

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SOSYO-MEKANSAL EŞİTSİZLİKLER VE VERİ / HALK SAĞLIĞI İLİŞKİSİ

Aslı Odman - Murat Tülek

Sosyalbilimci, İstanbul İSİG Meclisi, MSGSÜ Öğretim Görevlisi,
Kent Araştırmacısı

Bu yazı Türkiye'de COVID-19 Pandemisi döneminde kamu otoriteleri tarafından paylaşılan mekansal verilerin kısıtlarını, bu 'veri politikasının/politikasızlığının' nedenlerini ve halk sağlığı - mekansal veri ilişkisini ele almaktadır. Verilerin yokluğu, güvenilirmezliği ve kıtlığında, pandeminin görünür kıldığı ve derinleştirdiği sosyo-mekansal eşitsizliklere dair deneysel bir yöntemle bir okuma yapılmaya çalışılacaktır.

1. Veri mi, rakam paravanı mı?

Türkiye'de resmen ilk COVID-19 vakasının görüldüğü açıklandıktan on altı gün sonra, 27 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nın [COVID-19 pandemisi bilgilendirme sitesi](#) açıldı. Aynı gün türkuaz renkli 'Türkiye Günlük Koronavirüs Tablosu' ile tanıştık (Şekil No1 ve Şekil No 2)¹⁴². Tasarımı açısından saatli maarif takvimi yaprağı ile Turizm Bakanlığı logosunun karışımını andıran bu tablonun yaygın kamusal iletişim alanı, akşamları aynı saatlerde Sağlık Bakanı'nın -endişeli vatandaşlardan mürekkep takipçi sayısını hızla artırdığı¹⁴³- şahsi twitter hesabından ([2 Eylül 2020 tarihine dek](#)) paylaşılarak günbegün genişledi. Kamu sağlığını ilgilendiren bu akut konudaki veri paylaşımında, kurumsal değil kişisel bir sosyal medya hesabının kullanılması, toplumsal risk / kriz / afet iletişimi ve kamusalılık anlayışı açısından ayrıca analiz edilmeyi hak ediyor. Burada değinmek istediğimiz nokta

¹⁴² 27 Mart ile bu yazı kaleme alındığında en son yayınlanan 9 Eylül 2020 'Türkiye Koronavirüs Tabloları' arasında da veri kalemleri değiştirilmiş, en az iki alanda karşılaştırılabilirlik ortadan kaldırılmıştır. 29 temmuz'dan sonra paylaşım tablosundan 'yoğun bakım' ve 'entübe hasta' sayılarını çıkarılmış, bunların yerine -tanımı açıkça yapılmayan- 'ağır hasta' sayısı ve 'zatüree oranı' koyulmuştur.

¹⁴³ Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca'nın şahsi twitter hesabı, [11 Mart'da 390bin takipçiye sahipken](#), 10 Eylül 2020 itibarıyla bu sayı 6 milyon 100bine ulaşmış,

ise bu her gün yayınlanan tabloda her gün karşımıza çıkan, ayrıştırılmamış verilerin, salgına halk sağlığı adına müdahalede ne gibi kapıları kapadığı ve ya zorlaştırdığıdır. 'Ayrıştırılmamış/paçal veriler' derken, vakaların ve ölümlerin bölge, il, ilçeler ve mahalleler gibi idari ölçeklere, cinsiyete, yaşa, gelir gruplarına, meslek gruplarına / işkollarına, elde edilmiş eğitim imkanlarına, eşlik eden hastalıklara, hastalık bulgularına ve risk gruplarına göre tek tek ve ayrıştırarak dağılımının verilmemesinden bahsediyoruz. Salgının etkilerinin mekanda nasıl toplumsal farklılaşmaları görünür kıldığını sorgulamaya imkan sağlayacak araçların yokluğunda, neye göre farklılaştırarak, isabetli sağlık ve sosyal politikaları uygulanması gerektiğinin bilgisine de eremiyoruz. Bulaşıcı hastalığın farklılaştırılmış yaygınlığını görememek ve analiz edememek, somut risk gruplarına doğru müdahale ölçeklerinin tespit edilememesini beraberinde getiriyor. Bu konuda kamu otoritelerinin veriye yaklaşımı aynı iş cinayetleri, kadın cinayetleri, insan hakkı ihlalleri alanındaki yaklaşımını hatırlatıyor. Verinin birimlerine isim/kavram atama ve tanı koyma yetkisi, toplama ve paylaşımı merkezileşiyor. Şeffaflık ve hesap verebilirlikten uzaklaşarak yok saymanın ve gözetim altına almanın bilgisi haline geliyor. Pandemi özelinde verinin toplumsallaşmaması ve mekansallaştırılmaması, birinci basamak/önleyici tıbbın mekansal örgütlenmesinin¹⁴⁴ yerine geçirilen merkezi örgütlenmenin zaafılarını da, akut ve 'can alıcı' bir şekilde ortaya döküyor.

1. Sağlığın Mekansal Örgütlenmesindeki Radikal Dönüşüm ve Pandemi

Türk Tabipleri Birliği, 2007 tarihli raporunda yerel nüfus tabanlı ve önleyici sağlık odaklı Sağlık Ocakları'nın kapatılıp, yerlerine Aile Sağlığı Merkezleri'nin¹⁴⁵ ikame edilmesine eğilmişti. Burada birinci basamak, önleyici tıp hizmetlerinin özelleştirilip, temel sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi amaçlı ölçek büyütme / şehir merkezleri dışına çıkarma sürecinde ortaya çıkan/çıkacak sorunlar arasında bulaşıcı hastalıklarla mücadele alanındaki yapısal açmazlara da değiniyordu:

"Bulaşıcı hastalıklarla mücadele önlemeye değil, çıkan sorunlara müdahale etmeye indirgenmiştir. İndeks olgu, yeni olgu aranması ve hastalık kaynağına yönelik çalışmalar eksik kalmıştır. Bu çalışmaları hekimler temel görevleri olarak tanımla[n]mamıştır. Bulaşıcı hastalıkların bildiriminde sorunlar olmakta, bildirim olsa bile Form 016'lara kayıt eksikliği yaşanmaktadır [...]Daha önce vurgulandığı

¹⁴⁴ Türk Tabipleri Birliği, [Kentlerde Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi. Çok Sektörlü Yaklaşım](#), 2007, Ankara, s. 39.

¹⁴⁵ <http://harita.kent95.org/istanbul/genel> adresinin 'Sağlık' başlığında, hastane, Aile Sağlığı Merkezi, Belediye Sağlık Birimi, Toplum Sağlığı Merkezi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Göçmen Sağlık Merkezi, Özel Teşhis ve Tedavi Merkezlerinin İstanbul'un 959 mahallesine dağılımını sorgulamak mümkün.

gibi nüfus tabanlı ve basamaklı hizmet anlayışı, sevk ve geri bildirim sistemi, hizmetin sürekliliğini sağlayacak biçimde işletilmelidir. Bu amaçla sağlık ocaklarının ilk başvuru yeri olması sağlanmalı[dır]. "

Öngörülebilen gerçekleşti; niteliği itibarı ile yerel nüfus tabanlı mekansal tanı ve kısıtlamalarla (*cordon sanitaire* - sağlık kuşağı, karantina, enfeksiyon kümelerinin izolasyonu) kontrol altına alınması gereken bulaşıcı hastalık, tanı, tedavi, yetki süreçleri merkezileştikçe ivme kazandı ve kontrolden çıktı.

Bu kısa değerlendirmede, kamu kurumlarının COVID-19 salgınına ilişkin olarak mevcut mekansal bilgi teknolojilerini ve mekansal bilişimi etkin kullanmadığına dair süreç tasviri ile elde olan bilgi kırıntıları ile yapılan bir sosyo-mekansal analiz denemesine yer verilecektir. Bulaşıcı hastalıklar karşısında toplum, mekansal bünyesindeki en zayıf halkaların (mülteciler, göçmenler, yoksul ve yoksunlar, tehlikeli mahallerde riskli işlerde çalışmaya mecbur kalanlar, yaşlılar, sakatlar, yoksun kronik hastalar, erişim imkanlarından mahrum bırakılmış kadınlar ve çocuklar gibi...) Sağlığa erişebildiği ölçüde korunabilir. Bu nedenden de dolayı sağlık ve bulaşıcı hastalık karşısındaki eşitsizlikleri mekansal olarak temsil edebilmek, halk sağlığı faaliyetinin olmazsa olmazlarındandır. Tabi ki bu analizler aşağıda Aile Sağlık Merkezleri'ne dönüşüm sürecinin analizinde öngörülü bir şekilde özetlendiği şekilde, yerelde yetkilendirilmiş sağlık birimleri olmadığı sürece uygulayıcısından mahrum kalmaya mahkumdur:

'Model aileyi, tüm sosyoekonomik değişkenleriyle bir bütün içerisinde değerlendirme kapasitesi taşımamaktadır. Bireylerin sağlığını, yaşadığı coğrafya, beslenme ve barınma özellikleri, yaşadığı çevre ve bu çevrenin sorunları doğrudan etkilemektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin koruyucu hizmetler açısından önemi düşünüldüğünde sunulacak hizmetin bu özellikleri de kapsayacak bir yapıya sahip olması önem taşımaktadır ancak aile hekimliği uygulamasında bu, önemsenmemiştir. Sağlık ocakları, sorumlu oldukları bölgede, sağlığı etkileyebilecek içme ve kullanma suları, akarsu ve dereler, ısınma koşulları, fabrikaların olası etkileri, gıda hijyeni gibi konularda resmi olarak çevre, tarım, belediye gibi kurumlarla işbirliği içinde bulunmakla yükümlü iken; Aile hekimliği uygulaması ise sadece bireye yönelik ve ağırlıklı olarak tedavi edici hizmet sunduğundan, bu bütüncül bakış açısını ve ödevi taşımamaktadır. Bölgede yaşanabilecek salgınlar, seller, deprem gibi olağan dışı durumlarda sağlık ocakları, çok hızlı yanıt verme kapasitesine sahip iken aile hekimlerinin bu durumlarda etkin olabilmesi, ancak görevlendirilmeleri koşuluyla

mümkün olabilecek ve yanıt kapasitesinde aynı yetkinlik gösterilemeyecektir.'¹⁴⁶



Şekil No 1: İlk paylaşılan, 27 Mart 2020 tarihli 'Türkiye Günlük Koronavirüs Tablosu'



Şekil No 2: 9 Eylül 2020 tarihli 'Türkiye Günlük Koronavirüs Tablosu'

¹⁴⁶ Türk Tabipleri Birliği, [Kentlerde Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi. Çok Sektörlü Yaklaşım](#), 2007, Ankara, s. 45. (vurgu bize ait).

2. Mevcut mekansal bilgi altyapısı ve pandemiye dair mekansal veri

Mezkur raporda yerel nüfus tabanlı Sağlık Ocakları ile yerel / mekansal / müdahale odaklı veri ilişkisi bu şekilde tanımlanmıştır:

"Ülkemizde başlıca-en önemli sağlık sorunlarını tespiti yönelik sürekli toplumdan veri toplayan sağlık ocakları kapatıldığı için duran-aksayan veri akışı, aile doktorlarının muayenahanelerinden göndercekleri verilerle karşılanamayacak, sağlık sorunları için öncelik ve önem sıralaması yapılamayacak, dolayısıyla halkın sorunlarını öncelleyen bir kaynak tahsisi, bu sorunları çözmeye yönelik bir tıp eğitimi yapılamayacaktır."¹⁴⁷

Peki yerel sağlık verisinin yerine ne geçiyor veya ne geçebilirdi?

2017 senesinde İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü'nce, ulusal veri tabanında yer alan adres verilerine mekansal boyut kazandırmak amacıyla adres bilgilerini harita üzerinden de görünebilir kıla-
cak MAKS Projesi veri üretimi başladığı ve 2020'de tamamlanacağı bizzat [İç İşleri Bakanı tarafından açıklanmış](#). Mekansal Adres Kayıt Sistemi (MAKS) kullanılarak salgından etkilenen vatandaşların bağımsız bölüm düzeyine kadar belirlenmesinde veya 'Hayat Eve Sığar' uygulaması için kullanılıp kullanılmadığı ise bir muamma.¹⁴⁸ Halbuki İçişleri Bakanlığı ile ASELSAN arasında imzalanan bir anlaşma ile altyapısı geliştirilen ve uygulaması il, ilçe ve mahalle ölçeğinde farklı şirketlere ihale edilen MAKS'dan beklenenleri kamu asayiş ve güvenliğinden sorumlu Bakanlık şu şekilde ifade ediyordu: '[...] Kamu hizmetlerindeki verimlilik artışı, hizmetleri ve yatırımları planlarken daha doğru analizler yapabilme imkanına kavuşmamız, **afet, yangın ve diğer acil durumlarda, asayiş olaylarında müdahale sürelerinin kısılması ve devletin herhangi bir konuda politika belirlerken, sahadaki fotoğrafı daha detaylı, daha sağlıklı görebilmesi, haliyle daha sağlıklı, doğru karar verebilmesidir.**'¹⁴⁹ Pandemi gibi doğrudan halk sağlığını ilgilendiren bir durumda bu altyapının kullanıldığına dair açıklamaların yokluğu, aynı zamanda halihazırda kullanımı ile ilgili var olan haberlerin neredeyse tamamen devlet güvenliği ile ilgili olması kamu otoritelerinin önceliklerini ve 'kamu güvenliği' anlayışını ortaya koymaktadır.

¹⁴⁷ ibid, s. 53.

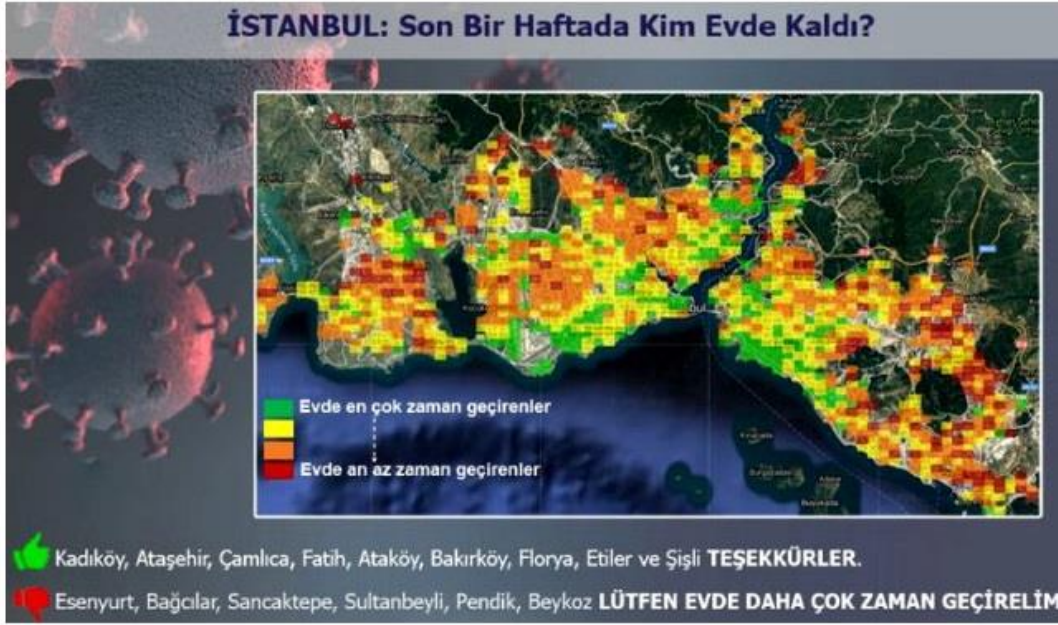
¹⁴⁸ ¹⁴⁸Caner Güney, [Yasal Düzenlemeler, COVID-19 Salgını ve Mekansal Veri Değerinin Toplum Yararına Dönüşümü](#), 12 Nisan 2020

¹⁴⁹ ["Vizyon Proje MAKS"](#) başlıklı İçişleri Bakanlığı sitesindeki 5 Eylül 2009 tarihli haberinde, bizzat İçişleri Bakanı tarafından ifade edilmiş (vurgular bize ait).

Elimizdeki pandemiye dair mekansallaştırılmış tek veri türü ise, kriterlerine dair açık bir kaynakta yapılan herhangi yazılı açıklamaya rastlamadığımız, 8 Nisan'da Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı tarafından lanse edilen 'Hayat Eve Sığar' (HES) uygulaması. HES uygulaması açıklanmadan önce ise pandemiye dair iki adet mekansal veri paylaşımı olduğunu tespit edebildik.

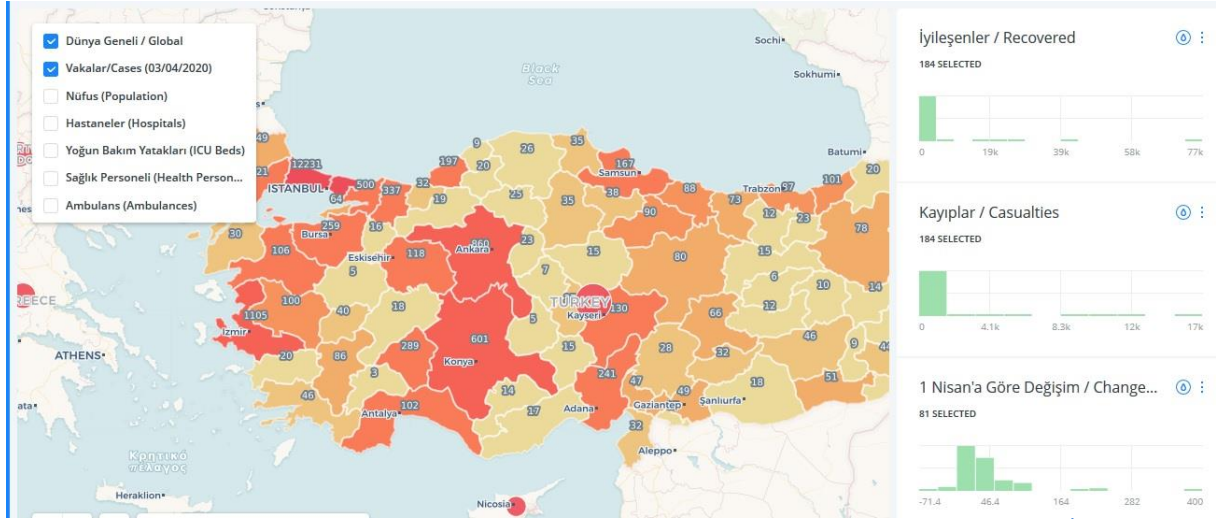
Birincisi, 2013 yılında Silikon Vadisi'nde iki Türkiyeli girişimcinin kurduğu Velocity isimli teknoloji şirketinin, İstanbul'daki GPS operatörlerinden satın aldığı bir milyon abonenin akıllı telefon dolaşım verisini 17 Mart- 24 Mart arasında derleyerek yayınladığı 'evde en çok zaman geçiren [Kadıköy, Ataşehir, Çamlıca, Fatih, Ataköy, Bakırköy, Florya, Etiler ve Şişli] ve evde en az zaman geçiren semtler' [Esenyurt, Bağcılar, Sancaktepe, Sultanbeyli, Pendik, Beykoz] [haritası](#).¹⁵⁰

İkincisi ise [Yer Çizenler Herkes İçin Haritacılık Derneği](#)'nin 3 Nisan'da paylaşımına açtığı COVID-19 verileri ile Türkiye Sağlık Sistemine dair anahtar verileri çakıştırdığı [görselleştirme](#). Bu şirket ve sivil inisiyatif çalışmalarının, Sağlık Bakanlığı'nın Hayat Eve Sığar uygulamasını kullanıma açması ile durulduğunu görüyoruz.



Şekil 3: Velocity.Com şirketi'nin 1 milyon akıllı telefon dolaşım verisinden 17 Mart -24 Mart tarihleri arasında derlerdiği 'evde en çok ve en az zaman geçirenler' [haritası](#)

¹⁵⁰ [Haritaların](#) altındaki 'evde kalanlara teşekkür...', 'kalmayanlara rica'... eklerinin, Türkiye'deki mevcut bireyselleştirilmiş risk ve tercih lügati ile hayata geçirilen pandemi yönetim dilini benimsemiş bir editör marifetiyle eklediğini düşünüyoruz.

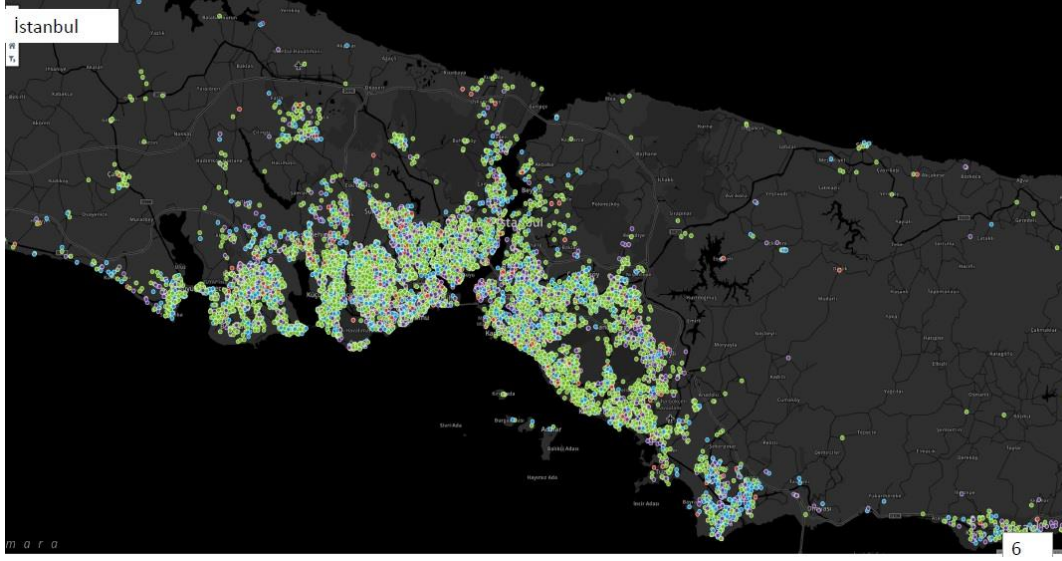


Şekil 4: Yer Çizenler Herkes İçin Haritacılık Derneği'nin dönem COVID-19 verileri ile sağlık sistemi verilerini çaprazladığı görselleştirmesi

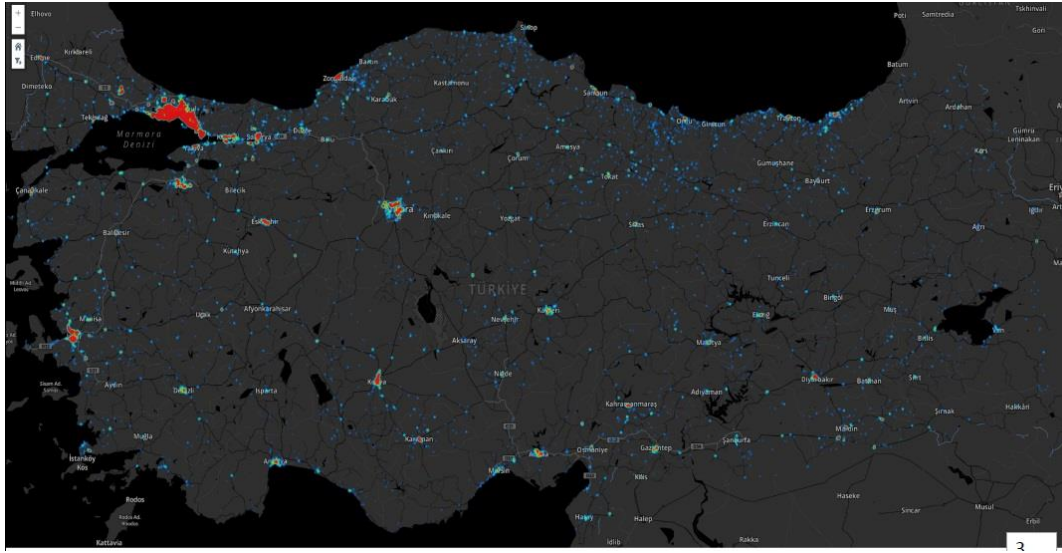
Şimdiye kadar mekansal veri olarak Sağlık Bakanlığı tarafından paylaşılan verilerin ise, bölge ve il ölçeğinde keyfi olarak seçilmiş, rastlantısal günlük mutlak vaka rakamlarının ve bir gün öncesi ile karşılaştıran oranların ilerisine geçmediğini görüyoruz.¹⁵¹ Yani sağlık emekçilerinin, yerel yönetimlerin, çalışanların, yurttaşların ne hastalığa dair temayülleri gösteren zaman serilerini ne de manalı mekansal kümelenmeleri sağlıklı olarak algılamasına ve pandemi ile mücadeleye -doğru ölçeklerde korunarak- katkıda bulunmasına imkan bulunmuyor. Aşağıda Sağlık Bakanlığı'nın 7 Nisan 2020 tarihli basın açıklamasında basın ile paylaştığı, tesadüfen elimize geçen bir pdf belgesindeki ve her gün güncellenen bilgilendirme sitesinden alınan örneklerdeki verilerin, neden 'mekansal olmadığına', bu yüzden veri bazlı pandemi politikası geliştirmeye uygun olmadıklarını temellendirmeye çalışacağız.

HES uygulamasının temel oluşturan ham veriler ile oluşturulduğunu tahmin ettiğimiz ve bu uygulamanın kamuoyu ile paylaşımından bir gün önce, 7 Nisan'da açıklanan haritalarda (Şekil 5 ve Şekil 6), farklı renklerdeki balonların hangi hastalık durumuna tekabül ettiğine dair bir lejanti yoktur. Mahalle, ilçe ölçekleri birbirinden ayrılmamakta, hatta yoğunluklar birbirinin üzerine bindiğinden anlaşılamamaktadır. Günlük bilgilendirmeler de ise, 'mekansal' diyebileceğimiz tek veri günlük ek vaka sayılarını on iki bölgeye ayırarak veren Türkiye haritasıdır (Şekil 7). Bu, günlük vaka rakamlarındaki bir gün öncesi ile karşılaştırıldığında ortaya çıkan değişim oranları tablosu eşliğinde sunulmaktadır. Bu veri tutma ve sunma şeklinin, somut bir politika verisine dönüştürülmesi mümkün değildir.

¹⁵¹ COVID-19 Günlük Durum Raporları, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-68443/covid-19-durum-raporu.html>.



Şekil 5: İstanbul, 7 Nisan 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı basın açıklamasında dağıtılan 14 sayfalık pdf belgeden alınmıştır.



Şekil 6: Türkiye Geneli, 7 Nisan 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı basın açıklamasında dağıtılan 14 sayfalık pdf belgeden alınmıştır.



Şekil 1: İBBS-1'e Göre Yeni COVID-19 Vaka Sayısı, Türkiye

Şekil 7: Türkiye Geneli, 9 Eylül 2020 tarihli Sağlık Bakanlığı COVID-19 bilgilendirme sitesindeki mekansal veri

HES uygulaması ise verilerin hükümet kurumlarının doğrudan erişimine ve kontrolüne açan merkezi bir sistem kullanıyor ve halihazırda milyonlarca kişi¹⁵² bu uygulamayı indirmiş ve birer HES numarası edinmiş durumda. HES numarası şehirlerarası toplu taşıma araçları otobüs, uçak ve trenleri kullanmak için ve gittikçe daha fazla kamu kurumlarına (ve merkezi sınavlara, bazı özel kurumlara, fuarlara, hatta halı saha maçları gibi bazı yerlerdeki sair etkinliklere) giriş için mecburi tutulmaya başlandı.¹⁵³ Ayrıca yeni eklenen 'ihbarda bulun'¹⁵⁴ uygulaması ile riski, güvenliği ve polisiye tedbirleri de bireyler arasına indirgeyen, toplumsal açıdan çok tehlikeli bir yaklaşım 'teknolojikleştirilmiş' ve her yere taşınan bireysel akıllı telefonlara yerleştirilmiş oldu. Acaba HES uygulamasının kişisel verilerin korunması ve gizlilik ihlali açısından oluşturduğu nâkısalar, bu toplanan verilerin önlem almak için kullanıldığında getireceği halk sağlığı getirisinden daha mı az, daha mı fazla? Bu soruya cevap aramak için HES'deki verilerin niteliğinden bahsetmek gerekiyor.

Acaba HES uygulamasının kişisel verilerin korunması ve gizlilik ihlali açısından oluşturduğu nâkısalar, bu toplanan verilerin önlem almak için kullanıldığında getireceği halk sağlığı getirisinden daha mı az, daha mı fazla?

¹⁵² Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi Başkanı Ali Taha Koç, 6 Mayıs'ta 'Dijital Gündem' adlı internet sitesinin düzenlediği video konferansında Türkiye'de geliştirilen Hayat Eve Sığar uygulamasını 6 Mayıs itibarıyla yaklaşık 5 milyon kişinin indirdiğini söylemişti, ['Hayat Eve Sığar' uygulamasındaki veriler kolluk kuvvetleriyle paylaşılıyor](#), yazısı içinde, 18 Mayıs 2020. Bu rakamın -mükerrer indirme ve silmeleri de kapsadığı da hesaba katılırsa-, Eylül 2020 itibarıyla bir kaç misline çıkmış olduğunu düşünmek yanlış olmayacaktır.

¹⁵³ 10 Eylül 2020 tarihinde twitter'da 'HES Kodu zorunlu' ve 'HES Kodu mecburi' anahtar kelimeleri ile yapılan aramada yüzlerce kamu kurumunun bu yöndeki duyurusuna ve kullanıcı deneyimine rastlanmıştır.

¹⁵⁴ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı ve Sağlık Bakanlığı Toplum Bilim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Mustafa Necmi İlhan, AA muhabirine uygulamaya yeni eklenen 'ihbar' bölümünü şu şekilde anlatıyor: Aplikasyona yeni olarak 'İhbar' bölümünün de eklendiğini ifade eden İlhan, "Vatandaşlar, eğer şüpheli bir durum olduğu düşünülüyorsa buradan bildirim yapabilecekler. Yani vatandaşlar 'İhbarda Bulun' uygulamasıyla da gönüllü denetçi olacak. Kurallara uymayanları uyarmak, kimi zaman sorun olarak karşımıza çıkabiliyor. Bir yerde bu noktada bir yoğunluk varsa o yerin bildirilmesi doğru bir yaklaşım. Çünkü, orası herkes için koronavirüs açısından bir tehdit olacaktır." diye konuştu. Burada verilen kişisel bilgilerin kimse ile paylaşılmayacağını da ekrana çıkan yazı ile ihbarda bulunan kişiye iletildiğini anlatan İlhan, bu butona tıkladığında işletme adı, açıklama, adres bilgilerinin girildikten sonra istenirse fotoğrafın da eklenebileceğini söyledi. İlhan, "Açıklamaya, 'Maske kuralına uyulmuyor, düğün yapılıyor.' denilebilir. Ne ise o yazılır. Belli bir kanıt oluşturmak için fotoğraf da kullanılabilir." dedi, , <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/adan-zye-hayat-eve-sigar-uygulamasi-/1963779>, 5 Eylül 2020 .

Öncelikle uygulamada bir bölge için verilen "yüksek, orta, düşük risk" kategorisi tanımının kaç pozitif vaka, kaç can kaybı anlamına geldiği belli değildir. Bu risk derecelerinin, özellikle bu yazı kaleme alındığı günlerde aynı semt için aynı gün içerisinde değiştiğine dair kullanıcı anlatıları sıklaştırmış durumda. Kriterler açıkça paylaşılmadığı için, aynı 'Türkiye Günlük Koronavirüs Tablosu'nda olduğu gibi süreç içinde karşılaştırılabilirliği ortadan kaldıran değişikliklere gidilirse, bundan yurttaşların haber almasına da imkan yoktur. Bir diğer sorun da 'ısı haritası' şeklinde görünen alanların, PCR testi pozitif olan hastaların ADNKS (Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi'nde) kayıtlı oldukları yer ile ikamet ettikleri adres üzerinden yansıtılması ile oluştuğunu tahmin etmemiz, fakat bu hastaların iyileşme veya vefatlarının nasıl takip edilip sisteme yansıtıldığına dair ise bir bilginin olmamasından kaynaklanıyor. Adrese dayalı bu statik temsiliyetin bir başka zaafı da, toplu taşıma araçlarını kullanarak çalışmaya mecbur olan ve kentte hareket etmeye devam edenler için, konut hariç hastane, transfer noktaları gibi pek çok enfekte hastanın bir araya geldiği alanlara dair yanlış bir izlenim uyandırıyor olmasıdır. Yaratılan yanıltıcı 'düşük risk' algısı bu uygulamanın en başta açıklanan amacına da aykırı sonuç vermektedir.

Güvenilir ve açık kriterlerle hazırlanan ve paylaşılan mekansal veri ise sağlık ve sosyal politikalarının doğru şekil, zamanlama ve ölçeğini tespit etmek için olmazsa olmazlardandır.¹⁵⁵ Örneğin New York'da yerel yönetim, COVID-19 verilerini mahalle (borough) ölçeğinde test (sürüntü ve antikor) sayıları, vakalar, vefatlar, ırk/etnisite, cinsiyet, yaş grubu, gelir durumu / yoksulluk olarak ayrıştırılmış olarak paylaşmakta.¹⁵⁶ Bu ise pandemi dönemi yerel politikalar hakkında veri bazlı kararlara imkan sağlayan bir zemin oluşturuyor. Örneğin New York yerel yönetimi mekansal verilerini paylaştığı gibi [COVID-19'dan en çok etkilenenlerin yoğunlaştığı mahallelerde test ve geçici sağlık merkezleri açtı](#).¹⁵⁷

Türkiye'de henüz yerel yönetimler de, ellerindeki imkanları kullanarak pandemiye dair güvenilir, açık mekansal bilgi sistemleri oluşturarak, merkezi kamu otoritelerinin bu zaafını halk sağlığı adına gidermeye dair adımlar atmamışlardır. Büyükşehir Belediye Başkanları'nın dönemsel vefat sayılarındaki fazlalık ile açıklanan resmi COVID-19 vefatları arasında çelişkilere

¹⁵⁵ Bu konuda dünyadaki yerel yönetimlerin iyi pratiklerine dair güncel bir rapor için bakınız, Bürge Elvan Erginli ve Murat Tülek, [Kentsel Politika'nın Desteklenmesi İçin Yeni Araçlar: Açık Veri Platformları ve Dijital Kent Paneli](#), TESEV Yayınları, 2019.

¹⁵⁶ [Covid-19 Data](#), NYC Health, Erişim Tarihi: 10 Eylül, Erin Durkin, 'NYC's poorest neighborhoods have highest death rates from coronavirus' (New York Şehri'nin en fakir mahalleleri, en yüksek Koronavirüs enfeksiyon oranlarına sahip), 18.5.2020, [Politico.com](#); Los Angeles ve New York Verilerinin sosyo-mekansal eşitsizlikler üzerinden karşılaştırılması hk; Sonja Diaz, [Laura E. Martinez](#), Rodrigo Doinguez Villegas, Arturo Vargas Bustamante, Yohualli Balderas-Medina Anaya, David Hayes-Bautista, 'COVID-19 in Vulnerable Communities: An Examination by Race/Ethnicity in Los Angeles and New York City' (Kırılgan Gruplarda COVID-19: Los Angeles ve New York City'de ırk/etnisiteye dair bir araştırma), UCLA Health Center for the Study of Latino Health and Culture, 2020.

¹⁵⁷ Tabi bu örnekte yerel yönetimlerin ellerindeki yetkilerin farklılaştığını, NYC'de sağlık hizmetlerinden yerel yönetimlerin sorumlu olduğunu unutmamalı.

dair yaptıkları açıklamalar, henüz bu çelişkiye dair yerel yönetimlere has mekansal veri altyapıları kurmaya dair çabalara tercüme edilmemiştir.¹⁵⁸ Belediyelerde bu çelişkileri gösterebilecek veriler için teknolojik altyapı mevcut olsa da, bu verileri hızlı, açık ve şeffaf bir şekilde paylaşacak kurumsal yapı ve irade yeterince gelişmemiştir.¹⁵⁹ Tabi şeffaflık yönündeki bu adımlar yerel yönetimler tarafından atılsa bile oluşturulan politikaların uygulanıp uygulanamaması, tabi ki dönemin somut güç ilişkileri ile ilişkilidir. Fakat bu tip yerel politikaların somut zemini olmadan bu aşamaya bile gelinemeyeceği de aşikardır.

3. Hayat Eve Sığar uygulaması verileri pandemi karşısındaki eşitsizlikler hakkında bize ne söyleyebilir?

Bu kısa, deneysel yazımız çerçevesinde amacımız, Hayat Eve Sığar uygulamasından elde ettiğimiz, kriterleri açıkça paylaşılmamış mekansal verilerle, 2019'da tamamlanan İstanbul'un sosyo-mekansal profillerine dair güçlü bir temsil sunan ['Veriye Dayalı Politika Aracı kent95'](#)in verilerini çakıştırarak pandemi karşısında eşitsizliklere dair sorgulamalar yapmak. Pandemi ve sağlık karşısında sosyo-mekansal eşitsizliğin acaba resmini olmasa bile, eskizini çizebilir ve eksiği ve fazlası ile yorumlayabilir miyiz? Zira bu bize sadece pandeminin etkilerinin toplumda yayılması ile ilgili değil, aynı zamanda kadim sosyal eşitsizlikler hakkında da iç görü sağlayabilir. Yetkili ve sorumlu merkezi ve yerel otoriterlerin güvenli açık veri üretmediği bir dönemde bu çabanın sadece emekleme aşamasında kaldığının ve herkesin katkılarına ve eleştirilerine açık olduğunun altını çizmek isteriz.

Bu amaçla ürettiğimiz, aşağıda gördüğünüz harita çakıştırmaları şunları içerir:

Öncelikle, 5-6 Eylül 2020 tarihleri arasında Hayat Eve Sığar uygulamasının İstanbul il sınırları dahilinde sistemde görülen verileri, tek tek ekran görüntüsü alınıp, birleştirilerek bir görsel haline getirildi. Böylelikle bütünsel bir HES verisi tablosu oluşturuldu. Bu HES verisi tablosu, 2019 senesinde Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etüdler Vakfı'nın (TESEV), Bernard van Leer Vakfı desteği ve Kadir Has Üniversitesi İstanbul Çalışmaları Merkezi'nin işbirliği ile yürüttüğü 'Kent95: Veriye Dayalı Politika Aracı Projesi'nin İstanbul haritası ile [çakıştırıldı](#). Kent95 haritasında, sokak bazında derlenmiş ve her mahalle için ayrı ayrı hesaplanmış rayiç bedel verileri ile TÜİK Yaş aralığı verileri birleştirilerek, İstanbul'un toplam 959 mahallesinin sosyal profilleri çıkarılmış idi. En düşük rayiç bedel / en genç nüfusa sahip mahalleler

Hayat Eve Sığar uygulamasından elde ettiğimiz, kriterleri açıkça paylaşılmamış mekansal verilerle, 2019'da tamamlanan İstanbul'un sosyo-mekansal profillerine dair güçlü bir temsil sunan 'Veriye Dayalı Politika Aracı kent95'in verilerini çakıştırarak pandemi karşısında eşitsizliklere dair sorgulamalar yapmak.

¹⁵⁸ "İmamoğlu ve Yavaş: Sağlık Bakanlığı'nın rakamları gerçekleri yansıtmıyor", Birgün Gazetesi, 29 Ağustos 2020. Ek-ölüm sayılarına dair Bilimler Akademisi'nden Mesut Erzurumluğlu ve Defne Uçar Şaylan'ın sürekli güncel tuttuğu 'İstanbul'da haftalık vefat sayıları' grafikleri için [bakınız](#).

¹⁵⁹ Bunun gelişmesi için atılan adımları da görmezden gelmemek gerekir; örneğin <https://data.ibb.gov.tr>'de toplumsallaştırılmayı ve yerel politika zemini haline getirilmeyi bekleyen veriler örneğinde görüldüğü gibi.

ile yüksek rayiç bedele sahip / yaşlı nüfus ağırlıklı mahalleler arasındaki ilişki, lacivert ile koyu kırmızı arasındaki renk skalasında belirtilmiştir. Haritada rayiç bedel hesaplamaları sokak ölçeğinde derlenip, mahalle ortalamaları alınmış, TÜİK yaş aralığı verileri ise mahalle ölçeğinde elde edilip, işlenmiştir. Yaş aralığı verileri üzerinden yapılan katmanlaştırmada, çocuk yoğun mahalleler ortalamasının üstünde çocuğu olan hanelere de işaret etmektedir. Başka kapsamlı, mekansallaştırılmış sosyal profil verilerinin eksikliğinde, kent95 haritası bizlere mahalle ölçeğinde sosyo-mekansal farklılaşmaya dair ayakları yere basan bir zemin sunmaktadır.¹⁶⁰

HES verisi, -tahminlerimize göre- enfekte hastaların ikamet ettiği adres bilgisini temsil ettiğinden, bu haritaların işyeri yoğun mahallere dair açıklayıcı olmaktan uzak olduğunu düşünebiliriz. Fakat bir örtüştürme ilişkisini verili kabul etmeden, bu çakıştırma vesilesi ile kent içinde ikamet edilen yer ile çalışma hayatı / toplumsal katmanlar içerisindeki konum arasında sorgulayabileceğimiz pek çok örüntü bulunmaktadır. Bu iki farklı temsili çakıştırmanın amacı, idari sınırların ötesinde, bazen onlara denk düşen, bazen ortadan kesen, bazen ise aykırı akan 'emekanlar'¹⁶¹, ortak profiller gösteren çalışma/barınma/beslenme/tüketme/sağlık profilleri / iklimleri olup olmadığını sorgulamaktır.

İstanbululluların pandemi karşısındaki ortak nispi sağlık/hastalık profilleri, idari sınırlar ile sınırlı kalmayan işçi semtlerinin görünmez sınırlarına mı delalet etmekte midir? Bunlara işçi semtleri mi demeliyiz, çalışma hayatı ile ilişkileri bilahare araştırılmak üzere kentsel yoksulluğun yoğunlaştığı semtler/mahalleler kavramını mı kullanmalıyız?

İstanbul İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi'nin Nisan 2020'den beri aralıksız olarak aylık raporlarında COVID-19 kaynaklı ölümlerin bir numaralı iş cinayeti sebebine dönüştüğünü bildirmekte (Şekil 10 ve Şekil 11). Ağustos Raporunda iş cinayetleri raporlarının ilk derlemeye başlandığı 2011 senesinden beri, Soma faciası hariç ilk defa Manisa'nın en fazla iş cinayeti yaşanan il olduğunu görüyoruz. Keza en fazla iş cinayeti yaşanan diğer illere baktığımızda, bunların Türkiye'de işgücünün en yoğun olduğu, imalat sanayinin de oranının yüksek olduğu eski/yeni 'sanayi kentleri' olduğunu görüyoruz.

¹⁶⁰ Haritaların (2016 yılındaki versiyonu için) vs. nasıl yapıldığına bakmak için: Erginli, B. E., (2018), İstanbul İlçe Belediyelerinde Çocuğa ve Aileye Yönelik Hizmetler, İstanbul: TESEV Yayınları; Güvenç, M., Tülek, M., vd., (2018), 'İstanbul Geneli ve İlçeleri: Yaş ve Rayiç Bedel İtibariyle Katmanlaştırma Haritaları', İstanbul İlçe Belediyelerinde Çocuğa ve Aileye Yönelik Hizmetler, (yaz.) Bürge Elvan Erginli, İstanbul: TESEV Yayınları. 3 Nisan tarihli Velocity Şirketi'nin ürettiği ve basında paylaşılan 'evde az kalanlar / çok kalanlar' haritasının, kent95 ile çakıştırılması bu deneysel yaklaşımın [ilk ürünlerinden](#) biri idi.

¹⁶¹ Kavram için bkz; Aslı Odman, 'Cemekana değil Emekana Bakmak: TUZLA: Kuzey-Güney, Emek-Marka geriliminde bir ilçe', Kentleri Savunmak. Mekan, Toplum ve Siyaset Üzerine, editörler: Gürkan Akgün, Çare Olgun Çalışkan, Esra Kaya, Aysun Koca, 2013, Notabene Yayınları. İstanbul.

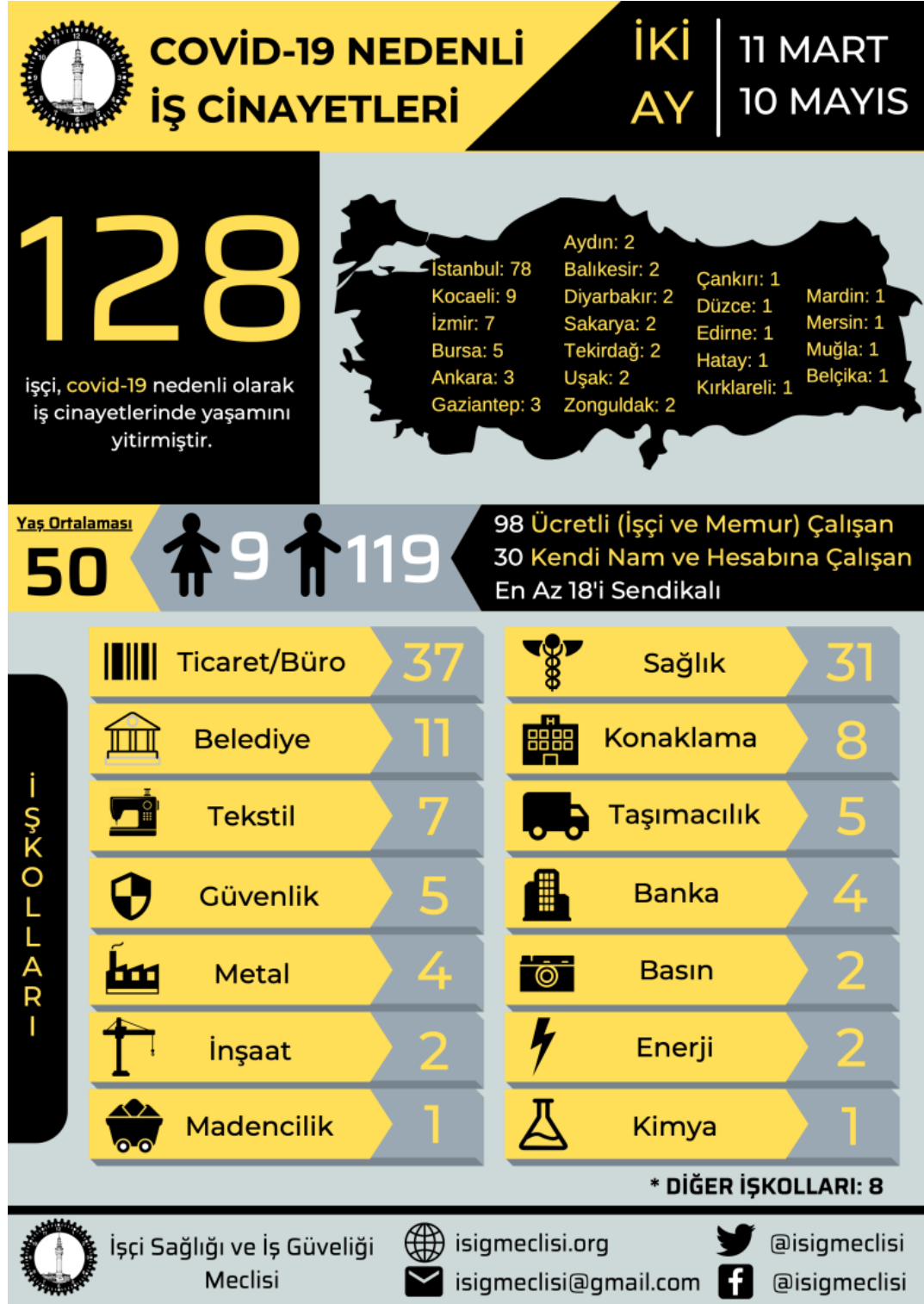
DİSK'in pandemi döneminde konfederasyona üye sendikalılar arasında yaptığı çalışma hayatı raporlarına baktığımızda da benzer bir resim görüyoruz. Sendikalı özel sektör işçileri gibi çalışma hayatı hiyerarşisi içerisinde en aşağıda olmayanlarının bile, ülke ve çalışma çağındaki nüfus ortalamasının iki ila üç misli oranda COVID-19'a yakalanmış olduğunu görüyoruz.¹⁶²

Peki bu belirgin temayüllere işaret eden öncü raporlar, mekanda takip edilebilmekte midir? Birbirine fiziksel olarak yakın mahallelerde/mahallerde ne gibi fiziksel mesafe hatta bariyerler yükselmektedir? Güncel COVID-19 ile enfekte hastaların ikametgah adreslerinin yoğunluklarını gösteren HES uygulaması, sosyo-mekansal mahalle profillerine dair önemli ipuçları veren kent95 verileri ile buluşturulduğunda, kapitalizmin gizli öznesi kapitalin müşahhas formları işyerleri ve her zaman epey gölgede kalan 'özel mülkiyetlerin sınırları dahilindeki' çalışma hayatı bir nebze görünür olmakta mıdır?

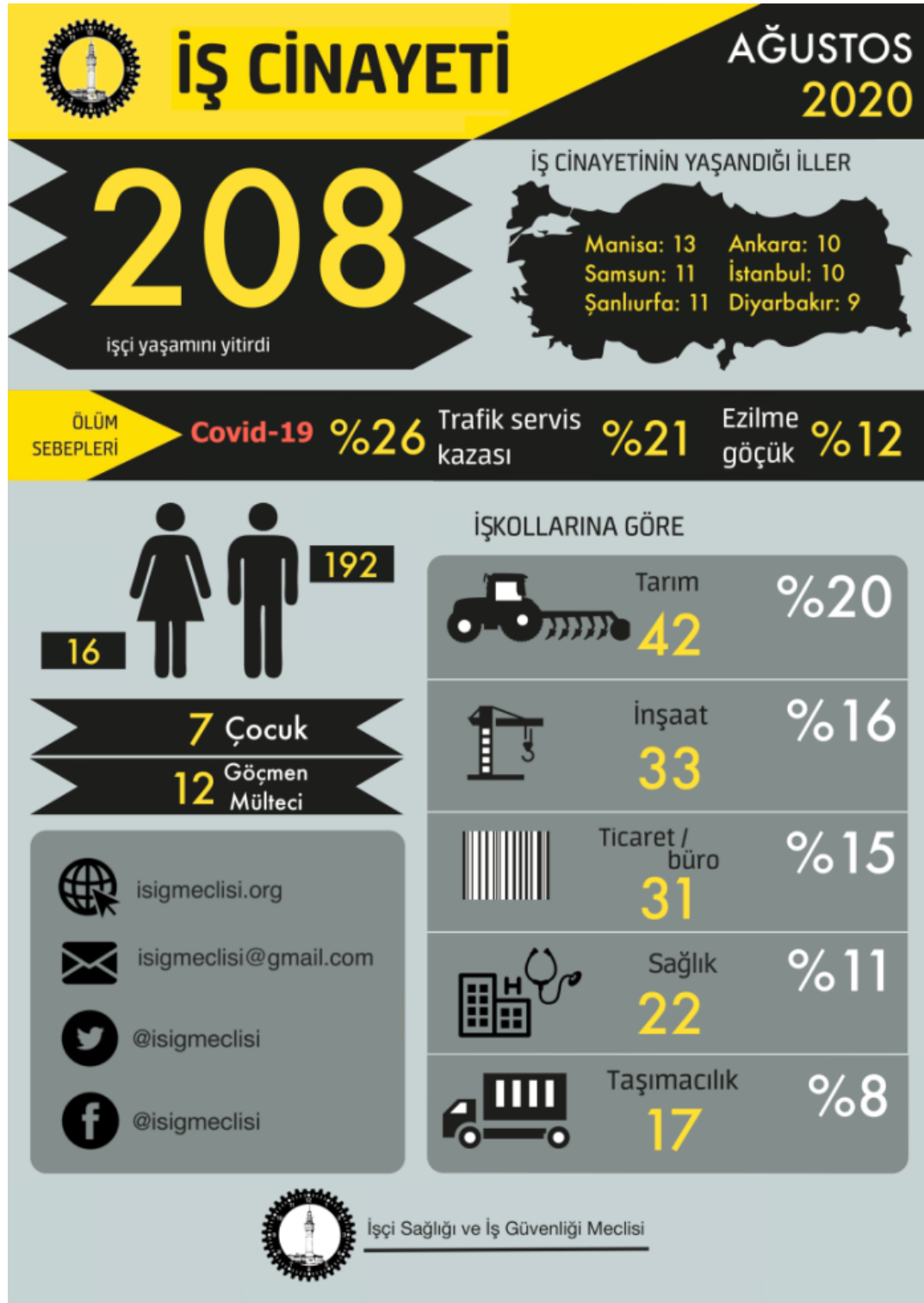
En belirgin temayül COVID-19 vakalarının görülme yoğunluğu ile nüfus yoğunluğu arasındaki doğrusal ilişkidir. Türkiye'de yatırımlar ve yatırımların tetiklediği finans hizmetleri, işgücü akışı, konut üretimi, çok dar bir alanda merkezileşmiştir. Bunun ekosistemin korunması, gıda ve su güvenliği ile hava kalitesi açısından olduğu kadar, halk sağlığı açısından da ağır bedellere yol açan sonuçları, pandemi sürecinde bir kez daha belirginleşmiştir. Marmara Bölgesi'nde nüfusun büyük kısmı, sınırlı sayıda yerleşimde yoğunlaşmış, özellikle İstanbul'da 1. Köprü ve D-100 bağlantı yollarının kuzeyindeki yerleşimler kilometrekareye 25.000 ila 100.000 kişi düşecek kadar yoğun alanlardır. Marmara Bölgesi'nde yaşayan 24 milyon insanın 16 milyonu, yani üçte ikisi, İstanbul 2. Boğaz Köprüsü'nün altında kalan yerleşimler, Gebze, Kocaeli, Sakarya, Yalova ve Bursa'nın kentsel merkezlerini içeren daracık bir alana sıkışmış, bu alanlarda ortalama kilometrekareye 1600 kişi düşmektedir.¹⁶³ Nüfus yoğunluğunun fazla olduğu mahallelerin arazi kullanımı, nasıl tipte işyerlerine, çalışma hayatlarında ve sosyo-ekonomik profillere sahip oldukları ise hemen akabinde sorulması gereken sorulardır.

¹⁶² DİSK, [24 Nisan 2020 günü](#) derlediği ve üyelerinin yüzde yetmişine ulaşarak yaptığı (toplam 130.000) bir araştırmada, en az 535 işçinin COVID-19 pozitif olduğunu tespit etmiştir. Bu oran hem Türkiye genelinde, hem de Türkiye çalışma çağındaki nüfus içindeki 1000 kişiye düşen pozitif oranları ile karşılaştırınca (sırasıyla 1,3 / 1,6 / 4,1) en az iki ile üç misli fazladır. Tüm DİSK'in pandemi dönemi raporları için: <http://disk.org.tr/2020/07/disk-ar-raporu-yayinlandi-covid-19-iscileri-nasil-etkiledi/> (8 Temmuz 2020) <http://disk.org.tr/2020/04/covid-19-disk-raporunun-ucuncusu-yayinlandi/> (27 Nisan 2020) <http://disk.org.tr/2020/04/covid-19-disk-raporunun-ikincisi-yayinlandi/> (20 Nisan 2020) <http://disk.org.tr/2020/04/disk-uyeleri-arasinda-salginin-etkileri-covid-19-disk-raporu/> (16 Nisan 2020)

¹⁶³ Bununla ilgili, Kadir Has Üniversitesi İstanbul Çalışmaları Merkezi Müdürü Kent Araştırmacısı Murat Güvenç ile yapılmış, İstanbul kentsel bölge / Marmara Bölgesi'nin nüfus yoğunluk dağılımı ile pandemi arasındaki ilişkilere dair bir mülakat için bakınız, ['Kovid-19 riskine nüfus yoğunluğu perspektifinden bakmak'](#), Medyascope, 30 Mart 2020.



Şekil 10: İstanbul İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi, [COVID-19 İş Cinayetleri Raporu](#)



Şekil 11: İstanbul İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi, [Ağustos 2020 İş Cınayetleri Raporu](#)

3.1 İstanbul Ölçeğinde COVID-19 vakalarının mekansal dağılımında göze çarpan dinamikler

İstanbul Ölçeğinde bu çakıştırmaya [baktığımızda](#) ilk gözümüze çarpan, dikkat çekici bir örtüşme oluyor. 6 Eylül 2020 itibarı ile en çok COVID-19 vakasının görüldüğü 'yüksek ısılı' kırmızı bölgeler ile, kent95'de nispeten orta - orta altı sosyo-ekonomik konuma işaret eden mahalleler (orta/alt rayiç bedel / ağırlıklı alt yaş aralığında nüfusun ikamet ettiği yerler) büyük oranda örtüşüyor. Bunun ciddi bir kısmını nüfus yoğunluğu oranlarına bağlı olduğunu söylemek yanlış değil, fakat eksik olacaktır. Nüfus yoğunluğunun düşük olması ile sosyo-ekonomik profil arasında, özellikle son yirmi yılda yoğunlaşan kapalı site, rezidans tipi konutların coğrafyası düşünüldüğünde sorgulanması gereken ilişkiler vardır.

2017'de yapılan bir araştırmaya göre İstanbul'daki en yoğun nüfuslu mahalleler Zeytinburnu, Esenler, Güngören, Bahçelievler ve Bağcılar ilçelerinde bulunmaktadır.¹⁶⁴ Genel tabloya bakıldığında, İstanbul'daki sanayi alanlarının çevresindeki mahalleler¹⁶⁵ ve sanayi alanlarının ekseriyetle konumlandığı D-100 ve TEM Karayolu ve bağlantı yolları ile, gene sanayi lojistiği için önemli bir transfer noktası olan Ambarlı, Pendik ve Tuzla Limanları'nın çevresinde vakaların daha yoğun olduğunu görmekteyiz. Fakat COVID-19 haritasında Zeytinburnu, Güngören, Esenler, Bağcılar, Bahçelievler, Gazi-osmanpaşa ve Bayrampaşa'nın sosyo-ekonomik profil olarak iki farklı uçta da mahalleler barındıran ilçelerinin, ısı haritasının en sıcak kısmında, birbirinden ayrılmayacak kadar riskli bir lekede buluşmuş olması dikkat çekicidir.

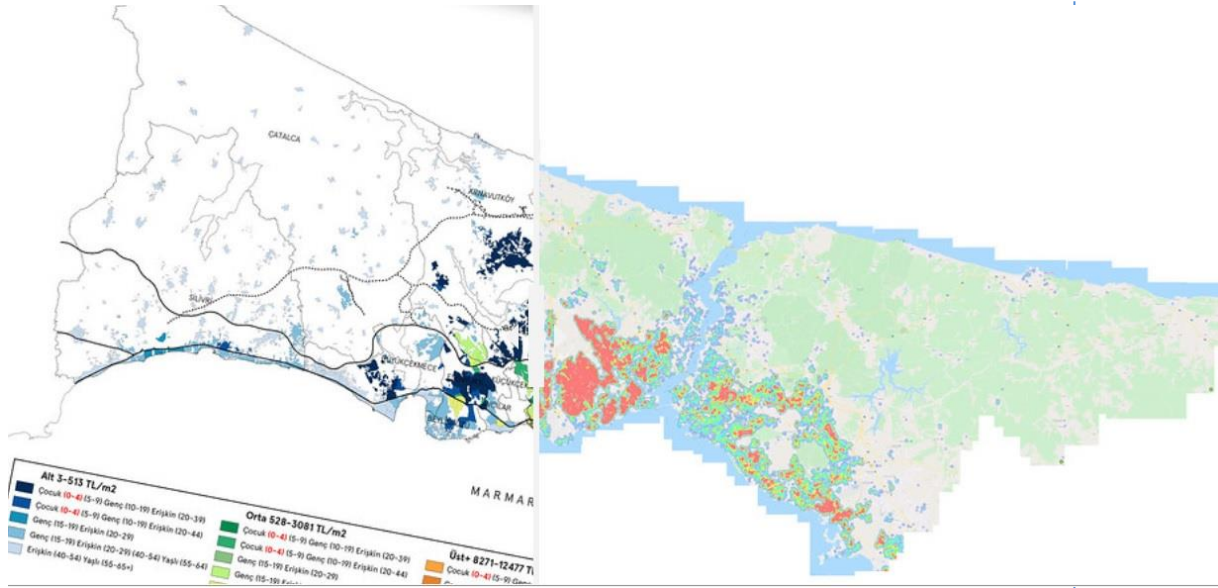
Gene İstanbul'un genel resmine baktığımızda Küçükçekmece, Büyükçekmece, Başakşehir gibi son dönemde ciddi bir kısmında kapalı sitelerin geliştiği, yani sınıflar arası kesişmeler olmadan sınıf içine kapanma imkanı olan mahaller/mahalleler ile çalışma mobilitesi mecburiyeti ve geçit alanı niteliğindeki konumu ile risklere açık daha düşük gelirli mahaller/mahalleler belirgin bir şekilde ayrılmaktadır. Küçükçekmece'nin hala sanayi aksında yer alan doğudaki Halkalı ve çevresinde sanayi alanlarının yakınlarındaki mahalleler ile batıdaki Göl'e yakın kapalı site alanları (Atakent, Yarımburgaz) arasındaki enfeksiyon oranı farkı belirgindir. Başakşehir'in belirgin konut

En çok COVID-19 vakasının görüldüğü 'yüksek ısılı' kırmızı bölgeler ile, kent95'de nispeten orta - orta altı sosyo-ekonomik konuma işaret eden mahalleler (orta/alt rayiç bedel / ağırlıklı alt yaş aralığında nüfusun ikamet ettiği yerler) büyük oranda örtüşüyor.

¹⁶⁴ Mahallem İstanbul Araştırmasının verileri burada [mekansallaştırılmıştır](#).

¹⁶⁵ Temerçin/Aldırmaz'ın 2014 verileri ile yaptıkları araştırmada İstanbul'un sanayisinin işyeri sayısı olarak %33,3'ünü, istihdamın ise %29,1'ini sadece aşağıdaki 17 mahalle bünyesinde barındırmaktadır. Tuzla'da Aydınlı ve Tepeören, Ümraniye'de Yukarı Dudullu, Esenkent ve Esenşehir, Zeytinburnu'nda Maltepe, Eyüp'de Topçular, Bayrampaşa'da Yenidoğan, Bağcılar'da Mahmutbey, Evren ve Bağlar, Bahçelievler'de Yenibosna, Başakşehir'de Ziya Gökalp, Arnavutköy'de Hadımköy, Esenyurt'da Akçaburgaz, Avcular'da Cihangir ve Beylikdüzü'nde Yakuplu mahalleleri sanayi faaliyetlerinin mahalle ölçeğinde yoğunlaştığı alanlardır, Kadir Temerçin / Yolcu Aldırmaz, 2017, 'İstanbul İlinde Sanayi: Tarihî Gelişim, Yapısal Değişim, Mekansal Dönüşüm', *Türkiye'de Mekansal ve Bölgesel Dönüşümler*, Kadir Temurçin, Murat Ali Dulupçu (editörler), Süleyman Demirel Üniversitesi Yayınları, s. 8.

yapısı kapalı siteler olan Bahçeşehir mahalleleri ile İkitelli Sanayi Bölgesi'nin güneybatısındaki Altınşehir, Şahintepe, Güvercintepe mahalleleri risk ısısı açısından belirgin bir şekilde farklılaşmıştır. Büyükçekmece'de ise resmen aynı idari birim, yani Alkent mahallesi içerisinde doğudaki kapalı site alanları ile batı arasında belirgin bir fark oluşmuştur. Maslak-Ayazağa, Tuzla'da da kuzeydeki organize sanayi bölgelerine bitişik mahalleler ile deniz kenarında, Tuzla Tersaneler Bölgesi'nin güneydoğusundaki eski sayfiye konutlarını barındıran mahalleler arasındaki zıtlık ilişkisi de belirgindir. Özetle, sınıfsal olarak 'içe kapanma' (çoğu zaman evde kalabilme de anlamına gelen) imkanı olan mahallelerin COVID-19 tablosunda az riskli alanlarda kaldığını söylemek mümkündür.



Şekil 8: İstanbul Ölçeğinde HES COVID-19 vakası yoğunluk haritası ile sosyo-mekansal mahalle profilleri çıkarışmasından bir ekran görüntüsü. İnteraktif hali için [bakınız](#):

3.2. Kadıköy'ün Sahili - Kuzeyi farkı

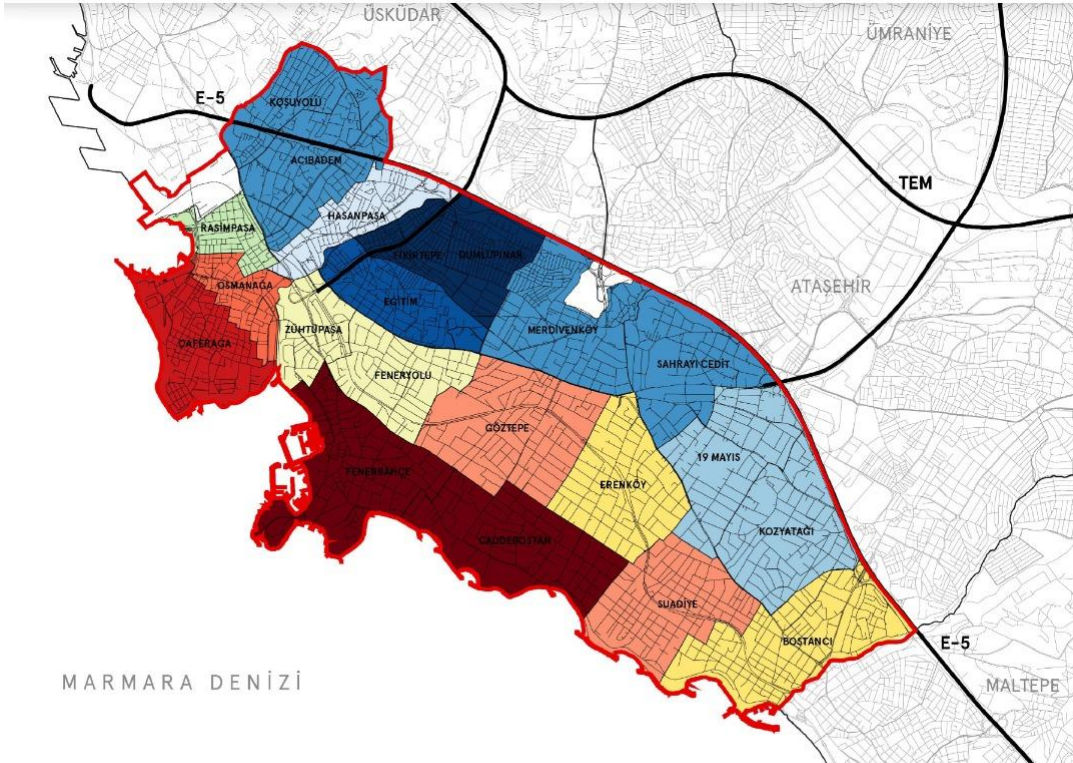
Şimdi İstanbul genelinden iki adet yakın çekim analiz denemesine geçmek istiyoruz. Gene yoğunluk, sosyo-ekonomik profil, büyük ölçekli (OSB, Sanayi alanı vs) veya küçük/orta ölçekli ve sık imalat sanayi işyerlerine yakınlık, mahallelerin içine kapanmışlığını / sınıfsal izolasyonunu sağlayan konut tipleri ve konumunun olup olmaması, topografik konumları ve ulaşım hatlarına mesafeleri açılarından bakarak bir ön-analiz yapmaya çalışacağız.

Kadıköy'ün ilçe ölçeğindeki profilleri yansıtan kent95 haritasında da görüldüğü gibi sahildeki mahalleler ile -haritada en düşük rayiç bedele sahip/koyu mavi görünen- yakın bir zaman önce riski alan ilan ile büyük ölçekli ve şiddetli bir toptan kentsel dönüşüme maruz bırakılan Fikirtepe/Dumlupınar mahalleri arasındaki fark, neredeyse bir sosyo-ekonomik uçuruma işaret ediyor. Bu uçurum, COVID-19 haritasına da damgasını vurmuş. İlçe ölçeğindeki en 'enfekte' mahalleler bu ikisi ile beraber İstanbul ölçeğinde bir transfer merkezi olan Kadıköy Limanı'nın hemen gerisindeki mahalleler. Bunun yanı sıra haritada orta rayiç bedelde ve genç nüfusa sahip yeşil renkli Rasimpaşa/Yeldeğirmeni mahallesinde de COVID-19 vakalarının Kadıköy'ün geneline nazaran yüksek olduğu görülüyor. Bu mahallede -soylulaşma sürecine girmiş olmakla beraber- öğrencilerin ve Kadıköy ölçeğinde daha düşük gelire sahip kentliler ikamet etmesi dikkati çekmektedir.

Sahildeki mahalleler ile -haritada en düşük rayiç bedele sahip/koyu mavi görünen- yakın bir zaman önce riski alan ilan ile büyük ölçekli ve şiddetli bir toptan kentsel dönüşüme maruz bırakılan Fikirtepe/Dumlupınar mahalleri arasındaki fark, neredeyse bir sosyo-ekonomik uçuruma işaret ediyor.



06 09 2020 - Hayat Eve Sığar Uygulaması



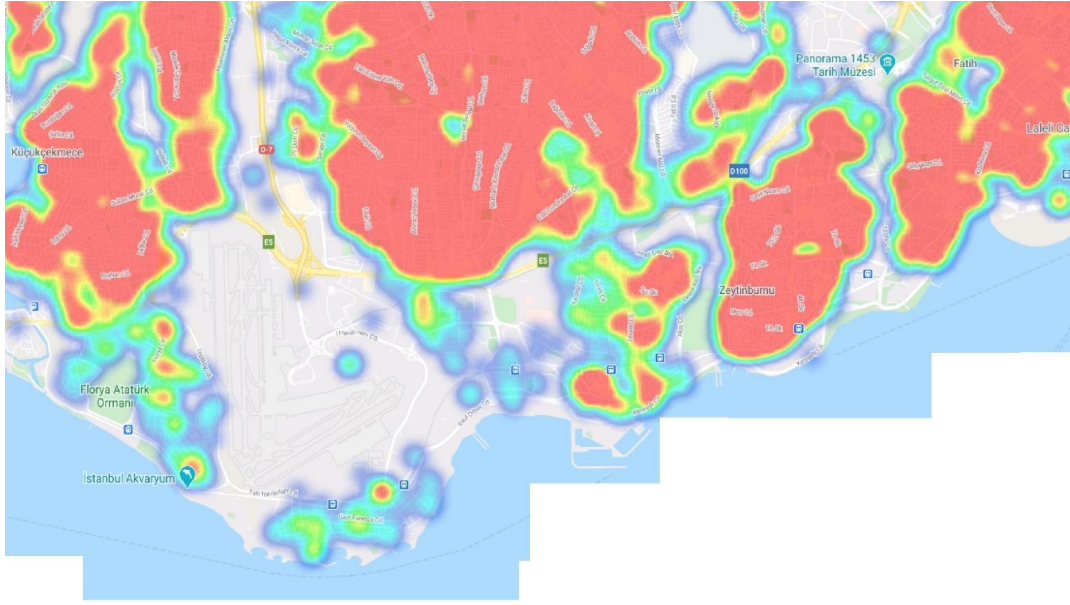
2018 Yaş-Rayiç Bedel Haritası (harita.kent95.org)

Şekil 8: [Kadıköy İlçesi](#): 6.09.2020 tarihlihes ve kent95 çıkıştırması

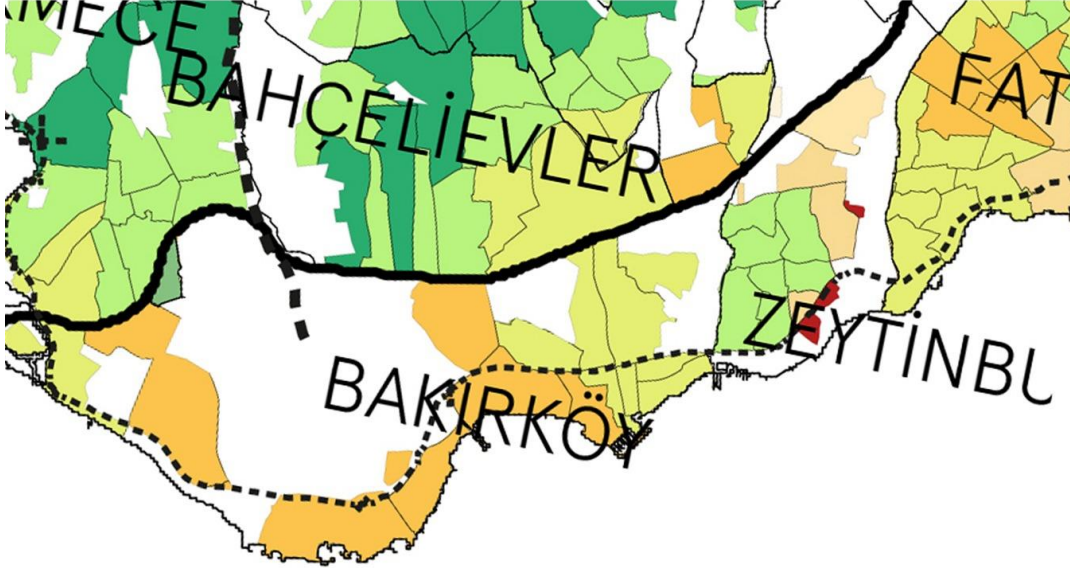
3.3. Bahçelievler-Bakırköy İlçeleri arasında

Bu çakıştırılmamızda, iki farklı ilçeye yayılmış ve D-100 otoyolu ile ayrılmış sosyo-ekonomik profillerin, COVID-19 bulaşıcı hastalığına maruz kalma açısından karşılaştırdığımız için, Kadıköy'den farklı olarak tekrar İstanbul genelini gösteren kent95 haritasına dönüyoruz. Buradaki [kent95 haritasında](#) gene koyu kırmızı - sarı - yeşil arasındaki skala yüksek rayiç bedel / yüksek yaş aralığından aşağı doğru inen profillerdir. Buradaki en kolay okunan sınıfsal sınır D-100 otoyolunun kuzey ve güneyinde, Ataköy 7-10. Mahalleler ile Bahçelievler'in güneyindeki Şirinevler, Zafer, Hürriyet, Fevzi Çakmak ve Çobandere mahalleri arasında, set çekilmişçesine değişen COVID-19 tablosudur. Kuzeyde küçük ölçekli hafif endüstrinin (tekstil vs.) Yoğun olduğu sosyal yapının başlangıcından itibaren ısı haritası kırmızıya dönmektedir. Fakat Bakırköy ilçesi'nin güneydoğusundaki üst rayiç bedel aralığında kalan Ataköy 1. Mahallesinde de COVID-19 enfeksiyon oranı daha parçalı da olsa Bakırköy haritasının ortalamasından yüksektir. Burasının Kartaltepe, Cevizlik gibi aynı ilçenin orta rayiç bedel ile nispeten genç nüfusunu barındıran mahalleleri ile neden enfeksiyon profillerinin benzediği sorgulanmalıdır.

Sınıfsal sınır D-100 otoyolunun kuzey ve güneyinde, Ataköy 7-10. Mahalleler ile Bahçelievler'in güneyindeki Şirinevler, Zafer, Hürriyet, Fevzi Çakmak ve Çobandere mahalleri arasında, set çekilmişçesine değişen COVID-19 tablosudur.



06 09 2020 - Hayat Eve Sığar Uygulaması



2018 Yaş-Rayiç Bedel Haritası (harita.kent95.org)

Şekil 9: [Bakırköy ve Bahçelievler](#): 06.09.2020 tarihli HES ve kent95 karşılaştırması

Bu deneysel sorgulamaların kapsamadığı, on binlerce emekçinin çalıştığı işyerlerinin başında inşaat şantiyeleri vardır. Tespit edilen COVID-19 vakalarına rağmen üretimi zorla sürdürme haberleri ile (bir an önce tamamlanmaya çalışılan Beyoğlu Kültür Rotası üzerindeki Galataport, Atlas Sineması, AKM inşaatları, keza bir başka 'rota' teşkil eden Kuzey Marmara Otoyolu şantiyeleri vakaları vb), eklektik bir şekilde bilgisine erbildiğimiz sürekli devinen inşaat şantiyeleri şeklindeki işyerlerinin emekçilerini 'görmek' çok zordur. Süreç içeri-

sinde ve hemen öncesinde edinilen inşaat ruhsatları ve basın taraması ile bu işkoluna dair mekansal veriye ulaşılmaya çalışılabilir.¹⁶⁶

Bu deneysel yazımızı, Borges'in 'İmparatorluğun Haritası'nı¹⁶⁷ anlattığı hikayesine nazire ile, neleri temsil edemediğimizi sıralayarak bitirelim: İstanbul'da formel çalışan nüfusunun en fazla dörtte biri olduğu tahmin edilen evden çalışanlar,¹⁶⁸ kayıtdışı ve yevmiye bazında çalışanlar,¹⁶⁹ küçük işletmelerde kendi hesabına çalışan esnaf ve zanaatkarlar, kapanan veya cirosu sert bir şekilde düşen hizmet sektörü işletmelerinde çalışan işçiler, ev işçileri, bu haritalarda başta 'sağlık donatısı' (sonra ticaret ve eğitim donatısı) olarak işlenen noktalarda toplumu ayakta tutan elzem işleri ifa eden çalışanlar, bu metropoliten haritada hiç yeri olmayan gıda zincirini ayakta tutan mevsimlik tarım işçileri ve çiftçiler, ikamet adresi olmayan mülteciler/göçmenler¹⁷⁰...Tüm bu resim içinde COVID-19'da ekosistemin krizini fırsata çevirmeye çalışan sermaye birikimi sürecinin, ortaya çıkan yeni / yenilenmiş mekansal düzenlemelerinin (fabrikaya kapama pratiklerinin meşrulaştırdığı mutlak çalışma kampı tipi düzenler, izole üretim üsleri, verimlilikleştirilmiş ve takip süreçleri teknolojikleştirilmiş evden çalışma, mekandan bağımsız 'kullan-at' işçilikler...) Hangilerini nasıl korumaya çabalayacağı da bir başka, temsil etmesi zor soru olarak karşımızda durmakta. Çalışma hayatının yeni mekansal düzenlemeleri, elbette ki beyaz/mavi yakalı, güvenceli / güvencesiz, evde kalabilen/kalamayan, elzem olan/olmayan, çalışma riski yüksek / düşük ikilemlerinin yeniden ve mücadeleler içinde tanımlanmasını getirecek. Tanımadan, tanımlamak imkansız olduğu için, mekansal veri bazlı çalışmalara devam!

¹⁶⁶ [Emek Çalışmaları Topluluğu, pandemi dönemindeki emek](#) direnişlerini işlediği interaktif haritasında, bir kaç şantiye eylemine daha yer veriyor.

¹⁶⁷ "Bilimin kusursuzluğu üzerine: "... O İmparatorluk'ta Haritacılık Sanatı o denli mükemmelliğe ulaşmıştı ki, tek bir eyaletin haritası bir şehir'i ve İmparatorluk'un kendisinin haritası bütün bir eyalet'i kaplıyordu. Zaman içerisinde, bu ayrıntılı haritalar biraz eksik bulundu ve Haritacılık Okulu, İmparatorluk'la bire bir ölçekte bir İmparatorluk Haritası geliştirdi, öyle ki, harita, noktası noktasına gerçeğiyle çakışıyordu. Haritacılık Bilimine daha az önem veren sonraki kuşaklar, bu boyuttaki bir haritanın kullanışsız olduğuna karar verdiler ve biraz saygısızlık da ederek onu güneş ve yağmur altında yıpranmaya terk ettiler. Batı Çölleri'nde haritanın yırtılmış parçaları bugün bile bir hayvana ya da bir dilenciye barınak olabiliyor; Coğrafya Biliminden tüm ulusa kalan yalnızca budur. "Jorge Luis Borges, Alçaklığın Evrensel Tarihi. (Çev. Zeynep Çağlayan, Telos, 1995), s 123.]

¹⁶⁸ Uğur Aydın, Cem Özgüzel, "[Türkiye'nin Evden Çalışması Mümkün Mü?](#)", 12 Nisan 2020.

¹⁶⁹ Anıl Duman, "[Artan Eşitsizlik ve Yoksulluk](#)", 23 Haziran 2020.

¹⁷⁰ Pandemi sürecinde veri olarak temsil edilemeyen, sahadan anlatılar olarak derleyen iyi bir gazetecilik çalışması için, Pınar Öğünç'ün Gazetedevar'daki 22 Mart - 22 Mayıs 2020 arasında 36 bölüm halinde yayınlanan, çalışma hayatına dair yazı dizisine [bakınız](#).