

## TOPLUMSAL EŞİTSİZLİKLER VE COVID-19

Necati ÇITAK\*

**Öz:** Bu derlemede COVID-19 ve bununla ilişkili ölüm oranlarının demografik ve sınıfsal faktörlere bağımlılığı toplumsal eşitsizliklerle ilgili yayımlanmış çalışmalarla birlikte irdelenmiştir. COVID-19 pandemisi küresel ölçekte tüm ülkelere neredeyse eşit dağılım gösterirken ülkeler içindeki sonuçları sınıfsal farklılıklar göstermektedir. COVID-19 hastalığına yakalanma ve buna bağlı ölüm sıklıklarının düşük geliri sınıflarda yüksek geliri sınıflara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Toplumsal eşitsizlik ile COVID-19 hastalığıyla ilişkili ölümler arasında güçlü pozitif korelasyon görülmektedir. Hane halkı geliri yüksek olan bölgelere göre en fazla ırksal / etnik azınlık oranına sahip, en çok yoksulluk içinde yaşayan ve eğitim düzeyi en düşük olanların yaşadığı bölgelerde COVID-19 ile ilişkili hastaneye yatış ve ölüm oranları daha yüksektir. Bu koşullarda toplumsal eşitsizliklerin zamanla artacağı da kesindir. Toplumsal ve örgütsel/üretimsel değişimler uygulanmaz ise, eşitsizlikleri yaşamakta olanlar için çok daha kötü sonuçlar ortaya çıkacaktır.

**Anahtar sözcükler:** COVID-19, toplumsal eşitsizlik, yoksulluk, ölüm, çocuk

### Social Inequalities and COVID-19

**Abstract:** In the present review, the dependence of COVID-19 and its related-death rates on demographic and class factors was investigated with the published studies about social inequalities. Although COVID-19 pandemic is distributed almost equally to all countries on a global scale, its results within countries show class differences. It has been observed that low-income communities have higher attack and related-death rates than high-income communities. There was a strong positive correlation between the social inequalities and COVID-19 related deaths. The cities, which has the highest proportion of racial/ethnic minorities, the most persons living in poverty, and the lowest levels of educational attainment had higher rates of hospitalization and death related to COVID-19 than the cities which had a higher household median income. It is certain that social inequalities will increase over time. If social and organizational/the relations of production changes are not implemented, much worse consequences will occur for those who had social inequalities.

**Key words:** COVID-19, social inequality, poverty, death, child

“Özel mülkiyete son vermek istememizi dehşetle karşılıyorsunuz. Ama sizin bugünkü toplumunuzda nüfusun onda dokuzu için özel mülkiyete son verilmiştir; özel mülkiyetin bulunmasının nedeni onda dokuzun elinde bulunmamasıdır... Özel mülkiyete son verilecek olursa her türlü faaliyet durur ve genel bir tembellek yayılır diye bir itirazda bulunulmuştur. Öyle olsaydı burjuva toplumu atalet yüzünden çoktan yıkılıp gitmiş olurdu; çünkü bu toplumda çalışanlar kazanmazken kazananlar çalışmamaktadırlar.”

Doğan her insanın toplumsal yaşama aynı noktadan başlamadığı bir gerçektir ve bu farklılık çok çeşitli etkenlerden kaynaklanmaktadır. Bu etkenlerden günümüzde en önemlilerinden biri özel mülkiyettir. Marx ve Engels 1848 yılında yazdıkları “Komünist Manifesto” adlı kitaplarında yukarıda okuduğunuz cümleleri kurarlar (Marx ve Engels,

2014). Aslında bu cümleler özel mülkiyet üzerine kurulmuş cümleler olmasına rağmen altında toplumsal eşitsizliğin tanımı yatmaktadır. Özel mülkiyet, mirasla nesilden nesile devredilen bir kurum/olgu olduğu için ve de servetin belli türleriyle üretim araçları üzerindeki mülkiyet, sırf sahiplikten dolayı, gelir yaratma potansiyeline sahip olduğundan toplumsal eşitsizlik mülksüzler için, yani toplumun geniş bir kesimi için, doğumla birlikte başlamaktadır (Boratav, 1997).

Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) bağlı olarak 2005 yılında kurulan Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu (SSBK) sağlıktaki eşitsizliklerin toplumdaki eşitsizlikler nedeniyle ortaya çıktığını ve toplumsal eşitsizliklerin itici gücünün de güç, para (açıkça belirtilmese de mülkiyet) ve kaynaklardaki eşitsizlikler olduğunu ilan etmiştir (Akalin, 2015). Ancak SSBK’nın sonraki raporlarında eşitsizlik veya

\*Doç. Dr., Göğüs Cerrahi Uzm., Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ORCID No: 0000-0003-4122-9197)

Geliş Tarihi / Received : 15.06.2020

Kabul Tarihi / Accepted : 17.03.2021

eşitlik kelimelerinden kaçındığı ve bu kelimeler yerine "hakkaniyetsizlik ve hakkaniyet" kelimelerini kullandığı görülmektedir (Özkan, 2019). SSBK'nın 2008 yılındaki nihai raporunda geçen "Sosyal hakkaniyetsizlikler, insanları büyük ölçüde öldürüyor ve bu, kabul edilemez bir durumdur" cümlesi bunun için çok güzel bir örnektir (Özkan, 2019; WHO ve CSDH, 2008). Oysa hak kavramı ayrıcalıkları ve eşitsizliği onaylayan bir düşünce olarak doğup gelmiştir ve hakkaniyet kavramı ile farklılıkların sebebi yumuşatılarak eşitsizliklerin kaynağının göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Hakkaniyet toplumdaki bölüşüm ilişkileri, eşitlik ise üretim ilişkileri içinde ele alınır (Hamzaoğlu, 2014). Toplumlarda ayrıcalıkların yaşanmaya başlaması ile eşitsizlikler doğmuş ve eşitsizliğin tanımlanışı sınıflı üretim tarzı ve sınıflı toplumsal yaşantı ile birlikte yapılmıştır (Hamzaoğlu, 2006). SSBK'nın raporlarında hakkaniyet ve hakkaniyetsizlik kavramı kullanılmasının sebebi de hem bu üretim tarzına hem de eşitsizliklerin temel nedeni olan sınıflı topluma değinilmesi ve değinilmek istenilmemesidir. Çünkü hakkaniyet kavramı burjuvazi tarafından proleteryanın önüne konulmuş olan "sınıfsızlık" hedefi olmayan bir kavramdır (Hamzaoğlu ve Tüzün, 2014).

SSBK aynı raporda sağlıkta 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). Unutulmamalıdır ki "kavramlar" da özünde bir araçtır ve aracın niteliğini onu yönetenler belirler. Bu nedenle "kavramın" seçilmesi konusunda da değişen bir şey yoktur. Kavramı ortaya atanın o andaki konumu (ideoloji yanı ve işlevi, kendisini ait hissettiği sınıf, vb) kavramın içeriğini belirler. Bu nedenle birçok yazar "hakkaniyet" ve "sosyoekonomik durum" kavramlarının bir nevi sınıflı toplumsal eşitsizliğin yumuşatılması amacıyla kullanıldığını düşünmektedir (Hamzaoğlu, 2014; Özkan, 2019).

Sağlığın sosyal/toplumsal belirleyicileri kavramı, yukarıda açıklanan sınırlılıklarına ve kastına rağmen ülkemizde de sıklıkla kullanılmaktadır. Her ne kadar, SSBK tarafından göz ardı edilse de sınıfsal eşitsizliklerin, mülkiyet ve de kapitalizm içindeki güç ilişkilerinin toplumsal eşitsizliği oluşturduğu bilinmektedir. Toplumsal eşitsizliğin daha çok

öldürdüğü ise DSÖ-SSBK'nın raporundan 185 yıl önce Fransız bilim insanı Louis Rene Villerme tarafından ilk defa ortaya çıkarılmıştır. Toplumsal epidemiyolojinin gelişmesine mahkûmların sağlığı ve işçi sınıfının sağlık koşulları konusunda yaptığı çalışmalar ile öncü olan Villerme, 1820'lerde Paris'in mahallelerinde yaptığı çalışmalarla yoksulluk ve mortalite arasındaki bağı ortaya koymuştur (Villerme, 1830; Villerme, 1840). Bu çalışmalarında 1817 nüfus sayımı, emlak kayıtları ve 1820 yılı mali istatistiklerini kullanmış, 1817 – 1826 yılları arasındaki ölüm kayıtlarını çıkartmış, nüfus yoğunluklarını hesaplamış ve kira / vergi verilerinden gelir durumlarını belirlemiştir. Bu verileri analiz ettiğinde, maddi durumu iyi olan varlıklılar (zengin semtlerde oturanlar, vergi ödeyenler) yoksullar (kira ödeyenler, mülksüzler) arasında ölüm hızları bakımından açık bir farklılık bulmuştur. Örneğin ortalama kiranın 400 frankın üzerinde olduğu mahallelerde evde ölüm 10 binde 152 iken kiranın 200 frankın altında olduğu mahallelerde bu sayı 217'dir. Ayrıca, yoksulların oranı %20'nin üzerinde olan mahallelerde evde ölüm 10 binde 219 iken yoksulların oranı %10'un altında olan mahallelerde evde ölüm 10 binde 160'dır. Çalışmalarının sonunda şu tarihsel sonuca ulaşmıştır; "ölüm üzerine miyazmatik (çevre koşulları) faktörlerin değil, yoksulluğun etkisi vardır" (Çıtak, 2020).

Villerme, 1800'lerde istatistik bilimi henüz tam gelişmediği için sadece oranlara bakarak yoksulluğun daha çok öldürdüğünü belirttiğinden iki bilim insanı 2011 yılında Villerme'nin 1820'lerdeki verilerini kullanarak yoksulluğun daha çok öldürüp öldürmediğini istatistiksel olarak değerlendirdiler (Julia ve Valleron, 2011). Ayrıca 1800'lerde ölümlerin %30'unun hastanelerde olduğunu belirterek o yılların hastane kayıtlarına ulaşarak Villerme'nin verilerine hastane ölümlerini de eklediler. Yaptıkları istatistiksel analiz 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 saptadılar. Vergi indeksi ve ortalama kira ücretleri ile ölümler arasında güçlü negatif ilişki (biri artarken diğeri azalma şeklinde) ve mahallelerdeki yoksulluk oranı ile ölümler arasında güçlü pozitif ilişki (biri artarken diğeri de artma şeklinde) buldular (Tablo 1). Yani yoksulluk ile ölüm sıklığı arasında Villerme'nin hesapladığından ve düşündüğünden çok daha anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koydular (Julia ve Valleron, 2011).

**Tablo 1. Paris, Fransa'da 1817 yoksulluk, vergiler ve nüfus yoğunluğu ile ölüm arasındaki korelasyon (r)**

Değişkenler	Evde ölüm				Toplam ölüm			
	r	p	SE*	95%CI	r	p	SE*	95%CI
Toplam vergi endeksi	-0.83	<0.002	0.11	-0.94 ile -0.52	-0.70	0.01	0.22	-0.91 ile -0.02
Ortalama kira	-0.83	<0.002	0.12	-0.96 ile -0.41	-0.82	0.002	0.17	-0.96 ile -0.30
Yoksulluk	0.78	<0.005	0.20	0.08 ile 0.98	0.76	<0.001	0.19	0.09 ile 0.96
Ticari vergi endeksi	-0.67	<0.05	0.18	-0.93 ile -0.34	-0.34	>0.05	0.32	-0.90 ile 0.36

**Kaynak:** Julia ve Valleron, 2011

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 halen yapılan çalışmalarda 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. Dünyada Şubat 2021'e kadar 100 milyondan fazla insanı hasta eden ve 2,5 milyona yakın kişinin ölümüne yol açan yeni tip koronavirüs hastalığına (COVID-19) karşı dünya genelinde de benzer bir tutum görülmekte ve kapitalizmin sınırları içerisindeki bilim kurumu "toplumsal eşitsizlik" terminolojisinden sıklıkla uzak durmaktadır (**Çıtak, 2021**). İleri yaş, vücut kitle indeksinin yüksekliği, immünsüpresyon, sigara içme, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıkların varlığı, laboratuvar bulguları COVID-19 nedeni ölüm riskini artıran altta yatan durumlar olarak çok fazla çalışmada ortaya konuluyorken hastalığın toplumsal boyutunu ve toplumsal eşitsizliğin COVID-19 üzerindeki etkisini araştıran çalışma çok azdır (**Çıtak, 2020**). Bunda yukarıda belirttiğimiz kapitalizmin sınırları içerisinde üretilen bilimin etkisi olduğu gibi önleyici olmaktan çok tedavi edici tıbbın kutsallaştırılmasına ikincil sağlıktaki eşitsizliklerin 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**). Restorantlarda alınacak tedbirleri, otobüslere kaç kişi ve nasıl binilebileceğini, hangi yaş gruplarının hangi saat dilimlerinde dışarı çıkabileceğini ve benzeri birçok kuralı belirleyen ancak işçi sınıfının pandemiyin başından beri dip dibe üretim yaptığını, sokağa çıkma yasağı günlerinde bile çalıştırıldığını, kapalı üretim sisteminde modern köle<sup>1</sup> olarak çalışmak zorunda bırakıldığını görmezden gelen günümüz bilim kurumunun da bunda etkisi olmuştur (**Çıtak, 2021**).

Bu derlemede COVID-19'un herkese eşit davranıp davranmadığı ve toplumsal eşitsizliğin COVID-19 için bir risk faktörü olup olmadığı uluslararası literatürde yer alan çalışmalar ve ulusal düzeyde meslek ve kitle örgütleri tarafından hazırlanan raporlarla birlikte dört bölümde tartışılacaktır.

### 1. Merkez kapitalist ülkelerde durum

Bu konu hakkında yapılan çalışmalar şu ana kadar sıklıkla merkez kapitalist ülkelerde yapılmış ve Navarro'nun "Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yoksul olmak Gana'da orta sınıf biri olmaktan daha zordur"<sup>2</sup> sözünü destekler nitelikte sonuçlara varılmıştır.

Pandemi öncesi yapılan araştırmalarda bile patron destekli sağlık sigortası olan Amerikalıların yarısından fazlasının, maliyet nedeniyle, kendileri ve/veya bir aile üyesi için önerilen tedaviyi geciktirdiği veya ertelediği gösterildiği için öncelikle ABD'de yapılan çalışmalara bakmak daha doğru olacaktır (**Hamel ve ark., 2019**).

Pandeminin başlangıcında ABD'de yapılan bir çalışmada, yetişkinlerin %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 parasız yapılacağını açıklasa da, insanlar hastalık durumunda aile üyelerinden her biri için, sigortalı olsalar bile, 8 bin ile 16 bin doları aşabilen cepten ödemelere karşı savunmasızdırlar (**FFCRA, 2020; Kings, 2020**). Üstelik ABD'de 30 milyon insanın hiçbir sağlık sigortasına sahip olmamasının da yaratacağı olumsuz etki bilinmektedir (**Berchick ve ark., 2018**). Maliyet nedeniyle test yaptıramayan ve tedavi alamayanların düşük gelirli sınıfta olmaları olma olasılığı çok yüksek olduğundan, bu insanlar

**Tablo 2. New York City'nin ilçeleri arasındaki nüfus ve hastane özellikleri**

	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
<b>Demografik özellikleri</b>					
Yaş. median. yıl	34.4	35.4	37.6	39.2	40.1
Yaş $\geq$ 65 yıl %	12.8	13.9	16.5	15.7	16.2
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	47.1	47.4	47.3	48.5	48.5
ABD dışı doğum. %	34.4	35.6	29.2	47.6	25.2
<b>İrk/etnisite %</b>					
Beyaz	25.1	46.6	59.2	36.6	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
<b>Sosyo-ekonomik durum</b>					
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
<b>Eğitim düzeyi %</b>					
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
<b>Hastane özellikleri</b>					
Toplam kısa süreli bakım hastaneleri. n	7	14	16	9	2
100 bin kişi başına düşen yatak sayısı	336	214	534	144	234

**Kaynak:** Wadhera ve ark, 2020

arasında hem hastalığın hem de mortalitenin artacağı açıktı.

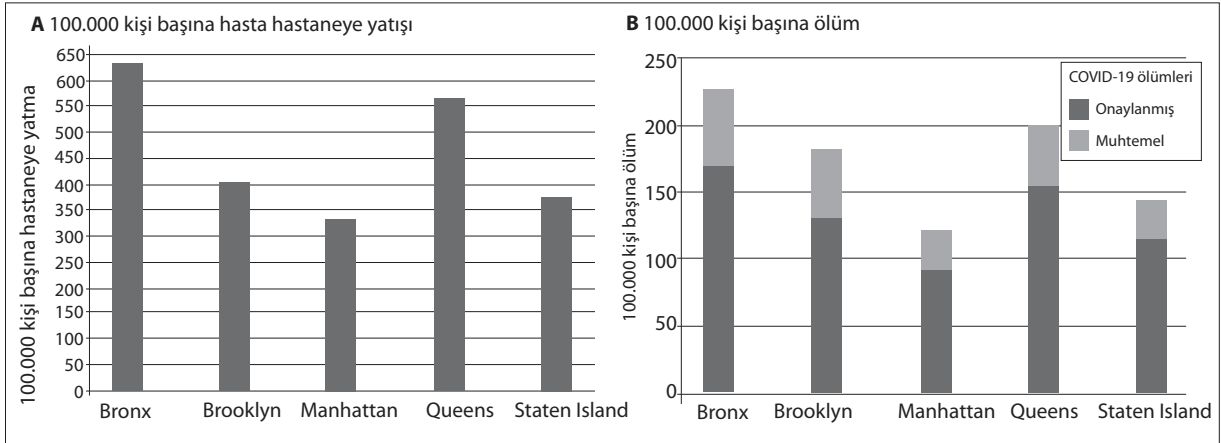
ABD'de salgının merkez üssü olarak kabul edilen New York'un her biri birbirinden farklı sınıf özelliklerine sahip 5 ilçesinde (Bronx, Brooklyn, Manhattan, Queens ve Staten Adası) pandeminin ilk aylarında yapılan bir çalışma bu öngörümüzü desteklemektedir (Tablo 2) (Wadhera ve ark, 2020).

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 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).

Bronx'a göre hane halkı medyan yıllık geliri 2.2 kat fazla olan (38 bin dolara karşılık 85 bin dolar), yoksulluk sınırının altında yaşayan insan sayısı iki kat az olan, yaşlı nüfus oranı 1.3 kat fazla olup, ağırlıklı olarak beyaz nüfustan oluşan ve en zengin ilçe olarak kabul edilen 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.

Bu çalışma pandeminin ilk dönemini kapsadığı için ilerleyen dönemde sonuçların değişebileceği ve ilçeler arasında sayıların eşitlenebileceği düşünülebilir. Ancak aynı ilçelerin Mart 2020 ile Şubat



**Şekil 1. New York City'nin ilçelerinde COVID-19 ile ilişkili hastaneye yatış ve ölüm oranları**

**Kaynak:** Wadhera ve ark, 2020

2021 arası verileri incelendiğinde hem 100 bin kişi başına hastaneye yatırılan COVID-19 hasta sayısının hem de 100 bin kişi başına COVID-19 ile ilişkili ölüm oranının bir yılın sonunda halen diğer dört ilçeden daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3).

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 2020 ile Ocak 2021 arasında Manhattan'ın en fakir mahallerinden biri olan East Harlem'de (yıllık ortalama gelir 34 bin dolar) 100 bin kişi başına COVID-19 nedenli ölüm oranı en zengin mahallesi

olan Murray Hill'e (yıllık aylık ortalama gelir 117 bin dolar) göre 4.5 kat fazladır (453'e karşılık 102) (NYCH, 2021). İki mahalle arasında COVID-19'un olgu ölüm hızı da (case fatality rate-CFR) belirgin farklılık göstermiştir. CFR zengin mahallede %2.5 iken yoksul mahallede %6.4 (yaklaşık 2.5 kat) olmuştur. Birbirine komşu olan bu iki mahallenin merkezleri arasındaki uzaklık sadece 4,5 kilometre iken COVID-19 nedenli ölümler arasında oluşan 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 COVID-19 oranının, azınlık nüfus oranı ile pozitif yönde güçlü bir korelasyon

**Tablo 3. Mart 2020 ile Şubat 2021 arasında COVID-19 ile ilişkili New York City'nin ilçelerinde hastaneye yatış ve ölüm oranları (New York City belediyesi resmi internet sitesinden 23.02.2021 tarihinde indirilen veriler ile oluşturulmuştur)**

	Veriler	Bronx	Brooklyn	Manhattan	Queens	Staten Island
Sınıfsal durum	Hane halkı geliri, medyan, bin dolar	38	61	85	69	82
	Yoksulluk altında yaşayanlar, %	27.4	19.0	15.5	11.5	11.4
Farklı ırk / etniklerde	100 bin kişi başına COVID-19 nedenli hastaneye yatış, sayı	1356	996	773	1169	999
	Asya / Pasifik Adalı	915	503	376	607	431
	Siyah / Afrikalı-Amerikalı	1329	949	1127	950	1268
	Latin / Hispanik	1193	982	920	1347	1307
	Beyaz	875	754	285	597	688
Farklı ırk / etniklerde	100 bin kişi başına onaylanmış COVID-19 nedenli ölüm, sayı	341	282	194	326	283
	Asya / Pasifik Adalı	214	152	102	162	167
	Siyah / Afrikalı-Amerikalı	337	273	265	268	350
	Latin / Hispanik	324	312	229	366	324
	Beyaz	212	209	77	184	202

gösterdiği saptanmıştır. Bu çalışmada azınlıklar için hastalık oranlarının beyazlara göre 4,1 kat daha yüksek olduğu tahmin edilmiştir (Güven aralığı: 2.6-6.1) (Dobin ve Dobin, 2020). Yazarlar bu oranının tüm ABD’de elde edilen sonuçlardan daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Aynı çalışmada azınlık nüfus oranıtısı arttıkça kişi başı gelirin düştüğü ve de düşük gelirli sınıfların yüksek gelirli sınıflara göre daha yüksek enfeksiyon oranıtısına sahip olduğu gözlemlenmiştir (Dobin ve Dobin, 2020). Yapılan çift korelasyon analizlerine göre de azınlık nüfus yüzdesi ile kişi başına gelir ve ortalama hane halkı geliri arasında güçlü negatif ilişki ve azınlık nüfus yüzdesi ile yoksulluk sınırının altındaki kişilerin oranıtısında ise güçlü pozitif bir ilişki saptanmıştır (Şekil 2).

ABD’nin Louisiana eyaletinde entegre bir sağlık sistemindeki (Ochsner Health) hastaların geriye dönük tarandığı bir çalışmada da COVID-19 nedeni hastaneye yatış ve ölüm beyazlar ve siyahlar arasında farklılık göstermiştir (Price-Haywood ve ark., 2020). Siyahların beyazlara göre daha fazla obezite

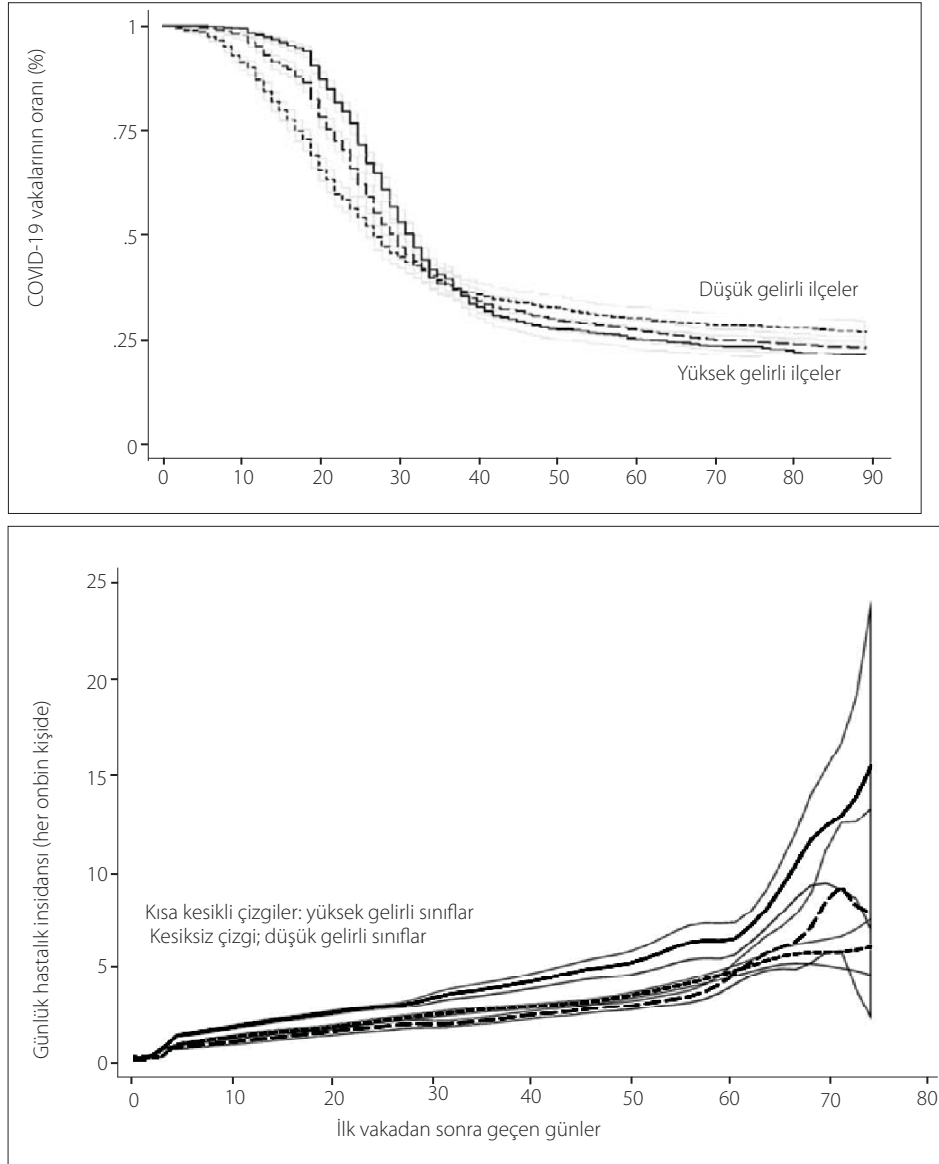
ve kronik hastalığa sahip oldukları ve daha fazla düşük gelirli bölgelerde yaşadıkları görülmüştür. Bölgede sağlık sistemine kayıtlı 10 kişiden üçü siyah olmasına rağmen, COVID-19 nedeni hastaneye yatan her dört hastadan üçü ve COVID-19’dan ölen her 10 hastadan 7’si siyahtır. Üstelik ırklar arasında kamu ve özel sağlık sigortasına sahip olma oranıtısı açısından bir fark yoktur. Çoklu değişkenli analizde siyah ırk, ileri yaş, ek hastalığa sahip olma ve düşük gelirli bir bölgede ikamet hastalığa yakalanma açısından bağımsız risk faktörleri olarak saptanmıştır. Araştırmacılar sınıfsal ve klinik özelliklerdeki farklılıkları istatistiksel olarak düzeltdikten sonra yaptıkları karşılaştırmada COVID-19 nedeni ölümün ırksal olarak farklılık göstermediğini bulmuşlardır. Bu sonuçtan yapılacak çıkarım sınıfsal eşitsizlik olmasaydı veya ortadan kaldırılsaydı siyahların (yani sınıfsal eşitsizliğe sahip olanların) daha çok ölmeyecekleridir.

Amerikan Hastalık Koruma ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından haftalık olarak yenilenen verilerde de COVID-19’un ırklar arasında farklılık gösterdiği görülmektedir (CDC, 2020). Yaşa göre ayarlanmış

COVID-19		0.61	0.50	0.55	-0.01	-0.28	-0.18	0.25	-0.35	-0.03
Azınlık	0.61		0.82	0.83	0.20	-0.51	-0.44	0.48	-0.68	-0.21
Siyah olmak	0.50	0.82		0.49	0.00	-0.39	-0.39	0.45	-0.47	-0.13
Latin olmak	0.55	0.83	0.49		-0.10	-0.46	-0.46	0.53	-0.57	-0.23
Asyalı olmak	-0.01	0.20	0.00	-0.10		-0.12	0.19	-0.26	-0.32	-0.05
Kişi başına düşen gelir	-0.28	-0.51	-0.39	-0.46	-0.12		0.72	-0.21	0.67	-0.00
Hane geliri	-0.18	-0.44	-0.39	-0.46	0.19	0.72		-0.48	0.27	0.21
Yoksulluk sınırının altında	0.25	0.48	0.45	0.53	-0.26	-0.21	-0.48		-0.20	-0.20
Yaş	-0.35	-0.68	-0.47	-0.57	-0.32	0.67	0.27	-0.20		-0.06
İşe gidiş süresi	-0.03	-0.21	-0.13	-0.23	-0.05	-0.00	0.21	-0.20	-0.06	
	COVID-19	Azınlık	Siyah olmak	Latin olmak	Asyalı olmak	Kişi başına düşen gelir	Hane geliri	Yoksulluk sınırı altında	Yaş	İşe gidiş süresi

Şekil 2. Değişkenler ve COVID-19 hızı arasındaki ikili Pearson korelasyon katsayılarının matrisi

Kaynak: Dobin ve Dobin, 2020



**Şekil 3. İlk COVID-19 vakasının tanımlanmasından sonra geçen sürede sınıflar arasındaki eşitsizliğin hastalık insidansına etkisi. Kaynak: Clouston ve ark, 2021**

COVID-19 nedeniyle 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. Bu farkın en önemli sebebi sınıflı toplumlar ile birlikte ortaya çıkan ayrıcalıklardır. Ayrıcalıkların yaşanmaya başlanmasıyla birlikte eşitsizlikler doğmuştur (Hamzaoğlu, 2006). Yapılan çalışmalar ve yayınlanan raporlar yoksulluğu ve buna sebep olan sınıfsal eşitsizliği görmezden gelerek bu durumu ırk ve göçmenlik ile örtmeye çalışmaktadır.

Yakın zamanda yayınlanan bir diğer çalışma sınıflar arasındaki eşitsizliğin ilk COVID-19 vakasının tanımlanması süresiyle de ilişkili olduğunu göstermiştir

(Clouston ve ark, 2021). Bu çalışmada, daha yüksek gelirli ilçelerin daha yüksek başlangıç insidanslarına sahip olmasına rağmen (başlangıçta 6 kat fazla), artış hızının zaman içinde tersine döndüğü ve gözlem döneminin sonunda daha yüksek gelirli ilçelerde hastalık sayılarında daha düşük bir büyüme olduğu saptanmıştır (dönemin sonunda 4 kat daha az). Fiziksel mesafe önlemlerinden önce daha yüksek gelirli bölgelerde genel olarak büyüme oranları daha hızlı iken zamanla, yüksek gelire sahip olunması nedeniyle daha kolay fiziksel mesafe sağlanmasıyla, bu büyümenin daha düşük gelirli lehine tersine döndüğü anlaşılmaktadır (Şekil 3). Ayrıca yüksek gelirli sınıfın daha kolay sağlık

hizmetine ulaşım ve daha kolay test yaptırabilme nedeniyle ilk vakanın daha hızlı saptanması yüksek gelirli sınıfta hastalık insidansını ilk dönemde daha fazla görülmesine sebep olmuş, ancak geç tanı konulma ve fiziksel mesafenin sağlanamaması nedeniyle hastalık insidansı takip eden dönemde düşük gelirli sınıfta belirgin bir yükselme göstermiştir.

Görüldüğü üzere, dünya nüfusunun %5'ni 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 sonuçlarıyla birlikte değerlendirildiğinde, hem sağlık hizmetine eşit şekilde ulaşamadığını hem de toplumsal eşitsizliğin derinliğini ortaya koymaktadır (**GALLUP, 2019**). Tüm bu eşitsizliklerin kendisi COVID-19'un yayılması ve ölümcüllüğünün artması gibi bir işlev görmekte ve emekçi sınıflar daha çok hasta olmakta ve daha çok ölmektedir.

COVID-19 sebebiyle gelişen ölümler için bugüne kadar yapılan en büyük kohort çalışmasında da İngiliz araştırmacılar benzer sonuçları saptamışlardır (**Williamson ve ark, 2020**). İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi'ne (NHS) kayıtlı olan 17 milyon İngiliz'in elektronik sağlık verileriyle 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 indeksi, sigara kullanımı, etnik köken, kan basıncı, solunum sistemi hastalıkları, kanser varlığı, ve benzeri 19 değişkenin incelendiği çalışmada araştırmacılar 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 ölümü için, erkek olmak (1,9 kat), siyah olmak (1,7 kat), ileri yaş (70-80 arası için 4,7 kat, >80 için 12,6 kat), kontrolsüz diyabet (2,3 kat), şiddetli astım (1.2 kat) ve diğer çeşitli önceki tıbbi durumlar bağımsız risk faktörü

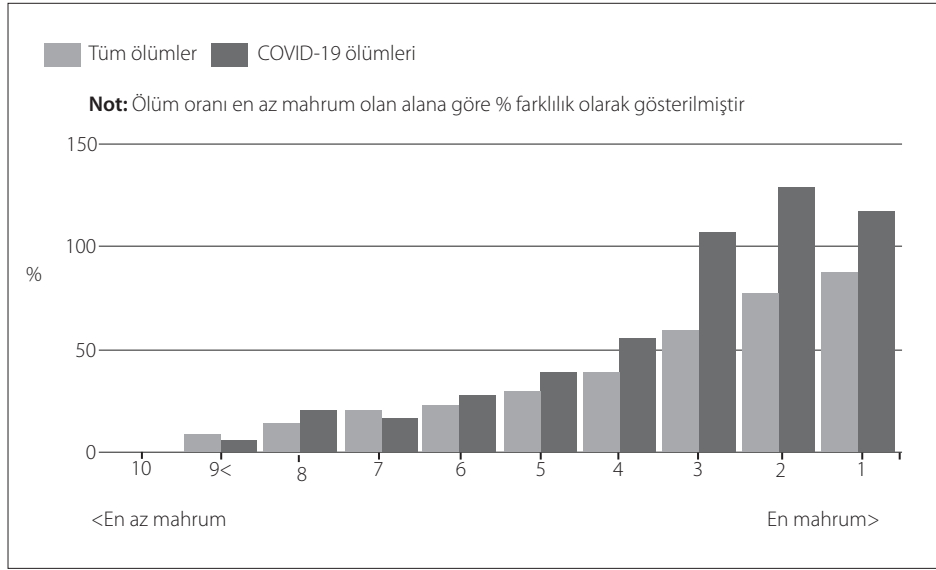
olarak bulunmuştur. Bunlara ek olarak yoksunluğun da güçlü bir gradyan olarak COVID-19'a bağlı ölümleri artırdığı saptanmıştır. Çoklu yoksunluk indeksi 1 olan kişiler (en az mahrum olanlar) referans alındığında indeks puanı 5 olanlar için (en mahrum kişiler) ölüm tehlike oranı (hazard ratio) 1.8 olarak hesaplanmıştır. Yani en mahrum kişiler en az mahrum olanlara karşı COVID-19'dan ölümler açısından neredeyse iki kat riske sahiptir.

Birleşik Krallık (United Kingdom-UK) Ulusal İstatistik Kurumu'nun (ONS) verilerine göre UK'de COVID-19 nedeniyle 1 Mart ile 17 Nisan 2020 arasında toplam 20 bin 283 ölüm gerçekleşmiştir (**ONS, 2020**). 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 oranı 100 bin nüfus başına 55,1'dir. Yani en yoksun bölgedeki ölüm oranı en az yoksun bölgeden %118 daha yüksektir (Şekil 4). Aynı kurumun 1 Haziran 2020'de yayımladığı 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 oranı iki kat fazladır (100 bin kişi başına 109,5 ölüm) (**ONS, 2020b**).

İngiltere Halk Sağlığı Kurumu'nun (PHE) yayınladığı "COVID-19 risk ve sonuçlarındaki farklılıklar" adlı raporda COVID-19'un mevcut sağlık eşitsizliklerini çoğalttığını / artırdığını doğrulamaktadır (**PHE, 2020**). Kurum raporunda son 5 yılda en yoksun bölge ile en az yoksun bölgede yaşayanlar arasında görülen ölüm oranlarındaki eşitsizliğin COVID-19 ile birlikte %40 artarak 2,4 kata çıktığını ortaya koymuştur. Ayrıca aynı raporda, önceki yıllarla karşılaştırıldığında, tüm ölüm nedenlerinin bu dönemde siyahlarda beklenenin dört katına, beyazlarda ise 1,8 katına çıktığı görülmektedir. Eşitsizliğin ve ayrıcalıkların sonuçlarını bu kadar detaylandıran İngiltere Halk Sağlığı Kurumu eşitsizliğin sebebi ve çözümü konusunda ise, DSÖ ile aynı tutuma bürünerek, herhangi bir yorum yapmamıştır.

İngiltere'de yapılan bir başka çalışmada yaşa uyarlanmış ölüm ve yaşam beklentisine COVID-19 modellerinin (*hafifletme stratejisi olan ve olmayan modeller*) ve toplumsal eşitsizliğin etkisi araştırılmıştır (**McCartney ve ark, 2020**). Bu çalışmada son 10 yılda eşitsizliğin yaşam beklentisine yaklaşıklık altı hafifletme stratejisi uygulanmayan (*tam*





**Şekil 4. COVID-19'a bağlı ölümlerin bölgeler arası yoksunluğa göre farkı**

**Kaynak:** ONS, 2020a

kilitlenme, okulların kapatılması, ve sadece mücbir sebepli kurum ve iş yerlerinin çalışmasının sağlanmaması) COVID-19 pandemisi kadar olumsuz katkısı olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Eşitsizlikle ilgili yaşa standardize edilmiş her 100 bin kişide ölüm oranının ise hafifletme stratejisi uygulanan (tam kilitlenme, okulların kapatılması, ve sadece mücbir sebepli kurum ve iş yerlerinin çalışmasının sağlanması) COVID-19 pandemisindeki yaşa standardize edilmiş her 100 bin kişideki ölüm oranısından 8 kat fazla olduğu tahmin edilmektedir. Buradan; COVID-19 pandemisinden önce, son 10 yıldır, Birleşik

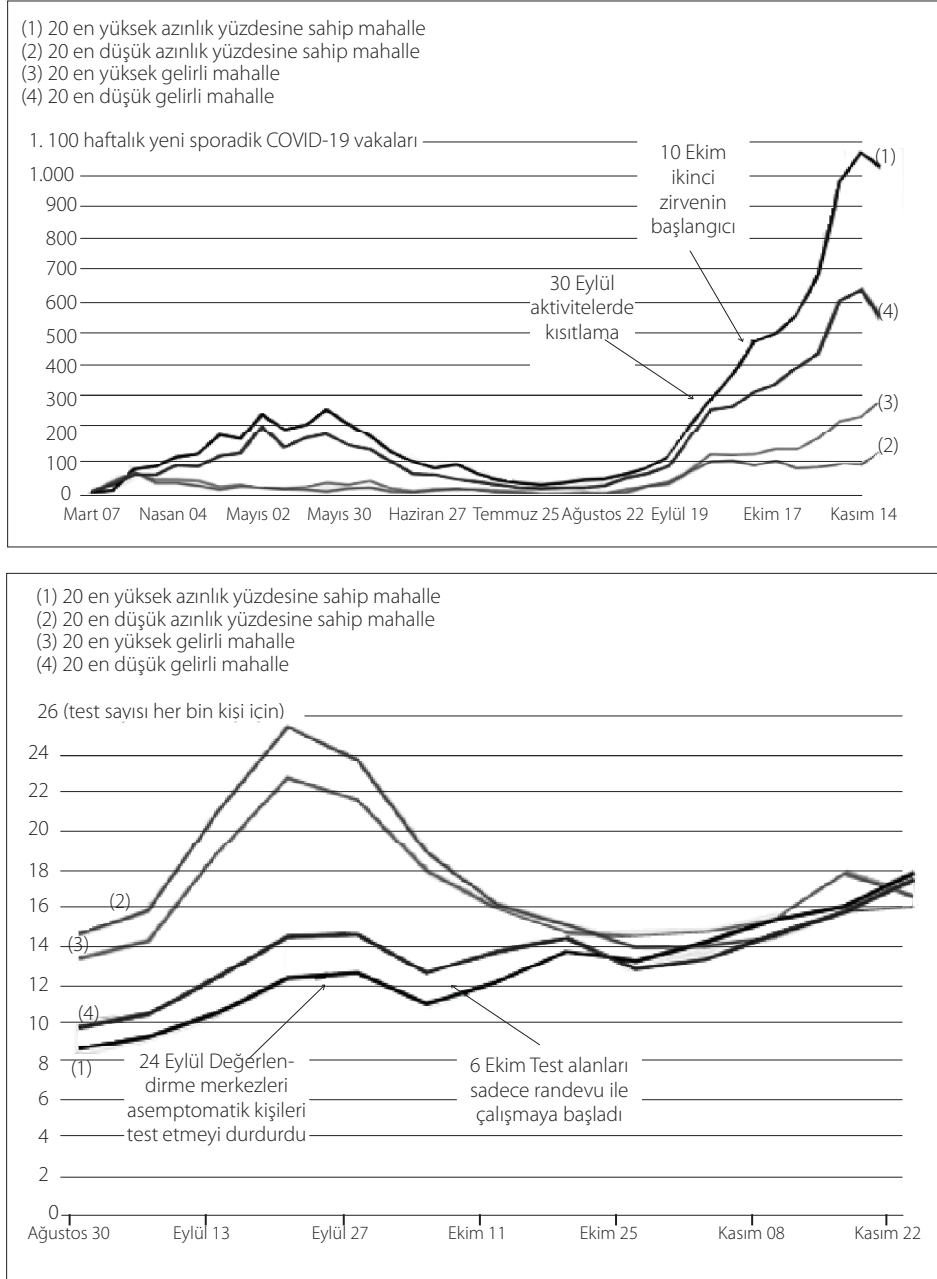
Krallık'ta aslında altı ile sekiz COVID-19 pandemisine denk düşen "sınıfsal eşitsizlik" yaşandığı anlaşılmaktadır.

Brezilya'da pandeminin iki farklı döneminde ülke çapında COVID-19 açısından serolojik bir araştırma yapılmıştır (Hallal ve ark, 2020). 83 farklı şehirden 50 binden fazla kişinin alındığı bu çalışmaya göre ilk döneme göre ikinci dönemde antikor pozitifliği %1,9'dan %3,1'e çıkmıştır. En yoksul sınıftakilerde antikor pozitifliğinin en zengin sınıftakilere göre 2,5 kat fazla olduğu görülmüştür. İkinci dönemde en fazla

**Tablo 4. COVID-19 ve diğer nedenlerin sebep olduğu ölüm indekslerinin karşılaştırması**

	Birleşik Krallık	Büyük Britanya	İngiltere ve Galler	İskoçya	Kuzey İrlanda
<b>Tam ölüm sayısı</b>					
COVID-19 (hafifletme olmadan)	523,016	510,000	467,409	42,591	13,016
COVID-19 (hafifletme ile)	20,510	20,000	18,330	1,670	510
Eşitsizlik ile ilişkili	147,346	144,164	127,013	17,150	3,182
<b>Yaş standardize edilmiş ölüm (her 100 bin kişide)</b>					
COVID-19 (hafifletme olmadan)	903	903	903	899	910
COVID-19 (hafifletme ile)	35	35	35	35	36
Eşitsizlik ile ilişkili	253	254	245	346	210
<b>Yaşam beklentisine etkisi (yıl)</b>					
COVID-19 (hafifletme olmadan)	-5.96	-5.96	-6.03	-5.26	-5.76
COVID-19 (hafifletme ile)	-0.33	-0.33	-0.34	-0.29	-0.32
Eşitsizlik ile ilişkili	-3.51	-3.53	-3.40	-4.73	-3.02

**Kaynak:** McCartney ve ark, 2020



**Şekil 5. Toronto'da azınlık ve gelir durumuna göre gruplandırılan mahallelerde haftalık yeni COVID-19 vaka değişimi ve test yaptırma oranları (Toronto Halk Sağlığı Portal'ının veri tabanından elde edilen veriler ile oluşturulmuştur)**

antikor düzeyi artışının kalabalık koşullarda yaşayan 25-59 yaş arasındaki emekçilerde olduğu saptanmıştır (%4,4). Pakistan'da (aşı uygulaması başlamadan önce) yapılan bir SARS-CoV-2 antikor seroprevalansı çalışması da toplumda en yüksek seroprevalans sıklığına sahip sınıfın emekçi sınıflar olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmaya göre toplumda antikor pozitifliği oranı %36 ve en yüksek orana sahip olması beklenen sağlık çalışanlarında %13 bulunur iken işçi sınıfında %50 saptanmıştır (Zaidi ve ark, 2020).

Kanada'dan elde edilen veriler de benzer sonuçları desteklemekte ve Dr. Norman Bethune'nin<sup>3</sup> öncülüğünde yapılan sağlığın sosyalleştirilmesinin neo-liberal saldırılar ile yok edilmesinin yoksul ve yoksun kesimi nasıl etkilediğini göz önüne getirmektedir. Toronto'da en yüksek azınlık orantısına ve en düşük hane gelirine sahip 20 mahalle ile en düşük azınlık orantısına ve en yüksek hane gelirine sahip 20 mahalle karşılaştırıldığında hem bin kişi başına düşen haftalık yeni vaka sayısı hem de

her bin kişi başına düşen test sayısı sınıfsal ve mekansal eşitsizlikleri ortaya koymaktadır (Şekil 5). Zengin ve yoksul mahalleler arasında test sayısındaki fark testlerin semptom göstermeyen kişilere yapılmamaya başlanması ve de testlerin sadece birinci basamak hekimler tarafından randevu verilen kişilere yapılması ile birlikte kapanmıştır. Bu kararlardan önce yüksek gelire sahip olanlar lehine olan test sayısındaki fazlalık zenginlerin teste daha kolay ulaşabiliyor oldukları şeklinde açıklanabilir.

Sınıfsal eşitsizlikler sağlık hizmetlerine sınırlı erişim, sağlık sigortası eksikliği, önceden var olan koşullar, standart dışı barınma ve tehlikeli işlerde çalışma gibi çok sayıda sağlık ve çevresel nedeni ortaya çıkarmaktadır. Toplumun içindeki sınıflar arasındaki bu eşitsizlik COVID-19 ile birlikte ortaya çıkmamış, var olan eşitsizlikler hem COVID-19'un nedeni olmuş hem de sonuçlarını daha da kötüleştirmiştir. Refah içinde yaşama, önleyici bakım ve sağlık eğitimi durmadan eğitilmiş ve varsıllara özel olduğu için zamanla aradaki eşitsizlik daha da artmış ve sonuçları daha önce olduğu gibi bugün de varıl olmayanları daha çok etkilemiştir. COVID-19 pandemisi küresel anlamda ülkeleri neredeyse eşit oranda etkilerken ülkelerin içinde sınıfsal olarak farklı sonuçlara yol 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.

Yoksulluk sağlıksızlığı oluştururken, sağlıksızlık da yoksulluğunun idamesini sağlamıştır (eşitsizlik döngüsü)<sup>4</sup>. Bu döngüyle birlikte eşitsizlik doğuştan edinilen bir hastalık olmuş ve de COVID-19 pandemisinde hastalığın etkileri sınıfsal farklılık göstermiştir.

## 2. Çocuklar arası eşitsizlik ve COVID-19

Çocuk sağlığındaki önlenemez eşitsizlikler, genellikle çocuğun seçme şansının olmadığı sosyal ve çevresel şartlar nedeniyledir. Ve en sık kullanılan göstergeler beslenme, eğitim olanakları, barınma ve çocuk işçiliği ile ilgili olanlardır (Aydın, 2014). Geçen yıllarda her beş saniyede 15 yaşın altındaki bir çocuğun öldüğü, her beş çocukta birinin yetersiz beslendiği, düşük ve orta gelirli ülkelerde 10 yaşındaki çocukların yarısından fazlasının (%53) ve yoksul ülkelerde her beş çocukta dördünün basit hikayeleri okuyamadığı ve anlayamadığı, beş yaşın altındaki dört çocukta birinin doğum kaydının olmadığı, 72 milyonu tehlikeli

işlerde olmak üzere yaklaşık 152 milyon çocuk işçinin olduğu, kısacası çocuklar arası eşitsizliğinin küreselleştiği, dünyamızda COVID-19 ile birlikte çocuklar arasındaki eşitsizlikler artacaktır.

Eurostat'a göre, Avrupa Birliği'nde (AB) çocuklu ailelerin %6.6'sı, ülkemizde ise %33.9'u, her iki günde bir et, tavuk, balık (veya besinsel eşdeğeri yemek) yiyememektedir (Eurostat, 2017). Yine Eurostat'ın yaptığı analizlere göre 2018 yılında, 27 AB ülkesinde her 13 çocuktan biri şiddetli maddi yoksunluk çekmektedir (ülkemizde her üç çocuktan biri) (Eurostat, 2018). ABD'de ise çocuklu hanelerin %14'ünün sağlıksız diyetle sahip olduğu gösterilmiştir (USDA, 2019).

COVID-19 ile birlikte çocukların beslenme eşitsizliğinde olacak artışın belirtisi New York'lu yetkililerin, yerel okulların kapatılmasıyla birlikte, sistemin 114 bin evsiz öğrencinin (New York'ta on öğrenciden birinin evsiz olduğu tahmin edilmektedir) birçoğunu sıcak yemek ve tıbbi bakımdan mahrum bırakacağı yönündeki açıklamalarında gizlidir (WSJ, 2019). Okulların uzun süre kapalı kalması yoksulluk içinde yaşayan çocuklar için sosyal ve sağlık açısından zararlı sonuçlar doğurabilir ve mevcut eşitsizlikleri daha da kötüleştirir. Çünkü yoksulluk içinde yaşayan birçok çocuk için, okullar sadece öğrenmenin değil, sağlıklı beslenmenin de 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). Kaçırılan öğünlerin kısa süreli sağlık etkileri, bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskini artıran yorgunluk ve bağışıklık tepkisinin azalmasını içermektedir (Dunn ve ark, 2020). Araştırmalar, okul öğle yemeğinin akademik performanstaki iyileşmelerle ilişkili olduğunu gösterirken, düşük eğitim düzeyine, fiziksel sağlık ve zihinsel refahın bozulması gibi önemli risklere sebep olan gıda güvensizliği (düzensiz veya sağlıksız diyetlerin) ile karşı karşıya olan çocuk sayısı oldukça fazladır (Schwartz ve Rothbart, 2019; Bitler ve Seifoddini, 2019). Kısa süreli gıda güvensizliği bile uzun vadeli gelişimsel, psikolojik, fiziksel ve duygusal zararlara neden olabilir (Dunn ve ark, 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 vermektedir (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.

Çocuklar arasındaki önlenebilir eşitsizlik göstergelerinden bir diğeri eğitimidir. Varsılların çocukları sahip oldukları "sosyoekonomik varlıklılık sermayesi" ile daha iyi ve rahat bir eğitim / öğretim süreciyle daha iyi bir gelecek oluştururken emekçi ailelerin çocukları doğdukları anda sahip oldukları "yoksulluk/yoksunluk sermayesi"nden ötürü hem kötü ve zor bir eğitim / öğretim sürecinden geçmiş hem de her konuda yoksun ve yoksul olduklarından / bırakıldıklarından eğitim konusunda geri kalmışlardır. Bunun sonucunda zengin ailelerin çocukları fakir aile çocuklarına göre daha girişken, akıllı ve eğitilmiş, daha kolay iş bulmuş ve daha çok kazanmışlardır. Çünkü modern toplum tarafından «eğitilmişler daha çok kazanmalı» düsturu her yerde kabul görmüştür (Sosyal Darwinizm). Böylece toplumsal etkenin (kapitalizmin) varlığı ve etkisi göz önünden kaçırılmıştır. Sonuçta eğitim eşitsizliği daha iyi eğitilmiş aileye sahip olanların ve de doğal olarak varsılların lehinde artmıştır. Yani eşitsizlik meşrulaştırılmış ve yeniden üretilmesinin önünde hiçbir engel kalmamış ve eğitim eşitsizliği çocukların doğuştan itibaren edindiği bir durum haline gelmiştir.

Okul dışı faktörlerin eğitim sonuçlarındaki eşitsizliklerin birincil kaynağı olduğu düşünülmektedir. Örneğin, düşük ve yüksek gelirli sınıf kökenli çocuklar arasındaki matematiksel ve okuryazarlık becerileri arasındaki farkın genellikle okul tatil dönemlerinde genişlediği ve okul yaz tatilinin, düşük gelirli sınıfta olan çocuklar için bir aylık eğitime eşit akademik başarı kaybına katkıda bulunduğu tahmin edilmektedir; bu etki yüksek gelirli sınıfta olan çocuklar için ise gözlenmemektedir (Cooper, 1996).

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO), 138 ülkenin ülke çapında okulları kapatıldığını belirtmiştir. Bunun dünya genelinde çocukların %70-80'inin (yani yaklaşık 1,8 milyar çocuk ve

gencin) eğitimini etkileyeceği tahmin edilmektedir (UNESCO, 2020). Ulusal uzaktan eğitim platformu başlatma konusunda ülkeler arasında bariz bir fark vardır. Merkez kapitalist ülkelerin hemen hepsinde böyle bir eğitim platformu başlatılırken düşük gelirli ülkelerin sadece %30'unda uzaktan eğitim uygulanabilmiştir (UNESCO, 2020). Bu platformlara erişimin hanehalkının sınıfı 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. Ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığı'nın Dünya Bankası'ndan finans desteği istediği bir proje kapsamında hazırlanan dosyada yer alan "en yoksul sosyoekonomik dilimde yer alan öğrenciler en varlıklı sosyoekonomik dilimde yer alan öğrencilerin gerisinde yer almış ve 87 PISA puanı (yaklaşık 2 yıllık eğitime eşdeğer) elde etmiştir. Bu boşluklar küresel pandemi nedeniyle okulların kapanmasına bağlı olarak yüzde oranında artabilecektir."<sup>5</sup> kabulü de bunu desteklemektedir.

Yapılan araştırmalar çocuk sağlığındaki önlenebilir eşitsizlik göstergelerinden bir diğeri olan barınma olanaklarının pandemi sürecinde eşitsizlikleri pekiştirici özellik göstereceği yönündedir. 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 bir çalışma çocuklu tüm ailelerin %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 dolayısıyla 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 nedenlerle birlikte karmaşık bir konudur (Çatak ve

**Bozkurt, 2010).** Bu nedenler arasında eğitime erişim ve nitelik eksikliği, iş yasalarının eksik yanları veya uygulanmaması, kayıt dışı ekonominin yaygınlığı, toplum içindeki cinsiyet eşitsizliği, yoksullar için yetersiz sosyal koruma ve 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, 2020a**). Bunların üzerine pandemi krizi ve buna ikincil hane halkı işsizliği eklenmiştir. ILO'nun 2020 Haziran ayında yayımladığı "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, 2020a**).

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. Bu da çocukların her türlü sömürülmesinin ve tehlikeli işlere zorlanmalarının önünü açabilir. Çünkü haneler hayatta kalmak için her türlü aracı kullanacağından çocuk işçiliği yoksullukla 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 kazançları artırmak için kasıtlı olarak çocukları işe alabilir.

Beklentiler ülkeden ülkeye değişmekle birlikte yoksulluktaki %1 puanlık bir artış, çocuk işçiliğinde en az %0,7 puanlık bir artışa yol açmaktadır (**ILO, 2020a**). Bu da kaba hesaplama küresel olarak çocuk işçiliğinde %20-30 artış olacağı anlamına gelmektedir. Fildişi Sahilleri'nde 1990 ekonomik krizinde kakao fiyatlarındaki düşüş üzerine yapılan bir araştırmaya göre gelirdeki %10'luk bir düşüşün okul kaydında %3'ten fazla düşüşe ve çocuk işçiliğinde

%5'ten fazla artışa yol açtığını ortaya koymuştur (**Cogneau ve Jedwab, 2012**).

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, 2020b**). Ebola salgını sırasında, Dünya Bankası, Liberya ve Sierra Leone'de anketle veri topladığı birkaç çalışma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmalara göre Liberya'da yaklaşık %25 çocuğun okulların yeniden açılmasından sonra okula gidemediği ortaya konmuştur (**World Bank, 2015a**). Sierra Leone'de okulların yeniden açılmasından sonra okula dönmeyen çocuk oranı %13'dür (**World Bank, 2015b**). Sierra Leone'de Ebola salgını sonrası 12-17 yaş arası kızlarda okula kayıt oranları %50'den %34'e düşmüştür (**Bandiera ve ark., 2019**). Her iki ülkede de, sadece çok küçük bir yüzde, okula dönmeme sebebini 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, 2020**).

Bu sonuçlardan yapılacak 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 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 proleterya sınıfı olarak adlandırılmıştır. Aradan geçen yaklaşık 2.500 yıla rağmen proleterya için pek bir şeyin değişmediği açıktır (**Çitak, 2020**).

## 2. İşsizlik oranlarında artış

Ülkelerdeki işsizlik oranları, COVID-19 ile birlikte, %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 buhranındaki rakamın neredeyse tam 10 katıdır (**Kindleberger, 1986**). Uluslararası Çalışma

Örgütü'nün (ILO) 1 Nisan 2020 tarihli raporuna göre tam veya kısmi kilitleme önlemleri şu anda dünyadaki işgücünün %81'ini temsil eden yaklaşık 2,7 milyar işçiyi etkilemiştir (ILO, 2020c). ILO'nun küresel tahminlerine göre, çalışma saatleri 2020 yılının ikinci çeyreğinde, 2019'un son çeyreğine göre, %10,7 azalmıştır. Bu da yaklaşık 305 milyon tam zamanlı çalışana eşit olacaktır (ILO, 2020d). Dünya genelinde insanların yaklaşık %55'inin (yaklaşık 4 milyar), pandemiden önce, herhangi bir sosyal korumasının olmadığı, bu verilerle birlikte düşünüldüğünde hem ulusal hem de küresel anlamda eşitsizliklerin daha da artacağı bir döneme gireceğimiz görülmektedir (ILO, 2020e).

Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu Araştırma Merkezi (DİSK-AR) tarafından hazırlanan ve 11 Mayıs 2020'de açıklanan rapora göre ise ülkemizde istihdam, krizden bugüne 2.5 milyon azalmıştır ve de COVID-19 ülkemizde 7-8 milyon yeni işsiz yaratabilir (DİSK, 2020a). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) Haziran 2020'de yayımladığı son işgücü istatistiklerine göre 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 %13,2 seviyesinde gerçekleşmiştir (TÜİK, 2020). İstihdam oranı ise, işsizlik oranlarında azalma olmasına rağmen, 3,4 puanlık azalış ile %42,0 olmuştur. Ancak, DİSK tarafından TÜİK ile aynı gün yayımlanan rapora göre COVID-19 en az 6 milyon istihdam kaybına yol açmış, ki bu rakam TÜİK verilerinin 5 katıdır, ve COVID-19'un etkisiyle revize edilmiş geniş tanımlı işsizlik 13 milyonu aşmış ve %39 olmuştur (DİSK, 2020b).

Sarkaç internet sitesindeki bir araştırmaya göre, salgın öncesinde Türkiye'deki Gini katsayısının 0.3'den, salgın sonrasında, görece iyimser senaryoda bile, 0.35'e çıkacağı, P90/P10 oranının da %3.8'den %4.54'e çıkacağı tahmin edilmiştir (Duman, 2020). Yani var olan eşitsizliklerde

%13-17 oranında artış beklenmektedir. 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 %14'ten %33'e çıkacak, hane halkı geliri %46 azalacak, istihdamda ise %22.8'lik kayıp yaşanacaktır (Voyvoda ve Yeldan, 2020). Her iki çalışmanın da gösterdiği gibi yeni ücret dağılımları mevcut durumdaki eşitsizliği daha da derinleştirecektir. Oysa, sermayenin birinci insan hakkı olan emek gücünü sömürsünde eşitlik devam edecektir<sup>6</sup>.

### 3. Ülkemizde COVID-19'un toplumsal eşitsizliği

Ülkemizde COVID-19 ile ilgili detaylı verilere ulaşılamadığı için veri madenciliği yapılamamakta ve COVID-19 ile toplumsal eşitsizlik konusunda yeterli bilgiye ulaşma imkanımız şimdilik bulunmamaktadır. Ancak hem Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması hem ülkemizde salgının başladığı gündün beri yapılan yazılı ve görsel basın haberleri hem de meslek ve kitle örgütleri tarafından yayımlanan raporlar COVID-19'un sınıfsallığını ortaya koymaktadır.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi verilerinden derlenen sonuçlar da bu sınıfsal farklılığı desteklemektedir. 2020 yılında İstanbul genelinde bulaşıcı hastalık koduyla defnedilenlerin payı tüm ölümler arasında %26,7'dir (Aykaç ve Etiler, 2021). Gelir düzeyi iyileştikçe hem bulaşıcı hastalıkların tüm ölümler arasındaki payının hem de 65 yaş üstü ölümler arasında COVID-19 nedeniyle ölümlerin payının azaldığı saptanmıştır (Tablo 5). Bu tablodan odds ratio hesaplaması yapıldığında fakir ilçede yaşayanlarda zengin ilçede yaşayanlara göre bulaşıcı hastalıktan ölme olasılığı 1.85 kat fazla iken fakir ilçede 65 yaş üzerinde yaşayanlarda zengin ilçede 65 yaş üzerinde yaşayanlara göre bulaşıcı hastalıktan ölme olasılığı 2 kat fazladır.

**Tablo 5. İstanbul'da bulaşıcı hastalıklar nedeniyle gerçekleşen ölümlerin 2020 yılında ilçelerin gelir durumuna göre dağılımı**

İlçenin gelir durumu	Bulaşıcı hastalıkların tüm ölümler arasındaki payı (%)	65 yaş üzerindeki ölümlerde bulaşıcı hastalıkların payı (%)
Çok fakir	25,2	24,4
Fakir	23,4	22,1
Orta	20,2	18,9
İyi	15,4	13,9
Toplam	26,7	20,0

Kaynak: Aykaç ve Etiler, 2021

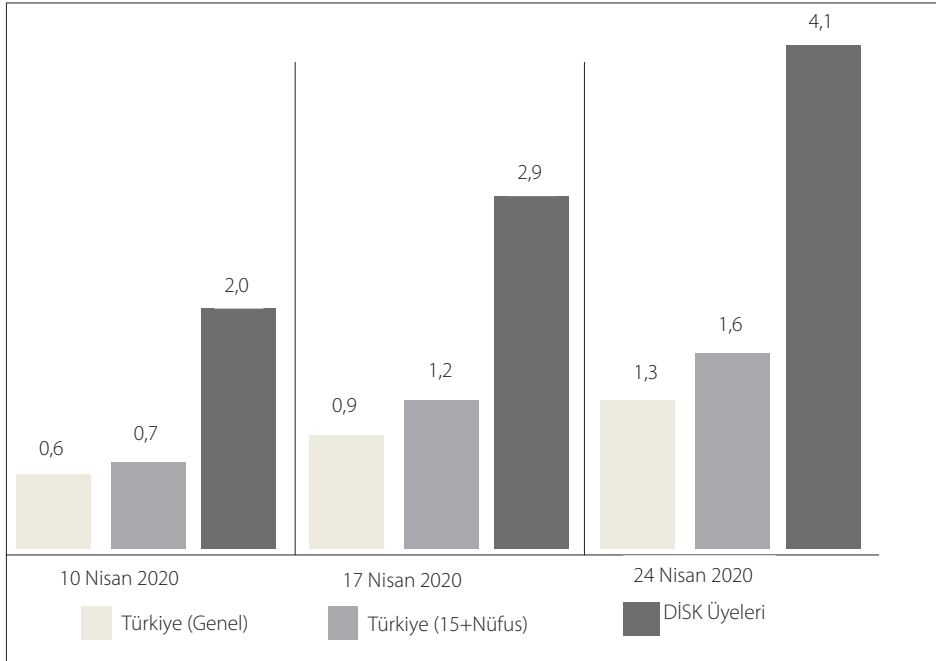
Hastaların ve ölümlerin en çok görüldüğü İstanbul'un birbirine komşu semtleri HES uygulaması kullanılarak incelendiğinde semtler arası sınıf farkınının COVID-19'a yakalanma açısından belirgin fark oluşturduğu görülmektedir. Sık yerleşimli binalarda yaşayan düşük gelirli sınıfın bulunduğu Şirinevler "yüksek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

Türk Tabipleri Birliği'nin COVID-19 pandemisi altıncı ay değerlendirme raporunda sınıfsal olarak «evde kalabilme» imkanı olan mahallelerin COVID-19 tablosunda az riskli alanlarda kaldığı sosyomekansal eşitsizliklere dair deneysel bir yöntemle de ortaya konmuştur (Odman ve Tülek, 2020). Bu yöntemle elde edilen verilere göre Kadıköy'ün sahildeki mahallelerle en düşük rayiç bedele sahip ve yakın bir zaman önce riskli alan ilan ile büyük ölçekli ve şiddetli bir toptan kentsel dönüşüme maruz bırakılan Fikirtepe/Dumlupınar mahalleleri arasındaki fark bir sınıfsal sınırı işaret etmektedir.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi ulaşım verilerinden de görüleceği üzere, salgının bulaşıcılığı arttıran temel faktörlerden birisi olan ulaşım hareketliliğinin asıl nedeni emekçilerin çalışmak zorunda bırakılmaları olmuştur (Aykaç ve Elbek, 2020).

Pandemide «evde kal», «fiziksel mesafeye uy», «hijyenine dikkat et» uyarıları sınıfsal dağılıma uygun olarak karşılık bulmuştur. Üretim araçlarına sahip olan sermaye sınıfı «evde kalabilirken» geçinebilmek için her gün işe gitmek zorunda olan işçi sınıfına «ya açlık ya hastalık» denilerek epidemiyolojik karakterli sınıfsal bir tercih<sup>7</sup> daha doğrusu tercihsizlik dayatılmıştır.

Kapitalist üretim tarzının hüküm sürdüğü tüm coğrafyaların ortak noktası sınıfsal eşitsizlik olduğu için neredeyse her yerde emekçi sınıflar bu tercih/tercihsizlik dayatmasına/ikilemine maruz kalmıştır. Bunun en güzel örneklerinden biri DİSK tarafından yayımlanan rapordaki görülmektedir. DİSK üyesi işçiler arasında COVID-19 PCR pozitif vaka sıklığı Türkiye'deki toplam vaka sıklığının 3,2 katıdır (DİSK, 2020c). DİSK üyesi işçiler arasında pozitif vaka sıklığı binde 4,1 iken, Türkiye'de COVID-19 pozitif vaka sıklığı binde 1,3'tür (Şekil 6). Yine DİSK tarafından yapılan 8 Temmuz 2020 tarihli «COVID-19 işçileri nasıl etkiledi?» başlıklı bir başka araştırmaya göre ise araştırmaya katılan her üç işçiden biri kendilerinin veya arkadaşlarının COVID-19'a yakalandığını belirtmişlerdir (DİSK, 2020d). İşçiler arasında COVID-19 pozitifliği sıklığı gerek genel nüfusa göre gerekse çalışma çağındaki nüfusa göre oldukça yüksektir. Öte yandan DİSK verileri sendikalı işyerlerinde çalışan işçileri



Şekil 6. DİSK tarafından yayınlanan rapordaki DİSK üyesi işçiler arasında ve Türkiye geneli COVID-19 pozitif vaka sıklığı (%) (DİSK, 2020c)

yansıtmaktadır. Sendikasız ve kayıtsız işyerlerinde COVID-19 pozitif vaka sıklığının çok daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

Birleşik Maden-İş Sendikası'nın Kasım 2020'de yayımladığı rapora göre de sendikaların toplu sözleşme kapsamındaki işyerlerinde işçi sayısının %7.3'ünün COVID-19'a yakalandığı belirtilmiştir (**BİSAM, 2020**). Raporun yayımlandığı tarihte, sendikadali işçiler arasındaki sıklığın ülkenin genelinde var olduğu kabul edilse, ülkemizde toplam vaka sayısının 2 milyon 162 bin kişi olması beklenirdi. Bu da raporun yayımlandığı gün itibarıyla ülkemizdeki tüm hasta sayısının tam 5 katına eşittir. Buradan da anlaşılacağı üzere ülkemizde işçi sınıfı genel popülasyona göre 5 kat daha fazla COVID-19'a yakalanmıştır.

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) Meclisi'nin raporuna göre Nisan 2020'de gerçekleşen işçi ölümleri sayısı geçen aylara göre iki katına ulaşmış ve işçi ölümleri içinde en sık sebep %47 ile COVID-19 olmuştur (**İSİG, 2020**). İSİG'in 2020 yılı İş Cinayetleri raporuna göre ise COVID-19 nedenli ölümler iş cinayetlerini %30 oranında artırmıştır (**İSİG, 2021**).

Ayrıca "hijyenine dikkat et" uyarılarının da sıklıkla sınıfsal farklılık gösterdiği görülmüştür. İstanbul'daki yoksul semtlerde pandemi döneminde su kullanımında ciddi bir artış olmazken var olan semtlerde ciddi bir artış olduğu görülmüştür (**Pala, 2021**). Bunun nedeni evde kalamayan emekçi sınıfının oturduğu semtlerde evde kalma süresinin pandemi öncesindeki döneme göre değişmemesi, ancak evde kalabilen varlıkların yaşadığı semtlerde evde kalma süresinin pandemi öncesine göre artması olarak kabul edilebilir.

### Sonuç ve ne yapmalı?

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. 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 tıp tarafından çok fazla göz önüne getirilmese de, yapılan uluslararası çalışmalar 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. Boş bırakmalarının en bilinen sebebi asıl neden olan kapitalist üretim ilişkilerinin gizlenmesinin amaçlanmasıdır. Sömürünün derinleşmesi, mülksüzleştirilenlerin artışı, yoksulluğun yeniden üretimi, eşitsizliğin yaygınlaşması kapitalist sistemin varoluşsal bir sonucudur ve bu nedenle salgın ve diğer bütün toplumsal/yaşamsal sorunlara kapitalist sistemde kalarak çözüm üretilmeyeceği artık bilimsel bir gerçekliktir.

Pandemik kriz ile birlikte ve sonrasında sınıfsal eşitsizliklerin artması kaçınılmazdır. Bu durumdan hareketle ortaya çıkan tablo, geleceğe ilişkin kötümser senaryoların haberini 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. Eğer bu tablo değişmez ise 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 soru pek çok gelişmenin, yaşanan pek çok sorunun nedenleriyle beraber insanların zihninde bir tartışma açacaktır. Ancak bu tartışmanın, özü itibarıyla, önünde sonunda elde edilecek çıktıları olmadan kendi başına hiçbir şeyi değiştiremeyeceği malumdur.

Tartışmaların sonunda elde edilecek çıktılarından ilki eşitsizliğe mahkûm edilenlerin eşit ve sınıfsız toplum için ortak mücadelesi olmalıdır. Ancak burada bahsedilen eşitlik burjuvazi ile ortaya çıkan modern eşitlik değil, toplumsal eşitliktir ve bunun temel koşulu sömürünün ortadan kaldırılması ve sınıfsız bir toplum yaratılmasıdır. Sınıfların ortadan kalktığı bir toplumsal üretim tarzında ancak toplumsal eşitlik var olabilir. 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 doğru değildir (**Engels, 1995**).

Tarihsel olarak bakıldığında, Rudolf Carl Virchow'un Yukarı Silezya Raporu'ndan beri, bir hastalığın / salgının toplumun geniş bir kesimini etkilemiş olması, sıklıkla normal sınıfsız toplumsal süreçlerin parçalanmasıyla mümkün olduğundan, COVID-19'a ve onun kötü sonuçlarına sebep olan şey virüsün kendisi değil, aslında üretim ilişkilerindeki bozulmadır.



Yani aslında salgın, politik ve toplumsal örgütlenme tarafından üretilen kusurların ürünü olan suni bir salgındır<sup>8</sup>. Kârını maksimize etmek isteyen sınıflı üretim tarzının sebebi olduğu üretim ilişkilerindeki bozulma diyalektik etkisiyle toplumsal eşitsizlikleri ortaya çıkarmış ve bu hem salgının nedeni hem de sonuçlarına etki eden en önemli faktör olmuştur. Bu nedenle tartışmaların sonunda elde edilecek ikinci çıktı üretim ilişkilerindeki bozulmayı düzeltmek ve üretim araçlarının eşit kullanımı üzerine kurulmalıdır.

Azınlık bir grubun varlık içinde yüzerken, çoğunluk olan "ötekilerin" bir dilim ekmeğe muhtaç olduğu toplumsal eşitsizliğin giderildiği, önceliğin insan ve doğa olduğu, insanın insanla ve doğayla barışık olduğu, herkesin yeteneğine göre çalışıp, herkesin ihtiyacına göre aldığı bir düzen / hayat sağlanamaması haricindeki tüm çözüm önerileri (nakdi ve malzeme yardımları, kısa çalışma ödenekleri, kira ve fatura ertelemeleri, ve benzeri) pansuman çözümler olacaktır. Dayanışmanın asaleti göz ardı edilmeden yapılması gereken şey yardıma muhtaç bırakılmış yeni yoksulların oluşmasının önüne geçmek ve hatta tüm yoksulluk / yoksunlukların ortadan kaldırılmasıdır. Bizler gerekeni yapmaz isek veya gerekene öncü olmaz isek her şeyin eskisi gibi hatta eskisinden daha kötü olması kaçınılmazdır.

Teşekkür: Yazının hazırlanması sırasında bilimsel yöndeki katkılarından dolayı Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz'a ve Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na teşekkürlerimi sunarım.

### Dipnotlar

1. "Romalı köle, sahibine zincirlerle bağlıydı; ücretli işçi görünmeyen iplerle bağlıdır." Karl Marx. Kapital. Ekonomi Politikin Eleştirisi. I. Cilt Sermayenin Üretim Süreci. Syf: 554. 2010. Çeviren: Selik M, Satlıgan N. Yordam Kitap.
2. Vicente Navarro, Inequalities Are Unhealthy, Monthly Review, An Independent Socialist Magazine 2004 <https://monthlyreview.org/2004/06/01/inequalities-are-unhealthy/>.
3. Dr. Norman Bethune hakkında daha geniş bilgi için; Akalın M. (2007). Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 22(4); 291-305.
4. "Aslına bakılırsa, işçi kendisini kapitaliste satmadan önce de sermayeye aittir. İşçinin kendi kendini satışının dönemi olarak yenilenmesi, işçinin kendilerine ücret yoluyla bağlandığı efendilerinin değişmesi ve emeğin piyasa fiyatındaki oynamalar, işçinin ekonomik bağımlılığına hem yol açar hem de bunu görünmez hale sokar. Şu halde, kapitalist üretim süreci, bir bütün olarak ele alındığında ya da bir yeniden üretim süreci olarak, sadece meta, sadece artık değer üretmekle kalmaz, sermaye ilişkisinin bizzat kendisini, bir tarafta kapitalisti, diğer tarafta ücretli işçiyi üretir ve

yeniden üretir" Karl Marx. Kapital. Ekonomi Politikin Eleştirisi. I. Cilt Sermayenin Üretim Süreci. Syf: 558-559. 2010. Çeviren: Selik M, Satlıgan N. Yordam Kitap

5. BirGün gazetesi "MEB, zenginlerin daha avantajlı olduğunu itiraf etti: Öğrenciler arasında 'iki sınıflık' fark var" haberi. Erişim tarihi 22.02.2021 <https://www.birgun.net/haber/meb-zenginlerin-daha-avantajli-oldugunu-itiraf-etti-ogrenciler-arasinda-iki-siniflik-fark-var-322589>
6. "Oysa, emek gücünü sömürsünde eşitlik, sermayenin birinci insan hakkıdır....kapitalistlerin kendileri, rekabet koşullarında eşitlik, yani emeğin sömürsü konusunda uyulacak sınırlarda eşitlik için feryat eder." Karl Marx. Kapital. Ekonomi Politikin Eleştirisi. I. Cilt Sermayenin Üretim Süreci. Syf: 284 ve 468. 2010. Çeviren: Selik M, Satlıgan N. Yordam Kitap.
7. Kansu Yıldırım, Piyasa Despotizmi ve Sınıfın Direnme Stratejileri. Yeni e dergisi, 2020 <http://yenie.net/piyasa-despotizmi-ve-sinifin-direnme-stratejileri/>.
8. "Sunî salgınlar toplumun ürünlerdir, yapay bir kültürün veya bütün sınıflara açık olmayan bir kültürün ürünleridir. Bunlar politik ve toplumsal örgütlenme tarafından üretilen kusurların göstergeleridir ve bu nedenle esas olarak kültürün avantajlarından yararlanmayan sınıfları etkilerler". Virchow RC. Report on the typhus epidemic in Upper Silesia. 1848. Am J Public Health. 2006 Dec;96(12):2102-5. doi: 10.2105/ajph.96.12.2102.

### Kaynaklar

- Akalın, M.A. (2015) *Sağlığa ve Hastalığa Toplumcu Yaklaşım*. İstanbul.
- Aydın, N. (2014) *Dünyada çocuk sağlığındaki eşitsizlikler*. Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 29(1); 49-55.
- Aykaç, N, Elbek, O. (2020) *İstanbul'da COVID-19. Birikim/Online*. Erişim Tarihi 22 Şubat 2021, <https://birikimdergisi.com/guncel/10328/istanbulda-covid-19>.
- Aykaç, N, Etiler, N. (2021) *COVID-19 pandemisinin son bir yılı ve İstanbul*. Hekim Sözü, İstanbul Tabip Odası yayını, Mart-Nisan, 10-13.
- Bandiera, O., Buehren, N., Goldstein, M., Rasul, I., Smurra, A. (2019) *The Economic Lives of Young Women in the Time of Ebola: Lessons from an Empowerment Program*. The World Bank.
- DİSK/Birleşik Metal İş Sendikası Sınıf Araştırmaları Merkezi (BİSAM). (2020) *Metal sektöründe salgın raporu*. Erişim Tarihi 22 Şubat 2021, [http://www.birlesikmetal.org/index.php/tr/guncel/basin-aciklamasi/1603-metal-sektorunde-salgin-ciddi-boyutlara-ulasti#\\_edn1](http://www.birlesikmetal.org/index.php/tr/guncel/basin-aciklamasi/1603-metal-sektorunde-salgin-ciddi-boyutlara-ulasti#_edn1).
- Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) *web sayfası*. (2020) Erişim Tarihi 21 Mayıs 2020, <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>.

- Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) web sayfası.** (2020) Erişim Tarihi 10 Haziran 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.
- Berchick ER, Barnett JC, Upton RD.** (2018). Health Insurance Coverage in the United States. *The Census Bureau web sayfası*. Erişim Tarihi 21 Mayıs 2020, <https://www.census.gov/library/publications/2019/demo/p60-267.html>.
- Boratav K.** (1998). Toplumsal Eşitsizlikler. *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 13(2); 93-5.
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) web sayfası.** (2020). Erişim Tarihi 10 Haziran 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](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).
- Centers for Disease Control and Prevention web sayfası.** (2020). Erişim Tarihi 10 Haziran 2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/covidview/index.html>.
- Clouston, SAP, Natale, G., Link, B.G.** (2021) Socioeconomic inequalities in the spread of coronavirus-19 in the United States: A examination of the emergence of social inequalities. *Soc Sci Med. Jan*;268:113554. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113554.
- Cogneau, D., 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, A.İ.** (2010). Ailesel özelliklerin çocuk işçiliği üzerine etkisi. *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 25(3); 218–229.
- Çıtak, N.** (2020). COVID-19 ve Sınıfsal Eşitsizlik. O. Elbek (Ed.), *TTB COVID-19 pandemisi 6. Ay değerlendirme raporu*. Erişim Tarihi 27 Ocak 2021, <https://www.ttb.org.tr/745yi8s-Istanbul>, TTB yayımları.
- Çıtak, N.** (2021). Pandeminin Bir Yıllık Değerlendirmesi; "Bilim Yeterli Değildir!". *Madde, Diyalektik ve Toplum*, 4(1); 3-6.
- Dobin, D., 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. Erişim Tarihi 28 Şubat 2021 <https://sarkac.org/2020/06/covid19-ile-artan-esitsizlikler-ve-yoksulluk/>.
- Dunn, C.G., Kenney, E., Fleischhacker, S.E., Bleich, S.N.** 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., Theoharides, C.** (2020) The Short Term Impact of a Productive Asset Transfer in Families with Child Labor: Experimental evidence from the Philippines. *Journal of Development Economics*, vol. 146.
- Engels, F.** (1995). *Anti-Duhring*. (Çev.: Kenan Somer), 3. Baskı, syf:124, Eriş Yayınları.
- Eurostat web sayfası** (2017). Erişim Tarihi 21 Mayıs 2020, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Living\\_conditions\\_in\\_Europe\\_-\\_material\\_deprivation\\_and\\_economic\\_strain&oldid=427434](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 21.05.2020 [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).
- Families First Coronavirus Response Act web sayfası** (2020). Erişim tarihi 21.05.2020. <https://www.dol.gov/agencies/whd/pandemic/ffcra-employer-paid-leave>.
- Hallal, P.C., Hartwig, F.P., Horta, B.L., ve ark.** (2020). SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. *Lancet Glob Health. Nov*;8(11):e1390-e1398. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30387-9.
- 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.
- Hamzoğlu, O., Tüzün, H.** (2014). Eşitlik ve sağlık. *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 29(1); 3-4.
- Julia, C., Valleron, A.J.** (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 child labour: a time of crisis, a time to act. Erişim tarihi 12.06.2020 [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---ipecc/documents/publication/wcms\\_747421.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipecc/documents/publication/wcms_747421.pdf).
- International Labour Organization web sayfası.** (2020b). COVID-19 impact on child labour and forced labour: The response of the IPEC+ Flagship Programme. Erişim tarihi 10.06.2020 [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---ipecc/documents/publication/wcms\\_745287.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipecc/documents/publication/wcms_745287.pdf).
- International Labour Organization web sayfası.** (2020c). COVID-19 and the world of work. Second edition Updated estimates and analysis. Erişim tarihi 10.06.2020 [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_740877.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_740877.pdf).
- International Labour Organization web sayfası.** (2020d). ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Fourth edition

Updated estimates and analysis. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_745963.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_745963.pdf).

**International Labour Organization web sayfası.** (2020e). Social Protection Responses to the COVID-19 Pandemic in Developing Countries: Strengthening resilience by building universal social protection. Erişim tarihi 12.06.2020 [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---soc\\_sec/documents/publication/wcms\\_744612.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_744612.pdf).

**İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) Meclisi web sayfası.** (2020). Erişim tarihi 13.05.2020. <http://isigmeclisi.org/20383-carklar-donuyor-isciler-oluyor-nisan-ayinda-en-az-220-isci-yasami>.

**İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği (İSİG) Meclisi web sayfası.** (2021). 2020 Yılı İş Cinayetleri Raporu. Erişim tarihi 13.02.2021 <http://isigmeclisi.org/20608-2020-is-cinayetleri-raporu>.

**Gallup web sayfası.** (2019). Erişim tarihi 21.05.2020. The U.S. Healthcare Cost Crisis. [https://news.gallup.com/file/poll/248123/The\\_US\\_Healthcare\\_Cost\\_Crisis.pdf](https://news.gallup.com/file/poll/248123/The_US_Healthcare_Cost_Crisis.pdf).

**King, J.S.** (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, C.P.** (1986). *The world in depression, 1929-1939.* Vol. 4. Univ of California Press. USA.

**McCartney, G., Leyland, A.H., 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>.

**Marx, K., Engels, F.** (2014). *Komunist manifestosu.* (Çev. Sathgan N, Ağaoğlu T). 2. Basım. Yordam Kitap.

**New York City Department of Health and Mental Hygiene (NYCHM) web sayfası.** (2021). Erişim tarihi 22.02.2021 COVID-19 Data: Neighborhood Profiles - NYC Health.

**Odman, A., Tülek, M.** (2020). COVID-19 ve Sınıfsal Eşitsizlik. O. Elbek (Ed.), *TTB COVID-19 pandemisi 6. Ay değerlendirme raporu.* Erişim tarihi: 22.02.2021 [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor\\_6/covid19-rapor\\_6\\_Part60.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part60.pdf) İstanbul, TTB yayınları.

**Office for National Statistics web sayfası.** (2020). Erişim tarihi 21.05.2010 <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsinvolvedcovid19bylocalareasanddeprivation/deaths-occurringbetween1marchand17april?hootPostID=f8f83cc51cb7a7b7e20edce0e1993cadf>.

**Office for National Statistics web sayfası.** (2020b). Erişim tarihi 15.06.2020 <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsinvolvedcovid19bylocalareasanddeprivation/deaths-occurringbetween1marchand31may2020#welsh-index-of-multiple-deprivation>.

**Onuroğulları, H.** (1998). *Toplumsal Eşitsizlikler.* Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 13(2); 82.

**Özkan, Ö.** (2019). Sağlıkta sosyal belirleyicileri sağlıktaki eşitsizliklerin temel nedeni olabilir mi? *Toplum ve Hekim, TTB Yayını,* 34(5); 374-395.

**Pala, K.** (2021). 56. UPK Açılış Konferansı: "Yoksulluk, Yoksunluk ve Sağlık". Erişim tarihi 23.02.2021 <https://tpdegitim.psikiyatri.org.tr/56upkacilis.aspx>.

**Price-Haywood, E.G., Burton, J., Fort, D., Seoane, L.** Hospitalization and Mortality among Black Patients and White Patients with COVID-19. *N Engl J Med.* 2020 May 27 : NEJMs2011686. Published online 2020 May 27. doi: 10.1056/NEJMs2011686.

**Public Health England web sayfası.** (2020). Disparities in the risk and outcomes of COVID-19. Erişim tarihi 10.06.2020 [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/891116/disparities\\_review.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/891116/disparities_review.pdf).

**Schwartz, A.E., Rothbart, M.W.** (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.

**The Commonwealth Fund web sayfası** (2020). Erişim tarihi 21.05.2020. <https://www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2020/mar/what-are-americans-views-coronavirus-pandemic>.

**The Wall Street Journal web sayfası.** (2019). Erişim tarihi 21.05.2020 <https://www.wsj.com/articles/new-york-city-had-114-000-homeless-students-last-year-11572291674>.

**Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu web sayfası.** (2020a). Erişim tarihi 13.05.2020. <http://disk.org.tr/wp-content/uploads/2020/05/DISK-AR-Mayıs-2020-Istihdam-Issizlik-Raporu.pdf>.

**Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu web sayfası.** (2020b). Erişim tarihi 10.06.2020 <http://disk.org.tr/2020/06/istihdamda-covid19-depremi/>.

**Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu web sayfası.** (2020c). 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 Araştırma Merkezi (DİSK-AR) raporu.** (2020d). COVID-19 işçileri nasıl etkiledi? DİSK yayınları No:81, İstanbul. Erişim tarihi 22.02.2021 <http://disk.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/DISK-COVID-19-Alan-Arast%C4%B1rmas%C4%B1-Rapor-8-7-2020.pdf>.

**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/>.
- 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.
- Villermé, L-R.** (1840). *Tableau de bétat physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*. Erişim tarihi 21.05.2020, [http://classiques.uqac.ca/classiques/villermé\\_louis\\_rene/tableau\\_etat\\_physique\\_moral/villermé\\_tableau\\_ouvriers.pdf](http://classiques.uqac.ca/classiques/villermé_louis_rene/tableau_etat_physique_moral/villermé_tableau_ouvriers.pdf).
- 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.uquebec.ca/primo\\_library/libweb/action/search.do?scp.scps=scope%3A%28CLAA%29&srt=rank&tab=default\\_tab&mode=Basic&dum=true&fn=search&frbg=&ct=search&vid=UQAC&indx=1&vl%28freeText%29=Louis%20Rene%20Villermé&vl%2869065447UII%29=all\\_items&vl%2811972214UII%29=any](http://decouverte.uquebec.ca/primo_library/libweb/action/search.do?scp.scps=scope%3A%28CLAA%29&srt=rank&tab=default_tab&mode=Basic&dum=true&fn=search&frbg=&ct=search&vid=UQAC&indx=1&vl%28freeText%29=Louis%20Rene%20Villermé&vl%2869065447UII%29=all_items&vl%2811972214UII%29=any).
- Voyvoda, E., Yeldan, A.E.** (2020). COVID-19 Salgının Türkiye Ekonomisi Üzerine Etkileri ve Politika Alternatiflerinin Makroekonomik Genel Denge Analizi. Erişim tarihi: 14.03.2021 [https://yeldane.files.wordpress.com/2020/05/covid\\_voyvodayeldan\\_v2\\_31mayis.pdf](https://yeldane.files.wordpress.com/2020/05/covid_voyvodayeldan_v2_31mayis.pdf).
- Zaidi, S., Rizwan, F., Riaz, Q, ve ark.** (2020). Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 antibodies in residents of Karachi-challenges in acquiring herd immunity for COVID 19. *J Public Health (Oxf)*. Sep 17;fdaa170. doi: 10.1093/pubmed/fdaa170.
- Wadhera, R.K., Wadhera, P., Gaba, P, ve ark.** (2020). Variations in COVID-19 Hospitalizations and Deaths Across New York City Boroughs. *JAMA*. Apr 29. doi: 10.1001/jama.2020.7197.
- Williamson, E., Walker, A.J., Bhaskaran, K.J, Bacon, S. ve ark.** (2020). "OpenSAFELY: 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?sfvrsn=c5ff90c6\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/2019-covid-crf-v6.pdf?sfvrsn=c5ff90c6_2).
- 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;jsession](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf;jsession).
- 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%2015%20\(final\).pdf](https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/Poverty%20documents/Socio-Economic%20Impacts%20of%20Ebola%20in%20Liberia,%20April%2015%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.** (2020). *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](https://cdn.wfp.org/2020/school-feeding-map/?_ga=2.201921873.1733416669.1586285970-1859366263.1586285970).