

## NEOLİBERAL SİSTEMDE PANDEMİNİN SOSYAL ETKİLERİ ÜZERİNE\*

Ufuk ÖZCAN\*\*

Atf: Özcan, Ufuk. "Neoliberal Sistemde Pandeminin Sosyal Etkileri Üzerine", *Sosyologca*, Sayı 22 (2021), s. 29-42.

**ÖZ:** Çatışmacı sosyal teoriyi merkeze alan bu çalışma, pandeminin sosyal etkilerine ilişkin literatür taramasına dayalı betimsel bir araştırmadır. Ülkelerin sağlık sistemleri ve uyguladıkları sağlık politikaları kamu sağlığı alanında yaşanan eşitsizlikleri derinleştiren bir faktördür. Kamu sağlığının geri planda tutulduğu ülkelerde gelir seviyesi, çalışma şartları ve yaşam kalitesi düşük sosyal kesimlerin tıbbi bakıma erişim oranlarının da düşük olduğu gözlemlenmektedir. Başta ekonomik yaşam olmak üzere politika, kültür, sağlık ve eğitim alanlarında büyük bir dönüşümü beraberinde getiren neoliberal sistem yaklaşık 30 yıldır küresel ölçekte uygulama sahası bulmuştur. Neoliberal siyasal-ekonomik sistemde görülen başat işleyişin pandemi öncesi ve sonrasında ne gibi sosyal etki ve yansımaları olduğu uzun menzilli tarihsel bir bakış açısıyla analiz edilmelidir. Pandemi sosyal yaşamı birçok boyutuyla derinden etkilemiştir. Bu çalışmada pandeminin özellikle sosyal eşitsizliğe, toplumsal dayanışma ilişkilerine, damgalama/etiketleme süreçlerine, üretim/istihdam, dolaşım, tüketim örüntülerine ve çalışma hayatına olumsuz etkileri ele alınacaktır. Çalışma, toplumsal eşitsizliğin, sosyal damgalama ve ayrımcılığın, hükümetlerin sağlık politikalarının ve çokuluslu şirketlerin pandemiyle etkili bir mücadele önünde engel oluşturduğu sayıltısına dayanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Covid 19 Pandemisi, Neoliberal Sağlık Politikaları, Kamu Sağlığı

### On the Social Effects of the Pandemic in the Neoliberal System

**Abstract:** This study, which centers on the conflict social theory, is a descriptive research based on the literature review on the social effects of the pandemic. The health systems of the countries and the health policies they implement are factors that increase the inequalities in the field of public health. In countries where public health is kept in the background, it is observed that social segments with low income levels, working conditions and low quality of life have low access to medical care. The neoliberal system, which brought about a great transformation in the fields of politics, culture, health and education, especially in economic life, has found application on a global scale for about 30 years. The social effects and reflections of the dominant functioning in the neoliberal political-economic system before and after the pandemic should be analyzed from a long-range historical perspective. The pandemic has deeply affected social life in many aspects. In this study, the negative effects of the pandemic on social inequality, social solidarity relations, stigmatization/labeling processes, production/employment, circulation, consumption patterns and working life will be discussed. The study is based on the assumption that social inequality, social stigma and discrimination, governments' health policies and multinational corporations are obstacles to an effective fight against the pandemic.

**Keywords:** Covid 19 Pandemic, Neoliberal Health Policies, Public Health

Makale Türü: Araştırma Makalesi

Geliş Tarihi: 12.06.2021

Kabul Tarihi: 18.07.2021

\* İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından düzenlenen Ulusal Hemşirelik Kongresi-I: Dünyada ve Ülkemizde Covid-19 Pandemisinin Hemşireliğe ve Hemşirelik Vizyonuna Etkileri (14-15-16 Haziran 2021) etkinliğinde sunulan bildirinin düzenlenmiş şeklidir.

\*\* Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi, ufukozcan@hotmail.com, ORCID:0000-0002-8165-1037



## Giriş

1990'lardan bu yana başta sağlık ve eğitim olmak üzere devletler tarafından kamusal hizmet alanlarında küresel çapta hayata geçirilen neoliberal politikalar büyük bir dönüşümü beraberinde getirmiştir. Küresel neoliberal sistemle bütünleşen ülkelerde uygulanan özelleştirme politikaları kamu/toplum sağlığını geri plana iterek özel sağlık kuruluşlarını öncelikli hale getirmiş ve sağlık hizmetlerine erişimde yurttaşlar arasında derin bir eşitsizliğe yol açmıştır. Yakın dönemde tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi mevcut sağlık sistemlerinin yetersizliğini ve çöküşünü gözler önüne sermiştir. Olağanüstü rakamlarla artan vaka sayıları karşısında hastanelerin fiziki donanım (en başta yatak kapasiteleri) ve personel istihdamı yeterli olmadığı için sayısız kişi ölüme terk edilmiştir. Hükümetler ve özel sağlık kuruluşları küresel salgına hazırlıksız yakalanmışlar, mevcut sağlık sisteminin pandemiyle etkin mücadele önünde engel oluşturduğu görülmüştür. Sağlık sistemlerinin çökmesi üzerine birçok hükümet kamu sağlığı politikaları geliştirmek zorunda kalmışlardır. Yaşananlar, kamu sağlığının önceliğini açıkça göstermektedir. Sağlıkta metalaşmanın kamu sağlığı alanında yarattığı yıkıma rağmen kamuoyunda bir farkındalık oluştuğunu iddia etmek pek mümkün görünmemektedir. Pandemi sosyal yaşamı birçok boyutuyla derinden etkilemiştir. Bu çalışmada pandeminin özellikle sosyal eşitsizliğe, toplumsal dayanışma ilişkilerine, sosyal damgalama/etiketleme süreçlerine, üretim, istihdam, dolaşım, tüketim örüntülerine ve çalışma hayatına olumsuz etkileri ele alınacaktır.

## Sağlık Alanında Eşitsizlik

Özellikle son otuz yıllık dönemde neoliberal politikaların sağlık alanına taşınmasıyla sağlık hakkı anayasal bir güvence olmaktan çıkarılmış, yurttaşlar özel sağlık sigortalarına yönlendirilerek sağlığın metalaşması sağlanmış, özel sermayeye yeni bir birikim alanı açılmış ve şirketlerin insan sağlığı üzerinden kâr elde etmesi meşrulaştırılmıştır. Çok sayıda özel hastane açılarak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, temel yurttaşlık haklarından biri olan sağlık hakkının bireysel tercih ve maddi güce indirgenmesini beraberinde getirmiştir.

Metalaşma, günlük yaşamın parçalarının piyasada satılabilir nesnelere haline getirilmesi sürecidir. Sağlığın metalaşması ise, sağlığın parayla alınıp satılan bir mal haline gelmesini ve daha iyi sağlığa kavuşmak için daha fazla tıbbi hizmet satın alma ihtiyacını ifade eder. Sağlığın metalaşması süreci özellikle 1980'lerden itibaren sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ile hızlanmış, sağlık yurttaşların ücretsiz olarak erişebilecekleri bir alan olmaktan uzaklaşmış ve "tıbbi-endüstriyel kompleks" ve "şirketleşmiş tıp" olarak adlandırılan yapılar ortaya çıkmıştır. *Tıbbi-endüstriyel kompleks kavramı, sağlık bakım sisteminin en önemli ve öncelikli işlevinin kâr elde etmek, yani ticaret olduğunu ifade eden bir kavramdır ve sağlık hizmetlerinin neredeyse tamamen özel sektörün elinde olduğu ABD'de geliştirilmiştir.*

Sağlık hizmetlerinin özel sektör tarafından verildiği ülkelerde sağlık endüstrisi özel hastaneleri, sigorta şirketlerini, doktorları, hemşireleri, ilaç üreticilerini, tıbbi cihaz ve ekipman üretenleri, hastanelerle ilgili olarak inşaat, emlak, danışmanlık, muhasebe şirketlerini ve bankaları içeren muazzam büyüklükte bir endüstriyi ifade etmektedir. Bu endüstrinin önemli bir aktörü olarak şirketler ulusal ve uluslararası düzeyde zincir hastaneler işletmektedir. Bu şirketlerin asli amacı kâr elde etmektir ve tıbbi endüstriyel kompleks içindeki özellikle çok-uluslu şirketler kendi hissedarlarından başka kimseye karşı sorumluluk duymadıkları için kârdan önce insan sağlığını düşünmelerini sağlayacak bir mekanizma yoktur. Tıbbın, hastanın ihtiyaçlarından veya sağlığından önce kendi kârını düşünen şirketler içinde uygulanıyor olması "şirketleşmiş tıp" kavramıyla ifade edilmektedir. Bu sistem içinde sağlık için gerekli ücreti ödeyemeyenler sağlık hizmetlerinden

mahrum kalmaktadır. Hastalıkları önlemek veya tedavi etmek için ilaçlar veya gelişmiş tıbbi cihazlar kullanılsa da sağlığın kendisi piyasa kurallarına terk edilebilecek bir meta olmamalıdır.

Ancak pandemi, toplum sağlığının neoliberal piyasanın işleyiş kurallarına terk edilemeyeceğini, kamu sağlığını korumaya yönelik önlemlerin önemini açıkça gösterdi. Hükümetler sağlık alanında korkunç boyutlarda yaşanan eşitsizliklere çözüm getirmekten aciz kaldılar. Her türlü kamusal hizmetin piyasaya göre belirlendiği koşullarda sağlık hizmetlerinde de önceliğin kâr olması, insanları önerilen tedavilerin gerekli olup olmadığı konusunda sorgular hale getirmiştir ve hekim-hasta arasındaki güven ilişkilerini zayıflatmıştır. Neoliberal politikalar medikal teknolojinin gelişmesini ve bu teknolojilerin sektörel entegrasyonunu ivmelendiren bir etki yaratmıştır, ancak bu gelişme kamu sağlığı açısından olumlu sonuçlar doğurmayacaktır. Neoliberal politikalarla sermaye yatırımı ve birikimi için yeni alanlar açılması sağlık alanının da hızla özelleş(tiril)mesini beraberinde getirmiş ve sağlık hizmetlerine erişim olanakları bakımından büyük eşitsizlikleri ortaya çıkarmıştır.

Tıbbi kurum ve kuruluşların neoliberal politikalara uyumlu hale getirilmesi sonucu sağlık alanı markalaşıp tekelleşen ilaç üretimini, inovatif yatırımları ve medikal teknolojiyi de kapsayacak şekilde genişlemiştir. Sağlık hizmetleri hastane inşaatı, hazine desteği, reklam ve tanıtım harcamalarından başlayarak yatırım ve kâr odaklı bir işleyişe sahip, taşeronlaşmayı destekleyen, insan kaynakları ve özel muhasebe departmanlarına dayalı, temel sağlık ekipmanları ve ilaç gibi ürünleri iktisadi yatırım anlayışıyla örgütleyen dev bir endüstri haline gelmiştir. Uygulanan neoliberal politikalar sebebiyle özel sağlık harcamaları dünya çapında giderek artmaktadır. 2000'lerden bu yana Türkiye'de de özel sağlık harcamalarının kamu sağlığı yatırımları aleyhine olmak üzere katlanarak arttığı görülmektedir. TÜİK'in araştırmasına göre, özel sağlık harcamaları 1999'da 4,5 milyar dolar iken, izleyen yıllarda çok daha büyük artışlar görüldü. 2007'de özel sağlık harcamaları 12,5 milyar dolara çıktı. Özel sağlığa yapılan yatırımların ve harcama trendinin aynı hızla sürdüğü düşünülecek olursa, halen içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde rakamların astronomik seviyelere ulaştığı iddia edilebilir<sup>1</sup>. Sağlık harcamalarındaki bu olağanüstü artış sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin ve endüstriyelendirilmesinin sonucudur; tam da bu nedenle aynı oranda kamusal yarar sağlamaktan uzaktır.

Bütün bu gelişmeler karşısında pandemi süreci kamu/toplum sağlığının neoliberal piyasanın işleyiş kurallarına terk edilemeyeceğini, kamu sağlığını korumaya yönelik önlemlerin gerekliliğini açıkça göstermiştir. Her türlü hizmetin piyasaya göre belirlendiği koşullarda sağlık hizmetlerinde de önceliğin verimlilik ve kâr olması, insanları önerilen tedavilerin gerekli olup olmadığını sorgular hale getirmiştir ve hekim-hasta arasındaki güven ilişkilerini zayıflatmıştır. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilerek piyasalaştırılması kamu sağlığı alanında büyük bir tahribat yaratmıştır. Yaşanan kriz ortamı kamu sağlığının önceliğini açıkça göstermektedir. Pandemi sadece sağlık hizmetlerinin aksamasına yol açmamış, sosyal yaşamı da birçok boyutuyla derinden etkilemiştir: Özellikle sosyal, sınıfsal, ırksal, etnik, cinsel, yaşsal eşitsizlikler, toplumsal destek ve dayanışma zayıflığı, sosyal damgalama/etiketleme tutumları, yoksunluk, güvencesizlik ve yalnızlaşma gibi fenomenler daha fazla görünürlük kazanmıştır.

<sup>1</sup> Mustafa Sönmez, *Paran Kadar Sağlık, Türkiye'de Sağlıkın Ticarileşmesi*, İstanbul: Yordam Kitap, 2017, s. 61.

Sağlıkta eşitsizliğin değişik boyutları bulunmaktadır. Eşitsizlik salt sosyal sınıf farklılaşmaları ile ilgili değildir; sağlığa erişim fırsatları açısından ırksal, etnik, cinsel, yaşsal kriterler de rol oynamaktadır. Özellikle pandemi gibi kamusal alanda büyük sağlık risklerine yol açan salgın hastalıklar karşısında hükümetler asimetrik bir tutum sergilemekte; ülkeler, bölgeler, yurttaşlar, sınıflar arasında öncelik ve ayrımcılık gözetmektedirler. Örneğin pandemi sürecinde ABD’de Hispanik, Asyalı veya “Siyah” nüfusa kıyasla “Beyaz” nüfusun daha yüksek bir oranda aşılandığı ve sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandıkları görülmüştür. Koronavirüs riskine karşı sergilenen tutumlar ve risklere maruz kalma açısından yaş faktörü de önemlidir. Pandemi sırasında alınan karantina önlemleri yaşa bağlı eşitsizlikleri gündeme getirmiştir. Hastaneye yatış ve Covid-19’dan ölüm riski yaşla birlikte artmaktadır. Mevcut sağlık sistemi görünüşte yaşlı insanları önceleyen bir politika geliştirmeye yönelmiş olsa da, pandeminin en olumsuz etkilediği kesimlerin başında yaşlılar gelmektedir. Açıktır ki, yaşlılar toplumun dezavantajlı bir kesimini oluşturmaktadır. Çoğu ülkede yaşlı insanların en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Ayrıca yaşlı insanlar fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarına karşı daha savunmasızdır. Bu nedenle toplumun bu kesiminin yetişkin bireylerden daha fazla sağlık hizmetine ihtiyacı vardır. Ancak mevcut ekonomik-politik sistem yaşlı nüfusa atıl bir kategori ve yük olarak yaklaşmaktadır.

Koronavirüs ölümlerinin düşük gelirli topluluklar ve dezavantajlı azınlık gruplar arasında orantısız bir şekilde meydana gelmesi neoliberal esaslar üzerine kurulu sağlık hizmetleri sisteminin sosyal eşitsizlikleri derinleştirdiğini ortaya koymaktadır. Pandeminin salt fiziki veya biyolojik patolojiye yol açan bir hastalık olmayıp, aynı zamanda mental ve ruhsal hastalıkları (yas bozuklukları, duygu-durumsal bozukluklar, anksiyete, depresyon vb.) da tetiklediği düşünüldüğünde, yakın bir gelecekte daha fazla mental ve ruhsal sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulacağı aşikardır. Bu, sadece daha fazla psikolog ve terapistin istihdam edilmesiyle çözülebilecek bir sorun değildir; aynı zamanda genel sağlık sisteminin radikal bir tarzda değişmesi gerekliliğini göstermektedir. Yas ve kaygı salgını aşısı olmayan bir salgın olduğu için sonuçları muhtemelen daha uzun süreli ve yıkıcı olacaktır. *Globalization and Health* dergisinde bu yılın başlarında yayınlanan bir araştırma, Çin’de pandemiden mustarip bireylerin yaklaşık yüzde 38’inde uzun süreli yas belirtileri tespit etti; ki bu sayının tipik oranın üç katından fazla olduğu belirtiliyor<sup>2</sup>. Kısıtlamalar ve karantina önlemleri, insanların bir kayıptan sonra yeni sosyal bağlantılar içine girme yeteneklerini azaltmaktadır. Bu da uzun vadede çözümlenmesi gereken ciddi sosyal sorunlar anlamına gelmektedir.

Pandemiye maruz kalma olasılığı açısından çeşitli risk grupları vardır: En başta sağlık çalışanları (hekimler, hemşireler, taşeron usulü çalıştırılan sağlık işçileri), sanayi ve inşaat işçileri, nakliye firması çalışanları, gıda üreticileri, lojistik/dağıtım/kurye elemanları vb. pandeminin yol açtığı sorunların çözülmesinde büyük roller üstlendiler, yaşamı kolaylaştırdılar, ancak aynı zamanda meslekleri gereğince pandemi risklerine en açık kesimi meydana getirdiler ve tedaviye erişim noktasında sıkıntı yaşadılar.

Pandemi sırasında birçok ülkede ırksal eşitsizliği yansıtan örnekler dramatik bir biçimde su yüzüne çıktı. Örneğin ABD’de Siyahiler, Hispanikler, Asyalılar, evsizler gibi imtiyazsız ve dışlanmış sosyal kesimlerin koronavirüs karşısında etkiye en açık ve korunaksız kesimler olduğu bariz bir şekilde ortaya çıktı. “Siyah” nüfusa kıyasla “Beyaz” nüfusun daha yüksek bir oranda aşılandığı ve sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandıkları görüldü. Hastalığın

<sup>2</sup> Katherine Harmon Courage, “Covid Has Put the World at Risk of Prolonged Grief Disorder”, <https://www.scientificamerican.com/article/covid-has-put-the-world-at-risk-of-prolonged-grief-disorder>. (19 Mayıs 2021).

tedavisi sırasında yüksek ölüm oranları da çoğunlukla dezavantajlı kesimler arasında yaşandı. Hayatını kaybeden “Siyahi” insan sayısının “Beyaz”lardan iki kat daha fazla oluşu, koronavirüs pandemisinin insanlara renklerine göre “ayırıcı” davranmasının değil, eşitsizliğe dayalı kusurlu sosyal sistemin bir sonucudur. Bir hemşirenin sosyal medya paylaşımında New York’taki Siyahi hastaların koronavirüsten değil, yanlış entübasyondan öldüklerini ağlayarak ifşa etmesi sağlık sisteminin eşitsizlik üzerine kurulu olduğunu gösteren bir örnektir.

Pandeminin sadece tıbbi açıdan değil, sosyal bakımdan da ağır bir maliyeti oldu. Ekonomik imkanlar bakımından olağanüstü kapasiteye sahip ABD’de koronavirüs nedeniyle olağanüstü yüksek rakamlarda kayıplar yaşanmış olması salt medikal bir perspektiften değerlendirilemez. Koronavirüsün yol açtığı hastalık Şubat 2020’den bu yana ABD’de en az 601.000 kişinin ölümüne yol açarken, 33.5 milyondan fazla vakanın görülmesi<sup>3</sup> Amerikan sağlık sisteminin işleyişinin zaafı konusunda güçlü kuşkular uyandırdı.

Bilimsel literatürde sağlıkla ilgili sosyal sınıf farklılıklarını açıklamak amacıyla yürütülen belli başlı argümanlar istatistiki, medikal, materyalist ve kültürel yaklaşımlarla ifade edilmektedir. Bu yaklaşımlardan her birinin kısmi geçerlilik payları bulunmakla birlikte, sağlık alanında yaşanan derin krizi açıklamak açısından sınırlılıkları da söz konusudur.

Sağlık hizmetine erişim ve salgın hastalıklardan nispi etkilenme açısından sosyal sınıfın yanı sıra ırksal, etnik, yaşa ve cinsiyete farklılaşmalar da rol oynamaktadır. Örneğin ABD’de ırksal ve etnik grupların sağlık profilleri sosyal eşitsizliği yansıtan önemli bir göstergedir. ABD’de koronavirüs bulaşı dolayısıyla Afro-Amerikalıların ölüm oranlarının nüfusun diğer kesimlerine göre çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Başka ülkelerde de tablo değişmemektedir. Dezavantajlı sosyal grupların ölüm oranlarının nüfusun diğer kesimlerine göre çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Yüksek morbidite ve ölüm oranlarında kötü ekonomik ve çevresel koşulların yüksek oranda etkili olduğu açıktır.

Pandemiye maruz kalma olasılığı açısından toplumsal cinsiyetin, yaşın ve kültürün de rol oynadığı görülmektedir. Kadınlar virüs ve diğer enfeksiyona bağlı birçok hastalığa daha yüksek oranda maruz kalmaktadırlar, ancak çeşitli sosyo-kültürel sebeplerle hastalıkla baş etme noktasında daha avantajlı bir kesimi oluştururlar: Bu durumda sağlığa karşı duyarlılık, sağlığı bozucu etkilere karşı önlem alma, riskli mesleklerde daha düşük istihdam oranı, tedaviye başvurma olasılığının daha yüksek olması vb. etkenler sayılabilir.

### Sağlıktan Özelleştirmenin Ağır Maliyeti

Sağlık alanında özel tedavi ve bakım kuşkusuz bir gerekliliktir; çünkü bazı hastalıklara maruz kalan bireylerin özel durumları göz önünde bulundurulmak zorundadır. Evde bakım, yaşlı bakımı, özel muayene ve bakım, hasta takibi gibi zorunluluklar hastalık ve sağlığın salt kamusal perspektiften görülemeyeceği gerçeğini ortaya koyar. Bu bakımdan tıbbi destek sadece kamusal planda öngörülemez ve tıbbi hizmetlerin aşırı merkezîyetçi, planlamaya dayalı standardizasyonu bireylerin sağlığı açısından daima birtakım riskler taşır. Modernitenin kamu sağlığına yönelik devlet-merkezli ve tektip düzenlemeleri çeşitli yönlerden eleştiriye açıktır. Modern toplum hayatı en başta, tıbbın siyasi otorite tarafından kötüye kullanımının ibret verici örnekleriyle doludur. Geçen yüzyılda Nazi Almanyası ve Sovyetler gibi otoriter rejimler altında hayata geçirilen tıbbi uygulamalar kamu tıbbının zaafı konusunda bugün hala uyarıcı niteliktedir. Bununla birlikte kamu tıbbi anlayışının alternatifi kamu sağlığını hedefleyen kurum ve kuruluşların özelleştirilerek tasfiye edilmesi

<sup>3</sup> *The Washington Post*, June 2021



değildir. Tıbbın özelleştirilmesi de kamusal tıbbın barındırdığı riskleri içermektedir. Çağımızda küresel ölçekte şirketleşen tıbbi örgütlenmenin dayandığı “hastalık yoktur, hasta vardır” yaklaşımının insan sağlığını odağına almaktan ziyade kârlılık faktörünü odağına aldığı görülmektedir. Çağdaş hastane örgütlenmesinin hastayı ve hastalığı özneleştiren “hasta profili” yaklaşımı gerçekte insan sağlığını nesneleştiren pratiklere zemin hazırlamaktadır. Böylece kurulu sağlık sistemi içinde hasta “müşteri”ye, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık görevlileri “personel”e, hastane sahip ve yöneticileri ise “patron”a dönüşmektedir. Dönüşüm, bütün yönleriyle çarpıcı boyutlarda yaşanmaktadır. Geçtiğimiz iki yüzyıllık dönemde sağlık hizmetlerinin bir bölümünün doktorların özel muayenehanelerinde gerçekleştirilmesi kamusal sağlık hizmetlerinin yükünü hafifleten bir etkendi. Doktorlar ve ebeler toplumda saygınlık sahibiydiler ve hasta-hekim ilişkileri salt ticari boyuta indirgenmiyordu. Ancak Batı’da 1980’lerden itibaren, Türkiye gibi periferi ülkelerde ise 1990’lardan itibaren hayata geçirilen sağlık politikalarıyla sağlık kurumları özelleştirilerek sermayenin sektörel kârlılık hürsine terk edilmeye başlanmıştır. Yeni dönemde sağlığın piyasalaşmasıyla birlikte doktorların özel muayenelerinde sağlık hizmeti vermeleri sınırlanmış, bireysel bir işletme tipi olarak eczaneler üzerinde birtakım yasal düzenlemeler yapılmış ve tekelci bir anlayışla özel klinikler, hastane zincirleri, özel sigorta şirketleri devreye sokularak devasa bir endüstriyel sağlık sektörü yaratılmıştır<sup>4</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2019 verilerine göre, dünyada sağlık hizmeti harcamaları yılda 7,3 trilyon doları bulmaktadır ve bu da küresel gayri safi hasılanın % 10’una denk düşmektedir<sup>5</sup>. Küresel sağlık harcamalarının % 80’i zengin ülkelerin vatandaşları tarafından yapılmaktadır. Bu durum, salgın hastalıklar karşısında kamu sağlığının ne kadar kırılğan olup büyük riskler barındırdığını ortaya koymaktadır. 1990’lardan bu yana küresel ölçekte sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin doğurduğu sonuçlardan biri, hükümetlerin sağlığa ayırdıkları bütçelerin giderek daralması ve kamu/toplum sağlığı yerine bireysel sağlığın öne çıkmasıdır. Dünya tarihinde bireysel sağlık harcamalarının bu denli astronomik seviyelere yükseldiği başka bir dönem yoktur. 21. yüzyılda yurttaşlar sağlık harcamalarına daha önceki yüzyıllara oranla çok daha büyük bütçeler ayırmak zorundadırlar. Çünkü küresel neoliberal işleyiş kamu sağlığını anayasal bir hak olmaktan çıkarmıştır. Bu durumun görünürdeki nedenlerinden biri, modern kamu hastanelerinin yeniden yapılandırılması ve fonksiyonel bakımdan geriletilmesi, şirketleşen hastanelerin sağlık sektöründeki paylarının giderek artmasıdır. Küresel planda sağlık harcamalarının artması sağlık hizmetlerinin kamuya yeterli bir düzeyde götürülmesi anlamına da gelmemektedir. Sağlığın metalaşmasının ve piyasalaşmasının yarattığı en olumsuz sonuçlardan birisi de yoksulluk içinde yaşayan milyonlarca yurttaşın sağlık hizmetlerine yeterli bir biçimde ulaşamamasıdır. Özel sağlık harcamalarındaki olağanüstü artış sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesiyle ilgilidir. Pandemi süreci, sağlıkta özelleştirmenin kamu sağlığı alanında nasıl derin bir yıkıma yol açtığını ortaya koymaktadır. Kamu sağlığının özelleştirilerek sermaye birikimi sürecinin bir unsuru olarak örgütlenmesi sadece toplumsal çelişkileri değil, toplumlar arası çelişkileri de derinleştiren bir etkendir.

### **Pandemi Sürecinde Toplumsal Destek ve Dayanışma Zafiyet**

Neoliberal sosyo-ekonomik sistem toplumsal dayanışma ağlarının parçalanmasına yol açarak kolektif sorumluluklardan kaçınma eğilimlerini güçlendirdi. Küresel pandemi sırasında lokal ve bireysel dayanışma örnekleri görülse bile, izolasyon ve dışlama pratikleri

<sup>4</sup> Sönmez, *Paran Kadar Sağlık, Türkiye’de Sağlığın Ticarileşmesi*, s. 66.

<sup>5</sup> Euronews. <https://tr.euronews.com/2019/02/21/dso-dunyada-saglik-harcamalarinin-yillik-maliyeti-73-trilyon-dolar>. 2019.

aşırılaştı, sosyal ilişkiler sınırlandı ve dönüştü. Yine pandemi sırasında sosyalliklerin küresel ölçekte dinamizm ve akışkanlığının zayıflaması, özellikle ekonomik ve politik düzeylerde küreselleşmenin geri çekilmesi, içe kapanma eğilimlerinin güçlenmesiyle kendisini gösterdi.

Küresel salgın toplumsal yaşamın bir anda kesintiye uğramasına, alışıldık yaşam tarzlarının sınırlandırılmasına veya aksamasına yol açtı. Krizin yansımaları en başta üretim ve çalışma yaşamı olmak üzere, eğitim, beslenme, tüketim, spor, eğlence, serbest zaman gibi alanlarda görüldü. Yakın geleceğe dair belirsizliklerin artmasına bağlı olarak bireysel korunma, tecrit ve hücreleşme “normalleşti”. Pandeminin toplumsal yaşam üzerindeki riskleri bireylerin geleceğe ilişkin beklentilerinin sınırlandırılmasını, içe kapanmayı, yalnızlaşmayı, dışlama pratiklerini, korku, kaygı ve stres bozukluğu gibi rahatsızlıkları daha da kışkırttı. Alışıldık yaşam tarzlarının aksaması “yeni normal” kavramıyla ifade edilen toplumsal değişimi beraberinde getirdi: Fiziksel ve sosyal temastan kaçınmak, kamusal ortamdan uzak durmak, ekonomik beklentileri kısıtlamak, tüketimi en aza indirerek minimalist yaşama rıza göstermek ve gündelik mesaiyi ev içine hapsetmek “yeni normal”in başlıca standartları haline geldi. Kısa bir süre öncesine kadar herkesçe “anormal” sayılan bir yaşam tarzı bir anda “normal”leşti. Kısacası insanlık neoliberal kapitalist küreselleşmenin sunduğu fırsatların tam tersine çevrildiği, daraltılmış bir dünyaya uyum sağlamak zorunda kaldı. Neoliberal kapitalist sisteme göbeğinden bağımlı siyasal rejimler ise son 150 yılın en ciddi krizi içinde debeleniyorlar ve özel girişimler karşısında iflas eden kamusal politikalarının yeniden geliştirilmesi için gerekli reflekslerden yoksunlar.

Bütün bu gelişmelere rağmen, bireysel, mahalli ve marjinal düzeyde bile olsa, zor durumda olan kişilere herhangi bir karşılık beklemezsizin iyilikte bulunmak, gönüllü dayanışma, sivil nitelikte destek kampanyaları, yalnız ve yaşlı kişilere ulaşım yardım etmek gibi olumlu toplumsal davranış örneklerini gözlemlemek de mümkün. Ancak bu dayanışma örneklerinin küresel, ulusal, bölgesel düzlemde, geniş çaplı ve kolektif örgütlenmeye bağlı olmaktan ziyade bireysel/tekil/minör bir düzlemde gerçekleştiğine dikkat çekmek gerekiyor. Küresel çapta yaşanan ve en geniş toplum kesitlerini ilgilendiren yakıcı bir soruna aynı çapta müşterek ve sivil bir çözüm üretmek öyle kolay gözüküyor. İçinde yaşadığımız dünya koşullarında yerel komünitelerin aidiyet ve dayanışmasından, meslek, sınıf, cins veya yurttaşlığa dayalı kolektif bilince dayalı eyleminden bahsetmek oldukça güç. En azından toplum katında uzun vadede kalıcı, sürdürülebilir ve etkili dayanışma örneklerinin sergilenemediği açık bir şekilde görülebiliyor.

Pandeminin ilk aylarında özellikle marjinal gençler ve bazı gıda firmaları yaşlılarla gönüllü olarak dayanışma içine girdiler. Ancak bunlar sosyal dayanışma açısından uzun vadeli bir çözümü temsil etmekten uzak kaldılar. Bedava yiyecek servisi yapan lokantalar, para bağıışı yapan varlıklı kişi veya şirketlerin temel motivasyonu kamuoyu önünde statü ve saygınlık kazanma, PR çalışmasından ibaret kaldı.

Dünyada ve Türkiye’de salgın sırasında sergilenen “toplumsal dayanışma” örneklerini de bu geniş çerçeve içinde analiz etmek gerekiyor. Salgın krizi sırasında yoksulların, çaresizlerin, işsizlerin, güvencesizlerin, dışlanmış göçmenlerin, yaşlıların, kadınların, çocukların vb. maruz kaldıkları olumsuz muameleler sivil toplum güçlerinin veya bireysel girişimlerin çabalarıyla çözülemeyen gibi gözüküyor. Koronavirüs salgını bireylerin, zümrelerin, sınıfların davranışlarını olduğu kadar mentalitesini de her yönüyle; minör düzeyde toplumsal ilişkileri, çıkar ilişkisine dayalı suni birliktelikleri, dostlukları, statüleri, kişisel sabırları, tahammül duygularını da test etmeyi ve dönüştürmeyi sürdürüyor. Küresel salgına karşı sınırlı toplumsal dayanışma örnekleri kendiliğindenci bir tarzda ortaya çıkarken, devletlerin aldıkları önlemlerin yetersizliği de aşikâr bir biçimde görülüyor. Bazı



devletlerin Akdeniz’de tıbbi gereç taşıyan gemilere yaptıkları baskın ve el koymalarla uluslararası hukuka aykırı davranışlar sergilemeleri küresel bir soruna karşı siyasi çözümsüzlüğün bir göstergesi olarak hafızalarda yer etmiştir.

### Pandemide Sosyal Damgalama ve Ayrımcılık

Sağlıkta damgalama, belli bir hastalık tanısı alan kişi ya da gruba, hastalığın görüldüğü alanlara yönelik olumsuz nitelikte yani itibarsızlaştırıcı ve ayrımcı tutumları ifade eder. Günümüzde tüm dünyayı etkisi altına almış olan pandemi nedeniyle damgalayıcı yaklaşımlarda belirgin bir artış görülmektedir. Bulaşa maruz kalan hastalar ve yakınları, sağlık çalışanları, belirli ülkeler, bölgeler, mahalleler, yurtdışı seyahatinden dönen bireyler, Asyalılar gibi gruplar damgalamaya ve saldırılara uğramışlardır. Damgalanma belirli bir sosyal zümrenin aşağılanması ve itibarının azaltılması anlamında kullanılmaktadır. Özellikle de bulaşıcı hastalıklarda, risk taşıyan kişiler hakkında gerçeğe dayanmayan bilgilerle basmakalıp yargılarda bulunulabilir. Sonuçta hedefteki insanlar ayrımcılığa maruz kalarak damgalanabilmektedirler<sup>6</sup>.

Goffman üç tür damgalama belirler: Karakter özelliklerinin damgalanması, fiziksel damgalama ve grup kimliğinin damgalanması. Karakter özelliklerinin damgalanması zayıf irade, “normal” sayılmayan tutkular, katı inançlar ve sahtekârlık olarak algılanan bireysel karakter kusurlarıdır. Örneğin zihinsel bozukluk, mahkumluk, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı, eşcinsellik, işsizlik, serserilik, radikal politik davranışlar bu türdendir. Fiziksel damgalama vücudun fiziksel çarpıklık durumlarını (sakatlık vb.) ifade eder. Grup kimliği damgası ise belirli bir ırk, ulus, din veya mezhebe mensup olmakla ilişkilendirilen bir damgalamadır. Pandemi sürecinde bu damgalama türleri arasında özellikle grup kimliği damgalanmasına tanıklık edilmiştir. Dünyaya virüs yayıcısı olarak tanıtılıp damgalanan Çinliler, göçmenler, sokakta yaşayan kişiler, azınlıklar, yaşlılar, 20 yaş altı gençler vb. dışlanma ve damgalanmaya maruz kalan başlıca kesimler olmuştur. Damgalama, “normal/norma uygun” olarak kabul edilen kimlik, tutum ve davranışların korunması adına daha aşağı sosyal statüde ve riskli olarak görülen marjinal kişi veya zümrelerin itibarsızlaştırılması durumunu açıklamak için belirli stereotipler, metaforlar ve imgeler dolayısıyla inşa edilen söylemlerle örülür. Sınıfsal konum, etnik veya dinsel mensubiyet, itk, yaş, cinsiyet, fiziksel, ruhsal ve bilişsel kusurlar (sakatlık, nörolojik veya mental bozukluklar, kekemelik, disleksia vb.) ayrımcılık vesilesi olarak işler. İşsizler, dilenciler, cüzzamlılar, fahişeler, mülteciler, eşcinseller, Siyahiler, Çingeneler, mahkumlar vb. dezavantajlı sosyal gruplara karşı beslenen düşmanlık duyguları rasyonelize edilir. Bu kişilere yönelik olarak ezik, spastik, piç, moron, sapık gibi belirli damgalama terimleri kullanılır<sup>7</sup>. Pandemi sürecinde bu türden ötekileştirme örneklerine sıklıkla tanık olundu.

Türkiye’de hükümetin ve Sağlık Bakanlığının pandemiyle mücadelede rasyonel olmayan karar ve uygulamalara imza attığı görüldü. Genel sağlık açısından kritik bir dönemde Ayasofya Camii’nin açılışı, sergilenen kadercî yaklaşımlar, sağlık uzmanlarından ziyade Diyanet kurumu temsilcilerinin (imamlar, vaizler vs.) kamuoyu karşısında sahneye çıkması, iktidar partisinin halka açık siyasi şov kampanyaları, parti taraftarlarını ve bürokratları önceleyen aşılama faaliyetleri vb. skandal boyutlarına ulaştı. Siyasi kutuplaşma, kamuoyunun yanlış yönlendirilmesi, sağlık kurumlarında şeffaflıktan yoksunluk, tıbbi otoritenin siyasi otoritenin gölgesinde bırakılması, sağlıkta kayırmacılık ve ayrımcılık pandeminin olumsuz etkilerini derinleştiren etkenlerdi. Siyasi iktidarın Türk Tabipleri

<sup>6</sup> Erving Goffman, *Stigma: Notes on the Management of a Spoiled Identity*, Pelican Books, 1968.

<sup>7</sup> A.g.e., s. 14-15.

Birliği, Türk Hemşireler Derneği gibi sivil sağlık örgütleri üzerinde baskılama yoluna gitmesi de pandemiyle etkin mücadeleyi aksatan bir unsurdur.

Sosyal damgalamanın bireyler veya sosyal gruplar üzerinde ortaya çıkabilecek olası sonuçları; kişilerin tedavi aramasını ve tedaviye katılımını engellemesi, sosyal destek düzeyinde azalma, hastalığını gizleyerek tedaviyi reddetmesi ve kendilerini dış dünyadan ayırarak sosyal izolasyonuna neden olmasıdır<sup>8</sup>. Ek olarak pandemi tehdidi karşısında sosyal sistemin işleyiş tarzı kişilerde uzun süreli yas/keder duygusu, yalnızlaşma, depresyon, intihar gibi dolaylı riskleri de artırmaktadır.

Koronavirüs salgınının dolaylı sonuçlarından biri de halihazırdaki cinsiyet eşitsizliği eğrisini seviyelendirmesidir. Bu durumun çalışma hayatındaki görüntüsü, salgınla eşzamanlı ve tedrici olarak derinleşen ekonomik krizin, işten çıkarmaların, ücretsiz izne çıkarma uygulamalarının ve istihdam düşüşlerinin kadınlar aleyhine yansımasıdır. Salgın eğitim, turizm, havayolu, kozmetik, otelcilik gibi kadınların yoğun olarak çalıştığı hizmet sektörlerini olumsuz yönde etkilemiş, bu sektörlerde istihdam kaybı yaşayan kadınların ev içi sorumluluklarını artırmıştır<sup>9</sup>.

Salgın sırasında daha fazla kadın işsiz kalmış, çalışan kadınlar ise daha zor şartlarda ve ücret kesintileri dolayısıyla daha düşük gelirle çalışmak zorunda kalmışlardır. Kadınların temel güvenceden yoksun kayıt dışı işlerde çalışma oranlarının daha yüksek olduğu bilinen bir olgudur. Koronavirüs salgını öncelikle kayıt dışı sektörlerin iş hacminde ciddi bir daralmayı beraberinde getirdi. Salgın sırasında daha çok kadın evde ve hasta bakımı işlerinde kayıt dışı çalışmaya yöneldiler. Bakım personeli olarak çalışan kadınlar en ön saflarda çalıştıkları için enfeksiyon riskine de en fazla maruz kalan bir grubu meydana getirmektedir. Sağlık çalışanları özelinde bu durumu en fazla hemşirelerde görmek mümkündür. Buna ek olarak kadınlar küresel ölçekte erkeklerden çok daha fazla ücretsiz çalışan bir kesimi oluşturmaktadır. Ücretsiz bakım ve çalışma küresel ekonomiye önemli ölçüde katkıda bulunmakla birlikte herhangi bir biçimde sosyal veya ekonomik avantaj sağlamamakta, tam tersine kadınların formel işgücüne katılımının önünde bir engel teşkil etmektedir. Koronavirüs salgını bu dezavantajlı durumu daha da şiddetlendirmiştir<sup>10</sup>.

Kadınlar özel ve kamusal alan içinde oldukça karmaşık rol setleriyle kuşatılmıştır. Pandemi süreci bu durumu katmerlendiren bir etken olmuştur. "Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında, ev işleri ve çocukların bakımından sorumlu olan annelerin özel alanlarındaki ev içi rollerinin, çocuklarının uzaktan eğitimleri kapsamında dersleri, ödevleri ve etkinlikleriyle ilgilenmeleri, normal rutinlerinde temizlikçi, bakıcı ya da aile büyüklerinden yardım alabildikleri ev işlerini tek başlarına yapmak zorunda kalmaları, daha fazla ve dikkatli bir şekilde hijyen sağlama çabaları gibi yeni pratiklerle ciddi oranda arttığı görülmektedir"<sup>11</sup>.

<sup>8</sup> Melike Ertem, "Covid-19 Pandemisi ve Sosyal Damgalama". *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5/2 2020, s. 136.

<sup>9</sup> Dinçer Yaşar F.C. ve Yirmibeşoğlu, G. "COVID-19'un Ekonomik Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Bağlamında Değerlendirilmesi", *Gaziantep University Journal of Social Sciences, Special Issue*, 2020: s. 786.

<sup>10</sup> Tania King, ve Belinda Hewitt, ve Bradley Crammond, ve Georgina Sutherland, ve Humaira Maheen, ve Anne Kavanagh, "Reordering Gender Systems: Can COVID-19 Lead to Improved Gender Equality and Health?", *The Lancet*, 396 (10244): 2020, s. 80.

<sup>11</sup> Ö. Zeybekoğlu Akbaş ve C. Dursun, "Koronavirüs (COVID-19) Pandemisi Sürecinde Özel Alanına Kamusal Alanı Sığdıran Çalışan Anneler", *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 7/5 2020: s. 89.

Birçok rolü tek bir alanda gerçekleştirmeye çalışmanın kadınlar için son derece yıpratıcı bir yaşam tarzı olduğu açıktır.

### **Pandemide Ekonomik Kriz ve Çalışma Hayatı**

Pandeminin görünür etkileri belki de en çok çalışma hayatında ve ekonomide göze çarpmaktadır. Salgın hastalığa maruz kalma ve ölüm korkusundan çok daha temel kaygılar, özellikle de ücret kısıtlaması, işsizlik, geçim zorluğu gibi güncel ve pratik sorunlar beşeri ilişkileri olumsuz yönde etkilemektedir. Küreselleşmenin açmaza girdiği günümüz koşullarında standart ekonomik önlemler sorunu kökten çözücü değil, ancak hafifletici olmaktadır. Devlet desteği ve sosyal politikalar, pandemi sürecinde işlerini kaybeden, güvenilecek hiçbir şeyleri olmayan, sağlık sigortasından bile yoksun geniş bir kesime koruma sağlamaktan uzaktır. Son 30 yıllık dönemde küresel ölçekte geçerli olan neoliberal politikalar kamu çıkarını gözetmek yerine bireysel sağlık hizmetlerini, sağlık alanında şirketleşmeyi, işletme çıkarlarını, ayrımcı sınıf/zümre siyasetini, kârlılık ve sürdürülebilir verimliliği, inovasyon yaklaşımını ve otoriterliği ön plana geçirmiştir. Bu durum kurulu sağlık sistemine ve onun bütün kurumlarına güvensizliği, ortak değerlerin yitirilişini ve çözümsüzlüğü beraberinde getirmiştir.

Pandemi çalışma yaşamını doğrudan ve olumsuz yönde etkilemiştir. Krizden yüksek ve orta-yüksek derecede etkilenen sektörlerde istihdam edilenler, işlerini kaybetme, ücretsiz izne çıkarılma, çalışma saatlerinin düşmesi ve düşük ücret gibi risklerle karşı karşıya kalmışlardır. Pandemi, evden çalışanların oranının artmasını da beraberinde getirmiştir<sup>12</sup>. Ekonomik sistem evden çalışmayı teşvik etmekte, hatta kimi sektörlerde zorunlu tutmaktadır. Bu durum çalışanlar üzerinde fazladan riskler oluşturmakta ve iş güvencesini daha da sınırlayan bir etki yapmaktadır.

Pandemi dolayısıyla zorunlu kapanma uygulamaları küresel üretim, tedarik ve dolaşım ağlarının kopukluğuna, küresel ticaretin yavaşlamasına, böylece küresel ekonomi çarkının aksamasına yol açtı. Tedarik zincirlerindeki kopukluğa bağlı olarak yedek parça vb. girdisinde meydana gelen açıklar endüstrinin bazı sektörlerini, özellikle elektronik ve otomotiv endüstrilerini durma noktasına getirdi. Pandeminin ulusal ve uluslararası seyahat firmaları ile inşaat, emlak, konaklama, eğlence, imalat ve perakende ticaret sektörleri üzerindeki etkileri de yıkıcı oldu. Buna karşılık pandemi sırasında bazı sektörlerin kârlılık oranlarını olağanüstü bir şekilde artırdıkları görüldü. Üretime yönelik talebin salgından etkilenmediği eczane, market, kargo şirketleri vb. yüksek talebe bağlı olarak kârlılık paylarını artırdılar. Özellikle gıda ve eşya dağıtım şirketleri hızla tekelleşti ve dağıtımcılık parlayan bir sektör haline geldi. Karantina uygulamaları e-ticaret hacminde de olağanüstü bir genişlemeye neden oldu. Pandemi sırasında birçok hükümetin pandemiyle mücadele adı altında özel sermaye zümrelerini teşvik ettiğine tanık olundu. Hükümet teşvikleri özellikle büyük sermaye gruplarını desteklerken düşük gelir grubundaki yurttaşları korunaksız ve güvencesiz bıraktı. Bu durum toplumsal sınıflar arasında zaten yüksek olan gelir dağılımı dengesizliğini daha da artırdı. Pandeminin en önemli etkilerinden biri ekonomide daralmaya yol açmış olmasıdır. Ekonomik daralma ve kriz ortamı işsizlik rakamlarının hızla yükselmesine, yüksek enflasyona, gıda fiyatlarının artışına ve kamu harcamalarında tasarruf tedbirlerinin güçlenmesine yol açtı. Türkiye’den çarpıcı bir örnek, Saray hanımefendisinin vatandaşa “porsiyonları küçültün” çağrısı yapmasıydı.

<sup>12</sup> Elif Kara, “Covid-19 Pandemisi: İşgücü Üzerindeki Etkileri ve İstihdam Tedbirleri”, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 7/5 2020: s. 270.

### Pandemi Sürecinde Boş İnançlar, Komplo Teorileri ve İnfodemi

Koronavirüs pandemisi hakkında kamuoyunda, özellikle de sosyal medyada geniş tartışmalar ortaya çıktı. Virüsün kökeni, yayılma şekli, insan sağlığı üzerindeki etkileri ve aşı kullanımının muhtemel sonuçları hakkında temelsiz söylentilerin ve dezenformasyonun yaygınlaşması birçok insanı hangi bilgiye güvenecekleri, nasıl davranacakları konusunda şaşkın ve kararsız bir durumda bıraktı. Başta ABD olmak üzere çeşitli ülkelerde geniş kesimlerin komplo teorilerine inanması karantina protestolarını ve aşı karşıtlığını beraberinde getirdi. Birçok hükümetin ve sağlıkla ilgili kurum/kuruluşların komplo teorileriyle mücadele etmekteki başarısızlıkları yurttaşları küresel salgın hakkında gerçek veri ve bilgilerle aydınlatmaktan kaçınmalarıyla da ilgiliydi. Neoliberal ekonomik sistemin gölgesinde sağlık gibi kârlı bir sektörü tekelinde bulunduran küresel şirketlerin kâr-kazanç hedefi gütmeyen, şeffaf, dayanışmacı ve paylaşımcı bir anlayışla soruna yaklaşması elbette beklenemezdi. Hükümetler de bu konuda benzer bir tutum gösterdiler. Türkiye gibi ülkelere yapılan “aşı hibeleri” bile reklam kokuyordu. Bu alanda kurulu düzeneğin işleyiş şekli, salgın konusunda halk arasında boş inanışların yaygınlık kazanmasını artıran bir etkendi. Dünya kamuoyu Soğuk Savaş döneminden sonra tekrar komplo teorilerinin bataklığına yuvarlanmıştı. Pandemiyle mücadelede infodemi ciddi bir sorun olarak gündeme geldi. Aşı karşıtlığı, informal kişisel önlemler ve doğruluğu ispatlanmamış söylentiler pandeminin olumsuz etkilerini derinleştiren unsurlar olarak göze çarpmaktadır. Dünyanın çeşitli ülkelerinde aşı ve karantina karşıtı insanlar sokaklarda protesto gösterileri yaparak hükümet otoritesine karşı çıktılar. Komplo teorileri küresel ölçekte yaşanan dramatik olaylar karşısında irrasyonel bir açıklama getirmekle sınırlı kalmayıp sağcı politik aktivizmi de (özellikle göçmen karşıtlığını) destekledi.

Pandeminin irrasyonel tezahürleri Türkiye’de de görüldü. Özellikle eğitim seviyesi düşük kesimlerde birkaç ay öncesine kadar Covid-19 diye bir virüsün olmadığına ya da böyle bir virüs olsa bile bu virüsün küresel güçler tarafından birtakım ekonomik ve siyasi kaygılarla, laboratuvar ortamında suni yolla üretilmiş olduğuna dair bir inanış vardı. Hükümetin çeşitli sebeplerle pandemi karşısında etkin önlemler almaması da bu inanışı güçlendirdi. Resmi politikanın ikircikliliği nedeniyle yurttaşların bir bölümü pandemi kurallarını çiğnemeyi tercih ederek meydanları, sahilleri doldurdular, kamusal ortamlarda zaman zaman izdiham görüntüleri yaşandı.

Pandeminin başlangıcındaki belirsizlik döneminde infodemik etkinin farklı sınıflarda ve farklı eğitim seviyelerindeki sosyal gruplarda oldukça farklı şekillerde yansımaları gözlemlendi. Bu durum kaçınılmazdı, çünkü insanlar olağan veya olağandışı olsun, ani bir değişim veya tehdit karşısında ait oldukları sınıf ve bilişsel donanım itibarıyla farklı refleksler gösterirler. Salgın, doğal afet ve kriz dönemlerinde insanlar kargaşa, gelecek kaygısı ve belirsizlik durumu yaşarlar. Pandemi bu kargaşa, belirsizlik ve güvensizlik durumunun küresel ölçekte yaşanmasına ve bundan kaynaklanan gerilim ve sosyal baskılara yol açtı. “Normal”, yani “norma uygun yaşam tarzı” yerini “Yeni Normal”e bırakırken sosyal normların eskisi gibi işlerlik göstermesi mümkün değildi. İnsanlar alışılmış yaşam tarzlarının dışında, zorlayıcı etkenler altında evlerine kapanmaya ve gündelik alışkanlıklarından feragat etmeye zorlandılar. Alışıldık, bilindik sosyal normlar anlamını yitirmişti. Buna bağlı olarak birçok kişi “Yeni Normal”in normlarına uyum sağlarken, belirli bir kesim de uyum sağlamakta zorlandılar. Başka bir deyişle siyasal otoritenin yürürlüğe soktuğu pandemi yasakları karşısında kimileri yeni normlara itaat etti, kimileri de resmi, politik ve bilimsel otoritelere meydan okumayı tercih etti. Pandemi koşullarına uyum sağlayamayan sosyal grupların komplo teorilerinden daha fazla etkilendikleri açıkça görülmektedir. Uzmanlara göre eğitim seviyesi düşük olan insanların komplo teorilerine



inanma eğilimi daha yüksektir. Ancak insanları etkisi altına alan komplo teorilerinin salt sosyal medya odaklı ve sivil karakterli olmadığını belirtmek gerekiyor. Trump yönetiminde olduğu gibi, dünyanın çeşitli ülkelerinde resmi otoritelerin de komplo teorilerinden yararlanmaya çalıştıkları gözlerden kaçmadı.

### Sonuç Yerine

Pandeminin yol açtığı çok boyutlu sosyal sorunların sadece sağlık kurum ve kuruluşlarının, sağlık çalışanlarının ve siyasi otoritenin müdahalesiyle çözümlenemeyeceği açıktır. Pandemi süresince başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere hükümetlerin, sağlık kurum ve kuruluşlarının pandemi yönetiminde başarılı bir performans sergilediğini iddia etmek güçtür. Toplumları küresel ölçekte tehdit eden salgınlar karşısında sosyal ve politik sistemin kusurlarının bütünsel olarak analiz edilmesi ve gereken önlemlerin alınması gerekmektedir.

Pandemi süreci gelir eşitsizliğini, ekonomik adaletsizliği hemen herkesin fark edebileceği şekilde ortaya çıkardı. İşinden olan, geçimini sağlayamayan, kirasını ödeyemeyecek hale gelen çok sayıda insan sokaklara döküldü; New York gibi büyük bir metropolde yağma olaylarına tanıklık edildi. Salgından en çok etkilenenler toplumun ast kesimleri oldu. Pandemi özellikle toplumun güvencesiz çalışan kesimlerinde büyük yıkımlara sebep oldu.

Salgın hastalıklar insanları iş kaybına, başkalarına bakamama, çaresizlik, içe kapanma, depresyon ve intihar gibi dramatik sonuçlar doğurabilecek eğilimlere sürükler. Koronavirüs pandemisi de toplumda çözülme işaretlerini güçlendirdi.

Koronavirüs pandemisi sürecinde halihazırdaki sağlık sisteminin ve uygulanan sağlık politikalarının, sınıf, ırk/etnisite, toplumsal cinsiyet ve yaş gibi parametrelerin ne kadar etkili olduğu açıkça görülmektedir. Dolayısıyla pandemi riskleri karşısında salt medikal bir yaklaşımın ne kadar yetersiz olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle pandemi sürecinde gözlemlenen sorunların biyo-medikal bakış açısının ötesinde politik, kültürel, psikolojik ve sosyolojik boyutlarıyla da değerlendirilmesi zorunludur. Küresel olarak etkili olan bir sorun karşısında dünya sistemine ilişkin bütüncül bir ele alışla yaklaşma gerekliliği bulunmaktadır.

Pandemi ile küresel ekonomik krizin üst üste gelmesi daha büyük sorunları beraberinde getirmiştir. Bazı sektörler durgunluk içine girerken, hükümet destekleriyle (vergi indirimi, fonlama yoluyla) çokuluslu şirketlerin kârlılık oranlarını daha da artırdıkları görülmüştür. Türkiye gibi işsizlik oranının yüksek, asgari ücretin yaygın olduğu ülkelerde pandemi çok daha travmatik etkiler yaratmıştır. Kriz, işsiz kesimleri, düşük ücretle çalışan kesimleri ve orta sınıfı daha derinden etkilemiştir. Toplumsal alanda görülen eşitsizlik ve çelişkileri sadece pandemi koşullarına bağlamak doğru değildir. Pandemi, halihazırda tüm dünyada geçerli olan neoliberal kapitalist sistemin koşullarında daha yıkıcı bir tarzda yaşanmaktadır. Neoliberal kapitalist küreselleşmenin krizinin giderek daha görünür hale geldiği günümüz koşullarında küresel virüs salgını, tecrit, karantina, sınır güvenliği, duvarların yükselmesi, finansal akışkanlığın krizi, içe kapanış, devlet müdahalesinin artması gibi gelişmeler arasında paralel bir ilişki bulunmaktadır. Bugün dünyanın asıl yakıcı gündemi küresel virüs salgınından daha ziyade kapitalizmin krizi ve restorasyonudur.

Küresel ekonomik sistemin mevcut işleyişi gereğince güvencesizleştirilen geniş kesimler olağan ihtiyaçlarını karşılayamaz hale geldikçe, konut tahliyelerinden bankacılık krizlerine kadar ekonomide bir dizi şok yaratma ihtimalleri de güçlenmektedir. Salgının en önemli maliyeti toplumsal parçalanma ve çözülmeye yol açma potansiyelidir. Umutsuz, işsiz, mülksüz ve güvencesiz sınıflar daha iyi durumda olanlara karşı reaksiyoner tutumlar içine kolayca girebilirler. Bu durumun sosyal çelişkilerin derinleşmesini sağlama potansiyeli



yüksektir. Çatışma teorisi bakış açısından, toplumsal ve toplumlar arası farklılaşmalar sağlıkta eşitsizliğin ve çarpıklığın önemli bir göstergesi olarak ortaya çıkmaktadır.

<b>Etik kurul raporu:</b> Bu çalışma için etik kurul raporu gerekliliği bulunmamaktadır.
<b>Katkı oranı beyanı:</b> %100
<b>Çatışma beyanı:</b> Makalede, herhangi bir kurum, kuruluş ve kişi ile mali çıkar çatışması yoktur.

### Kaynakça

- Belek, İlker. *Sınıf Sağlık Eşitsizlik*. İstanbul: Sorun Yayınları, 1998.
- Courage, Katherine Harmon. "Covid Has Put the World at Risk of Prolonged Grief Disorder". <https://www.scientificamerican.com/article/covid-has-put-the-world-at-risk-of-prolonged-grief-disorder>. 19 Mayıs 2021.
- Ertem, Melike. "Covid-19 Pandemisi ve Sosyal Damgalama". *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5/2 2020, s. 135-138.
- Euronews*. <https://tr.euronews.com/2019/02/21/dso-dunyada-saglik-harcamalarinin-yillik-maliyeti-73-trilyon-dolar>. 2019.
- Goffman, Erving. *Stigma: Notes on the Management of a Spoiled Identity*. Pelican Books, 1968.
- Kara, Elif. "Covid-19 Pandemisi: İşgücü Üzerindeki Etkileri ve İstihdam Tedbirleri". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 7/5 2020: s. 269-282.
- King, Tania ve Hewitt, Belinda ve Crammond, Bradley ve Sutherland, Georgina ve Maheen, Humaira ve Kavanagh, Anne. "Reordering Gender Systems: Can COVID-19 Lead to Improved Gender Equality and Health?", *The Lancet*, 396 (10244): 2020, s. 80-81.
- Sönmez, Mustafa. *Paran Kadar Sağlık, Türkiye'de Sağlıkın Ticarileşmesi*. İstanbul: Yordam Kitap, 2017.
- The Washington Post*, June 2021.
- Yaşar Dinçer, F.C., Yirmibeşoğlu, G. "COVID-19'un Ekonomik Etkilerinin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Bağlamında Değerlendirilmesi", *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, Special Issue, 2020: s. 780-792.
- Zeybekoğlu Akbaş, Ö., Dursun, C. "Koronavirüs (COVID-19) Pandemisi Sürecinde Özel Alanına Kamusal Alanı Sığdıran Çalışan Anneler", *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 7/5 2020: s. 78-94.