

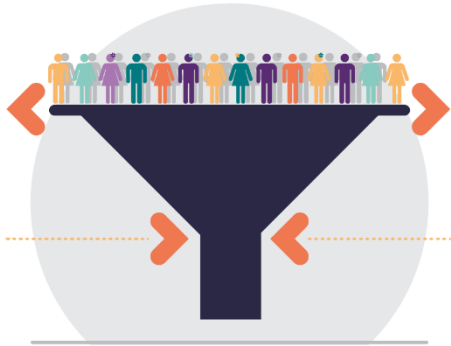


RESISTIRÉ

Reducing gendered inequalities
caused by COVID-19 policies

Kırılganlaştırılmış Gruplar için Sağlık Hizmetlerine Erişim

RESISTIRÉ bulgularına dayanarak, COVID-19'un toplumsal cinsiyete dayalı etkilerini hafifletmek için politika yapıcılara tavsiyeler



KRİZLER SIRASINDA SAĞLIK HİZMETLERİ

COVID-19 salgını, sağlık hizmetlerinde büyük yığılmalara ve gecikmelere neden oldu ve halihazırda kırılganlaştırılmış grupların (örneğin göçmenler, etnik azınlıklar, engelliler, evsizler) durumunu daha da kötüleştirdi. Temel sağlık hizmeti olarak görülmeyen hizmetlerin (örneğin cinsel sağlık ve üreme sağlığı, rehabilitasyon, bağımlılık tedavisi) kesintiye uğraması, ötekileştirilmiş gruplar ve topluluklar üzerinde büyük bir etki yarattı. Sağlık sistemi dışında bırakılan insanların sağlık durumlarına ve psikolojik iyilik hallerine ilişkin veri eksikliği pandemi sırasında ve sonrasında karşılanmayan sağlık ihtiyaçları sorununun

göz ardı edilmesine sebebiyet verebilir. Sağlık hizmetlerindeki sistemik eşitsizliklerle mücadele etmek için kriz zamanlarında, sağlık ihtiyaçlarının askıya alınması en muhtemel olan hasta gruplarının tespit edilmesi ve tanınması zorunludur

> Tavsiyeler

Sağlık hizmetlerini yeniden düşünmek: bütüncül bir yaklaşım



Sağlık hizmetleri, her zaman ve kriz anlarında bile, sadece ani ve öngörülemeyen sağlık durumlarına müdahale etmekten ve akut sağlık sorunlarına yanıt vermekten daha fazlasını yapmalıdır. Halk sağlığı acil durumlarının yarattığı zorluklarla etkin bir şekilde mücadele etmek, uzun vadeli riskleri azaltmak ve yaşanan bir toplumun zorluklarıyla başa çıkmak için sağlık konusunda bütüncül ve işlevsel bir yaklaşım gereklidir. Bakım hizmetleri daha çok önleyici ve hasta odaklı hizmetler sunmalıdır. Ayrıca politika odağını genişleterek, 'yangın söndürmek' yerine, hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karmaşık yapısını kabul eden daha kapsamlı bir strateji benimsemelidir. Sağlık hizmetleri sadece hastalığı tersine çevirmeyi değil, aynı zamanda sağlığı yeniden kazandırmayı ve hizmetlerin sürekliliğini sağlamayı da amaçlamalıdır. Bu nedenle, politika hedefleri, fiziksel ve psikososyal rehabilitasyona ve ruh sağlığı desteğine erişim sağlamalı ve çalışma gücünü geri kazandırmaya yönelik müdahaleler yapmalıdır. Sağlık hizmetleri, bir krizin ortasında bile, sadece düzensiz bakım sağlamak ve akut sağlık sorunlarına yanıt vermekten daha fazlasını yapmalıdır. Kamu sağlığı acil durumlarının yarattığı zorlukları etkili bir şekilde ele almak ve toplumlara sundukları uzun vadeli riskleri hafifletmek, aynı zamanda yaşanan bir toplumun zorluklarıyla başa çıkmak için, sağlık konusunda bütünlük ve işlevsellik temel alınmalıdır. Bakım daha çok önleyici ve hasta odaklı hale gelmeli, politika odakları, 'yangın söndürme' yaklaşımından daha kapsamlı bir stratejiyi benimsemeye ve hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının tam karmaşıklığıyla başa çıkan bir yönetime genişlemelidir.

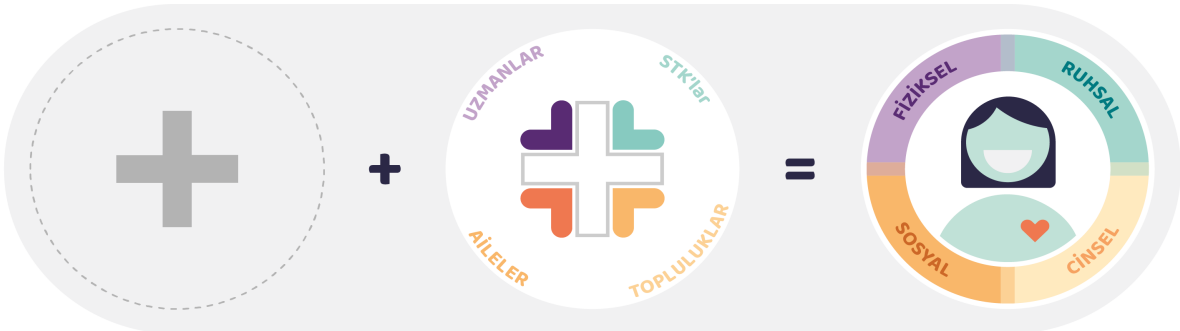
Sağlık hizmetleri, sadece hastalığı tersine çevirmekle kalmayıp aynı zamanda sağlığı yeniden kazandırmayı ve bakımın sürekliğini sağlamayı amaçlamalıdır. Bu nedenle, politika hedefleri, fiziksel ve psikososyal rehabilitasyon, ruh sağlığı desteği ve iş gücü için uygunluğu geri kazanmaya yönelik müdahalelere erişim sağlamayı içermelidir.

SistematiK veri toplanması ve sağlık hizmetlerine erişimde kırılganlaştırılmış grupların belirlenmesi

Acil durumlarda, özellikle ciddi olumsuz sağlık sorunları yaşamaya en çok meyilli olan grupları tespit etmek için, nüfus özellikleri ve kırılganlıkları hakkında sistematiK bir şekilde veri toplamak gereklidir. Halk sağlığı acil durumlarının, genel nüfus sağlığı üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerini hafifletmek için olası kaynak ihtiyaçlarının ve alınacak önlemlerin, karar vericiler ve halk sağlığı uzmanları tarafından belirlenmesi gerekir ve bunun için risk altındaki nüfusların tespit edilmesi büyük önem taşır. Sağlık eşitsizliklerinin boyutları, krizin aşamasına ve niteliğine bağlı olarak değişebileceğinden sağlığı tehdit eden faktörlere ilişkin verilerin düzenli olarak toplanması önemlidir. Bu amaçla, karar alıcılar, STK'lar, sağlık hizmeti uygulayıcıları, epidemiyologlar ve diğer ilgili paydaşlar arasında sürekli bir diyalog olmalıdır.

Toplum temelli sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi

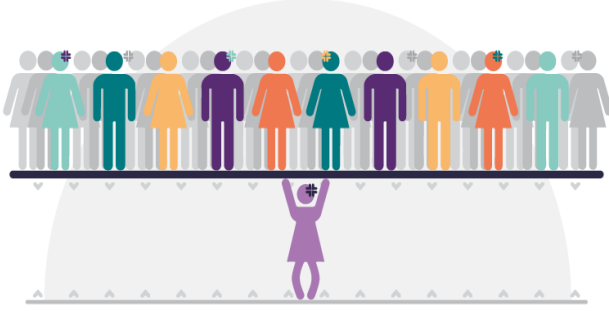
Sağlık sistemlerinin COVID-19 pandemisi gibi ciddi derecedeki sağlık acil durumlara karşı dirençli olabilmesi için, temel sağlık hizmetlerinin sunumunun yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. [Toplum sağlığı merkezi çalışanları](#), kronik rahatsızlıkları olan kişiler için bakımın devamlılığını sağlamaya yardımcı olabilir ve kırılganlaştırılmış toplulukların yaşadığı bölgelerde doğrudan akut ve acil sağlık hizmetleri sağlayabilir. Bazı sağlık hizmetlerinin ve yükümlülüklerinin toplum temelli sağlık hizmetlerine devredilmesi, kriz dönemlerinde sağlık sistemi üzerindeki baskıyı hafifletmekle kalmaz, aynı zamanda sağlıkta eşitliğin sağlanmasına ve yerel sağlık ihtiyaçlarına cevap verilmesine yardımcı olur.



Kırılanlaştırılmış gruplarla alışan STK'lara fon desteği sağlanması

Sağlık sistemi içerisinde en kırılanlaştırılan kişilerin ihtiyaçlarına daha doğru şekilde yanıt verebilmesi için hastaların seslerinin duyulması gerekir. Ötekileştirilmış grupların ihtiyaçlarını ifade etmelerinin bir yolu da onları destekleyen ve temsil eden STK'lardır. Kriz anlarında STK'lar, sadece vaktinde acil yardım sağlamakla kalmaz, aynı zamanda kırılanlaştırılmış topluluklarla köklü, uzun soluklu ve güvene dayalı ilişkiler de kurmaya devam eder. Sivil toplumun, özellikle kriz dönemlerinde, ihtiyaç sahiplerine destek olmaya devam edebilmesi için mevcut fon desteği programlarının kısa vadeli ve proje bazlı bir yaklaşımdan daha sürdürülebilir, uzun vadeli çözümlere yönelmesi gerekir.

Sağlık alışanları için daha iyi koşullar yaratılması



KİLİT ÇALIŐANLAR İÇİN DAHA İYİ KOŐULLAR

ön safta çalışanların büyük çoğunluğu yine kadınlar ve göçmenlerdir. Yüksek psikolojik stres, uzun vardiyalar, ağır iş yükü ve iş yerindeki enfeksiyon riski, birçok sağlık çalışanının mesleklerini bırakmasına neden olmuş, bu da kalanların koşullarını daha da kötüleştirmiştir. Sağlık sektöründe çalışanlar için adil ücretler belirlenmesi, çalışanların yaşamlarını iyileştirmeye yönelik ilk adımdır. Sağlık sektöründe Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Planları'nın (TCEP) standart bir uygulama olarak hayata geçirilmesi de kritik önem taşır. Toplumsal cinsiyet eşitliği ve çeşitliliğinin sistematik olarak teşvik edilmesine yönelik kanıtlanmış bir yöntem olan TCEP'ler, ayrımcı işgücü uygulamalarının ortadan kaldırılmasına yardımcı olur.

Sağlıkta eşitliğin sağlanması, ancak bazı sağlık çalışanlarının maruz bırakıldıkları yüksek riskli çalışma koşulları ve aldıkları yoksulluk sınırındaki ücretler gibi sorunlar ele alındığında mümkün olacaktır. Genel olarak sağlık sistemi içerisinde en az değer verilen ve en az ücret alan çalışanlar orantısız bir şekilde kadınlardan ve göçmenlerden oluşmaktadır.

Aynı zamanda, COVID-19 salgını sırasında, özel mesleki zorluklarla karşı karşıya kalan,

Kaliteli ve ayrımcı olmayan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine evrensel erişimin sağlanması

Kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hakkı, sağlık hakkının temel bir parçası olarak kabul edilmesine rağmen, hizmetlere erişimde ekonomik eşitsizlik, yerleşik sosyal normlar ve kalıplaşmış toplumsal cinsiyet rolleri, nüfusun önemli bir kısmının kaliteli CSÜS hizmetlerine erişimini engellemeye devam etmektedir. CSÜS hizmetlerinin mevcudiyetini, erişilebilirliğini ve kalitesini garanti altına almak için devletler, sağlık hizmetlerinin bu alanına yeterli bütçe tahsisi yapılmasını sağlamalıdır. CSÜS haklarının yerine getirilmesinde, kadınlara karşı her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılması büyük bir önem taşır. . Bu, tüm CSÜS hizmetlerinin evrensel sağlık hizmeti kapsamına dahil edilmesi ve kadınların, kürtaj veya modern kontrasepsiyon gibi hizmetlere erişimini suç sayan veya engelleyen politikaların ortadan kaldırılması anlamına gelir.

> Problem Tespiti

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'nda (1946) belirtildiği üzere,¹ "erişilebilecek en yüksek düzeyde sağlık standardına sahip olma hakkı her insanın temel hakkıdır." Başka bir deyişle, **sağlığa erişim** bir ayrıcalıktan ziyade **evrensel bir insan hakkı** olmalıdır. Sağlık hizmetlerine ve tıbbi tedaviye erişim hakkı AB'nin gündemindeki ana konulardan biri olmasına rağmen² araştırmalar, **sağlık alanındaki eşitsizliklerin kalıcı olduğunu ve en çok kırılğanlaştırılmış grupları etkileme eğiliminde olduğunu** göstermektedir.³

SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMDEKİ EŞİTSİZLİKLER EN ÇOK KIRILGANLAŞTIRILMIŞ GRUPLARI ETKİLER



Sağlık hizmetlerine erişim, büyük ölçüde sağlık sistemlerine yapılan yatırım miktarına bağlıdır⁴ ve sağlık hizmetlerine yapılan **kamu harcamalarının, ekonomik kriz sonrasında ciddi şekilde azalma eğilimi gösterdiği** ortaya konulmuştur.^{5 6} Avrupa'da birçok sağlık sistemi, yıllarca tıbbi işgücüne **yetersiz fon desteği ve yatırım** nedeniyle zorluklar yaşamış ve bu da, onları COVID-19 salgınına karşı son derece hazırlıksız bırakmıştır.⁷ COVID-19, **hastane yatağı ve tıbbi ekipman eksikliğinden sağlık personeli açığına kadar** halk sağlığı sektörüne yönelik harcamaların azalmasının sonuçlarını gözler önüne sermiştir.⁸

¹ World Health Organization, United Nations, 1946. *World Health Organization Constitution*.

² De Vito, E., de Waure, C., Specchia, M.L., Parente, P., Azzolini, E., Frisciale, E.M., et al. (2016). 'Are Undocumented Migrants' Entitlements and Barriers to Healthcare a Public Health Challenge for the European Union?' *Public Health Review*, 37. <https://doi.org/10.1186/s40985-016-0026-3>.

³ Orzechowski, M., Nowak, M., Bielińska, K., Chowanec, A., Doričić, R., Ramšak, M., Łuków, P., Muzur, A., Zupanič-Slavec, Z., & Steger, F. (2020). 'Social Diversity and Access to Healthcare in Europe: How Does European Union's Legislation Prevent from Discrimination in Healthcare?' *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09494-8>

⁴ Forster, T., Kentikelenis, A., Bambra, C. (2018). 'Health Inequalities in Europe. Setting the Stage for Progressive Policy Action.' *Foundation for European Progressive Studies*.

⁵ Spasova, B.S., Vanhercke, B., Coster, S. (2018). *Inequalities in Access to Healthcare - A Study of National Policies (No. 1)*. European Commission, Brussels, Belgium

⁶ Carney, M., Ostrach, B. (2020). *Austerity, Not COVID-19, Strains National Healthcare Systems*. *Somatosphere*. URL <http://somatosphere.net/2020/austerity.html/>.

⁷ Iacobucci G. (2021). 'Covid-19: Underfunding of Health Workforce Left Many European Nations Vulnerable, Says Commission.' *BMJ*, 372 :n724 doi:10.1136/bmj.n724

⁸ Jensen, N., Kelly, A.H. & Avendano, M. (2021). The COVID-19 *Pandemic Underscores the Need for an Equity-Focused Global*

Bazı durumlarda azalan yatırımların, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinde de payı olmuştur.^{9 10} Özel kurumlarda, daha iyi ve daha pahalı sağlık hizmetini karşılayabilenler ile karşılayamayanlar arasında ayrıca bir uğurum olmuştur.

Halk sağlığı acil durumu sonucunda **hastane kapasitelerinin zorlanması** sebebiyle **acil sağlık hizmetleri kapsamının dışında** tedavi alması gereken insanların, özellikle kronik rahatsızlıkları olan kişilerin, pandemi sırasında ihtiyağlarının karşılanma olasılığı daha dūřüktü.¹¹ Sağlık sistemlerindeki insani ve ekonomik kaynakların çoęu, virüsle mücadele ve salgının yayılmasını önlemeye yönelik ęalıřmalara yatırıldığı için kronik rahatsızlıkları olan veya ayakta tedavi görmesi gereken biręok hasta, tıbbi hizmetlere erişimde aksamalar yaşadı veya bu hizmetler askıya alındı. Yakın tarihli Eurofound anketi (2021)¹² sonuçları, **hem 2020 yazında hem de 2021 ilkbaharında, tüm AB ülkelerinde karşılanmamış sağlık ihtiyağları düzeyinde önemli bir artış** kaydetmiştir. Eurofound Haziran-Temmuz 2020 örneklemine göre, AB'de pandeminin başlangıcından bu yana **erkeklerle kıyasla çok daha yüksek oranda kadın, karşılanmamış tıbbi ihtiyağların düzeyinde artış** bildirmiştir.



Buna ek olarak, sağlık sistemi tarafından göz ardı edilen ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı açısından **en kırılğan konumda bırakılan kişilerin** (örneğin göçmenler veya evsizler), sağlık durumları ve psikolojik iyilik halleri, veri yetersizliği nedeniyle büyük ölçüde gözlemlenememiştir. Kırılğanlaştıırılmış kişilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık ihtiyaçlarının tespit edilmesi için, kriz dönemlerinde sistem tarafından göz ardı

edilme ihtimali en yüksek olan kişilerin belirlenmesine yönelik, kapsamlı bir strateji geliştirilmeli ve hastalar, seslerini duyurabilmelidir.

Ayrıca, sağlık sistemlerinin acil sağlık durumlarına karşı dirençli olabilmesi ve kronik rahatsızlıkları olanlara, hizmetlerin devamlılığını sağlayabilmesi için birinci basamak ve toplum temelli sağlık hizmetlerinin dayanıklı olması gerekir.¹³ Sağlık hizmetleri, akut durumların ötesinde yaygınlaştırılmalı ve kırılğanlaştıırılmış topluluklara erişilebilir hale getirilmelidir. Sağlık hizmetlerinin, hastalığı tersine çevirmenin yanı sıra sağlığı da yeniden tesis etmesi gerektiğini kabul eden bir anlayış değişikliği gereklidir.

Health Agenda. Humanit Soc Sci Commun 8, 15. <https://doi.org/10.1057/s41599-020-00700-x>

⁹ Maarse, H. (2006). 'The Privatization of Health Care in Europe: An Eight-Country Analysis.' *Journal of Health Politics, Policy and Law* 31, 981–1014. <https://doi.org/10.1215/03616878-2006-014>.

¹⁰ Buzelli, M.L., Boyce, T. (2021). 'The Privatization of the Italian National Health System and Its Impact on Health Emergency Preparedness and Response: The COVID-19 Case.' *Int J Health Serv.* <https://doi.org/10.1177/00207314211024900>

¹¹ OECD, 2021b. 'Strengthening the Frontline: How Primary Health Care Helps Health Systems Adapt during the COVID 19 Pandemic', *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)*. OECD, Paris, France.

¹² Eurofound, 2021. 'Living, Working and COVID-19 (Update April 2021): Mental Health and Trust Decline across EU as Pandemic Enters Another Year (No. 3)', *Living, Working and COVID-19*. Eurofound, Brussels, Belgium.

¹³ OECD, 2021b.

> RESISTİRÉ bulguları

Azalan yatırımların halk sağlığı sektörü üzerindeki sonuçları

Sağlık hizmetlerine erişim, ekonomik durgunluk dönemlerinde azalma göstermektedir. Örneğin İtalya'da, 2008 ekonomik krizinin ardından yürürlüğe konan kemer sıkma politikaları, fon desteklerinde ciddi bir azalmaya yol açmış ve bu da nihayetinde pandemiyle mücadeleye daha hazırlıksız bir sağlık sistemi yaratmıştır.¹⁴ Ne yazık ki bu sorun, İtalya'ya özgü değildir. RESISTİRÉ anlatılarının analizi, **sağlık personeli eksikliğinin sonuçlarını ve bunun, çalışanların pandemi sırasında göğüslediği iş yükünü ve duygusal yükü nasıl artırdığını** açıkça ortaya koymaktadır. Araştırma kapsamında görüşülen bir hemşirenin anlattığı gibi, yoğun bakım ve akut bakım servislerinde kapasiteyi arttırmaya yönelik benzeri görülmemiş bir ihtiyaç yaşanmış ve bunun sonucunda diğer bakım servislerinden gelen ve genellikle ya deneyimsiz ya da çok az deneyimi, eğitimi veya hazırlığı olan sağlık personeli, yoğun bakım servislerinde görevlendirilmiştir:¹⁵

'Hastanede, özellikle hemşireler söz konusu olduğunda, sürekli bir personel sıkıntısı var. Bunun önüne geçmek için hemşireler sürekli farklı koşullarda çalıştı. Bu da kaos ve stres ortamı oluşturdu. Örneğin, personeller kendi uzmanlıklarının dışındaki alanlara transfer edildi. Yeni meslektaşlarını ve hastalarını tanımıyorlardı veya mevcut süreçlere hakim değillerdi. Bu durum gündelik işlerin sürdürülmesi için son derece kötü oldu çünkü bu süreçlere dair bilgi birikimi hızlı hareket edebilmek için gerekiyordu. [...] Öğle yemeği molası da dahil olmak üzere 13 saatlik vardiyalar yaptık. Ancak çoğu zaman mola için zamanımız olmadı.'

Avusturya'dan 24 yaşında bir hemşire

RESISTİRÉ, **sağlık çalışanlarının, pandeminin getirdiği en ağır yüklerden bazılarını üstlenmek zorunda kaldıklarını** açığa çıkarmıştır. Ayrıca, yüksek riskli birimlerin çoğunda kadınların çalışması nedeniyle **bu konuda açıkça görülebilir bir cinsiyet ayrımı** olduğunu göstermektedir. Proje çerçevesinde analiz edilen Hızlı İhtiyaç Analizi Anketleri (RAS), bu sürecin sonunda, **ön safta çalışanların ruh sağlığında bozulmalar** olduğunu göstermektedir. Olağanüstü hal sırasında yaşadıkları baskı, birçoğunun mesleklerini bırakmasına yol açmış ve bu da kaçınılmaz olarak kalanların koşullarını daha da kötüleştirmiştir. İsveç'te yaşayan 46 yaşındaki bir hemşire, kilit çalışanların pandemi sırasında göğüsledikleri psikolojik zorlukları anlatmıştır:

¹⁴ Buzelli, M.L., Boyce, T. (2021).

¹⁵ Stovell, C., Lionello, L., Rossetti, F., Charafeddine, R., Nugent, S., Still, A., Tanwar, J., & Tzanakou, C. (2022). *RESISTİRÉ D3.2 - Summary Report on Mapping Quantitative Indicators – Cycle 2*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6506408>.

'Muhtemelen bende de tıpkı diğer meslektaşlarım gibi TSSB¹⁶ var. Ancak çok sayıda TSSB'li hastayla ilgilendiğim için, bunun ortaya çıkmasını göze alamam. Yardım almalıyım. Hiçbirimiz olduğumuzdan daha bilge değiliz. İş yerinde terapiye ek olarak, bir danışmanımız ve bir hastane papazımız var. Onların yardımından da yararlanmadık. Hemşirelerin çoğu sadece işe gelip kendilerine verilen görevleri yerine getirmeye çalışıyor ve kendilerine odaklanmıyorlar, sekiz saatten fazla çalışmış olsalar bile.

Sağlık sektöründe personel yetersizliği ve çalışanların sürekli aşırı iş yükü ile mücadele etmesi, tıbbi yardıma ihtiyaç duyan kişiler üzerinde olumsuz etkiler yaratmıştır. RESİSTİRÉ uzmanlarının birçoğu, **ertelenen tedavilerin, geciken tıbbi taramaların (örneğin mamogramlar) ve önleyici sağlık tedbirlerinin masrafları** nedeniyle **biriken sağlık borçlarından** bahsetmiştir. Bu durum, kırılğanlaştırılmış gruplarla yapılan görüşmelerde çok sayıda bireysel anlatıya da yansımıştır:

'Bunların birçoğunu [önleyici bakım ve tarama muayeneleri] ertelemek zorunda kaldım çünkü hastaneler bu hizmetleri sunmuyordu. Bu [pandeminin] başındaydı ve şimdi de [Ocak 2022] çok sayıda COVID-19 vakası ve ölüm var. Doktorlarım sağlığımla ilgili muayeneleri yaptırmak için özel hastanelere gitmemi tavsiye etti, aksi takdirde bir ay beklemem gerekecekti. Yaşım nedeniyle hastalanırsam ve tedavi için geç kalırsam diye biraz endişeliyim.'

Yunanistan'da yaşayan 74 yaşında bir kadın

Sağlık uygulamaları ve davranış modellerindeki bu değişikliklerin, farklı boyutlarda olumsuz etkileri olacağı tahmin edilmektedir. Bu değişikliklerin nüfus sağlığı üzerinde uzun vadeli sonuçlar yaratmasının yanı sıra, aynı zamanda akut olmayan vakalara yönelik sağlık hizmetleri yeniden açıldığında, sağlık personeli üzerinde ek bir yük oluşturması da muhtemeldir.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin askıya alınması

COVID-19 salgını sırasında, virüsle mücadeleye ağırlık verilmesi, insani ve ekonomik kaynakların çoğunun, COVID-19 ve yoğun bakım servislerine yönlendirilmesi ve sağlık hizmetlerinin diğer alanlarına öncelik verilmemesi anlamına geliyordu. Bu bağlamda, **cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri** de geri plana atıldı ve kadın sağlığı olumsuz şekilde etkilendi. Örneğin, Romanya'da olağanüstü hal sırasında, acil olmadığı düşünülen tüm tıbbi hizmetler ve cerrahi müdahaleler askıya alındı. Olağanüstü hal sırasında, **Romanya'daki hastanelerin yalnızca %11'i** kürtaj işlemi yapmış ve bu durum, isteğe bağlı kürtaj konusunda gri bir alan yaratmıştır. Çekya'da, birinci basamak kliniklerde, doğum kontrol yöntemlerinin dağıtımı kesintiye uğramış ve bu da istenmeyen gebelik vakalarının artmasına neden olmuştur.

¹⁶ TSSB-Travma Sonrası Stres Bozukluğu

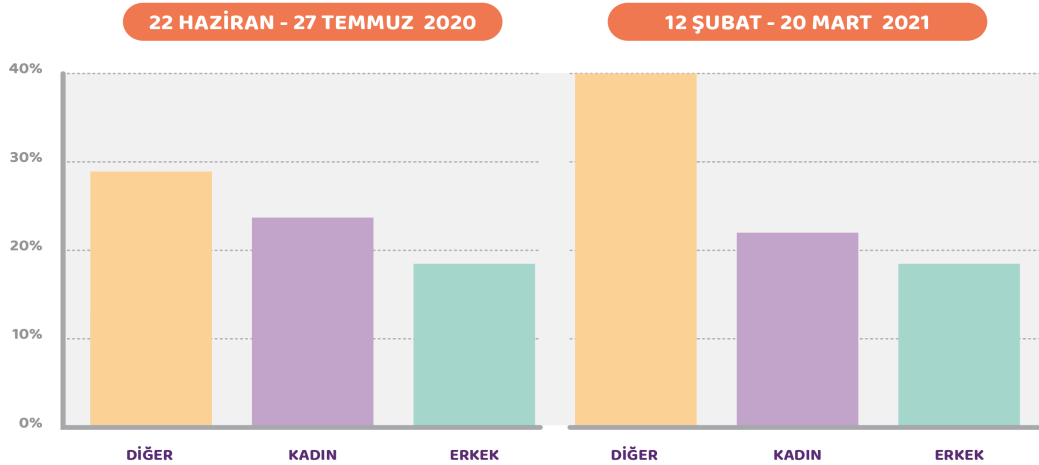
Ayrıca, cinsel sağlığın geri plana atılması, cinsiyet uyumlama ameliyatı gibi hizmetlerin isteğe bağlı kabul edilerek ertelenmesi nedeniyle **translar** üzerinde olumsuz bir etki yaratmıştır. Örneğin, Fransa'da translar için hormon tedavisi, doğurganlığın korunmasına yönelik tedaviler ve cinsiyet uyumlama ameliyatı gibi hizmetler acil durum sırasında askıya alınmıştır. Trans bireylerin sağlık ihtiyaçlarına yönelik artan ihmaller aşağıdaki gibi aktarılmaktadır:

'Bir trans kadın olarak, özellikle sağlık hizmetleri konusunda sıklıkla hizmet eksikliği yaşadım. COVID pandemisi sırasında bu durum daha da kötüleşti, çünkü tüm bekleme listeleri uzadı ve cevap almak zorlaştı. Fazlalık gibi hissetmek gerçekten zor ve incitici. Hizmetlerin az ve yetersiz olmasının nedeni fon eksikliği. Örneğin, bir yıl önce cinsiyet uyumlama ameliyatı olmam gerekiyordu, ancak COVID nedeniyle ertelendi.

İzlanda'dan 50 yaşında trans bir kadın

RESİSTİRÉ'nin Eurofound verilerini kullanarak yaptığı analiz, sağlık hizmetlerine erişimin LGBTQİA+ toplulukları için özellikle sorun teşkil ettiğini göstermektedir. Bulgular, kendini kadın veya erkek olarak tanımlamayan kişilerin karşılanmamış tıbbi ihtiyaçlarının daha fazla olduğunu göstermektedir (Şekil 1). Kendilerini 'diğer' cinsiyet kategorisinde tanımlayan kişiler, kadın veya erkek olarak tanımlayan kişilere kıyasla daha yüksek düzeyde karşılanmamış tıbbi ihtiyaç bildirmiştir (yaklaşık %40'a %20).¹⁷ Daha da önemlisi, **bu eşitsizliğin pandemi ilerledikçe daha da arttığı görülmektedir**. Şekil 1'de görüldüğü üzere, 2020 yazı ile 2021 ilkbaharı arasında karşılanmamış ihtiyaç bildirenlerin düzeyindeki oran, bu grup için %10 artmıştır.

Şekil 1: Karşılanmamış ihtiyaçlara sahip nüfus yüzdeleri (Döngü 1 ve Döngü 2)



Kaynak: Yazarın hesaplaması, Eurofound 'Yaşamak, Çalışmak ve COVID-19' anket

¹⁷ Kendilerini 'diğer' cinsiyet kategorisinde tanımlayan kişilerin örneklem büyüklüğü oldukça küçük olup 2020 yazında 100 kişi (örneklem %0,4'ü) ile 2021 baharında 391 kişi (%0,8) arasında değişmektedir. Örneklem verilerinden hesaplanan tahminler kesin olmasa da LGBTQİA+'ya ilişkin veri açığı bağlamında bunları rapor etmek yine de önemlidir.

En kırılğanlaştırılmış konumdaki hastalar ihmal edilme ihtimali en yüksek olanlardır

Pandemi sırasında sağlıkla ilgili **mevcut eşitsizlikler daha da derinleşmiş** ve kırılğanlaştırılmış grupların, birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi neredeyse imkânsız hale gelmiştir. Birçok ülkede **sosyal güvenlik ve ulusal sağlık sigortası sistemlerindeki eksiklikler, halihazırda yapısal eşitsizliklere maruz kalan gruplar için ciddi sağlık sonuçlarına yol açmıştır.**¹⁸ RESISTİRÉ araştırma bulgularının ortaya koyduğu gibi, kriz sırasında kaliteli sağlık hizmetlerine sınırlı erişim, çoklu eşitsizlik gruplarını etkilemiştir. Özellikle **kırsal ve tekileştirilmış topluluklardaki** kadınlar ve kız çocukları, yeterli tedavi imknlarına ve tıbbi bakım olanaklarına ulaşmakta zorlanmıştır. Bu durum, **etnik köken, sosyoekonomik statü, engellilik, yař, ırk, coğrafi konum ve cinsel yönelim** gibi çoklu ve birbiriyle kesiişen eşitsizliklerle i ie geçmektedir.

İrk veya milliyet temelli ayrımcılık birçok ülkede gözlemlenmektedir. **Etnik azınlıklar arasında COVID-19'dan kaynaklanan hastalık ve ölüm oranlarının daha yüksek olduğuna dair kanıtlar** bulunmaktadır. Kapsamlı literatür taraması ve RESISTİRÉ Hızlı İhtiyaç Analizi Anketi'nin sonuçları, göçmen nüfusun da kriz sırasında sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşadığını ortaya koymaktadır. Tıbbi hizmetlere erişimde zorluklar yaşanması, **yerli olmayan nüfusun COVID-19 testlerine ulaşma ve tedavi alma imknlarının çok kısıtlı olduğu anlamına geliyordu ve** bu da yüksek ihtimalle bulaş ve ölüm oranlarının artmasına neden oldu.¹⁹ **Güvencesiz veya kayıt dışı çalışanlar ve evsiz kişilerle birlikte,** göçmenler de virüse maruz kalma olasılığı en yüksek olan gruplar arasında yer aldı. Bununla beraber devlet desteğinden de mahrum bırakılarak karantina sırasında uygulanan önlemlerden ağır Şekilde etkilendiler.²⁰ **Zenginler geniş skalada sağlık hizmetleri sunan özel hastanelere ve kliniklere erişmeye devam ederken,** düşük gelirli insanlar, devlet hastanelerini COVID koğuşlarına dönüştüren ulusal politikaların sonuçlarından dolayı zorluklar yaşadı. Örneğin, Türkiye'de 'tüm kamu ve vakıf hastanelerinin pandemi hastanelerine dönüştürülmesi politikası ile **ekonomik koşullar, sağlık hakkının belirleyicisi haline geldi.** Raporlar, birinci basamak sağlık hizmetlerine ve kanser tarama merkezlerine başvuruların %80 oranında azaldığını ve **bunun da kırılğanlaştırılmış** gruplar arasında COVID-19'a bağlı olmayan ölümlerde de artışa yol açtığını göstermektedir. Genel olarak, hem COVID 19'a bağlı acil durumlarla sağlık hizmetlerinin kapasitelerinin aşılması hem de uygulanan karantina tedbirleri, başka sağlık ihtiyaçları olan insanların, sağlık hizmetlerine erişimini engellemiştir.²¹

¹⁸ Axelsson, T.K., Callerstig, A.C., Sandström, L., & Strid, S. (2021). *RESISTİRÉ D4.1 Qualitative Indications of Inequalities Produced by COVID-19 and Its Policy Responses. 1st Cycle Summary Report.* Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5595815>.

¹⁹ Stovell, C. (2022).

²⁰ Axelsson, T. K. (2021).

²¹ Cibin, R., Stckelov, T., & Linkov, M. (2021). *RESISTİRÉ D2.1 - Summary Report Mapping Cycle 1.* Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6325633>.

Kronik hastalıklarla mücadele eden kişiler, özellikle de yaşlılar ve engelliler daha fazla kırılğanlaştırıldı. Bu kişiler, 'hem rehabilitasyon hizmetlerine, fizyoterapiye ve tedaviye erişimlerini hem de sosyal ağları içerisindeki iletişimlerini kaybetti'.²² Bununla beraber, birçoğu pandemiye bağlı fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları yaşadı.

Proje kapsamında analiz edilen Eurofound (2021) verileri, Avrupa genelinde karşılanmamış tıbbi ihtiyaçlar düzeyinde önemli bir artışa işaret etmektedir. **Öte yandan, bu konuya ilişkin veri eksikliği, en çok ötekileştirilen grupların tedavi ve sağlık hizmetlerine erişiminin önündeki engellerin, COVID-19 pandemisi tarafından nasıl derinleştirildiğini detaylı şekilde analiz etmeyi imkânsız kılar.** RESISTIRÉ projesinin ilgili olduğu diğer alanlar gibi kayıt dışı işçilerin, göçmenlerin, mültecilerin ve evsizlerin sağlık durumlarına ve psikolojik iyilik hallerine ilişkin çok az kanıt bulunmaktadır.²³ Kriz sırasında genellikle göz ardı edilen bu kişilerin seslerini duyurmak, karşılanmamış tıbbi ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılması ve risk faktörlerinin belirlenmesi için daha fazla veri toplanması zorunludur.

ÇOKLU EŞİTSİZLİKLER YAŞAYAN GRUPLAR SAĞLIK HİZMETLERİNE SINIRLI ERİŞİMDEN ETKİLENMEKTEDİR



²² Cibin, R., Ghidoni, E., Stöckelová, T., & Linková, M. (2023). *RESISTIRÉ D2.3 Summary Report Mapping Cycle 3*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7708631>

²³ Stovell, C., Rossetti, F., Lionello, L., Still, A., Charafeddine, R., Humbert, A.L., & Tzanakou, C. (2021). *RESISTIRÉ D3.1 Summary Report on Mapping of Quantitative Indicators – Cycle 1*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5541035>

> Daha İyi Hikâyeler

RESİSTİRÉ'de, Dina Georgis'ten²⁴ ödünç aldığımız 'daha iyi hikaye' kavramını, belirli bir toplumsal durumun nasıl iyileştirilebileceğini gösteren, mevcut pratikleri iyileştirmeyi hedefleyen umut verici yöntemlere atıfta bulunmak için kullanıyoruz.



BELÇİKA

Belçika'da Collège intermutualiste national (Ulusal Karşılıklı Yardımlaşma Ajansı), toplum sağlığı çalışanlarının (TŞÇ) sosyal yardım çalışmaları aracılığıyla yoksun mahallelerdeki kırılğanlaştırılmış ve izole grupların, birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmeyi amaçlayan bir projenin uygulanmasından sorumludur. Proje kapsamında, ülkedeki yoksunluk yaşayan belirli bölgelerde çalışmak üzere, yaklaşık 50 tam zamanlı TŞÇ işe alındı. İşe alınan TŞÇ'lerin kendileri de aynı zamanda yoksunluk yaşayan toplulukların parçasıdır, bu topluluklarla güven ilişkisi kurmuşlardır veya bu topluluklar hakkında bilgi

sahibidirler. TŞÇ'lerin profilleri değişmekle beraber, kırılğanlaştırılmış gruplara yakın olmaları, yerel mahalleyi ve bölgedeki farklı dilleri iyi bilmeleri ve yaptıkları işe istekli bir yaklaşıma sahip olmaları, işe alım için temel kriterler arasında yer almaktadır. TŞÇ'lerin ana rolü, en kırılğanlaştırılmış konumdaki insanlara ulaşarak, onları birinci basamak bakım hizmetleriyle temasa geçirmek ve hizmetler ve kişiler arasında köprüler kurmaktır. Örneğin, aşılama konusunda bilgilendirme yaparak bazı durumlarda, yerel ortaklarla birlikte aşılama çalışmaları düzenlediler. Ajans, sağlığı, 'psikolojik iyilik hali' olarak tanımlarken, temel ihtiyaçların (örneğin bir ev) güvence altına alınması için ortaklıklar geliştirmekte ve bunu, insanların kendi sağlıklarını önemsemeye başlamaları için bir ön koşul olarak görmektedir.



ÇEKYA

Çekya'da, pandeminin en akut aşamasında, Prag Belediyesi bazı otelleri geçici olarak şehirdeki evsizlerin yararlanabileceği sığınaklara dönüştürmek üzere bir proje başlattı. Bu altı otel 353 kişiyi barındırma kapasitesine sahipti ve öncelik COVID-19 semptomları gösteren kişilere, yaşlılara, engellilere ve ağır hastalara verildi. Girişimin bir temsilcisinin hesaplamalarına göre, Mart 2020 ile Ekim 2022 arasında yaklaşık 800 kişiye yardım edildi. STK'lar ve STÖ'ler ile işbirliği içinde, kişilere bireyselleştirilmiş tıbbi, sosyal ve hukuki destek sağlanması ön koşulu ile beraber kalıcı konutlar tahsis edildi. Tıp öğrencileri derneği Medici na ulici (Sokaktaki Doktorlar), evsiz insanlara destek olmayı amaçlayan ve işbirliği yapan

STK'lardan biriydi. Evsizler ve doktorlar arasında tek bir yer aracılığıyla etkileşim kurulabilmesi, yıllar içinde kurulan bir güven ilişkisi geliştirdi. Ayrıca, doktorların yalnızca COVID-19'a yönelik destek sağlamasını değil, aynı zamanda diğer birçok sağlık sorununu (örneğin parazitler, cilt enfeksiyonları vb.) tespit etmesini de mümkün kıldı. Mart 2020'de kurulan altı otelden biri, yalnızca evsiz kadınlara tahsis edildi ve dolayısıyla, bu kırılğanlaştırılmış gruba özel bir güvenli alan sağlandı. Bununla birlikte, otellerin geri kalanı cinsiyet bakımından karma olduğu için bu oteller, trans ve non-binary evsizlerin konaklamasına da açıldı.

²⁴ Georgis, D. (2013). *The better story: Queer affects from the Middle East*. State University of New York Press.



DANİMARKA

Danimarka'da REDEN [Yuva], seks işçiliği yapan ve madde bağımlılığı sorunlarıyla m¼cadele eden kadınlar için Kopenhag'ta bulunan bir sığınaktır. Kopenhag'taki kadınların çoğu, geleneksel sağlık sisteminde birçok kötü deneyime maruz kaldığı için bağımlılık tedavi merkezlerine gitmekte teredd¼t ediyor. Ayrıca, tedavi merkezlerinin kural ve yönetmeliklerine uymakta ve tedavi kriterlerini karşılamakta zorluk çekiyor. Kapanmalarla başlayan telaşlı günlerin ardından acil bir ç¼z¼m bulma ihtiyacıyla, madde bağımlılığı tedavisinden sorumlu kişiler daha esnek bir tedavi rejimi uygulamaya karar verdi: kadınların belediye tedavi merkezlerine gelmesini beklemek yerine, tedaviyi REDEN binasının dışına çıkarıp kadınlarla buldukları yerlerde

buluşmaya başladılar. REDEN projesi, bu sosyal yardım yaklaşımının ç¼k daha etkili olduğunu kanıtladı, ç¼nk¼ kadınlar kendilerini daha güvende hissediyor ve sosyal yardım ekibinin onlarla ilişki kurması daha kolay hale geliyordu. Proje, daha önce erişilemeyen ç¼k sayıda kadına erişmeyi m¼mk¼n hale getirdi. Madde bağımlılığı için esnek tedavi çalışmaları o kadar başarılı oldu ki Kopenhag Belediyesi bu çalışmaya ekstra b¼tçe tahsis etmeye karar verdi- başlangıçta bu destek, 2020'nin sonuna kadar ve daha sonra, belediye b¼tçe gör¼řmelerinde ise, 2024'e kadar devam edecek şekilde uzatıldı.

> RESİSTİRÉ Hakkında

Bu politika metni, RESİSTİRÉ'nin Aralık 2022'den Şubat 2023'e kadar süren üçüncü araştırma döngüsünde toplanan verilere dayanmaktadır. Bu araştırmada 30 ulusal araştırmacı, İzlanda, Birleşik Krallık, Sırbistan ve Türkiye'nin yanı sıra 27 AB ülkesindeki (Malta hariç) pandemi ile ilgili politikaları, sivil toplum kuruluşlarının ve inisiyatiflerinin uygulamalarını ve niteliksel ve niceliksel göstergeleri haritalandırmak için konsorsiyumla birlikte çalışmıştır. Bu araştırma, toplumsal cinsiyet eşitliği uzmanlarıyla yapılan atölye çalışmaları ve görüşmeleri de kapsamıştır.

Avrupa Birliği UFUK 2020 programı kapsamında desteklenen RESİSTİRÉ projesi, 1) COVID-19 politikalarının yarattığı eşitsizliklerin 27 AB ülkesi (Malta hariç) ile Sırbistan, Türkiye, İzlanda ve Birleşik Krallık'taki davranışsal, toplumsal ve ekonomik etkilerini toplumsal cinsiyet ve diğer eşitsizliklerin kesişim noktalarına odaklanan 'gender+ / toplumsal cinsiyet+' bakış açısından incelemeyi; ve 2) politika yapıcılar, paydaşlar ve farklı politika alanlarındaki aktörler tarafından hayata geçirilmek üzere uygulamaya yönelik çözüm önerileri ve sosyal yenilikler tasarlamayı amaçlamıştır.

Proje hakkında daha fazla bilgi edinmek ve diğer çıktılara ulaşmak için RESİSTİRÉ web sitesini ziyaret edebilirsiniz. <https://resistire-project.eu>



@Resistire_EU



@RESİSTİRÉ



@resistire.EU

Bize Ulaşın: resistire_eu@esf.org

> Yazarlar ve Katkı Sağlayanlar

Yazarlar: A. Kolasinska (ISAS), R. Cibin (ISAS), M. Linková (ISAS), A. Bobek (TUD), N. Wuiame (YW)

Düzenleme ve Tashih: M. Linková (ISAS), A. Kolasinska (ISAS)

İnfografikler: G. Romeo (YW)

Türkçe Çeviri: Begüm Selici (Pınar Ensari, Nazlı Türker ve Ayşe Gül Altınay'ın katkılarıyla)

> Teşekkür ve Sorumluluk Reddi



Bu proje Avrupa Birliği'nin araştırma ve inovasyon programı UFUK 2020 çerçevesinde 101015990 nolu hibe sözleşmesi kapsamında desteklenmiştir.

Bu yayının içeriğinin sorumluluğu yalnızca yazarlarına aittir ve Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmayabilir.