

COVID-19 VE SINIFSA EŞİTSİZLİK

Dr. Necati Çıtak

Tip Doktoru, Doçent, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

COVID-19 küresel ölçekte tüm dünya coğrafyasına dağılım gösterip etkisini her ülkede neredeyse eşit şekilde gösterirken ülkeler içindeki etkisi sınıfsal farklılıklar göstermekte ve yüz yıllardır dillendirilen “her şey sınıfsaldır” düşürünü pekiştirmektedir. Düşük gelirli sınıfların, yüksek gelirli sınıflara göre daha yüksek COVID-19 hastalığına yakalanma ve buna bağlı ölüm oranlarına sahip olduğu birçok çalışmada saptanmıştır. Toplumsal eşitsizliğe sahip olanlar ile COVID-19 ilişkili hastaneye yatış ve ölümler arasında güçlü bir pozitif ilişki görülmüştür. COVID-19’un bir diğer etkisi eğitime ara verilmesi nedeniyle çocuklar arasındaki eşitsizliğin artması üzerine olacaktır. Bu yazıda COVID-19 ve bununla ilişkili ölüm oranlarının sınıfsal faktörlere bağımlılığı konu hakkında yayınlanmış çalışmalarla birlikte altı farklı bölümde incelenmiştir.

“Bugün doğan bir kız çocuğu, bazı ülkelerde doğarsa 80 yıldan fazla yaşam beklentisine sahip olabilirken diğer ülkelerde doğarsa bu 45 yıldan daha aza düşmektedir.”

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bünyesinde 2005 yılında kurulan Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu’nun (SSBK) 2008 yılında yayımladığı rapor bu cümle ile başlamaktadır (**WHO, 2008**). DSÖ’nün ortaya koyduğu bu eşitsizlik hem küresel hem de ulusal ölçekte görülmektedir. Örneğin, Glasgow’un yoksun bir bölgesi olan Calton’da doğan bir çocuğun doğumdan itibaren beklenen yaşam süresi sadece 12 kilometre uzaktaki zengin Lenzie’de doğan bir çocuğa kıyasla 28 yıl daha azdır (**Reid, 2011**). ABD’de en fakir semtte yaşayan bir yurttaşın doğuştan sonra beklenen yaşam süresi en zengin semtte yaşayan bir yurttaşın 50 yıl önceki yaşam beklentisi düzeyine yeni erişebilmiştir (**Egen, 2017**). 21. Yüzyılda, dünyanın en zengin ülkelerinde bile, bir çocuğun yaşam beklentisinin doğduğu, büyüdüğü, çalıştığı ve yaşlandığı koşullar tarafından gasp edilmesi ne matematik, ne biyoloji, ne sosyal darvinizm, ne meslek, ne eğitim ne de sadece tıbbi olarak açıklanabilir. Tek suçlu vardır; kapitalist üretim tarzının hüküm sürdüğü tüm coğrafyaların ortak noktası olan sınıfsal eşitsizlik!

Doğan her insanın topluma aynı noktada başlamadığı bir gerçektir ve bu farklılık çok çeşitli etkenlerden kaynaklanmaktadır (**Boratav, 1998**). SSBK bu etkenlerin güç, para (*açıkça belirtilmese de mülkiyet*) ve kaynaklardaki eşitsizlikler nedeniyle oluşan toplumsal eşitsizlikler olduğunu ve toplumdaki eşitsizliklerin de sağlıktaki eşitsizlikleri ortaya çıkardığını ilan etmiştir (**Akalın, 2015**). SSBK'nın sonraki raporlarında ise eşitsizlik veya eşitlik kelimelerinden kaçındığı ve bu kelimeler yerine “hakkaniyetsizlik” ve “hakkaniyet” kelimelerini kullandığı görülmektedir (**Özkan, 2019**). Ancak hak kavramı ayrıcalıkları ve eşitsizliği onaylayan bir düşünce olarak doğup gelmiştir ve hakkaniyet kavramı ile farklılıkların sebebi yumuşatılarak eşitsizliklerin kaynağının göz ardı edilmesine neden olunmaktadır (**Hamzaoğlu, 2014**). Toplumlarda ayrıcalıkların yaşanmaya başlaması ile eşitsizlikler doğmuş ve eşitsizliğin tanımlanışı sınıflı üretim tarzı ve sınıflı toplumsal yaşantı ile birlikte yapılmıştır (**Hamzaoğlu, 2006**). Bu nedenle hakkaniyet toplumdaki bölüşüm ilişkileri, eşitlik ise üretim ilişkileri içinde ele alınmalıdır (**Özkan, 2019**). SSBK'nın raporlarında hakkaniyet ve hakkaniyetsizlik kavramı kullanılmasının sebebi hem bu üretim tarzına hem de eşitsizliklerin temel nedeni olan sınıflı topluma değinilmemesi / değinilmek istenilmemesidir. Çünkü hakkaniyet; burjuvazi tarafından proleteryanın önüne konulmuş olan “sınıfsızlık” hedefi olmayan bir kavramdır (**Hamzaoğlu ve Tüzün, 2014**). Ayrıca Engels'in de tarif ettiği gibi eşitlik talebi yalnızca görünüşte devlet alanında ve de sınıf ayrıcalıklarının kaldırılmasıyla sınırlı kalmamalı ekonomik ve toplumsal eşitlik talebi, yani gerçek içeriği ile sınıfların kaldırılması talebi, olmalıdır ve bundan öte her eşitlik istemi saçmadır (**Engels, 1995**). SSBK işte bu nedenlerle eşitlik talebini kullan(a)mamıştır.

SSBK aynı raporunda sağlıktaki eşitsizliğe sebep olan sorunlardan birinin sosyoekonomik durum olduğunu belirtmektedir. Kapitalist üretim tarzının temel unsuru olan sınıf kavramı yerine sosyoekonomik durum kavramının tercih edilmesi, eşitsizlikleri ve asıl nedeni görünmez kılmakta, sömürünün doğasını gizlemekte ve üretim sürecindeki çalışma koşulları gibi toplumsal ilişkileri gölgelemektedir (**Özkan, 2019**). Bu nedenle birçok yazar “hakkaniyet” ve “sosyoekonomik durum” kavramlarının sınıflı toplumsal eşitsizlik kavramının yumuşatılması amacıyla kullanıldığını düşünmektedir (**Hamzaoğlu, 2014; Akalın, 2015; Özkan, 2019**). Ancak hangi sözcük oyunu yapılırsa yapılsın gerçek güç kategorisinin sınıf kategorisi olduğunun üzerini örtebilmek mümkün değildir.

SSBK tarafından göz ardı edilse de mülkiyet ve kapitalizm içindeki güç ilişkilerinin toplumsal/sınıfsal eşitsizliği oluşturduğu bilinmektedir. Toplumsal eşitsizliğin daha çok hasta ettiğini ise Johann Peter Frank bugünden 230 yıl önce Pavia Üniversitesi mezuniyet töreninde yaptığı “Halkların Sefaleti; Hastalıkların Anası” başlıklı konuşma ile ortaya koymuştur (**Sigerist, 1941**). DSÖ-SSBK'nın raporundan 180 yıl önce de Fransız bilim insanı Louis Rene Villerme tarafından eşitsizliğin daha çok öldürdüğü bilimsel bir çalışma ile ilk defa ortaya konulmuştur (**Villerme, 1830**). Villerme, 1820'lerde Paris'in mahallerinden topladığı verileri analiz ettiğinde; maddi durumu iyi olan varlıklar (zengin semtlerde oturanlar, vergi ödeyenler) ile yoksullar (kira ödeyenler, mülksüzler) arasında ölüm hızları bakımından

Toplumlarda ayrıcalıkların yaşanmaya başlaması ile eşitsizlikler doğmuş ve eşitsizliğin tanımlanışı sınıflı üretim tarzı ve sınıflı toplumsal yaşantı ile birlikte yapılmıştır.

yüzde 40'ı geçen açık bir farklılık bulmuş ve çalışmalarının sonunda şu tarihsel sonuca ulaşmıştır: Ölüm üzerine miyazmatik (çevre koşulları) faktörlerin değil, yoksulluğunun etkisi vardır.

İki halk sağlığı hekimi 2011 yılında Villerme'nin 1820'lerdeki verilerini kullanarak yoksulluğun daha çok öldürüp öldürmediğini istatistiksel olarak değerlendirmişlerdir (**Julia ve Valleron, 2011**). Yaptıkları istatistik sonrasında toplam vergi indeksi düşük olanlarda, kira bedeli düşük olan mahallelerde ve yoksulluğun daha fazla olduğu mahallelerde hem evde ölüm oranının hem de toplam ölüm oranının istatistiksel olarak daha fazla olduğunu, yani yoksulluk ile ölüm arasında Villerme'nin düşündüğünden çok daha anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır (Tablo 1).

Tablo 1: Yoksulluk, Vergiler ve Nüfus Yoğunluğu İle Ölüm Arasındaki Korelasyon (Paris, Fransa, 1817) (Julia ve Valleron, 2011)

Değişkenler	Evde ölüm				Toplam ölüm			
	r	p	SE*	95% CI*	r	p	SE*	95% CI*
Toplam vergi indeksi	-0.83	<0.002	0.11	-0.94 to -0.52	-0.70	0.01	0.22	-0.91 to -0.02
Ortalama kira	-0.83	<0.002	0.12	-0.96 to -0.41	-0.82	0.002	0.17	-0.96 to -0.30
% Yoksulluk	0.78	<0.005	0.20	0.08 to 0.98	0.76	<0.005	0.19	0.09 to 0.96
Ticari vergi indeksi	-0.67	<0.05	0.18	-0.93 to -0.34	-0.34	NS	0.32	-0.90 to 0.36

NS, anlamlı değil. * SE (standart hata oranı) ve CI (güven aralığı) bootstrap analizi ile hesaplanmıştır. R, korelasyon katsayısı.

Fransız araştırmacı Villerme insanları hastalıklardan ziyade toplumsal eşitsizliklerin daha çok öldürdüğünü yaklaşık 200 yıl önce ortaya koysa da günümüzde yapılan çalışmalarda halen toplumsal boyut dışlanarak hastalıklar ve buna bağlı ölümler mikroplara (*tüberküloz, HIV, vb*), genlere, bireysel tercihlere (*sigara içme, alkol kullanma*), yaşam tarzına (*stres, obezite, az uyku*) ve davranışlara (*spor, kötü beslenme, hızlı yemek*) bağlanmaktadır. Bunun sonucunda da hekime biçilen rol; hastalığa neden olan biyolojik etkeni ortaya koymak ve bu etken ile mücadele edip bireyi kurtarmak olmuştur.

Dünyada şu ana kadar 27 milyondan fazla insanı hasta eden ve 900 bine yakın kişinin ölümüne yol açan koronavirüs hastalığına (COVID-19) karşı dünya genelinde de benzer bir tutum görülmekte ve kapitalizmin sınırları içerisinde üretilen bilim “toplumsal eşitsizlik/sınıfsal eşitsizlik” kavramlarından sıklıkla uzak durmaktadır.

Teknokrat akademi sorunlara sınıfsal perspektifle yaklaşmamakta, sağlıktaki eşitsizlikleri de, COVID-19 ve ona bağlı ölümleri de farklı nedenlerle açıklamaya girişmektedir (**Binbay ve Belek, 2020**). Örneğin ileri yaş, vücut kitle indeksinin yüksekliği, immünoşüpresyon, sigara içme, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıkların varlığı, laboratuvar bulguları, hatta kan grubu bile COVID-19 nedenli ölüm riskini artıran altta yatan durumlar olarak çok fazla çalışmada ortaya konulur iken, hastalığın toplumsal boyutunu ve toplumsal/sınıfsal eşitsizliğin COVID-19 üzerindeki etkisini araştıran çalışma yok denecek kadar azdır. Pubmed’de yer alan Ocak 2020’den bugüne kadar COVID-19 ile ilgili yapılan dolaylı ve doğrudan çalışma sayısı 45 bin iken, toplumsal eşitsizlik ve COVID-19 arası ilişkiyi araştıran dolaylı ve doğ-

rudan çalışma sayısı sadece 342'dir (yüzde 0.7). Daha kötüsü bu çalışmaların da az bir kısmı bizlere sınıfsal eşitsizlik hakkında geniş bilgiler vermektedir. Bunda yukarıda belirttiğim kapitalizm sınırları içerisinde üretilen bilimin etkisi olduğu gibi önleyici olmaktan çok tedavi edici tıbbın kutsallaştırılmasına ikincil sağlığın sosyal belirleyicilerinin göz ardı edilmesi ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen standart COVID-19 vaka formunda toplumsal eşitsizliği ortaya koyabilecek bölümlerin yer almaması da etkilidir **(WHO, 2020)**.

Bir diğer grup hekim ve akademisyen ise COVID-19 ve ona bağlı ölümleri düzen içinde ele alarak, toplumsal eşitsizliklerin bu düzende çözümlenebileceği gibi çok daha tehlikeli bir işlevi yerine getirmiş olmaktadır. Eşitsizliklere kapitalist düzen içi bir çizgide çözüm arayan bu grup kaçınılmaz olarak sağlıktaki eşitsizliklerin nedeni olarak eğitim ve gelir düşüklüğünü görmekte, ama bunların içine yerleştikleri genel bağlamı (kapitalist üretim ilişkileri) ısrarla görmezden gelmekte, hatta buna vurgu yapanları ekarte etmeye çalışmaktadır **(Binbay ve Belek, 2020)**. Bu grup "Normalleşme" adı verilen dönemde lokantalarda nasıl yemek yenileceğini, otobüslere kaç kişi binileceğini, hangi yaş gruplarının hangi saat dilimlerinde dışarı çıkabileceğini ve benzeri birçok kuralı belirlerken işçi sınıfının pandeminin başından beri dip dibe üretim yaptığını, sokağa çıkma yasağı günlerinde bile çalıştığını görmezden gelmektedir.

Tariflenen bu iki grubun dışında kalan ve her şeyin sınıfsal olduğundan yola çıkan bu yazıda COVID-19'un sınıfsallığı, herkese eşit davranmadığı ve toplumsal/sınıfsal eşitsizliğin COVID-19 için bir risk faktörü olduğu literatürde yer alan çalışmalar ve ulusal düzeyde meslek ve kitle örgütleri tarafından yayınlanan raporlar/araştırmalar ile birlikte altı farklı bölümde paylaşılabilecektir.

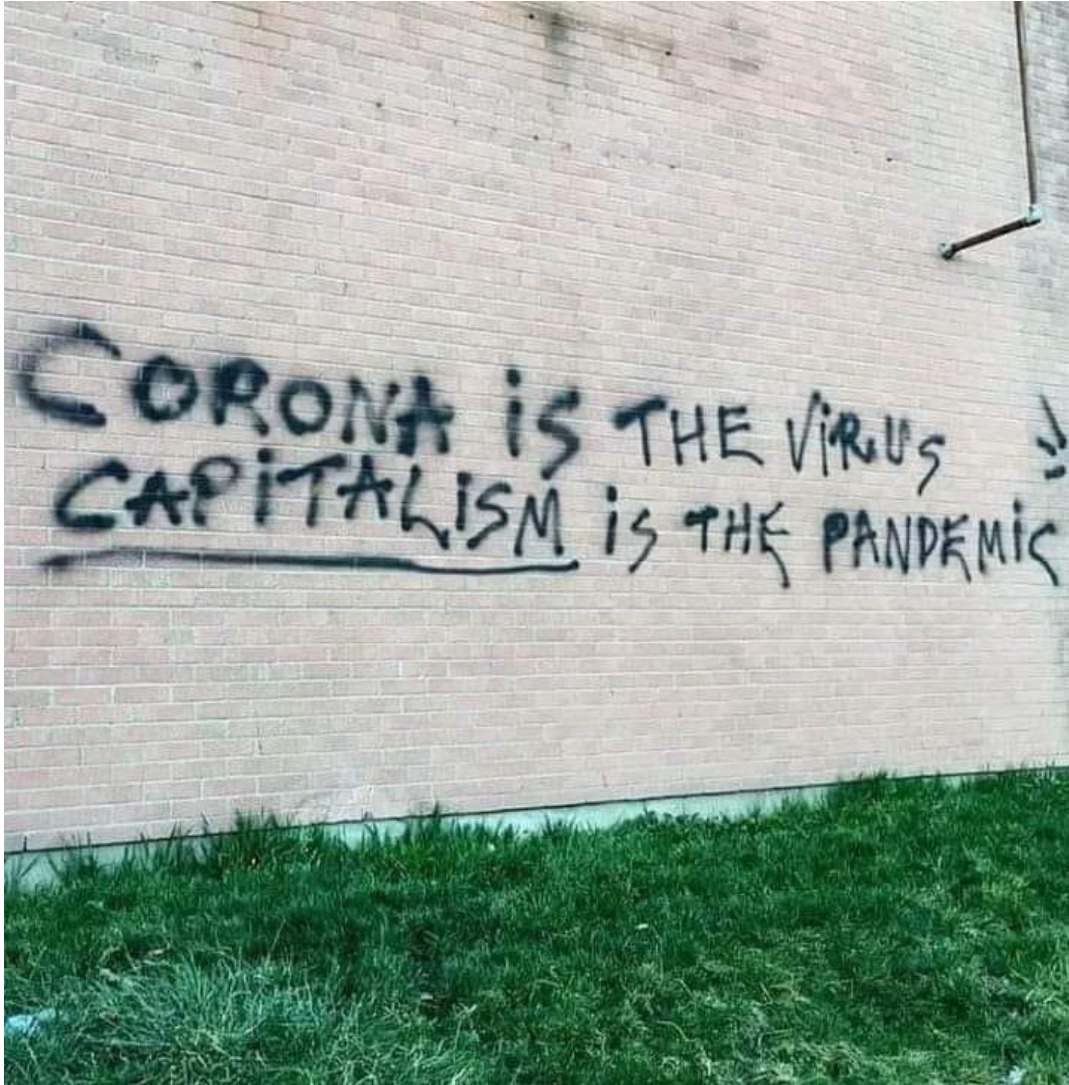
Pandeminin İlk Günleri: "Korona Ayrımcılık Yapmaz" veya "Her Şey Sınıfsaldır"

Pandeminin ilk günlerinde çoğumuzun sıkça medya ve politikacılardan duyduğu "COVID-19 ayrımcılık yapmaz" ifadesi her şeyin sınıfsal olduğu gerçeğinin üzerine örtmeye çalışan ancak hem günlük yaşantımız da hem de bilimsel olarak dışlanan tehlikeli bir efsanedir. Çünkü üretim araçlarına sahip olan sermaye sınıfı ile geçinebilmek için her gün işe gitmek zorunda olan işçi sınıfı arasında, sınıflı toplumlarda daha önceden de var olan, eşitsizlik pandemiyi birlikte derinleşmiştir. Bu dönemde "evde kal", "fiziksel mesafeye uy", "hijyenine dikkat et" uyarıları sınıfsal dağılıma uygun olarak karşılık bulmuştur. Artı değere el koyan sermaye sınıfı kendi yalılarında / villalarında "sakin ol şamp!" diyerek inzivaya çekilmiş, gelir getiren özel mülkü olan / birikimi olanlar online alışverişin farklı yöntemlerine ulaşmış, orta sınıf ve beyaz yakalılar evlerinden çalışmaya geçmişken, işçi sınıfına "ya açlık ya hastalık" denilerek epidemiyolojik karakterli sınıfsal bir tercih daha doğrusu tercihsizlik dayatılmıştır.

Bu tercihsizliğin sebepleri nelerdir? Birincisi, ekonomik olarak dezavantajlıların, yani işçi sınıfının, aşırı kalabalık konutlarda yaşama olasılığı daha yüksektir. İkincisi, bu sınıfta yer alan insanlar genellikle evden çalışma fırsatı sunmayan mesleklerde istihdam edilmektedir. İşçi sınıfının neredeyse ta-

COVID-19 ile ilgili yapılan dolaylı ve doğrudan çalışma sayısı 45 bin iken, toplumsal eşitsizlik ve COVID-19 arası ilişkiyi araştıran dolaylı ve doğrudan çalışma sayısı sadece 342'dir.

mamı evden çalışmaya uygun bir alanda çalışmamaktadır. Örneğin 2017 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından yürütülen bir araştırma Avrupalı emekçilerin ortalama yüzde 17'sinin evden çalışabileceğini ortaya koymuştur. Üçüncüsü, düşük gelirli sınıflarda olanların esnek / dengesiz çalışma koşullarına ve gelirlere sahip olma olasılığı daha yüksektir ve koşullarının COVID-19'a verilen ekonomik tepkiler ve sonrasında daha da kötüleşeceği kesindir. Dördüncüsü, önceden beri devam eden düşük gelir ve dengesiz gelir durumu hastalıklara karşı en iyi önleyici yöntemler olan iyi beslenmenin, iyi ruhsal duruma sahip olmanın, yeterli dinlenebilmenin, tatil yapabilmenin önündeki en önemli engeldir. Beşincisi, işçi sınıfının hastalıkların daha ileri bir aşamasında sağlık hizmetlerine başvurabildiği ve bunun da daha kötü sağlık sonuçlarına yol açtığı aşıkardır. Altıncısı, sağlık hizmetlerine erişim, bir kişinin sağlık hizmetlerini kolaylıkla kullanabilmesi ve size saygılı davranılacağına dair güven duymasıyla da belirlenir. Irk farklılıkları ve dil engellerinin sınıfsal eşitsizliğe eklenmesi sağlık hizmetine erişimi zorlaştırır. Tüm bu tercihsizlikler küresel olarak yeni bir bağışıklama kavramı doğurmuştur; Sınıfsal bağışıklama. Bu nedenle tercihsizlik sebeplerini özetleyen tek bir cümle vardır: “Her şey sınıfsaldır”



Uluslararası Literatürdeki Kanıtlar

Sınıfsal / toplumsal eşitsizlik ve COVID-19 hakkında yapılan çalışmalar şu ana kadar sıklıkla merkez kapitalist ülkelerde yapılmıştır. Yapılan bu çalışmalar Navarro'nun "Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yoksul olmak Gana'da orta sınıf biri olmaktan daha zordur" sözünü desteklemektedir.

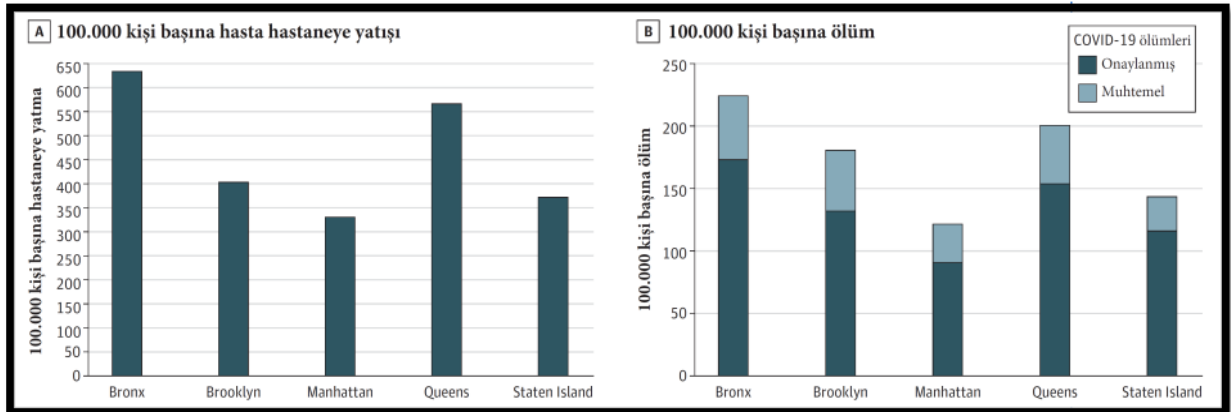
ABD'de yapılan bir çalışmada, yetişkinlerin yüzde 68'i, ödemek zorunda kalabilecekleri cepten harcamaların, COVID-19 semptomları olsa bile, tedavi aramaya karar vermeleri için çok önemli olacağını söylemiştir (**TCF, 2020**). Çünkü, her ne kadar ABD'de "Aileler için Koronavirüs'e Tepki Yasası (FFCRA)" test maliyetlerine yardımcı olunacağını ve de sonrasında testlerin bedava yapılacağını açıklasa da, insanlar hastalık durumunda 10 bin doları aşan cepten ödemelere karşı savunmasızdırlar (**FFCRA, 2020; Kings, 2020**). Üstelik ABD'de 30 milyon insanın hiçbir sağlık sigortasına sahip olmamasının da yapacağı kötü yöndeki etki bilinmektedir (**Berchick ve ark., 2018**). Maliyet nedeniyle test yaptıramayan ve tedavi alamayanlar düşük gelirli sınıfta yer alanlar olacağından, bu insanlar arasında morbidite ve mortalitenin artacağı açıktı. ABD'de 13 Mart'ta ulusal acil durum ilan edildikten 14 gün sonra 27 Mart'ta Los Angeles'da ölen 17 yaşındaki bir gencin -ki ABD'de hastalık nedeniyle ölen ilk genç hastadır- ek hastalığı yoktur ama sağlık sigortası olmadığı için acil bakım kliniklerinde tedavi uygulanmamış ve sağlık tesisine başvurduktan iki gün sonra ölmüştür (**CBSLA, 2020**).

ABD'de salgının merkez üssü olarak kabul edilen New York'un her biri birbirinden benzersiz demografik, sosyoekonomik ve topluluk özelliklerine sahip 5 ilçesinde (Bronx, Brooklyn, Manhattan, Queens ve Staten Adası) yapılan bir çalışma bu öngörünün doğru olduğunu bilimsel olarak ortaya koyan ilk çalışmalardandır (Tablo 2) (**Wadhera ve ark, 2020**).

Tablo 2: New York Kenti İlçeleri Arasındaki Nüfus ve Hastane Özellikleri (Wadhera ve ark, 2020)

	New York City'nin ilçeleri				
	Bronx	Brooklyn	Manhattan	Queens	Staten Island
Toplam popülasyon, n	1 432 132	2 582 830	1 628 701	2 278 906	476 179
Km kare başına nüfus yoğunluğu	33 721	37 163	71 434	21 081	8112
Hane başına kişi sayısı, ortalama	2.74	2.62	2.08	2.86	2.80
Demografik özellikleri					
Yaş, median, yıl	34.4	35.4	37.6	39.2	40.1
Yaş ≥65 yıl, %	12.8	13.9	16.5	15.7	16.2
Cinsiyet, %					
Erkek	47.1	47.4	47.3	48.5	48.5
Kadın	52.9	52.6	52.7	51.5	51.5
ABD dışı doğum, %	34.4	35.6	29.2	47.6	25.2
İrk / etnisite %					
Beyaz	25.1	46.6	59.2	39.6	75.1
Siyah ve Afro Amerikan	38.3	33.5	16.9	19.9	11.5
Asya	4.6	13.4	14.0	27.5	11.0
Diğer ırk	36.8	10.4	15.4	17.0	5.2
Latin	56.4	19.1	25.9	28.1	18.7
Sosyo-ekonomik durum					
Hanehalkı geliri, medyan, \$	38 467	61 220	85 066	69 320	82 166
Yoksulluk altında yaşayanlar, %	27.4	19.0	15.5	11.5	11.4
Eğitim düzeyi, %					
Lise mezunu veya üstü	73.3	83.4	87.7	82.5	87.7
Lisans derecesi veya daha yüksek	20.7	38.9	61.4	33.5	34.3
Hastane özellikleri					
Toplam kısa süreli bakım hastaneleri, n	7	14	16	9	2
100 bin kişi başına düşen yatak sayısı	336	214	534	144	234

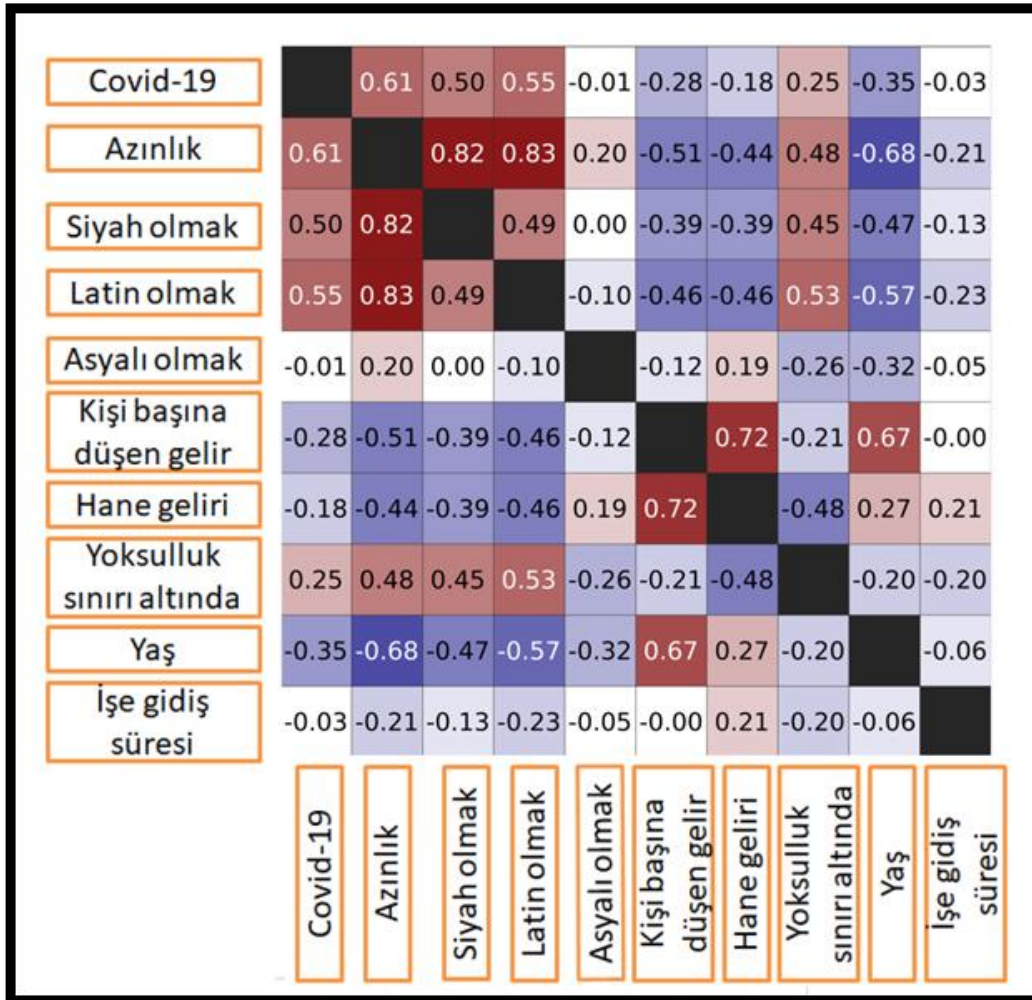
En yüksek ırksal/etnik azınlık oranına sahip, hanehalkı medyan gelirinin en düşük olduğu, her hanede ortalama üç kişinin yaşadığı ve de her üç kişiden birinin yoksulluk sınırının altında yaşadığı Bronx'ta, yaşlı nüfus oranı diğer ilçelere göre en az olsa bile, 100 bin kişi başına hastaneye yatırılan COVID-19 hasta sayısı ve de 100 bin kişi başına COVID-19 ile ilişkili ölüm oranı diğer dört ilçeden daha yüksek saptanmıştır (Şekil 1).

Şekil 1: COVID-19 ile ilişkili New York Kentinin İlçelerinde Hastaneye Yatış ve Ölüm Oranları (Wadhera ve ark, 2020)

Bronx'a göre yaşlı nüfus oranı 1,3 kat fazla olan, ağırlıklı olarak beyaz nüfustan oluşan, en zengin ilçe olarak kabul edilen ve hane halkı medyan

geliri 2,2 kat fazla olan (38 bin dolara karşılık 85 bin dolar), yoksulluk sınırının altında yaşayan insan sayısı iki kat az olan Manhattan'da ise 100 bin kişi başına hastaneye yatırılan COVID-19 hasta sayısı ve de 100 bin kişi başına COVID-19 ile ilişkili ölüm oranının Bronx'un tam olarak yarısı olduğu görülmüştür.

New York'un en zengin ilçesi olan Manhattan'ın mahallerine indiğimizde ise durumun daha vahim olduğu görülmektedir. New York City Sağlık Departmanı'nın her hafta yenilediği sonuçlara göre Mart-Eylül ayları arasında Manhattan'ın en fakir mahallerinden biri olan East Harlem'de (aylık ortalama gelir 34 bin dolar) 100 bin kişi başına COVID-19 nedenli ölüm oranı en zengin mahallesi olan Murray Hill'e (aylık ortalama gelir 117 bin dolar) göre sekiz kat fazladır (395'e karşılık 49) (NYCH, 2020). Birbirine komşu olan bu iki mahallenin merkezleri arasındaki uzaklık sadece 5 kilometre iken COVID-19 nedenli ölüm arasında oluşan 8 katlık bu farkın tek sebebi vardır: Sınıfsal Eşitsizlik.



New York'un doğu yakasında yer alan Suffolk ilçesindeki COVID-19'lu hastalar üzerinden yapılan bir başka çalışmada ise COVID-19 ile kişi başına düşen gelir arasında negatif ilişki (biri azalırken diğesinde artma) ve yoksulluk ile pozitif ilişki (biri artarken diğesinde artma) saptanmıştır (Şekil 2). (Dobin ve Dobin, 2020). Bu çalışmada azınlıklar için hastalık oranının

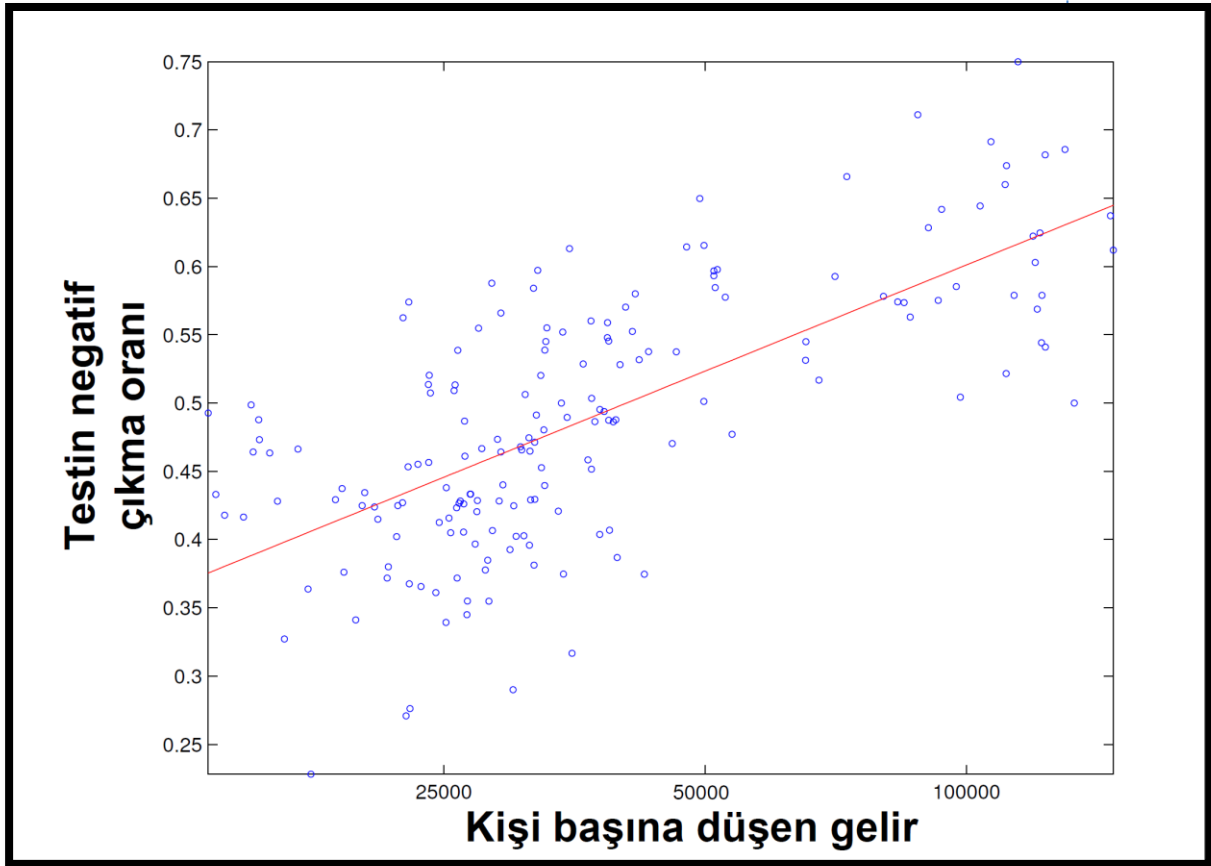
beyazlara göre 4,1 kat daha yüksek olduğu tahmin edilmiştir (Güven Aralığı: 2,6-6,1). Aynı çalışmada azınlık nüfus oranı arttıkça kişi başı gelirin düştüğü ve de düşük gelirli sınıfların yüksek gelirli sınıflara göre daha yüksek enfeksiyon oranına sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Şekil 2: Değişkenler ve COVID-19 Hastalık Hızı Arasındaki İkili Pearson Korelasyon Bağlarının Matriksi (Dobin ve Dobin, 2020)

Amerikan Hastalık Koruma ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından haftalık olarak yenilenen verilerde de COVID-19'un ırklar/sınıflar arasında farklılık gösterdiği görülmektedir (**CDC, 2020**). Yaşa göre ayarlanmış COVID-19 nedeni hastaneye yatış oranları, her 100 bin kişilik nüfusa göre incelendiğinde, Amerikan Kızılderili veya Alaska yerlilerinde, siyahlarda ve Latin kökenli kişilerde beyazlara göre 4,5 kat daha fazladır.

Yine New York'ta yapılan bir başka çalışmada, test yapılma oranı aynı olan, farklı gelir gruplarından kişiler karşılaştırılmış ve kişi başına gelir ile COVID-19 test sonucunun negatif çıkması arasında belirgin bir pozitif ilişki saptanmıştır (**Schmitt-Grohe S ve ark, 2020**). Bu çalışmanın sonuçlarına göre azalan gelirin hastalığa yakalanmayı yüzde 27 oranında artırdığı hesaplanmıştır (Şekil 3).

Şekil 3: Negatif Test Çıkma Olasılığı İle Ortalama Kişi Başına Gelir Arası İlişki, (Schmitt-Grohe S ve ark, 2020)



ABD'nin Louisiana eyaletinde entegre bir sağlık sistemindeki (Ochsner Health) hastaların geriye dönük tarandığı bir çalışmada, sağlık sistemine kayıtlı her on kişiden üçü siyah olmasına rağmen, COVID-19 nedeni hastaneye

yatan her dört hastadan üçünün ve Covid-19'dan ölen her on hastadan yedisinin siyah olduğu gösterilmiştir (**Price-Haywood ve ark., 2020**). Araştırmacılar sosyodemografik (yani sınıfsal) ve klinik özelliklerdeki farklılıklar istatistiksel olarak düzeltildikten sonra yaptıkları karşılaştırmada ise COVID-19 nedeniyle ölümün ırksal olarak farklılık göstermediğini bulmuşlardır.

Kuzey Kaliforniya'da kâr amacı gütmeyen büyük bir entegre sağlık sistemi olan Sutter Health'te gerçekleştirilen bir başka çalışmada da beyaz hastalara kıyasla siyah hastaların sadece yaş, cinsiyet ve komorbiditeler açısından ayarlama yapıldıktan sonra bile (sınıfsal düzeltme yapılmadan) COVID-19 nedeniyle hastaneye yatma olasılığının 2,7 kat fazla olduğu gözlemlenmiştir (**Azar ve ark., 2020**). Bu çalışmalarda uygulanan istatistiksel yöntem (farklılıkların düzeltilmesi) ile görüldüğü üzere; sınıfsal eşitsizlik olmasaydı veya ortadan kaldırılmış olsaydı siyahlar ve yani düşük gelirli sınıfta yer alanlar daha çok ölmeyecekler ve daha çok hastalanmayacaklardı.

Ne ilginç ki sınıfsal eşitsizliğin giderilmesinin salgın döneminde tüm toplumda eşit oranda hastalıkları ve ölümleri azalttığını destekleyen diğer çalışmalar 100 yıl önce yaşanan 1918 İspanyol gribi salgını hakkında yapılan çalışmalardır. İspanyol gribinden ölüm oranları Oslo'nun işçi sınıfı bölgelerinde, Chicago'daki işsizler ve kentli yoksullar arasında en yüksektir. İsveç genelinde İspanyol gribi nedeniyle ölümler açısından en yüksek ve en düşük meslek sınıfları arasında eşitsizlikler saptanmıştır. Buna karşılık, o dönem sosyal ve ekonomik eşitsizliğin çok az görüldüğü Yeni Zelanda gibi ülkelerde ise İspanyol gribi nedeniyle ölüm oranlarında herhangi bir sınıfsal fark izlenmemiştir (**Bambra ve ark., 2020**).

Görüldüğü gibi Dünya nüfusunun yüzde 5'ini oluşturmalarına rağmen küresel toplam sağlık harcamalarının neredeyse yarısının (%45) yapıldığı ABD'de tüm toplum bu salgından benzer şekilde korunamamaktadır. Toplam sağlık harcaması açısından dünyada ilk sırada olan ABD'de varlıklar eşit dağılmadığı gibi hastalık riski de eşit dağılmamaktadır. 2019 yılında Gallup tarafından yapılan "ABD'de Sağlık Maliyet Krizi" adlı çalışmada ortaya konan son yıllarda Amerikalıların sağlık için ödemek üzere tahmini 88 milyar dolar ödünç aldıkları ve son 12 ay içinde maliyet nedeniyle, 65 milyon yetişkinin sağlık sorunu yaşamasına rağmen, tedavi için sağlık kuruluşlarına başvurmadığı gerçeği yukarıdaki çalışmaların sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde, hem sağlık hizmetine eşit şekilde ulaşamadığını hem de toplumsal eşitsizliğin derinliğini ortaya koymaktadır (**GALLUP, 2019**).

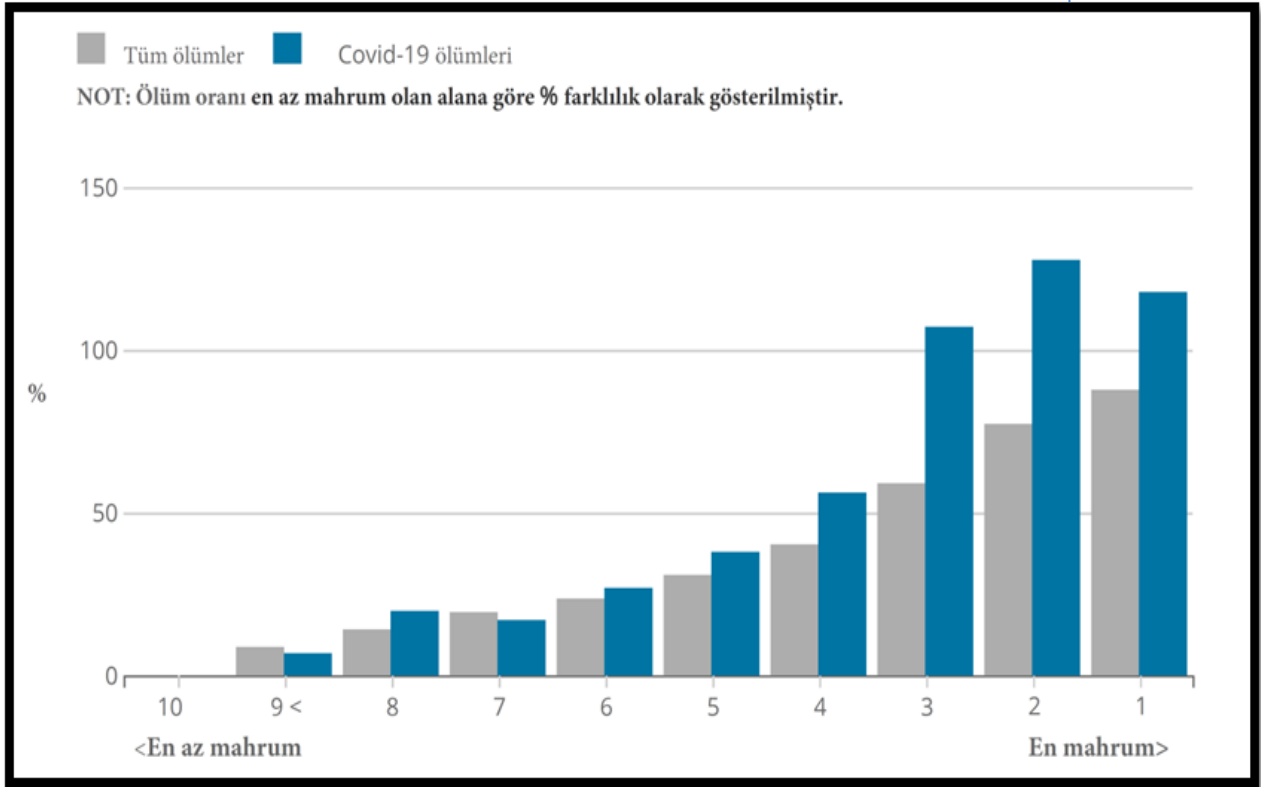
Farklı kapitalist devlet biçimlerinde emek ve sermaye arasındaki güç dengelerine bağlı olarak eşitsizliğin dereceleri değişkenlik gösterse de, ne işsizlik ne de yoksulluk ilgili toplumsal formasyonda ortadan kalkar (**Yıldırım, 2017**). Bu nedenle kapitalist üretim tarzının hüküm sürdüğü tüm coğrafyaların ortak noktası sınıfsal eşitsizliktir. Eşitsizliklerin kendisi COVID-19'un yayılması ve ölümcüllüğünün artması gibi bir işlev görmüş, dezavantajlı sınıflar daha çok hasta olmuş ve daha çok ölmüştür ve bu sermayenin umurunda bile olmamıştır. Her ne kadar yapılan çalışmalar ve yayınlanan raporlar yoksulluğu ve buna sebep olan sınıfsal eşitsizliği görmezden gele-

rek bu farkın ırk ve göçmenlik gibi kavramlar ile örtmeye çalışmakta ise de bu farkın en önemli sebebi sınıflı toplumlar ile birlikte ortaya çıkan ayrıcalıklardır. Ayrıcalıkların yaşanmaya başlanmasıyla birlikte eşitsizlikler doğmuş ve eşitsizlik COVID-19 nedeni ölüm oranlarında kendisini yeniden göstermiştir. Fernand Braudel'in "Gündelik Hayatın Yapıları" adlı eserinde Sartre'den yaptığı alıntı gibi salgın yalnızca sınıf ilişkilerinin abartılı hali olarak iş görmüş, sefaletle vurmuş ancak zenginleri dışarıda tutmuştur (**Yaşlı, 2020**).

COVID-19 sebebiyle gelişen ölümler için bugüne kadar yapılan en büyük kohort çalışmasında İngiliz araştırmacılar da sınıfsal eşitsizlik hakkında benzer sonuçlar saptamışlardır (**Williamson ve ark, 2020**). İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi'ne (NHS) kayıtlı olan 17 milyon İngilizin elektronik sağlık verileri ile İngiltere'de 1 Şubat 2020 ile 25 Nisan 2020 arasında COVID-19 nedeniyle hastanede ölen 5 bin 683 kişinin hastane verileri karşılaştırılmıştır. Yaş, cinsiyet, vücut kitle endeksi, sigara kullanımı, etnik köken, kan basıncı, solunum sistemi hastalıkları, kanser varlığı, ve benzeri 19 değişkenin incelendiği çalışmada yazarlar İngiltere'de sıklıkla kullanılan çoklu yoksunluk indeksini/ölçeğini de (multiple deprivation index-IMD) değişkenler arasına almışlardır. Çoklu yoksunluk indeksi gelir yoksunluğu, istihdam yoksunluğu, eğitim ve beceri yoksunluğu, sağlık yoksunluğu ve sakatlık, yaşam ortamı yoksunluğu, suç ve yaşanan konut engellerinin katkıları birleştirilerek oluşturulmaktadır. COVID-19'dan ölüm için, erkek olmak (1,99 kat), siyah olmak (1,71 kat), ileri yaş (70-80 arası için 4,77 kat, >80 için 12,6 kat), kontrolsüz diyabet (2,36 kat), şiddetli astım (1,25 kat) ve diğer çeşitli önceki tıbbi durumlar bağımsız risk faktörü olarak bulunmuştur. Bunlara ek olarak yoksunluğun da güçlü bir gradyan olarak COVID-19'a bağlı ölümleri artırdığı saptanmıştır. Çoklu yoksunluk indeksi 1 olan kişiler (*en az mahrum olanlar*) referans alındığında indeks puanı 5 olanlar için (*en mahrum kişiler*) ölüm tehlike oranı (hazard ratio) 1,75 olarak hesaplanmıştır. Yani en mahrum kişiler en az mahrum olanlara karşı COVID-19'dan ölümler açısından neredeyse 2 kat riske sahiptir. Yazarlar yoksunluğun COVID-19 ölümleri için önemli risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir.

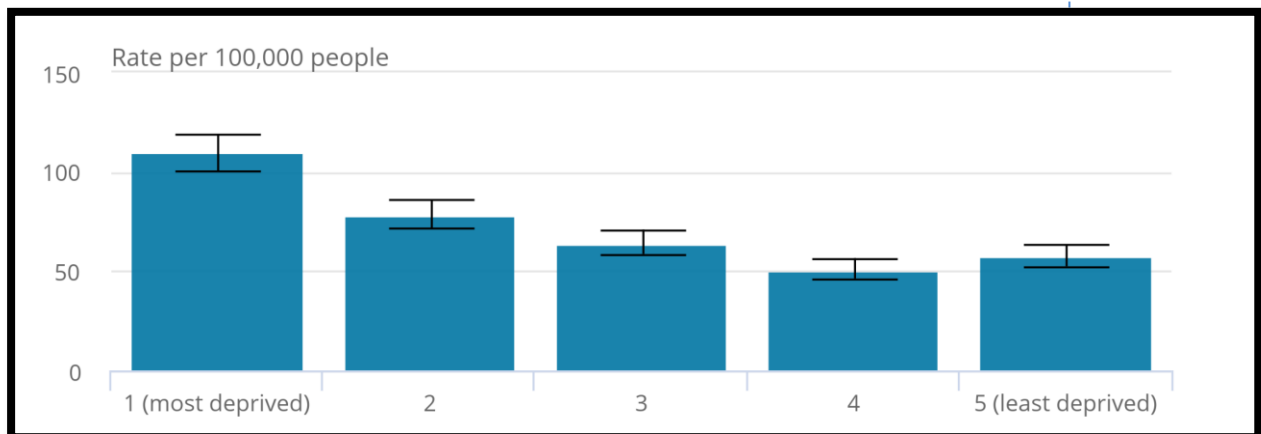
Birleşik Krallık (United Kingdom-UK) Ulusal İstatistik Kurumu'nun (ONS) 1 Mayıs 2020'de güncellediği verilere göre UK'de COVID-19 nedeniyle 1 Mart ile 17 Nisan arasında toplam 20 bin 283 ölüm gerçekleşmiştir (**ONS, 2020a**). Bu raporun ayrıntılarına bakıldığında İngiltere'de gelir, istihdam olanağı, sağlık ve eğitim, yaşam ortamı ve rahat konut erişimi açısından en az mahrum olan alanda ölüm oranı 100 bin nüfus başına 25,3 iken en yoksun bölgedeki oran 100 bin nüfus başına 55,1'dir. Yani en yoksun bölgedeki ölüm oranı en az yoksun bölgeden yüzde 118 daha yüksektir (Şekil 4).

Şekil 4: COVID-19 Ölümünün Bölge Arası Yoksunluğa Göre Farkı, İngiltere (ONS, 2020a)



Aynı kurumun 1 Haziran 2020’de yayınladığı son raporda Galler’de en az mahrum bırakılan yerde yaşayanlar için COVID-19 nedeni ölüm oranı 100 bin kişi başına 50,5 iken en mahrum bırakılan bölgede yaşayanlar için bu oran iki kat fazladır (100 bin kişi başına 109,5 ölüm) (ONS, 2020b) (Şekil 5).

Şekil 5: COVID-19 Ölümünün Bölge Arası Yoksunluğa Göre Farkı, Galler (ONS, 2020b)



İngiltere Halk Sağlığı Kurumu’nun (PHE) yayınladığı “COVID-19 risk ve sonuçlarındaki farklılıklar” adlı rapor da COVID-19’un mevcut sağlık eşitsizliklerini çoğalttığını doğrulamaktadır (PHE, 2020). Kurum son beş yılda en yoksun bölge ile en az yoksun bölgede yaşayanlar arasında görülen

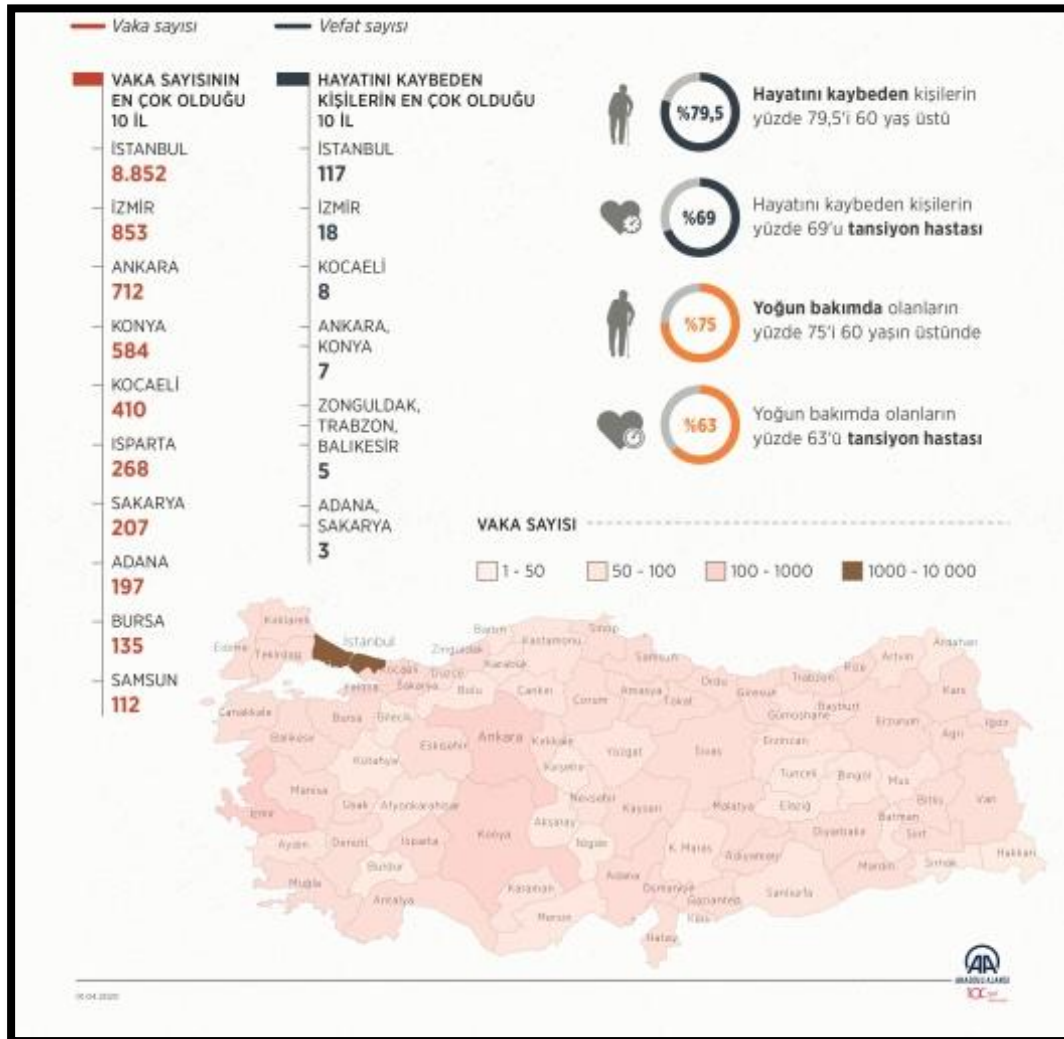
ölüm oranlarındaki eşitsizliğin COVID-19 ile birlikte yüzde 40 artarak 2,4 kata çıktığını ortaya koymuştur. Ayrıca aynı rapor, önceki yıllarla karşılaştırıldığında, tüm ölüm nedenlerinin bu dönemde siyahlarda beklenenin 4, beyazlarda ise 1,8 katına çıktığını saptamıştır. Eşitsizliğin ve ayrıcalıkların sonuçlarını bu kadar detaylandıran İngiltere Halk Sağlığı Kurumu eşitsizliğin sebebi ve çözümü konusunda ise, DSÖ ile aynı tutuma bürünerek, bir yorum yapmamıştır. Oysa aynı kurum 2009 yılındaki H1N1 salgını sırasında da İngiltere'nin en yoksun mahalleleri ile en az mahrum olanları arasında H1N1 kaynaklı ölüm oranında üç kat fark olduğunu saptamıştır (**Rutter ve ark, 2012**). Ancak o zamanda benzer şekilde kafasını yine kuma gömmeyi tercih etmiştir.

İngiltere'de yapılan başka bir çalışmada ise yaşa uyarlanmış ölüm ve yaşam beklentisine COVID-19 modellerinin (hafifletme stratejisi modeli ve hafifletme stratejisi olmayan model) ve toplumsal eşitsizliğin etkisi araştırılmıştır (**mccartney ve ark, 2020**). Hafifletme stratejisi uygulanmasının (tam kilitlenme, okulların kapatılması, mücbir sebebli kurum ve iş yerlerinin çalışması gibi) UK'de 5,63 yıllık yaşam beklentisi kaybını önleyeceği tahmin edilmiştir. Bu çalışmada son 10 yılda eşitsizliğin yaşam beklentisine yaklaşık altı hafifletme stratejisi uygulanmayan COVID-19 pandemisi kadar olumsuz katkısı olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Buradan yapılacak çıkarım; COVID-19 pandemisi önce, son 10 yıldır, UK'de aslında altı COVID-19 pandemisine denk düşen "sınıfsal eşitsizlik pandemisi" yaşandığıdır.

Tablo 3: COVID-19 ve Diğer Nedenlerin Sebep Olduğu Ölüm İndekslerinin Karşılaştırması (mccartney ve ark, 2020)

Yaş (yıl)	Birleşik Krallık	Büyük Britanya	İngiltere ve Galler	İskoçya	Kuzey İrlanda
Tam ölüm sayısı					
Covid19 hafifletme olmadan	523,016	510,000	467,409	42,591	13,016
Covid19 hafifletme ile	20,510	20,000	18,330	1,670	510
İlaç zehirlenmesi	4,460	4,334	3,483	850	126
İntihar	6,038	5,739	5,039	701	298
Eşitsizlik ile ilişkili	147,346	144,164	127,013	17,150	3,182
Yaşa standardize edilmiş ölüm (her 100bin kişide)					
Covid19 hafifletme olmadan	903	903	903	899	910
Covid19 hafifletme ile	35	35	35	35	36
İlaç zehirlenmesi	7	7	6	16	7
İntihar	9	9	9	13	16
Eşitsizlik ile ilişkili	253	254	245	346	210
Yaşam beklentisine etkisi (yıl)					
Covid19 hafifletme olmadan	-5.96	-5.96	-6.03	-5.26	-5.76
Covid19 hafifletme ile	-0.33	-0.33	-0.34	-0.29	-0.32
İlaç zehirlenmesi	-0.20	-0.20	-0.17	-0.45	-0.22
İntihar	-0.25	-0.25	-0.24	-0.34	-0.49
Eşitsizlik ile ilişkili	-3.51	-3.53	-3.40	-4.73	-3.02

Sınıfsal eşitsizlikler; sağlık hizmetlerine sınırlı erişim, sağlık sigortası eksikliği, önceden var olan koşullar (*doğulan, büyüyen ve yaşlanılan ortam*), standart dışı barınma, işsizlik veya tehlikeli işlerde çalışma gibi çok sayıda sağlık ve çevresel nedeni ortaya çıkarmaktadır. Sınıfsal eşitsizlik sağlıksızlığı oluştururken, sağlıksızlık da eşitsizliğin idamesini ve yeniden üretimini sağlamaktadır (eşitsizlik döngüsü). Bu döngüyle birlikte eşitsizlik doğuştan edinilen bir hastalık olmuş ve de COVID-19 pandemisinde hastalığın etkileri sınıfsal farklılık göstermiştir. Toplumun içindeki sınıflar arasındaki bu eşitsizlik koronavirüs ile birlikte ortaya çıkmamış, var olan eşitsizlikler hem koronavirüsün nedeni olmuş hem de sonuçlarını daha da kötüleştirmiştir (Sinerjistik pandemi; Sindemi). Yani COVID-19 sindemisi esasen var olan eşitsizlik hastalığının üzerindeki kapağı açmıştır. Salgın bu anlamda sınıfsal eşitsizliğin sebep olduğu ve daha önceden toplumcu hekimler tarafından defalarca ortaya konan sağlık eşitsizliğinin göz önüne gelmesi bakımından tam bir turnusol kağıdı görevi görmüştür. Refah içinde yaşama, önleyici bakım ve sağlık eğitimi sınıflı toplumlarda devamlı eğitilmiş ve varıllara özel olduğu için zamanla aradaki eşitsizlik daha da artmış ve sonuçları daha önce olduğu gibi bugün de varıl olmayanları daha çok etkilemiştir. Bu nedenle COVID-19 pandemisi küresel anlamda ülkeleri neredeyse eşit oranda etkiler iken ülkelerin içinde sınıfsal olarak farklı sonuçlara yol açmıştır.



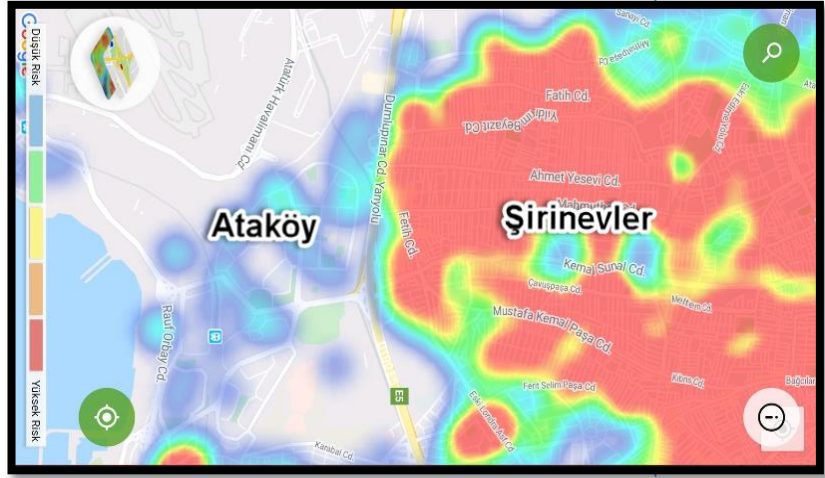
Ülkemizde Covid-19'un Toplumsal/Sınıfsal Eşitsizliği

Ülkemizde COVID-19'a yakalanan hastalar ile ilgili sınıfsal eşitsizliği ortaya koyabilecek detaylı verilere (şehir, ilçe, mahalle, yaşanan ev tipi, yaşanan yerdeki kişi sayısı, meslek, iş yükü, çalışma saati, aylık gelir, işe gidiş/geliş şekli, evden çalışabilme, vb) ulaşılamamaktadır. Türkiye kaynaklı COVID-19 hakkında yayınlar çoğalmaya başlasa bile, bildiğimiz kadarıyla, bu yayınların hiçbirinde toplumsal/sınıfsal eşitsizliği ortaya koyacak değişkenler incelenmemiştir. Bu yüzden bu konuda ülkemizdeki verilerin analiz edilebilmesi imkanı şimdilik bulunmamaktadır.

Ancak hem Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması hem ülkemizde salgının başladığı günden beri yapılan yazılı ve görsel basın haberleri hem de meslek ve kitle örgütleri tarafından yayınlanan raporlar COVID-19'un sınıfsallığını ortaya koymaktadır. Örneğin; işçi şehri olarak kabul edilen Kocaeli, pandeminin ilk ayında COVID-19'un en çok görüldüğü ilk beş şehir arasında idi. İşçi şehri olarak bilinen bir diğer ilimiz Zonguldak'ın, Kocaeli ile birlikte, COVID-19 nedeni ölümlerde ilk beş şehir arasında olduğu ifade edilmişti. Oysa nüfus sıralamasına bakıldığında bu iki ilinde ilk 10 il arasında bile olmadığı görülmektedir (Şekil 6).

Şekil 6: Pandeminin İlk Ayında COVID-19 Hastalarının ve COVID-19 Ölümlerin Dağılımı

Hastaların ve ölümlerin en çok görüldüğü İstanbul'un birbirine komşu semtleri HES uygulaması kullanılarak incelendiğinde de semtler arası sınıf farkının COVID-19'a yakalanma açısından belirgin fark oluşturduğu görülmektedir. Sık yerleşimli binalarda yaşayan düşük gelirli sınıfın bulunduğu Şirinevler "yüksek riskli bölge" olarak görülmektedirken, ferah sitelerde yaşayan orta ve yüksek gelirli sınıfın yer aldığı Ataköy "en düşük riskli bölge" olarak görülmektedir.

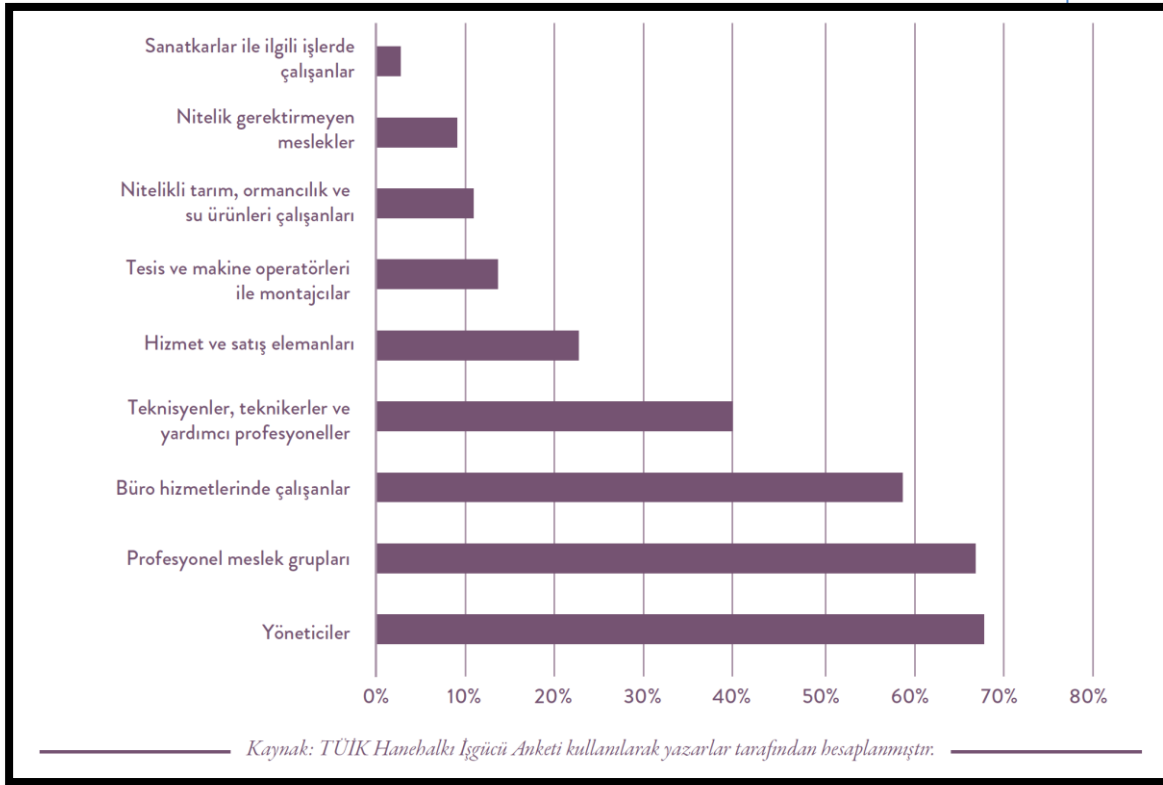


Mart ayında başlayan "Evde Kal" çağrılarında hangi semtin/ilçenin daha çok uyduğunun incelendiği bir analizde İstanbul'daki 1 milyon insanın akıllı telefonlarının dolaşım verileri incelenerek salgın sırasında İstanbul'un dolaşım haritası çıkarılmıştır (**Veloxity, 2020**). Yedi gün boyunca yapılan analize göre en fazla evde kalan semtler/ilçeler; Kadıköy, Ataşehir, Çamlıca, Fatih, Ataköy, Bakırköy, Florya, Etiler ve Şişli gibi orta ve yüksek gelirli sınıfların daha çok oturduğu bölgeler olurken, en az evde kalanlar ise (doğru tabir evden çıkmak zorunda olanlardır) Esenyurt, Bağcılar, Bayrampaşa, Sancaktepe, Sultanbeyli, Pendik gibi işçi sınıfının daha çok yaşadığı bölgeler olmuştur. Bu çalışmanın bitmesinden ilginç bir şekilde tam 14 gün sonra

Sağlık Bakanı İstanbul'un ilçelerindeki COVID-19 haritasını basın toplantısında paylaşmıştır. Bu haritanın detaylarına ulaşamasa da, haritaya atıfta bulunan İstanbul Belediye Başkanı, COVID-19 açısından özellikle Bağcılar, Esenyurt ve Bayrampaşa'da daha çok yoğunlaşmanın olduğunu belirtmiştir. Yani evde kalamayıp sokağa çıkan işçi sınıfı bunun karşılığını daha çok hastalanarak ödemiştir.

Ülkemizden yapılan başka bir çalışmada da evde kalamayanların işçi sınıfı olduğunu kanıtlamıştır. Bu çalışmaya göre makro düzeyde ülkemizde evden çalışabilirlik yüzde 24 olarak hesaplanmıştır (**Aytun ve Özgüel, 2020**) (Şekil 7). Bu oran beyaz yakalılarda yüzde 70'e kadar çıkmaktayken işçi sınıfında yüzde 10'un altına düşmektedir. Aynı çalışma meslekler itibarıyla evden çalışabildiği ölçüde gelirlerin korunduğunu ortaya koymuştur. Çalışanların pandemi öncesi aldığı maaş da evden çalışabilirlik ile korelidir. Bu nedenle işçi sınıfının yaşadığı semtlerde "evde kal" uyarılarına rağmen hareketlilik devam etmiş ve açlık ve hastalık ikilemine (*sınıfsal tercihsizliğe*) itilen bu sınıf doğal olarak hastalığı seçerek evde kalamamıştır.

Şekil 7: Evden Çalışabilirliğin Ana Meslek Grupları Arası Dağılımı (Aytun ve Özgüel, 2020)

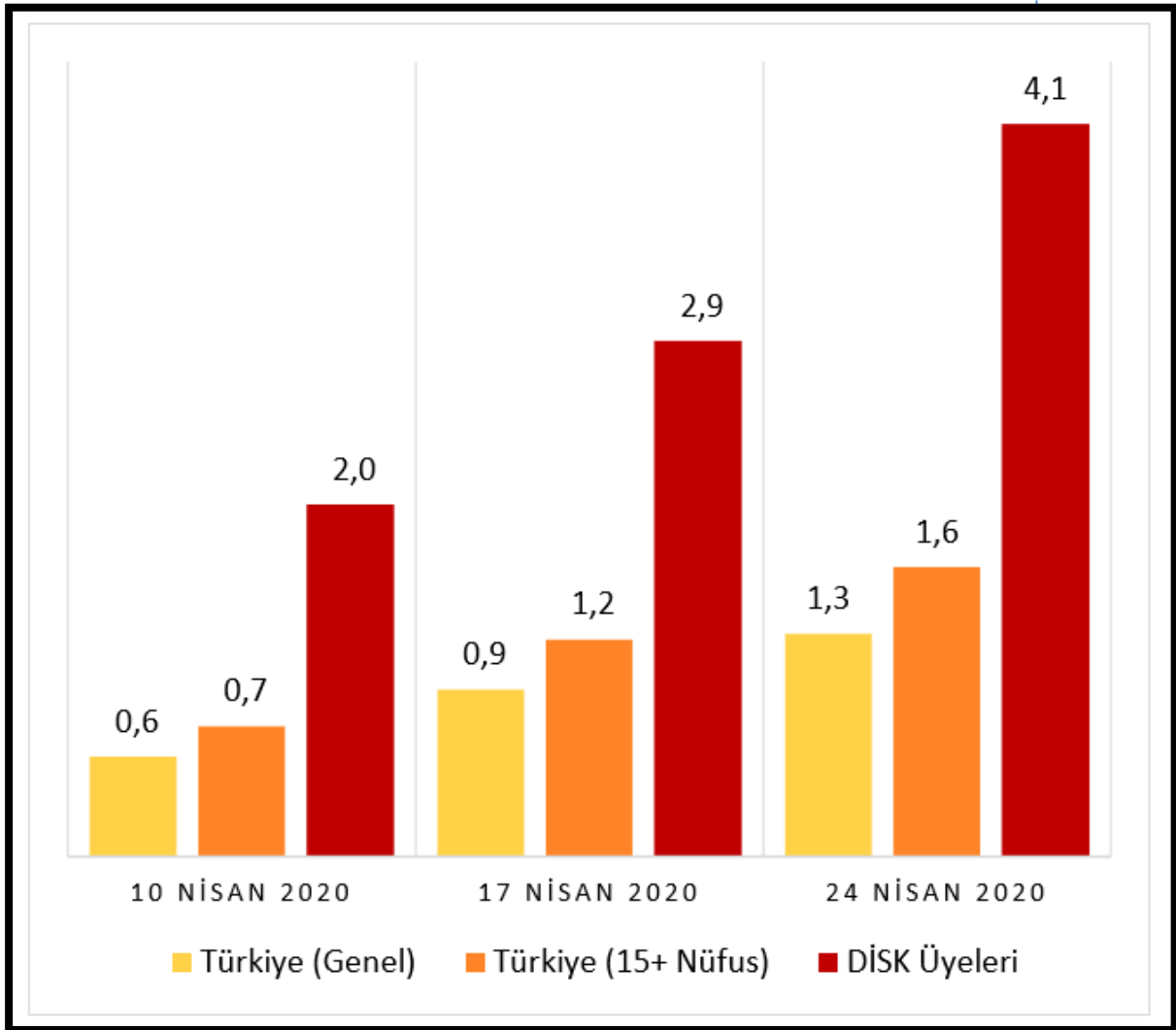


Bilim Akademisinin bilim platformu olan Sarkaç'ta çıkan bir yazıda ise Türkiye'de pandemi sonrası uygulanan düzenlemelerin emek piyasalarındaki eşitsizliklere bireysel düzeydeki etkisini daha iyi anlayabilmek için sektörler maruz kaldıkları yasal ve fiili kısıtlamalara göre beş kategoriye ayrılmıştır (**Duman, 2020**). Bu çalışmada, Türkiye'de toplam istihdamın neredeyse yüzde 46'sının salgından etkilenen sektörlerde çalıştığı ve salgından olum-

suz etkilenen / etkilenecek kesimlerin düşük ücretle çalışan emekçilerden oluştuğu sonucuna ulaşmıştır.

Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu Araştırma Merkezi (DİSK-AR) tarafından yayınlanan raporlar da COVID-19'un sınıfsallığın ortaya koymaktadır. 27 Nisan tarihli rapordan anlaşıldığı üzere DİSK üyesi işçiler arasında COVID-19 pozitif vaka oranı, Türkiye'deki toplam vaka oranının 3,2 katıdır (**DİSK, 2020a**). DİSK üyesi işçiler arasında pozitif vaka oranı binde 4,1 iken, Türkiye'de COVID-19 pozitif vaka oranı binde 1,3'tür (Şekil 8). Bu araştırmada işçiler arasında COVID-19 pozitifliği oranının gerek genel nüfusa göre gerekse çalışma çağındaki nüfusa göre oldukça yüksek olduğu görülmüştür.

Şekil 8: DİSK Üyesi İşçiler ve Türkiye Geneli COVID-19 Pozitif Vaka Oranı (DİSK, 2020a)



DİSK tarafından yayınlanan 8 Temmuz tarihli “Covid-19 İşçileri Nasıl Etkiledi?” Başlıklı başka bir araştırmaya göre ise araştırmaya katılan işçilerin yüzde 1,6’sı COVID-19’a yakalandığını belirtmiştir (**DİSK, 2020b**). Araştırmanın yayınlandığı aynı günlerdeki rakamlar incelendiğinde; o güne kadar, ülke nüfusuna göre COVID-19 pozitif hasta oranının binde 2 olduğu

görülmektedir. Buradan da anlaşıldığı üzere işçiler arasındaki COVID-19 pozitiflik oranı genel nüfusa göre 7 kat daha fazladır.

Öte yandan, unutulmamalıdır ki; DİSK'in verileri sendikalı işyerlerinde çalışan işçileri yansıtmaktadır. Sendikası ve kayıtsız işyerlerinde COVID-19 pozitif oranının çok daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) Meclisi'nin raporuna göre ise Nisan ayında gerçekleşen işçi ölümleri sayısı geçmiş aylara göre iki katına ulaşmış ve işçi ölümleri içinde en sık sebep yüzde 47 ile COVID-19 olmuştur (**İSİG, 2020**). İSİG'in 2020 Ağustos raporuna göre de en az 224 işçi çalışırken COVID-19'a yakalanmış ve hayatını kaybetmiştir (**İSİG, 2020b**).

Ülkemizde üç farklı pandemi hastanesinde çalışan sağlık emekçilerine yapılan Covid-19 seroprevalans çalışması ise sağlık emekçileri arasındaki eşitsizliği ortaya koymuştur (**Alkurt ve ark., 2020**). Çalışmaya alınan beyaz yakalı sağlık emekçilerinde (hekimler, hemşireler, yöneticiler, vb) antikor pozitifliği yüzde 2,3 çıkarken temizlik işçilerinde bu oran yüzde 6 bulunmuştur.

İşsizlik Oranlarında Artış

Ülkelerdeki işsizlik oranları, COVID-19 ile birlikte, yüzde 100 artış gösterirken gelecek aylarda bu oranın daha da artacağı düşünülmektedir. Yapılan tahminlere göre pandemi krizi sonrasında küresel ölçekte 500 milyon kişinin işsiz kalacağı beklenmektedir. Bu 1929 kapitalizm buhranındaki rakamın neredeyse tam on katıdır (**Kindleberger, 1986**). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 1 Nisan 2020 tarihli raporuna göre tam veya kısmi kilitlenme önlemleri şu anda dünyadaki işgücünün yaklaşık yüzde 81'ini temsil eden yaklaşık 2,7 milyar işçiyi etkilemiştir (**ILO, 2020a**). ILO'nun küresel tahminlerine göre çalışma saatleri 2020 yılının ikinci çeyreğinde, 2019'un son çeyreğine göre, yüzde 10,7 azalmıştır. Bu da yaklaşık 305 milyon tam zamanlı çalışana eşit olacaktır (**ILO, 2020b**). Aynı rapora göre, dünya ekonomisinde en iyi ihtimalle yüzde 3, ılımlı bir tahminle yüzde 6 ve daha kötüsü olursa yüzde 10'lara varan bir daralma beklenmektedir.

DİSK-AR tarafından hazırlanan ve 11 Mayıs'ta sunulan rapora göre ise ülkemizde istihdam, krizden bugüne 2,5 milyon azalmıştır ve bu çerçevede COVID-19 ülkemizde 7-8 milyon yeni işsiz yaratacaktır (**DİSK, 2020c**). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) Haziran ayında yayınladığı son işgücü istatistiklerine göre ise Türkiye genelinde 15 ve daha yukarı yaştakilerde işsiz sayısı 2020 yılı Mart döneminde geçen yılın aynı dönemine göre 573 bin kişi azalmış ve işsizlik oranı 0,9 puanlık azalış ile yüzde 13,2 seviyesinde gerçekleşmiştir (**TÜİK, 2020**). İstihdam oranı ise, işsizlik oranlarında azalma olmasına rağmen 3,4 puanlık azalış ile yüzde 42 olmuştur. Ancak DİSK tarafından TÜİK ile aynı gün yayınlanan bir başka rapora göre; COVID-19 en az 6 milyon istihdam kaybına yol açmış olup -ki bu rakam TÜİK verilerinin 5 katıdır-, COVID-19'un etkisiyle revize edilmiş geniş tanımlı işsizlik 13 milyonu aşarak yüzde 39'a ulaşmıştır (TÜİK rakamının 3 katı) (**DİSK, 2020d**).

Sarkaç internet sitesindeki bir araştırmaya göre salgın öncesinde Türkiye’de ücretlerin dağılımının Gini katsayısı 0,3 iken (*bir not: bu katsayının 1’e doğru yaklaşması eşitsizliklerde artış olduğunu gösterir*) salgın sonrasında, görece iyimser senaryoda bile, katsayının 0,34-0,35’e çıkacağı tahmin edilmiştir (**Duman, 2020**). Yani varolan eşitsizliklerde yüzde 13-17 oranında artış beklenmektedir. P90/P10 oranına bakılarak hesaplanan eşitsizlik tanımına göre ise (*bir not: bu oran en yüksek gelire sahip %10’nun geri kalan topluma göre oranıdır*) mevcut durumdaki 3,8’lik oranın 4,15-4,54’e çıkacağı tahmin edilmiştir. Zenginlerin zenginliklerinde olacak olan bu artışlar ücret dağılımında yaklaşık yüzde 9-19’luk kötüleşmeye denk gelecektir. Her iki ölçütün de gösterdiği gibi yeni ücret dağılımları mevcut durumdaki eşitsizliği yükseltecektir.

Mayıs 2020’de pandeminin Türkiye ekonomisi üzerine beklenen etkilerini ve bu etkilere karşı geliştirilebilecek olası kamu politika alternatiflerini inceleyen bir çalışmaya göre de ülkemizde işsizlik yüzde 14’ten yüzde 33’e çıkacak, hane halkı geliri yüzde 46 azalacak, istihdamda ise yüzde 22,8’lik kayıp yaşanacaktır (**Voyvoda ve Yeldan, 2020**).

Dünya Bankası’nın projeksiyonlarına göre de pandemi bu yıl en iyi senaryoda dahi 71 milyon insanı yoksulluğa iterek küresel yoksulluk oranını yüzde 9’lara çıkarabilir (**World Bank, 2020a**). Dünya genelinde insanların yaklaşık yüzde 55’inin (yaklaşık 4 milyar), pandemiden önce, herhangi bir sosyal korumasının olmadığı bu veriler ile birlikte düşünüldüğünde hem ulusal hem de küresel anlamda eşitsizliklerin daha da artacağı bir döneme gireceğimiz görülmektedir (**ILO, 2020c**). Salgın beraberinde sadece hastalık ve ölüm getirmemiş, sermayenin çalışan sınıflara yönelik şiddetini de artırmıştır. İşsizliğin artışına, hayat pahalılığının artışı, ücretlerin aşağıya çekilmesi ve dolayısıyla derinleşen yoksullaşma eşlik edecek, eşitsizlikler daha da keskinleşecektir (**Yaşlı, 2020**).

Çocuklar Arası Eşitsizlik ve COVID-19

Önceki halk sağlığı acil durumları sonrasında da beslenme, eğitim olanakları, barınma ve çocuk istismarı (*çocuk işçiliği, çocuk yaşta evlilik, vb*) gibi çocuklar arası eşitsizlikleri belirlemede en sık kullanılan göstergelerde belirgin bozulmalar olmuştu. Geçen yıllarda her beş saniyede 15 yaşın altındaki bir çocuğun öldüğü, her beş çocuktan birinin yetersiz beslendiği, düşük ve orta gelirli ülkelerde 10 yaşındaki çocukların yarısından fazlasının (%53) ve yoksul ülkelerde her beş çocuktan dördünün basit hikayeleri bile okuyamadığı ve anlayamadığı, beş yaşın altındaki dört çocuktan birinin doğum kaydının olmadığı, 72 milyonu tehlikeli işlerde olmak üzere yaklaşık 152 milyon çocuk işçinin olduğu, gelişmekte olan ülkelerdeki çocukların yüzde 19,5’inin (385 milyon çocuğun) günde ortalama 1,90 dolar veya daha düşük bir gelirle geçinmeye çalışan ailelere mensup olduğu, kısacası çocuklar arası eşitsizliğin küreselleştiği, dünyamızda Covid-19 ile birlikte çocuklar arasındaki eşitsizlikte artma olacağı kesindir (**ILO, 2020d; ILO, 2020e**).

Okulların uzun süre kapalı kalması yoksulluk içinde yaşayan çocuklar için sosyal ve sağlık açısından zararlı sonuçlar doğuracak ve mevcut eşitsizlikleri daha da kötüleştirecektir. Çünkü yoksulluk içinde yaşayan birçok çocuk

Okulların uzun süre kapalı kalması yoksulluk içinde yaşayan çocuklar için sosyal ve sağlık açısından zararlı sonuçlar doğuracak ve mevcut eşitsizlikleri daha da kötüleştirecektir. Çünkü yoksulluk içinde yaşayan birçok çocuk için, okullar sadece öğrenmenin değil, sağlıklı beslenmenin ve de sosyalleşmenin yeridir.

için, okullar sadece öğrenmenin değil, sağlıklı beslenmenin ve de sosyalleşmenin yeridir (**Van Lancker ve Parolin, 2020**). Okullarda veya çocuk bakım merkezlerinde verilen yemekler ve atıştırmalıklar, çocukların günlük beslenme gereksinimlerinin üçte ikisini karşılar ve genellikle evden getirilenlerden daha sağlıklıdır (**Dunn ve ark, 2020**). Dünya Yemek Programı'na (WFP) göre dünya genelinde 352 milyon çocuk okulların kapanması nedeniyle günlük öğünlerinin belirli bir bölümünü kaçıracaklardır (**WFP, 2020**).

ABD Tarım Bakanlığı (USDA) Ulusal Okul Öğle Yemeği Programı, Okul Kahvaltı Programı ve Çocuk ve Yetişkin Bakım Gıda Programı ile birlikte günde yaklaşık 35 milyon çocuğa hizmet vermekte idi (**USDA, 2019**). USDA'nın okulların kapanması sonrasında yemek servisi sunulmasını zorunlu kılmaması nedeniyle bu tür programlar kesintiye uğradığından, COVID-19 pandemisinin merkez kapitalist ülkelerde bile düşük gelirli sınıfta yer alan ebeveynlerin çocuklarının beslenme eşitsizliğini daha fazla artıracığı açıktır.

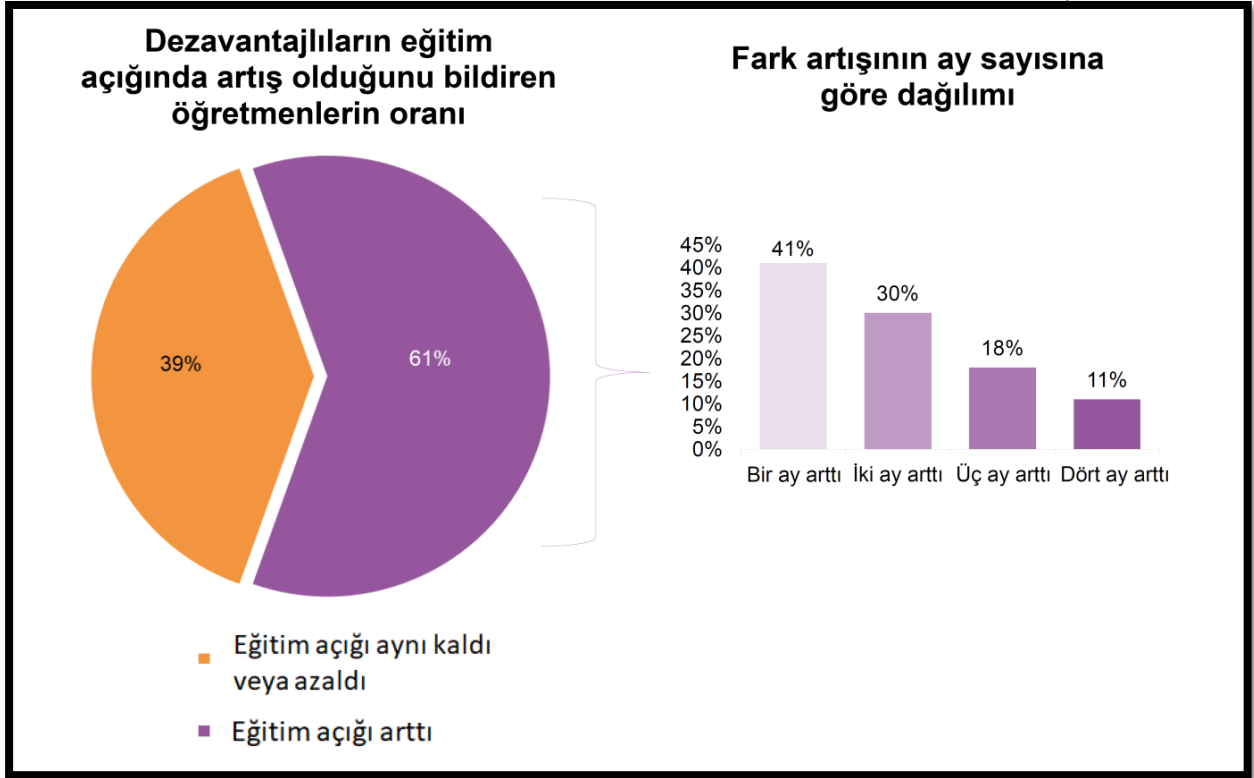
Yapılan araştırmalar çocuk sağlığındaki önlenebilir eşitsizlik göstergelerinden diğer ikisi olan eğitim ve barınma olanaklarının pandemi sürecinde eşitsizlikleri pekiştirici özellik göstereceği yönündedir. Çünkü okul dışı faktörlerin eğitim sonuçlarındaki eşitsizliklerin birincil kaynağı olduğu düşünülmektedir. Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO), 138 ülkenin ülke çapında okulları kapattığını belirtmiştir. Bunun dünya genelinde çocukların yüzde 70-80'inin (yani yaklaşık 1,8 milyar çocuk ve gencin) eğitimini etkileyeceği tahmin edilmektedir (**UNESCO, 2020**). Ulusal uzaktan eğitim platformu başlatma konusunda ise ülkeler arasında bariz bir fark vardır. Merkez kapitalist ülkelerin hemen hepsinde böyle bir eğitim platformu başlatılırken düşük gelirli ülkelerin sadece yüzde 30'unda uzak eğitim uygulanabilmiştir (**UNESCO, 2020**). United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) tarafından açıklanan son veriye göre de pandemi döneminde dünya genelinde en az 463 milyon çocuk uzaktan eğitime erişememiştir (**UNICEF, 2020**).

Uzaktan eğitimin başlatıldığı ülkelerde bu platformlara erişimin hane halkı geliri ile ilişkisi hakkında bir çalışma olmasa da okulların kapalı kaldığı dönemde, eğitim ve öğrenim, yüksek gelirli hane halklarının çocukları için engellenmeden devam edebilirken, düşük gelirli hane halklarından gelen çocukların, güvencesiz barınma durumları, bilgisayar ve internet yokluğu nedeniyle ödev ve çevrimiçi kursları tamamlamada zorluk çekmeleri muhtemeldir. Örneğin, pandemi nedeniyle okulların kapatılması sonra Milli Eğitim Bakanlığı tarafından uygulanmaya konulan uzaktan eğitim platformu EBA'nın Nisan 2020'deki kullanımının Kocaeli'de yoksulların yaşadığı bölgelerde yüzde 12'ye kadar düştüğü görülmüştür (**Evrensel, 2020**). Meclise sunulan bir soru önergesine verilen yanıttan da Türkiye genelinde 8,7 milyon çocuğun internet erişiminden faydalanamadığı öğrenilmiştir (**Karadal, 2020**).

Birleşik Krallık'ta Ulusal Eğitim Araştırmaları Vakfı (National Foundation for Educational Research-NFER) tarafından 2 bini aşkın okulda çalışan öğretmen-

menlerle yapılan mülakatlara dayanan ve Eylül ayı başında yayınlanan bir araştırmaya göre pandemi döneminde ebeveynlerinin sınıfına göre çocuklar arası eğitim eşitsizliğinde artış izlenmiştir (**Sharp ve ark, 2020**). Araştırmaya katılan öğretmenlerin yüzde 61'i dezavantajlı öğrenciler (*raporda dezavantajlı olarak belirttikleri için böyle yazılmıştır*) ile diğer akranları arasındaki öğrenme açığının arttığını bildirmiştir (Şekil 9).

Şekil 9: Dezavantajlı Öğrenciler ve Akranları Arasındaki Öğrenme Açığındaki Artış (**Sharp, 2020**).



Çocuklar arası sınıfsal eşitsizliğin sebep olduğu öğrenme açığının ilkokullardakine kıyasla ortaokul öğrencilerinde daha fazla arttığı belirtilmiştir (%76). Okulların kapandığı dönemde 6 aylık bir öğrenim kaybına uğrayan öğrencilerin oranı en zengin bölgelere kıyasla en fakir bölgelerde 10 katına çıkmıştır. Yani bu sınıfsal saldırı sadece bugünü değil, yarını da vurmuş, gelecek gasp edilmiş, bunun somutlaştığı alanlardan biri de eğitim olmuştur (**Yaşlı, 2020**).

Okulların ve parkların kapatılması, kapalı oyun alanları ve açık hava eğlence tesislerine erişimin engellenmesi de düşük gelirli aileye sahip birçok çocuğun ve gencin günlük yaşamını ciddi şekilde kısıtlamaktadır. Alman Federal Nüfus Araştırmaları Enstitüsü'nün (bib) pandemi sırasında ailelerin yaşam durumu üzerine yürüttüğü yeni bir çalışma çocuklu tüm ailelerin yüzde 30,3'ünün ortak bir bahçe olmaksızın kentsel bölgelerde yer alan apartmanlardaki küçük dairelerde yaşadığını göstermiştir (**bib, 2020**). Her ne kadar bu çalışma hane gelirleri konusunda bilgi vermese de doğaya, park ya da ormanlara erişim imkanları oldukça sınırlı bu ailelerin sınıfsal eşitsizliğe sahip aileler olduğu muhtemeldir.

Beslenme, eğitim ve barınma zorluklarının ötesinde, düşük gelirli aileler ve de dolayısı ile onların çocukları uzun vadede ek bir tehditle karşı karşıyadır: ciddi bir ekonomik durgunluk, buna ikincil olarak işsizlik ve işsizliğin sonucunda çocuk işçiliğinde artış. Çocuk eşitsizliğinde önemli göstergelerden biri olan çocuk işçiliği farklı sosyal, ekonomik ve politik nedenler ile birlikte karmaşık bir konudur (**Çatak ve Bozkurt, 2010**). Bu nedenler arasında eğitime erişim ve kalite eksikliği, iş yasalarının eksik yanları veya uygulanmaması, kayıt dışı ekonominin yaygınlığı, toplum içindeki cinsel eşitsizlik, yoksullar için yetersiz sosyal koruma ve tabii ki de sınıfsal olarak eşitsizliğe sahip olan ebeveynlere sahip olma sayılabilir.

Ayrıca çocuk işçiliği yoksulluk ve onu besleyen toplumsal sorunlar, yetişkinler için iş fırsatlarının eksikliği, göç ve acil durumlar gibi birçok faktörün birleşik ürünüdür. Çocuk işçiliği sadece bir sebep değil, aynı zamanda ayrımcılıkla pekiştirilen toplumsal eşitsizliklerin bir sonucudur (**ILO, 2020d**). Bunların üzerine pandemi krizi ve buna ikincil hane halkı işsizliği eklenmiştir. ILO'nun 2020 Haziran ayında yayınladığı "COVID-19 ve Çocuk İşçiliği" raporuna göre milyonlarca çocuk COVID-19 krizinin bir sonucu olarak çocuk işçiliğine zorlanma riskiyle karşı karşıyadır. Bu, 2000'den beri ilk kez çocuk işçiliğinde bir artış anlamına gelecektir (**ILO, 2020d**).

Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Grubu'nun (UNSDG) hazırladığı rapora göre pandemi krizinin sonucu olarak aşırı yoksul durumda olan çocuk sayısı tahmini olarak 42-66 milyon artarak 452 milyon çocuğa ulaşabilir (**UNSDG, 2020**). Hane halkı düzeyinde bu tür gelir düşüşleri, dışarıdan kısa süreli sosyal yardım programları ile desteklemeler olsa bile, sınıflı toplumlardaki yoksul hanelerde yaşayanlar üzerinde yıkıcı etkiler yaratabilir –ki bu durum da çocukların her türlü sömürülmesinin ve tehlikeli işlere zorlanmalarının önünü açabilir. Çünkü haneler hayatta kalmak için her türlü aracı kullanacağından çocuk işçiliği yoksulluk ile birlikte gelir. Daha önceki çalışmalar hane halklarının daha fazla finansal desteğe ihtiyaç duyduklarında çocuk emeğine yöneldiklerini ortaya koymuştur (**Edmonds ve Theoharides, 2020; Duryea ve ark. 2007**). Ayrıca yetişkinlere kıyasla, çocukların daha az ücret karşılığında ve sosyal güvencesiz koşullarda iş kabul etme olasılığı daha yüksektir. Kârları azalan işletmeler, maliyetleri düşürmek ve kazançlarını artırmak için kasıtlı olarak çocukları işe alabilir. Çünkü yıpranma ve ölüm sonucu piyasadan çekilen emek güçlerinin yeri, en azından aynı sayıda yeni emek gücü ile sürekli olarak doldurulmalıdır (**Marx, 2010**). Beklentiler ülkeden ülkeye değişmekle birlikte yoksulluktaki yüzde 1 puanlık bir artış, çocuk işçiliğinde en az binde 7 puanlık bir artışa yol açmaktadır (**ILO, 2020d**). Bu da kaba hesaplara global olarak çocuk işçiliğinde yüzde 20-30 düzeyinde artış olacağı anlamına gelmektedir.

Önceki halk sağlığı acil durumları sonrasında da çocukların emek gücü üzerinden sömürüldüğü görülmektedir. Örneğin 2014 Ebola salgınında elde edilen deneyimler salgının ikincil çıktılarının çocuk işçiliği ve zorla çalıştırma ihtimalini artırdığını ortaya koymuştur (**ILO, 2020e**). Ebola salgını sırasında Dünya Bankası Liberya ve Sierra Leone'de birkaç anket çalışması gerçekleştirmiştir. Bu anketlere göre Liberya'da yaklaşık yüzde 25 çocuğun okulların yeniden açılmasından sonra okula gidemediği bildirilmiştir.

Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Grubu'nun (UNSDG) hazırladığı rapora göre pandemi krizinin sonucu olarak aşırı yoksul durumda olan çocuk sayısı tahmini olarak 42-66 milyon artarak 452 milyon çocuğa ulaşabilir.

(**World Bank, 2015a**). Sierra Leone’de okulların yeniden açılmasından sonra okula dönmeyen çocuk oranı yüzde 13’dür (**World Bank, 2015b**). Sierra Leone’de Ebola salgını sonrası 12-17 yaş arası kızlarda okula kayıt oranları yüzde 50’den yüzde 34’e düşmüştür (**Bandiera ve ark, 2019**). Her iki ülkede de, sadece çok küçük bir yüzde, okula dönmeme sebebinin enfeksiyon korkusundan kaynaklandığını bildirmiştir. Ana nedenler ise okul ücretlerini ödeyememe ve ev giderleri için gelir üretme ihtiyacı için çalışmaya başlama gibi ekonomik konulardır (**World Bank, 2020b**). Fildişi Sahilleri’nde 1990 ekonomik krizinde kakao fiyatlarındaki düşüş üzerine yapılan bir araştırmada gelirden yüzde 10’luk bir düşüşün okul kaydında yüzde 3’ten fazla düşüşe ve çocuk işçiliğinde yüzde 5’ten fazla artışa yol açtığını ortaya koymuştur (**Cogneau ve Jedwab, 2012**).

Bu sonuçlardan yapılacak en önemli çıkarım; COVID-19 pandemisi sonrasında düşük gelirli ebeveynlerin artan işsizlik ile daha da düşecek gelirlerini dengelemek için tek varlıkları olan “çocuklarının iş gücüne” ihtiyaç duyacaklarıdır. Bu durum aslında Roma’nın VI. Kralı Servius Tullius’un yaptırdığı nüfus sayımı sonrası proleterya kelimesinin doğuşuna benzer bir durumdur. Bu sayıma göre nüfus servet, mal/mülk, makam, askeri veya istisnai bir yetenek varlığına göre altı sınıfa bölünmüştür. Altıncı ve en son sınıf fakir insanlardan oluşmaktadır. Servet, makam, yetenek gibi hiçbir değeri olmayan bu sınıfın tek varlığı üst sınıflara hizmet edecek olan oğullarıdır (Proles). Bu yüzden, en alttaki sınıf “Proles” kelimesinin çoğulu olan Proletarya sınıfı olarak adlandırılmıştır (**Fuss, 1840**).

Aradan geçen yaklaşık 2 bin 500 yıla rağmen proleterya için pek bir şeyin değişmediği açıktır. Karl Marks’ın “Kapital” adlı kitabında yazdığı “Romalı köle, sahibine zincirlerle bağlıydı; ücretli işçi görünmeyen iplerle bağlıdır. Ücretli işçinin görünüşteki bağımsızlığı kendisini çalıştıran efendilerinin sürekli değişmesiyle ve sözleşmenin fictio juris’iyle (hukuki sanallığı ile) ayakta tutulur” cümlesi de konuyu özetlemeye yeterlidir.

Kimin İçin “Hiçbir Şey Eskisi Gibi Olmayacak”

Hem ulusal hem de küresel anlamda eşitsizliklerin daha da artacağı bir döneme gireceğimizin görüldüğü bu dönemde düzen içi aktörler tarafından önümüze sıkça getirilen “hiçbir şey eskisi gibi olmayacak” söylemi kapitalizmin çözümsüzlüğünün itirafıdır (**Binbay ve Belek, 2020**). Öyle ki çözümsüzlük, sadece sistemin yoksul, azgelişmiş çevresinde değil, bizzat merkezinde izlenmiş ve pandeminin yaygınlığı, ölüm ve hasta sayıları ABD’de, İngiltere’de ve üç büyük AB ülkesinde zirve yapmıştır.

Diyalektik olarak bakıldığında her çözümsüzlüğün sonu bir çözüme varacağından, çözümün kapitalizmin içinde olmadığını bilen düzen içi aktörler, amacı “sınıfsızlık” olmayan reformist/revizyonist çözüm önerilerini dillendirmeye başlamışlardır. Pandemiye karşı insanlığı çaresiz bırakan sermayenin sınırsız tahakkümünü hayata geçirenler, yönetenler, ona alet olanlar paniğe kapılmışlardır. Örneğin pandeminin daha ilk günlerinde, yıllardır Batı kapitalizminin sözcülüğünü üstlenmiş yayın organlarından biri olan, Financial Times, 80 yıl önce kapitalist liderlerin uzlaştığı “toplumsal sözleşme”yi şu cümlelerle hatırlatmak zorunda kalmıştır:

“Virüs, toplumsal sözleşmenin kırılganlığını ortaya koydu: Herkese yarayacak bir toplum oluşturmak için radikal reformlar gereklidir. Herkese yarayacak bir refah devleti...” (**Financial Times, 2020, Boratav, 2020a**).

Benzer şekilde 16 Mayıs 2020’de 27 farklı dilde, çeşitli ülkelerden beş bin bilim insanının imzasıyla yayımlanan bir bildirinin içeriği de anti-kapitalist bir söylem değil, Financial Times’daki yazı gibi “revizyon” çağrısı ile ortaklıklar içermektedir (**Boratav, 2020b**). Bildiride kapitalist üretim/mülkiyet ilişkileri tartışılmamakta; refah devletinin “Altın Çağ” döneminde geliştirilen (tam istihdam, sağlık hizmetlerinin “metalaşmaması”, işletme yönetimine emekçileri katılması gibi) ana öğelerine dönüş talep edilmektedir.

Ancak, unutulmamalıdır ki, günümüzün egemen sınıfları, kapitalizmin neo-liberal düzenleme biçiminin revizyon önerilerine kapalıdır ve COVID-19 sonrası dünya, sermayenin tahakkümünün hafifleyeceği bir dünya olmayacaktır. Çünkü sömürünün derinleşmesi, mülksüzleştirilenlerin artışı, yoksulluğun yeniden üretimi, eşitsizliğin yaygınlaşması kapitalist sistemin varoluşsal bir sonucudur. Ayrıca bunalımlar ve krizler, var olan çelişkilerin vahşi, parasal çözümlerinden, bozulmuş dengeyi şimdilik yeniden kuran şiddetli patlamalardan başka bir şey değildir ve kapitalizmi koruyucu bir rol oynamaktadır (**Marx, 2010**). Bu nedenle salgın ve diğer bütün toplumsal/yaşamsal sorunlara kapitalist sistemde kalarak çözüm üretilmeyeceği artık bilimsel bir gerçekliktir. Ancak pandemi sırası/sonrası yaşanan/yaşanacak bu ve benzeri sorunlar nedeniyle iktisadi ve sosyal politikalarda dönüşüm yaşanacağına dair kullanılan ve yeni olmayan “Hiçbir şey eskisi gibi olmayacak” söylemi aslında öznesi belirsiz temenni niteliğinde kalmaktadır (**Akpınar, 2020**). Buradaki özne tabi ki de işçi sınıfıdır. Öznenin belirsiz olması ise hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağını sağlayacak/gerçekleştirecek nitelikte bir işçi sınıfı hareketinin ulusal ve küresel ölçekte olmamasıdır. Örgütsüz olan işçi sınıfı Marx’ın “Kapital”de belirttiği gibi yaşanan süreci içselleştirip doğallaştırma eğilimindedir. Örgütsüzlük eylemsizliği, eylemsizlik de doğallaştırma yoluyla kaderciliği besleyeceğinden ve de kapitalizm ve burjuvazi, şu an için, daha iyi örgütlü olduğundan, eğer örgütlü bir işçi sınıfı mücadelesi yaratılamaz ise, bundan sonra hiçbir şeyinin eskisi gibi olmayacağı sınıf bugünü bile arar hale gelecek işçi sınıfı olacaktır.

Son Söz Yerine: “Ne Yapmalı?”

Toplumsal eşitsizliğin COVID-19’un asıl nedenlerinden biri olduğu, hastalığa yakalanmak ve bu nedenle ölümler için bir sınıfsal fark olduğu, her ne kadar kapitalist güç ilişkileri tarafından üretilen akademi tarafından çok fazla göz önüne getirilmese de (*hakim sınıfın fikirleri her çağda hakim fikirlerdir*), yapılan uluslararası birkaç çalışma ile ortaya konmuştur. Ancak bu çalışmaların en büyük eksiği, DSÖ’nün yaptığı gibi, eşitsizliklerin sonucunu ortaya koyup nedenini, eşitsizliklerin ileride daha nelere sebep olabileceğini ve ne yapmalı bölümünü boş bırakmalarıdır.

Pandemi krizinden önce var olan sınıfsal eşitsizliklerin pandemi ile birlikte ve sonrasında artması kaçınılmazdır. Buradan hareketle ortaya çıkan tablo,

geleceğe ilişkin kötümser senaryolar vermektedir. Bu senaryolardan en belirgin; eşitsizliklerin sınıflı üretim tarzının olduğu ülkelerde artarak devam edeceği ve insanların daha güvencesiz, giderek daha işsiz, giderek sistemden dışlanan ve giderek daha çok ölecekleri olanıdır. Bu düzen içinde bu tablo değişmeyeceği için her ülkenin içindeki yoksul ve emekçi sınıfların, yani geniş halk kitlelerinin, hem durağanlaşan ekonomiden hem istihdamın azalmasından hem de artan eşitsizliklerden kaynaklanan sorunları daha ne kadar kabullenecekleri sorusu gündeme gelecektir. Bu soruya verilecek cevabı, kapitalizm kendi devrilışin temellerini kendisi atsa da, yukarıda belirtildiği gibi, sınıfın örgütlülüğü belirleyecektir.

İnsanlık, eşitsizliği sınıflı toplumla, köleci, feodal, kapitalist üretim tarzı ve bunun ile birlikte gelen sömürü ile birlikte tanımıştır (**Onuroğulları, 1998**). Hastalıkların değil, eşitsizliklerin daha çok öldürdüğünü ise uzun zamandır bilmektedir. Tarihsel olarak bakıldığında, Rudolf Carl Virchow'un Yukarı Silezya Raporu'nda tifüs salgını için tariflediği gibi, COVID-19 salgını politik ve toplumsal örgütlenme tarafından üretilen kusurların ürünü olan suni bir salgın olarak tarif edilebilir (**Virchow, 2006**). Böyle suni bir salgının hem ortaya çıkması hem de toplumun geniş bir kesimini etkilemiş olması sınıfsız toplumsal süreçlerin parçalanmasıyla mümkün olduğundan, COVID-19'a ve onun kötü sonuçlarına sebep olan şey virüsün kendisi değil aslında üretim ilişkilerindeki bozulmadır. Kârını maksimize etmek isteyen sınıflı üretim tarzının sebebi olduğu üretim ilişkilerindeki bozulma diyalektik etkisiyle toplumsal eşitsizlikleri ortaya çıkarmış, var olanları artırmış ve bu hem salgının nedeni hem de sonuçlarına etki eden en önemli faktör olmuştur. Bu nedenle yapılması gereken ilk şey üretim ilişkilerindeki bozulmayı düzeltmek ve üretim araçlarının eşit kullanımı olmalıdır. Bunun için eşitsizliğe mahkûm edilenler eşit ve sınıfsız toplum için ortak mücadele etmelidir. Burada bahsedilen eşitlik burjuvazi ile ortaya çıkan modern eşitlik değil, toplumsal eşitliktir ve bunun temel koşulu sömürünün ortadan kaldırılması ve sınıfsız bir toplum yaratılmasıdır.

Kaynaklar

- **Akalın MA. (2015).** Sağlığa ve Hastalığa Toplumcu Yaklaşım. İstanbul
- **Akpınar T. (2020).** Hiçbir Şey Eskisi Gibi Olmayacak'a Karşı Her Şey Eskisi Gibi Kalacak. Erişim tarihi 03.09.2020 <https://sosyalpolitika.fisek.org.tr/hicbir-sey-eskisi-gibi-olmayacaka-karsi-her-sey-eskisi-gibi-kalacak/>
- **Alkurt G, Murt A, Aydın Z, Tatlı Ö, Agaoglu NB, Irvem A, et al. (2020).** Seroprevalence of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Among Health Care Workers from Three Pandemic Hospitals of Turkey. Medrxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.08.19.20178095>.
- **Azar KMJ, Shen Z, Romanelli RJ, ve ark. (2020).** Disparities In Outcomes Among COVID-19 Patients In A Large Health Care System In California. Health Aff (Millwood) Jul;39(7):1253-1262.
- **Aydın N. (2014).** Dünyada çocuk sağlığındaki eşitsizlikler. Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 29(1); 49-55
- **Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. (2020).** The COVID-19 pandemic and health inequalities. J Epidemiol Community Health. Jun 13;jech-2020-214401.

- **Bandiera O, Buehren N, Goldstein M, Rasul I, and Smurra A.** (2019). The Economic Lives of Young Women in the Time of Ebola: Lessons from an Empowerment Program. The World Bank.
- **Berchick ER, Barnett JC, Upton RD.** (2018). Health Insurance Coverage in the United States. The Census Bureau web sayfası. Erişim tarihi 21.05.2020 <https://www.census.gov/library/publications/2019/demo/p60-267.html>
- **Binbay T, Belek İ.** (2020). Bilimde, yaşamda ve siyasi mücadelede artı-değer teorisini kavramanın merkezi önemi. Madde, Diyalektik ve Toplum. Cilt 3, Sayı 3. Erişim tarihi 03.09.2020 <http://bilimveaydinlanma.org/content/images/pdf/mdt/mdtc3s3/doc-dr-ilker-belek-ile-soylesi-bilimde-hayatta-ve-siyasi-mucadelede-arti-deger-teorisini-kavramanin-merkezi-onemi.pdf>
- **Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) web sayfası.** (2020) Erişim tarihi 04.09.2020 <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
- **Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) web sayfası.** (2020) Erişim tarihi 10.06.2020 <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/nationalresponses>
- **Bitler MP, Seifoddini A.** (2019) Health impacts of food assistance: evidence from the United States. Annu Rev Resour Economics 2019; 11: 261–87.
- **Boratav K. (1998).** Toplumsal Eşitsizlikler. Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 13(2); 93-5
- **Boratav K. (2020a).** Koronavirüs sonrasında Dünya. Erişim tarihi 03.09.2020 <https://sol.org.tr/yazar/koronavirus-sonrasinda-dunya-1910>
- **Boratav K. (2020b).** Koronavirüs sonrasında Dünya-II. Erişim tarihi 03.09.2020 <https://sol.org.tr/yazar/koronavirus-sonrasinda-dunya-ii-5616>
- **Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (bib) web sayfası.** (2020). Erişim tarihi 04.09.2020 https://www.bib.bund.de/EN/Service/Press/2020/pdf/2020-04-Every-Third-Family-in-Germany-Has-No-Garden.pdf?__blob=publicationfile&v=3
- **CBSLA web sayfası.** (2020). Erişim tarihi 04.09.2020 <https://losangeles.cbslocal.com/2020/03/27/coronavirus-lancaster-teen-insurance/>
- **Centers for Disease Control and Prevention web sayfası.** (2020). Erişim tarihi 04.09.2020 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/covidview/index.html>
- **Cogneau D, and Jedwab R.** (2012), Commodity Price Shocks and Child Outcomes: The 1990 cocoa crisis in Côte d'Ivoire', Economic Development and Cultural Change, 60(3); 507–534
- **Cooper H, Nye B, Charlton K, Lindsay J, Greathouse S.** (1996). The effects of summer vacation on achievement test scores: a narrative and meta-analytic review. Rev Educ Res; 66: 227–68
- **Çatak B, Bozkurt Aİ.** (2010). Ailesel özelliklerin çocuk işçiliği üzerine etkisi. Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 25(3); 218-229
- **Dobin D, and Dobin A.** (2020). Racial/ethnic and socioeconomic disparities of Covid-19 attacks rates in Suffolk County communities. Arxiv preprint arxiv:2004.12175.
- **Duman A. (2020).** COVID-19 ile artan eşitsizlikler ve yoksulluk. Sarkaç. Erişim tarihi 01.09.2020 <https://sarkac.org/2020/06/covid19-ile-artan-esitsizlikler-ve-yoksulluk/>
- **Dunn CG, Kenney E, Fleischhacker SE, Bleich SN.** Feeding Low-Income Children during the Covid-19 Pandemic. N Engl J Med 2020; 382:e40 DOI: 10.1056/nejmp2005638
- **Duryea S, Lam D, Levison D.** (2007). Effects of Economic Shocks on Children's Employment and Schooling in Brazil. Journal of Development Economics, 84(1); 188–214.
- **Edmonds E and Theoharides C.** (2019). The Short Term Impact of a Productive Asset Transfer in Families with Child Labor: Experimental evidence from the

- Philippines. The National Bureau of Economic Research Working Paper Series No. 26190 Issued in August 2019 Erişim adresi <https://www.nber.org/papers/w26190>
- **Egen O, Beatty K, Blackley DJ, Brown K, Wykoff R. (2017).** Health and Social Conditions of the Poorest. Am J Public Health. Jan;107(1):130-135.
 - **Engels, F. (1995).** Anti-Duhring, (Çev.: Kenan Somer), 3. Baskı, syf:124, Erişim Yayınları.
 - **Eurostat web sayfası (2017).** Erişim tarihi 04.09.2020
https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?Title=Living_conditions_in_Europe_-_material_deprivation_and_economic_strain&oldid=427434
 - **Eurostat web sayfası (2018).** Erişim tarihi 04.09.2020
[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?Title=File:Severe_material_deprivation_rate_analysed_by_age_2015-2019_\(%25\)_SILC20.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?Title=File:Severe_material_deprivation_rate_analysed_by_age_2015-2019_(%25)_SILC20.png)
 - **Evrensel Gazetesi web sayfası. (2020).** Yoksulların yaşadığı bölgelerde EBA kullanımı gün geçtikçe düşüyor. Erişim tarihi 02.09.2020
<https://www.evrensel.net/haber/401717/yoksullarin-yasadiqi-bolgelerde-eba-kullanimi-gun-gectikce-dusuyor>
 - **Families First Coronavirus Response Act web sayfası (2020).** Erişim tarihi 04.09.2020. <https://www.dol.gov/agencies/whd/pandemic/ffcra-employer-paid-leave>
 - **Financial Times gazetesi web sayfası (2020).** Erişim tarihi 02.09.2020
<https://www.ft.com/content/7eff769a-74dd-11ea-95fe-fcd274e920ca>
 - **Fuss JD. (1840).** Roman Antiquities. Oxford Fleet Street, March. Syf:156-157
 - **Hamel L, Muñana C, Brodie M.** Kaiser Family Foundation/LA Times survey of adults with employer-sponsored health insurance. (2019)
<http://files.kff.org/attachment/Report-KFF-LA-Times-Survey-of-Adults-with-Employer-Sponsored-Health-Insurance>
 - **Hamzoğlu O. (2006).** Sağlıkta eşitsizlikler ve kullanılan ölçütler. Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 21(1);73-78
 - **Hamzoğlu O. (2014).** Eşitlik hakkaniyet hak. Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 29(1); 24-31
 - **Hamzaoğlu O, Tüzün H. (2014).** Eşitlik ve sağlık. Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 29(1); 3-4
 - **Julia C, Valleron AJ. (2011).** Louis-Rene Villerme (1782-1863), a pioneer in social epidemiology: re-analysis of his data on comparative mortality in Paris in the early 19th century. J Epidemiol Community Health. Aug;65(8):666-70.
 - **International Labour Organization web sayfası. (2020a).** COVID-19 and the world of work. Second edition Updated estimates and analysis. Erişim tarihi 04.09.2020
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_740877.pdf
 - **International Labour Organization web sayfası. (2020b).** ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Fourth edition Updated estimates and analysis. Erişim tarihi 04.09.2020 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_745963.pdf
 - **International Labour Organization web sayfası. (2020c).** Social Protection Responses to the COVID-19 Pandemic in Developing Countries: Strengthening resilience by building universal social protection. Erişim tarihi 04.09.2020
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@soc_sec/documents/publication/wcms_744612.pdf
 - **International Labour Organization web sayfası. (2020d).** Covid-19 and child labour: a time of crisis, a time to act. Erişim tarihi 04.09.2020
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@ipcc/documents/publication/wcms_747421.pdf

- **International Labour Organization web sayfası.** (2020e). COVID-19 impact on child labour and forced labour: The response of the IPEC+ Flagship Programme. Erişim tarihi 04.09.2020 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipec/documents/publication/wcms_745287.pdf
- **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) Meclisi web sayfası.** (2020a). Erişim tarihi 04.09.2020. <http://isigmeclisi.org/20383-carklar-donuyor-isciler-oluyor-nisan-ayinda-en-az-220-isci-yasami>
- **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) Meclisi web sayfası.** (2020b). Erişim tarihi 04.09.2020. <http://isigmeclisi.org/20383-carklar-donuyor-isciler-oluyor-nisan-ayinda-en-az-220-isci-yasami>
- **Gallup web sayfası.** (2019). The U.S. Healthcare Cost Crisis. Erişim tarihi 04.09.2020 https://news.gallup.com/file/poll/248123/The_US_Healthcare_Cost_Crisis.pdf
- **Karadal S. (2020).** Okullar açılmalı mı? Sol Haber Portalı web sayfası Erişim tarihi 04.09.2020 <https://sol.org.tr/vazar/okullar-acilmali-mi-13313>
- **King JS. (2020).** Covid-19 and the Need for Health Care Reform. N Engl J Med. Apr 17. Doi: 10.1056/nejmp2000821. [Epub ahead of print]
- **Kindleberger CP. (1986).** The world in depression, 1929-1939. Vol. 4. Univ of California Press. USA
- **Marx K. (2010).** Kapital. Ekonomi Politğin Eleştirisi. I. Cilt Sermayenin Üretim Süreci. Syf: 173. 2010. Çeviren: Selik M, Satlıgan N. Yordam Kitap.
- **Mccartney G, Leyland AH, Watsh D, Dundas R. (2020).** 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>
- **New York City Department of Health and Mental Hygiene web sayfası.** (2020). Erişim tarihi 02.09.2020 <https://github.com/nychealth/coronavirus-data/blob/master/data-by-modzcta.csv>
- **Office for National Statistics web sayfası.** (2020). Erişim tarihi 04.09.2020 <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsinvolvingcovid19bylocalareasanddeprivation/deathsoccurringbetween1marchand17april?Hootpostid=f8f83cc51cba7b7e20edce0e1993cadf>
- **Office for National Statistics web sayfası.** (2020b). Erişim tarihi 04.09.2020 <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsinvolvingcovid19bylocalareasanddeprivation/deathsoccurringbetween1marchand31may2020#welsh-index-of-multiple-deprivation>
- **Onuroğulları H. (1998).** Toplumsal Eşitsizlikler. Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 13(2); 82
- **Özkan Ö. (2019).** Sağlığın sosyal belirleyicileri sağlıktaki eşitsizliklerin temel nedeni olabilir mi? Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 34(5); 374-395
- **Price-Haywood EG, Burton J, Fort D, Seoane L. (2020).** Hospitalization and Mortality among Black Patients and White Patients with Covid-19. N Engl J Med. 2020 May 27 : nejmsa2011686. Published online 2020 May 27. Doi: 10.1056/nejmsa2011686
- **Public Health England web sayfası.** (2020). Disparities in the risk and outcomes of COVID-19. Erişim tarihi 04.09.2020 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/891116/disparities_review.pdf
- **Reid M. (2011).** Behind the “Glasgow effect”. Bull World Health Organ;89:706–707 | doi:10.2471/BLT.11.021011
- **Rutter PD, Mytton OT, Mak M, ve ark. (2012).** Socio-economic disparities in mortality due to pandemic influenza in England. Int J Public Health;57:745–50
- **Schwartz AE, Rothbart MW. (2019).** Let them eat lunch: the impact of universal free meals on student performance. J Policy Anal Manage; published online Oct 10. DOI:10.1002/pam.22175.

- **Sigerist HE. (1941).** Bulletin of the History of Medicine, Vol. IX, No. 1. January. Erişim tarihi 01.09.2020 <http://aspphwebassets.s3.amazonaws.com/delta-omega/archives/mother.pdf>
- **Schmitt-Grohé S, Teoh K, Uribe M. (2020).** Covid-19: Testing Inequality in New York City. The National Bureau of Economic Research Working Paper Series. No. 27019 Issued in April 2020.
- **Sharp C, Nelson J, Lucas M, Julius J, mccrone T, Sims D. (2020).** Schools' responses to Covid-19 The challenges facing schools and pupils in September 2020. National Foundation for Educational Research. Erişim tarihi 02.09.2020
- **The Commonwealth Fund web sayfası (2020).** Erişim tarihi 04.09.2020. <https://www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2020/mar/what-are-americans-views-coronavirus-pandemic>
- **Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu web sayfası. (2020a).** Erişim tarihi 13.05.2020. <http://disk.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/Covid-19-DISK-Durum-Raporu-3-27-Nisan-2020.pdf>
- **Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu web sayfası. (2020b).** Erişim tarihi 01.09.2020 <http://disk.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/DISK-COVID-19-Alan-Arast%C4%B1rmas%C4%B1-Rapor-8-7-2020.pdf>
- **Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu web sayfası. (2020c).** Erişim tarihi 13.05.2020. <http://disk.org.tr/wp-content/uploads/2020/05/DISK-AR-May%C4%B1s-2020-Istihdam-Issizlik-Raporu.pdf>
- **Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu web sayfası. (2020d).** Erişim tarihi 10.06.2020 <http://disk.org.tr/2020/06/istihdamda-covid19-depremi/>
- **Türkiye İstatistik Kurumu web sayfası. (2020).** İşgücü İstatistikleri, Mart 2020. Erişim tarihi 10.06.2020 <http://www.tuik.gov.tr/prehaberbultenleri.do?id=33787>
- **United Nations Sustainable Development Group web sayfası. (2020).** Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children. Erişim tarihi 10.06.2020 <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-impact-covid-19-children>
- **United States Department of Agriculture web sayfası. (2019).** Food security in the United States. Erişim tarihi 21.05.2020 <https://www.ers.usda.gov/data-products/food-security-in-the-united-states/>
- **United States Department of Agriculture web sayfası. (2019).** Child Nutrition Programs. Erişim tarihi 21.05.2020 <https://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/child-nutrition-programs/>
- **United Nations International Children's Emergency Fund web sayfası. (2020).** Erişim tarihi 01.09.2020 <https://data.unicef.org/resources/remote-learning-reachability-factsheet/>
- **Uytun U, Özgüzel C. (2020).** Covid-19 sonucunda evden çalışabilirlik ve eşitsizliğe etkileri: Türkiye için politika önerileri. Temmuz, 013. Erişim tarihi. 01.09.2020 https://d4b693e1-c592-4336-bc6a-36c134d6fb5e.filesusr.com/ugd/c80586_3edea1ef72b34649a969eb6adf6928b7.pdf
- **Van Lancker W, Parolin Z. (2020).** COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. Lancet Public Health. May;5(5):e243-e244.
- **Velocity. (2020).** Erişim tarihi. 01.09.2020 <https://www.webtekno.com/istanbul-hangi-semtler-evde-kaldi-h88658.html>
- **Villermé L-R. (1830).** De la mortalité dans les divers quartiers de la ville de Paris, et des causes qui la rendent très différente dans plusieurs d'entre eux, ainsi que dans les divers quartiers de beaucoup de grandes villes. Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale;3:294e341. Erişim tarihi 21.05.2020, http://decouverte.quebec.ca/primo_library/libweb/action/search.do?Scp.scps=scop&e%3A%28CLAA%29&srt=rank&tab=default_tab&mode=Basic&dum=true&fn=search&frbg=&ct=search&vid=UQAC&indx=1&vl%28freetext0%29=Louis%20Reine%20Villermé&vl%2869065447UI1%29=all_items&vl%2811972214UI0%29=any

- **Virchow RC. (2006).** Report on the Typhus Epidemic in Upper Silesia. Am J Public Health. 2006 December; 96(12): 2102–2105.
- **Voyvoda E, Yeldan AE. (2020).** COVID-19 Salgının Türkiye Ekonomisi Üzerine Etkileri ve Politika Alternatiflerinin Makroekonomik Genel Denge Analizi. Erişim tarihi 01.09.2020
https://yeldane.files.wordpress.com/2020/05/covid_voyvodayeldan_v2_31mayis.pdf
- **Wadhera RK, Wadhera P, Gaba P, ve ark. (2020).** Variation in COVID-19 Hospitalizations and Deaths Across New York City Boroughs. JAMA. Apr 29. Doi: 10.1001/jama.2020.7197.
- **Williamson E, Walker AJ, Bhaskaran KJ, Bacon S, ve ark. (2020).** “open-safely: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients.” Medrxiv.
- **World Health Organization web sayfası (2020).** Erişim tarihi 21.05.2020.
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/2019-covid-crf-v6.pdf?Sfvrn=c5ff90c6_2
- **World Health Organization web sayfası (WHO, CSDH). (2008)** Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health.WHO: Geneva, Erişim Tarihi 10 Haziran 2020,
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf;jsessionid=10665439439789241563703_eng.pdf;jsessionid=10665439439789241563703_eng.pdf;jsessionid=10665439439789241563703_eng.pdf
- **World Bank web sayfası. (2015a).** The Socio-Economic Impacts of Ebola in Liberia, The Results from a High Frequency Cell Phone Survey, Round 5, April 13, 2015. Erişim tarihi 10.06.2020
[https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/Poverty%20documents/Socio-Economic%20Impacts%20of%20Ebola%20in%20Liberia,%20April%202015%20\(final\).pdf](https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/Poverty%20documents/Socio-Economic%20Impacts%20of%20Ebola%20in%20Liberia,%20April%202015%20(final).pdf)
- **World Bank web sayfası (2015b).** The Socio-Economic Impacts of Ebola in Sierra Leone, The Results from a High Frequency Cell Phone Survey, Round 3, June 15, 2015. Erişim tarihi 10.06.2020
<http://documents.worldbank.org/curated/en/873321467999676330/The-socio-economic-impacts-of-Ebola-in-Sierra-Leone-results-from-a-high-frequency-cell-phone-survey-round-three>
- **World Bank web sayfası. (2020a).** Projected poverty impacts of COVID-19 (coronavirus) Erişim tarihi 01.09.2020
<https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/brief/projected-poverty-impacts-of-COVID-19>.
- **World Bank web sayfası. (2020b).** Data Collection in Fragile States. Innovations from Africa and Beyond. Erişim tarihi 10.06.2020
<http://documents.worldbank.org/curated/en/438111579759830121/Data-Collection-in-Fragile-States-Innovations-from-Africa-and-Beyond>
- **World Food Programme web sayfası. (2020).** Global monitoring of school meals during covid-19 school closures. Erişim tarihi 10.06.2020
https://cdn.wfp.org/2020/school-feeding-map/?_ga=2.201921873.1733416669.1586285970-1859366263.1586285970
- **Yaşlı F. (2020).** Hayat adil değilse, ölüm de değildir. Sol haber web sayfası. Erişim tarihi 03.09.2020 <https://sol.org.tr/yazar/hayat-adil-degilse-olum-de-degidir-13485>
- **Yıldırım K. (2017).** ‘Ulusların Sefaleti’: Sınıfsal eşitsizlikler ve neoliberalizm. Erişim tarihi 01.09.2020. <https://www.birgun.net/haber/uluslarin-sefaleti-sinifsal-esitsizlikler-ve-neoliberalizm-196922>