



ISBN: 978-605-06717-2-8

COVID-19 PANDEMİSİ ve SAĞLIĞIN SOSYAL BİLEŞENLERİ

Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları

Haziran 2020

Türk Toraks Derneği
COVID-19 E-Kitapları Serisi

COVID-19 Pandemisi
ve
Sağlığın Sosyal Bileşenleri

Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları Serisi,
COVID-19 pandemisi sırasında Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu'nun
koordinasyonunda ilgili Çalışma Grupları ve Görev Grupları tarafından hazırlanan,
ayrıca konuyla ilgili üyelerinin katkı sunduğu,
dizgisinin dernek tarafından yapıldığı e-kitaplardan oluşmaktadır.

Türk Toraks Derneği, bu e-kitaplarla üyelerine ve meslektaşlarına
bilimsel yazında yer almış makalelerin özetlenerek bir arada sunulmasını,
konuyla ilgili sorulara yanıtlar verilmesini,
pandemi boyunca ele aldığı konuların ve etkinliklerin
aktarılmasını, kayıtlanmasını amaçlamaktadır.

TTD MYK Toraks Kitapları Koordinatörü

Prof. Dr. Oya İtil

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Dizgi: Göksel Altınışık Ergur

Türk Toraks Derneği
Turan Güneş Bulvarı, No. 175/19
Oran, Ankara
T. 0312 490 40 50
F. 0312 490 41 42
toraks@toraks.org.tr
www.toraks.org.tr

Kaynak göstermek için: COVID-19 Pandemisi ve Sağlığın Sosyal Bileşenleri, Türk Toraks
Derneği COVID-19 E-Kitapları Serisi, Haziran 2020. **ISBN:** 978-605-06717-2-8

Editörler

Oya İtil
Göksel Altınışık Ergur
Nurdan Köktürk
Yavuz Havlucu
Metin Akgün
Nilüfer Aykaç

İçindekiler

YAZI/YAZAR	SAYFA NO
1. COVID-19 Pandemisinde Sosyal Belirleyiciler ve Eşitsizlik Ali Kocabaş	5-24
2. Yaşlılık ve COVID-19 Arzu Yorgancıoğlu	25-27
3. HIV ile Yaşayanlarda COVID-19 Yeşim Yasin	28-30
4. COVID-19 Pandemisinde Yoksulluk ve İşsizlik Nilüfer Aykaç	31-34
5. Mavi Yakalılar, Mevsimlik Tarım İşçileri ve COVID-19 Filiz Çağla Uyanusta Küçük	35-38
6. Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kadın ve COVID-19 Arzu Yorgancıoğlu	38-41
7. Etnik Köken, Azınlıklar ve COVID-19 Tekin Yıldız	42-44
8. Göçmenler, Mülteciler ve COVID-19 Yeşim Yasin	45-48
9. LGBTİ+ ve COVID-19 Pandemisi Osman Elbek	49-52
10. Cezaevi Nüfusunu Tehdit Eden COVID-19 Pandemisi Osman Elbek	53-59

COVID-19 Pandemisinde Sosyal Belirleyiciler ve Eşitsizlik

Ali Kocabaş

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı



Bundan yaklaşık beş ay önce Çin'in Hubei bölgesinde Wuhan şehrinde başlayan korona virus hastalığı 2019 (COVID-19) kısa sürede tüm dünyaya yayılmış ve günümüzde 188 ülkeyi etkileyen bir pandemi haline gelmiştir. Halen (8 Haziran 2020) tüm dünyada vaka sayısı 7 milyon, yaşamını kaybedenlerin sayısı da 400 bini geçmiş durumdadır.

Güneydoğu Asya'da başlayan bu salgın, önce bölge ülkelerini, daha sonra İran ve İtalya üzerinden Avrupa ülkelerini ve ABD'yi ciddi boyutlarda etkilemiş, düşük/orta gelirli ülkelerde ise yayılmayı sürdürmektedir.

Salgının erken dönemlerinde en çok etkilenen ülkeler olan Britanya, ABD, İtalya, İspanya ve Fransa'da yeni vaka sayılarında düşüş yaşanırken, hastalık dünyanın başka birçok yerinde özellikle Güney Amerika, Orta Doğu ve Afrika'da hızla yayılmaktadır. Libya, Irak, Uganda, Mozambik ve Haiti'deki veriler vaka sayısının her hafta ikiye katlandığını gösteriyor. Brezilya, Hindistan, Şili, Kolombiya ve Güney Afrika'da ise her iki haftada bir vakalar iki katına çıkıyor. Dünya genelinde korona vakaları hiç olmadığı kadar hızlı artıyor. Son yedi günlük dönemde ortalama günlük vaka artışı 100 binin üzerindedir (1).

Virüs, hepimizi test ediyor. Ekonomimizi, siyasetimizi, felsefemizi, bilimimizi, her şeyimizi...

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

Neden oldu?

Hayvanlardan insanlara geçen hastalıklardaki artış, tıp çevrelerinde 2010'dan beri bilinmektedir ve tartışılmaktadır. Fakat bu tartışmalarda araştırmacıların/hekimlerin çoğunun konuyu tıbbi alana daraltarak gelişmeleri biyolojik bir süreç olarak görme eğiliminde olduğu izlenmiştir. Kuşkusuz ki konu biyolojik olarak da tartışılmalıdır, fakat bu biyolojik süreci tetik-

leyen ekolojik, sosyal, kültürel ve siyasal etmenleri görülmeden yapılan her tartışma eksikdir, yetersizdir ve halk sağlığına katkısı sınırlıdır (2).

Sanayi devriminden sonra yaşanan son 250 yıl, serbest piyasa ekonomisinin (kapitalizm) ve 1980 sonrasındaki aşamasının ismi ile neoliberalizmin etkileri nedeniyle anthropocene (insan çağı) olarak adlandırılmaktadır. Bu tanımlama, yerkürenin kendine özgü dinamikleri ile olan değişimlerinin insan eliyle bozulması, tahrip olması sürecini ifade etmektedir. Neoliberal dönem, finansal sermayenin ve ulus ötesi şirketlerin hiper akışkanlığı ve devlet aygıtının sermaye lehine yeniden biçimlendirilmesine dayanmaktadır. Bu dönüşümle birlikte aslında kamusal ve toplumsal nitelikte olan eğitim, sağlık, su ve doğal kaynakların tedariki gibi tüm sosyal hizmetler giderek ticarileştirilmiş, piyasanın arz-talep mantığına dayalı birer ticari metaya dönüştürülmüştür. Sonuçta da insanlığın yeniden üretimi için biricik ön koşul olan eğitim, sağlık, yaşanabilir mekânlar ve temiz bir çevre gibi bütün kamusal/sosyal hizmetler ulus ötesi şirketlerin ve yerel sermaye gruplarının kar hırslarına terkedilmiştir (3, 4). Astım ve KOAH dâhil kronik hastalıklar, hava kirliliği, küresel iklim krizi ve salgınlar bu sürecin birer ürünüdürler.

Neoliberal dönemde sosyal devletin ortadan kaldırılması, gelir eşitsizliğinin ve yoksulluğun ileri derecede artması, sağlıksız ve aşırı kalabalık kentlerin hızla çoğalması, seyahat olanaklarının ve ticaretin ileri derecede artışı, üretimin, tüketimin ve yaşamın hızlanması, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve sağlığın bir meta haline gelmesi gerçekleştirilmiştir.

Endüstriyel tarım ve hayvancılık faaliyetleri nedeniyle ormansızlaştırma, toprak ve suyun kirlenmesi, biyoçeşitlilik kaybı, ekolojik dengenin bozulması, hayvanların yaşam alanlarına müdahale sonucu hayvanlarla insanların yakın temasının artması, ve iklim krizine bağlı olarak sıcaklıkların yükselmesinin enfeksiyon hastalıklarının yayılmasını kolaylaştıracağı değişik çalışmalarda gösterilmiştir.

2004 yılında Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü ve Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü hayvansal kaynaklı tanınmayan yeni zoonotik hastalıkların, yani hayvanlardan insanlara bulaşan yeni patojenlerin ortaya çıkışının ve yayılmasının temel nedeni olarak hayvansal protein talebindeki artışa ve bunun endüstriyel üretiminin yoğunlaşmasına dikkat çektiler (5). 2005 yılında, Dünya Sağlık Örgütü'nün, Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü'nün ve ABD Tarım Bakanlığı'nın ve Ulusal Domuzeti Konseyi'nin uzmanlarının çalışması, tarımsal üretim modelinin başlıca etkisi olarak, patojenlerin mutasyonu ve artışına bu modelin etkisini, böylece hastalıkların yayılmasının büyüme riskine işaret ediyordu. Ayrıca, çalışma yoğunlaştırılmış sistem lehine geleneksel hayvan yetiştiriciliği modelinin ortadan kayboluşunun özellikle Asya, Afrika ve Güney Amerika'da yılda %4 oranında gerçekleşiyor olduğunu belirtiyordu. 2018 yılında hayvanların iyiliği için Dünya Çiftliğinde Şefkat Örgütü (CIWF) yayınladığı raporda sözde "hayvan yetiştiriciliğinde devrim" denen, aslında, daha doğrusu küçük yerel çiftlikleri çökerterek makro-çiftliklere bağlanan yoğun endüstriyel hayvan yetiştiriciliği modelinin dayatılmasının hayvansal kaynaklı gıdalar üzerinden bulaşan hastalıkların artmasına önayak olarak, antibiyotiklere dirençli enfeksiyonların dünya çapında artışına neden olduğu sonucunu çıkarttı. Verilere ve uyarılara rağmen, yoğun endüstriyel hayvan yetiştiriciliğinin büyümesini frenlemek için hiçbir şey yapılmadı. Bugün Çin ve Avustralya dünyada makro çiftliklerini en büyük sayılarda yoğunlaştıran ülkelerdir. Bu Asya devinde çiftlik hayvanları nüfusu 1980 ile 2010 yılları arasında nerdeyse üçe katlanmıştır.

Bilim insanları için hiç de şaşırtıcı olmayan yeni bir pandeminin ortaya çıkışında: etkenin konağı olan canlı türlerinden (yarasalar), doğal yaşamlarından kopartılıp besin olarak kullanıma sokulan ara konağa (pangolin) bulaş gerçekleşmiş, aşırı kalabalık ortamlarda bir arada yaşama (Çin-Wuhan bölgesi) enfeksiyonun süratle dağılımını kolaylaştırmış; seyahatlerin yoğunluğu salgının kıtalar arası yayılımına yol açmış; kısa sürede artış gösteren olgular ile mücadelede sağlık sistemleri yetersiz kalmış ve sonuçta insanlık kendisini beklenmediği bir süreç içinde bulmuştur (6).



Ulus ötesi şirketler ve yerli sermaye grupları düşük-orta gelirli ülkelerde balta girmemiş ormanları ve küçük çiftlik sahiplerine ait tarıma elverişli arazileri ele geçirerek yürüttükleri endüstriyel tarım ve hayvancılık faaliyetleri ve ormansızlaşma, uzun zaman içinde evrilmiş orman ekolojileri tarafından kontrol altına alınan bu yeni patojenlerin yerel çiftlik hayvanlarına ve insan topluluklarına yayılmasına yol açmaktadır. Küresel seyahat ağı, zoonozun Kongo'daki meyva yarasalarından birkaç hafta içinde Miami'de güneşlenenleri öldürmesini sağlayabilir. Bu nedenle Londra, New York ve Hong Kong gibi sermaye merkezleri birincil hastalık yayma merkezleri olarak düşünülebilir (7). Bu anlamıyla sermayeden bağımsız patojen yoktur.

Endüstriyel hayvan yetiştiriciliği dünyaya dayatıldığından beri, tıp tanınmamış hastalıkları ve olağandışı bir ritmi ortaya çıkarıyor: son otuz yılda, nerdeyse çoğu aktüel COVID-19 gibi hayvansal zoonotik virüs olan otuzdan fazla insan patojeni belirlendi. Salgınlar kentleşmenin bir ürünü. İnsanlar beş bin yıl önce belli bir yoğunlukta kentlerde toplaşmaya başladıkları zaman enfeksiyonlar da eşzamanlı olarak çok sayıda insana zarar verebildiler ve ölümcül etkileri de çoğaldı. Bugünkünde olduğu gibi kentleşme süreci küreselleştikçe salgın tehlikesi genelleşti (8).

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşanan nüfus patlaması, aşırı kalabalık yerleşim birimleri ve hayvanlar ile daha yakın temas olanağının artması zoonoz tipi enfeksiyon hastalıklarının yayılımını kolaylaştırmıştır. Salgının çıkış noktası, besin zincirinin, özellikle hayvan yetiştiriciliğinin kapitalist endüstrileşmesinin trajik etkilerine sıkı sıkıya bağlı olmasıdır (9).

Gelişmiş batı ülkelerinde 1960'ların sonunda artık enfeksiyon hastalıklarının bitirildiği ileri sürülürken, son 20 yılda daha önce bilinmeyen yeni virus türlerinin neden olduğu salgınlar (SARS, Kuş gribi, Domuz gribi, MERS, Ebola virus, Zika virus salgınları) ortaya çıktı. (6, 10). İnsanları enfekte eden mikroorganizmaların %60 oranında hayvan kaynaklı (zoonotik), onların 2/3'ünün de vahşi yaşama ait olduğu bilenen gerçek. Demek, HIV, Ebola, Batı Nil Virüsü, SARS ve benzeri gibi COVID-19 da durduk yerde hayatımıza musallat olmuş değildir. Tüm bunlar, sınırsız kâr güdüsünü küreselleştirip doğanın –insandan öte– kendi dengesi içinde süregiden hayatını talan eden kapitalizmin, tanrı değil, neoliberal küreselliğin davet ettiği misafirleridir (8). Nitekim, kanatlılara özgü influenza virüslerinin yakın temas sonucu tür atlayarak insane bulaşmaları (kuş gribi), Meksika-ABD sınırındaki serbest bölgede endüstriyel hayvancılığın yapıldığı domuz çiftliklerinde ortaya çıkan domuz gribi, Batı Afrika ülkelerinde ormansızlaştırma sonucu yoksul köylülerin orman kıyısında yaşamak zorunda kalması nedeniyle hayvanlarla temaslarının artması sonucu gelişen Ebola virus salgınları bunların tipik örnekleridir.

Yani yarasalar veya pangolinler, artık hangi türden bize sıçradıysa o hayvanlarda bu virüs aynen duruyor. Belki bu defa yemek veya satmak amacıyla değil, ama ister istemez bu hayvanların yaşam alanlarına girmemiz veya onların bizim yaşam alanlarımızda bulunmasıyla yeniden zoonosis, yani hayvandan insana bulaşma yaşanacaktır. Bu da yeni salgınları tetikleyebilecektir.

Ülkelerin tepkileri ve sonucu etkileyen faktörler

COVID-19 Salgını dünyadaki ülkelerin çoğunu etkilemesine karşın, bu etkilerin büyüklüğü ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir ve bazı ülkeler hastalığın yayılmasını sınırlamak ve ölümleri önlemek konusunda diğerlerine göre daha başarılı olmuşlardır (11).

COVID-19 Pandemisine karşı temel yaklaşım, insanların birbirleriyle temas oranlarını azaltarak virüsün hasta kişiden sağlıklı kişiye bulaşmasını azaltmaktır (maske, fiziksel mesafe, el hijyeni). Salgını kontrol altına alabilmek için olguların saptanması (test) ve tedavi edilmesinin yanı sıra, hastalığın daha fazla yayılmasının önlenmesi için etkili önlemlerin alınması gerekir (izolasyon, karantina). Bu nedenle şunu söylemekte yarar var; hastanelerde verilen mücadele hastaların yaşamalarının sağlanmasıdır; salgına karşı asıl mücadele hastalığın yayılması önlenerek sahada kazanılır (12).

Salgının sahada kazanılabilmesi için aktif süreyans sisteminin (Sürekli ve sistematik kayıtlarla ve taramalarla hasta kişilerin bulunması) kurulması ve sistematik bir biçimde filyasyon (Bulaşıcı hastalık salgınlarında ilk olgunun ve bu olguyla temas eden kişilerin veya başka olguların bulunmasına yönelik çalışmalar) uygulanması esastır.

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

Ülke yönetimleri salgın kontrolunda ağırlıklı olarak üç yöntemden birini uygulamışlardır:

1. Toplum bağışıklığı (yani hiçbir şey yapmamak): İsveç, Hollanda ve salgının başlangıcında İngiltere
2. Baskılamak (bunun için çok etkili karantinalar uygulamak): Çin, Güney Kore, Singapur, Avustralya gibi Güney Doğu Asya ülkeleri
3. Etkisini azaltmaya çalışmak.: Tüm batılı ülkeler bu stratejiyi benimsemiş görünmektedirler.

Türkiye ise, salgının başlangıcında baskılama stratejisi uygulama izlenimi vermesine karşın daha sonra diğer batılı ülkeler gibi etkisini azaltma stratejine dönmüş, 20-64 yaş grubunun çalışmasını sağlayarak sınıfsal bağışıklama eğilimi göstermiş, DSÖ önerilerini dikkate almadan başlattığı yeniden açılma döneminde ise toplum bağışıklığı yaklaşımını benimsediği izlenimi vermektedir.

Nüfusa göre toplam doğrulanmış COVID-19 ölümleri (1milyon kişide) bazı ülkelerle karşılaştırıldığında Türkiye'de ölüm hızı İspanya, İsveç, ABD, Brezilya, Danimarka, Almanya ve İrandan düşük; Norveç, İsrail, Rusya, Yunanistan, Bulgaristan, Japonya, Güney Kore ve Avustralya'dan yüksektir (Tablo 1, Şekil 1).

Tablo 1. Pandeminin göstergeleri olarak milyon nüfus başına ölüm, toplam vaka ve yapılan test sayılarının değişik ülkelerde görünümü (Worldometer, 1 Haziran 2020)

Ülkeler	Ölüm sayısı (milyon nüfus başına)	Toplam vaka sayısı (milyon nüfus başına)	Yapılan test sayısı (milyon nüfus başına)
İspanya	580	6133	86921
İngiltere	575	4072	63158
İtalya	554	3857	64664
İsveç	443	3823	27293
Fransa	442	2899	21216
ABD	324	5638	55053
Brezilya	142	2498	4378
Almanya	103	2196	47192
Danimarka	100	2026	111575
İran	95	1878	11632
TÜRKİYE	54	1955	24574
Norveç	44	1560	46323
Rusya	35	2904	76418
İsrail	31	1872	63236
Bulgaristan	21	365	11926
Yunanistan	17	282	17799
Suudi Arabistan	16	2560	24562
Japonya	7	133	2313
Güney Kore	5	225	18333
Yeni Zelanda	4	301	56429
Avustralya	4	283	58672
Singapur	4	6129	57245

<https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>

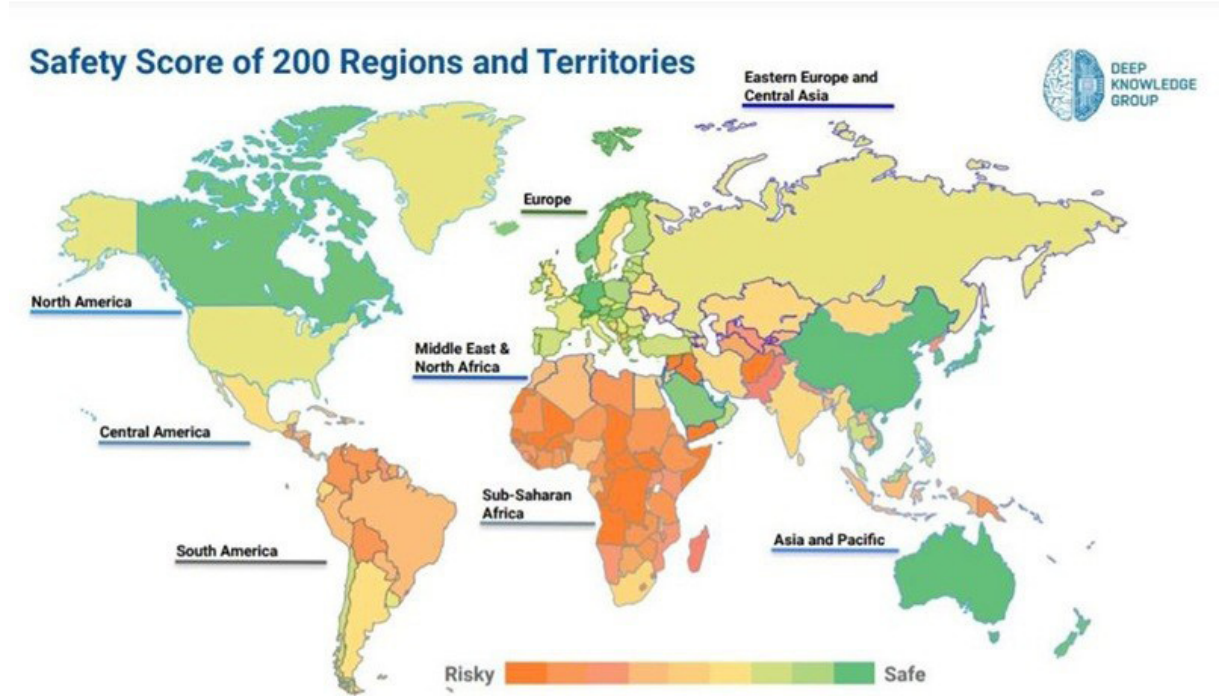
Türkiye, yaşlı nüfusun batılı ülkelere göre daha düşük oranda bulunması, bakımevlerinde kalan yaşlı sayısının az olması, salgının daha geç gelmesi, COVID-19 vaka sayısının, sağlık sisteminin baş edemeyeceği bir noktaya hiç yaklaşmaması ve bu nedenle hastanelerde etkin destek tedavisinin uygulanabilmesi, salgın başlangıcında yaşanmasına rağmen daha sonraki dönemde tıbbi malzeme ve ilaç sıkıntısının yaşanmaması ve özverili sağlık çalışanı kadrosu gibi avantajlarla, fakat halk sağlından daha çok ekonomiyi önceleyen bir yaklaşımla ve katılımcı ve saydam olmayan bir salgın yönetimi anlayışı ile salgın sürecini yaşamaktadır.

Salgın kontrolündeki başarıda ülkeler arasında gözlenen farklılıklardan birçok faktörün sorumlu olduğu izlenmektedir: Seçilen salgın kontrol yöntemi, devletin sosyal niteliği, demokrasi düzeyi, insani gelişkinlik düzeyi, gelir eşitsizliği düzeyi, sağlığın kamusal niteliği, uygulanan salgın kontrol yöntemlerinin etkinliği, yaygınlığı ve zamanlaması (test stratejileri, surveyans/filyasyon çalışmaları, izolasyon-karantina etkinlikleri), sağlık alt yapısı (kişisel koruma araçlarının bulunabilirliği, tanı ve tedavi olanakları, hastane/yoğun bakım kapasiteleri), yoksulluk ve eğitim düzeyi, ırksal/etnik azınlık oranı, göçmen/mülteci nüfus oranı, geçmiş salgın deneyimi, merkezi/periferik ülke olma özelliği, kentleşme ve kent nüfus yoğunluğu, yaşlılık, obesite ve komorbidite prevalansı, kollektivist veya bireyci kültürün egemenliği, sokulgan veya mesafeli ilişki kültürü, ada ülkesi olmak, salgının erken veya geç başlaması, salgın yönetimindeki liderlik performansı vb (13).

Bazı sosyal bilimciler ise salgın kontrol önlemlerinin başarısında ülkeler arasında gözlenen farklılıklarda devlet kapasitesini (iktidara olan güven ve destek, sağlık sisteminin alt yapısı, ekonomik güç, gelir eşitsizliği, liderlik tarzı, devlet-toplum ilişkisi, devlet-sermaye ilişkisi gibi faktörler) ve devletin risk ile kurduğu ilişki biçimini (risk yönetimi veya belirsizlik) öne çıkarılmaktadırlar. Örneğin kendi OHAL'inizi ilan edin demek, devletin bir belirsizlik stratejisidir ve

bu strateji devlete keyfi olan ve manipüle edilebilir bir alan açarken, sorumluluk almaktan ve hesap verebilir olmaktan da uzaklaştırmaktadır. Artık risk bireyselleşmiş ve özelleşmiştir, kamusal olmaktan çıkmıştır (14). Almanya'da risk yönetimi mantığının veya iktidar tekniğinin kalıntılarının hala bulunuyor olması, onu salgınla mücadelede iyi örnek olarak öne çıkarmıştır.

Küreselleşme ve coğrafi ve ekonomik ilişkiler, yeni korona virüsün (SARS-COV2) mekânsal yapılanmasının ve uluslararası yayılım hızının temel belirleyicileridir. Küreselleşme birçok bölgenin ekonomik hızını belirlerken, aynı zamanda bizi mevcut COVID-19 Pandemisi sırasında özellikle belirgin hale gelen değişik olumsuz dışsallıkların tehlikeleri ile de başbaşa bırakmıştır. Nitekim, virüsün küresel düzeyde ileri derecede hızlı yayılımı, salgının uluslararası ticaret ve işin öncelikli olduğu ekonomik olarak en gelişmiş bölgelerde başlamasına neden olmuştur. Başlangıçtan sonra gelişmiş ülkeler arasındaki koridorları ve uluslararası ticaret yollarını takip etmiş, daha sonra da gelişmekte olan ülkelere yayılmıştır. Küreselleşmenin getirdiği üretimdeki, günlük yaşamdaki ve tüketimdeki hız, virüsün de dağılım mekânını ve hızını da belirlemiştir (15). Bu süreçte havacılık kapitalizmin dolaşım sistemi, havayolları da kan damarları gibi işlev görmüştür.



Şekil 1. Dünyayı etkisi altında tutmaya devam eden ve şu ana kadar 7 milyonu aşkın kişiyi etkileyen coronavirus (Covid-19) salgını hakkında yapılan yeni bir araştırma ile dünyanın en güvenli ülkeleri sıralaması yapıldı. Yapay zeka, yatırım teknolojileri, finans teknolojileri ve ilaç sektörü alanında çalışmalarını sürdüren Deep Knowledge Group isimli bir konsorsiyumun hazırladığı farklı metrik ve istatistiklere dayandırılan kapsamlı analizlerle hazırlanan dünya haritasında, en güvenli ülke İsviçre olarak gösteriliyor. Türkiye'nin 37'inci sırada gösterildiği haritada, İsviçre'nin ardından Almanya, İsrail, Singapur, Japonya, Avusturya, Çin, Avustralya, Yeni Zelanda ve Güney Kore geliyor.

Neden salgından bazıları daha kötü etkileniyor? Hepimiz aynı gemide miyiz?

COVID-19'un beş ay gibi kısa bir zaman diliminde 'dünya turunu' tamamlayıp, tüm kıtalara yayılması, içinde yaşadığımız dünyanın ekonomik ve politik yapısındaki pek çok açığı ve çelişkileri de çıplak bir şekilde açığa çıkardı, görünür hale getirdi.

Salgının, çok ciddi tıbbi, psikolojik ve sosyolojik etkilere sahip olduğu izlenirken, çok güçlü bir iktisadi kâbusu da ortaya çıkardığı görüldü. Fakat bu ekonomik kâbus tüm sınıflar için aynı şiddette yaşanmadı, yoksulları, işçileri, işsizleri ve göçmenleri vurdu (16). Mevcut neoliberal politika ve reçeteler topluma yardımcı olmadı (17).

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

Hastalık dünya ölçeğinde yaygındı. Ama hayati önemdeki ilaç, sağlık, enerji, gıda üretimi dışındaki lüks sayılacak üretim alanlarında da işçiler çalışmayı sürdürmek zorunda kaldılar. Toplu araçlara binip, bir arada çalışarak hastalıkla-yani ölümle çocuklarına, ailelerine yaşam için en asgari gerekleri sağlama mecburiyeti arasında gidip geldiler. Karantina sürecinin ilk haftalarından itibaren acımasız bir gerçek olarak herkesin yüzleştiği ve bir süre sonra doğal bir olguymuşçasına kabullenilen bir durum söz konusu: Sistemin işlemesi ve devamı için bazıları gözden çıkarılabilir ve bazıları “daha az değerli”. Bu durum elbette sadece içinden geçtiğimiz döneme özgü değil fakat pandemi süreciyle birlikte daha da keskinleştiği ve vahşileştiği aşikâr (16).

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

Hastalığın kendisinin sebep olduğu kayıplar ve yıkım dışında pandemiyle birlikte girilen kapanma dönemi ekonomik bir kâbusu da beraberinde getirmiştir. Hiçbir birikimi ve sosyal güvencesi olmayanlar, günlük yevmiye usulüyle çalışanlar, bu süreç içerisinde işten çıkarılanlar, tamamen kepenk kapatan hizmet sektöründe çalışanlar, zaten hâlihazırda işsizler ve ücretsiz izne çıkarılanlar hastalığın yarattığı korkunun dışında belki daha da büyük bir kâbusun içine itildiler. Zamanla daha da kontrolden çıkan yoksulluğun ve sefaletin geldiği noktada hem yerel hem küresel ölçekte insanlar hastalıktan ölmezlerse açlıktan ölecekler. Günlük olarak geçimini sağlayan insanlar için uzun süre çalışmamak paranın olmaması ve gıdaya erişememek anlamına geliyor. Dünya Çalışma Örgütü'nün ortaya koyduğu verilere göre ilerleyen süreçte pandemi sebebiyle tüm dünyada bir buçuk milyardan fazla insan işsiz kalabilir. Dünyanın dört bir yanında üst sınıfa dâhil olmayan insanlar için yaşamsal krizin geldiği nokta gün geçtikçe korkunçlaşıyor. Böyle bir süreçte olmayan bir parayla kiralalarını ve faturalarını ödemek ve temel yaşamsal ihtiyaçlarını gidermek zorunda olan insanlar için karantina, kendini virüsten korumak için geçirilen bir süreçten ziyade başka bir hayatta kalma savaşını ve çok temel bir yerden açlık korkusunu simgeliyor.

Bugün ilk aşamada uygulanan evde kalma gibi tedbirler özellikle sabit gelirli ve iş garantisi olan orta sınıflar için anlamlı görünse de salgının çok sayıda esnafın zora girmesine, işçilerin işini kaybetmesine ve düzensiz işlerde çalışanların gelirlerinden bütünüyle mahrum kalmalarına yol açacağı görülüyor. Sosyoekonomik eşitsizlikler farklı kesimler için sağlığa erişimi ve hastalığa yakalanma ihtimalini çok ciddi bir biçimde etkilediği gibi salgın sürecinde bu döngü katlanarak artıyor (18).

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

Büyük kentlerin her tarafı eşit değil. İnsanların çalışmak için evden çıkmak zorunda olduğu yerler, işçilerin yoğun olarak yaşadığı, daha yoksul nüfusun yoğun olduğu bölgeler ve bu bölgelerde salgının arttığını görüyoruz. Virüs potansiyel olarak herkesi etkilemekte ancak ölümlerin ve salgının artış hızının yüksek olduğu yerlere bakıldığında toplumsal eşitsizlikleri-

nin ve kırılğanlıklarının ön plana çıktığı görülmekte.

Virüsün en büyük etki dinamiği sınıfsal eşitsizliklerle şekilleniyor. Kimi yerlerde kent yoksulluğunun ırkla ya da göçmenlikle üst üste geldiğini söylemek de mümkün. Örneğin Amerika'da virüsten ölenler arasında siyahların sayısının daha fazla olmasının temel nedeni yoksulluğun ırkla birleşmiş olması, siyahların daha yoksul olması.

ABD gerçekliği, şayet insanlara sadece insan olmaktan kaynaklı temel haklarını güvence altına almazsak, pek çok insanı “yaşama hakkından” mahrum bırakabileceğimizi apaçık gösteriyor. Bu aynı zamanda evrensel temel gelirin önemine de işaret ediyor.

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

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

Yani, Boris Johnson ya da Prens Charles da sıklıkla örnek verilerek, toplumdaki konumunuz ne olursa olsun virüse karşı dokunulmazlığınız yok demek isteniyor. Ama basitçe test kapasitesinin hemen bütün ülkelerde çok kısıtlı olduğu salgının ilk günlerinde, ancak “önemli birlerini” teste ulaşabildiği saklanmak istendi.

Bir kişinin virüse yakalanma ihtimalini en aza indirebilmesi evde kalma, kalabalık ortamlara girmeme lüksüne sahip olup olmadığına bağlı. Ya da bulunduğu ortamın kontrolüne sahip mi? Örneğin fabrikada çalışmak zorunda kalanlar, market çalışanları veya bir temizlik işçisi bu kontrole sahip değil (19).

Halkla” tüm fiziksel teması tamamen ortadan kaldırmak adına özel adasına çekilen, süper lüks yatlarıyla denize açılan, herhangi bir hastalık ihtimaline karşı evinde solunum cihazları istifleyen ünlü ve ünsüz tüm üst sınıflar zaten hâlihazırda var olan toplumsal yarığı iyice beslemeye başladı. Peki, gerçekten aynı gemide miyiz? (16).

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

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



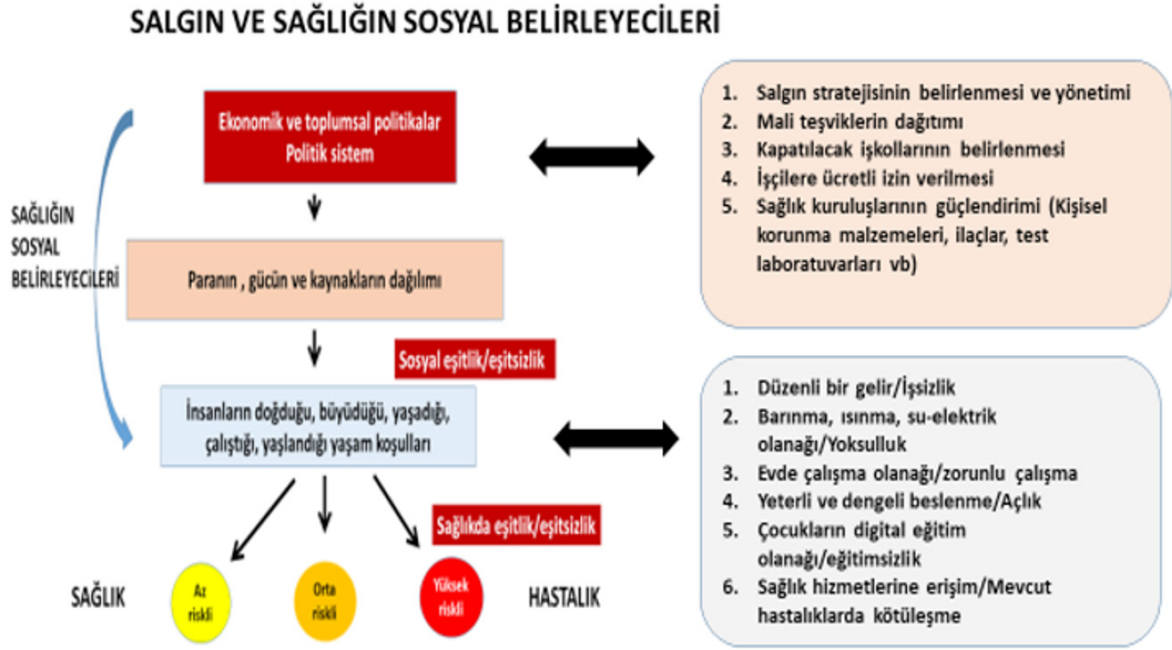
Sağlığın sosyal belirleyicileri: Servet tepede birikir, riskler dipte

Sağlığın sosyal belirleyicileri, insanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı koşullar ile günlük yaşam koşullarını biçimlendiren daha geniş güçler ve sistemler (ekonomik ve sosyal politikalar ve politik sistem) kümesidir (DSÖ, 2008). İnsanların yaşam koşulları, paranın, gücün ve kaynakların küresel, ulusal ve yerel düzeyde dağılımı tarafından biçimlendirilir ve bu dağılımdaki eşitsizlik (sosyal eşitsizlik), bazı insanları ve grupları hastalıklara karşı kırılgan hale getirir (sağlıkta eşitsizlik). Sağlığın sosyal belirleyicileri, uluslararası ve aynı ülke içinde sağlık durumunda gözlenen haksız ve önlenemez farklılıklar olarak tanımlanan sağlıkta eşitsizlikten büyük oranda sorumludur (20, 21). Sosyal ve ekonomik politikalar bir çocuğun tam potansiyeli ile büyüyüp gelişip sağlıklı bir hayat mı yaşayacağı, yoksa yaşamının hastalıklı mı olacağı üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Ya da aynı politikalar sizin salgın döneminde evde kalıp kalamayacağınızı da, COVID-19'a yakalanıp yakalanmayacağınızı da büyük oranda belirlemektedir. Çünkü insanların ölümünden büyük oranda sosyal eşitsizlik sorumludur.

İnsanların ve toplumların sağlık durumu, büyük oranda çok çeşitli belirleyicinin karmaşık etkileşimi tarafından belirlenir. Sağlığın belirleyicileri, çok çeşitli kişisel, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörü (erken çocukluk gelişimi, eğitim düzeyi, iş ve çalışma koşulları, gelir ve sosyal statü, barınma koşulları, sosyal çevre, fizik çevre, sosyal destek ağı, yaşam stili, kişisel sağlık pratikleri ve baş etme becerileri, toplumsal cinsiyet, kültür, nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşım vb) içerir. Sağlığın bu sosyal belirleyicilerinin kombinasyonu ve karşılıklı etkileşimi sonucu, bireylerin ve toplumların sağlık durumlarında farklılıklar oluşur (Şekil 2). Sonuçta, bireyler ve değişik toplum kesimleri arasında sağlıkta eşitsizlik ortaya çıkar. Eşitsiz bir toplumda bireyler ait oldukları sınıfa göre sıralandıklarında en yoksulların en altta ve en zenginlerin en üstte yer aldıkları bir toplumsal eşitsizlik yokuşu (sosyal gradient) oluşur. Bu yokuşun eğiminin (dikliğinin) derecesi, toplumun ne kadar haksız / adaletsiz bir toplum olduğunu gösterir. Bu durum, sağlıkta eşitsizliğin de nedenidir.

İyi sağlık, yaşam koşullarını biçimlendiren politik, ekonomik ve toplumsal güçlere bağlıdır. Bu anlamda yoksulluk, bir politik seçimdir. Ülke hükümetleri benimsedikleri ekonomik ve sosyal politikalar ile sağlıkta eşitsizliği artırabilir veya azaltabilir; bir salgında kimlerin hastalanacağını ya da öleceğini de belirleyebilirler.

Şekil 2. Sağlığın sosyal belirleyicilerindeki olumsuzluk veya eşitsizlikler korona virus enfeksiyonunu ve bu enfeksiyondan ölümleri artırabileceği gibi, korona virus enfeksiyonu da sağlığın sosyal belirleyicilerine olumsuz yönde etkiliyebilir ve eşitsizlikleri artırabilir (22).



Salgınlar, ekonomik ve sosyal sınıf ayrımlarını derinleştiriyor ve virüsü daha ölümcül hale getiriyor. Virüsün etkilediği toplumlarda hastalığı daha ağır geçirenler genellikle ekonomik olarak toplumun alt kesimlerinde olan insanlar. Bunun yanısıra araştırmalar, yoksul kesimlerde virüse yakalanma olasılığının da daha yüksek olduğunu ortaya koyuyor (23). Yoksul insanlar, hastalığı yenseler bile hem gelirlerini, hem de sağlık sigortalarını kaybediyorlar. Yani ekonomik eşitsizlik salgında çarpan etkisi yaratırken yoksul insanların test yaptırma olanakları daha düşük olduğu için hastalığın bu kesim arasında geçirgenliği de giderek artıyor (24). Virüsün bulaşma ihtimalinin yüksek olduğu insanlar ile virüsten olumsuz etkilenme ihtimali en yüksek olan kişiler birbirleriyle içiçe yaşamakta ve bu durum salgının yayılma hızını artırmaktadır.

Pandemi nedeniyle dünyada hükümetlerin ayırdıkları 8 trilyon doların, toplumun refahı ve yoksul ve kırılğan grupları desteklemekten çok mevcut neoliberal sistemi sürdürmek için şirketlere destek olarak dağıtılması, hükümetlerin bir politik tercihidir. Bu tercih sağlığın sosyal belirleyicilerinin daha da kötüleşmesine ve eşitsizliğin artmasına yol açmıştır. Merkeze halk sağlığı yerine ekonomi'yi koyduğumuz anda ve salgına yönelik tedbirleri bireysel sorumluluk alanıyla sınırlı tuttuğumuzda, yeniden yükselen salgın ve hastalık sonuçlarıyla karşılaşma riskimiz yüksek olacaktır (25).

İngiltere'de yapılan bir çalışmada COVID-19 modellerinin yaşa uyarlanmış ölüm ve yaşam beklentisine etkisi intihar, ilaç zehirlenmesi ve eşitsizliğin etkileri ile karşılaştırılmıştır. Haifletme stratejisi uygulanmaması durumunda, COVID-19'un yaşam beklentisine etkisi 5.96 yıl bulunurken, on yıl boyunca eşitsizliğin yaşam süresine etkisinin bundan 6 kat fazla olduğu saptanmıştır (26).

Kırılğan/savunmasız gruplar, oransız olarak risklere maruz kalan ve dinamik olarak değişen gruplardır. Pandeminin başlangıcında kırılğan olmayan bir kişi, pandemiye karşı uygulanan politikalar nedeniyle kırılğan hale gelebilir. Ani gelir veya sosyal destek kaybı riski öngörülmesi güç sonuçlara yol açabilir (27).

COVID-19'a sahip hastaların klinik özellikleri ile ilgili yayınların çoğunda hastalığın sosyo-ekonomik belirleyicileri ile ilgi bilgilerin bulunmadığı gözlenmektedir. Bu durumdan araştırmacılarıdaki biyomedikal bakış açısının yaygınlığı kadar, DSÖ'nün önerdiği COVID-19 vaka formunda sosyal belirleyiciler ile ilgili bölümlerin yer almayışı da sorumlu görünmektedir (28, 29). Oysa bu veriler en kırılgan grupların saptanması ve bunlara yönelik uygun halk sağlığı önlemlerinin alınması açısından büyük öneme sahiptir.

Korona virüs eşitsizliği, eşitsizlik ise salgını derinleştiriyor.

a. Korona virüs eşitsizliği nasıl artırır?

Yoksullar, yoksunlar, renkli insanlar (zenciler, yerliler) ve marjinalize toplulukların yaşamları yeni korona virus nedeniyle orantısız olarak bozulacaktır. Bu kesimler aynı zamanda daha az test yaptırma olanağı bulabilecek ve daha büyük olasılıkla virüsle temas edecek ve öleceklerdir (30). ABD'de beyazlara göre siyahlarda, Latin Amerikalılarda, göçmenlerde ve Amerikan yerlilerinde hastalık yükünün daha fazla olduğu bildirilirken, İngiltere'de beyazlarla karşılaştırıldığında COVID-19'a bağlı ölümlerin Asya kökenliler, siyahlar ve etnik azınlık gruplarında daha yüksek olduğu bildirilmiştir (31, 32).

ABD'de yapılan bir çalışmada COVID-19 testinini negative çıkma olasılığının en düşük gelir grubunda % 38, en yüksek gelir grubunda ise % 65 olduğu raporlanmıştır (33).

DİSK-AR tarafından yapılan bir çalışmada DİSK üyesi işçiler arasında COVID-19 pozitif vaka oranının genel vaka oranından 3,2 kat fazla olduğu bildirilmiştir (34) İstanbul'da hastalık yaygınlığının, bedensel işçilerin en yoğun yaşadığı ilçelerde (Esenler, Zeytinburnu, Bahçelievler vb) daha yüksek olması, şaşırtıcı değildir.

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

COVID-19 çalışma yaşamındaki işçiler için ilki virus riski altında çalışmak, ikincisi kalıcı kitlesel işsizlik olan iki sonuç ortaya çıkarmıştır. Fabrikada ya da ofisinde, kargo taşıırken veya sayaç okurken virüse yakalanmak mı, yoksa evinde kalıp uzun süre işsizliğe dayanmak mı? Biri diğerinin sopsası olmuştur (35).

Virüsün yayılımı ve alınan önlemlerin etkinliği ile ilgili birçok belirsizliğe rağmen, COVID-19 Pandemisinin 10 trilyon dolardan daha fazla bir maliyete neden olacağı öngörülmektedir. Küresel ekonomide her % 1'lik azalmanın 10 milyondan fazla insanı yoksullaştıracağı hesaplanmıştır (36,37). En yoksul kesimlerde kronik hastalığa sahip olma olasılığının fazla oluşu, onları COVID-19 ile ilişkili mortalite riskini artırmaktadır. İşsizliğin artışı, refah düzeyini zayıflatacak ve bu da sağlık ve sosyal sorunların tehdidini artıracaktır.

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

ILO'nun yaptığı analizlere göre COVID-19 Salgını neticesinde yaşanan tam veya kısmi tatiller, şu anda dünyadaki işgücünün yaklaşık % 81'ini temsil eden yaklaşık 2,7 milyar işçiyi etkiliyor. Salgından ötürü "ciddi ve yıkıcı" risk altında bulunan sektörlerde 1 milyar 250 milyon işçi çalışıyor. Bu rapora göre benzer şekilde, kendi hesabına çalışan küçük esnaf ve zanaatkarlar, küçük işletme sahipleri de büyük bir kayıp yaşayacaklar. Bu krizde, dünya ekonomisinde en iyi ihtimalle %3, ılımlı bir tahminle %6 ve daha kötüsü olursa %10'lara varan bir daralma bekleniyor (38).

Yapılan tahminlere göre pandemi krizi tüm dünyada 500 milyon kişinin işsiz kalmasına neden olacaktır. Türkiye’de ise bu rakamın 7-8 milyon olacağı öngörülmektedir. Yeni yayınlanan “Korona virus sonrası ekonomi” raporuna göre Türkiye’de işsizlik %14’den %33’e tırmanacak, hane halkı geliri %46 azalacak ve istihdamda %22,8’lik bir kayıp gerçekleşecek. Bu durum önümüzdeki dönemde sağlığın sosyal belirleyicilerinin ileri derecede bozulacağı ve eşitsizliğin önemli oranda artacağı anlamına gelmektedir (39).

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

Korona virus enfeksiyonunun yayılımını hafifletmek için gerekli olan fiziksel mesafe ve evde kalma uygulamalarının uzun sürmesi, ulusal düzeyde yalnızlık salgınına yol açabilir. Bu durum, günde bir paket sigara içmenin etkileri kadar öldürücü olabilir (30). Sanal etkileşimler yardım edebilir, fakat herkesin internet ve gerekli teknolojiye sahip olmadığını unutmamak gerekir.

- **Önyargı ve ayırimcılık:**

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

- **Sağlık çalışanları risk altında:**

Sağlık çalışanları, İspanya ve İtalya’da COVID-19 vakalarının %10’dan fazlasını (Türkiye’de %6,5) oluşturmaktadırlar. 2030 yılına kadar 15 milyon sağlık çalışanının enfekte olacağı öngörülmektedir. Koruyucu malzeme teminindeki sorunların önemli bir payının bulunduğu bu süreçte sağlık çalışanları sadece bedensel hastalık ve ölüm riski altında değil aynı zamanda ruhsal travma riskini de yaşamaktadırlar (11, 40).



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

New York’da mahalle okullarının kapatılması 114 bin evsiz öğrencinin en azından bir kısmının sıcak yemeklerden ve sağlık hizmetlerinden uzak kalmasına yol açmıştır. UNESCO 138 ülkenin ülke çapında okulları kapattığını bildirmiştir. Bunun dünya genelinde çocukların % 70-80’inin eğitimini etkileyeceği tahmin edilmektedir (41). Okulların uzun süre kapatılması

yoksulluk içinde yaşayan çocuklarda olumsuz sosyal ve sağlık sonuçlarına yol açabilir ve bu durum eşitsizliği daha da artırabilir (42).

Okulların kapatılmasıyla başlanan online eğitim ise internet bağlantısı ve bilgisayar/televizyon bulunmayan evlerde yaşayan çocukların eğitim almalarını engellemekte, bu da eşitsizliği artıran bir işlev görmektedir (digital eşitsizlik). Öğrenci Veli Derneğinin velilerle yaptığı uzaktan eğitim uygulaması anketini yanıtlayan velilerin çocuklarının %13'ü uzaktan eğitim uygulamasına katılmıyor ya da katılamıyor. Velilerin %69,2'si EBA canlı ders uygulamasını verimsiz buluyor (43).

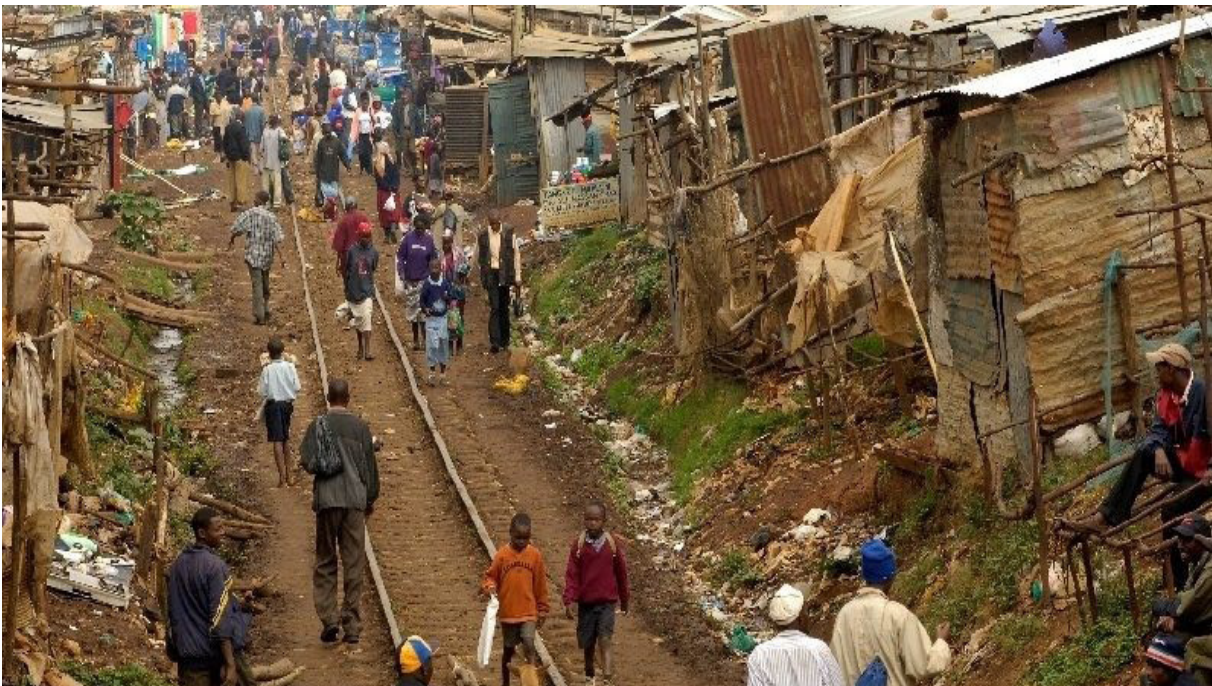
• **Salgın nedeniyle çocuk aşılamaalarında önemli aksamalar olurken, kronik hastalıkların takibinde ve oluşan akut tıbbi durumlara müdahalede ciddi yetersizlikler yaşanmıştır.**

Hindistan'da Mart 2019 verileri ile karşılaştırıldığında, Mart 2020'de çocuklara kızamık, kabakulak ve kızamıkçık aşılamaasında %69 azalma, hastanede doğumlarda % 1 azalma, akut kardiyak olay nedeniyle kliniklere başvuruda %32'lik azalma, göğüs hastalığı nedeniyle hastaneye yatışlarda %32 lik azalma saptanmıştır. Benzer durum, diğer ülkelerde de gözlenmiştir (44).

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

İngiliz Guardian gazetesinde yer alan bir haberde de İngiltere'de salgın nedeniyle uygulanan kısıtlamalar sürecinde, kadınların çocuk bakımı ve ev işlerini daha fazla üstlendiği, işlerini kaybetme oranının erkeklerden daha fazla olduğu ve cinsiyet eşitliği konusunda elde edilmiş kazanımların geriye gitmesi riskiyle karşı karşıya olduğunu gösteren verilere ve uzman görüşlerine yer verilmiştir. Kısıtlamaların Avrupa çapında cinsiyet eşitsizliğini güçlendirdiğine, krizin ekonomik ve sosyal yansımalarının kadınlar bakımından çok daha ağır olduğuna ve kadınları evde geleneksel rollere geri itme tehlikesi taşıdığına dikkat çekilmiştir (45).

Salgın sürecinde "evde olmak" bir sağlık tedbirinin zorunlu hali iken kadınlar kendilerine şiddet uygulayan erkeklerle bir arada yaşamaya zorlanmakta, bu "evlerde" daha çok şiddete maruz kalmaktadırlar. Ayrıca, şiddete tanıklık eden çocuklar da sürekli bir travma yaşamakta ve/veya cinsel, fiziksel istismara uğramaktadırlar. Birleşmiş Milletler'in bağlı kuruluşu UN Women'in salgın döneminde kadına yönelik şiddete dair geçtiğimiz ay hazırladığı rapora göre Fransa'da 17 Mart'ta uygulanmaya başlanan karantinadan sonra aile içi şiddetin %30 oranında, Arjantin'de ise 20 Mart'ta geçilen karantina uygulamasından sonra aile-içi şiddetle mücadeleye dönük acil çağrı hatlarına ulaşan vakalarda %20 oranında artış kaydedilmiştir (46).



b. Eşitsizlik salgını nasıl derinleştirir?

Tarihe bakıldığında salgınların genellikle toplumsal eşitsizlik ve çatışma dönemlerinde ortaya çıktığı izlenmektedir. 14. yüzyılda kara veba Avrupa nüfusunun üçte birinin ölümüne neden olurken, en çok ölümler en yoksul toplumsal kesimlerde gözlenmişti. Ortaçağ Avrupasında kalabalık nüfusa sahip, ağır çalışma koşullarında bulunan ve yetersiz beslenen köylüler vebanın ortaya çıkışı için uygun bir ortam oluşturuyorlardı. Yedi yüzyıl sonra küresel yurt içi hasılabanın 100 trilyon dolara çıktığı günümüz dünyası bir diğer pandemiye önlemeye yetecek donanımına sahip mi? COVID-19 pandemisi ile ilgili mevcut kanıtlar bunun olmadığını göstermektedir. (36, 37).

Salgınlar en sert şekilde -düşük ücretli veya güvencesiz istihdamda olan, kalabalık barınma yerlerinde yaşayan, altta yatan sağlık sorunları olan ve sağlık hizmetinin en az karşılanabilir ve en az erişilebilir olduğu- yoksulları vuruyor (47). Bu geçmişte doğrudu ve bugün de doğru. 2009 grip salgını sırasında İngiltere nüfusunun en yoksul yüzde yirmisinin ölüm oranı en zengin yüzde yirmisininkinden üç kat daha yüksekti. COVID-19, sosyoekonomik zararların düşme şekli nedeniyle, irksal boyutu da olan örüntüden ayrılma belirtisi göstermiyor (22).

• Düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip olanların işten çıkarılma olasılıkları yüksek.

1.200 Norveçli ile yapılan bir araştırmanın ön bulguları daha düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip olan insanların geçici olarak işten çıkarılma olasılıklarının daha çok olduğuna işaret ediyor (46). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise, COVID-19 Salgınının özellikle düşük gelirli, lise ve altı eğitim seviyesine sahip ve kayıt dışı çalışan kesimleri etkileyeceği bildirilmiştir (48).

Yapılan bir başka çalışmada, gelecek ay çalışanların işini kaybetme olasılığı algısı ABD’de %37, Birleşik Krallıkta % 32, Almanya’da %25 olarak bildirilmiştir (49).

TMMOB Makina Mühendisleri Odası tarafından yayınlanan “Sanayinin Sorunları” bültenine göre, ekonomik daralmanın ürkütücü boyutları sonuçlarını artan işsizlik ve iş kayıplarına da yansıtıyor. Kısa çalışma, işsizlik ve ücretsiz izin ödeneklerine başvuranlar ile istihdamda olup sokağa çıkması yasaklanan 65+ ile 15-17 yaş çalışanlar, kendi hesabına çalışanlar ile kentsel kayıt dışı istihdamdan işsiz kalanlar dikkate alındığında işsiz sayısının 16 milyona bulduğu söylenebilir. Bu işsiz kitlenin ancak dörtte birine asgari ücret dolayında ve 3 aylık destek sağlanabiliyor, geri kalan dörtte üçlük kesim herhangi bir sosyal korumadan yoksun durumda (50).

Ankara Sosyal Araştırmalar Vakfı (ANAR) korona virus salgınıyla ilgili araştırmasına göre, katılımcıların %50,5’i gelirim azaldı, %36,2’si borçlarını arttı cevabı verirken %14,9’u da işimi kaybettim yanıtı verdi. Hiçbir şekilde etkilenmedim diyenlerin oranı ise %12 olarak kaydedildi (51).

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

Bu durum, onların hergün onlarca insanla temasını ve virüse yakalanma riskini artırmaktadır. Güvencesiz işlerde çalıştıkları için devlet desteği almaları da olası görünmüyor. Yapılan bir çalışmaya göre, Türkiye’de istihdamın %24’ü evden çalışmaya elverişli işlerde çalışıyor, fakat geride kalan %76 işe gitmek zorunda. Bu kesim salgının yayılması yüzünden hem sağlığından, hem de işinden olma riskiyle karşı karşıya (51). Gene aynı çalışmaya göre, dört yıllık üniversite mezunu ve üstü eğitim düzeyine sahip çalışanlar işlerinin ortalama %50’sini evden yürütebilirken, bu oran daha düşük eğitilmiş işgücünde %17’ye düşmektedir (24, 52).

ABD verilerine göre maaş dağılımının en alt çeyreğinde bulunan çalışanların %9,2’si, en üst çeyretekilerin ise %61,5’i uzaktan çalışabiliyor. Amerikadaki işçilerin yüzde 30’undan azı evden çalışabilirken, bu istatistik ırk ve etnisiteye göre farklılaşıyor. Latin kökenliler yüzde 16 ile evden çalışma şansı en düşük olanlar, bunu yüzde 19,7 ile siyahiler takip ediyor. Asya kökenliler ise yüzde 37 ile uzaktan çalışma şansı en yüksek grubu oluşturuyor.

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

Norveç çalışmasında elde edilen bu bulgu düşük sosyoekonomik gruplarda olan insanların işe gitmek için daha fazla zorunluluk hissetmeleri, sağlık okur-yazarlıklarının daha düşük olması, hükümete daha az güven duymaları ve Norveç dışı kökenlilerde ise dil problemleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür (47).

Yoksul insanlar normal koşullarda bile sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamazken, kriz dönemlerinde en kırılgan durumda kalırlar. Yanlış bilgilenme ve yanlış iletişim, bilgi kanallarına daha az ulaşabilen bireyleri orantısız olarak etkiler. Bu durum onların hükümetin sağlık uyarılarını daha yüksek olasılıkla gözardı etmelerine neden olur (52). Çatışma alanları, mülteci kampları ve hapishaneler gibi en kırılgan ortamlarda hastalık yayılmaya devam etmektedir.

- **Yetersiz su kaynakları nedeniyle su sıkıntısı yaşayan yoksul ülkelerde kişisel hijyenik önlemlerin alınması güç.**

Başta Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) olmak üzere uzmanlar, koronavirüsten korunmak için ellerin sabunla sıklıkla yıkanması gerektiği uyarısında bulunuyor. Fakat yıllardır savaş bölgesinde kıtlık yaşayan Yemenliler için sabunla el yıkamak erişilmesi güç bir lüks haline gelmiştir (53, 54).

COVID-19 yayılımını kontrol için en çok önerilen stratejilerden –fiziksel mesafe ve sık el yıkama- yetersiz barınma, kötü sanitasyon ve temiz suya ulaşımı yetersiz, yoğun kalabalık toplumlarda yaşayan milyonlarca insan için kolay değildir. Bu yerleşim yerlerinde yaşayan insanlar genellikle malnütrisyon, kronik hastalıklar ve HIV/AIDS ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklara da sahiptirler. Güney Afrika'da 15 milyon kişi HIV insidansının %25 civarında olduğu kasabalarda yaşamaktadır. Immun sistemi baskılanmış olan bu insanlar COVID-19 için daha büyük risk altındadırlar. Afrika ülkeleri için bir diğer endişe, COVID-19'a yanıtın diğer hastalıkların tedavisi pahasına gerçekleşecek olmasıdır. Örneğin Demokratik Kongo Cumhuriyetinde Ebola'ya yanıt kızamığın tekrar ortaya çıkmasına neden olmuştur (54).

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



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

Virüs ile enfekte olan kişilerde ileri yaş, tütün kullanımı, obesite ve kronik hastalığa sahip olmanın hastalığın daha ağır geçmesi ve ölümlerle bağlantılı olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda, düşük ekonomik koşullarda yaşayan sınıfların kronik hastalığa sahip olma olasılığının 10 kat fazla olduğu bildirilmiştir (24). Çin Hastalık ve Kontrol ve Önleme merkezinin araştırması, korona virus enfeksiyonunun yoksullar için 10 kat daha ölümcül olduğunu bildirirken, kronik hastalıkların bu kişilerde varlıklı bireylere göre 5-15 yıl önce ortaya çıktığını gösteriyor. Uluslararası sağlık kuruluşları 70 yaş üzeri yetişkinler için hastalığın çok daha ölümcül olduğunu bildirirken, yoksul halk kesimleri için bu yaş sınırı 55'e kadar iniyor.

• **Düşük sosyoekonomik koşullardaki kişilerin sağlık hizmetlerine ulaşmalarında sorunlar var.**

Bu kesimin maske temini, tanısız test yaptırabilme şansı ve semptomları ortaya çıktığında bir sağlık kuruluşuna ulaşma şansları daha düşük. Amerikan toplumunun %26'sı geçen yıl içinde ödeme gücünü kaybettiği için aldığı sağlık hizmetlerini erteledi. Aynı çalışma, ABD'de her dört kişiden birinin doktorlar tarafından yapılması önerilen sağlık testlerini ekonomik olarak karşılayamadıkları için yaptıramadılar.

Bu salgından neler öğrendik? Sosyal Devlet, Kamusal Sağlık

• **Sosyal devlete gereksinim:** Koronavirüs pandemisi sağlık sistemlerinin ve ekonomilerin kırılmasını ortaya koyarak, eşitsizliği gözler önüne sererek aslında şunu da gösterdi: Var olan sosyal, ekonomik ve politik sistem (neoliberal sistem) sorunlara çare üretmiyor. Mevcut sistemin, kamu sağlığını korumak, kamunun refahını sağlamak, çevre sorunlarını çözmek gibi derdi olmadığı, özel sektör ve sermaye sahipleri ile sadece ekonomik kalkınmaya odaklandıkları gün ışığına çıktı. Ayrıca bu mesele ile baş etmesi beklenen başta devlet olmak üzere küresel ve yerel idari ve siyasal yapıların krizini de gün ışığına çıkardı. Şirketlere değil, halka destek sağlayan bir sosyal devlet gereksinimi günyüzüne çıktı.

Neoliberal stratejiler doğal-toplumsal yaşamı, "insan" yaşamını yok etmektedir. Dolayısıyla doğal felaket olduğunu sandığımız, deprem, küresel ısınma, sel ve çeşitli salgın hastalıklar gibi birçok felaketin aslında nihai olarak insan eliyle yaratılmış toplumsal felaketler olduğuna ve sonuçları itibarıyla de hep toplumun en dezavantajlı sınıflarını bu durumların derinden etkilediğine yeniden tanıklık ediyoruz.

• **Kamusal sağlık ve koruyucu tıbbın önemi:** Sağlık sistemlerinin kamu tarafından finanse edilmesi ve sağlık hizmetinin kamu tarafından sunulmasının önemi ve koruyucu tıbbın önemi artık toplumun büyük bir kesimi tarafından benimsenmektedir (12). 1970'li yılların ortasından itibaren neoliberal politikaların hayata geçirilmesiyle birlikte neredeyse tüm toplumsal mekanizmalar piyasa odaklı, toplumun yararından uzak ve bireyi merkeze alan bir şekle almaya başlamıştır. Hayatın hemen hemen her noktasında fark edilir büyük bir kırılma yaratan bu dönüşüm özellikle eğitim ve sağlık alanında geri dönülemez bir eşitsizliği ortaya çıkarmıştır. Neoliberal politikaların bireysel olanla toplumsal olan arasında yarattığı gerilim bugün yaşanan küresel sağlık krizi aracılığıyla belki de en şiddetli dışa vurumlarından birini yaşamaktadır. Sağlık, piyasanın vicdanına ve keyfine bırakılamayacak kadar önemli bir alanken bugün o da aynı eğitim sistemi gibi; verimlilik, etkinlik, girişimcilik, esneklik, rekabet gibi kavramlarla anılan bir "sektör" haline gelmiştir. Özel hastaneler hasta bireyi müşteri pozisyonuna koymakta, sağlık hizmetinden çok deyim yerindeyse lüks bir otel hizmeti sunmaktadır. Burada başa dönmemiz gerekirse neoliberal politikaların sunduğu tüm bu bireyci yaklaşımlar aracılığıyla üst sınıflar güvenliği, riskten muafiyeti ve daha az korkuya sahip olmayı satın alabilirken piramidin altındaki daha geniş bir alanda kalan alt sınıflar ise sağlık gibi temel bir hizmetten yoksun; riske, korkuya

ve aslında ölüme terk edilmektedir. Bugün yaşanan sağlık krizi, neoliberal politikalar, risk, korku ve ölümler arasında çok güçlü bir bağ vardır (16). COVID-19 bize salgını ulusal sınırların ötesinde, “gezegen salgını” anlayışıyla görmek, tanımlamak ve etik olarak yeniden inşa edebilmek için eşsiz imkânlar da sunuyor (55).

• **Kamusal eğitim:** Kamusal eğitim hakkının aslında sınıfsal bir mesele olduğu gerçekliği salgında bir kez daha kanıtlandı. İşsiz kalan veya çalışmak zorunda bırakılan bir emekçinin çocuğunun bilgisayar, tablet, televizyon ve internet erişimine sahip olmadığı koşullarda eğitimsiz de kalacağı, teknoloji temelli eğitimin yoksulluğun nesilden nesle aktarımı anlamına geleceği en somut haliyle yaşanıyor. Yüz yüze eğitimdeki eşitsizlik, uzaktan eğitimde daha da derinleşiyor.

• **Bilimsel çözümlerin öne çıkarılması:** Sınırsız güce sahip olduğunu düşündüğümüz devletlerin ve bu yapıların tepesine oturmuş sağ popülist liderlerin -hayatın sonunu getirebilecek eşine az rastlanır bir- felaketin karşısında biçareliği, daha geniş ölçekli şeffaf küresel örgütlenmelere ve evrensel ve bilimsel çözümlere olan ihtiyacı görünür kıldı.

• **Demokrasi, saydamlık, katılımcılık:** Birçok ülkede yönetimler otoriterleşip yaşamı özel bir alana (ülke sınırı içine ve eve) sığdırmaya çalışıp toplumu otokratik yöntemlerle yönetmeye kalkarken, özü itibarıyla küresel olan bir sorunun kendisinin toplumları evrensel düşünmeye ve evrensel kurumlarını inşa etmeye çağırılmaktadır. Yani, bu süreç, paradoksal olarak devletin otoriterleşip kapanmasına paralel olarak toplumsal alanda daha demokratik, katılımcı ve saydam ve evrensel bir beklentinin belirmesine alan açmaktadır. Türkiye’de salgın yönetimi bu gereksinimin ne kadar hayati olduğunu göstermiştir.

• **Dayanışma:** Salgın dönemi, yaşanan sorunların çözümünde yerel, bölgesel ve ulusal düzeyde oluşturulan dayanışma ağlarının fiziksel, ekonomik ve ruhsal olarak varlığımız sürdürmede ne kadar yaşamsal öneme sahip olduğunu gösterdi. Bireysel çözümler yerine kollektif çözümlerin geliştirilmesi, gelecekte sağlıklı toplumların oluşturulmasında yol gösterici olacaktır.

Buna ek olarak, böylesi zor şartlarda kendisini eve hapsedebilen bireyler, her şartta kendileri için çalışacak geniş emekçi kesimlere mecbur olduklarını da gördüler. Kendileri evde kalıp işe gitmeseler de toplumun yeniden üretiminde ciddi bir sıkıntı yaşanmadığına tanık oldular. Fakat kol emeği ile çalışan temizlikçiler, sağlık çalışanları, market ve kargo çalışanları, tarımda çalışanlar olmaz ise hayatın maddi ve sembolik yeniden üretiminin nasıl sekteye uğrayabileceğini gördüler.

• **Ekolojik toplum, yerelleştirilmiş gıda sistemleri:** Koronavirüs salgınıyla beraber insan sağlığının ekolojik sistemlerle olan bağlantısının ne kadar ilişkili olduğunu anladık. Bu salgın aynı zamanda mevcut endüstrileşmiş-küreselleşmiş gıda sistemlerinin sosyo-ekolojik kırılma noktasını ortaya çıkardı. Sosyal olarak daha adil, ekolojik olarak dayanıklı yerelleştirilmiş gıda sistemlerine geçiş yapmaya acilen ihtiyaç var. Piyasa ekonomisinden dayanışma ekonomisine, fosil yakıtlardan yenilenebilir enerjilere, büyük şirketlerden kooperatiflere, şirket bazlı gıda zincirleri yerine yerel çiftçileri desteklemek önümüzdeki süreçte önceliklerimiz olmalıdır.

Bu salgın olmayabilir miydi? Dünya artık eskisi gibi olmayacak mı?

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

Korona günlerinden sonra dünya artık eskisi gibi de olmamalıdır. Çünkü bu salgının nedeni, salgın öncesi neoliberal politikalar. Şunun farkına varmadıkça yolumuzu bulamayacağız: Neoliberal politikalar bizim sorunumuza çözüm değildir, bu politikalar sorunun ta kendisidir (56).

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

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

“Ölümden, ölmekten değil korkumuz; yaprak düşer, çiçek solar, soğur elbet yuvalar, taa eskiden, çok eskiden, binlerce yıldan beri.”

Hasan Hüseyin Korkmazgil

Kaynaklar

1. Worldometers: Reported Cases and Deaths by Country, Territory, or Conveyance. <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>
2. Zencir M. Şeffaflık, dayanışma, toplum katılımı: Türkiye üçte sıfır. Bir artı bir forum. <https://www.birartibir.org/siyaset/712-seffalik-dayanisma-toplum-katilimi-turkiye-ucte-sifir>
3. Erinç Y. Neoliberalizm ürünü COVID-19 ve ne yapmalı. Cumhuriyet (1 Nisan 2020)
4. Erinç Y. Eski normale dönmek asla. Cumhuriyet (15 Nisan 2020)
5. Lara AL. Normale dönmeyeceğiz, çünkü problem “Normal Olan”. <https://www.birikimdergisi.com/guncel/10097/covid-19-normale-donmeyecegiz-cunku-problem-normal-olan>
6. Badur S. Küreselleşmeden iklim krizine: Enfeksiyon hastalıklarında gelinen nokta. İstanbul Politikalar Merkezi Mayıs 2020. <https://ipc.sabanciuniv.edu/Content/Images/CKeditorImages/20200521-19053922.pdf>
7. Yılmaz V. Salgın büyük eşitleyiciden çok eşitsizlik büyütecine benziyor. Boğaziçi Üniversitesi Haberler 01 Mayıs 2020. <https://haberler.boun.edu.tr/tr/haber/salgın-buyuk-esitleyiciden-cok-esitsizlik-buyutecine-benmiyor>
8. Pabst Y. Kapitalist tarım ve COVID-19: Ölümcül bir kombinasyon. <https://sendika63.org/2020/03/rob-wallacela-soylesi-kapitalist-tarim-ve-covid-19-olumcul-bir-kombinasyon-yaak-pabst-580114/>
9. Altieri MA, Nicholis CI. Agroekoloji ve Covid-19 sonrası tarımın geleceği. Gazete Duvar (16 Mayıs 2020) <https://www.gazeteduvar.com.tr/dunya-forum/2020/05/16/agroekoloji-ve-covid-19-sonrasi-tarimin-gelecegi/>
10. Başkaya F. Neoliberal kapitalizm öldürür. Yeni Yaşam (3 Mayıs 2020). <http://yeniyasamgazetesi1.com/neoliberal-kapitalizm-oldurur/>
11. TTB. Covid-19 Pandemisi İki Aylık Değerlendirme Raporu. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid19-rapor.pdf>
12. Çelik ÖA. Sağlık sistemi tartışmaları (2): Temaslara hala test yapılmıyor. Gazete Duvar (20 Nisan 2020) <https://www.gazeteduvar.com.tr/yazarlar/2020/04/20/saglik-sistemi-tartismalari-2-temaslara-hala-test-yapilmiyor/>
13. Kölemen A. Aynı salgın, farklı tepkiler. Artı Gerçek (1 Mayıs 2020). <https://artigercek.com/yazarlar/aysuda-kolemen/ayni-salgın-farkli-tepkiler>
14. Aktan İ. Evren Balta: Korona virüsü bize bir ayna tutuyor. Gazete Duvar (28 Mart 2020).

- <https://www.gazeteduvar.com.tr/yazarlar/2020/03/28/evren-balta-korona-virusu-bize-bir-ayna-tutuyor/>
15. Ludovic J, Sourdin S, Nadou F, Noiret G. Economic globalization and COVID-19 pandemic: global spread and inequalities. Bull World Health Org. E-pub: 23 April 2020. DOI: 10.2471/BLT.20.261099
 16. Aktan MN. Nefes almanın eşitsizliği. Gazete Duvar (18 Mayıs 2020). <https://www.gazeteduvar.com.tr/forum/2020/05/18/nefes-almanin-esitsizligi/>
 17. Şahin U. Salgın eşit etkilemiyor. Birgün (2 Haziran 2020). <https://www.birgun.net/haber/salgın-esit-etkilemiyor-303048>
 18. Sunar L. Salgınla mücadelenin ilk eşiği: Eşitsizlikler. Toplumsal Yapı (13 Nisan 2020). <https://tyap.net/sgmi>
 19. Kolluoğlu B. Pandeminin açığa çıkardığı eşitsizlikler, kırılabilirlik ve kızgınlık. Çatlak Zemin (10 Mayıs 2020) <https://www.catlakzemin.com/pandeminin-aciga-cikardigi-esitsizlikler-kirilganlik-ve-kizginlik/>
 20. World Health Organisation. Closing the gap in a generation Health equity through action on the social determinants of health. Geneva, 2008
 21. Frieden TR. The future of public health. N Eng J Med 2015; 373: 1748-1754
 22. Nassif Pires L, Xavir LDL, Masterson T, Nikiforus M. Pandemics of inequality. Levy Economics Institute of Bard College. Public Policy Brief. 2020. http://www.levyinstitute.org/pubs/ppb_149.pdf
 23. Davidai S, Day MV, GoyaTocchetto D, et al. COVID-19 provides a rare opportunity to create a stonger, more equitable society. <https://psyarxiv.com/hz4c7>
 24. Yücel O. New York Times: Korona virus eşitsizliği, eşitsizlik ise salgını derinleştiriyor. Medyascop. <https://medyascope.tv/2020/03/16/new-york-times-koronavirus-esitsizligi-esitsizlik-ise-salgini-derinlestiriyor/>
 25. Jani A. Preparing for COVID-19's aftermath: simple step to address social determinants of health. The Royal Society of Medicine 2020: <https://doi.org/10.1177/0141076820921655>
 26. McCartney G, Leyland AH, Watsh D, Dundas R. Scaling COVID-19 against inequalities: should the policy response consistently match the mortality challenge? <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.04.20090761v1>
 27. Editorial. Redefining vulnerability in the era of COVID-19. Lancet 2020; 395: 1089
 28. Çıtak N. Toplumsal eşitsizlik, COVID-19 ve buna bağlı ölümler için önemli bir risk faktörüdür. (yayınlanmamış çalışma)
 29. Khalatbari-Soltani S, Cumming RG, Delpierre C, Kely-Irwing M. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards. J Epidemiol Community Health 2020. doi:10.1136/jech-2020-214297
 30. Sullivan D, Connelly E. Why COVID-19 could make social determinants of health even worse. Advisory Board Briefing. <https://www.advisory.com/daily-briefing/2020/03/25/social-determinants>
 31. Margulies R. Normal dünyaya dönüş mü? <https://marksist.org/icerik/Yazar/13965/mobile-Redirect>
 32. Van Dorn A, Cooney RE, Sabin ML. COVID-19 exacerbating inequalities in the US. Lancet 2020; 395: 1243-1244
 33. Schmitt-Grohe S, Teoh K. COVID-19 testing inequality in New York City. NBER Working paper series April 2020. <https://www.nber.org/papers/w27019>
 34. DİSK. DİSK üyeleri arasında salgının etkileri: COVID-19 DİSK Raporu. <http://disk.org.tr/2020/04/disk-uyeleri-arasinda-salginin-etkileri-covid-19-disk-raporu/>
 35. Savaş A. İşçi sınıfına yeni normal: Virüs riski altında çalışmak, kitlesel işsizlik, gelir kaybı. Sol Gazete (28 Mayıs 2020). <https://sol.org.tr/yazar/isci-sinifina-yeni-normal-virus-riski-altinda-calismak-kitlesel-issizlik-gelir-kaybi-5519>

36. Spinney L. Eşitsizlik salgınları daha da kötüleştirmiyor, (salgına) yol açıyor. Politik Yol. <https://www.politikyol.com/haftanin-cevirisi-esitsizlik-salginlari-daha-da-kotulestirmiyor-salginayol-aciyor-laura-spinney/>
37. Ahmed F, Ahmed N, Pissarides C, Stiglitz J. Why inequality could spread COVID-19. *Lancet Public Health* 2020; 5: e240
38. ILO. İşsiz sayısına 2.5 milyon daha eklenecek. <https://www.dw.com/tr/ilo-i%C5%9Fsiz-say%C4%B1s%C4%B1na-25-milyon-daha-eklenecek/a-52083873>
39. Korona virüs ekonomi raporu. *Birgün Gazetesi* (4 Haziran 2020). <https://www.birgun.net/haber/koronavirus-ekonomi-raporu-issizlik-iki-kattan-fazla-artacak-hane-geliri-yuzde-46-azalacak-303322>
40. Hunter E, Price DA, Murphy E, et al. First experience of COVID-19 screening of health-care workers in England. *Lancet* 2020; 395: e77-e78
41. Van Lancker W, Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *Lancet Public Health* 2020; 5: e243-e244
42. Allahverdi S. ABD’de koronavirüs salgını eğitimdeki dijital eşitsizliği ortaya çıkardı. <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/abdde-koronavirus-salgini-egitimdeki-dijital-esitsizligi-ortaya-cikardi/1816610>
43. Atalay F. Sanal derse ilgi yok. *Cumhuriyet* (10 Haziran 2020). <https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/sanal-derse-ilgi-yok-1744112>
44. Cash R, Patel V. Has COVID-19 subverted global health. *Lancet*. Published May 05 2020. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31089-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31089-8)
45. Tokyay M. Rapor: Pandemi sürecinde kadınlar daha da yoksullaşiyor. (24 Mayıs 2020) <https://tr.euronews.com/2020/05/24/rapor-pandemi-surecinde-kad-nlar-daha-da-yoksullas-yor>
46. Editorial. COVID-19 puts societies to the test. *Lancet Public Health* 2020; 5: e235
47. Khaldi JR. Inequality affects the Covid-19 pandemic. *KRI Views* (30 March 2020) http://www.krinstitute.org/assets/contentMS/img/template/editor/20200330_Articles_Covid_Inequality_v9.pdf
48. Aytun U, Özgüzel C. Koronavirüs salgını eşitsizlikleri artırabilir. *Sarkaç* (30 Nisan 2020). <https://sarkac.org/2020/04/koronavirus-salgini-esitsizlikleri-arttirabilir/>
49. Adams-Prassl A, Boneva T, Golin M, Rauh C. ZA Institute of Labor Economics. Inequality in the impact of the Coronavirus shock: Evidence from the real time surveys (April 2020). <https://www.iza.org/publications/dp/13183/inequality-in-the-impact-of-the-coronavirus-shock-evidence-from-real-time-surveys>
50. Pandemiyle işsiz sayısı 16 milyonu buldu. *Evrensel Gazetesi* (20 Mayıs 2020). <https://www.evrensel.net/haber/405236/pandemiyle-issiz-sayisi-16-milyonu-buldu>
51. Koronavirüs anketine katılanların yarısı “gelirim azaldı” dedi. *Artı Gerçek* (25 Mayıs 2020). <https://artigercek.com/haberler/koronavirus-anketine-katilanlarin-yarisi-gelirim-azaldi-dedi>
52. Türkiyede kimlerin evden çalışması mümkün? *Birgün Gazetesi* (16 Nisan 2020). <https://www.birgun.net/haber/turkiye-de-kimlerin-evden-calismasi-mumkun-296722>
53. Smith JA, Juoo J. COVID-19: Vulnerability and power of privilege iin a pandemic. *Health Prom* 2020;31: 158-160
54. Sınır Tanımayan Doktorlar: Yemenlilerin yeterince içme suyu bile yok, ellerini nasıl yıkayacaklar? <https://tr.euronews.com/2020/03/26/s-n-r-tan-mayan-doktorlar-yemenlilerin-yeterince-icme-suyu-bile-yok-ellerini-nas-l-y-kayac>
55. Mehtar S, Preiser W, Lakhe NA, et al. Limiting thee spread of COVID-19 in Africa: one size mitigation strategies do not fit all countries. *Lancet Open Access*. Published April 28. 2020. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30212-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30212-6)
56. Kalkan H. Kriz eşitsizlikleri ayyuka çıkardı. *Yeni Yaşam* (11 Mayıs 2020). <http://yeniyasam-gazetesil.com/kriz-esitsizlikleri-ayyuka-cikardi/>

Yaşlılık ve COVID-19



Arzu Yorgancıoğlu

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Tüm dünyada nüfus giderek yaşlanmakta ve ortalama yaşam süreleri uzamaktadır. Dünya ülkelerine görece genç nüfusu olan ülkemizde dahi bu eğilim görülmektedir. Türkiye'de 65 ve yukarı yaştaki nüfus, 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi iken, son beş yılda yüzde 21,9 artarak 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişiye ulaştı. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı da benzer biçimde yüzde 8'den (2014) yüzde 9,1'e (2019) yükseldi. Bu eğilimin giderek artması ile 2030 yılında 65 yaş üstü nüfusun yüzde 12,9, 2060 yılında yüzde 22,6 ve 2080 yılında yüzde 25,6 olacağı öngörülmektedir. Yani 2080 yılında nüfusun dörtte biri yaşlı olacaktır (1-5). Türkiye'de 2019 yılında toplam 24 milyon bin 940 haneden 5 milyon 629 bin 421'inde yaşlı nüfus olarak en az bir birey bulunduğu bilinmektedir. Diğer bir ifadeyle; hanelerin yüzde 23,5'inde en az bir yaşlı birey yaşamaktadır. Ülkemizde 1 milyon 373 bin 521 tek başına yaşayan yaşlı birey bulunmaktadır. Türkiye'ye özgü bir durum olarak yaşlıların çoğu aileleriyle yaşamaktadır (3, 4).

COVID-19 Pandemisi döneminde salgının başından beri eve kısıtlama getirilen grup açısından bu sayılar çok anlamlıdır. Ancak çağımızın koşulları gereği özellikle büyük şehirlerde yaşlıların ayrı evlerde yaşaması da bir gerçektir ve bu durum hak ettikleri yakın ve özel ilgiyi gösterme olanağını azaltmaktadır. Öte yandan birçoğunun yaşamsal kaygıları bulunmaktadır. Başta tanı konulmamış depresyon olmak üzere çoklu hastalıkları mevcuttur (6). Partneri ölmüş yaşlı kadın oranı kayıp yaşamış yaşlı erkeklerin oranının dört katıdır (5). Bununla birlikte eğitilmiş yaşlı nüfus giderek artmakta ve internet kullanan yaşlı bireylerin oranı ise 2019 itibariyle dört kat artmıştır (4, 5).

Nüfus yaşlandıkça ve ömür uzadıkça eşlik eden kronik hastalıklar da artmaktadır (7). Veriler, 2018 yılında ölen yaşlıların yüzde 43,8'inin dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle hayatını kaybettiğini, solunum sistemi hastalıkları oranının ise yüzde 14,8 ile en çok ölüme yol açan hastalıklar arasında üçüncü sırada olduğunu işaret etmektedir (1,2). Bu nedenle yaşlılık ve bulunduğu sosyal ortam tek başına önemli bir sosyal bileşen haline gelmiştir. Aktif ve sağlıklı yaşlanma artık tüm dünyanın gündemindedir, Türkiye'nin de içinde bulunduğu (EIP on AH) European Initiative on Active and Health Aging gibi projeler (8) ve Sağlık Bakanlığının Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı (9) ile yaşlılar yaşamın içine sokulmaya, kaliteli yaşam sürmeleri sağlanmaya, sağlık hizmetlerine ulaşamayanlara ise eve sağlık hizmeti

götürülmeye çalışılmaktadır. Akıllı evler, tele tıp, akıllı telefon uygulamaları gibi nice yardımcı tekniklerle tek başlarına da olsa yaşlı nüfusun hayata tutunmaları sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu nedenle evde bakım hizmetleri ve yaşlı bakım evleri giderek daha önemli hale gelmektedir. COVID-19 Pandemisi dünya genelinde insanlar arasındaki fırsat eşitsizliğini görünür kılmıştır. Bireylerin sahip olduğu sosyoekonomik düzey, etnik köken, maddi olanaklar vb. gibi faktörler sağlık hizmetlerine erişimini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bazı hastalıkların kişinin etnik kökenine, gelirine, eğitim düzeyine ya da alışkanlıklarına bağlı olduğu bilinmektedir. Ama COVID-19 bağlamında yaş en önemli sosyal bileşen ve en önemli prognostik faktör olarak karşımıza çıkmıştır (6). Yapılan araştırmalarda COVID-19 Pandemisinde yaşlı nüfusun ölüme en yakın grup olduğu ve yaşlılarda mortalite hızının yüzde 15'lere ulaştığı görülmüştür. Bu nedenle yaşlı nüfusu oransal olarak yüksek olan Avrupa ülkeleri başta İtalya olmak üzere yüksek ölüm sayılarına ulaşmıştır. Almanya'da mortalitenin neredeyse tamamı yaşlı bakım evlerinde gerçekleşmiştir. COVID-19'a bağlı ölümlerin yüzde 95'i 60 yaş üzerindeki hastalarda olmuş ve seksen yaş üstünde ise ölümler yüzde 50'yi bulmuştur (6).

Yaşlıların COVID-19 ya da başka enfeksiyonlara yatkınlıkları öncelikle yaşlanan bağışıklık sistemine bağlıdır. Ölenlerin yüzde 80'e yakınında en az bir adet eşlik eden hastalığın bulunması ve bu hastalıklar arasında diyabet, kalp damar hastalıkları, akciğer hastalıkları, hipertansiyon ve kanserin ön planda olması dikkat çekicidir. COVID-19 Pandemisi immünesens (yaşlanmaya bağlı gelişen bağışıklık zafiyeti) nedeniyle bu bireylerin özel olarak korunmaları gerektiğini düşündürmüştür (6). Bu nedenle ülkemizin önemli bir adım atarak yaşlı nüfusu "eve kapatması" doğru bir uygulamadır. Türkiye'de yaşlı nüfus, iki ayı aşkın bir zamanda büyük bir sabır ve anlayış örneği göstererek evde kapalı kalmışlardır. Hiç kuşkusuz salgınları, darbeleri, savaşları, yoklukları deneyimlemiş kişiler olarak onlar, pek çok fedakârlığı göstermiş bir neslin üyeleridir.



Türkiye'de yapılan bir ankette yaşlı bireylerin yüzde 71,4'ünün mutluluk kaynağını aileleri olarak gördüğü saptanmıştır (3). Çünkü yaşlılar, eğer çalışma hayatları yoksa, aile içi sosyal bağlantılara daha fazla gereksinim duymaktadırlar. Emekli olup evinde oturan bireyler özellikle bedensel kısıtlılıkları nedeniyle yardıma muhtaçtırlar. Altmış beş ve üstü yaşındaki bireylerin sokağa çıkma yasağı ise bu durumu daha da belirginleştirmiştir. Öte yandan yaşlanan sevdiğimiz gururları ve bağımsızlıklarına önem vermeleri nedeniyle aileleri veya çevrelerinden

yardım talep etmekte sıkıntı yaşadıkları bilinmektedir. COVID-19 nedeniyle uygulanan “sosyal izolasyon” yalnızlaştırır da telefon ya da benzeri teknolojinin kullanımı bu sorunun aşılmasına imkan tanımaktadır. Evden çıkamayan ya da engelliliği bulunan yaşlanan bireylerin yardım almaları ve kendilerine yardım teklif edilmesi kaygılarını azaltacaktır. Onlar talep etmeden verilecek sosyal destek ise çok kıymetlidir (6).

COVID-19 Pandemisi sürecinde yanıtlamamız gereken temel soru yaşlı nüfusu yaşama yeniden nasıl katabileceğimizdir. Bağışıklık kazanıp kazanmadığı, enfekte olup olmadığı belli olmayan bir topluluğun içine karışmalarına nasıl izin vereceğiz? Normalleşme adı altında alışveriş merkezlerini ve kuaförleri ekonomik kaygılarla erkenden hizmete açarken hem kendileri hem toplumun sağlığı için aylardır evde oturan insanları nasıl göz ardı edebiliyoruz? Onların sağlıklı biçimde toplumsal yaşama yeniden katılması hepimizin sorumluluğu olmalı. Çünkü onlar doğru adımlar atıldığı takdirde bu süreçten sağlıklı biçimde çıkabilirler. Önümüzdeki sorun ise normale geçiş sürecinde bu temel korumaya yönelik kuralların nasıl sürdürüleceklerine ilişkindir.

Son olarak toplum genelinde yaş ayrımcılığı yapılmaması konusunda hassasiyet gösterilmesi gerekmektedir. Ömrünün son yıllarını yaşayan insanlara hak ettikleri saygı ayrımcılığa yol açmadan sergilenmelidir. Bazen farkına varmadan toplumsal stereotiplere (yargı kalıpları) ya da önyargılara kapılmak mümkün olabilmektedir. Bu nedenle yaşlı ayrımcılığı konusunun toplumsal bir sorun olarak ele alınması ve uygun politikaların geliştirilmesi gereklidir (6). Ülkemizde yaşlı bireylerin gereksinimlerini karşılamak için kamu ve sivil toplum örgütlerinin çalışması bu bağlamda sevindiricidir.

Bernard Shaw, “*ihhtiyarlıktaki en acı şey o yaşa gelen insanın, başkalarına sıkıntı verdiğini hissetmesidir*” der. Bu sıkıntı hissini onlara hissettirmemek, aksine onların bilgi ve erdemlerinden azami düzeyde yararlanmak toplum olmanın vazgeçilmez koşuludur.

Kaynaklar:

1. TÜİK, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620>
2. <http://www.healthdata.org/print/4295>
3. Türkiye'nin Demografik Değişimi http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TurkiyeninDemografikDonusumu_220410.pdf
4. TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2008-2019
5. TÜİK Nüfus Projeksiyonları 2023-2080
6. Yaman H Koronavirüs ve Yaşlılık: Yaşlılar, COVID-19'dan Neden Bu Kadar Şiddetli Etkileniyor? Yaşlı Bireylerde COVID-19'un Etkileri Nasıl Önlenir? Evrim Ağacı 9 Mayıs 2020
7. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2018-23. 2018 Ankara, Artı 6 Medya Tanıtım Matbaa Ltd. Şti. Özveren Sokak No:13/A Demirtape - Kızılay / ANKARA ISBN : 978-975-590-726-0
8. <http://www.ec.europa.eu> EUROPEAN INNOVATION PARTNERSHIP on Active and Healthy Ageing
9. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020 Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti. Özveren Sokak No:13/A Kızılay ANKARA ISBN: 978-975-590-520-4
10. MARMOT M, BELL R, Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action BMJ 2019;364:l251 doi: 10.1136/bmj.l251

HIV ile Yaşayanlarda COVID-19



Yeşim Yasin

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

COVID-19'un etkeni SARS-CoV-2 sadece dört aydır hayatımızdayken, son 40 yıldır dünyanın gündemini bir başka virüs meşgul ediyordu: HIV (1).

Türkiye, son yıllarda yeni enfeksiyon görülme sıklığı bakımından dünya kamuoyunun dikkatini çekecek kadar öne çıkmış ve hatta enfeksiyon hastalıkları uzmanları "HIV enfeksiyonunda yüzde 450 artış olan tek ülke Türkiye" (2) gibi açıklamalarda bulunsa da hastalık hala "makbul" hastalıklardan değil. Aslında COVID-19 Pandemisinin başlangıç döneminde HIV tedavisinde kullanılan ritonavir ve lopinavir gibi bazı retroviral ilaçların işe yarayabileceği tartışmaları (3) hastalıkla ilgili olumlu bir hava estirmişti kamuoyunda. Ancak hiç de sürpriz olmayan biçimde bu olumlu rüzgar uzun sürmedi. Tıbbın madunları olarak HIV ile yaşayanlar böylesine özel bir dönemden geçerken spesifik kırılğan bir grup olarak ele alınmadı. Hatta bırakın ilgi görmeyi, an geldi salgın süresince açıkça hedef bile gösterildiler (4). Hamaset dolu malum açıklama talihsiz değil düpedüz kötücüldü.

Oysa pandemiler gibi olağan dışı durumlarda hamasete değil, iyi organize olmuş bir destek mekanizmasına ihtiyaç vardır. Daha ilk günlerden beri biliniyordu ki; hastalık en çok bağışıklık sistemi zayıf olanları ve hâlihazırda bir kronik hastalığı bulunanları etkiliyordu.

HIV'i bugün itibariyle tedavisi olan kronik bir enfeksiyondur; hipertansiyon ya da diyabet gibi. Her gün düzenli olarak alınan, çoğu zaman günde bir ilaçla HIV ile yaşayan biri HIV ile yaşamayanlar kadar sağlıklı ve uzun yaşayabilmektedir. Ancak HIV en sık cinsel yolla bulaştığı için "damgalama" açısından en ön sıralardaki hastalıklar arasındadır. Kuşkusuz bu durum hastalıkları nedeniyle değil toplumun var ettiği koşullar nedeniyle HIV'le yaşayanları sağlık hizmetleri açısından en kırılğan gruplardan birisi haline getirmektedir. Hatta tam da bu yüzden UNAIDS, 90-90-90 hedefleri arasında "sıfır ayrımcılığı" en önemli mücadele alanlarından birisi olarak belirlemiştir (5). İşin kötüsü başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları arasında da tıpkı toplumun genelinde olduğu gibi damgalama ve ayrımcılık yaygındır (6).

Bilindiği üzere COVID-19 Pandemisi sürecinde risk grubunda oldukları için kronik hastalığı olanların evde çalışmaları desteklendi. Eğer bu tür bir çalışma mümkün değilse idari izin verildi ya da istirahat raporu düzenlendi (7). Bu çerçevede hastalığını kanıtlayacak raporu ibraz eden herkes bu haktan yararlandı. Oysa bu noktada HIV ile yaşayanlar için durum farklı-

dı. HIV ile yaşayanlar durumlarının açıklanmasının yaratacağı damgalanma nedeniyle, işlerini kaybetme riski ile risk altında çalışmaya devam etme kararı arasında bir açmazda kaldı. HIV ile yaşayan çoğu insan durumunu açıklamaktansa COVID-19 riskini almayı tercih etti. Riske girmeyip HIV statülerini açıklamayı tercih edenlerden bir kısmı ise işlerini kaybetti. Önceden HIV statüsü bilinen bazı çalışanlar da işlerini ilk kaybedenler arasında yer aldı. Yaşamlarını sürdürebilecekleri gelire ve bağışıklık sistemini destekleyen sağlıklı gıdaya erişimleri ya sınırlandı ya da ortadan kaldırıldı. Bu süreçte yardıma ihtiyacı olanlara destek olabilecek uluslararası sivil toplum kuruluşlarının ihtiyaç saptama prosedürleri de beklenenden uzun zaman aldı. Yardımların ihtiyaç sahipleriyle buluşması gecikti.

Öte yandan pandemi sürecinde kronik hastaların salgın boyunca gerekmedikçe sağlık kurumlarına gitmemelerini destekleyecek şekilde hekime başvurmadan raporları uzatıldı. Bu kapsamda HIV pozitifler ilaçlarına erişebildiler. Ancak ilaca erişim, Türkiye’de ikamet süresi dolmuş ve Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında kalabilmek için pandemi süresince uzatamamış ya da ikamet izni olduğu halde GSS kapsamında bulunmayanlar için sorun oldu. İkinci gruptaki kişiler salgın öncesinde belli periyodlarla ülkelerine gidip ilaçlarını oradan temin ediyorlardı. Ancak uluslararası uçuşların durdurulmuş olması bu seçeneği ortadan kaldırdı. İlaça erişemeyen gruplar, viral supresyon açısından tedavinin sürekliliği çok önemli olduğu için Göçmenler ve Mülteciler Derneği (ASAM) ve İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV) gibi sivil toplum kuruluşlarından destek aradılar.



HIV testi yaptırmak isteyenler aile hekimlerinden ya da bazı ilçe belediyelerinin ücretsiz test ve danışmanlık hizmetlerinden bu dönemde yararlanamadılar. İlk test sonucunu almış kişilerin kimisi ise tüm sağlık kurumlarının pandemi hastanesi olması nedeniyle doğrulama testlerini yaptıramadı. Hastalar, hastanelerdeki rutin randevularını ertelemek zorunda kaldı. Oysa toplumdaki HIV algısının korkutuculuğunu dikkate alarak, sayıları azaltsa da belli hizmetlerin özel olarak sürdürülmesi kişilerin kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlayabilirdi.

Salgın yönetimindeki en başarısız konulardan biri olan maske dağıtımını ise bağışıklık sistemini baskılayan bir enfeksiyon ile birlikte yaşayan HIV pozitif kişilerin kırılabilirliğini daha da arttıran bir etken oldu. Üstelik bu dönemde, COVID-19’un HIV ile yaşayanlar üzerindeki etkisini ele alan bir kamu spotu ya da konuyla ilgili farklı bir bilgilendirme yapılmamış olması dikkat çekti.

Bu süreçte, yıllardır HIV ile mücadelede önemli başarılar imza atmış birçok yerel sivil toplum kuruluşu, var olan fonların COVID-19 ile ilgili mücadeleye kaydırılması nedeniyle mali açıdan zorlanacak gibi görünüyor (8). Tam da bu nedenle, STK'larda çalışanların da "kısa çalışma ödeneği" ya da vergi erteleme gibi imkanlardan yararlandırılmaları ayrıca önem kazanıyor.

COVID-19 Pandemisi nedeniyle Sağlık Bakanlığı pandemi döneminde herkesi evlerinde kalmaya davet ederek "hayat eve sığar" dedi. Oysa hayat, yaşam için vazgeçilmez olan sağlık ve geçim sorunları dışarıda bekliyoruzken bazı evlere sığmıyor ne yazık ki...

Teşekkür: Sahadan bilgi paylaştıkları için Pozitif Yaşam Derneği'nden Canberk Harmancı'ya ve Pozitif İz Derneği'nden Yasin Erkaymaz'a içtenlikle teşekkür ederim.

Kaynaklar:

1. Editorial (2020) "WhenPandemicsCollide", TheLancet HIV, 7
2. "HIV enfeksiyonunda % 450 artış olan tek ülke Türkiye", NTV, 25 Kasım 2016, <https://www.ntv.com.tr/saglik/hivde-450-artis-olan-tek-ulke-turkiye,11YMX38BKka0GDNwOsRVYQ> (erişim tarihi: 9 Mayıs 2020)
3. Atuk T "Korona günlerinde HIV+ olmak", Gazete Duvar, 28 Nisan 2020 <https://www.gazeteduvar.com.tr/forum/2020/04/28/korona-gunlerinde-hiv-olmak/> erişim tarihi: 9 Mayıs 2020)
4. "Diyadin hutbesi nefret dolu", Dokuz8 Haber, 25 Nisan 2020 <https://dokuz8haber.net/gundem/diyadin-hutbesi-nefret-dolu/>(erişim tarihi: 8 Mayıs 2020)
5. Wirawan, DN (2019). "Stigmaanddiscrimination: Barrierforending AIDS by 2030 andachievingthe 90-90-90 targetsby 2020", PublicHealthandPreventiveMedicine Archive (PHPMA), 7(1): 1-2.
6. Ötekileştirmeyen Tıp Eğitimi, Proje Raporu (baskı aşamasında)
7. "Kronik hastalıklar başta olmak üzere bir çok konuda uygulama birliği sağlanmalı!", Memurlar.net Haber, 7 Nisan 2020<https://www.memurlar.net/haber/896371/kronik-hastaliklar-basta-olmak-uzere-bir-cok-konuda-uygulama-birligi-saglanmali.html> (erişim tarihi: 8 Mayıs 2020)
8. "Kovid-19'a karşı ilaç geliştirme çalışmaları sürüyor", Anadolu Ajansı, 30 Nisan 2020 <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/kovid-19a-karsi-ilac-gelistirme-calismalari-suruyor/1823923> (erişim tarihi: 8 Mayıs 2020)

COVID-19 Pandemisinde Yoksulluk ve İşsizlik



Nilüfer Aykaç

Gayrettepe Florence Nigthingale Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Uzmanı

*“Gelişmekte olan dünyada sağlığın en büyük düşmanı yoksulluktur”
Kofi Annan*

Yoksulluk, günlük temel ihtiyaçların tamamını veya büyük bir kısmını karşılayacak yeterli gelire sahip olmama durumu olarak tanımlanmaktadır. Güvenli içme suyuna ulaşamama, dışlanma, güvenli ve temiz konutlarda yaşayamama, eğitimsizlik, yetersiz sanitasyon, toplu yerde yaşama, sağlık hizmetleri ve ulaşım gibi kamu hizmetlerinden yararlanamama ve güvencesiz istihdam, kişilerin beden, ruh ve sosyal sağlığını bozmaktadır (Tablo 1) (1).

Tablo 1: Yoksulluk ve Sağlık Etkileri

YOKSULLUK	ARA FAKTÖRLER	SAĞLIK ETKİLERİ
Yoksulluk Göç İşsizlik Dışlanma Çocuk İşçiliği Yabancılaşma Eğitim Eksikliği Sağlıksız Çevre Parasal Yetersizlik Ağır Çalışma Koşulları Sağlıksız ve Kalabalık Konut	Sık ve Çok Doğum Yetersiz Beslenme Kimyasala Maruziyet Alkol – Tütün Kullanımı İlaça Erişimin Kısıtlılığı Yetersiz Koruyucu Hizmetler Yetersiz ve Niteliksiz Tedavi Edici Hizmetler	Kaza Şiddet İntihar Obezite Sakatlık Alkolizm Sık Hastalık Ağır Hastalık Sık – Erken Ölüm Kalıtsal Hastalıklar Ruhsal Bozukluklar Anne ve Bebek Ölümleri

Yoksulluk, sağlık tanımı içerisinde yer alan tüm bileşenler açısından risk etmenidir. Yapılan araştırmalar, yoksulların kronik hastalıklara erken yakalandığını, erken öldüğünü ve nispeten kısa süreli ömürlerinde sağlıksız geçen zamanın uzun olduğuna işaret etmektedir (2). Bes-

lenme ise sağlığı belirleyen temel değişkenlerden birisi olarak yoksulluktan doğrudan etkilenir. Bireylerin besin gereksinimi kişinin yaşına, cinsiyetine, fiziksel aktivite durumuna ve hastalık durumuna göre değişkendir. Oysa tüm dünyada besin ihtiyaını belirleyen faktör sosyoekonomik eşitsizliktir.

Tüm bu faktörler nedeniyle COVID-19 Pandemisinde yoksulluk ve yoksulluğu var eden bir etmen olarak işsizlik hayati bir konu haline gelmiştir. Daha kötüsü COVID-19 Pandemisinin etkilerinin gelişmekte olanlkelerde daha fazla olmakzere küresel çapta ekonomik krize yol açtığı ya da var olan ekonomik krizleri derinleştirdiği görülmektedir. Bu durumun işsizlik ve yoksulluğun bireyler ve toplumlarzindeki yıkıcı etkilerini arttıracaktır. Bu çerçevede geç iştihadı pandemiden olumsuz etkilenecek alanların başında gelmektedir. Salgınncesi dönemde de gelerin ağırlıkla yarı zamanlı, geçici ve “standart dışı iştihad biçimleri” dhilinde çalıştığı dikkate alınırrsa salgın sırası ve sonrasında yaşanacak geç işsizliğine ynelikzgl politikaların geliştirilmesi gereklidir (3).

Evsizler de COVID-19 Pandemisinin dikkati çektiği sosyal bir gerçekliktir. Evsizlerin virüs bulaşmasını kolaylaştıran ortamlarda yaşadığı bilinmektedir. Böylesi ortamlarda SARS-CoV-2’ye maruz kalmaları zihinsel ve fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. nkn kalabalık nüfuslu kapalı ortamlarda yaşamanın salgın hastalıklarda bulaşma riskini arttırdığı bilinmektedir. Yapılan araştırmalarda SARS-CoV-2’nin bulaş oranının hane içerisinde yüzde 11-18 gibi yüksek olduğu, ancak yoksul ve kalabalık bölgelerde yaşayan kişilerde bu oranın yüzde 36’ya ulaştığı bildirilmektedir (4). Ayrıca COVID-19 açısından mortalite riskinin düşük olduğu 65 yaşncesi gruptaki evsizler arasında yaşanan mortalite oranının genel popülasyondan 5-10 kat daha fazla olduğu dikkate alındığında COVID-19’un var olan bu mortalite eşitsizliğini daha da arttıracağıngrlmelidir (5). Bu bağlamda İngiltere Ulusal İstatistik Ofisi’nin yaptığı araştırmada tespit edildiği gibi; COVID-19’a bağlılmlerin Birleşik Krallık’ın yoksul bölgelerinde daha fazla görülmesi, yaştan ve eşlik eden hastalıklardan bağımsız risk faktörleri olduğuna işaret etmektedir (6).



Ekonomik krizlerin sağlık alanına olan ennmleri etkisi işsizlik vezret düşürülmesi biçiminde kendisini gösteren gelir azalmasıdır. İş kayıpları, sağlık sorunları nedeniyle çalışamama,öncelikle en savunmasız popülasyonu etkilemektedir. Gelir düzeyinin beslenme başta olmakzere sağlık durumunu etkileyen pek çok faktörle i içe olduğu ve kriz dönemlerinde hem kamunun hem de bireyin sağlık harcamalarında kısıntıya neden olduğu bilinmektedir.öte yan-

dan ekonomik kriz döneminde işsizliğin, sosyal stresin, aile içi sorunların, intihar oranlarının, alkol ve tütün tüketiminin arttığı bilinmektedir (7). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) yayınladığı rapor, özellikle küçük işletme sahiplerinin COVID-19'dan en fazla etkileneceğinin altını çizmektedir. ILO'nun projeksiyonuna göre; dünya ekonomisinde en iyi ihtimalle yüzde 3, ılımlı bir tahminle yüzde 6 ve işler umulduğu gibi gitmezse de yüzde 10'lara ulaşan ekonomik bir daralma yaşanacaktır. Veriler, yıl sonunda tüm dünyada 25 milyona yakın kişinin işsiz kalacağına işaret etmektedir (8). Bu nedenle salgın devam ederken alışveriş merkezlerinin açılmasından ziyade küçük işletmelere ekonomik destek uygulamalarının geliştirilmesi gereklidir.

Öte yandan pandemi döneminde ortaya çıkan esnek çalışma ve evden çalışma uygulamaları yeterli ekonomik ve kültürel sermayeye sahip beyaz yakalıları kapsamına almaktadır. Göreli olarak sınırlı ekonomik ve kültürel sermayeye sahip ve ağırlıklı kafa emeğinden ziyade kol emeğini kullanan çalışanlar açısından bu uygulama dezavantaj yaratmıştır. Bu bağlamda marketlerde, çöp toplama, dağıtım ve ulaşım alanlarında çalışanlar yeterli kişisel koruyucu önlemlerin alınmadığı ortamlarda çalışmak zorunda kalmışlardır. Sağlık çalışanları ise her şart altında birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında ve eczanelerde görevlerine devam etmişlerdir. Türk Tabipler Birliği tarafından 22 Nisan 2020 tarihinde yayınlanan raporda; 3.474 sağlık çalışanına COVID-19 tanısı konduğu ve 14'ü hekim 24 sağlık çalışanının yaşamını yitirdiği açıklanmıştır (9).

Bilindiği üzere Türkiye'de 65 yaş ve üstüne getirilen sokağa çıkma yasağı, bir süre sonra 20 yaş ve altını da kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Ancak bu uygulamanın hemen sonrasında İçişleri Bakanlığı tarafından yayınlanan yeni bir genelge ile 18-20 yaş arası genç işçi sayısının 811 bin olması nedeniyle bu gruptaki gençlerin sokağa çıkış kısıtlaması kaldırıldı. Öte yandan resmi yetkililer evde kalınmasını önerirken özellikle mavi yakalıların evde kalmasını sağlayacak şartlar sağlanmadı (10). Bu çerçevede Türkiye'nin COVID-19 politika tercihi; 20 yaş altı ve 65 yaş üstü nüfusa salgından etkilenmemesi için tecridi devam ettirirken 18-65 yaş arası çalışanlara fiilen "sürü" ya da başka bir ifadeyle "sınıfsal bağışıklık" uygulamak oldu. Bu nedenle mavi ve gri yakalı DİSK üyesi işçiler arasında COVID-19 pozitif vaka oranı Türkiye'deki toplam vaka oranının 3,2 katı oldu (11).

COVID-19'a yönelik olarak uygulamaya konulan kısmi süreyle kapanma dönemleri ve hayata geçirilen ücretsiz izin uygulamaları kayıt dışı ya da günlük yevmiye usulü çalışanların görece yoksulluklarını derinleştirmiştir. Kreş ve okulların kapanması ise başta sağlık çalışanları olmak üzere işe devam etmek zorunda kalan kesimler için ek yük getirmiştir. Bu çalışanların çocuklarına yönelik olarak özel bir uygulama hayata geçirilmemiştir. Ayrıca evde sanal öğrenmeye yönelik atılan adımlar internet erişimi olmayan ya da kısıtlı olan düşük gelirli ailelerin çocukları için dezavantaj yaratmıştır. Bu uygulama mevcut haliyle Türkiye'de zaten var olan eğitim eşitsizliğini yüksek gelirli ailelerin çocukları lehine daha da bozacaktır.

Ekonomik krizlerin tetikleyeceği kitlesel işsizlik, yoksulluk ve evsizlik durumlarına karşı ivedilikle önlem alınması gereklidir. Çünkü göreceli refah dönemlerine kıyasla ekonomik kriz ortamlarında toplum genelinde daha yüksek "bulaşıcı" intihar girişimleri yaşanmaktadır. Geçmiş hayat deneyimleri ekonomik sorunların zaten yoksulluk ortamında yaşayan insanlarda depresyon, içe kapanma ve intihar girişimlerini potansiyalize ettiği yönündedir (12). Pakistan'da ve ABD'de yapılan araştırmalarda salgının neden olduğu ekonomik durgunluk nedeniyle COVID-19 intihar vakaları bildirilmeye başlanmıştır (13). İntiharlar, salgın kontrolü sırasında bölgesel kapanmanın ekonomik sorunları derinleştirmesine ve kişilerdeki enfeksiyon korkusuna bağlı olarak gelişmektedir (14).

Sonuç olarak SARS-CoV-2, bugüne kadar büyük oranda kayıtsız kalınan yoksulluk ve evsizlik sorununun birey ve toplum sağlığı açısından ne kadar hayati bir konu olduğunu göstermiştir. Bu çerçevede toplumların sağlıklı olmasının yolunun kırılğan grupların sosyal politika önlemleriyle korunmasından geçtiği ortadadır.

Kaynaklar:

1. Dedeoğlu N. Yoksulluk ve Sağlık, Toplum ve Hekim. Ocak - Şubat 2004(19)-1.
2. Pala, K. Yoksullar Erken Ölür, Bianet, <https://m.bianet.org/bianet/bianet/207590-yoksullar-erken-ölür> (Erişim Tarihi: 8.Mayıs.2020)
3. International Labor Organization. (2020b). Young workers will be hit hard by COVID-19's economic fallout. <https://iloblog.org/2020/04/15/young-workers-will-be-hit-hard-by-covid-19s-economic-fallout/> (Erişim Tarihi: 10.Mayıs.2020)
4. Baggett TP, Keyes H, Sporn N et al. Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Residents of a Large Homeless Shelter in Boston. JAMA. 2020 Apr 27
5. Tsai WM. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. Lancet Public Health. 2020 Apr;5(4):e186-e187.
6. Deaths involving COVID-19 by local area and socioeconomic deprivation <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity> (Erişim Tarihi: 16.Mayıs.2020)
7. Elbek O. Yoksulluk ve Sağlık, Birikim Dergisi 2009 Temmuz. (Erişim Tarihi: 10.Mayıs.2020)
8. International Labor Organization. Almost 25 million jobs could be lost world wide as a result of COVID-19, says ILO. March 18, 2020. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_738742/lang--en/index.htm
9. TTB Raporu: Türkiye'de COVID-19 Tanısı Almış Sağlık Çalışanlarının Sayısı Artıyor https://www.ttb.org.tr/kollar/userfiles/files/ttbcovid-saglik-calisanlari_-EN-SON.pdf (Erişim Tarihi: 16.05.2020)
10. Şenol Karakaş. Covid-19 ve Otoriterizm Şovu Enternasyonal Sosyalizm, 2020 Nisan. (Erişim Tarihi: 13.Mayıs.2020)
11. COVID19 DİSK Durum Raporu. <http://disk.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/Covid-19-DISK-Durum-Raporu-3-27-Nisan-2020.pdf> (Erişim Tarihi: 13.Mayıs.2020)
12. Thakur V, Jain A. COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. Brain, Behavior, and Immunity 2020 April.
13. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide mortality and corona virus disease 2019- A perfect storm? JAMA Psychiatry 2020 Apr 10.
14. Mamun MA, Ullah I. COVID-19 suicides in Pakistan, dying off not COVID-19 fear but poverty? – The forth coming economic challenges for a developing country. Brain Behav Immun. 2020 May.

Mavi Yakalılar, Mevsimlik Tarım İşçileri ve COVID-19

Filiz Çağla Uyanusta Küçük
AKlinik, Göğüs Hastalıkları Uzmanı



COVID-19 Salgını dünyada hız kesmeden devam ederken işçi ve emekçiler dünyanın her yerinde salgına rağmen çalışmaya devam etmek zorunda kalıyor. Dünyanın hemen bütün ülkelerinde yeterince korunamıyor, ücretsiz izin dayatması ile karşılaşılıyor, işten çıkarılmalarına maruz bırakılıyor ve ücretlerinin ödenmemesi sorunuyla boğuşuyor.

Tıpkı COVID-19 öncesi dönemde olduğu gibi pandemi sürecinde de hak mücadelesi devam ediyor. Kamboçya'nın başkenti Phnom Pehh'de 25 Mart'ta ücretleri ödenmemesi nedeniyle 935 tekstil işçisi kadın greve çıktı. Detroit'te otobüs şoförleri, araçlarda yeterli koruyucu önlemlerin alınmasını ve araçların tamamen temizlenmesini talep ederek 17 Mart'ta çalışmayı reddetti. New York kentindeki Amazon depolarında çalışan birçok işçi, testleri pozitif çıkmasına rağmen şirketin gerekli önlemi almaması üzerine greve gitti. İşçiler dünyanın dört bir yanında işyerlerinin kapanmasını ve dezenfekte edilmesini talep ediyorlar. Dahası kimi şirketler, dünya çapında sokağa çıkma yasakları ve kısıtlamalarından bu yana gelirini arttırdı. Fransa'da CGT sendikası kamu emekçilerini nisan ayı boyunca greve çağırıyor. Sendika tarafından hükümete yazılan mektupta zorunlu olmayan tüm alanlarda faaliyetlerin durdurulması ve tam ücretli çalışanlar için özel izin çağrısı yapıldı. 24 Mart'ta Portekiz'de limanlar, trenler, havaalanları ve diğer alanlarda çalışan kamu emekçileri 24 saat grev kararı aldı. Grev, hükümetin ücret ve emekli maaşlarını düşürmek ve vergileri artırmak için hazırladığı kriz programına yönelikti. İtalya'da sendikaların çağrısına uyan metal işçileri, salgın koşullarında gerekli olmayan sektörlerde üretime devam etmelerine izin verilen şirketler için iznin uzatılmasını protesto ettiler. Köln'de Ford işçilerinin neredeyse yarısı enfekte olduklarını söyleyerek işe gitmeme eylemi yaptılar (1).

2018 verilerine göre dünyada 3,3 milyar çalışan mevcut. Bunların yüzde 52'si ücret ve maaşlı, yüzde 61'i ise kayıt dışı olarak çalışıyor. Tarım iş kolunda çalışanlar dünya genelinde yüzde 28'i bulurken, düşük ve düşük-orta gelir grubundaki ülkelerde bu oranlar sırasıyla yüzde 63 ve yüzde 40 (2). Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) göre dünyada işgücünün yüzde 81'ini temsil eden yaklaşık 2,7 milyar çalışan, zorunlu veya tavsiye edilen kapatma önlemlerinin bulunduğu ülkelerde yaşıyor (3). İşgücü piyasasında en kırılgan kesimi temsil eden 2 milyar kayıt dışı işçinin yaklaşık 1,6 milyarının geçim imkânları ise ne yazık ki büyük zarar gördü (4). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Şubat 2018 İşgücü İstatistikleri'ne göre istihdam edilenlerin

sayısı 28 milyon 166 bin kişi. Bunların yüzde 17,7'si (4 milyon 983 bin kişi) tarım alanında çalışmakta (5). Çeşitli kaynaklarda ise bu sayının yaklaşık yarısının mevsimlik tarım işçilerinden oluştuğu bildirilmekte (6). Türkiye'de geçici koruma kapsamında olan mültecilerin sayısı 3,6 milyonu bulmakta (7) ve bu kişilerin büyük kısmının kayıt dışı ve güvencesiz çalıştığı bilinmektedir.

Türkiye genelinde pandeminin ilan edilmesine rağmen takip eden günlerde en zorunlu ve acil işler dışında da üretim devam etti. Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK)'nin, 16 Nisan 2020'de yayımlanan raporunda DİSK üyesi işçilerdeki COVID-19 pozitif vaka sayısının 257 olduğu, 24 Nisan'da yayımlanan ikinci raporda ise 535'e ulaştığı ve 4 işçinin de yaşamını kaybettiği bildirildi. Söz konusu veriler, DİSK üyesi işçiler arasında COVID-19 pozitif vaka oranının, Türkiye vaka oranının 3,2 katı olduğuna işaret ediyor. En az 13 bin 754 DİSK üyesi işçinin çalıştığı 56 işyerinde üretime ara verildiği veya üretimin durdurulduğu, bin 249 DİSK üyesi işçinin çalışmaktan kaçınma hakkını kullandığı, en az 131 işyerinin kısa çalışma ödeneğine başvurduğu, başvuru kapsamındaki DİSK üyesi işçi sayısının en az 34 bin olduğu, 80 işyerinde ise işçilerin ücretli izin kullandığı ve en az 2 bin işçinin evden çalışmaya geçtiği bilinmektedir. Şüphesiz DİSK verilerinin sendikalı işçileri yansıtmakta olduğu, sendikasız ve kayıtsız işyerlerinde COVID-19 pozitif oranının çok daha yüksek olduğunu söylemek mümkün (8). Türkiye'de toplam 15 milyon 799 bin işçinin 14 milyon 104 bininin herhangi bir sendikaya üye olmadığı dikkate alındığında mavi yakalı emekçiler arasında COVID-19 Salgınının ulaştığı boyut tahmin edilebilir (11).

DİSK tarafından yayınlanan raporda, faaliyeti sürdüren işyerlerinde virüse karşı koruyucu ekipmanların sağlanması, çalışma sürelerinin kısaltılması, dönüşümlü çalışma, salgınla ilgili eğitimler, üretim alanları ve servislerin sıklıkla dezenfekte edilmesi, ateş ölçümü, yemekhane, soyunma odaları ve servislerin fiziksel mesafeler dikkate alınarak düzenlenmesi, kronik hastalığı olanların büyük bölümünün idari izne çıkarılması ve bir bölümünün de yıllık izinlerini kullanmasının sağlanması talep edilmekte (8). Ancak alınan önlemlere rağmen iki hafta içinde COVID-19 pozitif üye sayısının 257'den 535'e yükselmiş olması, işçilerin sağlığının korunmasının yegâne yolunun zorunlu ve acil olmayan işlerin durdurulması olduğu anlaşılıyor.

İş Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi'nin (İSİG) Nisan 2020 tarihli raporunda ise sadece Nisan ayında en az 220 işçinin iş cinayetlerinde yaşamını yitirdiği ifade ediliyor. Bu ölümlerin 66'sının Sağlık Bakanı'nın da en fazla vakanın olduğu il olarak açıkladığı İstanbul'da gerçekleş-



tiği görülüyor. Ölümler yüzde 19 oranı ile en fazla tarım işkolunda gerçekleşmiş durumda. En fazla ölüm nedeni ise yüzde 47 oranıyla COVID-19!

Öte yandan Mart ayında COVID-19 nedeniyle ölen 14 işçi tespit edilmişken, Nisan ayında COVID-19'a bağlı ölüm sayısının hızla artarak 103'e ulaşması dikkat çekiyor. İŞİG'in, sağlık emekçileri ve evden çalışanlar dâhil faal işçilerin SARS-Cov-2 virüsü ile bulaşma sonucunda maruz kalacakları COVID-19'u "iş kazaları sonucu gelişen ölümcül seyirli mesleki bulaşıcı hastalık", ölümleri ise "iş cinayeti" olarak tanımlıyor olduğu görülüyor (9).

ILO Türkiye Ofisi'nin hazırladığı COVID-19 Salgınının mevsimlik tarım işçileri ve onların çocukları ile bitkisel üretime olası etkisini inceleyen raporda ise Nisan 2020 ayı itibariyle gezici tarım işçilerinin birçok ili kapsayacak bir hareketlilik içinde olacağı belirtiliyor. Bu hareketlilik, hem kendileri hem de sabit olarak tarım alanında çalışan yüzbinlerce işçi, aile, çocukları ve seyahat edilen illerin nüfus yapısı için önemli riskler barındırdığının altı çiziliyor. Toplumun en görünmez ve kırılgan gruplarından olan mevsimlik tarım işçilerinin seyahat imkanları ve konakladıkları çadır alanlarının yetersiz, hijyenik ve insana yakışır olmayan koşullarının işçilerin ve ailelerin sağlıklarını etkileyerek, salgının yayılma riskini arttıracacağı biliniyor. Salgının yayılmasını önlemek için alınan tedbirlerin ise gıda tedarik zincirine uzanan etkisinin ne olacağı bugün itibariyle önemli bir sorun alanı olarak tanımlanıyor (10).



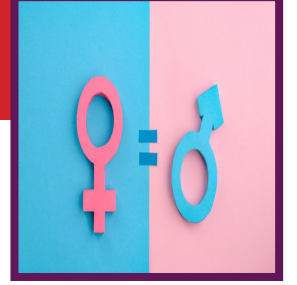
TÜİK 2013 istatistiklerine göre Türkiye'de sayıları yaklaşık 6,5 milyon olarak belirlenen tarım iş gücünün yarıya yakın kısmını mevsimlik gezici ve geçici işçiler oluşturuyor. Genellikle Doğu ve Güneydoğu bölge illerinden göç sürecine katılan mevsimlik gezici tarım işçilerinin Türkiye'nin yaklaşık 50 ilinde yılın belirli zamanlarında toprak hazırlığı, ekim, dikim, çapalama, ot alma, ilaçlama, sulama ve hasat gibi başlıca işlerde çalıştığı herkesin bildiği bir gerçek. Ortalama çalışma sürelerinin 6-7 ay olduğu da bilinmekte. Mevsimsel tarım iş kolunda mülteci ve çocuk işçiliğinin de yaygın olduğu ortada (11). Sağlık Bakanlığı'nca COVID-19 tedbirleri kapsamında mevsimlik tarım işçilerinin seyahatleri, konaklanan alanlar ve temel ihtiyaçlarının düzenlenmesi ile ilgili alınması gereken tedbirler güncellenmiş durumda (12). Öte yandan Bakanlık tarafından tanımlanan bu önlemlerin yerel yönetimler ve işçi temsilcileriyle yürütüleceği belirtiliyor. Ancak temsilcilerin çoğunun taşeron-dayı başı gibi kişiler olduğu raporlara girmeyen ama herkesin bildiği bir sır.

Türkiye'nin COVID-19 Pandemisinin etkisini toplum genelinde azaltma stratejisini uygularken, çalışan kesimin fiilen toplum bağışıklığı sağlama stratejisiyle karşı karşıya kaldığı izleniyor. Ancak epidemiyoloji bilimi çerçevesinde toplum bağışıklığı yaklaşımının, yüksek riskli grupların ancak aşı gibi müdahalelerle korunmasının mümkün olabileceği durumlarda uygun ve insani olduğu bilinmekte (13, 14). Öte yandan uluslararası bilimsel literatürün de sağlık çalışanları dışındaki işçiler için COVID-19 ile ilgili sağlık sorunlarından ziyade korunma önlemleri ve salgının ekonomiye olan zararları ile ilgili olduğu görülmekte. Oysa bugün itibarıyla yapılması gereken; kamusal bir sağlık sisteminin gerekliliği akıldan çıkarılmadan; işçilerin, işsizlerin, yoksulların yaşamlarının ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesini engelleyecek desteklerin ve acil-zorunlu işler dışında toplum hareketliliğinin tümüyle kısıtlanmasının sağlanması olduğu ortada (15).

Kaynaklar:

1. <http://isigmeclisi.org/20328-korona-gunlerinde-dunyada-isci-ve-emekci-eylemleri> [Internet , Erişim Tarihi: 7 Mayıs 2020].
2. World Employment Social Outlook , Trend 2019, International Labour Office, Geneva , ILO https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_670542.pdf [Internet , Erişim Tarihi: 7 Mayıs 2020].
3. ILO Gözlem 2nci Baskı: COVID-19 ve Çalışma Yaşamı https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/covid-19/WCMS_741784/lang--tr/index.htm [Internet , Erişim Tarihi: 7 Mayıs 2020].
4. https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/covid-19/WCMS_743153/lang--tr/index.htm [Internet , Erişim Tarihi: 7 Mayıs 2020].
5. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=t4WwhXPLMvnDB17SNGThf7LM MGfjZhH14dmL5h8dGYhb1T7xZTX!-1436694537?id=27693> [Internet , Erişim Tarihi: 7 Mayıs 2020].
6. <http://www.calismadunyasi.gov.tr/pdf/sayi1/05.pdf> [Internet , Erişim Tarihi: 7 Mayıs 2020].
7. https://www.ilo.org/ankara/publications/WCMS_739463/lang--tr/index.htm [Internet , Erişim Tarihi: 7 Mayıs 2020].
8. <http://disk.org.tr/2020/04/covid-19-disk-raporunun-ucuncusu-yayinlandi/> [Internet , Erişim Tarihi: 6 Mayıs 2020].
9. <http://isigmeclisi.org/20383-carklar-donuyor-isciler-oluyor-nisan-ayinda-en-az-220-isci-yasami> [Internet , Erişim Tarihi: 6 Mayıs 2020].
10. Zırh BC., Korona Virüs Salgınının Mevsimlik Gezici Tarım İşçileri ve Onların Çocukları ile Bitkisel Üretime Olası Etkisi Hızlı Bir Değerlendirme, ILO Türkiye Ofisi https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms_743368.pdf [Internet , Erişim Tarihi: 7 Mayıs 2020].
11. Covid 19 Salgını Günlerinde Türkiye'de Sendikalaşmanın Durumu Araştırması DİSK-AR Nisan 2020 <http://disk.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/Covid-19-G%C3%BCnlerinde-Sendikala%C5%9Fma-Ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1-Nisan-2020.pdf> [Internet , Erişim Tarihi: 7 Mayıs 2020]. Covid 19
12. https://www.ito.org.tr/documents/Duyurular/2020_dokumanlar/koronavirus_tedbirleri_mevsimlik_tarim_iscileri.pdf [Internet , Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020].
13. <https://www.birikimdergisi.com/guncel/10018/salginlar-cagi-yasadigimiz> [Internet , Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020].
14. <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-pandemisi-toplum-bagisikligi-yaklasimi-ve-kanitadayali-politika-uzerine-kisa-bir-degerlendirme/> [Internet , Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020].
15. https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=7546b13c-7257-11ea-b12d-d839943d748d [Internet , Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020].

Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kadın ve COVID-19



Arzu Yorgancıoğlu

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Koruyucu hekimlik, Türk Toraks Derneği (TTD) açısından temel öneme sahiptir (1). Öte yandan dernek açısından toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve bu zeminde kadın konusu son yıllarda stratejik konularından birisi haline gelmiştir. Çünkü toplumun cinsiyet nedeniyle biçtiği rol ve beklentiler, buna bağlı olarak yapılan cinsiyet ayrımı sağlık başta olmak üzere hayatın her alanında eşitsizliği ve olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir (2).

TTD Sağlık Politikaları İlkeleri'nde açıkça belirtildiği gibi; sağlık herkes için doğuştan kazanılmış bir insan hakkıdır (3). Herkesin; ırk, dil, din, cinsiyet, cinsel yönelim, sınıf farkı gözetilmeksizin herkesin, sağlıklı olup sağlıklı kalabilmesi, sağlığını koruyup geliştirebilmesi, sağlığını kaybettiğinde ihtiyacı olan sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı vardır (3). Oysa toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, kadınların temel haklarını kullanamamalarına yol açarak onları bedensel, ruhsal ve sosyal sağlıksızlığa mahkum etmektedir. Dünya İnsan Hakları Konferansı, “kadınların ve kız çocuklarının insan haklarının, evrensel insan haklarının ayrılmaz, bölünmez ve vazgeçilmez bir parçası” olduğunu kabul etmiştir. TTD de toplumsal cinsiyet ayrımcılığını kabul edilemez olarak tanımlamıştır. TTD Kadın ve Akciğer Sağlığı Görev Grubu, yapılanması ile toplumsal cinsiyet üzerinde çalışmak, dernek bünyesinde gerekli olan farkındalığı oluşturmak ve bu çerçevede kendimizi eğitmek yönünde heyecan verici bir süreç başlatmıştır. Kendi meslek örgütümüzün çalışma alanındaki sorunları tartışır ve çözüm ararken, cinsiyet eşitliği perspektifini kullanabilmek ve çalışmalarımızı bu görüşün ışığında yürütebilmek derneğimizi daha da güçlü kılmaktadır (4).

Kadınlar, ülkemizde yaşam hakkı başta olmak kaydıyla, sosyal, ekonomik, kültürel boyutlarıyla çeşitli hak ihlali, şiddet, baskı, taciz, mobbing (yıldıı) ve fırsat eşitsizliği süreçlerinin handikaplı kesimi olmayı sürdürmektedirler. Savaş, çatışma, göçmenlik, şiddet sarmalında daha da ağırlaşan ve adeta bedenleri de “muharebe alanı” kılınmış kadın sığınmacılarımız da günümüzün acı gerçeğidir.

Kadınlar erkeklerden daha fazla oranda hastalık ve sakatlık yaşamaktadır. Erkeklerle kıyasla daha uzun süre yaşamaları onların daha yüksek morbidite oranlarının bir nedenidir. Ayrıca kadınların üreme sağlığı ile ilgili sorun yaşama olasılıkları erkeklerden daha yüksektir ve toplumun kendilerine biçtiği toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan ve sağlıklarını etkileyen

olumsuzluklar mevcuttur. Örneğin biyoyakıt maruziyeti tüm dünyada kadınlarda daha fazladır. KOAH ölümlerinin yüzde 50 nedeni biyoyakıttır ve ölenlerin yüzde 75'i kadındır (5). Kadın sağlığını olumsuz etkileyen durumlar yaş gruplarına göre de farklılık göstermektedir. Bu durumlara çocukluk çağında cinsiyet seçimi, malnutrisyon, kadın sünneti; ergenlik döneminde madde bağımlılığı, paralı seks, istenmeyen gebelikler; erişkinlik döneminde şiddet, anne ölümleri, cinsel taciz, zorla evlendirme, intihar; menopoza ve menopoza sonrası dönemde ise menopozal semptomlar, osteoporoz ve malignansiler örnek olarak gösterilebilir (6). Bu çerçevede olumsuz sağlık durumunun, biyolojik cinsiyetteki farklılıklardan ziyade, sağlıklı ve riskli davranışlardaki (sigara içen, alkol kullanan ve yol kazası geçiren insanların sayısı) cinsiyetçi (gendered) farklılıklardan kaynaklandığı ağırlıklı kabul edilmektedir (7).

COVID-19 Pandemisi değerlendirildiğinde, “demokratik” olarak herkesi hasta ettiği iddia edilen SARS-CoV-2'nin aslında diğer salgınlarda olduğu ötekileştirilenleri daha çok vurduğunu görmekteyiz. Öte yandan yoksulluğun feminizasyonu kavramının da işaret ettiği gibi dünyadaki yoksulların yüzde 70'i kadınlardır. Kadının çalışma olanakları toplum tarafından sıklıkla kısıtlanmıştır ve hemen her ülkede aynı iş ve statüde çalışan erkeklere kıyasla daha az ücret almaktadırlar. Salgın sonrası dönemde yaşanacak işsizlik öncelikle zaten yetersiz olan kadın istihdamını daha da olumsuz bir noktaya taşıyacaktır. Yaşanacak ekonomik kriz bu nedenle kadınları daha çok etkileyecektir.



Öte yandan çalışma alanları incelendiğinde kadınların daha fazla istihdam edildiği alanlarda daha büyük etkilere yol açmaktadır. COVID-19'un daha yaygın olarak gözlemlendiği sağlık çalışanları, temizlik işçileri, kasiyerler, yemek dağıtımı ve eczacılar ağırlıklı kadınlardır. Ayrıca halen kadınların yüzde 25-50'sini etkileyen erkek şiddetinin salgın koşullarında eve mahkûm edilmekle arttığı aşikârdır.

Modern kadın figürü ev dışı istihdamın yanı sıra geleneksel ev işlerinin de önemli bir bölümünü üstlenmektedir. Eşitlikçi ev içi iş bölümü çağdaş toplumlarda dahi gözlenmemektedir. Ev içi ve dışı alanlarda iş yükü artan kadının destek sistemleri de her geçen gün azalmaktadır. Salgın vesilesi ile uygulamaya geçirilen politikalar var olan iş yükünü kadınların aleyhine ağırlaştırmıştır. Bu dönemde çocuklara evden verilen uzaktan eğitimler hemen daima annelerin

sorumluluğuna bırakılmış, ev temizlik destek hizmetinin aksamasıyla evin tüm işleri kadına kalmış ve çocukların sosyal etkinlikleri kadının görevi olarak tanımlanmıştır (8). Bu noktada kimi ÷lkelerde kreş ve bakım evlerinin çekirdek kadrolarla açık tutulması, uygulamaya konulan kadınlara yönelik şiddet başvuru hatları, sığınma evlerinin desteklenmesi ve konuya özgü kamu spotlarının yayımlanması olumlu uygulamalardır. Bu uygulamalardan hemen hiçbirisinin COVID-19 Pandemisi sürecine toplumsal cinsiyete özgü olarak ele alınmaması önemli bir eksiklik-tir.

Son olarak kadın liderlerin yönettiği Almanya, Tayvan ve Yeni Zelanda gibi ÷lkelerde gözlenen COVID-19 Pandemisi başarı öyküleri dünya genelinde gözleri bir kez daha üstlendiği görevleri gereğine uyararak yapan, toplumuna güven veren kadın politikacılara çevirmiştir. Tüm bu nedenlerden dolayı COVID-19, hem getirdiği sorunlar hem de olanaklar nedeniyle toplumsal cinsiyet ayrımcılığı/eşitliği bakımından yeni bir zemini var etmiştir.

Kaynaklar:

1. Türk Toraks Derneği Tüzüğü, Türk Toraks Derneği Hedefleri, Politikaları ve Örgütsel İşleyiş El Kitabı. Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık Haziran 2018, Ankara ISBN: 978-605-60080-7-8; 9-27.
2. Huwkes S, Buse K. Gender myths in global health. Lancet 2017; 5: e871
3. Türk Toraks Derneği Sağlık Politikaları Temel İlkeleri, Türk Toraks Derneği Hedefleri, Politikaları ve Örgütsel İşleyiş El Kitabı, Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık Haziran 2018, Ankara ISBN: 978-605-60080-7-8; 31-37.
4. Türk Toraks Derneği Kadın ve Akciğer Sağlığı görev grubu yönergesi, Türk Toraks Derneği Hedefleri, Politikaları ve Örgütsel İşleyiş El Kitabı, Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık Haziran 2018, Ankara ISBN: 978-605-60080-7-8; 179-83.
5. Forum of International Respiratory Societies. The Global Impact of Respiratory Disease – Second Edition. Sheffield, European Respiratory Society, 2017. ISBN: 9781849840873; e-ISBN: 9781849840880.
6. Doğan HÖ, Piyal B. Toplumsal cinsiyetle ilgili sorunlar. Turk J Public Health 2017; 15: 150-162
7. Kocabaş A. Sağlığın Sosyal Belirleyicilerden Biri Olarak Toplumsal Cinsiyet, Gebelik ve Akciğer hastalıkları Toraks Kitapları, Türk Toraks Derneği 27; Mayıs 2019:2-28.
8. Deniz Kandiyoti söyleşi /Ezgi başaran Gazete Duvar 30 Nisan 2020

Etnik Köken, Azınlıklar ve COVID-19



Tekin Yıldız

İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi,
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Dünya genelinde COVID-19 (SARS-CoV-2) ilk olarak 2019 yılının sonlarında Çin'in Hubei Eyaletinin Wuhan şehrinde bildirildi (1) ve daha sonra hızla tüm dünyaya yayıldı (2). 15 Mayıs 2020 tarihi itibarıyla tüm dünyada bildirilmiş toplam COVID-19 vaka sayısı 4.527.283 ve ölüm sayısı 303.418 olup (3), Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde güncel vaka sayısı 144.749, ölüm sayısı ise 4.007'dir (4). Her ne kadar SARS-CoV-2'nin "demokratik" bir virüs olarak herkesi hasta ettiği iddia edilmiş olsa da; aslında bu virüs tam tersi olarak hayatta eşit olamayanların hastalık ve ölüme de eşit olamadığını göstermiştir.

Bilindiği üzere Avrupa'da etnik azınlık ve topluluklar sosyoekonomik olarak beyazlara göre daha dezavantajlı durumdadırlar. Bu kişiler beyazlara kıyasla genellikle daha geniş aile yapısında bir arada yaşarlar ve kuşkusuz bu durum da potansiyel olarak virüs bulaşma riskini artırır. İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'ndeki etnik azınlıkların kötü konutlarda barındıkları, aşırı kalabalık yaşadıkları ve düşük ücretli temel işlerde istihdam edildikleri ve tüm bu nedenlerle de daha muhtemel olan çeşitli dezavantajlarla karşılaştıkları bilinmektedir (5, 6).

İngiltere'de COVID-19 nedeniyle hastalığa yakalanıp hayatlarını kaybeden ilk on dokuzdan sonra, etnik köken ve bunun olası sonuçları arasındaki olası ilişki hakkında endişeler dile getirilmiştir (5). Daha sonra otoritelerin bu konudaki endişeleri Yoğun Bakım Ulusal Denetim ve Araştırma Merkezi'ndeki gözlemsel verilerle de doğrulanmıştır. Bu süreçte kritik bakım ünitelerine başvuran 19 hastadan üçte birinin etnik azınlıklardan olduğu tespit edilmiştir (7). İngiltere'de 201 yoğun bakım ünitesine başvuran 2.249 hastanın yüzde 64,8'i beyaz, yüzde 13,8'i Asyalı, yüzde 13,6'sı siyah ve yüzde 7,8'i diğer veya karma etnik gruplardan olduğu bildirilmiştir (5,7).

Siyahlar, azınlıklar ve etnik kökenli olanlar arasında hem sağlık çalışanlarında, hem de genel nüfusta daha yüksek COVID-19 mortalite oranları saptanmıştır. Ölüm oranları ve sosyoekonomik yoksunluk arasında iyi kurulmuş bir bağlantı mevcuttur (8).

Bilindiği üzere herhangi bir azınlık grubundaki bireyin, belirli bir sosyal ortamda yaşanan muameleye ilişkin duygularını ifade eden durumlarda algıladığı ayrımcılık "algılanan ayrımcılık" olarak tanımlanmaktadır. Bu ayrımcılık tipi, etnik azınlık grubunun bir üyesinin etnik kökene dayalı kötü muameleyi algıladığı bir olay olarak da tanımlanmaktadır (9). Sağlık

hizmeti sunumu ve hizmet alımı sırasında etnik köken, azınlıklar ve siyahlarda çeşitli şekillerde ayrımcılık yaşanmaktadır. Zaten dezavantajlı olan bu grupların, aynı zamanda ayrımcılık nedeniyle sağlık hizmetine ulaşımında sorun yaşıyor olmaları onların sağlıklarının daha kötü olmasına katkıda bulunmaktadır.



İyi bilinen ayrımcılık örneklerinden birisi olarak ABD’de yerli halkları da içeren etnik azınlıkların maruz kaldığı sistematik ve yapısal ayrımcılıktır. Yaşanan bu ayrımcılık onların sosyoekonomik olarak daha dezavantajlı olmalarına ve ihtiyaç duyduklarında sağlık hizmeti alma olasılıklarının daha düşük olmasına yol açmaktadır (10). COVID-19 Pandemisinde yayınlanan kimi raporlar, salgın nedeniyle hastaneye yatış gereksinimi ve ölüm oranlarının, sosyal olarak dezavantajlı olan veya etnik azınlıkların daha yoğun olarak bulunduğu coğrafi bölgelerde ve mahallelerde daha yüksek olduğuna işaret etmektedir. Seine St. Denis gibi Fransa’nın yoksul bölgelerinde yaşayan etnik azınlıklara mensup çok sayıda insanın, diğer Fransız şehirlerine kıyasla ölüm oranlarında yüzde 63’lük bir artışa maruz kaldığı bildirmiştir. ABD’den yapılan bildirimler, Afro-Amerikalıların ve muhtemelen diğer etnik azınlıklardan olan kişilerin, COVID-19’dan ölenler arasında daha fazla olduklarını göstermektedir (11,12).

ABD Georgiada Mart 2020 boyunca COVID-19 tanısıyla hastaneye yatırılmış olan toplam 305 hastanın yüzde 61,6’sı 65 yaşın altında ve yüzde 50,5’i kadın iken bu hastaların yüzde 83,2’sinin siyahlardan oluşması dikkat çekicidir. İnvaziv mekanik ventilasyon gereksinimi sıklığı ve ölüm oranı açısından etnik kökenler arasında farklılık saptanmamış olsa da; hastanede yatan hastalar arasında siyahi hastaların oranı daha yüksek saptanmış ve bu grupta COVID-19’un daha şiddetli seyrettiği gözlenmiştir (13). Yine ABD’de siyah insanların pandemi döneminde COVID-19 nedeniyle hastaneye başvuru ve ölüm olasılığı açısından daha şanssız ve dezavantajlı konumda oldukları bildirilmiştir (14).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tarafından derlenmiş olan Haftalık Morbidite ve Mortalite Raporunun Nisan 2020 güncel sayısında, ülke çapında hastaneye başvuran yaklaşık 40.000 hastadan sadece 534 COVID-19 hastası hakkında etnik köken verisinin toplandığı görülmektedir. Bu durum etnik kökene dair duyarlılığın oldukça az olduğuna işaret etmektedir. Bu eksikliğe rağmen etnik köken verisi olan kişilerden 192’si (yüzde 33,1) siyahidir. ABD’de siyahların ülke nüfusun yüzde 13’ünden daha azını oluşturduğu dikkate alındığında SARS-CoV-2’nin “demokratik” olmadığı, aksine etnik bir “öteki” olarak siyahları daha yaygın biçimde etkisi altına aldığı görülmektedir. Benzer biçimde ABD’de hastaların etnik kökenlerini

rapor eden yerleşim yerlerinden gelen veriler incelendiğinde; COVID-19 ve ölüm riski açısından siyahların aleyhine bir farklılık olduğu anlaşılmaktadır. Örneğin Şikago’da siyah sakinlerde hastalık, aynı bölgede yaşayan beyazlara göre 3 kat fazla teşhis edilmiş ve siyahların ölüm riski yaklaşık 6 kat fazla olarak saptanmıştır. Wisconsin, Milwaukee ve Louisiana bölgelerinde de siyahlar nüfusun sırasıyla yüzde 26’sı ve yüzde 32’sini oluşturmalarına rağmen, COVID-19 ölümlerinin yüzde 70’ini meydana getirmektedirler (15). Aynı değerlendirmede Amerikan Yerlileri gibi diğer azınlıkların da benzer dezavantajlar yaşadığına dikkat çekilmiştir.

Türkiye’de ise gerek COVID-19 gerekse genel olarak sağlık konularında etnik köken ve azınlıklara ait veri paylaşılmadığı için ülkemizdeki dezavantajlı grupların kimler olduğu bilinmemektedir. Bu eksikliği gidermek için sağlığın sosyal belirleyicileri bir bütün olarak yaş veya cinsiyete benzer şekilde sonuca etki eden değişkenler olarak düşünülmeli ve bu nedenle rutin olarak tıbbi kayıtlara kaydedilmesi sağlanmalıdır. Öte yandan COVID-19 Pandemisi tanı ve tedavi kılavuzlarında sağlığın sosyal belirleyicilerinin de dikkate alınması ve bu çerçevede dezavantajlı gruplara özgül yaklaşımların geliştirilmesi gereklidir.

Kaynaklar:

1. Huang C, Wang, Y Li, X et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020, 395, 497–506.
2. <https://covid19.who.int/>
3. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
4. <https://covid19.saglik.gov.tr/>
5. Siddique H. UK government urged to investigate coronavirus deaths of BAME doctors. Guardian 2020 Apr 10. <https://www.theguardian.com/society/2020/apr/10/ukcoronavirus-deaths-bame-doctors-bma>.
6. Resnick A, Galea S, Sivashanker K. Covid-19: the painful price of ignoring health inequities. BMJ Opinion, 18 Mar 2020. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/18/covid-19-the-painful-price-of-ignoring-health-inequities>
7. Intensive Care National Audit and Research Centre. Covid-19 study case mix programme. 2020.
8. Kar P. Covid-19 and ethnicity—why are all our angels white? BMJ 2020;369:m1804 doi: 10.1136/bmj.m1804 (Published 5 May 2020).
9. Zencir M, Çiçekçioğlu M. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımında Ayrımcılık. Toplum ve Hekim. Mart - Nisan 2020; Cilt: 35, Sayı: 2, Sayfa: 143-152.
10. Krieger N. Discrimination and health inequities. Int J Health Serv 2014;44:643–710.
11. United nations office for disaster risk reduction. Sendai framework for disaster risk reduction 2015-2030. Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2015: Available https://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf
12. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards. Khalatbari-Soltani S, Cumming RG, Delpierre C, Kelly-Irving M.
13. Gold J AW, Wong KK, Szablewski CM, et al. Characteristics and Clinical Outcomes of Adult Patients Hospitalized with COVID-19 Georgia, March 2020. Weekly / May 8, 2020 / 69(18);545–550. On April 29, 2020, this report was posted online as an MMWR Early Release.
14. Dyer O. Covid-19: Black people and other minorities are hardest hit in US. BMJ 2020;369:m1483 doi: 10.1136/bmj.m1483 (Published 14 April 2020).
15. Garg S, Kim L, Whitaker M, et al. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019—COVID-NET, 14 states March 1-30, 2020. CDC Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) 2020 Apr 8. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6915e3.htm>.

Göçmenler Mülteciler ve COVID-19



Yeşim Yasin

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Hatırlanacağı üzere sınırları içindeki ilk COVID-19 vakasının duyurulduğu 11 Mart'tan sadece iki hafta önce Türkiye öngörülmedik bir şekilde dünya kamuoyuna "Suriyeli mültecilerin kara ve deniz yoluyla Avrupa'ya ulaşmasını artık durdurmamaya" karar verdiğini ilan etmişti (1). Kararın ardından binlerce insan Pazarkule sınır kapısına yığıldı; bir kısmı "Avrupa'ya" geçmeyi başardı, başaramayanlar sınırdaki tampon bölgede sıkışıp kaldılar. İki hafta sonra, sınırın öte yanına geçemeyen perişan durumdaki binlercesi COVID-19 Salgın ortamında otobüslerle sınır boylarından ülkenin içerilerine taşınacaktı (2).

Aslında sadece bu durum bile başka söze gerek bırakmadan başta düzensiz göçmenler olmak üzere sığınmacı ve mültecilerin yasal statülerinin, siyasi otoritenin keyfiyetine bağlı olarak değişebileceğini ortaya koymaktadır. Elbette sorun bununla sınırlı değildir. Çünkü bu gruplar salgın gibi insani krizlerde ırkçı, yabancı düşmanı ve ayrımcı-dışlayıcı söylemin kolaylıkla öznesi haline gelmektedirler. Bu dezavantajları yetmezmiş gibi çözüm üretebilecek siyasi temsil kanalları ya sınırlıdır ya da hiç yoktur. Başta sağlık hakkı olmak üzere en temel haklarını talep etmeleri ve en temel hizmetlere erişimleri kriz ortamlarında hızla güçleşir ya da yok olur. Bu nedenle pandemi sırasında göçmenler/mülteciler gibi kırılgan grupların sağlık hizmetlerine erişimi çok daha kritiktir. Hele de dünyadaki en büyük mülteci nüfusunun Türkiye'de yaşadığı düşünülürse (3) meselenin bütüncül olarak değerlendirilmesi ayrı bir önem taşımaktadır.

Konuya olumlu taraftan bakarsak belli nüfuslara yönelik özel çalışmaların başlatılmış olduğunu görebiliriz. Salgın döneminde geçici koruma altında yaşayan Suriyeli nüfusa yönelik olarak COVID-19 ile ilgili temel bilgileri içeren broşür, hastalığın tanı ve tedavi algoritmaları ve benzer yayınlar Arapça'ya çevrilerek Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün web sayfasında yayımlandı (4). Avrupa Birliği destekli Sıhhat Projesi (5) kapsamında 29 ildeki 180 Göçmen Sağlık Merkezi'nde (GSM) çalışan sağlık personeline kişisel koruyucu ekipman, el antiseptiği ve yüzey dezenfektanı ulaştırıldı. Suriye'li hekimlerden COVID-19'un değişik yönleri ve neden evde kalınması gerektiği ile ilgili kısa videolar çekip kendi sosyal medya hesaplarından paylaşmaları istendi. Birinci basamaktaki rutin hizmetler, özel önlemlerle ve sağlık personelinin dönüşümlü çalışmasıyla kesintisiz sürdü. Hastane hizmetlerine ve ilaca pandemi öncesinde olduğu gibi ücretsiz erişim devam etti. Filyasyon çalışmaları sırasında hasta temaslılarının taranması, korun-

ma yöntemleri ve evde izolasyon ile ilgili bilgilendirmelerde dil engeli nedeniyle sorun yaşadığı dile getirilmiş olsa da, geçici koruma ve/veya diğer uluslararası koruma şemsiyesi altındaki nüfuslar Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamındaki hizmetlere erişebildi.

Ancak düzensiz göçmenler için benzer imkânlardan söz etmek pek mümkün değil. Her şeyden önce düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi ile ilgili herhangi bir mevzuatın olmaması bu gruba sunulması gereken hizmetleri birilerinin “takdirine” bırakabiliyor. Düzensiz göçmenlerin birinci basamakta, Halk Sağlığı Yönetim Sistemi’ne (HSYS) “vatansız” olarak kaydedilmeleri mümkün. Ancak düzensiz göçmenler, sadece gebe-lohusa-bebek-çocuk izlemeleri, yenidoğan tarama programları ve bağışıklama hizmetlerinden yararlanabilmekteler. İkinci basamakta ise acil kapsamında olmayan hiçbir sağlık hizmetine erişememekteler. Hatta böylesi bir durum yaşanırsa “sağlık turizmi” düşünülerek hazırlanmış genelge nedeniyle hizmet bedellerinin katlandığı bir fatura ile karşılaşmaktalar. Oysa enfeksiyon patojenlerinin hukuki/yasal statüye bakmadan herkesi etkilediğini, düzenli/düzensiz ya da vatandaş/vatansız/yabancı ayrımı yapmadan toplum sağlığı için aynı derecede tehdit oluşturduğunu biliyoruz.

COVID-19 Pandemisi sırasında, ilk resmi vakanın açıklanmasından yaklaşık bir ay sonra Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) “acil hâl” tanımı (6) ve ilgili düzenlemeler (7) yapılmıştı düzensiz göçmenlerin COVID-19 tanı ve tedavi hizmetlerine erişimi hiç mümkün olmayacaktı. Gecikmeli de olsa sevindirici bu uygulama mevcut hali ile iki açıdan yetersizdir. Bu yetersizliklerden ilki tedavileri hastanede olması gereken hastaların yatışlarının nasıl kaydedileceği ve bu kişilerden ücret alınıp alınmayacağı belirsiz olmasıdır. İkinci sorun ise düzensiz göçmenlere sınır dışı edilmeyeceklerine dair resmi güvence verilmediği takdirde buldukları ülkede yaşamlarına devam edebilmeleri için sağlık hizmet ihtiyacını son ana kadar ertelemeleridir. Kuşkusuz bu iki eksikliğin hem hizmeti sunan hem hizmeti kullanan hem de toplum sağlığı açısından ciddi sonuçları olacağını öngörmek zor değildir.



Bu sorunlar dışında salgın süresince hukuki statüden bağımsız olarak her grubu aynı şekilde kesen problem kümeleri şunlardır:

- Anadili Türkçe olamayan devasa bir nüfusun varlığına rağmen bu nüfusa yönelik tek bir kamu spotunun yayımlanmamış olması
- Resmi ilk vakanın saptandığı günden bu yana geçen iki aylık süre içerisinde en temel kişisel koruyucu olan maske dağıtımının sağlanamamış olması

•Kırılğanlığın alt kırılımları nedeniyle çok daha incelikli olarak ele alınması gereken LGBTİ gruplara, ev içi şiddet mağduru olabilecek kadın ve çocuklara, HIV ile yaşayanlara ancak bir takım sivil toplum örgütleri aracılığıyla destek ulaşması

•Hasta izolasyonu için ev dışında başka bir seçeneğin sunulmamış olması

•Mevcut hâli ile “Evde Kal” uygulamasının hukuki statülerinin muğlaklığı nedeniyle çoğu enformel ve sosyal güvenceden yoksun işlerde ve günlük kazançlarla hayatını idame ettiren gruplar için işlerini kaybetme, evlerinden edilme ve temel gelir kaynağından mahrum kalma anlamına gelmesi

Bu problem kümeleri özellikle anadili Türkçe olmayan, yaşadığı ekonomik sorunlar nedeniyle maskeyi ücretle temin edemeyecek, barınma mekânı daima kalabalık ve sağlıksız ve her zaman kayıt dışı sektörde kaçak olarak çalışmak zorunda bırakılan düzensiz göçmenler açısından çok daha geçerlidir. Bu nedenle COVID-19 Salgınında özellikle düzensiz göçmenler kırılan bir grup olarak ele alınmalı ve gruba özgül politikalar geliştirilmelidir.

Kaynaklar:

- 1.Karakılıç İZ, Sert DŞ (2020) “Yürüyerek Yok Olanlar ve Yollardaki Görünmezler”, Birikim, 2 Mart 2020. <https://www.birikimdergisi.com/guncel/9956/yuruyerek-yok-olanlar-ve-yollardaki-gorunmezler-edirne-notlari> (erişim tarihi: 1 Mayıs 2020)
2. “New York Times: Sınırdaki göçmenler otobüslerle İstanbul'a döndürülüyor”, Cumhuriyet, 15 Mart 2020.<http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/new-york-times-sinirdaki-gocmenler-otobuslerle-istanbula-donduruluyor-1727376> (erişim tarihi: 1 Mayıs 2020)
3. UNHCR Figures at a Glance. <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html> (erişim tarihi: 8 Mayıs 2020)
4. TC Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/covid-19-arapca-dokumanlar.html> (erişim tarihi: 8 Mayıs 2020)
5. Sihat Projesi https://sihatproject.org/proje-faaliyetleri_0-657 (erişim tarihi: 8 Mayıs 2020)
6. Resmi Gazete, 9 Nisan 2020, sayı: 31094 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200409-7.htm>(erişim tarihi: 4 Mayıs 2020)
7. Resmi Gazete, 14 Nisan 2020, sayı: 31099 (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200414-16.pdf>) (erişim tarihi: 4 Mayıs 2020)

LGBTİ+ ve COVID-19 Pandemisi



Osman Elbek

Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Toplumsal dezavantajlı konumları nedeniyle LGBTİ+'ler (lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseks) de bulaşıcı hastalık salgınlarında kırılgan bir grup olarak sağlık hakkı açısından dikkat edilmesi gereken bir gruptur. Zaten Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği tarafından yayınlanan "COVID-19'un LGBTİ Kişilere Etkisi Nedir" başlıklı raporda LGBTİ'lerin COVID-19 Pandemisinde diğer kişilere kıyasla daha savunmasız olabileceği ifade edilmiştir (1). LGBTİ+'lerin damgalanma ve ayrımcılık nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri onları salgına karşı daha duyarlı bir grup haline getirmektedir. Ayrıca başta translar olmak üzere LGBTİ+'leri hedef haline getiren hukuki düzenlemeler ve bu düzenlemelerin yol açtığı tutuklama ve şiddet edimleri olumsuz sağlık sonuçlarını daha da kötüleştirmektedir.

LGBTİ+'lerin salgın öncesi ulaştıkları kimi hizmetlerin salgın sürecinde kısıtlanması başka bir sorundur. Pandemi nedeniyle artan hasta yükü sağlık sistemlerinin önceliklerini değiştirmekte ve hormon tedavisi, cinsiyet geçiş ameliyatları ve anonim HIV testi ile tedavilerinin aksamasına yol açmaktadır.

Pandemiler döneminde bu kişilerin yaşadığı başka bir önemli sorun da nefret söylemlerine maruz kalmaları ve saldırıya uğramalarıdır. Tarih boyunca farklı kültürlerde LGBTİ+'ler hemen daima insan ve/veya doğal afetlerden sorumlu tutulmuşlardır. COVID-19 salgınında da benzer bir nefret söylemi gözlenmiştir. Homofobik ve transfobik retorikler bu pandemi döneminde de artmış, hatta kimi ülkelerde bu hedef göstermeler siyasi iktidar düzeyinde sahiplenilmiştir.

COVID-19 Pandemisinin etkisini azaltmak için yapılan "Evde Kal" benzeri uygulamaların ev – aile içi şiddet pratiklerinin artmasına yol açması da bir diğer önemli sorundur. Benzer biçimde istihdam açısından dezavantajlı olan bu grubun salgın dönemlerinde işsiz kalma ve yoksulluğa düşme olasılıkları diğer kişi ve topluluklara kıyasla daha fazladır. Toplumsal yapılanma nedeniyle bu kişilerin önemli bir kısmının kayıt dışı sektörde çalışıyor olması COVID-19 Pandemisi döneminde ücretli izin ve işsizlik tazminatı gibi haklara erişmelerinin önünde engel oluşturmaktadır. Bu durum LGBTİ+'lerin bakım vermekle sorumlu oldukları bireylerin bakımının da aksamasına neden olmaktadır.

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği, devlet ve diğer paydaşların uygulayacakları politikalar ile LGBTİ+'lerin pandemi döneminde karşılaşacakları sorunları azaltabileceğini vurgulamaktadır. Bu konuda atılması gereken ilk adımın LGBTİ+'lerin seslerinin duyulması ve onlara karşı yönelecek ayrımcılık pratiklerinin önlenmesidir.

Topluma sunulacak sağlık hizmetlerinin LGBTİ+'lere yönelik ayrımcılığı önlemesi için özel çaba gösterilmesi, yaşlılar ve evsizler de dahil olmak üzere LGBTİ+'lerin spesifik kırılganlıklarını gözeterek bir sosyal politika uygulanması, siyasi lider ve kanaat önderlerinin COVID-19 Pandemisi vesile edilerek bu gruplara yönelecek damgalama ve nefret söylemlerine karşı tutum sergilemesi, "sığınma evleri" gibi toplumsal cinsiyete dayalı şiddet pratiklerine karşı sunulacak destek hizmetlerinin salgın sürecinde de LGBTİ+'leri kapsamına alması, devletlerin LGBTİ+'lerin istihdam başta olmak üzere tüm sosyal haklarını garanti altına alan tedbirleri uygulamaya koyması, özellikle kolluk kuvvetlerine ayrımcılık yapmamaları konusunda talimat vermesi ve salgının önlenmesi için toplum genelinde hareketi kısıtlayan önlemlerin başta translar olmak üzere egemen toplumsal cinsiyet normları dışında kalan herkes için koruma sağlamasına özen gösterilmesi bu kişilerin pandemi sürecini en az sorun yaşayarak geçirmelerine neden olmaktadır (1).

Öte yandan dünyada LGBTİ+ sivil yapılanmalar da COVID-19 salgını hakkında çeşitli raporlar ve yaklaşım önerileri hazırlamışlardır. Bunlardan birisi de LBTİ (lezbiyen, biseksüel, trans ve interseks) Kurultayı'nın açıkladığı tutum belgesidir (2). Türkiye'de tüzel kişilik kazanan ilk LGBT derneği olan KaosGL.org tarafından Türkçeleştirilen (3) bu tutum belgesi sağlık hizmetlerine erişim, şiddette artış, istihdam, güvenlik ve hak savunuculuğu başlıklarından oluşmaktadır.

Söz konusu tutum belgesi, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği tarafından hazırlanan rapordan farklı olarak LGBTİ+'lerde, salgın döneminde yaşadıkları endişe, damgalanma, aile tacizi, sağlıksızlık ve hapsedilme nedeniyle anksiyete, depresyon ve intihar düşüncesinin gelişebileceğini vurgulamaktadır. Daha kötüsü bu durum, salgın döneminde sağlık hizmetlerinin aşırı yük nedeniyle kilitlenmesi sonucu çözüm yollarının da kısıtlanması anlamına gelmektedir. Salgının önlenmesine yönelik olarak hayata geçirilen toplumsal hareketlilik kısıtlaması ve toplu taşıma hizmetlerinde yaşanacak aksama ve kesintiler ise sağlık hizmetlerine ulaşımı daha da kötüleştirilecektir.

COVID-19 Salgınının evrensel sağlık hizmetleri, sosyal koruma ve adalete erişimin temel ihtiyaç olduğunu ortaya koyduğunu ifade eden bu tutum belgesi, devletlerin hiçbir ayrımcılık yapmadan herkese bir insan hakkı olarak hayat kurtarabilecek hizmetlere erişimi sağlaması gerektiğine vurgu yapmaktadır.

Bununla birlikte pandemi sürecinde uygulanacak kapanma politikalarının ev ve aile içi şiddet oranlarında ve yakın partner şiddet deneyimlerinde artışa neden olduğu, bu bağlamda aile evlerinde kendisini tecrit etmek zorunda kalan LBTİ genç ve yetişkinlerin özellikle risk altında olduğu belirtilmektedir.

Aynı Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği tarafından hazırlanan rapor gibi, pandeminin istihdam ve emek üzerine olumsuz etkisinin altını çizen bu tutum belgesi, özellikle seks işçisi olan ve/veya sosyal hizmetlere erişimde engeller yaşayan insanlara yönelik olarak hükümetlerin gıda güvenliği, ekonomik teşvik ve yardım paketleri sağlaması gerektiğini ifade etmektedir.

Söz konusu tutum belgesi; eşcinsel, trans ve interseks sığınmacı ve mültecilerin durumlarını ise toplumdaki ayrımcılık, önyargı ve kızgınlık zemininde gündeme getirmekte ve salgının etkisini azaltmak için uygulamaya konulan sınırların kapatılması uygulamalarının bu insanlar üzerindeki etkilerini de irdelemektedir.

Dünya genelinde 300'den fazla örgütten oluşan LBTİ Kurultayı, "faşizm, ırkçılık, yabancı düşmanlığı ve homofobi, transfobi ve şiddete hoşgörü gösterilmemesi gerektiğini ifade ederek,

“toplumsal anksiyeteyi arttırmada bilime dayanmayan ideolojik spekülasyonlarla yanlış bilgi yayılımının önüne geçilme”sinin önemini belirtmektedir.

Söz konusu tutum belgesi, hükümetleri, tüm bireylerin insan haklarına saygı göstermeye ve pandemiyle mücadele için alınan yeni önlemlerin diğer sosyal harcamalara zarar vermemesini sağlamaya davet etmektedir (2, 3).

Türkiye

Ne yazık ki tıp literatüründe LGBTİ+'lerin Türkiye'de COVID-19 pandemisi sırasında yaşadıkları deneyim ve sorunlara ilişkin bir yazı yoktur. Ancak Heinrich Böll Stiftung Derneği Türkiye Temsilciliği için kaleme alınan “COVID-19 Salgını Türkiye'deki LGBTİ+'ları nasıl etkiliyor?” başlıklı yazısı bu bağlamda dikkat çekicidir (4).

Yurtdışı kaynaklı raporlarda olduğu gibi söz konusu makalede bu kişilerin COVID-19 Salgınından etkilenmesini sağlık hakkına erişim, istihdam, evlerin güvenliği, mülteciler ve nefret söylemleri üzerinden analiz etmektedir. Yazar, bu çerçevede, “Herkesin kendi OHAL'ini ilan etmesi”nin istendiği Türkiye'de ülkenin “en kırılğan, haklara erişimde ciddi sorunlar yaşayan, yaşam hakkı da dâhil olmak üzere bir dizi hakkı sistematik olarak ihlal edilen” LGBTİ+'ler açısından pandeminin ciddi sorunlara yol açtığını vurgulamaktadır.

Söz konusu yazı Kaos GL'nin 2018 Yılında Türkiye'de Gerçekleşen Homofobi ve Transfobi Temelli Nefret Suçları Raporu'na (5) “Uzman hekim tarafından hastanede ayrımcılığa uğradım. Kimlik bilgilerim, hasta kayıtlarım ve hatta ev adresim doktor ve çevresi tarafından internette teşhir edildi. Hedef gösterildim, tehdit mesajları aldım. Kendimi güvende hissetmediğim için bir süreliğine İstanbul'dan ayrılarak şehir dışında yaşayan bir arkadaşımın yanına gitmem gerekti. Yoğun anksiyete bozukluğu yaşadım. Psikolojik destek aldım ve anti-depresan ilaçlar kullanmaya başladım” ifadeleriyle yansıyan soruna dikkat çekerek; Türkiye'de LGBTİ+'lerin yaşadığı en önemli sorunun sağlık hakkına erişim ve bu çerçevede karşılaştıkları ayrımcılık olduğunun altını çizmektedir.

Öte yandan bütün hastanelerin pandemi hastanesi olmasının aksaklıklara yol açtığı, uyum sürecindeki trans bireylerin rutin testlerini ertelemek zorunda kaldığı ve hormon tedavisine erişimin de kısıtlandığı belirtilmektedir. Yazı kapsamında görüşünü ifade eden Pembe Hayat'tan Efruz Kaya'nın, her konuda yapılan iç rahatlatıcı açıklamaların translar için hayati olabilen süreçler hakkında da yapılması gerektiğini vurgulaması, yazılı ve görsel basında tıp uzmanları tarafından yapılan kamuoyu bilgilendirmelerinin ne kadar heteroseksist olduğuna ve egemen toplumsal cinsiyet dışı varolma kimliklerini dikkate almadığına işaret etmektedir.

İstihdam alanı COVID-19 Salgınından LGBTİ+'lerin olumsuz etkilendiği başka bir alandır. Bu bağlamda Türkiye'de Kaos GL'nin Kadir Has Üniversitesi ile birlikte yürüttüğü iki araştırmanın da ortaya koyduğu üzere; salgın öncesi dönemde de eşcinsel, trans ve interseksler hem özel hem de kamuda gizlenmeye zorlanmakta, işe alım aşamasında ayrımcılığa maruz kalmakta ve özellikle kamu alanında nefret söyleminin hedefi olmaktaydı (6, 7). Hiç kuşkusuz bu koşullar LGBTİ+'leri istihdam yönünden en kırılğan ve güvencesiz gruplardan birisi haline getirmekteydi. COVID-19 salgınının yarattığı ekonomik kriz ortamında bu kırılğanlığın sonuçlarının LGBTİ+'ler açısından diğer gruplardan önce ve daha derin biçimde olumsuz bir sonuca evrilmesi kimse için şaşırtıcı olmayacaktır. Öte yandan COVID-19 Pandemisinin etkisini azaltmak için gece hayatı mekânları ve hizmet sektörünün kapanması bu alanda istihdam imkanı bulan kişilerin çalışmasını sona erdiren başka bir faktör olmuştur. Benzer biçimde seks işçisi LGBTİ+'lerin COVID-19 Pandemisi ortamında parasızlık ya da kendilerini riske atarak çalışmak dışında bir seçeneğe sahip olmaması, sosyal güvenceden yoksun ve kayıt dışı çalışmak zorunda kalan bu kesim için önemli bir handikaptır.

Türkiye'de özellikle son yıllarda siyasi iktidar tarafından da sahiplenilen ayrımcı, damgalayıcı ve hatta nefrete uzanan söylem bu insanların pandemi sürecinde karşılaştıkları üçüncü so-

run alanıdır. Kaos GL'nin yayınladığı 2018 Yılında Türkiye'de Gerçekleşen Homofobi ve Transfobi Temelli Nefret Suçları Raporu'na da yansıdığı gibi salgın öncesi dönemde de Türkiye'de eşcinsel, trans ve interseksler cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri nedeniyle saldırıya uğramakta ve nefret söylemine maruz kalmaktaydı (5). Veriler Türkiye'de nefret suçlarının büyük kısmının okul, ev, ev civarı ve toplu taşıma araçlarında işlendiğini göstermektedir. Bu nedenle COVID-19 Pandemisi için hayata geçirilen kapanma LGBTİ+'lere yönelik ev içi şiddetin artmasına yol açmaktadır. Daha kötüsü toplumsal hareketliğin "sokağa çıkma yasağı" benzeri uygulamalarla kısıtlanması, ev içi, aile bireyleri ve partnerler kaynaklı şiddet vakalarına müdahale edebilme olanağının da kısıtlanması anlamına gelmektedir.

Heinrich Böll Stiftung Derneği Türkiye Temsilciliği için kaleme alınan makalenin "Korona bahaneli nefret" bölümünde ise; Türkiye'de başta Yeni Akit olmak üzere medyaya yansıyan nefret söyleminin Milli Eğitim alanına yansımaları, Türkiye'de pandemi günlerinde sosyal medyada da "Yallah Hollanda'ya" başlıklı homofobik nefret kampanyasını, karantina sürecinde gözlenen #netflixadamol ve #adamolnetflix nefret kampanyasını ve Radyo Televizyon Üst Kurulu Başkanı'nın bu kampanyayı sahiplenmesinin altını çizerek COVID-19 vesile edilerek LGBTİ+'lere karşı sergilenen nefret söylemine dikkat çekmektedir (4). Son olarak Diyanet İşleri Başkanı Ali Erbaş'ın COVID-19 Pandemisinin sürdüğü bir ortamda, bilimsel bilgilerle çelişecek biçimde, İslam'ın "hastalıkları beraberinde getirdiği" ve "nesli çürüttüğü" gerekçeleriyle eşcinselliği lanetlemesi ve bu söylemin siyasi iktidar tarafından en yüksek seviyede sahiplenilmesi; Türkiye'de eşcinsel, trans ve intersekslere karşı zaten var olan ayrımcılık ve öfkenin salgın vesile edilerek yükseltildiği görülmektedir.



Umut

COVID-19 Pandemisi zemininde yaşanan bu sorunlara rağmen Türkiye'deki LGBTİ+'lerin hak temelli savunuculuk politikaları da salgın bağlamında kendisine yer bulmuştur. Bu kapsamda Pembe Hayat LGBTİ+ Dayanışma Derneği'nin "Seks İşçiliği ve Koronavirüs (COVID-19): Seks İşçileri, Müşteriler, 3. Şahıslar ve Seks İşçisi Dostları İçin Koruyucu Yönerge"si (8), Kırmızı Kurdele İstanbul'un "HIV İle Yaşayan Bireylerin Koronavirüs, COVID-19 Hakkında Bilmesi Gerekenler" başlıklı dokümanı (9), sağlık profesyonellerinin dışındaki pek çok sivil örgütlenmenin ortak olarak açıkladığı "COVID-19 Pandemisi Sürecinde LGBTİ+ Hakları" metni (10), Sosyal Politika, Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SpoD) LGBTİ+'nin çevirdiği "COVID-19 Salgınında Sosyal Mesafeyi Korumak ve Stresle Başa Çıkmak" metni (11), aynı merkezin hizmete sunduğu "LGBTİ+ Danışma Hattı" (12), Genç LGBTİ+ Derneği'nin Dünya Sağlık Örgütü'nün "COVID-19 Stresi İle Baş Etme" önerilerini Türkçeleştirmesi, "Karantina Günlerinde Sexting" kuralları yayınlaması, sosyal mesafelenme uyarılarını görselleştirmesi, "COVID-19 ve Translar", "COVID-19 ve Seks İşçileri", "Bireysel Önlemler" konulu belgeler üretmesi (13), Kaos GL'nin #EvdeKaLubunya başlıklı şarkı çalma (14) ve film listeleri (15) hazırlaması, "Evden Çalışırken" listesi oluşturması (16) ve Kaos GL Dergisi'nin Mayıs-Haziran sayısını yeni tip koronavirüs pandemisi ve karantina dosyası olarak yayımlayacak olması Türkiye'de LGBTİ+'lerin COVID-19 salgını öncesi, sırası ve sonrasında yaşadıkları sorunları aşma konusunda sergiledikleri mücadele için umut vaat eden örneklerdir.

LGBTİ+'lerin COVID-19 Pandemisi konusunda sağlıklarını ve yaşamlarını koruyabilecek bilgilendirmeler arasında sağlık profesyonellerinin meslek ve uzmanlık örgütlerinden kaynaklı bir üretimin SpoD gibi yapıların dışında olmaması, Türkiye'deki devlet aygıtı gibi ana akım tıbbın da üzerindeki homofobik ve transfobik tarihsel mirasını atamadığına işaret etmektedir.

Umarız ki bu makale böylesi bir tarihsel mirasın reddine mütevazî bir destek olsun.

Kaynaklar:

1. United Nations Human Rights. COVID-19 and the Human Rights of LGBTI People. 17 April 2020. <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTIpeople.pdf> (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).
2. The Lesbian, Bisexual, Trans, and Intersex (LBTI) Caucus. LBTI Caucus Statement in Response to the Covid-19 Pandemic. https://www.rfsl.se/wp-content/uploads/2020/03/LBTI-Caucus-Statement-Covid19_version3.pdf (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).
3. Kaos GL. Covid-19 pandemisiyle mücadelede homofobi ve transfobiye ilişkin tutum belgesi. <https://www.kaosgl.org/haber/covid-19-pandemisiyle-mucadelede-homofobi-ve-transfobiye-iliskin-tutum-belgesi> (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).
4. Tar Y. Covid-19 salgını Türkiye'deki LGBTİ'leri nasıl etkiliyor?. 17 Nisan 2020. <https://tr.boell.org/tr/2020/04/17/covid-19-salgini-turkiyedeki-lgbtleri-nasil-etkiliyor> (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).
5. Kaos GL. 2018 Yılında Türkiye'de Gerçekleşen Homofobi ve Transfobi Temelli Nefret Suçları Raporu. Yayın Tarihi: 26 Nisan 2019 http://www.kaosgl.org/resim/yayin/dl/nefret_suc_lari_raporu_2018_web.pdf (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).
6. Kaos GL & Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi. Türkiye'de Özel Sektör Çalışanı Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İntersekslerin Durumu. Yayın Tarihi: 9 Aralık 2019. http://www.kaosgl.org/resim/yayin/dl/ozel_sektor_2019_web.pdf (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).
7. Kaos GL & Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi. Türkiye'de Kamu Çalışanı Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İntersekslerin Durumu.

- Yayın Tarihi: 9 Aralık 2019. http://www.kaosglderneği.org/resim/yayın/dl/kamu_calisanlari_2019_web.pdf (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).
8. Pembe Hayat. Seks İşçiliği ve Koronavirüs (COVID-19): Seks İşçileri, Müşteriler, 3. Şahıslar ve Seks İşçisi Dostları İçin Koruyucu Yönerge. [http://www.pembehayat.org/uploads/editor/files/1-converted%20\(2\).pdf](http://www.pembehayat.org/uploads/editor/files/1-converted%20(2).pdf) (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).
9. Kırmızı Kurdele İstanbul. HIV İle Yaşayan Bireylerin Koronavirüs, COVID-19 Hakkında Bilmesi Gerekenler. <https://www.kirmizikurdele.org/post/coronavirus-ve-hiv> (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).
10. Sivil Toplum Örgütleri. COVID-19 Pandemisi Sürecinde LGBTİ+ Hakları. <https://www.kaosgl.org/haber/covid-19-pandemisi-surecinde-lgbti-haklari-cagrisi> (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).
11. Sosyal Politika, Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SPoD) LGBTİ+. COVID-19 Salgınında Sosyal Mesafeyi Korumak ve Stresle Başa Çıkmak. <http://spod.org.tr/TR/Detay/40117/4/covid19-salgininda-sosyal-mesafeyi-korumak-ve-stresle-basa-cikmak> (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).
12. Sosyal Politika, Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SPoD). LGBTİ+ Danışma Hattı. <http://spod.org.tr/TR/sayfalar/2/danisma-hatti> (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).
13. Genç LGBTİ+ Derneği. <https://genclgbti.org> (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).
14. Kaos GL. #EvdeKaLubunya: Çalma Listeleri – 1. <https://www.kaosgl.org/haber/evdekalubunya-calma-listeleri-1> (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).
15. Kaos GL. #EvdeKaLubunya: Film Önerileri. <https://www.kaosgl.org/haber/evdekalubunya-film-onerileri> (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).
16. Kaos GL. #EvdeKaLubunya: Evden Çalışırken. <https://www.kaosgl.org/haber/evdekalubunya-evden-calisirken> (Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020).

Cezaevi Nüfusunu Tehdit Eden COVID-19 Pandemisi



Osman Elbek

Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Uzmanı

COVID-19 Pandemisi açısından risk oluşturan gruplardan birisi de cezaevindeki nüfustür. Çünkü hapishanelerdeki pek çok insan olumsuz sağlık koşullarının neden olduğu kronik hastalıklardan muzdariptir. Hükümlü ve tutuklularda yüksek tansiyon, astım, kanser, tüberküloz, hepatit C ve HIV gibi hastalıkların görece fazlalığı onları COVID-19 açısından dezavantajlı konuma getirmektedir.

Öte yandan uygulamaya konulan sert cezalandırma politikaları nedeniyle hapishane nüfusunun %11'inin 55 yaş ve üstü nüfus olması COVID-19 açısından var olan riski daha da arttırmaktadır (1). 1993 yılından beri 55 yaş üstü nüfusun hapsedilme oranında %400 artış yaşanmıştır (2).

COVID-19 açısından ileri yaş riski yanı sıra cezaevi nüfus yoğunluğu da önemli başka bir sorundur. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 2014 yılı sonu itibariyle 18 eyalette cezaevi kapasitesinin %100'ün üzerinde olduğu ve dünyadaki tüm ülkelerin %59'unun resmi cezaevi kapasitelerinin aşıldığı bilinmektedir (3). Dünya genelinde ise 10 milyondan fazla insan hapsedilmiş durumdadır (4).

Risk Faktörleri

Hapishane nüfusuna sunulan sağlık hizmetleri hemen daima yetersiz ve niteliksizdir. Tutuklu ve hükümlülerde ise yüksek riskli davranışlar yaygın olarak görülür. Ayrıca mahkûmlar halk sağlığı açısından endişelere sahiptirler ve bu kişilere karşı empati eksikliği yaygın olarak sergilenen bir tutumdur (4).

Oysa konuyla ilgili evrensel temel ilkeler mahkûmların “yasal durumları gerekçesiyle ülkede mevcut olan sağlık hizmetlerine ayrımcılık yapılmaksızın erişebileceklerini” güvence altına almaktadır. Fakat cezaevlerinde başta tüberküloz, HIV, hepatit C, pnömokok enfeksiyonu ve enfeksiyöz dermatozlar başta olmak üzere hemen tüm hastalıkların toplumdan daha fazla oranda görüldüğü bilinmektedir (3, 4). Öte yandan gerek ırksal azınlık, ya da akıl hastalığı gibi sağlığın sosyal belirleyicilerindeki eşitsizlikler, cezaevi nüfusu üzerinde hastalıkların daha da yoğunlaşmasına yol açar (4). Bu nedenle örneğin Çin cezaevlerinde tüberküloz enfeksiyonu oranı ülke ortalamasının 3,4 katıdır (5). Tarihsel olarak da 16. yüzyılda İngiliz hapishaneleri tifüs

salgınında ölümlere yol açmıştır (3).

Hapishanelerde yaşanan grip salgın deneyimleri de COVID-19 açısından yol göstericidir. Cezaevlerinde ilk belgelenmiş grip salgınlarından birisi ABD'nin Kaliforniya eyaletindeki San Quentin hapishanesindeki 1918 grip pandemisidir (6). Ama bu gerçeklere rağmen 2009 H1N1 influenza pandemisinde hapishanelerin planlama çabalarına dâhil edilmediği görülmüştür (4). O dönemde salgının önlenmesi için aşı olmasına rağmen cezaevlerine aşı temin edilmemiştir. Oysa 1918 influenza pandemisi başta olmak üzere tüm salgınlardan farmasötik olmayan müdahalelerin çok etkili olduğu biliniyordu (4).

Bugünlerde ise COVID-19 Salgını açısından kapalı bir yapı olarak Diamond Princess gemisi iyi bir örnektir (2). Bilindiği üzere söz konusu gemideki hastalığın hızlı yayılmasına kapalı ortamdaki az sayıdaki hasta neden oldu. Veriler Diamond Princess'de karantinaya alınan yolcuları beslemekten sorumlu az sayıdaki mutfak işçisinin gemide yaşanan salgının sorumluları olduğuna yönündeydi (2). Hapishanelerin çoğunun alt yapısının Diamond Princess gemisinden daha olumsuz olduğu dikkate alındığında birkaç kişinin dahi cezaevlerinde büyük salgınları tetikleyebileceği kabul edilmelidir. Özellikle infaz koruma memurları başta olmak üzere cezaevinin yönetiminden sorumlu olan kişilerin hapishanedeki görevlerinin ardından hapishane dışı ortamla serbest biçimde temas etmeleri ve sonrasında tekrar görevleri gereği cezaevine dönme riski daha da arttırmaktadır (2).



Yapılan araştırmalar dünya genelinde uygulanan cezalandırıcı adalet sisteminin bir sonucu olarak daha uzun hapis cezasına çarptırılan kişilerin mahkûmiyet olmaksızın tutuklu olan insanlar olduğu bilinmektedir (1). Bu insanların çoğu suçluluğu kanıtlanmamış yani hüküm giymemiş kişilerdir. Öte yandan özellikle ABD'de uygulamada olan nakit kefalet biçimi, düşük gelirli insanlar ve siyah Latin erkek nüfus için ayrımcı sonuçlara yol açmaktadır (1). Bu durum işlendiği iddia edilen suçtan bağımsız olarak toplumsal tabakalaşma ve hiyerarşinin alt basamaklarında yer alan insanları COVID-19 salgını için hastalık riski ile başbaşa bırakmaktadır. Bu ayrımcılığı önlemek için acil bir reform gereklidir.

Alınması Gereken Önlemler

Hayata geçirilecek adalet reformunun temelini özellikle yüksek mekânsal yoğunluğa sahip olan hapisaneler başta olmak üzere tüm hapisanelerin serbest bırakma programlarına öncelik vermesi oluşturmaktadır. Ancak 70.000 kişiyi cezaevinden serbest bırakan İran'ın hapisanelerdeki COVID-19 salgını yaşanmasını önleyemediği dikkate alınarak serbest bırakma işleminin salgının hemen başında ivedilikle hayata geçirilmesi gereklidir (6). Çünkü ideal olarak herhangi bir hapishanede herhangi bir COVID-19 hastası olmadan önce salgını önlemek daha önemlidir.

Öte yandan hapishane nüfusuna yönelik olarak cezaevi hijyeninin iyileştirilmesi ve testler sayesinde yaygın taramanın yapılması gereklidir. Ayrıca giriş taramaları ve kişisel koruma önlemlerinin eksiksiz alınması da hayatidir. Ancak çoğu hapishanelerde test kapasitesi ve kişisel koruyucu ekipman temini kısıtlıdır (7). Bu eksiklikler nedeniyle hastalanan ya da özel bakım gerektirecek hastalar için önceden transfer protokolleri de dâhil olmak üzere acil ve elektif planlama sistemlerinin şeffaf bir şekilde hazırlanması önemlidir (6). Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişimindeki kısıtlama ve engeller bu çerçevede yeniden gözden geçirilmelidir. Benzer biçimde hiçbir hapishanenin duvarları içerisinde gerçek hastanelerin olmadığı, sağlık bakımı ile ilgili kişi sayısının hapishanelerin tamamında oransal olarak az olduğu ve sunulan hizmetin niteliğinin daima oldukça düşük olduğu öngörülerek planlamalar yapılmalıdır (7). Bununla birlikte hapishanelerde enfeksiyonun yayılmasını kontrol altına almak için hastaları izole etmek gerekebilecek olsa da, bu izolasyonun ciddi ruh sağlığı etkilerine yol açmayacak biçimde dizayn edilmesine dikkat edilmelidir (6).

Hapishane nüfusu için gıdaların güvenli ve yeterli biçimde temini de kritik öneme sahiptir. Pek çok ülkede gıda erişiminde sıkıntılar yaşanmaktadır. Örneğin hapishanelerin doluluk kapasitesinin %432 olduğu Kongo Demokratik Cumhuriyeti'nde tutuklu ve hükümlüler günde bir öğün beslenebilmektedir (7). Ülkedeki Birleşmiş Milletler barışı koruma misyonuna göre 2020'nin ilk iki ayında en az 60 kişi Kinshasa'nın merkez hapishanesinde açlıktan ölmüştür (7). Öte yandan serbest bırakılan kişilerin cezaevi dışında da pandemi riskinden korunması için konut, gıda ve sağlık hizmet erişimleri güvence altına alınmalıdır (1). Benzer biçimde hapishane neden serbest bırakıldıktan sonra yaşlılara yönelik olarak uygun destekler hayata geçirilmelidir. Çünkü demir parmaklıklar ardında geçirilen onca yıldan sonra bu kişilerin toplum içerisinde sosyal destek ağlarına sahip olmaları mümkün değildir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün COVID-19 Pandemisinde cezaevinde kalacak kişiler için getirdiği öneriler de maddeler halinde şöyledir (8):

1. Cezaevine giren tüm bireyler için tarama ve risk değerlendirmesinin yapılması
2. Cezaevinden serbest bırakılan kişilerin de benzer önlemleri alması
3. Günde en az bir kez cezaevinde çevre temizliği ve dezenfeksiyon yapılması
4. Bireysel hijyen ile el yıkamanın teşvik edilmesi ve bunları sağlamak için gerekli malzemelerin personel dahil olmak üzere cezaevindeki tüm nüfus için temin edilmesi
5. Solunumsal hijyenin sağlanması için eğitim verilmesi
6. Hapishane kalabalıklığı sorununun ele alınması
7. Eylem planı yapılarak sorumluların belirlenmesi, olası ve kesin vakalar için iş akışı hazırlanması
8. Acil durumlar hakkında bilgilendirme planlarının yapılması

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan kılavuzda COVID-19 hastasının cezaevine kabul edilmemesi önerilmektedir (9). Öte yandan bu kılavuz, insan hakları ve etiketlenme kavramlarını vurgulayarak, cezaevinde verilecek karantina kararlarının hekimler tarafından verilmesi, subjektif kriterlere dayanmaması ve bir cezalandırma aracı olarak kullanılmaması gerektiğinin altını çizmektedir (9).

Son olarak alınacak önlemlerin tamamının insancıl hukuk yönünden ele alınması ve halk sağlığı uygulamalarının bir parçası olarak tanımlanması gerektiği aşıkârdır. Öte yandan bilinmelidir ki; pandemi ortamında cezaevindeki nüfus için hiçbir şey yapmamak suçtur (1).

Türkiye'nin Aldığı Önlemler ve Yaşanan Sorunlar

Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği verilerine göre Türkiye'de bulunan 355 hapishanenin toplam kapasitesi 220.230 olmasına rağmen hapishanelerde 282.703 mahpus bulunmaktadır. Bu mahpusların 199.681'i (%71) hükümlüdür. 200 tanesi LGBTİ'dir. Hapishanelerde 18 yaş altında 3.019 çocuk vardır. 743 çocuk ise anneleri ile birlikte cezaevinde kalmaktadır (10).

COVID-19 Pandemisi nedeniyle Türkiye'nin hapishanelere yönelik olarak uygulamaya koyduğu hedefler Tablo 1'de gösterilmiştir (11).

Tablo 1: Türkiye'nin COVID-19'a Yönelik Hapishane Uygulamaları

HAPİSHANE UYGULAMALARI		
Kişisel koruma ekipmanı ve diğer ihtiyaçların tedariki	Genel hijyen ve bulaş yolları hakkında hapishanedeki insanlara eğitim vermek	Cezaevi ortak alanlarına bilgilendirici materyal konulması
Bulaşı önlemek ve bağışıklığı güçlendirmek için gıda çeşitliliğine dikkat edilmesi	Genel amaçlı deterjan ve dezenfektan çözümlerin sağlanması ve kullanılması	Cezaevi ortamının uygun şekilde temizlenmesi
Bulaş yolları ve temel hastalık bilgileri hakkında personelin eğitimi	Acil olanlar haricindeki tüm toplu faaliyetlerin askıya alınması	Gözaltı personeline tıbbi maske dağıtımı ve kullanımı
Tüm ziyaretçilerin cerrahi maske kullanılmasının sağlanması	Temizlik ve dezenfekte atık kutularının sık temizlenmesi	Cezaevi ziyaretlerinin geçici olarak askıya alınması
Ziyaret ortamlarında dezenfektan ve yüz maskesi bulundurulması	Eğitim ve öğretim faaliyetlerinin askıya alınması	Cezaevi bünyesindeki tüm iş faaliyetlerinin askıya alınması
Şüpheli COVID-19 olgularının hastanede gözlenmesi	Cezaevine gelen yeni tutuklu ve hükümlülerin 14 gün izole edilmesi	Cezaevi giriş bölümlerinde semptom, seyahat ve ateş triajı
Transfer araçlarının dekontaminasyonu ve dezenfeksiyonu	COVID-19 ile uyumlu yakınmaları olan bireylerin tıbbi izolasyonu	Hastaneye nakillerin en az olması için doktor bulundurulması

Toplum ve Hukuk Araştırmaları Vakfı'nın yayınladığı hapishane izlem bültenlerine göre; Türkiye'de hapishanelerde COVID-19'un yayılma seyrine ilişkin veriler yetkililer tarafından şeffaf biçimde kamuoyu ile paylaşılmadığı için tutuklu ve hükümlülerin yakınları mahpusların can güvenliğinden endişe etmektedirler (12). Söz konusu vakfın derlediği bilgilere göre; toplu sayım yapılması, tıbbi yardımın verilmemesi, mahpuslara sadece ayda tek bir çift eldiven ve bir maske verilmesi, COVID-19 nedeniyle ölen bir mahpusun hastalığı ve gömülmesi konusunda ailesine bilgi verilmemesi, PCR pozitifliğine rağmen hastaların karantina koşuşuna alınmaması, hastaların hastanelere intikal ettirilmemesi, hijyen ürünlerinin fahiş fiyatlarla satışa sunulması, koşuşların kalabalıklığı, kanser hastalarının dahi tedavilerinin aksaması, sıcak suya erişeme ve telefon görüş hakkının kısıtlanması Türkiye cezaevlerinde yaşanan COVID-19 bağlantılı sorunlardır (12-14). Öte yandan infaz memurlarının hastalık riskinin artmaması için 15 gün çalışma ve sonrasında 15 gün yurtlarda karantinada kalma uygulamasının hapishanede görevli sağlık çalışanlarına uygulanmadığı belirtilmektedir (13).

Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği'nin 15-28 Nisan 2020 tarihleri arasında 68, 29 Nisan-12 Mayıs 2020 tarihleri arasında ise 72 farklı hapishaneden aldığı bilgiler çerçevesinde derlediği şikayetler arasında; hapishanelerin kapasite sorunu nedeniyle "sosyal mesafe" ihlalleri yaşandığı, cezaevi bünyesinde alınan hijyen önlemlerinin yetersiz olduğu, dezenfektanların 10-45 TL arasında değişen ücretlerde satıldığı, mahpuslara maske sağlanmadığı ya da ücret talep

edildiği, yemeklerin kısıtlı ve hijyenik olmadığı, kimi hapishanelerde ücretini vererek dahi ek gıdaya erişmenin mümkün olmadığı, sağlık hakkına erişimde ciddi kısıtlılıklar bulunduğu, ilaç tedavilerine erişimin mümkün olmadığı, ziyaret hakkı yerine geçen telefon görüşünün kısıtlı olduğu ve kapalı hapishaneden açık hapishaneye yeni geçen mahpusların biriken işler sebebiyle uzun mesailerle çalıştırıldıkları ifade edilmiştir (15, 16).

Türkiye Cezaevlerinde COVID-19

COVID-19 salgını sürecinde pek çok cezaevi hakkında basına yansıyan hastalık haberleri gözlemlendi. Adalet Bakanlığı tarafından düzenli ve periyodik kamuoyu bilgilendirmesi ise yapılmadı. 13 Nisan 2020 tarihinde Bakanlık tarafından yapılan açıklamada, ilgili tarih itibarıyla, cezaevlerinde 17 kişide COVID-19 tespit edildiği ve 3 kişinin de yaşamını yitirdiği ifade edildi. Ancak bu açıklamadan bir hafta sonra İzmir Cumhuriyet Başsavcılığı, Buca cezaevinde bir kişinin COVID-19 testinin pozitif çıktığını duyurdu. Literatürde belirtildiği gibi hapishanede bir COVID-19 hastası olmadan önce salgını önlemek daha önemli ilkesi hayata geçirilemediği için Buca cezaevinde hastalanan 1 kişiyi takiben aynı cezaevinde 64 kişinin daha COVID-19 testinin pozitif olduğu başsavcılık tarafından sonradan açıklandı. Benzer bir durum Nisan sonu itibarıyla Konya E Tipi Kapalı Cezaevindeki 55 kişi için de geçerli hale geldi (17).

Öte yandan TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu bünyesinde görev yapan Tutuklu ve Hükümlü Hakları Alt Komisyon Başkanı Hüseyin Yayman, salgın nedeniyle cezaevleri ziyaretlerine ara verdiklerini ancak Adalet Bakanlığı ile temasta olduklarını belirtti. Yayman, yaptığı açıklamada bakanlığın gerekli önlemleri aldığını da ifade etti (17). TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu Başkanvekili Sezgin Tanrıkulu ise Meclis'te kabul edilen infaz düzenlemesiyle 100 bine yakın hükümlünün denetimli serbestlik ve izinli olarak cezaevinden tahliye edildiğine vurgu yaparak; "Evet tahliyeler sağlandı, kapalıdan açığa geçişler oldu. Ama sonuçta cezaevlerinin kapasitesi 188 bindir. Sıkıştırılmış kapasite 220 bin ve cezaevlerinde bu sıkıştırılmış kapasiteye yakın insan var. Bu insanlar iç içe yaşıyorlar, dezenfektana ulaşma sıkıntısı var. Geçen dönemlerden farklı olarak bize beslenme sorunu konusunda daha çok şikâyet geliyor. Çünkü beslenme, hastalıkla mücadelede önemli, o nedenle yetersiz beslendikleri şikâyeti var. Buca Cezaevi'ndeki vakalarla ilgili hastanelere nakledildikleri bilgisi var ancak bazı yerlerden, sağlık hizmetlerine erişim konusunda sıkıntı yaşandığına ilişkin şikâyetler geliyor. Bu konuda gerekli önlemlerin alınması gerekiyor ve biz de takipçisiyiz" açıklamasında bulundu (17). Özgürlük İçin Hukukçular Derneği'nin yayınladığı "Marmara Bölgesi Hapishaneleri COVID-19 Salgın Raporu"nda ise; COVID-19 Salgınının cezaevlerinde hızla yayıldığı ifade edilerek, mahpusların kaldığı bölümlerin yeterince temizlenmediği, hijyen malzemelerinin yeteri kadar temin edilmediği için mahkumlar tarafından satın alınmak zorunda kalındığı, kimi cezaevlerinde bir maskenin 17 lira gibi fahiş bir fiyata satıldığı ve tutuklu ve hükümlülerin sağlık erişiminde sorunlar yaşandığı belirtildi (18, 19).

Son olarak Silivri Cezaevinde önce 2 tutuklu/hükümlünün, ardından yapılan testlerde 42 tutuklu ve hükümlünün daha COVID-19'a yakalanması üzerine Bakırköy Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından yapılan açıklamada; yakınması olmayan 40 kişinin tedavi ve takibinin cezaevinde, 4 kişinin ise hastane ortamında süreceği belirtilerek ailelerin bilgilendirildiği ifade edildi (20). Öte yandan 13 Nisan 2020 tarihinde tüm cezaevlerindeki vaka sayısı 17 iken, 15 gün içerisinde yüzde 606 artarak 28 Nisan 2020 tarihinde 120'ye yükseldi (21). Ayrıca Adalet Bakanı tarafından 13 Nisan 2020 tarihi itibarıyla 14 hâkim ve Cumhuriyet savcısının, 32 adliye ve 34 adli tıp personelinin ve hapishanelerde görevli 79 ceza infaz kurumları personelinin de COVID-19 olduğu açıklandı (22). Bununla birlikte cezaevi revirlerinde görevli hekim-sağlık çalışanları arasında da sayısı açıklanmamakla birlikte COVID-PCR testi pozitif olan kişilerin olduğu bilinmektedir.

Yapılması Gereken

Aslında Türk Tabipleri Birliği tarafından 6 Nisan 2020 tarihinde yaptığı açıklamada; gerek cezaevlerinin koşulları gerekse mahkumların salgın karşısında bağışıklık sistemi açısından dezavantajlı olduğu hatırlatılarak, hapishanelerdeki insan sayısının azaltılması, ayırım yapılmadan tutuklu ve hükümlülerin tahliye edilmesi ve tüm mahpusları kapsayan, eşit ve adil bir infaz değişikliğinin yapılması talep edilmişti (23). Bu nedenle COVID-19'un cezaevlerinde gerek mahpuslar gerekse de çalışanlar açısından bu tür sorunlara yol açmaması için yapılması gereken Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiseri'nin de ifade ettiği gibi; "siyasi mahpuslar ile sadece eleştirel veya muhalif görüşlerini açıkladıkları için tutuklananlar da dâhil olmak üzere yeterli yasal temel olmaksızın tutuklanan herkesin" serbest bırakılmasıdır (24, 25). Bu çerçevede Türkiye'nin COVID-19 pandemisi nedeniyle 100 bin mahpusu erken tahliye edilmesi kritiktir. Ancak Uluslararası Af Örgütü Temsilcisi, Türkiye'nin yaptığı bu yasal düzenlemeyi cezaevlerindeki aşırı kalabalıklığı azaltmaya yönelik bir adım olarak görmekle birlikte, "Türkiye'nin aşırı derece geniş terörle mücadele yasaları kapsamında adil olmayan yargılanmalar sonucunda haklarında hüküm verilen kişileri" kapsamadığı ve bu yetersizliğin söz konusu kişileri "ölümcül bir hastalığa yakalanma ihtimaline mahkûm" ettiği biçiminde değerlendirmektedir (26).



Kaynaklar:

1. Nowotny K, Bailey Z, Omori M, Brinkley-Rubinstein L. COVID-19 exposes need for progressive criminal justice reform. *Am J Public Health* 2020; Apr 30: e1-e2.
2. Hawks L, Woolhandler S, McCormick D. COVID-19 in prisons and jails in the United States. *JAMA* 2020; Apr 28, 1856.
3. Simpson PL, Butler TG. Covid-19, prison crowding, and release policies. *BMJ* 2020; 369: m1551.
4. Akiyama MJ, Spaulding AC, Rich JD. Flattening the curve for incarcerated populations – Covid-19 in jails and prisons. *N Engl J Med* 2020 Apr 2.
5. Yang H, Thompson JR. Fighting covid-19 outbreaks in prisons. *BMJ* 2020; 369: m1362.
6. Kinner SA, Young JT, Snow K, Southalan L, Lopez-Acuña D, Ferreira-Borges C, O'Moore É. Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVI19. *Lancet Public Health* 2020; 5 (4): e188-e189.

7. Burki T. Prisons are “in no way equipped” to deal with COVID-19. Lancet 2020; 395 (10234): 1411-1412.
8. WHO Regional Office for Europe. Frequently asked questions about prevention and control of COVID-19 in prisons and places of detention. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/436904/prisons-FAQ-COVID-2019.pdf?ua=1 (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020).
9. WHO Regional Office for Europe. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Copenhagen, Denmark. 2020. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf?ua=1 (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020).
10. Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği. <http://cisst.org.tr> (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2020).
11. Apóstolo J, Martins R, das Neves P. COVID-10 Pandemic Response: Fighting the invisible threat in prisons. A Guide for Decision-Makers on Worldwide Practices and Recommendations. <https://rm.coe.int/covid19-ips-basic-guide-for-decision-makers-on-worldwide-practices-and/16809e0eba> (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2020).
12. Toplum ve Hukuk Araştırmaları Vakfı. COVID-19 Hapishane İzleme Haftalık Bülten-1. 14.04.2020. <http://www.tohav.org/tohav-hapishane-izleme-bulteni-1> (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020).
13. Toplum ve Hukuk Araştırmaları Vakfı. COVID-19 Hapishane İzleme Haftalık Bülten-2. 20.04.2020. <http://www.tohav.org/COVID-19-HAPİSHANE-İZLEME-HAFTALIK-BÜLTENİ-2> (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020).
14. Çağdaş Hukukçular Derneği. COVID-19 Hapishane İzleme Haftalık Bülten -1. 20.04.2020. <https://cagdashukukcular.org/manset/covid-19-haftalik-hapishane-izleme-bulten-1/> (Erişim Tarihi: 11 Mayıs 2020).
15. Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği. Hapishanelerden Gelen Koronavirüs (COVID-19) Kaynaklı Şikayetler / 15 – 28 Nisan. <http://cisst.org.tr/raporlar/hapishanelerden-gelen-koronavirus-covid-19-kaynakli-sikayetler-15-28-nisan/> (Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2020).
16. Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği. Hapishanelerden Gelen Koronavirüs (COVID-19) Kaynaklı Şikayetler / 29 Nisan – 12 Mayıs. <http://cisst.org.tr/raporlar/hapishanelerden-gelen-koronavirus-covid-19-kaynakli-sikayetler-29-nisan-12-mayis/> (Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2020).
17. BBC Türkçe (Ayşe Sayın). Koronavirüs: Cezaevlerinde alınan önlemler yeterli mi? 2 Mayıs 2020. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-52515443> (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2020).
18. ÖHD İstanbul Hapishane Komisyonu Twitter Sayfası (@HapishaneOhd). 11 Mayıs 2020.
19. T24. Özgürlük İçin Hukukçular Derneği. Marmara Bölgesi Hapishaneleri COVID-19 Salgın Raporu. <https://t24.com.tr/haber/ozgurluk-icin-hukukcular-dernegi-nden-marmara-hapishaneleri-covid-19-raporu-cezaevlerinde-temizlik-ve-hijyen-malzemeleri-ucretli-olarak-temin-ediliyor-dezenfektanin-sisesi-35-bir-adet-maske-ise-17-lira,873502> (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2020).
20. T.C. Bakırköy Cumhuriyet Başsavcılığı. Basın Açıklaması. 08/05/2020. <http://www.bakirkoy.adalet.gov.tr/adl-duyuru/2020/05/08.05.20-basin.pdf> (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2020).
21. Cumhuriyet Halk Partisi. CHP Genel Başkan Yardımcısı'nın Açıklaması. 30 Nisan 2020. <https://chp.org.tr/haberler/chp-genel-baskan-yardimcisi-ilgezdi-cezaevlerinde-korona-15-gunde-yuzde-606-artti> (Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2020).
22. Adalet Bakanlığı Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği. Adalet Bakanı Abdülhamit Gül Başkanlığında Gerçekleştirilen Koordinasyon Toplantısı. <http://www.basin.adalet.gov.tr/Etkinlik/adalet-bakani-abdulhamit-gul-baskanliginda-gerceklestirilen-koordinasyon-toplantisinde-koronavirus-tedbirleri-degerlendirildi>(Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2020).
23. Türk Tabipleri Birliği. Basın Açıklaması. 06.04.2020. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.

php?Guid=c0e82a9e-780b-11ea-a12d-7aee3f6e69c5 (Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2020).

24. Colville R. Press briefing note on Americas / Prison conditions. 5 May 2020, Geneva. <https://www.ohchr.org/en/newsevents/pages/media.aspx> (Erişim Tarihi 13 Mayıs 2020).

25. BM İnsan Hakları Konseyi. Birleşmiş Milletler'in COVID-19 Müdahalesi Hakkında STK'lardan Ortak Açıklama. 22 Nisan 2020. <https://www.ihd.org.tr/birlesmis-milletlerin-covid-19-mudahalesi-hakkinda-stklardan-ortak-aciklama/> (Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2020).

26. Uluslararası Af Örgütü. Türkiye: İnfaz yasasında yapılan değişiklikler, suçsuz ve hastalığa karşı savunmasız mahpusları COVID-19 tehlikesi altında bırakıyor. 14 Nisan 2020. <https://www.amnesty.org.tr/icerik/infaz-yasasinda-yapilan-degisiklikler-sucsuz-ve-hastaliga-karsi-savunmasiz-mahpuslari-covid-19-tehlikesi-altinda-birakiyor> (Erişim Tarihi: 13 Mayıs 2020).

NOT: Bu makale Turkish Thoracic Journal'ın davetli derlemesi kapsamında kaleme alınmış olup dergi editörlerinin onayıyla Türkçesi yayımlanmıştır.

