü zaman o bir odanın içerisinde sanki eşitmiş gibi görünen durumun ne kadar eşitsiz bir durum olduğunu aslında anladık. Ve sonrasında da işte sosyal mesafe gibi hayatımıza giren yeni kelimeler oldu. Sosyal mesafe gibi, 65+ yaş gibi, 18 yaş altı gibi, uzaktan eğitim gibi. Belki daha önce biz bu kavramları hiç tartışmıyorduk ama hayatımıza girdi. Bunun bizim hayatımıza girmesi belki kendi olanaklarımız, işte evde internetin olmasıyla belki biraz daha kolay adapte olurken, tam da bizim çalıştığımız derin yoksulluk yaşayan ailelerde bu demin dediğim şeylerin hiçbirisi ama bir tanesi bile, evet sosyal mesafe, işte dört tane odası var ya da üç tane odası var, şu kadar kişi değil, barakada oturuyor, gecekonduda oturuyor. Hiçbir sosyal mesafe yoktu. 65+ dediğinizde, ben size yine birazdan örnekler verebilirim, 65+ kâğıt toplayıcı bir aile; o 65+ yaşa verilen işte telefon edin, zabıta'yı çağırın, sizin için alışveriş yapsın, ama günlük ve güvencesiz çalıştıkları için böyle bir şeyi hiçbir zaman o telefonu maalesef hiç açmadılar ve kendileri için alışveriş yaptırmadılar. Uzaktan eğitim dediğimizde çocukların hiçbirinin hemen hemen bırakın interneti- tableti evde akıllı telefon dahi yoktu ve binlerce çocuk maalesef nerdeyse II. öğretim yılı ve okuluna devam edemediler. İşte tam da böyle bir süreçte, o 11 Mart'tan hemen sonra birkaç gün sonra insanlar bu benim geçmişten o 20 yıldır falan tanıştığım tanıdığım insanlar aramaya başladılar. Ve dediler ki "evde gıda yok, mama yok, bez yok." Ben bu kadar, böyle bu kadar hızlı olabileceğini gerçekten düşünmemiştim ve gerçekten şok oldum. Çünkü sonra düşününce ve bugünden baktığım zaman o derin yoksulluk yaşayan insanlar zaten günlük güvencesiz çalışan insanlar. Kimler işte, inşaat işçileri, kâğıt toplayıcıları, tekstil atölyelerinde çalışan geçici insanlar, temizlik işçileri, AVM'lerde çalışanlar, ücretsiz izne çıkartılanlar ama bir şekilde hayatlarını sokaktan kazananlar hiçbir zaman geleceklerine yatırım yapmamış, evleri yok, bankalarında paraları yok, bir mülkleri, kendini böyle garanti altına böyle kriz dönemlerinde kullanabilecekleri bir değer yok ortada, bir şey yok yani. Ve birdenbire o aslında buzdolapları varsa ki bazılarının yok, o evdeki yiyecek de maalesef hemen birkaç gün içerisinde bitti. İşte tam da bu noktada aradıkları zaman, hemen ve çok da yakından tanıdığım için, yani hızlıca açlığa dönüşeceğini zaten fark ettim. Çünkü şeyi biliyorum, hani mahalleyi çok iyi tanıyorum,

işte yani siz de işte yağ yoksa bir sıvı yağ yoksa bir bardak yağ alabilirsiniz, bulgur yoksa alabilirsiniz ve bir şekilde o hayat döngüsü devam eder. Ve komşuda da olmadığı için bunun hemen bir açlık noktasına geleceğini gördüm ve genç arkadaşlarıma biraz önce bahsettiğiniz o Çimen Ev Merkezi'nde çalışan üniversite öğrenciliği dönemlerinden tanıdığım, şimdi hepsi mezun, o genç arkadaşlarımla konuştum ve dedim ki “Ne yapabiliriz?”, “Evden değiştir” diye bir kampanya yapalım.

derinyoksullukagi.org/evdendegistir/

DERİN YOKSULLUK AĞI
Açık Alan Demaginin girişimdir.

Hakkımızda * Derin Yoksulluk Araştırma * Gündem * Basında Biz * Destek Ol * S.S.S

TR | EN

#EvdenDeğiştir

Bizler derin yoksulluğun sistematik bir eşitsizlik ve ayrımcılık durumu olduğuna inanıyoruz. Bu nedenle yoksulluğun ortadan kaldırılmasının ancak herkesin insan haklarına erişebilmesi ve kaynakların toplumun tüm paydaşları arasında adaletli bir şekilde dağılması ile mümkün olacağına inanıyoruz. Günlük işlerde, güvencesiz bir şekilde çalışan, işten çıkartılan, ücretsiz izne ayrılan ve en temel hakları olan gıdaya erişemeyen kişilere Acil Müdahale ve Dayanışma İlkelerimiz doğrultusunda gıda, bebek bezi, maması ve temizlik ürünleri desteği sağlıyoruz.

Fonzip üzerinden yapacağınız bağışlar DYA tarafından tespit edilmiş hanelere gıda, bebek bezi, maması ve temel bakım malzemeleri satın alabilecekleri kartlara aylık olarak yükleniyor.

Siz de dayanışma çemberine katılarak derin yoksulluk koşullarında yaşayan hanelerin bir aylık ihtiyacı olan temel gıda, kahvaltılık, meyve sebze, maske ve temizlik ürünlerine erişimlerine destek olun. Sürece dair deneyiminiz, öneri ve şikayetleriniz için [destekçi deneyim formunu](#) doldurabilirsiniz.

DESTEK OL

| | | |
|--|--|--|
| Bebek & Çocuk Bakımı Bebek bezi ve maması kullanılan bir hanenin aylık ortalama gideri için destek | Az Fertli Hane Dört kişi ya da daha az kişinin yaşadığı bir hanenin aylık temel gıda, meyve sebze ve | Çok Fertli Hane Dört kişiden fazla kişinin yaşadığı bir hanenin aylık temel gıda, meyve sebze ve |
|--|--|--|

Çünkü dışarı çıkamıyoruz. Fiziken hiçbir şey yapamıyoruz ve en yakın tanıdıklarımızdan başladık. Dedim ki “Selma Hanım, lütfen işte Kâğıthane’de çiçekçi bir aile var. Bebeği var iki yaşında, şu numaralı bez kullanıyor. Gönderebilir misiniz?” diye. Biz böyle başladık. Böyle en yakın tanıdıklarımızdan ve bildiğimiz ailelere. Sonra o bildiğimiz aileler yanlarındaki komşuları da “İşte bak Hacer Abla yanımızdaki komşunun da durumu çok kötü.” Sonra da dedi ki “Burada yaşlı bir kadın var, onun da durumu çok kötü.” Bu gittikçe halka halka devam eden büyüme gösterdi ve destekçilerimiz de çoğaldı. Siz kendi arkadaşınıza söylediniz. Sizin arkadaşınız başka bir arkadaşına söyledi ve gerçekten hani buradan da bütün o destekçilerimize çok çok teşekkür ediyorum. İnanılmazlar ve ben bu kadar büyük bir dayanışmanın da o dönemde yani bu kadar büyük ve bu kadar yürekleri ile dayanışacaklarını da gerçekten düşünmemiştim. Yani turizm şirketinde genel müdür biri, kâğıt toplayıcı bir aileyle eşleşti ve bir farkındalık oluştu aslında. Yani onun bebeğini sormaya başladı. İnanılmaz bir şey. Dışarıda yoldan geçtiği zaman sadece yanından geçen biri olarak görürler. Bu kriz dönemi aslında bir taraftan da hem derin yoksulluğu aslında görünür hale getirmeye çalıştık; hem de insanların birbirlerini tanımalarını istedik ve şunu da yapmaya çalıştık aslında, yani sizin yaptığınız bir

hayırseverlik, bir yüce gönüllülük, işte “ben yaptım da kenara çekileyim, rahatlayayım” değil. Ya da yapmanız da yapmazsanız ama bu bakışınızda bir farklılık oluşmasının önemli olduğunu aslında anlatmaya çalıştık. Bunun hak temelli bir mücadele olduğunu anlatmaya çalıştık destekçilerimize. Onlar da gerçekten evet yani bu bez zaten hani onu gönderirken de o çocuğun o bebeğin zaten olması gerekir. Yani bir bebek bezi ya da bir pandeminin hep söylüyorum o en büyük fotoğrafı o alarmlı mamalardır diye. Korkunç bir şey. Hala benim gözümün önüne o fotoğraf geliyor. Benim için çok acı yaa, çok şoka girdiğim bir fotoğraf. Yani benim bir bebeğim var ve oradan mama alacak durumum yoksa ben o mamayı bir şekilde alırım. Para vermesem de başıma her ne gelirse gelsin. O yüzden çok ayıp. Yani onun bana aldırma hakkının bile bir utanç olduğunu düşünüyorum. Bunun bir suç olarak kesinlikle aynı zamanda düşünüyorum ki nice suçları maalesef zaten şu anda görüyoruz. Böyle başlayan bir süreçte sonra yavaş yavaş bu ihtiyaçların işte bebek bezi, mama, bir taraftan da çocukların uzaktan eğitime erişememesi ile birlikte dediğim gibi internet, tablet olduğunu gördüm. Gerçekten okulla ve eğitimle tamamen bağı kopmuştu yani. Okulla; öğretmenle tamamen bağ kopmuş. Ama bir taraftan da o bir odalı yerlerde gerçekten psikolojik olarak da yani bir taraftan eğitime ulaşamıyorsunuz. Çocuğun psikolojisini düşündüğünüz zaman aslında bir taraftan da gıdaya erişemiyorsunuz. Ve ailelerle de konuştukça özellikle annelerde kadınlarda çocukla ilişkilerinde depresif bir durumun ortaya çıktığını ve bunun gittikçe de yükseldiğini gördüm, hissettim. Tabii ki ben bir sağlıklı değilim, doktor değilim, psikolog değilim ama yani siz benim arkadaşımınız Selma Hanım ve ben sizinle zaten konuştuğum zaman ses tonundan anlarsınız. Böyle bir durumdan bahsediyorum. Onlar bana bu hikâyelerini, öykülerini anlatırken yani çocuğa oyuncak alamama başka bir şey ben de kendi çocuğumda biliyorum. Yani küçükken derdim ki önümüzdeki ay alalım sana ya da hallederiz. Bu aileler de böyle tabi ki. Ama yiyecek alamama durumu, mama alamama durumu, bez alamama durumu bambaşka bir şey. Yani bu hem babalar hem de anneler için psikolojik olarak çok yıpratıcıydı ve sonra bu gittikçe ilerledikçe, biz işte tabi bir sürü örnek var burada. Bütün bunları vererek canınızı sıkmak istemem ama sonra kendi kendilerine strateji geliştirmeye çalıştılar. Tamam, biz belki ayda bir kez o mamayı gönderebiliyoruz ama çocuk yani bir kere yemiyor o mamayı. Bizim de şeyimiz yeterli değil dayanışma olarak. O zaman yavaş yavaş tabii ki kendi stratejisini, yokluk stratejisi aynı zamanda da kurmaya başlıyor ve çocuğa hazır çorba içirmeye başlıyor, yoğurt yedirmeye başlıyor yaşı gelse de gelmeseyse de. Onları yapmaya başladılar, yani başka alternatif şeyler yapmaya başladılar. Bıraktırdım sözcüğünü ben ilk kez duydum; ama bana çok acı geldi gerçekten. Mama bıraktırmak, bezi bıraktırmaya zorlamak gibi. Bütün bunlar oldu. Tüm bunların hepsi trajik ama bütün bunlardan bizim çıkaracağımız çok büyük dersler var. Hem

bizlerin, hem belediyelerin, yerel yönetimlerin, hem kamunun bütün bunları aslında yoksulluk kavramının da yeniden tartışılması gerektiğini, yoksulluğun sadece verdiğiniz sosyal kartla, arkanızı dönmekle olmadığını ya da sosyal inceleme yaparak buzdolabı var mı bilmem ne var mı soruları tabii ki önemli. Ama bunlardan da ibaret olmadığını, artık dünyanın o bebeğine mama veremeyen annenin psikolojisinin de bir yoksullukla ilgili olduğunu, yalnız bir annenin durumunun daha farklı olduğunu, bütün bunların tek tek bireylerin yoksulluğunun ölçülmesi gerektiğini, yaşlı yoksulluğu, çocuk yoksulluğu, yalnız anne yoksulluğu, engelli yoksulluğu, otizm yoksulluğu gibi. Yani hep işte kadın hakları ile ilgili toplantılarda söylüyorum; şiddet gören aşırı yoksul bir kadının, tabii ki baro çok önemli, baroya gidebilir başvurabilir; eğer biliyorsa o yolu gerçekten. Ama özel bir avukat tutma olanağı yok. Aslında bu bir ihlal, aynı zamanda bir insan hakları ihlali olduğunu düşünüyorum ve o yüzden kadın yoksulluğunun da tartışılması gerektiğini düşünüyorum. Ve dediğim gibi buna bu yoksulluğa sadece gelir üzerinden bakmak değil aslında; sadece gelir üzerinden baktığınız zaman o tipik belediyeçilik ya da tipik kaymakamların, valiliğin ya da yerel yönetimin yaptığı gibi öyle bakabilirsiniz. Koliyi gönderirsiniz, arkanızı dönersiniz. Oysa hem sosyal olarak hem siyasal olarak derin yoksulluk yaşayan insanları özgürleştirmenin yollarını aramamız gerekiyor. İtaat-biat ilişkisinin dışında bir ilişki kurması gerekiyor. O yüzden hak temelli, insan hakları temelli bir bakış önemli. Yani kaymakamlık kapısına gittiği zaman böyle el pençe divan durmayacak hiçbirisi. O, zaten onun hakkı. O bebeğin o bez hakkı. O kart onun hakkı. Çünkü zaten bizim paralarımızla veriliyor bu sosyal hak. Ama o bağımlılıktan kurtaracak şeyler yapmamız gerekiyor. Yani o yoksul anneyi, o yoksul kadını sokağa çıkartacak; onu meslek sahibi yapacak, onu sinemaya götürecek duruma getirmek, onu istediği partiye istediği gibi özgürlükle oy verebileceği duruma getirmek gerekiyor. Hangi parti olursa olsun öyle bir bağımlılık ilişkisi asla ve asla kurulmaması gerekiyor ve sürdürülebilir projeler yapılması gerekiyor. Biz sahaya çıktığımız zaman işte, birkaç ay sonra bir araştırma yaptık. Bu araştırmanın üzerinden epey bir vakit geçti aslında. Temmuz ve Eylül 2020 tarihinde ve aslında o araştırmanın web sitemizde var: derinyoksullukağı.org



O dönemde yüz yüze 103 hane ile görüşme yaptık. Buradan birkaç şey söyleyebilirim öncelikle. Bizim görüşme yaptığımız aileler dediğim gibi günlük, güvencesiz çalışan aileler ve aylık aslında 700-800 TL ile geçinen ailelerdi. Biz bu araştırmada çocukların pandemi döneminde okulu bırakan çocukların %6'sının ev geçindirmeye başladığını gördük. %13'ünün anneler ve babaları ile birlikte sokakta çalışmaya başladığını gördük. Yine %26'sı kira ödemiyo. %38'i kirasını ödeyemediğini ve evsiz kalma riskiyle karşı karşıya kaldığını ki, bu sayının şu anda maalesef azaldığını değil daha da yükseldiğini düşünüyorum. Nereden mi biliyorum? Zaten ilişki içerisindeyiz, zaten aynı hanelere gidip geliyoruz. Birçok aile sürekli ev değiştiriyor. Ya ev değiştiriyor ya akrabasına gidiyor. Ama bütün bunların adı yani benim bu dönemde size taşınmam bir dayanışma değil. Aslında bir zorunluluk. Bunun üzerini de özellikle vurgulamak istiyorum. Çünkü o ailenin gittiği ev de zaten yoksulluk yaşayan bir aile ve aslında bir dayanışma değil, bir zorunluluk halinde iki ailenin yan yana gelmesi aslında orada da bir çatışmanın çıkmasına neden oluyor. Çünkü inanılmaz derecede gittikçe durum aslında derinleşiyor ekonomik olarak da. Yine 100 kişiden 39'u temiz içme suyuna erişemiyor. Bu da çok önemli. Aslında sizin açınızdan da sağlık açısından çok önemli. Aslında bu konuda gerçekten keşke bir araştırma yapılabilse. Yani keşke sizin derneğiniz belki ileride bilmem yani bu mahallelerde temiz suya içme erişimi ile ilgili bir araştırma yapılabilse. Çünkü satın alamıyorlar çok pahalı olduğu için. Sadece çocuklarına ya da bebeklerine pet şişeye alabiliyorlar. Ben Korona olan ailelerin bile yani temiz suya erişimi olmadıklarını, alamadıklarını biliyorum. Ve mesela Koronali ailelerde özel bir çalışma yapılmadı. Belediye işte bak bu aile derin bir yoksulluk taşıyor. Bu aile kâğıt toplayıcı bir aile. Biz onlara bu dönem

boyunca onların bağışlıklarını güçlendirici yiyecekler götürelim vs. Öyle bir durum maalesef olmadı. Belki birkaç belediye vermiş olabilir; ama böyle stratejik bir politika yok. Yani dersiniz ki “bütün bu mahallelerde derin yoksulluğun içinde, korona olan ailelere biz 15 gün boyunca en azından bağışlıklarını güçlendirici ya da bebeğin ihtiyaçlarını karşılayalım.” Bunlar olmadı. O yüzden mesela kâğıt toplayıcılar 15 gün sonra yeniden sokaklara para kazanmak için mecburen çıktılar. Böyle durumlar yaşandı. Çöpten gıda toplayanların sayısı maalesef arttı. Mesela 100 kişiden 14’ü hiç gıdaya erişemediğini söylemişti ailelerden. Mesela çöpten toplayanlar da belli zamanlarda ben de gitmişim onlarla birlikte. Marketlerde belli saatlerde atılan sebzeler ve meyveler var. O saatleri bekleyen bir sürü insan var ve oradan seçiyorlar. Kendi aralarında paylaşıyorlar. Sadece bununla pandemi dönemini atlatan insanların ailelerin olduğunu biliyoruz. Onun dışında mesela %74’ü bebeklerine bez ve mama alamadığını, %65’i maske ve kolonyaya erişemediğini söylediler. Hijyen konusunda kadınların durumu çok daha vahim. On kadından ikisi sadece hijyenik pete ulaşabiliyordu. Yine internete erişemeyen çocukların oranı %50’nin üzerinde ve aslında çocuklara baktığın zaman, işte önümüzdeki dönemin aslında yeni yoksullar eğer okulu bıraktıklarında, çünkü birçoğunun aslında okulu bırakacağını ve birçoğunun çalışmaya devam edeceklerini düşünüyorum. Bu zaten bizim derin yoksulluk dediğimiz o devreden yoksulluğu devam ettirecekler ve önümüzdeki dönemde binlerce çocuk aslında yeni yoksul olarak hayata karışacak. Durum maalesef öyle.

derinyoksullukagi.org/category/aylik-bulteni/

 DERİN YOKSULLUK AĞI
Açık Alan Derneği'nin girişimindedir.

Hakkımızda - Derin Yoksulluk Araştırma - Gündem - Basında Biz - Destek Ol - S.S.S

TR | EN

2022 Ocak Ayı Bülteni

DERİN YOKSULLUK AĞI
OCAK AYI BÜLTENİ

DERİN YOKSULLUK AĞI
Açık Alan Derneği'nin girişimindedir.

Derin yoksulluk koşullarında yaşayan, günlük işlerde güvencesiz bir şekilde çalışan 521 haneye Ocak ayı içerisinde sizlerin desteğiyle gıda, bebek bezi ve maması ulaştırdık. #EvdenDeğiştir Okumak için ;

2020-21 Faaliyet Raporumuz yayınlandı!

Açık Alan Derneği & Derin Yoksulluk Ağı olarak 2020 ve 2021 yıllarında yürüttüğümüz

Yani işte biz bir taraftan aslında hem bu sahada çalışma yaptık, ama bir taraftan da kamunun dediğim gibi yerel yönetimlerin yoksullukla ilgili bakışının değişmesi gerektiğini; aslında bu pandemi dönemi herkes için çok öğretici olması gereken bir dönem. Hepimiz için aslında yani hem sizin için hem sivil toplum açısından hem insanlar açısından hem yerel yönetim, bakanlık,

devlet herkes için aslında ayrı bir öğrenme dönemi. O yüzden mesela bu özellikle bizim hedef kitlemiz olan derin yoksulluk yaşayan insanlarla ilgili çok özel bir politikanın geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Bunu zaten biz zaman zaman kendi web sitemizde sahada gördüm. Aslında her şeyi bir şekilde yazıyoruz ve belediyelere de bunları aslında gönderiyoruz. İstanbul Büyükşehir Belediyesine bu durumu anlatıyoruz. Sultanbeyli Belediyesi ile görüştük. Ben Ümraniye Belediyesi'ne gittim. Geçen gün Zeytinburnu Belediyesi'ne bu Derin Yoksulluk Ağı'nı anlattım. Aslında bütün bu konuşurken de gerçekten şeyi görüyorum. Bu eleştiri anlamında değil ama yani ezbere bir bakışın olduğunu, biraz önce sözünü ettiğim gibi sanki böyle yoksulluk yani uzayda yaşayan insan, onlar orada işte bizim kendi görevlerimiz var; kart vereceğiz, erzak vereceğiz, şunu vereceğiz ve bu hayat bir şekilde değişecek, yani devam edecek. Ve bu yani artarak devam ediyor. Geçen gün eski bakan açıklamıştı. "Biz şu kadar yardım yaptık" demişti. "Üç milyon daha fazla yardım yaptık" demişti. Başka bir belediye "Biz şu kadar daha fazla yardım yaptık" demişti. Yani daha fazla yardım yapmak demek aslında yoksulluğun sayısının daha fazla çoğaldığını gösteren, işte hemen bir kriz döneminde bu sayı çoğalıyorsa bizim aslında kendimize dönüp, bu sayı neden çoğalıyor diye bakmamız gerekiyor. Demek ki burada bir hata var. Bir yanlış var yani. Bu hata-yanlış eğer sizin sosyal hizmet mevzuatında ise onu oturup değiştirmek gerekiyor. Bazen böyle belediyelerde falan ya da kamuda işte çok uzun yıllardır siz de biliyorsunuz. Sulukule'den beri Fatih Belediyesi'ne de gidiyoruz başka belediyelerde vesaire bize hep böyle kurallar hep böyle bürokrasi hep böyle hiyerarşi var. Oysa gerçekten geçen gün bir yerden duydum. Bir belediye para basmak dışında her şeyi yapabilir aslında, her sorunu çözebilir. Öyle de bakıyorum. Diyoruz ki mesela barakada oturan bir aile var siz buna sosyal yardım, sosyal kart vermemişsiniz, ikametgâh yok gözükyor ama var orada oturuyorlar, görüyorum. O zaman bir çare, bir çözüm bulacaksınız. Siz bulamıyorsanız kaymakama gideceksiniz. Gördüğümüz zaman rahatsız olmamız gerekiyor. Sokakta bir çocuğu gördüğümüz zaman rahatsız olmamız gerekiyor. Bir yaşlıyı gördüğümüz zaman rahatsız olmamız gerekiyor. Evsizi gördüğümüz zaman rahatsız olmanız gerekiyor. Bu rahatsızlığı ben kişisel olarak çok duyuyorum. Belki o yüzden bunca zamandır bu mücadeleye devam ediyorum. Ama bir taraftan da aynı şeyleri 20 yıl öncesinde yapılan şeyleri de artık yapılsın istemiyorum belediyenin. Bir şeylerin değişmesi gerekiyor. Bu sosyal hizmet mevzuatının değişmesi gerekiyor. Kamuyla yerel yönetimlerin artık sivil topluma daha fazla alan açması gerekiyor. Ben mesela sağlık alanında belediyede çalışıyorum diyelim ki. Siz bana geliyorsunuz bir sürü şey anlatıyorsunuz. Ben de kinaye ile diyorum ki o işi de ben yaparım. Ben sağlıkçı değilim yani size o zaman alan açmak gerekiyor. Sivil toplumun daha fazla çalışması gerekiyor kamunun, yerel yönetimlerin. Kadınlarla ilgili çalışıyorsak kadın

yoksulluğu ile ilgili bir uzman varsa bu konuda daha fazla sahada çalışma yapması gerekiyor ve gerçekten en önemli şey saha. Saha olmadan o hanenin içerisine girmeden yapacağımız hiçbir şey, gerçekten böyle başlı başına bu hikâyeyi azaltacak bir durum olmayacak. Ben çamaşır makinesi olmayan Ayşe'nin elindeki egzamayı görmeden onun hikâyesini anlamam mümkün değil. Onun çocuğunun ve annesinin elindeki yaraya baktığım zaman, gözlerindeki rahatsızlığını da gördüğüm zaman yoksulluğu ancak anlayabilirim. Ancak o zaman yazabilirim ve derim ki şöyle bir şey olsun diyebilirim. Çünkü onlara vereceğim 100 liralık kart ne o çocuğun bakışını değiştirir ne annedeki egzamayı, ne de ruhundaki yaraları. O yüzden mutlaka saha olmadan ve hak temelli bir bakış olmadan hiçbir şeyin değişeceğine inanmıyorum.

Selma KARABEY: Hacer Hanım bu sunum için çok çok teşekkür ederiz. Bir yandan da duygusal, vicdani yükü çok ağır konular, bunlar hakikaten çok ağır konular. Ve bu sebeple de insanların kolaylıkla başlarını çevirdiği konular. Şunu gözlüyorum ben etrafımda; İnsanlar eğer kendileri kolay bir çözüm üretmiyorlarsa görmemek daha tercih edilir bir şey oluyor. Çünkü gördüğün zaman vicdanen bir şey yapmak zorunda hissediyorsun, vicdani olan insanlar için bunu söylüyorum elbette. Onun için sizin çalışmalarınızı ben özellikle çok takdir ediyorum. Ama sizinle biraz empati kurduğumda da bunun hakikaten çok zorlu bir süreç olduğunu düşünüyorum. Onun için ilk soruyu size ben sormak istiyorum. Bu kadar vicdan yükünün, duygu yükünün altından nasıl kalkabiliyorsunuz? Bir kişiye destek oluyorsunuz. Ama daha diyelim ki onlarca başka kişi var ya da o bir kişiye de sınırlı bir destek olunabiliyor. Dolayısıyla ben kişisel olarak bunu merak ediyorum. Bunu nasıl sürdürülebilir kılıyorsunuz? Çünkü çok sayıda genç arkadaşımız var aramızda, belki sizin bu konuda söyleyeceğiniz birkaç şey onların da motivasyonunu artıracaktır.

Hacer FOGGO: Genç arkadaşlar dediğiniz bizim Derin Yoksulluk Ağı'nda da genç bir grup var. Aslında onlar gerçekten beni psikolojik olarak, umut olarak ayakta tutuyorlar. Çünkü hepsi 20'li yaşlarda gençler. Boğaziçi Üniversitesi'nden, başka üniversitelerden psikolog, sosyolog, modacı olanlar var aralarında. Derin yoksulluk gibi ağır bir konuyla pandemi boyunca saatlerce insanlarla telefonla konuştular ve konuşmaya devam ediyorlar. Özellikle pandemi döneminde neredeyse sabah saat 8'den gece 12'ye kadar hem ailelerle hem destekçilerle konuştular. Bazen günde en az 60-70 aileyle görüşmeler yaptık. Şimdi bunu belli günlere ayırdık. Zaman geçtikçe yeni yöntemler buluyoruz. Mesela şimdi bir market aracılığıyla alışverişler yapılıyor. A101'den kart almaya başladık. Biraz kolaylaştırıcı şeyler yaptık. Ama pandemi çok ağırdı biraz önce söylediğiniz gibi. Hem ruhen çok ağırdı hem de açlık meselesi katlanılacak bir şey değil. Bunun karşısında söyleyebileceğiniz hiçbir şey yok. Bu benim için kişisel olarak çok ağırdı. Önümde

yemek varsa ben ondan rahatsızlık duyan bir insanım. Güçsüz olmanın da onlara bir faydasının olmadığını düşünüyorum. Aslında derin yoksulluk yaşayanlara değil de öbür tarafta belediyede çalışanlara dönüp onlara kibarca parmak sallıyorum. Beni güçlendiren şey de o. Belediye çalışanları derin yoksulluk yaşayanları göremiyor. Aslında ben arabuluculuk yapıyorum ve derin yoksulluğu göstermeye çalışıyorum. Biraz da rahatsızlık veriyorum aslında. Bu rahatsızlık yapıcı bir şey. Çünkü belediye, kaymakamlık bir hizmet yeri. Siz o koltuğa oturduğunuzda o koltuk size ait değil. Biraz bunu hatırlatmak lazım. Orası bir meslek de değil. Hizmet etmek için var olan bir şey. Dediğim gibi biz çözemeyiz, bizim bürokrasimize uymuyor, bizim hiyerarşimize uymuyor dememelisiniz. Bu anlamda ben kişisel olarak da zorluyorum. Derin Yoksulluk Ağı olarak da rahatsız ediyorum. Ümraniye’de şu oldu, Çekmeköy’de bu oldu vesaire diyerek belediyeleri ziyaret ediyoruz, anlatıyoruz, göstermeye çalışıyoruz. Sosyal medyada bunu paylaşıyoruz ki bu artık başka bir şekilde tartışılın, konuşulsun. Mesela artık derin yoksulluk tartışılıyor, konuşuluyor, söyleniyor. Bu bence çok önemli bir şey. Daha fazla görünür olduklarını düşünüyorum. Konuşmaya başlamak, görmek, farkındalık oluşturmak çok önemli bir şey. Bu ve gençler bizi ayakta tutuyorlar.

Selma KARABEY: Çok teşekkür ederim Hacer Hanım. Gençler hepimizi ayakta tutuyorlar, iyi ki varlar.

İzmir’den bir halk sağlığı öğretim üyesi arkadaşımız demiş ki Hacer Hanım pandemideki eşitsizlikleri görünür kıldığımız için size teşekkür ediyor- “Güvenli su, pet ya da damacana su değildir. Şebekeden gelen, düzenli olarak klorlanan su güvenlidir. Yani bireyler şebeke suyuna ulaştıkları zaman aslında güvenli suya ulaşıyorlar. Toplumdaki algıyı bu yönde değiştirmeliyiz. Emeklerinize sağlık” demiş. Biz halk sağlıkçıları olarak bunu vurgulamaya gayret ederiz gerçekten.

Hacer FOGGO: Evet, çok haklı. Ama mesela bizim bir ailemizin bebeğinde bağırsak iltihabı olmuştu ve doktor ona evdeki çeşme suyundan, şebeke suyundan kaynaklandığını söylemişti. Tabii ki her yerde farklı olabilir. Ama gerçekten bizim çocukluğumuzda olduğu gibi doğrusu bu. Suları evimizden güvenli bir şekilde içmek. Hatta ben su, elektrik, internet gibi temel ihtiyaçların kesinlikle ücretsiz olmasından yanayım.

Selma KARABEY: Yine bir halk sağlıkçı arkadaşımız da şöyle söylemiş: “Ne yazık ki ödenmeyen faturalar nedeniyle suları ve elektriği kesilen birçok hane var”.

Hacer FOGGO: Kesinlikle çok önemli. Biz bunu ailelerde birebir yaşadık. Mesela faturalar bir genç kızın üzerindeydi. Kız çok strese girmişti. Her tarafında egzamalar, yaralar, bereler

oluşmuştu. Çünkü elektrik özelleştirildiği için sürekli mesaj çekiyorlar: “icra getiricez, mahkemeye vericez, seni tutuklatıcaz” gibi şeyler.” Bir başka ailede yaşlı bir çiftin elektrikleri kesik. Oksijen makinesi var ve onu komşularında kullanıyorlar. Fakat sonra komşuları korona oluyor. Buna benzer çok fazla trajik olay var gerçekten.

Nureddin ÖZDENER: Merhaba, herkesi selamlıyorum. Ben tekrar teşekkür ediyorum konuşmacımıza. Gerçekten görünür kıldı. Biz burada şunu önerdik: filyasyon ekipleriyle birlikte bir sosyal çalışmacının devreye girmesi, biz hekimiz, gittik, gördük. İnanın bazı evlerde şahit olduğum durumlar karşısında gözyaşlarımızı görmesinler diye geri dönüp, hızla uzaklaştığımız durumlar olabiliyordu. Belki ilerisi için olabilir; filyasyon ekiplerinin sistemlerinin Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile eşgüdümlü çalışması ve ihtiyacı olanların direkt bir linkle bildirilmesi çok yararlı olur diye düşünüyorum. Ben burada yerel yöneticilerimize gerek ilçe sağlık müdürümüze gerekse halk sağlığı müdürümüze bildirmiştim, hatta Sağlığı Geliştirme Genel Müdürümüz Sayın Prof. Mustafa Bey’e de bildirmiş ve geri bildirim de almıştım. Aslında Hacer Hanım’ın söylediği şu: yardımların partiler üstü olması çok çok önemli. Ama ne yazık ki oya devşirmeler ve farklı kaygılar bunu gerektiriyor. Bize düşen her zaman için savunuculuğu yapmak ve gözlemlerimizi sürdürmek. Herhalde “vaka değil insanım” olgusu yeterince olgunlaştı. Bizim bu yönde gerçekten bir baskı grubu oluşturmamız gerekiyor belki de, ya da bunu biraz daha görünür kılmak için güçlerimizi birleştirmemiz gerekiyor. Hacer Hanım’ın söylediği: tespit ve müdahale. Biz filyasyon sırasında hep tespit ettik; işte vicdanımız acıdı, ruhumuz ağrıdı. Bir kısım, çok az bir kısım yerlere muhtarlıklar kanalıyla belki biraz yardımda bulunabildik ama gerçekten Hacer Hanımların yaptığı bu yardımlaşma ve dayanışmanın kıymetini sahada gezen biri olarak çok iyi anlıyoruz. Çok müteşekkirimiz. Varlığımız için teşekkürler. Ben bunu ekleyeyim istedim. Bizlerin bu kurumlar arası entegrasyonu sağlayacak modeller geliştirip, bunu hükümete, Sağlık Bakanlığı’na, Çalışma Bakanlığı’na ve Aile Bakanlığı’na bildirme yükümlülüğümüz var sanırım. Bu buradan çıkacak bir sonuç. Bunu belirteyim istedim, teşekkür ediyorum.

Hacer FOGGO: Nureddin Hocam, çok teşekkür ederim, sizin yaptığınız çalışmalar da çok çok değerli. Dediğiniz şey çok önemli: “vaka değil, insan”. Gerçekten hemen not aldım söylediğiniz zaman da. Böyle baktığımız zaman aslında bütün her şeyi değiştirebileceğimizi düşünüyorum. Çünkü bazen de belediyeler bu yoksulluk durumuna sanki hastalarmış gibi bakıyor. Yanlış anlamayın, siz de doktorsunuz ama. Kimse mükemmel değil, birbirimizi anlamamız, birbirimizi öğrenmemiz lazım. Bazen hanelere girip sadece konuşan biz oluyoruz. Diyor ki “geldi, söyledi, gitti. Bir daha da gelmeyecek”. O yüzden bu hanelere gidip, aslında önce birbirimizi öğrenip,

sonra zaten o çözümlü o zaman dediğiniz gibi vaka olmuyor, insan oluyor. Ve oradan yola çıkıp, bir politika üretmek gerekiyor. Ve o politikayı gerçekten hem bakanlığa hem muhalefete hem iktidara, her kimse bu ilgilenen, sivil topluma sunmamız gerekiyor. Ve gerçekten ortak bir şeyler yapmamız gerekiyor.

Selma KARABEY: Evet. Yani rahatsız etmemiz gerekiyor. Bunları görmek istemeyenlerin karşısına da gözünü kapatamayacağı şekilde göstermek, rahatsız etmek gerçekten. Bunun tek çaresi bu. Seksenli yıllara kadar-yaşı bana yakın olanlar hatırlayacaktır- Sağlık Bakanlığı'nın adı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı" idi. Ve bütün sosyal hizmetler sağlık içinde daha entegre olarak verilirdi. Gerçek anlamda entegre diyemiyem ama en azından aynı bakanlık çatısı altında idi. Sonra tamamen ayrıldı, ne yazık ki şimdi gerek Sağlık Bakanlığı gerekse de sağlıkçılar kendilerini işin yalnızca bedensel belki bir miktar da ruhsal boyutu ile ilgili görüyorlar. Yani kendi sorumluluk alanlarını bununla sınırlandırıyorlar. Oysa bizim sağlık tanımımızda işin sosyal boyutu da çok temel bir yer tutuyor. Geçenlerde bir bilimsel toplantıda benden önce konuşan bir Bilim Kurulu Üyesi –son derece de saygı duyduğum bir enfeksiyon profesörü konuştu pandemi ile ilgili, arkasından ben konuştum ve sosyal belirleyiciler odaklı bir konuşma yaptım. Arkasından o hoca bana dedi ki "Selma Hanım'ın bahsettiği bu duygusal, romantik konular-öyle adlandırdı benim söylediklerimi- tamam da biz bilim insanıyız ve bakanlığa 'şunu şöyle yapın, bunu böyle yapın 'diye bilimsel şeyler önereceğiz" dedi. Bu algıyı değiştirmemiz, sağlığın en merkezinde bu sosyal konuların bulunduğunu –açlık yahu, daha ötesi olabilir mi? - görmemiz ve göstermemiz çok büyük önem taşıyor. Hacer Hanımcım, iş birliği yapmamız lazım. Ben size söz veriyorum, İstanbul'daki halk sağlıkçılar olarak biz sizin çalışmalarınıza eşlik edeceğiz, kendi perspektifimizi sürece katmaya çalışacağız.

Hacer Hanım çok çok teşekkür ediyoruz. Bizi de "rahatsız ettiniz." Rahatsız etmenizden dolayı çok mutluyuz. Bunlar rahatsızlık verici konular; başka çaresi yok. Sağ olun, var olun, iyi ki varsınız.

İleri Okuma İçin Önerilen Kaynaklar

1. Açık Alan Derneği Derin Yoksulluk Ağı Ocak 2020-Aralık 2021 Faaliyet Raporu.
<https://derinyoksullukagi.org/raporlar/>
2. Derin Yoksulluk Ağı. Yoksulluğun Suç Olmaktan Çıkarılması Raporu,
<https://derinyoksullukagi.org/wp-content/uploads/2021/12/YOKSULLUG%CC%86UN-SUC%CC%A7-OLMAKTAN-C%CC%A7IKARILMASI-RAPORU.pdf>

3. Derin Yoksulluk Ağı. Hikayenin Yok Hali, Ekim 2021.
4. Derin Yoksulluk Ağı. Yerel Yönetimlerle Yoksulluğu Konuşuyoruz: Çıktılar & Öneriler. Ağustos,2021 https://derinyoksullukagi.org/wp-content/uploads/2021/09/21522_DYA_NDI_Rapor-1.pdf



Prof. Dr. Ahmet Öner KURT

5. OTURUM

Pandemide Sosyal Politikalar Dünya Örnekleri

Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Fahimeh HOSSEİNNEZHAD HENDVARI

Moderatör: Uzman Dr. Yağmur KÖKSAL YASİN



İran Tebriz Üniversitesi Sosyoloji Bölümü'nde lisans, yüksek lisans ve doktora programını tamamladı ve Tebriz Üniversitesi'nde dersler verdi. 2014 yılında Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü'nde doktora programına başladı. "Türkiye'de Aile Sosyal Politikaları" konulu doktora çalışmasını 2019 yılında tamamlayarak İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde Dr. Öğretim Üyesi olarak görev yapmaya başladı. Sosyal politika, aile politikaları, çocuk, yaşlı, kadın ve özel gereksinimli bireylere yönelik sosyal hizmet, ilgi ve çalışma alanları arasında yer almaktadır.

Dr. Öğr. Üyesi Fahimeh HOSSEİNNEZHAD HENDVARI

İstanbul Aydın Üniversitesi
Sosyal Hizmet Bölümü
fahimehendvari@aydin.edu.tr



2015 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. 2021 yılında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında tıpta uzmanlık eğitimini tamamlamıştır. Anadolu Üniversitesi Sosyoloji mezunudur. Şu anda Hatay Dörtyol İlçe Sağlık Müdürlüğünde halk sağlığı uzmanı olarak görev yapmaktadır. 2021 ve 2022 yıllarında HASUDER Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Çalışma Grubu tarafından düzenlenen "Nitel Araştırmalar Kursu" ve "Sosyal Bilimler Kursu" kapsamında kurs sorumluluğu ve eğiticiği yapmıştır. HASUDER ve TTB üyesidir.

Uzman Dr. Yağmur KÖKSAL YASİN
Hatay Dörtyol İlçe Sağlık Müdürlüğü
ygmrrkksl@gmail.com

PANDEMİDE SOSYAL POLİTİKALAR DÜNYA ÖRNEKLERİ

Gülcan DEMİR: Merhabalar değerli hocalarımız ve saygıdeğer katılımcılarımız, ikinci oturuma kaldığımız yerden devam ediyoruz. Sempozyumumuzun ikinci oturumunda moderasyonunu üstlendiğim Dr. Öğretim Üyesi Fahimeh HOSSEİNNEZHAD “Pandemide Sosyal Politikalar: Dünya Örnekleri” başlıklı konuşmasını yapacaktır. Sizlere öncelikle Fahimeh H. HENDVARI’yi tanıtmak istiyorum.

Dr. Fahimeh HOSSEİNNEZHAD 1985 yılında İran’da doğdu. Lisans ve yüksek lisans eğitimlerini Tebriz Üniversitesi Sosyoloji bölümünde yapmıştır. Ardından 2013 yılında aynı üniversitenin Sosyoloji bölümünde doktorasını tamamlamıştır. Doktora tezini “Çevresel Yaşam Tarzı ve Sosyolojik Faktörlerin Etkisi” üzerine yapmıştır. 2009-2013 yılları arasında Tebriz Üniversitesi’nde Sosyolojiye Giriş, Sosyoloji Kuramları ve Araştırma Yöntemleri derslerini vermiştir. 2014 yılında Türkiye’ye gelmiştir ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalında doktora başlamıştır. Doktora tezini “Türkiye’deki Aile Sosyal Politikası” üzerine yapmış ve bu alanda kitap ve makaleler yayınlamıştır. 2019 yılında doktorasını tamamladıktan sonra İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü’nde tam zamanlı Dr. Öğretim Üyesi olarak görev yapmaya başlamış olup hâlihazırda lisans ve yüksek lisans dersleri vermeye devam etmektedir. 2020 yılında ise TÜBİTAK tarafından desteklenen “COVID-19 Pandemisinde İstanbul’da Sosyal Hizmet Sunumu” konulu araştırma projesinde araştırmacı olarak görev yapmıştır. Buyurun Dr. Fahimeh Hosseinnezhad, söz sizin.

Fahimeh HOSSEİNNEZHAD: Merhaba hocalarım, bugün bu sempozyumu düzenleyen herkese çok teşekkür ediyorum. Sizin gibi değerli hocaların karşısında konuşmak heyecan verici. Selma hocam sizlere de çok teşekkür ediyorum, ilk başta bunları söylemek istiyordum, böyle bir konuşma fırsatı verdiğiniz için de teşekkür etmek istiyordum.

Aslında Gülcan hocamızın da anlattığı gibi biz Cemre ERCİYES hocayla birlikte bir proje yürütmüştük. COVID-19 döneminde İstanbul’da sosyal hizmet sunan kurumların faaliyetlerini ve pandeminin zor döneminde nasıl sosyal hizmetler sunduklarını değerlendirmiştik. Sosyal hizmetler biliyoruz ki sosyal politikaların bir parçasıdır. Projede sosyal politikalar alanına da odaklanma fırsatımız olmuştu. Şimdi bugünkü sunumumuzun konusu COVID-19 pandemisinde sosyal politika ve dünyada örnekleridir. Ben daha çok ekonomik açıdan bunu değerlendiriyorum. Çünkü ekonominin, sağlığa, topluma ve kültüre etki ettiğini hepimiz biliyoruz. Bunların hepsi birbirlerini tamamlayan konulardır. Hiçbiri diğerinden bağımsız değildir. İnsanların sağlığı, çevresel faktörlerden de insanların ekonomik durumundan da

insanların kültüründen de insanların yaşam tarzından da her şeyden etkileniyor. Zaten sağlık dediğimiz aslında sosyal bir konudur. Tanıtımı Gülcan hocamız yaptı, çok sağ olun, mailim de burada yer almaktadır. Sunumun planını da burada görüyorsunuz. Giriş var, sonuca kadar bazı konulara değinmeye çalışacağım. Zamanımı da verimli kullanmak adına sunuma başlamamda yarar var diye düşünüyorum.

Şimdi girişte biliyoruz 2019'un son ayında dünyada Çin'de bir virüs patlak verdi. Çin'in Wuhan kentinde Coronavirüs diye bir şey ortaya çıktı, dünya ilk başta "bu pandemi mi?", bunu tartışmaya çalıştı. Hatta Türkiye'de bazı tartışmalar vardı, "Türkler yakalanmıyor", "Türkiye'ye gelmez" gibi bazı şehir efsanelerini de görmüştük toplumda. 11 Mart 2020 tarihinde de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bunun bir pandemi olduğunu ve dünya genelinde yayıldığını ilan etti. Türkiye'de de ilk vaka 2020 yılında, 10 Mart'ı 11 Mart'a bağlayan gecede ilk vaka açıklandı. Tabi ondan daha önce de virüs Türkiye'ye girmiş ve vakalar vardı ama biz 2020, 11 Mart olarak biliyoruz. Sonra ülkeler, yönetimler ve insanlar bu virüs nasıl yayılıyor, nasıl kendimizi korumalıyız kaygılarını yaşarken genelde maske, kişisel hijyen ve sosyal mesafe kuralları ön plana çıktı. Bunlara dikkat edilmesi, insanların temasının en aza indirilmesi için sosyal mesafe kurallarını yaygın bir biçimde uygulayabilmek adına okulların ve iş yerlerinin kapatılmasına karar verdiler. Türkiye'de de bunu yaşadık. Yani ilk vakadan hemen sonra önümüzdeki hafta biz eğitime ara verdik, ondan sonra online eğitime başladık. Sonra bunlardan yola çıkarak baktık ki; dünyada bir virüs ortaya çıktı, bu virüs insanların sağlığını tehdit etti, ama diğer taraftan insanların sosyal hayatlarını da etkiledi. Çünkü insan, sosyal bir varlıktır. İnsanın sağlığı da toplumda gerçekleşen yani "sağlıklı toplumlar sağlıklı insanlar" ifadesine baktığımızda da aralarında karşılıklı bir ilişki vardır, diyebiliriz. Böylece sosyal alandan çekildikleri zaman insanların refahı tehlikeye giriyor. Neden? Çünkü insanlar sosyal alanda yaptıkları işlerle kendi refahlarını sağlayabiliyorlar. Tabi ki devlet işin bir tarafında duruyor ama neresinde duruyor, bugün ona da değinmemiz gerekecek. İnsanlar sosyal alandan çekildiklerinde, ekonomik alandan uzaklaştıklarında devletin ne kadar önemli bir pozisyonda yer aldığına dikkat etmemiz gerekiyor. Pandemi döneminde sağlık sistemlerinin yetersizliği gün yüzüne çıktı, herkes bunu gördü. Türkiye'de örneğin aile hekimi uygulamasına baktığımızda sağlık sistemi biraz daha oturmuş gibi. Ama dünya genelinde bu sistemin ne kadar yetersiz olduğunu hepimiz gördük. Aynı zamanda çok sayıda sosyal sorunlar ortaya çıktı. Yoksulluk, işsizlik, şiddet... Yoksulluk yaşayan ülkelerin yoksulluk yaşama biçimleri daha da derinleşti, bazı ülkelerde de yoksulların sayısı arttı. İşsizlik, eşitsizlik, yoksulluk ve şiddet olaylarında artış görüldü. Kadınlara, çocuklara, yaşlılara ve engellilere yönelik şiddet arttı, bu

alanlarda da araştırma yapılması gerekiyor. Çünkü herkes eve kapanmak zorunda kalmıştı, bu olaylarda da artış yaşandı. Sosyal refah politikalarının da ne kadar önemli olduğunun bu dönem farkına varıldı, yönetimler de insanlar da bunun farkına vardı. İstikrarsız sosyal politikası olan ülkelerin durumu daha da vahimleşti. Refah devletleri ve geleneksel olarak sosyal politikaya sahip olan ülkeler, daha farklı bir biçimde tepki verirken refah anlamında istikrarsız ülkeler daha derinden etkilendi.

Bu sunumda amacımız dünyadaki örneklere bakarak acaba biz ne yapabiliriz? Sosyal sorunların nasıl üstesinden gelebiliriz? Sosyal politika bu işin neresinde durmaktadır ve acaba sosyal politika anlayışımızı mı değiştirmemiz gerekmektedir? Çünkü bugüne kadar dünyada ve Türkiye’de bir sosyal politika anlayışımız vardı. Ama bundan sonra bakıyoruz ki aslında işlevsel olmuyor, bizim daha farklı bir sosyal politika anlayışına ihtiyacımız var. Bakış açımızı değiştirmemiz gerekiyor.

Kavramsal çerçeveye baktığımızda önce sağlığın tanımına değinmek istedim. Neden? Çünkü biz genelde sağlık denildiğinde fiziksel bir şey olarak algılıyoruz. Ama DSÖ’nün tanımına baktığımızda tanımına göre “sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden de bir iyilik halidir”. Burada bakıyoruz ki sağlık ve sosyal politika ve refah bir yerde kesişiyor. Bu hangi kavramdır? “*Well-being*” ya da iyilik hali kavramıdır. O yüzden bunu, toplumda ve yönetimde daha fazla anlatmamız gerekiyor. Sağlık, sadece fiziksel bir hastalık gibi bir durum değil, bunun psikolojik ve sosyolojik boyutları var ve insanların tamamen iyilik haliyle ilgilidir.

Sağlık ve sosyal politikanın kesiştiği noktayı gördükten sonra sosyal devlet kavramına biraz değinmek istiyorum. Çünkü sosyal politika ve sosyal hizmetler, sosyal devlet çerçevesinde gerçekleşir. Sınıflandırmalara baktığımızda liberal devlet anlayışıyla müdahaleci devlet anlayışını görebiliyoruz. 1945 yılına kadar dünya genelinde liberal bir anlayış vardı, devlet piyasaya müdahale etmiyor, piyasa kendi işini yapıyor ve insanların refahı piyasa tarafından sağlanıyordu. Liberal anlayışta devletin hiçbir iş yapmaması ve sadece bırakın yapsınlar gibi bir politikayla hareket etmesi söz konusudur. 1945 ve 1975 yılları arasında refah devletler altın çağını yaşadı. Çünkü 1. ve 2. Dünya Savaşı’nda bir sürü sosyal sorunlar ortaya çıktı ve devletler baktılar ki artık bunlara bir el atmamız gerekiyor. Sosyal sorunların çözümünü, piyasaya veya toplumun kendisine bırakamayız. O yüzden müdahaleci devlet yapısı yani sosyal refah anlayışı daha çok gelişti bu dönemde. Ondan sonra devletler baktılar ki biz o kadar yeterli kaynaklara sahip değiliz. Petrol fiyatlarının dünyada artışı gibi bir sürü sorunlar ortaya çıkınca tekrar neo-

liberal bakış açısı ortaya çıktı ve devlet yine piyasaya mesafeli durmaya çalıştı. Böylece piyasa daha güçlü bir konuma geldi. Sosyal devletin işi sosyal politika geliştirmektir. Devlet, yurttaşların temel gereksinimlerini karşılamak, onların yaşam koşullarını iyileştirmekle yükümlüdür. Nasıl biz bir ülkenin vatandaşıysak, devletin yasalarına ve kurallarına uymak zorundaysak ve devlet bizlerden bunu istiyorsa o zaman refahı da biz devletten talep edebiliriz. Yani böyle bir karşılıklı ilişkinin olması gerekiyor. Konuyla ilgili demokratikleşme konusuna da değineceğim ama arada o bağlantıyı kurabilmek için şimdi burada sosyal devlete değinmek istedim. Sosyal politikanın ilkelerinden birisi geliri yeniden dağıtmaktır. Bu sosyal politikanın ekonomik kısmı. Devletler bir şekilde ekonomiye müdahale ediyorlar ve piyasayı düzeltiyorlar. Bu durum vatandaşların ve yurttaşların lehine aslında. Bireyleri koruma ve güçlendirme görevlerini yerine getiriyorlar. Sosyal devlet, çağdaş bir devlet anlayışı olarak sanayileşmenin doğurduğu olumsuz sonuçlarla birlikte ortaya çıkmıştır. Burada neyi görüyoruz? Genelde ortaya olumsuz bir sorun çıkıyor, sonra devletler bu sorunu gidermek adına yeni bir şeyler inşa etmeye çalışıyorlar. Yeni politikalar, yeni politika anlayışları... Bu bir taraftan iyiyse bir taraftan da kötü. Niye? Çünkü önce toplumlar ve insanlar olumsuz şeyleri sonuna kadar yaşıyorlar ondan sonra bunun için çözüm üretiliyor. Bunu gelecekte değiştirmemiz gerekecek. Önceden önlemleri almak, önceden çözüm yollarını tartışmamız gerekecek. Çünkü biliyoruz dünya artık farklı bir yerlere gidiyor ve salgınlar söz konusu olursa önümüz asla açık değil. Acaba ilerde ne olacak gibi çok sayıda soru işaretleri var.

Şimdi bu sosyal devlet, refah devlet veya sosyal refah kavramları bazen birbirlerine karışabiliyor. Şunu söylemek istiyorum, Kıta Avrupası ülkelerde genelde sosyal devlet ve sosyal politika kavramı kullanılıyor. Kuzey Amerika ve bir takım Avrupa ülkelerinde, Anglosakson ülkelerde genelde refah devletini kullanıyor. Ama genelde biz bunları eş anlamlı olarak kullanıyoruz. Şimdi sosyal politikaya geldiğimizde sosyal politika bir şemsiye kavram olarak içinde sağlık, eğitim, konut, istihdam ve gelir dağılımı konularını barındırmaktadır. Amacı ise insanların yaşam koşullarını iyileştirmek, insanların refahını ve iyilik halini artırmaya yönelik politikaları geliştirmektir. Sosyal politikalar dar ve geniş anlamda ele alınabilir. Dar anlamda sadece sosyal sorunlara ve rehabilite edici işlere odaklanılır ama geniş anlamda toplumun genelini kapsar. Geniş anlamda sosyal politika, sosyal sorunlar ortaya çıkmaya bile öncesinden önlemleri almaya çalışır. Şimdi sosyal politikayı eleştiren insanlar da oluyor. Özellikle de neo-liberal düşüncede olanlar bunu eleştirebiliyorlar. Bazen sosyologlar tarafından da eleştirmeler oluyor. Diyorlar ki, sosyal politika aynı zamanda insanlara destek veriyor ama diğer taraftan insanları denetim altına alma imkânı da oluyor, insanların hayatlarına

müdahale etmek ve bunu denetlemek gibi... Mesela sosyolog Foucault'da buna değinmiştir. Burada da böyle bir çelişki karşımıza çıkabiliyor.

Ülkeler, sosyal refah sistemi açısından sınıflandırılmıştır. Esping-Andersen'in "Refah Kapitalizminin Üç Dünyası" kitabında ülkeler üç sınıfa ayrılmıştır. Esping-Andersen, kitapta 18 gelişmiş sanayi ülkesini incelemiş ve üç örnek refah devleti tanımlamıştır. Şimdi bunlar neden önemli? Bunlara neden değinmek gerekiyor? Çünkü pandemi döneminde bu ülkeler farklı yöntemlerle pandeminin ortaya çıkardığı sorunlara tepki verdiler. Farklı uygulamalar ve farklı politikalar geliştirdiler.

Liberal Refah Modeli'nde devlet bir kenarda duruyor ve piyasanın sosyal sorunlara çözümler üretmesi bekleniyor. Avusturalya, Kanada, Japonya, Yeni Zelanda, İsviçre, Birleşik Krallık ve Amerika gibi ülkeler Liberal Refah Modeli'nde yer alıyor. Muhafazakâr veya Kıta Avrupası Refah Modeli'nde aile temelli yardım dinamikleri uygulanıyor. Devlet aileye yardım ediyor ve aile bireylerinin refahından sorumlu tutuluyor. Avusturya, Belçika, Fransa, Almanya, İrlanda, Luxemburg ve Hollanda gibi ülkelerde bu model daha çok görüyoruz. Sosyal Demokratik veya İskandinav Refah Modeli'nde ise yüksek standartlarla eşitlik teşvik ediliyor ve evrensel bir sistem uygulanıyor. Devlet demokratik bir biçimde kendisini insanların sosyal refahından sorumlu olarak görüyor. Danimarka, Finlandiya, Norveç ve İsveç bu kategoride yer almaktadır. Şimdi bunlardan sonra farklı araştırmalar yapıldı ve baktılar ki başka bir sınıflandırma da var: Akdeniz veya Güney Avrupası Refah Sistemi. Türkiye, Yunanistan, İtalya, Portekiz, İspanya ve Türkiye bu sınıfta yer alıyorlar. Buda daha çok muhafazakâr anlayışa yakın, devlet ekonomiye müdahale ediyor ama kendi lehine müdahale ediyor. İnsanların refahını arttırmaya yönelik müdahale etmiyor. Yine devlet kendisini sadece ailenin refahından sorumlu tutuyor. Aileye cüzi rakamlarla kısmi bir yardım sunuyor. Tabi bu destek yeterli mi? Hayır yetersiz. Sonra aileye sen de bireyin, yaşlının, engellinin, kadının ve çocuğun refahını sağlamaktan yükümlüsün diyor. Türkiye'de bu kategoride yer alıyor.

Şimdi pandemi döneminde sosyal politika konusuna geldiğimizde pandemi, çok sayıda kriz ortaya çıkardı, mevcut krizleri derinleştirdi, insanların hayatını alt üst etti, devletlerin ekonomiye olan müdahale düzeylerini farklılaştırdı, devletlerin gelirlerini ve gelir kaynaklarının önünü kesti, ülkelerin GSYİH'sını (Gayri Safi Yurt İçi Hasıla) olumsuz etkiledi. Ancak pandemi döneminde, sosyal politikaların sosyal krizleri yönetebilme gücünü gördük. Öyle ki bir devletin sosyal politikası, bir ülkenin sosyal politikası güçlüyse pandemide sosyal krizlere daha rahat bir şekilde tepki verebildi ve krizi daha rahat bir şekilde yönetebildi.

COVID-19 pandemisi dünyada tüm ülkeleri etkiledi. Ülkelerin ekonomik gelişmişlikleri farklı olabilir ama pandemi bunların hepsini etkiledi. Daha zengin ülkelerde GSYİH’da ve gelirlerde biraz düşüş oldu, daha fakir ülkelerde ise durum kötüleşti. Ancak bu etkiler simetrik bir şekilde de olmamıştı. Bilindiği üzere virüsün farklı *peak* (zirve) dönemleri oldu. Birinci, ikinci ve üçüncü dalgalar yaşandı. Birinci dalgada biraz toparlamaya çalıştılar ama sonra tekrar diğer dalgalar önümüze çıkınca baktık ki, bunu yönetebilmek için sadece kısa vadeli çözümler yeterli olmayacaktır. Burada köklü bir değişim yapmamız gerekiyordu. Virüs ülkeler arasında nasıl yayıldı konusunda da önemli farklılıklar gösterdi. Örneğin ABD ve Belçika her iki dalgada da en çok etkilenen ülkeler arasında oldu. Tabii İspanya, İtalya ve İran’da ilk başta çok etkilenmişti. Birinci dalgayı onlar daha güçlü bir şekilde yaşadılar. Ama mesela Yeni Zelanda’da, Avusturalya, Kore ve Japonya gibi ülkelerde pandemi sırasında daha az zarar ortaya çıktı. Bu ülkeler daha az zarar gördüler. Dikkate değer diğer bir vakada da Çek Cumhuriyeti ve Slovenya gibi ülkelerde oldu.

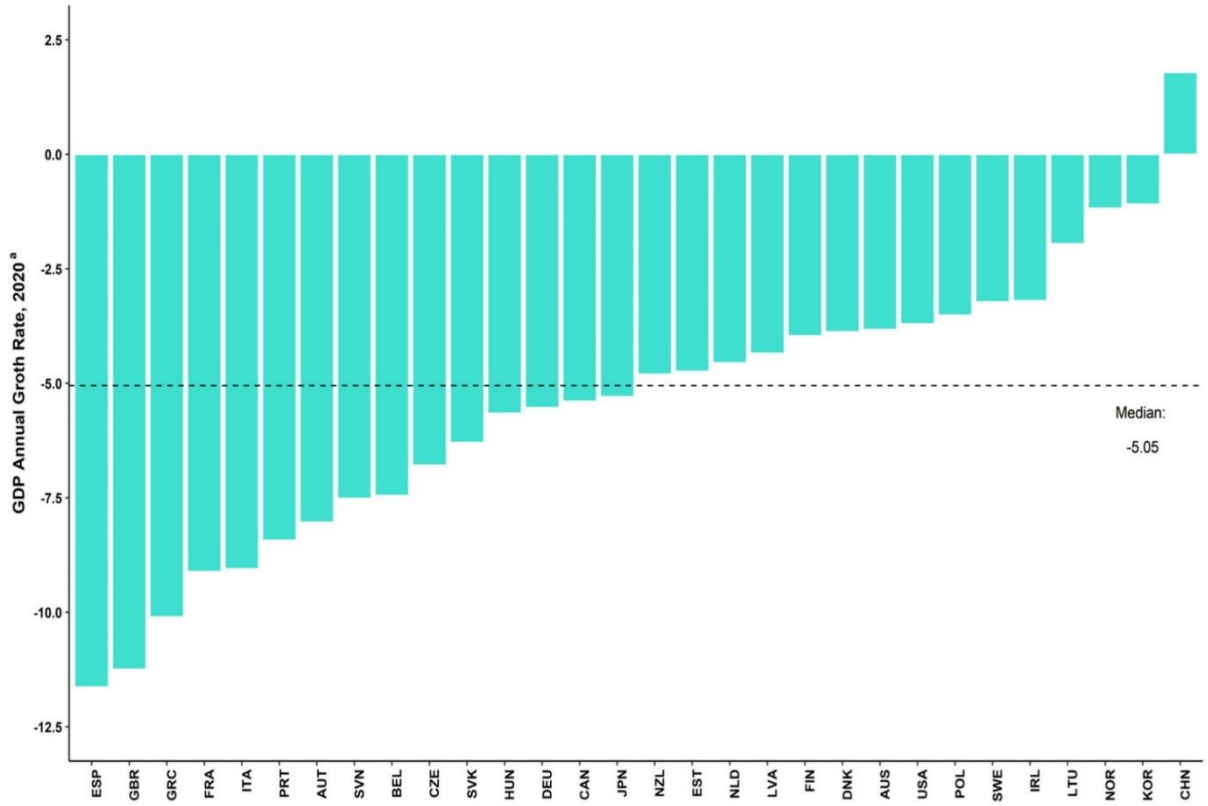
Gülcan DEMİR: Tam ekran yapabilir misiniz acaba sunumunuzu? Yazdım ama görmediniz sanırım.

Fahimeh HOSSEINNEZHAD: Görmedim maalesef. Evet, şimdi oldu herhalde.

Gülcan DEMİR: Teşekkürler.

Fahimeh HOSSEINNEZHAD: Tamam rica ederim. Bazı ülkeler, *peak* yaşamadan karantinaya geçtiler. Çünkü diğer ülkelerin deneyimlerini gördüler. Mesela Çek Cumhuriyeti ve Slovenya gibi veya Orta ve Doğu Avrupa’daki ülkeler çok *peak* yaşamadan, durum kötüleşmeden karantinaya girdiler. Şimdi ister sınırlama önlemlerinin etkisi ister bireylerin enfeksiyon riskini azaltmak ve sosyal aktivitelerini kısıtlama kararlarının bir sonucu olsun, COVID-19 pandemisi gelişmiş ülkelerin ekonomileri üzerinde de çok zararlı bir etki yaratmıştır. Pandemi döneminde yıllık GSYİH’deki ortalama düşüş %5 olmuştur. Bu konu neden önemli çünkü önceden her işin başı sağlık deniyordu. Ama şimdi baktığımızda ekonomi ve para daha çok önemli. Çünkü para olunca bir şeyler yapılabiliyor. Pandemi döneminde ülkeler, GSYİH’lerinde %5 bir azalmayı göz önüne alarak politika geliştirmeye çalıştılar. Şimdi burada baktığımızda mesela İspanya, Birleşik Krallık, Almanya, Yunanistan, Fransa, İtalya, Portekiz gibi ülkelerde GSYİH ve gelirlerde %5’den daha fazla gerileme oldu. Ama Çin, Kore, Norveç, İspanya ve İrlanda gibi ülkelerde GSYİH’da gerileme oranları %5’den daha düşük oldu. Çin’de ise GSYİH oranlarında artış oldu. Bu da bu işin çok ilginç bir tarafı. Diğer ülkeler

ekonomik olarak zarar görürken, Çin’de böyle bir zarar çok olmadı. Aşağıdaki şekilde ülkelerin pandemi döneminde GSYİH’lerindeki gerileme gösterilmiştir.



Source: OECD (2020a); ^a Estimate

Şekil 1: Pandemi döneminde GSYİH’lerdeki gerileme (Béland ve diğerleri., 2021).

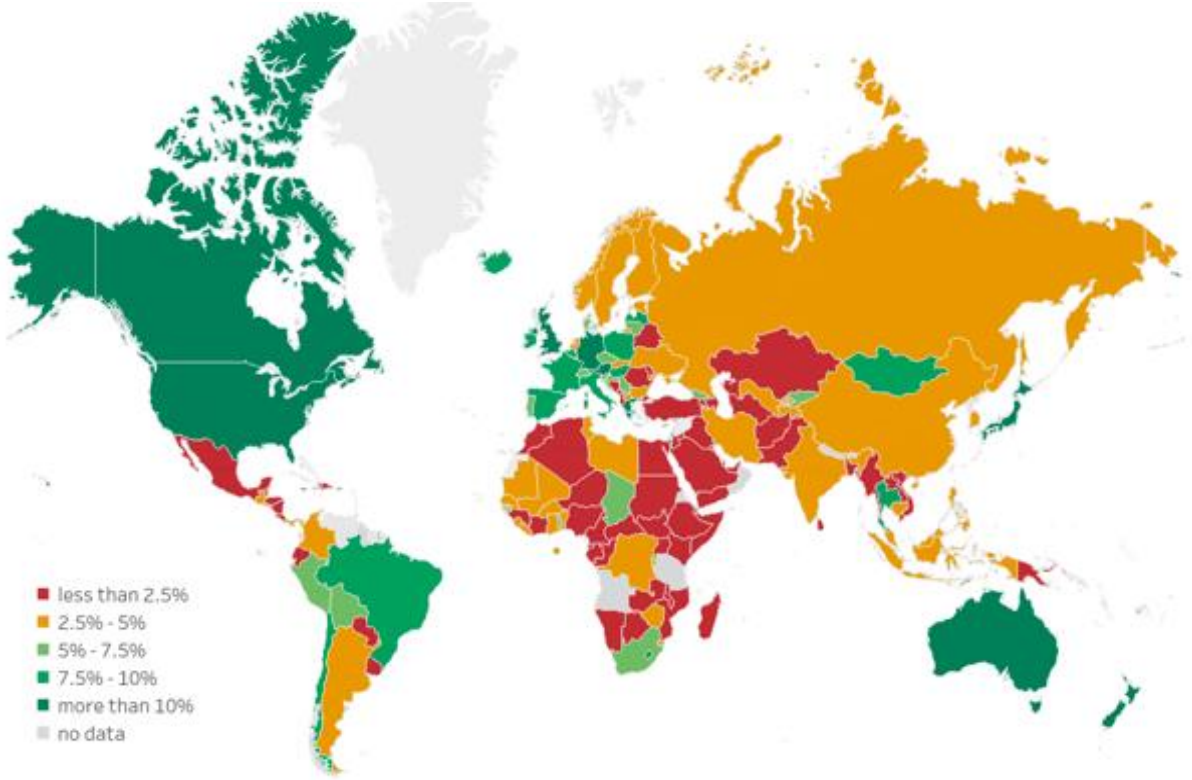
Ülkeler, pandemi döneminde sosyal sorunları gidermek ve insanların refahını korumaya yönelik GSYİH’larından bir payını harcamak zorunda kaldılar. Şimdi bu tabloda gördüğümüzde bazı ülkeler GSYİH’larının sadece %2’sinden daha az harcama yaptılar.

Ülkelere Göre Pandemi döneminde GSYİH’ dan yapılan harcama

| Ülke | GSYİH’ dan yapılan harcamalar Milyar Dolar | Sağlık sektörüne aktarılan bütçe oranı |
|-------------------------|---|---|
| Çin (Makao özerk bölge) | 27.4 | - |
| ABD | 25.5 | - |
| Endonezya | 2.4 | 0.5 |
| Tayland | 8.2 | - |
| Malezya | 10 | - |
| Singapur | 15.4 | 0.2 |
| Vietnam | 1.1 | 0.2 |
| Filipin | 2.2 | 0.3 |
| Türkiye | 1.9 (7.6 Milyar Dolar) | - |

(IMF, 2020; Yuda, Damanik ve Nurhadi, 2020)

Pandemi döneminde çok sayıda insan işsiz ve yoksul kaldı. Devletler, GSYİH'nın belli bir oranını mesela %5'ini veya %10'unu pandeminin zararlı sonuçlarını gidermeye ayıralım, düşüncesini ortaya çıkardılar. Aşağıdaki şekilde pandemi döneminde devletlerin GSYİH oranlarının yüzde kaçını harcadıkları görünmektedir.



(IMF, 2020)

GSYİH oranının %2,5'inden daha az harcama yapan ülkeler arasında Türkiye'yi görüyoruz. Türkiye bu açıdan Arabistan, Afganistan, Pakistan, Türkmenistan gibi ülkelerle benzerlik göstermektedir. Çünkü GSYİH'nın çok az miktarını pandemiye ayırdı. İran GSYİH'sının %2,5 ile %5 oranını pandemiye ayırmıştır. Avrupa'ya baktığımızda bazı ülkeler GSYİH'nın %5 ile %7'sini, bazı ülkelerde %7,5 ile %10'unu pandemiye ayırmışlar. Bu da şu anlama geliyor, fazla para harcadıkça ülkeler hem insanların refahını korumaya çalışır aynı zamanda da sağlık sisteminin zorlanmasını önler. Çünkü insanlar evde kaldıkça, insanların refahını sağladıkça bu sefer sağlık sisteminin yükü daha azalıyor. Çünkü bu sadece insanlara para vermek değildir. İnsanlara sosyal yardım adı altında para verildiğinde bu insanlar evde kalıyor, hastalanmıyor ve bu şekilde sağlık sisteminin de yükü azalıyor. Burada baktığımızda Türkiye'nin durumu çok iyi değildir. Ancak diğer ülkelerin örneğin Kanada, Amerika, Arjantin ve Avustralya'nın

durumu daha iyi görünüyor. Rakamlara baktığımızda mesela Uzak Doğu ülkeleriyle karşılaştığımızda Türkiye, GSYİH'nin sadece %1,9'unu pandemi döneminde harcamıştır. Burada sağlık sektörüne ne kadar ayırdığına dair veriler yok. Bu veriler yok ama bu verilerin de olmasında yarar vardır. Çünkü örneğin pandemi döneminde Endonezya, GSYİH'nin %0,5'ini sağlık sistemini geliştirmeye yönelik harcamış. Singapur, Vietnam ve Filipin'de de sağlık sistemini geliştirmek için bir miktar bütçe ayrılmış ve ayrılan bütçe istatistiklere yansımış. Ama maalesef Türkiye'de bir istatistik yok. Sıralamaya baktığımızda GSYİH'lerinin %10'undan fazlasını pandemiye ayıran ülkeler arasında ABD, Çin'in özerk bölgesi Makao, Birleşik Krallık, Japonya gibi ülkeler varken GSYİH'nin %2,5'inden azına tekabül edecek kadar az harcama yapan ülkeler arasında Türkiye, Meksika, Suudi Arabistan, Arnavutluk, Cezayir, Ermenistan, Azerbaycan, Belarus, Belize, Botswana, Brunei, Romanya ve Katar yer almaktadır.

Pandeminin gelişmiş ülkelerin iş gücü piyasaları üzerindeki etkisi, ücret sübvansiyonlarının uygulanması ve güçlendirilmesine göre farklılık gösterdi. Pandemi ekonomiyi ve GSYİH'yı etkiledi, aynı zamanda iş gücü piyasasını da etkiledi. Böylece pandeminin hem mikro alanda hem makro alanda farklı etkiler oldu. Pandemi döneminde işsizlik oranlarında artış yaşandı. Ancak gelişmiş ekonomilerde ortalama işsizlik oranı %2'yi geçmedi. Bunun nedeni çalışanların pandemi döneminde işten çıkartılmamasıydı. Bununla birlikte, işsizlikteki bu kademeli artışın bazı istisnaları vardı. Kanada ve ABD, pandeminin ilk dalgası sırasında, işsizlikte önemli artışlar yaşadı. Örneğin Kanada'da işsizlik oranı %6,3'ten %13'e ve ABD'de %3,8'den %13'e yükseldi. Kanada, COVID-19'a yönelik sosyal politika yanıtlarını daha hızlı bir şekilde geliştirdi. Ama ABD'de işsizlikle ilgili hızlı bir tepki ortaya çıkmadı. Almanya'daki işsizlik artışı %1'den daha az oldu. Bunun başlıca sebebi ABD'de işten çıkartmaların daha hızlı gerçekleştiği ama Almanya'da devlet bir uygulama geliştirerek işsiz kalmayı önlemesiydi. Türkiye'de Almanya gibi bir uygulama geliştirdi: insanların işten çıkarılmasının önüne geçmek ve ücretlerinin %60'nı tahsil edebilmelerini sağlamak. Yani insanlar çalışmasa bile gelirlerinin %60'ını alabildiler.

İngiltere'de yine benzer bir programda, devlet vatandaşların ücretlerinin %80'ini karşılamaya çalıştı. Ardından bir koruma planı ortaya çıktı ve bu etkileri azaltmaya yönelik insanların işsiz, parasız ve yoksul kalmalarının önüne geçmek için uygulamalar geliştirdiler. İngiltere pandemi döneminde GSYİH'sının %8 oranını kaybetmişti ama diğer taraftan baktığımızda vatandaşlarının da refahını korumak adına gelirlerinin %10'unu vatandaşlara vermişti. Böylece, bayağı bir cömert politika uygulamaya çalıştı. İngiltere'de 7,5 milyon kişinin 2500 Pound'u

aşmamak üzere aylık ücretlerinin %80'ini alabilmeleri sağlandı. Şimdi burada da yine baktığımızda işsizlik oranları var. Dünya ülkelerinin çoğunda işsizlik ortaya çıktı ama en başta Kanada ve Amerika'yı görebiliyoruz.

Pandemide işsizlik konusuna gelince, bazı insanlar işten çıkartıldı bazı insanlar da pandemi koşullarından dolayı işten ayrılmak zorunda kaldı. Örneğin hastanede çalışanlar belki özel bir durumdan veya kronik bir hastalık nedeniyle işten ayrılmak zorunda kaldı. Bu sırada devletler bazı kısa vadeli politikalar geliştirildi. Kısa vadeli politikalar sadece acil durumları yönetebilmek için gelişti. Bazı ülkeler ise kurumsal değişiklikler yapmaya çalıştı. COVID-19'a yönelik sosyal politika yanıtları, istihdam ve geliri korumayı kapsamalıdır. Dünya örneklerine baktığımızda birçok ülkede, örneğin Yunanistan, İtalya, İspanya ve Portekiz'de işte kalma planları uygulandı. Yunanistan karantina döneminde çalışamayanlar için toplu ödeme yaptı. Amacı ise çalışamayanların işte kalabilmesini sağlamaktı. İtalya ve Portekiz mevcut izin programlarını kullandı. Öyle ki çalışanları izine çıkardı. Çalışanlar, izinde çalışmadı ancak maaşları düzenli olarak ödendi. İspanya'da işsizlik programları geliştirildi. Öyle ki çalışan kesim işsiz kaldığında, işsizlere yardım programları geliştirildi. Böylece işsizlik sorununa farklı yanıtlar verildi ve sorunu çözmek için farklı yöntemler geliştirildi. Ayrıca İngiltere ve İrlanda'da yeni ücret sübvansiyon programları gelişti. İşsizlik destekleri ortaya çıktı. Devlet, işçilerin parasını ödedi ve işçiler işten ayrılmadı. Ondan sonra İngiltere'de çalışanlara ücretli izine ayrılma hakkı tanındı. Ücretli izine ayrılmada böyle bir şey vardı: örneğin bir kişi aylık beş bin lirayla hayatını sürdürüyorsa, ücretli izinde de aynı miktar para alabildi. Bu da insanların refahını koruma açısından evrensel kredi uygulamasından daha iyi oldu. Yine İrlanda'da işsiz kalan kişilere farklı ödemeler yapıldı.

Orta ve Doğu Avrupa'da Polonya, Macaristan, Litvanya ve Slovenya'da da farklı politikalar ortaya çıktı. Macaristan işsiz kalanlar için bir şey yapmadı. Ama Litvanya daha cömert bir şekilde, refah devleti ilkeleri gereği daha çok reformlar gerçekleştirdi ve ödemeler yaptı. Belçika, Hollanda ve Almanya'da sosyal koruma sistemleri etkinleştirildi. Bu devletler insanların sosyal refahlarını korumak adına etkin sistemler geliştirmeyi düşünerek kurumsal değişiklik yaptılar. Aynı zamanda refah devletine uygun olarak, bireyler ve aileleri korumak adına sosyal sigorta planlarının oluşturulması planlandı.

Pandemi döneminde iş ve yaşam dengesinin bozulduğunu görüyoruz. Burada da sigortaya dayalı ebeveyn izni Belçika ve Almanya'da uygulandı ve ek ödemeler yapıldı. Ondan sonra sosyal güvenlik sistemlerinin koruyucu kapsamı geliştirildi. Burada koruyucu demek insanların

refah seviyesini korumak demektir. İnsanların yoksulluk durumuna düşmesinin önüne geçmek. Yine Almanya’da işsizlik yardımları geçici olarak uzatıldı. Almanya ve Belçika’da mevcut ve kısa vadeli işsizlik sigortası sistemlerine odaklanıldı. Burada bu “mevcut”un altını çizmek lazım. Çünkü bir ülkede önceden böyle bir sistem varsa pandemi döneminde daha etkin uygulamalar geliştirebilir. Almanya’da da bir mevcut sistem vardı. Almanya’da bunu etkin şekilde kullanmaya çalıştı. Hollanda’da insanların refahını korumak için daha yeni sistemler ortaya çıktı. Danimarka, İsveç, Finlandiya ve Norveç gibi ülkelerde politika olarak, devlet garantili uzun vadeli uygulamalar geliştirildi. Bu anlamda COVID-19’a yanıt vermek, politika yönelimi açısından büyük bir ayrılmayı gerektirmedi ve yeni gelişmeler ortaya çıktı. Örneğin, serbest meslek sahipleri ve serbest çalışanların karşılaşacağı risk faktörlerinin azaltılmasına odaklanıldı. Japonya, Çin, Tayvan ve Güney Kore gibi ülkelerde daha çok kurumsal bir yaklaşım izlendi. Bu ülkeler önceden krizler yaşadıkları için, pandeminin sorunlarını daha etkin bir biçimde yönetebildiler. Doğu Asya ülkeleri son yıllarda çeşitli krizlerle uğraşmak zorunda kalmışlardı. Sadece küresel mali kriz değil, 2003’teki SARS salgını ve 2011 Büyük Doğu Japonya Depremi’ni yaşamışlardı. Kore ve Tayvan 2008’den beri farklı yönetimler tarafından yönetilmelerine rağmen, bu kriz sırasında geniş ölçüde benzer politika tepkileri izlemişlerdi ve bu krizlerden politika öğrenmenin yollarını aramışlardır. Aslında onlar krizlerden çok şey öğrenmişlerdi. Kore ve Tayvan gibi ülkelerin sosyal politikaları, zaman içinde süreklilik ve kalıcılık göstermişti. Japonya, Çin, Tayvan ve Güney Kore kurumsal dayanıklılığa odaklanmıştı. Dolayısıyla COVID-19 pandemisi bu ülkeler için yeni bir kriz anlamına gelmiyordu. Şimdi Türkiye’ye bakmak lazım.

Gülcan DEMİR: Zamana ilişkin sıkıntınız yok, 15 dakikanız var, rahat rahat anlatabilirsiniz.

Fahimeh HOSSEINNEZHAD: Tamam, teşekkür ederim.

Türkiye’ye baktığımızda, Türkiye’de ne yaptılar?

Türkiye GSYİH’sından pandemi için çok az pay ayırdı. İşsizleri korumaya yönelik önce çok küçük miktarda bir para verildi. Türkiye’de bir kampanya başlatıldı “Biz Bize Yeteriz Türkiye’de” diye. İki milyar TL bir para toplandı ve bu uygulama vatandaşlar tarafından da bir araştırma sonucunda çok iyi karşılanmadı. Yani “devlet niye vatandaşından para istiyor?” gibi bir yaklaşım da ortaya çıktı. Böyle bir yardım kampanyası Irak, Lübnan, Sri Lanka, Güney Afrika ve Senegal gibi ülkelerde de oluştu. Türkiye, bir vatandaştan alıp diğer vatandaşa vermek gibi bir politika izledi. Bu politika kalıcı olmadı ve insanların sosyal devlete olan güvenini sarstı. Böylece devletin krizi yönetme kapasitesine yönelik soru işaretleri oluştu. Aynı

ve nakdi sosyal yardımlar yaptılar, tabii bunlar çok çok yetersizdi. İnsanların işsiz kalmaması için kısa süre çalışma ödeneği yapıldı, gıda yardımı yapıldı, işten çıkarma devlet tarafından yasaklandı. Türkiye bunları yaparken Almanya'yı örnek almıştı.

Geçici çözüm üreten ülkelere baktığımızda bunların istikrarsız bir sosyal politika sistemleri var. Geleneksel olarak refah devleti sınıflarında yer almıyorlar. Önceden böyle bir kriz yaşamamışlar. Ama kurumsal sosyal politika anlayışına sahip ülkeler kalıcı çözümler üretmeye çalışmışlar. Burada da önemli olan bu. Yani bizim de bu sorundan, bu pandemiden öğreneceğimiz çok şey var. Bazı ülkeler mevcut sistemlerini geliştirdiler. Bunlar krizi yönetmekte daha başarılı oldular. Bazıları bu imkâna sahip olmadıkları için bir şey yapamadılar. Bazı ülkeler pandemiden öğrenerek yeni politikalar geliştirmeye başladılar. Bazı ülkeler insanların refahını korumaya çalışırken, bazı ülkeler sadece insanların temel ihtiyaçlarını karşıladılar. Örneğin Türkiye'de bir insan 5000 TL ile geçiniyorsa, devlet 1000 TL vererek aslında vatandaşın refahını korumuyor. Belki sadece en temel ihtiyaçlarını karşılasın diye yardım ediyor. Böylece vatandaş yoksullaşıyor ve devlet etkili bir program geliştirmiyor. İnsanların yoksul olmasına, işsizliğine ve eşitsizliğe göz yumabiliyor.

“Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (OECD) ekonomistlerince hazırlanan istihdam ve sosyal politikalara yönelik bir önlem paketi dört konuda yoğunlaşıyor. Birincisi, uzaktan çalışmanın olanaklı olmadığı işyerleri için sıkı sağlık ve güvenlik standartlarının oluşturulması. İkincisi, hasta veya karantinada zaman geçirmesi gereken işçiler için gelir destekleri sağlayarak bulaşma riski geçene değin evde kalabilmelerini mümkün kılan maddi koşullarının sağlanması. Üçüncüsü, çalışan ebeveynlerin çocuklarının bakımı için programlar geliştirilmesi, özellikle torunlarına gönüllü biçimde göz kulak olan yaşlıların bu süreçte sağlıklarının korunabilmesi için Avusturya, Fransa, Almanya ve Hollanda alternatif çocuk bakım zeminleri yaratırken, İtalya ve Portekiz bu konuda vatandaşlarına finansal destek sağlıyor. Dördüncüsü ise bu süreçte işten çıkarmaları en aza indirmek ve ekonomik iyileştirme dönemine hazırlanmalarına olanak tanımak açısından işverenlere destek olunması”:-

Birincisi; gelecekte böyle kriz dönemlerinde devletler önleyici tedbirler alabilirler. Hangi sektör uzaktan çalışma imkânına sahip? Hangi meslekler uzaktan çalışamaz? Bu grupları ayırt etmek önemli. Çünkü bu grupların farklı sağlık ve güvenlik sistemlerine ihtiyacı olacak. İkincisi; hasta veya karantinaya alınması gereken işçilerin gelirini korumak ve yoksul kalmalarını önlemektir. Buna bir çözüm üretmek lazım. Biz Dr. Cemre ERCİYES ile proje kapsamında araştırma yaparken belediyeler, böyle bir pandemi ve kriz için bütçelerinin olmamasını dile getirdiler.

2020, 2021’de bütçe yetersizliği yaşandı ama yönetim örneğin 2022 yılı için yine beklenmedik pandemi veya kriz için bütçe ayırmadı. Devlet, ayrıca çalışan ebeveynleri düşünmesi gerekiyor. Bundan sonra farklı bir pandemi olursa çalışan ebeveynler için sosyal hizmetler ve programların geliştirilmesi gerekiyor ve çocuk bakım sistemlerini düşünmek lazım. İşverenlere destek konusunu bir düşünmek gerekiyor. OECD’nin sıralamasına baktığımızda işverenlere destek dördüncü sırada yer alıyor ama bu konu Türkiye’ye de daha çok önemsendi.

Uluslararası Çalışma Örgütü ILO (International Labour Organization)’nun geliştirdiği sosyal koruma adımları raporu var. Rapor, pandemi döneminde sosyal politika aracılığıyla insanların hayatını korumak için yazılmış. Raporda kaliteli sağlık hizmetlerine erişimin garanti altına alınması ve kamusal fonların oluşturulması önerilmiştir. Devletlerin nakit transferi programlarını geliştirmeleri önerilmiş. Aynı zamanda kayıt dışı ekonomideki çalışan kişileri işsizliğe karşı koruma programlarını geliştirmek, istihdam ve sosyal koruma programlarını koordine etmek, hak temelli sosyal politika sistemlerini geliştirmek önerilmiştir. Bu da bizim alanımızda sosyal bilimlerde çok çok önemli yaklaşımlardan biridir. Ve evrensel sosyal koruma sistemlerini geliştirmemizde yarar var.

Şimdi burada iki tane sosyal politika modelinden bahsedebiliriz: Koruyucu Sosyal Politika Modeli ve Kalkınmaya Yönelik Sosyal Politika Modeli. Pandemi gibi krizlerde bu politika modellerinin uygulanması çok önemlidir. Çünkü sosyal politika modelleri genelde prime dayalı olur. Ne kadar çok prim öderseniz devlet size o kadar, örnek olarak emeklilik maaşı veriyor. Ama bu modelde insanların refahını ve toplumun refah düzeyini korumak amaçlanmaktadır. Kalkınmaya yönelik ve koruyucu modelin özellikleri aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Kalkınmaya Yönelik ve Koruyucu Sosyal Politika Modellerinin Özellikleri

| Sosyal Politika Modeli | Kapsam | Kurumsal Düzenlemeler | Refah Girişimi Hedefleri | Sosyal Politikanın Biçimi |
|------------------------|------------------|--|--|---------------------------|
| Kalkınmaya yönelik | Kalıntı / Seçici | Mevcut birkaç sosyal yatırım programının (sağlık, eğitim ve öğretim) herhangi bir çalışma sektöründe çalışanlar için hizmet sunması, Sosyal politika, Aktif İşgücü Piyasası Politikası çerçevesinde uygulanmaktadır. | Nitelikli işgücü talebi yaratma yoluyla yabancı ve yerli yatırımı teşvik etmek için işgücü piyasası mühendisliğini kolaylaştırmak, İşsizlik oranını azaltmak, Ekonomik büyümeyi sağlamak | İşsizlik yardımı programı |
| Koruyucu | Kalıntı / Seçici | İstihdam ve gelir koruma programları, diğer sosyal programlara göre temel | Asgari hane tüketimi seviyesini korumak ve GSYİH'yı artırmak, | Müreffeh Aile Programı, |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | politika önceliği olarak yer almaktadır. | Ekonomik açıdan en savunmasız olanı korumak | Elektronik yemek kuponları, Elektrik tarifeleri sübvansiyonları, Gelir vergisi muafiyeti. |
|--|--|--|---|---|

(Kwon ve Kim, 2015; Yuda, Damanik ve Nurhadi, 2021)

Bu modeller pandemi döneminde Endonezya’da dikkate alınmış ve gelişmiştir. Örneğin işsizlik yardımı programı, kalkınmaya yönelik bir uygulamadır, Müreffeh Aile Programı ise koruyucu bir politikadır.

Sonuç olarak da şunları söyleyebiliriz: COVID-19’a yönelik acil durum müdahale plan ve programları, ülkeler arası farklılık gösterdi. Zira her ülkenin farklı sosyal politika geleneği vardı. Acil bir duruma müdahale etmek için sosyal politika geliştirmek gerekiyor. Bu müdahale sadece sosyal yardımlarla yapılamaz. Burada çok önemli bir nokta, istikrarlı ve kurumsal sosyal politika anlayışının olmasıdır. Demokratikleşme bu süreçte çok önemlidir. Çünkü pandemide biz uluslararası bir krizle karşılaştık ancak kaynaklarımız ulusal kaynaktı. Bir toplum ne kadar demokratikleşse, o kadar ulusal kaynakları rahat bir şekilde dağıtabilir. Pandemiye etkin bir yanıt verebilmek için devlet, piyasa, aile ilişkilerini gözden geçirmek çok önemli. Sosyal politika anlayışımızı gözden geçirmemiz gerekiyor. Sosyal yardımları, sosyal sigorta hizmetlerinin kapsamını genişletmek, evrensel değerler bağlamında refah politikası geliştirmek, sürdürülebilir sağlık ve istihdam politikaları geliştirmek, gayri resmi ve güvencesiz refah politikalarından daha çok evrensel, resmi ve güvenli politikalara geçiş yapmamız gerekiyor. Bu süreçte kırılgan grupları korumamız gerekiyor. Özellikle böyle bir dönemden geçerken sosyal politikanın önemi ve rolüne dikkat çekmek gerekiyor.

Çok sağ olun beni dinlediğiniz için. Hızlı anlatmaya çalıştım. Umarım iyi anlatabilmişimdir. Teşekkür ediyorum. Bu kadar anlatacaklarım.

Gülcan DEMİR: Biz teşekkür ederiz hocam. Daha vaktiniz vardı. Çok da güzel anlattınız.

Fahimeh HOSSEINNEZHAD: Zamanımı aşmamak için biraz hızlı anlattım.

Gülcan DEMİR: Çok teşekkür ederiz. Herhangi bir sorusu, katkısı, önerisi olan hocamız varsa bu konuda görüşlerinizi iletceklerdir. Bekleyelim isterseniz.

Selma KARABEY: Ben söz alabilir miyim? Katılımcılardan da gelecektir eminim soru, katkı. Onlar düşünene kadar ben aklımdaki bir soruyu iletibilir miyim Fahimeh’e?

Fahimeh HOSSEINNEZHAD: Tabi ki hocam.

Selma KARABEY: Öncelikle Fahimeh çok çok teşekkür ediyoruz bize çok farklı bir pencere açtınız. Sosyal politikalar halk sağlığının çok ihtiyaç duyduğu bir alan ve siz de biraz o alana bir pencere açılmasına ön ayak oldunuz. Çok çok teşekkür ediyoruz.

Fahimeh HOSSEINNEZHAD: Rica ederim hocam.

Selma KARABEY: Şimdi bu COVID-19'un arkasından geçen yıllarda bir makale, şimdi tam tarihini hatırlamıyorum ama yaz aylarında, ünlü bir ekonomi dergisinde bir makale yayınlanmıştı, birkaç akademisyenin. Ve orada kadın liderlerin pandemiyle mücadelede daha başarılı oldukları geçmişti.

Fahimeh HOSSEINNEZHAD: Evet doğrudur.

Selma KARABEY: İşte analiz ediyorlardı. Kadın liderlere sahip ülkeleri de kendi kategorilerindeki ülkelerle karşılaştırıyorlardı. Mesela Almanya'yı İngiltere'yle karşılaştırıyorlar. Başında erkek lider olan işte, Yeni Zelanda'yı işte diyelim ki İsveç'le falan gibi. Kadın liderlerin bariz bir şekilde pandemiyle daha iyi mücadele edebildiği sonucuna varmışlardı. Bunun analizinde de daha insan odaklı mücadele programları, yani ekonomiden ziyade insanı odağa almak ve insan yararını incelemek. Tamam hani ekonomi de bizim için önemli ama önceliği neye vereceğiz gibi bir şey. Ondan sonra daha fazla risk alabilmek yani ekonomik açıdan da işte kapanma önlemleri açısından da benzer konularda da daha net riskler alabilmek gibi şimdi diğerleri çok hatırımda değil birtakım şeylere bağlamışlardı bunu. Şimdi sosyal politikalarla ilgili olarak Fahimeh acaba bu açıdan hiç düşündünüz mü yani kadın liderlerin bu açıdan bir farklılığı var mı, ne diyorsunuz?

Fahimeh HOSSEINNEZHAD: Hocam evet ben de araştırmayla ilgili bilgi edinmiştim. Ama çok araştırma fırsatım olmadı. Böyle veriler ortaya çıktı ama şöyle bir şey de var, ülkelerin sosyal politikada bir gelenekleri vardır. O geleneğe göre hareket ediyor, aynı anlattığım gibi bazı ülkelerin yolu belliydi dolayısıyla o yolda ilerlediler. Kriz önlerine çıktı, biraz değişiklik yaparak yine aynı şekilde devam ettiler. Çok böyle büyük bir şokla karşı karşıya gelmediler. Belki o ülkeler o geleneğe göre hem genel olarak toplumsal eşitliğini sağlamışlar hem de spesifik olarak kadın-erkek fırsat eşitliğini sağlamış olmuşlar. Bu bağlamda örneğin Türkiye'de sosyal politika geleneği ve anlayışını göz önünde bulundurursak Türkiye'de acaba kadın bir lider olsaydı farklı bir durum olabilecek miydi? sorusunu da sorabiliriz. Bence bu başarıyı sadece cinsiyete göre değerlendirmemek lazım. Demek ki o toplum öyle bir yere gelmiş ki

kadın erkek fırsat eşitliğini sağlamış. Bu fırsat eşitliğini sağlıkta, eğitimde, istihdamda ve birçok alanda yapmış. Ben bu şekilde düşünüyorum.

Selma KARABEY: Evet aslında çok mantıklı bir yaklaşım, teşekkürler Fahimeh, çok teşekkürler.

Gülcan DEMİR: Chat bölümünden DASK (Doğal Afet Sigortaları Kurumu) ile ilgili yazılan bir sorumuz var hocam.

Fahimeh HOSSEINNEZHAD: DASK gibi acil durum fonlarının kullanımına yönelik kapsamlı bilgim yok maalesef. DASK'la ilgili Dr. Cemre ERCİYES bilgi paylaşmak istiyorlar.

Cemre ERCİYES: Teşekkür ederim. Bu DASK'la ilgili olan soruya ben bir cevap vereyim. Pandemiden hemen önce bir deprem yaşadık biliyorsunuz Silivri depremi. O dönemde hasar gören binalarda yaşayan insanlar için bu konuyu çok araştırmıştık ve DASK paralarının öyle depremde falan verilmeyeceğini ancak depremde bir patlama, yangın falan olursa hani ancak o durumda verilebileceğini söyledi, resmi cevap olarak aldık. Ama DASK paralarının normalde uluslararası bir sigorta fonuna aktarılması gerekiyor, korunması ve değerini kaybetmemesi için. İhtiyaç anında çekilebilecek ve diğer fonlardan da yani diğer ülkelerin de ayırdığı fonlardan yararlanması sağlanacak. Ancak Türkiye oraya paraları yatırmıyor dolayısıyla şu anda DASK parası diye bir şey yok diyebiliriz. Çünkü para değer kaybettiği için Türk Lirası'nda da birikmiş bir sigorta güvencemiz olmadığı için bir kriz anında çıkartabileceğimiz ek bir kaynağımız yok DASK üzerinden. Teşekkür ederim.

Fahimeh HOSSEINNEZHAD: Teşekkürler Cemre Hocam.

Selma KARABEY: Ben bu kadar, Cemre'nin söylediği netlikte bilmiyordum. Demek ki uluslararası ne sistemi deniyor ona reasüans galiba, işte onun şeyinde değiliz yani korumasında değiliz dolayısıyla ya her sene bizim ödediğimiz o şeyler, evet, meçhule doğru kanat açmış durumda. Peki, teşekkürler.

Gülcan DEMİR: Sunum için gelen teşekkürler var. İzninizle onlardan bahsetmek istiyorum. Nurhan MEYDAN ACIMIŞ: “harika bir sunumdu”, diyor teşekkür ediyoruz. Yine Emine ÖZTOSUN: “Çok teşekkür ediyorum çok güzel bir sunumdu” diye görüşünü belirtmiş. Size bizler de teşekkür ederiz. Tekrardan Nurhan MEYDAN ACIMIŞ: “Kaynakları lütfen paylaşın”, diye belirtmiş. Bu konuyu da hocamıza iletmiş olalım.

Fahimeh HOSSEINNEZHAD: Ben sunumun sonuna kaynakları ekleyeceğim, o şekilde paylaşacağım kesinlikle.

Gülcan DEMİR: Tamamdır hocam çok teşekkür ederiz.

Fahimeh HOSSEINNEZHAD: Sağ olun ben teşekkür ederim.

Selma KARABEY: Evet çok teşekkür ediyoruz Fahimeh tekrardan. Zaman ayırdınız, emek verdiniz ve bizi aydınlattınız sağ olun var olun.

Fahimeh HOSSEINNEZHAD: Sağ olun hocam ben teşekkür ederim böyle bir fırsatı verdiğiniz için.

Selma KARABEY: Gülcan araya girebiliriz sanıyorum, başka bir soru yoksa.

Gülcan DEMİR: Tamam hocam. Pandemide sosyal politikalar dünya örnekleri konusunda bilgisini bizlerle paylaştığı için Doktor Öğretim Üyesi Fahimeh HOSSEİNNEZHAD'a, yanı sıra soru fikir ve önerileriyle katkı sunan herkese sonsuz teşekkürlerimizi iletiyoruz. İkinci oturumumuzun molasına gelmiş bulunmaktayız. Mola sürecinde Yağmur Köksal Yasin tarafından hazırlanan müzik dinletisini dinleyeceğiz. 17.45'de başlayacak olan üçüncü oturumumuzda buluşmak dileğiyle, hoşçakalın.

İleri Okuma İçin Önerilen Kaynaklar

Béland, D., Cantillon, B., Hick, R., & Moreira, A. (2021). Social policy in the face of a global pandemic: Policy responses to the COVID-19 crisis. *Social Policy & Administration*, 55(2), 249-260. doi:<https://doi.org/10.1111/spol.12718>

Esping-Andersen, G. (1990). *The Three worlds of welfare capitalism*. Oxford: Policy.

Gauthier, A. (2002). Family Policies in Industrialized Countries: Is There Convergence? *Population*, 57, 447–474.

Gilbert, T., & Powell, J. (2010). Power and social work in the United Kingdom: A Foucauldian excursion. *Journal of social work*, 10(1), 3-22.

ILO. (2020). *Extending social protection to informal workers in the COVID-19 crisis: country responses and policy considerations*. International Labour Organization. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_754731.pdf adresinden alındı

IMF. (2020). *International Monetary Fund*. IMF. 10 23, 2021 tarihinde <https://www.imf.org/en/Publications/FM/Issues/2020/04/06/fiscal-monitor-april-2020%20.#Chapter%201> adresinden alındı

- IMF. (2021). *Database of Fiscal Policy Responses to Covid-19*. IMF Fiscal Affairs Department. IMF. 10 23, 2021 tarihinde <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/FiscalPolicies-Database-in-Response-to-COVID-19>. adresinden alındı
- Kozanoğlu, H. (2020). Covid-19 Döneminde Normalleşme Arayışları ve Sosyal Politikalar. *İstanbul Politik Araştırmalar Enstitüsü*. <https://www.istanpol.org/post/covid-19-d%C3%B6neminde-normalle%C5%9Fme-aray%C4%B1%C5%9Flar%C4%B1-ve-sosyal-politikalar> adresinden alındı
- Kronos. (2021, 02 16). *Türkiye 7.6 milyar dolar harcadı; pandemi yardımında sınıfta kaldı*. <https://kronos34.news/tr/pandemi-doneminde-turkiye-halka-yardim-konusunda-sinifta-kaldi-turkiye-sadece-7-6-milyar-dolar-harcadi/> adresinden alındı
- Kwon, H.-j., & Kim, W.-r. (2015). The Evolution of Cash Transfers in Indonesia: Policy Transfer and National Adaptation. *Asia & the Pacific Policy Studies*, 2(2), 425-440.
- OECD. (2020). Supporting people and companies to deal with the Covid-19 virus: Options for an immediate employment and social-policy response. *ELS Policy Brief on the Policy Response to the COVID-19 Crisis*. <http://oe.cd/covid19briefsocial>. adresinden alındı
- Özdemir, S. (2007). *Küreselleşme Sürecinde Refah Devleti*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası.
- Schustereder, I. (2010). Historical Phases of Welfare State Development. *Welfare State Change in Leading OECD Countries*, 41-48.
- Talas, C. (1997). *Toplumsal Politika*. Ankara: İmge Kitapevi Yayınları.
- The new European policy for health. (2020, 31 08). *Health policy framework and strategy Draft 2*. https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/Health2020_long.pdf adresinden alındı
- WHO. (1984). *World Health Organization Constitution*. Geneva: WHO.
- Yuda, T., Damanik, J., & Nurhadi. (2021). Examining emerging social policy during COVID-19 in Indonesia and the case for a community-based support system. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 31(1-2), 13-22.



Prof. Dr. Ahmet Öner KURT

6. OTURUM

Pandemide Sosyal Politikalar, Türkiye’de Durum

Konuşmacı: Dr. Öğr. Üyesi Cemre ERCİYES

Moderatör: Öğr. Gör. Dr. Ahmet Can BİLGİN



Dr. Öğr. Üyesi Cemre ERCİYES
İstanbul Aydın Üniversitesi
Sosyal Hizmet Bölümü
cemreerciyes@aydin.edu.tr

Jade Cemre Erciyes, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü ve Kadın Araştırmaları Koordinatörü. ODTÜ Sosyoloji lisans ve İstatistik Yandal eğitiminin ardından, ODTÜ Avrasya Çalışmaları programında yüksek lisansını tamamladı. Bu süreçte ODTÜ Karadeniz ve Orta Asya Ülkeleri Araştırma Merkezi'nde Araştırma Görevlisi olarak görev aldı. 11 yıl Abhazya Cumhurbaşkanlığı Stratejik Araştırmalar Merkezi'nde akademik ve idari görevlerde çalıştı. 2014 yılında İngiltere Sussex Üniversitesi Göç Araştırmaları alanında doktorasını tamamladı. Farklı ülkelerde göç, kent, toplumsal cinsiyet, sosyal sorunlar, sosyal hizmet araştırmaları gerçekleştirdi. Halen Tatavla Dayanışma Pazarı ve Tatavla/Kurtuluş Dayanışma Ağı gönüllüsü olarak sosyal çalışmalar yapıyor.



Öğr. Gör. Dr. Ahmet Can BİLGİN
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
ahmetcan.bilgin@deu.edu.tr

1986 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Uzun yıllar sağlık ocağı hekimliği yaptı. 2002’de Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi’nden mezun oldu, 2003’te Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı İş Sağlığı Doktora Programını bitirdi. 2006’dan beri Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı’nda öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır. Halk sağlığı etiği, halk sağlığı tarihi, sağlık hukuku, iş sağlığı, halk sağlığı ve sanat konularıyla ilgilenmektedir.

PANDEMİDE SOSYAL POLİTİKALAR, TÜRKİYE’DE DURUM

Gülcan DEMİR: Değerli hocalarımız ve saygıdeğer katılımcılarımız... Son oturumumuzda sizlerle bir arada olmaktan büyük mutluluk duymaktayız. Sempozyumumuzun son oturumunda “Pandemide Sosyal Politikalar: Türkiye’de Durum” başlıklı konuşmayı Dr. Öğretim Üyesi Cemre ERCİYES yapacaktır. Ahmet Can BİLGİN’i konuşmacımızın moderatörlüğünü yapmak üzere davet ediyorum. Buyurun Ahmet Can BİLGİN.

Ahmet CAN BİLGİN: Çok sağ olun Gülcan Hocam.

Gülcan DEMİR: Rica ederim.

Ahmet CAN BİLGİN: Herkese merhaba. Dr. Öğretim Üyesi Cemre ERCİYES hocamızı kısaca tanıyayım. ODTÜ Sosyoloji Bölümünü İstatistik yan dalı ile birlikte bitirdi. ODTÜ Avrasya Çalışmaları Yüksek Lisans Programını tamamladı. Kafkasya’da Abhazya Cumhuriyeti’nde kültür, göç, kalkınma, sosyal sorunlar ile ilgili farklı konuları kapsayan stratejik araştırmalar, uluslararası projelerin etki ve başarı analizleri ve politika geliştirme üzerine çalışmalar yaptı. 2014 yılında İngiltere’de Sussex Üniversitesi’nde göç alanındaki doktorasını tamamladı. Dört yıldır da İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet bölümünde çalışmaktadır. Üniversitede araştırma yöntemleri, toplumsal cinsiyet ve göç ile ilgili dersler vermektedir. Hocamız Kadın Araştırmaları Koordinatörüdür. Ayrıca TÜBİTAK tarafından desteklenen “Pandemide İstanbul’da Sosyal Hizmet Sunumu” adlı araştırma projesinin de koordinatörlüğünü üstlenmiştir. Hocam buyurun...

Cemre ERCİYES: Çok teşekkür ederim hocam. Az önce Dr. Öğr. Üyesi Fahimeh HOSSEİNEZDAH aslında projeden de bahsetti kısaca. Ben birazcık daha detaya ineceğim. Bugünü organize eden herkese teşekkür ederek başlamak istiyorum. “Görünmeyeni görünür kılmak”. Bu iki gün, daha doğrusu, katılan herkes, birçok farklı yönden aynı konuya bakıyoruz aslında. Dün sağlık alanından başladık. Aslında sağlık ve sosyal politikayı bir arada düşünmemiz gerektiğini artık daha iyi anladığımız bir kriz süreci yaşıyoruz. Birçok görünmeyeni kendi aramızda görünür kıldık ama dilerim ki, toplumda ve politika yapıcılar bağlamında da görünmeyeni görünür kılabiliriz.

Ben temelde önce sosyal politika ve sosyal hizmet ilişkisine değineceğim. Çünkü daha çok sosyal hizmet dilini kullanıyor olacağım. Bizim yaptığımız araştırmada bir sosyal hizmet araştırmasıydı. Neden sosyal politika ile sosyal hizmeti bir arada düşünmemiz gerektiği

konusuna değindikten sonra TÜBİTAK SOBAG tarafından desteklenen 120K533 no'lu projemiz hakkında kısa bir bilgi vereceğim. Ardından projemizin temel yönlerinden biri olan proaktif kriz yönetimi konusuna değineceğim. Araştırma bulgularından kısaca kriz öncesi dönemi ve kriz sürecini aktaracağım. Bunun yasal düzenlemelerin, kurumsal düzenlemelerin yani makro ve mezo düzeyde sosyal politikaları nasıl etkilediğini ve araştırma bulgularına dayanarak belirlediğimiz bazı politika önceliklerini biraz da önceki konuşmalara referansla aktaracağım.

Sosyal politikanın amacını herkesin iyilik halinin sağlanması ve asgari yaşam standardını sağlamak, sosyal adalet çerçevesinde sosyal refahı ve sağlıklı bir toplumu oluşturmak ve bu süreçte de sosyal sorunları ortadan kaldırmak olarak kısaca toparlayabiliriz. “Sosyal hizmet yaklaşımına göre; birey, sosyoekonomik koşulların bir ürünü olarak kabul edilmekte ve olumsuz sosyoekonomik koşulların iyileştirilmesi açısından devletin” geliştireceği ve uygulayacağı sosyal politikalar büyük önem arz etmektedir.

Sosyal Politika



Sosyal politikanın araçları ise yasal düzenlemeler, yani makro düzeydeki politikalar diyebiliriz. Kurumsal düzenlemeler daha çok mezo düzeyde sosyal politikanın uygulayıcısı olan ve topluma aktarılmasını sağlayan kurumlarda yapılması gereken düzenlemeler. Sosyal planlamayı ise ne zaman ne yapılacak? Ne şekilde yapılacak? Kim tarafından yapılacak? diye düşünebiliriz.

Sosyal politika üç düzeyde gerçekleşiyor: uluslararası düzeyde, ulusal düzeyde ve yerel düzeyde. Bizim araştırmamız aslında yerel bir araştırma. İstanbul'a odaklanıyordu ama ulusal düzeyde politika çıktıları vardı. Bizim odağımız İstanbul özelinde sosyal hizmet sunumunu anlamaktı ama uluslararası karşılaştırmaları yapmadan ve az önce Dr. Öğr. Üyesi Fahimeh HOSSEİNEZDAH'ın çizdiği çerçeveyi anlamadan, aslında Türkiye'de de ne yöne gidilebileceğinin tartışması çok da sağlıklı yapılamaz. Bu bağlamda hem yerel bulgulardan hem de ulusal düzeyde politikalardan bahsedeceğim.

Sosyal politika ve sosyal hizmet ilişkisine baktığımızda; temelde, sosyal politikaların geliştirilmesi sürecinde sosyal çalışmacılar ya da sosyal hizmet işgücü dediğimiz sosyal hizmet uzmanları, sosyologlar ve psikologlar aktif şekilde rol alabilir ve almalıdırlar. Sağlık politikalarında nasıl ki, alandan veri topluyor ve aktarıyor oldukları için sağlıkçıların bakış açısının yansıtılması gerekiyorsa, sosyal politikada aslında bu şekilde birebir sosyal politikaların hedef kitlesi olan kişilerle etkileşimde olan çalışanlardan bahsediyoruz. Aslında, Derin Yoksulluk Ağı'ndan Hacer FOGO'nun dile getirdiği sosyal politikaların desteğine en çok ihtiyaç duyan kişilerle birebir karşılaşan, onları dinleyerek ve anlayarak, onların ihtiyaçlarını tespit ederek politikalaştırmak yönünde aslında temelde sosyal çalışmacılar/meslek elemanları görev alıyor. Yine politikalara uygun sosyal hizmet uygulamaları ve kaynak geliştirme konusunda da sosyal çalışmacılar/meslek elemanları aktif rol oynuyorlar ve yine müracaatçıların iyilik halini sağlamak için hangi kaynaklardan yararlanacaklar ne şekilde yararlanacaklar, o kişinin sosyal ve ekonomik gerçekliği içinde durumunu iyileştirebilmek için hangi politikalara dayanarak aksiyon alacaklar konularında da sosyal politikayı şekillendirmede de kullanmada da aktif rolleri var.

Sosyal Hizmet ve Sosyal Politikanın Görevi



Sosyal hizmet ve sosyal politikanın temel görevi, İngiltere'de sosyal hizmet uzmanlarının belirlediği bir tanıma göre dokuz temel gereksiniminin, herkes için asgari düzeyde karşılanabilir hale getirmek. Bu dokuz temel gereksinim içinde sağlık bakımı, geçim finansmanı, bir yerden bir yere ulaşım, hizmetlere erişim, sosyal faaliyetlere katılma, barınma, eğitim, istihdam, korunma yer alıyor. Bunların hepsine erişmeyi sağlayan, herkes için erişilebilir kılma amacıyla sosyal politikalar geliştiriliyor. Sosyal hizmet de kişilerin bu araçlara erişimini sağlıyor ve buna erişemeyenlerin hangisine ihtiyacı olduğunu ve ne şekilde bunlara erişilebileceğine karar veriyor. Bu anlamda sosyal politikadan bağımsız olarak sosyal hizmet uygulamalarını düşünmek mümkün değil.

Bizim araştırmamız kısaca, “Pandemide İstanbul’da Sosyal Hizmet ve Stratejik Kriz Yönetimi” olarak isimlendirilebilir. Projenin amacı belediyeler ve eski adıyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı yeni adıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı olan sosyal hizmet merkezlerinin, pandemi öncesinde ve sürecinde yaptıkları çalışmaları ve gelecekte neler yapılabileceğini tespit etmektir. Proje araştırması kapsamında ilgili kurumlarda nasıl bir iş planlaması yapıldığı, proaktif olup olmadıkları, kriz yönetimi sürecinde krizi nasıl yönettikleri incelenmektedir. Ayrıca çalışan meslek elemanlarının kriz sürecini nasıl değerlendirdikleri, hangi mevzuata dayanarak ne şekilde hareket ettikleri, yeni uygulamalar geliştirip geliştiremedikleri, nasıl bir iş yüklerinin olduğu ve bunun sosyal hizmet sunumunu pandemide kriz süreci boyunca nasıl etkilediği araştırılmıştır. Yine hem yöneticilere hem meslek

elemanlarına, ileride yaşanacak krizlerde ve pandeminin sonraki dalgaları için iyileşmenin nasıl sağlanabileceği, geleceğe yönelik ne tür hazırlıklar yapılarak daha iyi bir kriz süreci yönetiminin mümkün olacağı yönünde sorular sorulmuştur.

Proje kapsamında İstanbul'da pandemi sürecinde sosyal hizmet sunmuş olan 17 belediye ve 26 Sosyal Hizmet Merkezi'nden 80 meslek elemanı ve yönetici ile yarı yapılandırılmış nitel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Projenin temel çıktıları arasında “*Inspring Social Work* (İlham Veren Sosyal Hizmet)” adlı bir web sitesi de var. Projede proaktif iş yönetimi ve stratejik analizler konusunda uzman, pazarlama alanından bir araştırmacımız vardı, Dr. Öğr. Üyesi Müge İRFANOĞLU. O şöyle demişti: “Çok ilham verici sizleri dinlemek, bir şeylerin değişmesi yönünde fikirler çıkıyor sürekli; toplumun daha iyi olması, herkesin iyileşmesi yönünde.” O “ilham veren” sözü üzerine *Inspring Social Work* web sitesi adımız oldu. Bir diğer çıktımız ise krizlerde sosyal hizmet yönetimi konulu hem politikaya hem de araştırma bulgularına hem de farklı dezavantajlı grupların pandemideki ihtiyaçlarına sosyal hizmetin nasıl cevap verebileceği ve nasıl cevap verebildiği üzerine makaleler ile gerçek vakalara dayanarak oluşturulmuş vaka örneklerinden oluşan bir kitap.

Bu kitapta yer alan Stratejik Kriz Yönetimi ve Proaktif İş Planlaması adlı bölümde kriz yönetimi hakkında şunlar söylenmektedir:

“Çevresel faktörlere karşı geliştirdiği tepkilere göre kurumlar, olayların olmasını sağlayanlar, olaylar olurken izleyenler ve olaylar olduktan sonra ne olduğunu merak edenler olarak sınıflandırılmaktadır. Buradaki temel yaklaşım, bazı kurumların çevresel faktörleri kontrol edilmez olarak görmesi ve öncesinde bir planlama yapmaması iken (reaktif yaklaşım), bazılarının çevresel faktörleri kontrol edilebilir olarak algılaması ve planlama (proaktif yaklaşım) yapmasıdır”.

Bir diğer deyişle, proaktif kriz yönetimi dediğimiz şey aslında kriz durumu ortaya çıkmadan önce, bir kriz durumunda ne yapılabileceğini ve o krizden minimum hasarla çıkmak için ne tür hazırlıklar yapılabileceğini planlamakla ilgili, yani geleceği öngörebilmek ve her türlü krize, her türlü çıkabilecek soruna hazır olmak ile ilgili bir süreçtir.

Bunun için, öncelikle potansiyel kriz durumlarının listelenmesi gerekir. Geçmişte birçok pandemi ve sağlık riskleri yaşandığı halde Dr. Öğr. Üyesi Fahimeh HOSSEİNEZDAH'nin bahsettiği şekliyle COVID-19'a “Türkler yakalanmıyor” ve “Türkiye'ye gelmez” gibi bazı şehir efsaneleri” vardı. Kurumlarda da toplumun genelinde olduğu gibi pandemi beklentisi de hazırlık süreci de olmadığı için aslında, biz Türkiye'de çok nadir proaktif kriz yönetiminin

gerçekleştirilebildiğini gördük. Araştırmamıza katılan sadece iki belediye, “Bu krizden biz de etkilenebiliriz, birçok kişi olumsuz etkilenebilir. Bizim elimizde ne var? Ne yapmalıyız?” sorusunu sorarak bir ay önceden harekete geçmişti sadece. Ama kamu kurumları için sosyal politika geliştirilmesine ve krize hazırlanma sürecinin çok da önceden planlanmaya başlamadığını görüyoruz. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda strateji ve taktiklerin “Kimler etkilenir?”, “Ne şekilde etkilenir?” gibi soruların yanıtı pandemi olmadan önce belirlenmesi gerekiyor. İletişim kanallarının etkili bir şekilde hazırlanması ve tasarlanması; plan, program, prosedür ve yönergelerin, kimin, ne zaman, neyi, ne şekilde yapacağını hazırlanması gerekiyor. Son olarak da yapılan planlama çerçevesinde her şeyin test edilmesi gerekiyor. Hani en azından öngörebildiğimiz bir kısmının hazırlığını yapmış olsaydık bu süreci çok daha farklı bir şekilde atlatabilirdik.

Pandemi öncesinde sosyal hizmet merkezlerinin ve belediyelerin sosyal hizmet uygulama alanlarına baktığımızda farklı gruplara yönelik çalışmalar yaptıkları görülmektedir. Temelde kadınlara, çocuklara, gençlere, yaşlılara ve engellilere yönelik sosyal hizmetler yerleşik bir şekilde bu kurumlarda devam ediyor. Kısıtlı olarak mültecilerle göçmenlere ve yine çok nadiren yerel yönetimlerde madde bağımlılarına yönelik sosyal hizmetler var. Genelde hem SHM (Sosyal Hizmet Merkezleri) hem de belediyelerde yoksullara yönelik sosyal hizmetlerin ağırlıkta olduğunu görüyoruz. Aslında sosyal hizmet destekleri bütün bu grupların içinde daha yoksul olan, daha dezavantajlı olarak tanımladığımız kişilere hizmet götürmeye odaklanıyor. Aile Bakanlığı'nın tasarladığı yapı içinde ayrıca şehit ve gazi ailelerine yönelik sosyal destekler var. Acil durumlarda sosyal hizmetler tüm kurumlarca yürütülüyor hem Bakanlığa bağlı sosyal hizmet merkezlerinde hem de belediyelerde. Mesela eviniz yandığında ya da beklenmedik bir kriz olduğunda, hastalık olduğunda bu kurumlardan destek alabiliyorsunuz. Bazı belediyelerde, mekânsız kişilere yönelik sosyal hizmetler çok sınırlı biçimde gerçekleşiyor. Özellikle erkeklere yönelik sosyal hizmet programları, destek programları geliştirmiş belediyeler de var. Yine çok nadiren LGBTI + (lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks)'lara yönelik sosyal hizmet sunan belediyeler olduğunu da görüyoruz.

Kriz dönemine hazırlık sürecine baktığımızda 15 Mart'a kadar olan süreçte Bakanlığa bağlı sosyal hizmet merkezlerinde sadece Bakanlıktan gelen planlara uyarak hareket edildiği görülmüştür. Hiçbir ön hazırlık yapılmamıştır. Ne zaman ki Bakanlık “Şu şekilde hazırlık yapın” diyor, kişilerin kurumlara girmemesi, dönüşümlü çalışma modeli uygulanması, izinlerin gözden geçirilmesi, koruyucu ekipman edinilmesi, bunların sağlanması ile birlikte hijyen malzemelerinin dağıtımı, personeli korumaya yönelik hazırlıklar başlıyor. Aynı süreçte bir de

müracaatçılara yönelik hazırlıklar başlıyor. Erzak desteği ve sıcak yemek dağıtımı ile. Bu da daha çok belediyelerde, dediğim gibi sadece iki belediye aslında 15 Mart öncesi erzağını planlayarak hazırlayıp stoklamış. Çünkü bir kriz dönemi geldiğinde bütün belediyelerden duyduğumuz 15 Mart'ın hemen ardından da Ramazan sürecine girildiği için erzakların edinilemediği, yani proaktif olamadığınız için. Sizin bir fonunuz var, kaynağınız var ama kişilere dağıtılacak gıdaya erişiminiz yok kurum olarak. Bu tür sorunlar yaşadıklarını birçok belediye aktardı. Pandemi öncesinde de kendi kendine yemek yapamayan kişilere yönelik sıcak yemek dağıtımı olan belediyeler var. Bu belediyelerde sayının birden bu kadar artabileceğini öngöremedikleri için ve özellikle yaşlılara gelen sokağa çıkma yasağı ile birlikte ihtiyaç ve talebin bir anda üç dört katına çıkmasıyla bu sürece oldukça hazırlıksız yakalanmışlardır.

Pandemi sürecinde daha önce var olan sosyal hizmet uygulamalarının bazılarının çevrimiçi danışmanlıklara döndüğünü, yani psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları tarafından kadınlara ve çocuklara yönelik uzaktan etkinlikler yapıldığını ya da danışmanlıklar verildiğini görüyoruz ama bunların altyapısının kurulması birkaç ay sürmüştür. Yine madde bağımlılığına yönelik çevrimiçi danışmanlıklar devam etmiştir. Tabi ki tıbbi danışmanlık kısmı yüz yüze yapılmak zorunda, o kısmı yüz yüze şekilde yapılıyor ama psikolojik destek danışmanlığı, grup çalışmaları çevrimiçine aktarılıyor, dönüşüyor. Zaten bizim bulgularımıza göre bu sadece bir belediyede olan bir hizmet.

Yine gençlere yönelik hiçbir aktivite yapılmıyor bu dönemde. Ancak altı yedi ay, bir yıl geçtikten sonra gençler ön plana çıkmaya başlıyor. Gençlerin eğitimi bir sorun olarak görünür oluyor. Ama zaten eğitim süreçleri dijital olarak sürdüğü için çok da aktif bir geri dönüş sağlanamıyor. Pandeminin başından itibaren yaşlılara ve engellilere yönelik sosyal etkinlikler ve hizmetler kısıtlanıyor. Sosyal hizmet merkezlerinde sadece sosyo-ekonomik destek haline dönüşüyor. Danışmanlıklar ve psiko-sosyal destek etkinlikleri kayboluyor. Yine mültecilere ve göçmenlere yönelik sosyal hizmetler çoğunlukla askıya alınıyor. Bu gruplara yönelik olarak sadece bazı belediyelerce yaşam hakkı temelinde gıda yardımlarının yapıldığını görüyoruz. Aynı şekilde, LGBTI+'lara kısmen gıda ve hijyen paketlerinin dağıtıldığını ama onlara yönelik bir çalışma yapılmadığını görüyoruz. Yoksullara sosyal ekonomik destek ve gıda yardımları öncelik kazanıyor. Yani palyatif çözümler üretmeye çalışıyorlar. Yine mekânsız kişilere yönelik sosyal hizmetler öncesinde yok iken pandemi döneminde, onların da hareketliliğinin sona ermesi yani onların da dolaşım özgürlüğünün kısıtlanması ile mekânsız yani evsiz olarak tanımlayabileceğimiz kişilerin temel gıdaya, sıcak yemeğe ihtiyacının yükseldiğini görüyoruz.

Pandemi sürecinde başvurular ve çalışma yüküne bakmamız gerekiyor. Çünkü sosyal hizmet uzmanları ve sosyal çalışmacılar bu kurumlarda günde 80 gibi bir başvuru sayısından, günde 1000'e çıkan ihtiyaç sahibi başvurusuna cevap vermek zorunda kalıyorlar. Belediyelerde ve sosyal hizmet merkezlerinde iş yükü on katından fazla artıyor. İstanbul genelinde 40.000'den fazla destek başvurusu olduğu aktarılıyor. Sosyal hizmet merkezlerine üç ay bekletildikten sonra toplu gönderilen dosyalardan bahsediliyor. Kurum başına 10000, 13000 dosyadan bahsediliyor. Yirmi beş bin gıda paketi, 30000 gıda paketi dağıtıldığından bahseden belediyeler var. Ayda 100'den 500'e çıkan, sosyal inceleme yapılan başvurulardan bahseden uzmanlar var. Gerçekten çok büyük sayıda ihtiyaç sahibi kitlesi yeni bir farkındalık ve ihtiyaçla bu kurumlara başvuruyor.

Bu sürece dair anlatılar da çok önemli. Çünkü bu süreci sosyal çalışmacılar veya sosyal hizmet işgücü şu şekilde tanımlıyor: “Herkes başvurdu.”, “O süreçte destek verdik, devamını istiyorlar.” yani ihtiyaç bitmedi. Çünkü Derin Yoksulluk Ağı'ndan Hacer FOGGO'nun da anlattığı gibi açlığa doğru giden, bir kere gıda vermekle çözemeyeceğiniz bir sorun var. Bir de yeni işsizler var. İşlerini kaybedenler. Tam gerekli yasal düzenleme çıkmadan, “18 Mart'tan önce ayrıldı.”, “Kendi isteğiyle ayrıldı.” diye kâğıt imzalatılarak ya da güvencesiz çalışmakta olan birçok kişi işten çıkartılmış ya da ücretsiz izne ayrılmaya zorlanmıştır (7244 Sayılı Yeni Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Ekonomik ve Sosyal Hayata Etkilerinin Azaltılması Hakkında Kanun İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 16.04.2020 tarihinde yürürlüğe girmiştir). Yine pandemi kısıtları sebebiyle kuaför, berber, lokanta sahibi birçok farklı iş kollarında kendi işini yapan esnaf geçim zorluğu yaşamaya başlamıştır. Bu süreçte gerçekten çok ciddi yeni bir işsizler kitlesi oluşmuş ve ihtiyaçları devam etmektedir. Çünkü pandemi sürecinin krizi devam ettikçe iş alanları da kısıtlı kalmaya devam etmektedir.

Yine bulgularımız arasında, kurumlarda meslek elemanları çok fazla mükerrer başvuru olduğundan bahsetmişlerdir. Çünkü bir anda uyarısız gelen sokağa çıkma kısıtlarıyla, kapanan iş yerleriyle birlikte insanlar can havliyle, “ya aç kalırsam” diye, o anda imkânı var iken belediyeye başvuruyor, sosyal hizmet merkezine başvuruyor, telefonla başvuru yapıyor, e-mail ile başvuru yapıyor. Görevli geliyor, onun üzerinden başvuru yapıyor. Aynı kişinin on farklı yere temelde aynı ihtiyaca yönelik bir başvurusu olduğunu görüyoruz. Bu da çok ciddi bir emek kaybı ortaya çıkarıyor. Emek ve zaman kaybı. Çünkü bu çok sayıda mükerrer başvuru içinde, mükerrer olanların ve desteklenemeyecek olanların ayıklanıp, ihtiyaç sahiplerine ulaşılması gerçekten çok zor oluyor. Bu sürece dair “Nefes almaya zamanımız yok”, “Kim ne yapacak belli değil”, “Herkes her şeyi yaptı” diyor sosyal çalışmacılar. Bizim bir sorumlumuz vardı bu

dönemde: “Bir yeni proje, yeni bir uygulama geliştirebildiniz mi” diye meslek elemanlarına sorduk. “Bir proje uygulamak pandemi süreci içinde çok mümkün değil. Çünkü o an hiç boş vakti olmadan, insanlarla konuşarak, sorunları anlamaya yönelik ilerleyen bir süreçti bu” diye tanımlıyorlardı. Yani ciddi anlamda sosyal hizmet sunan kurumların kendi içinde, pandemi dışında da bir iş yükü krizine ve süreçlerin yönetiminde yaşanan sorunlardan bir yönetim krizine girildiğini görüyoruz.

Bu dönemin, anlatılardan ortaya çıkan çok olumlu örnekleri de var. Eğer bir belediye kaymakamlıkla yani Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı, Vefa Sosyal Destek Grubu, belediyenin diğer birimleri ve bölgedeki sivil toplum örgütleri ile koordinasyon ve iş birliği içinde çalışabiliyorsa; kaynaklarını verimli kullanmayı başarabiliyor. Hem insan kaynaklarını hem de destek sunacak kaynaklarını. Çünkü bir güç birliği sağlanıyor, hak temelli bir yaklaşımla sosyal destek ve sosyal yardım sunulabiliyor. Sosyal hizmet incelemesi yapmaya da (yani hangi kişi ya da ailenin daha uzun süreli farklı ihtiyaçlarının olduğunu tespiti için de) vakit kalıyor.

Sosyal hizmet incelemesinin önemini aslında bir hocamız soru cevap kısmında dile getirmişti. Filyasyon ekibine sosyal çalışmacıların entegre edilmesi, sosyal hizmet uzmanlarının ilk müdahale süreçlerine entegrasyonuna değinmişti. Bizim de temel politika önerilerimizden biri buydu. Orada bir ihtiyaç var, ama onu inceleyip o ihtiyacı nasıl giderebileceğinizi ve bunun tek yönlü, sadece gıda vermek ya da para vermek üzerinden olmaması gerektiğini Hacer FOGGO açıkladı ilk sunumda. Bu çerçevede, o incelemenin yapılmasına ve gerçekten hak temelli bir sosyal hizmet sunumuna vakit kaldığını görebiliyoruz. Yine bu dönemde iş birliği varsa çalışanların da yüksek motivasyonlarının olduğunu görüyoruz. Çünkü kaynaklar verimli kullanılıyor, zaman verimli kullanılıyor ve çalışanların iyilik hali de tükenmemiş oluyor. Çünkü o kadar yoğun bir iş yükünde sürekli bir kararsızlık ve ne yapacağını bilememezlik; kim öncelikli sorusu sürekli havada asılı kaldığında, “vicdan yükü” çalışanların motivasyonunu da düşürüyor, iyilik hallerini de düşürüyor.

Bu dönemde, yerel düzeyde iyi örnek projeler de var. Mesela, Kadıköy Belediyesi'nin “Komşuluk Gibisi Yok”, Gaziosmanpaşa Belediyesi'nin çok özel bir gruba, çölyak hastalarına özel gıda destek paketi hazırlaması, Beylikdüzü Belediyesi'nin “Dayanışma Askısı” projesi. Askıda erzak sistemi marketler ile iş birliği yapılarak geliştiriliyor mesela. Bütün marketlerde dayanışma askıları bulunuyor pandemi sürecinde. Şişli Belediyesi yeni gıda erişim sorunu çok belirgin olduğu için gıda bankası, aşevi, kooperatif, mahalle mutfağı ve bostan kuruyor. Şişli

Belediyesi sosyal hizmet sunumunda, bunları önceleyerek “gıdaya erişim sorununu çözersek, en azından çok temel bir ihtiyaca cevap vermiş oluruz”, diyerek süreci buna odaklıyor. Yine her arayan yaşlıya sıcak yemek verdiğini birçok belediyeden duyduk. İhtiyaç sahibi olmak değil “eğer evdeyim çıkamıyorum” diyorsanız size sıcak yemek her gün gönderiliyordu. Yine İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin “Askıda Fatura” projesi ile “Birlikte Başaracağız Platformu” iyi örneklerden. Yerelde kaynakları ve imkânları olan kişileri ihtiyaç sahipleri ile buluşturmak için geliştirilmiş bir projedir.

Belediyelerin özellikle bu yoğun taleplere karşılık vermesinde zorluk çekmesi üzerine dijital iletişim altyapılarını geliştirdiklerini görüyoruz. Yine sosyal hizmet merkezlerinden bir tanesi bu iş yükü ile başa çıkabilmek için standardize edilmiş arşivlemeden farklı olarak yeni bir arşivleme sistemi geliştirmiş. Onlara süreçte çok ciddi bir zaman kazandırmış. Yani aslında, motivasyon yüksek olduğunda, yeni uygulamalar geliştirmek de yeni sistemler geliştirmek de mümkün olan kriz yönetimi süreci iyi örnekleri görüyoruz.

Biz tüm yöneticilerden ve meslek elemanlarından kurumlarını ve çalışmalarını değerlendirmelerini istedik. Buna literatürde SWOT analizi deniyor. “SWOT analizi, kurumların güçlü ve zayıf yanları ile fırsat ve tehditleri değerlendirmek için yapılan stratejik bir durum analizidir. İngilizce *Strenghts* (Güçlü Yönler), *Weaknesses* (Zayıf Yönler), *Opportunities* (Fırsatlar) ve *Threats* (Tehditler) kelimelerinin baş harflerinden meydana gelen SWOT şeklinde kısaltılmıştır.”.

| SWOT ANALİZİ | |
|---|---|
| Güçlü Yönler (Strengths) | Zayıf ve geliştirilmesi gereken yönler (Weakness) |
| İş motivasyonunun yüksek olması | Eksik ve/veya uygun olmayan personel |
| Akran desteği- İşbirliği ve takım çalışması | Kurum içi iletişim eksikliği |
| Personel bilinci ve mesleki yeterlilik | Görev tanımı karmaşası |
| Yönetici kalifikasyonu | Operasyonel sıkıntılar |
| Operasyonel verimlilik | Bütçe eksikliği |
| | Takım çalışması eksikliği |
| | Plansız reaktif yaklaşım |

Kurumsal olarak güçlü yönleri ve zayıf yönlerini sorduğumuzda genel olarak sosyal hizmet sunan kurumların çalışanlarının iş motivasyonlarının yüksek olduğu, yöneticinin kalifiye olduğu ve pozitif bir etkileşimle çalışanlarla iletişim kurabildiği, kurum içinde bir koordinasyon varsa daha verimli ve daha güçlü olarak görüyorlar kendilerini. Zayıf yönlerinde de genelde kurum içi iletişim eksikliği, görev tanımı karmaşası, operasyonel sıkıntılar dile getiriliyor. Sosyal hizmet merkezlerinde makro düzeyde geliştirilen politikaların uzmanlara veya hizmeti sunacak kurumlara aktarılmadan halka duyurulması üzerinden gelen çok ciddi bir plansız reaktif yaklaşıma dayalı bir iş yükünden ve bunun yarattığı karmaşadan bahsedenler de çok.

Sosyal politikaların yasal düzenlemesine baktığımızda; aslında sosyal hizmet merkezlerinin yasal dayanağı olan temel yönetmelikler, Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetleri Hakkında Yönetmelik (2015) içinde bu tür sağlık, hastalık, doğal afet, felaket gibi durumlarda sadece bu sürece bu duruma özgü olarak sunulabilecek bir ekonomik destek tanımlanmıştır. Yine kriz durumu yaşayan aileye psiko-sosyal destek sağlamak, rehberlik yapmak diye bir madde bulunmaktadır. Ancak burada bütün toplum kriz yaşadığı için, bütün toplumun psiko-sosyal destek ihtiyacı olduğu için buna yönelik çalışmalar yapmaya, sosyo-ekonomik desteklere duyulan ihtiyaçtan dolayı hiçbir sosyal hizmet merkezi vakit bulamıyor. Yani yasada var ancak buna yönelik planlama, hazırlık ve kapasite olmadığı için gerçekleştirilemiyor.

Sosyal politikada Türkiye'de Vefa Sosyal Destek Grubu'nun iyi bir politika hamlesi olarak çıktığını görüyoruz bu kriz başlarken. Bu krizde, krizi kötü kullanabilecek kişilerden ya da zarar verebileceklerden korumak adı altında, en çok etkilenebilecek grup yaşlılara odaklanmak üzere, kamu kurumlarını ve gönüllüleri bir araya getiren bir oluşum olması planlanmıştı. (Planda yaşlılara ve ihtiyaç sahiplerine destek olabilecek tek örgütlenme Vefa Grubu olacaktı ancak bu bir sorun yarattı. Çünkü bu süreçte vatandaşların, sivil katılımın, aktif katılımın yasaklanmasını da getiriyor. Sivil toplum örgütlerinin ve sivil inisiyatiflerin süreçte rol almasına ilk başta kısıtlama getirmiş oluyor bu düzenleme. Ama sonrasında Vefa sadece yaşlılara odaklanmak zorunda kalıyor.) Çünkü kaynak yetersizliği yaşıyor. Kaynağı olan sivil katılımı engellediği için bir çatışma yaşanıyor. Uygulamada alışveriş yapmak, seyahat izni vermek gibi şeylere odaklanıyor. Maalesef bu süreçte sosyal hizmet uzmanı gibi sosyolog gibi psikolog gibi meslek elemanlarının sahadan çekilerek bürokratik işlere verildiğini görüyoruz. Erkek meslek elemanlarını ise koli dağıtımına gönderiyorlar. Bu da gerçekten sosyal inceleme yapabilecekleri, ihtiyaç sahiplerini belirleyebilecekleri uzmanların alanda emeğinin harcanmasına sebep oluyor. Yine bu projede sosyalleşme ihtiyacının karşılanamaması ve psiko-sosyal destek mekanizmaları eksikliğine dikkat çeken bir süreç var. Vefa grubu sadece günü devam ettirmeye odaklanan, dışarı çıkmadan yaşamaya göre kurulmuş bir destek mekanizmasına dönüşüyor. Daha önce dile getirdiğim gibi Vefa grubu mevcut tüm kamu, yerel yönetim ve sivil yapılanmaları bir araya getirerek bir iş birliği ve koordinasyon sağladığında hem emek harcanmıyor hem de kaynaklar daha iyi yönetilebiliyor.

Sosyal politikada yasal düzenlemelerin eksikliklerine baktığımızda; öncelikle sosyal hizmetin işgücünün tanınmadığını görüyoruz. Sağlık çalışanı olarak tanımıyorlar, birincil eleman olarak tanımıyorlar. Dünya örneklerine baktığımızda, sosyal hizmet işgücü de sağlık çalışanları gibi sahada ön planda oldukları kabul edilen ve buna göre hem süpervizyon desteği, psikolojik destekler, hem de sağlık anlamında ve ekonomik destekler alabilme şansına sahip. Türkiye'de bu yok. Öncelikle makro düzeyde yapılması gerekenlerden en önemlisi sosyal hizmetin ne olduğunun ve sosyal politikayı gerçekleştirmedeki rolünün tanınarak, sosyal hizmet uzmanlarının sağlık çalışanı olarak tanınması. Yine makro düzeyde Sağlık Bakanlığı'nın sosyal hizmet sunan kurumlar arası iş birliği protokollerini geliştirmesi gerekiyor. Çünkü yine daha önce dile getirdiğim gibi entegrasyon sağlanması için hem tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının filyasyon ekiplerine katılması, hem tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının diğer kurumlarla iş birliği yapabilmesi gerekir. Bize anlatılanlarda en büyük sorun mesela; bir çocuğu korumaya almanız gerekiyor, çocuk şiddete uğruyor, belki istismara uğruyor. O çocuğu kuruma korumaya

aldırmak istiyorsunuz. Test yaptırmanız gerekiyor. Ama meslek elemanı bu testi o çocuğa yaptırtamıyor. Bazen günlerce beklemeleri gerekiyor. Çocuğu, zarar görebileceği alanda bırakmak zorunda kalıyorlar, çünkü test yapmadan kuruma alamıyorsunuz oradaki herkesi riske atabileceği için. Sağlık Bakanlığı ile sosyal hizmet sunan kurum arasında hem yaşlıların hem sokakta yaşayanların hem de çocukların korunması için aktif rol oynayan sosyal çalışmacıların/meslek elemanlarının en çok şikâyet ettikleri noktalardan biri buydu. Bunun için protokoller geliştirilmesi gerekiyor.

Yine sosyal politikada sosyal güvencenin sadece belli bir süre çalışana tanınmış olması çok ciddi bir sorun yaratıyor. Yeni işsizlerden bahsettik. Çocuklu çalışanların korunması gerekiyor. Kayıt dışı çalışmadan bahsettik. Sosyal güvence sistemlerine kriz dönemlerinde bu gruplara yönelik önlemler için entegrasyonun sağlanması gerekiyor. Düzensiz çalışanlar, bu dönemde çok gördüğümüz, mesela müzisyenler, sanatçılar çok ciddi anlamda sıkıntı yaşıyorlar ve onlara yönelik hiçbir sosyal güvence mekanizması yok bu süreçte.



Fotoğraf: Cemre Erciyes, Maçka Parkı, Nisan 2020

Ben aslında bu fotoğrafı, fotoğraf sergisine göndermek istiyordum. Ama gönderemedim. Bir de zaten gönderseydim o akışta belki kaçabilecek bir detayı olduğu için. Önemli olduğunu düşünüyorum. Fotoğrafta iki tane ağaç ve bir ağacın gövdesinden bir kısım gözüküyor.

Ağaçların bir tanesinde pembe çiçekler açmış. Yeşil çimler var. Çimler arasında papatyalar çiçek açmış. Arkada bir duvar var. Duvarın önünde küçük bir renk, kahverengi bir renk gözüküyor. Biraz büyütülmüş haline baktığımızda bunun bir battaniye olduğunu görüyoruz. Bu Maçka Parkı'nda Vefa gönüllüsü olarak mekânsızlara destek dağıttığımız günlerden bir fotoğraf. Bir mekânsız genci, iki gün öncesinde verdiğimiz battanilerden biriyle diğer herkesten ayrı hiç koruması olmayan üstü açık bir bölgede yatarken bulduk. Kendisi çalıştığı tekstil atölyesinin kapatılması sebebiyle, yani çalıştığı ve yaşadığı yerin kapatılması sebebiyle sokakta kalan binlerce kişiden biri. Sadece Maçka Parkı sınırları içinde 28 mekânsıza pandemi süresince, 3 aylık yasaklar süresince, sıcak yemek desteği, battaniler, sıcak tutacak kıyafetler ve hijyen paketleri sağladık. Burada birçok farklı kurumla ve kişiyle de iş birliği yaptık ve birçok gönüllü de bize destek oldu. Bu anlamda “görünmeyeni görünür kılmak” başlığını ilk duyduğumda bu fotoğraf aklıma geldi. Çünkü ben fotoğrafı sosyal medyada Şişli'deki çeşitli gruplarda paylaştığımda “Burada çiçekleri paylaştığımı sanıyorsunuz. Hayır. Biraz daha yakından bakın” diyerek dikkat çekmeye çalışıyordum. “Görülmeyeni görünür kılmak” çok önemli. Mekânsızlar Türkiye'de yasal düzenleme içinde yer almıyorlar. Adrese dayalı bir sosyal destek sistemi kuruyorsanız o sistemin içinde yer alamayacak kişilere sunabileceğiniz hiçbir hizmet yok. Kendisi bireysel olarak başvurup durumunu belirttiği ve hiçbir adrese kayıtlı olmadığını gösterdiği takdirde mesela destek alabilir mi bu kişi diyorsunuz. Hiçbir kurum mekânsızlara dair bir politika veya uygulama geliştiremiyor. Çünkü yasal düzenlemeler eksik. Yine bilgi eksikliği de var. Onları zorla kurumlara yerleştirmek gibi planlamalar yapanlar oldu. Bu konuda çalışan bir sosyal hizmet uzmanından destek alarak zorla kimsenin kuruma yerleştirilemeyeceği, bunun bireysel bir tercih olmak zorunda olduğu, sokakta yaşamanın, mekânsız olmanın bir anayasal hak olduğunu hatırlatarak bu kişilere buldukları mekânlarda yani parkın çeşitli noktalarında destek olunmasını sağlamaya çalıştık bu süreçte. O yüzden mekânsızlara dair sosyal politikalar geliştirilmesi çok önemlidir ve bu konuyu projemizin genç araştırmacılarından Aleyna Yıldırım proje kitabında “Pandeminin Sosyal Kırılgan Gruplara Etkisi: Evsizler” başlıklı makalesinde detaylıca tartışıyor. Yine uluslararası iyi örneklerden bir tanesi, bu tür parkların içinde mekânsız kişilerin yatıp kalabileceği, tamamen kapanan, arı kovanına benzeyen ve güneş enerjisiyle ısınan kutular yaptıklarını gördüm. Pandemi sebebiyle tek kişilik, güvenli, korunaklı yaşam alanları. Almanya'da gerçekleştirmiş bu proje; kişiyi soğuktan, soğukta kalmaktan koruyan ama pandemi koşullarında başkası ile temas etmemesini sağlayan bir konaklama sistemi. Yani mekânsızlara yönelik pandemi koşullarında bile çok çeşitli politikalar geliştirilebilir.

Erişilebilir bilgi kaynakları, özellikle mülteciler ve engelliler için bu süreçte kesinlikle çok yetersizdi. Zaten dediğim gibi kurumlar, kurum çalışanları bile yeni yapılan düzenlemelerden haberdar olamazken, engelli ve mültecilere, yani dil bilmeyen ya da temel olarak görseller üzerinden sunulan birçok bilgiye erişemeyen kişiler düşünülmedi. Bunun sosyal politikada yapılması gerektiğini sürekli hatırlatmamız gerekiyor. Herkesin bilgiye de eşit erişim hakkı olduğunu hatırlatmalı ve bir politikaya dönüştürmeliyiz.

Yine sosyal politikada başvuru sistemleri geliştirilmelidir. Kurumlar arası koordinasyon ve iş birliği sağlanırsa zaten bir eleme mekanizmasıyla ihtiyacı olan kişinin doğru sosyal hizmet desteği sunan kuruma yönlendirilmesi ile vakit kaybetmeden kısa sürede geri dönüş sağlanabilir. Yine mükerrer başvuruların önlenmesi için koordinasyon çok önemli. Kurumlar arası iş birlikleri ve koordinasyon sağlanması kriz dönemleri için gereklidir.

Sosyal Dayanışma ve Yardımlaşma Vakfı yani kaymakamlıklara bağlı sosyal yardım, sosyal hizmet sunan kurumların, sosyal hizmet merkezlerinin, yerel yönetimlerin yani belediyelerin, Sağlık Bakanlığı'nın bilgi sistemlerinin entegrasyonu sağlanırsa aslında bütün bu söylediklerimiz hem mükerrer başvurular hem ön başvuru sistemleri hem fiyasyon ekibine tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının entegrasyonu sorunu çözülebilir. Bir kişinin, bilgisini ortak sisteme girdiğinizde, o eve gitmeden önce o kişinin ihtiyaçlarını görebildiğiniz takdirde, zaten fiyasyon ekibi giderken ona yönelik sosyal desteği de gönderebilirsiniz.

Kurumsal düzeyde yani mezo düzeyde neler yapılması gerekiyor diye sorduğumuzda da bir kere yöneticilerin kriz yönetimi konusunda da genel olarak yönetim, iletişim ve etkileşim konusunda da sosyal hizmet konusunda da kalifiye olmaları gerekiyor. Çünkü gerçekten kurumdan bağımsız olarak, meslek elemanı olan kurum yöneticilerinin çok daha etkin, proaktif olduğunu süreç içerisinde görebiliyoruz. Öncesinde planlama yapamadıysa, karşılaştıkları krizlere tepkilerinde kalifiye olan, meslek elemanı olan yöneticilerin süreci daha iyi yönetebildiklerini görüyoruz.

Çalışan yetkinliklerinin geliştirilmesi gerekiyor. Dijital yönden geliştirilmeleri gerekiyor. Çünkü gittikçe daha dijital olan arşivleme sistemlerine kayıyoruz ve bunları daha etkin biçimde kullanabilmeleri gerekiyor. Bunların her yerden erişilebilmesi gerekiyor çalışanlar için. Aynı zamanda onların bu konularda yetkin olması gerekiyor. Sosyal hizmet sunumunda sosyal destek telefon hatlarında, arayanlara cevap veren kişilerin temel bir eğitiminin olması ancak hizmet sunmadan önce yapılacak incelemede de sadece meslek elemanlarının çalışması gerekiyor. Kadroların mesleğe uygun şekilde gerçekleşmesi gerekiyor. Kriz komisyonlarının kurulması

gerekiyor. Bu komisyonlarının hak temelli ve yine mesleğe uygun bir şekilde görevlendirmeler yapılarak gerçekleşmesi gerekiyor. Sürecin nasıl yürütüleceğinin öngörülmesi için iş akışlarının belirlenmesi gerekiyor. Çünkü yine daha önce bahsettiğim gibi bakanlık bir açıklama yapıyor, ama onun nasıl, ne şekilde kime sunulacağı, iş akışı bilgisi, kimin bunun değerlendirmesini yapacağı, hangi kaynaktan faydalanacağı, kararı nasıl vereceği, kime yönelik olarak vereceği gibi bilgileri bilmediği için meslek elemanları çok ciddi bir şiddete de maruz kalıyorlar bu süreçte. Çünkü sosyal medyada böyle söylediler diye kime yönelik olduğunu anlamadıkları birçok desteğe belirli koşulları sağlayamayan kişiler de başvurduğu için çok ciddi bir iş yükü oluyor. Bunlar da sosyal medyada etkin bir şekilde düzgün bir şekilde sunulmadığı için çok ciddi sorunlar yaşanıyor.

Kurumların fiziki alt yapılarının geliştirilmesi gerekiyor. Sosyal hizmet merkezlerinin çoğunun penceresi bile yok. Burada binlerce kişiyle karşılaştıklarını ve hizmet verdiklerini pandemi sürecinde gözlemlediğimizde çok önemli olduğunu söyleyebiliriz.

Filyasyon ekibine tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının eklenmesi ve tıbbi sosyal hizmet uzmanları ile diğer kurumlarda çalışan sosyal çalışmacıların koordinasyonu çok önemli, daha önce de belirttiğim gibi.

Sağlık Bakanlığı ile diğer kurumlar arasındaki iş birliği yeni kurumsal düzenleme de çok önemli. Filyasyon ekibi geldiğinde orada sadece sağlık durumunun tespiti değil, o kişinin iyilik halinin sağlanması için bir ihtiyaç analizinin yapılması gerekiyor. Talep edilenin dışında da palyatif desteğin yanında da uzun vadede bu kişinin durumunu iyileştirmek için nelere ihtiyacı olduğunun tespit edilmesi ve buna yönelik destekler sağlanması, bu kişilerin o anda açlığını gidermek değil uzun vadede kalıcı çözümler üretilebilmesi için kurumların ihtiyaç analizi yaparak, kaynaklarını uzun vadeli olarak planlaması gerekiyor.

Bugün değinemeyeceğim ama bir soru olarak kalması gerektiğini düşünüyorum: “İnovatif çözümler ve dijitalleşmeye yönelik yani yeni teknolojilerin kullanıldığı politikalar geliştirmek mümkün mü sosyal hizmet sunumunda?” Bu konuyu da yine kitabımızda projemizin iki genç araştırmacısı İsmail Kuruhalil ve Ömer Avcı tartışıyorlar.

Sağlıkta uzaktan tıbbi destek konusu çok tartışılıyor. Aynı şekilde sosyal hizmet de böyle bir hizmet sunabilir mi, nasıl olabilir? Bu nasıl gerçekleştirilebilir sorusu da akıllarda kalsın diyerek teşekkür ediyorum.

Ahmet CAN BİLGİN: Çok sağ olun Cemre Hocam. Çok güzel, çok doyurucu bir sunumdu. Fotoğraf da içimize işledi. Bu konuda çok şey konuşulabilir, örneğin sosyal politika oluşturulmasında merkezi irade ile yerel iradelerin birleştirilmesi. Örneğin Vefa grupları konusunda birçok araştırma yapıldığını biliyorum, medyada da tartışılmıştı. Çok önemli bir sorun olduğunu düşünüyorum, bu anlamda. Vefa gruplarının bir örnek çalışma olarak yani üzerinde düşünülmesi ve tartışılması gereken bir alan olduğunu düşünüyorum ben. Aynı zamanda bir şeye dikkat çekmemek mümkün değil; siz de üzerinde çok iyi durdunuz, sadece iki belediyenin hazır olduğunu ki bu İstanbul gibi, pandemiye bir yana bırakalım, depreme hazır olunması gereken bir yerde gerçekten son derece hazin bir durum.

Sorulara geçmeden önce chat'ten yazan arkadaşlarımız var. Türkan Hoca'nın sorusunu zaten yanıtladınız. Nilüfer YILDIRIM: "Mekânsızlara mekân imkânı veren misafirhaneleri olan "Deliler ve Veliler Kahvehanesi var", demiş. Nureddin Hocam: "Sahada öznel tespitlerimizi araştırmanızla nesnelleştirmişsiniz, yüreğinize sağlık. Can kulağıyla dinledim. Teşekkürler." diyor. Yine Nilüfer YILDIRIM "Çok teşekkür ederiz." diyor. Şükran BEKER de "Çok yararlandığım bir sunumdu, çok teşekkürler." diyor. Evet, ben katılımcılarımıza sorunuz var mı hocamıza diye döneyim ve onlardan sorularını bekleyeyim eğer var ise.

Cemre ERCİYES: Çok teşekkür ederim. Ayrıca ben bir şey söylemek istiyordum, unuttum. Bu projenin çıkış noktası şuydu: Gönüllü olarak sahadayken birçok meslek elemanı ile karşılaşıyorduk, yetişemiyorlardı. Dr. Öğr. Üyesi Fahimeh HOSSEİNEZDAH "Aslında böyle hizmet sunan kurumlar ne yapıyorlar, nasıl başa çıkıyorlar?" diye sorduğunda bir tartışma başladı. Gerçekten öznel tecrübeleri bir bilimsel projeye taşıdık, TÜBİTAK da destekledi. Bu da bu dönemde iyi bir fırsattı diye düşünüyorum. Biz sadece 17 belediye ile görüştük. Proaktif bir şekilde çalışan bunlardan sadece ikisiydi. Onun dışında zaten belediyelerin çoğunda sosyal hizmet diye bir kavramın çok da oturmadığını görüyoruz. Yani sosyal yardım anlayışı var, ama o da "benim imkânım varsa ve benim önceliğimse" şeklinde verilen bir yardım. Yine Hacer FOGGO da buna değinmişti. Lütfedilip verilen bir şey haline geliyor sosyal yardım olduğunda. Hâlbuki sosyal destek olduğunda, sosyal hizmet olduğunda karşınızdaki kişi ihtiyaç sahibi olduğu ve hak ettiği için ona bunu sağlamak zorundasınız.

Ahmet CAN BİLGİN: Çok sağ olun Hocam. Nureddin Hocamın bir sorusu vardı yanılmıyorsam. Buyurun Nureddin Hocam.

Nureddin ÖZDENER: Çok teşekkür ederim hocam. Cemre Hocamız aslında Türkiye'nin simge haritasını, demokrasi haritasını önümüze koydu. Durumları birbiriyle ne kadar çekişmeli ya da ötekini sevmek konusunda sıkıntıları olduğunu ortaya koydu. Ne dersiniz hocam? Diğer bir konu da ben asistanken Dokuz Eylül'de bir HASAT kursuna gitmiştim. Sevgili Gazanfer Hocamız, buradan da selam söylüyorum, 224 sayılı yasa ve sosyalizasyonu anlatırken Türkiye'nin sosyalizasyondan, sosyal kelimesinden ürktüğünü söylüyordu, o zamanlar için. Ama şimdi 21 yüzyılda Aslında çok şeyin değişmediğini görüyoruz hocam. Ne dersiniz? Biraz da ne yazık ki ülkemizde sosyal yardım ve sosyalizasyon sadece aile kelimesi içinde varsa aile olduğunda vardır. Kadın tek başına istifade etmez, genç tek başına istifade etmez. Ancak ailenin varlığı ile bu iş vardır. Bu da çok sıkıntılı. Aslında sizin bütün anlattıklarınızdan benim de gördüğüm ötekini sevme sorunumuz var. Benden olmayanı, bana oy vermeyeni, benim dilimle konuşmayı, benim gördüğümü görmeyeni biraz da teğet geçme ya da ona yapılması gereken yardımların yapılmasını engelleme var. Çok teşekkür ederim hocam. Ben şunu söylüyorum hocam: Siz tabii ki sosyal hizmet alanındasınız. Eğer sağlık ocağı yani bölge tabanlı bir hizmet olsa Türkiye'de bölge tabanlı örgütlenme modelleri olsa küçük, dar tabanlı, bölge tabanlı sağlık ocağı gibi; aile hekimliği sağlık ocağına dönüştürülse, bu yardımlar şimdi daha kolay ulaştırılabilir miydi, daha sistematize olabilir miydi? Bu konudaki düşüncelerinizi, araştırmalarınızdan çıktılarınızı ve gözlemlerinizi merak ediyorum. Teşekkür ediyorum. Çok kapsamlı, doyurucu bir sunum olmuştu. Bütün organizasyondaki herkesi kutluyorum.

Cemre ERCİYES: Çok teşekkürler Nureddin Hocam. Ben de sabah sizi dinlediğimde çok mutlu oldum. Aynı yere varmış olmak iki farklı perspektiften bakıp, bu fiyasyon ekibi konusunda, gerçekten çok kıymetli bir çıktı. Siz bu konuda da politika önerisinde de bulunmuşsunuz. Dilerim bizim önerilerimiz de duyulur. Aslında daha demokratik ve hak temelli yaklaşımı olan, bu krizin bir süreç olduğunu ve herkesi etkilediğini görebilen yöneticilerin olduğu, yerel yöneticilerin olduğu ilçeler de bu iş gerçekten çok iyi yürütülmüş. Oralarda hem sosyal çalışmacılar hem meslek elemanları ile konuştuğumuz zaman; çok pozitif yerden, sürekli geleceğe dair "Ne daha iyi olabilir?" üzerinden yaklaştıklarını gördük. Aslında ötekini sevmek güzel bir ifade. Ama bir de öteki ile nasıl iletişim kuracağını bilmek demeliyiz. İlk sunumda Hacer FOGGO'nun dediği gibi sadece söylemek değil, ona nasıl olması gerektiğini ne yapması gerektiğini söylemek değil; ne ihtiyacı olduğunu ifade edebilmesine fırsat sağlamak gerekiyor. Çünkü her şeye ihtiyacı olan bir kişi, en temelinde aç olan bir kişi zaten neye ihtiyacı olduğunu tanımlayamaz, sadece yeme ihtiyacı olduğunu dile getirebilir. Ama siz o kişinin gıda güvencesini verdiğiniz zaman, en temelde bir gıdasının kesilmeyeceği garantisini verdiğiniz

zaman, “Şimdi neye ihtiyacınız var?” dediğinizde bir süre geçtikten sonra, o kişinin gerçekten öncelikli ihtiyaçlarını tespit edebilirsiniz. Bu noktada dinlemeyi bilmek o kişilerin temel asgari yaşam ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak, onların neye ihtiyacı olduğunun tespiti çok önemli.

Standardize edilmiş sosyal hizmet sunumu aslında bu bağlamda bir problem çıkartıyor ortaya. Çünkü sadece belli koşullara uyan kişilere vermek üzere dağıttınız bir kaynak var. Ama o kişinin aslında o desteğe sizin standardize ettiğiniz şekilde değil de başka bir şekilde ihtiyacı var. Bunu gerçekten farkındalıklı ve iletişim kurabilen sosyal çalışmacılar ve meslek elemanları; sosyal hizmet uzmanları, sosyologlar, psikologlar arasında da bunu çok iyi yapabilenler var. Onların ihtiyaca göre farklı destekleri birleştirebildiklerini kriz dönemi dışında da görebiliyoruz. Ama bu kriz döneminde temelde hep bütün kurumların söyledikleri; “Palyatif ihtiyaçlarına (yani o kişilerin yaşamsal ihtiyaçlarına), odaklanmak zorunda kaldık. Çünkü bir anda planlamadığınız bir süreçte iş yükünüz on katına 100 katına çıktığında başka yapabilecek hiçbir şeyiniz yok.”

Bu bağlamda deprem örneğini de çok doğru verdiniz. Deprem kriz grubunda olduğunu söyleyen birkaç çalışanla da görüştük bu süreçte. Onlar: “Böyle bir şey var ama bu krizde görüyoruz ki biz hiç hazır değiliz İstanbul depremine. Çünkü koordinasyon ekibi var ve biz oradayız. İki ayda bir toplanıyoruz. Bilgilerimizi hatırlıyoruz. Nasıl olur, nasıl yapılır?”, diye söylediler. Verilen eğitimlerde depremde yaşayacağınız, ardı ardına yaşayacağınız büyük şokların ve sorunların sözü geçmiyor. Bana göre çok büyük yetersizlik. Çünkü o insanlar o krizle karşılaştıkları noktada, sırada ona hazır olabilmeleri için bütün olasılıkları, nelerle karşılaşabileceklerini düşünmüş olmaları gerekiyor ki karşılaştıkları zaman sonrasında onlarla karşı karşıya geldiklerinde bu kriz dönemindeki yıpratıcı şeylerle devam edebilsinler süreç. Bu süreçte bizim krizden öğrendiğimiz en önemli şey; kişi önce kendi sınırlılıklarını bilmeli. Kendi kapasitesini ne ile başa çıkabileceğini ne ile karşılaştığı zaman ne yapabileceğini ve kimlere nasıl sorabileceğini de bilmesi gerekiyor. İletişim ve koordinasyon ağlarının kurulmuş olması çok önemli. Çünkü biz, bir mekânsızın kimlik ihtiyacını karşılayamadık, kimliği olmayan bir kişiye, kimliği olsa sosyal destek çıkartabilecektik ama kimlik çıkartabilmek için adres gerekiyor, fotoğraf gerekiyordu. Pandemi koşullarında en temel ihtiyacı karşılayabilecek bir süreç yaratamadık. Bu da temelde, kurumlar arası iş birliği ve anlayışın eksik olmasından kaynaklanıyor. Eğer sosyal hizmet merkezi, Nüfus İdaresi ile iş birliği yaparak “bu kişinin kimliğini çıkartın, bize gönderin, biz verelim, biz adres olalım” diyebilseydi farklı olurdu. Bu

kişilere, adresi olmayan kişilere hizmet sunamadıktan sonra siz hak temelli yaklaşmıyor oluyorsunuz aslında!

Ahmet CAN BİLGİN: Çok sağ olun Hocam. Bu arada Nilüfer YILDIRIM: “Dijitalleşme, inovasyon nerede kullanılabilir? Ne yapılabilir” söyleminize ithafen diyor ki “teknoloji kullanarak simülasyon uygulamaları yapılabilir” diye bir görüş belirtti. Bir de sevgili sunucumuz Gülcan Hocamız da “Harika bir sunumdu, emeğiniz için çok teşekkürler.” diye belirtiyor.

Cemre ERCİYES: Çok teşekkür ederim. Arada da Yağmur Hocam, formu gönderdi. Değerlendirme formları kıymetlidir. Araştırmalara fikir vermesi için daha iyi olması için doldurmayı unutmayın diye ben de hatırlatayım.

Dijitalleşme, inovasyon dediğiniz gibi simülasyon için de kullanılabilir. Mesela bir sosyal hizmet uzmanı bana şunu anlattı: “Evde bakım biriminde olan bir kişinin hastanın durumunu görmesi” gerekiyor. Birisine sosyal ekonomik destek vermeden önce o kişiye nasıl bakıldığını incelemesi, kişinin koşullarını, hijyenik ve sağlıklı, sağlam olduğunu; psikolojik olarak kırılan olmadığını, zarar görmeyi ya da istismara uğrayıp uğramadığını değerlendirmesi gerekiyor. Bunun içinde eve girmesi gerekiyor ama “pandemi var almam” diyor karşısındaki kişi. “Ona da hak veriyorum” diyor, “çünkü bir sürü eve gidiyorum, bir sürü kişiyle karşılaşıyorum. Bakım sorumluluğu olan kişiye hastalık bulaştırmak istemiyorum. O zaman ne yapabilirim; telefonunda para yok, internete bağlanma şansı yok.” O yüzden kendi telefonunun kamerasını açarak veriyor, arkadaşının telefonu ile takip ediyorlar. Hastayı gösteriyor, yatağını gösteriyor. Hastaya sorular soruluyor, cevaplar alınıyor. Ondan sonra geri getiriyor ve telefonu veriyor. Böyle bir yöntem bulmuşlar. Bir diğeri de telefon dijital olduğu için, internet erişimi olan ve kameralı olduğu için, o da o zaman “ben sizi arıyorum şimdi” diyor açıp “bana gösterin” diyor. Arıyor ve evi izliyor. Bunun gibi, aslında robot teknolojileri ile evin içine girmeden inceleme yapmak imkânı bulunuyor. “Bunu kameraya alın, koyun, hastanın durumunu inceleyeyim”. Kişinin, hastanın iyilik halini korumak sorumluluğundan dolayı o gözlemin yapılması gerekiyor. Daha uzun vadeli çözümler içinde aslında şunu söylüyorlar: Evde bir cihaz olacak; düzenli olarak sorular soracak, danışmanlık yapacak ve psiko-sosyal destek sağlayacak. Bu tamamıyla robotize olacak bir yerden sonra. Gerçekten ihtiyacınız olduğunda, siz onu öngörmeden, o sizin için talepte bulunacak. Mesela sürekli konuşulan bir kaygı var. Aslında pandemiden önce konuşulan sosyal hizmet alanında inovatif teknolojilerin ve dijitalleşmenin nasıl kullanılabileceğine dair de örnekler var.

Ahmet CAN BİLGİN: Sağ olun hocam. Nureddin Hocam söz almak istiyor. Buyurun, Nureddin Hocam.

Nureddin ÖZDENER: Hocam araştırmanız çok güzel, zaman gidiyor belki. Ben çok merak ediyorum: Muhtarlarla bir temasınız, bir diyalogunuz oldu mu? Tamam, yerel yönetimler çok önemli ama son dönem biliyorsunuz muhtarlar hep toplandılar, yani genel anlamda muhtarlar toplanıyorlardı. En uç noktada, işte mahallenin neredeyse artık tüm kayıtları dijitale dönmüş muhtarlarımız var. Muhtarlarımız bu durumda ne noktada? Neler yapıyorlar? Onlara düşen şeyler var mı? Bunların azaları da var aslında.

Bizim Pandemi Gönüllüleri grubu bize izin vermediler. Bizim sevgili Mestan EMEK’le de konuştuğumuzda ülkemizde eksik pandemi gönüllülerinin sivil hareketi ya da pandemi ile mücadele gönüllülerini bulma ihtiyacımız da olabilir. Sosyal hizmette olanların emrinde ya da onlarla eşgüdüm içinde çalışırlar. Benim somut sorum muhtarların durumu nedir?

Cemre ERCİYES: Biz araştırmamızda, özellikle sosyal hizmet merkezleri ve belediyeler ile görüşmeler yaptık. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, muhtarlar, Vefa destek grupları iş yükleri nedeniyle, çok yoğun olacakları, araştırmaya vakit ayıramayacakları ve bu kriz sürecinde zaten odağa alınmış durumlarda kişiler oldukları için dahil edilmedi. Bir de tabii ki muhtarlarla araştırma yapacağınız zaman mahalle düzeyine inmek gerekiyor. Biz ilçe düzeyinde bir analiz yapıyorduk.

Ahmet CAN BİLGİN: Çok sağ olun. Selma Hocam, buyurun lütfen.

Selma KARABEY: Evet, sonuna geldik. Dinlemeye doyamıyorum ben kendi adıma. Sosyal çalışmacıları dinlemekten, aktivistleri dinlemekten çok mutlu oluyorum. Çok çok teşekkürler Cemre. Ne kadar büyük bir şans oldu. Ben bu sempozyum için Cemre ile konuştuğumda sosyal çalışmacı olarak, farklı mecralardan tanışıyoruz, yollarımız farklı mecralardan kesişiyor Cemre ile. Ayrıca aynı mahallede de oturuyoruz ilaveten. O, “Tam da bir TÜBİTAK projesi yürüttük bulguları, raporu hazırlıyoruz şimdi Fahimeh ile birlikte. Onu sunabiliriz.” deyince tabii ki mutlulukla kabul etmek düştü bu teklifi. Gerçekten de ne kadar isabet olmuş. Çok çok mutlu oldum, Cemre. Umutlandım. Kafamda geleceğe ilişkin bir sürü proje oluştu. İş birliği alanı oluştu. Çok teşekkür ediyorum sana ve Fahime’ye, Bu deneyimlerinizi bizimle paylaştığınız için.

Artık sona da geliyoruz gibi. Burada ufak ufak kapanış bölümüne geçebiliriz. Dileklerimize, temennilerimize. Hani âdettendir ya, ben Halk Sağlığı Sosyal Bilimler Grubu yürütücüsü Sevgili Bülent'e söz vereceğim ama Bülent müsaade edersen, ben de kalan birkaç şeyi paylaşmak istiyorum, sempozyumun özellikle bugünü ile ilgili.

Sayımız çok kalabalık değildi özellikle Zoom grubunda. Dün 40-50 bandındaydı. Bugün otuzlar civarında. Bir de YouTube'dan izleyen katılımcılar olduğunu da biliyorum. Sonrasında da izleyeceklerin olması, bu etkinliği çok kıymetli kılıyor.

Sevgili Nureddin, her zaman bizim önümüzde çok insancıl bir alan açar. Burada da hep “Vaka değil, İnsan” söylemiyle çok önemli yerlere temas etti. Ve bu bizim önümüzde bir konum almak olarak çıktı diyelim. Ötekini sevmek dedik, bu da bana şunu çağrıştırdı. İlla ki ötekini sevmek zorunda değiliz aslında. Öteki ile birlikte olmayı, ötekinin bütün yaşam hakkını, varlığını savunmak zorundayız. En az kendimizinkini savunduğumuz kadar. Biz bir proje yürütmüştük: “Ötekileştirmeyen Tıp Eğitimi” diye. Hiç kimseyi ötekileştirmemek, çok çok önemli. Bu anlamda da şu dönem hem ülke içinde hem de dünya genelinde bunu yapabilmek çok çok kıymetli diye düşünüyorum. Maalesef, popülist politikalarla ve politikacılarla geldiğimiz nokta, toplumu hep alt bileşenlerine ayırmak. Hep ötekileştirmek, kendi tabanını konsolide etmek ve onun üzerinden söylemler geliştirmek. Oysa Hayata Destek Vakfı'nın web sayfasında çok harika bir sunum var: Geçmişte tarih boyunca pandemilerle ve salgınlara ilgili. Tavsiye ederim, gidin bakın. Orada diyor ki “pandemilerin yol açtığı yaraları sarmanın toplumlar olarak iyileşmenin yegâne yolu dayanışmak.” Bizim kültürümüzde çok önemli bir terim vardır: Diğerkâmlık. Başkasını düşünmek yani, başkasının da menfaatini, yararını kendi yararın gibi düşünmek, dikkate almak. Bu kadim terimlere tekrar sahip çıkmamızın ama bunu çağdaş, günümüz kavramları ile harmanlayarak yapmamızın çok önemli diye düşünüyorum. Tıpkı çeşitli desteklerin bir “hayır işi” değil de hak temelli bir hizmet olarak sunulmasında olduğu gibi diğerkâmlığı da bu kapsamda ele almak çok değerli diye düşünüyorum.

Yine bugünün bende oluşturduğu bir başka şey, sağlık alanında bizim halk sağlıkçılar olarak en azından, iyilik haline İngilteredeki “*wellbeing*” kavramına daha çok yer vermemiz lazım. Çünkü her ne kadar sağlık bedensel, ruhsal ve sosyal tam bir iyilik hali desek de oradaki iyilik hali karambole geliyor. Günümüzdeki çağdaş iyilik hali bileşenlerine daha çok sahip çıkmamız gerekiyor değerli halk sağlıkçısı meslektaşlarım ve çok değerli tıp öğrencilerimiz. Bunun dışında yine ben de oluşan bir başka şey, interdisipliner çalışmaların ne kadar hayati bir önem taşıdığı. Ben 61 yaşındayım ve iki yakamı bir araya getirebilsem ya sosyal hizmet için ikinci

bir üniversite okuyacağım ya da Fahime'nin ya da Cemre'nin öğrencisi olarak master yapacağım. Belki onların da halk sağlığını ziyaret etmesi bu anlamda çok kıymetli olur. Yetmiyor değerli arkadaşlar, insanı ve toplumu kapsamaya hiçbirimizin disiplinleri tek tek yetmiyor. Güç birliği yaptığımız takdirde taşları yerinden gerçek anlamda oynatabileceğimizi düşünüyorum. Birbirimizin pencerelerinden bakmanın çok değerli olduğunu düşünüyorum.

Ve son bir iş birliği teklifi ile de sözlerimi bitirmek istiyorum. Hacer FOGGO'nun konuşmasında vadettik. Bunu da yerine getireceğiz boynumuzun borcu. Derin Yoksulluk Ağı ile halk sağlığı olarak ortak çalışmalar yürütüp konunun halk sağlığı boyutunu da bilimsel olarak belgelemek. Bu iş birliği içine de sosyal hizmeti de sosyal politikaları da katmak çok çok önemli olur Cemre ve Fahime. Bunu projelendirelim lütfen. Bunu çok şehirli, çok merkezli olarak projelendirelim. Bunu da çok taraflı bir proje olarak hayata geçirelim.

Çok çok teşekkür ediyorum bu güzel buluşmayı gerçekleştirdiğiniz için. Teknik ekipteki arkadaşlarıma; Gülcan'a, Ahmet'e, Elif'e ve Yağmur'a. Yağmur, çok ciddi bir boğaz enfeksiyonu yaşıyor. Ona rağmen işini hiç aksatmadan yürütüyor. Fotoğraf gösterilerini gerçek kılan yine çok değerli Nureddin, Bülent, Nuray, Ahmet arkadaşlarıma bütün tek tek her bir katılımcımıza, öğrencilerimize çok çok teşekkür ediyorum. Çok mutlu oldum umutlandım sizlerle birlikte olmaktan diyorum ve sözü Bülent Kılıç'a devrediyorum. Evet Bülent.

Bülent KILIÇ: Çok teşekkürler. Gerçekten halk sağlığının ihmal ettiği ama çok önemli alanlardan birisini son iki konuşmacıyla tekrar teyit ettik. Hem sosyal hizmet uzmanları hem de sosyal politikaların uygulanması ile ilgili. Çok güzel bilgilendirdiler bizi. Ama bir yandan da “ağlanacak halimize güler” gibi bazı örnekler de gördük maalesef. Sosyal hizmetler alanındaki durumumuz bu anlamda çok iyi değil. Ben bütün konuşmacılarımıza çok teşekkür ediyorum. Bize çok zenginlik verdiler. Halk sağlığının sosyal bilimlerle olan bağlantısını kurmamızı yardımcı oldular. Bunu bir başlangıç gibi kabul edelim. Bundan sonrasını hep birlikte tekrar planlayalım. Ben bütün bu süreci planlayan başta Selma olmak üzere ve arka planda Yağmur, ön planda bugün Gülcan, dün Elif, hepsine çok teşekkür ediyorum. Bütün katılan öğretim üyesi sunucu arkadaşlarımıza ve moderatörlerimize çok teşekkür ederim. Umarım herkes keyif almıştır. Bir tatil günümüzde burada ekran başında, herkes büyük bir disiplin içerisinde yaklaşık dört saat toplandı. Herkese çok teşekkür ediyorum. Umarım ileride yeni toplantılarda birlikte oluruz ve bu sefer yüz yüze yaparız.

İleri Okuma İçin Önerilen Kaynaklar

Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetleri Hakkında Yönetmelik (03.03.2015)
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/03/20150303-3.htm>

7244 Sayılı Yeni Koronavirüs (Covid-19) Salgınının Ekonomik Ve Sosyal Hayata Etkilerinin Azaltılması Hakkında Kanun İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (16.04.2020) <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417-2.htm>

BBC (2021). “A German city has created sleep pods for the homeless”,
<https://www.bbc.co.uk/newsround/55778733>

Erciyes ve Hosseinezhad (2021) “Kriz Yönetiminin Amaçlarına Uygun Farklı Aksiyon Planı Örnekleri” içinde Erciyes, C., Hosseinezdah, F. ve İrfanoğlu, M. (Ed.) (2021) *Krizlerde Sosyal Hizmet Yönetimi: Pandemide İstanbul'da Sosyal Hizmet ve Stratejik Kriz Yönetimi*, Ankara: Nika Yayınevi, sf. 311-323.

Erciyes, C., Hosseinezdah, F. ve İrfanoğlu, M. (Ed.) (2021) *Krizlerde Sosyal Hizmet Yönetimi: Pandemide İstanbul'da Sosyal Hizmet ve Stratejik Kriz Yönetimi*, Ankara: Nika Yayınevi.

İrfanoğlu, M. (2021a) “Stratejik Kriz Yönetimi ve Proaktif İş Planlaması”, içinde Erciyes, C., Hosseinezdah, F. ve İrfanoğlu, M. (Ed.) (2021) *Krizlerde Sosyal Hizmet Yönetimi: Pandemide İstanbul'da Sosyal Hizmet ve Stratejik Kriz Yönetimi*, Ankara: Nika Yayınevi, sf. 51-64.

İrfanoğlu, M. (2021b) “Sosyal Hizmet Kurumlarına Yönelik Stratejik Yönetim Modeli Çerçevesinde Proaktif İş Planlaması Geliştirilmesi” , içinde Erciyes, C., Hosseinezdah, F. ve İrfanoğlu, M. (Ed.) (2021) *Krizlerde Sosyal Hizmet Yönetimi: Pandemide İstanbul'da Sosyal Hizmet ve Stratejik Kriz Yönetimi*, Ankara: Nika Yayınevi, sf. 273-310.

Kuruhalil, İ. ve Avcı, Ö. (2021) “Pandemi Sürecinde Sosyal Hizmet Ve Dijitalleşme” içinde Erciyes, C., Hosseinezdah, F. ve İrfanoğlu, M. (Ed.) (2021) *Krizlerde Sosyal Hizmet Yönetimi: Pandemide İstanbul'da Sosyal Hizmet ve Stratejik Kriz Yönetimi*, Ankara: Nika Yayınevi, sf. 251-269.

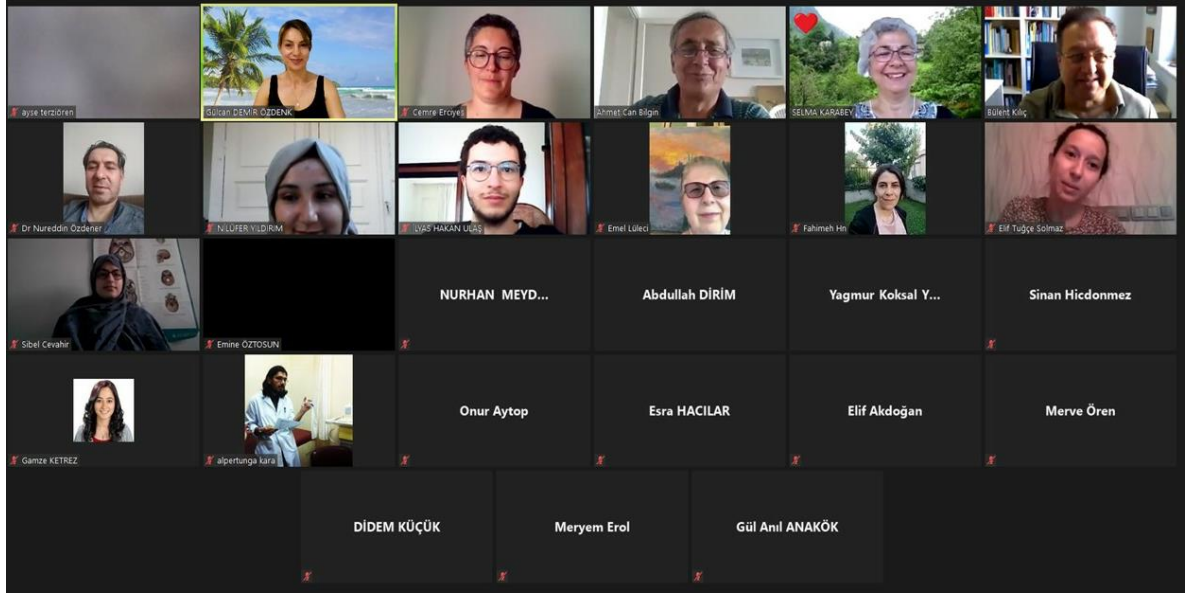
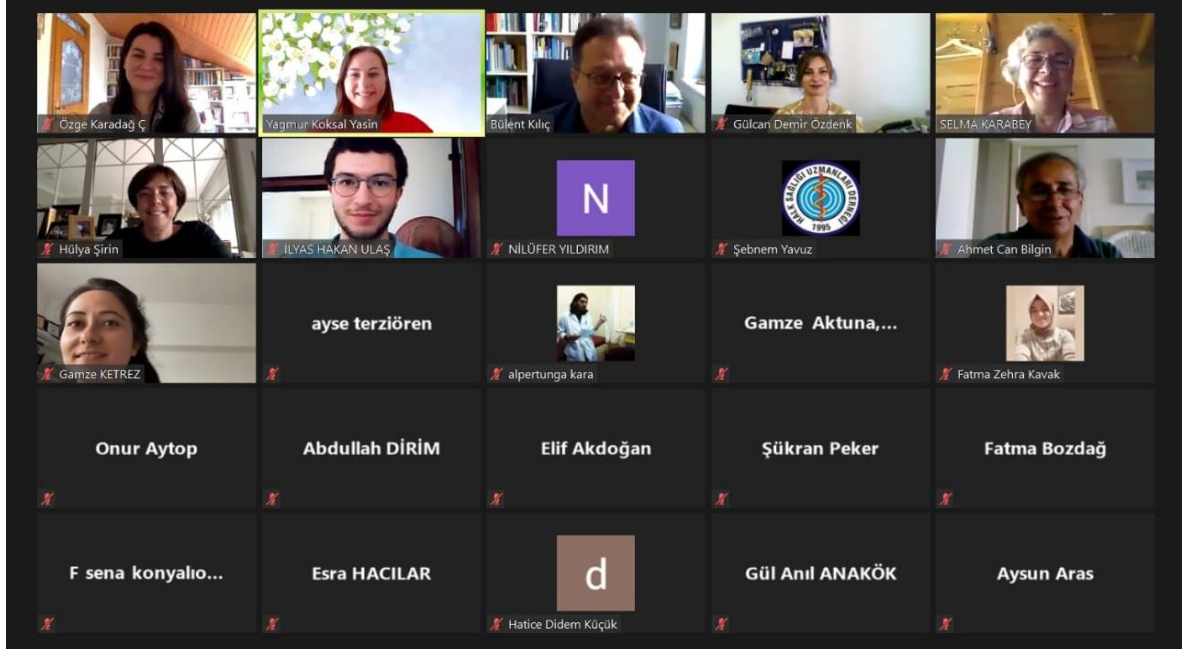
Yıldırım, A. (2021) “Pandeminin Sosyal Kırılgan Gruplara Etkisi: Evsizler” içinde Erciyes, C., Hosseinezdah, F. ve İrfanoğlu, M. (Ed.) (2021) *Krizlerde Sosyal Hizmet Yönetimi: Pandemide İstanbul'da Sosyal Hizmet ve Stratejik Kriz Yönetimi*, Ankara: Nika Yayınevi, sf. 189-208.

Yolcuoğlu, İ. G. (2012). Türkiye’de Sosyal Politika ve Sosyal Hizmetlerin Geliştirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(2), 145-158.



Prof. Dr. Ahmet Öner KURT

SEMPOZYUMDAN GERİYE KALANLAR...



KATKIDA BULUNANLAR

Sempozyum Düzenleme Kurulu

Öğr. Gör. Dr. Ahmet Can BİLGİN

Prof. Dr. Bülent KILIÇ

Öğr. Gör. Dr. Elif SÖNMEZ

Öğr. Gör. Dr. Gülcan DEMİR

Dr. Nureddin ÖZDENER

Prof. Dr. Selma KARABEY

Uzman Dr. Yağmur KÖKSAL YASİN

Konuşmacılar

Dr. Öğr. Üyesi Cemre ERCİYES

Dr. Öğr. Üyesi Fahimeh HOSSEİNNEZHAD HENDVARİ

Hacer FOGGO

Doç. Dr. Müge ÇEVİK

Doç. Dr. Özge KARADAĞ

Dr. Öğr. Üyesi Reshed ABOHALAKA

Moderatörler

Öğr. Gör. Dr. Ahmet Can BİLGİN

Prof. Dr. Bülent KILIÇ

Öğr. Gör. Dr. Gülcan DEMİR

Dr. Öğr. Üyesi Hülya ŞİRİN

Prof. Dr. Selma KARABEY

Uzman Dr. Yağmur KÖKSAL YASİN

Transkripsiyonda Emeği Geçenler

Öğr. Gör. Dr. Ahmet Can BİLGİN

Tıp Öğr. Tarık Yahya HASANUSTA

Öğr. Gör. Dr. Gülcan DEMİR

Prof. Dr. Selma KARABEY

Prof. Dr. Bülent KILIÇ

Dr. Öğr. Üyesi Hülya ŞİRİN

Uzman Dr. Yağmur KÖKSAL YASİN

HASUDER Başkanı

Prof. Dr. Bülent KILIÇ

Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Çalışma Grubu Yürütücüsü

Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR

Ön-Arka Kapak Tasarımı

Arş. Gör. Dr. Salih Keskin

FOTOĞRAFLARIYLA KATKI VERENLER



Uz. Dr. Nureddin ÖZDENER

Nureddin Özdener, 1986'da Mardin Lisesi, 1993 Cerrahpaşa Tıp mezunu, 15 yıllık Halk Sağlığı Uzmanı. 20020 -2021 pandemi ile eğitim ve fiyasyonda çalıştı. Fotoğrafa gönül vermiş, vaka değil insan diye sayıklıyor.

Halk Sağlığı Uzmanı, İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalında öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Halk sağlığı eğitimi dışında Klasik Arkeoloji Bilim dalında yüksek lisans yapmıştır. Fotoğrafla ilgilenmektedir. Suriyeli kadın mültecilerle çalışarak hazırladığı “Göç Yolunda bir durak: Esenler” isimli sosyal belgesel bir kitabı vardır.



Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR



Prof. Dr. Ahmet Öner KURT

Otuz iki yıldır hekim ve halk sağlığı uzmanı olarak toplumsal sorunları dert edindi. Ve yaşamda dert edindiği alanlarda 2015 yılından beri fotoğraf üretmeye ve paylaşmaya çalışıyor. Sinop, Nevşehir, Çanakkale, Ankara ve Mersin'de hekimlik yaptı ve halen Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında öğretim üyesi olarak görev yapmakta. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Fotoğrafçılık ve kameramanlık bölümünü bitirdi

GÖRÜNMEYENİ GÖRÜNÜR KILMAK

Sosyal Belirleyiciler ve COVID-19 Pandemisi

HASUDER

HALK SAĞLIĞI VE SOSYAL BİLİMLER ÇALIŞMA GRUBU

GÖÇMEN SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU



SEMPOZYUM

11-12 HAZİRAN 2021