

COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIKTA EŞİTLİK, SOSYAL POLİTİKA VE BULUNULAN SÜRECİ DESTEKLEYİCİ -KURTARICI ÖNLEMLER

HEALTH EQUALITY IN COVID-19 PANDEMIC, SOCIAL POLICY AND SUPPORTING-PROCESS RESCUING MEASURES

Sibel ORHAN

Yüksek Lisans Öğrencisi, Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Tekirdağ/Türkiye
ORCID ID:0000-0002-2892-3865

Muhammet GÜMÜŞ

Yüksek Lisans Öğrencisi Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sivas/Türkiye
ORCID ID:0000-0003-1278-6234

Emine KIZILKAYA

Yüksek Lisans Öğrencisi, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Karaman/Türkiye
ORCID ID:0000-0002-3678-0905

Cite As Orhan, S.; Gümüş, M. & Kızılkaya, E. (2021). "Covid-19 Pandemisinde Sağlıkta Eşitlik, Sosyal Politika Ve Bulunulan Süreci Destekleyici-Kurtarıcı Önlemler", International Academic Social Resources Journal, (e-ISSN: 2636-7637), Vol:6, Issue:20; pp:38-45

ÖZET

Amaç: Covid-19 salgını, sosyal eşitsizlik, ekonomik eşitsizlik, sağlık eşitliği ve nüfus sağlığı arasındaki yakın bağlantıları açık ve net bir şekilde ortaya koymuştur. Gerçekleştirilen bu çalışmada ulaşılmak istenilen amaç ise, Covid-19 pandemisinde sağlıkta eşitlik, sosyal politika ve bulunulan süreci destekleyici ve kurtarıcı önlemlerin ne derece önemli olduğunun ortaya konulmasıdır.

Yöntem: Bu çalışmada, sağlık bilimleri alanında yaygın olarak kullanılan derleme çalışması modellerinden "belgesel kaynak derleme modeli" kullanılmıştır. Bu kapsamda öncelikle literatürdeki konu ile ilgili çalışmalara ulaşılmış, ulaşılan araştırma bulguları derlenmiş ve raporlanmıştır.

Bulgular: Yapılan literatür taraması sonucunda, Covid-19 pandemi sürecinde hangi sosyal politikaların gelecekteki pandemilere hazırlığı en iyi şekilde destekleyeceğini görmek için alınan birtakım önlemler araştırılmış ve kurtarıcı politikaların neler olduğuna değinilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, evrensel sağlık sigortası, ücretli hastalık izni, yükseltilmiş ücret sigortası poliçeleri, vergi reformu, ebeveyn iznine yatırımlar, çocuk bakımı, eğitim ve yükseltilmiş hükümet de dahil olmak üzere yakın ve uzun vadeli müdahalelerin bir grubunun kayıt sistemlerinde yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Sağlıkta sosyal belirleyicilerinin dağılımını eşitleyen ve sosyal dayanışmayı teşvik eden politikalar da nüfus sağlığını ve ekonomik performansı geliştirecek ve gelecekteki pandemilere daha başarılı bir şekilde karşı çıkmanızı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Sağlıkta Eşitlik, Sağlıkta Eşitsizlik, Nüfusun Sağlığı

ABSTRACT

Purpose: The Covid-19 outbreak clearly and clearly revealed the close links between social inequality, economic inequality, health equality and population health. The aim of this study is to reveal the importance of equality in health, social policy and the measures supporting and saving the process in Covid-19 pandemics.

Methods: In this study, "documentary source compilation model", which is one of the compilation study models commonly used in the field of health sciences, was used. In this context, studies related to the subject in the literature were first accessed, and the research findings reached were compiled and reported.

Results: As a result of the literature review, some measures were taken to see which social policies will provide the best support for the future pandemics and what the savings policies are during the Covid-19 epidemic process.

Conclusion: In this study, it was concluded that a group of close and long-term interventions, including universal health insurance, paid sick leave, elevated wage insurance policies, tax reform, investments in parental leave, child care, education and the upgraded government, are included in the registration systems. Policies that equalize the distribution of social determinants of health and promote social solidarity will also improve population health and economic performance and enable us to more effectively oppose future pandemics.

Keywords: Covid-19, Equity in Health, Inequality in Health, Health Of The Population

1. GİRİŞ

COVID-19 salgını, açık ve net bir şekilde, sosyal ve ekonomik eşitsizlik, sağlık eşitliği ve nüfus sağlığını ciddi boyutta etkilemektedir. Sosyal epidemiyologlar ve sağlık politika uzmanları, uzun zamandır sosyal politikaların sağlık eşitliğine ne şekilde katkıda bulunabileceğini ve sağlığın sosyal belirleyicilerinin dağılımındaki eşitsizliklerin nasıl azaltılabileceği konularını gündeme getirmektedirler. Pandemi döneminde tasarlanmış sosyal politikalar, iyi bir nüfus sağlığı ve kamuoyu duyurularında gereklidir. Sosyal politikaların

ne olacağını daha iyi anlamak için nüfus sağlığını, sağlık hakkaniyetini ve gelecekteki pandemilere hazırlığı en iyi şekilde ortaya koyacak yeni oluşumlara halkı teşvik etmeliyiz.

2.COVID-19,SOSYAL POLİTİKA VE SAĞLIK EŞİTLİĞİ HAKKINDA BİLDİKLERİMİZ VE BİLMEDİKLERİMİZ

Çeşitli sağlığın sosyal belirleyicilerinin dağılımındaki erişimden kaynaklanan eşitsizlikleri azaltan sosyal politikalar; ulaşım ağları, tıbbi bakım gelir güvenliği, iş sağlığı güvenliği gibi unsurlar hakkında çok çeşitli sağlık sonuçları arasındaki eşitsizlikleri ortaya koymaktadır.(Berkman ve Kawachi 2000). Eşitsiz sosyoekonomik durum, ırk veya etnik köken ve cinsiyete göre tanımlanan gruplar için sağlık sonuçları, diğerleri arasında bu grupların her ikisinin de farklı ortalamaları (ortalama) alındığında, alt sosyal belirleyiciler ve üst veya temel nedenler durumu anlatmaktadır. (Link ve Phelan 1995).Çünkü; sosyal belirleyiciler, hem risklere hem de koruyucu faktörlere maruz kalmayı ve bu maruziyetlerin sağlık üzerindeki etkilerini ve bu etkiler arasında COVID-19'un bir istisna olmadığını göstermektedir. Özellikle pandeminin erken evrelerinde, erişim gibi koruyucu faktörler, el yıkama ve sosyal mesafenin önemi hakkında doğru bilgiler edinmek önemlidir. İşe gitmeden evde kalmak veya teslimat için yiyecek siparişi vermek gibi durumlar, gelir ve eğitim tarafından aksaklıklara neden olmuştur.(Rothwell 2020). Risklere maruz kalmak da pandemi boyunca sosyal hayatımızdan bizi bir süre uzak tutmuştur. COVID-19'a neden olan virüse maruz kalma, gerekli işleri yapmamızı engellemiştir. (Lu 2020). Doktorlar ve hemşireler gibi yüksek statüde olan bireylerin maaşları iyi ödenmekte ve düşük statüde olan bireylere oranla pandemi sürecinden daha az oranda etkilenmektedirler. Kafeterya çalışanları, huzurevi yardımcıları, şehir içi otobüs şoförleri, sağlık çalışanları, bakkal memurları ve et paketleyicileri toplumumuzun en düşük ücretli işçileri arasındadır. Orantısız olarak kadınlar ve ırksal / etnik azınlık gruplarının üyeleri, sadece işe gitmek zorunda değil aynı zamanda üst düzey yöneticilerinden ve iş arkadaşlarından daha az işyerinde kişisel koruyucu ekipman kullanabilmektedir.(Kuzey 2020). Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, enfeksiyon ve ölüm oranları bu işçi grupları arasında özellikle yüksektir (CDC 2020).

Geçmişteki sosyal politikalar sosyoekonomik tabakalaşmayı şekillendirmektedir, bu da sadece kalıplar değil koruyucu ve risk faktörlerine maruz kalmanın yanı sıra maruziyetin tercüme edilip edilmediğini ve nasıl çevrildiğini de sağlık sonuçları çerçevesinde etkilemektedir. Örneğin, orantısız olarak yüksek düzeyde hava kirliliğine maruz kalanlar, düşük gelirli ve ağırlıklı olarak azınlık topluluklarında bulunanları, COVID-19'un sebebiyet verdiği ölüme kadar götürmektedir. (Wu ve ark. 2020). Benzer şekilde, önceden mevcut koşulları olan insanlar diyabet, kardiyovasküler hastalık ve astımdan kaynaklanan hastalıklara yakalanmakta veya ölme olasılığı daha yüksek olarak görülmektedir. Ancak bu koşullar toplumda rastgele dağılmamıştır. Güçlü ırksal / etnik eşitsizliklere maruz kalan azınlık ve düşük gelirli insanlar, COVID-19 enfeksiyonundan aşırı etkilenmişler ve şimdiye kadar ciddi ölümler yaşamıştır. (Garg 2020).COVID-19 kaynaklı enfeksiyon ve ölüm oranları ile ilgili mevcut en iyi veriler, hastalığın etkisinde yer alan ülkeler, eyaletler ve /bölgeler arasında görülmektedir. Bu verilerin nasıl elde edildiğini açıklamak için kanıt olarak kullanmak cazip gelebilir. Kamu politikası, hükümetin salgının kendisine ve farklı politikalara verdiği tepkiler, sosyal politika dahil kalıplar nüfus sağlığını ve sağlık hakkaniyetini etkiler. Problem şu anda mevcut olan en iyi verilerin çok iyi olmadığı kanısındadır. Birçoğundaki yaygın test eksikliği, COVID-19'dan kaynaklanan ölümleri saymak için oldukça değişken kriterler ve başarısızlık birçok hükümetin ırk / etnik köken hakkında sistematik bilgi toplaması ve etkilenen insanların sosyoekonomik durumu, pandemik, siyasi birimler arasında kökten eksik ve karşılaştırılmaz. Bu sosyal politikayı oluşturan varyasyon arasındaki nedensel bağlantıları iddia etmede dikkatli olmamız gerektiği anlamına gelir. Enfeksiyon veya ölüm oranlarındaki değişiklikler, özellikle de her iki sosyal karakterle de ilişkilendirilebilen birimler arasında gözlemlenmemiş heterojen politikalar ve COVID-19 insidansı (rapor edilen) yeni sosyal politikaların oluşmasını zorunlu kılmaktadır. Bununla birlikte, akılda tutmaya değer geçmişte sağlam, eşitleyici sosyal politikalar uygulayan uluslar arası bölgeler bugün salgın yaşamaktadır. Bu bile sosyal politika, sağlık eşitliği ve pandeminin etkilerini kısa vadede hafifletmek için, pandeminin etkilerini en aza indirmeyi ve gelecekteki pandemilere hazırlanmayı öngörür.

3. SALGINI İÇEREN VE EŞİTSİZLİĞİ EN AZA İNDİREN SOSYAL POLİTİKALAR

Kısa vadede tekrarlayan enfeksiyon dalgaları ve mortaliteyi en aza indiren salgını etkin bir şekilde önlememize yardımcı olmak için sosyal politikalara ihtiyaç vardır. Bu politikalardan bazıları açık ve kapsamlı olarak tartışılmış veya kısmen uygulanmıştır. Ücretli hastalık izni ve hasta olan işçilere izin vermek için kaçırılan saatlerde bir çeşit gelir değişikliği yapılması gerekmektedir. Hasta olan insanlar her ikisi için de zamanında bakım isterse, uygun fiyatlı sağlık hizmeti şarttır. COVID-19 ve diğer ortaya çıkan veya önceden var olan durumlar; altında yatan koşulları kontrol etmek COVID-19 enfeksiyonu durumunda prognozu kötüleştirir; aileler ve toplumlar hastalık yaymaktan kaçınır. İşverenlerini kaybeden milyonlarca

işçi işleriyle birlikte veya kayıptan dolayı sigorta satın alamamıştır. Bu durumda geleceğin pandemisi devam ettiği sürece sağlık hizmetleri zamanında sunulmalıdır.

Sağlık hizmetleri kapsamında maruz kalacakları tıbbi faturalar için uygun fiyatlı, kapsamlı bir sigorta şekli ve bakım istemek insanların yükünü hafifletecektir. Etkili akıl sağlığı bakımı kapsamı (gerçek parite dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere) sigortalanan kadar şanslı olanlar arasında ruh sağlığı tedavisinin kapsamı boyunca pandemiye bağlı sosyal ve psikolojik stres nedeniyle yaşam kalitesinin kaybına yol açmakta ve ekonomik bozulmayı doğurmaktadır. (Pfefferbaum ve Kuzey 2020). Son olarak, gelir ve beslenme destekleri toplumumuzun en yoksul üyelerinin fiziksel zarar görmesini önlemek için gerekli kazançların azaltıldığı ve tasarrufların tükendiği bir zamanda maruz kalma veya açlık olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin; %30 Amerikalı yetişkinler, salgının ilk haftalarında gıda harcamalarını azalttıklarını, dörtte biri gıda güvensizliği yaşadıklarını ifade etmiştir. (Waxman 2020). Özellikle okul temelli beslenme programlarının bozulması halinde koşulların daha da kötüleşmesi düşünülmektedir.

4. YAYGIN HASTALARDAN ADİL BİR ÇIKIŞ İÇİN SOSYAL POLİTİKALAR

Önümüzdeki yıl içinde bir umut olarak enfeksiyonun yayılmasını önlemek, pandemik koşullarda yaşamı sürdürmek ve kurtarmak için acil ihtiyacın ötesine geçileceği düşünülmektedir. Pandemiden çıkabilme durumunda koşulları iyileştirmek için eşitlik ve hakkaniyet yaratılmalıdır. Bu durum, sosyal medyadaki sosyal belirleyicileri şekillendiren sosyal politikalar uygulamamızı gerektirecektir. Çünkü bu tür sosyal politikaları uzun süre sürdürmek için ekonomik toparlanma gereklidir. Sadece nüfus sağlığını ve eşitliği teşvik etmek için neler yapabileceğimizi değil, aynı zamanda hangi sosyal politikaların sürdürülebilir bir ekonomik toparlanmayı destekleyeceğini de araştırmalıyız.

5. NÜFUS SAĞLIĞININ SOSYAL POLİTİKA İLE GELİŞTİRİLMESİ

Bir pandemi sırasında sağlığı korumak için gerekli olan aynı politikaların çoğuna da uzun vadede nüfus sağlığı ve sağlık hakkaniyetini sağlamak için ulaşılmaktadır. Uygun fiyatlı evrensel erişim, zamanında ve istihdama bağlı olmayan uygun sağlık hizmetleri; gerçek davranışsal ve ruh sağlığı paritesi; ve tüm çalışanlar için ücretli hastalık izni mevcut kriz durumunun ötesinde iyi ihtiyaç duyulan kritik reformlardır. Salgının sağlık politikası üzerindeki kesin etkileri ele alındığında, bakım reformunu tahmin etmek zordur. Ancak, bazı büyük reformların muhtemel olduğu görülmektedir.

ABD’de Medicare ve Medicaid’in yeni gruplara olası genişlemesi dahil olmak üzere faydalanıcılara bir tür “kamu seçeneği” getirilmesi gündeme gelmiştir. Sağlık hizmetlerinde pandemi sırasında uzatılmış hapsedme, yaşam ve geçim kaybindan kaynaklanan reformlar sağlık sistemindeki değişimi üstlenir, genişletilmiş davranışsal ve zihinsel sağlık gözetimi ve tedavisi kitle travmasının olası uzun vadeli sonuçlarına karşı koymak için önceliklendirilir. (Galea, Merchant ve Lurie 2020). Son olarak, ABD daha sağlam bir hastalık parası, yani hastalık, hastalık nedeniyle kısa vadeli gelir kayıplarına karşı sigorta veya yaralanmalarda gerekli önlemleri almalıdır. Mevcut engellilik sistemi ve işçi tazminatının yetersiz sonuçları göz önüne alındığında gereksiz zorluklar, azalan üretkenlik sonucunda çalışanlar hastalandığında enfeksiyonun yayılması aşikârdır ve evde kalmayı gerektirir. Zaten hasta olan insanlar için sağlık ve diğer korumalar önemli olsa da toplum sağlığı ve sağlık hakkaniyeti için sosyal haklar göz önünde bulundurularak daha fazla fayda sağlanabilir. Sağlığın daha distal sosyal belirleyicilerine etki eden politikalar arasında örneğin, doğrudan hükümet konut, imar politikaları, kira sübvansiyonları ve tüketici kredilerinin düzenlenmesi büyük bir sosyal belirleyici olan güvenli, uygun fiyatlı konutlara erişim sağlamak gibi (Taylor n.d.). Benzer şekilde, çevresel tehlikelerin daha sıkı düzenlenmesi de öncelikle yoksul ve azınlık topluluklarında genel hastalık yükünü azaltmaya yardımcı olabilir. Ancak ABD bağlamı için belki de en kritik olanı, sosyal ve işgücü piyasası politikalarıdır. Çok yüksek yoksulluk ve eşitsizlik seviyelerimizi ve onlarla birlikte hastalık durumları hem mutlak hem de göreceli düşük sosyoekonomik ilişkili mortalite hızlarını arttırabilir ya da azaltabilir. (Pickett ve Wilkinson 2015). Evrensel Temel Gelir (UBI) programları, ABD siyaseti, hem sol hem de sağ görüşlü insanlar üzerinde farklı etkiler yaratabilmektedir. (Murray 2006; Stern ve Kravitz 2016). Yüksek gelirli ev hanelerini bile destekleyecek düzeyde, UBI bir araç olarak kullanılırsa yoksulluğun azaltılması ve sosyal politikaların daha verimli hale getirilmesi aşikârdır. Evrenselcilik, sosyal politika tasarımı, alıcıların damgalanmasını önlediğinden, idari yükü azaltmaktadır.

Hem bireyler hem de devlet programları, hedeflenenlerden daha yüksek düzeyde politik destek üretir (Esping-Andersen 1990; Sürü ve Moynihan 2019; Skocpol 1991). Ancak, ABD bağlamında, UBI ödemeleri için siyasi destek olması pek olası değildir. UBI ödemeleri, fakir bireylerin çoklu ihtiyaçlarını karşılayacak kadar yüksek değildir. (Kearney ve Mogstad n.d.). Tam olarak, yoksulluk diğer birçok olumsuz koşulla sıklıkla eşzamanlı olduğu için (örneğin, engellilik, tek ebeveynlik, boşanma, kötü işgücü piyasası koşulları,

güvensiz konut) hangi koşullar altında ne tür sonuçlar elde edilebileceği bilinmemektedir. Birçok kişi tarafından önerilen aylık 500 \$ ila 1000 \$ 'dan daha geniş bir destek kapsamına ihtiyaç duyulmaktadır. Neyse ki, diğer birçok politika türü, yoksulluk - diğer zengin demokrasilerin yoksulluk oranlarına sahip olduğu gerçeği fazlasıyla kanıtlanmıştır. Çocuklar ve çalışma çağındaki yetişkinlerinki çok daha düşüktür (Smeeding 2006). İşten garantiler, geçim ücreti düzenlemeleri ve gelişmiş bakım (nafaka) direktifleri emeğin örgütlenmesine ve vergi tabanının genişletilmesine ilişkin sınırlı kısıtlamalar, yoksulluğu azaltmak için yapılan politikalar arasındadır. Bunlardan herhangi biri nüfus sağlığı ve sağlığın geliştirilmesine yardımcı olmaktadır. Çünkü kaynak yoksulluğu sağlığın kilit bir sosyal yönlü belirleyicisidir. Genel olarak nüfus sağlığındaki büyük kazanımların, gelir eşitsizliğinden kaynaklandığı görülmektedir. (Pickett ve Wilkinson 2015). Yüksek yoksulluk oranlarına rağmen, ABD nüfusu çok düşük olmaktan ziyade gelir dağılımının ortasında ve sağlık durumu, yalnızca fakir olmaktan fakirliğe geçildiğinde değil, tüm sosyal eğilimde yükselmektedir. Bu, sadece yoksulluğu değil eşitsizliği azaltan politikaların önemli bir rolü olduğu anlamına gelmektedir ve pandeminin ortaya çıkmasında adil ve sağlıklı olunmasını sağlamaktadır. Adil vergilendirme, sermaye kazançları, zenginlik ve sosyal sigortanın gelir düzeyini yükseltmek ve katkı payı gelir yaratacak ve böylece sosyal politikada kemer sıkma ihtiyacını azaltacaktır. Vergilendirme yükünü, yakın gelirleri olanlardan gelir dağılımının ortası ve en yüksek kazanç ve servete sahip olanlara doğru sıralayabiliriz. Sağlık hizmetleri ve eğitime daha fazla halk desteği ile birlikte, orta sınıf insanlar daha az stresli ve daha sağlıklı bir yaşam sürebilirler.

6. EKONOMİK İYİLEŞMEYİ TEŞVİK ETMEK İÇİN SAĞLIKTA EŞİTLİĞE İYİ GELEN POLİTİKALAR

İyi nüfus sağlığını ve sağlığı geliştirmeyi umut eden herhangi bir pandemi sonrası sosyal politika seti eşitlik, ekonomik büyümeye de katkıda bulunmalıdır, çünkü gelişen bir ekonomi istihdam, gelir ve vergi gelirleri - hepsi bireyi güvence altına almak için gerekli ve toplumsal refahı önemli kılmaktadır. Yüksek düzeyde sosyal koruma genellikle ekonomi ile uyumludur ancak bazı sosyal politika türleri, ekonomik dinamizmi geliştirebilmektedir. (Atkinson 1996). Burada sosyal politikanın dört yönü olduğu görülmektedir: Gelir koruma politikaları, ailelere destek, halk eğitimine yatırım ve idari ABD reformu.

COVID-19 salgını, korunma politikalarımızda belirgin eksiklikleri ortaya çıkarmıştır. İstihdamda büyük aksamlar yaşanmış ve krizler sırasında hem işçiler hem de firmalar olumsuz etkilenmiştir. Pandemiden dolayı iyileşmenin önemli kesintilerle karakterize edilmesi muhtemeldir. Ekonominin çeşitli sektörlerinde istihdam oranı yaratılmıştır. Yine de işsizlik sigorta sistemi, diğer zengin demokrasilerden önemli ölçüde daha az cömert olan, idari olarak hantal ve erişimi zor, genellikle bakım için yetersiz olan faydalar sağlamaktadır. Uzun süren işsizlik dönemlerinde hane halkı tüketimi ve çalışanların büyük birçoğunu sistem koruyamamaktadır. (OECD n.d.). İşsizlik maaşı kritik “sosyal şok emiciler”dir. Çünkü; hane halklarının tüketime dayalı olmadan tüketebilecekleri yeterli gelire sahip olmalarına izin vermek, ekonomik dalgalanmayı hareketlendirecektir. Bununla birlikte, ücret sigortası veya Almanya ve Danimarka'da kullanılan kurzarbeit sistemleri, COVID-19'dan kurtarmak için kullanılan programlardır. Bu tür programlar sadece işçilerin tüketme yeteneğini değil, aynı zamanda işverenlerin firmaya özgü becerilerini kaybetmeden hızlı bir şekilde yeniden iş bulma yeteneği kazanmalarını sağlamaktadır. (Thelen 2014). Küçük işletmelere salgın sırasında maaşlı işçileri tutmaları için acil destek sağlanmıştır. Birçok firma işçi için bir rahatlama sağlamaktadır ve ekonomik destek için genişletilmelidir.

ABD'nin şu anda geride kaldığı ve ekonomiyi teşvik etmek için ihtiyaç duyulacak bir başka alan oluşturmadığı görülmektedir. Gerekli iyileşme sadece küçük çocuklu aileler için bir destek sağlamaktadır. ABD zengin demokrasiler arasında benzersizdir ve doğumdan sonra anneleri desteklemek için ücretli izin politikaları sunmaktadır. Ücretli anne izni, çok küçük çocukların ve annelerinin sağlığını korur ve eğer doğru yapılandırılmış ise annelerin işgücüne yeniden girmesini kolaylaştırır. En zengin demokrasilerde artık babaları gençlere bakmak için zaman ayırmada destekleyen politikalar bulunmaktadır. Annelerin işten çıkarılmaması için babaların çocuklarla katılımını teşvik eden programlar geliştirilmiştir. Bu programlar hane halkı kazancı ve çocuk refahı için daha uzun vadeli kazançları teşvik etmektedir. (Hegewisch ve Gornick 2011). Uygun fiyatlı, kaliteli çocuk bakımı ve erken çocukluk eğitimi de ebeveynlerin bir çocuğun doğumundan sonra işe dönme yeteneği ve çocuk için kritik gelişme ve daha sonraki kazanç potansiyelini sağlamaktadır. (Heckman ve ark.2010; Morrissey 2019). Birleşik Devletler uluslararası piyasadaki bulunabilirlik ve kalitenin karşılaştırılmasında uygun fiyatlı çocuk bakımında oldukça zayıf bir performans sergilemektedir. (Chzhen, Gromada ve Rees 2019). Toplum ebeveynler için daha iyi hale getirmek amacıyla, küçük çocuklarla bakıcıların ve ebeveynlerin istihdamını ve kazancını artırmaya yönelik

programlar gelişime olanak tanır. Yeni politikalar, orta vadede ekonomik toparlanma için gerekli olan ve önemli uzun vadeli gelecekteki iş gücünün sağlığına ve verimliliğine yatırım yapılmasına ölçüt olabilir.

Halk eğitimine her düzeyde akıllıca yatırım yapılması da verimliliğin artırılmasına yardımcı olacaktır ve pandemiden tam iyileşme için gerekli olan kazançlar ve yüksek istihdam seviyeleri gündeme gelecektir.

ABD'nin K – 12 öğrencileri için eğitim sonuçları, diğer zengin demokrasilerdekilerin gerisinde yüksek ve düşük performans arasındaki başarıdaki çok büyük farklılıklar nedeniyle zayıf sonuçlar öğrenciler için kaçınılmazdır. (NCES n.d.). Eyaletler ve yerliler tarafından birincil ve yerel ortaöğretim 1990'ların ortalarından bu yana oldukça istikrarlı kalmıştır, ancak birçok eyaletteki ilçelere fon sağlama dönemi ile eğitim devamlılık sağlamıştır.(Urban Institute 2017). Öğrenci başarısı ile ilk ve orta eğitim arasında son derece güçlü bir ilişki vardır. ABD'de sosyoekonomik statü, bunun sonucu olan eğitim fırsatlarının hem sağlık hem de ekonomik refahının sağlanması için, eyalet ve yerellikleri sürece sınırlı olacaktır.(Conti, Heckman ve Urzua 2010).

1970'lerin sonundan 2000'lerin ortalarına kadar hızlanan, hem federal hem de lise (mesleki ve teknik) ve yükseköğretim GSYH içindeki devlet harcamaları azalmaktadır. Sağlam mesleki eğitim ve öğretim programları birçok kişi tarafından kabul edilmektedir. Hem ekonomik büyümenin hem de sosyal içermenin motorları olarak bilim adamları ve Avrupalı politika yapıcılar (Avrupa Mesleki Eğitim ve Öğretim Bakanları, Avrupa Sosyal Ortakları ve Avrupa Komisyonu 2008; Thelen 2014), kitlesel yükseköğretimde güçlü kamu yatırımı nispeten düşük kazançlarla karakterize ekonomilerin ortaya çıkmasını kolaylaştırır. Fakülte ve kamu personeli, eşitsizliği ve yüksek verimli imalatı korumak adına daha büyük bir rol oynamaktadır. COVID-19 salgını süresince yüksek öğrenim olumsuz yönde etkilenmiştir. (Ansell ve Gingrich 2013).

Özel kolejler ve üniversitelerde, kriz öncesi kayıtların azalmasının ardından kurumlarda çalışan öğretim elemanlarının kalıcı olarak işlerini bıraktıkları görülmüştür.(Carlson ve Galbally 2020; Kelderman 2020). Lise ve üçüncü kademe kamu yatırımı olmadan eğitim, halkında içinde bulunduğu üretken işçileri yetiştirme kapasitesi hem ekonomik iyileşme hem de sağlık eşitliği yönünden zarar görebilir. ABD sosyal politikasında umutsuzca ihtiyaç duyulan müdahalelerin son alanı, eski bilgi ve fayda dağıtım altyapısı olmuştur. Salgından çok önce, ticari sistemlerin kötü işleyişinin devlet tarafından düzenlenmesi, aşırı idari maliyetler ve elektronik tıbbi kayıtların birlikte çalışabilirlikten yoksun olduğu sağlık sektörü standart altı bakım gözetilerek yeni bir yapılanmaya gidilmiştir. Birbirleriyle ilişkili olmayan hükümet sistemleri, ortalamaları test edilmiş programlar için uygunluklarını tekrar tekrar kanıtlamaları gereken ve bunun sonucunda forego avantajlarının da yer aldığı bir sistem oluşturmuşlardır. (Herd ve Moynihan 2019). Sorunlu devlet sağlığı sunumu, Uygun Bakım Yasası uyarınca sigorta değişimlerinin on yıl önce ne kadar zor olduğunu ortaya koymuştur. Yeni veri kaydetmek için ayrı hükümet sistemleri olduğunda politika yenilikleri gözden geçirilmektedir. Gelir, faydalara uygunluk ve kayıt, eski bilgisayar sistemlerinde devlet daireleri ve ABD eyaletleri arasında sınırlı bağlantı ile gündeme gelmiştir. (Timberg ve Sun 2013).COVID-19 salgını sırasında, kırılabilir kayıt sistemleri, işsizlik sigortası ödemeleri, ciddi sıkıntılarla sonuçlanmıştır. (McGreevy ve Christensen2020; Nirappil ve Simon 2020). Hükümet kayıt sistemlerinde önemli reformlar yapılmadan, sağlam aşılama sistemini başlatmak ve sürdürmek zor olmakta ve ekonomik faaliyetin güvenli bir şekilde yeniden başlatılmasını sağlamak için gerekli test ve temas takibinin gözden geçirilmesi önem arz etmektedir.(Watson et al.2020).

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Küresel iklim değişikliği ve nüfusun kitle hareketi göz önüne alındığında, şu anki pandeminin karşılaştığımız son salgın olması pek olası değildir (Settele ve ark. 2020). Sosyal politikayı baz alırsak ancak COVID-19 hakkında şu anda sağlığı geliştirmek için kullandığımız politikaların aynıysa eşitlik ve sağlam bir ekonomik toparlanma da bizi bir sonraki salgına hazırlamaya yardımcı olacaktır. Evrensel sağlık hizmetlerine erişim, ücretli hastalık izni ve kayıp ücretlere karşı sigorta yeni hastalıkların yayılmasını yavaşlatmaya yardımcı olacaktır. Daha iyi yönetim sistemleri, daha etkili bir şekilde izlememizi ve yeni zorluklara yanıt vermemizi sağlayacaktır. Belki de en önemlisi, gelişmiş sosyal dayanışma, güven duygusu ve güçlü sosyal koruma sistemlerinden kaynaklanan sağlık kapsamında gerekli önlemlerin alınmasıdır.

Hem bireysel hem de toplumsal düzeyde, daha yüksek sosyal güven seviyeleri daha iyi sağlık sonuçları doğurmaktadır. (Barefoot ve ark. 1998; Giordano, Björk ve Lindström 2012). Bazı araştırmalarla refah devletlerinden kaynaklanan nedensel bir ilişki sergilemek cömert kamusal sosyal programlar da daha yüksek seviyelerde sosyal ve politik güven ile ilişkilidir.(Cammett, Lynch ve Bilev 2015; Kumlin ve Rothstein n.d.; Brewer, Oh ve Sharma 2014). Pandemi durumlarında, güvenilir liderler tarafından bireylere verilen

kurullarla işbirliği yapma olasılığı daha yüksektir.(Prati, Pietrantonio ve Zani 2011). Sosyal refah sistemlerine yatırım yapmak sosyal bütünlüğü teşvik etmek ve hükümete güvenmek sadece nüfus sağlığı için iyi değildir, eşitlik ve ekonomik iyileşme, aynı zamanda hayatta kalmamız için de gereklidir.

KAYNAKÇA

Ansell, Ben, and Jane Gingrich. 2013. "A Tale of Two Trilemmas: Varieties of Higher Education and the Service Economy." In *The Political Economy of the Service Transition*, edited by Anne Wren, 195–224. Oxford: Oxford University Press.

Atkinson, Anthony. 1996. "Growth and the Welfare State. Is the Welfare State Necessarily Bad for Economic Growth?" *New Economy* 3 no. 3: 182–86. doi.org/10.1111/j.1468-0041.1996.tb00140.x.

Barefoot, John C., Kimberly E. Maynard, Jean C. Beckham, Beverly H. Brummett, Karen Hooker, and Ilene C. Siegler. 1998. "Trust, Health, and Longevity." *Journal of Behavioral Medicine* 21, no. 6: 517–26. doi.org/10.1023/A:1018792528008.

Beckett, Lois. 2020. "Revealed: Nearly 100 US Transit Workers Have Died of Covid-19 amid Lack of Basic Protections." *The Guardian*, April 20, 2020, sec. World news. www.theguardian.com/world/2020/apr/20/us-bus-drivers-lack-life-saving-basicprotections transit-worker-deaths-coronavirus.

Berkman, Lisa F., and Ichiro Kawachi. 2000. *Social Epidemiology*. Oxford University Press, USA.

Brewer, Kathryn B., Hans Oh, and Shilpi Sharma. 2014. "'Crowding in' or 'Crowding out'? An Examination of the Impact of the Welfare State on Generalized Social Trust." *International Journal of Social Welfare* 23, no.1: 61–68. doi.org/10.1111/ijsw.12019.

Cammett, Melani, Julia Lynch, and Gavril Bilev. 2015. "The Influence of Private Health Care Financing on Citizen Trust in Government." *Perspectives on Politics* 13, no. 4: 938–57. doi.org/10.1017/S1537592715002248.

Carlson, Scott, and James F. Galbally Jr. 2020. "How to Recognize the Warning Signs of a Death Spiral—and How Colleges Can Avoid One." *The Chronicle of Higher Education*, April 22, 2020. www.chronicle.com/article/How-to-Recognize-the-Warning/248612.

CDC (US Centers for Disease Control). 2020. "Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19—United States, February 12–April 9, 2020." *Morbidity and Mortality Weekly Report* 15. Atlanta, Georgia: CDC. www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6915e6.htm.

Chzhen, Yekaterina, Anna Gromada, and Gwyther Rees. 2019. "Are the World's Richest Countries Family Friendly? Policy in the OECD and EU." Florence, Italy: UNICEF Office of Research. www.unicef-irc.org/publications/pdf/Family-Friendly-Policies-Research_UNICEF_%202019.pdf.

Conti, Gabriella, James Heckman, and Sergio Urzua. 2010. "The Education-Health Gradient." *American Economic Review* 100, no. 2: 234–38. doi.org/10.1257/aer.100.2.234.

Esping-Andersen, Gosta. 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

European Ministers of vocational education and training, the European social partners and the European Commission. 2008. "The Bordeaux Communiqué on Enhanced European Cooperation in Vocational Education and Training." Text. www.cedefop.europa.eu/files/3972-att1-The_Bordeaux_Communique.pdf. www.cedefop.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_08_1772.

Galea, Sandro, Raina M. Merchant, and Nicole Lurie. 2020. "The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention." *JAMA Internal Medicine*, April. doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562.

Garg, Shikha. 2020. "Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019—COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020." *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* no. 69. doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3.

Giordano, Giuseppe Nicola, Jonas Björk, and Martin Lindström. 2012. "Social Capital and Self-Rated Health – A Study of Temporal (Causal) Relationships." *Social Science & Medicine* 75, no. 2: 34–48. doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.03.011.

- Heckman, James J., Seong Hyeok Moon, Rodrigo Pinto, Peter A. Savelyev, and Adam Yavitz. 2010. "The Rate of Return to the HighScope Perry Preschool Program." *Journal of Public Economics* 94, no. 1: 114–28. doi.org/10.1016/j.jpubeco.2009.11.001.
- Hegewisch, Ariane, and Janet C. Gornick. 2011. "The Impact of Work-Family Policies on Women's Employment: A Review of Research from OECD Countries." *Community, Work & Family* 14, no. 2: 119–38. doi.org/10.1080/13668803.2011.571395.
- Heller, Nathan. 2018. "Who Really Stands to Win from Universal Basic Income?" *The New Yorker*, July 2, 2018. www.newyorker.com/magazine/2018/07/09/who-really-stands-to-win-from-universal-basic-income.
- Herd, Pamela, and Donald P. Moynihan. 2019. *Administrative Burden: Policymaking by Other Means*. New York, NY: Russell Sage Foundation.
- Kearney, Melissa S, and Magne Mogstad. 2019. "Universal Basic Income (UBI) as a Policy Response to Current Challenges." The Aspen Institute Economic Strategy Group. August 23. www.brookings.edu/wp-content/uploads/2019/08/UBI-ESG-Memo-082319.pdf
- Kelderman, Eric. 2020. "Major Cost-Cutting Begins in Response to Covid-19, With Faculty and Staff Furloughs and Pay Cuts." *The Chronicle of Higher Education*, April 18. www.chronicle.com/article/Major-Cost-Cutting-Begins-in/248558.
- Kumlin, Staffan, and Bo Rothstein. 2005. "Making and Breaking Social Capital: The Impact of Welfare-State Institutions." *Comparative Political Studies* 38, no. 4: 339–65.
- Link, Bruce G., and Jo Phelan. 1995. "Social Conditions As Fundamental Causes of Disease." *Journal of Health and Social Behavior* no. 35: 80. doi.org/10.2307/2626958.
- Lu, Marcus. 2020. "These Are the Occupations with the Highest COVID-19 Risk." World Economic Forum. April 20. www.weforum.org/agenda/2020/04/occupations-highestcovid19-risk/.
- McGreevy, Patrick, and Kim Christensen. 2020. "Californians Battling Unemployment amid Coronavirus Are Stymied by State Agency's Tech Issues." *Los Angeles Times*, April 27. Online edition, sec. California. www.latimes.com/california/story/2020-04-27/coronavirus-california-unemployment-insurance-claims-technology-issues-edd.
- Morrissey, Taryn. 2019. "The Effects Of Early Care And Education On Children's Health |Health Affairs." *Health Affairs Health Policy Brief* (blog), April 25. www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hpb20190325.519221/full/.
- Murray, Charles. 2006. *In Our Hands: A Plan To Replace The Welfare State*. Washington, DC:AEI Press.
- NCES (US Department of Education, National Center for Education Statistics). n.d. "Highlight of U.S. PISA 2018 Results." NCES 2020-166. U.S. Department of Education. Institute of Education Sciences, National Center for Education Statistics. nces.ed.gov/surveys/pisa/pisa2018/pdf/2020166.pdf.
- Nirappil, Fenit, and Darran Simon. 2020. "Delays in Overhauling D.C. Unemployment Site Add to Turmoil of Coronavirus Layoffs." *Washington Post*, April 2. Online edition, sec. D.C. Politics. www.washingtonpost.com/local/dc-politics/delays-in-overhauling-dcunemployment-site-fueled-turmoil-in-covid-19-crisis/2020/04/02/ebe7d81e-73ad-11ea-87da-77a8136c1a6d_story.html.
- North, Anna. 2020. "Every Aspect of the Coronavirus Pandemic Exposes America's Devastating Inequalities." *Vox* (blog), April 10. www.vox.com/2020/4/10/21207520/coronavirusdeaths-economy-layoffs-inequality-covid-pandemic.
- OECD (Organization for Economic Cooperation and Development). n.d. "Benefits and Wages. Benefits in Unemployment, Share of Previous Income." OECD Data. data.oecd.org/benwage/benefits-in-unemployment-share-of-previous-income.htm (accessed May 1, 2020).
- Pfefferbaum, Betty, and Carol S. North. 2020. "Mental Health and the Covid-19 Pandemic." *New England Journal of Medicine* 0, no. 0: null. doi.org/10.1056/NEJMp2008017.
- Pickett, Kate E., and Richard G. Wilkinson. 2015. "Income Inequality and Health: A Causal Review." *Social Science & Medicine* no. 128 (March): 316–26. doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.031.

- Prati, Gabriele, Luca Pietrantoni, and Bruna Zani. 2011. "Compliance with Recommendations for Pandemic Influenza H1N1 2009: The Role of Trust and Personal Beliefs." *Health Education Research* 26, no. 5: 761–69. doi.org/10.1093/her/cyr035.
- Rothwell, Richard V. Reeves and Jonathan. 2020. "Class and COVID: How the Less Affluent Face Double Risks." *Brookings* (blog), March 27. www.brookings.edu/blog/upfront/2020/03/27/class-and-covid-how-the-less-affluent-face-double-risks/.
- Rowangould, Gregory M. 2013. "A Census of the US Near-Roadway Population: Public Health and Environmental Justice Considerations." *Transportation Research Part D: Transport and Environment* no. 25 (December): 59–67. doi.org/10.1016/j.trd.2013.08.003.
- Settele, Josef, Sandra Díaz, Eduardo Brondizio, and Peter Daszak. 2020. "COVID-19 Stimulus Measures Must Save Lives, Protect Livelihoods, and Safeguard Nature to Reduce the Risk of Future Pandemics | IPBES." IPBES Guest Article. United Nations Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services. ipbes.net/covid19stimulus.
- Skocpol, Theda. 1991. "Targeting within Universalism: Politically Viable Policies to Combat Poverty in the United States." *The Urban Underclass* 411, no. 411: 437–59.
- Smeeding, Timothy. 2006. "Poor People in Rich Nations: The United States in Comparative Perspective." *Journal of Economic Perspectives* 20, no. 1: 69–90.
- Soucheray, Stephanie. 2020. "US Food Processing Plants Become COVID-19 Hot Spots." CIDRAP News. Minneapolis, MN: Center for Infectious Disease Research and Policy, University of Minnesota. www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/04/us-foodprocessing-plants-become-covid-19-hot-spots.
- Stern, Andy, and Lee Kravitz. 2016. *Raising the Floor: How a Universal Basic Income Can Renew Our Economy and Rebuild the American Dream*. New York: Public Affairs.
- Taylor, Lauren. n.d. "Housing And Health: An Overview Of The Literature." *Health Affairs Health Policy Brief* (blog). www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hpb20180313.396577/full/(accessed May 1, 2020).
- Thelen, Kathleen. 2014. *Varieties of Liberalization and the New Politics of Social Solidarity*. Cambridge; New York, N.Y: Cambridge University Press.
- Timberg, Craig, and Lena H. Sun. 2013. "Some Say Health-Care Site's Problems Highlight Flawed Federal IT Policies." *Washington Post*, October 9, sec. Technology.
- Urban Institute. 2017. "How Has Education Funding Changed Over Time?" August 2017. urban.is/fundingtrends.
- Watson, Crystal, Anita Cicero, James Blumenstock, and Michael Fraser. 2020. "A National Plan to Enable Comprehensive COVID-19 Case Finding and Contact Tracing in the US." Baltimore, MD: Center for Health Security, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.
- Waxman, Elaine. 2020. "More Than One in Five US Adults Experienced Food Insecurity in the Early Weeks of the Pandemic." Urban Institute. April 28. www.urban.org/urbanwire/more-one-five-us-adults-experienced-food-insecurity-early-weeks-pandemic.
- Wu, Xiao, Rachel C. Nethery, Benjamin M. Sabath, Danielle Braun, and Francesca Dominici. 2020. "Exposure to Air Pollution and COVID-19 Mortality in the United States: A Nationwide Cross-Sectional Study." *MedRxiv*, April. 2020.04.05.20054502. doi.org/10.1101/2020.04.05.20054502.
- www.washingtonpost.com/business/technology/some-say-health-care-sitesproblemshighlight-flawed-federal-it-policies/2013/10/09/d558da42-30fe-11e3-8627-c5d7de0a046b_story.html.