

Sağlıkta Eşitsizlikler ve Covid-19 Pandemisi

Health Inequities and Covid-19 Pandemic

Deren ÖZYÜREK UCAEL¹, Şevkat BAHAR ÖZVARİŞ²

ÖZ

Sağlığın sosyal belirleyicilerinin sağlık eşitsizlikleri üzerinde önemli etkileri vardır. Tüm gelir düzeylerindeki ülkelerde değişmez kural olarak sosyoekonomik durum ne kadar düşükse sağlık o kadar kötüdür. Sağlığın sosyal belirleyicilerini uygun şekilde ele almak, sağlığın geliştirilmesi ve sağlıkta uzun süredir devam eden eşitsizliklerin azaltılması için temeldir. Bu durum tüm sektörler ve sivil toplum tarafından harekete geçilmesini gerektirir. Tarihsel olarak pandemiler, özellikle düşük gelirli ülkelerde, daha yüksek enfeksiyon ve ölüm oranları ile eşitsiz bir şekilde ortaya çıkmaktadır. COVID-19 salgını da tüm dünyada ekonomi, sosyal güvenlik, eğitim ve gıda gibi yaşamın tüm alanlarında yıkıcı etkileri beraberinde getirirken, hem hasta yükü artışı hem de kitlesel can kayıpları sebebiyle sağlık sistemlerinin zorlanmasına sebep olmuştur. Bu derlemede sağlıkta var olan eşitsizliklerin COVID-19 pandemisi üzerindeki etkilerini tartışmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, sağlığın sosyal belirleyicileri, sağlıkta eşitsizlikler

ABSTRACT

Social determinants of health have an important impact on health inequalities. As a stable rule in countries for all income levels, the lower the socioeconomic status, the health is worse. Appropriately addressing the social determinants of health is fundamental to promoting health and reducing longstanding health inequalities. This requires action by all sectors and civil society. Historically, pandemics have occurred unevenly, with higher rates of infection and death, especially in low-income countries. While the COVID-19 epidemic has brought devastating effects in all areas of life such as economy, social security, education and food all over the world, it has caused health systems to be strained due to both the increase in patient burden and mass casualties. This review aims to discuss the effects of health inequalities on the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, social determinants of health, health inequities

GİRİŞ

Sağlığın sosyal belirleyicileri, sağlık sonuçlarını etkileyen tıbbi olmayan faktörlerdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); sağlığın sosyal belirleyicilerini, “insanların doğduğu, büyüdüğü, çalıştığı, yaşadığı ve yaşlandığı koşullar ve günlük yaşamın koşullarını şekillendiren daha geniş güçler ve sistemler bütünü” olarak tanımlamıştır(1). Bu güçler ve sistemler, ekonomik politikaları, kalkınma gündemlerini, sosyal normları ve sosyal politikaları içermektedir. Sağlığın sosyal belirleyicilerinin sağlık eşitsizlikleri üzerinde önemli etkileri vardır. Sağlıkta eşitliği olumlu ve olumsuz yönlerden etkileyebilecek, sağlığın

sosyal belirleyicilerine; gelir ve sosyal statü, istihdam ve çalışma koşulları, eğitim, erken çocukluk gelişimi, gıda güvenliği, etnik ve kültürel köken, uygun kalitede sağlık hizmetlerine erişim, barınma ve fiziki koşullar örnek verilebilir.

Sağlığın sosyal belirleyicilerini uygun şekilde ele almak, sağlığın geliştirilmesi ve sağlıkta uzun süredir devam eden eşitsizliklerin azaltılması için temeldir. Bu durum tüm sektörler ve sivil toplum tarafından harekete geçilmesini gerektirir. Sağlık eşitsizliklerinin sosyal belirleyicileri, her dönemde politika ve yönetim müdahaleleri yoluyla değişime açıktır.

COVID-19 Pandemisi ve Sağlıkta Eşitsizlikler

Çin’in Hubai bölgesindeki Wuhan kentinde 31 aralık 2020 tarihinde birkaç vakanın rapor edilmesiyle başlayan koronavirus hastalığı kısa sürede tüm dünyaya yayılarak, DSÖ tarafından

1-Arş. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı E-posta: derenozyurek@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-4651-1394

2-Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü E-posta Adresi: sevkato@hacettepe.edu.tr ORCID ID: 0000-0003-0650-2952

Gönderim Tarihi:15.04.2021 - Kabul Tarihi: 08.03.2023

11 Mart 2020 tarihinde “pandemi” olarak ilan edilmiştir(2). Ondört Şubat 2021 itibariyle dünyada vaka sayısı 108 milyonu yaşamını kaybedenlerin sayısı ise 2 milyon 300 bini geçmiş bulunmaktadır(3).

Tarihsel olarak pandemiler özellikle düşük gelirli ülkelerde, daha yüksek enfeksiyon ve ölüm oranları ile eşitsiz bir şekilde ortaya çıkmıştır(4). Yakın dönemden örnek olarak 2009 yılındaki H1N1 influenza pandemisinde Meksika, yüksek gelirli ülkelere göre daha yüksek bir ölüm oranına sahip olmuştur(5). COVID-19 salgını da tüm dünyada ekonomi, sosyal güvenlik, eğitim ve gıda üretimi gibi yaşamın tüm alanlarında yıkıcı etkileri beraberinde getirirken hem hasta yükü artışı hem de kitlesel can kayıpları sebebiyle sağlık sistemlerinin cevap vermekte zorlanmasına sebep olmuştur. COVID-19 salgını virüsün bulaşma riski ve daha ölümcül olması açısından güney ve kuzey yarıküredeki ülkelerde ve ülkelerin kendi içinde de yoksul ve varsıllar arasında aynı seyretmemiştir(5). Bu derlemede sağlığın sosyal belirleyicilerini dikkate alarak sağlıkta var olan eşitsizliklerin COVID-19 pandemisi üzerindeki etkilerini tartışmak amaçlanmıştır.

1. Gelir ve Sosyal Statü

Sosyo-ekonomik faktörler sağlıkla ilgili yaşam kalitesi de dahil olmak üzere insan yaşamının tüm yönlerini etkiler(6). Yoksulluk, sağlığın en büyük belirleyicisidir ve kötü sağlık, sosyal ve ekonomik kalkınmanın önünde bir engeldir(7). Çeşitli durumlarda, “COVID-19 ayrımcılık yapmaz” ifadesi tekrarlanmaktadır. Ancak bu, sosyal ve ekonomik olarak en yoksun olanların artan savunmasızlığını bir kenara bırakan tehlikeli bir efsanedir(8).

Düşük sosyo-ekonomik statüye sahip insanların yaşam koşulları COVID-19’a maruz kalmalarını artırabilir. Örnek olarak; aşırı kalabalık konutlarda yaşama, kötü beslenme ve barınma koşulları, evden çalışmaya uygun olmayan işlerde çalışma, finansal belirsizlik nedeniyle oluşan stres nedeni bağımsızlık sisteminin zarar görmesi, kronik hastalıkların daha çok görülmesi, hastalık döneminde sağlık hizmetleri alımı için başvuruları gecikmesi verilebilir.

Dünya Bankası’nın tahminlerine göre; 2020 yılında COVID-19 salgını nedeniyle 88 milyon ile 115 milyon insanı aşırı yoksulluğa sürükleneceği ve ekonomik daralmanın ciddiyetine bağlı olarak toplamın 2021 yılına kadar 150 milyona çıkması beklenmektedir. ‘Günde 1,90 doların altında yaşamak’ olarak tanımlanan aşırı yoksulluk, 2020 yılında dünya nüfusunun % 9,1 ile % 9,4’ünü etkileyecektir. Pandemi dünyayı sarsmasaydı, yoksulluk yüzdesinin % 7,9’a düşmesi beklenmekteydi(9).

Türkiye’deki durum ile ilgili olarak TÜİK’in Eylül 2020 tarihli 2019 gelir ve yaşam koşulları araştırmaları raporuna göre eşdeğer hane halkı kullanılabilir fert medyan gelirinin %50’si dikkate alınarak belirlenen yoksulluk sınırına göre yoksulluk yüzdesi %13,9’dan %14,4’e yükselmiştir. Nüfusun konut alımı ve konut masrafları dışı borç ve taksit ödeyenlerin yüzdesi 0,7 puan artarak % 71,1’e yükselmiştir(10). Pandemi öncesi bile iyiye gitmeyen sonuçların bu dönemde daha da kötüleşmesi kaçınılmazdır.

Uluslararası Çalışma Örgütü’nün 2020 Ücretler Raporu’na göre pandemi orantısız bir şekilde düşük ücretli işçileri etkilemiştir ve dolayısıyla ücret eşitsizliklerini artırmıştır. Araştırmalar, birçok ülkede, çalışılan saatlerin azaltılmasının, düşük vasıflı meslekleri yüksek maaşlı yönetim ve profesyonel işlerden daha fazla etkilediğini göstermiştir(11).

Yoksulluk ve sağlık arasındaki ilişkiye örnek olarak Meksika belediyelerinde yüksek yoksulluk seviyesine sahip COVID-19 hastalarının, düşük yoksulluk seviyeli belediyelerde yaşayanlara göre daha düşük hayatta kalma süresine sahip olup olmadığını belirlemek için 27 Şubat ve 1 Temmuz 2020 arasında COVID-19 teşhisi konan yaklaşık 250.000 hastada yapılan retrospektif çalışmada; aşırı yoksulluğa sahip belediyelerde yaşayan bireylerin, yoksul olmayan olarak sınıflandırılan belediyelerde yaşayanlarla orantılı olarak herhangi bir zamanda % 9 daha yüksek ölme riskine sahip olduğunu ortaya koymuştur(12).

COVID-19’un yarattığı ekonomik kriz, çocukları da tehdit etmektedir. Save the Children ve

UNICEF'in ortaklaşa yürüttüğü analize göre; eğitim, sağlık, barınma, beslenme ile ilgili çok boyutlu yoksulluk içinde yaşayan çocukların sayısı yaklaşık 1,2 milyara yükseleceği tahmin edilmektedir. Sadece 2020 yılında ise 142 milyon çocuğun yoksulluğa düşmesi beklenmektedir(13).

2.İstihdam ve Çalışma Koşulları

İstihdam ve çalışma koşullarının sağlık alanında eşitlik üzerinde güçlü etkileri vardır. Bu koşullar iyi olduğunda, ekonomik güvenlik, sosyal statü, kişisel gelişim, sosyal ilişkiler, fiziksel ve psiko-sosyal durum korunabilir.

Uluslararası Çalışma Örgütü'ne göre dünya genelinde istihdamın 2020'de 2019'daki seviyeye göre 114 milyon azaldığı tahmin edilmektedir. Küresel işsizlik 2020'de 33 milyon artarak 220 milyona ve işsizlik yüzdesi 1,1 puan artarak % 6,5'e yükselmiştir(14). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün yayınladığı Aralık 2020 tarihli araştırma özetine göre, ülkemizde istihdam kayıpları en fazla pandemi nedenli kısıtlamaların en sıkı şekilde uygulandığı Nisan ve Mayıs 2020 dönemlerinde görülmüştür. Kısıtlamaların azaltılması ile Haziran 2020 itibarıyla kayıplar azalsa da pandemi öncesi dönemdeki duruma dönememiştir(15).

TÜİK'in açıkladığı Kasım 2020 tarihine ait en son verilere göre işsizlik yüzdesi 0,4 puanlık azalış ile %12,9 seviyesine gerilemesine rağmen istihdam edilenlerin sayısı 2019 yılının aynı dönemine göre 1 milyon 103 bin azalmıştır(16). İstihdam kayıplarından en çok etkilenen gruplar, gençler, kadınlar ve kayıtsız çalışanlar olmuştur.

3.Eğitim

Dünyadaki çoğu eğitim kurumu, COVID-19'un yayılmasını kontrol altına almak amacıyla Mart 2020'de yüz yüze eğitimi iptal ederek uzaktan öğrenim ve öğretime geçmiştir. Örgün eğitim sisteminin bir kısmı bazı ülkelerde 2020-2021 eğitim-öğretim döneminde yeniden açılmamıştır, bir kısım ülkelerde ise örgün eğitim sistemi aşamalı olarak yeniden açılmıştır(17).

Okulların kapanmasının etkisi, çocukların öğrenimine engel olmanın ötesine geçmektedir.

Düşük gelirli aileler, mülteciler ve ülke içinde yerinden edilmiş çocuklar, kız çocukları ve engelli çocuklar dahil olmak üzere marjinalize olmuş çocuklar için başka önemli riskler taşımaktadır. Bu çocuklar ve gençler için okullar, hizmetlere erişim için çok önemli bir merkezdir. Okul yemekleri, beslenme desteği, menstrual döngü için hijyen kitleri, sağlık hizmetleri, çocuk koruma hizmetleri, engelli çocuklar için uzman desteği ve psiko-sosyal destek faaliyetleri ve müdahaleleri bu hizmetlere örnek verilebilir(18).

Okulların kapanması ile birçok öğrenci artan stres seviyelerine, genellikle okulda sağlanacak hayati sağlık kaynaklarının kaybına ve koruma ihlallerine maruz kalmıştır; okullar uzun süre kapandığında, dünyada bazı ülkelerde kadın sünneti, çocuk yaşta evlilikler ve adölesan gebelikler artmaktadır. Çocukların silahlı gruplara alınma olasılığı artmakta, cinsel sömürü ve çocuk işçiliği daha yaygın hale gelmektedir(19).

COVID-19'un yayılmasını kontrol altına almak için okullarda eğitime ara verilmesi nedeniyle bir milyardan fazla çocuk geride kalma riski altındadır(20). Dünya çocuklarının öğreniminin devamını sağlamak için ülkeler uzaktan eğitim programları uygulamaktadır. Dünya çocuklarının çoğunun -özellikle yoksul hanelerde yaşayanların- evde internet erişimi, kişisel bilgisayarları, TV'leri ve hatta radyosu yoktur. Bu durum mevcut öğrenme eşitsizliklerinin etkilerini artırmaktadır. Sonuç olarak, birçok kişi okula asla dönmeme ve dünya çapında eğitimde yıllarca kaydedilen ilerlemeyi geri alma riskiyle karşı karşıyadır.

UNICEF'in Ağustos 2020 tarihli 100 ülkeden gelen verileri kullanarak uzaktan öğrenme politikalarının potansiyel erişimini incelemiştir. Bu analiz raporuna göre; hükümetler tarafından yayın veya dijital medya yoluyla öğrenme sürekliliğini sağlamak için alınan politika önlemleri ile dünyadaki okul çocuklarının % 31'ine (463 milyon), ya evde gerekli teknolojik varlıkların bulunmaması ya da benimsenen politikalar tarafından hedeflenmemesi nedeniyle yayın ve internet tabanlı uzaktan öğrenme politikaları ile ulaşılamamaktadır. Küresel olarak, uzaktan öğrenme politikalarıyla ulaşılamayan 4

öğrenciden 3'ü kırsal kesimlerde yaşamaktadır ve/veya yoksul hanelere aittir(20).

Türkiye'de ise Milli Eğitim Bakanlığı'nın salgının ilk üç ayındaki uzaktan eğitimi incelediği Küresel Salgın Döneminde Uzaktan Eğitim İzleme ve Değerlendirme Raporu'nda; öğrencilerin %1,5'i televizyon veya internet erişimi olmadığı için ders anlatım videolarını takip edemediklerini, %7,1'i internete erişim imkânı olmadığı için canlı derslere katılmadıklarını belirtmişlerdir(21).

Bu veriler göz önüne alındığında, ülkelerin tüm çocuklara ulaşmak için tek bir uzaktan öğrenme kanalına güvenmemeleri önemlidir. Ek olarak, öğrenme açıklarını azaltmak tüm çocuklar için internete ve diğer dijital çözümlere erişimi genişletmek uzun vadeli öncelik olmalıdır.

4.Erken Çocukluk Gelişimi

Kriz durumlarında, birincil bakıcılar ve ebeveynler çocuklara sağlık, beslenme, güvenlik ve bakım sağlamaya ayak uydurmakta zorlanır(22). Pandemi öncesinde de stresli koşullarda yaşayan haneler için bu krizin özellikle zararlı etkileri olabilir.

UNICEF'in küresel analiz raporuna göre ülkelerin çoğunluğu uzaktan öğrenme politikaları ile yayımlar yaparken, sadece % 60'ı okul öncesi eğitim için bunu yapabilmıştır(20). Küresel olarak çocuklar; kapalı birçok çocuk bakımı ve erken eğitim kuruluşu ile etkileşimleri kesintiye uğrarken, birçok program tarafından sağlanan beslenme desteği ve okul yemekleri ve diğer kaynaklara erişimden ve ek olarak evlerinin dışındaki sosyal ve bilişsel uyarılmalardan da mahrum kalmaktadır(22).

Türkiye'de ise 23 Mart 2020 tarihiyle okul öncesi eğitim de uzaktan eğitim olarak devam etmiştir. Ancak, çoğu okul öncesi öğretmen ön hazırlık yapamadığı ve bu konuda eğitim alamadığı için bu hızlı değişime ayak uydurmakta zorluk çekmiştir. Ayrıca çocukların uzaktan eğitime katılımını sağlamak ebeveynlerin görevi haline gelmiştir. Okul öncesi uzaktan eğitimde daha çok video içerikler kullanılmış olup bu yaş grubunun eğitiminde en büyük role sahip olan 'oyun temelli

öğrenme' için etkinlikler yetersiz kalmıştır(23). Bu sebeplerden dolayı mevcut salgının küçük çocukların gelişimsel sonuçları üzerindeki etkisini ele almak bir araştırma önceliği olmalıdır.

5.Güvenli Gıdaya Erişim

Yeterli miktarda güvenli ve besleyici gıdaya erişim, yaşamı sürdürmek ve sağlığı iyileştirmek için önemlidir(24). Gıda güvensizliği, her zaman yeterli miktarlarda uygun fiyatlı ve besleyici gıdalara erişimle ilgili endişe olarak tanımlanabilir. Pandemi, gıda sistemlerinin kırılganlığını ortaya çıkarmıştır. Sınırların kapatılması, ticaret kısıtlamaları ve sosyal izolasyon önlemleri; çiftçilerin tarım ihtiyaçlarını karşılamak ve ürünlerini satmak için pazarlara erişimini ve tarım işçilerinin mahsulleri hasat etmesini engellemektedir. Böylece yerel ve uluslararası gıda tedarik zincirler bozularak sağlıklı, güvenli ve çeşitli gıdaya erişim azalmaktadır(25).

Dünya Gıda Programı'nın Kasım 2020 tarihli raporunda, COVID-19 nedeniyle yaklaşık 272 milyon insanın akut gıda güvensizliği yaşadığını tahmin etmektedir. Yemen, Sudan ve Suriye gibi savaştan zarar gören ülkeler gıda güvenliği açısından en savunmasız ülkelerdir. Pandemiden önce, Yemen nüfusunun % 80'inden fazlası gıda yardımına bağımlıydı ve akut gıda güvensizliği ile karşı karşıyaydı (26). Suriye'de ise 9,3 milyon insan rekor düzeyde yüksek gıda fiyatları enflasyonu nedeniyle gıda güvencesine sahip değildir. Sudan da aynı durumdan mustarip olup, gıda fiyatları Nisan 2020'da bir önceki aya göre %82 yükselmiştir. Salgın sırasında, Orta ve Doğu Afrika'daki gıda güvenliği, gıda kaynaklarını tüketen çekirge istilası tarafından tehdit edilmiştir ve sekiz ülkeden 20,2 milyon insanı şiddetli akut gıda güvensizliğine düşürmüştür(26).

Yoksulluk içinde yaşayan birçok öğrenci için okullar sadece öğrenim için değil, aynı zamanda sağlıklı beslenmek için de bir ortamdır. Araştırmalar, okulda sağlanan öğle yemeğinin akademik performans ile fiziksel ve ruhsal sağlığın üzerinde iyileşmelerle ilişkili olduğunu göstermektedir(27). Dünya Gıda Programı, COVID-19 okullarının kapanması nedeniyle küresel olarak yarısına yakını kız çocuğu

olan 352 milyon çocuğun okul yemeklerini kaçırdığını tahmin etmektedir. Ülkeler çocuklara okul yemekleriyle ulaşmak için evlere servis, nakit para gibi yöntemler kullanarak alternatif çözümler getirirse de bu uygulamaların, düzenli okul beslemesiyle sağlanan erişim kadar yeterli ölçekte yaygınlaştırılması olası değildir(28).

Gıda güvensizliği sadece yetersiz beslenme ile ilişki olmayıp beslenme alışkanlıklarının değişimi ile yemek yeme davranışı bozukluklarına ve sağlıklı gıdalar yerine işlenmiş gıdaların tercih edilmesi sebebiyle obezite prevalansı artışına sebep olabilir. Gıda güvensizliği, çocuklarda ve ergenlerde aşırı gece yeme, yiyecek saklama ve gizli yemek yeme, bulimia nervoza ve tıkanırçasına yeme bozukluğu (binge eating disorder) gibi sonuçlara yol açabilmektedir(29).

Pandemi başlangıcından beri güvenli gıdaya erişimde oluşan küresel problemlerin çoğu ülkemizde de yaşanmaktadır. Sokağa çıkma yasakları süresince bu aksamaların önüne geçebilmek için önlemler alınmıştır. Örneğin kısıtlamalar gereği müşteri alamayan restoranların eve sipariş hizmeti vermelerine izin verilmiştir. Temel gıda ihtiyaçlarının satıldığı marketler sokağa çıkma yasağı uygulandığı günlerde hizmet verebilmiştir. Mevsimlik tarım işçilerinin üretime devam etmeleri için çiftlik ve tarlalara erişimleri sağlanmıştır. Verilen bu kararlar her ne kadar üretimin ve erişimin etkilenmesini önlemeye yönelik olsa da pandemi nedeniyle işten çıkarılanlar ve süregelen yoksulluk yaşayan aileler dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de güvenli gıdaya erişimde zorlanmaktadır.

6. Toplumsal Cinsiyet

Toplumsal cinsiyet, insanların sağlık hizmetlerine erişimini ve deneyimini etkiler. Sağlık hizmetlerinin organize edilme ve sunulma şekli, bir kişinin sağlık hizmeti bilgilerine, desteğine ve hizmetlerine erişimini sınırlandırabilir veya mümkün kılabilir. Sağlık hizmetleri karşılanabilir, erişilebilir ve herkes için kabul edilebilir olmalı ve onlara kalite, eşitlik ve itibar sağlamalıdır.

Kadınların ve kız çocuklarının karşılaştığı cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılık, her dönemde sağlıklarını

riske atmaktadır. Kadınlar ve kız çocukları, sağlık bilgilerine ve hizmetlerine erişimde genellikle erkeklerden daha büyük engellerle karşı karşıyadır. Bu engellere, hareketlilik kısıtlamaları; karar verme gücü eksikliği; düşük okuryazarlık oranları; toplulukların ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının ayrımcı tutumları; sağlık hizmeti sunucularında kadın ve kız çocuklarının özel sağlık ihtiyaçları konusunda eğitim ve bilinç eksikliği örnek verilebilir.

Krizler asla cinsiyet ayrımı yapmaz dense bile COVID-19 salgınında, kadın ve kız çocuklarına yönelik ayrımcılığın arttığı rapor edilmektedir. Erkeklerin COVID-19'a bağlı ölüm oranının daha yüksek olduğu bildirilirken, sonuçta ortaya çıkan ekonomik ve sosyal etkiler özellikle kadınlar ve kız çocuklarına zarar vermektedir(30,31).

Kadınlar, genellikle daha az kazanmakta, daha az birikim yapabilmekte, tek ebeveynli hanelerin çoğunluğunu oluşturmakta ve sosyal korumalara erişimi neredeyse hiç olmayan kayıt dışı ekonomide ve pandemi nedeniyle ağır darbe alan hizmet sektöründe daha fazla çalışmaktadırlar. UN Women ve UNDP tarafından yapılan analize göre, 2021 yılına kadar yaklaşık 435 milyon kadın ve kız günde 1,90 dolardan daha az bir parayla yaşıyor olacaktır. Bunlardan 47 milyonu COVID-19 nedeniyle yoksullaşmıştır(30). Tahminler ve sonuçlar pandeminin kadınların gelirlerinde ve işgücüne katılımının uzun süreli eski durumuna bile dönemeyeceğini göstermektedir.

Hareket kısıtlamaları ile birleşen ekonomik ve sosyal stres, cinsiyete dayalı şiddette bir artışa neden olmuştur. Pandemiden önce, her üç kadından birinin yaşamları boyunca şiddete maruz kalacağı tahmin ediliyordu. Bu kadınların çoğu, evde mahsur kalmış durumdadır. Ortaya çıkan veriler, kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddetin COVID-19'un ortaya çıkmasından bu yana yoğunlaştığını göstermektedir. Arjantin, Kıbrıs, Fransa ve Singapur gibi ülkelerde karantinanın ilk haftalarında aile içi çağrılar artmıştır. Birleşik Krallık'ta 23 Mart ve 12 Nisan tarihleri arasında ev içi istismarcıların elinde 16 kadın hayatını kaybetmiştir(30).

Türkiye’de pandemi döneminde kadına yönelik şiddetin durumunu ise Sosyo Politik Saha Araştırmaları Merkezi’nin Nisan 2020’de yayınlanan 28 şehirden 1.843 kadın katılımcıyla yürütülen ön araştırma raporu ortaya koymuştur. Bu çalışmaya göre; kadınların %43’ü karantinada şiddete uğradığını belirtmiştir(31).

Sağlık sistemleri aşırı yüklenmesi ve kaynaklar pandemiye yanıt verecek şekilde yeniden düzenlenmesi, kadın ve kız çocuklarının kendilerine özgü sağlık hizmetlerine ulaşımını zorlaştırır. Dolayısıyla doğum öncesi ve sonrası sağlık bakımı, sağlıklı koşullarda doğum, kaliteli cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim ve cinsiyete dayalı şiddet mağdurları için hayat kurtaran bakım ve destek negatif olarak etkilenebilir. Özellikle kırsal kesimlerde, marjinalleşmiş ve düşük okuryazarlık oranına sahip topluluklarda bu etki daha yıkıcı olabilir. UN Women’ın hızlı toplumsal cinsiyet değerlendirme anketleri, Avrupa ve Orta Asya’daki 10 ülkeden 4’ünde, aile planlaması hizmetlerine ihtiyaç duyan kadınların en az yarısının pandemi başladığından beri bunlara erişimde büyük zorluklar yaşadığını göstermektedir. Asya ve Pasifik’te, pandeminin bir sonucu olarak kadınların %60’ı sağlık hizmeti alımında önünde daha fazla engelle karşılaştığını bildirmektedir. Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women) tarafından yayınlanan rapora göre; Azerbaycan ve Türkiye’de salgının bir sonucu olarak kadınların % 60’ı jinekoloji hizmetlerine erişimde sorun yaşamıştır(30).

Geçmişteki salgınlar, artan anne ölüm ve hastalık oranlarına, ergen gebeliklere ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara sebep olmuştur(32). COVID-19 pandemisinde de etnik köken, sosyoekonomik durum, engellilik, yaş, ırk, coğrafi konum ve cinsel yönelim gibi çoklu ve kesişen eşitsizlikler bu etkileri daha da artırabilir.

Pandemi öncesi kadınlar, erkeklerden neredeyse üç kat daha fazla ücretsiz bakım ve ev işi üstlenmekteydiler. Karantina önlemleri, okulların kapatılması ve aşırı yüklenmiş sağlık sistemleri sebebiyle daha da artan çocuk, hasta ve yaşlı bakımı kadınların ve kız çocuklarının ücretsiz iş yükünü daha da artırmıştır. Sosyo Politik

Saha Araştırmaları Merkezi’nin Nisan 2020’de yayınlanan 28 şehirden 1.843 kadın katılımcıyla yürütülen ön araştırma raporu’na göre karantina süresince kadınların %32,1’i ev içinde iş bölümü yapılmadığını belirtmişlerdir(31). Geçmiş salgın hastalıklardan elde edilen kanıtlar, adolesanların kriz bittikten sonra bile bu iş yükü sebebiyle okula dönmeme riskiyle karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Çocuk bakımı desteğinin olmaması, özellikle çalışan ve bakım sorumlulukları olan yalnız anneler için büyük bir sorun olmaktadır. Yaşadığımız dönemin tecrübeleri, ülkeler ekonomilerini yeniden inşa ederken, ücretsiz bakımı tanımlama, azaltma ve yeniden dağıtma fırsatı sunabilir.

7.Sağlık Hizmetlerine Erişim

Sağlık hizmetlerine erişim temel bir insan hakkıdır, ancak COVID-19 salgınının sağlık sistemlerine yüklediği zorluk, birçok insan için birinci basamak sağlık hizmetlerini etkilemektedir. Örnek olarak, Amerika Birleşik Devletleri’nde 30 milyon kişinin sağlık sigortası veya birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısı yoktur ve pandeminin ilk döneminde bazı test merkezlerinde sigorta ve bir tıbbi sağlayıcıdan sevk istenmiştir(33).

Türkiye’de ise 14 Nisan 2020 tarihli Cumhurbaşkanlığı kararnamesi ile herhangi bir sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın tüm kişilere koronavirus hastalığı için testine, tanısına, tedavisine ve korunmak için kişisel koruyucu ekipmana ücretsiz erişim sağlanmıştır. Kolcu ve arkadaşlarının Tekirdağ’ın Çorlu İlçesi merkezinde bulunan 165 bin nüfuslu 4 birimli aile sağlığı merkezindeki başvuru sayıları ile ilgili çalışmasında; pandeminin ilk dönemlerinde bir önceki seneye göre ay ay değişen yüzdelerde gebe/loğusa, bebek/çocuk, okul çağı/adolesan başvuruları azalmış olmasına rağmen rutin aşılama yüzdeleri değişmemiştir. Bu duruma etki eden sebeplerin, sağlık çalışanlarının ve toplumun duyarlılığı ve aşı endeksli performans sistemi olduğu düşünülmektedir(34). Dünya genelinde ise aşı hizmetleri COVID-19 salgını sırasında önemli ölçüde kesintiye uğramış olup aşı ile önlenabilir hastalıkların ortadan kaldırılmasındaki başarıları tehdit etmektedir.

Verilerin mevcut olduğu 129 ülkenin yarısından fazlası, Mart-Nisan 2020 boyunca orta ila şiddetli kesintiler veya aşılama hizmetlerinin tamamen askıya alındığını bildirdi. Bir yaşın altındaki 80 milyondan fazla çocuğun 68'den fazla ülkede rutin aşılama hizmetlerinde yaşanan kesintilerden etkilendiği ve enfeksiyonlar açısından risk altında olduğu tahmin edilmektedir(35).

COVID-19 teşhisine, tedavisine ve aşılara eşit erişim sağlamak amacıyla; hükümetleri, küresel sağlık kuruluşlarını, üreticileri, bilim insanlarını, özel sektörü, sivil toplum kuruluşlarını ve yardımseverleri bir araya getirerek Dünya Sağlık Örgütü tarafından COVID-19 Araçlarına Erişim Hızlandırıcısı girişimi başlatılmıştır. Bu girişimin üç temelinden biri olan COVAX; COVID-19 aşılarının geliştirilmesini ve üretimini hızlandırmayı ve her ülke için adil ve eşit erişimi garanti etmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmalara rağmen yaşadığımız pandemiden tek çıkış yolu olan Koronavirüs aşısına ulaşım da eşitsizlikler yaşanmaktadır. Birleşmiş Milletler'in Genel Sekreteri António Guterres'in açıklamasına göre sadece 10 ülke tüm aşılardan % 75'ine erişmiştir, 130'dan fazla ülke ise tek bir doza bile ulaşamamıştır (36).

Dünyanın COVID-19 pandemisinin sosyal ve ekonomik sonuçlarından en çok etkileneceği tahmin edilen bölgelerinin aynı zamanda tüberküloz yükünün en yüksek olduğu alanlar olması tesadüf değildir. Bunun nedeni, Tüberkülozun; yoğun nüfuslu bölgelerde yaşam, yoksulluk, yetersiz beslenme gibi sosyal faktörler ile ilişkili bir hastalık olmasıdır. Pandemi ayrıca vaka tespitini azaltarak da Tüberküloz yaygınlığını artırmaktadır. DSÖ'nün Küresel Tüberküloz Raporu'na göre, küresel Tüberküloz vakalarının yaklaşık yarısını oluşturan Hindistan, Endonezya ve Filipinler'de 2019'daki aynı dönemle karşılaştırıldığında, Ocak ve Haziran 2020 arasında bildirilen Tüberküloz teşhisi konan kişi sayısında % 25-30 aralığında düşüşler olmuştur(37).

DSÖ ve UNAIDS tarafından toplanan bir modelleme grubu, COVID-19 salgını sırasında sağlık hizmetleri ve tedariklerindeki kesintileri

hafifletmek ve ortadan kaldırmak için çaba gösterilmezse, 2020-2021'de altı aylık bir antiretroviral tedavinin kesintiye uğramasının Sahra altı Afrika'da verem de dahil olmak üzere AIDS ile ilgili hastalıklardan kaynaklanan 500.000'den fazla ölüme yol açabileceğini tahmin etmiştir(38).

COVID ile ilgili olmayan sorunlar için sağlık hizmetleri olarak ülkeler kısıtlı hale gelmektedir. Örneğin, düşük ve orta gelirli ülkelerde hayat kurtaran temel sağlık müdahalelerinin kapsamındaki %15'lik azalma senaryosunda, beş yaşın altındaki çocuklar arasında ölüm oranlarında % 9,8 ve anne ölümlerinde % 8.3 artış meydana getirmektedir(39).

Pandemiden önce, düşük ve orta gelirli ülkelerde palyatif bakıma ihtiyaç duyan kanserli bireylerin ve yüksek gelirli ülkelerde yoksul veya marjinal grupların büyük çoğunluğunun palyatif bakıma erişimi kısıtlıydı. Bu eşitsizlik, COVID-19 salgını tarafından daha da belirgin hale gelmiştir(40).

8.Etnik ve Kültürel yapı

Etnik yapı, daha düşük sosyoekonomik durum, sağlık arama davranışı ve nesiller arası birlikte yaşama dahil olmak üzere kültürel, davranışsal ve toplumsal farklılıklar yoluyla virüsün yayılmasıyla etkileşime girebilir(40). Etnik kökene göre ayrıştırılmış COVID-19 verilerini bildiren çalışmalar için 31 Ağustos 2020 tarihine kadar veritabanları (MEDLINE, EMBASE, PROSPERO, Cochrane kütüphanesi ve MedRxiv) taranarak yapılan metaanaliz çalışmasında; İngiltere'de siyah ve Asya kökenli bireylerin, beyazlara kıyasla daha yüksek COVID-19 enfeksiyonu riskinin bulunduğu tespit edilmiştir(41). UN Women'in "İçgöründen Eyleme, Covid-19 Dalgasında Toplumsal Cinsiyet Eşitliği" adlı raporuna göre de Birleşik Krallık'ta siyah kadınlar beyaz kadınlara göre COVID-19 nedeni 4.3 kat daha fazla ölmektedir(30).

9.Göçmenler/Mülteciler

COVID-19 sağlık krizi sırasında göçmenler/mülteciler, özellikle düzensiz göç statüsüne sahip olanlar veya diğerlerinin yanı sıra kadınlar ve LGBTIQ + nüfusu gibi daha savunmasız gruplara

mensup olanlar olmak üzere farklı şekillerde etkilenmiştir. Göçmenler COVID-19 pandemisi sırasında sosyo-ekonomik nedenler, dil bariyeri, düşük sağlık okuryazarlığı ve ruh sağlığı sorunları nedeniyle sağlık hizmetlerinde ve sağlık bakımında eşitsizliklerle karşılaşmaktadır. Dil bariyeri, sosyo-kültürel farklılıklar göçmen hastaların tedavisinde iletişimde anlaşmazlıklar ve olumsuz tedavi uygulamalarına neden olmaktadır. Dil bariyeri hastaların tedavisinde daha fazla test istem ihtiyacı, daha uzun süre yatışı ve ek sağlık harcamalarını beraberinde getirmektedir(43).

Nisan-Mayıs 2020 döneminde İsviçre’de yürütülen kesitsel çalışmada, göçmenlerde pandemi nedeni iş kaybı ve barınma olanaklarında kötüleşme tespit edilmiştir. Çalışmada değerlendirilen dört göçmenden biri yetersiz beslenme tanımlanmaktadır. Değerlendirmeye alınan 117 göçmenle ilerleyen zamanlarda görüşmeler devam ettiğinde, yasa dışı göçmenlerin diğer göçmenlere göre sağlık risklerinin daha çok etkilendiği ve hizmetlerden yararlanamadığı tespit edilmiştir(44).

164 milyon göçmen işçi, küresel işgücü havuzunun %4,7’sini oluşturmaktadır ve bu işçilerin neredeyse yarısı kadındır(45). COVID-19 pandemisi göçmenleri iş sağlığı ve güvenliği bağlamında da etkilemektedir. Sağlık güvencesiz çalıştırılan işçiler pandemi sırasında da çalışmaya devam etmiştir, bu durum COVID-19 bulaşma riskini arttırmıştır. Bu işçiler hem sağlık hizmetlerinden yararlanamamakta hem de ek ödemelerini alamamaktadır(46).

Kadın/mülteci işçilerin kayıt dışı ekonomide, özellikle ev işçisi, temizlikçi, çamaşırhane işçisi gibi temel ancak düşük ücretli ve güvensiz işlerde çalışma olasılığı daha yüksektir. Genel olarak sosyal korumalardan ve sigorta programlarından hariç tutulan bu durum nedeniyle sağlık hizmetlerine, sosyal ve ekonomik güvene sınırlı erişebilmekte veya hiç erişememektedirler. 8,5 milyon kadın göçmen ev işçisinin çoğu salgın sebebiyle; sağlıkları, güvenlikleri ve refahları göz ardı edilerek gelir ve iş kaybı yaşamışlardır(30).

Pandemi sırasında göçmen kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımında etnik kökene, toplumsal cinsiyete dayalı engeller, hukuki engeller ön plandadır(47). Yerinden edilmiş ve mülteci kadın veya kız çocuklarının benzersiz ihtiyaçlarına özellikle dikkat gösterilmesi gerekmektedir.

Pandemi sırasında göçmen seks işçileri örselenebilir gruplar arasındadır. Sokağa çıkma kısıtlamaları ve sağlık sistemlerine ulaşımında sıkıntı yaşamaktadırlar(48). Yaşlı bakımında görev alan göçmenlerin pandemi nedeni sokağa çıkma kısıtlamaları ve bakım verdikleri yaşlıları koruma nedeniyle çalıştıkları yerde sürekli kalmaları izin haklarından yararlanamamalarına neden olmuştur. Bu durum göçmen bakım verenlere olumsuz fiziksel ve mental sonuçlara neden olmaktadır(49).

Göçmenlere dair hukuki statüleri ve etnik kökenlere sağlık verilerinin araştırılması sağlıktaki eşitsizliklerin sonuçlarının değerlendirilmesi açısından önemlidir(50).

Türkiye’de, İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nün verilerine göre, 5 nisan 2021 tarihi itibarıyla %46,2’i kadın, %53,8’i erkek olmak üzere 3,664,873 “geçici koruma altında” olan Suriyeli kayıtlıdır. Bu nüfusun çoğunluğu İstanbul, Gaziantep, Urfa ve Hatay gibi şehirlerde olmak üzere bütün illerde yaşamaktadır(51). Pandemi döneminde ülkemizde dil bariyerini ortadan kaldırmak amacıyla geçici koruma altında yaşayan Suriyeli nüfus için COVID-19 hastalığı ile ilgili olan yayınlar Arapçaya çevrilerek Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü web sayfasında paylaşılmıştır. Suriyeli hekimlerden hastalık ile ilgili kısa videolar çekip kişisel sosyal medya hesaplarından paylaşımları istenmiştir. Kayıtsız/belgesiz göçmenler ise Sağlık Bakanlığı’nın Halk Sağlığı Yönetim Sistemi’ne “vatansız” girişi ile kayıtları yapılmıştır. Ancak, fiyasyon ekiplerinin dil bariyeri nedeni sağlıklı iletişim kuramaması, hastalık saptanması durumunda kişilerin gelir kaybı, polise ihbar edilme ve sınır dışı edilme korkusunun olması sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlamaktadır(52). Bu sebeplerle saha çalışmalarında daha fazla tercüman desteğinin sağlanmasına, sivil toplum

kuruluşları ile işbirliğinin güçlendirilmesine ve göçmen ve mültecilerle ilgili bu süreçteki düzenlemelerin mevzuat haline getirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

10.Barınma ve Fiziki koşullar

UNICEF'in 2020 tahminlerine göre; dünyadaki her beş kişiden sadece üçü temel el yıkama olanaklarına sahiptir. Virüs nedeniyle en yüksek sağlık ve insani kriz riskine sahip olduğu belirlenen 60 ülkede ise üç kişiden ikisi -toplamda 1 milyar insan- evde sabun ve su bulunan temel el yıkama olanaklarından yoksundur(53). Bu tahminlere göre düşünürsek bulaşıcı hastalıkların en büyük önleyicisi olan "hijyen" dünyanın birçok yerinde tam anlamıyla yerine getirilememektedir. COVID-19 salgınını kontrol altına almak bu şartlar altında daha zordur.

Evsizler savunmasız bir gruptur, hastalık salgınına elverişli ortamlarda yaşarlar. Evsizler toplu yaşam ortamlarında yaşamakta olduğu için ve temel hijyen malzemelerine veya kişisel hijyen olanaklarına düzenli erişime sahip olmayabilir. COVID-19'a yakalanmaları barınma durumlarını ve hem zihinsel hem fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir. 65 yaşından küçük evsizlik yaşayan insanlar, genel nüfusa göre 5-10 kat daha yüksek tüm nedenlere bağlı ölüm oranlarına sahiptir. COVID-19 enfeksiyonu bu ölüm eşitsizliğini daha da artırabilir. Evsizlik yaşayan birçok insanın kronik zihinsel ve fiziksel sorunları vardır, yüksek oranda madde bağımlılığı yaşamaktadır (iğnelerin paylaşılması dahil), sağlık hizmetlerine genellikle daha az erişimleri vardır, bunların tümü tarama, tanı, tedavi ve karantina ile ilgili potansiyel sorunlara yol açabilir(54).

Türkiye'de salgın süresince evsizler için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından başlatılan 'Evsizlere Konaklama Projesi' ile il düzeyinde evsizler, mekansız ve kimsesiz kişiler tespit edilip misafirhanelere yerleştirilmiştir. Bu süreçte periyodik sağlık kontrolleri yapılmış, gıda, giyim, hijyen ihtiyaçları karşılanmıştır. Bu proje ile 2020 yılında 2454 kişi misafirhanelerde konaklatılmıştır(55).

Sonuç ve Öneriler:

COVID-19 pandemisi uzun süredir devam eden sosyal, ekonomik ve politik eşitsizlikleri açığa çıkarmaya devam etmektedir. Daha önemlisi toplumlarda sağlıkta var olan eşitsizliklere giderek derinleştirmektedir. Sağlığın sosyal belirleyicilerinden birkaçını birden taşıyan gruplar (yoksul-kadın-eğitimsiz-mülteci vs.) için sorun katmerleşerek karşımıza çıkmaktadır. COVID-19 pandemisinin derinleştirdiği sosyal ve ekonomik eşitsizliklerin bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların olumsuz etkilerini şiddetlendirdiği de unutulmamalıdır. İstihdam ve çalışma koşullarının küresel, ulusal ve yerel ölçeklerle iyileştirilmesi her dönemde olduğu gibi pandemi döneminde de amaç edinilmelidir. Eğitime ulaşmakta zorluk çeken çocuklara ve gençlere, oluşturulacak politikalarda öncelik verilmeli, bu konudaki kayıpları en aza indirmek hedeflenmelidir.

İçinde bulunduğumuz dönem, bu eşitsizlikleri ve bunun ana nedenlerini (kök neden) ele almak için bizlere fırsat sunmaktadır. COVID-19 salgınının gelecek nesillerde sağlık eşitsizliklerini artırmaması için ilk adım, altta yatan neden ve mekanizmalarla ilgili bilgi ve farkındalığı artırmak olmalıdır. Bu nedenle, sağlığın sosyal belirleyicilerinin pandemi üzerindeki etkilerini araştırma önceliği olmalıdır. Sağlık eşitsizlikleri ile başa çıkabilmek için ve kamu ve sivil toplum kuruluşları dahil olmak üzere daha fazla küresel işbirliğine ihtiyaç olduğu tartışılmazdır. Karar vericilerin pandemi döneminde sağlığın sosyal belirleyicilerini göz önüne alarak politikalar oluşturması, COVID-19 pandemisi bağlamında ortaya çıkan zorluklar ile başedebilmeyi kolaylaştıracaktır. Ancak, artık insanlık için amaç sadece pandemiyi sonlandırmak değil, uzun vadede sağlıkta eşitsizlikleri yaratan ana nedenleri ortadan kaldırarak gelecek nesiller için sağlıklı bir dünya bırakmak olmalıdır.

Çıkar Çatışması:

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Finansman kaynağı:

Bu çalışma için herhangi finansman alınmamıştır.

KAYNAKLAR:

1. WHO, *Social determinants of health*: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 (erişim tarihi:15.01.21)
2. WHO, *Timeline - COVID-19*: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19> (erişim tarihi: 20.09.21)
3. WHO, *COVID-19*: <https://covid19.who.int> (erişim tarihi:14.02.2021)
4. Sayed, A., Peng, B. *Pandemics and income inequality: a historical review*. *SN Bus Econ I*, 54 (2021). <https://doi.org/10.1007/s43546-021-00059-4>
5. Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. *The COVID-19 pandemic and health inequalities*. *J Epidemiol Community Health*. 2020 Nov;74(11):964-968. doi: 10.1136/jech-2020-214401. Epub 2020 Jun 13. PMID: 32535550; PMCID: PMC7298201.
6. Hawkins RB, Charles EJ, Mehaffey JH. *Socio-economic status and COVID-19-related cases and fatalities*. *Public Health*. 2020 Dec;189:129-134. doi: 10.1016/j.puhe.2020.09.016. Epub 2020 Oct 17. PMID: 33227595; PMCID: PMC7568122.
7. WHO, *Poverty and Social Determinants*: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/poverty-and-social-determinants> (Erişim tarihi:12.01.21)
8. Patel, J. A., Nielsen, F. B. H., Badiani, A. A., Assi, S., Unadkat, V. A., Patel, B., ... & Wardle, H. (2020). *Poverty, inequality and COVID-19: the forgotten vulnerable*. *Public health*, 183, 110.
9. World Bank Group, *Poverty and Shared Prosperity 2020*: https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/9781464816024_Ch1.pdf
10. TÜİK, *Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması*, 2019: <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33820> (erişim tarihi:04.02.2021)
11. ILO, *Global Wage Report 2020–21. Wages and minimum wages in the time of COVID-19*
12. Millán-Guerrero RO, Caballero-Hoyos R, Monárrez-Espino J. *Poverty and survival from COVID-19 in Mexico [published online ahead of print, 2020 Dec 24]*. *J Public Health (Oxf)*. 2020;fdaa228. doi:10.1093/pubmed/fdaa228
13. UNICEF, *Covid-19 Socioeconomic impacts*: <https://www.unicef.org/social-policy/child-poverty/covid-19-socioeconomic-impacts> (Erişim tarihi:15.02.21)
14. ILO Monitor: *COVID-19 and the world of work*. Seventh edition
15. ILO, *The impact of the pandemic on employment in Turkey: What would have happened without COVID-19?* https://www.ilo.org/ankara/publications/WCMS_765261/lang--en/index.htm (erişim tarihi:14.02.21)
16. TÜİK, *İş gücü istatistikleri*: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Kasim-2020-37480> (erişim tarihi:18.02.2021)
17. Di Pietro, G., Biagi, F., Costa, P., Karpiński Z., Mazza, J, *The likely impact of COVID-19 on education*
18. Wagner, E., & Warren, H. (2020). *SAVE OUR EDUCATION*.
19. ACAPS *COVID-19: Thematic series on education*, November 2020
20. UNICEF, *COVID-19* <https://data.unicef.org/topic/education/covid-19/> (Erişim tarihi:01.02.21)
21. MEB, “*KÜRESEL SALGIN DÖNEMİNDE UZAKTAN EĞİTİM*” <https://www.ogretmensitemiz.com/images/upload/01.pdf> (Erişim tarihi:10.03.21)
22. Yoshikawa, H., Wuermli, A. J., Britto, P. R., Dreyer, B., Leckman, J. F., Lye, S. J., Ponguta, L. A., Richter, L. M., & Stein, A. (2020). *Effects of the Global Coronavirus Disease-2019 Pandemic on Early Childhood Development: Short- and Long-Term Risks and Mitigating Program and Policy Actions*. *The Journal of pediatrics*, 223, 188–193. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.05.020>
23. Akkaş Baysal, E., Ocak, G. & Ocak, İ. (2020). *Covid-19 Salgını Sürecinde Okul Öncesi Çocuklarının Eba Ve Diğer Uzaktan Eğitim Faaliyetlerine İlişkin Ebeveyn Görüşleri*, *Uluslararası Sosyal Bilimler Eğitimi Dergisi*, 6 (2), 185-214. DOI: 10.47615/issej.835211
24. WHO, *Food Safety*: <https://www.who.int/health-topics/food-safety/> (erişim tarihi:10.01.2021)
25. WHO, *Impact of COVID-19 on people’s livelihoods, their health and our food systems* <https://www.who.int/news/item/13-10-2020-impact-of-covid-19-on-people-s-livelihoods-their-health-and-our-food-systems> (erişim tarihi:10.01.2021)
26. Anthem, Paul. “*Risk of hunger pandemic as COVID-19 set to almost double acute hunger by end of 2020.*” *World Food Programme Insight* (2020).
27. Van Lancker W, Parolin Z. *COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making*. *Lancet Public Health*. 2020 May;5(5):e243-e244. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30084-0. Epub 2020 Apr 8. PMID: 32275858; PMCID: PMC7141480.
28. WFP, (2020). *Global Monitoring of School Meals During COVID-19*
29. Paslakis G, Dimitropoulos G, Katzman DK. *A call to action to address COVID-19-induced global food insecurity*

to prevent hunger, malnutrition, and eating pathology. *Nutr Rev.* 2021 Jan 1;79(1):114-116. doi: 10.1093/nutrit/nuaa069. PMID: 32651592; PMCID: PMC7454780.

30. Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (2020), "İçgörülen Eyleme, Covid-19 Dalgasında Toplumsal Cinsiyet Eşitliği" <https://www.unwomen.org/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/genderequality-in-the-wake-of-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5142>

31. Sosyo Politik Saha Araştırmaları Merkezi, Covid-19 Karantinasından Kadının Etkilenimi İle Kadın Ve Çocuğa Yönelik Şiddete İlişkin Türkiye Araştırma Raporu <https://sahamerkezi.org/covid-19-karantinasindan-kadinin-etkilenimi-ile-kadin-ve-cocuga-yonelik-siddete-iliskin-turkiye-arastirma-raporu/> (erişim tarihi:27.03.2021)

32. Jones SA, Gopalakrishnan S, Ameh CA, et al 'Women and babies are dying but not of Ebola': the effect of the Ebola virus epidemic on the availability, uptake and outcomes of maternal and newborn health services in Sierra Leone *BMJ Global Health* 2016;1:e000065.

33. Turner-Musa J, Ajayi O, Kemp L. Examining Social Determinants of Health, Stigma, and COVID-19 Disparities. *Healthcare (Basel)*. 2020 Jun 12;8(2):168. doi: 10.3390/healthcare8020168. PMID: 32545647; PMCID: PMC7349778.

34. Kolcu, Giray & Özceylan, Gökmen. (2021). EFFECT OF COVID-19 ON FIRST STEP HEALTH SERVICES.

35. UNICEF, At least 80 million children under one at risk of diseases such as diphtheria, measles and polio as COVID-19 disrupts routine vaccination efforts, warn Gavi, WHO and UNICEF <https://www.unicef.org/press-releases/least-80-million-children-under-one-risk-diseases-such-diphtheria-measles-and-polio> (erişim tarihi:24.01.2021)

36. UN, Secretary-General Calls Vaccine Equity Biggest Moral Test for Global Community, as Security Council Considers Equitable Availability of Doses <https://www.un.org/press/en/2021/sc14438.doc.htm> (erişim tarihi:24.02.2021)

37. WHO, global tuberculosis report, 2020 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>

38. WHO, The cost of inaction: COVID-19-related service disruptions could cause hundreds of thousands of extra deaths from HIV: <https://www.who.int/news/item/11-05-2020-the-cost-of-inaction-covid-19-related-service-disruptions-could-cause-hundreds-of-thousands-of-extra-deaths-from-hiv> (erişim tarihi:10.02.21)

39. Roberton T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, Sawadogo-Lewis T, Walker N. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic

on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health.* 2020 Jul;8(7):e901-e908. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30229-1. Epub 2020 May 12. PMID: 32405459; PMCID: PMC7217645.

40. Rodin G, Zimmermann C, Rodin D, Al-Awamer A, Sullivan R, Chamberlain C. COVID-19, palliative care and public health. *Eur J Cancer.* 2020 Sep;136:95-98. doi: 10.1016/j.ejca.2020.05.023. Epub 2020 Jul 9. PMID: 32653775.

41. Pareek M, Bangash MN, Pareek N, Pan D, Sze S, Minhas JS, Hanif W, Khunti K. Ethnicity and COVID-19: an urgent public health research priority. *Lancet.* 2020 May 2;395(10234):1421-1422. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30922-3. Epub 2020 Apr 21. PMID: 32330427; PMCID: PMC7173801.

42. Shirley Sze, Daniel Pan, Clareece R. Nevill, Laura J. Gray, Christopher A. Martin, Joshua Nazareth, Jatinder S. Minhas, Pip Divall, Kamlesh Khunti, Keith R. Abrams, Laura B. Nellums, Manish Pareek, Ethnicity and clinical outcomes in COVID-19: A systematic review and meta-analysis, *EClinicalMedicine*, Volumes 29–30, 2020,

43. Cox, A., Iedema, R., Li, S., Sabbe, M., Salaets, H., & Dauby, N. (2021). Adding barriers to barriers during the COVID-19 pandemic: a call for interdisciplinary research on communication with migrant patients in the emergency department. *European journal of emergency medicine : official journal of the European Society for Emergency Medicine*, 28(1), 5–6.

44. Burton-Jeangros, C., Duvoisin, A., Lachat, S., Consoli, L., Fakhoury, J., & Jackson, Y. (2020). The Impact of the Covid-19 Pandemic and the Lockdown on the Health and Living Conditions of Undocumented Migrants and Migrants Undergoing Legal Status Regularization. *Frontiers in public health*, 8, 596887.

45. ILO, Global Estimates on International Migrant Workers
46. Reid, A., Rhonda-Perez, E., & Schenker, M. B. (2021). Migrant workers, essential work, and COVID-19. *American journal of industrial medicine*, 64(2), 73–77.

47. Germain, S., & Yong, A. (2020). COVID-19 Highlighting Inequalities in Access to Healthcare in England: A Case Study of Ethnic Minority and Migrant Women. *Feminist legal studies*, 1–10. Advance online publication

48. Lam E. (2020). Migrant sex workers left behind during COVID-19 pandemic. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 111(4), 482–483.

49. Giordano C. (2020). Freedom or money? The dilemma of migrant live-in elderly carers in times of COVID-19. *Gender,*

work, and organization, 10.1111/gwao.12509.

50. Melchior, M., Desgrées du Lou, A., Gosselin, A., Datta, G. D., Carabali, M., Merckx, J., & Kaufman, J. S. (2020). Migrant status, ethnicity and COVID-19: more accurate European data are greatly needed. *Clinical microbiology and infection : the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, S1198-743X(20)30645-5. Advance online publication.

51. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Geçici Koruma İstatistikleri: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> (erişim tarihi:05.04.21)

52. MARDİN D, ÖZVARIŞ Ş. B, SAKARYA S, KAYI İ, GÜR SOY G, YUKARIKIR N, BAŞPINAR A (2020). Covid-19 Sürecinde Türkiye’de Göçmen ve Mültecilerin Durumu. *Sağlık ve Toplum*, 30(Özel Sayı), 112 - 118.

53. UNICEF, Lack of handwashing with soap puts millions at increased risk to COVID-19 and other infectious diseases: <https://www.unicef.org/turkey/en/press-releases/fact-sheet-lack-handwashing-soap-puts-millions-increased-risk-covid-19-and-other>(erişim tarihi:27.01.2021)

54. Tsai J, Wilson M. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Health*. 2020 Apr;5(4):e186-e187. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30053-0. Epub 2020 Mar 11. PMID: 32171054; PMCID: PMC7104053.

55. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Evsiz Konaklatılması Projesi: <https://www.youtube.com/watch?v=fIKYZKSRmOU> (erişim tarihi:05.04.2021)