

ULUSAL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KADIN İSTİHDAMI ÇALIŞTAYI

(PANDEMİ ÖZEL)

Editörler:

PROF. DR. YETER DEMİR USLU
PROF. DR. FATMA AYANOĞLU



Ulusal Sağlık Sektöründe Kadın İstihdamı Çalıştayı

(PANDEMİ ÖZEL)

Editörler:

Prof. Dr. Yeter Demir Uslu

Prof. Dr. Fatma Ayanoğlu

Bu kitap, İstanbul Medipol Üniversitesi ve
Marmara Kadın Çalışmaları ve Araştırma Merkezinin (ESKAR)
iş birliğiyle 6 Şubat 2021 tarihinde düzenlenen Çalıştayı'nı
sunumlarıyla hazırlanmıştır.



Ulusal Sağlık Sektöründe Kadın İstihdamı Çalıştayı

(PANDEMİ ÖZEL)

Editörler:

Prof. Dr. Yeter Demir Uslu

Prof. Dr. Fatma Ayanoğlu

Bu kitap, İstanbul Medipol Üniversitesi ve
Marmara Kadın Çalışmaları ve Araştırma Merkezinin (ESKAR)
iş birliğiyle 6 Şubat 2021 tarihinde düzenlenen Çalıştayı'nı
sunumlarıyla hazırlanmıştır.



Editörler

Prof. Dr. Yeter Demir Uslu

Prof. Dr. Fatma Ayanoğlu

Yayıncı

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Kuzey Kampüs Kavacık Mah.

Ekinciler Cad. No:19 34810 Beykoz/İstanbul

Yayın Koordinatörü

Açelya Özsevim Çelenk

Mizanpaj

Sertan Vural - Medicomia

Kapak

Levent Karabağlı - Medicomia

e-ISBN

978-605-4797-37-0

ÇALIŞTAY BİLGİLERİ	9
AÇILIŞ KONUŞMALARI	14
1. OTURUM:	
SAĞLIKTA KADIN İSTİHDAMINA HASTANE YÖNETİCİSİ	
BAKIŞ AÇISI	
COVID-19 Pandemi Sürecinde	
Diş Hekimliği Hizmet Sunumunda Kadın İş Gücü	17
Dt. Bilgehan Doğru	
Olağanüstü Durumlarda Sağlık Sektöründeki Kadın Çalışan İçin	
Yeni İstihdam Alanları: Proaktif ve İnovatif Yaklaşımlar	
23	
Prof. Dr. Nilgün Bozbuğa	
Sağlık Hizmetlerinde Kadın Değerleri	33
Dr. Özlem Çiçek Eski	
Kadın ve Hemşirelik Mesleğinin Sağlıkta İstihdamı	37
Bahtigül Kubat	
2. OTURUM:	
SAĞLIKTA KADIN İSTİHDAMINA AKADEMİSYEN BAKIŞ AÇISI	
Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitliği	47
Prof. Dr. Mehveş Tarım	
Kadın Sağlık Çalışanlarına Yönelik Dijital Şiddet	53
Dr. Öğr. Üyesi Esra Çiğdem Cezlan	
COVID-19 Pandemi Sürecinde Kadın Sağlık Çalışanlarının Sosyal	
Hayatlarındaki Zorluklar	61
Dr. Öğr. Üyesi Tuba Düzcü	
COVID-19 Pandemi Sürecinde Yazılı Medyada Sağlık Alanında	
Çalışan Kadın Olgusu	69
Dr. Ayşe Müge Yazgan	

Sigorta Sektöründe Kadın İstihdamı 75

Dr. Nadya Güher

Toplumsal Cinsiyet ve Hakkaniyetle İlişkili Sağlık Girişimleri 83

Prof. Dr. Özlem Sarıkaya

3. OTURUM:

**SAĞLIKTA KADIN İSTİHDAMINA İLAÇ VE SİGORTACILIK
SEKTÖRÜ BAKIŞ AÇISI**

Hastalıkta, Sağlıkta; İyi Günde Kötü Günde İlaç Sektöründe

Kadın Çalışanlar 93

Gülgün Günaydın

ÇALIŞTAY SONUÇ OTURUMU

KAPANIŞ KONUŞMALARI 103

Çalıştay Bilgileri

1. Çalıştayın Amacı

Kadınların sağlık sektöründeki istihdama katılımı ve çalışma yaşamı içerisinde karşılaştıkları cinsiyet temelli sorunların hastane, ilaç ve sigortacılık sektörlerinde alt boyutlarda saptanması, tartışılması ve çözüm önerilerinin geliştirilmesidir. Bu boyutlar:

- COVID-19 pandemisinin ve bu süreçteki esnek çalışmanın kadın sağlık çalışanlarının çalışma ve sosyal hayatlarında yarattığı etkilerin irdelenmesi
- Sağlık sektöründe mesleki cinsiyet ayrımcılığının; yatay ayrışma, cam tavan, ücret eşitsizliği vb. yönlerden irdelenmesi
- Sağlık sektöründe kadın istihdamını belirleyen etkenler ve kadınların istihdama katılımını ve kariyerlerinde ilerlemelerini engelleyen nedenlerin irdelenmesidir.

2. Çalıştay Yöntemi

Sağlık sektöründeki uzmanlar ve yöneticiler tarafından bildirilerin sunulmasını ve çalıştay sonuç raporu hazırlanmasını hedefleyen çalıştay, dört aşamadan oluşmuştur:

- Çalıştay Komisyonu oluşturularak, çalıştay ön hazırlık sürecinde amaçların saptanmasında ve konuların belirlenmesinde çalıştay komisyon üyelerinin görüşlerinin alınması
- 6 Şubat 2021 tarihinde Zoom platformu üzerinden çalıştay konuşmacıları tarafından bilgilendirme sunumlarının yapılması
- 6 Şubat 2021 tarihinde çalıştay komisyonu üyeleri ile ek öneriler, soru ve cevaplar-sonuç raporunun oluşturulması ve eylem planı önerilerin alınması
- Çalıştay sonrasında ISBN numaralı çalıştay kitapçığının hazırlanması hedeflenmektedir. Tüm bu çalışmalarla birlikte kadınların sağlık sektöründeki istihdamının artırılması ve yaşadıkları zorluklarla ilgili olarak çözüm önerilerinin geliştirilmesinin yanı sıra bu konularla ilgili farkındalık yaratmak ve bu konulara dikkat çekmek hedeflenmektedir.

Düzenleme Kurulu

1. Prof. Dr. Fatma Ayanoglu - Marmara Üniversitesi Kadın Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü

2. Prof. Dr. Yeter Demir Uslu - İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Başkanı

3. Prof. Dr. Özlem Sarıkaya - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
4. Prof. Dr. Haluk Zülfikâr - İstanbul Üniversitesi
5. Prof. Dr. Osman Yıldırım - Arel Üniversitesi
6. Dr. Öğr. Üyesi Eda Yılmaz Alarçin - İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa
7. Dr. Öğr. Üyesi Esra Çiğdem Cezlan - İstanbul Medipol Üniversitesi
8. Dr. Öğr. Üyesi Tuba Düzcü - İstanbul Medipol Üniversitesi
9. Dr. Öğr. Üyesi Aliye Ashı Sonsuz - İstanbul Medipol Üniversitesi
10. Öğr. Gör. Dr. Ayşe Müge Yazgan - Marmara Üniversitesi
11. Öğr. Gör. Dr. Esra Baytören - İstanbul Medipol Üniversitesi
12. Öğr. Gör. Erman Kedikli - İstanbul Medipol Üniversitesi
13. Arş. Gör. Sefer Aygün - İstanbul Medipol Üniversitesi
14. Arş. Gör. Emre Yılmaz - İstanbul Medipol Üniversitesi

Bilim Kurulu

1. Prof. Dr. Reyhan Ayşen Wolf - Giresun Üniversitesi
2. Prof. Dr. Gökhan Silahtaroğlu - İstanbul Medipol Üniversitesi
3. Prof. Dr. Fulya İlçin Gönenc - Ankara Medipol Üniversitesi
4. Prof. Dr. Mehveş Tarım - Marmara Üniversitesi
5. Prof. Dr. Mustafa Fedai Çavuş - Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi
6. Prof. Dr. Hasan Dinçer - İstanbul Medipol Üniversitesi
7. Doç. Dr. Esra Dinç - Marmara Üniversitesi
8. Doç. Dr. Erkan Turan Demirel - Fırat Üniversitesi
9. Doç. Dr. Muhammed Düşükcan - Fırat Üniversitesi
10. Doç. Dr. Çağdaş Erkan Akyürek - Ankara Üniversitesi
11. Doç. Dr. Serhat Yüksel - İstanbul Medipol Üniversitesi
12. Doç. Dr. Elif Baykal - İstanbul Medipol Üniversitesi
13. Doç. Dr. Mehmet Emin Okur - Marmara Üniversitesi
14. Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Hancıoğlu - Ordu Üniversitesi
15. Dr. Öğr. Üyesi Gözde Tevekli Yeşilaydın - Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Hakem Kurulu

1. Prof. Dr. Mustafa Fedai Çavuş - Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi
2. Prof. Dr. Sabiha Kılıç - Hitit Üniversitesi
3. Doç. Dr. Muhammed Düşükcan - Fırat Üniversitesi

4. Doç. Dr. Emre İşçi - Marmara Üniversitesi
5. Doç. Dr. Canan Yılmaz - Marmara Üniversitesi
6. Doç. Dr. Çağdaş Erkan Akyürek - Ankara Üniversitesi
7. Doç. Dr. Ahmet Kürşat Ersöz - Akdeniz Üniversitesi
8. Dr. Öğr. Üyesi Esra Çiğdem Cezlan - İstanbul Medipol Üniversitesi
9. Dr. Öğr. Üyesi Tuba Düzcü - İstanbul Medipol Üniversitesi
10. Dr. Öğr. Üyesi Aliye Asli Sonsuz - İstanbul Medipol Üniversitesi
11. Öğr. Gör. Dr. Esra Baytören - İstanbul Medipol Üniversitesi

Konuşmacılar

1. Prof. Dr. Mehveş Tarım - Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı
2. Prof. Dr. Nilgün Bozbuğa - İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi
3. Prof. Dr. Özlem Sarıkaya - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi
4. Dr. Özlem Çiçek Eskiil- İstanbul Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Başhekim Yrd.
5. Dt. Bilgehan Doğru - İstanbul Göztepe Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Başhekim
6. Dr. Öğr. Üyesi Esra Çiğdem Cezlan - İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı
7. Dr. Öğr. Üyesi Tuba Düzcü - İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Öğretim Üyesi
8. Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Müge Yazgan - Marmara Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi
9. Bahtigül Kubat - Çamlıca Medipol Hastanesi Başhemşiresi
10. Gülgün Günaydın - Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği İnsan Kaynakları ve Uyum Koordinatörü
11. Dr. Nadya Güher - Anadolu Sigorta Sağlık Tazminat Müdürü

Çalıştay Program Akışı

10:00-10:20 / AÇILIŞ KONUŞMALARI

KONGRE EŞ BAŞKANLARI

Prof. Dr. Fatma Ayanoglu, Kongre Başkanı

Prof. Dr. Yeter Demir Uslu, Kongre Eş Başkanı

BİLGİLENDİRME SUNUMLARI

10:20 - 11:20 / 1. OTURUM:

SAĞLIKTA KADIN İSTİHDAMINA HASTANE YÖNETİCİSİ BAKIŞ AÇISI

COVID-19 Pandemi Sürecinde Diş Hekimliği Hizmet Sunumunda Kadın İş Gücü

Dt. Bilgehan Doğru - İstanbul Göztepe Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Başhekimi

Olağanüstü Durumlarda Sağlık Sektöründeki Kadın Çalışan İçin Yeni İstihdam Alanları: Proaktif ve İnovatif Yaklaşımlar

Prof. Dr. Nilgün Bozbuğa - İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Sağlık Hizmetlerinde Kadın Değerleri

Dr. Özlem Çiçek Eski - İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcısı

Kadın ve Hemşirelik Mesleğinin Sağlıkta İstihdamı

Bahtıgül Kubat - Çamlıca Medipol Hastanesi Başhemşiresi

11:20 - 12:30 / 2. OTURUM:

SAĞLIKTA KADIN İSTİHDAMINA AKADEMİSYEN BAKIŞ AÇISI

Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

Prof. Dr. Mehveş Tarım - Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı

Kadın Sağlık Çalışanlarına Yönelik Dijital Şiddet

Dr. Öğr. Üyesi Esra Çiğdem Cezlan - İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı

COVID-19 Pandemi Sürecinde Kadın Sağlık Çalışanlarının Sosyal Hayatlarındaki Zorluklar

Dr. Öğr. Üyesi Tuba Düzcü - İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Öğretim Üyesi

COVID-19 Pandemi Sürecinde Yazılı Medyada Sağlık Alanında Çalışan Kadın Olgusu

Dr. Ayşe Müge Yazgan - Marmara Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi Öğr. Gör.

Toplumsal Cinsiyet ve Hakkaniyetle İlişkili Sağlık Girişimleri

Prof. Dr. Özlem Sarıkaya - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı

12:35 - 13:20 / 3. OTURUM:

SAĞLIKTA KADIN İSTİHDAMINA İLAÇ VE SİGORTACILIK SEKTÖRÜ BAKIŞ AÇISI

Hastalıkta, Sağlıkta; İyi Günde Kötü Günde İlaç Sektöründe Kadın Çalışanlar

Gülgün Günaydın - AİFD/Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği İnsan Kaynakları ve Uyum Koordinatörü

Sigorta Sektöründe Kadın İstihdamı

Dr. Nadya Güher - Anadolu Sigorta Sağlık Tazminat Müdürü

Selen Okay Akçalı - Yönetim Kurulunda Kadın Derneği Genel Sekreteri

13:20 - 13:35 / ÇALIŞTAY SONUÇ OTURUMU

Dr. Öğr. Üyesi Esra Çiğdem Cezlan, Düzenleme ve Hakem Kurulu Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Tuba Düzcü, Düzenleme ve Hakem Kurulu Üyesi

EK ÖNERİLER, SORU VE CEVAPLAR

Sonuç Raporunun Oluşturulması ve Eylem Planı Önerileri

13:35-13.45: KAPANIŞ KONUŞMALAR

Prof. Dr. Yeter Demir Uslu, Kongre Eş Başkanı

Prof. Dr. Fatma Ayanoğlu, Kongre Başkanı

Açılış Konuşmaları

Prof. Dr. Fatma Ayanoglu: Öncelikle herkese katılımı için çok teşekkür ediyorum. Topluma faydalı olması dileğiyle müsaadenizle çalıştayı başlatıyorum. Yaşadığımız pandemi sürecinde sağlık sektörünün önemi daha çok anlaşıldı. Kadınlar birçok sektörde, özellikle pandemi döneminde sorunlar yaşadı ama sağlık sektöründeki kadınların yaşadığı sorunlar biraz daha ağırdı. Nöbet tutmaları, günlerce evlerine gidememeleri, kendi sağlıklarıyla uğraşmaları, ailelerinden uzak kalmaları ve topluma faydalı bir iş için orada işlerine devam etmeleri söz konusuydu. Bu çalıştay fikrini sevgili Yeter (Demir Uslu) Hocamla görüşürken “Biz onlar için neler yapabiliriz?” düşüncesiyle yola çıktık hem farkındalık oluşturmak hem de problemleri masaya yatırıp çözüm önerilerini geliştirmek adına böyle bir çalıştaya koyulduk.

Siz değerli katılımcılara tekrar çok teşekkür ediyorum. Bugün inşallah güzel sonuçlar elde edeceğiz. Şimdi ben sözü çok fazla uzatmadan Çalıştayın Eş Başkanı, benim için de çok kıymetli olan Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Başkanı hem yönetim ve organizasyon açısından hem sağlık yönetimi açısından çok faydalı işler yapmış değerli hocam Prof. Dr. Yeter Demir Uslu’ya sözü vermek istiyorum. Ardından ben tekrar sözü alarak kısa bir şekilde merkezimizi ve yaptığımız çalışmalarını anlatacağım ve hızlıca konuşmalara geçeceğiz. Sürelere riayet edeceğiz, buyurun Yeter Hocam.

Prof. Dr. Yeter Demir Uslu: Kıymetli Hocam çok teşekkür ediyorum. Bu süreçte ve bütün çalışmalarımızda bize her zaman desteksiniz. Bunun için size, bütün katılımcıların huzurunda ayrıca teşekkür ediyorum. Bu kıymetli çalışmayı ilk hayata geçirme noktasında karar aldık. Hemen telefona sarıldık: “Fatma Hocam, sen Türkiye’nin ilk kadın merkezinin başındasın. Bize destek ol, sağlık sektöründeki kadın çalışanlarımıza bir ses olalım.” Kıymetli katılımcılarımızı davet ettik, sağ olsunlar bizi kırmadılar. Hepsine tekrardan “Hoş geldiniz!” diyorum, değerli katkılarından dolayı teşekkür ediyorum. Baktığınız zaman hem dünyada hem Türkiye’de sağlık sektörünün önemli bir kısmı kadın çalışanlardan oluşuyor. İçinde bulunduğumuz, bir hayli can sıkıcı bu süreçte her türlü rolü hiç aksatmadan yerine getirdiler. Hepsine minnet duygularımı dile getirmek istiyorum. Hem annelik hem eşlik hem ev hanımlığı... Açılıştta yine hocalarımızla bunu konuştuk. Bu süreçte gerçekten canla başla, kendi canlarını hiçe sayarak toplumsal sağlığı yerine getirmek adına gerçekten çok güzel çalıştılar ve çalışmaya da devam ediyorlar.

Biz de bu Çalıştay’da istedik ki sorunlarının neler olduğunu, onlara nasıl

destek olabileceğimizi, sözlerimizle nasıl sıkıntılı noktalara değinebileceğimizi konuşalım. Çok değerli katılımcılarımızın da katkılarıyla bu hedefle yola çıktık. Ben hepinize değerli katılımlarınızdan ve katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ediyorum. Hem kendi adıma hem tüm düzenleyen ekibim adına “Hoş geldiniz!” diyorum. Sözü tekrardan Fatma Hocama vermek istiyorum. Hocam, çok teşekkür ediyorum daha nice çalışmalarda hep birlikte olabilmek dileğiyle hepinizi sevgi ve saygı ile selamlıyorum.

Prof. Dr. Fatma Ayanoğlu: Kadından kadına destek olunca çok daha güzel işler çıkıyor. Burada, birbirimizi hep destekliyoruz aslında. Bunun sonucunda da gerçekten çok güzel işler çıkıyor. Hele bu yaşadığımız zor süreçte birbirimizi desteklememiz oldukça önemli. Yeter Hocam da merkezimizin çok yabancı değil. Marmara Üniversitesi Kadın Araştırmaları Merkezi hakkında çok kısa bir tanıtım yapacağım. Ondan sonra hemen sözü diğer arkadaşlara bırakacağım. Yeter Hocam da aynı zamanda bizim Merkezimizin Yüksek İstişare Kurulu Üyesi’dir. O yüzden biz böyle birlikte çok çalışmalar da gerçekleştiriyoruz. Tabii merkezimizi tanıyanlar var. Mehveş Tarım Hocamız da Merkezimizin Yönetim Kurulu Üyesi’dir. Buradan kendisine de çalışmalarımızı desteklediği, her zaman kıymetli fikirleriyle ışık tuttuğu için ben bir kez daha hepinizin huzurunda kıymetli hocama teşekkür ediyorum. Marmara Üniversitesi Ekonomik ve Sosyal Alanda Kadın Çalışmaları Araştırma ve Uygulama Merkezi -kı-saca ESKAR-Türkiye’nin Kadın Çalışmaları alanında kurulmuş ilk merkezidir. İlk kadın rektörümüz Necla Pur tarafından kurulmuş ve o dönemde hakikaten çok güzel çalışmalar yapılmış. Siyasette Kadın Akademisinin ilk çalışmalarını Merkezimizde kıymetli Necla Pur hocamız yapmıştır. Biz ESKAR’da; kadın istihdamı, kadın sorunlarının araştırılması ve masaya yatırılması, kamusal kaynaklarda kadınlar için daha fazla imkânların ayrılması, kadınların yönetim kurullarında ve buldukları mevkilerde koşullarının daha iyi hale getirilmesi, iş, aile çatışması ve uyumunun düzenlenmesi, kadına şiddet konusunda belirli birtakım önerilerin getirilmesi gibi çok büyük perspektiften birtakım çalışmalar yapıyoruz. “Kadın konusu evrenseldir.” fikrinden yola çıkarak sevgili hocalarımızla birlikte -biraz da Üniversitenin dışına çıkarak- diğer kadın STK’lar ve kurumlarla biraz daha fazla iş birliği gerçekleştirmek ve faydayı daha fazla alana yaymak için çalışmalar yapıyoruz. Bu anlamda da bizim kapımız bütün kadınlara, bütün kadın STK’larımıza açık. İstihdam, şiddet, iş-aile çatışması, çocuk gelişimi, aile iletişimi gibi bizim destek verebileceğimiz konularda da biz her zaman hazırız. Bizim en büyük amacımız, merkezimizi uluslararası arenada konumlandırmak. Bu anlamda da hem bilimsel faaliyetler hem de sosyal sorumluluk faaliyetleri yürütüyoruz. Örneğin bilimsel paneller, çalıştaylar, kongre ve konferanslar düzenliyoruz. Aynı zamanda da merkezimizin yılda iki

kere ulusal hakemli dergisi Marmara Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi'ni yayımlıyoruz. Alanında da bu bir ilktir. Şu anda hani bunlar konuşuluyor kadın hakları, eşitlik gibi konular konuşuluyor ama bizim dergimiz oldukça eski ve içinde çok kıymetli makaleler var Dergi Park'tan ulaşabilirsiniz.

Gördüğümüz gibi farklı alanlarda; sporda, istihdamda, Türkiye'de ve dünyada kadının iş gücünün yerini konumlamaya yönelik birçok ulusal düzeyde konferanslar ve paneller gerçekleştirdik ve çalışmalar yürütüyoruz. Aile Bakanlığı, İç İşleri Bakanlığı ve Adalet Bakanlığının kadın konusu ile ilgili komisyonlarında ve çalışmalarında bizlere yöneltilen öneriler ve görüşler hakkında kendi yaptığımız çalışmaları iletiyoruz. Bu anlamda da uygun politikalar geliştirmede, sorunların merkeze taşınmasında önemli bir rol edinmekteyiz. Uluslararası alanda da birçok çalışma yapıyoruz. Kadın Araştırmaları Merkezi şu anda YÖK'ün de önerisi ve üniversitelere yön vermesiyle tüm üniversitelerde kuruldu. Ancak bizim ilk olmamız ve diğer üniversitelere öncü ve örnek olmamız oldukça önemli. Bu sorumluluğun farkındayız.

TBMM KEFEK Komisyonunda istihdam ve şiddet konularında sunumlar yapıyoruz ve istenilen konularda yaptığımız araştırmaları kendilerine iletiyoruz. Kısaca bu şekilde aktarıyorum. Sorunuz olursa ya da destekleyeceğimiz herhangi bir konu olursa bizlerin kapısı size her zaman açık.

Bugün bir anımı anlatmak istiyorum kısaca. Geçenlerde beni Acıbadem Hemşirelik Bölümü'nden bir grup öğrenci aradı. Bana bu dönemde kadınlarla ilgili olarak çok zorluk yaşadıklarını söylediler. Örneğin "Bir arkadaşımızdan çocuklarının velayeti alındı." dediler. Benim tüylerim diken diken oldu. "Nasıl oldu?" diye sordum. Anlattıklarına göre; anne-baba ayrı, çocuk annede kalıyor. Anne çocuğuna inanılmaz titiz ve güzel bakıyor fakat pandemi sürecinde nöbet, karantina döneminde kalma zorunluluğu vs. gibi nedenlerden dolayı anne evine gidemediği için baba mahkemeye başvuruyor. Baba, annenin bu süreçte çocuğunun yanında olamadığını, velayeti kendisinin alacağını söylüyor. İyi mi, kötü mü onu da bilemiyorum ama burada geçici velayet babaya veriliyor. Şimdi, burada bir annenin çocuğundan ayrılması gibi, hiç aklımıza gelmeyen üzücü bir olay bile yaşanıyor. Gerçekten sağlık sektöründe kadınlarımızın yaşadığı sıkıntılar çok büyük. İnşallah biz bugün bu konuları masaya yatırıp, ne gibi çözüm önerileri olabilir onları ortaya koyup bir tek kadının bile faydasına olabilecek bir çözüm bulabilirsek ben inanılmaz mutlu olacağım. Ben artık konuşmamı tamamlıyorum, hepinize tekrar çok teşekkür ediyorum. Bütün düzenleyen, emeği geçen hem Medipol Üniversitesindeki hem ESKAR'daki arkadaşlarımıza çok teşekkür ediyorum.

Kamuda Diş Hekimliği Hizmet Sunumunda Kadın İş Gücü

Dt. Bilgehan Doğru (Sağlık Yönetimi-YL)

İstanbul Göztepe Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Başhekimisi

Konumu “COVID-19 Sürecinde Kamuda Diş Hekimliği Hizmet Sunumunda Kadın İş Gücü” olarak belirledim. Sunumumu, “Ülkemizde Diş Hekimliği Hizmetlerinin Sunumu, Kamuda Kadın Diş Hekimlerinin Çalışmayı Neden Seçtiği ve COVID-19 Sürecinde Kadın Diş Hekimlerinin Yaşadığı Sıkıntılar” olmak üzere 3 bölüme ayırdım.

Diş Hekimliği

Diş hekimliği hizmetlerinin sunumu; diş hekimi, hemşiresi/yardımcısı, hasta danışmanı ve laboratuvar çalışmalarını yürüten teknisyeni ile bir takım çalışmasıdır. Ayrıca farklı tıbbi cihazların kullanımı ile yoğun tıbbi sarf malzeme tüketiminin olduğu bir hizmet alanıdır (1).

Ülkemizde Diş Hekimliği Hizmetlerinin Sunumu

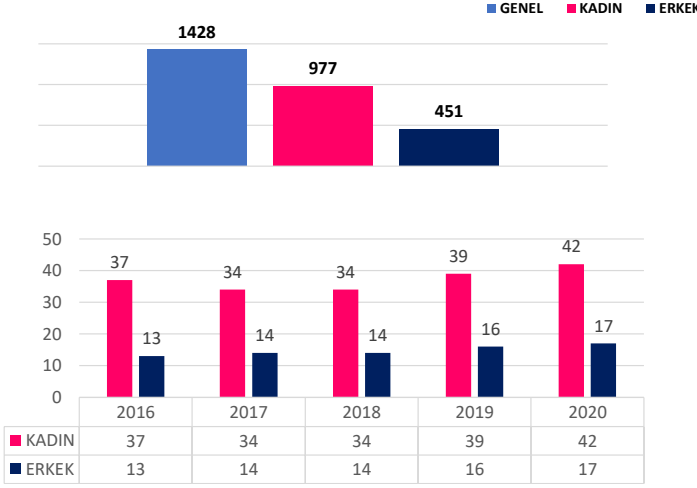
Ülkemizde kamuda sunulan diş hekimliği hizmetleri oldukça geniş bir yelpazeye sahiptir. Sosyal devlet anlayışının her alanda yoğun bir şekilde artması toplumun kamudan diş hekimliği hizmet sunumundaki beklentisini artırmıştır. Kamuda diş hekimliği hizmet çeşitliliğinin çoğalması istihdam edilecek diş hekimi sayısını buna bağlı olarak artırmıştır. Tablo 1’de ilimiz genelinde ve Göztepe Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi özelindeki kadın ve erkek diş hekimi dağılımı grafikler ile gösterilmiştir. Grafiklerde kadın diş hekimi sayısının erkek diş hekimi sayısına oranının %70 civarında olduğu görülmektedir.

İlimiz Genelinde Kamuda Görevli Diş Hekimi Sayıları

İlimiz Genelinde Kamuda Mevcut Diş Hekimi Sayısı 1.428

Kadın Diş Hekimi Sayısı: 977 (%68,41)

Erkek Diş Hekim Sayısı: 451 (%31,59)



Tablo 1: Göztepe Ağız Diş Sağlığı Merkezindeki diş hekimlerinin 2016-2020 yılları arası dağılımı

Kök-Neden Analizi

Kadın diş hekimlerinin ağırlıklı olarak kamuyu tercih etmesindeki temel sebeplerin; muayenehane koşullarında yalnız çalışmanın zorluğu ve riskleri ile mesai saatlerinin belirsizliğinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Ayrıca izin kullandığında muayenehanedeki hizmet sürecinin aksaması da diğer sebeplerden biridir.

Kamuda ise annelik izni, süt izni gibi uzun süreli izinler, annelik iznine bağlı olarak ücretsiz izin hakkının tanınması ve yıllık izinlerin çalışılan yıllara bağlı olarak net bir süre içermesi temel avantajların başında gelmektedir.

Diş Hekimliği ve COVID-19 Pandemisi

2020 Mart ayında DSÖ, COVID-19'u pandemi olarak ilan etti. Hastalığın hava yolu ve damlacık enfeksiyonu ile bulaştığının tanımlanması ile diş hekimliği mesleği, hastalıktan en çok etkilenen meslek oldu. Tedavi işlemleri sırasında oluşan aerosol, hastalığın yayılımını artıran önemli bir faktördü.

COVID-19 VE DIŞ HEKİMLİĞİ HİZMETLERİ HİZMET SUNUMU SAHA ÇALIŞMALARI

Diş Hekimliği Hizmet Sunumu ve COVID-19 Pandemisi

Bakanlığımızdan gelen acil bir genelge ile elektif işlemler dışında bütün işlemlerin durdurulması talimatı üzerine aerosollü işlemler pandeminin ilk günlerinde durduruldu. Pandemi ile birlikte diş hekimlerinin çalışma koşulları değişti. Diş hekimliği uygulamalarının devamı için ekstra önlemler alındı. Öncelikli olarak da acil vakalara hizmet sunulması sağlandı.

Diş Hekimliği eğitimi de Pandemi sürecinden ciddi şekilde etkilendi (2). Çoğunluğu uygulamalı eğitim olan mesleğin online eğitime geçilmesi ile birlikte uygulamalı eğitim gerektiren işlerde öğrenim eksikliğine sebep oldu.

Daha sonraki süreçte, kamuda çalışan personelin genel sağlık durumlarına göre; T.C. Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğünün yazısına istinaden mazeret izinleri kullanılmaya başlandı (3).

Konu : İdari İzin

DAĞITIM YERLERİNE

Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan kentinde çıkan ve birçok ülkeye yayılan COVID-19 salgını nedeniyle 13/03/2020 tarihli ve 31067 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 2020/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi ile kamu görevlilerinin yurt dışına çıkışları durdurulmuş, ancak zorunlu ve ivedi durumlarda yurtdışına çıkacak kamu görevlileri için izin alınması talimatlandırılmıştır.

Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Koronavirüs Bilim Kurulu'nun mezkur hastalığın ülkemizde yayılımının önlenmesine dair tavsiyeleri hasebiyle;

- Yurtdışında bulunan kamu görevlilerinin yurda dönüş tarihinden itibaren 14 gün evde tecrit oldukları sürenin mesai günlerine tekabül eden kısımlarında idari izinli sayılmaları,
- Hamilelerin, yasal süt izni kullananların, engelli çalışanların, yönetici pozisyonlarındakiler hariç 60 yaş ve üzerinde olanların, Sağlık Bakanlığının belirlediği dezavantajlı grupların (bağışıklık sorunu olanlar, kanser hastaları, kronik solunum yolu hastaları, obezite ve diyabet, kalp damar hastaları, organ nakli olanlar, kronik hastalar) 16 Mart 2020 tarihinden itibaren on iki gün idari izinli sayılmaları,
- Ayrıca kamu kurum ve kuruluşlarının faaliyetlerinin devamını sağlayacak şekilde gerekli tedbirlerin alınması ve zorunlu hizmetlerin yürütülmesi için asgari seviyede personel bulundurulması kaydıyla kamu kurum ve kuruluşlarının başta okul öncesi ve ilköğretimde çocuğu bulunan kadın çalışanlarının yıllık izin taleplerinin karşılanması, yıllık izin hakkı bulunmayanlar için mazeret izinlerinin kullanılması,

Sayın Cumhurbaşkanımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini arz ve rica ederim.

Metin KIRATLI
İdari İşler Başkanı

Dağıtım:

Gereği:	Bilgi:
Cumhurbaşkanlığına Bağlı, İlgili ve İlişkili Kurum ve Kuruluşlara	TBMM Başkanlığı Genel Sekreterliğine
Bakanlıklara	Anayasa Mahkemesi Başkanlığına
	Uyuşmazlık Mahkemesi Başkanlığına

Belge 1: Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi

1 No.lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 12. Bölümünün 371. maddesinin 3. fıkrası gereğince; (3) il sağlık müdürleri, Bakanlığın il düzeyindeki hizmetlerinin, etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesinden sorumludur. Bakanlığın düzenlemeleri çerçevesinde, il düzeyinde personelin adil ve dengeli dağılımını yapar ve bu amaçla il içinde personel nakil ve görevlendirme işlemlerini doğrudan gerçekleştirir.

Hekimlerimiz il bazında İstanbul Sağlık Müdürlüğüne filyasyon çalışmaları için görevlendirildi. Böylelikle gündemimize filyasyon kelimesi de girmiş oldu.

Diş Hekimleri ve COVID-19 Pandemisi Filyasyon Çalışmaları

Pandemi sürecinde neredeyse tüm Ağız Diş Sağlığı Merkezlerindeki hekimler filyasyon ekiplerine dahil oldu. Kurumda kalan az sayıdaki hekimim de hizmetin aksamaması için özverili bir şekilde çalışmaya devam etti. Hem filyasyon ekipleri hem kurumda kalan hekimler için mesai saati kavramı değişti. 08:00-17:00 olan çalışma saati, nöbetler ve filyasyon çalışmaları ile değişime uğradı.

Süreç Yönetimi

2020 yılı boyunca saha görevlendirmeleri, İstanbul'un farklı ilçelerinde filyasyon çalışmalarına katılımı ile devam etti. Tüm sağlık çalışanlarının yoğunluğu pandemi ile birlikte arttı. Diş hekimleri dışındaki sağlık çalışanları, ağırlıklı olarak kendi kurumlarında hizmet verdiler. Fakat diş hekimleri, filyasyon çalışmaları sebebiyle kendi kurumlarından ayrılarak yeni bir yönetici ile çalışmak durumunda kaldılar. İlk defa yaptıkları bir işi yeni ve tanımadıkları bir ekiple yapmak zorundaydılar.

Sonuç

Daha önce hiç görev almadıkları ilçelerde, bilmedikleri mahallelerde ve yabancı oldukları sokaklarda kendilerine verilen adreslerde filyasyon gerçekleştirdiler. Bu sırada zaman zaman sözlü ve fiziki şiddete maruz kaldılar. Sahada filyasyon işleminin tamamını diş hekimlerinin olduğu ekiplerin yapması, hastanelerdeki sağlık personelinin COVID-19 tedavisine ihtiyacı olan hastalara daha hızlı ve etkili hizmet sunmasını sağlamıştır. Sahanın kontrol altına alınmasındaki en büyük katkıyı diş hekimlerinin gönüllü ve özverili çalışmaları sağlamıştır. İstanbul'un birçok ilçesindeki filyasyon çalışmalarına aktif katılım, çalışma hayatına dair rutin süreçlerdeki değişim ve COVID-19'un bulaşıcılık riski; kadın sağlık çalışanlarımızı anne, eş ve evlat olarak ciddi sorunlar ile karşı karşıya bırakmıştır.

Başlangıçta hastalığın seyrine ve bulaşıcılığına dair çok fazla veri olmaması sebebiyle özellikle küçük çocuğu olan kadın diş hekimlerimiz çocuklarını kendilerinden uzaklaştırmak için gündüz bakım evlerine, gündüz bakım evlerinin, kreşlerin ve okulların kapanması ile de kendilerinden uzakta olan ailelerinin yanına göndermek zorunda kaldılar. Analık izin hakkı devam eden hekimlerimiz ücretsiz izinlerle bu süreci yönetmeye çalıştı. Bu da mevcut sorunlara maddi sorunların da eklenmesine sebep oldu.

Kadın sağlık çalışanlarının, ağırlıklı olarak yaşlı ebeveynleri ile yaşaması ve bulaş riski ihtimali de yaşam alanlarında değişikliğe gitmelerine sebep oldu. Devletin sunduğu imkanlar ile bu süreci otellerde ve yurtlarda konaklayarak tamamladılar. Yaşanan bu süreç, kendileri, çocukları ve ailelerinin ruhsal durumları üzerinde olumsuz etkilere sebep oldu. Pandeminin ilerleyen dönemlerinde koruyucu ekipman sıkıntısının olmaması, ekipmanların tam ve aktif kullanımına bağlı olarak sağlık çalışanlarının kendilerini daha güvende hissetmeleri sebebiyle aileler nispeten daha bütüncül bir yaşam sürmeye başladı.

Göztepe Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi özelinde değerlendirdiğimizde, filyasyon çalışmalarının başladığı mart ayından bugüne kadar 14 kadın sağlık çalışanımız (%33), 9 erkek sağlık çalışanımız (%52,9), 23 Sağlık çalışanı (%38,9) COVID-19'a yakalanmıştır. Kurumumuzda COVID-19 sebebiyle kaybettiğimiz sağlık çalışanı olmamıştır ancak meslektaşlarımızdan bu süreçte yaşamını yitirenler olmuştur. Doktorlarımız, diş hekimlerimiz, eczacılarımız ve hemşirelerimiz ile birlikte tüm sağlık çalışanlarımızın gösterdiği olağanüstü çaba, aldıkları iyi eğitim ve özverili çalışma ile saha hızla kontrol altına alınmıştır. Ülkemizin sağlık hizmetlerindeki altyapısı, kaliteli hizmet sunumu, sağlık bilgi sistemlerinin verimli kullanılması, bilgi ve iletişim teknolojilerinin hızla sürece adapte edilerek (HES) toplumun bilgilendirilmesinde kullanılması (kamu spotları, sosyal medya) sürece önemli katkılar sağlamıştır.

Bakınız: SB_COVID_Meslek_Hast_Genelge (Aralık.2020) (4)

Türkiye Cumhuriyeti Devleti de sağlık çalışanlarının bu özverili çalışmalarını karşılıksız bırakmayarak COVID-19'u meslek hastalığı ve vazife malulü olarak kabul etmiştir. Meslek hastalığı/vazife malullüğü hükümlerinin sağlanması için gerekli işlemleri belirten bir genelge Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanmıştır.

Kaynaklar

- 1) Finkbeiner BL, Management fortheDental Team. Mosby, 2006
- 2) İyer P, Aziz K, Ojcius DM. SB. COVID-19 Hasta Tablosu. 2020 WHO Coronavirus Disease (COVID-19) 2020,,J Dent Educ 2020
- 3) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/19.5.1>(Erişim Tarihi: 31.12.2020)
- 4) http://www.tdp.org.tr/tdp/ek/SB_COVID_Meslek_Hast_Genelge
(Erişim Tarihi: 31.12.2020)

Olağanüstü Durumlarda Sağlık Sektöründeki Kadın Çalışan için Yeni İstihdam Alanları: Proaktif ve İnovatif Yaklaşımlar

Prof. Dr. Nilgün Bozbuğa

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi
Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Böyle bir çalıştayda olmaktan ve sizlerle sanal ortamda da olsa görüşmekten büyük mutluluk duyduğumu ileterek başlamak istiyorum. Ulusal Sağlık Sektöründeki Kadın İstihdamı Çalıştay'ının son derece önemli ve bu dönemi gayet güzel özetleyen bir çalışma olması hasebiyle başta Yeter Hocamı, ESKAR Yetkililerini ve Fatma Hocamı gönülden kutluyorum. Bizler olağanüstü durumlara hazırlıklı olmak zorundayız. Özellikle kadın sağlık çalışanlarının proaktif ve gerektiği zaman da inovatif yaklaşımlarla bu konulara özel eğiliminin ve pratik çözümlerinin olması nedeniyle böyle bir sunum yapmanın doğru olacağını düşündüm.

Sağlık Alanında Olağanüstü Durum

Olağanüstü durumlar; bireysel, kurumsal ve küresel anlamda, hedeflere ulaşmayı olumsuz etkileyebilen, engelleyen olaylar dizisinin yığılımlı etkisinin neden olacağı kayıpları simgeler ve belirsizliğin hedefler üzerinde yarattığı etki nedeniyle bireylerin ve toplumların sahip oldukları değerlerin zarar görme olasılığını taşır.

Sağlık alanında olağanüstü durumlar yalnızca tanı ve tedavi uygulamalarının taşıdığı hasta güvenliğiyle ilgili riskler değil; sağlık kurumlarda yönetim veya çalışanların hatalarından, aksamalardan kaynaklanabilecek operasyonel riskleri, itibar veya finansal kayıplarıyla sonuçlanabilecek kurumsal ve yasal riskleri de göz önünde bulundurmaya gerektiren alanlardır.

Sağlık hizmeti, eşgüdüm içinde çalışmayı gerektiren profesyonel ekip hizmetidir. Sağlık hizmetleri, işlevsel bağımlılığı ve uzmanlaşma seviyesi çok yüksek iş gücünün ve gümüş yakalı kadın çalışanların ürettiği, sürekli yeni

teknolojilerin girdiği karmaşık ve yönetimi zor olan dinamik süreçlerdir. Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenebilir niteliktedir. Sağlık alanında olağanüstü durumlara yönelik işlemler hata ve belirsizliklere karşı son derece duyarlıdır, tolerans gösterilme şansı yoktur.

Gerek ulusal gerekse küresel boyutta sağlıklı olma hâline dair değişken tehdit ve tehlikeler söz konusudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2019'da küresel sağlığı tehdit eden bulaşıcı olmayan hastalıklar, antimikrobiyal direnç, aşı karşıtlığı, hava kirliliği ve iklim değişikliğini içeren 10 maddelik bir liste yayınlanmış iken 2020 yılında koronavirüs hastalığı 2019 SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus-2*) DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir.

Olağanüstü Durumlarda Risk Zekâsı

Risk zekâsı, risk yönetim süreçlerinin kurumsal sürdürülebilirliğinin bir gereği olarak bir alanda sınırlandırılmadan, risklerin gerektirdiği rol ve sorumluluklara odaklanmanın kurum kültürü ve iş yapma şeklinin bir parçası olarak görülmesidir. Risk zekâsı kavramı, proaktif yaklaşımla risklerin önceliklendirilmesi, risk kapasitesi değerlendirilmesi, risklerin düzeylerine göre risk işlemeye kaynak aktarımı sağlanacak ekonomik faydanın tanımlanması, risk alma yetkili ve sorumlularının saptanması ile risklerin etkileri irdeleyen senaryoların tüm çalışanlar tarafından benimsenmesi alanlarını kapsar.

Olağanüstü durumlarda çalışma temposunun sağlık ve güvenliğe olumsuz etkilerinin önlenmesi, önlenemiyor ise en aza indirilmesi için yeni teknolojik çözümlerin devreye girmesi, tehlike potansiyeli taşıyan yöntemlerin tehlikesiz veya daha az tehlikeli olanlarla değiştirilmesi, kişisel ve toplu korunma önlemlerine öncelik verilmesi; en önemlisi de sadece riskten kaçınmaya odaklanma yerine doğru zamanlamayla risklerin yönetilmesiyle, risklerden ders çıkaran, riskleri fırsat olarak değerlendirebilen risk yönetim anlayışına sahip olunması risk zekâsının temel bileşenleridir.

Olağanüstü Durum Modellemesi

Olağanüstü durumların modellenmesi, görünen nedenlerle birlikte görünmeyen etkilere kadar uzanan tehdit ve güvenlik arasında sarmal bir ilişkinin varlığını irdeleyen, insan yanılabilirliğine karşı varlığa ve değerlere yönelik riskler gerçekleşmeden kurgulayan yaklaşımlardır. Olağanüstü durumlara hazırlık amacıyla yüksek risk/tehlike taşıyan işlerde güvenliği geliştirme odaklı erken uyarı sistemlerinde başlıca iki yaklaşım söz konusudur: “Kişisel yaklaşım” ve “sistem yaklaşımı.” Aksi takdirde tehlike gerçekleşmiş, korunması gereken varlık ve değerler zarar görmüş olur (Matta, 2018).

Olağanüstü durumlarda kişisel yaklaşımla, korunma tedbirlerinin tepkisel, reaktif olması yerine, proaktif yaklaşımla risk senaryolarının hazırlanması ve benimsetilmesiyle risk zekâsı işletilebilir. Sistem yaklaşımında ise öngörülen tehlike olasılıklarının ayrı ayrı katmanlar halinde dikkate alınarak, arka planda yer alan, görünemeyen sistemsel hataların etkilerinin öngörülmesine dayanmaktadır.

Olağanüstü Durumda Kaza Modeli

Kaza modeli, risk analizi ve risk yönetiminde nedenselliğin derinlemesine kullanılması gereken katmanlı güvenliğin ödün verilemez olduğu alanlarda yararlanılan ilkesel sistem yaklaşımıdır. Yüksek tehlike riski taşıyan alanlarda, havacılık, nükleer enerji, sağlık gibi sektörlerde, olağanüstü durum organizasyonlarında güvenlik bilimi olarak, insan faktörü mühendisliği yaklaşımı ile yapılan işlerdeki insan faktörüne veya sistemsel işleyişe bağlı riskleri azaltmaya yönelik risk yönetimi anlayışıdır. Kazalarda örgütsel etkilerin araştırılması için 1990'larda psikolog James Reason tarafından kaza nedenselliği düşüncesine dayanılarak "İsviçre Peyniri Modeli" adlandırılmasıyla geliştirilmiştir (Reason, 2000). Kaza modeli olarak da adlandırılan model, kazalarda sistemin veya örgütün zihinsel ve fiziksel yapısına bağlı olarak görünebilir hatalarla, arka planda görünemeyen gizli örgütsel hataların etkilerinin araştırılmasına dayanmaktadır. Kaza modeli, risk katmanlarının yarattığı tehlikenin büyük felaketlere yol açabilme mekanizmasını açıklayan örgütsel inceleme yaklaşımıdır. Kaza modelinde risklerin kümülatif etkilerinin nedenselliği görünen yüzeyin arkasında çeşitli katmanlar ve bu katmanların üzerindeki delikler (patojenler) yani riskler/açıklar/hata olabilecek noktalar tanımlanmış; riskler hata, eksik ya da çalışmayan öğeler olarak temsil edilmiştir. James Reason kaza modeliyle, bir hata ortaya çıktığında, yüzeyde son görünen durumun değil, daha derinlemesine çok katmanlı bir yapı içinden süzülüp gelen sürecin ele alınması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Görünen nedenler, kazanın görünen nedenleri olarak ifade edilirken, örtük (latent) nedenler ise bir kazanın görünen nedeni ardında görünmeyen nedenleri ifade etmektedir. Deliklerin üst üste gelmesi risklerin/komplikasyonların gerçekleşmesine yol açan süreci temsil etmektedir.

Olağanüstü Durumlarda Kurumsal Risk Yönetimi

Olağanüstü durum yönetimi: Ortaya çıkabilecek risklerin önceden proaktif bir biçimde ve ayrıntılarıyla tanımlanıp değerlendirilmesi ve bu riskleri en aza indirecek veya tam olarak ortadan kaldıracak önlemlerin alınmasıdır. Bu açıdan bakıldığında olağanüstü durum yönetimi kontrol iş-

levi olarak icranın bir parçası, stratejik karar almanın ilk adımıdır (Power, 2007).

Kurumsal risk yönetimi: Kurumun misyonuna, stratejilerine ve saygınlığına yönelik riskleri tanımlama, sorumlularını belirleme, etkilerini azaltmak için eylem planlarını oluşturma, gelişmeleri izleme ve gözden geçirmeyi kapsayan bir dizi süreç olarak tanımlanabilir. Risk süreç yönetimi, kurumun performansının sürekli olarak iyileştirilmesini sağlayan ve süreçleri temel varlık olarak kabul eden bir yönetim disiplindir.

Proaktif yaklaşım: Olağanüstü durum yönteminde oluşabilecek tehdit ve tehlikeleri öngörülerek, tamamen ortadan kaldıramasa bile en aza indirmek için riskin kabulü, riski yaratan nedeni ortadan kaldırarak riskten kaçınma, riskin gerçekleşmesi hâlinde oluşabilecek etkinin azaltılması ve riskin gerçekleşmesi durumunda oluşabilecek zararı karşılayacak çözümler bularak riskin transferidir.

Sağlık kurumları doğrudan insan sağlığı ve yaşam hakkı ile ilgili olmaları nedeniyle hatasızlık felsefesi ışığında hizmet vermesi gereken kuruluşlardır. Olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerinin sunumunun bir bütün olarak barındırdığı risk yapısı, risk yönetimi paradigmasıyla ele alınması gerektiği gerçeğini gündeme getirmektedir (Krause, 2019). Sağlık yöneticileri, sağlık hizmetlerine özgü makro ve mikro düzeyde oluşabilecek sorumluluk alanlarını her türlü riskten korunmak için proaktif ve reaktif yönelimle risk önleme ve/veya azaltma girişimlerinde bulunmak ve süreci hasta ve çalışan güvenliği, yasal ve finansal riskler açısından sistematik olarak yönetmek zorundadır.

Toplum sağlığını tehlikeye sokan olağanüstü durumların ortaya çıkması sırasında (salgın, kimyasal/biyolojik/radyoaktif/nükleer (KBRN) saldırı gibi afetler) risk yönetimi, risk iletişimi ve kriz yönetimi gibi olağanüstü dönem çalışmalarında, sağlık hizmetinin ve kuruluşun varlığının devamlılığının sağlanmasında mevcut risklerin başarıyla tanınması, yönetilmesi ve azaltılması büyük önem taşımaktadır. Bir kimsenin hasta oluşu sadece o kişinin sorunu değil, ailesinden başlayarak bütün toplumun hatta dünyanın sorunudur. Salgın hastalıklardan insanlık tarihine en çok etki edenler veba, kolera, tifüs, çiçek ve influenzadır. Çin ve Orta Asya'dan başlayan veba, Orta Çağ'da Avrupa nüfusunun yaklaşık üçte birinin ölümüne neden olmuştur. 19 ve 20. yüzyılda kolera, tifo ve tifüs, Kırım Kongo kanamalı ateşi gibi birçok mikrobiyolojik etken, kitlesel ölümlere yol açan salgınlara kaynaklık etmiştir. 21. yüzyılın ilk çeyreğinde yaşamakta olduğumuz koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) olarak adlandırılan yeni "ağır akut solu-

num yetersizliği sendromu” SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus-2*) nedeniyle olağanüstü durum tüm ağırlığı ile etkisini sürdürmektedir.

Sağlık alanında tehdit ve tehlikelerin her biri ayrı ayrı dikkate alınmalı, bu tehlikelerden kaynaklanabilecek risklerin hangi sıklıkta oluşabileceği ile bu risklerden kimlerin, nelerin, ne şekilde ve hangi şiddette zarar görebileceği sistematik olarak belirlenmelidir. Sürecin etkin yönetilebilmesi için tüm pozisyonlara ait görev, yetki ve sorumluluklar net bir şekilde belirlenerek çalışanlara bildirilmelidir ve çalışanlar da üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getirmelidir (McNeil, 2015).

Olağanüstü durumlarda risk yönetiminin belirsizlik olarak algılanması, nasıl etki yaratacağının bilinmemesi, tedirgin edici köklü değişimler oluşturacağı korkusuyla paydaşlar tarafından dirençle karşılanması bu konuda gösterilecek çabaları olumsuz etkileyecektir. Kullanılacak insan ve veri kaynaklarının belirlenmesi, raporlama yapısının ve geliştirilen modellerin belirli aralıklarla gözden geçirilerek geliştirilmesi gerekir. Yapılacak analizlerle elde edilecek çıktıların, bu çıktılara hangi düzeyde kimlerin erişimi olacağını ve alınması gereken önlemlerin belirlenmesi gereklidir. Olağanüstü durumların proaktif yaklaşımla yönetiminde kurum yönetim kademesi kadar, çalışanlar da büyük öneme sahiptir. Çalışanlar sürece dahil edildiklerinde hedeflere ulaşmak çok daha kolay ve kesin olmaktadır (McNeil, 2015).

Risk, bilinemez ya da öngörülemez belirsizliğin hedefler üzerinde yarattığı etkidir. Yüksek maliyetli hizmet süreçlerinden olan sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde riskin algıdan bağımsız kılınması, ortak bir kavramsal anlayışın ortaya konulması zorunludur. Risk kavramının iki bileşeni, olumsuz sonucun var olma olasılığı ile olumsuzluğun zamanlama ve büyüklük bakımından varoluşunun müphemliğidir. Kurum yönetiminin sorumluluğunu taşıdığı güvenlik olgusu, önleyici tedbirlerle riski oluşmadan elimine edebiliyor ise risk algı yönetiminde etkinlik yaratır. Güvenlik olgusunda etkinlik kadar süreklilik de önem taşır. Bunun için güvenlik yargısının kritikliği, hassasiyeti ve etkilediği verilerin alanının değeri göz önüne alınmalıdır. Risk algısı sezgisel olup kişisel, kurumsal ya da toplumsal açıdan, riskin özellikleri ve şiddeti konusunda belirsiz/tutarsız bilgiler bağlamında nitel yargıdır. Risk algı yönetimi planlı ve sistematik çaba gerektirir; tanımlama, analiz, tedbir alma, uygulama, gerekirse kaynağında mücadele, etkinlik durumunu izleyebilecek göstergelerle denetleme yapılmalıdır.

Değişim Yönetimi-Değişimi Yönetmek-Dönüşüm

Değişim yönetimi, değişen dünya ile uyumlu hale gelmeyi sağlama sanatıdır.

Değişimi yönetmek, değişimi doğru tahmin edip, doğru zamanda ve doğru kaynaklarla organize olmak ve buna uygun sistemler geliştirip öncü olarak hayata geçirmektir.

Dönüşüm, yeni duruma uyum sağlamak için insanların geçirdiği psikolojik süreçtir. Değişim dışsal, dönüşüm içseldir. Değişim durumsaldır; yer, yöntem, yönetici, politika, prosedür değişebilir. Değişmesi gereken tutumlar, alışkanlıklar ve davranışlardır. Dönüşüm olmazsa değişim işe yaramaz.

Sağlık sektörünün dinamik ve çoğu zaman kaotik görünen yapısı, olağanüstü büyüklükteki veri tabanı varlığı, hastane odaklı sağlıktan hasta odaklı sağlık anlayışına geçilmesi, tanı koyma teknolojileriyle kişiye özel tedavi yöntemlerinin önem kazanması gibi etkenler değişimi zorunlu kılmaktadır. Sağlık girişimlerinin sonuçları ve fayda/risk açısından bireyler arasında bulunan farkların anlaşılması ve genetik ve çevresel etkenlerle toplumsal çeşitliliğin önceden hesap edilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmeti üreten sağlık çalışanlarının sayıca yetersizliği nedenleriyle bilişim ve iletişim teknolojileri kullanılarak tıp ve sağlık konularında uzak mesafeler arasında yapılan bilgi alışverişi, uzaktan hasta yönetimi ve tele-tıp, sağlık sistemleri arasında giderek önem kazanmaktadır. Sağlık sektöründe, olağanüstü durumlara yönelik yapılanma inovasyon çalışmalarını tetiklemektedir.

Sağlık Alanında İnovasyon Yönetimi

İnovasyon ürünlerde, hizmetlerde ve süreçlerde katma değer yaratacak değişikliklerin ve yeniliklerin gerçekleştirilmesidir. İnovasyon yeniliğe açıklık ve girişimcilik ruhuyla özdeşleşen bir kültürdür; bir defaya mahsus bir işlem ya da proje değildir.

Sağlıkta inovasyon, sağlık sistemlerinin ana amacı olan topluma yüksek kalitedeki sağlık hizmetini daha yüksek verimle, daha düşük maliyetle ve hakkaniyetli olarak sunmasına hizmet eden yaşamsal öneme sahip bir kavramdır. Sağlıkta inovasyon, birey ve toplumun beden, ruhen ve sosyal yönden sağlığına katkı oluşturan, güvenlik, etkinlik ya da verimlilik artışı sağlayan, sosyal, kültürel, politik, ekonomik, yasal ve etik boyutları olan işlem ve/veya süreçlerdir. Sağlık sektöründe inovasyon sağlık hizmeti odaklı, teknoloji odaklı, örgütsel (kurum, organizasyon, işletme) odaklıdır (Bozbuğa, 2019).

Sağlık hizmeti odaklı inovasyon, tıbbi çıktılarının iyileştirilmesi, tanı ve tedavi süreçlerinin iyileştirilmesi, hataların önlenmesi, risklerin azaltılması,

hasta güvenliğinin artırılması ve hastaların sağlık hizmeti algılarının iyileştirilmesine yönelik çabalarıdır.

Sağlık teknolojisi odaklı inovasyon, yeni tanı yöntemleri, yeni tıbbi cihazlar, yeni ilaçlar, ilaç sunum sistemleri, yeni hastane sistemlerinin geliştirilmesine yönelik yeniliklerdir. Sağlıkta teknoloji odaklı inovasyon tıbbi cihaz yönetimi, sağlık işletmelerinde hizmetin sürekliliği için klinik karar verme, kaynak yönetimi, tedarik yönetimi, bina ve teknoloji yönetimi, iletişim ve bilgi teknolojileri yönetimi, verimlilik ve optimizasyon sağlama, kalite geliştirme alanlarında ön plana çıkmaktadır. Tıbbi cihaz ve tıp teknolojisi, ürün çeşitliliği nedeniyle inovasyona en açık ve dinamik alanların başında gelmekte hem kaynak yönetimi açısından hem de hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili risklerin önlenmesi açılarından büyük önem taşımaktadır.

Sağlık örgütleri odaklı inovasyon, kurumsal etkinliğin ve verimliliğin artırılması, kalitenin ve hizmet çıktılardaki iyileştirmelerin artırılması, işletme maliyetlerin azaltılması, kârlılığın artırılması, organizasyon hizmetleri açısından hasta ve çalışanların beklentilerine yanıt verecek ve süreçleri kolaylaştıracak daha etkin ve kesintisiz işlemlerin sağlanması odaklı yeniliklerdir.

Olağanüstü durumlarda sağlık alanında inovasyon ihtiyacının en büyük beklentisi sağlık hizmeti verecek insan kaynaklarının yetersizliğini giderecek bilişim ve iletişim teknolojilerinin kullanımı ile uzmanlık ve çok yönlülük gereksinimlerinin sağlanmasıdır (Del Nido, 2015). Elektronik sağlık kayıtlarının kodlanması, sağlıkta büyük veri içinden gerçek zamanlı veri analizi, tıbbi veri setlerinin depolanması ve klinik karar destek sistemleri büyük önem kazanmaktadır. Mobil teknolojilerin tıp bilişimine entegrasyonu, giyilebilir teknoloji ve sensörlerle kişisel tıbbi cihazlardan veri aktarımı ile sağlık bilişim ağı oluşumu, uzaktan hasta yönetimini mümkün kılmaktadır (Bozbuğa, 2019).

Sağlık alanında inovasyon iki farklı çevrede gelişir; bilimin sürüklediği (*science-push*) inovasyon ve talebin getirdiği (*market-pull*) inovasyon. Bilimin sürüklediği inovasyon döngüsü bilimsel araştırmalar sonucu ortaya çıkan buluşların üretime dönmesi ile gerçekleşir. Talebin getirdiği inovasyon ise karşılanmamış kullanıcı istekleri ve önerilerinden yola çıkılarak tıbbi ürünün ortaya çıkması sürecidir.

Sağlık alanında inovasyon iki farklı dinamikle gelişir; radikal inovasyon ve artımlı (kademeli, adımsal) inovasyon. Radikal inovasyon, önceden varlığı mevcut bulunmayan bir sağlık hizmetinin, tıbbi cihaz veya malzemenin, yöntemin veya sürecin oluşturulması fayda yaratan inovasyonları kapsar. Artımlı inovasyon, var olan hizmetlerin, ürünlerin, yöntemlerin veya süre-

cin daha hızlı, etkin ya da düşük maliyetle yapılması, teknolojik gelişmelere ayak uydurulması sürecidir. Sağlık alanında inovasyon sağlık teknoloji ilişkisine göre iki gruba ayrılır; teknoloji yoğunluklu ve teknoloji bağımlı (bilgi tabanlı teknolojiler, biyomedikal teknolojiler) inovasyon grubu ile teknolojik olmayan inovasyon grubu.

Sağlık sektöründe inovasyon süreci, üç aşamada ortaya çıkmaktadır. Birinci aşama, sağlık hizmetinin iyileştirilmesi amacıyla diğer sektörlerde geliştirilen yeni teknolojilerin ödünç alınarak kullanılma aşamasıdır. İkinci aşama, hizmet kalitesinin artırılması amacıyla yeni üretim teknikleri ve yeni teknolojilerin geliştirilmesi aşamasıdır. Üçüncü aşama ise yeni teknolojilerin kullanılması ile geliştirilen yeni hizmetlerin ortaya konulması aşamasıdır.

Sonuç

Olağanüstü durumlar objektif-kanıta dayalı, verimli ve pragmatik şekilde ortak bir kavramsal anlayışın ortaya konmasıyla yönetilmelidir. Çağdaş sağlık yönetiminde değişen paradigmlar eşgüdümü ve olağanüstü durumlarla başa çıkabilmek için risk süreç yönetimini zorunlu hale getirmiştir. Risk, yönetilebilir bir olgudur gerek bireysel gerekse kurumsal anlamda sağlıkla ilgili riskler süreçler kapsamında yönetilebilir. Riskleri değerlendirmede ve risk işlemede kullanılan verilerin bilimsel yöntemlere ve kanıta dayalı, güvenilir olması gerekir. Olağanüstü durumlara özgü riskler, sürecin felsefesini anlamış katılımcılar tarafından izlenmeli, yönetimce desteklenen ve örgüt kültürüyle bütünleşmiş organizasyon tarafından yönetilmelidir.

Sağlık alanında risk yönetiminin hedefi hastalar, sağlık çalışanları ve tüm paydaşlar için güvenli ve etkin bir sağlık hizmeti çevresi kurmak, böylelikle bireysel ve kurumsal olası kayıplarını önlemek veya en aza indirmektir. Yüksek maliyetli sağlık hizmet süreçlerinde riskin algıdan bağımsız kılınması zorunludur. Bir yandan inovasyonun yarattığı yenilenme ikliminde sağlıkta insan kaynaklarının temel ilkesi olan iş bölümü ve uzmanlaşma, birden fazla alanda uzmanlık beklentisine evrilmektedir. Diğer yandan sağlıkta robotik teknolojiler ve yapay zekâ uygulamaları, sağlık profesyonel alanlarını daraltacağı, istihdamı olumsuz yönde etkileyeceği kaygısını yaratmaktadır. Yöneticilerin inovasyon sürecini daha etkili bir şekilde yönetmeleri için yönetim tarzlarını şekillendiren liderlik özelliklerini, uzmanlık bilgisi ve becerilerini etkin bir şekilde kullanmaları gerekmektedir. Risk yönetiminin profesyonelleşmesinin inovasyon performansının artırılmasında büyük rolü bulunmaktadır. Bu çerçevede yöneticilerin inovasyon sürecini

yönetme tarzları ile bağlantılı başarılı sonuçlar, inovasyon performansı üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. İnovasyon için ihtiyaç duyulan kaynağın sağlanması, iletişim yöntemiyle ve kurumun stratejileriyle örtüşen motivasyonun canlı tutulması, inovasyon sürecinin etkinliğinin takip edilmesiyle, kurumsal misyon ve genel amaçlardan sapmadan inovasyonların potansiyel risklerinin, olağanüstü durumlarda da kurum içinde başarıyla yönetmesi mümkündür.

İnovasyon sağlık hizmetleri açısından yaşamsal öneme sahip bir kavramdır. Sağlık sektöründe gerçekleştirilen inovasyon, insan hayatı ve yaşam kalitesine doğrudan katkı sağlamaktadır. İnovasyon yalnızca teknolojik değişimleri değil, teknolojik olmayan yenilenmeleri de kapsar. Sonuç olarak sağlık alanında inovasyon gelişmek, yenilenmek, ilerlemek, farklılaşmak, başarmak ve var olmak için gereklidir.

Kaynaklar

- 1) Bozbuğa N. Mantık ve Tıpta İnovasyon. V. Kamer (editör). IX. Mantık Çalıştayı Kitabı. İstanbul: MantıkDerneği Yayınları, 2019:125-137.
- 2) Bozbuğa N. Sağlıkta Risk ve Risk Süreç Yönetimi. N. Bozbuğa, C. Yakıncı (editör). Hasta Güvenliği ve RiskYönetimi. İnönü Üniversitesi Yayınevi, 2020:1-9.
- 3) Bozbuğa N. Sağlıkta İnovasyon Risk Yönetimi. N. Bozbuğa, C. Yakıncı (editör). Hasta Güvenliği ve RiskYönetimi. İnönü Üniversitesi Yayınevi, 2020.
- 4) del Nido PJ. Surgical Innovation: Lessons from the Pragmatic Philosophical School. *Annals of Thoracic Surgery* 2015; 100:778-783.
- 5) Krause T, Veltri A, Branscum A. Integrating Safety, Health and Environmental Management Systems: Aconceptual Framework for Achieving Lean Enterprise Outcomes. *Journal of Safety Research* 2019; 71:259-71.
- 6) Matta N, Brahami M. A Model to Reduce the Risk of Projects Guided by the Knowledge ManagementProcess. *International Journal of Information Systems in the Service Sector* 2018;10(2):36-52.
- 7) McNeil AJ, Frey R, Embrechts P. *Quantitative Risk Management: Concepts, Techniques and Tools-RevisedEdition*. New Jersey: Princeton University Press, 2015.
- 8) Power M. *Organized Uncertainty: Designing a World of Risk Management*. London: Oxford University Press,2007.
- 9) Reason J. *Human Error: Models and Management*. *BMJ* 2000; 320:768-70.

Sağlık Hizmetlerinde Kadın Değerleri

Dr. Özlem Eşkil Çiçek

İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcısı

Öncelikle, değerli hocalarıma bana böyle bir platformda fikirlerimi sunma fırsatı sundukları için çok teşekkür ediyorum. Tuba Hoca'ya da aracılık yaptığı için ayrıca teşekkür ediyorum. Bu pandemi sürecinde sağlık hizmetinin her kademesinde büyük bir özveriyle çalışan tüm sağlık çalışanlarına da minnetlerimi sunarak sözlerime ve sunumuma başlamak istiyorum.

Küresel COVID-19 salgını; sağlık, ekonomi ve insanların yaşamları üzerinde benzeri görülmemiş sonuçlarla dünyayı vurdu. Virüs ülkelere yayılırken iki cinsiyet üzerinde hızla farklı bir etki gösterdi. Kadınlara kıyasla erkeklerde genel olarak önemli ölçüde daha yüksek COVID-19 ile ilişkili ölüm oranı gösterdi (<https://data.unwomen.org/resources/COVID-19-emerging-gender-data-and-why-it-matters>, Erişim Tarihi: 15.02.2021). Epidemiyolojik verilerin ötesinde virüs gizli cinsiyet farklılıklarına da ışık tuttu (A. Carlucci, 202).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 104 ülkede yapılan bir analize göre, küresel sağlık hizmetleri iş gücünün yaklaşık %70'i kadınlardan oluşturmaktadır. OECD ülkelerinde doktorların yarısını kadınlar oluşturmakta iken yakın ve uzun vade bakım hizmeti verilen alanlarda sağlık profesyoneli kadınların oranı %90-%100 arasında değişmektedir.

Birçok ülkede küresel sağlık hizmetleri gücünün %70'ini, tıp fakültesini mezunlarının %50'sini kadınlar oluştururken; tıp ve bilim dergilerinin editörlerinin ve COVID-19 ile ilgili akademik dergi gönderilerinin yazarlarının yalnızca %30'unu kadınlar temsil etmektedirler COVID-19 ile mücadelede tıbbi araştırmaların geliştirmek için tüm cinsiyetlerin kapsayıcı bilimsel uzmanlık ve bilgisi gereklidir (B.P. Gabster, 2020).

İtalya, İspanya ve ABD'de kadın sağlık çalışanlarının daha yüksek bir oranı enfekte olmuştur (sırasıyla %69, %75,5, %73). Bunun olası bir nedeni, potansiyel biyolojik mekanizmaların yanı sıra, kişisel koruyucu ekipmanların erkeklere uyacak şekilde tasarlanmış olması ve en küçük beden bile bazı kadınlar için çok büyük gelmesi olarak tespit edilmiştir (Perez, 2019).

Pandemi ile birlikte sağlık profesyonellerinin mesleki ve özel yaşamları büyük ölçüde değişmiştir. Tüm vardiya boyunca koruyucu ekipman giyme zorunluluğu, bulaşma korkusuyla mücadele ve virüsü akrabalarına eve götürme endişesi gibi birçok zorlukla baş etmek zorunda kalındı. Çalışma saatleri dışında aile üyelerini enfekte etme endişesi ile izole kalmayı tercih ettiler ya da zorunlu kaldılar.

Virüs ülkelere yayılırken iki cinsiyet üzerinde hızla farklı bir etki gösterdi. Kadınlara kıyasla erkeklerde genel olarak önemli ölçüde daha yüksek COVID-19 ile ilişkili ölüm oranı göstermiş olması ile beraber gebelerde COVID-19 enfeksiyonunun yüksek riskle seyretmesinden dolayı gebelere yönelik özel önlemler alındı. Ülkemizde 24. gebelik haftasından itibaren gebelere idari izin verildi.

Pandemi ile beraber COVID-19 hastaları ve akrabalarıyla iletişim kurmadaki zorluklarla ilgili duygusal görevle başa çıkarken, acı çeken ve tek başına ölen insanlarla uğraşmanın aşırı zorlukları ile beraber tedavi ve bakım süreçlerini yerine getirmeye devam edildi. Kişisel koruyucu ekipmanlarını kullanma zorunluluğu iletişim zorluklarına sebep oldu. Klinikler COVID-19 tedbirleri kapsamında ziyaretçi kabul edemedi. Tüm bu iletişim zorlukları ile beraber araştırmalar, sağlık çalışanları arasında hastalarla iletişimde cinsiyete bağlı davranışsal farklılıklar olduğunu göstermektedir. Kadın çalışanlar erkek meslektaşlarına göre daha empatik bir yaklaşım benimsemektedirler. Bu davranışsal farklılıklardan dolayı kadınların daha çok tükenmişlik yaşama riski ile karşı karşıya olduğu çalışmalarda tespit edilmiştir (L. Jefferson, 2013) (T. Matsuo, 2020).

Öte yandan, kadınlar ağırlıklı olarak ailede bakım veren rolünü üstlendiğinden, iş dışındaki yaşam, özellikle kadın çalışanlar için zorlu olmuştur (N. Sharma, 2016). OECD verilerinde göre iş sonrası “ödemesiz iş” olarak tanımlanan görevler kadınlar için 2,5-4 saat arasında değişmekte iken erkekler için 1,5 saat olarak tespit edilmiştir (OECD, 2020).

Pandeminin ilk dönemlerinde bulaş yolları, korunma yolları ve tedavide bilimsel veri eksikleri ile beraber yaşanan korkular; artan bilimsel verilerin Sağlık Bakanlığı'nın güncel rehber ve algoritmaları olarak yayınlanması, hastanelerde etkin enfeksiyon komiteleri ve ortak bilişim altyapısı olan Halk Sağlığı Yönetim Sistemi ile COVID-19 hasta ve temaslarının takip ve tespitinin yapılabilmesi gibi faktörler ile beraber azalarak yeni normale geçilmiştir.

COVID-19 pandemisi gibi doğal afetlerde kişiler ve kurumlar kendilerini sorgulayarak ve büyük çoğunluk ile iyileşerek yeniden ortaya çıkmaktadırlar (Taylor, 2020).

Araştırmalar erkekleri eylem odaklı, hırslı ve materyal başarıya ulaşma güdülü olarak tanımlarken, kadınları daha yaratıcı, empatik, besleyici ve adalete yüksek ilgi duyan tutkulu kişiler olarak tanımlamaktadır (Maas, 2020). Kadınlar sadece sonuçlara değil, aynı zamanda sürecin kendisine ve karşılıklı bağlantıya da odaklanırlar. Bu kadın değerleri hem hasta hem de sağlık profesyonelleri olarak kadınların bakış açılarından sağlık hizmetinin her alanında kritik öneme sahiptir.

Kadınların sağlık hizmetlerinde konumlarını iyileştirerek ve benzersiz değerlerini desteklemek sağlık hizmetlerine önemli katkılar sunacaktır (Maas, 2020).

Kaynaklar

- 1) <https://data.unwomen.org/resources/COVID-19-emerging-gender-data-and-why-it-matters> (Erişim Tarihi: 15.02.2021)
- 2) A. Carlucci Challenges for the Female Health-care Workers During the COVID-19 Pandemic: The Need for Protection Beyond the Mask, Vol. 27. Issue 1. 1-3 (January - February 2021), DOI: 10.1016/j.pulmoe.2020.09.004
- 3) B.P. Gabster, K. van Daalen, R. Dhatt, M. Barry. Challenges for the Female Academic During the COVID-19 Pandemic. *Lancet.*, 395 (2020), pp. 1968-1970 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31412-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31412-4)
- 4) Criado Perez, Caroline. *Invisible Women: Data Bias in A World Designed for Men.* Harry N. Abrams, (2019),
- 5) L. Jefferson, K. Bloor, Y. Birks, C. Hewitt, M. Bland. Effect of Physicians' Gender on Communication and Consultation Length: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Health Serv Res Policy.*, 18 (2013), pp. 242-248 <http://dx.doi.org/10.1177/1355819613486465>
- 6) T. Matsuo, D. Kobayashi, F. Taki, et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw Open*, 3 (2020), <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17271>
- 7) N. Sharma, S. Chakrabarti, S. Grover. Gender Differences in Caregiving Among Family - Caregivers of People with Mental Illnesses. *World J Psychiatry.*, 6 (2016), pp. 7-17, <http://dx.doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7>
- 8) OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19) Women at the Core of the Fight Against COVID-19 Crisis Version 1st April 2020.
- 9) https://blogs.scientificamerican.com/observations/the-coronavirus-and-post-traumatic-growth/?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=mind&utm_content=link&utm_term=2020-04-22_top-stories&fbclid=IwAR1AAJQbp5y_g8fhWFhH-1YOxxblCK4P1BkkAoz8a-SvRQBnoj49vEsr3A-o, (Erişim tarihi: 15.02.2021).
- 10) A.H. Maas Empower Women in Healthcare to Move Women's Health Forward, *Maturitas* 136 (2020) 22–2423.

Kadın ve Hemşirelik Mesleğinin Sağlıkta İstihdamı

Bahtıgül Kubat

Çamlıca Medipol Hastanesi Başhemşiresi

Sayın hocalarım, değerli katılımcılar tekrar ben de hoş geldiniz diyorum. Başkanlarım Sayın Yeter Hocama ve Sayın Fatma Hocama da değerli nazik davetleri için tekrar teşekkür ediyorum. Ben de sağlık sektöründe hastanelerde en fazla insan gücü sayısına sahip olan hemşirelik mesleğinin özellikle pandemi dönemindeki istihdamı ve yaşadığımız sıkıntıları dile getirmek istiyorum. Özellikle biz burada Türk Hemşireler Derneğinin, özel dal hemşireliklerinin, Yoğun Bakım Hemşireler Derneğinin, Yönetici Hemşireler Derneğinin, Enfeksiyon Kontrol Hemşireleri Derneğinin ve Hastane İnfeksiyonları Derneğinin çok desteklerini gördük. Çok güzel bir iletişim oldu aramızda ve onların destekleriyle de süreci de iyi yönettiğimizi düşünüyoruz. Ben önce “Hemşire İnsan Gücü”nden bahsedeceğim sunumunda, sonra sağlıkta istihdamın öneminden, pandemi sürecinde hemşirelerin yönetsel açıdan güçlü hissettikleri konulara değindikten sonra da pandemide karşılaştığımız sorunları sizlerle birlikte özetlemiş olacağım.

1. Hemşirelik

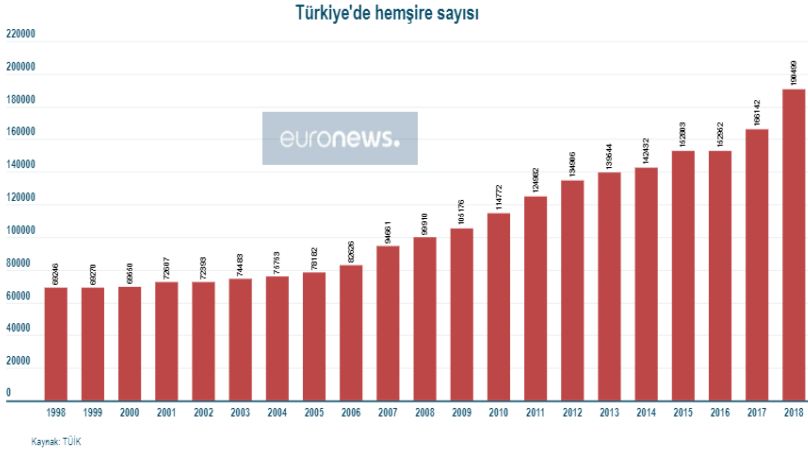
Hemşirelik mesleği insanlığın varoluşundan itibaren kadının sağaltıcı (şifa verici) rolü ile başlamıştır. Hemşirelik mesleği, sağlık disiplinleri içerisinde kadına has bir meslek olarak yakıştırılmış ve 2007 yılına kadar da birey, aile ve toplumun kadına yarattığı bu izlenim altında kadın mesleği olmanın ağırlığını önemli ölçüde deneyimlemiş bir meslektir. Birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, bakımını sağlama, tedavi sürecinin doğru bir şekilde uygulanmasını sağlama ve sağlığın en üst seviyede geliştirilmesi için araştırmalar yaparak, sağlığın savunucusu rolünü üstlenen hemşirelik, diğer sağlık disiplinleri gibi cinsiyet etkeni olmadan uygulanabilecek bir meslektir. Hemşireliğin kadın mesleği görünümünde mevcudiyetini idame ettirmesinde, 1954 yılında yayınlanan Hemşirelik Kanunu'nun 3. maddesinde yer alan “*Türkiye’de hemşirelik sanatını bu Kanun hükümleri dâhilinde hemşire unvanını kazanmış Türk kadınlarından başka hiçbir*

kimse yapamaz.” ifadenin etkisi büyüktür. Nihayet bu ifade 2007 yılında 5634 Sayılı Hemşirelik Kanunu’nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un 3. maddesinde “*Türkiye’de hemşirelik mesleğini bu kanun hükümleri dahilinde hemşire unvanı kazanmış Türk vatandaşı hemşirelerden başka kimse yapamaz.*” şeklinde değişmiştir. Bu ifade ile erkek hemşirelerde istihdama katılmıştır (9).

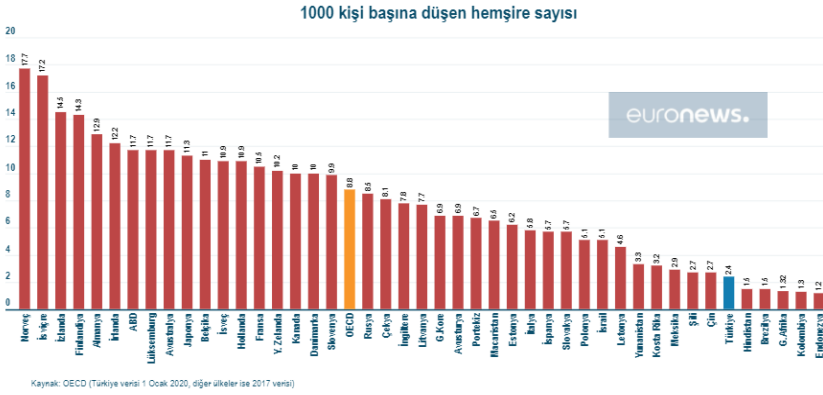
1. Kadın İş Gücü

Kadının iş dünyasındaki çalıştırılma oranının; Dünya Bankası verilerine göre 2019 yılında %38,9, OECD’ye üye ülkelerde %42,2, Türkiye’de ise %33 olduğu görülmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (*International Labour Organization, ILO*) raporunda dünyada kadın sağlık iş gücünün %70 olduğunu tanımlamıştır. Nitelikli sağlık mesleklerinde çalışanların %72’sini kadınların (Türkiye’nin de içinde bulunduğu 100 ülkeye ait veriler) oluşturduğu görülmektedir. Türkiye’de idari konumlarda görev yapan kadınların oranının %16,2 iken dünyada bu oranın %27,9 olduğu görülmektedir (8, 19).

Dünya Sağlık Örgütü Nisan 2020 yılına yayınladığı Hemşire Durum Raporu’nda hemşire istihdamının %80’ini kadınların teşkil ettiğini bildirilmiştir (Türkiye’nin de içinde bulunduğu 191 ülkeye ait veriler). Sağlık Bakanımız Dr. Fahrettin Koca’nın açıklamasında ülkemizde 1 Ocak 2020 yılı itibarıyla 198.465 hemşire bulunduğu, bin kişi başına 2,4 hemşire düştüğü görülmektedir. 2017 yılında yayınlanan raporda 36 OECD ülkesinde bin kişi başına düşen hemşire sayısının 8,8 olduğu açıklanmıştır. Türkiye’de bir hemşire başına düşen hasta sayısı 431 iken OECD ülkelerinde ortalama 102 olduğu, sayının OECD ülkelerinin altında olduğu görülmektedir. Sayılarımız yetersiz olsa da TÜİK verilerine göre son 20 yılda hemşire sayısında %175 oranında artış olduğu görülmektedir (1998-2018) (8, 19).



Şekil 1: Türkiye’de hemşire sayısı (8, 9)



Şekil 2: OECD Ülkelerinde bin kişi başına düşen hemşire sayısı (8, 9)

2. Sağlıklı İstihdam

2006 yılında Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) 12 Mayıs Hemşireler Günü temasını “Sağlıklı İstihdam Hayat Kurtarır” olarak açıklayarak güvenli ve etkin hemşirelik bakımının, nitelikli hemşire istihdamının yeterli düzeyde olması ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Sağlıklı ve yerinde istihdam, hemşirelerin bakım rollerini yerine getirebilmesi için çok önemlidir. Hemşireler gibi diğer sağlık disiplini meslek üyelerinin yetersiz istihdamı, hastalar açısından morbitide, mortalite ve yaralanma oranlarında olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. ICN’nin yayınladığı raporda hemşirelerin yetersiz istihdamında meydana gelen olumsuz sonuçları araştırmalarla açıklamıştır. Rapordaki araştırma sonuçları aşağıdaki gibidir (10):

- AIDS hastalarına hizmet veren bir birimde hasta başına bir hemşire ilave edilmesi, hastanede geçen 30 gün içerisinde yaşanan ölüm vakalarında %50'lik bir azalma sağlamıştır.
- Gece vardiyasında daha az hemşire görevlendirilmesi durumunda ameliyat sonrası spesifik akciğer komplikasyonları riskinde artış, daha yüksek oranda düşme vakası ve ağrı/sancı bakımı açısından hasta memnuniyetinin düştüğü tespit edilmiştir.
- Gece mesaisinde tek bir hemşirenin ikiden fazla yoğun bakım özofajektomi hastasına bakması durumunda ameliyat sonrası ve pulmoner komplikasyon riskinin arttığı gözlenmiştir.
- Kanada Hemşireler Birliği Federasyonu (CFNU 2005) tarafından hazırlanan bir literatür özetinde yetersiz hemşire istihdamı ile yatak yaraları, idrar yolları enfeksiyonları, pnömoni, ameliyat yarası enfeksiyonları, ilaç hataları, akciğer riskleri, tromboz, ağrı bakım ve tedavisi, üst mide-bağırsak kanamaları, düşmeler, şok ve kalp krizi, hastanın hayata döndürülememesi ve yeniden hastaneye yatırılması gibi hasta açısından bir dizi olumsuz sonuçlar arasında bağ olduğunu gösteren güçlü deneysel kanıtlar verilmektedir.

4. Pandemi Döneminde Hemşirelik

Hemşirelik mesleğinin önemi Coronavirüs etkenli COVID-19 pandemisi sürecinde daha iyi anlaşılmıştır. Hemşireler bu zorlu günlerde hiç tereddüt göstermeden diğer sağlık meslekleri gibi en ön cephede, kendi sağlıklarını da feda edecek şekilde ellerinden geleni yapmaya devam etmektedirler. Pandemi kadın cinsiyeti ağırlıklı hemşirelik mesleğinin öneminin tekrar fark edilmesini ve rollerinin görünür olmasını sağlamıştır.

4.1. Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Güçlü Hissettikleri

Konular

Pandemi sürecinde hemşirelerin sahalarda kendilerini güçlü hissettiği konular aşağıdaki gibidir (4):

- Salgının Türkiye'de diğer dünya ülkelerinden sonra görülmesi, mücadelede deneyimlerden yararlanılması açısından avantaj sağlamıştır.
- Pandemi sürecinde krizi yönetmede Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulunun yayınlamış olduğu rehber ve algoritmalar yasal güç olarak kurumlardaki kargaşayı önlemiştir. Hastanelerin afet planı ve pandemik enfüanza planlarının pandemiden önce hazır olması ve afet kültürü bilincinin oluşması kolaylık sağlamıştır.
- PCR testi için sürüntü almada kabinlerin ve entübasyon için koruyucu

aparatların sağlanması, kişisel koruyucu ekipmanları (KKE) sağlamada sıkıntı olmaması çalışanların kendilerini güvende hissetmelerini sağlamıştır. Hastaneler, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları tarafından maske ve siperlik gibi malzemelerin üretilerek toplumsal desteğin sağlanmış olması da önemlidir.

- Salgınla mücadelede hemşirelikle ilgili derneklerin ve sosyal medya iletişimi kaynakları ile kurulan grupların, süreci yönetmede farklı deneyimlerden yararlanılması hızlı kararlar alınabilmesi açısından güç sağlamıştır.
- Hemşirelik mesleği görünür hale gelmiştir. Diğer ülke örneklerine göre süreci daha iyi yönettiğimiz hissedilmiştir. Pandeminin açıklanmasından itibaren, toplumun tüm sağlık üyelerini alkışları ile desteklemeleri, tüm sağlık çalışanları gibi hemşirelerin de memnun olmalarını ve motivasyonlarını artırdığını göstermiştir.

4.2. İstihdamda Özellikle Pandemi Döneminde Karşılaşılan Güçlükler

A) Sağlıkta Şiddet Gerçeği

Sağlık hizmetlerinde şiddet; hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına sözel ve fiziksel olarak uygulanan riskli durum olarak ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliğinin (ICN) 2002 yılında yayınladıkları ortak raporda, sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlasının şiddete maruz kaldığı açıklanmıştır. Raporda şiddetin türlerine ve sıklıklarına bakıldığında, sağlık çalışanlarının %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel, %10-23'ünün psikolojik şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Özellikle Pandemi döneminde hasta ve hasta yakınlarının izolasyon kurallarına ve hasta ziyareti kısıtlamalarına uyumunda problem yaşandığı görülmektedir.

Sağlık hizmetinin sunumunda büyük rolü olan hemşirelerin de şiddet gerçeği ile karşılaştıklarını yapılan çalışmalarla daha iyi görmekteyiz. 2012 yılında yapılan bir çalışmada hemşirelerin %21,7'sinin, fiziksel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde yapılan bir çalışmada, hemşireleri %40'ının şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Yurt dışında yapılan bir çalışmada, psikiyatri hemşirelerinin şiddete maruz kalma sıralamasında hapis hane gardiyanları ve polis memurlarına göre 3. sırada olduğu görülmüştür. Avustralya'da yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %62'sinin çalıştıkları ortamlarda şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur. Türkiye'de yapılan bir çalışmada hemşirelerin %60,3'ünün iş yerlerinde şiddet gerçeğinden etkilendiği belirtilmiştir. Özel ve kamu has-

tanelerinde yapılan iki çalışmada, hemşirelerin sırasıyla %89,5 ve %55,2'sinin fiziksel ve sözel en az bir şiddet olayına maruz kaldıkları saptanmıştır (3, 5-7, 11, 14-16, 18, 20, 21).

Şiddetin daha sık gerçekleştiği bölüme bakacak olursak araştırmalar bize acil servisler, yoğun bakımlar, poliklinikler ve psikiyatri bölümlerinde şiddet olaylarıyla daha sık karşılaşıldığını göstermektedir. Özellikle acil servislerin acil müdahale gerektirecek vakaların yoğunluğu, hasta ve yakınların tedavi sürecindeki sabırsızlıkları bu üniteleri daha riskli hale getirmiştir.

Toplum gözünden şiddeti değerlendirecek olursak, yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %56,3'ünün en sık acil servislerde, %79,4'ünün sözel şiddete, %62,7'sinin ise polikliniklerde muayene sırası sürelerinde fazla beklemeye bağlı olarak şiddete maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır. (Aydemir, 2002)

Çözüm önerisi olarak şiddet konusunda özellikle tüm sağlık kuruluşlarının daha çok veri toplamasına yönelik olarak şiddet eylemi gösterenlerin sosyokültürel özellikleri ve şiddetin nedenleri araştırılmalı, risk değerlendirmeleri yapılmalı, hizmet sunumu da bu özelliklere göre planlanmalıdır. Hemşireler bakım hizmetlerindeki rollerini yerine getirirken şiddet gerçeği konusunda daha donamlı hale getirilmeli ve desteklenmelidir.

B) Çalışma Koşulları ve Çalışma Ortamı

Hemşireler, çalışma koşullarına ve ortamına yönelik güçlükler arasında; dinlenme alanlarının yetersiz olması (Yeni yapılan Şehir Hastanelerimizde bu sorun çözülmüştür, özel hastanelerde bu sorun yaşanmamaktadır), eski hastanelerde YBÜ'lerde çalışma sonrası duş alma olanağının olmaması (Yeni yapılan Şehir Hastanelerimizde bu sorun çözülmüştür, özel hastanelerde bu sorun yaşanmamaktadır) gibi sorunları dile getirmişlerdir (Baykal, 2021).

Hemşireler tedavi sürecinde bakım verdikleri hastaların kayıplarına ilave olarak, aileleri ve kendi sağlıklarına yönelik yaşadıkları korku ve endişe duygu durumları gibi psikososyal risklerle karşı karşıya gelmiştir. Başka bir konu da şudur: Hasta sayılarının yükselişine bağlı olarak pandemi klinikleri ve hastaneler oluşturulmuş, buralarda -özellikle yoğun bakım ünitelerinde- teknik olarak yeterli deneyime sahip olmayan hemşireler görev almıştır. Bu durum yeterli deneyimi olmayan hemşirelerde kaygı ve endişe durumlarına sebep olmuştur. Yeni işe başlayan hemşirelerin de uyum süreci bu dönemde diğer hemşirelerin iş yüklerini artırmıştır. Ayrıca pandemi nedeniyle günlük hasta bakım uygulamalarındaki değişiklikler, bazı iş tanımlarının belirsizliği, işlerin kimler tarafından yapılacağı gibi sorunları

da ortaya çıkmıştır. Kadın ağırlıklı meslek olan hemşirelerin ve diğer sağlık meslek üyelerinin koronavirüs etkenli COVID-19 hastalığına maruz kalma risklerinin de daha fazla olduğu görülmektedir (Konakçı, 2021).

C) Kişisel Koruyucu Ekipmanların Yönetimi

Pandemi nedeniyle çok fazla ekipmanın kullanılması, giyinme ve çıkarma sırasında uyulması gereken teknik kurallar, ekipmanların cilde yaptığı basınç yaralanmaları ve bölüme göre çeşitlilikleri nedeniyle kişisel koruyucu ekipmanlar iş yükünü ve yorgunluğu artırmaktadır. Kişisel koruyucu ekipmanların standart tasarlanmış olması nedeniyle maskelerin her yüz boyutuna uymaması, önlük ve tulum kollarının uzun olması nedeni ile katlanması ve kadınların menstrüasyon dönemlerinde tulum kullanımlarında zorluklar gibi ekipman kullanımına bağlı zorluklar yaşamışlardır. Tüm bu ergonomik güçlükler psikososyal sorunlara neden olabilmektedir (Atlı, 2021).

D) Meslek ve Ev Yaşamı Dengesi

Tüm sağlık çalışanları gibi hemşireler de pandemi döneminde ev hayatlarındaki sorumluluklarıyla mesleki sorumluklarını dengelemede güçlük yaşamışlardır. Okula devam eden çocukların eğitim düzenlerindeki değişiklikler ve hijyen kurallarının artması ile evdeki iş yükleri daha da artmıştır. Çocukların büyümesinde gerekli olan bakım verme süresi ve sorumlu olunan ev yaşamlarındaki yaşlılar gibi diğer bakım sürelerine ayırdıkları zaman yapılan araştırmalara göre ortalama 4 saat gibi bir süredir. Pandemi sürecinde tedbir kurallarına bağlı olarak fiyatı biçilemeyen ev yaşantısındaki bakım sürelerinin büyük ölçüde arttığı görülmektedir. COVID-19 ile mücadelede hem iş yerlerinde hem ev yaşantılarındaki iş yükünün artması fiziksel ve ruhsal tükenmişliklere neden olabilmektedir. COVID-19 hasta bakımında görevli olan hemşirelerin, kontaminasyona karşı virüsü evlerine taşımamak için evlerinden uzak kalmaları, günlük yaşam aktivitelerinde değişikliğe neden olmuştur. Aileden özellikle de bakım ihtiyacı olan çocuklarından uzak kalmak duygusal yükü artırmıştır (Bener, 2005).

E) Sürece Bağlı Gelişen Stres ve Kaygı

Hemşirelerin pandemi sürecinde özellikle yoğun bakım ünitelerinde hastalarla birlikte süreci yaşamaları hem kendileri hem de aileleri için endişe ve korku hissetmeleri nedeniyle yoğun stres yaşamalarına neden olmuştur.

Yapılan araştırmalar stres nedenleri olarak; bilinmeyen bir hastalık ile ilgili bilgi eksikliği, çaresiz hissetme, tükenmişlik duygusu, salgınla tek başına mücadele etme duygusu, çocuk ve bakım ihtiyacı olan aile bireyleri, şiddet gerçeği, hasta bakım yönetiminde etik ikilemler yaşaması, sürecin

uzaması, sağlık ekip üyelerinin hastalık nedeni ile ölümleri şeklinde olmuştur. Tüm bu nedenler, kadın sağlık çalışanlarında hem meslek rolleri hem de aile rollerini yerine getirmede tükenmişlik ve çaresizlik riskini artırmaktadır (Koç, 2021).

Sonuç

Pandemi döneminde sağlık bakım hizmetlerinin daha etkin ve güvenli bir şekilde sunulmasında, birey aile ve toplumun sağlığının korunması ve sürdürülebilmesinde hemşirelerin kritik önemi; “politika yapımcılar, karar vericiler, sağlık kurum ve kuruluşları, eğiticiler, toplum tarafından fark edilmiştir.” Hemşirelerin toplum yararına olan bu önemli rollerini yerine getirebilmeleri için mevzuatların oluşturulması, karar alma ve verme süreçlerinde görev almaları sağlanmalıdır. Başta hemşireler olmak üzere sağlık çalışanı istihdamı artırılmalıdır (Güngör, 2021).

Sağlık çalışanlarının ev yaşantılarındaki bakım sorumlulukları göz önünde bulundurularak istihdam koşulları ve saatleri olabildiğince uygun bir şekilde planlanması için düzenlemeler yapılmalıdır. Planlamada eşlerden her ikisinin de sağlık çalışanı olduğu durumlarda nöbet listelerinin ev koşulları gözetilerek düzenlenmesi için gerekli destek sağlanmalıdır. Sokağa çıkma yasaklarının olduğu günlerde ulaşım ve güvenlik risklerine karşı her kurum planlamasını çalışanlarının ikamet adreslerine göre yapmalıdır. Bundan sonraki süreçte koruyucu ekipmanların standart değil, ergonomik olarak cinsiyete ve tüm ölçülere göre çeşitliliği artırılmalıdır (Alan, 2021).

Kaynaklar

- 1) Alan Dikmen H, Marakoğlu K, Mertcan K. Kadın Sağlık Çalışanlarının Toplumsal Cinsiyet Rollerini ile Kadınların Çalışmasına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med* 2019;8(1):36-44. <https://doi.org/10.33880/ejfm.2019080105> (Erişim Tarihi: 01.02.2021).
- 2) Alisbah Tuskun, A. (2012) “Toplumsal Cinsiyet, Toplumda Kadına Bıçılan Roller ve Çözümleri.” *Türkiye Barolar Birliği Dergisi* 99(Mart-Nisan). http://portal.ubap.org.tr/App_Themes/Dergi/2012-99-1179.pdf (Erişim Tarihi: 01.02.2021).
- 3) Aydemir İ, Güllü R, Aydoğan A. “Acil Servis Personeline Göre Şiddetin Nedenleri”, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002, 24(1):60-68
- 4) Baykal Ü, Türkmen E, Alan H, Yılmaz Başulaş Ç, Göktepe N, Gümüş E, Güngör S, Serbest Ş, Harmancı Seren A K, Tiryaki Şen H, Şen S, Eren Tekin D. Türkiye’de COVID-19 Salgını: Kriz Yönetiminde Yönetici Hemşirelerin Deneyimleri ve Yönetici Hemşireler Derneği’nin Faaliyetleri. *HEAD* 2020;17(3):290-3. <https://jag.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD-36024-REVIEW-TURKMEN.pdf> (Erişim Tarihi: 01.02.2021).
- 5) Bıçkıcı F. “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*,5:43-56

- 6) Duğan Ö. (2015) Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Basına Yansımaları, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Doktora Tezi, Konya. <http://acikerisimsarsiv.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/5024/393096.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Erişim Tarihi: 21.09.2020).
- 7) Fener E, Aydınтуğ N. "Sağlıkta Şiddet Nedenlerinin Toplum Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi", Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2019, 62(12) https://scholar.google.com.tr/scholar?q=SA%27ELİKTA+%27E%27C4%27DEDET+NEDENLER%27BON%27BON+TOPLUM+BAKİ%27E+A%27C3%27İSİYLA+DE%27EERLEND%27C4%27BOR%27BOLMES%27Bo&hl=tr&as_sdt=o&as_vis=1&oi=scholar (Erişim Tarihi: 21.09.2020).
- 8) <https://tr.euronews.com/2020/05/13/turkiye-de-hasta-basina-kac-hemsire-dusuyor-dunyada-durum-ne-oecd-saglik-hastane-pandemi> (Erişim Tarihi: 01.02.2021).
- 9) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6283&MevzuatTur=1&MevzuatTer-tip=3> (Erişim Tarihi: 01.02.2021).
- 10) ICN. Uluslararası Hemşireler Günü Bilgi ve Eylem Klavuzu.2006
- 11) İlhan M.N, Çakır M, Tunca M Z, Avcı E, Çetin E, Aydemir Ö, Tezel A, Bumin M A. "Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar". GMJ, 2013, 24:5-10
- 12) Karahan A, Bener Ö. Bolu Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesinde Çalışan Evli Hemşirelerin Ev Ortamında Yaşadıkları Sorunlar. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2005; 8(8) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spcd/issue/21112/227394> (Erişim Tarihi: 01.02.2021)
- 13) Konakçı G. Türkiye'deki yeni koronavirüs salgını döneminde acil hemşireliği. HEAD 2020;17(3):287-9. https://jag.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_17_3_287_289.pdf (Erişim Tarihi: 01.02.2021).
- 14) Kale E, Selçuk B, Baytok Y, Tortumluoğlu S, Küçük A, Eraslan M. "Hastanelerde Hizmet Alım Personellerine Yönelik Şiddet Olaylarının Değerlendirilmesi", Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi,16:83-119 .
- 15) Özcan F, Yavuz E. "Türkiye'de sağlık çalışanları şiddet tehdidi altında". Jour Turk Fam Phy 2017,8 (3): 66-74.
- 16) Seyran F, Gözülü M,Ready F.N. "İş Yerinde Fiziksel Şiddete Maruz Kalmış Sağlık Personelinin Şiddet Algısı ve Boyutu Üzerine Nitel Bir Araştırma." Sağlık ve Sosyal Politikalara Bakış Dergisi, Bahar 2018, 8-29.
- 17) Şenol Çelik S, Atlı Özbaş A, Çelik B, Karahan A, Bulut H, Koç G, Çevik Aydın F, Özdemir Özleyen Ç. COVID-19 pandemisi süreci: Türk Hemşireler Derneği. HEAD 2020;17(3):279-83. https://jag.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_17_3_279_283.pdf (Erişim Tarihi: 01.02.2021).
- 18) T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Alanında Şiddet Araştırması, Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları Eğitimi Projesi, Araştırma Raporu, 2012 <https://www.google.com/search?q=T.C.Sa%27C4%27F1%27C4%27B1k+Bakanlık+Bakanlık%27B1%27C4%27F1%27C4%27B1%27C4%27F1%27C4%27B1k+Alan%27B1nda+%27Eiddet+Ara%27C5%27Ft%27C4%27B1rmas%27C4%27B1%27C4%27B1bbi+Sosyal+Hizmet+Uygulamalar%27C4%27B1+E%27C4%27Fitimi+Projesi%27C4%27Ara%27C5%27Ft%27C4%27B1rma> (Erişim Tarihi: 10.09.2020)
- 19) T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklen-ti/36134,siy2018trpdf.pdf> (Erişim Tarihi: 01.02.2021).
- 20) Üzümcü F, Oksay A. "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi", Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi,2019, 25(10):584-598.
- 21) Yeşilbaş H. "Sağlıkta Şiddete Genel Bakış", Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi, 2016, 1(3):44-54.

Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

Prof. Dr. Mehveş Tarım

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı,
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı

Öncelikle bu çalıştay için her iki hocamı da canı gönülden kutluyorum. Çok güzel bir organizasyon yapmışlar, beni de davet etmişler. Teşekkür ediyorum. Sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitliği konusunu işleyeceğim.

Cinsiyet eşitsizliklerinin, daha güzel bir ifadeyle cinsiyet eşitliğinin, eşitlik ve insan hakları bakış açısıyla ele alınması, sürdürülebilir kalkınma hedefleri taahhüdünü yerine getirmek için DSÖ'nün normatif sorumluluğunun merkezinde yer alır.

Cinsiyet eşitliği listesi hazırlanırken kadınların ekonomiye katılımı, fırsat eşitliği, eğitim imkânları, sağlık ve kadının siyasi güçlendirilmesi gibi kriterlere bakılmıştır. Dünya ülkelerinin cinsiyet eşitliğine göre sıralandığı listenin ilk sıralarında İzlanda, Norveç, Finlandiya ve İsveç bulunurken 153 ülkenin bulunduğu sıralamada Türkiye 130. sırada bulunmaktadır. Türkiye'deki kadın istihdamını etkileyen toplumsal cinsiyete dayalı ücret farkının bir hayli yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Kadın ve erkeklerin gelirleri arasında ciddi farklılıklar vardır. Erkekler kadınlara göre %31,4 daha fazla gelir elde etmektedir (DİSK-AR). "İstatistiklerle Kadın 2019" raporuna göre; Türkiye'de kadınların istihdama katılımı sadece yüzde 29,4 iken 3 yaşın altında çocuğu olan kadınlarda bu oran yüzde 26,4'e gerilemiştir. Erkeklerin yıllık ortalama brüt kazancı kadınlardan daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Kadınlar tüm eğitim düzeylerinde erkeklerden daha düşük ücret aldığı ve çalışma hayatında kalma süresinin 19 yıl, erkeklerin ise 39 yıl olduğu raporda belirtilmiştir (TÜİK).

Küresel sağlık iş gücünün yaklaşık %75'i kadındır ancak orantısız bir şekilde kadınlar, sağlık çalışanlarının alt kadrolarını temsil etmektedir. Tıpta, cerrahi uzmanlık alanlarında azınlıkta kalan kadınlarla birlikte uzmanlık eğitimine katılımdaki dengesizlikler sürmekte ve tüm uzmanlık alanlarında kıdem, kariyer araları ve yarı zamanlı çalışma ile tamamen açıklanmayan cinsiyete dayalı ücret farkları rapor edilmektedir (Shannon ve ark., 2019). DSÖ Küresel Sağlık İş Gücü Ağı Cinsiyet Eşitliği Merkezi, sağlık ve sosyal

hizmetler iş gücü genelinde kadınların yönetim, liderlik ve yönetişimde önemli ölçüde yetersiz temsil edildiğini kabul etmektedir.

COVID-19 salgını, dünya genelinde günlük yaşam biçimlerini temelden değiştirmiştir. Pandeminin doğrudan sağlık üzerindeki etkileri derin olmuş, yüzbinlerce kişinin ölümüne yol açmıştır. Merkezde kadınlar olmak üzere dünya çapında sağlığa, sosyal ve ekonomik refaha zarar vermiştir. Artan işsizlikle birlikte; iş, okul ve kreşlerin kapanması, ulusal ekonomileri de tahrip etti. Amerika Birleşik Devletleri'nde işsizlik oranları hızla artmış, nisan ayında yüzde 14,7'ye ulaşmıştır. Bu, Büyük Buhran'dan bu yana en yüksek orandır (Colins ve ark.2020). COVID-19 salgını; cinsiyet, ırk ve sınıfla ilgili sosyal eşitsizlikleri gün ışığına çıkarmıştır. Araştırmalar, kadınların uzaktan çalışmaya uygun olmayan, daha düşük maaşlı ve mesleki risklere daha fazla maruz kalan işlerde daha fazla sayıda istihdam edildiğini göstermiştir. Aslında, pandemik kapanma sırasında sağlık ve sosyal hizmetler, temel perakende ve eğitim gibi aktif kalan sektörler %77 civarında kadın istihdam etmektedir. Daha spesifik olarak, İtalya'daki sağlık çalışanlarının üçte ikisini, evde bakım çalışanlarının %90'ını, hemşirelerin yaklaşık %70'ini, süpermarketlerdeki kasiyerlerin %80'ini ve öğretmenlerin yaklaşık %82'sini kadınlar oluşturmaktadır (Priola, Pecis, 2020).

Okul ve çocuk bakım tesislerinin kapatılması ve ücretsiz işlerde uzun süredir devam eden cinsiyet eşitsizlikleri göz önüne alındığında, kadınlar da iş yükünün çoğunu evde üstleniyorlar. Kadınlar ayrıca yüksek iş ve gelir kaybı riski ve kriz ve karantina zamanlarında artan şiddet, sömürü, istismar veya taciz riskleriyle karşı karşıyadır.

Birleşik Krallık'ta yarı zamanlı çalışan kadınların yaklaşık yüzde 40'ı, pandeminin ilk 11 haftasında yarı zamanlı işlerin %70 oranında düşmesi sebebiyle büyük darbe aldıklarını söylüyor (Haynes, 2020). Amerika Birleşik Devletleri ve Hindistan'daki işsizlik anketleri, COVID-19'dan kaynaklanan kadın iş kaybı oranlarının, erkek iş kaybı oranlarından yaklaşık 1,8 kat daha yüksek olduğunu göstermektedir. Küresel düzeyde bu, kadınlar için yüzde 5,7, erkekler için yüzde 3,1 işsizlik oranı anlamına geliyor (Karataş-Özkan ve Chell, 2015).

Çocukları 1 ila 5 yaşları arasında olan uzaktan çalışma yeteneğine sahip ebeveynler arasında, şubat ve nisan ayları arasında haftalık çalışma saatindeki azalmanın anneler için babalardan yaklaşık 4,5 kat daha fazla olduğunu görüyoruz. Bu, her iki ebeveynin de evden çalışabildiğinde ve çocuk bakımı ve ev işi taleplerine daha doğrudan maruz kaldıklarında bile, annelerin bu sorumlulukları babalara göre daha fazla yerine getirmek için çaba

harcadıklarını göstermektedir (Collins ve ark., Feng ve ark.2020).

Birçok ülkede hükümetler, kadınların iş ve aile dengesini kurmasına yardımcı olmak için iş-yaşam dengesi programları başlatmışlardır (NFAW) böylece çalışan ebeveynler arasında işle ilgili sonuçlarda cinsiyet farkını daraltmıştır. Evden çalışmanın çalışanlar için iş ve aile yaşamı arasındaki uyumun artması, iş aile çatışmasının azalması gibi olumlu sonuçları olduğu ve evden çalışanların %75'inin verimliliklerinin ofiste olduğundan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Profesyonel ve yönetsel çalışanların evde çalışılan saatleri baz alındığında, iş ve yaşam doyumu ile pozitif, tükenmişlik ve stres ile negatif ilişkili olduğunu bulunmuştur (Mallett ve ark.2020). Bununla birlikte, COVID-19 salgınının patlak vermesiyle birlikte, ev işleri ve çocuk bakımındaki ani artış göz önüne alındığında, çift kariyerli ebeveynler arasında bir cinsiyet uçurumunun ortaya çıktığı ve tecrit sırasında evden çalışmanın özellikle kadınlar için olumsuz sonuçlar doğurduğu görülmektedir (Feng ve ark.2020).

“Saba Lurie, evden çalışma gündeme geldiğinde, hastalara bir ekran aracılığıyla danışmanlık yapmaktan personelini uzaktan yönetmeye kadar özel psikoterapi uygulamasını nasıl yürüteceği konusunda planlama yaptı. Ayrıca, eşinin kazancı daha fazla olduğu için ev işlerinin büyük kısmının ona düşeceğini de hemen fark etti. Kapıyı kapatıp kilitleyebileceği tek yer orası olduğu için banyosunu acil durum ofisi haline getirdi. İş günü programını onunkiyile dengelemeye alışkın olmayan eşi, konferans görüşmelerinden bazılarını bildirmeyi unuttu ve Bayan Lurie'yi, 4 ve 1 yaşındaki iki kızı ile baş başa bıraktı.” — The New York Times (Feng ve Savani, 2020)

Avustralya Üniversitesi üzerinde yapılan bir çalışma, üniversitelerin COVID-19 salgını sırasında uzaktan çalışmayı ve bakımı yönetmeleri için akademisyenleri nasıl desteklediğini inceleyerek önemli bir bilgi boşluğunu doldurmuştur. Avustralya'da yükseköğretim iş gücünün neredeyse yüzde 59'u kadınlardan oluşmasına rağmen, Mart ve Nisan 2020 arasında erkek yazarların yayın gönderileri yüzde 6,4 artarken, kadınlardan gelen başvurular geçen yılın aynı dönemine göre yalnızca yüzde 2,7 arttığı tespit edilmiştir.

Gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların, özellikle sağlık hizmetleri altyapılarının yetersiz veya gelişmemiş olduğu durumlarda, sağlık risklerine maruz kalma olasılığı diğerlerinden daha fazladır. Bu riskin çoğu, sağlık çalışanları ve evde ücretsiz çalışanlar olarak kadınların bakım sorumluluklarından kaynaklanmaktadır.

Kadınlar dünya çapında sağlık çalışanlarının çoğunluğunu oluşturmakla kalmayıp, aynı zamanda, özellikle gelişmekte olan ülkelerde cinsiyet uçurumunun büyük olduğu ücretsiz bakım işlerinin çoğunu da yapmaktadırlar: Ücretsiz işin kadın-erkek oranı, ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Latin Amerika ve Karayipler, Kuzey Afrika'da neredeyse yedi kat daha fazladır (WEF). Sağlık iş gücü, kadın ve erkeklerin sağlık hizmeti sağlayıcıları olarak katkılarına farklı bir şekilde değer vererek yaygın cinsiyet normlarını yansıtır. Kadınlar orantısız bir şekilde, hemşire, ebe ve ön saflarda toplum sağlığı çalışanı gibi sözde bakım rollerine ve erkekler orantısız bir şekilde doktor ve uzman gibi sözde tedavi rollerine koşullandırılmıştır. Dahası, maaşlarının arttığı işlerde ve liderlik pozisyonlarında kadınlar yetersiz temsil edilmektedir. Sağlık iş gücünün %75'i kadın olmasına rağmen, çoğu kadın sağlık çalışanı büyük ölçüde sistemleri, kuruluşları veya kariyerlerini değiştirme gücü az olan pozisyonlarla sınırlıdır ve bu da iş stresi, iş tatminsizliği ve tükenmişliğe yol açabilir ve hastalara kalitesiz bakımla sonuçlanır. Kadınlar hekim olduklarında bile, erkeklere göre daha yüksek ücretli uzmanlık dallarında çalışma veya mesleki gelişim için aynı fırsatlardan yararlanma olasılıkları maalesef daha düşüktür (Gupta ve ark.2019).

Pandemi, birçok ülkede hastane kapasitesini ve mevcut sağlık bakım kaynaklarını aşırı derecede etkilemiştir. Sağlık çalışanları, enfekte kişilerle yakın etkileşimlerinin yanı sıra birçok ortamda kişisel koruyucu ekipman eksikliği veya yetersizliği nedeniyle özellikle yüksek riskli bir gruptur.

Kadınların sahada topluluklarla doğrudan etkileşimde buldukları ve bakımla ilgili faaliyetlerin önemli bir bölümünü üstlendikleri göz önünde bulundurulduğunda, kadınların hastalığa maruz kalma risklerinin daha yüksek olduğu açıkça görülmektedir (www.skdturkiye.org).

Sağlık çalışanlarının enfeksiyondan korunması, COVID-19 gibi büyük bir salgınla karşı karşıya olan sağlık sisteminin dayanıklılığı için kritik öneme sahiptir. Sağlık sektörü çalışanlarında enfeksiyon oranının %3 ile %17 arasında olup maruz kalma derecesine göre değiştiği bildirilmektedir.

COVID-19'a yakalanma ve hastalarına, diğer çalışanlara ve kendi ailelerine iletme riskleri de yüksek olmasına rağmen çalışmayı bırakmamış, üstün görev bilinciyle çalışmaya devam etmişlerdir. Birlikte ele alındığında, COVID-19 salgını sırasında hastalara bakmak, bu iş gücünün mevcut güvenlik açıklarını ve mesleki zorluklarını daha da kötüleştirdi. Diğer bir önemli bulgu, ciddi bir stres yükünün olmasıydı. Sağlık uzmanları olarak, virüsün hastalarına ve kendilerine neler yapabileceğinden korkuyorlardı. Sağlık çalışanları virüs konusunda yeterince bilgilendirilmeden çalışmala-

rı, kişisel koruyucu ekipmanların zamanında ve uygun ölçülerde temininde sıkıntılar, uzun çalışma saatleri ve tükenmişlik, bütün bu fedakarlıklarına karşılık vatandaşların dikkatsiz tutumu ile salgının kontrol altına alınamamasının getirdiği kırgınlık sayabileceğimiz zorluklardan bazılarıdır.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) 28 Aralık itibarıyla Türkiye genelinde 302 sağlık çalışmasının COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirdiğini açıkladı. Buna göre, yaşamını yitiren sağlık çalışanlarının 274'ünün erkek 28'inin kadın olduğu belirtilmiştir. Pandemi sırasında enfekte olup ölen sağlık çalışanları ile ilgili açıklanan istatistiksel verilerde Sağlık Bakanlığı ile ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) arasında zaman zaman rakamsal farklılıklar görülmektedir.

Cinsiyet eşitliği sağlık için önemlidir. Mevcut söylemlerin ötesinde yenilikler yapmak ve cinsiyet eşitliğini gerçekleştirmek gereklidir. Cinsiyet eşitliğine ulaşmak sadece sağlık ve kalkınma için bir araç değildir, etkisinin geniş kapsamlı faydaları vardır ve sosyal adaletin sağlanması açısından da önemlidir.

Kaynaklar

- Caitlyn Collins, Liana Christin Landivar, Leah Ruppner, William J. Scarborough. COVID-19 and the Gender Gap in Work Hours. *Gender Work Organ.* 2020;1–12., wileyonlinelibrary.com/journal/gwao, 2020. (Erişim Tarihi:19.02.2020).
- Geordan Shannon, Melanie Jansen, Kate Williams, Carlos Cáceres, Angelica Motta, Aloyce Odhiambo, Alie Eleveld, Jenevieve Mannell. Gender Equality in Science, Medicine, and Global Health: Where are We at and Why Does It Matter? *Lancet* 2019; 393: 560–69.
- Geeta Rao Gupta, Nandini Oomman, Caren Grown, Kathryn Conn, Sarah Hawkes, Yusra Ribhi Shawar, Jeremy Shiffman, Kent Buse, Rekha Mehra, Chernor A Bah, Lori Heise, Margaret E Greene, Ann M Weber, Jody Heymann, Katherine Hay, Anita Raj, Sarah Henry, Jeni Klugman, Gary L. Gender Equality and Gender Norms: Framing the Opportunities for Health. *www.thelancet.com* Vol 393 June 22, 2019. (Erişim Tarihi: 08.09.2019).
- Jameela Alajmia, Andrew M. Jeremijenko, Joji C. Abraham, Moza Alishaqa, Elli Gabriel Concepcion, Adeel Ajwad Butta, Abdul-Badi Abou-Samra. COVID-19 Infection Among Healthcare Workers in a National Healthcare System: The Qatar experience. 2020.
- Kathryn Haynes. Structural Inequalities Exposed by COVID-19 in the UK: The Need for An Accounting for Care. *Journal of Accounting & Organizational Change* Vol. 16 No. 4, 2020 pp. 637–642.
- Linda L. Carli. Women, Gender Equality and COVID-19. *Gender in Management: An International Journal* Vol. 35 No. 7/8, 2020 pp. 647–655.
- Meredith Nash, Brendan Churchill. Caring During COVID-19: A Gendered Analysis of Australian University Responses to Managing Remote Working and Caring Responsibilities. *Gender Work Organ.* 2020;27:833–846.
- Mine Karataş-Özkan, Elizabeth Chell. Gender Inequalities in Academic Innovation and Enterprise: A Bourdieuan Analysis. *British Journal of Management*, Vol. 26, 109–125 (2015)

- NFAW 2017. "Towards 2025: an Australian government strategy to boost women's workforce participation", available at: <https://womensworkforceparticipation.pmc.gov.au/sites/default/files/towards-2025-strategy.pdf>. (Erişim Tarihi: 11.03.2017).
- OECD 2020. Women at the Core of the Fight Against COVID-19 crisis.
- OECD 2020. COVID-19 Crisis in the MENA Region:Impact on Gender Equality and Policy Responses .
- Oliver Mallett, Abigail Marks, Lila Skountridaki. Where Does Work Belong Anymore? The Implications of Intensive Homebased Working. *Gender in Management: An International Journal* Vol. 35 No. 7/8, 2020 pp. 657-665.
- UNFHA 2020. Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden COVID-19.
- Veronica Magar, Shirin Heidari, Gerardo Zamora, Anna Coates, Princess Nothemba Simelela, Soumya Swaminathan. Gender Mainstreaming within WHO: not Without Equity and Human Rights. *www.thelancet.com* Vol 393 April 27, 2019 (Erişim Tarihi: 27.04.2019).
- Vincenza Priola, Lara Pecis. Missing Voices: the Absence of Women from Italy's COVID-19 Pandemic Response. *Gender in Management: An International Journal* Vol. 35 No. 7/8, 2020 pp. 619-627
- World Economic Forum, Global Gender Gap Report 2020.
- Zhiyu Feng, Krishna Savani. COVID-19 Created a Gender Gap in Perceived Work Productivity and Job Satisfaction: Implications for Dual-career Parents Working from Home. *Gender in Management: An International Journal* Vol. 35 No. 7/8, 2020 pp. 719-736.
- DİSK-AR, Çalışma Yaşamında Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği.
<https://tr.euronews.com/2019/12/17/2020-cinsiyet-esitligi-raporu>
(Erişim Tarihi: 17.12.2019).
- <https://www.tuik.gov.tr> (Erişim Tarihi: 15.12.2020).
- <http://www.skdturkiye.org/esit-adimler> (Erişim Tarihi: 02.02.2021).

Kadın Sağlık alışanlarına Yönelik Dijital Şiddet

Dr. Öğr. Üyesi Esra iğdem Cezlan

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu,
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı

Kıymetli hocalarım Prof. Dr. Yeter Demir Uslu ve Prof. Dr. Fatma Aynoğlu'nu, bütün saygıdeğer katılımcıları sevgiyle ve saygıyla selamlıyorum. Hepimizin burada olma sebebi olağanüstü bir durum ve ben bugün bu çalıştayda kadın sağlık çalışanlarına yönelik dijital Şiddet ile ilgili konuşacağım. Birçok katılımcımız aslında Őiddetten, COVID'den ve sağlıkta kadın istihdamından bahsetti. Kıymetli hocalarım ve katılımcılarımız fiziksel Őiddetten, psikolojik Őiddetten, toplumsal cinsiyet eşişsizliğinden bahsetti. Bense bugün dijital Őiddetten bahsetmek istiyorum.

Son yıllarda kadın istihdamı geçmiş yıllara nispeten artmış olsa da toplumun kadınlara yüklediği cinsiyetçi roller ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığı sebebi ile çalışma yaşamında kadınlar erkeklere nazaran dezavantajlı bir durumda çalışmaktadır (Kavas ve Develi, 2020). COVID-19 vakası Türkiye'de ilk kez 11 Mart 2020 tarihinde görölmüştür. Salgının yayılmaması amacıyla 2020 Mart ayı içerisinde kademeli şekilde lisansüstü eğitim dahil tüm okular ölkede genelinde uzaktan eğitime geçmiş, kamu ve özel sektörde toplu etkinlikler dijital şekilde yapılmaya başlanmıştır. Yurt içi ve yurt dışı seyahatler iptal edilmiş, zorunlu yapılması gereken seyahatler ise sınırlandırılmıştır. Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında kafeler, ibadethaneler, sinema salonları, tiyatrolar, spor salonları, spor müsabakaları gibi insanların toplu bir şekilde bulunduğu mekânlar ve organizasyonlar iptal edilmiştir. Tüm dünya "evde olmak", "izole olmak", "sosyal mesafe" kavramları ile yaşamaya başlamıştır (Türkiye Bilimler Akademisi, 2020).

Mart 2020 itibarıyla tüm dünyada etkili olan ve hâlâ içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemi sürecinden en çok etkilenen kesim, hiç şüphesiz sağlık çalışanlarıdır. Yaklaşık bir yıldır dünya genelinde deneyimlediğimiz koronavirüs salgını nedeniyle milyonlarca kişi evlerinde izole olmuşken ve sosyal yaşantılarımız durma noktasına gelmişken, sağlık alanında çalışan sağlık profesyonelleri yaşanan tüm sıkıntı ve zorluklara rağmen özveri ve gönüllölük esaslı ile salgınla mücadele etmeye devam etmektedir (Yüncü ve

Yılan, 2020). COVID-19 pandemisi, tüm diğer alanlarda olduğu gibi sağlık sektöründe de kadın çalışanlara erkek çalışanlar ile karşılaştırıldığında daha sarsıcı etkiler göstermiştir (Kavas ve Develi, 2020). Sağlık çalışanları içerisinde kadın sağlık çalışanları bu zorlu süreçte şifa vermek, hayat kurtarmak üzerine kurulu çalışma hayatı ile çocuk, ebeveyn, eş kimliklerinden biri veya birkaçını içeren aile yaşamı arasında denge rolü üstlenmek durumunda kalmıştır. Kadın sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde ağır şartlardaki iş yaşamında var olmak, izinsiz çalışmak gibi sonuçları yaşamalarının yanı sıra sözlü, fiziksel ve dijital şiddet gibi birçok cinsiyet temelli sorun ile de mücadele etmeleri söz konusu olmaktadır.

İletişim kanallarının farklılaşması ve çeşitlenmesi ile uzaklar yakın kıldı. Özellikle yakın zamanda yaşadığımız COVID-19 pandemi sürecinin başında dijital iletişimin ne denli hayat kurtardığına şahit olduk. Dijital iletişim sadece hayat mı kurtardı? Hayır! Bazen de hayatın şiddet unsurları ile bizi karşılaştırdı. Bu çalışmanın temel amacı; cinsiyet temelli sorunlar çerçevesinde, COVID-19 salgınının kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkileri anlamak ve kadın sağlık çalışanlarının uğradığı dijital şiddete dikkat çekmektir.

Avrupa Konseyi (Nisan 2020), üye ülkelere yönelik bilgilendirme amaçlı belge yayımlamıştır. Kriz dönemlerinde adli olayların yükselme eğiliminde olduğu gerçeği vurgulanarak uygulanan zorunlu tedbirleri ile kadınların kendilerine şiddet uygulayan erkeklerle aynı evde ve sürekli bir arada kalmak durumunda kalmaları sonucu aile içinde şiddet sayılarının endişe verici bir şekilde sayıca arttığı açıklanmıştır. Birleşmiş Milletler Kadın Komisyonu tarafından “COVID-19 Kadınlara Yönelik Şiddetin Sonlandırılması” başlıklı bir rapor yayımlanmıştır. Rapor da; pandemi izolasyonunda kadınlara yönelik şiddetin arttığını, kadınların ve kız çocuklarının karantina dönemini erkeklere nazaran daha da ağır yaşadığı vurgulanmaktadır (EMO, 2020).

Pandemide bir diğer risk faktörünün dijital sistemlere her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyulduğu bu olağanüstü durumda kötü niyetli kişilerin bu ihtiyacı kendileri için avantaja dönüştürerek özellikle çocuk ve kadınlara yönelik dijital şiddet ve istismara yönelebilecekleri raporlanmıştır. Bu tür durumlarda istismarın ve şiddetin önlenmesine yönelik ilgili birimlere başvuru konusunda ve ihtiyaç duyulan desteğe erişmekte daha fazla zorlukla karşılaşıldığı belirtilmiştir. Şiddet mağdurlarına İstanbul Sözleşmesi’ne uygun bir şekilde destek ve koruma hizmetleri sunmaya devam etmenin yollarının sağlanması tavsiye edilmiştir (Avrupa Konseyi, 2020). Birleşmiş

Milletler raporunda, şiddet oranının yaygın olmasına rağmen tüm olguların rapor edilmediği ve şiddete uğrayan kadınların yüzde 40'ından daha az kısmının şikâyetinde bulunduğu vurgulanmıştır. Son bir yıl içerisinde yaşları 15-49 aralığında olan 243 milyon kadının partneri tarafından cinsel, fiziksel veya dijital istismara maruz kaldığı belirtilmiştir. Kadın internet kullanıcısı her üç kadından birinin, hayatı boyunca bir tür dijital (çevrim içi) şiddete uğradığı raporda yer almaktadır (Birleşmiş Milletler, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, özellikle kadına yönelik ortak ve cinsel şiddete ilişkin hizmet içi eğitimi için kılavuz ilkeler geliştirmiştir (Avrupa Konseyi, 2020). Yönergeler kanıtların sistematik olarak gözden geçirilmesine dayanır ve şunları kapsar:

- Partner şiddeti için teşhis ve klinik bakım
- Cinsel saldırı için klinik bakım
- Partner şiddeti ve kadınlara yönelik cinsel saldırı ile ilgili eğitim
- Hizmet sunmaya yönelik politika ve pragmatik yaklaşımlar
- Partner şiddetinin zorunlu raporlanması gibi kılavuzlar sağlık hizmeti sunucuları ve politika yapımcılar arasında kadına yönelik şiddet konusunda farkındalık yaratmayı amaçlamaktadır. Bu kılavuzlar ulusal yönergelerin temelini oluşturabilecek ve bu konuları sağlık hizmeti sağlayıcısı eğitimine entegre edebilecek standartlar sağlarlar.

Son yıllarda sıklıkla konuşmaya başladığımız bir kavram olan dijital şiddet; yüz yüze şiddetin sanal halidir. Giderek frekansı artan bir şiddet türüdür. Türkiye'de 48 milyon kişinin internet kullanıcısı olduğu fakat bu sayının bireysel kullanımın karşılığı olmadığı belirtilmektedir. Mobil kullanıcı sayısının 71 milyon, sosyal medyaya mobil ile entegre olan kullanıcı sayısının ise 42 milyon olduğu raporda yer almaktadır. Türkiye'de en çok kullanılan sosyal medya platformlarının Youtube, Instagram, Twitter, WhatsApp ve Facebook olduğu tespit edilmiştir (Nuroğlu, 2020).

Web materyallerinin şiddet içermesi, şiddet unsuru barındıran video oyunları, müzik ve film videoları, sosyal medya üzerinden şiddet söylemleri, zorla kurulmaya çalışılan arkadaşlık ve iletişim talepleri gibi kötü unsurlar dijital yolla meydana gelen şiddetin pandemi sürecinde sosyal medyada geçirilen sürenin artması ile gün geçtikçe daha önemli bir konu haline gelmiştir. Saldırganlık, nefret söylemi, heyecan arama, şiddet içerikli medya araçlarının kullanımının birbiriyle ilişkili olduğu ve özellikle gençler arasında aile ve okuldan uzaklaşma/ yabancılaşma gibi olumsuz sonuçlara yol açtığını iddia eden araştırmalar bulunmaktadır (Konuk, 2019).

Dijital şiddet, yüz yüze meydana gelen klasik şiddetin bütün özelliklerini taşımakla birlikte dijital şiddet uygulayıcısı şiddeti sanal bir platformda özgürce ve çoğu zaman denetlenemez bir şekilde çevrim içi ulaşılabilen tüm sanal ortamlarda gerçekleştirebilmektedir. Dijital ortamlarda şiddet tıpkı yüz yüze şiddette olduğu gibi doğrudan zarar vermek üzere kurgulanmış ve tüm şiddet özelliklerini bünyesinde içermektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde dijital şiddete maruz kalma yaş aralığı ise 18-24 aralığında olmaktadır. AB ülkelerinde kadınların %18'i dijital şiddete uğramaktadır. Bu yaklaşık 9 milyon kadına karşılık gelmektedir. Her beş İnternet kullanıcılarından biri, tacizin kötüye kullanıldığı ülkelerde yaşamaktadır. (Birleşmiş Milletler, 2020). Teknolojiye erişim olan ülkelerde ise kadına yönelik dijital online şiddette artmaktadır. Avrupa Birliği'nde COVID-19 salgını başlamadan önceki dönemde yaşı 15 ve üzerinde olan her 10 kadından biri bir dijital istismara/şiddete uğradığını belirtmiştir. Dijital şiddet ile anlatılmak istenen; rızası olmadan saldırgan veya cinsel içerik barındıran e-posta ve mesaj gönderilmesi, sosyal medyada nefret unsuru barındıran söylemler ile saldırgan veya uygun olmayan hareketlere maruz kalmaktır. Dijital şiddetin çevrim içi cezalandırılması ise ne yazık ki son derece düşüktür (Avrupa Konseyi, 2020).

Pandemi sebebiyle sosyal mesafe şartına uygun olarak sanal ortamda iletişime daha sık başvurulduğu için bu dönemde sosyal medya ve internete olan ilgi doğal olarak artmış ve günlük kullanım süresi 10 saat civarına çıkmıştır. Bu durum beraberinde kadına yönelik dijital şiddet gibi önemli sonuçlar doğurmuştur (Birleşmiş Milletler, 2020). Yaygınlaşan cinsel şiddet içerikli tehdit ve nefret söyleminin önlenmesi, internet ortamında cinsiyetçi dijital şiddetle mücadelede büyük önem taşımaktadır. Elbette bu sorunla mücadelede bilişim hukukunun yaptırım gücü bulunmaktadır fakat özdenetim ve farkındalığın artırılması son derece önemli olmaktadır. Birçok kadın çalışan pandemi sürecinde video-konferans için dijital iletişimi sıklıkla kullanmaktadır. Dijital şiddette takip etmek, cinsel istismara zorlamak, cinsel trolleme gibi farklı dijital istismar/şiddet yöntemleri bulunmaktadır (Cebecioğlu ve Altıparmak, 2017). En sıklıkla karşılaşılan durum ise dijital ortamda bağlantı kurmaya çalışırken talep edilmeden gönderilen pornografik videolar olmaktadır.

Dijital platformda kadına yönelik şiddet vakaları ve vakaların şiddeti de artmaktadır (Çıkman, Salman ve Çalışkan, 2017). Benzer bir durum daha önce ebola salgınında yaşanmış ve çocuk kaçakçılığı, çocuk evliliği, cinsel istismar olgu sayıları artmıştır. Bu durumda şiddetin kriz dönemlerinde

çoklu biçimlerinin arttığı söylenebilir. COVID-19 pandemi süreci kuvvetle muhtemelen benzer sonuçları ortaya çıkaracaktır. Sosyal mesafe uygulamasının kişilerin hareket alanını kısıtladığı bu süreçte kamusal alanlarda kadına yönelik şiddet ve cinsel şiddetin artması kriz dönemlerinin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır (Birleşmiş Milletler, 2020).

Kadın Sağlık Çalışanı ve Dijital Şiddet

Dünyada toplam sağlık iş gücünün %70'ini kadınlar oluşturmaktadır (Kavas ve Develi, 2020). Nisan 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından "2020 Hemşire Durum Raporu" yayımlanmıştır. Ülkemizin de içinde yer aldığı 191 ülkenin verilerinde hemşire iş gücünün %80'ini kadınların oluşturduğu bildirilmiştir (Çelik Şenol, 2020). Ülkemizde hekimlerin %60'ını erkek hekimler oluşturmaktadır fakat son 10 yıldır tıp fakültesine yerleşen ve mezun olan öğrencilerin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Bu veriler bize ileriki yıllarda sağlık alanında çalışanların demografik ve dolayısı ile davranışsal değişiklikler meydana geleceğini işaret etmektedir (Urhan ve Etiler, 2011).

BMC Kadın Sağlığı'nda yayınlanan bir araştırmaya göre, kadın sağlık çalışanlarının eşlerinden fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalma ihtimalleri diğer kadınlardan iki kat daha fazladır. 470'ten fazla kadın sağlığı uzmanı üzerinde yapılan araştırmada, her on katılımcıdan birinin son 12 ay içinde yakın partner şiddetine maruz kalmaktadır (Duman Büyükkayacı vd., 2016). Kadın sağlık çalışanlarının yaklaşık 45'i yaşamları boyunca bir eş veya aile üyesi tarafından şiddete maruz kaldıklarını bildirmektedir. Cinsiyete göre meslek hayatı boyunca kadınların sözel şiddete uğrama sıklığı erkekler ile karşılaştırıldığında %90-87 daha fazla iken fiziksel şiddete maruz kalma oranları %21-13'tür. Dolayısıyla kadınların mesleki hayatları boyunca sözel şiddete uğramaları erkek çalışanlara göre daha fazla görülmektedir. Sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı (erkeklerde %48 ve kadınlarda %52,5) son bir yıl içinde şiddete uğradığını ifade etmiştir (Çalışkan ve Çevik, 2018).

Kadın sağlık çalışanları bileşik yüklerle karşı karşıyadır; pandemi sürecinde artan şiddet, sömürü, istismar riskleri ile karşı karşıya kalıp, evlerde ücretsiz bakım işlerinin çoğunu yapmaya devam etmektedirler (Mert, 2020). Sağlık çalışanlarının verdiği sağlık bakımı ve sağlık hizmeti pandemi sürecinden dolayı tele-tıp sürecine evrilmesiyle sağlık çalışanlarının yüz yüze uğradıkları şiddet de dijital şiddete dönüşmüştür.

Yüz yüze hekim dövenler, sözel şiddet uygulayan hastalar "kalem silahşörlüğü" ile daha kolay dijital şiddet uygulayabilmekteler. Yapılan araştır-

malar ile benzerlik gösterecek şekilde kadın sağlık çalışanlarına yönelik sözel şiddetin sıklığı yerini dijital şiddete bıraktığı görülmektedir. Dijital şiddetin kadına yönelmesi daha kolay iken kadın hekime yönelmesi de erkek sağlık çalışanına göre tele-tıp sürecinde çok daha fazla olmuştur. Bu durum, saldırgan erkeklerin kadın sağlık profesyonellerine karşı bir saldırı gerekçesi ve o kullanılan dijital platform üzerinden saldırı imkânı bulmalarına yol açmaktadır. Bu nedenle kadın sağlık çalışanlarının, ruh sağlıklarını etkileyebileceğine inandıkları takdirde, dijital platform üzerinden tedavi ettikleri veya destek oldukları bir hastayı terk etmelerini, konuşmasını ve tedavi etmeyi reddetmelerini sağlamak da önem kazanmaktadır. Fakat hastasını tedavi ederken sürekli şiddet yaşayan bir sağlık çalışanı, belirli durumların duygusal tepkilerini tetiklediğini ve bu durumun artan sıkıntıya ve hasta için daha kötü bir sonuca yol açabileceği gerçeği de kadın sağlık çalışanı üzerinde olumsuz bir etkiye sebep olabilmektedir.

Öneriler

6284 sayılı yasa ve İstanbul Sözleşmesi etkili bir biçimde uygulanmalıdır.

- Kadına ve pandemi sürecinde kadın sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddete karşı T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının yayımladığı Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele (2016-2020) Ulusal Eylem Planı çerçevesinde sivil toplum kuruluşları ile birlikte acil eylem planı oluşturularak hayata geçirilmelidir.

- Sağlık çalışanlarına yönelik pandemi sürecinde dijital platformda süresinin artması sonucu sayıca artan online istismara ve tacizlere maruz kalma riski olan kadınlara nasıl yardımcı olabileceklerine dair eğitim verilmelidir.

- Hizmet içi eğitim kılavuzlarında dijital şiddet süreçlerinin daha fazla ve ayrıntılı yer alması sağlanmalıdır.

- İnternette kadın sağlık çalışanları için çevrimiçi güvenlik ve eşitlik için önlemlerin teşvik edilmelidir.

- Hızla gelişen dijital dünya ayak uydurmak için sanayi, sivil toplum ve hükümetler güvenlik önlemleri almalıdır.

- Yaptırımların mahkemeler ve hukuk sistemleri yoluyla uygulanması ve failer için uygunluk ve etkili cezai sonuçları tanımlamak ve uygulanması gerekmektedir.

Son olarak; Toplumsal cinsiyeti “Sağlığın sosyal belirleyicisi”dir. Toplumsal sağlık için toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması gerektiğine inanmaktayım.

Kaynaklar

- Avrupa Konseyi. (2020). COVID-19 Sağlık Krizi Çerçevesinde Demokrasi, Hukukun Üstünlüğü ve İnsan Haklarına Saygı: Üye Devletlere Yönelik Set, <https://rm.coe.int/ak-genel-sekreteri-COVID-19-uye-devletlere-yonelik-set/16809e33b4>, (Erişim Tarihi: 01.02.2021).
- Avrupa Konseyi. (2020). Kadına yönelik şiddet ve aile içi şiddetin önlenmesi ve bunlarla mücadeleye dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi ile ilgili makale derlemesi, <https://rm.coe.int/istanbulsozlesme11-madde-24112020/1680a0af40> (Erişim Tarihi: 02.02.2021).
- Birleşmiş Milletler. (2020). COVID-19 Kadınlara Yönelik Şiddetin Sonlandırılması, <https://turkey.un.org/sites/default/files/2020-06/policy-brief-the-impact-of-COVID-19-on-women-tr.pdf> (Erişim Tarihi: 20.01.2021).
- Çalışkan, H.ve Çevik, İ.E. (2018). Kadına Yönelik Şiddetin Belirleyicileri: Türkiye Örneği, BJSS Balkan Journal of Social Sciences / Balkan Sosyal Bilimler Dergisi,7(14),218-233.
- Cebecioğlu, G. ve Altıparmak, İ. B. (2017). Dijital Şiddet: Sosyal Paylaşım Ağları Üzerine Bir Araştırma, Sakarya University Journal of Education, 7(2), 423-431.
- Çelik, Şenol S. (2020). COVID-19 Pandemi Süreci: Kadın Sağlık Çalışanlarının Durumu, <https://kockam.ku.edu.tr/COVID-19-pandemi-sureci-kadin-saglik-calisanlarin-durumu-sevilay-senol-celik/> (Erişim Tarihi: 18.01.2021).
- Çıkman, B., Salman Ö. ve Çalışkan, D. (2017). Adı: Meraklı, Soyadı: Çocuk, Durum: Çevrimiçi, Sonuç: Grooming, İnternette Çocuk İstismarı, JCP 2017;15(3):87-97.
- Duman, Büyükkayacı N., Büyükgönce, L., Güngör, T., Yılmazel, G., Topuz, Ş., Koçak, D.Y. (2016). Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddet Algılayışı ve Etkileyen Faktörler, Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi; (13):4, 154-159.
- Elektrik Mühendisleri Odası (EMO), (2020). Pandemi Döneminde Kadına Yönelik Şiddet Arttı, https://www.emo.org.tr/genel/bizden_detay.php?kod=132957 (Erişim Tarihi: 29.01.2021).
- Nuroğlu, G. (2020). 15 Maddede Türkiye'nin Dijital Tablosu: We Are Social 2020 Türkiye Raporu!, <https://gamzenurluoglu.medium.com/15-maddede-t%C3%BCrkiyenin-dijital-tablosu-we-are-social-2020-t%C3%BCrkiye-raporu-992c7001e009> (Erişim Tarihi: 22.01.2021).
- Kavas, Nakişçi, B. ve Develi, A. (2020). Çalışma Yaşamındaki Sorunlar Bağlamında COVID-19 Pandemisinin Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi, Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi, (4):2, 84-112.
- Konuk, N. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Medyada Şiddet Kavramına Bakışları, The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication – TOJDAC, ISSN: 2146-5193, (9):3,414-431
- Mert, A. E. (2020). COVID-19 Salgını Sürecinde Farklı Yönleriyle Kadınların Durumu, <https://kockam.ku.edu.tr/COVID-19-salgini-surecinde-farkli-yonleriyle-kadınların-durumu-asli-e-mert/> (Erişim Tarihi: 08.01.2021).
- Türkiye Bilimler Akademisi (TUBA). (2020). COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/COVID-19%20Raporu-Final%2B.pdf> (Erişim Tarihi: 04.02.2021).
- Urhan, B. ve Etiler, N. (2011). Sağlık Sektöründe Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi. Çalışma ve Toplum, 2(29): 191-215.
- Yüncü, V. ve Yılan, Y. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi, Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Ek Sayı, 373-402.

COVID-19 Pandemi Sürecinde Kadın Sağlık Çalışanlarının Sosyal Hayatlarındaki Zorluklar

Dr. Öğr. Üyesi Tuba Düzcü

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi

C OVID-19 pandemi sürecinde kadın sağlık çalışanlarının sosyal hayatlarındaki zorluklardan bahsedeceğim. Diğer konuşmacılarımız da zaman zaman değindiler, ben biraz daha yapılan çalışmalar üzerinden akademik bakış açısıyla, bazı çalışmalara yer vererek konuyu irdelemek istiyorum.

Dünyada kadın sağlık çalışanlarının oranına bakıldığında; sağlık çalışanlarının yarısından çoğunun kadın sağlık çalışanları tarafından oluşturduğu görülmektedir (OECD, 2017). T.C. Sağlık Bakanlığı 2019 Faaliyet Raporu'nda yer aldığı gibi; sağlık çalışanlarının %56'sı kadındır. Yine unvan/sınıf olarak irdelendiğinde de özellikle kadınlardan oluşan meslek gruplarından biri olan hemşirelik gibi mesleklerin de ağırlıkta olduğu görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, 2019), (Koçkam, 2020). Kadın sağlık çalışanları, yaşanan COVID-19 pandemi sürecinde de yine ön saflarda yer almaktadırlar (ILO, 2020).

Çalışan Kadının İkili Yükü

Pandemi öncesinde cinsiyet temelli birtakım problemler yaşayan kadın sağlık çalışanları, COVID-19 pandemisi ile birlikte meslekte yaşadıkları zorlukların yanı sıra evdeki iş yüklerinin artması sayesinde eskiye nazaran daha da çok problemle baş etmek zorunda kalmıştır (Nakişçi Kavas ve Develi, 2020). Zaten meslek hayatlarında zor bir süreç ve yoğun fiziksel/psikolojik sorunlarla uğraşan kadın sağlık çalışanlarının evdeki hijyen ihtiyaçlarındaki artış, okulları online eğitime geçen çocuklarının eğitimine destek verme, evde daha çok vakit geçiren aile bireyleri için daha çok yemek pişirme gibi konularda iş yükleri de ağırlaşmıştır. Özellikle eşleri de sağlık çalışanı olan kadın sağlık çalışanlarında bu durum daha da ağır bir şekilde yaşanmaktadır. Bu da çalışan kadının ikili yükünü açıkça gözler önüne sermektedir (Pandemi Döneminde Kadın Sağlık Çalışanları, KEFA, 2020).

Pandemi Sürecinde İş Yaşamı ve Aile Dengesi

Kadınların iş yaşamı ve aile yaşamı arasındaki denge kurma çabası, sağlık sektörünün nitelikleri gereği daha da zor olmaktadır. Çünkü sağlık sektörü 7/24 hizmet vermektedir. Bu da özellikle pandemi döneminde artan nöbet sayısı ve mesai anlamına gelmektedir. Bulaş riskini ve evdeki iş yüklerini de düşündüğümüz zaman ağır bir sorumluluk taşıyan kadın sağlık çalışanları, pandemi sürecinde aile hayatı ve iş hayatı arasındaki dengeyi kurmakta daha da zorlanmaktadır (Nakışçi Kavas ve Develi, 2020). Özellikle kadın ve erkeğin evdeki iş yükü dengesizliğine bakıldığında zaman kadınların ne kadar ağır bir yük altında olduğu daha da açık bir şekilde ortaya konmaktadır. Yapılan araştırmalar, kadınların evdeki iş yüklerinin erkeklerininkinin iki katından daha fazla olduğunu göstermektedir. Ayrıca okul çağındaki çocuğu olan ve evde bakmakla yükümlü olduğu hasta/yaşlı yakını olan kişilerde bu durum daha yüksek oranda seyretmektedir (Koçkam, 2020).

Konuyla ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar irdelendiğinde çalışma sonuçları da benzer durumları açıkça ortaya koymaktadır. 10 kadın sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen çalışma sonuçlarına göre:

- Katılımcıların %80'i "evde bakıma muhtaç hasta, yaşlı veya çocukların bakım yükünün genellikle kadınlar üzerinde olduğunu"
- Katılımcıların %80'i "temizlik, yemek gibi ev işlerinin çoğunlukla kadınlar tarafından yapıldığını"
- Katılımcıların %90'ı "COVID-19 Pandemi sürecinin getirdiği yoğun tempolu çalışma koşullarının, sağlık sektöründe çalışan kadınlar için aile ve iş yaşamı arasındaki dengenin bozulmasına yol açtığını" ifade etmiştir (Nakışçi Kavas ve Develi, 2020).

Hemşireler ile yapılan diğer bir çalışmada ise hemşirelerin COVID-19 hastasına bakım verme sürecinde katılımcıların neredeyse yarısının ailesinin bakımını yürütmekte zorluk yaşadığı görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1: Hemşirelerin COVID-19 hastasına bakım verirken yaşadıkları sorunlar

Hemşirelerin Covid-19 hastasına bakım verirken yaşadıkları sorunlar n/%		
Ailesinin bakımını yürütmekte (çocuk, yaşlı veya aile büyükleri vb) zorluk yaşama durumu		
Yaşıyor	263	48,5
Yaşamıyor	279	51,5

Kaynak: *Türk Hemşireler Derneği, COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Durumu, COVID-19 2. Özel Sayısı, 13.07.2020.*

Bulaş Riskinin Sosyal Yaşama Yansıması

Bilindiği üzere COVID-19 bulaş riski çok fazladır ve virüs ülkemizde ve dünyada birçok sağlık çalışanına bulaşmış, hatta hayatlarına kaybetmelerine neden olmuştur. Dolayısıyla diğer sorunlardan biri de bulaş riski ve bulaş riski nedeniyle sağlık çalışanlarının ailelerine karşı bu anlamda daha fazla hassasiyet göstermesidir. Bu durumun kadın sağlık çalışanları ve ailelerinde neden olduğu tedirginlik, stres ve travma dışında işin farklı bir boyutu daha bulunmaktadır. Bulaş riskini azaltmak adına yararlı bir önlem olan başka yerde konaklama çözümü, bir yandan da kadın sağlık çalışanlarının evlerinden, çocuklarından, eşlerinden ve varsa bakmakla yükümlü olduğu yaşlı/hasta yakınlarından uzak kalmalarına neden olmakla birlikte; tükenmişliğin artmasına ve genel anlamda psikolojik problemlere yol açmaktadır. Bu durum, özellikle çocuklarda birtakım psikolojik sorunlara ve travmalara neden olmaktadır. Yapılan bir çalışma da kadın sağlık çalışanlarının %30'unun kendi evleri dışında başka yerlerde konaklamayı tercih ettiğini göstermiştir (Nakişçi Kavas ve Develi, 2020).

Hemşirelerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların %11'inin kurumun ayarladığı yerde kaldığı, %19'unun da kurum ayarlamadığı için evinde kaldığı görülmüştür. Ancak kurum ayarladığı halde tercihen evde kalanların oranı katılımcıların yaklaşık %70'ini oluşturmaktadır. Bu da muhtemelen ailesine karşı olan sorumluluklarından ileri gelmektedir (Türk Hemşireler Derneği, 2. Özel Sayısı, 2020).

Psikolojik Yansımaları

Özellikle çocukları olan ve online eğitim sürecini yaşayan kadın sağlık çalışanları, meslek hayatlarındaki yoğun iş yükü sonrasında özellikle pandemi sürecinde evdeki iş yüklerinde zorlanmaktadır. Bu durum da bu profiledeki kadın sağlık çalışanlarında tükenmişlik risklerinin diğer çalışanlara göre daha yüksek oranda görülmesine neden olmaktadır (Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi, 2020).

Kadın sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %70'i durumun çocuklarında travma yaratacağını iddia etmektedir. Özellikle bu süreçte hem evdeki hem de işteki sorumlulukları artan kadın sağlık çalışanlarının bir takım psikolojik problemler yaşadığı da görülmüştür (Nakişçi Kavas ve Develi, 2020).

Başka bir çalışmada da benzer bir şekilde araştırmaya katılanların yarısından fazlası (%63,88) bu süreçte tükendiklerini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2: Hemşirelerin COVID-19 salgını sürecinde duygu ve düşünceleri

Hemşirelerin Covid-19 salgını sürecinde duygu ve düşünceleri*		
Endişe	435	80.3
Korku	331	61.5
Tükenmişlik	275	50,7

Kaynak: *Türk Hemşireler Derneği, COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Durumu, COVID-19 2. Özel Sayısı, 13.07.2020.*

Aile İçi İletişime Yansımaları

Kadın sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan yoğun iş temposu ve artan sorumluluklarla birlikte tükenmişlik vb. problemlerin istekleri dışında aile içi iletişimlerine ve davranışlarına olumsuz olarak yansıdığı görülmüştür (Nakişci Kavas ve Develi, 2020). Burada bulaş riski nedeniyle artan gerginlik halinin de sürece etkisi bulunmaktadır.

Katılımcıların yarısından çoğunun kadın sağlık çalışanları oluşturduğu diğer bir çalışmada aile ve sosyal yaşama dair yaşadıkları sorunların başında “işten eve geç gelme, bulaş riski nedeniyle aile fertlerinden kendilerini korumaya çalışma, sosyal yaşamın azalması” yer almaktadır (Tablo 3).

Tablo 3: Aile ve sosyal yaşama dair yaşanan sorunlar

AT		DOKTOR		EBE	
Yakınlarına bulaştırma korkusu	3	Filyasyon	2	İşten geç gelme	1
Evde daha çok zaman geçirme	5	Daha az zaman ayırma	1	Sosyal yaşam çok azaldı	2
		Kendini izole etme	3	Temizlik obsesyonu	1
		İşten geç gelme	2		
		Sosyal yaşam çok azaldı	2		
HEMŞİRE		PARAMEDİK			
İşten geç gelme	2	İşten geç gelme	1		
Değişiklik yok	1	Evrak işleri yetişmiyor	2		
Kendini izole etme	3	Sosyal yaşam çok azaldı	2		
Aileye zaman ayıramama	2				

Kaynak: *Yüncü ve Yılan, COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi, İğdir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Ek Sayı, Ekim 2020.*

Yine aynı çalışmada sağlık çalışanların pandemi sürecini özetleyen cümleleri aşağıda yer almaktadır:

“Çocuklarımız psikolojisi kötü... Sebepsiz ağlamalara giriyorlar.”

“İşten geç geliyoruz. Çocuklarla 2 aydır görüşemiyoruz.”

Sonuç ve Öneriler

Sağlık çalışanlarının 7/24 nöbetler ve yoğun tempolarla çalıştığı zor bir sektörün içerisinde yer alması, pandeminin getirdiği zorluklarla birlikte özellikle kadın sağlık çalışanları açısından daha da zorlu bir süreç olmuştur. Bu nedenle özellikle cinsiyet eşitliği göz önünde bulundurularak nöbet/çalışma saatleri ve koşulları bu bilgiler ışığında düzenlenmelidir. Özellikle eşlerin de sağlık çalışanı olduğu durumlarda bu durum daha da zorlaştığı için çalışma saatleri, evdeki yaşam koşulları dahilinde düzenlenmelidir (KEFA, 2020).

Evli ve/veya çocuklu kadın sağlık çalışanlarının meslek hayatları nedeniyle özellikle pandemi sürecinde aile hayatında çatışma yaşama olasılığının diğer gruplardan daha fazla olduğu bir gerçektir. Bu durum göz önünde bulundurularak ve “aile dostu çalışma alanı” yaklaşımı dikkate alınarak kadın sağlık çalışanlarının çalışma hayatında verimli olabilmeleri için onların sosyal hayatlarının düzenlenmesi büyük önem taşımaktadır (Baki ve Piyal, 2020). Çünkü kadın sağlık çalışanları, pandemi sürecinde okulların kapanması ve online eğitime geçmesi, kreşlerin/anaokulların kapatılması gibi durumlar sonrasında sağlık çalışanı oldukları ve bulaş riski daha fazla olduğu için evde çocuklarının bakımı için bir bakıcı ya da öğretmen bulma zorluğuyla da karşı karşıya kalmışlardır. Aile büyüklerini de bulaş riskinden korumak için bu bakım yükünü aktarmak istemeyen kadın sağlık çalışanları, ciddi anlamda zorluklar yaşamışlardır. Ayrıca bakmakla yükümlü oldukları hasta/yaşlı aile fertleri için de benzer durumlar söz konusudur. Bütün bu durumlar düşünüldüğünde; işlerine tam anlamıyla motive olabilmeleri için evdeki bu sorumluluklarını yerine getirmeleri konusundaki yardım onlar için son derece önemlidir. Sağlık kurumlarının da aile dostu politikaları benimseyen bir yapıda olmaları ve buna benzer çalışmalar yapmaları tavsiye edilmektedir (UNICEF, 2019). Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanların yoğun geçen iş temposunda zihinsel ve psikolojik olarak rahatlamak amacıyla ağırlıklı olarak uyudukları görülmüştür (Yüncü ve Yılan, 2020). Sağlık çalışanlarının psikolojik ve fizyolojik anlamda ciddi zarar gördüğü bu süreçte tükenmişlik sendromunun önüne geçmek ve onların bir nebze de olsa rahatlamalarını sağlamak için yoga, nefes terapisi, meditasyon vb. uygulamaların yapılması için imkânlar sağlanmalıdır.

Konuyla ilgili olarak sağlık yöneticilerine de önemli görevler düşmektedir. Sağlık yöneticilerinin; çalışanlarının kaygı düzeylerini ölçmeleri ve bu kaygı kaynaklarına yönelik çalışmalar yapmaları ve proaktif bir yaklaşımla mümkünse bu kaynakları azaltmaya ya da ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalara yapmaları büyük önem taşımaktadır. Ayrıca kaygı düzeyi yüksek ve psikolojik anlamda sorunlar yaşayan kadın sağlık çalışanları için kurum içerisinde sağlık profesyonellerinden bu anlamda destek almalarının sağlanması da önleyici yaklaşımlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Diğer yandan yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde gösterdikleri yüksek performans ve çabalarının yöneticileri tarafından fark edilemediği görülmüştür. Sağlık yöneticilerinin bu gayreti görmezden gelmemeleri, çalışanların motivasyonu açısından önemlidir. Özellikle evdeki iş yükleri artan kadın sağlık çalışanları için güvenli dinlenme alanları oluşturulmalı, mümkünse evdeki iş yüklerine katkı sağlayabilecek çözüm yolları aranmalıdır (Yüncü ve Yılan, 2020). Bu noktada sağlık çalışanlarının da tükenmişlik vb. sorunlarının farkında olmaları, bu gibi durumlarda yöneticileri ile görüşerek görev/yer değişikliği, esnek çalışma, mesai saatleri değişikliği, ara verme vb. gibi önerilerle önleyici yaklaşımda bulunmaları da bireysel anlamda alınabilecek önlemler arasında yer almaktadır (Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi, 2020). Kadın sağlık çalışanların bu süreçte sadece işteki yüklerinin değil, aynı zamanda sosyal hayatlarındaki fiziksel ve psikolojik yüklerinin arttığına farkında olunarak, yüklerini hafifletmeye yönelik çalışmaların yapılması önem arz etmektedir. Aksi takdirde tükenmişlik, psikolojik ve fiziksel problemler ve bunların sağlık hizmet kalitesine olumsuz yansımaları kaçınılmazdır. Hatanın yerinin olmadığı hasta odaklı sağlık hizmet sunumunda bu konu ayrıca önem taşımaktadır.

Sağlık çalışanlarına virüsün bulaşma riskinin çok daha fazla olduğu açıklanan vaka sayıları ile açıkça ortaya konmaktadır. Özellikle kadın sağlık çalışanları bir yandan bu bulaş riskinin önüne geçmek, bir yandan da evdeki iş yüklerini bu hassasiyetle sürdürmek için yoğun bir çaba harcarken; psikolojik olarak daha çok yıpranmaları ve pandemi sürecinde bu baskının diğer kriz dönemlerinde olduğu gibi artmasının neticesinde kesinlikle psikolojik destek almaları gerekmektedir (UNICEF, 2019). Bu noktada Sağlık Bakanlığı ve Türk Psikiyatri Derneği gibi kurumlar da durumun ciddiyetinin ve gerekliliğinin farkında olarak birtakım çalışmalar yapmışlardır. Bu çalışmaların sürdürülebilir ve takip edilebilir olması da diğer önemli hususlardandır (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2020).

DSÖ'nün önerdiği "Badi Sistemi" tükenmişliğin önlenmesi, stres düzeyinin azaltılması ve psikolojik destek sağlanması açısından pandemi sürecinde yararlı bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. Badi sistemi ile çalışan kişiler, bu şekilde birbirlerini psikolojik ve fiziksel anlamda gözlemleyerek ve takip ederek destekleyebilmektedirler (COVID-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları, 2020).

Sonuç olarak, bu süreçte zorluk yaşayan kadın sağlık çalışanları için hem pandemide hem olağan iş yaşamında cinsiyet temelli eşitsizliklerin olmadığı, kadın çalışanların ikili yüklerinin farkında bir yönetim anlayışının benimsenmesi ve pratikte de uygulanması; hem kadın sağlık çalışanlarının motive olması, performans ve verimliliklerinin artması hem de sağlık hizmet sunumuna olumlu yansımaları nedeniyle hayati önem taşımaktadır.

Kaynaklar

- Baki ve Piyal, COVID-19 Pandemisi ve Benzeri Olağanüstü Durumlarda Sağlık Çalışanları Açısından İş-Aile Çatışması, Sağlık ve Toplum Özel Sayı Temmuz-2020.
- COVID-19 Pandemi Süreci: Kadın Sağlık Çalışanların Durumu, Koç Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma ve Uygulama Merkezi (KOÇ-KAM), 2020, <https://kockam.ku.edu.tr/COVID-19-pandemi-sureci-kadin-saglik-calisanlarin-durumu-seviyay-senol-celik/> (Erişim Tarihi: 01.02.2021).
- COVID-19 Salgınının Kadın Çalışanlar Açısından Etkileri, 2020, Tüsiad, Türkconfed, UN Women.
- COVID-19 Bağlamında Aile Dostu Politikalar ve Diğer İyi İş Yeri Uygulamaları: İşverenlerin Atabileceği Önemli Adımlar, UNICEF, 2019.
- COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi İğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Ek Sayı, Ekim 2020.
- COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlikten Korunma Rehberi, Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi, 2020.
- Nakışçı Kavas ve Develi, Uluslararası Anadolü Sosyal Bilimler Dergisi, Yıl: 2020, Cilt: 4, Sayı: 2.
- Pandemi Döneminde Kadın Sağlık Çalışanları, KEFA, 2020 <http://www.keig.org/pandemi-doneminde-kadin-saglik-calisanlari/> (Erişim Tarihi: 01.02.2021).
- Türkiye'de COVID-19 Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi Rapor Özeti, UN Women Türkiye, 2020.
- Türk Hemşireler Derneği, COVID-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları, 17 Nisan 2020.
- Türk Hemşireler Derneği, COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Durumu, COVID-19 2.Özel Sayısı, 13.07.2020.
- UNFPA Teknik Bilgi Notu, Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden COVID-19, Mart 2020.
- Yüncü ve Yılan, COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi, İğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Ek Sayı, Ekim 2020.
- <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36626,tc-saglik-bakanligi-faaliyet-rapo->

ru-2019pdf.pdf?o (Erişim Tarihi: 04.02.2021).

İLO, 2020, https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_741060/lang-en/index.htm (Erişim Tarihi: 04.02.2021).

<https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,73581/ruh-sagligi-destek-sistemi.html>
(Erişim Tarihi: 01.02.2021).

<https://www.psikiyatri.org.tr/2207/turkiye-psikiyatri-dernegi-saglik-calisanlari-ruhsal-destek-hatti> (Erişim Tarihi: 01.02.2021).

OECD, 2017, <https://www.oecd.org/gender/data/women-make-up-most-of-the-healthsector-workers-but-they-are-under-represented-in-high-skilled-jobs.htm>
(Erişim Tarihi: 02.02.2021).

Yazılı Medyada Sağlık Alanında Çalışan Kadın Olgusu: Gazeteler Üzerinden Bir Değerlendirme

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Müge Yazgan

Marmara Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi

Sağlık Sektöründe Kadın İstihdamı Çalıştay'na hepiniz hoş geldiniz. Değerli hocam Sn. Fatma Ayanoğlu'na huzurlarınızda özellikle bana bu fırsatı bahsettiği için saygılarımı ve en içten duygularımı sunmak isterim. Ayrıca bu çalıştayın düzenlenmesinde eş başkan olan Medipol Üniversitesi Öğretim Üyesi Sn. Prof. Dr. Yeter Demir Uslu Hocama da çok teşekkür etmek isterim. Kıymetli hocalarım hoş geldiniz, sabrınızı fazla zorlamadan hemen konuya girip sunumumu yapmak isterim.

Problem Durumu

Toplumsal cinsiyet eşitliğinde medya nasıl bir algı yaratmaktadır?

Araştırmanın Alt Problemleri

İncelenen dört gazetenin anne ve eş olarak sağlıkçı kadına bakış açısı ne durumdadır?

İncelenen dört gazetenin sağlık sektöründe çalışan kadın karıştığı şiddet olaylarına bakış açısı ne durumdadır?

İncelenen dört gazetenin sağlık alanında çalışan kadına mağduriyet açısından bakış açısı ne durumdadır?

İncelenen dört gazetenin sağlıkçı kadına iş yerinde mobbinge karşı bakış açısı ne durumdadır?

Araştırmanın Yöntemi, Evreni ve Örneklemi

Araştırma verileri Türkiye'deki dört gazeteden elde edilmiştir. Çalışma kapsamında incelenmek üzere seçilen dört gazete farklı görüşlere hitap etmesi nedeni ile seçilmişlerdir. Wikipedia'dan (Ocak 2021) alınan bilgilere göre Milliyet gazetesinin görüşü, Türk Milliyetçiliği; Sözcü gazetesinin gö-

rüşü, Atatürkçülük, Ulusalçılık; Bir gün gazetesinin görüşü sosyalizm, Sol ve Akit gazetesinin ise sosyal muhafazakâr, İslamcı olduğu varsayılmaktadır. Haberlere ulaşabilmek için 15 Aralık 2020- 4 Şubat 2021 tarihleri arasında gazetelerin dijital arşivlerinden yararlanılmış ve haberler sağlıkçı kadın, mobbing, şiddet ve anne olarak sağlıkçı anahtar kelimeleri kullanılarak tespit edilmiştir. Haberlerin analiz edilmesinde betimsel yöntemde tarama yapılarak içerik analiz yöntemi kullanılmıştır. Haber başlıkları ve haber içerikleri kullanılan ifadelerle göre kodlanarak, “olumlu görüşte”, “olumsuz görüşte” ve “tarafsız” olarak gruplanmıştır. Bu şekilde gazetelerin hedef kitlesi üzerinde yaptığı algı yönetimi değerlendirmeye alınmıştır.

Tablo 1: Milliyet gazetesinin sağlık alanında çalışan kadınlar ile ilgili haberleri

Milliyet	Destekleyici Görüşte	Desteklemeyen Görüşte	Tarafsız	Toplam
Anne ve Eş olarak Sağlıkçı Kadın	1 (%50)	0	1 (%50)	2 (%20)
Sağlık Çalışanı olarak Şiddet Eyleminin Hedefi olan Kadın	1 (%50)	0	1 (%50)	2 (%20)
Mağduriyet Yaşayan Sağlık Çalışanı Kadın	2 (%66,6)	0	1 (%33,3)	3 (%30)
İş yerinde Mobbing	2 (%66)	0	1 (%33,3)	3 (%30)
Toplam	6 (%60)	0	4 (40)	10 (%100)

Milliyet gazetesinin incelenen sayfalarında konu ile ilgili 10 haber ve içeriğe rastlanmıştır. Bu haberlerden iki tanesi anne ve eş boyutuyla, iki tanesi şiddet eyleminin hedefi olarak sağlık çalışanı kadın olarak, üç tanesi mağduriyet yaşayan sağlık çalışanı kadın olarak, üç tanesi iş yerinde mobbinge uğrayan sağlık çalışanı kadın olarak yer almıştır. Mağdur durumda sağlık çalışanı olarak kadın ve iş yerinde mobbinge maruz kalan sağlıkçı kadın ile ilgili haberlerden %66,6’sı sağlık çalışanı kadınları destekleyici görüşe yer verirken %33,3’ü konu ile ilgili yorum ya da yargı içermeyen, sadece bilgilendirme amaçlı haberlerdir. Mağduriyet ve mobbing üzerine olan iki haberin boyutunun yüzdesi toplam haberler içerisinde %60’dır.

Tablo 2: Sözcü gazetesinin sağlık alanında çalışan kadınlar ile ilgili haberleri

Sözcü	Destekleyici Görüşte	Desteklemeyen Görüşte	Tarafsız	Toplam
Anne ve Eş olarak Sağlıkçı Kadın	6 (%54,54)	0		6 (%54,54)
Sağlık Çalışanı olarak Şiddet Eyleminin Hedefi olan Kadın	1 (%9,1)	0	2 (%18,18)	3 (%27,26)
Mağduriyet yaşayan Sağlık Çalışanı Kadın	0	0	1 (%9,1)	1 (%9,1)
İş yerinde Mobbing	1 (%9,1)	0	0	1 (%9,1)
Toplam	8 (%72,72)	0	3 (%27,26)	11 (%100)

Sözcü gazetesinin incelenen sayfalarında konu ile ilgili 11 haber ve içeriğe rastlanmıştır. Bu haberlerden altı tanesi anne ve eş boyutuyla, üç tanesi şiddet eyleminin hedefi olarak sağlık çalışanı kadın olarak, bir tanesi mağduriyet yaşayan sağlık çalışanı kadın olarak, bir tanesi iş yerinde mobbinge uğrayan sağlık çalışanı kadın olarak yer almıştır. Anne ve eş olarak sağlık çalışanı kadın ve ile ilgili haberlerden %54,54'ü sağlık çalışanı kadınları destekleyici görüşe yer vermektedir. Mağduriyet yaşayan sağlık çalışanı kadın için %9,1 ile konu hakkında yorum ya da yargı içermeyen, sadece bilgilendirme amaçlı haber mevcuttur. Anne ve eş olarak sağlıkçı kadın haber boyutunun, konu ile ilgili toplam haberler içerisindeki oranı %54,54'tür.

Tablo 3: Bir Gün gazetesinin sağlık alanında çalışan kadınlar ile ilgili haberleri

Bir Gün	Destekleyici Görüşte	Desteklemeyen Görüşte	Tarafsız	Toplam
Anne ve Eş olarak Sağlıkçı Kadın	2 (%100)	0		2 (%100)
Sağlık Çalışanı olarak Şiddet Eyleminin Hedefi olan Kadın	0	0	0	0
Mağduriyet yaşayan Sağlık Çalışanı Kadın	0	0	0	0
İş yerinde Mobbing	0	0	0	0
Toplam	2 (%100)	0	0	2 (%100)

Bir Gün gazetesinin incelenen sayfalarında konu ile ilgili iki haber ve içeriğe rastlanmıştır. Bu haberlerin ikisi de anne ve eş boyutu ile ilgilidir. Anne ve eş olarak sağlık çalışanı kadın ve ile ilgili haberlerden %100'ü sağlık çalışanı kadınları destekleyici görüşe yer vermektedir.

Tablo 4: Yeni Akit gazetesinin sağlık alanında çalışan kadınlar ile ilgili haberleri

Yeni Akit	Destekleyici Görüşte	Desteklemeyen Görüşte	Tarafsız	Toplam
Anne ve Eş olarak Sağlıkçı Kadın	0	1		1 (%100)
Sağlık Çalışanı olarak Şiddet Eyleminin Hedefi olan Kadın	0	0	0	0
Mağduriyet yaşayan Sağlık Çalışanı Kadın	0	0	0	0
İş yerinde Mobbing	0	0	0	0
Toplam	0	1 (%100)	0	1 (%100)

Yeni Akit gazetesinin incelenen sayfalarında konu ile ilgili bir haber ve içeriğe rastlanmıştır. Bu haber anne ve eş boyutu ile ilgilidir. Anne ve eş olarak sağlık çalışanı kadın ve ile ilgili haberlerden %100'ü sağlık çalışanı kadınları desteklemeyen görüşe yer vermektedir.

Tartışma ve Sonuç

Şubat 2020 tarihinden bugüne ülkemizin ve dünyanın gündemini oldukça meşgul eden COVID-19 pandemi süreci ekonomik, sosyal ve sağlık açısından gerçeküstü bir savaş durumu hali yaratmıştır. Bu çalışma kapsamında Türkiye’de yayımlanan günlük gazetelerden Milliyet, Sözcü, BirGün ve Yeni Akit’in 15 Aralık 2020 tarihinden itibaren 4 Şubat 2021 tarihine kadar olan sayılarının “Sağlıkta Kadın Çalışanlar” ile ilgili verdikleri haberler ele alınmaktadır. Söz konusu haberler, betimsel yöntemde tarama metodu, içerik analizi ile incelenmiştir. Bu çerçevede haberler, haberin konu ile ilgili destekleyici görüşü, desteklemeyen görüşü ya da tarafsız görüşü olup olmadığına göre tasnif edilmiştir.

Kitle iletişim aracı olarak gazetelerin de bir konu hakkında bilgi aktarmanın yanı sıra haberi kattıkları anlam üzerinden, hedef kitlelerini konu üzerinde etkileme amacı güttükleri de bir gerçektir. Gazetelerin verdikleri içeriklere göre genelde sağlık çalışanını en fazla şiddet boyutu ile ele almıştır. Kamuoyunda daha çok şiddet üzerinde durulduğu dikkate alındığında dört gazetenin de kamuoyu beklentisini karşıladığını görmek mümkündür. Bununla birlikte Bir Gün gazetesi anne ve eş boyutunda daha güçlü gözükmektedir.

Çalışma kapsamında incelenen gazetelerden Milliyet ve Sözcü gazetelerinin olumlu ve tarafsız haberlere daha sıklıkla yer verdiği, Bir Gün gazetesinin olumlu tarafta kalmayı yeğlerken, Yeni Akit gazetesinde desteklemeyen görüşün ağırlıklı olduğu tespit edilmiştir. Buradan hareketle yayın görüşleri ile okur kitlelerinin beklentilerini ve düşüncelerini haber içeriklerinde dikkate aldıklarını söylemek mümkündür.

Sonuç olarak, sağlıklı bir toplum yapısı oluşturmak ve muhafaza etmek için yapılan haberler de önemli bir unsurdur. Medya, kadın erkek eşitliğinin ve kadınların güç ve statü olarak ilerlemelerinin sağlanmasında önemli bir güce sahiptir. Kadının pandemi sürecinde sağlık çalışanı olarak bile kıskançlık ve şiddete maruz kalma yönünde işlenmesi düşündürücüdür. Kadının çoğu zaman ataerki roller içine sıkıştırılması, genellikle ev ile bağlantılı gösterilmesi, kimliğinin eşi ve çocukları ile kurulmasından ziyade farklı kadınlık durumları, iş hayatındaki başarıları ve örnek olacak yaşamları ile medyada temsil edilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

- Berktaş, F. (2000). Tek Tanrılı Dinler karşısında Kadın. İstanbul: Metis Yayınları.
- Dearing, J. v. (1996). Communication Concepts 6: Agenda - Setting. Thousand Oaks: Sage.
- İnceoğlu, Y. (2004). Medyada Kadın İmajı. Kadın alışalarında Disiplinlerarası Buluşma, 2, 11-20.
- Kolukırk, S. (2009). Mülteci ve Sığınmacı Olgusunun medyadaki Görünümü: Medya Politigi Üzerinde Bir Değerlendirme. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8, 1-20.
- Luhan, M. (2001). Global Köy. İstanbul: Scala Yayıncılık.

Sigorta Sektöründe Kadın İstihdamı

Dr. Nadya Güher

Anadolu Sigorta Sağlık Tazminat Müdürü

Davetiniz için teşekkür ederim. Özel sektörde bir tıp doktoru olarak tazminat müdürü görevindeyim. Ben, pandemide sigorta sektöründe durumun nasıl olduğunu anlatacağım. Aslında “istihdamda kadınlar, sigorta sektöründe kadınlar, sigorta yöneticiliğinde kadınlar, sigorta sektöründe cam tavanlar” diye gidecek ama ben çok cam tavanlara bugün girmeyeceğim. Daha çok “Pandemide durum nedir, ne oluyor?” Bundan bahsetmek istiyorum.

Ülkemizde sigorta sektörü gün geçtikçe gelişen, dijitalleşme yolunda hızlı adım atan bir sektör olarak öne çıkmaktadır. Sigorta sektörünü sigorta şirketleri, reasürans şirketleri, sigorta araçları (sigorta acenteleri, brokerler), aktüerler ve sigorta eksperleri oluşturmaktadır. Yükselişini sürdüren bu sektör istihdamındaki bir özellikle de yazılı ve görsel medyaya konu olmaktadır. Sigortacılıkta kadın çalışanların sayısı gün geçtikçe artmakta, dolayısıyla da iş yaşamındaki cam tavanlar daha güçlü bir biçimde zorlanmaktadır.

Çalışma Yaşamındaki Kadınların Durumuna Genel Bakış

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verilerine bakıldığında, 2019 yılında, kadın nüfusunun 41 milyon 433 bin 861 kişi, erkek nüfusunun 41 milyon 721 bin 136 kişi olduğu görülmekte olup nüfusun %49,8'ini kadınların, %50,2'sini ise erkeklerin oluşturduğu tespit edilmektedir. Ancak nüfus, cinsiyet açısından oransal olarak birbirine yakın seyrederken, okuryazarlık ve yükseköğrenime sahip olmada erkeklerle kadınların arasında fark olduğu görülmektedir. Kadınlar arasında okuryazar olma, yükseköğrenime devam edebilme fırsatını yakalamayanların oranının daha yüksek olduğu görülürken, bunun yansımalarının iş gücüne katılımda da görüldüğü açıktır. 15 yaş üstü bireyler içinde kadınların iş gücüne katılma oranı erkeklerin yaklaşık olarak yarısıdır.

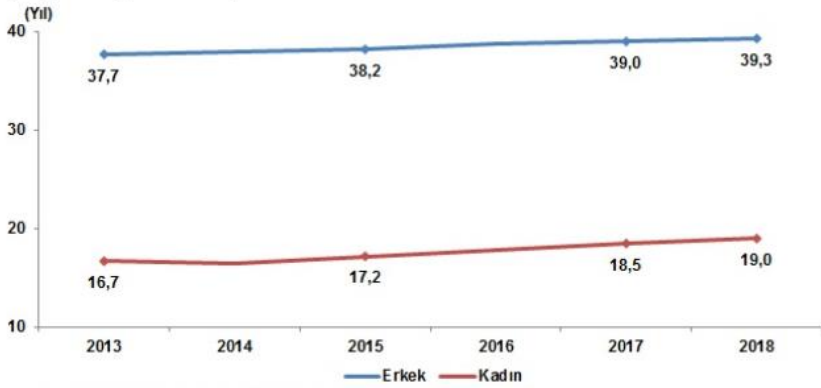
	(%)		
	Toplam	Erkek	Kadın
Okuryazar olmayan nüfus oranı (25+ yaş)	4,5	1,3	7,6
Yüksekokul veya fakülteden mezun nüfus oranı (25+ yaş)	19,9	22,4	17,5
İstihdam oranı (15+ yaş)	47,4	65,7	29,4
İşgücüne katılma oranı (15+ yaş)	53,2	72,7	34,2
İşsizlik oranı (15+ yaş)	11,0	9,5	13,9

Kaynak: TÜİK, Ulusal Eğitim İstatistikleri Veri Tabanı, 2018
TÜİK, Hanehalkı İşgücü Araştırması, 2018

Kaynak: (TÜİK, 2020)

Kadın ve erkeğin yaşam boyu çalışma sürelerinin de aynı olmadığı görülmektedir. Kadınların aleyhine olan bu farkın, kadınların uzun süreli istihdamda yer alamamalarının da yönetsel pozisyonlarda erkeklerin çoğunlukta olmasına neden olduğu görülmektedir. (TÜİK, 2020)

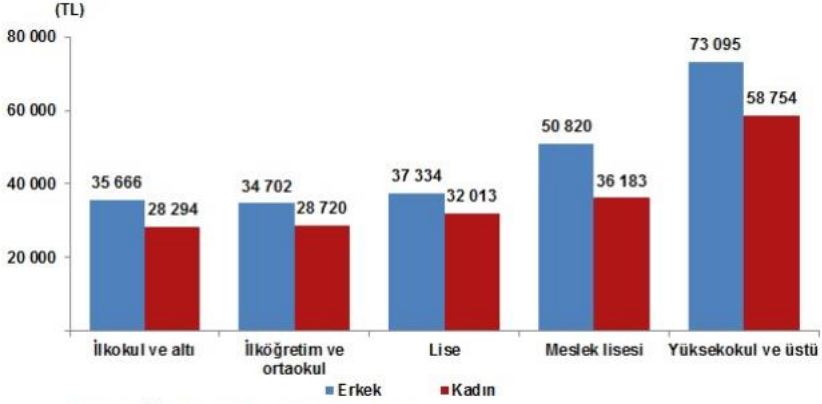
Çalışma hayatı süresi, 2013-2018



Kaynak: TÜİK, Hanehalkı İşgücü Araştırması, 2013-2018

Kaynak: (TÜİK, 2020)

Kadın ve erkeğin çalışma yaşamındaki eşitsiz durumuna bir örnek de maaş farklılıklarıdır. Aynı öğrenim seviyelerindeki iki cinsiyetin farklı maaş politikalarına maruz kaldıkları görülmektedir. (TÜİK, 2020)

Cinsiyet ve eğitim durumuna göre yıllık ortalama düzenli brüt ücret, 2018

Kaynak: (TÜİK,2020)

Sigorta Sektöründe Kadınlar

Sigorta sektöründe kadınların her yıl sayısını artırmaktadır. Hatta Türkiye Sigorta Birliği İstihdam İstatistiklerinin son verilerine bakıldığında, ülkemiz ekonomisinin yükselen değeri sigortacılıkta çalışan kadın sayısının erkekleri geçtiği görülmektedir. Kadın çalışanlar sigortacılık sektöründeki toplam istihdamın %55'ini oluşturmaktadır. Sigortacılık, sektör itibariyle birden fazla özelliği taşıyanların kendilerine yer bulabildikleri bir çalışma alanıdır. Riski ölçme ve değerlendirmenin yanı sıra, sigortacılıkta var olabilmek için hedef kitleye yönelik yapılan işin tanıtılması ve en anlaşılır biçimde sunulması gerekmektedir. Bu zor ama keyifli işte kadınların var olmak istemesi de sektör açısından büyük kazançtır. (TÜİK, 2019)

Tablo 1: Sigorta sektöründe kadınlar (doğrudan satış personeli dışında)

Merkez ve bölgelerde kadrolu, sözleşmeli, <u>part-time</u> , <u>full-time</u> çalışanlar sayısı			
Mezun Olduğu Eğitim Kurumu	Erkek	Kadın	Toplam
İlkokul	85	38	123
Ortaokul ve Dengi	57	16	73
Lise ve Dengi	693	550	1.243
2 Yıllık Yüksekokul	572	1.034	1.606
Üniversite	4.403	4.957	9.360
Lisansüstü	961	862	1.823
TOPLAM	6.771	7.457	14.228

Tablo 2: Sigorta sektöründe kadınlar (doğrudan satış personeli)

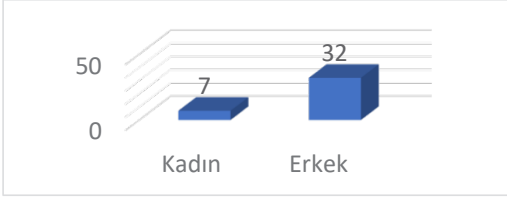
Merkez ve bölgelerde kadrolu, sözleşmeli, <u>part-time</u> , <u>full-time</u> çalışanlar sayısı			
Mezun Olduğu Eğitim Kurumu	Erkek	Kadın	Toplam
İlkokul	0	0	0
Ortaokul ve Dengi	0	0	0
Lise ve Dengi	153	190	343
2 Yıllık Yüksekokul	287	857	1.144
Üniversite	1.467	2.194	3.661
Lisansüstü	88	90	178
TOPLAM	1.995	3.331	5.326

Kaynak: (Türkiye Sigorta Birliği, 2020)

Sigorta Sektörü Yöneticiliğinde Kadınlar

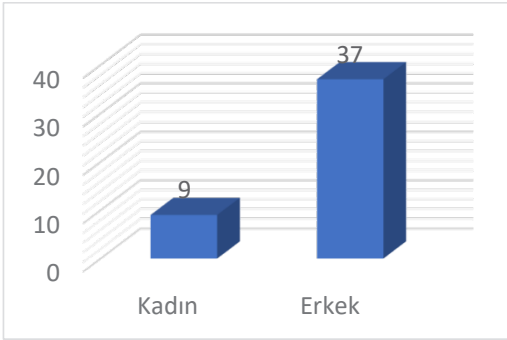
Sigorta sektöründe çalışan kadın oranı erkeklerinkini geçmişken, yöneticilik pozisyonunda bunun paralel olup olmadığını görmek için prim üretimi sıralamasında ilk 5'i oluşturan şirketlerin yönetim ve icra kurulundaki cinsiyet dağılımını mercek altına alalım.

Beş şirketin yönetim kurulunda 32 erkek yer alırken, sadece yedi kadın yönetici yer almaktadır. Beş yönetim kurulunun ikisindeyse başkan kadındır. Bu, kadınların çalışma yaşamlarında kalın cam tavanlarla karşılaştıklarını, ancak eşiği atlatırlarsa organizasyonel becerileriyle zirveyi zorladıklarını göstermektedir. (Türkiye Sigortalar Birliği, 2020-2021)



Şekil 1: Prim üretimine göre ilk 5 sigorta şirketinin yönetim kurulu üyelerinin cinsiyet dağılımı

Prim üretimi açısından ilk beş şirketin icra kurulları incelendiğinde, yönetim kuruluna göre daha da makasın açıldığı göze çarpmaktadır. Beş şirketin icra kurulunda 37 erkek yönetici yer alırken, sadece dokuz kadın yönetici yer almaktadır. İcra kurullarının tümünün başkanı erkektir.



Şekil 2: Prim üretimine göre ilk beş sigorta şirketinin icra kurulu üyelerinin cinsiyet dağılımı

Sigorta Sektöründe Cam Tavanları Aşmak

Sigorta sektöründe kadın çalışan oranı, erkeklerden daha fazlayken, yöneticilikte paralel bir tablonun olmadığı görülmektedir. Kadınların yönetsel pozisyonlara yükselişindeki engellerin bireysel olarak açıklanamayacağı, toplumsal köklerinin olduğu açıktır. Cam tavanları kırabilmek için öncelikle bu engeli ören bileşenlerin ortaya koyulması gerekir.

Bu bileşenlerin başında kadınların erkeklerden aile içinde daha fazla sorumluluğa sahip olmaları gelmektedir. Toplumsal cinsiyet rollerinin verilmesi, onları bireylerin seçmesini engeller. Şirketler de toplumların bir yansımasıdır, erkeğe verildiği kabul edilen liderlik, hızlı karar verebilme gibi özellikler, yöneticilikte de erkeklere aitmiş gibi düşünülür. Bunları bes-

leyense kadınlara dair liderlikte yetersiz kalacağına ilişkin önyargılardır. Oysa kadınlar gündelik yaşamın görünmeyen kahramanlarıdır. Bu giderek, kadınların daha az departman yönetimine seçilmesine yol açar. Alt birimlerde yönetsel deneyime sahip olamayan bireylerinse, üst düzey yönetim şansı bulunmamaktadır.

Kadınların yönetsel pozisyonda görece daha az sayıda olmaları, kadın rol modellerin de nadir olmasına neden olmaktadır. Sadece sigorta sektöründe değil, liderlik içerikli TED konuşmalarına bakıldığında dahi, bunların çoğunun erkekler tarafından yapılmış olduğu görülecektir. Oysa kadınlara eşit yönetsel deneyim fırsatı verilmiş olsa sonucun yine böyle mi olacağı konusu tartışılmaya değerdir (Yaşar, 2020).

Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği (TÜSİAD), Türk Girişim ve İş Dünyası Konfederasyonu (TÜRKNONFED) ve Birleşmiş Milletler (BM) Kadın Birimi işbirliğiyle, Doç. Dr. Emel Memiş'in yürüttüğü "COVID-19 Salgınının Kadın Çalışanlar Açısından Etkileri" araştırmasına göre, kadınların yüzde 99'u artan ev işi ve bakım sorumluluğunu, yüzde 97'si uzaktan/evden çalışma ile artan iş yükünü, yüzde 95'i endişe, psikolojik stres ve tükenmişliği en büyük sorun olarak görmektedir (Karakas, 2020). Küresel salgın döneminde kadınların evdeki iş yükleri artmış, uzaktan çalışma biçimiyle birlikte çocukların uzaktan ya da karma eğitime geçmesiyle ebeveynlik görevlerinin yanı sıra sosyal bir öğreticilik görevi de üstlenmiş durumdadır.

Sonuç Yerine: Kadınlar Cam Tavanları Nasıl Aşar?

Cam tavanlar bireysel etkilerin sonuçları olmadığından tek başına aşılamaz. Kadınların kendi becerilerine yönelik farkındalıklarını artırırken önlerinde, belirsiz engelleri tespit edebilmeleri, kendilerinden önce bu engelleri fark edip aşabilmiş kadınları rol model olarak almaları gerekir. Toplumdaysa kadınların yönetsel pozisyonlara yönelik olarak önlerini açacak başlıca öğreti erkeklerin aile sorumluluğu alma konusunda teşvik edilmesi olmalıdır.

İş dünyasının kadının yöneticiliğine ilişkin önyargılarını silerken şirketlerde eşitlik politikalarını destekleyen programların olması gereklidir. Bu programlar içinde, kadının dezavantajlı bırakıldığı alanları nasıl aşacağını gösteren liderlik seminerlerinin verilmesi, erkeklerin tercih ettiği veya edildiği iş kollarında cinsiyet kotasının uygulanmasının gündeme alınması değerlidir. Bu çalışmaların başındaysa şiddet, yıldırım ve ayrımcılığı önleyici ve engelleyici politikalar geliştirilerek, bu politikaların tutum belgeleriyle görünür hale gelmesinin sağlanması vardır.

Kaynaklar

- 1) <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33732> (Erişim Tarihi: 06.03.20)
- 2) <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33732> (Erişim Tarihi: 06.03.20)
- 3) <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33732> (Erişim Tarihi: 06.03.20)
- 4) <https://tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (Erişim Tarihi: 12.02.20)
- 5) <https://www.dunya.com/kose-yazisi/neden-kadin-ceo-sayisi-az/23099>
(Erişim Tarihi: 27.02.15)
- 6) <https://www.dw.com/tr/araştırma-kadınlar-artan-ev-içi-yük-ve-şiddetle-karşı-karşıya/a-55599695> (Erişim Tarihi: 14.11.20)
- 7) <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33732> (06.03.2020)
- 8) <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33732> (06.03.2020)
- 9) <https://tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (03.03.2020)

Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Hakkaniyetle İlişkili Sağlık Girişimleri

Prof. Dr. Özlem Sarıkaya

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıg Eğitimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Değerli katılımcılar, sunumlar hakikaten çok güzel. Farklı alanlardan katılımcıların olması beni bugün çok memnun etti. Ben biraz daha bütünlük bakmaya çalışacağım yani toplumsal cinsiyet eşitliği kavramına hakkaniyet prensibiyle yaklaşmaya çalışacağım. Buna yönelik olarak sunumumun çerçevesini bir miktar toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik kavramsal çerçeveye taşıyarak, toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik göstergelerin üzerinden anlatacağım ve sağlıkta güçlendirme girişimlerine yönelik yaklaşımlarla tamamlayacağım.

Toplumsal cinsiyet, biyolojik cinsiyet veya cinsel kimlik kavramlarını ayırt etmek güçtür. Biyolojik ve psikolojik nitelikler genellikle kadın ve erkek “cinsiyet” kavramı yerine kullanılmaktadır. Biyolojik cinsiyet farklılıkları kromozomlar, hormonlar, bağışıklık sistemi ve anatomik düzeyde (vücut kitle endeksi, cinsel ve üreme anatomisi) olabilir. Buna karşılık toplumsal cinsiyet kavramı, bireylerin sosyokültürel yapılar içindeki “eril” (*masculine*) ve “dişil” (*feminine*) roller ile toplumun bu rollere yönelik attığı algıları temsil eder (Annandale & Hunt, 1990).

Toplumsal cinsiyet algısı en nihayetinde bireyin içinde yaşadığı kültürün yapılandığı bir kendini gösterme ve kimliklerin ifade edilmiş biçimleri şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Örneğin kişinin görünümü temelinde o kişiyi erkek veya kadın olarak kabulümüz aslında onun biyolojik özelliklerinden daha ziyade kendini toplumsal ifade şekliyle oluşmaktadır. Toplumsal cinsiyet kimliği, kişinin toplumsal algıya göre şekillenmiş niteliklerinin (etiketler) sosyal, kültürel, davranışsal, psikolojik algısal atıfları ve buna bağlı gelişen yargılarla şekillenir. Toplumsal cinsiyet eşitliği kavramı; sosyal sermaye ve değerler arasında sayılabilecek tüm fırsatlar, kaynaklar ve teşviklerden kadın ve erkeğin eşit olarak yararlanması şeklinde tanımlanmaktadır. Toplumsal cinsiyet bağlamında hakkaniyet kavramı ise kadınların ve erkeklerin olağan şartlarda

kapasitelerini ortaya koyabilmelerini engelleyen, kadının veya erkeğin tarihsel, sosyal ve ekonomik dezavantajlarını telafi etmek üzere geliştirilmesi gereken çeşitli stratejiler ve tedbirler bağlamında kullanılmaktadır (Doyal, 2000).

Sağlıkta hakkaniyet, kadının özel ve kamusal alanda kararlara katılma konusunda güçlenmesini sağlayarak tek taraflı erkeklerin lehine olan her türlü kaynağa erişim hakkını kadınlara da sunmayı önceler. Böylece kadın ve erkeğin üreme ve üretme potansiyelini tam olarak gösterebilmesi ve tüm süreçlere eşit katılım hakkı toplumsal eşitliğin sağlanmasında izlenecek temel süreçler olarak tanımlanır (Bravmn & Gruskin, 2003).

Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Yönelik Göstergeler ve İnsani Gelişmişlik Ölçütleri

Birleşmiş Milletler, insani gelişmişliği (*Human Development Index*) üç anahtar göstergesiyle birlikte değerlendirir; birincisi doğumda beklenen yaşam süresi, ikincisi eğitime devamlılık oranı, ve üçüncüsü kişi başına düşen gelir düzeyi. İlk Rapor (*Human Development Report 1990*) 1990'da yayınlanmıştır ve takip eden yıllar boyunca 189 ülkeyi içine alan göstergeler her yıl yeniden düzenlenerek raporda yer almaktadır (BM İnsani gelişmişlik Raporu, 2020).

İnsani Gelişmişlik Raporu'nda (2020), çok gelişmiş üst dilimde 66 ülkenin içinde yer alan Türkiye, 0,820 oran ile 54. sıradadır. Aynı raporun cinsiyet eşitsizliği parametresi ilk sırada yer alan Norveç'in 0,045 iken Türkiye için ise 0,306'dır (BM İnsani gelişmişlik Raporu, 2020).

Rapordaki insani gelişmişlik ölçütü, kadınlar açısından pek çok ülkede erkeklere göre daha düşüktür ve bu da toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin evrensel olduğunu gösterir. Ayrıca yine toplumsal cinsiyet eşitsizliğine yönelik ülkelerin kendi içlerinde de bölgesel farklar bulunmaktadır.

Günümüzde kadınların sağlık ve sosyal bakım iş gücünün %70'ini oluşturduğu ve yaklaşık beş milyar insana bakım sağladığı bilinmektedir (WHO, 2019). Tüm dünyada parlamenter alandaki kadınların oranı sadece %22'dir. Pek çok ülkede toplumsal cinsiyet eşitsizliği sürmekte, kadınlar eğitim, iş ve ekonomik varlıklara erişim ve politik örgütlenmelere katılmada ayrımcılıkla karşılaşmaya devam etmektedir. Yoksulluk kız çocuklarının orta öğretime devam edebilmesinin önünde en önemli bariyer olarak durmakta ve kadınlar riskli istihdam biçimlerine daha fazla maruz kalmaktadırlar. On iki yıl ve daha fazla eğitim görenlere göre hiç eğitimi olmayan gebelerin ölüm oranı 2,7 kat daha yüksektir (İPPF Gender and Equality Report, 2020).

Cinsiyet Gelişmişlik Ölçütü (*Gender-related Development Index-GDİ*) ile birlikte Cinsiyet Güçlendirme Ölçütü (*Gender Empowerment Measure-GEM*) ilk kez 1995'te Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı tarafından yazılan İnsan Gelişme Raporu'nda tanıtılmıştır. Bunun amacı, İnsani Gelişme Endeksi'ne cinsiyete duyarlı bir boyut ekleyerek tüm dünyada cinsiyetler arasındaki eşitsizliklere vurgu yapmak ve ulusal-uluslararası programlarda bu eşitsizlikleri gidermek amacıyla çeşitli girişimler başlatmaktır.

Cinsiyet Güçlendirme Ölçütü, kadınların ve erkeklerin ekonomik ve politik hayata ve karar alma süreçlerine aktif olarak katılımını üç kategori olarak ölçütün içine ekler (Klasen 2006, Klasen 2011). Bu bileşenler refah halden ziyade kurumsal yetkilendirme konusundaki kaygılara yöneliktir. İlk bileşen ulusal parlamentoda kadının siyasi temsilinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. İkinci bileşen, üst düzey yetkili, yönetici ve profesyonel olarak ekonomik pozisyonlarda kadın ve erkeğin profesyonel temsiliyeti anlamındadır. Son olarak üçüncü bileşen, erkek ve kadınların ekonomik kaynaklar üzerindeki gücünü ölçmek için kullanılır (Klasen 2006, 2011).

Sağlıkta Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Hakkaniyet Neden Önemli?

Toplumsal Cinsiyetle İlişkili Farklı Sağlık Sonuçları Yaratan Faktörler

Hem biyolojik hem de toplumsal cinsiyet algısına dair farklılıklar sağlık düzeyi ve sağlığa erişim konusunda kadın ve erkek arasındaki eşitsizliklere yol açabilmektedir. Erken yaşlarda evlilik ve gebelik, düşükle sonuçlanmakta ve kız çocuğunda olumsuz sağlık sonuçları yaratacak riskleri artırmaktadır. Kadınların sağlık hizmetlerine erişimi, hane halkı mali kaynaklarına erişimi ve bunların kontrolünün olmaması, bakıcılık rolleri ve hareket kısıtlamaları gibi nedenlerle sınırlanabilir. Bazı ülkelerde toplumsal algı ve değerler kadının kocasının farklı kişilerle cinsel ilişkiye girmesini teşvik ederken aynı zamanda kadının eşine prezervatif kullanımında söz hakkı tanımaması nedeniyle evli kadınlara HIV bulaşma riskinin arttığı belirtilmektedir (Connell, 2012).

Cinsiyete dayalı iş bölümü nedeniyle, erkekler ve kadınlar işle ilgili yaralanmalar ve hastalıklar açısından farklı risklere maruz kalabilmektedirler. Erkeklerin sağlık hizmetini kullanımı, sağlık hizmeti arama davranışının erkeklik algısıyla çeliştiği sağlık normlarından etkilenebilmektedir. Pek çok ülkede 13-19 yaş arası erkek ergenler cesur ve risk alması gerektiği ile ilgili akranları gibi olma dürtüsüyle trafik kazalarında hayatlarını kaybetmektedirler.

Sigaranın erkeklik algısını tamamlayıcı rolü kızlara oranla erkeler için daha çekici ve teşvik edici olduğundan sigara kaynaklı akciğer kanserinden ölüm oranları erkeklerde daha yüksek seyretmektedir. Bunun yanı sıra, erkeklikle ilgili cinsiyet normları erkekler arasında sigara ve alkol kullanımını teşvik ederken sigara içmeyi kadınların özgürlüğü ile ilişkilendirilen cinsiyet normları tütün endüstrisi tarafından genç kadınların da hedef alınmasına neden olmaktadır (Connell, 2012).

Toplumsal cinsiyet eşitliği ile sosyoekonomik eşitlik eş anlamlı değildir ama yakından ilişkili kavramlardır. Sağlıkta toplumsal cinsiyet eşitliği ekonomik yapılarla ilişkili görülmektedir. Yapılan çalışmalara göre, kadın ve çocuklar için düşük doğurganlık, daha iyi sağlık göstergeleriyle ve ekonomik gelişmeyle ilişkilidir.

Kız çocuklarının ve kadınların eğitim hakkını engellemek, kadın ticareti, dul kadınlara uygulanan baskılar ve iş yerlerinde ayrımcılık gibi çeşitli şekillerde karşımıza çıkan cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet dünyada birçok ülkede yaygındır. Şiddet, cinsel yolla geçen hastalıklar, HIV/AİDS, post travmatik stres bozukluğu, haysiyet ve özgüven kaybı gibi onarılamaz sonuçlara yol açmaktadır. Küresel olarak, COVID-19 Pandemisi başlamadan önce bile, her üç kadından biri çoğunlukla bir yakını veya eşi tarafından fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmakta ve her gün 137 kadın aile üyeleri tarafından öldürülmekteydi. COVID-19 pandemisinin gölgesinde, 243 Milyon 15-49 yaş grubu kadın ve kız çocuğuna son 12 ay içinde eşler ve yakınlarının cinsel ve/veya fiziksel şiddet suçu rapor edilmiştir (UN, 2020).

Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Üreme Sağlığı Üzerine Etkileri

Üreme sağlığı ile ilişkili olarak gebelik, doğum ve doğum sonrasında sağlık hizmetlerinden yararlanma oranları tüm Dünyada günümüzde de kadın sağlığını etkileyen en önemli değişken olarak önemini sürdürmektedir. Genel olarak üreme çağındaki kadınların (15-49 yaş) gebelik, doğum ve doğum sonrası nedenlere bağlı ölüm oranları 1990'lerden sonra neredeyse yarı yarıya azalarak, 2000'de %26,3 iken bu oran 2017'de %9,2'lere kadar gerilemiştir (WHO, UNICEF, UNFPA 2019). Doğu-Güney Asya ve Kuzey Afrika'da anne ölüm oranlarındaki üçte ikilik azalma dramatik bir iyileşmedir. Bunu etkileyen en önemli faktör, gelişmekte olan bölgelerde daha fazla kadının doğum öncesi bakıma erişebilmesidir. Ancak tüm bu iyileşmelere rağmen gelişmekte olan bölgelerdeki anne ölüm oranı, gelişmiş bölgelere göre hala 15 kat yüksektir ve hala dünya çapında 50 milyon bebek nitelikli bakıma sahip olmayan bir hayata doğmaktadır. Gelişmekte olan bölgelerdeki kadınların yalnızca yarısının ihtiyaç duydukları miktarda sağlık

hizmeti aldığı ve 1990’larda aile planlaması yöntemlerinin kullanımındaki büyük artışa rağmen 2000’li yıllarda bunun aynı ivmeyle devam etmediği gerçeği de unutulmamalıdır. Bunun en önemli nedeni üreme sağlığı bakımı ve aile planlaması için uluslararası kalkınma fonlarının hala düşük ve ihtiyacı karşılamaktan uzak olmasıdır (WHO, UNICEF, UNFPA 2019).

Tıbbi olmayan nedenlere bağlı olmaksızın kadın cinsel organlarını kasıtlı olarak yaralayan ve değiştiren geleneksel prosedürler olarak bilinen kadın sünneti, toplumsal cinsiyete dayalı en önemli örneklerden biridir. Bu işlemler ciddi kanamalara, üriner problemlere, kist ve enfeksiyonlara, kısırlığa ve özellikle yenidoğan ölümlerine yol açmaktadır. Uygulamaların yoğunlaştığı 31 ülkede 15-49 yaşları arasında en az 200 milyon kadın ve kız çocuğu kadın sünnetinin olumsuz etkilerini yaşamakta, bu oran, Afrika’da bazı ülkelerde 10 yaşın altında 100 milyon kız çocuğunu kapsamaktadır.

Sağlıklı Yaşlanma ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

İnsanların daha uzun yaşaması ve doğurganlık oranlarının azalmasıyla birlikte dünyada yaşlı nüfus artmaktadır. Bugünkü yaşlı nüfusun 2025’te ikiye katlanacağı ve 2050’de 60 yaş üzeri nüfusun 15 yaşın altındaki bireylerden daha fazla olacağı tahmin edilmektedir. Sağlıklı yaşam yılları, uzun süreli aktivite kısıtlaması olmaksızın geçirilen yıl sayısı ile ölçülerek hesaplanmaktadır. Dünyanın her noktasındaki her insan uzun ve sağlıklı bir yaşam sürme fırsatına sahip olmalıdır ancak günümüzde yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak kronik hastalıkların görülme sıklığının da artması nüfustaki yaşlanmanın yaşam kalitesine yansımadağı da göstermektedir. Genel olarak tüm dünyada kadınlar erkeklerden daha uzun yaşamaktadırlar ve bakım vericilerin çoğu kadınlardan oluşmaktadır. Diğer yandan yaşlanan erkeklerin sağlık ihtiyaçlarının genellikle ihmal edildiği ve yaşlı erkekler için özel sosyal yardım programlarına ihtiyaç duyulduğu da bildirilmektedir. Bu durum birinci basamak ve evde sağlık hizmeti ile uzun vadeli bakıma talebi artıracak ve daha büyük ve daha iyi eğitilmiş bir iş gücü gerektirecektir. Buna her türlü yaşam alanının yaşlı dostu hale getirilmesi de dahildir (WHO, 2018).

Günümüzde COVID-19 pandemisi yaşlı nüfusun günlük rutinlerini, aldıkları bakım ve desteği, sosyal bağlantılarını ve en genel anlamda bu nüfusa yönelik algıyı da önemli ölçüde etkileyen önemli bir olgudur. Yaşlı bireyler işlerine geçici olarak ara verme ve diğer faaliyetler nedeniyle evde daha fazla zaman geçirme zorunluluğu, diğer aile üyeleriyle, arkadaşları ve meslektaşlarıyla fiziksel temas eksiklikleri sonucu, endişe, hastalık ve ölüm korkusu nedeniyle en fazla zorlanan nüfus kesimini oluşturmaktadır. Bu

nedenlerle pandemi sırasında sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmek için daha fazla fırsat yaratmanın önemi ve yaş grupları arasındaki eşitsizliklerin giderilmesi anlamında daha fazla önem taşımaktadır (WHO, 2020).

Sağlık Çalışanları Arasında Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

Kadınların en fazla istihdam edildiği alanlardan biri sağlık meslekleridir ve dünyada 234 milyon sağlık çalışanı bulunmaktadır. Sağlık meslek dağılımları içinde erkekler hekim, diş hekimi, eczacı olarak, kadınlar hemşire ve ebe olarak istihdam edilmektedir. Ancak bu istihdam alanında bile kadınların tam zamanlı istihdamı erkeklerden daha düşüktür. En yüksek ücretli sağlık mesleklerinde kadınların temsiliyeti 2000'den bu yana artmaktaysa da genel olarak, sağlık iş gücünde cinsiyete dayalı ücret açığı %28 civarındadır (WHO Health Workforce Working Paper, 2019).

Tıp fakültelerinde eğitim alanlar arasında cinsiyet dağılımı sayısal olarak eşit görünüyorsa da tıpta uzmanlık alanları içinde özellikle bazı cerrahi branşlardaki kadınların oranı daha azdır ve yine sağlık kuruluşlarında liderlik pozisyonları da çoğunlukla erkekler tarafından temsil edilmektedir. Sağlık sektörü kadınların katılımında iyi bir performans gösterse de tam zamanlı istihdam, mesleki gelişim ve ücret eşitliğini sağlamak için daha güçlü politikalara ihtiyaç olduğu bilinmektedir (WHO Health Workforce Working Paper, 2019).

Toplumsal Cinsiyetle İlişkili Sağlık Girişimleri

Toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik sağlık girişimleri kapsamında iki temel girişim modelinden söz edilebilmektedir; birincisi toplumsal cinsiyet norm ve değerlerini dönüştürmeyi amaçlayan yaklaşım, ikincisi toplumsal cinsiyet norm ve değerlerini eşitlemeyi ve uyumlandırmayı amaçlayan yaklaşımdır. Toplumsal cinsiyet norm ve değerlerini dönüştürücü yaklaşımlar ve girişimler, sağlığı teşvik ederken aktif olarak cinsiyet eşitsizliklerine meydan okumayı ve bunları değiştirmeye çalışır. Bu yaklaşımların amaçları; toplumsal cinsiyet rolleri ve normları hakkında eleştirel farkındalığı artırmak, toplumsal kaynakların ve sorumlulukların erkekler ve kadınlar arasında dağılımını sağlamak ve kadınların konumundaki değişimi teşvik etmektir. Örneğin toplumsal cinsiyete yönelik dönüştürücü girişim, kadınların eşlerinin izni aranmaksızın doğurganlıklarını düzenleyebilmeleri için gerek duydukları hizmetlere erişebilmelerini sağlayacak uygulamalar başlatabilir.

Toplumsal cinsiyet rollerine ve normlarını eşitleyici ve uzlaştırıcı yaklaşımlar ve girişimler, aktif olarak toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve normlarını değiştirmeye çalışmaktan ziyade, bazı girişimler yoluyla toplumsal cinsiyet

eşitliğine ve sağlık sonuçlarına zarar veren etkilerini sınırlamayı amaçlar.

Bir önceki örneği bu yaklaşım için düşünecek olursak bir toplumdaki çiftler arasında mevcut politikalar hakkında bilgi edinme ve doğurganlığı düzenlemek ve kendilerine en uygun yöntemlere erişebilmeleri için çiftlerin kliniklere birlikte gelmelerini teşvik etmek bu yaklaşımla hazırlanabilecek projelere örnek olarak gösterilebilir (Mandal, Muralidharan & Pappa, 2017).

Tablo 1: Operasyon düzeyleri ve alanlarına göre kadınların güçlenmesine yönelik girişimler

Operasyon Düzeyi	Kadının Güçlendirilmesine Yönelik Alanlar			
	Psikolojik	Sosyal	Ekonomik	Sağlık
Bireysel Düzey				
Güven/Benlik Saygısı	X			
Cinsel ve üreme sağlığı ile ilgili cinsiyet eşitliğine dayalı tutumlar				X
Aile içi konularda cinsiyet eşitliğine dayalı tutumlar		X		
Çiftler düzeyinde				
Cinsel ve üreme sağlığına yönelik iletişim				X
Cinsel ve üreme sağlığına yönelik karar verme gücü				X
Cinsel ve üreme sağlığına yönelik kontrol				X
Sosyal hayata yönelik karar verme gücü		X		
Gebelikte ve sağlığa gereksinim olan konularda destek				X
Çocuk bakımı ve ev işlerinde destek		X		
Ev halkı düzeyinde				
Aile içi ve finansal konularda karar verme gücü		X		
Hizmet sunulan alanlar düzeyinde				
Hizmet sunanlarla hizmet alanlar arasındaki etkileşim				X
Kadın sağlığı çerçevesinde tutumlar				X
Toplumsal ve sosyal düzeyde				
Güvenli alanlara erişim		X		
Sosyal ağlar		X		
Ekonomik yetkinlikler ve varlıklar			X	
Eğitimle ilgili fırsatlar ve katılım			X	

Sonuç Olarak

Toplumsal cinsiyet norm ve değerleri sabit şeyler değildir ve bunlar bölgeden bölgeye, değişim için seçilen konulara bağlı olarak zamanla aşılabilir. Böylece, toplumsal cinsiyet farkları ve eşitsizliklerinden kaynaklanan olumsuz sağlık sonuçları da değişmez şeyler olarak görülmemelidir.

Kadının toplumdaki durumu kız ve erkek çocukların sağlığı ve onların yaşamsal olanakları ile yakından ilişkilidir. Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, diğer yolların yanı sıra ayrımcı beslenme kalıpları, kadınlara yönelik şiddet, karar verme yetkisinin olmaması, iş hayatında haksız istihdam ve ücretlendirme ve kişinin hayatını iyileştirme olasılıkları aracılığıyla sağlığı etkilemektedir.

Kadınların güçlendirilmesi sağlığın adil bir şekilde dağıtılmasının temel anahtarlarıdır.

Kaynaklar

- Annandale E., Hunt K. Masculinity, Femininity and Sex: and Exploration of Their Relative Contribution to Explaining Gender Differences in Health. *Sociology of Health and Illness*, 1990;12 (1): 24-46.
- Braveman P., Gruskin S. Defining Equity in Health. *J Epidemiol Community Health* 2003;57:254-258.
- Connell R. Gender, health and theory: Conceptualizing the issue, in local and world Perspective. *Social Science & Medicine* 2012; 74:1675-1683.
- Doyal L. Gender equity in health: debates and dilemmas. *Social Science & Medicine*, 2000; 51: 931-939
- “Human Development Index (HDI) Human Development Reports” United Nations Development Programme. hdr.undp.org. Human Development Report 1990. United Nations Development Programme. 1 May 1990. pp. iii, iv, 5, 9, 12. ISBN 0-19-506481-X.
- IPPF Gender and Equality Report 2020. Sexual and Reproductive Health and Rights – the Key to Gender Equality and Women’s Empowerment. https://www.ippf.org/sites/default/files/2020_gender_equality_report_web.pdf (Erişim Tarihi: 15.01.2021)
- Klasen S. UNDP’s Gender-Related Measures: Some Conceptual Problems and Possible Solutions. *Journal of Human Development* July 2006;7(2):243-274.
- Klasen S., Schüler D. Reforming the Gender-Related Development Index and the Gender Empowerment Measure: Implementing Some Specific Proposals. *Feminist Economics* 2011; 17(1):1-30.
- Mandal M., Muralidharan A., Pappa S. A Review of Measures of Women’s Empowerment and related Gender Constructs in Family Planning and Maternal Health Program Evaluations in Low and Middle Income Countries. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2017, 17(Suppl 2):342.
- WHO 2018, Ageing and Health. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health> (Erişim Tarihi: 15.01.2021)
- WHO Health Workforce Working Paper, 2019. Gender Equity in the Health Workforce: Analysis of 104 Countries.

World Health Organization 2019. *Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce.*

WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division, 2019. *Trends in Maternal Mortality.*

WHO 2020, *Older People and COVID-19.* <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/COVID-19> (Erişim Tarihi: 15.01.2021)

UN 2020. *The Shadow Pandemic: Violence Against Women During COVID-19.* <https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-COVID-19-response/violence-against-women-during-COVID-19> (Erişim Tarihi: 01.02.2021)

Hastalıkta Sağlıkta, İyi Günde Kötü Günde İlaç Sektöründe Kadın Çalışanlar

Gülğün Günaydın

AİFD/Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği İnsan Kaynakları ve Uyum Koordinatörü

Öncelikle bana da bu çalıştayda yer verdiğiniz için teşekkür ediyorum. Ben sizinle biraz ilaç sanayisi hakkında konuşacağım. İlaç sanayisi deyince akla hem eczacılar hem ilaç firmaları geliyor. Ben işin daha çok ilaç firmaları kısmından bahsedeceğim. Kurulduğu tarih olan 2003'ten beri Araştırmacı İlaç Firmaları Derneğinde çalışıyorum. Derneğimiz yenilikçi ilaç üreticilerini temsil ediyor. 18 yıl içinde hem yabancı ilaç firmalarının hem yerli ilaç firmalarının insan kaynakları uygulamalarını öğrenme, sektörde çalışan kadınlarla tanışma ve onların geri bildirimlerini alma şansım oldu. Bugün size birazcık bu konudan bahsedeceğim.

AİFD'nin Kuruluş Amacı ve Sektördeki Yeri

AİFD 2003 yılında kuruldu. Araştırma bazlı, yenilikçi ilaç üreten firmaları temsil ediyor. “Yenilikçi tedavi önerileri” sunarak, sağlık alanında yaşanan zorlukların aşılmasında ülkemiz sağlık sektörüne ve Hükümetimize “çözüm ortağı” olma vizyonuyla; Türk tıbbında “yenilikçi” ürünlere, teknoloji ve bilgiye erişimi artırmayı, sağlık alanında “etik ve şeffaf” bir ortam oluşturulması için çalışarak ülkemiz sağlık sektörüne katkıda bulunmayı hedefliyor.

İlaç Sektörüne Genel Bakış

- Mevzuatı en ayrıntılı düzenlenmiş sektörlerden biridir.
- İlaç sektöründeki en büyük alıcı devlettir.
- İlaç sektörü çalışanlarının en fazla iletişim içinde oldukları gruplar: Hekimler, eczacılar, kamu/bakanlık çalışanları, akademik çevre, hasta dernekleridir.
- Sektörün en çok iletişimde olduğu devlet kurumları; Sağlık Bakanlığı (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu), Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,

Hazine ve Maliye Bakanlığı, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığıdır.

- Ar-Ge'ye en fazla bütçe ayıran sektördür (Gelirinin %15,1'i).
- İnsan hayatını kurtaran, hayat kalitemizi artıran çalışmalar, buluşlar yapar.

İlaç Sektöründe Çalışan Profili

İlaç Firmalarında;

- En büyük kaynak insandır.
- Ağırlıklı olarak Beyaz Yaka Çalışan (üretim tesislerinde mavi yaka çalışan) vardır.
- Tamamına yakını en az üniversite mezunudur.
- Tıp, eczacılık, kimya, kimya mühendisliği, biyoloji, endüstri mühendisliği, işletme, iktisat, uluslararası ilişkiler gibi bölümlerden mezun olanlar çoğunluktadır.
- Çalışanlar az bir yabancı dil bilmektedir.
- Global düşünen ve davranan yöneticiler vardır.
- Sık seyahat edilir.
- Know-how aktarımı, bilgi ve teknoloji paylaşımı çok yüksektir.
- Ar-Ge bütçesinin en yüksek olduğu, Ar-Ge'ye ve ürünlere olduğu kadar insana da yatırım yapılan bir sektördür.
- Mesleki ve kişisel eğitimler çok fazladır.
- Çalışanlar A, B gelir grubuna dahildir.

İlaç Firmalarının Organizasyon Yapısı

İlaç şirketleri aşağıda yer alan departmanları bünyesinde barındırmaktadır. Bu departmanlar, ilaç şirketinin büyüklüğü ve organizasyon yapısına göre değişkenlik gösterebilmektedir.

- Ruhsatlandırma
- Medikal /Klinik Araştırmalar/Ar-Ge
- Farmakovijilans
- Fiyatlandırma/Geri Ödeme/Pazara Erişim
- Satış/Pazarlama (ürün yönetimi, iş geliştirme, saha verimliliği, tıbbi tanıtım, kongre bildirimleri dahil)
- Eğitim
- Compliance (Etik/Uyum) /Hukuk
- Üretim/kalite

- Kamu İlişkileri/Kurumsal İlişkiler
- Kurumsal İletişim
- Hasta ve Hekim Dernekleri ile İlişkiler
- Diğer (idari işler, insan kaynakları, finans, muhasebe, ithalat, ihracat, iş güvenliği, hukuk vb.)

Kadınların En Yoğun Çalıştığı Alanlar

- İlaç firmalarının kadrolarında kadın sayısı yüksek; kadın-erkek oranındaki fark azdır.
- Merkez ofis ağırlıklı istihdam vardır.
- Ruhsat, klinik araştırma, idari işler, *Compliance*/Uyum, İK, iletişim, gibi beyaz yaka pozisyonları (özellikle detay ve takip gerektiren işler) vardır.
- Üretimde de mavi yaka kadın çalışanlar mevcuttur (ağır iş makinelerini kapsamayan, hijyen ve özene önem veren bir üretim söz konusu).
- Saha ekipleri erkek ağırlıklıdır.
- Saha ekibi büyük firmalarda olan firmadaki toplam kadın sayısı yüzde olarak az gözüktse de yönetim kadrosundaki mevcudiyetleri fazladır.
- Kadın yöneticiler -yönetim kurulu üyeleri ve genel müdürler dahil- çok fazladır (Kadın genel müdürü sayısı uluslararası firmalarda daha fazlayken, yönetim kurulunda olan kadınların sayısı yerli veya uluslararası fark etmeksizin diğer sektörlere göre çok daha fazladır).

Kadın Çalışanların Genel Olarak Problem Yaşadığı Konularda İlaç Sektöründeki Durum Nedir?

Tüm Sektörlerde Görülen Sorunlar

- İşe alma, yerleştirme ve yükselme sürecinde eşitsizlik
- Ücretlendirmede eşitsizlik
- Sosyal haklardan yararlanamama
- Eğitim ve mesleki eğitimde eşitsizlik
- İş yerinde cinsel ve duygusal taciz

İlaç Sektöründeki Yansımaları

- Eczanelerde kadın eczacılar daha çok işveren konumundadır.
- Firmalar kısmında ise sektörel ve kurumsal profil özellikleri (dışarıdan eleman alımına çok açık bir sektör olmaması, sektör içi iş değişimlerinin yoğun olması, kadroların çok iyi eğitilmiş olması gerekliliği vb. nedenlerle eleman alımında da bir rekabet yaşandığı için) yaşanan problemlerin oranını diğer sektörlere oranla çok çok daha azdır.

Kadınların Sektörde Desteklenmeleri için Firmalar Neler Yapıyor?

- Çeşitlilik, dahil etme çalışmaları
- Kadın istihdamında pozitif ayrımcılık

gibi uygulamalarla kadınların ilaç sektöründe daha çok yer alması için çaba sarf edilmektedir.

Birkaç İyi Uygulama Örneği

Sanofi

• 2010 yılından bu yana kadın çalışanları güçlendirmeyi amaçlayan küresel bir program olan Dünya Kadın Forumu'nun sponsorluğunu üstlenmektedir. Çeşitlilik departmanı bulunmaktadır. Sanofi'nin faaliyet gösterdiği 100 ülkeden seçilen 500 kadın çalışanla kurulan, kadınların rolünün iş hayatında nasıl artırılacağı, fırsat eşitliğinin nasıl sağlanabileceği ve kadınların ekonomiye katkılarının nasıl verimli hale getirileceği konusunda faaliyette bulunan bir networke sahiptir.

• Türkiye Kadın Girişimciler Derneğinin (KAGİDER) Dünya Bankası desteğiyle 2010 yılında hayata geçirilen Geleceğin Kadın Liderleri Projesi'ne 2011 beri destek vermektedir (10 yılda toplam 10 bin başvuru, toplam bin mezun/sertifika).

Firma içinde çalışanlara tanınan haklar şöyledir:

- Yasal doğum izni sonrası talep ederlerse ücretsiz izin hakkı
- Bebekleri bir yaşına kadar olan sürede, şehir dışı seyahatlerinde bebek ve bebekle ilgilecek bir yakın/bakıcı masrafları firma tarafından karşılanarak seyahat edebilme hakkı
- Tüm pozisyonlarda kısa liste adaylarının içerisinde en az bir kadın aday bulunması gerekliliği
- Yılda bir ayın çeşitlilik ayı seçilmesi ve çalışanlardaki farkındalığı arttırmak üzere aktiviteler
- Her yıl Dünya Kadınlar Günü'nde şirket içinde fırsat eşitliği ile ilgili farkındalığı artıran etkinlikler
- İşte eşitlik yaklaşımı çerçevesinde erkek çalışanların yasal babalık izni olan 5 gün süresinin 2 hafta olarak verilmesi

Pfizer

Çeşitlilik ve dahil etme inisiyatifleri; özellikle cinsiyet çeşitliliği üzerine çalışan takımlar vardır.

Özellikle sahadaki kadın-erkek çalışan oranlarının eşitlenmesi satış ve bölge müdürü pozisyonlarında kadınlara yer verme hedefi bulunmaktadır. Şirkette cinsiyet eşitliği anketi, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusunda farkındalık çalışmaları yapılmaktadır.

Farkındalık yaratmak amacıyla konuşmacılar konuk edilmektedir. EmpowerWomen adı altında globalden gelen kadın liderlere seminerler verilmektedir.

Annelik iznine çıkan çalışanlara mentörlük programı uygulanmaktadır.

Abdi İbrahim

Hem kadın çalışan oranını hem de liderlik takımlarındaki kadın oranını takip etmekte ve yükselmesini desteklemektedir.

Genel olarak çeşitlilik ve dahiliyet konusu yüksek önceliklidir. Bilinçdışı yanlılığın farkındalık eğitimleri verilmektedir.

Kadın istihdamına yönelik pozitif ayrımcılık desteklenmektedir. Kadının güçlendirilmesi çalışma grupları vardır.

Pandemi Döneminde Karşılaşılan Zorluklar

- Ev-iş dengesinin bozulması
- Özellikle çocuk sahibi kadınlarda, çocuğa bakan bakıcı veya büyükanne desteği ortadan kalktığı durumlarda yaşanan sıkıntılar
- Aile rolleri dağılımında yeniden yapılanma veya sosyal/ilişki hasarları
- Sosyal çevre iletişiminin azalması
- Mesai saati dışına taşınan, yoğunlaşan çalışma
- İş-ev ortamı ayrımının ortadan kalkmasıyla birlikte oluşan problemler (duygusal, firma kültürü, ekip ruhu vb.)
- Pandeminin getirdiği diğer sosyal/duygusal problemler, stres-kaygı
- Önceliklerin değişmesi, istifalar vb.

Pandemi Döneminde Kadın ve Aileye Yönelik Yapılan Çalışmalar

İlaç şirketlerinin pandemi döneminde daha fazla iş yükü olan kadınlara yönelik yapmış olduğu uygulama örnekleri şöyledir:

- İş yerlerinde alınan en geniş kapsamlı önlemler
- Maaş veya yan haklarda kısıtlamaya gidilmemesi
- Üretim, kalite, klinik araştırma vb. bölümleri dışında evden çalışma uygulaması (internet ve ofis malzemeleri desteği dahil)
- Hamile ve 1 yaşına kadar bebeği olan anneler-riskli grup evden çalışma şartı

- Kadına çocuk bakımında destek olması için babalık izni sürecinin uzatılması
- Kadın-erkek ayrımı yapmadan tüm çalışanlara verilen online eğitim, seminer, hatta canlı konserler
- Pandemi döneminde çocuklara yönelik aktiviteler (masal okuma semineri, kodlama eğitimi vb.)
- 23 Nisan'da online etkinlik
- Pandemi döneminde “evde cinsiyet eşitliği” semineri
- Online seminerler: Korona günlerinde ebeveynlik, sağlıklı beslenme, ilham veren kadın konuşmacı
- Haftalık yoga ve meditasyon dersleri, nefes atölye çalışması
- LinkedIn'de “Women Leaders in Healthcare Turkey” isimli grubun kurulması (Pfizer)

Bir Sonraki Adım Ne Olabilir?

İlaç firmaları tarafında; hedeflenen çalışmaların aksatılmadan sürdürülmesi, geliştirilmesi, ölçülmesi, kadın dayanışma gruplarının oluşması/artması sağlanabilir.

Çalıştay Tekrarlanırsa Öneriler

Eczacıları temsilen TEB (Kadın Eczacılar Çalışma Grubu) temsilcilerinin de davet edilmesi çok uygun olacaktır. Medikal cihaz sektörü de sağlık sektöründedir. Bu sektörde çalışan kadınların temsil edilmesi için medikal cihaz sektörü STK temsilcileri de davet edilmesi yararlı olacaktır. ARTED (Araştırmacı Tıp Teknolojileri Üretim Derneği), Tüm Tıbbi Cihaz Üreticileri Derneği, sigorta kısmı için ise Kadın Sigortacılar Derneğinin davet edilmesini öneriyorum.

Çalıştay Özeti

Dr. Öğr. Üyesi Esra Çiğdem Cezlan: Ben bütün katılımcılara tekrar teşekkür ediyorum. Kısa bir özet geçmek isterim. Herkesin önerisi ve söze getirdiği olgular çok kıymetli. Bilgehan Hocam, bir yönetici ve diş hekimi olarak COVID-19 sürecinde filyasyon ekibinde ve bu ekipte yer alan kadın sağlık çalışanlarının karşılaştığı zorluklar üzerinden gitti. Yeni bir olgu olan filyasyondan ve bu süreçte kendi çocukları ile çok vakit geçiremeyen ailelerden, aile içi temasın ne kadar azaldığından söz etti. İlk zamanlarda daha az koruyucu ekipman olduğundan ve kişilerin kendini nasıl koruyacağını bilmediğinden bahsetti ve bu çok önemli konuya vurgu yaptı. Koruyucu ekipmanların dahi erkekler için tasarlandığını, kadın sağlık çalışanları için ta-

sarlanmadığını bunun farklı bir farkındalık oluşturduğunu zaman içerisinde kadınlara göre daha small, x-small bedenlerde üretildiğinden bahsetti.

Toplumsal ve bireysel sağlıkta olağanüstü durumlarda Nilgün Hocamın bir sunumu vardı birçok kavramdan ve risk yönetiminden bahsetti. Dünya Sağlık Örgütünden 2019 yılında bu stratejilerin nasıl olacağına dair bir yönerge istediğinden bahsetti. Aslında birçok kavramdan; operasyonel riskten, risk zekâsından bahsetti (ki bu yeni yeni konuşulmaya başlanan bir kavram). Peki, “Bu risk zekâsı kavramı nasıl çıktı karşımıza?” diye sorguladığımızda ise risk yönetimi süreçleri çerçevesinde, kurumsal sürdürülebilirlik kavramlarından ortaya çıkan bir sonuç olduğunu belirtti. Bu risk yönetimini yaparken kadın sağlık çalışanlarının karşılaştığı zorlukları da bize ilettiler. İsviçre peynir modelinden, zayıf halka modelinden, proaktif yaklaşımdan, sistem yaklaşımından, tehdit ve güvenlik arasındaki sarmal ilişkilerin nasıl çözülebileceğinden bahsetti ve stratejik kararların risk yönetimini iyi yöneterek çözülebileceğine vurgu yaptı. Belirsizlik algısının risk kavramlarının değişim yönetiminin ve değişimi yönetmenin öneminden, inovasyon etkileşiminin neleri karşıladığından bahsetti. Sağlık veri tabanlarından söz etti. Sağlıkta Ar-Ge kavramına, yapay zekâya vurgu yaptı. Epidemiyolojik yaklaşımların dijital etik ve güvenliğinin karşımıza bir sonraki süreçte özellikle kadın sağlık çalışanları ve sağlık çalışanları kavramının en çok karşılaştığı süreçler olarak bahsetti. Tele-tıp, sahte güvenlik, dijital etik ve güvenliğinin bütün sağlık çalışanları için çok önemli olacağını ve kadın sağlık çalışanları için ayrıca önemli olacağından bahsetti. Genom projelerinin, kişiselleştirilmiş tıbbın öne çıkacağını söyledi ve riskin gözetilebilen bir olgu olduğunu ve bunun kanıta dayalı yönetilmesi gerektiğini vurgu yaptı hocam.

Özlem Çiçek Eski Hocamın bahsettiği süreçler ise erkekler ve kadın istihdamında yine aynı şekilde kişisel ekipmanların bu farklılığı önümüze daha çok getirdiğinden bahsetti.

Bahtıgül Hanım hepimizi etkileyen bir sunumla bitirdi. Hepimizin gözleri dolu dolu oldu o yaşadığımız bir yıllık sürecin özetiydi aslında söyledikleri.

Birçok hocanın ve Bahtıgül Hanım’ın sunduğu veriler vardı. Sağlık sektörünün %72’sini kadınların oluşturduğu fakat 2007’de değişen yönetmelik gereği erkek hemşirelerin de olduğu sonucuna varılmıştı. Tüm sağlık sektörünün bütün alanlarında olduğu gibi hemşirelikte de yönetici pozisyonunda erkeklerin daha çok yer aldığını görmek hepimizi üzen bir sonuç. Birçok katılımcımız da aynı şeyi vurguladı. Konuşmalarda; sağlık çalışanlarının %70 ve üzerini kadınlar oluşturduğundan fakat liderlik koltuklarını, yöneticilik

koltuklarını, inovasyon gerektiren istihdam edilen alanları erkeklerin kapladığından, fırsat eşitliğinin erkeklere pozitif yönde verildiğinden bahsedildi. “Sağlıklı istihdam hayat kurtarı” sunumuyla biraz vurgu yaptık.

Bahtigül Hanım, sağlıkta şiddete vurgu yaptı. Ben de kendi sunumumdan hızlıca geçeyim. Sağlıkta şiddet bütün toplumda artan bir olgu; dijital, fiziksel ve sözlü şiddet artıyor. Üç hemşire üzerinden örnekler verildi. Hukuka baktığımızda çocuğun üstün yararından bahsediliyor evet ama gerçek hayattaki uygulamaya baktığımızda geçici velayetlerin sağlık çalışanı anelerden alınıp babalara verilmesinden bahsediliyor. Bu hepimizi aslında derinden yaralayan üç adet olgu olarak karşımıza çıkıyor ve bunun giderek artacağını pandeminin şu anda bitmeyeceğini ve bu olguların da giderek artacağı yönündeki kaygımızı hep beraber dile getirdik.

Mehveş Hocam çok kıymetli bir konudan bahsetti tabii ki. Bu konu toplumsal cinsiyet ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile ilgiliydi. Mehveş Hocamın verdiği örnekler çok kıymetliydi kendisine tekrar teşekkür ediyorum burada. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sürecinin raporlarında Türkiye’nin çok alt sıralarda yer aldığından bahsetti ve eşitliğin sağlanması için çok çalışılması konusunda vurgu yaptı, kendisine çok teşekkür ediyorum.

Ayşe Müge Yazgan Hocamız, kadınlara yapılan şiddetin devam ettiğini, toplumsal bilincin muhakkak yükseltilmesi gerektiğini, kadına yönelik toplumsal şiddetin de nedenleri olarak gösterilen durumların vazgeçilmesi ve azaltılması gerektiğini anlattı ve iletişimin burada ne kadar çok önemli olduğundan bahsetti. Medyada çıkan yayınların, kişilerin bu şiddet eğilimine ve ayrımcılık eğilimlerini aslında körüklediğinden bahsetti ve bulaş riskinden bahsetti.

Bu çalıştayın da amacı olan yeni yeni çalışma konuları ve bu çalışma konularının geliştirilmesi sürecinde Fatma Hocam, Yeter Hocam ve diğer hocalarımın yaptığı bu katkıların genişletilmesi ile ilgili kararlar alındı.

Ayşe Müge Hocamın iletisinden sonra Nadya Hanım, sigorta sektöründeki kadın istihdamının diğer sektörlerle göre daha fazla olduğunu vurguladı. Bu pandemi sürecinde %30 kadın çalışanların daha fazla evde çalıştığını ve onlara sosyal olanakların erkeklere göre bir tık fazla olabileceği ile ilgili bilgiler verdi.

Özlem Sarıkaya hocam toplumsal cinsiyet ile ilgili hakkaniyet konusuna vurgu yaptı. Toplumsal cinsiyette hakkaniyet çok önemli bir konu. Farklı sağlık sonuçları yaratan toplumsal cinsiyet ilişkili faktörlere vurgu yaptı hocam. Burada sigortasız ve sosyal güvencesiz alanlarda toplumsal cinsiyete dayalı şiddet olgusundan bahsetti. Burada benim dikkatimi çeken çok

önemli bir konudan da bahsetti aslında. Bu da toplumsal cinsiyet norm ve davranışlarını dönüştürme ve toplumsal cinsiyet sağlığını aktif etme, toplumsal cinsiyete yönelik eşitliğe teşvik etme ve kadınların ve eşlerinin uzlaşma süreci idi. Çok önemli bir şeye de vurgu yaptı, kadın doğurganlığını seçmek. Kadının kendi doğurganlık süreçlerini seçmesi ve kötü durumları önlemesiyle ilgili bir örnekten gitti. Eşiyle beraber karar vermek mi yoksa kendi bedeni üzerindeki kararı kendisi mi vermeli tartışmaları gibi. Aslında bunlar çok etik tartışmalar, buradaki hakkaniyet süreçleriyle ilgili hocam vurgularda bulundu.

Gülgün Günaydın Hanım ilaç sanayisinden bize çok güzel örnekler verdi. İlaç sektörünün diğer sektörlerle göre kadın çalışanlarına sunduğu farklı sosyal haklar ve yararlanma süreçlerinden bahsetti. Tuba Hocamın da sunumunda söylediği gibi bu süreçte kadınların yükü iki, üç kat arttı.

Buna yönelik kadın çalışanlar nasıl motivasyon sağlayabilirler? Evde yoga yapmak, fizik tedavi uygulamak gibi... Buna yönelik, Gülgün Hanım da ilaç sektöründeki işverenlerin kadın çalışanlara yönelik pozitif yönde motivasyon çalışmaları uyguladığından bahsetti.

Son olarak Selen Hanım bize çok güzel bir aslında bir kapanış konuşması gibi bir konuşma yaptı ve beni çok etkileyen bir cümle söyledi, kendisine tekrardan çok teşekkür ederim. “Yönetimde kadın istihdamı çok az, biz kadınları yönetime hazırlıyoruz.” dedi. Bu benim için -kendi kişisel alanımda- çok güzel çok kıymetli bir cümle. Çünkü hepimizin ortak söylediği söylem şu: Evet, kadın sağlık çalışanları var fakat çok azlar. Kurum, STK veya iş yeri kadınları yöneticiliğe hazırlıyor. Kadınları bir veya iki kademe daha yükseğe taşımaya çalışıyor. Böyle çabası olan çok az işletme var bu hepimizin söylediği gibi bu bir sosyal belirleyicidir. Bu bilinç çok güzel. Farklı bir cümle daha söyledi Selen Hanım. “250 yıllık bir bilinç olması gerekiyor buna ulaşmak için.” dedi. Bu, en az iki buçuk insan ömrü demek. Bizim torunlarımızın torunlarının görebileceği, bizim göremeyeceğimiz bir dünya için tohum ekmek demek. Bu benim için çok kıymetliydi.

Böyle notlar aldım, herkese çok teşekkür ediyorum. Çok kıymetli bir ve çok önemli bir şeye adım attık. Fatma Hocam ve Yeter Hocam bizlere nefer oldular. Hep söylüyorum, “Kadın kadının kurdu değil, kadın kadının yurududur.” Gerçekten kadın kadının kalbinde bir yer açarsa bu toplum başka türlü olur, daha üst seviyelere çıkar. Atatürk’ümüzün dediği gibi, ileriye gitmemiz gerekiyor, başka bir amaç yok aslında. Kadın kadının kurdu değil, kadın kadının yurududur ve her kadının kalbinde başka bir sürü kadına yer var. Erkekler için bunu söylemek mümkün değil ama kadınların böyle bir

doğurganlık ve rahimden gelen ister doğursun ister doğurmasın bir yaratılmış gerçeği var. Kadın gerçekten himaye edebiliyor, birçok şeyi birçok güzelliği ve onu büyütüyor. Tıpkı bir ağaç gibi...

Bu benim için çok kıymetliydi, çok önemli şeyler öğrendim, kendime çok şey kattım. Eminim buradaki hocalarımın bize verecek çok daha güzel ve kıymetli bilgileri hala vardır. İnşallah, bir sonraki ve birçok sonraki çalışmalarda hep birlikte oluruz.

Kapanış Konuşmaları

Prof. Dr. Yeter Demir Uslu: Hiç bitsin istemiyorum inanın. Yaklaşık dört saati geçkindir buradayız ama 4 dakika gibi geldi bana. Çok değerli bilgiler edindim, bütün hocalarımın bütün katılımcıların eline emeğine sağlık. Bu ilkiydi ama inşallah sağlıklı günlerde, böyle camdan cama değil candan cana beraber olacağız. İnşallah bunu ümit ederek hepinize sevgilerimi, saygılarımı sunuyorum. Daha nicelerini yapmak üzere, güzel temennilerle sözü Fatma Hocama bırakmak istiyorum.

Prof. Dr. Fatma Ayanoğlu: Çok teşekkür ederim Yeter Hocam. Ben de düşüncelerinize aynı şekilde katılıyorum. Çok güzel bir ekip çalışması oldu. Hakikaten camdan cama da olsa güzel enerji yansıdı. İnşallah daha nice çalışmalara beraber sağlıklı günlerde herkese sevgiler, saygılar.

ULUSAL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KADIN İSTİHDAMI ÇALIŞTAYI

Bu Çalıştay, Marmara Üniversitesi Kadın Araştırmaları Merkezi ve İstanbul Medipol Üniversitesi iş birliğiyle gerçekleştirilmiştir. Çalıştay'ın amacı, kadınların sağlık sektöründeki istihdama katılımı ve çalışma yaşamı içerisinde karşılaştıkları cinsiyet temelli sorunların hastane, ilaç ve sigortacılık sektörlerinde alt boyutlarda saptanması, tartışılması ve çözüm önerilerinin geliştirilmesidir. Bu boyutlar: COVID-19 pandemisinin ve bu süreçteki esnek çalışmanın kadın sağlık çalışanlarının çalışma ve sosyal hayatlarında yarattığı etkilerin irdelenmesi, sağlık sektöründe mesleki cinsiyet ayrımcılığının; yatay ayrışma, cam tavan, ücret eşitsizliği vb. yönlerden irdelenmesi, sağlık sektöründe kadın istihdamını belirleyen etkenler ve kadınların istihdama katılımını ve kariyerlerinde ilerlemelerini engelleyen nedenlerin irdelenmesidir.

Çalıştay, bu alanda Covid-19 pandemisi döneminde yapılan ilk ulusal çalışma özelliğini taşımaktadır. Çalıştay'ın bölümleri ana çerçevede; kadın sağlık çalışanlarının yaşadığı zorluklar, cam tavan sendromu, sağlık sektöründe kadın istihdamının önündeki engeller, uğradığı mobbingler, kadınların sağlık sektöründe erkeklere oranla yönetimdeki yeridir. Çalıştay'da üç ana oturum bulunmaktadır. Bu oturumlar; "Sağlıkta Kadın İstihdamına Hastane Yöneticisi Bakış Açısı, Sağlıkta Kadın İstihdamına Akademisyen Bakış Açısı, Sağlıkta Kadın İstihdamına İlaç ve Sigortacılık Sektörü Bakış Açısı"dır.

