

COVID 19 PANDEMİSİNİN ETİK DEĞERLER ve TOPLUMSAL EŞİTLİK BAKIMINDAN İNCELENMESİ

Günay YILDIZ¹ Emine Kübra DİNDAR DEMİRAY² Sevil ALKAN³ Hanifi DEMİR⁴

Makale İlk Gönderim Tarihi / Recieved (First): 10.11.2021

Makale Kabul Tarihi / Accepted: 01.12.2021

Atıf/©: Yıldız, G., Dindar Demiray, E.K., Alkan, S., Demir, H., (2021). COVID-19 Pandemisinin Etik Değerler Ve Toplumsal Eşitlik Bakımından İncelenmesi. Journal of Management Theory and Practices Research, 2(2), s. 134-149

Özet

COVID 19 pandemisi tıbbi anlamda olduğu gibi; sosyal anlamda değerlendirildiğinde birçok gelişmelere ve yeniden değerlendirmelere sebep olmuştur. Sosyal anlamda, sosyal adalet kavramı söz konusu olduğunda herkesin eşit olması esastır. Bu anlamda, sosyal adaletin sağlanması gereken en önemli süreçlerden biridir ve toplumsal hizmet dağıtımının halkın tüm tabakalarının, aynı oranda, aynı şekilde, hizmetlerden eşit biçimde faydalanması beklenmelidir. COVID 19 pandemisine etik yansımalarını veri saklama ve veri çarpıtma, aşı olmayı reddetme hakkı, maskeye erişim, tanı testlerine erişim ve maliyeti, sağlık hizmetlerinden yararlanma, seyahat kısıtlaması, cezai uygulamalar gibi başlıklarda karşılaştırılmaktadır. Bu çalışmada literatürü COVID 19 pandemisini etik değerler ve toplumsal eşitlik bakımından incelemeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: COVID 19, Etik değerler, Toplumsal eşitlik.

INVESTIGATION of THE COVID 19 PANDEMIC IN TERMS of ETHICAL VALUES and SOCIAL EQUALITY

Citation/©: Yıldız, G., Dindar Demiray, E.K., Alkan, S., Demir, H., (2021). COVID-19 Pandemisinin Etik Değerler Ve Toplumsal Eşitlik Bakımından İncelenmesi. Journal of Management Theory and Practices Research, 2(2), p.134-149

Abstract

COVID 19 pandemic as in the medical sense has led to many developments and reevaluations in social terms. In social terms, when it comes to social justice, it is essential that everyone is equal. In this sense, during the pandemic, social justice and social service delivery should be expected to benefit all layers of the population equally, in the same way, from services. We can see the ethical reflections on the COVID 19 pandemic in titles such as data storage and data falsification, the right to refuse to be vaccinated, access to a mask, access to diagnostic tests, access to health services, travel restrictions, and criminal practices. In this study, we aimed to examine the literature on the COVID 19 pandemic in terms of ethical values and social equality.

Keywords: COVID 19, Ethical values, Social equality.

1 Bilim Uzmanı, Türkiye Petrolleri A.O Genel Müdürlüğü, gyildiz@tpao.gov.tr, ORCID ID:https://orcid.org/0000-0003-4988-2393

2 Uzman Doktor, Bitlis Devlet Hastanesi, Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü e.kubradindar@hotmail.com, ORCID ID:https://orcid.org/0000-0001-6459-7182

3 Dr.Öğr.Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim dalı , s-ewil@hotmail.com ,ORCID ID:https://orcid.org/ 0000-0003-1944-2477

4 Öğretim Görevlisi, Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmet Yüksekokulu Optisyenlik Bölümü ,hdemir1@beu.edu.tr,ORCID ID:https://orcid.org/ 0000-0002-4358-2042

1. GİRİŞ

Toplumsal hizmetlerin, toplumun tüm kesimlerine aynı mesafede olması sosyal devlet olmaktan kaynaklı bir argümandır. Toplum içinde ekonomik olarak görünür/görünmez katmanlar olsa da sosyal adalet söz konusu olduğunda herkesin eşit olması esastır. Bu anlamda, sosyal adaletin ve toplumsal hizmet dağıtım sürecinin bir sonucu olarak, halkın tüm tabakalarının, aynı oranda, aynı şekilde, “aması fakatı” olmadan, hizmetlerden eşit biçimde faydalanması beklenmektedir. Bir kısım grupların, kimselerin, zümrelerin; “diğerlerinden”, halkın diğer kesimlerinden pozitif anlamda ayrılması, ayrışması, kendilerine birtakım avantajlar sağlanması toplumu derin bir kutuplaşma noktasına taşıyabilecek kadar tehlikeli kabul edilmelidir. Hele ki, toplumun her bir bireyi için kesinkes dezavantaj oluşturan deprem, sel, kıtlık, salgın hastalık vb. olaylar karşısında halkın bir kısmının bu dezavantajlı durumdan daha az zarar görmesini buna karşın “bu kadar şanslı olmayanların” dezavantajlı hallerinin sürmesini, hatta artmasına neden olan uygulamalar, içinde bulunulan durumun hassasiyeti de hesaba katıldığında, toplumsal kamplaşmalar yaratabilir. Toplumsal eşitsizlikler, her zaman sıkıntı doğurabilecekken böylesi ilave zorluklardan geçilirken sonuçlarının daha kaotik olacağı şüphesizdir. Zira beklenmedik kıtlık, sel, deprem, salgın hastalıklar yaşandığı zaman dilimleri, toplumun bazı kesimlerinin daha çok mağdur olmasına neden olabilmektedir.

Şu an içinde bulunulan Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID 19) pandemisinin olumsuz sonuçları da hesaba katıldığında daha da çok risk altında olarak değerlendirilebilir. Bu hastalık ilk olarak Çin’de ortaya çıkan SARS COV 2 virüsünün sebep olduğu bir enfeksiyon hastalığıdır (Alkan Çeviker S. & Dindar Demiray E. K.2020:45-49). Hastalığın hızlıca tüm Dünya’ya yayılması ile çok sayıda insan aynı anda etkilenmiş ve mevcut çalışmada ayrıntıları incelenecek olan uygulama farklılıkları nedeniyle toplumda pandemi öncesinde de yer alan eşitsizlikleri daha da derinleştirmiştir denebilir (Semen vd., 2020:74; Üstün vd., 2020:221).

Bununla birlikte eşitlik üzerinden vurguladığımız, COVID 19 pandemisinin sorgulattığı değerlere, bir de etik ilkeler istikametinden bakmak konunun bütünlüğü anlamında önemli görünmektedir (Büken, 2020:17). Şöyle ki; COVID 19 pandemisi, bizlere bilgiye erişim, sahip olunan değerler ve haklar, toplum içindeki özgürleşme alanları gibi konularda toplumu, kendini sorgulatmaya teşvik etmiştir. Her zaman söylenen ve bu bakımdan genelgeçer bir kalıp olarak değerlendirebileceğimiz “bir kişinin özgürlüğü, başkasının özgürlüğünün başladığı yerde biter” söylemi, COVID 19 öncesinde olduğundan çok fazla ön plana çıkmaktadır.

Bu çalışmada da etik ilkeler ve eşitlik temel alınarak küresel ve yerel uygulamalara değinilmiş, çalışma hazırlandığı an itibariyle yaklaşık 1,5 yılı geride bırakılan pandeminin yarattığı ortam ve değişikliğe uğrattığı düşünce kalıpları üzerinden, mevcut literatür derlenerek birtakım çıkarımlara ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu konuda yayınlanmış makaleler ve internet kaynaklarının verileri aşağıdaki şekilde özetlenmiştir.

1. Etik İlkeler Yönünden COVID 19 Pandemisine Bakış

Etik kavramı, insanların davranışlarına ilişkin değerler felsefesi olarak kabul edilmektedir (Çobanoğlu, 2020:37). Bu bakımdan insan-insan ilişkileri (²)nde açık uçlu sorulara “iyi-kötü” değerlendirmeleri ışığında cevaplar bulmaya çalışan etik, ahlaki davranış modellerinin arkasında olabilecek yargıları irdeleyerek, bireyin tüm davranış ve eylemlerinin temellerini araştırmaktadır (Çobanoğlu, 2020:38). Bu

5 Çobanoğlu, bu şekilde bir sınır çizmekte kendince haklı olabilir. Ancak COVID 19 gibi küresel bir salgını açıklayabilmek için insan-insan ilişkilerinin ötesine geçmek gerektiği düşüncesindeyiz. Bu bakımdan kanaatimizce pandeminin etik kodları sorgulanırken insan-insan ilişkisi aşılıp insan-devlet ve hatta devlet-devlet ilişkisi de irdelenmelidir.

çerçevede, insanın toplumsal davranış ve eylemleri için geçerli olan ahlaki kalıplar, tüm sosyal olaylar karşısında ne yapıldığı, nasıl davranıldığı ile yakından ilgilidir. Her bir toplumsal olay karşısında etik çerçevesinde veya etik dışı davranılması, kararlar alınması insanın toplumsal bir nesne olmasından kaynaklı kabul edilebilir. Konumuzun özünü oluşturması bakımından COVID 19 gibi toplumsal bir olayın da etik yansımaları olmadan tartışılması, onun eksik tartışılması anlamına gelecektir. Hal böyleyken pandeminin 1,5 yılını geride bıraktığımız şu günlerde geriye dönüp bakıldığında ve/veya an itibariyle içinde bulunan günlerde etik sorgulamaları yapmak yerinde olacaktır.

Büken, “COVID 19 Pandemisi ve Etik Konular” başlıklı çalışmasında, salgın döneminde insani, sosyal, kültürel, ekonomik, sivil, siyasi ve tıbbi hakların korunmasının önemini vurgulamış ve bu süreçte göz önünde bulundurulacak etik ilkeleri şu şekilde sıralamıştır:

- Pandemi süresince bilgilendirme
- Bireye saygı
- İnsanlık onuruna / kişiliğine saygı
- Gereksinim duyulan tıbbi yardımın verilmesi
- Savunmasız ve örselenebilir bireyler ve gruplar için gerekli tıbbi yardım
- Korunma protokolleri ve önlemleri
- Sosyal bağları koruma ve onarma önlemleri (Büken, 2020:17)

Mevcut çalışmamızda daha sınırlı bir sınıflandırma ile etik ilkeler yönünden Covid-19 pandemisine şu perspektiften bakılmaya çalışılmıştır. (6) Bu itibarla;

1.1. Veri Saklama ve Veri Çarpıtma

Hem küresel hem de lokal olarak COVID 19 pandemisine ilişkin birçok kesimden veri konusunda birtakım geç bildirimlerde bulunulduğuna ve/veya akan veriliğin doğruluğuna ilişkin açıklamalar gelmiştir. Buna küresel olarak verilebilecek örnek; birçok ülkenin özellikle de Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nin salgının çıkış ülkesi Çin’i zan altında bırakan açıklamalarıdır. Buna göre; dönemin ABD Başkanı Trump, açıkça Çin’in veri gizlediğini iddia etmiştir (nrp.org, 08.04.2021). Çin’in özellikle pandeminin başlangıç tarihine ilişkin tarih açıklamasında manipülasyon yaptığına dair bu tarz düşünceler olsa da bunun gerçekliğine dair herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Zira bunu ortaya koymakla görevli ve yetkili kurum olan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün, bu konuda uzman bir heyeti COVID 19 pandemisinin ilk çıktığı nokta olarak düşünülen Çin’in Wuhan şehrine, pandeminin kaynağını tespit etmek için göndermesine rağmen, bu doğrultuda henüz bir açıklaması olmamıştır. Ancak bu noktada altı çizilmesi gereken husus, DSÖ’nün genellikle tüm uygulamalarında, öncelikle üye devletlerin verisini kullanan ve muhtemel olarak onların iş birliği içerisinde çalışan bir örgüt olduğudur. Buna mukabil, DSÖ’nün yeterli düzeyde iş birliği yapmasa bile ve hatta özellikle COVID 19 salgını varlığında zorunlu olan bildirimlerde bulunmasalar dahi üye devletlerini eleştiren bir tavırda olmadığı önceki yaşanan örneklerle de ortadadır (Ata, 2021:27). SARS, MERS-coV ve Ebola ilgili geçmiş salgın deneyimlerinde bazı ülkelerin salgın durumları hakkında tam bilgilendirme yapmadığını açıkça ortaya koymaktadır. Örneğin Çin’in salgın bildirimini ilk vakaların çıkış tarihi olan 31 Aralık

6 Burada Büken sınıflandırmasından sayısal olarak geride kalma sebebimizin bizim çalışmamızda ayrıca konulara eşitlik-eşitsizlik yönünden bir başka alt başlıkta değinmemizden kaynaklanmış olduğunu söylememiz gerekir. Büken ise bizden farklı olarak pandeminin hem etik ilkelerini hem de eşitlik ilkelerini aynı çatı altına koymayı tercih etmiştir.

2019 tarihinde değil de 3 Ocak 2020 tarihinde DSÖ'ye bilgilendirmesi ve bu bildirim DSÖ'nün iki gün üst üste bilgi talep etmesi sonucu yapmış olması da bu bağlamda düşünülebilir (Ata, 2021:27).

Türkiye'de de vaka sayısı, ölüm sayısı, hasta sayısı gibi Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan resmi veriler, özellikle salgının 6.ayından itibaren çokça speküle edilmiştir. 2021 yılı Kasım ayı sonunda bu spekülasyonları doğrular nitelikte bir açıklama yapan Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, "Bugün benim söylediğim 28 bin 351 sayısı toplam vaka sayısı. Vaka PCR testi pozitif olan herkestir. Semptomu olsun, olmasın. Belirtisi olsun, olmasın herkes anlamına gelir. Yani hastaneye yatan bizim hasta diye tanımladığımız, ağır hasta diye tanımladığımız bütün hastalar dâhil olmak üzere testi pozitif olan herkes. Bunun dışında ölümlerle ilgili olarak, bizim bu dönemde benim vatandaşımıza verdiğim bütün rakamların tamamının doğru olduğunun altını çizmek istiyorum. Vaka sayısı adı altında vakaları vermedik. Hasta sayısı adı altında verdik. Bugün için toplam vakayı vermiş olduk" demiştir (haberglobal.com.tr, 12.04.2021).

Bununla birlikte Asya ülkelerinden Bangladeş'te bir ay internet yasağı getirilerek ve doğru bilgiye erişim hakkını bu bağlamda zorlaştırılması (Üstün ve Özçiftçi, 2020:146-147), veri transferi ile ilgili COVID 19 sürecindeki yerini bulmayan uygulamalardan biri olarak kayıtlara geçirilebilir.

1.2. Aşı Olmayı Reddetme Hakkı

Bununla ilgili son zamanlarda, yaşanan bir örnek hem çarpıcı hem emsal olabilecek şekilde görüldüğünden aşağıda paylaşılmaktadır. Buna göre;

Çekya'da 9 hastalığa karşı, çocukları aşılamanın zorunlu olmasına rağmen; 13 ve 14 yaşlarındaki iki çocuğuna bazı zorunlu aşıları yaptırmayı kabul etmediği gerekçesiyle 2003 yılında bir aileye para cezası verilmiştir. Bir başka ailenin de 2006'da çocuğuna bazı aşıları yaptırmayı reddetmesi üzerine bu çocuk anasınıfına kabul edilmemiştir. Bu iki aile de, bu kararlara yerel mahkemelerde itiraz etmiş olup, itirazları kabul edilmemiştir. Bu konu ailelerce 2013 ve 2014 yıllarında Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM)'ne taşınmıştır. AİHM, yapılan itiraz başvurularına ilişkin kararı 2021 yılında açıklamıştır. Buna göre; Çekya'da 9 hastalığa karşı çocukları aşılamanın zorunlu olmasının, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS)'nin özel hayata saygı hakkına ilişkin maddesini ihlal etmediği ifade edilen kararda, çocuklarına geçerli sebep olmadan, aşı yaptırılmaması durumunda aşı reddinde bulunan ailelere verilen para cezasının uygun olduğuna ve aşı olmayan çocukların anaokullarına kabul edilmemesi kararının uygun olduğunu belirtilerek, Çekya'daki uygulamaların yanında yer almıştır.

Dahası "demokratik toplumlarda" belirli bulaşıcı hükmündeki hastalıklar düşünülerek çocuklara zorunlu kılınan aşının "gerekli" olduğu yönünde karar veren AİHM'nin özel hukukçusu Nicolas Hervieu, "Bu karar, mevcut (yeni tip corona virüs) COVID 19 salgınında belirli koşullar altında zorunlu aşılama olasılığını doğruluyor" şeklindeki yorumuyla (ntv.com.tr, 09.04.2021) bunun emsal (7) bir karar olarak dikkate alınabileceği mesajını vermiştir.

7 Bir AİHM kararının çıkması, örnekten de görüleceği üzere çok hızlı bir şekilde olmamakta, ilk başvurudan itibaren -olumlu/olumsuz- sonuç alabilme, sürecin başlangıcından itibaren yerel mahkeme süreçleri de hesaba katıldığında 10 yılı bulabilmektedir. Buna mukabil, COVID 19 penceresinden verilebilecek bir AİHM kararının -insan sağlığı düşünülerek olağanüstü hızda karar alınsa dahi- emsal teşkil etmesinin yıllar sürebileceği kanaatindeyiz. Üstelik emsal teşkil etmenin, sonraki olası benzer davalar açısından karar aşamasında bir zorunluluk içermediği, sadece benzer bir durumda daha önce nasıl bir hüküm verildiğine dair bir gösterge olduğuna bu noktada değinmekte fayda görmekteyiz.

2. Eşitlik-Eşitsizlik Denklemi ve Uygulamalarına Erişim Bakımından COVID 19

2.1. Maskeye Erişim

Bulaşıcılığının çok yüksek olduğu bilinen COVID 19 hastalığının önlenmesinde, sosyal mesafe ve izolasyon kurallarının uygulanmasının yanında; maske ve dezenfektan kullanımının toplumda işlerlik kazanabilmesi ve daha çok yaygınlaşabilmesi için, bu malzemelerin ülke yönetimleri tarafından vatandaşlarına ücretsiz temini önemli bir katkı olabilecektir. Ülkemizde alınan ek önlemler çerçevesinde, toplu yaşam alanlarında maske takılması zorunluluğu getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı ile Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı'nın koordinasyonunda ise maske dağıtımının yapılması, olumlu bir yaklaşım olarak düşünülebilir. (Üstün ve Özçiftçi, 2020:150). Ancak salgının beklenmeyen ihtiyaçlara hızlı gereksinim duyulmasına sebebiyet vermesi ile gerek maske dağıtım sürecinde görülen planlama hataları; gerekse toplumdaki tüm ihtiyaç sahipleri ile maskenin buluşturulamaması, maskeye erişim noktasında toplum nezdinde sıkıntılara sebep olmuş ve bazı dönemler eleştirilmiştir.

2.2. Tanı Testlerine Erişim ve Testlerden Alınan Ücretler

COVID 19 virüsünün kesin tanısında en yaygın, etkili ve basit yöntemlerden biri, nazofaringeal bölgeden ve aynı zamanda orofaringeal bölgeden swab yardımı ile alınan sürüntü örneğinin tetkikidir. Bu tetkik laboratuvarlarda Gerçek Zamanlı Polimerase Zincir Reaksiyonu (RT-PCR: Real Time Polimeras Chain Reaction) olarak tanımlanan PCR testidir (Semen vd., 2020:74; Üstün vd., 2020:221). PCR testi, manuel veya otomatik olarak yapılabilen bir testtir. Manuel süreç daha ucuz ve karmaşıktır, insan hatasına daha açık olan bu süreç, daha çok zaman aldığından daha pahalı olan otomatik test süreci daha yaygın olarak kullanılmaktadır. COVID 19 için yaygın bir şekilde kullanılan bu otomatik süreçte, 10 test içeren test kutusu ile 198 dolara yapılabilmektedir. Yeni bir PCR makinesi ve amortismanı, laboratuvar ekipmanı, sarf malzemeleri, nakliye, işçilik ve kişisel koruyucu ekipman masraflarının da dahil edildiği için bu testin birim maliyeti yaklaşık 23 dolar olarak ifade edilebilir (de Walque vd., 2020:3).

Yukarıda belirtilen bu birim maliyetlere, tedavi maliyetleri de eklendiğinde, örneğin ABD'de COVID 19 teşhisli hasta için, eğer hastanın sigortası varsa, ilave tedavi maliyetinin 8 bin dolar, bir aile için ise 16 bin dolar olduğu belirtilmiştir. Yine yapılan bir ankete göre, ABD'de insanların yaklaşık %70'inin COVID 19 belirtileri olsa dahi, yüksek tedavi maliyetlerinden dolayı, hastaneye gitmekten çekindiği yönündedir. Ancak ABD'de 30 milyon insanın, herhangi bir sağlık sigortasının olmaması, COVID 19 testini de yaptıramama sonucunu da beraberinde getirdiğinden; hastalığın sağlıklı bireylere taşınma olasılığı dikkate alınarak, ABD içinde COVID 19 tanı testlerinin ücretsiz yapılmaya başlanmasına yol açmıştır (Aydemir, 2020:17).

Salgın sırasında, tanı testlerinin tüm ülkelerde gereken yerde ve en kısa zamanda yaygın olarak kullanılması, yaşamsal öneme sahip olmakla beraber; bu testlere erişim yaşanan ülke şartlarına bağlı olarak da değişmektedir. (Bello, 2020; Çöl ve Güneş; 2020:7). Örneğin, yaklaşık 9 milyonluk bir nüfusa sahip Avusturya için burada yaşayan, çalışan veya okuyan herhangi bir kişi, Avusturya hükümeti tarafından kurulan 2400 tarama merkezinin herhangi birinde ücretsiz olarak test imkânından faydalanabilmektedir. Ayrıca herkes eczaneler aracılığıyla, kendi kendilerini test edebilmelerini sağlayan ücretsiz 5 adet kişisel teste ulaşma hakkına sahiptir. Özellikle ücretsiz testlere erişemeyen yabancılar için eczane, laboratuvar veya özelleştirilmiş birtakım mağazalardan bu testleri satın almak da mümkündür. Fransa'da ise 27 Temmuz 2020'den bu yana testlere herkes ulaşabilmektedir ve tıbbi yönlendirmeye gerek duyulmamaktadır. Testler, ülke çapındaki belirli yerel analiz laboratuvarlarında yapılabilmektedir ve tamamen sağlık sigortası tarafından geri ödeme kapsamındadır. Özellikle temmuz

ayı ortası itibari ile PCR testleri, sosyal sağlık sigortası kapsamında olmayan kişiler de dahil olmak üzere, yönlendirme, semptomlar veya reçete olmadan bile herkes için geri ödeme kapsamına alınmıştır. Ulusal sağlık sigortası fonu, Covid-19 tedavisiyle bağlantılı maliyetlerin çoğunu karşılamaktadır. Almanya’da ise 6 Mart 2021’den bu yana ülke genelindeki sağlık çalışanları tarafından ücretsiz ve hızlı bir şekilde test (antijen testleri) edilmek mümkün bulunmaktadır. İspanya’da ise bu testler kamu hastanelerinde (ikamet edenler için ücretsiz); tarama merkezlerinde veya özel kliniklerde ise yerleşik olmayanlar için bir antijen testi yaklaşık 40 €, bir PCR testi ise 100 € karşılığında yapılabilmektedir. (Arslan, 2020:7; European Consumer Centre France, 2021; Bello, 2020; GandreandOr, 2020).

Gerçekleştirilen test sayılarına bakıldığı zaman dünyada ilk 5’e giren Türkiye’de ise (Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları, 2021:472), Covid-19’a yönelik alınan tedbirleri kapsamında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanan yoğun bakım tedavi ücretleri iki katına çıkartılarak yoğun bakımda Covid-19 tedavisine yönelik kullanılan ilaç ve immün plazma tedavisi dahi geri ödeme kapsamına alınmıştır. “Acil durum/hal” tanımlanması yeniden gözden geçirilerek, COVID 19 sebebi ile olan salgına yönelik tanı ve tedaviler hastanelerde ücret alınmayan işlemler olarak belirlenmiş, COVID 19 tedavisindeki uygulanacak ilaçlar SGK geri ödeme listesine dahil edilmiştir (İşlek vd., 2020:38).

2.3. Sağlık İmkânlarından Yararlanma

Pandemi döneminde bazı bireylerin hastalığının daha ağır olması ve hızlı müdahale edilebilmesi için öncelik belirlenmesi, bunun yanında var olan tıbbi kaynakların uygun kullanılabilmesi amacıyla, sağlık kuruluşlarında triyaj denilen bölümlerin kullanımı artmıştır. Mevcut kaynakların tüm hastalara yetmeyeceği durumlar da triyaj kavramı hastalık önceliği belirlenmesi olarak ifade edilebilir. COVID 19 pandemisinde, hastane başvuru sayılarındaki artışa nedeniyle triyaj yapıma zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Triage konusunun önem kazanmasının sebebi özellikle bazı ülkelerdeki hasta potansiyelinin yoğun olması ve bunu karşılamakta çoğu sağlık kurumlarının zorlanması, salgının özellikle ilk yılında ve aşı uygulamaları başlayana dek, kronik hastalığı olanlarda, 65 yaş ve üstü bireylerde hastalık sürecinin zor ve ölümcül seyretmesi olarak gösterilebilir. Burada özellikle salgının ilk aylarındaki İtalya örnek olarak gösterilebilir. Öncelikle hastalığın Avrupa’daki merkezi olarak düşünülen, hasta ve ölüm oranı yüksekliğiyle ilk sırada olan İtalya’da triyaj uygulaması ve sağlık çalışanlarının buna göre davranış modelleri görülmüştür. Daha sonra bu uygulamayı Birleşik Krallık takip etmiştir. Ventilator cihazının kritik hastalar için gerekli sayıda bulunmaması sebebi ile gelişen acil ihtiyaçlar ve öncelikler, etik açıdan uygun olmayan bir tablo olarak önümüze çıkmıştır. Buna mukabil ABD’de triyajın etik açıdan değerlendirilmesi için farklı algoritmalar ile üzerinde çalışılmış hasta bireylerin hayatta kalmasına triyajın belirgin yardımı olduğu düşünülmüştür. Tabi ki, triyaj hayatta kalmak için mutlak kriter değildir ve birçok sağlık kuruluşunda farklı senaryolar ile triyaj uygulaması yaptıkları görülmüştür (Üstün ve Özçiftçi, 2020:149).

Ancak tıp etiği ilkelerinden olan adaletlilik kavramı, yarar sağlamak/zarar vermemek ilkesiyle hareket ederek, eldeki kaynakları ihtiyaç durumlarına göre tüm hastalara adil bir şekilde paylaştırmayı gerektirmektedir. Bununla birlikte eldeki imkânlar nedeniyle sağlık profesyonelleri seçim yapmak ve hangi hastanın daha öncelikli ihtiyacı olduğuna karar vermek zorunda kalabilmektedir (Üstün ve Özçiftçi, 2020:149).

2.4. Aşıya Erişim

Dünya Sağlık Örgütü’nün Cenevre’de düzenlenen 148. Yürütme Kurulu Toplantısı’nda Genel Direktörü Tedros Adhanom Ghebreyesus, COVID 19 aşılarının zengin ülkeler tarafından istiflenmesinin sadece

etik dışı olmanın yanısıra, COVID 19 pandemisinin süresini de uzatacağını belirtmiştir. Ghebreyesus konuşmasında, 40 yıl önce ortaya çıkan bir virüse karşı etkili ve hayat kurtaran ilaçlar geliştirildiğinde, dünya genelinde yoksulların bu ilaçlara erişiminin 10 yıldan fazla sürdüğünü aktarmıştır. Ghebreyesus, 12 yıl önceki bir virüs salgınının, ancak dünyadaki yoksul kesimin ilaç erişimi olduğunda sona bulduğuna dikkat çekmiştir. COVID 19 salgınına ilişkin olarak ise Ghebreyesus, “Bir yıl önce yeni bir virüs ortaya çıktı ve bir salgını ateşledi. Hayat kurtaran aşılarda geliştirildi. Bundan sonra ne olacağı bize bağlı. Tarihi yenmek, HIV ve H1N1 salgınlarının hatalarından kaçınmak, farklı bir hikâyeye yazmak için bir fırsatımız var” diyerek bunun yolunu aşılarda etkin, eşit ve de hızlı olarak dağıtılmasının önemini işaret etmiştir. Ghebreyesus, “Son zamanlarda hızla yayılan yeni türlerin ortaya çıkışı, aşılarda hızlı ve adil bir şekilde yaygınlaştırılmasını daha da önemli hale getiriyor. Ama şimdi aşılarda bazılarında umut getirmesine rağmen dünyanın zengin ülkeleri ile fakirleri arasındaki eşitsizlik duvarında başka bir tuğla haline gelme tehlikesiyle karşı karşıyayız” açıklamasını yapmıştır (memurlar.net/haber/949691, 08.04.2021). Bu açıklamalardan anlaşılan, “aşı milliyetçiliği” olarak adlandırılabilir bir sorunun da COVID 19 pandemisinin ikinci yılına girildiğinde karşımıza çıktığıdır. Şöyle ki; bu aşı milliyetçiliğinin, ahlaki sorunlar ve epidemiyolojik olarak beraberinde getireceği sıkıntılar açısından global bir kaosa sebebiyet verebileceği düşünülmektedir. Pandemiye durdurma hedefine sürü bağışıklığı ile ulaşmak mümkün olmayacak; aşılarda sınırlı veya az sayıda tedarik edilmesi bunun yanında aşırı talep durumu, salgının gidişatını beklenmedik bir biçimde içinden çıkılmaz bir noktaya sürükleyebilecektir (hurriyet.com.tr, 08.04.2021).

DSÖ Genel Direktörü Ghebreyesus’un açıklamalarından hareketle, tüm ülkelerin önceliği sağlık çalışanlarını ve yaşlılarını aşılarda öncelik vermesi doğru olmakla birlikte “Sadece zengin ülkelerdeki daha genç ve sağlıklı yetişkinlerin daha yoksul ülkelerdeki sağlık çalışanları ve yaşlılardan önce aşılanması doğru değildir”. Konuşmasında, dünyadaki tüm bireylere yetecek düzeyde aşı olacağını da belirten Ghebreyesus, “Şu anda tüm ülkelerde ağır hastalık ve ölüm riski en yüksek olanlara öncelik vermek için küresel bir aile olarak birlikte çalışmalıyız” demiştir. Aksi takdirde dünyanın feci bir ahlaki başarısızlığın eşiğinde olduğunu belirten Ghebreyesus, “Bu başarısızlığın bedeli dünyanın en fakir ülkelerinde yaşamlar ve geçim kaynakları ile ödenecek. Bu, “ilk ben” yaklaşımı, dünya genelindeki en yoksul ve en savunmasız insanların riske atmakla kalmıyor, bu uygulamalar yalnızca pandemiye kontrol altına almak için gereken kısıtlamaları, insani ve ekonomik acıyı uzatacaktır” açıklamasıyla konuşmasını sonlandırmıştır (memurlar.net/haber/949691, 08.04.2021).

Benzer şekilde, Birleşmiş Milletler tarafından organize edilen “COVID 19 ve Sonrasında Kalkınmanın Finansmanı” başlıklı toplantıda, aşılarda adil erişim güvence altına alınması vurgusunu yapan Cumhurbaşkanı Erdoğan; “Aşılarda adil erişim güvence altına alınmadan salgının sona ermeyeceği ve ekonomik toparlanmanın gerçekleşmeyeceği ortadadır. Adaletsizlik aşı meselesi ile daha vahim bir hal aldı” açıklamasını yaparken yerli aşılarda uygun koşullarda tüm insanlığın hizmetine sunulacağını belirtmiştir (memurlar.net/haber/963148, 30.03.2021).

“Salgın küresel sistemdeki çarpıklıkları bir kez daha ifşa etmiştir” diyen Erdoğan şöyle devam etmiştir: “Salgınla daha da belirginleşen adaletsizlik, aşı meselesi ile çok daha vahim hal almıştır. Dünya genelinde 100’e yakın ülkenin aşılarda ulaşamadığını görüyoruz. Bir tarafta nüfusunun tamamına yakınının aşılanmış ülkeler varken, diğer tarafta milyarca insanın ilk doz aşılarda dahi erişememesi insanlık ve insani değerler adına endişe verici bir durumdur... Kendi vatandaşlarını aşılarda miktarda doza ulaşan ülkelerin, fazla aşılarda ihtiyaç sahibi ülkelere ulaştırması gerekiyor... Yerli aşı çalışmalarımız tamamlandığında aşılarda en uygun şartlarda tüm insanlığın kullanımına sunmayı öngörüyoruz.” (Memurlar.net/haber/963148, 30.03.2021).

Cumhurbaşkanı Erdoğan, aynı doğrultuda bir başka açıklamasında ise;

“157 ülke ve 12 uluslararası kuruluşa gönderdiğimiz tıbbi yardımlarla bu zor dönemde dayanışmamızı açıkça ortaya koyduk. G-20 üyesi olarak salgının küresel düzeye borç krizine dönüşmemesi için en yoksul ülkelere yönelik borç ödemelerinin ertelenmesi girişiminin başlatılmasını ve bilahare süresinin uzatılmasını destekledik. IMF ve Dünya Bankası gibi platformlarda bu amaçla başlatılan çalışmalara katkı sağladık. Virüse karşı en büyük gücümüz olan aşı meselesinin, çıkarlara ve kâr hırsına kurban edilmemesi gerektiğini her platformda açıkça ifade ettik. Türkiye olarak hâlihazırda insan deneylerini yaptığımız yerli aşımızı, süreçlerin tamamlanmasına müteakip kimsenin geride bırakılmaması ilkesiyle tüm insanlığın istifadesine sunacağız.” (Memurlar.net/haber/964697, 08.04.2021).

Ülke içindeki aşıya erişim uygulamalarına gelindiğinde, genel olarak aşıya önce erişim konusunda Covid-19’a yakalanma ve olası tehlikeleri yönünden riski daha yüksek gruplardan -sağlık çalışanları, 65 yaş üstü ve kronik hastalık geçmişine sahip olanlar- başlayarak bir aşı takvimi devreye alınmış olsa da zaman zaman bu önceliklendirmede yeri olmamasına rağmen aşıya erken erişen gruplar olduğuna tanık olunmuştur. Ancak bu genel aşı politikasına ciddi bir olumsuzluk yüklenmiş, birtakım siyasi bağlantıları nedeniyle normal koşullarda kendi sırasına daha vakit varken-önceden- aşı olanlar istisna olarak kalmış görünmektedir. Aksi takdirde toplumsal bir infial kaçınılmaz olurdu.

Bununla birlikte her ne kadar Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, 2020 Ağustos ayından itibaren aşıyı elde etme, çeşitlendirme ve miktarı artırma konusunda girişimlerde bulunulduğunu ifade etmiştir (ntv.com.tr, 13.04.2021). Bunun sahaya zaman zaman yansımadağı görülmüştür. Zira çalışma hazırlandığı esnada ülkemiz Dünya’da en çok aşılama yapan 6. ülke konumunda bulunmakla birlikte aşılama başladığından bu yana 5 ay kadar süre geçmiş olmasına rağmen, henüz nüfusun yaklaşık yüzde 18’ine iki doz aşı yapılmıştır. covid19asi.saglik.gov.tr’den alınan rakamlara göre 83.614.362 nüfusa sahip olduğumuz dikkate alındığında (data.tuik.gov.tr, 23.06.2021)- 29.164.437 kişiye 1.doz, 14.583.815 kişiye ise 2 doz birlikte (covid19asi.saglik.gov.tr, 23.06.2021), uygulama yapılabildiği bunun da 1.doz için yaklaşık %36, 2.doz için ise yaklaşık %18 oranında olduğu görülmektedir.

Son tahlilde, çok büyük bir coğrafyada yaşıyor olmak, özellikle bazı bölgeler için- mevsimsel zorluklar, aşılamanın istenilen seviyeye gelememesinde bir faktör olarak kabul edilse dahi, aşı edinimi konusunda, aşı lobisinde yeterince etkin olunamadığını ve lojistik-planlama faaliyetlerinde birtakım aksaklıkların yaşandığını kabul etmek gerekir. Belki de bu noktada -şu an için- aşı üreticisi ülke olmamayı da sayılan bu argümanlar arasına koymak isabetli olacaktır. Zira dışa bağımlı olmayıp, yerli aşıyı üretime daha hızlı alabilmiş olsaydık ülkenin çok daha önemli bir yüzdeyle aşılansmış olacağını tahmin etmek pek de güç değildir.

Bununla birlikte, ayrı bir paragraf da ‘aşı türü seçimi’ için ayrılmalıdır. Zira aşı tür ve çeşitliliği artış gösterdikçe insanlar bir seçim yapmak durumunda kalacaklardır, yoksa imkân olmasına rağmen şu aşıyı olacaksınız diye bir dayatma yapılacak mıdır, X aşıyı olmak ülkeler arası seyahat için bir kriter olarak gösterilebilir mi, veyahut -milliyetine bakılmaksızın- salt aşı olmuş olmak seyahat serbestisi için yeterli kabul edilecek midir, gibi soruların önümüzdeki aylarda sıkça karşımıza çıkacağı düşünülmektedir.

2.5. Seyahat Kısıtlaması

COVID 19 pandemisinin global şekilde hızla korkulacak şekilde artması sonrası, birçok ülke sınırlarını kapatarak dış dünyaya kapanmış ve karantinada olma kararı almıştır. Ülkeler arası seyahat etme kısıtlamaları olmuştur. Pandeminin ilk zamanlarında, hastalığın çıkış yeri olan Çin’den diğer ülkelere

seyahat devam etmekte idi. Sonrasında salgının yayılması üzerine birçok ülkede seyahat kısıtlamaları uygulanmaya başlanmıştır. Hastalığın ülkelere girişini engellemek amaçları ile erken teşhis ve izolasyon önlemleri alınmıştır. Hatta birçok kuruma (havaalanı, tren istasyonu, hastaneler vb.) girişte ateş ölçüm uygulamaları, termal kamera izlemi gibi uygulamalar başlatılmıştır. DSÖ yaptığı açıklamada, uluslararası ticaret ve seyahati önemli ölçüde etkileyen, sağlık önlemlerini değerlendirebilmek için salgının seyrini sürekli olarak izlemenin ve mevcut alanlardaki kapasiteleri kontrol etmenin gerekli olduğu bildirilmiştir. Yine dikkatten kaçmaması gereken turist kabilelerinin ülkeler arası dolaşımının sınırlandırılmasıyla hastalığın yayılımı önlenmeye çalışılmıştır (Üstün ve Özçiftçi, 2020:146).

Bangladeş'te 25 Mart 2020'de sağlık ve beslenme gibi temel hizmetlerin yanında, tüm yardım çalışmaları askıya alınmış. Büyük belirsizlik ortaya çıkmıştır ve Afganistan'ın Pakistan sınırının kapatılması sonrasında ise, Afgan mültecilerin ülkelerine geri dönmeleri ile ilgili sıkıntılar yaşanmıştır. Covid-19 pandemisinde, sınırları kapatma eylemi, tüm ülkelerde turizm sektörünü zor duruma sokmuştur. Seyahat alanındaki yasaklamaların birçok mecrada maliyeti artırması buna ek olarak uluslararası turizm gelirlerinde yaşanan azalmanın da ülke ekonomisine yaklaşık 30-50 milyar dolarlık bir aralıkta ek yük getirdiği belirtilmektedir (Tourism and Covid-19. unwto.org/tourismcovid-19'dan aktaran Üstün ve Özçiftçi, 2020:147).

Ülkemizde ise, Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı 03.04.2020 tarih ve 6235 sayılı genelge kapsamında Zonguldak ili ve 30 büyükşehirde şehirlerarası giriş-çıkışlar 15 gün süreyle yasaklanmıştır. Daha sonra alınan ek tedbirler kapsamında da 10 Nisan 2020 tarihi saat 24.00'den 12 Nisan 2020 tarihi saat 24.00 arasında yine aynı illerde sokağa çıkma yasağı kararı verilmiştir (Üstün ve Özçiftçi, 2020:147). İlerleyen aylarda da ihtiyaç duyuldukça şehirlerarası seyahatlere kısıtlama getirilmiş, ancak belli durumlarda iller arası geçişe izin hakkı tanınmıştır. Çalışma hazırlandığı günlere kadar en son ve en kapsamlı sayılabilecek seyahat kısıtlaması kararı ise 26.04.2021 tarihinde gerçekleştirilen Kabin Toplantısı sonucunda alınmış ve 29 Nisan 2021 Perşembe gününden başlayan ve 17 Mayıs 2021 Pazartesi saat 05:00'e kadar sürmesi kararlaştırılan tam kapamayı kapsayacak şekilde alınmıştır (icisleri.gov.tr, 25.05.2021).

2.6 Pandemi Çerçevesinde Konulan Kurallara Aykırı Davranışlar Halinde Kesilen Cezalar

Bulaşıcı bir hastalık faktörünün yol açtığı, dünyanın büyük bir kısmı ya da tamamına aynı anda yayılan salgın hastalıklara pandemi denmektedir. DSÖ 11 Mart 2020 tarihinde "Covid 19 pandemisini" olarak tüm dünyaya duyurmuştur (Turhan, 2020:551).

COVID 19 gibi bulaşıcı salgın hastalıklar, sosyal ve ekonomik yönden toplumları çok etkilemektedir. Bu sebeple bu hastalıkları bertaraf etmede, kamu sağlığının korunmasına yönelik alınan tedbirler önemli hale gelmektedir. Salgın hastalıklarla mücadele etmeye yönelik, yetkili otoriteler tarafından kamu sağlığının korunması amacıyla, belirlenen karantina kurallarına uyulmasına yönelik mevzuat 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda düzenlenmiştir (Kahraman, 2020:737-741).

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 195. maddesinde "Bulaşıcı hastalıklardan birine yakalanmış veya bu hastalıklardan ölmüş kimsenin bulunduğu yerin karantina altına alınmasına dair yetkili makamlarca alınan tedbirlere uymayan kişi, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." şeklinde belirtmek suretiyle salgına ilişkin alınan kurallara aykırı davranılması halinde bireylerin muhatap olacağı cezai müeyyideye yer verilmiştir (5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, 2004).

COVID 19 salgınına yönelik olarak bu süreçte sokağa çıkma yasağı, maske takılma zorunluluğu, iş yerlerinin kapatılması gibi temel hak ve özgürlükleri etkileyen birçok düzenleme kararı alınmıştır.

Bu düzenlemeler hayata geçirilirken, salgın hastalıktan kaynaklanan tedbirlerin herkese eşit şekilde uygulanıp uygulanmadığı, uygulama birliğinin olup olmadığı gibi sorularını da beraberinde getirmektedir. Örneğin sokağa çıkma yasağına bakıldığında, temel hak veya özgürlüklerde sınırlandırma getiren İçişleri Bakanlığı Genelgesi'nin dayanağı olarak 5442 sayılı İl İdaresi Kanunu'nun 11. maddesinin (c) bendi ile 32. maddesinin (ç) bendi ve Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 27, 72. ve 282. maddeleridir. İlgili İl İdaresi Kanunu'nun 11. maddesinin (ç) bendine bakıldığında "İl sınırları içinde huzur ve güvenliğin, kişi dokunulmazlığının, tasarrufa müteallik emniyetin, kamu esenliğinin sağlanması ve önleyici kolluk yetkisi valinin ödev ve görevlerindedir. Bunları sağlamak için vali gereken karar ve tedbirleri alır." hükmünün yer aldığı görülmektedir. Bu madde uyarınca, mülki amirlerce alınacak "gereken karar ve tedbirler" kapsamında "sokağa çıkma yasağı" kararını da uygulamaya koyduğu anlaşılmaktadır. Ancak Kanun metni incelendiğinde sokağa çıkma yasağına yönelik düzenleme yapabilme yetkisinin, Valilik kanalıyla doğrudan kullanılabilmesine dair birebir hüküm bulunmadığı görülmektedir (Doru, 2020:774-778; Yavuzdoğan, 2020:130-132).

Özetle pandemi tedbirlerine uyulmadığı gerekçesiyle Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 282. maddesi gereğince 3.150,00 TL, Kabahatler Kanunu'nun 32. maddesi gereğince 392,00 TL. idari para cezası ve Türk Ceza Kanunu'nun "Bulaşıcı Hastalıklara İlişkin Tedbirlere Aykırı Davranma" başlıklı 195. maddesinde yer alan "... yetkili makamlarca alınan tedbirlere uymayan kişi, iki aydan bir yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır." hükmünün uygulanacağı belirtilmiştir. (Antalya İl Umumi Hıfzısıhha Kurulu kararı, 2020).

Yukarıda ifade edilen ceza tutarları ile mevzuat hükümleri dikkate alındığında, Covid-19 gibi pandemideki olgularda deneyimler, gönüllü bireylerin iş birliğinin ve toplumun güvenini alarak yapılan uygulamaların, toplumsal paniği ve kişisel kaygıyı azalttığı saptanmıştır. Bundan dolayı tüm uygulama kararları, etik açıdan toplum vicdanında karşılık bulmalıdır. Böylelikle herkesin gönüllü iş birliği sağlanabilir ve toplumsal güven daha iyi gelişebilir. Sonuç olarak toplumdaki her bir birey, salgın ile mücadelenin parçası olduğunu düşündüğünde bireysel sorumluluğunu yerine getirecektir (Köken, 2020).

2.7. Sokağa Çıkma Kısıtlaması

COVID 19 salgınına yönelik 21.03.2020 tarihli genelgeyle 65 yaş üstü ile kronik hastalığı olanlar ve 03.04.2020 tarihli genelgeyle de 20 yaş ve altındaki çocuk ve gençlerin sokağa çıkmalarını yasaklamıştır. Yasağa aykırı davranışlara ise adli ve idari yaptırımlar uygulanmıştır (Demirbağ, 2020:12).

3. Yaşlı Nüfus

Yaşlılık başlı başına hastalıkların daha yaygın görüldüğü zaman dilimini ifade etmektedir (Altın, 2020:52). Biyolojik, fiziksel ve bilişsel güç kaybını yaşayan kadın ve erkeklerin etik olarak sosyal kurallarla gözetilmesi gerekmektedir. Mutlaka yaşlı nüfus içinde ayrımı daha da derinleştiren engelli yaşlı olmak, yaşlı kadın olmak, yoksul olmak, mülteci olmak, kronik hastalığı olmak, dijital kullanım araçları ve bilgisine sahip olmamak, sağlık okur yazarlığı düşük yaşlı olmak, yalnız yaşıyor olmak gibi unsurlar da bulunmaktadır. DSÖ en son sınıflandırılmasında, özellikle COVID 19'daki risk faktörlerinin de belirlenirken 65 yaş (erken yaşlılık olarak sınıflandırılmakta) sınır yaş /cut off değer olarak belirlenmiştir (Gold ve ark,2020:1517-1521). Ülkemizde de bu yaş özellikle kısıtlamalar da sınır değer olarak belirlenmiştir. Salgın gibi bulaşıcı hastalıklar, yaşlılığa dair dezavantajları daha da derinleştirmekte ve özellikle bu bireyler daha duyarlı hale gelmektedir. Ancak yaşlılar homojen bir grup değildir. Her 65 yaş üstü yetişkin bireyin kronik hastalığı yoktur veya her biri düşük veya diğer

bağlamda bağımlı olmayabilir. Mutlaka toplumsal yaşamın içinde ve aktif olan üretken yaşlılar da bulunmaktadır (Altın, 2020:52).

Sosyal izolasyon sonucu dış uyarıların azalması yaşlı bireylerde anksiyete ve depresyona, demans ve bilişsel fonksiyonlarda bozulmaya ek olarak kalp hastalığı ve mortalite riskini arttırabilmektedir. Salgın nedeni ile önerilen “fiziksel mesafenin korunması”, çoğu yerde yanlış anlaşılacak “sosyal mesafe”, “sosyal izolasyon” a dönüşmüştür. Özellikle bu psikiyatrik etkilenmeler, sanal alışveriş, Skype ve FaceTime gibi platformlara erişimi olmayan, telefon görüşmelerine dahi sınırlı erişimi olan yaşlılarda daha belirgin olarak gözlenmiştir (Altın, 2020:54).

COVID 19 salgınında yaş faktörü, salgının seyrinin belirlemektedir. Aynı zamanda, önemli bir sosyal bileşendir. Yapılan araştırmalarda COVID 19 salgın sürecinde yaşlı nüfusun salgında ölüm riskinin en fazla (%15 ve üzeri) olduğu görülmüştür. Örneğin Almanya’da mortalitenin neredeyse tamamı yaşlı bakım evlerinde gerçekleşmiştir. COVID 19’a bağlı ölümlerin yüzde 95’i 60 yaş üzerindeki hastalarda gerçekleşirken, seksen yaş üstünde ölümlerde ise yüzde 50’yi bulmuştur. Yaşlıların COVID 19 dahil tüm enfeksiyonlara karşı özel olarak korunmaları gerekmektedir (Yorgancıoğlu, 2020:26).

4. Genç Nüfus

Pandemi, hayatın olağan akışını ve devlet ve toplum için hayati önemi olan etkinlikleri etkilemektedir. Bu durum, beraberinde bazı zorluklar ile ekonomik zararlara yol açmaktadır. Özellikle günümüzde pandemi olgusu, eğitim açısından devamsızlığın en önemli nedenlerinden birisidir (Büken, 2020). Ülkemizde eğitim teknolojileri görece doğru bir zamanda faaliyete geçmesine rağmen, COVID 19 salgınıyla birlikte başlanan uzaktan eğitimde, planlama, içerik, teknolojiye erişim, eğitmenlerin, öğretmenlerin sisteme ve teknolojiye uyumu gibi birçok alanda sorunların olduğu görülmüştür. Yaşanan bu pandemi sürecinde, eğitimin devam ediyor olması, bireysel ve toplumsal gelişimde eğitimin önemini ispatlayıcı niteliktedir (Tanhan ve Özok, 2020).

Yıldız ve Vural’ın (2020:556-565) aktarımına göre pandemi öncesi olumsuz bir eğitim tablosuna sahip dünya, pandemiyle beraber daha da kötüleşmiştir. Covid-19 krizinin eğitim üzerindeki tam etkisi tam olarak ölçülmemiş olsa da eğitim faaliyetlerinin kurumlarda uygulanmasına geri dönmeme riski bulunmaktadır. Ayrıca uzaktan eğitimin etkili olmadığı yerlerde, öğrencilerin okullar yeniden açılma bile eğitime ilgisiz olmaları beklenmektedir. UNESCO bunun nedenlerini; sosyo-ekonomik faktörler, ev ve çocuk bakım sorumluluklarının artması, erken ve zorla evlilik durumları, istenmeyen gebelik olguları ve virüsün yeniden ortaya çıkma korkusu gibi etkenler olarak sıralamıştır (UNESCO,2020). Pandemi sürecinin derinleştirdiği bazı eğitimle ilgili bilimsel sonuçlar sıralandığında;

- İnternet erişimi ve teknolojik imkanları sınırlı olan düşük gelirli ailelerin çocukları ve gençleri uzaktan eğitimden yeterince yararlanamaması,
- Özelde anne eğitim düzeyi, genelde ise anne-baba ya da çocuğa bakım veren kişilerin eğitim düzeyi pandemi döneminde yetişkin rehberliğine gereksinim duyan çocuklar arasında önemli bir eşitsizlik olması,
- Özel eğitim gereksinimi olan, pandemi dönemi öncesi dönemde de evde eğitim alan kronik hasta çocukların pandemi sürecinde eğitim olanaklarına yeterince erişememesi,
- Anadilleri buldukları ülkenin dili ile aynı olmayan öğrenciler, mülteci/sığınmacı ailelerin çocukları uzaktan eğitimden eşit yararlanamaması,

- Uzaktan eğitimde kullanılan öğretim programları, ders içerikleri, derslerin anlatım hızı ve öğrenim materyallerin çocukların ihtiyaç düzeylerine göre hazırlanmamış olmaması,
- Kamu ile özel okullar arasındaki fırsat eşitsizliğinin daha da derinleştirilmiş olması, gibi sonuçların ön plana çıktığını görmekteyiz (Yıldız & Vural, 2020:556-565).

SONUÇ ve TARTIŞMA

COVID 19 salgınının, pandemi olarak ilan edilmesinden bu yana, üzerinde daha derin düşünmek gerektiği sonucuna hem bireyler hem de toplum olarak ulaşılmış bulunmaktadır. İnsanlığın böyle bir küresel sınavdan geçerken, her toplumsal olayda olduğu gibi bu pandeminin de kaybettirdikleri olduğu gibi maddi anlamda olmasa bile manevi anlamda kazandırdıklarının da olduğu ifade edilmelidir. COVID 19 sayesinde yapılan sorgulamalar kısa vadede değil belki ama uzun vadede hem her bireyin hem de insanlığın en önemli kazanımı olarak görülmelidir.

Çalışma içerisinde aktarılmaya çalışılan tüm hususlar, bir arada düşünüldüğünde insanlığın etik sorgulamalar yapması, eşitlik peşinde her zamankinden daha büyük bir şevkle ve farkındalıkla koşması da bu kazanımlar arasında görülebilir.

Bireysel veya toplumsal bencillikler yine devletin istemli veya istemsiz sağlık politikasında görülen sapmalar (özellikle aşılama takviminden ciddi şekilde sapılması 2021 Nisan ayı içerisinde nüfusa göre vaka sayısında Dünya’da en çok vaka görülen ülke durumuna düşülmesi sonucunu doğurmuş kabul edilebilir) yüzünden zaman zaman sekteye uğramış olsa da COVID 19 pandemisi ile topyekûn mücadele verilmesi gereği ortadadır. Bu anlamda COVID 19 neticesinde hayatını kaybeden vatandaşlar düşünülerek, eski normalden yeni normale geçiş sürecinde yitirdiklerimizi unutmadan, tüm bu süreçten dersler çıkararak hayata devam etmek şu anda birincil belki de tek seçenek gibi durmaktadır.

Koruyucu maskenin bireyin kendisi için olamasa bile, toplumun diğer bireylerinin sağlıklarını düşünerek takılmalıdır. Aşı olma tercihi toplumsal iyilik halini de düşünerek değerlendirilmelidir (Dindar Demiray E. K.& Alkan Çeviker S. 2020:37-44).

Etik ve eşitlik her zamankinden daha mı kıymetli hale gelmiştir, bu pandeminin görelî bir etkisi midir ya da kısa vadede elde ettiğimiz bir sonucu mudur, bunu biz insanoğluna ancak zaman gösterecektir. COVID 19’un bir pandemi olarak ilan edilmesinden bu yana, üzerinde daha derin düşünmek gerektiği sonucuna varılabilir. İnsanlığın böyle bir küresel sınavdan geçerken, her toplumsal olayda olduğu gibi bu pandeminin de kaybettirdikleri olduğu gibi maddi anlamda olmasa bile manevi anlamda kazandırdıklarının da olduğu ifade edilmelidir. COVID 19 sayesinde yapılan sorgulamalar kısa vadede değil belki ama uzun vadede- hem her bireyin hem de insanlığın en önemli kazanımı olarak görülmelidir.

Çalışma içerisinde aktarılmaya çalışılan tüm hususlar, bir arada düşünüldüğünde insanlığın etik sorgulamalar yapması, eşitlik peşinde her zamankinden daha büyük bir şevkle ve farkındalıkla koşması da bu kazanımlar arasında görülebilir.

Bireysel veya toplumsal bencillikler yine devletin istemli veya istemsiz sağlık politikasında görülen sapmalar (özellikle aşılama takviminden ciddi şekilde sapılması-2021 Nisan ayı içerisinde nüfusa göre vaka sayısında Dünya’da en çok vaka görülen ülke durumuna düşülmesi sonucunu doğurmuş kabul edilebilir) yüzünden zaman zaman sekteye uğramış olsa da COVID 19 pandemisi ile topyekûn mücadele verilmesi gereği ortadadır. Bu anlamda COVID 19 neticesinde hayatını kaybeden vatandaşlarımızı düşünerek, eski normalden yeni normale geçiş sürecinde yitirdiklerimizi unutmadan, tüm bu süreçten dersler çıkararak hayata devam etmek şu anda birincil belki de tek seçenek gibi durmaktadır. Her

hâlıkârda pandemi sayesinde sorgulananların tüm insanoğlunda yarattığı farkındalığın getirilerini hesaba katarak bir sonuca ulaşmaya çalışmak çok da yanlış olmayacaktır.

COVID 19 pandemisinin giderek büyümesi, enfekte olan kişi sayısının giderek artması gibi nedenlerden dolayı etik ve toplumsal eşitlik kavramları her zamankinden daha mı kıymetli hale gelmiştir. Bu durumun pandeminin görelî bir etkisine ya da kısa vadede elde ettiğimiz bir sonucu mu olduğunu biz insanoğluna ancak zaman gösterecektir.

KAYNAKÇA

- Alkan Çeviker S. , Dindar Demiray E. K. (2020). SARS-CoV-2 (COVID 19) Enfeksiyonu Ayırıcı Tanı Açısından Diğer Solunumsal Virüsler. *Biotech&Strategic Health Res*, 4: 45-49.
- Altın, Z. (2020). Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30 (Ek Sayı), 49-57.
- Antalya İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu kararı, (2020). Karar No: 2020 / 01, <http://www.antalya.gov.tr/il-umumi-hifzissihha-kurulu-karari---coronavirus-covid-19-salginindan-korunmak-ve-salginin-yayilmasini-engellemek-icin-alinmasi-gereken-tedbirler> Erişim Tarihi: 02.05.2021.
- Arslan, T. V., (2020), Ülkelerin Covid-19 Salgını ile Mücadelesi (Hırvatistan, Avusturya, Brezilya), Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği, <https://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/09/HIRVATISTAN-AVUSTURYA-BREZILYA-PROF.-DR.-TULIN-VURAL-ASLAN.pdf>, Erişim Tarihi: 01.05.2021.
- Asrın Küresel Salgını Türkiye'nin Koronavirüsle Başarılı Mücadelesi (2021). Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları, <https://www.iletisim.gov.tr/images/uploads/dosyalar/TurkiyeninKoronavirusleBasariliMucadelesi.pdf> Erişim Tarihi: 01.05.2021.
- Ata, F.K. (2021). Kovid-19 Pandemisi: Uluslararası Hukuk Açısından Dünya Sağlık Örgütü'ne İlişkin Bir Değerlendirme. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, Cilt 76, No 1, 1-35.
- Aydemir, Y. (2020). Covid-19 Salgını, Toplumsal Eşitsizlik, Değişen Batı Medeniyeti Algısı Ve Salgın Sonrası, *Esam Covid-19 Özel Sayısı*. S.17.
- Bello, C., (2020), COVID-19 tests are key to stop the pandemic: How do they work? and how can you get one?, <https://www.euronews.com/2020/09/10/covid-19-tests-are-key-to-stop-the-pandemic-how-do-they-work-and-how-can-you-get-one-> , Erişim Tarihi: 01.05.2021.
- Büken, N.Ö. (2020). COVID 19 Pandemisi ve Etik Konular. *Sağlık ve Toplum Özel Sayı*. Temmuz, 15-26.
- Büken, N.Ö., (2020), Salgın ve Etik, <https://birikimdergisi.com/guncel/9999/salgin-ve-etik>, Erişim Tarihi: 13.05.2021.
- Çobanoğlu, N. (2020). Bireysel, Profesyonel, Toplumsal, Bilimsel ve Siyasal Etiği Yeniden Sorgulatan COVID-19 Pandemisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, Cilt 25, Sayı 1, Ocak, 36-42.
- Çöl, M. ve Güneş, G. (2020). COVID-19 Salgınına Genel Bir Bakış, Memikoğlu, O., Genç, V. (eds.), *Covid-19*, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara. <http://www.medicine.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/121/2020/05/COVID-19-Kitap.pdf> , Erişim Tarihi: 01.05.2021.
- de Walque, D., Friedman, J., Gatti, R., & Mattoo, A. (2020). How two tests can help contain COVID-19 and revive the economy. *Research & Policy Briefs From the World Bank Malaysia Hub*, April 8, 2020, No. 29, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33583/How-Two-Tests-Can-Help-Contain-COVID-19-and-Revive-the-Economy.pdf?sequence=1> Erişim Tarihi: 30.04.2021.

- Demirbağ, Z. (2020). Covid-19'un Türk Hukuk Sistemine Etkisi, TESAM (Ekonomik Siyasal ve Stratejik Araştırmalar Merkezi), Aslan, V., Eşmeli. B., (editörler), 1. Baskı, Ekim 2020. <https://tesam.org.tr/wp-content/uploads/2020/11/COVID-19un-Turk-Hukuk-Sistemine-Etkisi.pdf#page=10> Erişim Tarihi: 02.05.2021.
- Dindar Demiray E. K., Alkan Çeviker S. (2020). Aşı ve Toplumsal Korunma. J Biotechnol & Strategic Health Res, 4, 37-44.
- Doru, S. R. (2020). The Problem of the Lawfulness of Administrative Acts Made During COVID-19 (Coronavirus) Epidemic and Administrative Liability Istanbul Hukuk Mecmuasi, 78(2),769-807.
- European Consumer Centre France, (2021). Covid-19 Testing: Where to be tested in Europe?,<https://www.europe-consommateurs.eu/en/travelling-motor-vehicles/covid-19-testing-where-to-be-tested-in-europe.html> Erişim Tarihi: 01.05.2021.
- Gandre, C. and Or, Z. (2020). Policy responses for France. <https://www.covid19healthsystem.org/countries/france/livinghit.aspx?Section=4.1%20Health%20financing&Type=Chapter> Erişim Tarihi: 01.05.2021.
- Gold, J., Rossen, L. M., Ahmad, F. B., Sutton, P., Li, Z., Salvatore, P. P., et al. (2020). Race, Ethnicity, and Age Trends in Persons Who Died from COVID-19 - United States, May-August 2020. MMWR. Morbidity and mortality weekly report, 69(42), 1517–1521.
- <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 13.04.2021.
- <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2019-33705>, Erişim Tarihi: 13.04.2021.
- <https://haberglobal.com.tr/gundem/bakan-koca-aylar-sonra-turkiye-deki-ilk-kez-vaka-sayisini-acikladi-80133>, Erişim Tarihi: 12.04.2021.
- <https://www.hurriyet.com.tr/dunya/dunya-saglik-orgutu-uyardi-asi-milliyetligi-pandemiyi-nasil-etkiler-41736528>, Erişim Tarihi: 08.04.2021.
- <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-tam-kapanma-tedbirleri-genelgesi-gonderildi>, Erişim Tarihi: 03.05.2021.
- <https://www.memurlar.net/haber/949691/dso-den-asi-istifleyen-span-class-keyword-ulke-span-lere-tepki.html>, Erişim Tarihi: 08.04.2021.
- <https://www.memurlar.net/haber/963148/erdogan-asiya-adil-erisim-guvence-altina-alinmali.html>, Erişim Tarihi: 30.03.2021.
- <https://www.memurlar.net/haber/964697/erdogan-yerli-asiyi-tum-insanligin-istifadesine-sunacagiz.html>, Erişim Tarihi: 08.04.2021.
- <https://www.ntv.com.tr/dunya/aihmden-asi-karari,B1R5CkTCykmuBL7G19epgA>. Erişim Tarihi: 09.04.2021.
- https://www.ntv.com.tr/turkiye/bilim-kurulu-ek-onlemler-icin-toplandi,S0761qP2Gkua0zD_uQiSZA, Erişim Tarihi: 13.04.2021.

https://www.tuseb.gov.tr/tuspe/uploads/yayinlar/makaleler/pdf/21-08-2020__5f3f6e1402cc2__tusperapor02_covid-19_pandemi_yonetiminde_turkiye_ornegi.pdf Erişim Tarihi: 01.05.2021.

İşlek E., Özatkan Y., Bilir M.K., Arı H.O., Çelik H. ve Yıldırım H.H. (2020). COVID-19 Pandemi Yönetiminde Türkiye Örneği: Sağlık Politikası Uygulamaları ve Stratejileri, TUSPE RAPOR: 2020/2, Meşe, E.A., Topaloğlu, S., Aydın, S., Erdem, R., Ankara, H.G., Çelik, H. (editörler)

Kahraman, R. (2020). Bulaşıcı Hastalıklara İlişkin Tedbirlere Aykırı Davranma Suçu (TCK md 195), İstanbul Hukuk Mecmuası, 78 (2), 737-767.

Köken, A. H., (2020). Etik Yönleriyle Corona Virüs (Covid 19) Pandemisi, <http://www.ankarabarusu.org.tr/upload/EkSayfa/diger/SHK/20200514eyc.pdf>, Erişim Tarihi: 02.05.2021.

Semen, Z., Ekici, S., & Malas, B., (2020). Covid-19 İçin Moleküler Tanı Yöntemlerine Genel Bakış. Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Derneği Bülteni, 11(2), 72-79.

T.C. Resmî Gazete. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, Resmî Gazete Tarihi: 12.10.2004 Resmî Gazete Sayısı: 25611.

Tanhan, F, Özok, H.İ., (2020), Pandemi ve Eğitim, Anı Yayıncılık, Ankara/Türkiye. Erişim Tarihi: 08.04.2021.

Trump's Letter, (2020). <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/05/20/858911395/fact-checking-and-assessing-trumps-letter-of-rebuke-to-who>, Erişim Tarihi: 08.04.2021.

Turhan, M.S. (2020). COVID-19 Pandemisinde İlan Edilen Sokağa Çıkma Yasaklarının İdare Hukuku Yönüyle Değerlendirilmesi, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi – İnÜHFD 11(2), 550-566.

Üstün Ç. ve Özçiftçi S. (2020). Covid-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, Cilt 25, Sayı 1, Ocak, 142-153.

Üstün, Ç., Aygörmmez, G.A., Özçiftçi, S. & Korkmaz, M. (2020). COVID-19'da Zorunlu PCR Testi Uygulamasının Tıbbi ve Yasal Gereçekleriyle Etik Değerlendirmesi. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi, 30(3), 219-227.

Yargıtay 19. Ceza Dairesi, 2020/4354. <https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/> Erişim Tarihi: 02.05.2021.

Yavuzdoğan, S. (2020). TEHLİKELİ SALGIN HASTALIK SEBEBİYLE ALINAN SOKAĞA ÇIKMA YASAĞI KARARLARI ÜZERİNE BİR KAÇ NOT. Adalet Dergisi, (64), 125-139.

Yıldız, A., & Vural, R. A. (2020). Covid-19 pandemisi ve derinleşen eğitim eşitsizlikleri. TTB Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu (556-565).

Yorgancıoğlu, A., (2020), Yaşlılık ve Covid-19, COVID-19 Pandemisi ve Sağlıkın Sosyal Bileşenleri, Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları Serisi, Haziran 2020. ISBN: 978-605-06717-2-8. Erişim Tarihi: 08.04.2021.