

EŞİTSİZLİK VE COVID-19

Dr. Ali Kocabaş

Tıp Doktoru, Profesör, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Emekli Öğretim Üyesi
Türk Toraks Derneği Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Üyesi

Özet

Birinin salgınla kurduğun ilişki dünya haritasındaki yerine, içinde bulunduğu ülkedeki vatandaşlık durumuna, yaşadığın şehrin mekanındaki konumuna, yaptığın işe, yaşına, sınıfına, cinsiyetine ve tabii derinin rengine göre şekilleniyor. Bir diğer ifade ile sağlığın sosyal belirleyicileri sizin salgındaki durumunuzu da belirliyor. İyi sağlık, yaşam koşullarını biçimlendiren politik, ekonomik ve toplumsal güçlere bağlıdır. Bu anlamda yoksulluk, bir politik seçimdir. Ülke hükümetleri benimsedikleri ekonomik ve sosyal politikalar ile sağlıkda eşitsizliği artırabilir veya azaltabilirler. Sosyal ve ekonomik politikalar bir çocuğun tam potansiyeli ile büyüyüp gelişip sağlıklı bir hayat mı yaşayacağı, yoksa yaşamının hastalıklı mı olacağı üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Ya da aynı politikalar sizin salgın döneminde evde kalıp kalamayacağınızı da, COVID-19'a yakalanıp yakalanmayacağınızı da büyük oranda belirlemektedir. Çünkü insanların ölümünden büyük oranda sosyal eşitsizlik sorumludur. Salgınlar, ekonomik ve sosyal sınıf ayrımlarını derinleştiriyor ve virüsü daha ölümcül hale getiriyor. Virüsün etkilediği toplumlarda hastalığı daha ağır geçirenler genellikle ekonomik olarak toplumun alt kesimlerinde olan insanlar. Bunun yanısıra araştırmalar, yoksul kesimlerde virüse yakalanma olasılığının da daha yüksek olduğunu ortaya koyuyor. *Bu pandeminin siyasal anlamda da sonuçları olacaktır şüphesiz. Daha demokratik bir toplumun inşası daha demokratik bir siyaset de olabilir, digital gözetimi içeren daha totaliter rejimlere de kayış olabilir. Bu biraz da halkların yapacaklarına bağlı.* Toplumsal çözülme veya güçlenmeden hangisinin ağır basacağı sonucu belirleyecek görünmektedir.

Giriş

Bundan yaklaşık sekiz ay önce Çin'in Hubai bölgesinde Wuhan şehrinde başlayan korona virus hastalığı 2019 (COVID-19) kısa sürede tüm dünyaya yayılmış ve günümüzde 200'den fazla ülkeyi etkileyen bir pandemi haline gelmiştir. Halen (11 Eylül 2020) tüm dünyada vaka sayısı 29 milyonu, yaşamını kaybedenlerin sayısı da 900 bini geçmiş durumdadır (**Worldometers, 2020**).

Gelişmiş batı ülkelerinde 1960'ların sonunda artık enfeksiyon hastalıklarından bitirildiği ileri sürülürken, son yirmi yılda daha önce bilinmeyen yeni virus türlerinin neden olduğu salgınlar (SARS, Kuş gribi, Domuz gribi, MERS, Ebola virus, Zika virus salgınları) ortaya çıktı. Demek, HIV, Ebola, Batı Nil Virüsü, SARS, ve benzeri gibi covid-19 da durduk yerde hayatımıza musallat olmuş değildir. Tüm bunlar, sınırsız kâr güdüsünü küreselleştirip doğanın –insandan öte– kendi dengesi içinde süregiden hayatını talan eden kapitalizmin, tanrı değil, neoliberal küreselliğin davet ettiği misafirleridir **(Badur, 2020 Başkaya 2020)**.

COVID-19 salgını ülke ekonomilerinde ağır ve kalıcı tahribatlar yaratırken, ekonomilerin ciddi oranlarda küçülmesine, işsizliğin, yoksulluğun ve diğer ekonomik ve toplumsal sorunların artmasına neden oldu. Salgın dünya genelinde yarattığı yıkıcı etkilerle kitlesel can kaybı ve piyasa merkezli sağlık sistemlerini alt üst etmekle kalmadı. Tüm dünyada ekonomi, sosyal güvenlik, eğitim ve gıda üretimi gibi yaşamın tüm alanlarında yıkıcı etkileri beraberinde getirdi. Virüs, hepimizi test ediyor. Ekonomimizi, siyasetimizi, felsefemizi, bilimimizi, her şeyimizi...

Pandeminin kendisi küresel bir sorun oluşturmaya karşılık, salgın kontrolü ulus devletler düzeyinde yürütülmüştür. Uluslararası seyahat kontrolleri açısından ülkelerin önemli bir bölümünün ülke sınırlarını kapatmak ya da yüksek riskli bölgelerden seyahatlerin yasaklanması şeklinde sert önlemleri uyguladıkları görülmektedir. Toplu taşımada kısıtlama önleminin ülkelerde farklı şekilde uygulandığı, vaka ve ölüm sayısının daha yüksek olduğu ülkelere önlemlerin daha hafif olduğu gözlenmektedir. “Evde Kal” uygulaması bazı ülkelerde sadece öneri şeklindeyken, birçok ülkede birkaç günde bir ve haneden ancak aynı anda yalnızca bir kişi ayrılabilmesi şeklinde uygulanmaktadır. Özellikle vaka ve ölüm sayılarının fazla olduğu ülkelerde, pandemi ile birlikte iş yerlerinin önemli bir bölümü kapatılmış ve evden çalışma biçimleri desteklenmiştir. Ülkelerde salgına yönelik müdahalelerin salgının kaçınıcı gününde uygulanmaya başladığı, ne süre uygulandığı ya da ne şekilde uygulandığı da süreci etkilemiştir **(Fisher, 2020)**.

Türkiye’de yaşlı nüfusun batılı ülkelere göre daha düşük oranda bulunması, bakımevlerinde kalan yaşlı sayısının az olması, salgının daha geç gelmesi, COVID-19 vaka sayısının, sağlık sisteminin başedemeyeceği bir noktaya henüz gelmemiş olması ve bu nedenle hastanelerde genellikle etkin destek tedavisinin uygulanabilmesi, salgın başlangıcında yaşanmasına rağmen daha sonraki dönemde tıbbi malzeme ve ilaç sıkıntısının yoğun yaşanmaması ve özveriyle sağlık çalışanı kadrosu gibi avantajlarla, fakat halk sağlığından daha çok ekonomiyi önceleyen bir yaklaşımla, kontrolsüz açılma politikalarıyla, katılımcı ve saydam olmayan bir salgın yönetimi anlayışı ile salgın sürecini yaşanmaktadır **(Pala, 2020)**.

Hepimiz Aynı Gemide miyiz?

COVID-19’un sekiz ay gibi kısa bir zaman diliminde ‘dünya turunu’ tamamlayıp, tüm kıtalara yayılması, içinde yaşadığımız dünyanın ekonomik ve politik yapısındaki pek çok açığı ve çelişkileri de çıplak bir şekilde açığa çıkardı, görünür hale getirdi. Salgının, çok ciddi tıbbi, psikolojik ve sosyolo-

jik etkilere sahip olduğu izlenirken, çok güçlü bir iktisadi krizi de ortaya çıkardığı görüldü. Fakat bu ekonomik kriz tüm sınıflar için aynı şiddette yaşanmadı, yoksulları, işçileri, işsizleri ve göçmenleri vurdu **(Aktan, 2020)**. Mevcut neoliberal politika ve reçeteler topluma yardımcı olmadı **(Şahin, 2020)**.

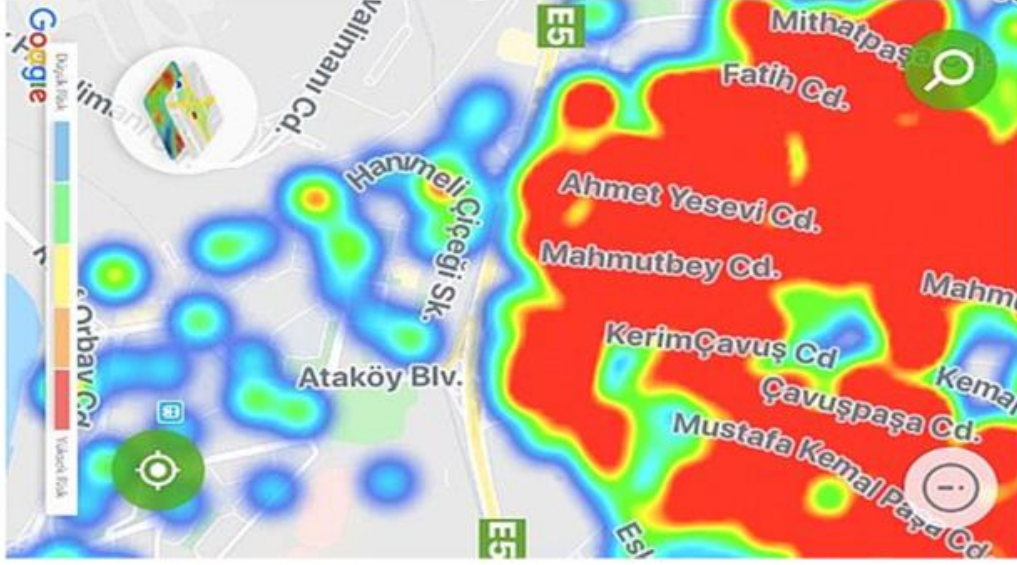
Toplumdaki konumumuz hem riskin boyutunu hem de riski idare edebilme olanaklarımızı şekillendiriyor. Hele bir de salgınla mücadele politikaları zayıfsa veya seçici bir koruma sağlıyorsa, o zaman salgın ilk günlerdeki büyük eşitleyici görüntüsünden giderek sıyrılıyor ve mevcut eşitsizliklerin üzerindeki bir büyütece dönüşüyor.

Hastalık dünya ölçeğinde yaygındı. Ama hayati önemdeki ilaç, sağlık, enerji, gıda üretimi dışındaki lüks sayılacak üretim alanlarında da işçiler çalışmayı sürdürmek zorunda kaldılar. Toplu araçlara binip, bir arada çalışarak hastalıkla-yani ölümle çocuklarına, ailelerine yaşam için en asgari gerekleri sağlama mecburiyeti arasında gidip geldiler. Karantina sürecinin ilk haftalarından itibaren acımasız bir gerçek olarak herkesin yüzleştiği ve bir süre sonra doğal bir olguymuşçasına kabullenilen bir durum söz konusu: Sistemin işlemesi ve devamı için bazıları gözden çıkarılabilir ve bazıları “daha az değerli”. Bu durum elbette sadece içinden geçtiğimiz döneme özgü değil fakat pandemi süreciyle birlikte daha da keskinleştiği ve vahşileştiği aşikar **(Aktan, 2020)**. .

Pandemi döneminde, fabrikalar durduğunda, işyerleri kapatıldığında bile gündelik hayatın sürdürülebilmesi için çalışmak zorunda olanların evde kalması mümkün değildi. Bu konuda da ilk başı sağlık çalışanları çekiyor. Sonrasında, kargocular, market çalışanları, temizlik işçileri, belediye çalışanları, özellikle de şoförler, üretime hiç ara vermeden devam eden fabrikalarda hasta da olsa çalışmak zorunda olanlar ve en kötüsü de hizmet sektöründe çalışıp, işten atılan veya ücretsiz izne yollanan yüz binler var karşımızda. Bu insanlar evden çalışamamaları nedeniyle daha fazla enfeksiyon riskine maruz kalıyor **(Blundeell, 2020)**.

Hastalığın kendisinin sebep olduğu kayıplar ve yıkım dışında pandemiyle birlikte girilen kapanma dönemi ekonomik bir kabusu da beraberinde getirmiştir. Hiçbir birikimi ve sosyal güvencesi olmayanlar, günlük yevmiye usulüyle çalışanlar, bu süreç içerisinde işten çıkarılanlar, tamamen kepenk kapatan hizmet sektöründe çalışanlar, zaten halihazırda işsizler ve ücretsiz izne çıkarılanlar hastalığın yarattığı korkunun dışında belki daha da büyük bir kabusun içine itildiler.

Toplumdaki konumumuz hem riskin boyutunu hem de riski idare edebilme olanaklarımızı şekillendiriyor. Hele bir de salgınla mücadele politikaları zayıfsa veya seçici bir koruma sağlıyorsa, o zaman salgın ilk günlerdeki büyük eşitleyici görüntüsünden giderek sıyrılıyor ve mevcut eşitsizliklerin üzerindeki bir büyütece dönüşüyor.



Şekil 1. Sağlık Bakanlığı'nın "Hayat Eve Sığar" uygulamasına göre İstanbul'da Şirinevler ve Ataköy'da salgının yaygınlık durumu, yoksul ve zengin semtler arasındaki farklılığı yansıtmaktadır. **(Demircan,2020).**

Zamanla daha da kontrolden çıkan yoksulluğun ve sefaletin geldiği noktada hem yerel hem küresel ölçekte insanlar hastalıktan ölmezlerse açlıktan ölecekler. Günlük olarak geçimini sağlayan insanlar için uzun süre çalışmamak paranın olmaması ve gıdaya erişememek anlamına geliyor. Dünya Çalışma Örgütü'nün ortaya koyduğu verilere göre ilerleyen süreçte pandemi sebebiyle tüm dünyada bir buçuk milyardan fazla insan işsiz kalabilir. Dünyanın dört bir yanında üst sınıfa dahil olmayan insanlar için yaşamsal krizin geldiği nokta gün geçtikçe korkunçlaşıyor. Böyle bir süreçte olmayan bir parayla kiralalarını ve faturalarını ödemek ve temel yaşamsal ihtiyaçlarını gidermek zorunda olan insanlar için karantina, kendini virüsten korumak için geçirilen bir süreçten ziyade başka bir hayatta kalma savaşını ve çok temel bir yerden açlık korkusunu simgeliyor.

Bugün ilk aşamada uygulanan evde kalma gibi tedbirler özellikle sabit geliri ve iş garantisi olan orta sınıflar için anlamlı görünse de salgının çok sayıda esnafın zora girmesine, işçilerin işini kaybetmesine ve düzensiz işlerde çalışanların gelirlerinden bütünüyle mahrum kalmalarına yol açacağı görülüyor. Sosyoekonomik eşitsizlikler farklı kesimler için sağlığa erişimi ve hastalığa yakalanma ihtimalini çok ciddi bir biçimde etkilediği gibi salgın sürecinde bu döngü katlanarak artıyor **(Sunar, 2020).**

Virüs enfeksiyonları elbette sınıfsız değil. Toplumda aşırı riske açık olduğu bilinen gruplar var. Bunlar arasında yoksullar/yoksunlar, evsizler, yaşlı ve bakım evleri, cezaevleri, barınma evlerinde yaşayanlar ve işçi barınaklarında yaşayan veya aşırı kötü koşullar altında çalışan göçmen işçileri ve mültecileri sayabiliriz

Büyük kentlerin her tarafı eşit değil. İnsanların çalışmak için evden çıkmak zorunda olduğu yerler, işçilerin yoğun olarak yaşadığı, daha yoksul nüfusun yoğun olduğu bölgeler ve bu bölgelerde salgının arttığını görüyoruz.

Virüs potansiyel olarak herkesi etkilemekte ancak ölümlerin ve salgının artış hızının yüksek olduğu yerlere bakıldığında toplumsal eşitsizliklerinin ve kırılganlıklarının ön plana çıktığı görülmekte (**Burström, 2020**).

Virüsün en büyük etki dinamiği sınıfsal eşitsizliklerle şekilleniyor. Kimi yerlerde kent yoksulluğunun ırkla ya da göçmenlikle üst üste geldiğini söylemek de mümkün. Örneğin Amerika’da virüsten ölenler arasında siyahların sayısının daha fazla olmasının temel nedeni yoksulluğun ırkla birleşmiş olması, siyahların daha yoksul olması. ABD gerçekliği, şayet insanlara sadece insan olmaktan kaynaklı temel haklarını güvence altına almazsak, pek çok insanı “yaşama hakkından” mahrum bırakabileceğimizi apaçık gösteriyor. Bu aynı zamanda evrensel temel gelirin önemine de işaret ediyor.



Koronavirüs salgını gıda güvenliğini ve gıdaya erişiminin önemini ortaya koyunca; tarım sektöründe çok ağır şartlar altında çalışan mevsimlik, göçmen işçilerini de daha görünür kıldı. Bu dönemde Romanyalı tarım işçilerinin İngiltere’de ‘kahraman’ gibi karşılanması, salgın öncesinde istenmeyen Doğu Avrupalı göçmen işçilerin emeğine muhtaç kalınması trajikomik bir tablo oluşturdu.

Salgının başlangıcında İngiltere’de Prens Charles, İran’da Meclis Başkanı Ali Laricani, Hollywood’dan Tom Hanks ile İngiltere Başbakanı Boris Johnson’ın da koronaya yakalanması ise kimi kesimlerce “Virüs zengin fakir ayrımı yapmaz” şeklinde yorumlandı. “Virüs insan ayrımı yapmıyor” sözü ideolojik bir araç olarak kullanılıyor. Virüsler ayrım yapmaz; bu söz “bu işte hep birlikteyiz”i hissettirmek için kullanılıyor. Bu dönemde üst sınıfın dilinden düşürmediği sloganvari cümlelerden biri “hepimiz aynı gemideyiz” ifadesiydi. Bir günah çıkarma, arınma ya da belki sözde bir eşitliğin konforu üzerinden herkesi iyi hissetmeye davet olarak özellikle üst sınıflar için adeta kullanışlı bir kalkandı bu ifade. Hastalığın sınıfsal ya da kültürel ayrım gözetmeden herkese bulaşacağına ve her kapıyı çalacağına olan bu referansı temellendirme adına enfekte olmuş küresel ve yerel çapta ünlü isimler de kullanıldı. Yani, Boris Johnson ya da Prens Charles da sıklıkla örnek verilerek, toplumdaki konumunuz ne olursa olsun virüse karşı doku-

nulmazlığınız yok demek isteniyor. Ama basitçe test kapasitesinin hemen bütün ülkelerde çok kısıtlı olduğu salgının ilk günlerinde, ancak “önemli birlerinin” teste ulaşabildiği saklanmak istendi.

Sosyal eşitsizliğin COVID-19 ile yakın ilişkisi İspanya, ABD ve Birleşik Krallıkta pandeminin erken dönemlerinde ortaya çıkarılmış ve virüsün sınıfsal niteliği sergilenmiştir. İspanyada Katolonya hükümeti COVID-19 enfeksiyonunun bölgenin en az yoksul bölgelerine göre en yoksul bölgelerinde 6-7 kat daha yaygın olduğunu bildirirken, ABD’de en dezavantajlı bölgelerinde ölüm riskinin dramatik olarak yüksek olduğu gösterilmiş, İngiltere ve Gallerde siyahlar, Asyalılar ve etnik azınlıkların, ağır COVID’li hastaların yüzde 34,5’ünü oluşturdukları raporlanmıştır. Chicago’da yapılmış bir çalışmada COVID-19’dan ölümleri oranı siyahlarda 100 binde 34,8 iken, aynı oranın beyazlarda 8,2 olduğu bildirilmiştir **(Bambra, 2020)**.



Pandemiyle ilgili ilk başta iki ana ayrım var. Evde kalanlarla, kalamayanlar. Evde kalanların arasında işini kaybetmeyenler, parası olanlar, tasarrufu olanlar çok fazla etkilenmediler. Ama evde kalınca işinden olanlar, gelirlerini kaybedenler gerçekten çok etkilendi. Evde kalamayanlara baktığımızda onların işlerinin daha zor olduğunu görüyoruz. O yüzden ‘aynı gemideyiz’ hikayesi ‘hepimizi eşitledi’ söylemi ne yazık ki geçerli değil.

Bugün biliyoruz ki, birinin salgınla kurduğu ilişki dünya haritasındaki yerine, içinde bulunduğu ülkedeki vatandaşlık durumuna, yaşadığı şehrin mekanındaki konumuna, yaptığı işe, yaşına, sınıfına, cinsiyetine ve tabii derinin rengine göre şekilleniyor. Bir diğer ifade ile sağlığın sosyal belirleyicileri sizin salgındaki durumunuzu da belirliyor.

Sağlığın Sosyal Belirleyicileri: “Servet Tepede, Risk Dipte...”



Sağlığın sosyal belirleyicileri, insanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı koşullar ile günlük yaşam koşullarını biçimlendiren daha geniş güçler ve sistemler (ekonomik ve sosyal politikalar ve politik sistem) kümesidir (DSÖ, 2008). İnsanların yaşam koşulları, paranın, gücün ve kaynakların küresel, ulusal ve yerel düzeyde dağılımı tarafından biçimlendirilir ve bu dağılımdaki eşitsizlik (sosyal eşitsizlik), bazı insanları ve grupları hastalıklara karşı kırılgan hale getirir (sağlıkta eşitsizlik)). Sağlığın sosyal belirleyicileri, uluslar arasında ve aynı ülke içinde sağlık durumunda gözlenen haksız ve önlenemez farklılıklar olarak tanımlanan sağlıkta eşitsizlikten büyük oranda sorumludur (**World Health Organisation 2008, Frieden, 2015**). Sosyal ve ekonomik politikalar bir çocuğun tam potansiyeli ile büyüüp gelişip sağlıklı bir hayat mı yaşayacağı, yoksa yaşamının hastalıklı mı olacağı üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Ya da aynı politikalar sizin salgın döneminde evde kalıp kalamayacağınızı da, COVID-19'a yakalanıp yakalanmayacağınızı da büyük oranda belirlemektedir. Çünkü insanların ölümünden büyük oranda sosyal eşitsizlik sorumludur (**Ahmed , 2020**).

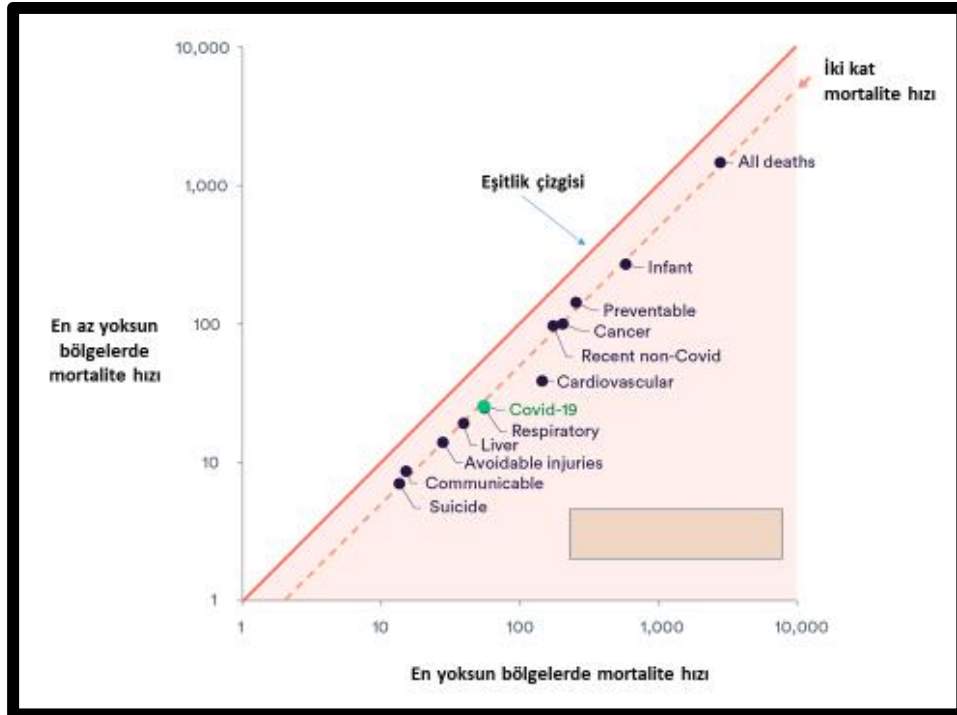
Şekil 2 Sağlığın sosyal belirleyicilerindeki olumsuzluk veya eşitsizlikler korona virus enfeksiyonunu ve bu enfeksiyondan ölümleri artırabileceği gibi, korona virus enfeksiyonu da sağlığın sosyal belirleyicilerine olumsuz yönde etkili olabilir ve eşitsizlikleri artırabilir

İnsanların ve toplumların sağlık durumu, büyük oranda çok çeşitli belirleyicinin karmaşık etkileşimi tarafından belirlenir. Sağlığın belirleyicileri, çok çeşitli kişisel, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörü (erken çocukluk gelişimi, eğitim düzeyi, iş ve çalışma koşulları, sağlıklı yaşam için gerekli minimum gelir, yaşanılan ve çalışılan yerlerin sağlıklı ve sürdürülebilir olması, barınma koşulları) içerir. Sağlığın bu sosyal belirleyicilerinin kombinasyonu ve karşılıklı etkileşimi sonucu, bireylerin ve toplumların sağlık durumlarında farklılıklar oluşur (Şekil 2). Sonuçta, bireyler ve değişik toplum kesimleri arasında sağlıkta eşitsizlik ortaya çıkar. Eşitsiz bir toplumda bireyler ait ol-

dukları sınıfa göre sıralandıklarında en yoksulların en altta ve en zenginlerin en üstte yer aldıkları bir toplumsal eşitsizlik yokuşu (sosyal gradient) oluşur. Bu yokuşun eğiminin (dikliğinin) derecesi, toplumun ne kadar haksız / adaletsiz bir toplum olduğunu gösterir. Bu durum, sağlıkta eşitsizliğin de nedenidir. İyi sağlık, yaşam koşullarını biçimlendiren politik, ekonomik ve toplumsal güçlere bağlıdır. Bu anlamda yoksulluk, bir politik seçimdir. Ülke hükümetleri benimsedikleri ekonomik ve sosyal politikalar ile sağlıkta eşitsizliği artırabilir veya azaltabilirler.

Salgınlar, ekonomik ve sosyal sınıf ayrımlarını derinleştiriyor ve virüsü daha ölümcül hale getiriyor. Virüsün etkilediği toplumlarda hastalığı daha ağır geçirenler genellikle ekonomik olarak toplumun alt kesimlerinde olan insanlar. Bunun yanısıra araştırmalar, yoksul kesimlerde virüse yakalanma olasılığının da daha yüksek olduğunu ortaya koyuyor (**Davidai, 2020**). Yoksul insanlar, hastalığı yenseler bile hem gelirlerini, hem de sağlık sigortalarını kaybediyorlar. Yani ekonomik eşitsizlik salgında çarpan etkisi yaratırken yoksul insanların test yaptırmaya olanakları daha düşük olduğu için hastalığın bu kesim arasında geçirgenliği de giderek artıyor. Virüsün bulaşma ihtimalinin yüksek olduğu insanlar ile virüsten olumsuz etkilenme ihtimali en yüksek olan kişiler birbirleriyle içiçe yaşamakta ve bu durum salgının yayılma hızını artırmaktadır.

Pandemi nedeniyle dünyada hükümetlerin ayırdıkları 11 trilyon doların toplumun refahı, yoksul ve kırılgan grupları desteklemekten çok mevcut neoliberal sistemi sürdürmek için şirketlere destek olarak dağıtılması, hükümetlerin bir politik tercihidir. Bu tercih sağlığın sosyal belirleyicilerinin daha da kötüleşmesine ve eşitsizliğin artmasına yol açmıştır. Merkeze halk sağlığı yerine ekonomi'yi (şirketleri) koyduğumuz anda ve salgına yönelik tedbirleri bireysel sorumluluk alanıyla sınırlı tuttuğumuzda, yeniden yükselen salgın ve hastalık sonuçlarıyla karşılaşma riskimiz yüksek olacaktır (**Jia-ni, 2020**).



Pandemi nedeniyle dünyada hükümetlerin ayırdıkları 11 trilyon doların toplumun refahı, yoksul ve kırılgan grupları desteklemekten çok mevcut neoliberal sistemi sürdürmek için şirketlere destek olarak dağıtılması, hükümetlerin bir politik tercihidir. Bu tercih sağlığın sosyal belirleyicilerinin daha da kötüleşmesine ve eşitsizliğin artmasına yol açmıştır.

Şekil 3. Yoksunluk durumuna göre, farklı durumların (COVID-19 dahil) mortalite hızları (100 bin nüfus başına). Sadece tüm ölüm nedenleri eşitlik çizgisinin altında değil, aynı zamanda en yoksun bölgelerdeki çoğu ölüm hızı en az yoksun bölgelerdekinden yaklaşık iki kat daha fazla (**Marmot, 2020**).

İngiltere’de yapılan bir çalışmada COVID-19 modellerinin yaşa uyarlanmış ölüm ve yaşam beklentisine etkisi intihar, ilaç zehirlenmesi ve eşitsizliğin etkileri ile karşılaştırılmıştır. Hafifletme stratejisi uygulanmaması durumunda, COVID-19’un yaşam beklentisine etkisi 5,96 yıl bulunurken, on yıl boyunca eşitsizliğin yaşam süresine etkisinin bundan 6 kat fazla olduğu saptanmıştır (**mccartne, 2020**). Kırılgan/savunmasız gruplar, oransız olarak risklere maruz kalan ve dinamik olarak değişen gruplardır. Pandeminin başlangıcında kırılgan olmayan bir kişi, pandemiye karşı uygulanan politikalar nedeniyle kırılgan hale gelebilir. Ani gelir veya sosyal destek kaybı riski öngörülmesi güç sonuçlara yol açabilir (**Editorial, 2020**).

COVID-19 pandemisi, sağlığın sosyal belirleyecilerindeki eşitsizlik kadar kronik hastalıklardaki mevcut sosyal ve ekonomik eşitsizlikler zemininde yaşanmaktadır. COVID-19 enfeksiyonunu ve mortalite hızlarındaki eşitsizlik, bu nedenle COVID-19 sindemisinin, bir diğer ifade ile kronik hastalıklarda ve sağlığın sosyal belirleyecilerindeki eşitsizlik sonucu oluşmaktadır. COVID-19 pandemisinin prevalansı ve şiddeti daha önceden var olan ve sağlığın sosyal belirleyecileri ile yakından ilişkili olan kronik hastalıklar epidemisi tarafından abartılı şekilde büyütülür. Sindemi, isim olarak bir toplumda hastalık yükünün aşırı artmasına yol açan birbiriyle sinerjist olarak etkileşen iki ya da daha fazla hastalığı ya da durumu tanımlar. Bu terim ilk olarak 1992’de antropolog Merrill Singer tarafından ABD’de kentli kadınlar arasında görülen madde bağımlılığı, şiddet ve AIDS gibi sağlık problemleri arasında ayrılmaz ve birbirini güçlendiren bağlantıları ifade etmek için türetilmiştir. Azınlıklar, etnik gruplar, yoksul bölgelerde yaşayanlar, yoksul ve marginal gruplar genellikle daha çok sayıda ek kronik hastalıklara sahiptirler ve bu gruplardaki kronik hastalıklar daha şiddetlidir ve daha erken yaşlarda yaşanmaktadır. Daha yoksul mahallerde yaşayanlar, azınlıklar, etnik gruplar COVID-19’un şiddeti ve mortalitesini artıran klinik risk faktörlerinin hemen tümüne daha yüksek oranda sahiptirler (hipertansiyon, diyabet, astım, KOAH, kalp hastalıkları, karaciğer-böbrek hastalıkları, kanser, kalp-damar hastalıkları, obezite, sigara içimi vb). Bu dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine ulaşımı da daha azdır (**Bambra, 2020**).

Değişik ülkelerden ortaya çıkan kanıtlar COVID-19 pandemisinin dünyada mevcut eşitsizliklere ayna tuttuğunu göstermektedir. Bu eşitsizlikler, COVID-19’un sindemik doğası nedeniyle-kronik hastalıklar ve sağlığın sosyal belirleyecilerindeki mevcut sosyal eşitsizlikleri alevlendirerek ve etkileşerek-ortaya çıkmaktadır. (**Bambra, 2020**).

COVID-19’a sahip hastaların klinik özellikleri ile ilgili yayınların çoğunda hastalığın sosyo-ekonomik belirleyecileri ile ilgili bilgilerin bulunmadığı gözlenmektedir. Bu durumdan araştırmacılarındaki biyomedikal bakış açısının yaygınlığı kadar, DSÖ’nün önerdiği COVID-19 vaka formunda sosyal belir-

leyeciler ile ilgili bölümlerin yer almayışı da sorumlu görünmektedir (**Çıtak, 2020**). Oysa bu veriler, en kırılgan grupların saptanması ve bunlara yönelik uygun halk sağlığı önlemlerinin alınması açısından büyük öneme sahiptir.

COVID-19 İle Derinleşen Eşitsizlik, Eşitsizlik Sayesinde Kolaylaşan Virüs Yayılımı

Koronavirüs Enfeksiyonu Eşitsizliği Nasıl Arttırır?: Yoksullar, yoksunlar, renkli insanları (zenciler, yerliler) ve marjinalize toplulukların yaşamları yeni korona virus nedeniyle orantısız olarak bozulacaktır. Bu kesimler aynı zamanda daha az test yaptırma olanağı bulabilecek ve daha büyük olasılıkla virüsle temas edecek ve öleceklerdir (**Sullivan, 2020**). ABD’de beyazlara göre siyahlarda, Latin Amerikalılarda, göçmenlerde ve Amerikan yerlilerinde hastalık yükünün daha fazla olduğu bildirilirken, İngiltere’de beyazlarla karşılaştırıldığında COVID-19’a bağlı ölümlerin Asya kökenliler, siyahlar ve etnik azınlık gruplarında daha yüksek olduğu bildirilmiştir (**Margulies, 2020, Van Dorn, 2020**). ABD’de yapılan bir çalışmada COVID-19 testini negative çıkma olasılığının en düşük gelir grubunda yüzde 38, en yüksek gelir grubunda ise yüzde 65 olduğu raporlanmıştır (**Schmitt-Grohe, 2020**). DİSK-AR tarafından yapılan bir çalışmada DİSK üyesi işçiler arasında COVID-19 pozitif vaka oranının genel vaka oranından 3.2 kat fazla olduğu bildirilmiştir (**DİSK, 2020**.) İstanbul’da hastalık yaygınlığının, bedensel işçilerin en yoğun yaşadığı ilçelerde (Esenler, Zeytinburnu, Bahçelievler vb) daha yüksek olması, şaşırtıcı değildir (**Çolak, 2020**) (Şekil 1).

- **Pandemi nedeniyle uygulanan sokağa çıkma yasakları ve işyerlerinin kapatılması, gelir ve iş kaybını, sonuçta da işsizliği ve yoksulluğu artırmaktadır.**

Pandemiye toplumsal yanıt olarak kapatma ve fiziksel mesafenin hem virüse maruziyette, hem de sağlığın sosyal belirleyicilerinde eşitsizliğin artmasına neden olabileceği unutulmamalıdır. (**Marmot, 2020**). Yeni yayınlanan ve bin 200 Norveçli ile gerçekleştirilen bir anketin sağladığı ilk bulgular, daha düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip kişilerin geçici olarak işten çıkarılma olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koyuyor. COVID-19 çalışma yaşamındaki işçiler için ilki virus riski altında çalışmak, ikincisi kalıcı kitlesel işsizlik olan iki sonuç ortaya çıkarmıştır. Fabrikada ya da ofiste, kargo taşıırken veya sayaç okurken virüse yakalanmak mı, yoksa evinde kalıp uzun süre işsizliğe dayanmak mı? Biri diğerinin sopası olmuştur (**Savaş, 2020**).

Virüsün yayılımı ve alınan önlemlerin etkinliği ile ilgili birçok belirsizliğe rağmen, COVID-19 pandemisinin 10 trilyon dolardan daha fazla bir maliyete neden olacağı öngörülmektedir. Küresel ekonomide her yüzde 1’lik azalmanın 10 milyondan fazla insanı yoksulaştıracağı hesaplanmıştır (**Spinney, 2020, Ahmet, 2020**). En yoksul kesimlerde kronik hastalığa sahip olma olasılığının fazla oluşu, onları COVID-19 ile ilişkili mortalite riskini artırmaktadır. İşsizliğin artışı, refah düzeyini zayıflatacak ve bu da sağlık ve sosyal sorunların tehdidini artıracaktır. Kalabalık yoksul ailelerde

fiziksel mesafe korunamayacak ve bu durum potansiyel olarak virus yayılımını kolaylaştıracaktır. Yoksulluk aynı zamanda yeterli gıdaya ulaşımı da engelleyecektir.

ILO'nun yaptığı analizlere göre COVID-19 salgını neticesinde yaşanan tam veya kısmi tatiller, şu anda dünyadaki işgücünün yaklaşık yüzde 81'ini temsil eden yaklaşık 2,7 milyar işçiyi etkiliyor. Salgından ötürü “ciddi ve yıkıcı” risk altında bulunan sektörlerde 1 milyar 250 milyon işçi çalışıyor. Bu rapora göre benzer şekilde, kendi hesabına çalışan küçük esnaf ve zanaatkarlar, küçük işletme sahipleri de büyük bir kayıp yaşayacaklar. Bu krizde, dünya ekonomisinde en iyi ihtimalle yüzde 3, ılımlı bir tahminle yüzde 6 ve daha kötüsü olursa yüzde 10'lara varan bir daralma bekleniyor **(ILO, 2020)**. Yapılan tahminlere göre pandemi krizi tüm dünyada 500 milyon kişinin işsiz kalmasına neden olacaktır. Türkiye’de ise bu rakamın 7-8 milyon olacağı öngörülmektedir. Yeni yayınlanan “Korona virus sonrası ekonomi” raporuna göre Türkiye’de işsizlik yüzde 14’den yüzde 33’e tırmanacak, hane halkı geliri % 46 azalacak ve istihdamda % 22.8’lik bir kayıp gerçekleşecek. Bu durum önümüzdeki dönemde sağlığın sosyal belirleyicilerinin ileri derecede bozulacağı ve eşitsizliğin önemli oranda artacağı anlamına gelmektedir **(Birgün, 2020)**.

- **Uzun süre fiziksel mesafe ve evde kalma uygulamasının etkileri:**

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)’nün son hesaplamalarına göre çalışma saatlerinde ve istihdamda büyük boyutlarda düşüşler görüldü. COVID-19’a karşı alınan önlemler ve ekonomik daralma sadece sektörel bazda değil çeşitli iş gruplarını da farklı derecelerde etkiledi. Gençler, eğitim düzeyi düşük, süreli sözleşmeli ve küçük işletmelerde çalışanların yanı sıra gelişmekte olan ülkelerde kayıtdışı çalışan işçiler de krizden en çok yara alan gruplar arasında yer alıyor. Salgının büyük istihdam kayıplarına ek olarak var olan eşitsizlikleri daha da belirginleştirdiği için gelir adaletsizliğini ve yoksulluğu da artıracığı öngörülmüyor. Dünya Bankası’nın projeksiyonlarına göre COVID-19 bu yıl en iyi senaryoda dahi 71 milyon insanı yoksulluğa iterek küresel yoksulluk oranını 8,9'lara çıkarabilir. Türkiye’de çalışan gruplar arasındaki bireysel ve yapısal farklılıklar, evden yapılabilecek işlerin azlığı ve sosyal yardımların sınırlı olduğu göz önünde bulundurulduğunda salgının işsizlik yaratacağı ve bu yolla gelir dağılımı ve yoksulluğu olumsuz etkileyeceğini tahmin etmek zor değil **(Duman, 2020)**.

Korona virus enfeksiyonunun yayılımını hafifletmek için gerekli olan fiziksel mesafe ve evde kalma uygulamalarının uzun sürmesi, ulusal düzeyde yalnızlık salgınına yol açabilir. Bu durum, günde bir paket sigara içmenin etkileri kadar öldürücü olabilir **(Sullivan, 2020)**. İşyerinde veya kamusal alanlarda eş-dostla bile basit etkileşimler fiziksel izolasyonun etkilerini azaltmaya artık yardımcı olmayacaktır. Sanal etkileşimler yardım edebilir, fakat herkesin internet ve gerekli teknolojiye sahip olmadığını unutmamak gerekir.

- **Önyargı ve ayırimcılık:**

Salgının başlangıcında Asyalı Amerikalıların ve Çinliler sözlü tacizler ve fiziksel saldırılara maruz kalmışlardır. Virüsü haksız bir şekilde “Çin Virüsü” şeklinde tanımlamanın halen sürüyor olması, Asyalı Amerikalılarda akıl sağlığı ile ilgili zorluklar ve fiziksel zedelenme riskini artırmaktadır.



- **Sağlık çalışanları risk altında:**

Sağlık çalışanları, İspanya ve İtalya’da COVID-19 vakalarının yüzde 10’dan fazlasını 2030 yılına kadar 15 milyon sağlık çalışanının enfekte olacağı öngörülmektedir. Koruyucu malzeme teminindeki sorunların önemli bir payının bulunduğu bu süreçte sağlık çalışanları sadece bedensel hastalık ve ölüm riski altında değil aynı zamanda ruhsal travma riskini de yaşamaktadırlar (TTB, 2020, Hunter, 2020). Türkiye’deki göğüs hastalıkları uzmanlarının derneği olan Türk Toraks Derneği’nin pandeminin ilk üç ayını kapsayan araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarında COVID-19 enfeksiyon oranı yüzde 13,9’dur. Bu oran toplum genelinde antikor saptanan kişi oranının 17 katıdır. **Sağlık çalışanları toplumdan 46 kat daha fazla bir oranda COVID-19 hastalığına yakalanmaktadır (Türk Toraks Derneği, 2020).**

Uluslararası Af Örgütü, dünya genelinde sağlık çalışanları üzerinde yaptığı bir araştırmanın sonucunu duyurdu. Araştırmaya göre tüm dünyada en az 7 binden fazla sağlık çalışanı COVID-19 nedeniyle öldü. En fazla ölüm Meksika’da kaydedildi. Bu ülkede en az bin 320 sağlık çalışanı virüse yakalanarak hayatını kaybetti. Uluslararası Af Örgütü’ne göre ABD’de bin 77, Brezilya’da ise 634 sağlık çalışanının yaşamını yitirdi. Örgütün araştırmacıları, Güney Afrika’da 240, Hindistan’da da 573 sağlık çalışanının hayatını kaybettiğini raporlaştırdı (Independent, 2020). Türkiye’de şu ana kadar 32’si hekim 66 sağlık çalışanı hayatını kaybetti, 30 bine yakın sağlık çalışanı da korona virus ile enfekte oldular. (Fıstık, 2020).

- **Okulların kapatılması öğrencilerde gıda güvensizliği ve eğitimde eşitsizliğe neden olmaktadır.**

Türk Toraks Derneği’nin pandeminin ilk üç ayını kapsayan araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarında COVID-19 enfeksiyon oranı yüzde 13,9’dur. Bu oran toplum genelinde antikor saptanan kişi oranının 17 katıdır. Sağlık çalışanları toplumdan 46 kat daha fazla bir oranda COVID-19 hastalığına yakalanmaktadır.

New York'da mahalle okullarının kapatılması 114 bin evsiz öğrencinin en azından bir kısmının sıcak yemeklerden ve sağlık hizmetlerinden uzak kalmasına yol açmıştır. UNESCO 138 ülkenin ülke çapında okulları kapattığını bildirmiştir. Pandeminin dünya genelinde çocukların yüzde 70-80'inin eğitimini etkileyeceği tahmin edilmektedir (**Van Lancker, 2020**). Okulların uzun süre kapatılması yoksulluk içinde yaşayan çocuklarda olumsuz sosyal ve sağlık sonuçlarına yol açabilir ve bu durum eşitsizliği daha da artırabilir (**Allahverdi, 2020**). Okulların kapatılmasıyla başlayan online eğitim ise, internet bağlantısı ve bilgisayar/televizyon bulunmayan evlerde yaşayan çocukların eğitim almalarını engellemekte, bu da eşitsizliği artıran bir işlev görmektedir (digital eşitsizlik).

- **Salgın nedeniyle çocuk aşılamaalarında önemli aksamalar olurken, kronik hastalıkların takibinde ve oluşan akut tıbbi durumlara müdahalede ciddi yetersizlikler yaşanmıştır**

Hindistan'da Mart 2019 verileri ile karşılaştırıldığında, Mart 2020'de çocuklara kızamık, kabakulak ve kızamıkçık aşılamaasında yüzde 69 azalma, hastanede doğumlarda yüzde 21 azalma, akut kardiyak olay nedeniyle kliniklere başvuruda yüzde 32'lik azalma, göğüs hastalığı nedeniyle hastaneye yatışlarda yüzde 32'lik azalma saptanmıştır. Benzer durum, diğer ülkelerde de gözlenmiştir (**Cash 2020**).

- **Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve ev içi şiddet:**

İngiliz Guardian gazetesinde yer alan bir haberde de İngiltere'de salgın nedeniyle uygulanan kısıtlamalar sürecinde, kadınların çocuk bakımı ve ev işlerini daha fazla üstlendiği, işlerini kaybetme oranının erkeklerden daha fazla olduğu ve cinsiyet eşitliği konusunda elde edilmiş kazanımların geriye gitmesi riskiyle karşı karşıya olduğunu gösteren verilere ve uzman görüşlerine yer verilmiştir. Kısıtlamaların Avrupa çapında cinsiyet eşitsizliğini güçlendirdiğine, krizin ekonomik ve sosyal yansımalarının kadınlar bakımından çok daha ağır olduğuna ve kadınları evde geleneksel rollere geri itme tehlikesi taşıdığına dikkat çekilmiştir (**Tokyay, 2020**).

Salgın sürecinde “evde olmak” bir sağlık tedbirinin zorunlu hali iken kadınlar kendilerine şiddet uygulayan erkeklerle bir arada yaşamaya zorlanmakta, bu “evlerde” daha çok şiddete maruz kalmaktadırlar. Ayrıca, şiddete tanıklık eden çocuklar da sürekli bir travma yaşamakta ve/veya cinsel, fiziksel istismara uğramaktadırlar. Birleşmiş Milletler'in bağlı kuruluşu UN Women'in salgın döneminde kadına yönelik şiddete dair geçtiğimiz ay hazırladığı rapora göre Fransa'da 17 Mart'ta uygulanmaya başlanan karantinadan sonra aile içi şiddetin %30 oranında, Arjantin'de ise 20 Mart'ta geçilen karantina uygulamasından sonra aile-içi şiddetle mücadelele dönük acil çağrı hatlarına ulaşan vakalarda %20 oranında artış kaydedilmiştir (**Editorial, 2020**).

Mart 2020'de çocuklara kızamık, kabakulak ve kızamıkçık aşılamaasında yüzde 69 azalma, hastanede doğumlarda yüzde 21 azalma, akut kardiyak olay nedeniyle kliniklere başvuruda yüzde 32'lik azalma, göğüs hastalığı nedeniyle hastaneye yatışlarda yüzde 32'lik azalma saptanmıştır.



Eşitsizlik Salgını Nasıl Derinleştirir?: Bu salgının toplumsal eşitsizlikleri nasıl şiddetlendirdiği üzerine pek çok şey yazıldı. Ama ya toplumlarımız eşit olmadığı için bu küresel salgın gerçekleşiyorsa? **(Spinney, 2020)**

Tarihsel olarak, salgınların toplumsal eşitsizlik ve huzursuzluk dönemlerinde meydana gelme olasılığının daha yüksek olduğunu gösteren bir düşünce ekolü vardır. Bu yaklaşım, “yoksullar daha da fakirleşince genel sağlık durumları zarar görür ve bu da onları enfeksiyona karşı daha savunmasız hale getirir” diye ilerliyor. Aynı zamanda daha fazla hareket etmeye, iş arayışına girmeye ve şehirlere yönelmeye itiliyorlar. Bu esnada zengin kesim, uzak bölgelerden gelen ürünler de dahil olmak üzere, lüks ürünlere harcayacak daha çok paraya sahip. Bu halde dünya, ticaret vasıtasıyla daha sıkı biçimde birbirine bağlanır ve kentleri birbirine bağlayan ticaret yolları boyunca mikroplar, insanlar ve lüks mallar hep birlikte yolculuk eder.

Peki ya gerçekte durum nasıl? Tarihçi Peter Turchin, tarih boyunca küresel bağlantılılık, toplumsal krizler ve küresel salgınlar arasında güçlü bir istatistiksel ilişki kuruyor. Örneklerden biri, Roma ve Çin imparatorluklarının zenginlik ve gücün zirvesinde oldukları milattan sonra ikinci yüzyılda yaşanandır; her iki bölgedeki yoksullar aşırı derecede yoksuldu ve eski ipek yolları en parlak döneminin tadını çıkarıyordu. MS 165 yılından başlayarak, Antoninus vebası Roma’yı vurdu; on yıl içinde veba Çin’i de harap etmeye başlamıştı ve ardından her iki imparatorluk da düşüşe geçti. MS 6’ncı yüzyılda Justinianus vebası ve 14’üncü yüzyılda ‘kara ölüm’ salgını benzer koşullarda ortaya çıktı ve Turchin, bugün yine aynı sorunların söz konusu olduğunu söylüyor: Küreselleşme, genişleyen eşitsizlikle birlikte yeni insan patojenlerinin ortaya çıkmasına yol açıyor.

Küresel salgınlar her zaman toplumsal huzursuzluğu tetiklemezler ama onlara neden olan aşırı eşitsizlikleri arttırarak, huzursuzlukların ortaya çıkmasına neden olabilirler. Bunun sebebi, salgınların en sert şekilde yoksulları -düşük ücretli veya düşensiz işlerde çalışanlar, kalabalık yerleşim yerlerinde yaşayanlar, sağlık hizmetlerine erişemeyenler- vurmasıdır. Bu, geçmişte böyleydi ve bugün de durum aynı.

2009 grip salgını sırasında görülen ölüm oranı, İngiltere nüfusunun en fakir yüzde beşlik kesiminde, en zengin olanlardan üç kat daha yüksekti. COVID-19 salgını, sosyoekonomik (hileli) zararın düşme şekliyle dolaylı, ırksal bir boyuta da sahip olan modelden ayrılma belirtisi göstermiyor **(Spinney, 2020)**. Salgınlar en sert şekilde -düşük ücretli veya güvencesiz istihdamda olan, kalabalık barınma yerlerinde yaşayan, altta yatan sağlık sorunları olan ve sağlık hizmetinin en az karşılanabilir ve en az erişilebilir olduğu- yoksulları vuruyor **(Khaldi, 2020)**. Bu geçmişte doğrudu ve bugün de doğru. 2009 grip salgını sırasında İngiltere nüfusunun en yoksul yüzde yirmisinin ölüm oranı en zengin yüzde yirmisininkinden üç kat daha yüksekti. COVID-19, sosyoekonomik zararın düşme şekli nedeniyle, ırksal boyutu da olan örüntüden ayrılma belirtisi göstermiyor **(Nassif, 2020)**.

Çoğu ülkede zengin ile yoksul arasındaki fark son 30 yılda en yüksek düzeye çıktı. Günümüzde OECD ülkelerinde nüfusun en zengin yüzde 10'u en yoksul yüzde 10'a göre 9,6 kat daha fazla kazanıyor. 1980'lerde bu oran 7:1'de seyrederken 1990'larda 8:1'e ve 2000'lerde de 9:1'e çıktı. Gelişmekte olan birkaç ekonomide, özellikle de Latin Amerika'da gelir eşitsizliği azalmıştır fakat gelir uçurumu OECD ülkelerine göre genelde daha yüksek seyretmektedir. Kriz süresince özellikle istihdamdaki gerilemeden, vergiler yoluyla yeniden dağıtım yapılmasından ve yapılan aktarımların eşitsizliği ancak kısmen dengelemiş olmasından ötürü gelir eşitsizliği artmaya devam etmiştir. Ancak gelir dağılımının en alt tarafında gerçek hane içi gelirleri, krizin en ciddi ölçüde sarstığı ülkelerde çarpıcı bir düşüş göstermiştir. **(OECD, 2020)**.

Eşitsizlikteki artış, toplumsal uyum üzerindeki etkisinin ötesinde uzun vadeli ekonomik büyüme için de zararlıdır. Gelir eşitsizliğinin 1985 ile 2005 arasında artmış olmasının, örneğin uzun vadeli serilerin mevcut bulunduğu OECD ülkeleri genelinde 1990 ile 2010 arasında kümülatif büyümeyi ortalama olarak yüzde 4,7 puan gerilettiği tahmin edilmektedir. Temel itici güç - dağılımın en alt %40'ını oluşturan - alt gelir grubundaki haneler ile nüfusun kalan kısmı arasındaki farkın açılıyor olmasıdır. **(OECD, 2020)**

- **Düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip olanların işten çıkarılmaları olasılıkları yüksek:**

1200 Norveçli ile yapılan bir araştırmanın ön bulguları daha düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip olan insanların geçici olarak işten çıkarılma olasılıklarının daha çok olduğuna işaret ediyor **(Spinney, 2020)**. Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise, COVID-19 salgınının özellikle düşük gelirli, lise ve altı eğitim seviyesine sahip ve kayıt dışı çalışan kesimleri etkileyeceği bildirilmiştir **(Aytun, 2020)**. Yapılan bir başka çalışmada, gelecek ay çalışanların işini kaybetme olasılığı algısı ABD'de yüzde 37, Birleşik Krallık'ta yüzde 32, Almanya'da yüzde 25 olarak bildirilmiştir **(Adams-Prassl, 2020)**. TMMOB Makina Mühendisleri Odası tarafından yayınlanan "Sanayinin Sorunları" bültenine göre, ekonomik daralmanın ürkütücü boyutları sonuçlarını artan işsizlik ve iş kayıplarına da yansıtıyor. Kısa çalışma, işsizlik ve ücretsiz izin ödeneklerine başvuranlar ile istihdamda olup sokağa çıkması yasaklanan 65+ ile 15-17 yaş çalışanlar, kendi hesabına çalışanlar ile kent-

Çoğu ülkede zengin ile yoksul arasındaki fark son 30 yılda en yüksek düzeye çıktı. Günümüzde OECD ülkelerinde nüfusun en zengin yüzde 10'u en yoksul yüzde 10'a göre 9,6 kat daha fazla kazanıyor. 1980'lerde bu oran 7:1'de seyrederken 1990'larda 8:1'e ve 2000'lerde de 9:1'e çıktı.

sel kayıt dışı istihdamdan işsiz kalanlar dikkate alındığında işsiz sayısının 16 milyona bulduğu söylenebilir. Bu işsiz kitlenin ancak dörtte birine asgari ücret dolayında ve 3 aylık destek sağlanabiliyor, geri kalan dörtte üçlük kesim herhangi bir sosyal korumadan yoksun durumda (**Evrensel, 2020**). Ankara Sosyal Araştırmalar Vakfı (ANAR) korona virus salgınıyla ilgili araştırmasına göre, katılımcıların yüzde 50.5'i "gelirim azaldı", yüzde 36.2'si "borçlarım arttı" cevabı verirken, yüzde 14.9'u da "işimi kaybettim" yanıtı verdi. "Hiçbir şekilde etkilenmedim" diyenlerin oranı ise yüzde 12 olarak kaydedildi (**Artı Gerçek, 2020**).

- **Düşük eğitilmiş ve düşük sosyoekonomik düzeydeki kişilerin evde çalışmaları güç ve yaşamlarını sürdürebilmek için güvencesiz işlerde ve hizmet sektöründe çalışma olasılığı fazla**

Bu durum, onların hergün onlarca insanla temasını ve virüse yakalanma riskini artırmaktadır. Güvencesiz işlerde çalıştıkları için devlet desteği almaları da olası görünmüyor. Yapılan bir çalışmaya göre, Türkiye'de istihdamın yüzde 24'ü evden çalışmaya elverişli işlerde çalışıyor, fakat geride kalan yüzde 76 işe gitmek zorunda. Bu kesim salgının yayılması yüzünden hem sağlığından, hem de işinden olma riskiyle karşı karşıya. Gene aynı çalışmaya göre, dört yıllık üniversite mezunu ve üstü eğitim düzeyine sahip çalışanlar işlerinin ortalama yüzde 50'sini evden yürütebilirken, bu oran daha düşük eğitilmiş işgücünde yüzde 17'ye düşmektedir. (**Yücel, 2020, Birgün, 2020**). ABD verilerine göre maaş dağılımının en alt çeyreğinde bulunan çalışanların yüzde 9,2'si, en üst çeyrektekilerin ise yüzde 61,5'i uzaktan çalışabiliyor. Amerika'daki işçilerin yüzde 30'undan azı evden çalışabiliyor, bu istatistik ırk ve etnisiteye göre farklılaşıyor. Latin kökenliler yüzde 16 ile evden çalışma şansı en düşük olanlar, bunu yüzde 19.7 ile siyahiler takip ediyor. Asya kökenliler ise yüzde 37 ile uzaktan çalışma şansı en yüksek grubu oluşturuyor (**Patel, 2020**).

- **Yoksul ve yoksun kesimlerin fiziksel mesafe kurallarına uyma olasılıkları düşük:**

Norveç çalışmasında elde edilen yoksul kesimlerde fiziksel mesafeye uyumsuzluk bulgusu düşük sosyoekonomik gruplarda olan insanların işe gitmek için daha fazla zorunluluk hissetmeleri, sağlık okur yazarlıklarının daha düşük olması, hükümete daha az güven duymaları ve Norveç dışı kökenlilerde ise dil problemleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür (**Spinney, 2020**). Yoksul insanlar normal koşullarda bile sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamazken, kriz dönemlerinde en kırılgan durumda kalırlar. Yanlış bilgilendirme ve yanlış iletişim, bilgi kanallarına daha az ulaşabilen bireyleri orantısız olarak etkiler. Bu durum onların hükümetin sağlık uyarılarını daha yüksek olasılıkla gözardı etmelerine neden olur (**Birgün, 2020**). Çatışma alanları, mülteci kampları ve hapishaneler gibi en kırılgan ortamlarda hastalık yayılmaya devam etmektedir.

- **Yetersiz su kaynakları nedeni ile su sıkıntısı yaşayan yoksul ülkelerde kişisel hijyenik önlemler almaları güç**

Başta Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) olmak üzere uzmanlar, koronavirüsten korunmak için ellerin sabunla sıklıkla yıkanması gerektiği uyarısında bulunuyor. Fakat yıllardır savaş bölgesinde kıtlık yaşayan Yemenliler için sabunla el yıkamak erişilmesi güç bir lüks haline gelmiştir (**Khalidi, 2020, Sınır Tanımayan Doktorlar, 2020. Okoi, 2020**). COVID-19 yayılımını kontrol için en çok önerilen stratejilerden –fiziksel mesafe ve sık el yıkama- yetersiz barınma, kötü sanitasyon ve temiz suya ulaşımı yetersiz, yoğun kalabalık toplumlarda yaşayan milyonlarca insan için kolay değildir. Bu yerleşim yerlerinde yaşayan insanlar genellikle malnütrisyon, kronik hastalıklar ve HIV/AIDS ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklara da sahiptirler. Güney Afrika'd 15 milyon kişi HIV insidansının yüzde 25 civarında olduğu kasabalarda yaşamaktadır. Immun sistemi baskılanmış olan bu insanlar COVID-19 için daha büyük risk altındadırlar. Afrika ülkeleri için bir diğer endişe, COVID-19'a yanıtı diğer hastalıkların tedavisi pahasına gerçekleşecek olmasıdır. Örneğin Demokratik Kongo Cumhuriyetinde Ebola'ya yanıt kırımının tekrar ortaya çıkmasına neden olmuştur (**Sınır Tanımayan Doktorlar, 2020**). Dünya Sağlık Örgütünün “tek beden herkese uyar” mantığı ile hazırladığı COVID-19 rehberi, her ülke için doğru olmayabilir. Her ülke hangi toplumsal kesimlerinin kırılgan olduğunu sürekli olarak değerlendirip, en yüksek riske sahip olanları tam olarak desteklemelidir.

- **Düşük sosyoekonomik koşullarda yaşayanlarda sigara içme alışkanlığı, obesite ve kronik hastalık prevalansı daha yüksek**

Virüs ile enfekte olan kişilerde ileri yaş, tütün kullanımı, obesite ve kronik hastalığa sahip olmanın hastalığın daha ağır geçmesi ve ölümlerle bağlantılı olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda, düşük ekonomik koşullarda yaşayan sınıfların kronik hastalığa sahip olma olasılığının 10 kat fazla olduğu bildirilmiştir (**Yücel, 2020**). Çin Hastalık ve Kontrol ve Önleme merkezinin araştırması, korona virus enfeksiyonunun yoksullar için 10 kat daha ölümcül olduğunu bildirirken, kronik hastalıkların bu kişilerde varlıklı bireylere göre 5-15 yıl önce ortaya çıktığını gösteriyor. Uluslararası sağlık kuruluşları 70 yaş üzeri yetişkinler için hastalığın çok daha ölümcül olduğunu bildirirken, yoksul halk kesimleri için bu yaş sınırı 55'e kadar iniyor..

- **Düşük sosyoekonomik koşullardaki kişilerin sağlık hizmetlerine ulaşmalarında sorunlar var**

Bu kesimin maske temini, tanısal test yaptırabilme şansı ve semptomları ortaya çıktığında bir sağlık kuruluşuna ulaşma şansları daha düşük. Amerikan toplumunun yüzde 26'sı geçen yıl içinde ödeme güçlüğü çektiği için aldığı sağlık hizmetlerini erteledi. Aynı çalışma, ABD'de her dört kişiden birinin doktorlar tarafından yapılması önerilen sağlık testlerini ekonomik olarak karşılayamadıkları için yaptıramadılar. (**Fisher, 2020**)

Dünya Sağlık Örgütünün “tek beden herkese uyar” mantığı ile hazırladığı COVID-19 rehberi, her ülke için doğru olmayabilir. Her ülke hangi toplumsal kesimlerinin kırılgan olduğunu sürekli olarak değerlendirip, en yüksek riske sahip olanları tam olarak desteklemelidir.

Sonuç: Bu Salgın Olmayabilir miydi?

Son 15 yıldır bilim çevrelerinin böyle bir salgın yaşanabileceği uyarıları yapmasına karşın, hiçbir önlem almayan veya varoluşlarına ters olduğu için alamayan neoliberal sistem ve devlet yönetimleri kaldıkça, bundan sonra yeni pandemiler ve iklim krizinin daha ağır etkileri ile karşı karşıya kalacağız. Gerekenler yapılabileseydi, kuşkusuz ki bu salgın olmayabilirdi.

Korona günlerinden sonra dünya artık eskisi gibi de olmamalıdır. Çünkü bu salgının nedeni, salgın öncesi neoliberal politikalar. Bunun farkına varmadıkça yolumuzu bulamayacağız: Neoliberal politikalar bizim sorunumuza çözüm değildir, bu politikalar sorunun ta kendisidir.

Bir şey bozulmadan yeni bir şey yaratmak kolay değildir. Bu pandeminin siyasal anlamda da sonuçları olacaktır şüphesiz. Daha demokratik bir toplumun inşası daha demokratik bir siyaset de olabilir, digital gözetimi içeren daha totaliter rejimlere de kayış olabilir. Bu biraz da halkların yapacaklarına bağlı. Toplumsal çözülme veya güçlenmeden hangisinin ağır basacağı sonucu belirleyecek görünmektedir.

Virüs insanların daha önce zihninde soyut duran küresel tehditleri, fikirleri ve imkanları somutlaştırıp, onu gerçek bir bedene kavuşturarak, daha önce kayıtsız kalabildiği ötekinin probleminin aslında bizatihi kendi problemi olduğunu görmesini sağlayabilir. Bu durumun yaşamı savunan yeni nesil aktörleri ortaya çıkarmasını umuyorum.

Kaynaklar

- Ahmed F, Ahmed N, Pissarides C, Stiglitz J. Why inequality could spread COVID-19. Lancet Public Health 2020; 5: e240
- Adams-Prassl A, Boneva T, Golin M, Rauh C. ZA Institute of Labor Economics. Inequality in the impact of the Coronavirus shock: Evidence from the real time surveys (April 2020). <https://www.iza.org/publications/dp/13183/inequality-in-the-impact-of-the-coronavirus-shock-evidence-from-real-time-surveys>
- Aktan İ. Evren Balta: Korona virüsü bize bir ayna tutuyor. Gazete Duvar (28 Mart 2020). <https://www.gazeteduvar.com.tr/yazarlar/2020/03/28/evren-balta-korona-virusu-bize-bir-ayna-tutuyor/>
- Aktan MN. Nefes almanın eşitsizliği. Gazete Duvar (18 Mayıs 2020). <https://www.gazeteduvar.com.tr/forum/2020/05/18/nefes-almanin-esitsizligi/>
- Allahverdi S. ABD’de koronavirüs salgını eğitimdeki digital eşitsizliği ortaya çıkardı. <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/abdde-koronavirus-salgini-egitimdeki-dijital-esitsizligi-ortaya-cikardi/1816610>
- Artı Gerçek. Koronavirüs anketine katılanların yarısı “gelirim azaldı” dedi. Artı Gerçek (25 Mayıs 2020). <https://artigercek.com/haberler/coronavirus-anketine-katilanlarin-yarisi-gelirim-azaldi-dedi>
- Aytun U, Özgüzel C. Koronavirüs salgını eşitsizlikleri artırabilir. Sarkaç (30 Nisan 2020). <https://sarakac.org/2020/04/koronavirus-salgini-esitsizlikleri-arttirabilir/>
- Altieri MA, Nicholis CI. Agroekoloji ve Covid-19 sonrası tarımın geleceği. Gazete Duvar (16 Mayıs 2020) <https://www.gazeteduvar.com.tr/dunya-forum/2020/05/16/agroekoloji-ve-covid-19-sonrasi-tarimin-gelecegi/>
- Badur S. Küreselleşmeden iklim krizine: Enfeksiyon hastalıklarında gelinen nokta. İstanbul Politikalar Merkezi Mayıs 2020. <https://ipc.sabanciuniv.edu/Content/Images/ckeditorimages/20200521-19053922.pdf>

Daha demokratik bir toplumun inşası daha demokratik bir siyaset de olabilir, digital gözetimi içeren daha totaliter rejimlere de kayış olabilir. Bu biraz da halkların yapacaklarına bağlı.

- Bamba C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. J Epidemiol Community Health 2020
- Başkaya F. Neoliberal kapitalizm öldürür. Yeni Yaşam (3 Mayıs 2020). <http://yeniyasamgazetesi1.com/neoliberal-kapitalizm-oldurur/>
- Birgün. Korona virüs ekonomi raporu. Birgün Gazetesi (4 Haziran 2020). <https://www.birgun.net/haber/koronavirus-ekonomi-raporu-issizlik-iki-kattan-fazla-artacak-hane-geliri-yuzde-46-azalacak-303322>
- Birgün. Türkiyede kimlerin evden çalışması mümkün? Birgün Gazetesi (16 Nisan 2020). <https://www.birgun.net/haber/turkiye-de-kimlerin-evden-calismasi-mumkun-296722>
- Blundell R, Dias MC, Joyce R. COVID-19 and inequalities. Fiscal Studies, 2020; 41: 291-319
- Burstrom B, Tao W. Social determinants of health and inequalities in COVID-19. Eur J Puublic Health 2020; 30: 617-618
- Cash R, Patel V. Has COVID-19 subverted globeal health. Lancet. Published May 05 2020. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31089-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31089-8)
- Çıtak N. Toplumsal eşitsizlik, COVID-19 ve buna bağlı ölümler için önemli bir risk faktörüdür. (yayınlanmamış çalışma)
- Çolak Y. Koronavirüs yoksulu vuruyor. <https://www.birgun.net/haber/koronavirus-yoksulu-vuruyor-311757>
- Davidai S, Day MV, goyatochetto D, et al. COVID-19 provides a rare opportunity to create a stonger, more equitable society. <https://psyarxiv.com/hz4c7>
- Demircan U. Sınıf farkının etkisi: Koronavirüs yoksul semtler ve ilçelerde daha hızlı yayılıyor <https://onedio.com/haber/sinif-farkinin-etkisi-koronavirus-yoksul-semtler-ve-ilcelerde-daha-hizli-yayiliyor-913987>
- DİSK. DİSK üyeleri arasında salgının etkileri: COVID-19 DİSK Raporu. <http://disk.org.tr/2020/04/disk-uyeleri-arasinda-salginin-etkileri-covid-19-disk-raporu/>
- Duman A. COVID-19 ile artan eşitsizlikler ve yoksulluk. <https://sarkac.org/2020/06/covid19-ile-artan-esitsizlikler-ve-yoksulluk/>
- Editorial. COVID-19 puts societies to the test. Lancet publichealth 2020; 5: e235
- Editorial. Redefining vulnerability in the era of COVID-19. Lancet 2020; 395: 1089Ma
- Evrensel. Pandemiyle işsiz sayısı 16 milyonu buldu. Evrensel Gazetesi (20 Mayıs 2020). <https://www.evrensel.net/haber/405236/pandemiyle-issiz-sayisi-16-milyonu-buldu>
- Fıstık F. Sağlıkçılara göre salgın nedeniyle bugüne kadar hayatını kaybeden sağlık çalışanı sayısı en az 66. <https://medyascope.tv/2020/09/03/saglikcilara-gore-salgin-nedeniyle-bugune-kadar-hayatini-kaybeden-saglik-calisani-sayisi-en-az-66/>
- Fisher M, Bubolaa E. Koronavirüs eşitsizliği derinleştirirken, eşitsizlik virüsünün yayılımını kötüleştiriyor. <https://medyascope.tv/2020/03/16/new-york-times-koronavirus-esitsizligi-esitsizlik-ise-salgini-derinlestiriyor/>
- Fisher D, Teo YY, Nabarra D. Assessing nationay performance in response to COVID-19. Lancet 2020; 396: 653-655
- Frieden TR. The future of public health. N Eng J Med 2015; 373: 1748-1754
- Hunter E, Price DA, Murphy E, et al. First experience of COVID-19 screening of health-care workers in England. Lancet 2020; 395: e77-e78
- ILO. İşsiz sayısını 2.5 milyon daha eklenecek. <https://www.dw.com/tr/ilo-i%C5%9Fisiz-say%C4%B1s%C4%B1na-25-milyon-daha-eklenecek/a-52083873>
- Independent. Tüm dünyada 7 binin üzerinde sağlık çalışanı Kovid-19 nedeniyle öldü. <https://indyturk.com/node/238851/haber/t%C3%bcm-d%C3%bcnyada-7-binin-%C3%bczerinde-sa%C4%9Fl%C4%B1k-%C3%a7al%C4%B1%C5%9Fan%C4%B1-kovid-19-nedeniyle-%C3%b6ld%C3%BC-bu-sars%C4%B1c%C4%B1?fbclid=IwAR2yZuerdapcwo5spquem6e8zwzen10ne2fscsx5lszbsocx2vyb5th0ujq>

- Jani A. Preparing for COVID-19's aftermath: simple step to address social determinants of health. The Royal Society of Medicine 2020: <https://doi.org/10.1177/0141076820921655>
- Khalatbari-Soltani S, Cumming RG, Delpierre C, Kely-Irwing M. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards. J Epidemiol Community Health 2020. Doi:10.1136/jech-2020-214297
- Khaldi JR. Inequality affects the Covid-19 pandemic. KRI Views (30 March 2020) http://www.krinsstitute.org/assets/contentms/img/template/editor/20200330_Articles_Covid_Inequality_v9.pdf
- Kocabaş A. COVID-19 pandemisinde sosyal belirleyeciler ve eşitsizlik. In: COVID-19 Pandemisi ve Sağlıkın Sosyal Bileşenleri. Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları, Haziran 2020:sah: 5-24 . https://www.toraks.org.tr/site/community/downloads/V2VAU_62wkmuwxya
- Kolluoğlu B. Pandeminin açığa çıkardığı eşitsizlikler, kırılabilirlik ve kızgınlık. Çatlak Zemin (10 Mayıs 2020) <https://www.catlakzemin.com/pandeminin-aciga-cikardi-gi-esitsizlikler-kirilganlik-ve-kizginlik/>
- Kölemen A. Aynı salgın, farklı tepkiler. Artı Gerçek (1 Mayıs 2020). <https://artigercek.com/yazarlar/aysuda-kolemen/ayni-salgin-farkli-tepkiler>
- Ludovic J, Sourdin S, Nadou F, Noiret G. Economic globalization and COVID-19 pandemic: global spread and inequalities. Bull World Health Org. E-pub: 23 April 2020. DOI: 10.2471/BLT.20.261099
- Margulies R. Normal dünyaya dönelim mi? <https://marksist.org/icerik/Yazar/13965/mobilredirect>
- Marmot M, Allen J. COVID-19: exposing and amplifying inequalities. J Epidemiol Health 2020; 74:681-682
- McCartney G, Leyland AH, Watsh D, Dundas R. Scaling COVID-19 against inequalities: should the policy response consistently match the mortality challenge? <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.04.20090761v1>
- Nassif Pires L, Xavir LDL, Masterson T, Nikiforus M. Pandemics of inequality. Levy Economics Institute of Bard College. Public Policy Brief. 2020. http://www.levyinstitute.org/pubs/ppb_149.pdf
- OECD. Aynı gemideyiz: Daha az eşitsizlik niye herkeesi kazandırır. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/07ea87fc-tr/index.html?Itemid=/content/component/07ea87fc-tr>
- Okoi O, Bwawa L. How health inequality affect responses to COVID-19 pandemic in Sub-Saharan Africa. World Development 2020; 135: 1-3
- Pala K. COVID-19 pandemisinin yükü emekçilerde. Çalışma Ortamı 2020; Nisan-Mayıs-Haziran: 21-23
- Patel JA, Nielsen FBH, Badiani AA. Poverty, inequalities and COVID-19. The forgotten vulnerable. Public Health 2020; 183: 110-111
- Savaş A. İşçi sınıfına yeni normal: Virüs riski altında çalışmak, kitlesel işsizlik, gelir kaybı. Sol Gazete (28 Mayıs 2020). <https://sol.org.tr/yazar/isci-sinifina-yeni-normal-virus-riski-altinda-calismak-kitlesel-issizlik-gelir-kaybi-5519>
- Sınır Tanımayan Doktorlar: Yemenlilerin yeterince içme suyu bile yok, ellerini nasıl yıkayacaklar? <https://tr.euronews.com/2020/03/26/s-n-r-tan-mayan-doktorlar-yemenlilerin-yeterince-icme-suyu-bile-yok-ellerini-nas-l-y-kayac>
- Şahin U. Salgın eşit etkilemiyor. Birgün (2 Haziran 2020). <https://www.birgun.net/haber/salgin-esit-etkilemiyor-303048>
- Schmitt-Grohe S, Teoh K. COVID-19 testing inequality in New York City. NBER Working paper series April 2020. <https://www.nber.org/papers/w27019>
- Spinney L. Küresel salgınların nedeni toplumseeş eşitsizlik mii? <https://www.gazeteduvar.com.tr/dunya-forum/2020/04/14/kuresel-salginlarin-nedeni-toplumsal-esitsizlik-mi/>
- Sullivan D, Connelly E. Why COVID-19 could make social determinants of health even worse. Advisory Board Briefing. <https://www.advisory.com/daily-briefing/2020/03/25/social-determinants>

- Sunar L. Salgınla mücadelenin ilk eşiği: Eşitsizlikler. Toplumsal Yapı (13 Nisan 2020). <https://tyap.net/sgmi>
- Tokyay M. Rapor: Pandemi sürecinde kadınlar daha da yoksullaşıyor. (24 Mayıs 2020) <https://tr.euronews.com/2020/05/24/rapor-pandemi-surecinde-kad-nlar-daha-da-yoksullas-yor>
- TTB. Covid-19 Pandemisi İki Aylık Değerlendirme Raporu. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid19-rapor.pdf>
- Türk Toraks Derneği. Sağlık Çalışanları Aileleriyle Birlikte COVID-19 Hastalığına Yakalanıyor. <https://www.toraks.org.tr/site/news/10018>
- Van Dorn A, Cooney RE, Sabin ML. COVID-19 exacerbating ineequalitiees in the US. Lancet 20120; 3395: 1243-1244
- Van Lancker W, Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. Lancet Public Health 2020; 5: e243-e244
- Yılmaz V. Salgın büyük eşitleyeciden çok eşitsizlik büyütecine benziyor. Boğaziçi Üniversitesi Haberler 01 Mayıs 2020. <https://haberler.boun.edu.tr/tr/haber/salgın-buyuk-esitleyiciden-cok-esitsizlik-buyutecine-benziyor>
- Yücel O. New York Times: Korona virus eşitsizliği, eşitsizlik ise salgını derinleştiriyor. Medyascope. <https://medyascope.tv/2020/03/16/new-york-times-koronavirus-esitsizligi-esitsizlik-ise-salgini-derinlestiriyor/>
- World Health Organisation. Closing the gap in a generation Health equity through action on the social determinants of health. Geneva, 2008
- Worldometers: Reported Cases and Deaths by Country, Territory, or Conveyance. <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>