

## Conference Paper/Konferans Bildirisi

**SALGINLARIN ÖĞRETTİKLERİNDEN BİRİ: SORUNUN  
KAYNAĞINI DENETLEMEK<sup>1</sup>**H. Kadirca KESKİNBORA<sup>2</sup>

Submitted/Başvuru: 25.06.2020

Revised/Düzelme: 07.07.2020

Accepted/Kabul:10.07.2020

**Öz**

İnsanlık tarihi boyunca insanların kitlesel olarak hastalanmasına ve ölümüne yol açan salgınların nedenleri irdelendiğinde insanoğlunun ve canlıların yaşam rutinini bozan çeşitli doğal olaylar ile savaş, büyük yangınlar, çevre kirliliği ve benzeri insan kaynaklı tahribatları gözlemleriz.

İnsanın doğaya müdahalesi, doğal yaşamın, ekolojik dengenin, ekosistemlerin bozulmasına, eşitsizliklerin derinleşmesine yol açarak giderek büyüyen yıkımlara veya salgınlara neden olmaktadır.

Büyük veya küçük çaplı olayların çözümünde, sorunlara çare aradığımızda, bilimden yararlanırız. Bilim; insanoğlu ve doğa mücadelesi veya dengesiyle ilgili korku, merak ve gözlemlere cevap arar, kendi yöntemleriyle sebep açıklama çalışmaları yapar. Daha rahat yaşam sürme, bazı doğal olaylara veya diğer canlılara karşı üstün olma gibi konularda da yol gösterir. Bilim etiğine saygı gösterilirse bu çaba dengeye, etiğin inkarında ise mücadeleye dönüşür.

Eğer etik konular açık ve şeffaf bir biçimde pandemik plana dahil edilirse, toplumun bir-

1 Bu çalışma TIDE Uluslararası Akademik Forum 2020 kongresinde aynı isimle sunulan bildirinin genişletilmiş halidir.

2 Prof. Dr., Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, kadirca.keskinbora@gmail.com , ORCID ID: 0000-0003-1940-1026

To cite this article: Keskinbora, H. K. (2020). Salgınların Öğrettiklerinden Biri: Sorunun Kaynağını Denetlemek. *TIDE Academia Research*, 2(1), 9-32

çok sektörünün de yardımıyla yapılan planlar daha büyük güven, otorite ve mantıkla yürütülebilecektir. Seçenekleri açıkça tartışmak ve toplum tarafından kabul edilen seçeneklerin etik değerlerin üzerine kurulu olduklarını teyit etmek toplumda önemli kazançlar sağlar.

Bu makalede bütün dünyayı etkileyen bazı salgınlara ve sonuçlarına değindikten sonra, bilimin gelişimi, salgın yönetimi, kaynakların dağıtımı, pandemi etiği, uygarlık ürünleri gibi konulara kısaca değinilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Pandemi, COVID-19, Etik, Sınırlı Kaynakların Dağıtımı, Adalet

**JEL Sınıflandırması:** I10, I14, M42

## ONE OF THE OUTBREAKS TAUGHT: SUPERVISING THE SOURCE OF THE PROBLEM

### **Abstract**

When the causes of outbreaks causing mass illness and death throughout human history are examined, we observe various natural events such as wars, big fires, environmental pollution and similar big events which destruct and disrupt the life routine of human beings and living organisms. Human intervention in nature causes recidivation or epidemics that increase deterioration of natural life, ecological balance, and ecosystems that deepening the inequalities among these systems.

In solving large or small events, when we seek solutions to problems, we use science. Science searches for answers to fear, curiosity and observations about the struggle or balance between human and nature, and makes reason explanation studies with its own methods. It also guides subjects such as living more comfortably, being superior to some natural events or other living things. If the ethics of science are respected, this effort turns into balance, and the struggle in the denial of ethics.

If ethics are clearly built into pandemic plans in an open and transparent manner, and with buy-in from multiple sectors of society, the plans carry greater trust, authority and legitimacy. Openly discussing the choices and confirming that they are based on ethical values that are shared by members of a society brings important benefits.

After addressing some epidemics and their consequences affecting the whole world, the topics such as the development of science, epidemic management, distribution of resources, pandemic ethics and civilization products will be briefly discussed in this article.

**Keywords:** Pandemic, COVID-19, Ethics, Allocation of Limited Resources, Justice.

**JEL Classification:** I10, I14, M4

## Extended Summary

The world has faced a global massive epidemic with unprecedented personal, social and economic consequences in recent years. Pandemic is not only a region, it is a problem of the whole world and humanity and has been like this throughout history. For this reason, international cooperation is essential in the struggle and the search for a solution.

Let's review the military, social and historical effects by giving some examples of important epidemics in the world:

After outbreaks in the Peloponnesian war (431-404 BC), Athens lost 1/3 more than one thirds of its army. The Attic Delos Union broke up, the superiority of Athens collapsed, and the powerhouse began to shift towards Rome.

After the chaos of Antoninus Plague (165-180 AD), Christians, who won the hearts of people with the care of patients and their support at the funerals, spread their religion to the whole imperial geography with the belief in the hereafter and heaven that they inculcated in the desperate pagan society.

The Justinian Plague (541-2 AD) definitely eliminated efforts to unite the Western and Eastern Roman Empires. The plague that shook the Byzantine first, this time made the rivals of the Sassanids and opened the way for a new actor, Muslims, to change the world balance of power, to the world stage.

During Great Plague Outbreaks (Black Death - 1347 and later) societies were frightened by the outbreak that could not be prevented. They escaped from it to escape, causing the outbreak to spread more. The most accurate and effective method among the measures during this period was quarantine implementation. The Republic of Ragusa enforced the quarantine of all ships and commercial caravans from infected areas for the pandemic in 1377 and enacted a groundbreaking law (Terentino law): the 30-day isolation requirement was extended to 40 days. This epidemic also upset social, moral, cultural and religious values. The authority of the church was shaken, the way of questioning religious beliefs was opened. Clergymen were also looking for ways to escape from the plague. When the authority of the church weakened, a new sect, Protestantism, was opened.

The plague has revealed the fact that medicine is still very young as a “science” while laying the foundations of the concept of public health. In some cities, plague houses were established, quarantine implementation was initiated and detailed death records were kept.

The deaths depleted the workforce and reduced the amount of arable land, bringing the end of the current feudal system. This collapse gave birth on the one hand the political consequences that occur in the Middle Ages the economic system. By fostering individual freedoms, it introduced the new European human model, while nurturing its strong nation-state ideal.

The genetic change potential of microorganisms makes it possible for new microbial factors to emerge. These developments are also important for medical professionals and public health professionals because they are the group that will bear the most responsibility and deal with the problems caused by epidemics and their victims. Therefore, medical organizations and everyone involved in healthcare should lead the education and information of the society and decision-makers on the effects and prevention of these epidemic diseases.

The COVID-19 Outbreak proved humanity’s weakness in the face of germs and epidemics. In general, it was understood that the world was not prepared for pandemic or major epidemics. The importance of the contribution of individuals came forward measures and practices. The outbreaks proved to be fatal to man and destructive to the economy. It has repeatedly manifested that it is necessary for the world to work with science. It was once again understood that governments have a critical central role in maintaining human health and safety in times of crisis. The debate on the concept of the Social State began. Policy makers understood that experts had to believe more in their warnings.

The outbreak process differs from other diseases, especially in terms of risks. With the application of screening test, active case detection studies, definitive diagnosis and treatment of suspicious cases, investigation of contacts, isolation / quarantine application process are important topics. The public health approach implements methods of combating its own methods, guided by the science of epidemiology. It is very important for the authority to inform the public transparently, accurately and on time.

Many areas of economic activity that need to be closed due to quarantine measures can cause major losses for both the employer and the worker. Public resources are used for medical, economic and social needs. Social solidarity practices should be put into practice.

An effective fight against the epidemic is heavily dependent on the devoted contributions of healthcare professionals. Health workers take considerable personal risks in this process. In the case of an epidemic, healthcare workers face the risk of death, disability, and illness in the same way as soldiers who are bulletproof in the front line of the front in the event of war. In the event of death and illness, their social and financial rights should be observed like that of the soldier. Therefore, protective equipment, the supply and circulation of sterile materials and liable task manager. Health workers also have the obligation to report this when they become infected, to avoid hurting other people, and to temporarily withdraw until they recover. In such chaotic periods, it is extremely important for health authorities to manage the process well, to define job definitions clearly, and to create algorithms for the maintenance of healthcare.

The ethical standards of patient-centered intensive care differ significantly from the ethical standards of public health. Three basic principles that are generally accepted are the basis of pandemic ethics discussions: It consists of principles of beneficence, respect for the individual's autonomy and justice.

In the case of a pandemic, the goal of delivering healthcare will be to provide the greatest number of patients with the greatest benefit / benefit that can be expected.

The principle of medical confidentiality, which forms the basis of one of the oldest and most sensitive moral obligations of medicine, creates an ethical necessity for the physician to respect the secrets of his/her patient - in the sense of information that he/she does not want to be disclosed to someone else without the permission of the person. Today, the right to protection of private life, privacy or subjectivity during medical practices takes its source from the constitutions. The "privacy" of the personal information of people benefiting from medical services should be protected. In such cases, where their liberty is restricted, especially "Protection of the Right to Privacy" efforts should be made and this right should be meticulously protected.

Justice in treatment does not only require similar treatment, it also requires different treatment, if necessary, within the framework of specific needs.

Problems such as triage, scarce intensive care beds and other materials, who will be given the mechanical ventilator, are not just for outbreak patients who need intensive care. In the normal course of life; It concerns other critical patients outside the epidemic, including traffic accidents, occupational accidents, heart attacks, major oncological surgeries, and organ transplant surgeries, including those that cannot be kept and must be accepted.

International action should be taken to eliminate the harmful consequences of serious outbreaks of potential risk, regardless of source. international cooperation for the creation of a universal consensus is important in case of epidemics.

The pandemic process begins to occupy the agenda as a primary infection disease. However, it is a major problem with medical, psychosocial, international political, social, diplomatic and economic aspects covering many branches of medicine. Multidisciplinary approaches are required in the search for a solution, taking into account the historical memory and with a multi-faceted perspective.

## 1. Giriş

Dünya, son yıllarda eşi benzeri görülmemiş kişisel, toplumsal ve ekonomik sonuçları olan küresel bir muazzam salgınla karşı karşıya kalmış durumdadır. Dünya çapında 173'den fazla ülke ve bölgede sayısız kişi, yeni koronavirüs, SARS-CoV-2 ve bununla ilişkili hastalık COVID-19 salgınına maruz kaldı. Dünya Sağlık Örgütü de bu olayı “pandemi” olarak ilan etti. Pandemi kelimesi, hepsi anlamına gelen “pan” ve insanlar anlamına gelen “demos” kelimelerinin birleştirilmesiyle oluşan bir kelime olup, bir kıta hatta tüm dünya yüzeyi gibi çok geniş bir alana yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara (epidemilere) verilen genel isimdir. (WHO, 2020).

Hastalık ve pandemilere yol açan mikroorganizmaların yayılımı, neden oldukları ölümcül hastalıklar ve seri ölümler nedeniyle oluşan panik nedeniyle insanlık hayli yıkıcı sonuçlarla karşı karşıya kalmıştır ve kalacaktır. Ulaşım kolaylığı, küreselleşme nedeniyle dünyada herhangi bir yerdeki bir salgın artık bütün ülkeler için tehdit oluşturmaktadır. Kısa sürede oluşan birçok ciddi akut hastalık hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerinin kapasitelerini zorlayacaktır. Hiçbir ülkenin sağlık sistemi, kısa bir sürede çok fazla sayıda hasta insanın yaratacağı sorunlarla başa çıkmak için yeterli olamaz. Bu nedenle, pandemi sadece bir bölgenin değil, bütün dünyanın ve insanlığın sorunudur ve tarih boyunca da böyle olmuştur. Bu nedenle mücadelede ve çözüm arayışında uluslararası iş birliği zorunludur.

Bu makalede bütün dünyayı etkileyen bazı salgınlara ve sonuçlarına değindikten sonra, bilimin gelişimi, salgın yönetimi, kaynakların dağıtımı, pandemi etiği, uyarılık ürünleri gibi konulara kısaca değinilecektir.

## 2. Tarihi Etkileyen Önemli Salgınlardan Bazı Örnekler

### 2.1. Peloponez savaşındaki salgınlar (MÖ 431-404):

MÖ 430'da (ve sonra 406'da), büyük rakipleri Sparta'ya karşı Peloponez savaşı sırasında Atina halkı, ölümcül bir hastalık tarafından vuruldu. Tarihçi Thukydides, bu bilinmeyen katilin hastalığından sağ çıktı ve semptomlarını canlı bir şekilde açıkladı: “İnsanların, başlarında aniden başlayan şiddetli ateş ve ağrı, gözlerinde kızarıklık ve iltihap, boğaz ve dil gibi



*iç kısımlarında kanamalar oldu. Doğal olmayan, kötü kokulu bir nefes yaydılar. Ama bu, sadece başlangıçtı; hapsirme, öksürük, arkasından ishal, kusma ve şiddetli spazmlar gelmeye başladı. Canlı derinin üzeri püstül ve ülserlerle kaplanıyordu, yakıcı ve giderilemeyen bir susuzluk bu tabloya eklendi.”* (Thukydides, 1976, 116–117).

Salgın sonraki dört yıl boyunca, Atina'nın lideri Perikles'in ve halkın neredeyse üçte birinin ölümüne neden oldu.

Veba sonunda Atina, ordusunun 1/3 fazlasını kaybetti. Attik Delos Birliği dağıldı, Atina üstünlüğü yıkıldı, güç merkezi Roma'ya doğru kaymaya başladı. (Eby & Evjen, 1962, 258–263).

## **2.2. Sicilya Savaşları (MÖ 600-265):**

Kartaca Ordusu MÖ 397'de Sirakuza şehrini kuşatmaya aldı. Bu kuşatma iyi gitmekte iken MÖ 396 başında Kartaca ordusunda yeniden bir veba salgını çıktı. Kartaca o kadar zayıf verdi ki Sirakuza kuşatmasını bırakmakla kalmadı, Sicilya'daki Kartaca askeri gücü çöktü. Kartaca daha önce ele geçirdiği Sicilya'daki Yunan şehirlerinin hemen hepsini kaybetti. Sicilya'da sadece eskiden beridir Kartacalılarının elinde bulunan Batı Sicilya bağlı kaldı ve sadece Elymianlar Kartaca müttefiki olarak kaldılar. Bu savaşta, salgın nedeniyle savaşan iki taraf ta barışın sağlandığını açıkça gösterecek bir barış veya mütareke antlaşması bile yapamadı. (Bowsky, 1964, 34).

## **2.3. Antoninus Vebası (MS 165-180):**

Bilinen diğer adıyla Galen vebası, Yakın Doğu'daki seferlerden İmparatorluğa geri dönen Romalı askerler tarafından getirilmiş salgın bir hastalıktı. Akademisyenler bunun “çiçek hastalığı” ya da “kızamık” olduğundan şüphelendiler, ancak gerçek sebep belirsizliğini korumaktadır. Salgın, “Roma imparatoru” Lucius Verus'un (ö. 169) hayatını kaybetmesine sebep oldu. Verus, Marcus Aurelius Antoninus'un kral naibiydi. Bu ölüm, aile isimleri olan Antoninus'un salgınla ilişkili hale gelmesine neden oldu. Salgın 9 yıl sonra yeniden ortaya çıktı, Romalı bir tarihçi olan Dio Cassius'a göre (155–235), salgın Roma'da günde 2000 kişinin ölmesine sebep oldu. Bu sayı salgından etkilenenlerin çeyreği kadardı, bu hastalığa %25 ölüm oranı verilmektedir. Bazı bölgelerde nüfusun üçte bir kadarını öldürdü ve

Roma ordusunu harap etti, Salgın Roma kültürü ve edebiyatını ve Hint Okyanusu'ndaki Hint-Roma ticaret ilişkilerini ciddi bir şekilde etkiledi (Kennedy, 2020).

Antoninus ve arkasından Kuzey Afrika'da Roma kolonisi Kartaca'da Kıbrıslı Veba Salgını adıyla anılan diğer hecmelerin Tarihsel Etkileri önemli dönüm noktaları şeklinde ortaya çıkar.

Antoninus Vebasından sonraki kaos dönemi, pagan Romalı yöneticiler tarafından ağır işkencelere maruz bırakılan Hıristiyanlığın yayılmasına fırsat verdi. Kıbrıslı (St Cyprian) Vebasının sebep olduğu kaostan, yeni doğan Hıristiyan kilisesi faydalandı. Hastaların bakımı ve cenazelerde verdikleri destekle insanların gönlünü kazanan Hıristiyanlar, çaresizlik içinde kıvranan pagan topluma telkin ettikleri ahiret ve cennet inancıyla dinlerini bütün imparatorluk coğrafyasına yaydılar.

325 yılında toplanan İznik Konsili'nden sonra Hıristiyanlık, Roma İmparatorluğunun resmi devlet dini haline geldi. Bizans İmparatoru Hristiyanlığın hamiliğini sahiplenerek yeni bir siyasi misyon üstlendi. Nüfusun azalması; orduya, imparatorluğun ekonomik ve idari yapısına da zarar verdi. Çiftçi ölümleri, kitleler halinde köylü nüfusun şehirlere göç etmesine yol açtı. Tarlalar terk edildi, tarım üretimi çöktü.

#### *2.4. Jüstinyen Vebası (MS 541-2):*

537'de Hagia Sophia gibi bir yeni şaheser eklenmesiyle Konstantinopol şehrinin cazibesine yenileri eklenmiş oldu. Zaten, dünyanın en güzel şehirlerinden biri olan kentte, Tiyatrolar Caddesinde sanat ve eğlence yerleri hemen bütün gün ve gece yoğun oluyordu. Şehir 24 saat yaşamaya başlamıştı. Jüstinyen, Batı Roma'yı da ilhak ederek Roma İmparatorluğunu tek bir imparatorluk haline getirme planları yapmaya başladı. Fakat, şehirde veba salgınının patlak vermesiyle bütün yaşam alt üst oldu.

**Jüstinyen Salgını Tarihsel Etkileri:** Jüstinyen Salgını, Batı ve Doğu Roma İmparatorluklarını birleştirme çabalarını kesin olarak ortadan kaldırdı. Muhtemelen Avrupa nüfusunun yarısını öldüren veba, daha sonraki yıllarda (634'ten itibaren) Müslümanların Yakın Doğu ve Afrika'daki Bizans eyaletlerini ele geçirmesini kolaylaştırdı. Önce Bizans'ı sarsan veba bu sefer, rakibi Sasanileri perişan etti ve dünya güç dengesinin değişmesine, Perslerin

tarih sahnesi dışına itilmesine sebep olarak İslâm'ın kuzey ve doğuya doğru yayılmasının yolunu açtı. Dünya sahnesine yeni bir aktörün, Müslümanların girmesinin önünü açtı (Duncan-Jones, 1996, 108–136).

### *2.5. Büyük Veba Salgını - Kara Ölüm (1347 ve sonrası):*

Son derece tehlikeli ve bulaşıcı bir hastalık olan ve sık sık görülen veba, 14. yüzyıldaki korkunç saldırısında, Avrupa'ya eşi görülmemiş bir felaket getirmişti.

Veba, Çin ve Orta Asya'da başlamış buradan tüm dünyaya yayılmıştı. Yazar Henry Kington'a göre ise veba ilk olarak Hindistan'da ortaya çıkmış ve önce Küçük Asya'ya oradan da 1347 Ekiminde Sicilya'ya ulaştı. Vebanın Avrupa'ya ulaşması Asyalı tacirlerin Çin'den satın aldıkları vebalı kürkleri Avrupa'ya satması yoluyla bulaşmıştı. Gemide yaşayan pire ve farelerin de bu hastalığın yayılmasında etkili oldukları araştırmacılar tarafından belirtilmektedir (Keskinbora, 2016).

Ayrıca, o sıralarda Kırım Tatarlarının Reisi Canıbek, Ceneviz limanını kuşatmış ve kendi vebalı adamlarını mancınıkla şehrin içine fırlatıp hastalığı İtalyanlara bulaştırmıştı. İtalyanlara bulaşan vebayla ilk karşılan şehirler Cenova, Messina ve Venedik olmuştu. Sonrasında Veba Salgını, 1348 yılında Paris'e kadar gelmiş 1349'da ise Londra'yı etkisi altına almış İskoçya ve İskandinavya'dan sonra da başlangıcı olan Tatarların yurduna tekrar ulaşmıştı (Keskinbora, 2016).

Hıristiyanlar çaresiz kaldıkları bu salgını, “Tanrı'nın bir gazabı” olarak görmüşse de, buna karşılık çareyi, kutsallık atfettikleri bir takım putlara, azizlere sığınmakta ve azizlerden kalan bir takım cisimlere başvurmakta bulmaktaydılar. Onlardan geriye kalan eşyaları salgına çare olacağını zannıyla şehirlerde dolaştırıyorlardı. Böylelikle hekimlik işini de din adamları üstlenmiş oldu. Onlar da haçlar, mumlar, şeytan çıkarma ayinleriyle, salgını tedavi etmeye çalıştılar. “*Bir değil birçok kere dini tören ve Tanrı'nın huzurunda tövbe edilmelidir*” diyerek sağlam ve hasta bütün halkı kilise ve katedrallere doldurarak toplu tövbe ayinleri düzenlediler. Tanrı'nın öfkesini yatıştırmak için en çok başvurulan yollardan biri, salgına sebep oldukları düşünülen Yahudileri öldürmekti. Salgının önlenememesi ile toplumlar korkuya kapıldılar. Kurtulmak için ondan kaçarak daha çok yayılmasına neden oldular. Bu anlamda Orta Çağ karanlığındaki Batı toplumlarında “vebalıların yakılması”, “cadı”

ve “Yahudi avı” meşhurdur. Azınlıklar, farklı insanlar (yabancılar, cadılar) suçlandı, eziyet edildi, öldürüldü (Keskinbora, 2016).

Hekim Simon de Covino, bütün suçun, 20 Mart 1345 günü, öğlen saat 1’de, kova burcunun 14 derece altında Jüpiter, Sa-türn ve Merih arasındaki büyük kavuşumda olduğunu belirtiyor ve *“en düşman gök cisimlerinin, özellikle Satürn’ün sınırsız ölçüde olumsuz etkisi vardır ve bu nedenle her şeyden önce ölüm meleğine gün doğmakta....”* diyerek olan biteni açıklamaya çalışıyordu (Parker, 2001).

Bu dönemde önlemler arasında en doğru ve etkili yöntem karantina uygulamasıydı. “Karantina” kelimesi İtalyanca’dan gelir: Enfekte limanlardan gelen gemilerin Venedik’e inişten önce 40 gün boyunca (quaranta giorni) demir atması ve gemidekilerde hastalık çıkmadığı takdirde, geminin limana kabul edilmesi işlemidir. 1374’te Venedik’teki özel sağlık konseyi tarafından şehre girme izni verilene kadar tüm gemi ve yolcuların şehrin yakınındaki San Lazzaro adasında konuşturulması gerektiği (buradan kaynaklanan başka bir kelime-Lazaretto- gemilerin beklediği bölge) bildirildi. Bildiri Avrupa’daki ilk resmi karantina yönetmeliği olarak kabul edilir. Ragusa Cumhuriyeti, 1377’de pandemi için, enfekte bölgelerden gelen tüm gemi ve ticari karavanların karantinaya alınmasını zorunlu kıldı ve çığır açan bir yasa çıkardı (Terentino yasası): 30 günlük izolasyon şartı uygulaması, sonra süre 40 güne çıkarıldı (Griggs, 2014).

Büyük Veba Salgınından Sonraki Değişiklikler: Bu salgın, toplumsal, ahlaki, kültürel ve dini değerleri de altüst etti. Kilisenin otoritesi sarsıldı, dini inançların sorgulanması yolu açıldı. Din adamları da vebadan kaçmanın yollarını arıyordu. Kilisenin otoritesini zayıflayınca, yeni bir mezhebin, Protestanlığın önü açıldı.

Veba, tıbbın bir “bilim” olarak henüz daha çok genç olduğu gerçeğini ortaya çıkarırken, halk sağlığı kavramının da temellerini attı. Bazı kentlerde, veba evleri kuruldu, karantina uygulaması başlatıldı ve ayrıntılı ölüm kayıtları tutuldu.

Mimarlık ve kentleşme alanında değişikliklere gidildi. Kara sıçanların (ve pirelerin) cirit attığı saman tavanlı evlerden, damları kiremitli tuğla evlerin inşasına geçildi.

Ölümler işgücünü tüketip ekilebilir arazi miktarını azalttı, mevcut feodal sistemin sonunu

getirdi. Orta çağ iktisadî sisteminde oluşan bu çöküş bir yandan siyasi sonuçlar doğururken diğer taraftan Avrupa'da yeni iktisadî görüş ve modellerin uygulanmasına geçildi.

Bireysel özgürlükleri teşvik ederek yeni Avrupalı insan modelini ortaya çıkarırken güçlü ulus devlet idealini de besledi. Ulus devletler arasında ortaya çıkan rekabet dolayısıyla devletler güçlü ordulara ve donanmalara sahip olma ihtiyacı duydu (Maddicott, 1997).

### 3. COVID-19 Salgını Sonrasındaki Etkilenmeler

İnsanın aczini kanıtladı, mikrop ve salgın karşısında insanoğlunun gücünün küçüklüğü kanıtlandı. Genel olarak dünyanın pandemiye veya büyük epidemilere karşı hazırlıklı olmadığı anlaşıldı. Halk Sağlığı önlemleri yeniden önem kazandı. Önlem ve uygulamalarda bireylerin katkısının önemi öne çıktı.

Salgınların, insan için ölümcül, ekonomi için yıkıcı olduğu kanıtlandı. Dünyanın bilim ile birlikte çalışmasının gerekli olduğu defalarca kendini gösterdi.

Salgın, yaşamla ilgili unsurlara saygının erdemini gösterdi.

Kriz zamanlarında hükümetlerin insan sağlığı ve güvenliğini sürdürmekte kritik merkezi role sahip olduğu tekrar anlaşıldı. Sosyal Devlet kavramı tartışmaları başladı.

İletişim biçiminin daha fazla sanal hale geleceği öngörülebiliyor. Bu durumda ileride insanların bir araya sosyalleşmesi sorunu ile karşılaşabiliriz.

Dünyanın enerji tüketme biçiminde dramatik değişimleri zorlayacağı da öngörülebiliyor. Bunun, küresel iklim felaketini önlemekte bir yararı olabilecek mi?

Politika yapıcılar, uzmanların uyarılarına daha fazla inanmak zorunda olduklarını anladılar. En kötünün gerçekleşebileceğini de hesaba katmaya daha meyilli hale geldiler.

### 4. Mikropların Davranışı:

Mikroorganizmaların genetik olarak değişim potansiyelleri yeni mikrobik etkenlerin ortaya çıkmasını olası hale getirmektedir. Bu gelişmeler, tıp mensupları ve halk sağlığı uzmanları için ayrıca önem taşımaktadır, çünkü salgın hastalıkların yol açtığı sorunlar ve bunların kurbanlarıyla ilgili en çok sorumluluk taşıyacak ve uğraşacak grubu onlar oluşturmaktadır.

Dolayısıyla, tıp örgütleri ve sağlıkla uğraşan herkesin, toplumu ve karar vericileri bu tür salgın hastalıkların etkileri ve korunma önlemleri konusunda eğitime ve bilgilendirmede liderlik yapması gerekmektedir (WHO, 2007).

Dünyadaki sağlık hizmetleri, AIDS ve antibiyotiklere dirençli mikroorganizmaların; savaşlar, mülteciler ve kalabalık, sağlıksız koşullar, yaşlanan nüfusun artmakta olan gereksinimleri nedeniyle oluşan sorunlarla başa çıkmakta zorlanmaktadır. Kısa bir sürede çok fazla sayıda hasta insanın yaratacağı sorunlarla başa çıkmak, bu sağlık sistemlerinin kapasitesini çok daha fazla zorlayacaktır (WHO, 2007).

## 5. Kaynağı Araştırmak

Kaynağı ne olursa olsun potansiyel risk taşıyan ciddi salgınların zararlı sonuçlarının yok edilmesi için uluslararası eyleme geçilmelidir. Salgın hastalık durumlarında evrensel bir ortak görüş oluşturulması için uluslararası iş birliği önemlidir. Bütün ülkelerde salgın hastalıklara yanıt verebilecek ve erken tanısı ve tanımlanmasını sağlayacak sürveyans programlarına, toplum liderleri, toplum ve konu uzmanlarının sağlık eğitimi ve bilgilendirilmesine, hastalıklardan korunma, erken tanı ve tedavisi konusunda gelişmeler sağlayacak araştırmaların yapılması için iş birliği programlarına gereksinim vardır (WHO, 2007). Bu konuda iki önemli aktivitenin adını ve açıklamasını vereyim:

**Filyasyon:** Hastalık kaynağını tespit amacıyla, hastalık etkeniyle enfekte olmuş şahıs(lar) ın temas halinde olduğu kişilerin taranması yöntemidir. Diğer adıyla “saha incelemesi” filyasyon kaynağı ve etkenin belirlenmesine yönelik çalışma yapılması ve/veya temaslılar dahil koruma ve kontrol önlemlerinin alınmasıdır.

**Sürveyans:** Hastalık kaynağına ve temaslılara yönelik yapılacak çalışmalar, vakaların tespiti, temaslıların kontrolü, veri analizine olanak sağlayacak kayıt tutma işlemidir. Salgın sürecinin kontrol altında tutulabilmesi için güvenilir ve nitelikli bir aktif sürveyans sisteminin kurulması önemlidir.

## 6. Salgın Yönetimi

Olağan sağlık önlemlerinin kamu sağlığını güvence altına almakta yeterli olmadığı bir dönem yaşadık ve yaşamaktayız. Salgın süreci, özellikle riskler açısından diğer hastalıklardan

farklılık gösterir. Tarama testinin uygulanmasıyla aktif olgu saptama çalışmaları, kuşkulu vakaların kesin tanısı ve tedavisi, temaslıların araştırılması, izolasyonu/karantina uygulama süreci önemli konu başlıkları olarak önümüze çıkar. Halk sağlığı yaklaşımı, epidemiyoloji bilimi rehberliğinde kendine özgü yöntemlerle mücadele yöntemleri uygular.

Özgürlüklerinin sınırlandırıldığı bu gibi durumlarda, özellikle “Mahremiyet Hakkının Korunmasına İlişkin” çaba gösterilmeli ve bu hak titizlikle korunmalıdır.

Otoritenin kamuoyunu şeffaf biçimde, doğru ve zamanında bilgilendirmesi çok önemlidir.

Tıbbi, ekonomik ve sosyal gereksinimleri için kamusal kaynaklar kullanılır.

### *6.1. Salgında Önemli Noktalar*

#### *6.1.1. Ekonomik Özellikler*

Birçok alan ve bilimsel disiplini ilgilendiren “Salgın” olayında özellikle önceden öngörülemez ekonomik kayıplar söz konusudur. Karantina önlemleri nedeniyle kapanması gereken işyerleri ve birçok ekonomik faaliyet alanları hem işveren hem de işçi açısından büyük kayıplara neden olabilir. Yaşanabilecek olası maddi kayıplar sosyal devlet ilkeleriyle telafi edilmelidir. Salgından çıkar sağlamaya yönelik stokçuluk, karaborsacılık vb. yaklaşımların önlenmesi devletin görevidir.

#### *6.1.2. Sosyal Özellikler*

Sosyal açıdan toplumsal dayanışma pratikleri devreye sokulmalıdır. Yaşlılar, engelliler, mülteciler, toplu yaşanan yerlerde barınanlar ve benzeri dezavantajlı toplum grupları özellikle dikkate alınmalıdır.

### *6.2. Sağlık Kurumlarının Yöneticilerinin Yükümlülükleri*

Merkezi Sağlık Otoritesi tarafından makro düzeyde belirlenen politikaların yanı sıra, sağlık kurumlarındaki yöneticilerin yerel ölçekte de hazırlıklı olması (malzeme eksikleri varsa giderilmesi, malzeme temin döngüsünün kurgulanması, sterilizasyon biriminin gözden

geçirilmesi, personel konuşlandırma, nöbet sistemi, personelin dinlenme yerlerinin hazırlanması, ulaşımı vb), doğru zamanda uygun planı yapması gereklidir.

### *6.3. Sağlık Çalışanlarını Destekleme ve Güvenliklerini Sağlama*

Salgınla etkili bir mücadele ağırlıklı olarak sağlık çalışanlarının özverili katkılarına bağlıdır. Sağlık çalışanları bu süreçte önemli kişisel riskler alırlar. Salgın durumunda görevli sağlık çalışanları, savaş durumunda cephenin en ön safında kurşun yağmuruna tutulan askerler ile aynı şekilde ölüm, sakat kalma, hastalanma riskiyle karşı karşıyadır. Ölüm ve hastalanma durumunda da sosyal ve mali hakları da askerinki gibi gözetilmelidir. Bu nedenle, koruyucu ekipman, steril malzeme temini ve sirkülasyonu yöneticinin görevi ve sorumluluğundadır.

Sağlık çalışanlarının bazıları, toplumun en dezavantajlı üyeleri arasında olabilir (yaşlı, co-morbid vb). Kendilerinden yapmaları istenen görevler üzerinde çok az kontrole sahip olabilirler. Bu çalışanlar daha yüksek risk altında oldukları için özenle korunmalıdırlar.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda en yaşamsal başlıklardan biri olan kişisel koruyucu donanım (KKD) sağlık çalışanlarına yeterli, düzenli, uygun ve sürekli bir biçimde sağlanmalıdır. Bu malzemelerin azlığı kabul edilemez. Bu malzemenin sağlanmaması, sağlık çalışanını ölüm riskiyle karşı karşıya bırakır. Kaynakların kısıtlılığı koruyucu donanım eksikliğinin gerekçesi olamaz. (TTB, 2020).

### *6.4. Hizmet Sunma Yükümlülüğünün Sınırları*

Salgınlarda, tüm sağlık çalışanları hastalığa yakalanma riski altındadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarını, yakınlarını ve sağlık çalışanlarından hastalığın bulaşması riski olanları koruma yönünde devletin pozitif bir ödevi bulunmaktadır. Devlet bu ödevi yerine getirirken, çalışma koşullarını, hekimi kendi hayatıyla diğerlerinin hayatı arasında bir tercih yapma zorunda bırakmayacak şekilde çalışan sağlığı ve güvenliği açısından düzenlemeli, sağlık kurumlarında çalışanların sağlık ve güvenliği için KKD'yi de içerecek şekilde gerekli, yeterli araç ve gereçleri sağlamalıdır.

Sağlık çalışanlarının, Koruyucu ve önleyici tedbirleri talep etme ve kendilerine sunulan bu tedbirleri hayata geçirme bakımından etik yükümlülükleri olmasının yanı sıra, enfekte ol-



dukları zaman, başka insanlara zarar vermemek için, bunu bildirme ve iyileşene kadar işten geçici olarak uzaklaşma yükümlülükleri de bulunmaktadır. (TTTB, 2020).

### *6.5. Sağlık Çalışanları Üzerinde Baskılar*

Salgın dönemlerinde sağlık çalışanlarına yönelik politik baskılar söz konusu olabilir. Salgının oluşturduğu kaotik ortamlar sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti tetikleyebilir. Sağlık otoritelerince halkın hızlı, doğru bilgilendirilmesi, şeffaf bir biçimde bilgi akışının gerçekleştirilmesi, hastalarla sağlık çalışanlarının karşı karşıya getirilmemesini sağlamak temel koşullardandır.

Salgın nedeniyle, doğal olarak, sağlık çalışanlarında da kaygı ve korku bulunmaktadır. Sürecin uzaması, riskin artması, meslektaşlarının hastalanması, ölmesi; kaygı ve korkuların artmasına, yorgunluğa ve tükenmişliğe neden olabilir. Böylesi kaotik dönemlerde sağlık otoritelerince sürecin iyi yönetilmesi, görev tanımlarının açık bir biçimde belirlenmesi, sağlık hizmetinin sürdürülmesiyle ilgili algoritmaların oluşturulması son derece önemlidir.

## **7. Uluslararası İş Birliği:**

Salgın gibi büyük ölçekli ve uluslararası sorun halini almış durumlarda, “Sağlık Hakkı”nın gerçekleştirilmesi bütün devletin ödevidir. Salgını önlemek ve salgına müdahale etmek için gerekli sistemlerin kapsayıcı şekilde sağlanması hükümetlerin hem görevi hem de etik yükümlülüğüdür. Bu yükümlülük sadece ulusal değil, uluslararası toplumu da kapsayacak şekilde gerçekleştirilmek zorunda olduğu için sağlam bir uluslararası iş birliğini gerektirir.

Etik sorumluluk, şeffaflık üzerine kurulabileceği için, uluslararası önlemlerin sağlanabilmesi için, bildirimlerin hemen ve dürüst biçimde sunulması ve bilgi paylaşımını gerektirir. Uluslararası hızlı bilgi paylaşımının sağlanması salgının durdurulması, sağlık ve yaşam hakkının sağlanması açısından önemlidir. Katılan tüm kişi ve birimler, doğru verileri zamanında paylaşarak iş birliği yapmalıdır. Nitekim, B. M. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi, *“bazı hastalıkların bir Devletin sınırlarının ötesine kolayca geçebildiği göz önüne alındığında, uluslararası toplumun bu sorunu ele almak için kolektif bir sorumlulu-*

*ğu vardır*” ifadesinde konunun önem ve ciddiyetini ortaya koymaktadır (WHO, 2007; WHO 2020; Renkveren, 2020).

## 8. Pandemide Tıp Etiği İlkeleri

Pandemik etik tartışmalarının temelini, genel kabul gören üç temel ilke; yararlı olma, bireyin özerkliğine saygı ve adalet ilkelerinden oluşmaktadır. Pandemi durumunda, sağlık hizmetinin dağıtımında amaç, en çok sayıda hastaya, beklenebilecek en büyük iyiliğin/ yararın temin edilmesi olacaktır.

Bireyin özerkliğine saygı ilkesi sağlık çalışanının hastasının mahremiyetine saygı göstermesi, bilgilendirmeden uygulama yapmaması, dürüst davranması, hastanın yararına olduğunu düşünse dahi aydınlatılmış onayını almadan tanı ve tedaviyi yürütmemesi önemlidir.

Tıbbın en eski ve en hassas ahlaki yükümlülüklerinden birine temel oluşturan tıbbi gizlilik ilkesi, hekimin hastasının sırlarını -kişinin izni olmaksızın başkasına açıklanmasını istemediği bilgi anlamında- mutlak koruması değil, saygı göstermesi yönünde etik gereklilik yaratmaktadır. Bugün tıp uygulamaları sırasında özel yaşamın, mahremiyetin ya da özneliğin korunması hakkı, kaynağını anayasalardan almaktadır. Tıp hizmetlerinden yararlanan kişilerin, kişisel nitelikteki bilgilerinin “mahremiyeti” korunmalıdır.

Adalet İlkesinde, Adil tedavi, sadece benzer tedaviyi gerektirmez, belirli kişilerin belirli gereksinimleri çerçevesinde, gerekli olduğunda farklı tedaviyi de gerektirir.

Sağlık alanında “adalet ilkesi” bireylerin toplumsal ve tıbbi olanaklardan adil olarak yararlanmalarını öngörür.

Uygulamadaki sorun, sağlık hizmetlerindeki sınırlı kaynakların nasıl paylaşılacağı, dürüstçe paylaşılabilmesi için uygun ve kesin ölçütler olup olmadığıdır. Örneğin, tıbbi araç ve olanakların tüm toplum kesimine adil ve dürüstçe dağıtılması, bu ilkenin gereklerine uygun biçimde davranmakla gerçekleşebilir (Büken, 2010).

## 9. Tartışma

Hepimiz Çin’in Wuhan kentindeki korku senaryolarını duymuştuk. Kuzey İtalya’daki Lombardiya bölgesindeki hızla yayılan ve ölümlerle sonuçlanan hastalık görüntüleri anı-

larımızda tazeliğini koruyor. Bu ilk hastalar, yoğun bakım uzmanları ve hemşirelerinin eğitim görmedikleri bir şeyin başlangıcı mıydı? Eşi görülmemiş ve kontrol edilemeyen büyüklükte muazzam bir halk sağlığı acil durumu muydu?

Gerek göğüs hastalıkları uzmanları gerek yoğun bakım hekimleri, yaşamı tehdit eden çok çeşitli koşullara sahip bireylere bakmak üzere eğitilmiş olsalar da, devam etmekte olan küresel COVID-19 salgını gibi bir halk sağlığı acil durumuyla hiç karşılaşmamışlardı. Bunlar, bir ameliyat sonrası ya da bir ağır hastalık nedeniyle yoğun bakıma ihtiyaç duyan büyük kısmı daha önceden haklarında bilgi verilerek önceden yatışı planlanan hastalara bakım yapmak üzere eğitilmiş profesyonellerdir. Bütün bir toplumun maruz kaldığı, çok sayıda ve çok ağır durumda hastanın aniden hastaneye müracaat ettiği felaketin bir parçası olarak ve kıt kaynaklarla tedavi zorunluğu ile karşı karşıya kalmaya göre eğitilmemişlerdi. Hasta merkezli yoğun bakımın etik standartları, halk sağlığının etik standartlarından önemli ölçüde farklıdır. Yoğun bakım ünitesinde bulunan yatak ve ventilatörlerden daha fazla bakıma muhtaç hasta ile karşı karşıya kalındığında, insanların ahlak eşitliğini ve iyi etik standardını koruyabileceğinden emin olunamaz. Sınırlı kaynakların adil bir şekilde nasıl tahsis edileceğine dair bu belirsizlik, klinisyenler için de ciddi etik ikilem ve gerilim yaratabilir.

Bir pandemi sırasında, klinisyen hekimler, hemşireler, yoğun bakım birimlerinin sorumluları ve çalışanları, çalışmalarında karşılaştıkları mesleki tehlikelerle yüzleşmek zorunda kalır. Bu, sadece enfekte olma riski değildir. Hekimler ve sağlık çalışanları, aynı zamanda duygusal tükenme ve etik ikilemlerle de yüz yüzedirler.

Her hasta için bakım görevi, her hasta için eşitliği geliştirme görevi, kendi sağlığı ve sevdiklerinin sağlığı arasındaki gerilimin farkında olduklarında etik ikilem yaşayabilirler. Triyaj, kıt yoğun bakım yatağı ve diğer malzemeler, mekanik ventilatöre kimin verileceği gibi sorunlar, sadece yoğun bakıma ihtiyaç duyan ağır hasta COVID-19 hastaları için değildir. Yaşamın normal akışında; trafik kazası, iş kazası, kalp krizi, büyük onkolojik cerrahi, organ nakil ameliyatları gibi bekletilmesi mümkün olmayan ve kabul edilmesi gerekenler de dahil olmak üzere, COVID-19 dışındaki diğer kritik hastalarla da ilgilidir.

Uygarlık ürünlerinin ve baş döndürücü hızla ilerleyen bilimsel gelişmelerin insanlığa etkilerine bir başka pencereden bakmak gerekir:

Sanayi Devrimi, herkesin bildiği gibi İngiltere kökenlidir; İngiltere adası bir dönem dünyanın fabrikasıydı. 1930'lu yıllar, aynı zamanda bilimin her zaman insanlığın yararına olduğu efsanesinin yıkıldığı, yerini hayal kırıklığına bıraktığı bir dönemdi. Bu dönem, Batıda Paylaşım Savaşı ve 1929 büyük bunalımının ertesiydi. İnsanlık, bilim ve onun teknolojik çıktılarının tarihte hiç olmadığı kadar toplumda yıkıcı sonuçlar yaratabileceğini görmüştü (Bernal, 2011). 2. Dünya Savaşı ve onunla simgeleşen atom bombasının yıkıcılığı, mühendislerin sunduğu bu armağanların son derece kötü kullanıldığının örnekleriyle doludur. Şimdi, yapay zekâ, robot bilimi, genetik bilimi gibi sofistike ve ileri evrelere ulaşmış bilim dallarının da kötüye kullanılabileceğini hepimiz çok iyi biliyoruz. Bugün tanık olduğumuz sıkıntıların, gelecekte trajediye dönüşme olasılığı bulunmaktadır (Keskinbora, 2019).

Uluslararası ve ulus içi ilişkilerde de güce dayalı bir hiyerarşi kurulmuştur. Bu hiyerarşide yetişen nesiller de sosyalleşme süreçlerinde bu hiyerarşiye göre şekillenir. Dünyanın tamamına hâkim bu toplumsal hiyerarşi kriteri gücün nitelik ve nedenini sorgulamaz. Güç için, silah endüstrisi başta olmak üzere sektörlerde tekelleşmek, rakipleri alt etmek için medya kampanyalarından etik olmayan davranışlara kadar, sınırları çevirmek, diplomatik ittifaklar kurmaya kadar her yolu kullanıyorlar. Gücü meşru gösterebilmek için, gücün karşısına veya zıddına güçsüzlüğü koymuşlar. Oysa güç sorgulanmalıdır. Vicdan öne çıkarılmalıdır. Gücün karşısında güçsüzlük değil vicdan ve merhamet vardır. Çünkü güç, sahibini köleleştirir, onu kaybetmemek için her şeyini feda eder. En büyük özgürlük güçten kurtulmaktır. Vicdanını, insanî özelliğini kaybedeni "insan" olmaya yönlendirir. Merhamet ise insanı doğallaştırır ve yaşadığı evrenin bir parçası olduğunu hissettirir (Keskinbora & Jameel, 2019; Renkveren, 2020).

Pandemide olduğu gibi, sınırların aşılması söz konusu olduğunda, bazı yüzleşmelerin ve çatışmaların ortaya çıkması doğaldır. Zira gelişmiş ülkelerde geçerli olan değerler ile gelişmekte olan ülkelere yaygın olarak kabul gören değerler bazen birbirlerine taban tabana zıt olabilmektedir. Son zamanlarda, bazıları biyoetiğin kültürler arası gelişiminden rahatsız olmakta, gelişmiş ülkelerin uzmanlık birikimi ve geniş kaynakları aracılığıyla gelişmekte olan ülkeler üzerinde yeni bir tür kültür emperyalizmi yaratacağı uyarılarını yapmakta-

dır. Bu da önemli bir sorundur. Bazıları ise karşı seçeneğin verimsiz bir etik görecelilikten ibaret olacağını düşünmektedir. Ancak herkes, dünya ülkelerini birçok bakımdan birbirine bağlayan küreselleşmenin, sağlık sorunları söz konusu olduğunda kendine özgü yerel özellikler barındırdığı konusunda hemfikir görünmektedir (Büken, 2010).

Toplumun yalnızca tek bir boyutu olan sağlık hizmetinin, sadece gelişmiş değil, gelişmekte olan ülkeler tarafından da kavranan, kozmopolit, küresel bir girişim olduğu kabul görmektedir. Çevre sağlığı ve bir bütün olarak halkın sağlığının önemine vurgu yapan Halk Sağlığı Hareketi (Public Health Act) 1848'de Edwin Chadwick çabalarıyla başladı (Mondadori, 1998). Böylece, koruyucu tıp, çevre bilinci ve Halk Sağlığı Bilimi 150 yıldan beri gelişmiş ve yerleşmiş bir bilim dalı olarak insanlığa hizmet etmektedir. Salgınlar, çok önemli halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle, özellikle topluma yönelik büyük çaplı önlemler, etki değerlendirmeleri, istatistiksel dokümantasyon ve benzeri halk sağlığı yöntemlerini konu uzmanlarının yol göstericiliğinde geliştirmek ve gereken aşamaları başarmak zorundayız. Pandemi süreci, birinci derecede bir enfeksiyon hastalığı olarak gündemi işgal etmeye başlar. Fakat, tıbbın bir çok dalını kapsayan tıbbi, psikososyal, uluslararası çapta siyasal, toplumsal, diplomatik, ekonomik yönleri olan büyük bir sorundur. Çözüm arayışında tarihsel hafızayı da dikkate alan, çok yönlü bakış açısıyla, multidisipliner yaklaşımlar gerekir.

### **Finansal Destek**

Yazar bu çalışma için herhangi bir finansal destek almamıştır.

## Kaynakça

Bernal, J.D. (2011). The social function of science-1939. (Türkçeye Çeviri: Bilimin Toplumsal İşlevi. Çev: Ok T., İstanbul: Evrensel Basım.

Bowsky, W.M.B. (1964). The impact of the black death upon sienese government and society. *Speculum*, 39, 1–34. doi:10.2307/2850126

Büken, N.Ö. (2010). Pandemik influenza ve etik. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 41, 62–68.

Eby, C.H. & Evjen H.D., (1962). The plague at Athens: A new oar in muddied waters. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 17, 258–263. doi:10.1017/s1047759400016524

Griggs, M.B. (2014). The black death actually improved public health. *Smithsonian Magazine*. Retrieved from [www.smithsonianmag.com/author/mary-beth-griggs/](http://www.smithsonianmag.com/author/mary-beth-griggs/)

Kennedy, K. (2020). The Antonine plague. Retrieved from <https://classicalwisdom.com/culture/history/the-antonine-plague/>

Keskinbora, K.H. (2016) Bilmekle bilmemek arasındaki sınır. *Herkese Bilim ve Teknoloji Dergisi*. Erişim adresi <http://www.herkesebilimteknoloji.com/haberler/yasam/bilmekle-bilmemek-arasindaki-sinir>

Keskinbora, K.H. (2019). Medical ethics considerations on artificial intelligence. *Journal of Clinical Neuroscience*, 64, 277–282.

Keskinbora, K.H. & Jameel M. (2019). Ethical aspects of interventional neuroscience: Nanoneuronal interfaces. *ELS*, 1–6.

Maddicott, J. R. (1997). Plague in seventh-century England. *Past and Present*, 156, 7–54.

Mondadori, A. (1998). *Tıp tarihi (The hamlyn history of medicine)*. İstanbul: Hürriyet Gaz. Mat.

Parker, G. (2001). Europe in crisis:1598–1648. Retrieved from <http://books.google.com/books?id=qy8y8rHgucoC&pg=PA7&dq=&hl=en#v=onepag&q=&f=false>

Thukydides. (2019). *Peloponnessos savaşları 3*. Baskı. İstanbul: Belge Yayınları.

Türk Tabipleri Birliği. (2020). Erişim adresi [https://www.ttb.org.tr/makale\\_goster.php?Guid=4da-9a49c-7674-11ea-b329-aa051764b04904.04.2020](https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=4da-9a49c-7674-11ea-b329-aa051764b04904.04.2020)

World Health Organization. (2007). Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza. Retrieved from: [www.who.int/csr/resources/publications/](http://www.who.int/csr/resources/publications/)

World Health Organization. (2020). Health topics. Retrieved from [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

## Özgeçmiş

Prof. Dr. Kadirca KESKİNBORA, 6 Nisan 1959 tarihinde Mardin’de doğmuştur. Lisans öncesi öğrenimlerini Mardin’de bitirdikten sonra Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde başladığı tıp eğitimini 1982 yılında tamamlayarak tıp doktoru unvanı almıştır. İhtisasını ise SSK İstanbul Hastanesi Göz Kliniği’nde yapmış ve 1987 yılında Göz Hastalıkları Uzmanı olmuştur.

Uzmanlık sonrası mecburi hizmet yükümlülüğünü 1989-1991 yılları arasında Batman’da, askerlik vazifesini ise 1987-1989 yılları arasında yedek subay tabip olarak Isparta’da yerine getirmiş olan Prof. Dr. Kadirca KESKİNBORA, 1999 yılında Doçent, 2007 yılında da Profesör kadrosuna atanmıştır. Batman’daki görevi esnasında Batman Devlet Hastanesi ve Göz Kliniğinin kurulmasını sağlamıştır. 2002 yılında atandığı Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Göz Kliniğini kurmuş, birimlerini oluşturmuş ve ilk asistanlarını göreve başlatmıştır.

Daha sonra Tekirdağ, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kurucu Dekanlığı görevini yürütmüş ve aynı üniversitede öğretim üyeliği görevini sürdürürken 2012 yılında kurumdan emekliye ayrılmış olan Prof. Dr. Kadirca KESKİNBORA, 2013 yılı sonlarına dek İstanbul Zeytinburnu Avrasya Hospital’da Göz Hastalıkları Uzmanı olarak görevde bulunmuştur. Aynı dönemlerde göreve başladığı Bahçeşehir Üniversitesi’nde Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı’nda da Öğretim Üyesi olarak iş ve akademik kariyerini sürdürmüştür.

Mesleki çalışmalarına şu anda Bakırköy’de bulunan özel muayenehanesinde devam eden Prof. Dr. Kadirca KESKİNBORA, iyi derecede İngilizce, Almanca ve Arapça bilmektedir.