

**Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19 Pandemisi ve Etik**  
**A Public Health Perspective For The COVID-19 Pandemic and Ethics**

Nüket GÜLER BAYSOY<sup>1</sup>

**Özet**

Bu derleme, halk sağlığı branşı ve halk sağlığı etiği bakış açısıyla olağandışı durumlara (örneğin pandemilere) yaklaşımın ve bu sırada yapılan toplum tabanlı uygulamaların genel ilkelerine değinerek COVID-19 dönemine özgü bazı etik yönleri aydınlatmayı hedeflemektedir. Yazıda, biyoetik alanında görece yakın dönemde gündeme alınmış "halk sağlığı etiği" konusunda süregiden derinlemesine tartışmalardan ziyade, halihazırda toplum sağlığını gözetirken tüm tarafların (sağlık çalışanları, hastalar, sağlık yöneticileri ve bunların haricindeki sağlıklı toplumun) zaten yükümlü olduğu genel etik değerlere ve ilkelere vurgu yapılmıştır. Bulaşıcı hastalık mücadelesinde önem arz eden sürveyans, filyasyon, izolasyon, karantina, tedavi ve bağışıklama konularının etik yönlerine değinilmiştir. Yazı akışında öncelikle halk sağlığı branşının temel felsefesi, olağandışı durumlarda sağlığın yönetimine ilişkin temel unsurlar, halk sağlığı etiğinin temel ilkeleri ve epidemi (salgın) yönetimi etiği özetlendikten sonra, COVID-19 pandemisinde ön planda tartışılmakta olan bazı etik sorunlara değinilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** COVID-19, pandemi, halk sağlığı, etik, biyoetik

**Abstract**

This review aims to summarize the general principles for managing extraordinary situations (for example, pandemics) and community-based practices carried out during those periods and eventually illuminate some ethical aspects specific to the COVID-19 pandemic from the perspective of public health branch and public health ethics. Rather than the ongoing in-depth discussions on "public health ethics", which has been brought to the agenda in the field of bioethics recently, the emphasis is on general ethical values and principles that all parties (health workers, patients, health administrators and the healthy society) are already responsible for during pandemics. The ethical aspects of surveillance, filiation, isolation, quarantine, treatment and immunization, which are important in the fight against infectious diseases, are discussed. Firstly, the basic philosophy of the public health branch, the basic elements of health management in emergency situations, the basic principles of public health ethics and epidemic (epidemic) management ethics are summarized, and some ethical issues that are being discussed in the forefront of the COVID-19 pandemic are mentioned.

**Keywords:** COVID-19, pandemic, public health, ethics, bioethics

<sup>1</sup>Biruni Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Dr. Öğr. Üyesi, nbaysoy@biruni.edu.tr

## Giriş

Bu yazıda, toplum sağlığını ilgilendiren olağandışı bir duruma etik açıdan yaklaşımın nasıl olması gerektiği, COVID-19 pandemisi özelinde detaylandırılarak, halk sağlığı branşının bakış açısıyla özetlenmiştir. Yazıda, biyoetik alanında görece yakın dönemde (1990'lı yıllardan itibaren) gündeme alınmış "halk sağlığı etiği" konusunda süregiden derinlemesine tartışmalardan ziyade, halihazırda toplum sağlığını gözetirken tüm tarafların (sağlık çalışanları, hastalar, sağlık yöneticileri ve bunların haricindeki sağlıklı toplumun) zaten yükümlü olduğu genel etik değerlere ve ilkelere vurgu yapılmıştır. Bulaşıcı hastalık mücadelesinde önem arz eden sürveyans, filyasyon, izolasyon, karantina, tedavi ve bağışıklama konularının etik yönleri ele alınmıştır. Yazı akışında öncelikle halk sağlığı branşının temel felsefesi, olağandışı durumlarda sağlığın yönetimine ilişkin temel unsurlar, halk sağlığı etiğinin temel ilkeleri ve epidemi (salgın) yönetimi etiği özetlendikten sonra, COVID-19 pandemisinde ön planda tartışılmakta olan bazı etik sorunlara değinilmiştir.

## 1. Halk Sağlığı Branşının Temel Felsefesi

### 1.1 Halk sağlığının tanımı

Tıp biliminde dahili (kardiyoloji, enfeksiyon hastalıkları, onkoloji, hematoloji, göğüs hastalıkları vb...) ve cerrahi branşlar (genel cerrahi, üroloji, göz, ortopedi, kadın-doğum vb...) çok iyi tanınmasına rağmen halk sağlığı branşının görev tanımı kısmen muğlak kalmaktadır. Bunun nedenlerinden biri, günümüzde halk sağlığı branşının toplum hekimliğinden çok daha öte bir misyon üstlenmiş olmasıdır. Halk sağlığı branşının uluslararası düzeyde karar verilmiş net bir tanımı yoktur. Dünya Sağlık Örgütü iyilik halinin korunup geliştirilmesine ve hastalık olmamasına vurgu yapmaktadır. Günümüzde klasik kabul edilen ilk tanım Winslow tarafından 1920'de yapılmıştır: "Halk sağlığı, organize edilmiş toplum çalışmaları sonunda çevre sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlayarak, sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmaları her bireyin sağlığını sürdürecektir bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır" (Fişek, 1983, s:8). Acheson'un 1988'deki "toplumun organize çabaları aracılığıyla hastalıkların önlenmesi, yaşamın uzatılması, sağlığın geliştirilmesi bilim ve sanattır" şeklindeki kısa tanımı oldukça kabul görmüştür. Bu tanımın başlangıç kısmı 2004 yılında Derek Wanless tarafından 'organize çabalar aracılığıyla ve toplulukların, organizasyonların, kuruluşların, halkın, kamu ve özel sektörün, toplulukların ve bireylerin bilgilendirilmiş onamı seçimleri aracılığıyla' olarak güncellenmiştir (Sim & Wright, 2014).

### 1.2 Halk sağlığı branşı için halk kimdir, sağlık nedir ve sağlığı belirleyen unsurlar nelerdir?

Klinik branşların aksine, halk sağlığı branşı tek bir bireyden ziyade, sınırları belirlenmiş bir alanda yaşayan ve en az 2 kişiden oluşan insan topluluğu ile ilgilenir diyebiliriz. Dolaylı-

sıyla halk sağlığı branşı için “halk (public)”, bir aile olabileceği gibi; bir ilçe, köy, şehir, ülke veya tüm dünya nüfusu olabilir veya insanların belli nedenlerle bir arada bulunduğu mekanlardaki (okul, işyeri, cezaevi, huzurevi, bakımevi, kreş, diğer ortak yaşam alanlarındaki) kişiler olabilir. Yine klinik branşların aksine halk sağlığı branşı, sağlık çalışanına ulaşmış bir bireye klasik hasta-hekim ilişkisi içinde hizmet sunmaktan ziyade, yukarıda tanımladığımız insan topluluklarının sağlığını bu kişilerin oturdukları, okudukları, çalıştıkları yerlerde, yani bir bakıma hayatın içinde korumayı ve geliştirmeyi hedeflemiş bir bilim dalıdır (Dawson& Verweij, 2007; Sim & Wright, 2014; Öztekin, 2019).

Halk sağlığı branşında sağlığın geliştirilmesi konusu önem arz eder. Sağlığın geliştirilmesi “insanların kendi sağlıkları konusunda inisiyatif olarak sağlıklarını kontrol etmelerini ve olumlu yönde değiştirmelerini sağlamak sürecidir” (Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011, s8). Kısacası, insanların birey olarak katkılarının bulunduğu bir iyileştirmeden söz edilir. Sağlık olumlu ve pozitif bir kavramdır, fiziksel kapasitenin yanı sıra sosyal ve bireysel kaynakların önemine vurgu yapar; dolayısıyla sağlığın geliştirilmesi sadece sağlık sektörünü sorumluluğunda olamaz ve sağlıklı yaşam biçimlerinden çok daha öte bir iyilik halinden söz ederiz. Zaten Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan ve kabul gören “sağlık” tanımına göre, sadece hastalık olmaması için uğraşmakla kalmaz, aynı zamanda hem fiziksel hem ruhsal hem de sosyal iyilik halinin sağlanmasını şart koşarız. Dolayısıyla sağlığı belirleyen unsurları yakından inceleyip müdahale etmek yoluna gideriz. Sağlığın yaş ve cinsiyet gibi değiştirilemeyen bireysel özelliklerden çok daha belirgin biçimde, kişinin yaşam biçimine ait faktörler, yaşadığı sosyal ve yakın çevredeki veya çalışma yaşamındaki olumlu/olumsuz durumlar, yaşadığı topluluktaki genel sosyal ekonomik kültürel ve çevresel durumlar ile belirlendiğini artık biliyoruz. Bu görüşe “sağlığın sosyal modeli” adını veriyoruz (Dahlgren & Whitehead, 1991) ve bireylerin tek başına ihtiva ettiği özelliklerden çok daha önemli olan şeyin, yaşadıkları ortam ve sosyal unsurlar olduğunu söyleyebiliyoruz.

### 1.3 Halk sağlığı branşında çalışanların temel ilgi alanları ve görevleri

Sağlıkla ilgili sorunlar ve ihtiyaçlarımız her zaman kaynaklarımızdan fazla olduğundan en önemli ve acil olandan başlamak kaydıyla sağlık sorunlarını ve sağlık ihtiyaçlarını öncelik sırasına dizmek gerekir. Halk sağlığı uzmanının en temel görevi sınırları belirlenmiş alandaki toplumda “öncelikli” sağlık sorunlarını ve kişilerin sağlık ihtiyaçlarını belirlemek, kısacası nereden başlamak gerektiğine ve kaynakları nasıl etkili biçimde kullanabileceğine veya paylaşıracağına karar vermektir. Ardından toplumun sağlık sorunlarını çözmek için plan yapar, uygular, uygulatır, sektörler arası işbirliği yapar, denetler, izler, kaydeder, yeniden planlar. Tüm bunları yaparken esas bakış açısı toplumun sağlığını korumak ve geliştirmektir. Özetle; halk sağlığı uzmanı bir yandan ilgilendiği toplumun önemli ve acil sağlık problemlerini çözmeye çalışır ve insanların hastalanmasını önler (prevent), öte yandan ihtiyaçları önceliklendirerek -tek tek bireylerin sağlığından öte- bu toplumun sağlığını korur (protect) ve geliştirir (promote). (Sim & Wright, 2014) (Goldsteen & Graham,

2010, s:1-44) (Tulchinsky & Varavikova, 2000, s:52-57).

Halk Sağlığı branşında çalışan kişiler, gündelik uygulamalardan öte, sorunların nedenlerini bulmak ve sorunları kaynağında yok etmek dolayısıyla olayların “niçin” olduğunu bilimsel çalışmalarla saptamak, problemin ne olduğunu tam olarak anlamak, mümkünse bu problemi kökünden çözmek, önlemek veya tamamen önlenemiyorsa verdiği zararları azaltmak ile yükümlüdür.

Bu görevleri yerine getirirken özellikle epidemiyoloji (sağlık araştırmaları yöntembilimi), demografi (nüfusbilim) ve biyoistatistik bilimlerinden yararlanır. Çözüm üretirken, gerekli olan tüm sektörler ile işbirliği içinde çalışarak, sağlığı yönetir (sağlık sistemini, saptanan sağlık sorunlarını çözebilecek şekilde organize eder) ve sağlık eğitimi yapar (bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarında olumlu değişiklikler yaratır). Bir halk sağlıkçı için sağlık araştırmalarının yöntembilimini doğru kullanmak (epidemiolojik kurallara titizlikle sadık kalmak) en önemli kriterlerden biri olmaktadır. Tüm yaşam ortamlarında çevredeki sağlıktan sorumlu olmak ve sağlığı yönetebilmenin yanı sıra, beklenmedik ve olağandışı durumlara hazırlıklı olmak (risk yönetimi) ve bu tür bir durum gerçekleştiğinde sağlık hizmetlerini organize edebilmek (kriz yönetimi) bu branşın temel görevleri arasında sayılmaktadır (Goldsteen & Graham, 2010, s:49-61)

Halk sağlığı branşı, toplum hekimliği uygulamalarını da kapsayan fakat özellikle temel sağlık hizmetleri, sağlık yönetimi, çevre sağlığı, iş sağlığı, okul sağlığı, olağan dışı durumlarda sağlık, aile sağlığı, hassas ve dezavantajlı grupların (anne, çocuk, ergen, yaşlı, engelli, yoksul, göçmen, tutuklu vb...) sağlığı, sağlık sistemleri, sağlık politikaları, sağlık ekonomisi, sağlık diplomasisi, sağlık iletişimi, sağlık okuryazarlığı ve halkın sağlık eğitimi gibi konularla ilgili olan özel bir medikososyal branştır. Dolayısıyla, küreselleşen dünyada sağlığın bir bütün olarak korunması ve geliştirilmesi için gereken dinamiklerin yönetiminde önemli görevleri bulunmaktadır (Tulchinsky & Varavikova, 2000, s:33-35).

Küresel (global) sağlık açısından başka bir yön, Alma ata Konferansı'nda 1978'de tanımlanan devletlerin vazgeçemeyeceği temel sağlık hizmetlerinin, 1900 ve 2000'li yıllarda “herkes için sağlık” ya da sağlık hizmetlerinde “kimseyi geride bırakmamak” kavramlarını gündeme getirmiş olmasıdır. Milenyumla birlikte, 2000'li yıllardan itibaren 2015'e kadar olan süreçte 1000 yıl hedefleri olarak 8 hedef tanımlanmış ve bunlar 2015-2030 yılında “sürdürülebilir kalkınma amaçları” adıyla hayatın içinde uygulamalara dönüştürülmesi için güncellenmiştir (Öztek, 2019, s:27-59). Sağlık alanındaki temel küresel hedef, hassas-riskli-dezavantajlı grupları da kapsayacak şekilde eşitliği ve hakkaniyeti sağlayarak toplumlara temel sağlık hizmetlerini kimseyi geride bırakmadan sunabilmektir. Günümüzde basitçe bir salgını kontrol altına almak fikrinden ziyade, bunu eşitlik ve hakkaniyet ilkesiyle kimseyi arkada bırakmadan ve bu süreçte diğer temel sağlık hizmetlerini ihmal etmeden gerçekleştirmek gerekmektedir.

#### 1.4 Sağlıkta eşitlik (equality) ve hakkaniyet (equity) kavramları

Eşitlik, nicelik ve nitelik bakımından aynı olmaktır. Toplumsal eşitlik, toplumun bireylere

aynı fırsatları sunmasına işaret eder. Sağlık hizmetlerinde eşitlik ise, her bireye aynı sağlık fırsatlarının sunulmasıdır.

Hakkaniyet ise adil olma ve sosyal adalet kavramlarına odaklanır; herkesin ihtiyacı olanı alması ilkesine dayanır. Sağlık hizmetlerinde hakkaniyet, bireylerin tamamen sağlıklı olabilmesi (kendi potansiyel sağlık düzeylerine erişebilmeleri) için sağlık fırsatlarının sunulmasıdır. Yani sosyal durumu veya sosyal belirleyiciler nedeniyle hiç kimse dezavantajlı bir duruma düşmemelidir (sağlık hakkı herkes içindir ve kimse geride bırakılmadan sağlık hizmeti verilmelidir; sağlık hizmetinin, kişinin gelip almasını beklemeksizin kendisine ulaştırılması ya da gerekli hallerde ihtiyacı olana daha fazla hizmet sunulması gerekebilir) (Marmot, 2007) (WHO, 2008).

## 2. Olağandışı Durumlarda Sağlığın Yönetimine İlişkin Temel Unsurlar

Olağandışı durumlar ağır hasar, yaralanma, yaygın kayıp veya toplumda olumsuz etkiler yahut ciddi fonksiyon bozukluğu yaratan; toplumun kendi olanaklarıyla baş edemeyeceği büyüklükte bir yıkıma/soruna neden olan ve genellikle dış yardım gerektiren olay ya da durumlardır. Olağandışı durumlar doğa olayları sonucunda oluşabilirler; deprem, sel, tsunami gibi ani veya salgın (epidemi ve pandemi) gibi sinsi-uzun süreli olabilirler. Doğa olaylarının dışında kalan ve insanların yaşam, üretim, sosyal ve politik faaliyetleri sırasında ortaya çıkan olağandışı durumlar da bulunmaktadır. Örnek olarak savaşlar, çatışmalar, teknolojik felaketler, endüstriyel kazalar, çevre kirliliği, kıtlık, çölleşme verilebilir (Saçaklıoğlu ve Sarıkaya, 2002).

Olağandışı durumlarda sağlığı yönetirken yine, öncelikleri ve dezavantajlı grupları belirlemek önemlidir. Sürekli veri toplayıp sağlık araştırmaları yaparak yönlenmek ve süreci sağlık iletişimine önem vererek şeffaf ve dinamik olarak yönetmek önem arz eder.

### 2.1 Risk grupları

Olağandışı durumlarda, halk sağlığında tanımlanmış olan halihazırdaki riskli-dezavantajlı gruplara yenileri eklenir. Dolayısıyla eşitlik ve hakkaniyetin sağlanabilmesi için konu üzerinde özel olarak düşünülmesi ve özel önlemler üretilmesi gerekebilir. Böyle zamanlarda dezavantajlara genellikle zemin hazırlayan unsurlar yaşanan yer, kişisel kaynaklar/donanımlar ve paylaşılan kaynaklara ulaşım/katılımdır. Dolayısıyla maddi kaynak ve/veya sosyal destekten yoksun, sosyal katılımdan dışlanmış ya da yoksulluk düzeyi yüksek bölgelerde yaşayan bireyler genellikle en riskli duruma düşer. Normalde riskli ya da özellikli gruplar olarak tanımladığımız çocuk, kadın, gebe, yaşlı, engelli, fiziksel veya mental hastalığı olanlar için ise genellikle aynı koşullar göz önünde bulundurulur; bu grupların her biri içinde de daha yalnız, daha eğitimsiz, daha fakir, daha ağır hasta, daha dışlanmış olanların daha fazla risk altında olacakları düşünülür. Ayrıca, her olağandışı durumun kendine özgü bazı ek risk grupları doğurması mümkündür. (Saçaklıoğlu ve Türk, 2002).

## 2.2. İletişim ve bilginin paylaşımı

Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının Elkitabında önemli olarak, “...doğal olaylara bağlı olağandışı durumun halk sağlığı ile ilgili sonuçları genel olarak resmi olmayan iletişim kanalları ile yayılmakta ve hatta kimi zaman basın tarafından kurgulanmaktadır. Böylece kaynakların etkili ve etkin kullanılmamasına yol açılarak bu geçiş süresinin uzamasına neden olunmaktadır... Normal yaşama geçişi zorlaştıran bu söylentilerle baş etmenin tek yolu bilimsel kanıtlar ve teknik bilgidir...” ifadesine yer verilmiştir (Gürsoy ve Çiçeklioğlu, 2002 s.41).

Sırf bu nedenle bile, sağlık iletişimi, araştırma yapma, bilimsel bilginin toplanması ve paylaşılması konusunda etik yükümlülükler olağandışı durumlarda artmaktadır.

## 3. Halk Sağlığı Etiğinin Temel İlkeleri

“Etik”, moral hayatı (bir davranışın doğru veya yanlış olduğunu) anlayabilmemiz için çeşitli teknikler sunan bir bilim dalıdır. “Halk sağlığı etiği” ise karar vericilerin toplum sağlığı için kararlar alırken taşıdıkları sorumlulukları, değerleri ve erdemleri konu eder. Halk sağlığı etiğinin biyoetikten ayrıldığı yönler vardır. “Biyoetik” genellikle, bireyler ve bu bireylere hizmet sunan sağlık çalışanları arasındaki ilişkiler sırasında ortaya çıkan etkileşimlerin değerlendirmesini üstlenir; halk sağlığı etiğinde ise genellikle hizmeti sunan taraflar ulusal veya yerel otoriteler iken; hizmet alıcısı, bireylerden öte, insan topluluklarıdır. Dolayısıyla halk sağlığı etiğinde, bazen bireysel hak ve özgürlüklerden toplumun genel çıkarları ve yararı için ödün vermeyi gerektiren durumlar ortaya çıkabildiği kabul edilir (Griffith, Martin & Sinclair, 2013, s:12-13).

Bunun toplum hekimliği bakışıyla ifade bulmuş haline Dünya Tabipler Birliği Tıp Etiği Elkitabında rastlarız. Bu kitabı Türk Tabipleri Birliği adına Türkçeye kazandıran Murat Civaner’in ifadesiyle sayfa 66’da “Uluslararası Tıp Etiği Kuralları hekimin bütün bağlılığını hastasına sunması gerektiğini belirtmekte ise de, genel olarak hekimin, ...ender durumlarda başkalarının çıkarlarını hastasının çıkarlarının önünde tutmak zorunda kalabileceği kabul edilmektedir” yazılmıştır (TTB, 2015).

Halk sağlığının değerleri ve etik ilkeleri kısaca şöyle sıralanabilir (Kotiloğlu Karaa, Okyay P ve Evcı Kiraz, 2019, s: 809, kutu 15.14’ten uyarlanmıştır):

- İnsan yaşamının kutsallığı,
- Bireysel insan hakları (özgürlük, gizlilik, zarardan korunma gibi),
- Dayanışma (sağlığın teşviki ve yükünün paylaşılması),
- İyilik (zararların ve hastalık ile ızdırap yüklerinin azaltılması),
- Görevi suistimal etmeme,
- Orantılılık/ölçülülük (sivil özgürlükler üzerindeki kısıtlamaların yasal, meşru ve gerekli olduğunda uygulanması ve mümkün olan en az kısıtlayıcı yollar kullanılması)
- Karşılıklılık ilkesi (orantısız sağlık ve sosyal yüklerle karşı karşıya olanlara karşı kamu sorumluluğu)

- Şeffaflık ilkesi (kararların açık ve açıklanabilir olduğu bir şekilde dürüstlük ve doğruluk)
- Önleyicilik ilkesi (karar vericilerin bilimsel kesinlik belirlenmeden önce bile zararı önlemek üzere önlemler alma görevi)
- Etkili, güvenli ve halk sağlığına yararlı olduğu netleşmiş sağlık önlemlerini uygulamaya koyma görevi
- Eşitliği sağlama ve eşitsizlikleri azaltma görevi
- Maliyet ve faydaları tartma
- Koruyuculuk için kullanılacak yöntemlerin güvenilir ve etik sorumluluk bilinciyle uygulanması
- Tüm tarafları arasında karşılıklı güven
- Akla yatkınlık (kararların kanıta dayanması ve yeni bulgular eşliğinde yeniden değerlendirilmesi)
- Sağlık durumunu yakından izleyip tahminlerde bulunarak gereksinim ve zorluklara dinamik olarak yanıt verebilme

#### **4. Epidemi (Salgın) Yönetimi ve Etiği**

Dünyada farklı salgın deneyimleri (özellikle zoonotik salgınlar) yaşanması ve tüm dünyanın bir grip (influenza) salgını daha yaşayabileceği konusunda hazırlı olmak için çabalamasıyla paralel biçimde, Dünya Sağlık Örgütü bulaşıcı hastalık salgınlarında etik meselelerin nasıl yönetileceği konusunda yol göstermesi bakımından 2016 yılında bir kılavuz yayınlamıştır (WHO, 2016). Bu kılavuzun içeriği kısaca Tablo 1'de özetlenmiştir.

Konu	Öneri
Hükümetlerin/uluslararası camianın yerine getirmesi gereken yükümlülükler	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Ulusal halk sağlığı kanunlarını duruma cevap verebilecek ölçüde yeterli duruma getirmek</li> <li>*Küresel sürveyans/izlem ve hazırlıklılık durumuna katkıda bulunmak</li> <li>*Finansal, teknik ve bilimsel destek sağlamak ve kılavuzluk yapmak</li> </ul>
Yerel otoritelerin yükümlülükleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Sağlık iletişimi yoluyla kapsayıcılığı artırmak</li> <li>*Özel riskler ve hassasiyetleri belirleyerek planlarda yer vermek</li> <li>*Sunulan farklı perspektiflere açık olmak</li> <li>*Şeffaflık (karar gerekçelerini açıklayabilme)</li> <li>*Hesap verebilirlik (kararları kimin verdiği toplumca bilinmesi, medyanın eğitilmesi ve dengeli haber yapma ve bilgi paylaşımı da bu kapsamdadır)</li> </ul>
Dikkat edilmesi gereken özel hassasiyetler	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Hizmet ve kaynaklara ulaşmada zorluk yaşayanlar</li> <li>*Farklı ve etkili iletişim stratejilerine ihtiyaç duyanlar</li> <li>*Kaynaklara daha fazla gereksinim duyanlar</li> <li>*Damgalama ve ayrımcılığa maruz kalanlar</li> <li>*Salgına yanıt önlemlerinin oluşturduğu orantısız yükler</li> <li>*Şiddet riskinde artış</li> </ul>
Sınırlı kaynakların dağıtılması	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Yararlanabilirlik/kullanışlılık ve hakkaniyet ilkesine riayet</li> <li>*Hassas grupların ihtiyaçlarına özel dikkat</li> <li>*Toplumun çıkarları için orantısız biçimde fazla katkı sağlayan bireylerin çıkarlarını gözetmek</li> <li>*Yaşam kurtarıcı kaynaklara ulaşamayan bireylere destek ya da palyatif tedavi yapmak</li> <li>*Sürekli ve kesintisiz hizmet vermek</li> <li>*Sorumlulukların net olarak ayrıştırmak, alanında yetkin kişilere görev vermek</li> <li>*Anlaşmazlıkları çözmek</li> <li>*Sağlık sisteminde yüklenme kaynaklı kopmaları önlemek</li> </ul>
Sürveyans (hastalığın seyrini izleyebilmek ve süreci yönetebilmek amacıyla sürekli veri/bilgi toplanması süreci)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Kişisel bilgilerin gizliliğini sağlamak</li> <li>*Sürveyansta zorunlu ve otomatik biçimde işleyen bilgi toplama sürecinin gerçekten gerekip gerekmediğini netleştirmek</li> <li>*Birey ve topluluklara ait bilgiyi kendileriyle şeffaf biçimde paylaşmak</li> </ul>
Bilimsel araştırma yapma	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Uygun ise, yerel araştırma yapabilecek kurumları araştırma çalışmalarına dahil etmek</li> <li>*Etik değerlendirmelerde yerel otoritelere uluslararası veya hükümet dışı uzman kuruluşlardan destek almak</li> <li>*Salgının sosyal boyutunu aydınlatmaya yönelik ve geçerli gerekçelerle planlanmış çalışmalara yer verilmesi</li> <li>*Sonuçların hızla paylaşılması</li> </ul>
Hareketlilikte kısıtlamalar	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Kısıtlamayı iyi gerekçelendirmek</li> <li>*Mümkün olan en az kısıtlayıcı biçimde davranmak</li> <li>*Kısıtlamayı yapmanın ve yapmanın yol açacağı bedelleri ve maliyetleri iyi tartmak</li> <li>*Kısıtlama yapıldıysa insani ihtiyaçları karşılamak</li> <li>*Kısıtlamanın yarattığı finansal ve sosyal sonuçları değerlendirerek önlem almak</li> <li>*Hakkaniyetli (gerçekten gerekene ve dengeli) kısıtlama yapmak</li> </ul>
Tam/ tedavi/ koruma amaçlı tıbbi müdahalelere ilişkin yükümlülükler	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Müdahalenin toplum tabanlı uygulanmasına gerekliliğini kanıtlar eşliğinde iyi tartmak</li> <li>*Bir bireyin bir müdahaleyi reddetmesi durumunda müdahaleyi almaya zorlama veya zorlamama kararını dikkatle vermek</li> <li>*Bu müdahaleye ilişkin kontendikasyonları ve bu tür bir durumda nasıl hareket edileceğini belirlemek</li> <li>*Toplumda güveni telkin edecek açıklık ve şeffaflıkla davranmak</li> <li>*Araştırmalarda ortaya çıkan faydalardan katılımcıların yararlanmasını sağlamak</li> </ul>
Klinik araştırmalarla henüz kanıtlanmamış müdahalelerin araştırma dışı amaçlarla acilen uygulanması	<p>"MEURI=monitored emergency use of unregistered and experimental interventions" kılavuzu dikkate alınarak uygulanabilir; ancak hiçbir hükümet konuyla ilgili uzman komite görüşü almadan uygulamamalıdır.</p>
Verilerin hızla paylaşılması yükümlülüğü	Salgının daha iyi yönetilmesi gerekçesiyle bu tür bir yükümlülük doğmaktadır.
Bulaşıcı hastalık salgınlarında toplanan biyolojik örneklerin uzun süreli saklanması	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Örnek için onam alırken kişilere örneklerinin uzun süre saklanacağı bilgisi vermek</li> <li>*Bu durum, yerel otoriteler tarafından toplumla da paylaşmak</li> <li>*Bazen bu örneklerin kritik klinik araştırmalar için uluslararası düzeyde paylaşılacağı olasılığından söz etmek.</li> <li>*Materyal transfer anlaşması yapılmamış ülkelerden materyal transferi yapmamak</li> </ul>
Cinsiyet (sex) ve toplumsal cinsiyet (gender) temelli farklılıklar	Sürveyans programları, iletişim stratejileri, araştırma stratejilerini bu farklılıklara göre düzenlemek
Ön saflarda görev alan çalışanlar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Doktorlar, hemşireler, defin işlemlerinde aktif görev alanlar gibi çalışanları</li> <li>*Enfeksiyondan korumak,</li> <li>*Sağlık hizmetlerine daha öncelikli ulaşmalarını sağlamak</li> <li>*Adil ücretlendirme yapmak</li> <li>*Maruz kalabilecekleri damgalama ve dışlanmayı aşip toplumda yeniden kaynaşmalarına hükümet olarak destek vermek</li> <li>*Bu çalışanların aile bireylerine destek vermek</li> </ul>
Yabancı insani yardım çalışanlarının dağıtımı	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bu kişileri görev yerlerine</li> <li>*sağlık güvenliğini ve sosyal emniyetini sağlayarak,</li> <li>*yerel otoriteler ile işbirliği içinde,</li> <li>*dağıtımın içeriği hakkında tam bilgilendirme yaparak,</li> <li>*adaletli biçimde dağıtmak.</li> </ul>

Tablo 1. Dünya Sağlık Örgütü Bulaşıcı Hastalık Salgınlarında Etik Konuların Yönetimi Kılavuzunun Özet İçeriği (WHO, 2016)



## 5. COVID-19 Pandemisinde Öne Çıkan Etik Yönler

Dünya üzerinde neredeyse hergün farklı bölgelerde belli küçük salgınlar ile baş edilmekte, dünya geneline yayılmamış yani pandemiye dönüşmemiş epidemiler yaşanmakta ve yönetilmektedir. Hastalık Kontrol Merkezi (CDC: Center for Disease Control) web adresinden (<https://www.cdc.gov/>) güncel salgınların listesine (<https://www.cdc.gov/outbreaks/index.html>) ve Ulusal Salgın Raporlama Sisteminin yıllık olarak yayımlanan salgın raporlarına (<https://www.cdc.gov/nors/publications.html>) ulaşılabilir. Benzer şekilde ülkemizde Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü resmi web sitesinin (<https://www.hssgm.gov.tr/>) seyahat sağlığı sekmesinden hem ülkemizdeki hem de dünya üzerindeki salgınlara ilişkin haberlere ve salgınların ayrıntılarına erişmek mümkündür (<https://www.seyahatsagligi.gov.tr/>).

Ancak, COVID-19 pandemisinde yaşadığımız türden, insanlarda hiç karşılaşmadığımız yeni bir mikrocanlı aracılığıyla meydana gelen ağır pandemiler elbette daha nadir görülmektedir. Bu tür pandemilerin arasında bazen yüzyıl(lar) bulunabildiğinden, ortaya çıktıklarında, ortalama ömrü nadiren 100 yılı bulan insanoğlu için her daim yeni, şaşkınlık/korku/kaos uyandırabilme potansiyeli yüksek durumlar doğurmaktadır. Eski pandemilere ait yazılı kaynaklarımız ve bilimsel deneyimlerimiz olmasına karşın yeni olanı bilimsel anlamda tanıyıp baş edene kadar zamana ve bu zaman sürecinin iyi yönetilmesine ihtiyaç vardır. Bilinmezlerle dolu olan ve bizi sürekli olarak tercihler yapıp bunların sonuçlarına katlanmayı seçmek zorunda bırakan bu tip süreçlerde, etik bilimdalının katkıları vazgeçilmezdir.

COVID-19 pandemisinde de halk sağlığını ilgilendiren kararlarda salt bilimsel sabit kuralları uygulamamızın mümkün olamayacağı, etik bakışın önemi daha başlangıçta dile getirilmiştir (De Campos-Rudinsky, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü içinde 2005 yılında kurulmuş olan The Global Network of WHO Collaborating Centres for Bioethics, COVID-19 pandemisi sürecine aktif olarak destek vermeye devam etmiş; Dünya Sağlık Örgütü liderliğinde bazı önemli etik oluşumların (Fogarty International Center, Global Forum on Bioethics in Research, Global Health Network, Global Network of WHO Collaborating Centres and Wellcome) bir araya gelmesiyle genişletilmiştir. Epidemic Ethics adı verilen bu yeni oluşum etik alanında önde gelen bilim insanlarının görüşlerini global olarak paylaşmaya başlamış, tartışma oturumlarını, eğitimleri ve alandaki yayınları web ortamında ulaşılabilir kılmıştır (<https://epidemicethics.tghn.org/> adresinden takip edilebilir).

Küresel anlamdaki etik çabalara başka bir örnek, 146 ulusal etik komite temsilcisinin Türkiye dahil 87'si ile gerçekleştirilen ve ulusal etik komitelerin durumunu dünya genelinde inceleyen bir çalışmadır (Köhler, Reis, & Saxena, 2021) İlgili çalışmada ulusal etik komite veya kurulların aktif olarak hükümetlere ne derecede öneriler sunabildiği de değerlendirilmiştir. Komitelerin dörtte birinin hiç öneri vermediği, diğerlerinin ise ortalama 2 öneri sunduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla, pandemi sürecinde halk sağlığı uygulamaların-

da vazgeçilmez olan etik düşünce ve etik boyutların uzmanlardan düzenli olarak alınması konusunda tüm dünyada hükümetlerin bazı eksikleri olduğunu söyleyebiliriz. Nihai kararları verirken yol gösterici olacak bu danışmanlıklardan daha fazla yararlanılması akılcı olacaktır.

COVID-19'a ilişkin genel önlemler Dünya Sağlık Örgütü tarafından duyurulduktan sonra tüm ülkeler çeşitli şekillerde pandemi sürecini yönetmişlerdir. Dolayısıyla, sağlığın sosyal belirleyicileri, şartlar ve tercihler düşünüldüğünde sayısız etik ikilem yaşanabileceği ve bu ikilemler arasında bulunan sayısız gri bölgelerde tercihler yapılarak çok farklı sonuçların oluşabileceği aşikardır.

Ancak COVID-19 pandemisinde en önemli etik sorunların, bilinmezliğin ya da kanıta dayalı olmayan bilginin getirdiği açmazlardan kaynaklandığını söyleyebiliriz (Kooli, 2021).

Laboratuvar şartlarında bu virüsü izole edip tüm genetik materyalini derhal belirlemiş ve orijini hakkında yorumlarda bulunmaya başlamış olsak bile (Andersen, Rambaut, Lipkin, Holmes, & Garry, 2020) insanlarda ne gibi sorunlar yarattığını bilmemiz için uzun süreli gözlem ve bilimsel bilgi paylaşımına ihtiyaç bulunduğu aşikardır (Delcuve, Lakowski, Su, Beacon and Davie, 2020).

Aslında pozitif bilimler kanıta dayalı uygulamalar konusunda deneyimlidir, elde edilen bilimsel sonuçların ne anlama geldiğini literatürde belli ilkelere sadık kalarak tartışmak da yerleşik bir uygulamadır. Üstelik erken pandemi sürecinde elde edilen ve düzeyinin zayıf kalması başlangıçta neredeyse kesin olan kanıtların şeffaf biçimde tüm paydaşlarla paylaşılması ve yorumlanmasına tanıklık edilmesi mutluluk vericidir. Çünkü bu üslup, hatalardan hızla ders almayı ve yeni araştırmaların yönünü çizmeyi sağlamıştır. Ancak öte yandan COVID-19 pandemisiyle eşzamanlı seyreden yeni bir salgın daha ortaya çıkarmıştır: İnfodemi adını verdiğimiz bilgi kirliliği. (WHO, 2020) İnfodemi, insanların güvenilir yol gösterici bilgileri ayırt etmesini zorlaştıracak kadar çok, kimi doğru kimi yanlış olan, manipüle edilebilen, söylentilere dönüşebilen, sosyal ağlar aracılığıyla hızla yayılabilen bilgi yoğunluğudur (Zarocostas, 2020).

Yüzyılımızda bilginin (bilimsel yayınlar dahil) özellikle elektronik ortamlarda hızlı, denetimsiz ve yaygın biçimde paylaşılması ve konuyu bilim insanı gibi yorumlayamayacak bireylerin ulaşabileceği ortamlarda münazaraların yapılması (zıt görüşlerin kıyasıya savunulması) infodemiye artırmış olabilir. Çok belirgin bir etik ihlale karşı durmak için yapılacak münazara (fikri sonuna kadar savunmak) önemli olmakla birlikte, etik ilkeler bizleri, tartışmalarda uzlaşma sağlamaya, ortak çözüm üretmeye veya fikre inanılmasa bile saygı duymaya davet etmektedir. Olayın kendisi zaten insan ruhunu zedeleyici olduğundan olağandışı durumlarda kışkırtıcı üsluplar ve belirsizliği artırıcı söylemlerden kaçınmak önemli bir ödevdir.

Bilim-insanlarının COVID-19 bulmacasının bir parçasını tamamlayabilmek hedefiyle hızla çalışmaya koyulduğuna ve tüm görüşlerini hem literatürde hem de literatüre kabul edilene dek (hakem sürecini tamamlamadan) çeşitli elektronik ortamlarda paylaşmayı

seçtiklerine tanık olduk.

Ancak konunun doğası ve sosyal medyadaki ulaşılabilirliğin bu yüzyılda artması sonucunda COVID-19 salgınında sadece bilim camiası değil, tüm insanlar yoğun bilgi paylaşımında bulunmuştur. Bir çalışmada, pandeminin ilk 6 ayında sosyal medyada hem bilim insanları hem de halk tarafından en çok paylaşılan bilimsel yayınların, en fazla atıf alan en prestijli dergilerdeki yazılar olduğu, ancak bunlardan sadece %24'ünün orta ve yüksek kanıt düzeyinde bulunduğu belirlenmiştir (Dokur, Güler Baysoy, Borku Uysal, Kardağ, Demirbilek, 2020). Kanıt düzeyi düşük olduğu için insanların günlük hayatına uygulanamayacak olan bu türden sonuçların ve elde başka bilimsel seçenek olmadığı için denenen (Vincent et al, 2005) ve kapsamlı metaanalizlerin sonucu alındığında bazı protokollerden kaldırılan çeşitli tedavi uygulamaları (Bansal et al, 2019) (Elavarasi et al, 2020) konusundaki görüşlerin insan toplulukları tarafından değişik biçimlerde yorumlanabileceği bilim insanlarının gözünden kaçmış olabilir. Bilinmezlik bilim camiası için şaşırtıcı değildir; bilim insanlarının kendi aralarında etik çerçeve içinde denediği, tartıştığı ve uygun olmadığında kolayca vazgeçebildiği uygulamaların insan toplulukları tarafından tutarsızlık olarak algılanabileceği ve sonradan yapılacak kanıt düzeyi yüksek uygulamalar konusunda güvensizlik yaratabileceği akılda tutulmalıdır (Perillat & Baigrie, 2021a). Sadece bilgi paylaşımının değil, çalışmayı epidemiyolojik kurallara uygun olarak tasarlayarak, örneğin araştırma sorusunu iyi kurgulayıp çalışma düzeneklerini bu sorulara uygun yapmak da vazgeçilmez bir etik ilkedir (Perillat & Baigrie, 2021b). Bunun yanı sıra COVID-19 için araştırmalarda zaman ve emek kaybını önleyerek gerçekten yanıtlanması gereken konulara katkı vermeyi seçmek uygun olabilir.

Ülkeler, salgını kontrol altına almak için baskılama (supresyon) ve azaltma (mitigasyon) stratejilerini kullanarak farklı yollar izlemişlerdir (Kayı&Sakarya, 2020). Salgın eğrisini kontrol etmek amacıyla tam kapanma (lockdown) ve karantina (hastalarla temas etmiş ancak henüz hasta olduğu kanıtlanmamış bireyleri hastaymış gibi kabul ederek en uzun inkübasyon süresi boyunca-COVID-19 için genellikle 14 gün-izole etme) uygulamaları yapılmıştır (hastaların hastanede veya evde izolasyonu, görece bireysel bir önlem olduğu için bu tartışmada yer almamıştır). COVID-19 pandemisi tam kapanmaları için çok önemli bir problemin ekonomik açmazlar olduğu söylenebilir (Eyawo, Viens,& Ugoli, 2021). "Karantina ve izolasyon durumlarında kişi özerkliğinden, toplum sağlığı adına orantılı, ölçülü fedakarlık beklendiği" (Ülman, 2020) ve önlem alma eğilimimiz ile gereklilik arasındaki denge iyi kurulduğu (Raposo, 2021) sürece karantinaların etkili olabildiği bilinmektedir. COVID-19 pandemisinde bu uygulamaları toplum ile beraber omuzlayarak başaran Yeni Zelanda gibi ülkeler olduğuna da tanıklık edebildik (Trnka et al, 2021).

Uzaktan erişim ve elektronik teknolojinin kullanılması yoluyla kişi bilgilerinin sürveyans amaçlı toplanması ve teletıp uygulamaları da tartışılan gündemlerden biriydi (Hensen, et al. 2021) (Miller & Smith, 2021). Ancak kılavuzlara uygun olarak, COVID-19 sırasında halkın da bu bilgiyi paylaşmakta sakınca görüp görmediği veya bu bilgi paylaşımını ne oranda kabullendiğin ölçüldüğüne dair çalışmaları görmek ilginç ve mutluluk vericidir. Örneğin her bölgeye genellenemeyecek olsa da, İngiltere’de bir bölgede yapılan çalışmada (Lewandowsky, et al. 2021) o yöre halkı için etik açıdan gönül rahatlığıyla uygulamaları sürdürmek fırsatı doğmuştur diyebiliriz.

Aşıların ülkeler arasında eşit ve hakkaniyet ilkelerine uyarak nasıl dağıtılacağına ilişkin öneriler Dünya Sağlık Örgütü tarafından; bunları geliştirmeye yönelik görüşler ise çeşitli yazarlarca (Emanuel, et al. 2021) (Jecker, Wightman, & Diekema, 2021) paylaşılabilmiştir. Yine ülkelerde aşı uygularken önceliklerin nasıl belirleneceği konusunda etik ilkeler doğrultusunda ne gibi kararlar alınması gerektiği konusunun açıkça tartışılıp paylaşılabilirdiğini ve uygulamaya yansıtılabildiğini görmekteyiz (Sekalala, et al., 2021). An itibarıyla, esas ikilemleri aşı olmayı zorunlu tutmak veya kişinin bağışık olduğunu belgelemesine yönelik yaptırımlar uygulamak (Voo, et al. 2021) aşamasında yaşayabileceğimizi öngörebiliriz.

Sağlık çalışanlarının niçin bulaşıcı hastalık salgınlarında öncelikli grup olarak nitelenmesi gerektiği, COVID-19 salgınında bir kez daha doğrulanmıştır. Ancak COVID-19’u sağlık çalışanlarında bir meslek hastalığı olarak tanımlayıp tanımlamamak konusunda uzlaşma yoktur (Gil-Blanco L, Martínez-Jarreta B, 2021). COVID-19 pandemisinin en özellikli risk grubunun böbrek hasarı bulunan grup olduğu anlaşılmıştır. Ölen hastaların yaklaşık %20’sinde kronik böbrek yetmezliği bulunduğu, Covid-19’un da çok çeşitli türde akut böbrek hasarına yol açabildiği belgelenmiştir (Benedetti, Waldman, Zaza, Riella, & Cravedi, 2020). Böbrek hasarının covid-19 pandemisinde önemli bir risk yarattığı aşıkardır ancak bunun ne kadarının kronik böbrek yetersizliğinden kaynaklandığını net olarak söylemek henüz mümkün değildir.

### Sonuç

Pandemide yaklaşık 1,5 yılı geride bırakırken

- Triaj kılavuzlarının tekrar gözden geçirilmesi için yöntemler önerildiğine (Ryberg, 2021)
- Bilgi sistemlerinin sorumlu şekilde kullanılması gerektiğine vurgu yapıldığına (Pan & Zhang, 2020)
- İleride zoonoz kaynaklı pandemiler olursa insan hakları hukukunun nasıl işletilmesi gerektiğine dair (özellikle savaş ve çatışma alanlarında pandemi yaşayanlar özelinde düşünerek) yorumlar yapıldığına (Van Hout & Wells, 2021)
- Aşıların pediatrik popülasyonlar üzerindeki etkilerinin incelenmeye başlanmasıyla beraber dikkat edilmesi başka yönler olduğuna (Cooper, Afghani, Byington, 2021)
- Dünya Sağlık Örgütü tarafından salgın başlangıcında hazırlanıp paylaşılmış olan COVID-19'da halk sağlığı uygulamaları ve alınacak sosyal önlemleri uygularken dikkate alınması gereken etik yönlere ait kılavuzun 14 Haziran 2021 itibarıyla yeniden güncellenerek paylaşıldığına (WHO, 2021)

tanık olmaktadır.

COVID-19 pandemisinin henüz başlangıcında olduğumuzu varsaydığımızda, kısa vadeli gündemimizde her zaman etik ikilemler ve etik kaygılar olabileceği aşıkardır. Mühim olan, yaşadığımız anın sağlığımız için gerektirdiği kural ve sorumluluklara uyarak, epidemiyoloji ve etik başta olmak üzere bilim dallarının önerilerini dikkate alarak, etik ilke ve değerlere saygı gösterip üzerinde düşünerek ve görüşlerimizi şeffaf biçimde uzlaşma adabıyla tartışarak ilerlememizdir.

**Kaynakça**

Acheson ED. (1988). On the state of the public health [the fourth Duncan lecture]. *Public Health*. 102(5):431-7. doi: 10.1016/s0033-3506(88)80080-5.

Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF (2020). The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature Medicine*, 26(4), 450–452. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>

Bansal, P., Goyal, A., Cusick, A., Lahan, S., Dhaliwal, H. S., Bhyan, P., et al (2021). Hydroxychloroquine: a comprehensive review and its controversial role in coronavirus disease 2019. *Annals of Medicine*, 53(1), 117-13. <https://doi.org/10.1080/07853890.2020.1839959>;

Benedetti, C., Waldman, M., Zaza, G., Riella, L. V., & Cravedi, P. (2020). COVID-19 and the Kidneys: An Update. *Frontiers in Medicine*, 7(July), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00423>

Cooper, D.M., Afghani, B., Byington, C.L. et al. (2021) SARS-CoV-2 vaccine testing and trials in the pediatric population: biologic, ethical, research, and implementation challenges, *Pediatric Research*, Feb 24, 1-5

Dawson, A., and Verweij M. (2007). The meaning of “public” in public health. In *Ethics, Prevention, and Public Health*, ed. A. Dawson and M. Verweij, 13–29. Oxford: Clarendon Press.

De Campos-Rudinsky, T.C. de & Undurraga, E. (2021) Public health decisions in the COVID-19 pandemic require more than ‘follow the science’, *Journal of Medical Ethics*, 47, 296-299

Delcuve GP, Lakowski TM, Su R-C, Beacon TH, Davie JR. (2020) SARS-CoV-2 multifaceted interaction with human host. Part I: What we have learnt and done so far, and the still unknown realities. *IUBMB Life*. 72: 2313-2330.

Dokur M, Güler Baysoy N, Borku Uysal B, Karadağ M, Demirbilek M (2020). Social attention-based interpretation of top-100 articles about Covid-19 pandemic: an altmetric study. 4th International 22nd National Public Health Congress Abstract Book, s.277; Online. 13.12.2020 ISBN: 978-605-69842-3-5

Elavarasi, A., Prasad, M., Seth, T., Sahoo, R. K., Madan, K., Nischal, N., Soneja, M., Sharma, A., Maulik, S. K., Shalimar, & Garg, P. (2020). Chloroquine and Hydroxychloroquine for the Treatment of COVID-19: a Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 35(11), 35, 3308-3314.

Emanuel, E.J., Luna, F., Schaefer, G.O. et al. (2021) Enhancing the WHO's Proposed Framework for Distributing COVID-19 Vaccines Among Countries, *American Journal of Public Health*, 111(3), 371-373.

Eyawo, O. Viens, A.M. & Ugoji, U.C. (2021) Lockdowns and low- and middle-income countries: building a feasible, effective, and ethical COVID-19 response strategy. *Globalization and Health*, 17, Article number 13.

Fişek NH. (1983) Halk Sağlığına Giriş. Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayın No:2, Çağ Matbaası, Ankara.

Gil-Blanco L, Martínez-Jarreta B (2021) Declaration of COVID-19 as an occupational disease in healthcare workers: challenges and reality. *Med Clin (Engl Ed)*, Jul 7. doi: 10.1016/j.medcle.2021.07.002. Online ahead of print. DOI: 10.1016/j.medcle.2021.07.002.

Goldsteen RL, Goldsteen K, Graham D (2010). *Introduction to Public Health*, Springer Publishing Company.

Griffiths SM, Martin R&Sinclair D (2013; PART 1 Assessment-1.2) Priorities and ethics in health care. In: *Oxford Handbook of Public Health Practice*. Eds Guest C, Ricciardi W, Kawachi I, Lang I. Oxford University Press, 12-27.

Gürsoy Ş, Çiçeklioğlu M (2002). Olağandışı Durumlarda Sağlık değerlendirmesi ve Hızlı Değerlendirme. İçinde: *Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri: Sağlık Çalışanının Elkitabı*, O Karababa (edt), 2. Baskı, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Ankara, 41-50.

Hensen, B., Mackworth-Young, C.R.S., Simwinga, M. et al. (2021) Remote data collection for public health research in a COVID-19 era: ethical implications, challenges and opportunities, *Health Policy and Planning*. 36(3), 360-368.

Jecker, N.S., Wightman, A.G. & Diekema, D.S. (2021) Vaccine ethics: an ethical framework for global distribution of COVID-19 vaccines, *Journal of Medical Ethics*, 47, 308-317.

Kayı İ, Sakarya S. (2020) Policy Analysis of Suppression and Mitigation Strategies in the Management of an Outbreak Through the Example of COVID-19 Pandemic. *Infect Dis Clin Microbiol* 2020;2:30–41.

Kooli, C. (2021) COVID-19: Public health issues and ethical dilemmas, *Ethics, Medicine and Public Health*, 17, 100635.

Kotiloğlu Karaa E, Okyay P, Evcı Kiraz D. Sağlık Teknolojisi, Kalite, Hukuk ve Etik (2019) Bölüm 15, 771-820. İçinde: Yeni Halk Sağlığı. Acar Vaizoğlu S (çeviri edt), Palme Yayınevi, Ankara (Orijinal yayın: Tulchinsky TH, Varavikova EA. *The New Public Health*, Third Edition. Elsevier, Academic Press, San Diego, 2014.)

Köhler, J., Reis, A.A. & Saxena, A. (2021) A survey of national ethics and bioethics committees, *Bulletin of the World Health Organization* 2021;99 138–147.

Lewandowsky, S., Dennis, S., Perfors, A. et al. (2021) Public acceptance of privacy-encroaching policies to address the COVID-19 pandemic in the United Kingdom, *PLOS ONE*, 16(1): e0245740.

Marmot, M. 2007. Achieving health equity: From root causes to fair outcomes. *Lancet* 370: 1153–1163. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61385-3

Miller, S. & Smith, M. (2021) Ethics, public health and technology responses to COVID-19, *Bioethics*. 35:364-371.

Öztek Z. Halk Sağlığı Bakışıyla Sağlık Hizmetleri: Kavramlar-İlkeler-Politikalar. Maltepe Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2019

Pan, S. & Zhang, S. (2020) From fighting COVID-19 pandemic to tackling sustainable development goals: An opportunity for responsible information systems research, *International Journal of Information Management*. 55:102196.

Perillat, L. & Baigrie, B.S. (2021a) COVID-19 and the generation of novel scientific knowledge: Evidence-based decisions and data sharing, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 27: 708-715.

Perillat, L. & Baigrie, B.S. (2021b) COVID-19 and the generation of novel scientific knowledge: Research questions and study designs, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 27:694-707



Kayı İ, Sakarya S. (2020) Policy Analysis of Suppression and Mitigation Strategies in the Management of an Outbreak Through the Example of COVID-19 Pandemic. *Infect Dis Clin Microbiol* 2020;2:30–41.

Kooli, C. (2021) COVID-19: Public health issues and ethical dilemmas, *Ethics, Medicine and Public Health*, 17, 100635.

Kotiloğlu Karaa E, Okyay P, Evcı Kiraz D. Sağlık Teknolojisi, Kalite, Hukuk ve Etik (2019) Bölüm 15, 771-820. İçinde: Yeni Halk Sağlığı. Acar Vaizoğlu S (çeviri edt), Palme Yayınevi, Ankara (Orijinal yayın: Tulchinsky TH, Varavikova EA. *The New Public Health*, Third Edition. Elsevier, Academic Press, San Diego, 2014.)

Köhler, J., Reis, A.A. & Saxena, A. (2021) A survey of national ethics and bioethics committees, *Bulletin of the World Health Organization* 2021;99 138–147.

Lewandowsky, S., Dennis, S., Perfors, A. et al. (2021) Public acceptance of privacy-encroaching policies to address the COVID-19 pandemic in the United Kingdom, *PLOS ONE*, 16(1): e0245740.

Marmot, M. 2007. Achieving health equity: From root causes to fair outcomes. *Lancet* 370: 1153–1163. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61385-3

Miller, S. & Smith, M. (2021) Ethics, public health and technology responses to COVID-19, *Bioethics*. 35:364-371.

Öztek Z. Halk Sağlığı Bakışıyla Sağlık Hizmetleri: Kavramlar-İlkeler-Politikalar. Maltepe Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2019

Pan, S. & Zhang, S. (2020) From fighting COVID-19 pandemic to tackling sustainable development goals: An opportunity for responsible information systems research, *International Journal of Information Management*. 55:102196.

Perillat, L. & Baigrie, B.S. (2021a) COVID-19 and the generation of novel scientific knowledge: Evidence-based decisions and data sharing, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 27: 708-715.

Perillat, L. & Baigrie, B.S. (2021b) COVID-19 and the generation of novel scientific knowledge: Research questions and study designs, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 27:694-707

Raposo, V.L. (2021) Quarantines: Between Precaution and Necessity. A Look at COVID-19, Public Health Ethics. 14(1): 35-46.

Ryberg, J. (2021) COVID-19, triage decisions, and indirect ethics: A model for the re-evaluation of triage guidelines, Ethics, Medicine and Public Health, 17: 100639,

Saçaklıoğlu F, Sarıkaya Ö (2002) Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri. İçinde: Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri: Sağlık Çalışanının Elkitabı, O Karababa (edt), 2. Baskı, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Ankara, 11-20.

Saçaklıoğlu F, Türk M (2002). Olağandışı Durumlarda Risk Grupları. İçinde: Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri: Sağlık Çalışanının Elkitabı, O Karababa (edt), 2. Baskı, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Ankara, 79-90.

Sekalala, S., Pehudoff, K., Parker, M. et al. (2021) An intersectional human rights approach to prioritising access to COVID-19 vaccines, BMJ Global Health, 6: e004462.

Sim F & Wright J (2014). Working in Public Health: An introduction to careers in public health, Routledge.

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011) Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Bakanlık Yayın No: 814, 1. Baskı, Anıl Matbaacılık, Ankara. ISBN: 978-975-590-361-3 [Original metin: World Health Organization (1988) Health Promotion Gloassary]

Trnka, S., Long, N.J., Aikman, P.J. et al. (2021) Negotiating risks and responsibilities during lockdown: ethical reasoning and affective experience in Aotearoa New Zealand, Journal of the Royal Society of New Zealand. 51 (Sup 1): s55-s74.

Tulchinsky TH, Varavikova EA. The New Public Health, Third Edition. Elsevier, Academic Press, San Diego, 2014.

Türk Tabipleri Birliği (2015). Dünya Tabipler Birliği Tıp Etiği Elkitabı, gözden geçirilmiş 3. baskı, Ankara (TTB adına çeviren Dr. M. Murat Civaner)

Van Hout, M. & Wells, J. (2021) The right to health, public health and COVID-19: a discourse on the importance of the enforcement of humanitarian and human rights law in conflict settings for the future management of zoonotic pandemic diseases, Public Health.192: 3-7.

Vincent, M. J., Bergeron, E., Benjannet, S., Erickson, B. R., Rollin, P. E., Ksiazek, T. G., et al (2005). Chloroquine is a potent inhibitor of SARS coronavirus infection and spread. *Virology Journal*, 2. 69: 1-10.

Voo, T. C., Reis, A.A., Thomé, B. et al. (2021) Immunity certification for COVID-19: ethical considerations, *Bulletin of the World Health Organization*. 99: 155-161.

World Health Organization (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health, Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1> Erişim tarihi: 25.07.2021

World Health Organization. (2016). Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580> Erişim tarihi: 18.07.2020.

World Health Organization. (2020). An ad hoc WHO technical consultation managing the COVID-19 infodemic: call for action, 7-8 April 2020.

World Health Organization. (2021). Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: Interim guidance. <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>, WHO REFERENCE NUMBER: WHO/2019-CoV/Adjusting\_PH\_measures/2021.1 (1st published in 4th November 2020; Revised in 14 June 2021)

Zarocostas J. How to fight an infodemic. *The Lancet* 2020;395 (10225), 676.