

Bir Pandeminin Su Yüzüne Çıkardıkları: Sağlıkta Eşitsizlikler ve Politikalara Yansımaları

TESEV Değerlendirme Notları, TESEV'in çalışma alanlarındaki konulara ilişkin farklı bakış açıları ve önerileri kamuoyuyla paylaşmayı hedeflemektedir.



Özge Karadağ Çaman

**Columbia University, Earth Institute,
Center for Sustainable Development**

Dr. Özge Karadağ Çaman, tıp eğitimini İstanbul Üniversitesi'nde, halk sağlığı yüksek lisans ve doktora eğitimini Hacettepe Üniversitesi'nde almıştır. 2017 yılında Londra Üniversitesi'nde sağlığı geliştirme konusunda mezuniyet sonrası bir program tamamlamıştır. 12 yıl Hacettepe Üniversitesi'nde görev yapmış, 2017 yılında Doçent ünvanını almıştır. Halen Columbia Üniversitesi Sürdürülebilir Kalkınma Merkezi'nde kıdemli araştırmacı olarak çalışmaktadır. İlgili alanları arasında savunmasız/dezavantajlı grupların sağlığı ve sağlık hizmetlerine erişimi, sağlığı geliştirme, sağlık eğitimi, toplum ruh sağlığı, damgalama ve ayrımcılık, sağlık hizmetlerine toplum katılımı, göç ve sürdürülebilir kalkınma konuları



Selma Karabey

**İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

Dr. Selma Karabey İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Profesörüdür. Hale Türkiye Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nde Toplum Ruh Sağlığı Çalışma Grubu Başkanı, İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitim Programı ve HASUDER Ulusal Eşyetkilendirme Komitesi üyesi olarak görev yapmaktadır. 2011 - 2013 yılları arasında Sağlık Bakanlığı Çok Sektörlü Sağlık Sorumluluğu Programında kıdemli danışman olarak çalıştı. Toplum ruh sağlığı alanında çalışan bir STK olan BirlZ Derneği'nde yönetim kurulu üyesi olarak görev yapmaktadır. Başlıca ilgi alanları ruh sağlığının geliştirilmesi ve sağlıkta sosyal politikalarıdır.

Sosyal Tıp ve Suni Epidemiler

İnsan sağlığının sosyal faktörler ve çevreyle ilişkisi özellikle 19.yüzyılın başından beri üzerinde durulan konular arasındadır. Bu çalışmalardan kaynak alan tıp uygulamaları ise “Sosyal Tıp” adıyla bilinmektedir. 19. yüzyılın sonlarında patoloji ve mikrobiyolojideki gelişmeler, hastalıkların etiolojisinde sosyal faktörlerin öneminin arka plana itilmesine ve hatta unutulmasına neden olsa da sosyal tıp yıllar içinde tekrar gündeme gelmiştir ve aslında bugün, sosyal tıbbi okumaya ve anlamaya her zamankinden daha fazla ihtiyacımız vardır.

Neumann, 1847 yılında “Tıp aslında toplumsal (sosyal) bir bilimdir” diyerek, Virchow ise 1848 yılında o dönem Almanya sınırları içinde bulunan Yukarı Silezya Bölgesi'nde yaşayan kömür madeni işçileri ve aileleri arasında ortaya çıkan bir tifüs salgınına incelemesinin ardından “suni epidemi”leri tanımlayarak sosyal tıbbın öncüleri arasında yer almışlardır (Kuntz ve ark., 2019; Taylar ve Rieger, 1985). Virchow, tifüs epidemisi çalışması ile salgınların ortaya çıkması ve yayılmasında yoksulluk, düşük eğitim seviyesi, yönetsel sorunlar gibi sosyal faktörlerin önemini ortaya koymuş, salgının etkeni biyolojik olsa da altta yatan nedenlerin politik ve sosyal yapılanmadaki sorunlar olduğu ve bu sorunların ve salgının özellikle dezavantajlı grupları etkilediği sonucunu çıkarmıştır (Rosen, 1974). Virchow ve arkasından gelen pek çok hekime göre sağlık sorunları, yalnız tıbbi önlemlerle çözülemez.

Bugün yaşanan COVID-19 pandemisinde de çeşitli ülkelerde benzer “suni epidemiler” yaşanmakta, salgının en çok dezavantajlı nüfus gruplarını etkilediği her gün daha fazla ortaya çıkmaktadır.

Bazı uzmanlar tarafından “salgının büyüteç etkisi” olarak tanımlanan durum, yaşamakta olduğumuz süreci açıklamaya yardımcı olmaktadır (Przeworski, 2020). Pandeminin, sistemlerin içindeki iyiyi de kötüyü de su yüzüne çıkardığı ve görünür hale getirdiği uzmanlar tarafından sıkça dile getirilmektedir. Pandemiye sağlık sistemleri açısından bakınca bugün ABD gibi ekonomisi güçlü bazı ülkelerin övündükleri sağlık sistemleri, halk sağlığı alt yapısı ve hizmetlere erişimde yaşanan sorunlar nedeniyle kağıttan kuleler gibi darmadağın olma yolundayken, Türkiye’de sağlık sisteminde son yıllardaki bazı değişimlere rağmen halen yok olmamış olan sosyalizasyon geleneği, görece güçlü halk sağlığı alt yapısı, hizmetlere erişimin görece daha kolay olması, klinik hekimlerin hasta yönetiminde gösterdikleri başarı ile birleşince bugüne kadar salgın yönetiminde nispeten daha olumlu bir tablo görülmektedir. Öte yandan pandemiye bir maraton ve hatta dekatlon olarak olarak düşünmek ve gelişmeleri sadece sağlık sistemleri penceresinden ya da vaka ve ölüm sayıları üzerinden değil, ülke yönetimlerinin pandemi yanıtındaki politik duruşu, topluma yönelik risk iletişimi ve sağlık eğitimi, alınan sosyo-ekonomik önlemler, dezavantajlı nüfus gruplarının durumu, ülkelerin demografik özellikleri, toplum sağlığı göstergeleri, risk faktörleri, kültürel özellikleri ve bireylerin önlemlere uyum düzeyi gibi çok farklı boyutları ile bütünsel değerlendirmek gerekmektedir.

Tıp, sağlık bilimleri, sosyal bilimler, mühendislik bilimleri, ekonomi gibi çok farklı disiplinlerden beslenen halk sağlığı bilimi ise bize pandemide de yol gösterecek bazı temel görüşler sunmaktadır. Bunlar arasında “Kişi, çevresi ile bir bütündür” ve “Kişinin hastalığı, aynı zamanda ailenin ve toplumun sorunudur.” görüşleri pek çok sağlık konusu gibi bugün yaşamakta olduğumuz COVID-19 pandemisi için de geçerlidir (Güler ve Akın, 2012). Sosyal tıbbın önemli isimlerinden Grotjahn, “Sosyal Patoloji” adlı kitabında (1923) “Sağlık sorunlarının doğrudan maliyetlerinin yanı sıra bir de toplum tarafından ödenen dolaylı maliyetleri vardır.” der. Sağlık sorunlarının tek nedeni biyolojik, fiziksel, kimyasal öğeler değildir. Altta yatan sosyal, ekonomik, kültürel etmenler vardır ve bu etmenler, çoğu zaman, biyolojik, fiziksel, kimyasal etmenlerin hastalık yapmalarını koşullarlar, yani bilinen bu etmenlerin hastalık yapıcı etkilerinin ortaya çıkması için asıl ortam ve zemini oluştururlar.” Bugün halk sağlığında “nedenlerin nedenleri (causes of causes)” olarak tanımlanan kavram tam da bu durumu açıklamaktadır (Braveman ve Gottlieb, 2014). Günümüzde özellikle farklı nüfus grupları arasında görülen sağlıkta eşitsizlikler açısından en temel belirleyicilerden olan “sağlığın sosyal belirleyicileri”, insanların doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı yaşam koşulları olarak tanımlanmaktadır ve bu yaşam koşulları küresel, ulusal ve yerel düzeylerde paranın, gücün ve kaynakların dağılımı ile şekillenmektedir (Braveman ve Gottlieb, 2014). Toplumlarda kaynakların dağılımı ne kadar çarpıksa, sağlıkta eşitsizlikler de o kadar fazla ortaya çıkma eğilimindedir, tıpkı yaşadığımız pandemide sosyal eşitsizliklerin yüksek olduğu ülkelerde nüfus gruplarının enfeksiyondan etkilenme düzeyinin birbirinden farklı olduğu gibi.

Geçmiş önceki yüzyıllara dayandırılan küreselleşme, ulaşım ve iletişim teknolojilerindeki inanılmaz gelişmenin yanı sıra dünyamızın gidişatına yön veren sosyo-politik-ekonomik süreçlerin de etkisiyle son 30 yıldır büyük hız kazandı. Pazarlanırken tüm insanlığın yararına olduğu anlatıldı herkese, oysa gelen noktada gerçeğin bu olmadığı ortada. Dünyada hem ülkeler arasında hem de ülkeler içinde gelir dağılımındaki dengesizlik tarihte görülmemiş boyutlara ulaştı.

açından bu olmadığı ortada. Dünyada hem ülkeler arasında hem de ülkeler içinde gelir dağılımındaki dengesizlik tarihte görülmemiş boyutlara ulaştı. Sınırsız tüketime dayalı neo-liberal ekonomik politikalar, gezegenimizin kaynaklarını sömürürken, her koşulda 'kazan' sermaye, kaybeden ise el emeği oluyor.

Bir yandan da küreselleşme paradigmasının pazarlanan ruhuna ters bir şekilde yabancı düşmanlığı ve ırkçı söylemlerin hızla tırmanışa geçtiğine, popülist politikacıların bu söylemlerle seçimleri kazandığına tanıklık ediyoruz. Dayanışma, sosyal adalet, hakkaniyet, sevgi ve merhamet gibi insancıl öğelerden giderek uzaklaşan bir küreselleşme kendini dayatmakta (Sanberk, 2020). Ülkeler ekonomik açıdan birbirine bu kadar bağımlı hale geldiğinde politik sınırların anlamı ve işlevi de zorunlu olarak değişiyor; sınırlar ulusal ekonomileri çeşitli mekanizmalarla koruyan sistemler iken, bir bulaşıcı hastalık salgını söz konusu olduğunda tek başına sınırlardan medet ummak çok da bir işe yaramıyor.

COVID-19 Eşitsizlikleri Eşitledi mi?

COVID-19'a yakalanan devlet başkanları, başbakanlar ve başka ünlü isimler medyaya yansıkça ilk başlarda virüsün zengin-fakir ayırmadığı, herkese bulaşabildiği algısı oluştu. Oysa tekil örnekler üzerinden meseleye bakmak, çoğu zaman insanı yanıltır. Nitekim veriler birikip, değerlendirmeler daha sistemli yapılmaya başlandıkça salgının ülkeleri ve toplumlardaki farklı nüfus gruplarını hiç de eşit etkilemediği anlaşılıyor.

Columbia Üniversitesi'nden Jeffrey Sachs, bir ülkenin COVID-19 ölüm oranını belirleyen faktörler arasında siyasi liderliğin kalitesi, hükümetin yanıtının tutarlılığı, hastane yataklarının mevcudiyeti, uluslararası seyahatin kapsamı ve nüfusun yaş yapısını sayarken, gelir ve servet dağılımının derin bir yapısal özellik olarak bu faktörlerin rolünü şekillendirdiğini belirtiyor. Sachs yüksek gelir eşitsizliğini

birçok yönden sosyal bir bela olarak niteleyip, sağlık açısından daha kötü koşullara yol açtığını, bunun da COVID-19 ölümlerine karşı savunmasızlığı önemli ölçüde artırdığını vurguluyor. “Dahası” diyor, “Eşitsizlik arttıkça, daha düşük sosyal uyum, daha az sosyal güven ve daha fazla politik kutuplaşmaya yol açar ve bunların tümü, hükümetlerin güçlü kontrol önlemlerini benimseme yeteneklerini ve hazır olmalarını olumsuz etkiler. Daha yüksek eşitsizlik, düşük gelirli çalışanların büyük bir kısmının enfeksiyon riski altında bile günlük yaşamlarına devam etmeleri gerektiği anlamına gelir. Daha fazla eşitsizlik aynı zamanda daha fazla insanın kalabalık yaşam koşullarında yaşaması ve dolayısıyla güvenli bir şekilde barınamayacağı anlamına gelir.” (Sachs, 2020).

Bir Sosyal Hastalık Olmaya Evrilen COVID-19

Tıpta sosyal hastalık kavramı, “Olumsuz yaşam ya da çalışma koşulları nedeniyle bazı sosyoekonomik gruplarda daha yüksek sıklıkta görülen ya da hem sebep hem de sonuçları sosyal faktörlerle ilgili hastalıklar” olarak tanımlanmaktadır (Paluzzi, 2004). Dünyada verem, HIV/AIDS gibi sosyal faktörlerle ilişkisi daha yüksek olan enfeksiyon hastalıklarından sonra COVID-19’un da bir sosyal hastalık olmaya doğru evrildiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Bireylerin ekonomik koşulları, eğitim düzeyi, barınma ve çalışma koşullarının tümü bu enfeksiyonun görülme sıklığı ile ilişkilidir, dahası enfeksiyonun sosyal sonuçlarına baktığımızda da pandeminin etkisinin bazı nüfus gruplarında daha belirgin olduğu görülmektedir; tıpkı kadınlar (toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikler, kadına yönelik artan şiddet, evde artan iş yükü, çalışma hayatından çekilme, istenmeyen gebeliklerin artması), çocuklar (eğitime erişimde yaşanan eşitsizlikler, artan çocuk ihmali ve istismarı), göçmenler (değişen göçmen politikaları, kabul koşulları, sınırdışı edilmeler, artan damgalama ve ayrımcılık) ve yaşlılarda (artan izolasyon, hizmetlere erişim güçlüğü vd.) olduğu gibi. Bu durum bize hem enfeksiyonun nedenleri hem de sonuçlarına yönelik müdahalelerde bazı dezavantajlı ya da savunmasız grupları göz önüne alma gereksinimini göstermekte, eğer “kimseyi geride bırakmayan” toplumlar olmak istiyorsak.

Dezavantajlı Gruplardan Bazıları

Düşük Gelirli Bireyler

Görüyoruz ki salgının kendisi, var olan eşitsizlikleri daha da derinleştiriyor. İstihdam olanaklarındaki daralma, en çok zaten düşük ücretlerle çalışmakta olan kesimleri etkiliyor. COVID-19 salgını sonucu başka ülke örnekleri gibi Türkiye’de de iş gücü talebinin azalması, istihdam kaybı ve işsizliğin artmasına yönelik riskler söz konusu. Türkiye’de Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından pandemi süresince alınan tedbirlerden dolayı çalışamayanlara “Kısa Çalışma Ödeneği” adıyla bir destek başlatılmış durumda, ancak ödenekten yararlanma koşulları genişletilse de çalışanların tümünü kapsamıyor. Pandeminin sosyal ve ekonomik maliyetinin azaltılabilmesi için doğrudan gelir desteğinin,

etkilenen herkesin gelir kaybını telafi edecek düzeyde, koşulsuz ve hızlı bir şekilde sağlanması gerektiği vurgulanıyor (Taymaz, 2020).

“Saygıdeğer Büyüklerimiz”

Türkiye'nin genç bir nüfus yapısına sahip olduğu inancı yaygın. Bu algı nüfusun yıllar içinde giderek yaşlandığını, buna yönelik sağlık ve sosyal hizmetler açısından kurumsal destek mekanizmalarına olan ihtiyacı farketmemizi engelliyor. Oysa Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 65+ nüfus 2007'de nüfusun %7,1'i iken iken 2019'da %9,1'e yükselmiş (7,5 milyon kişi). Yaprak Özer, Türkiye'deki yaşlıların durumunu üç kelimenin tarif ettiğini söylüyor; yoksun, yoksul ve yalnız. “Yoksun” diyor “çünkü pek çok haktan zaten mahrum, konfora ulaşamıyor. Yoksul: çoğunun geliri yok, olan emekli maaşıyla idare ediyor” (Özer, 2020).

Yaşlıların çoğu ekonominin içinde olmadıkları için pandemide yaşlılara evde kalma zorunluluğu getirmek kolay oldu. Ancak bu süre uzadıkça sıkıldılar, bunaldılar, yaşamsal ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandılar. Çoğu, eşlik eden başka kronik hastalıkları olduğu halde gerek sokağa çıkma kısıtlaması, gerekse enfekte olma korkusu ile yeterli sağlık hizmeti ve sosyal hizmete erişemediler. Bir diğer konu ise salgın günlerinde yaşlılara yönelik kullanılan üslup ve bunun yaşlı insanlar üzerindeki etkisi. Bu hastalıktan en çok ölenlerin yaşlılar olduğu tüm TV kanallarında sürekli vurgulandı. Her gün evde kalmak zorunda olan ve tek eğlence kaynağı TV izlemek olan milyonlarca yaşlı insanın sürekli bu ifadelerle maruz kalmaktan nasıl etkilendiğini anlamak için biraz empati yeteneğine sahip olmak yeterli. Oysa yaşlılar için de tematik özel kanallar olsa, bu kanallarda keyifli programların yanında, onların beslenme, egzersiz, uyku, stresle baş etme vb. konularda becerilerini geliştirmeye yönelik programlara yer verilse, iyi olmaz mı? 65+Yaşlı Hakları Derneği'nden Dr. Gülüstü Salur “ “Bugün hayatta olan her yaşlı, hayatta olan her genç kadar bu hayatı güzel yaşamayı hak ediyor. Elimizi, gözümüzü ve gönlümüzü birbirimizden çekmeyelim.” diyor (Özer, 2020).

Zorunlu Göçmenler

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan COVID-19 verilerinde yaş, eğitim ve gelir durumu, etnik köken, göçmen statüsü vb. değişkenler yer almadığı için Türkiye'de farklı nüfus gruplarının salgından etkilenme düzeyleri hakkında kesin şeyler söyleme olanağımız yok. Ancak uluslararası raporlara ve farklı ülkeler tarafından yayımlanan epidemiyolojik verilere baktığımızda zorunlu göçmenlerin durumunu tahmin etmek çok da zor değil. Ülkemizde göçmen statüsüne bakılmaksızın herkesin COVID-19 ile ilgili sağlık hizmetleri kapsamına alınması çok olumlu bir gelişme, ancak sağlık bilgisine erişimde güçlükler yaşanmasına neden olan dil bariyeri ve sağlığın sosyal belirleyicileri yine karşımıza çıkıyor. Bulaşmaya karşı alınacak önlemler arasında sosyal mesafenin önemi sıkça vurgulanıyor; oysa zorunlu göçmenlerin -çoğunlukla- küçük mekanlarda kalabalık gruplar halinde yaşadığını biliyoruz. Öte yandan yine çoğunluğu kol emeğiyle çalışan göçmenler, evden çalışma olanağı bulamıyor, zorunlu olarak işyerlerinde çalışmaya devam ediyorlar. İstihdam kaybından etkilenip, işini kaybedenler daha

da zor durumda kalıyor kuşkusuz. Suriyeli göçmenlerin yasal statülerinden dolayı sağlık hizmetlerine erişim açısından görece daha avantajlı durumda oldukları söylenebilir, ancak kayıtsız göçmenlerin durumu daha sıkıntılı, özellikle sınır dışı edilme korkusu sağlık hizmetlerine erişimi büyük ölçüde etkiliyor (Karadağ Çaman ve ark, 2020).

Son Söz Yerine

Yazıyı tamamlarken son sözü Pınar Öğünç'ün yazı dizisindeki bir gence verelim: "23 yaşındaki Ali, on yıldır İstanbul'un sokaklarında atık topluyor. Kapanan esnaf yüzünden işler iyice azalmış; atık işçilerinin çoğu memleketine dönmüş zaten. "Evinde akşama kadar yiyip içenler", marketler ve mahalle çöpleri kurtarıyor şu an onları. Günde 14 saat yürüyor Ali, teslimatı da ekleyince mesaisi ediyor 16-17 saat. Normalde de "hastalıklı" gibi onlardan uzak durulmasına alışmış. "Farklı kademedeki insanların aynı seviyeye geldiği" bir dünya istiyor, bir de evlenmek.

'Hastalık mastalık çıkıyoruz o yüzden. Mesela şimdi devletten insanlar ya da bilim adamları bu korona işi bir ay sonra bitecek deseler, kendini bir şekilde idare edersin. İleriye yansımaması için çaresine bakarsın. Ama şimdi bir sınır yok ki, bir ay mı, üç ay mı bilmiyorsun. Belki ileriki zamanda daha kötü şeyler olacak... Kim bilebilir? O yüzden şu an çalışmak zorundayız. Parası pulu olan kendini izole etti. Daha kötüsü olsa bana kim bakacak? Zaten zorunlu olmayan bu şekil bir işte çalışmaz ablacım. Sokağa çıkma yasağı da kötü oldu, iki gün gitti. En azından işte herkes evde yediğinden pazartesi iyi çöp olur

Virüsten sonra bir şey değişir mi? Bana sorarsan değişir abla. Niye dersin, bak şimdi parası pulu olan kendini izole ediyor ama hayat yaşayamıyor. Hep evinde durmakla hayat mı yaşanır? Benim görüş açım göre, insanların bundan sonra sadece paranın üstüne değil de daha hayatını yaşamak şeklinde bakacağına inanıyorum. Birçok insanın gözünü para aldığı için hayata baktıkları yok. Para da kazanmış olsan ölüyoruz ablacım, anlatabiliyor muyum? Küçük kademeli insanlarla, farklı kademedeki insanların aynı seviyeye gelmesi daha makuldür bence. Bu hayatın böyle olması şart değil. İnsan istediğinde nasıl her şeyi çok güzel yapabiliyor. Kötüsünü yapıyorsa, kötülükten yapıyordur." (Öğünç, 2020).

Pandeminin su yüzüne çıkardığı eşitsizliklere ve virüsten ziyade insan eliyle gelişen suni epidemilere bakınca Ali'nin haklılık payı var galiba. İnsanların niyetleri kötü olmasa da dünyanın pek çok ülkesinde eğitim ve farkındalık eksikliği, yeterli politik kararlılığın olmayışı ve toplum katılımı, yönetim gibi kavramlardan uzak yaklaşımlar yol açıyor olabilir mi tüm bu yaşananlara? İklim değişikliği, azalan biyoçeşitlilik, artan eşitsizlikler, damgalama ve ayrımcılık gibi küresel sorunlar konusunda farkındalığın, çevreye duyarlı tüketim alışkanlıklarının, çok kültürlü ve toplumsal cinsiyete duyarlı yaşamın, bireylerin duydukları toplumsal sorumluluğun ve barışçıl ve sürdürülebilir kalkınma bilincinin daha fazla olduğu toplumlar konusunda kat etmemiz gereken uzun bir yol var gibi, öyle değil mi?

Kaynakça

- Braveman, P. ve Gottlieb, L. (2014). The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Rep.*;129 Suppl 2(Suppl 2):19-31. doi: 10.1177/003335491412915206. PMID: 24385661; PMCID: PMC3863696.
- Grotjahn, A. (1923). *Soziale Pathologie (Social Pathology)*. Springer-Verlag: Berlin. (reprinted 1977). *Psychological Medicine*, 8(3), 543-543. doi:10.1017/S003329170001686X
- Güler, Ç. ve Akın, L. (Eds). (2012). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Genişletilmiş II. Baskı, Ankara, 2012.
- Karadag Caman, O., Cinar, Erva Nur., Cevik, M., Mardin, F.D., Nergiz, A.İ., Karabey, S. (2020). Situational Brief: Report on Forced Migrants and COVID-19 Pandemic Response in Turkey. Erişim tarihi: 20.08.2020, <https://www.migrationandhealth.org/migration-covid19-briefs>
- Kuntz, B., Regneri, G., Berghöfer, A., Schmiedebach, H.P., Beddies, T. (2019). Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft – zum 200. Geburtstag von Salomon Neumann ["Medicine is a social science" - the 200th birthday of Salomon Neumann]. *Dtsch Med Wochenschr.*; 144(25):1789-1794. German. doi: 10.1055/a-0973-6994. Epub 2019 Dec 17. PMID: 31847015.
- Öğünç, P. (2020). 'İnsanların bize hep bir sosyal mesafesi vardı', Erişim tarihi: 12.08.2020, <https://www.gazeteduvar.com.tr/yazarlar/2020/04/21/insanlarin-bize-hep-bir-sosyal-mesafesi-vardi/>
- Özer, Y. (2020). 4Y Kuşağı: Yaşlı, Yoksun, Yoksul ve Yalnız, Erişim tarihi: 14.08.2020, <https://yetkinreport.com/2020/04/29/4y-kusagi-yasli-yoksun-yoksul-ve-yalniz/>
- Paluzzi, J.E. (2004). A social disease/a social response: lessons in tuberculosis from early 20th century Chile, *Social Science & Medicine*, 59,(4):763-773
- Przeworski, A. (2020). COVID-19: A magnifier of social inequality. Erişim tarihi: 10.09.2020, <https://www.graduateinstitute.ch/coronavirus-information-our-community-and-visitors/covid-19-magnifier-social-inequality>
- Rosen, G. (1974). *From Medical Police to Social Medicine*, New York: Science History Publications.
- Sachs, J.D. (2020). How Inequality Fuels COVID-19 Deaths, Project Syndicate, Erişim tarihi: 22.07.2020, <https://www.project-syndicate.org/commentary/inequality-fuels-covid19-mortality-by-jeffrey-d-sachs-2020-06>
- Sanberk, Ö. (2020). Covid-19 sonrası daha insancıl bir dünya mümkün mü? Erişim tarihi: 20.07.2020, <https://yetkinreport.com/2020/05/09/covid-19-sonrasi-daha-insancil-bir-dunya-mumkun-mu/>

Taymaz, E. (2020). Covid-19'la istihdam kaybı görülmemiş düzeye çıktı, Erişim tarihi: 24.07.2020, <https://yetkinreport.com/2020/04/30/turkiyede-covid-19-ve-istihdam-kayıplari/>

Taylor, R. and Rieger, A. (1985). Medicine as social science: Rudolf Virchow on the typhus epidemic in Upper Silesia. *Int J Health Serv.*; 15(4):547-59. doi: 10.2190/XX9V-ACD4-KUXD-C0E5. PMID: 3908347.

Atıf Önerisi:

Karadağ Çaman, Özge ve Karabey, Selma. 2020. "Bir Pandeminin Su Yüzüne Çıkardıkları: Sağlıkta Eşitsizlikler ve Politikalara Yansımaları" *TESEV Değerlendirme Notları* 2020/12.
www.tesev.org.tr/tr/research/bir-pandeminin-su-yuzune-cikardiklari-saglikta-esitsizlikler-ve-politikalara-yansimalari



Copyright © Aralık 2020

Tüm hakları saklıdır. Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etüdler Vakfı'nın (TESEV) izni olmadan bu yayının hiçbir kısmı elektronik ya da mekanik yollarla (fotokopi, kayıtların ya da bilgilerin arşivlenmesi, vs.) çoğaltılamaz.

Bu yayında belirtilen görüşlerin tümü yazarlara aittir ve TESEV'in kurumsal görüşleri ile kısmen ya da tamamen örtüşmeyebilir.



TESEV, bu projeye katkılarında ötürü Friedrich Ebert Stiftung'a teşekkür eder.