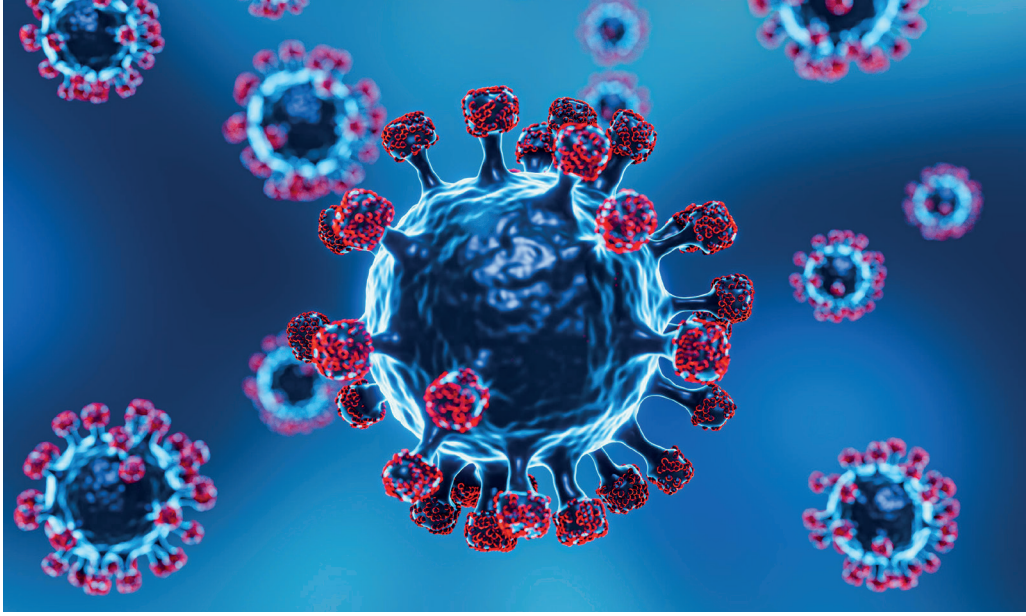


Ekim / October 2021
Cilt / Volume 4
Ek Sayı / Supplement 1

SABIAD

SAĞLIK BİLİMLERİNDE İLERİ ARAŞTIRMALAR DERGİSİ

JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH IN HEALTH SCIENCES



ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

COVID-19 Pandemisinde Bir Halk Sağlığı Önlemi Olarak Sokağa Çıkma Yasağı ve Kısıtlamalarının Normatif Analizi ve Etik Açısından Değerlendirilmesi

Normative Analysis and Ethical Evaluation of Curfew and Restrictions as a Public Health Measure During the COVID-19 Pandemic

COVID-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Triyajı Bağlamında Hazırlanan Klinik Etik Rehberlerin Normatif Analizi ve Etik Değerlendirmesi

Normative Analysis and Ethical Evaluation of Clinical Ethical Guidelines Published in the Context of Intensive Care Triage During COVID-19 Pandemic

COVID-19 Bağlamında Zorunlu Aşı Tartışmalarının Hukuki Boyutu

The Legal Dimension of Mandatory Vaccine Discussions in the Context of COVID-19

Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin COVID-19 Pandemisi Sürecinde Karşılaştıkları Etik Sorunlar: Bir Nitel Çalışma

Ethical Problems Encountered by Nurses Working in Family Health Centers during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study

COVID-19 Pandemisinde Veteriner Hekimliği Etiği

Veterinary Ethics in the COVID-19 Pandemic

DERLEME MAKALESİ / REVIEW ARTICLE

COVID-19 Pandemisinin Veteriner Hekimler ve Hayvanlar Üzerine Etkileri

The Impact of COVID-19 Pandemic on Animals and Veterinarians

COVID-19 Pandemisinin Toplum Ağız Dış Sağlığına Etkileri ve Etik Sorunlar

The Impacts of the COVID-19 Pandemic on Dental Public Health and Ethical Issues

COVID-19 Pandemisinin Mevcut Durumu ve Gelecek Öngörülleri

Current Situation and Future Prospects of the COVID-19 Pandemic

Risk Toplumdan Kriz Toplumuna: COVID-19 Salgınının Gündelik Hayatımıza Etkisi

From Risk Society to Crisis Society: Impact of COVID-19 Pandemic on our Lives

TOPLANTI ÖZETİ / MEETING ABSTRACT

Sağlık Bilimlerinde COVID-19 ve Etik

SABIAD

SAĞLIK BİLİMLERİNDE İLERİ ARAŞTIRMALAR DERGİSİ
JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH IN HEALTH SCIENCES

Ekim/October 2021, Cilt/Volume 4, Ek Sayı/Supplement 1

e-ISSN:2651-4060

Sahibi / Owner

Prof. Dr. Zeynep KARAKAŞ

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye
Istanbul University, Graduate School of Health Sciences, Istanbul, Turkey

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Responsible Manager

Prof. Dr. Zeynep KARAKAŞ

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye
Istanbul University, Graduate School of Health Sciences, Istanbul, Turkey

Yazışma Adresi / Correspondence Address

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Bozdoğan Kemerli Cad. No: 4 Vezneciler Hamamı Sk.
Vezneciler, Fatih 34126 İstanbul, Türkiye
Telefon / Phone: +90 (212) 440 00 00 (14131)
Faks / Fax: +90 (212) 414 30 16
E-mail: sabiad@istanbul.edu.tr
<https://dergipark.org.tr/sabiad>
<http://iupress.istanbul.edu.tr/tr/journal/jarhs/home>

Yayıncı / Publisher

İstanbul Üniversitesi Yayınevi / Istanbul University Press
İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü, 34452 Beyazıt,
Fatih / İstanbul, Türkiye
Telefon / Phone: +90 (212) 440 00 00

Kapak fotoğrafı / Cover photo

Anonim

Dergide yer alan yazılardan ve aktarılan görüşlerden yazarlar sorumludur.
Authors bear responsibility for the content of their published articles.

Yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.
The publication languages of the journal are Turkish and English.

Şubat, Haziran ve Ekim aylarında, yılda üç sayı olarak yayımlanan uluslararası, hakemli, açık erişimli ve bilimsel bir dergidir.
This is a scholarly, international, peer-reviewed and open-access journal published triannually in February, June and October.

Yayın türü / Publication Type: Yaygın süreli / Periodical

DERGİ YAZI KURULU / EDITORIAL MANAGEMENT BOARD

Baş Editör / Editor-in-Chief

Prof. Dr. Zeynep KARAKAŞ, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye - zkarakas@istanbul.edu.tr; zeynepkar@hotmail.com

Sayı Editörü / Issue Editor

Prof. Dr. İlhan İLKILIÇ, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye - ilhan.ilkilic@istanbul.edu.tr

Baş Editör Yardımcıları / Co-Editors-in-Chief

Prof. Dr. Müge SAYITOĞLU, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye - mugeay@istanbul.edu.tr
Doç. Dr. Kıvanç BEKTAŞ KAYHAN, İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, İstanbul, Türkiye - bektaskk@istanbul.edu.tr

Editör Yardımcıları / Associate Editors

Doç. Dr. Meryem Sedef ERDAL, İstanbul Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, İstanbul, Türkiye - serdal@istanbul.edu.tr
Doç. Dr. Kıvanç BEKTAŞ KAYHAN, İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, İstanbul, Türkiye - bektaskk@istanbul.edu.tr

Yönetici Editör / Managing Editor

Doç. Dr. Meryem Sedef ERDAL, İstanbul Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, İstanbul, Türkiye - serdal@istanbul.edu.tr

Yazı Kurulu Üyeleri / Editorial Management Board Members

Prof. Dr. Müge SAYITOĞLU, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye - mugeay@istanbul.edu.tr
Prof. Dr. Volkan ARISAN, İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, İstanbul, Türkiye - varisan@istanbul.edu.tr
Doç. Dr. Kıvanç BEKTAŞ KAYHAN, İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, İstanbul, Türkiye - bektaskk@istanbul.edu.tr
Doç. Dr. Meryem Sedef ERDAL, İstanbul Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, İstanbul, Türkiye - serdal@istanbul.edu.tr
Doç. Dr. Ayşe Evrim BAYRAK, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye - ebayrak@istanbul.edu.tr

Onursal Editör / Honorary Editor

Prof. Dr. İlhan İLKILIÇ, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye - ilhan.ilkilic@istanbul.edu.tr

Alan Editörleri / Section Editors

Prof. Dr. Müge SAYITOĞLU, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye - mugeay@istanbul.edu.tr
Prof. Dr. Volkan ARISAN, İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, İstanbul, Türkiye - varisan@istanbul.edu.tr
Doç. Dr. Meryem Sedef ERDAL, İstanbul Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, İstanbul, Türkiye - serdal@istanbul.edu.tr
Doç. Dr. Ayşe Evrim BAYRAK, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye - ebayrak@istanbul.edu.tr

Bilimsel Sekreteryä / Scientific Secretariat

Uzm. Dr. Yasin YILMAZ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü İleri Nörolojik Bilimler Doktora Programı, İstanbul, Türkiye - dryasinyilmaz@gmail.com

İstatistik Editörü / Statistics Editor

Doç. Dr. Eray YURTSEVEN, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye - eyurt@istanbul.edu.tr

Editöryal İlişkiler Yöneticisi / Editorial Relations Manager

Prof. Dr. Müge SAYITOĞLU, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye - mugeay@istanbul.edu.tr

Editöryal Asistanlar / Editorial Assistants

Birgül TAŞTEMİR, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Yayıncılık Birimi Şefi, İstanbul, Türkiye - birgul@istanbul.edu.tr
Araş. Gör. Dr. Safiye ÖZKAN SARILI, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye - sozkan76@istanbul.edu.tr

Dil Editörleri / Language Editors

Elizabeth Mary EARL, İstanbul Üniversitesi, Yabancı Diller Yüksek Okulu, İstanbul, Türkiye - elizabeth.earl@istanbul.edu.tr
Alan James NEWSON, İstanbul Üniversitesi, Yabancı Diller Yüksek Okulu, İstanbul, Türkiye - alan.newson@istanbul.edu.tr

YAYIN KURULU / EDITORIAL BOARD

- Prof. Dr. Alper BARAN, İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Veteriner Fakültesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Mustafa DEMİR, İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Tamer DEMİRALP, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Günnur DENİZ, İstanbul Üniversitesi, Aziz Sançar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Melek Nihal ESİN, İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Ahmet GÜL, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Türkiye
- Prof. Dr. Godoberto GUEVARA-ROJAS, University of Applied Sciences, Viyana, Avusturya
- Prof. Dr. Christine HAUSKELLER, Exeter Üniversitesi, Sosyoloji ve Felsefe Bölümü, Exeter, İngiltere
- Prof. Dr. Amid ISMAİL, Temple University, School of Dentistry, Philadelphia, ABD
- Prof. Dr. Alev Akdoğan KAYMAZ, İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Veteriner Fakültesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Ahmet KIZIR, İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Eitan MİJİRİTSKY, Tel Aviv Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Tel Aviv, İsrail
- Prof. Dr. Fuat ODUNCU, Münih Ludwig Maximilian Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Münih, Almanya
- Prof. Dr. Vedat ONAR, İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Veteriner Fakültesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Özen Doğan ONUR, İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. Sacide PEHLİVAN, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Türkiye
- Prof. Dr. Hans-Martin SASS, Georgetown University, GU The Kennedy Institute of Ethics, Washington, ABD – Bochum Almanya
- Prof. Dr. Emine Akalın URUŞAK, İstanbul Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, İstanbul, Türkiye
- Prof. Dr. T. Mesud YELBUZ, King Abdulaziz Cardiac Center, Riyad, S. Arabistan
- Prof. Dr. Eray YURTSEVEN, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye
- Doç. Dr. Eda Yılmaz ALARÇİN, İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye
- Doç. Dr. Fatemah BAHADORİ, Bezmialem Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Editörden

Çok farklı bir zamanda yaşıyoruz. 2019 yılının sonlarında ortaya çıkan ve tıp tarihinde bilinmeyen bir hastalık yine insanlık tarihinde daha önce tecrübe edilmemiş olaylarla bizi yüz yüze getirdi. Karşısında aciz kaldığımız ve bir kriz haline dönüşen bir hastalığın modern tıpta baş döndürücü gelişmelerin olduğu bir zaman dilimine denk gelmesi felsefi ve etik açıdan anlamlı ve önemlidir. Dolayısıyla korona krizi sadece tıbbın bir krizi olarak görülmemelidir. Bu pandemi sürecinde yaşadığımız olayların etik boyutları üzerine düşündüğümüzde aslında korona krizinin bir insanlık krizi olduğunu kolayca söyleyebiliriz.

2021 yılının ekim ayı itibarıyla 250 Milyon insan bu hastalığa yakalanmış ve 5 Milyon insan bu hastalıktan dolayı ölmüştür. Şüphesiz bu süreçte en önemli kayıp can kaybıdır. Bunun dışında neredeyse hayatımızın her alanı doğrudan veya dolaylı olarak bu pandemiden etkilenmiş, ekonomik ve sosyal kayıplarımız ziyadesiyle yüksek olmuştur. Üniversitelerde çalışmalarını sürdüren bizler için ise en önemli mağduriyetler şüphesiz eğitim, araştırma ve hasta bakımı alanlarında yaşanmıştır. Meslektaşlarımızın bu hastalıkla mücadelede bu hastalığa yakalanmaları ve hatta hayatlarını kaybetmeleri ise bizim için ayrı bir üzüntü kaynağıdır.

Şu ana kadar ülkemizde ve dünyada sürdürülen Covid-19'la mücadeleyi incelediğimizde neredeyse her önlem ve uygulamanın etikle bir ilişkisinin olduğunu görüyoruz. Gerek temizlik, maske ve sosyal mesafe gibi hafif diyebileceğimiz tedbirler, gerekse sokağa çıkma yasağı ya da seyahat kısıtlamaları gibi birtakım insan hak ve özgürlüklerinin ihlallerini içeren kısıtlamalar hem maddi hem de manevi zararlar içermektedir. Etik açıdan doğru karar, ancak yapılacak bir davranışın fayda ve zararları karşılaştırarak değerlendirildikten sonra alınabilir. Pandemiyle mücadelede alınan hemen hemen her kararda fayda ve zarar söz konusu olduğu için her kararın aynı zamanda bir etik boyutu vardır.

Covid-19 pandemisi sürecinde tecrübe ederek öğrendiğimiz diğer bir konu ise, insan hayatının tüm alanlarının birbiriyle ilişkisinin ne kadar güçlü olduğudur. Dolayısıyla bu sorunların anlaşılması ve çözümü için tabii, sosyal ve beşeri bilimlerin birbirleriyle ortak çalışmalıdır. Ayrıca çalışma alanımız olan sağlık bilimlerinin kendi arasında da güçlü bir bağı bulunmaktadır ki bu bağ Covid-19 Pandemisinde daha da gün yüzüne çıkmıştır.

Yukarıda bahsedilen nedenlerden dolayı ülkemizde ilk defa farklı disiplinlerden olan uzmanlarla Covid-19 Pandemisinin etik boyutlarını 22 Mayıs 2021 tarihinde bir bilimsel toplantı çerçevesinde masaya yatırdık. Toplantımızda sadece sağlık bilimlerinin farklı alanlarıyla sınırlı kalmayıp, ilgili etik sorunlar aynı zamanda felsefe, sosyoloji, ilahiyat açılarından da değerlendirildi. Elinizdeki SABİAD dergisinin Covid-19 ve Etik özel sayısı ise bu toplantıda sunulan

tebliğlerin gerekli hakem süreçlerinden geçtikten ve gereki düzenlemeler yapıldıktan sonra bilimsel makale haline gelmiş şekillerinden oluşmaktadır. Hem bu bilimsel toplantıyı, hem de elinizdeki SABİAD Covid-19 ve Etik özel sayısını İstanbul Üniversitesi BAP birimi tarafından desteklenen 'Covid-19 Pandemisiyle Mücadelede Etik Sorunlar' başlığı altında desteklenen (Proje No: 36837) projemiz çerçevesinde yaptığımız bilimsel çalışmalarla gerçekleştirdik.

Bu süreç içerisinde projemizi destekleyen İÜ BAP birimine, idarecilerimize, öğretim üyesi ve öğrenci arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim. Bu özel sayımızın ülkemize ve bilim dünyasına faydalı ve hayırlı olmasını diliyorum.

İYİ OKUMALAR

Prof. Dr. İlhan İlkılıç

SABİAD Covid-19 ve Etik Özel Sayı Editörü

Özel sayı yayın kurulu

Prof. Dr. Alper BARAN (İÜ Cerrahpaşa, Veteriner Fakültesi, İstanbul, Türkiye)

Prof. Dr. Melek Nihal ESİN (İÜ-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye)

Prof. Dr. İlhan İLKILIÇ (İÜ İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye)

Prof. Dr. Özen Doğan ONUR (İÜ Dişhekimliği Fakültesi, İstanbul, Türkiye)

Prof. Dr. Semra ÖZDEMİR (İÜ-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye)

Prof. Dr. Eray YURTSEVEN (İÜ İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye)

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

COVID-19 Pandemisinde Bir Halk Sağlığı Önlemi Olarak Sokağa Çıkma Yasağı ve Kısıtlamalarının Normatif Analizi ve Etik Açısından Değerlendirilmesi..... S1
Normative Analysis and Ethical Evaluation of Curfew and Restrictions as a Public Health Measure During the COVID-19 Pandemic

Ayşenur Daldaban Berberoğlu, Tuğba Doğan, İlhan İlkılıç

COVID-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Triyajı Bağlamında Hazırlanan Klinik Etik Rehberlerin Normatif Analizi ve Etik Değerlendirmesi..... S19
Normative Analysis and Ethical Evaluation of Clinical Ethical Guidelines Published in the Context of Intensive Care Triage During COVID-19 Pandemic

Esra Aksoy, Merve Nur Koçak Öztürk, İlhan İlkılıç

COVID-19 Bağlamında Zorunlu Aşı Tartışmalarının Hukuki Boyutu..... S37
The Legal Dimension of Mandatory Vaccine Discussions in the Context of COVID-19

Sevtap Metin

Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin COVID-19 Pandemisi Sürecinde Karşılaştıkları Etik Sorunlar: Bir Nitel Çalışma..... S51
Ethical Problems Encountered by Nurses Working in Family Health Centers during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study

Melek Nihal Esin, Ayşe Dost, Nursel Gülyenli

COVID-19 Pandemisinde Veteriner Hekimliği Etiği..... S63
Veterinary Ethics in the COVID-19 Pandemic

Altan Armutak

DERLEME / REVIEW

COVID-19 Pandemisinin Veteriner Hekimler ve Hayvanlar Üzerine Etkileri..... S75
The Impact of COVID-19 Pandemic on Animals and Veterinarians

Alev Akdoğan Kaymaz

COVID-19 Pandemisinin Toplum Ağız Diş Sağlığına Etkileri ve Etik Sorunlar S83
The Impacts of the COVID-19 Pandemic on Dental Public Health and Ethical Issues

Kadriye Peker, Gülsüm Ak, Özen Doğan Onur, Sabire İşler, Mustafa Mert Açıköz

COVID-19 Pandemisinin Mevcut Durumu ve Gelecek Öngörülleri..... S97
Current Situation and Future Prospects of the COVID-19 Pandemic

Pınar Okyay

Risk Toplumdan Kriz Toplumuna: COVID-19 Salgınının Gündelik Hayatımıza Etkisi S105
From Risk Society to Crisis Society: Impact of COVID-19 Pandemic on our Lives

Kemal Ataman

TOPLANTI ÖZETİ / MEETING ABSTRACT

Sağlık Bilimlerinde COVID-19 ve Etik S113
Merve Nur Koçak Öztürk, Ayşenur Daldaban Berberoğlu

Covid-19 Pandemisinde Bir Halk Sağlığı Önlemi Olarak Sokağa Çıkma Yasağı ve Kısıtlamalarının Normatif Analizi ve Etik Açından Değerlendirilmesi*

Normative Analysis and Ethical Evaluation of Curfew and Restrictions as a Public Health Measure During the Covid-19 Pandemic

Ayşenur Daldaban Berberoğlu¹ , Tuğba Doğan¹ , İlhan İlkılıç³ 

ÖZ

Covid-19 Pandemisi ile mücadelede ülkeler çeşitli halk sağlığı önlemlerine başvurarak halkın sağlığını korumayı hedeflemişlerdir. Bu tedbirler bir taraftan halkın ve bireylerin sağlığını korumayı, hastalığın yayılımının önüne geçmeyi ve sınırlandırmayı amaçlarken diğer taraftan, temel hak ve özgürlükleri kısıtlamaktadırlar. Araştırmamızda Covid-19 Pandemisinde bir halk sağlığı önlemi olarak sokağa çıkma yasağı ve kısıtlamasının bazı kriterlere göre seçilen epidemiyolojik araştırmalar bağlamında normatif analizi ve etik değerlendirmesi yapılmıştır. Bu tür önlemlerin uygulamasında bir etik ilke olarak orantılılığın anlamı ve fonksiyonu incelenmiştir. Sorumluluk ve dayanışma gibi ahlaki erdemlerin pandemiyle mücadeledeki önemi ve gerekliliği ortaya konarak, etik oryantasyon için temel tezler ortaya konmuş ve tavsiyelerde bulunulmuştur. **Amaç:** Sokağa çıkma yasağı ve kısıtlaması önlemlerinin etkililiğini etik açıdan değerlendirmek, kültürel farklılıkların aynı zamanda dayanışma ve sorumluluk bilincinin salgın üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: PubMed biyomedikal veri tabanında çeşitli ülkenin verilerini kullanan, önlemlerin etkililiğini karşılaştıran, salgının yayılımı üzerinde kısmi kapanma ve tam kapanma arasındaki etkililiği epidemiyolojik açıdan analiz eden ve Ocak 2020- Ağustos 2020 tarihleri arasındaki dönemi inceleyen (ilk dalga dönemi) çalışmalarından beşi seçilerek araştırmamızın amacı doğrultusunda etik açıdan analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.

Bulgular: Halkın sağlığını korumak ve sağlık hizmetlerini aksamadan sürdürmek için sokağa çıkma yasağı ve kısıtlaması temel hak ve özgürlükleri ihlal etmesine rağmen etik açıdan gereklidir. Bu amaçlarla değişik ülkelerdeki aynı veya benzeri önlemlerle farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Alınan önlemlerin katılığı ile verimliliği arasında doğru bir orantı bulunmamaktadır.

Sonuç: Bir halk sağlığı önlemi olarak sokağa çıkma yasağı ve kısıtlamaları, her ne kadar temel hak ve özgürlükler üzerinde ihlal edici ve kısıtlayıcı olsa dahi, etik açıdan değerlendirildiğinde kabul edilebilir uygulamalardır. Bu önlemlerin uygulanması sırasında ortaya çıkacak olan faydalı ve zararlı sonuçlar orantılılık ilkesine göre değerlendirilmelidir. Bunun yanında hızlı bir şekilde başarılı olmak ve mağduriyetleri mümkün olduğu kadar azaltmak için sorumluluk ve dayanışma ahlaki erdemlerine müracaat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, halk sağlığı etiği, sokağa çıkma yasağı ve kısıtlaması, orantılılık, dayanışma, sorumluluk

ABSTRACT

Countries have declared various public health measures and have taken measures to protect public health in the fight against the COVID-19 pandemic. These measures aim to protect the health of society and individuals, prevent and restrict the spread of the disease; on the other hand, they also restrict fundamental rights and freedoms. Our research aimed at conducting normative analysis and ethical evaluation of curfew and restrictions as a public health measure during the COVID-19 pandemic with focusing on some epidemiological research results. The definition and function of proportionality as an ethical principle in the application of such measures were examined. Basic theses were developed and some recommendations were made for ethical orientation by revealing the importance and necessity of moral virtues such as responsibility and solidarity in the fight against the pandemic.

Objective: Evaluating the effectiveness of curfew and restriction measures from an ethical perspective reveals the impact of cultural differences and the sense of solidarity and responsibility on the pandemic.

Materials and Methods: Five studies in the PubMed biomedical database that used data from

* Bu araştırmanın ilk taslağı özet halinde 22.05.2021 tarihinde 'Sağlık Bilimlerinde Covid-19 ve Etik' başlıklı bilimsel toplantıda sözlü tebliğ olarak sunulmuştur.

¹ İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ORCID: A.D.0000-0002-9374-2593;
T.D.0000-0001-6226-8019;
İ.İ.0000-0002-4250-8676

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

İlhan İlkılıç
İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: ilhan.ilkilic@istanbul.edu.tr

Geliş tarihi / Submitted: 11.06.2021

İlk revizyon / First Revision Received: 29.07.2021

Son revizyon / Last Revision Received: 29.08.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 30.08.2021

Online Yayın/Published Online: 20.10.2021

Atıf/Citation: Daldaban Berberoğlu A, Doğan T, İlkılıç İ. Normative analysis and ethical evaluation of curfew and restrictions as a public health measure during the Covid-19 pandemic. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi 2021; 4 (Suppl.1): S1-S18.
https://doi.org/10.26650/JARHS2021-951103

various countries, compared the effectiveness of the measures, epidemiologically analyzed the effectiveness of partial lockdown and complete lockdown on the spread of the pandemic, and examined the period between January 2020 and August 2020 (approximately the period of first-wave) were selected in accordance with the purpose of our research, analyzed and evaluated in terms of ethics.

Results: Although curfew and restrictions violate fundamental rights and freedoms, they are ethically necessary to protect public health and maintain health services without failures. To this end, different results have been achieved after the same or similar measures in different countries. The strictness of the measures taken is not directly proportional to their efficiency.

Conclusion: Curfew and restrictions, which have been declared as a public health measure, violate and restrict fundamental rights and freedoms; however, they are acceptable when evaluated ethically. The beneficial and harmful consequences of these measures should be evaluated according to the principle of proportionality. Furthermore, the moral merits of responsibility and solidarity should be consulted in order to be successful expeditiously and reduce aggrievements as much as possible.

Keywords: COVID-19 pandemic, public health ethics, curfew and restriction, proportionality, solidarity, responsibility

GİRİŞ

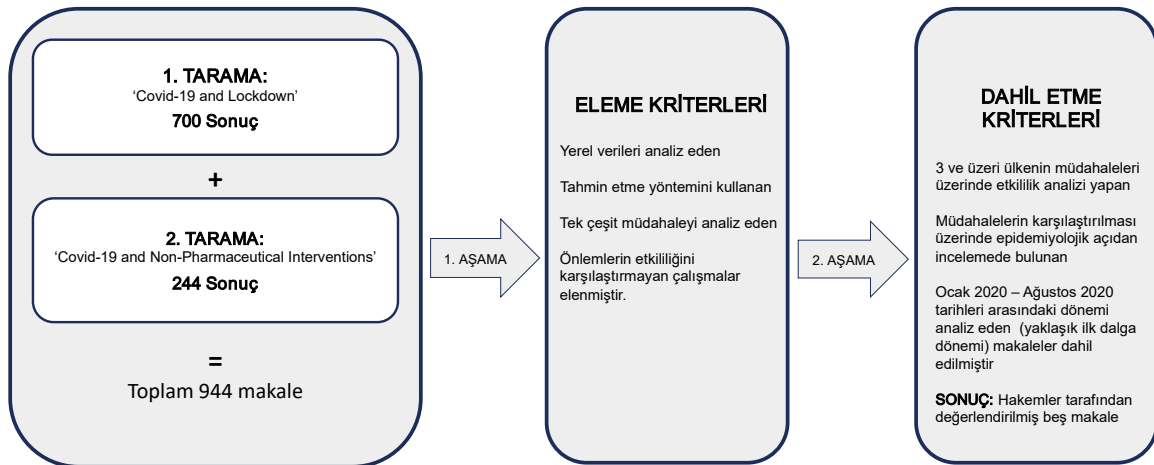
Yeni bir Beta-Koronavirüs olan SARS-Cov-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2) ortaya çıktığı tarihten itibaren hızla yayılarak küresel bir halk sağlığı sorununa dönüşmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu virüsle oluşan Covid-19 enfeksiyonunu 30 Ocak 2020 tarihinde uluslararası öneme sahip halk sağlığı acil durumu olarak ilan etmesi ile birlikte ülkeler halklarını enfeksiyondan korumaya yönelik önlemler almışlardır (1). Bunlar arasında halk sağlığı alanında, farklı şehirlere ve ülkelere seyahat etmenin sınırlandırılması ya da yasaklanması, toplu halde bulunulabilecek okul, stadyum, işyeri gibi mekanların kapatılması, ibadet etme, düğün, taziye gibi çok sayıda insanın bir araya geleceği dini ve kültürel faaliyetlerin kaldırılması ya da kısıtlanması gibi farklı önlemlere başvurulmuştur. Bunlar içerisinde şüphesiz sokağa çıkma yasağı ve kısıtlanması neredeyse her bireyi yakından ilgilendiren temel hak ve özgürlüklerin belli bir süre için kısıtlandığı ya da ortadan kaldırıldığı en önemli tedbirlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Pekala böylesi temel hak ve özgürlüklere müdahale eden uygulamalar etik açıdan meşruiyetini nereden almaktadır, nasıl gereçlendirilebilir ve sınırları nelerdir? Bu soruları temel alan araştırmamızda Covid-19 pandemisinde bir halk sağlığı önlemi olarak sokağa çıkma yasağı ve kısıtlanması etik açıdan değerlendirilecektir.

Bu amaçla ilk aşamada, Covid-19 pandemisiyle mücadele sürecinde farklı ülkelerde uygulanan sokağa çıkma yasağı ve kısıtlamalarını konu alan bilim-

sel çalışmalar taranacak ve bu önlemlerle ulaşılan sonuçlar ortaya konacaktır. İkinci aşamada ise bu önlemlerin dayanmış olduğu etik argümanlar analiz edilerek etik açıdan gereçlendirilebilirlikleri ve gereçlendirme şartları araştırılacaktır. Daha sonraki aşamada ise empirik çalışmalardan elde edilen sonuçlarla kısıtlanan hak ve özgürlükler arasındaki fayda ve zararın orantılılık ilkesine göre normatif değerlendirilmesi yapılacaktır.

YÖNTEM

Araştırmamızda, epidemiyolojik çalışma bulgularına ulaşmak için 21 Mart 2021 tarihinde PubMed biyomedikal veri tabanında başlık ve özet içerisinde 'Covid-19 and Lockdown' (700) ve 'Covid-19 Non-Pharmaceutical Interventions' (244) anahtar kelimeleri taranmış ve toplam 944 makaleye ulaşılmıştır (Tablo 1). 'Covid-19 and Lockdown' adlı taramanın sonucundan elde edilen 700 makale içerisinde önlemlerin etkililiğini analiz eden 83 makaleye ulaşılmıştır. 'Covid-19 Non-Pharmaceutical Interventions' adlı tarama sonucundan ise yine önlemlerin etkililiğini analiz eden makalelere odaklanılarak 36 makaleye ulaşılmıştır. Bu makaleler, Covid-19 pandemisinde başvurulacak önlemlerin salgının yayılımı üzerinde etkililiğini değerlendiren çalışmaları kapsamaktadır. 119 makale arasından çeşitli ülkenin verilerini kullanan, önlemlerin etkililiğini karşılaştıran, aynı zamanda salgının yayılımı üzerinde kısmi kapanma ve tam kapanma arasındaki etkililiği epi-



Tablo 1. Literatür tarama, eleme ve inceleme kriterleri

demiyolojik açıdan analiz eden ve Ocak 2020–Ağustos 2020 tarihleri arasındaki dönemi inceleyen (yaklaşık ilk dalga dönemi) hakem onaylı çalışmalar arasından beş makale, mevcut araştırmamızda etik açıdan değerlendirilmek üzere seçilmiştir (Tablo 2). Bununla birlikte, ulaşılan 119 makaleden tek veya birkaç ülkenin verisini kullanan yerel düzeydeki epidemiyolojik çalışmalar, salgının yayılımı üzerindeki önlemlerin etkisini incelerken tahmin etme yöntemlerini kullanan ve başvurulacak önlem veya müdahaleleri karşılaştırmayan makaleler de elenmiştir (Tablo 1).

BULGULAR

Etik açıdan değerlendirilecek epidemiyolojik çalışmalardan ilki, Carlos Wong ve arkadaşlarının bilimsel araştırmasıdır. Araştırmada, ulusal kısıtlama önlemlerinin günlük Covid-19 vakalarının yayılımının azaltmasındaki etkisini göstermek amaçlanmıştır. Araştırmaya, 54 ülke ve 4 merkez üssü olarak seçilen Wuhan, New York Eyaleti, Lombardiya (İtalya) ve Madrid dâhil edilmiştir. Ulusal kısıtlama önlemi olarak 54 ülkeden %11'i evde kalma uygulamasına (*stay-at-home order*)¹ başvurmuştur (6). Evde kalma uygulaması olarak kabul edilen durum ile kişiler arası temasın en aza indirilmesi hedeflenmiştir. Ülkelerden %32'si ise sokağa çıkma yasağı uygulamıştır (17). Sokağa çıkma yasağı (*curfew*) ile sadece belirli zaman dilimlerinde bireyler arasındaki temasın sınırlandırılması planlanmıştır. Ülkelerin %57'si kapanma yöntemini (*lockdown*) uygulamıştır. Kapanma olarak kabul edilen durum, enfekte bireylerin bölgeler arasında hareketini önlemeye yönelik olan en sıkı tedbirdir (31). Evde kalma uygulamasına başvuran ülkeler için günlük yeni vakalardaki artışın 30 gün içerisinde %26,9'dan, %4,03'e, sokağa çıkma yasağı uygulayan ülkelerde ise %11,4'ten kademeli olarak %1,89'a indiği tespit edilmiştir. Kapanma yöntemini uygulayan ülkelerde günlük yeni vakalardaki artışın 30 gün içerisinde %20,6'dan, %2,88'e gerilediği görülmüştür. Sonuç olarak, günlük yeni vakalardaki artış hızının, ulusal kısıtlama önlemleriyle birlikte bir ay içinde %5'in altına düşüğü görülmüştür.

Araştırmanın çıkarımlarından biri, ulusal kısıtlama önlemlerinin etkili olduğu yönünde olmuştur. Bu çalışmadaki grafiklerden sokağa çıkma yasağı yönteminin en etkili önlem olduğu anlaşılmaktadır (2).

Değerlendirmeye tabi tutulan ikinci epidemiyolojik çalışma, Samuel Sanchez-Cabellero ve arkadaşlarının bilimsel araştırmasıdır. Araştırmada tamamen kapanma ve kısmi kapanmanın etkileri incelenmiştir. İki sınırlama önlemi arasındaki fark, kısmi kapanmayı uygulayan ülkelerin endüstriyel faaliyetlere izin veren ülkeler olmasıdır. Çin, İtalya ve İspanya araştırmanın yapıldığı dönemde yüksek ölüm oranı ve yüksek vaka sayısına sahip ülkeler olduğu için araştırmada bu üç ülkeye yer verilmiştir. İspanya 14 Mart 2020'de 5.678 bin vakayla kısmi kapanma önlemini uygulamıştır. Fakat Madrid vatandaşlarının göçü yüzünden vaka oranında farklılaşma olmamıştır. Çin 22 Ocak 2020'de 571 vaka sayısı ile tamamen kapanma önlemini uygulamıştır. İtalya ise 10 Mart 2020'de 12.462 vakayla kısmi kapanma önlemini uygulamış ve 22 Mart 2020'de sınırlama önlemini arttırmıştır. Araştırmada, ulusal kısıtlama önlemlerinin uygulanması sırasında toplumda enfekte olmuş toplam kişi sayısının büyüklüğünün tek önemli parametre olduğu çıkarımı yapılmıştır. İtalya kısıtlama önlemi almadan önce Çin'den daha fazla vaka sayısına sahiptir. Bununla birlikte çalışmada yeni vaka oranının kapanma türünden etkilenmediği sonucuna varılmıştır (3).

Araştırmamız çerçevesinde değerlendirilecek çalışmalardan üçüncüsü, Flaxman ve arkadaşlarının çalışmasıdır. Bu çalışmada, Covid-19 pandemisinin Avrupada başladığı Şubat 2020'den kapanmaların veya kısıtlamaların kaldırılmaya başlandığı 4 Mayıs 2020'ye kadar olan ve birinci dalga dönemi olarak da adlandırılan süreçte 11 Avrupa ülkesindeki müdahalelerin etkililiği incelenmiştir. İncelenen müdahaleler arasında kapanma, toplu etkinliklerin engellenmesi, eğitim kurumlarının kapatılması, kendini izole etme (*self isolation*) ve sosyal mesafe önlemleri bulunmaktadır. Çalışmanın önemli bulguları arasında müdahalelerin Rt değerini yani zamanla değişen temel üreme katsayısını 1'in altına düşürmede etkili oldu-

1 Evde kalma uygulaması dendiğinde, çalışma ve diğer zorunlu faaliyetler dışında kişinin evde kalma hali kastedilmektedir.

ğru sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca kapanma önleminin bulaşmayı azaltmada önemli etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır (4). Çalışmadaki grafikler incelendiğinde, başvuru önlemlerin tüm ülkelerde farklı düzeylerde Rt değeri üzerinde düşüşe sebebiyet verdiği görülmektedir. Müdahaleler öncesinde Rt değerinin tüm ülkelerde ortalama olarak 3.8 değeri olduğu ve müdahaleler sonrasında bu değeri ortalama olarak 0.66'ya gerilediği ifade edilmektedir. Burada ülkelerdeki Rt değerlerindeki düşüşe bakıldığında Belçika'nın 0.82, Fransa'nın 0.68, Almanya'nın 0.71 ve Norveç'in ise 0.44'e gerilediği gösterilmiştir (4). Bu, uygulanan önlemin ülkeler arasında farklı etkililik düzeylerini göstermesi açısından önemlidir. Çalışmada, önlemlerin her ne kadar salgına cevap vermede etkili olduğu gösterilmiş olsa da, bu önlemlerin sağlığın korunmasında tek başına yeterli olmadığı ifade edilmiştir. Bunun nedeni uygulanan önlemlerin ülkeler arasında farklı etkililik seviyelerinden kaynaklanmaktadır. Alınacak önlemin etkililiği ve verimliliği, ülkelerin yerel olarak salgına cevap vermedeki öznelliğine bağlı olduğu dikkat çekmektedir.

İncelediğimiz dördüncü çalışma ise Solomon Hsiang ve arkadaşlarına aittir. Bu çalışmada Çin, Güney Kore, İran, Fransa ve Amerika'da uygulanan sosyal müdahalelere ilişkin veriler kullanılmıştır. Çalışmanın önemli bulguları arasında, salgına karşı uygulanan mevcut politikaların yokluğunda, Covid-19'un ilk dönemde enfeksiyon büyüme hızının günde yaklaşık 0.36 olduğu ve bu büyüme hızının ülkelere göre farklılık arz ettiği ifade edilmektedir. Bununla birlikte çalışmada, İran'ın günlük enfeksiyon büyüme hızının 0.52 olduğu ve bunun nedeninin çeşitli sosyal sebeplere bağlı olabileceği belirtilmektedir. Ayrıca, bazı bulaşıcılığı önleme politikalarının farklı popülasyonlar üzerinde farklı etkileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hsiang ve arkadaşları çalışmalarında, bulaşma hızını düşürmek için uygulanan müdahalelerin büyük, yararlı ve ölçülebilir sağlık çıktıları elde ettiğini ifade etmektedirler (5).

Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, müdahalelerin günlük enfeksiyon oranlarındaki büyüme üzerindeki etkisini gösteren grafiklerde, ev izolasyonu (*home isolation*) ve sosyal mesafe önlemlerinin etkileri açısından İtalya'nın diğer ülkelere kıyasla

farklı sonuçlara ulaştığı görülmektedir. Çalışmada İtalya'nın ev izolasyonu politikasıyla günlük enfeksiyon büyüme hızı 0.03 ve sosyal mesafe önlemleriyle ise bu büyüme hızı 0.14 iken, Fransa'da ev izolasyonu ve iş yerlerinin kapanması uygulaması sonucu günlük enfeksiyon büyüme hızı -0.16 ve sosyal mesafe önlemleri -0.24'lük bir büyüme hızı sergilemektedir. Bu sonuç, müdahalelerin uygulanması ve sonuçları arasındaki farklılıkların görülmesinde önem arz etmektedir (5).

İncelenen son çalışma Nils Haug ve arkadaşlarının çalışmasıdır. Mart-Nisan 2020'de (ilk dalga dönemi) 79 bölgede uygulanan sosyal müdahalelerin Rt üzerindeki etkisini analiz etmeyi amaçlayan çalışmanın sonuçlarına göre, virüsün yayılmasını engellemek için uygun bir müdahale kombinasyonunun gerekli olduğu gösterilmektedir. Çalışmada, sosyal anlamda daha az zarar verici ve daha az maliyetli önlemlerin, daha müdahaleci ve sert olanlar kadar etkili olabileceği belirtilmektedir. Burada önlemlerin etkisini ifade etmek amacıyla, incelenen müdahalelerin etkililikleri 0 ile 1 arasında numaralandırılmıştır. 0 en az etkililik değerini temsil ederken, 1 en fazla etkililik değerini göstermektedir. Çalışmanın sonuçlarında, küçük çaplı toplu etkinliklerin iptalinin etkisi 0.80'den daha fazla bir seviyede bulunarak etkili önlemler arasında gösterilmektedir. Bununla birlikte, Rt değeri üzerinde en fazla etkiyi gösteren müdahaleler olarak %83'lük bir etki ile küçük çaplı toplu etkinliklerin iptali, %73'lük bir etki ile eğitim kurumlarının kapatılması, %56'lık bir etki ile ülke sınırlarında alınan önlemler, %51'lik bir etki ile kişisel koruyucu ekipmanın sağlanmasını amaçlayan önlemler bulunmaktadır. Burada Rt üzerinde bireysel hareket kısıtlamalarının (bireylerin şehirlerarası hareketliliğini önleyen) %51'lik ve ulusal kapanma önleminin ise %42'lik bir etkisi olduğu ifade edilmektedir (6).

Yine çalışmada şu hususların önemli olduğu vurgulanmaktadır: müdahalelerin uygulanma zamanı, farklı yönetim şekli ile gerçekleştirilen uygulamalar, insana bağlı faktörler ve sosyal kalkınma ile ilgili mevcut altyapı. Tüm bunlarla birlikte, alınan önlemlerin heterojenliğine ve yöresel faktörlerine dikkat çekilmektedir. Çalışmaya göre, sosyal mesafe önlem-

Tablo 2. Literatür taraması ve inceleme sonucu analiz edilen epidemiyolojik çalışmalar

Analiz Edilen Epidemiyolojik Çalışmalar	Çalışmanın Amacı	Dahil Edilen Ülkeler	Çalışmada Kullanılan Datalar	Sonuç ve Tavsiyeler	Verimli Olan Yöntemler	İhlal Edilen Hak ve Özgürlükler
Carlos Wong et al. (2020)	Ulusal sınırlama önlemlerinin günlük Covid-19 vakalarının artışı üzerindeki etkisini incelemek.	54 ülke ve 4 merkez seçilen Wuhan, New York Eyaleti, Lombardiya (İtalya) ve Madrid	Our World in Data (açık, kitle kaynaklı, günlük olarak güncellenen bir COVID-19 veri seti)	Ulusal sınırlama önlemleri etkilidir. Sosyal temas ve nüfus hareketinin azalması ile hastalığın yayılımı azalmıştır. Ulusal sınırlama önlemleri kısa vadeli stratejiler olmuştur.	Evde Kalma Uygulaması Sokağa Çıkma Yasağı Tam Kapanma	Eğitim ve öğrenim hakkı Çalışma hakkı / ekonomik haklar Toplantı/ma özgürlüğü Seyahat hürriyeti Korunan haklar: Sağlık hakkı
Samuel Sanchez-Caballero et al. (2020)	Tam kapanma ve Kısmi kapanma olmak üzere iki sınırlama önlemleri arasındaki fark ve etkileri incelemek.	Çin, İtalya ve İspanya	DSÖ verileri Verhulst denklemi	Ulusal sınırlama önlemlerinin uygulanması sırasında enfekte olmuş popülasyon büyüklüğü tek önemli parametredir. Yeni vaka oranının kapanma türünden etkilenmediği sonucuna varılmıştır. Hükümetler en az kısıtlayıcı ve en etkili yöntemi uygulayarak kişilere en az müdahalede bulunmalıdır.	Tam Kapanma Kısmi Kapanma	Eğitim ve öğrenim hakkı Çalışma hakkı / ekonomik haklar Toplantı/ma özgürlüğü Seyahat hürriyeti Korunan haklar: Sağlık hakkı
Seth Flaxman et al. (2020)	11 Avrupa ülkesindeki farmasötik olmayan önlemler arasında büyük müdahalelerin etkisini incelemek.	Avusturya, Belçika, Danimarka, Fransa, Almanya, İtalya, Norveç, İspanya, İsveç, İsviçre ve İngiltere	Avrupa Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nden (ECDC) alınan veriler ve her ülkenin hükümet web sayfaları ve resmi halk sağlığı web sayfalarından alınan veriler kullanılmıştır.	Farmasötik olmayan müdahalelerin Rt değerini yani enfeksiyon üreme değerini 1'in altına düşürmede etkilidir. Tam Kapanma (Complete Lockdown) önleminin bulaşmayı azaltmada önemli etkisi vardır. Farmasötik olmayan büyük müdahalelerin (major non-pharmaceutical) ve özellikle de kapanmaların SARS-CoV-2 iletimini azaltmada büyük bir etkisi vardır. SARS-CoV-2'nin iletimini kontrol altında tutmak için sürekli müdahale düşünülmüştür.	Tam Kapanma Büyük toplantıların engellenmesi Eğitim kurumlarının kapatılması Gönüllü izolasyon Sosyal mesafe önlemleri	Eğitim ve öğrenim hakkı Çalışma hakkı / ekonomik haklar Toplantı/ma özgürlüğü Seyahat hürriyeti Korunan haklar: Sağlık hakkı

<p>Nils Haug et al. (2020)</p>	<p>Mart-Nisan 2020'de (ilk dalga dönemi) 79 bölgede uygulanan 6.068 farmasötik olmayan önlemlerin kapsamlı, hiyerarşik olarak kodlanmış bir veri kümesi kullanılarak hükümet müdahalelerinin Rt üzerindeki etkisini analiz etmek.</p> <p>Farklı bölgelerdeki bireysel farmasötik olmayan önlemlerin etkililiğini değerlendirmek.</p>	<p>79 bölgede uygulanan COVID-19 Rt, üreme sayısı üzerinde etkili 6.068 hiyerarşik kodlanmış farmasötik olmayan önlemlerin etkisi ölçülmüş, bulgularımızı 226 ülkeden 42.151 ek farmasötik olmayan önlemler kaydeden iki harici veri kümesiyle doğrulanmıştır.</p>	<p>ABD Farmasötik Olmayan Müdahaleler</p> <p>CoronaNet COVID-19 Devlet Müdahale Olay Veri Kümesi</p> <p>WHO-PHSM veri seti (CCCSL veri seti)</p> <p>CoronaNet verileri</p> <p>WHO-PHSM veri seti)</p>	<p>Virüsün yayılmasını engellemek için farmasötik olmayan önlemlerin birbiriyle uygun bir şekilde kombinasyonu gereklidir.</p> <p>Daha az yıkıcı ve maliyetli farmasötik olmayan önlemler daha müdahaleci, sert olanlar (örneğin, ulusal kapanma) kadar etkili olabilir.</p> <p>Çalışmada şu hususların önemli olduğu vurgulanmıştır: müdahalelerin uygulanma zamanı, farklı yönetim şekli ile gerçekleştirilen uygulamalar, mevcut insani ve sosyal kalkınma ile ilgili alan önlemler.</p>	<p>Küçük toplanmaların iptali,</p> <p>Eğitim kurumlarının kapatılması,</p> <p>Sınırların kapatılması,</p> <p>Kişisel koruyucu ekipmana ulaşımı artırma,</p> <p>Bireysel hareket kısıtlamaları</p> <p>Ulusal Kapanma (ABD eyaletlerinde uygulanan evde kalma uygulaması dâhil)</p> <p>Büyük toplanmaların iptali</p> <p>Toplum ile etkili iletişim ve bilgilendirme</p> <p>Savunmasız nüfusa devlet yardımı</p>	<p>Eğitim ve öğrenim hakkı</p> <p>Çalışma hakkı / ekonomik haklar</p> <p>Toplantı/ma özgürlüğü</p> <p>Seyahat hürriyeti</p> <p>Korunan haklar: Sağlık hakkı</p>
--------------------------------	--	--	--	---	--	---

<p>Solomon Hsiang et. al. (2020)</p>	<p>Sınırlayıcı politikaların doğrudan sağlığa faydalarını ölçmek; özellikle, bu politikaların enfeksiyonların büyüme hızını ne kadar yavaşlattığını ortaya koymak.</p>	<p>Çin, Güney Kore, İtalya, İran, Fransa ve ABD'de devam eden salgında konuşlandırılan 1.700 yerel, bölgesel ve ulusal farmasötik olmayan müdahalenin verileri kullanılmıştır.</p>	<p>Altı ülkenin her biri için epidemiyolojik veriler, vaka tanımları/test rejimleri ve politika verileri, hükümet halk sağlığı web siteleri, bölgesel gazete makaleleri ve Wikipediadaki kalabalık kaynaklı bilgiler de dâhil olmak üzere çeşitli ülke içi veri kaynaklarından alınarak toplanmıştır. (Wikipedia Kore Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, İran Sağlık Bakanlığı web sitesi, İtalyan Sivil Koruma Departmanı, Fransız Hükümeti halk sağlığı web sitesi ve Wikipedia ABD Hastalık Merkezleri Kontrol ve Ulusal Valiler Derneği)</p>	<p>Müdahaleler olmadığında COVID-19 enfeksiyonlarının günde yaklaşık olarak %38'lik büyüme oranı sergilemektedir. Bulaşıcılığı önleyen önlemlerinin bu büyüme oranını önemli ölçüde azaltmıştır. Her ülkedeki politikaların birleşik etkisinin enfeksiyonların büyüme hızını önemli ve istatistiksel olarak önemli miktarda azaltmaktadır.</p>	<p>Seyahat kısıtlamaları Etkinliklerin iptal edilmesi, eğitim, ticaret ve dini faaliyetlerinin askıya alınması yoluyla sosyal mesafe önemleri Karantina ve kapanma önemleri Acil durum ilanları ve ücretli hastalık izinin genişletilmesi</p>	<p>Eğitim ve öğrenim hakkı Çalışma hakkı / ekonomik haklar Toplantı/ma özgürlüğü Seyahat hürriyeti Korunan haklar: Sağlık hakkı</p>
--------------------------------------	--	--	--	--	---	---

leri ve seyahat kısıtlama önlemlerinin etkililiği yöresel uygulamalara daha fazla bağlı iken, vaka tanımlama, temas takibi ve sağlık hizmetleri gibi önlemlerinin etkililiğinin daha az yöresel uygulamalara bağlı olduğu gösterilmiştir (6). Çalışmadaki önlemlerin etkililiğini gösteren tablolara bakıldığında, en yüksek etkili önlemler arasında küçük çaplı toplu etkinliklerin iptali, eğitim kurumlarının kapatılması, sınırların kapatılması, büyük çaplı etkinliklerin iptali, kişisel koruyucu ekipmana ulaşımı artırma, toplum ile etkili iletişim ve eğitim ve bireysel hareketliliği kısıtlayıcı önlemlerin etkililiğinin yüksek olduğu görülmektedir. Ulusal kapanma önlemi ise bu önlemlere nispeten daha az bir etkililik göstermektedir. En düşük etkili önlemler arasında ise vaka tanımlama ve temas takibi önlemleri, hastaneleri Covid-19 kullanımını için değiştirmek, çevrenin temizlenmesi, dezenfeksiyonu ve karantina ve izolasyon olanaklarını arttırmak gibi önlemler bulunmaktadır (6).

SOKAĞA ÇIKMA YASAĞI ve KISITLAMASININ NORMATİF ANALİZİ ve ETİK DEĞERLENDİRMESİ

Halk sağlığı alanında yapılan çalışmalar profesyonel ve profesyonel olmayan aktörler arasında işbirliğini ve koordineli çalışmayı gerektirmektedir (7). Halk sağlığının temeli, epidemiyolojik araştırma ve nüfus gözetimi ile elde edilen empirik çalışmalara dayanmakta olup, bulaşıcı bir hastalık sırasında salgının yayılımını yavaşlatmak, sınırlandırmak ve nihayetinde de önlemek amaçları arasındadır (8,9). Bu bilim dalı doğası itibarıyla, sağlığın sosyal belirleyicileri olan sosyal, biyolojik ve çevresel vb. faktörlerin kompleks yapısını tanımak durumundadır (8). Halk sağlığı içerisindeki paydaşların (halk sağlığı uzmanları, siyasiler, hastalar ve potansiyel hastalar) yanı sıra sosyal faktörler, halk sağlığı hedeflerini etkilemektedir. Pandemi halini almış bir hastalığın ortaya çıkarmış olduğu birçok sosyal etkinin sonucunda Covid-19'da insan yaşamı üzerinde önemli değişikliklere sebep olmuştur. Mevcut etkileri ve neden olduğu hastalık, yıkım ve çaresizliklerden dolayı küresel bir halk sağlığı sorunu haline alan Covid-19, bir 'halk sağlığı felaketi' olarak adlandırılabilir

(7). Genel olarak bir halk sağlığı felaketinde ortaya çıkan temel etik sorunlar savunmasızlık, yerel ve küresel adalet sorunları, insan hakları ve özgürlükleri ile ilgili sorunlar, belirsizlikler ve bunun neden olduğu etik sorunlar şeklinde sıralanabilir (7,10).

Covid-19 pandemisi sürecinde sokağa çıkma yasağı ve kısıtlamaları özellikle aşı uygulamalarından önce en önemli halk sağlığı uygulaması olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tedbirlerin etik açıdan normatif analizi ve etik değerlendirmesi üç aşamada gerçekleştirilebilir. İlk aşamada, bu uygulamaların içerdiği etik çatışma ve sorun alanları tespit edilmeli ve somut olarak ulaşılan faydalarla, ortaya çıkan zararların neler olduğu belirlenmelidir. İkinci aşamada, tespit edilen çatışmaların etik açıdan ne tür çatışmalara tekabül ettiği ve bu çatışmaların anlamı ortaya konmalıdır. Üçüncü aşamada ise bu çatışmayı çözmek için etik çatışmalarda kullanılan tercih kriterlerinden hangisinin kullanılması gerektiğine karar verilmelidir.

Etik Çatışma Alanlarının Tespiti, Sınıflandırılması ve Değerlendirilmesi

Sokağa çıkma yasağı veya kısıtlaması ile öncelikle bir anayasal hak olan seyahat hürriyeti ortadan kalkmakta ya da sınırlandırılmaktadır. Buna bağlı olarak oluşan diğer zararlar ise evden çıkamamaktan dolayı ikincil olarak ortaya çıkan sonuçlardır. Örneğin, bir mesleğin icra edilememesi ve buna bağlı olarak maddi ve manevi kayıp, hareket kısıtlılığından dolayı beden ve ruh sağlığının zarara uğraması, yine dini ibadetlerin, kültürel ve sosyal faaliyetlerin sınırlanmasıyla ortaya çıkan mağduriyetler bu kategoride ele alınabilir. Burada sokağa çıkma yasağı ve kısıtlamalarıyla zararların ne olduğunun tespiti ile birlikte, bu zararların derecesi, büyüklüğü ve etkisi de belirlenmelidir. Bu belirleme sürecindeki amaç, zararların mümkünse somut verilere dönüştürülmesi olmalıdır. Kayıpların somutlaştırması için konuya göre farklı metodlar kullanılabilir. Örneğin; ticarete dayalı serbest mesleklerde mesleğin icrasının sınırlanmasıyla ortaya çıkan maddi kazanç kaybı bir önceki yılın ya da son üç yılın önceki kazancıyla karşılaştırılarak bulunabilir. Burada maddi kazanç gibi kantiteye dönüştürülebilir zararlar olduğu gibi, mevcut sınırlama-

ların kişilerin kendi değerler sistemine göre farklı algılamaları ve anlamlandırmaları da mümkündür. Dolayısıyla zararın kemiyet olarak ifade edilmesi her zaman mümkün olmayacaktır.

Sokağa çıkma yasağı ve kısıtlamasıyla yukarıda belirttiğimiz zararların göze alınmasındaki sebep, zararlı ve öldürücü olabilen bir enfeksiyondan insan ve toplum sağlığını korumaktır. Pekala, ulaşılmak istenen fayda ile göze alınan zarar arasındaki ilişki değerler hiyerarşisi bağlamında tahlil edildiğinde karşımıza hangi tablo çıkmaktadır? Ahlak felsefesindeki değerler hiyerarşisinde insan hayatı, sağlığı, beden ve ruh bütünlüğü temel değerler olarak kabul edilmekte olup, üst bir mevkidedir. Beslenmek, giyinmek, barınmak ve bir mesleği icra etmek gibi değerler ise önemli olmakla birlikte, daha alt kategoride yer almaktadır (11). Dolayısıyla birinci gruptaki bir değeri korumak adına ikinci gruptaki değerlere zarar veren eylemler - başka bir çare yoksa-etik açıdan kabul edilebilir. Bu tahlile istinaden, sağlığı korumak amacıyla sokağa çıkma yasağı ve kısıtlaması uygulaması yukarıda bahsedilen zararlı sonuçlarına rağmen etik açıdan zikrettiğimiz argümanlarla gerekçelendirilebilir.

Sokağa çıkma yasağı ve kısıtlamasıyla ortaya çıkan etik açıdan anlamlı zararları belirledikten ve bu zararların hiyerarşik yapısını tespit ettikten sonra, ikinci aşamada bu önlemlerle yaşanan etik çatışmaların karakteri belirlenebilir. Etik tartışmalarda değerler çatışması genel olarak dört başlık altında ele alınabilir (11). Birinci senaryoda değerlerin çatıştığı durumlarda herhangi bir çözüm imkansızdır (aporetik durumlar). İkinci durumda ise ihtimal dahilinde olan her iki davranış tarzı sakıncalı ve zararlıdır. Lakin böylesi durumlarda halk arasında *ehveni şer* dediğimiz daha az zararlı olan davranış şeklini tercih etmek makuldür. Diğer bir durumda ise her iki davranış şekli de iyidir lakin, daha iyi olan tercih edilir. Son durumda ise her iki davranış şekli de bir suç teşkil etmektedir ve bu durumda daha az suç olan durum tercih edilmelidir (11).

Sokağa çıkma yasağı ve sınırlandırılması konusunu yukarıdaki etik çatışma karakterleri bağlamında sınıflayacak olursak, öncelikle muhtemel iki dav-

ranış şeklini göz önünde bulundurmalıyız: Bu önlemleri uygulamak veya uygulamamak. Önlemleri uygulama durumunda yukarıda belirttiğimiz hak ve özgürlük ihlalleri olacak, maddi ve manevi zararlar ortaya çıkacaktır. Uygulamama durumunda ise enfeksiyon sayıları artarak hastalanan veya hayatını kaybeden insan sayısı artacaktır. Hatta İtalya ve İspanya örneğinde olduğu gibi yeterince önlem alınmadığında ihtiyaç duyulacak olan yoğun bakım üniteleri yetersiz kalacak ve yoğun bakım tedavileriyle kurtarılacak olan hayatlar, kaynak yetersizliğinden dolayı kaybedilecektir. Dolayısıyla her iki davranış şeklinde de zarar olduğu için sokağa çıkma yasağı ve sınırlaması yukarıda bahsedilen ikinci sınıfa girmektedir. Bu bağlamda sokağa çıkma yasağını hem uygulamanın hem de uygulamamanın etik açıdan bir davranış şekli olduğunu söylemek gerekir. Dolayısıyla, fiili olarak bir şey yapmamak da bir davranıştır ve etik açıdan gerekçelendirilmesi gerekir (12). Sokağa çıkma yasağı ve kısıtlamasını uygulamamak yüksek hiyerarşik kategorideki sağlık değerine halel getireceğinden ve bu kısıtlamalarla ortaya çıkan zararlar nispeten daha az ve kabul edilebilir olduğundan bu tür uygulamalar etik açıdan doğru bir davranış olarak değerlendirilebilir.

Etik Çatışmaların Çözümünde Tercih Kriterleri

Sokağa çıkma yasağı veya kısıtlamasındaki etik çatışma alanları tespit edildikten ve sınıflandırdıktan sonra mevcut etik sorunların çözümünde daha çok 'pratik aklın' kullanımıyla tercih kuralları belirlenebilir. Bu bağlamda düşünülebilecek tercih şekilleri şunlardır (11):

1. Kısa süreli bir zarara yol açacak davranış, daha uzun süre zarara yol açacak davranışa tercih edilmelidir.
2. Bir defaya mahsus karşılaşılabilecek bir zarar, sürekli ya da sık sık yaşanılacak olan zarara tercih edilmelidir.
3. Daha az insanın mağduriyet yaşayacağı durumlar, daha çok kişinin mağduriyet yaşayacağı durumlara tercih edilmelidir.
4. Daha net olumlu sonuçlar doğuracak davranış, daha az net sonuçlar doğuracak davranışa tercih edilmelidir.

5. Geri döndürülebilir zarar, geri döndürülemeyen zarara tercih edilmelidir.

6. Düşük bir ihtimalle ortaya çıkacak bir zarara yol açacak davranış ise daha yüksek ihtimalle zarara yol açacak bir davranışa tercih edilmelidir (11).

Bu bağlamda, bu tercihler sırasında diğer etkenlerin aynı kaldığı kabul edilerek tercihlerin yapılması gerektiği vurgulanmalıdır (*ceteris paribus kuralı*).

Eğer yukarıdaki kurallara göre Türkiye'deki uygulamaları değerlendirecek olursak pandemi sürecinde uygulanacak olan sokağa çıkma yasağı veya kısıtlaması mümkün olan en kısa zaman içerisinde ve en yüksek verimi yani en düşük zarara ulaşılabilir şekilde uygulanmalıdır. Bu meyanda Türkiye'de 27 Nisan 2021 tarihinde başlayan tam kapanma uygulamasının başında toplam 43.301 vaka varken, tam kapanmayla 15 Mayıs 2021 tarihinde günlük vaka sayısı 11.472'ye inmiştir. Bunun yanında kısmi kapanma olarak ifade edilen uygulama 14 Nisan 2021 tarihinde başladığında vaka sayısı 62.797 idi. 14 Nisan tarihine kadar bazı önlemlerin uygulandığını biliyoruz. Bu önlemlere rağmen vaka sayısının yüksekliği tedbirlerin başarısız olduğunu ve bu tedbirler sırasındaki hak ve özgürlük ihlalleri de tedbirlerin etik açıdan olumu değerlendirilemeyeceğini göstermektedir.

Şüphesiz bu rakamların genel olarak karşılaştırılması net bir sonucu vermekten uzaktır. Mesela uzun süre kapalı kalınan evdeki insan sayısı yüksekse bu durum hastalığı bulaştırma riskini arttıracaktır. Yine sokağa çıkma yasağının erken saatlerde başlamasıyla özellikle büyük şehirlerde toplu taşıma araçlarında yoğunluk aratarak yine bulaştırma oranlarını arttıracaktır. Dolayısıyla yukarıdaki olaylar çok boyutlu olup değerlendirmelerde birden fazla faktörü göz önüne alarak net bir ölçüm yapmak gerekmektedir.

Orantılılık İlkesi

Yukarıda sokağa çıkma yasağı ve kısıtlaması uygulamaları sırasında ortaya çıkan hak ihlalleri, maddi ve manevi zararların tespitinden sonra, buradan doğan çatışma şekli tespit edilmiş ve bu çatışma şekillerinde verilmesi gereken kararın karakteri belirlenmiştir. Fakat halk sağlığı etiği açısından uygulanan önlemlerin ortaya çıkaracağı fayda ve zarar arasın-

daki oran da göz önüne alınmalıdır. Bu oran ilişkisi hem etik alanında hem de hukuk alanında önemli bir prensip olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun önemli olmasının sebeplerinden birisi ise mağduriyet yaşayacak insanlarla yapılan eylemden fayda görecektir insanların aynı kişiler olmaması ve bundan dolayı ortaya çıkacak mağduriyetin bir sınırı olması gerekliliğidir.

Yaptığımız incelemelerde Covid-19 pandemisi sürecinde çeşitli ülkeler tarafından yayınlanan etik rehberlerde de orantılılık ilkesine vurgu yapıldığı tespit edilmiştir. Örneğin Alman Etik Konseyi'nin (Deutscher Ethikrat) yayınladığı etik rehberde toplumsal düzeyde bir dayanışma veya kolektif eylemin oluşabilmesi için alınan önlemlerin gerekliliği ve yeterliliğinin sürekli kontrol edilmesi ve bunun ise orantılılık ilkesi bağlamında ele alınması gerektiği ifade edilmektedir (13). Aynı şekilde Fransa'nın Ulusal Etik Danışma Kurulu (CCNE)'nin yayınladığı etik rehberde de alınacak önlemin orantılı ve gerekli olması gerektiğine vurgu yapılmıştır (14). Bu süreçte orantılılık ilkesine en fazla vurgu İngiltere'de Nuffield Council'in yayınladığı etik rehberde yapılmaktadır. Bu rehberde göre, hükümetler tarafından başvuru müdahalelerin elde edilmesi amaçlanan etkiyle orantılı olması gerekmektedir (15). Bu rehberin vurguladığı noktalar dikkate alınarak, orantılılık ilkesiyle, küresel düzeydeki bir salgın sırasında temel hak ve özgürlüklere getirilen kısıtlamalara bir sınır çizilebilir.

Orantılılık ilkesi, halk sağlığı alanında daha önce SARS gibi salgın hastalıkları önlemek için kullanılan önlemler bağlamında tartışılmıştır. Halk sağlığı etikçileri, orantılılık kavramını temel bir ilke olarak kullanırken, orantılılık ilkesini, salgın bir hastalık sırasında temel hak ve özgürlüklere getirilen kısıtlamaların ve önlemlerin toplum nezdinde gereksiz baskıya neden olmaması için de kullanılması gerektiğini ifade etmişlerdir (16). Buradan hareketle orantılılık ilkesi, alınacak önlemin neden olduğu birey ve toplum düzeyinde ahlaki değerlere ve etik prensiplere verilen zararların makul bir seviyede tutulmasını sağlayabilir. Benzeri tartışmalar hukuk alanında da yapılmış temel hak ve özgürlüklere etki

eden kısıtlamaların ve müdahalelerin meşru kamu çıkarlarına uygun olup olmadığının değerlendirilmesi gerektiği savunulmuştur (17).

Gerek etik, gerekse hukuk alanındaki tartışmalar göz önüne alındığında genel anlamda orantılılık ilkesi için aşağıdaki dört kriter önemlidir ve aşağıdaki sorularla ifade edilebilir:

1. Meşruiyet İlkesi (*legitimacy*): Temel hak ve özgürlükleri sınırlandırarak alınan halk sağlığı önlemleriyle ulaşılmak istenen amaç meşru mudur?

2. Uygunluk, Etkinlik ve Verimlilik İlkesi (*suitability, effectivity, efficiency*): Halk sağlığı bilimi açısından alınan önlemler, ulaşmak istenen amaçlar açısından uygun, etkili ve verimli midir?

3. Gereklilik (*necessity*) ve vazgeçilmezlik ilkesi: Amaca ulaşmadaki araçlar gerekli midir? Ulaşılmak istenilen sonuçlar için bu önlemler vazgeçilmez midir?

4. Dengelilik ilkesi (*fair balance*): Sınırlamaların muhtemel yararları, sınırlamaların neden olabileceği zararlardan fazla mıdır? Özel haklar ve kamu çıkarları arasında adil ve makul bir denge var mıdır (11,18,19)?

Yukarıda belirtilen sorular orantılılığın tespitinde genel kabul görseler bile, uzmanlar arasındaki tartışmalarda metodolojik olarak ve uygulamalar hakkında farklı görüşler bulunmaktadır (18). Slovak hukukçu Martin Luterán bu farklı yaklaşımların nedeninin orantılılık ilkesinin zarar ve yararların veya özel çıkar ve kamu yararının dengelenmesindeki sorunlardan ve ayrıca araçlar ve amaçlar arasında orantılılık yaklaşımı arasındaki anlayış farkından kaynaklandığını ifade etmektedir (19). Orantılılık ilkesinin dengeleme testi biçiminde kullanımına karşılık Luterán, yeniden yapılandırılmış orantılılık testini tavsiye etmektedir. Dengeleme testi, tüm anayasal çatışmaları yalnızca iki değer, hak veya çıkar arasında çıkar çatışması olarak görmektedir. Buna karşılıklı Luterán, orantılılık testinin en az üç tane anayasal çatışma tanımladığını savunmaktadır. Burada orantılılık ilkesinin kullanıldığı temel hak ve özgürlüklerin sınırlandırılması durumunda anayasal olarak üç tür çatışma noktası bulunmaktadır. Bu çatışmalardan ilki, asla istenilmeyen olumsuz bir etkiyi isteyen devlet

eylemleridir. Bu durumda bu eylem veya karar gerekçelendirilemez olarak kabul edilmektedir. İkinci çatışma olarak ise anayasada korunan, fakat belirli zamanlarda anayasadaki temel çıkarların zarar görmesine rağmen izin verilebilecek bir sonucu amaçlayan devlet eylemlerinden bahseder. Bu durum, çok daha yüksek bir fayda için kabul edilebilir. Luterán, böyle bir çatışmanın olduğu vakalarda orantılılık testinin aslında tek başına bu durumu çözemeyeceğini, çözüme ulaşmak için hukuki ve etik argümanlara ihtiyaç olduğunu ve orantılılık testinin bu hususta faydalı olacağını öne sürer (19).

Üçüncü çatışma noktasını ise hem araç hem amaçları gözetmesine rağmen her iki seçimde de zarara neden olan devlet eylemlerini içerir. Bu hususta karar vermede rasyonel yönlendirmelerden çok, tercihler ve hislerin etki edeceği ifade edilmektedir. Luterán böyle bir durumda karar vermede, belirli koşullar altında diğerlerine göre belirli değerlere öncelik vermek gerektiğini savunmaktadır (19). Bu durum, salgın bir hastalık sırasında zor kararların alınması gerektiğinde hangi ahlaki değerlerin öncelikli olduğunun belirlenmesinin önemini göstermektedir. Konuyla ilgili olarak Luterán, yıkıcı sonuçları olan bir davranışı tavsiye etmeden önce dikkatli bir şekilde düşünmek gerektiğini ve böyle bir durumda tercih edilen bir kararın diğerine göre daha adil bir tercih olmayabileceğini ifade etmektedir (19).

TARTIŞMA

Yukarıda tespit ettiğimiz bulgular arasında etik açıdan önemli olan iki sonuç ön plana çıkmaktadır. Bunlardan birincisi farklı ülkelerde uygulanan aynı önlemlerden farklı sonuçların çıkmasıdır. Diğerisi ise alınan önlemler ne kadar katı olursa, yani insan hak ve özgürlükleri ne kadar ihlal edilir veya kısıtlanırsa o kadar iyi sonuçlar alınır tezinin yanlış olduğudur. Etik açıdan önemli olan bu çıkarımlar aşağıda tartışılacaktır.

Aynı Önlemlerin Farklı Sonuçları

Değişik ülkelerdeki sokağa çıkma yasağı veya kısıtlamasıyla elde edilen sağlıkla ilgili sonuçların farklı olmasının nedenleri konusunda çeşitli gerekçeler ileri sürülebilir. Bu bağlamda o ülkenin nüfusu, sosyo-kültürel yapısı, gelenek ve görenekleri, yaşam

tarzı, ülkedeki nüfus yoğunluğu, siyasi otoritenin koyulan kuralları denetleme ve cezalandırma şekli, ülke vatandaşlarının otoriteye bağlılığı ve itaati, insanların sağlıklı ilgili kurallara uyma kültürü gibi birçok alanda farklı hipotezler geliştirilebilir ve çeşitli nedenler sayılabilir. Tüm bu faktörlerin ne kadar etkili olduğunu tespit etmek için yerinde empirik çalışmalar gereklidir.

Bahsedilen önlemlerin uygulanarak başarılı olmasında her ne kadar devletin, denetim ve cezai yaptırımları etkili olsa da, toplumdaki bireylerin sorumluluk ve dayanışma bilinciyle bu kurallara uyması da çok önemlidir. Yapılan bir bilimsel çalışmada Hindistan'ın Kerala Eyaleti'nde alınan önlemler diğer eyaletlerden daha olumlu sonuçlar alınabildiği ortaya konmuştur (20). Bu başarılı sonuçta orada yaşayan halkın sorumluluk ve dayanışma içerisinde olmaları, yöneticilere olan güveni ve önlemlere uyma hassasiyetinin etkili olduğu belirlenmiştir. Sanja Ivic, Covid-19 salgınına karşı Vietnam'ın tepkisini ele aldığı makalesinde, toplum arasındaki dayanışmanın Vietnam'ın salgına vermiş olduğu cevapta başarının kaynağı olduğunu savunmaktadır (21). Yine konuyla ilgili bilimsel literatürde halk sağlığı ile ilgili önlemlerin başarılı olması için dayanışma ve sorumluluk kavramlarının bir ülkenin kültüründe güçlü bir şekilde yer alması ve bu normatif kavramların önlemlerin planlanmasında hesaba katılması gerektiği haklı olarak vurgulanmaktadır (22).

Sorumluluk ve dayanışmanın bilinen önemi ve empirik çalışmalarla ortaya konan etkisinin yanında, aynı kavramlar Covid-19 pandemisi sürecinde farklı ülkelerin yayınladığı tavsiye metinlerinde de ön plana çıkmaktadır. Tıp etiği ve biyoetik alanında yayınlamış olduğu gerek raporlar gerekse tavsiye metinleri ile 2008 yılından itibaren Dünya çapında haklı olarak saygın bir yer edinen Alman Etik Konseyi, bu kavramları Covid-19 döneminde yayınlamış olduğu tavsiye metninin başlığına taşımıştır. Konsey 'Korona Krizinde Dayanışma ve Sorumluluk' (Alm. 'Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise') başlıklı tavsiye metninde Covid-19 pandemisi sürecinde yaşanan tüm sorunların aynı zamanda etik sorunlar olduğunu vurgulamaktadır (13). Aynı me-

tinde bu konu hakkında toplumu ve siyasileri duyarlı hale getirmenin gerekli olduğu açıklanmaktadır. Diğer taraftan, tabii bilimlerin gideceğimiz yolu belirlemeyeceğini, sadece alınacak kararlarda kullanılacak bilgileri bize ilettiğini ve bu bilgilerin de normatif bir değerlendirmeden geçirildikten sonra uygulamalarla ilgili kararlara dönüşmesi gerektiğini vurgulamaktadır. 'Ülke yönetimi için bilimsel tavsiyeler önemlidir, ama bu asla siyasetin yerini alamaz ve almamalıdır. Çünkü bilimsel bulgular ne şekilde ve hangi usulle kullanılacakları hakkında (bize) yeterli bilgi vermezler. Bu kullanma, hukuki çerçeve içerisinde demokratik sorumluluğun gerektirdiği bir siyasetle bütün topluma ait bir görevdir. (13, S.3) Bunun dışında yine İngiltere'nin ve Fransa'nın tavsiye metinlerinde de benzeri atıflara ve vurgulamalara rastlamaktayız (14,15).

Etik tartışmalarda bilginin eyleme dönüşmesi ve bu konudaki zorluklar önemli bir yer tutar. Bilginin ve hatta yakın tecrübenin her zaman olumlu davranışlara evrildiğini birçok bilimsel çalışmadan ve çevremizdeki olaylardan bilmekteyiz. Örneğin, ülkemizde yapılan araştırmalarda eğitimle sigara kullanımının ters orantılı olduğu ve doktorların en fazla sigara içen meslek grupları arasında yer aldığı görülmektedir (23). Bu durum ise sigaranın sağlığa vermiş olduğu zarara hem bilgi hem de tecrübe düzeyinde vakıf olan insanlarda bu birikimlerinin kendilerine faydalı olacak şekilde evrilemediğini göstermektedir. Bu gerçekler de yaşanan pandemi sürecinde enfeksiyon hastalığı hakkındaki bilgilerin faydalı eyleme dönüşmesi için sorumluluk ve dayanışma gibi normatif kavramlara ihtiyacımızı ortaya koymaktadır. Bu kavramların taşımış olduğu potansiyelin salgın sürecinde iki önemli anlamı vardır. Bunlardan birincisi, ilgili ülkenin alacağı tedbirlerde bu kavramları kâle alarak programlar hazırlaması gerektiğidir. Yani bu kavramların pratik hayatta bir geçerliliği olmadığı toplumlarda daha sert tedbirlerin alınması gerekebilir, ki bu da daha fazla insan hakkı ihlali ve özgürlüklerin kısıtlanması anlamına gelir.

Diğer önemli nokta ise devletin bu kavramları halkı için önemli amaçlara ulaşmadaki önemini fark ederek kısa, orta ve uzun vadede bu kavramları et-

kinleştirecek eğitim politikaları ve sosyal projeleri gerçekleştirilmesi gerektiğidir. Bu süreçler içerisinde, bu kavramların içeriği belirlenmeli ve pratik hayatta etkili olabilmesi için o ülkenin mevcut sosyo-kültürel dinamikleri dikkate alınmalıdır. Ancak bu dinamiklerle kurulabilecek güçlü bir bağ, bahsedilen kavramları etkin hale getirip salgınla mücadelede verimli kılacaktır. Dolayısıyla her ülke bu ahlaki kavramların etkinleştirilmesi için mevcut *kültürel kapitale* müracaat etmelidir. Burada *kültürel kapitalden*, milletlerin kendi kültür geleneğinde var olan ve hala geçerliliğini yitirmeyerek önemsenen değer ve davranış şekillerinin tümünü anlıyoruz.

Önlemlerin Sertliliği ile Verimliliği Arasındaki Oran

Yukarıdaki araştırma analizlerinden elde ettiğimiz diğer önemli bir sonuç ise alınan önlemlerin 'sertliği' ile verimliliği arasında her zaman doğru bir orantının olmadığıdır. Bu da 'ne kadar sert ve uzun tedbirler alınır, hastalığı önleme ve yayılmasını durdurma o kadar başarılı olur' yaklaşımının yanlış olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan yukarıda orantılılık ilkesi bağlamında açıkladığımız gibi önlemlerin hangi hak ve özgürlükleri ne kadar süre ile ihlal ettiklerinin devamlı göz önünde bulundurulmasını gerekir. Burada sadece salgının devam etmesi ve artması bir zarar değil, aynı zamanda hak ve özgürlüklerin kısıtlanması da bir zarar olarak görülmelidir. Bu da önlemlerin seçimi ve süresi ile ilgili olarak yöneticilerin daha hassas bir şekilde davranmalarını gerekli kılar. Örneğin tam kapanma ile sokağa çıkma kısıtlaması arasında sağlık verimliliği açısından anlamlı bir fark yoksa, o zaman sokağa çıkma kısıtlaması tam kapanmaya tercih edilmelidir. Tüm bu karar süreçlerinde yukarıda orantılılık ilkesi bağlamında açıkladığımız kriterler kullanılabilir.

Orantılılık ilkesinin Covid-19 salgınında uygulanması sırasında da mevcut durumdan kaynaklanan bazı sorunların zikredilmesi gerekir. Bu sorunlardan bir tanesi toplum düzeyinde alınan kararların herkes için farklı nedenlerden dolayı aynı zarara yol açmamasıdır. Bu zararların farklılığında, daha çok maddi boyutu olan ve bir mesleğin icrasıyla ilgili konular bulunmaktadır. Örneğin, gastronomi sektöründe

zaten daha çok paket servisi üzerinden çalışan bir iş yerinin zararı minimum derecededir ve hatta kârları artmış da olabilir. Yine servis işi yapan şirketler ya da ürünlerini müşteriye internet üzerinden ulaştırarak paketle ulaştıran firmaların kâr artışından bahsedilebilir. Diğer taraftan, çalışma şekillerini online olarak devam ettirme imkanına sahip öğretmen ve bilgisayar uzmanı gibi meslekler de hekimler ve hemşireler gibi insanlarla yüz yüze çalışmak zorunda olan mesleklere nazaran daha az zarar görecektir. Dolayısıyla burada bir halk sağlığı önleminin kişinin yaptığı işe göre farklı bir neticesi ve zararı olacağını vurgulamakta yarar vardır.

Diğer taraftan, aynı meslekte aynı işi yapan insanlar tarafından mevcut durum şahsi olarak farklı değerlendirilebilir. Nitekim öğretmenlerin birçoğu online eğitim şekline şiddetle eleştirirken, aynı meslekte olan diğer bir kesim pandemi şartlarında evde verilen eğitimden memnun olmaktadır. Benzeri durumlar farklı konularla ilgili olarak da geçerlidir. Mesela evden normal durumlarda da hiç çıkmayan, sosyal çevresi olmayan, gezmeyi sevmeyen ve çalışmaya ihtiyacı olmayan bir kişi bu tür yasaklardan bu özelliklere sahip olmayan kişiyle karşılaştırıldığında negatif anlamda daha az etkilenecek ve zarar görecektir. Fakat hayatını maddi olarak temin etmek için özellikle yasak veya kısıtlamaların olduğu zamanlarda çalışmak zorunda olup da çalışamayan birisi için oluşan zarar daha vahimdir. Tüm bu örnekler de bize yapılan planlamalarda ortaya çıkacak zararın meslek gruplarına göre değişebileceğini hatta aynı meslek grubunda farklı algılanabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla bu durumun yapılan planlamalarda hesaba katılması gerekir.

Yukarıda bahsedilen farklı zarara uğrama şekilleri sağlık açısından da geçerlidir. Eğer bir kişi Covid (+) olduğunda bu hastalığı haberi olmadan semptomsuz geçirecekse bu kişi için alınan tedbirlerin fayda ve zarar oranı, kendisi için bu hastalığın ölümcül olabilecek bir kişiden şüphesiz farklıdır. Dolayısıyla özellikle pandeminin son döneminde tartışılmaya ve uygulanmaya başlanılan aşılı olan veya hastalığı geçirmiş olan kişilerin bazı kısıtlama ve

yasaklardan muaf tutulmaları - her ne kadar farklı açılardan eleştirilmiş olsa bile - bu tür bir yarar zarar dengesinde anlaşılabilir makul bir durumdur. Fakat burada bulaştırıcılığın semptomsuzlarda da olduğu dikkate alınarak alınacak tedbirler fayda zarar dengesi açısından tekrar değerlendirilmesi etik açıdan daha uygun olacaktır. Covid-19 enfeksiyonunu geçirmiş olmanın ya da aşılanmış olmanın tamamen o hastalığa yakalanılmayacak ya da bir sonraki hastalığın hafif atlatılacağı anlamına gelmediğini biliyoruz. Dolayısıyla bu muğlaklıktan dolayı da yarar zarar hesabının net ve kesin bir şekilde mümkün olmadığını ve bu zorluğun da halk sağlığı önlemlerinin planlanmasında göz önüne bulundurulması gerektiğini vurgulamak gerekir.

Yine önlemlerin sertliği ve verimliliği arasındaki orantıyı belirlemede önemli olan konulardan biri de zararın kıstas alınarak ölçüldüğü değer bireylere göre farklı değerlendirilebilmesidir. Yani burada sağlık ve bunun karşısındaki hak ve özgürlükler her ne kadar hukuki bağlamda aynı parametrelerle ölçülse bile, o kişi için ifade ettiği anlam farklı olmasından dolayı ortaya çıkacak zarar kişilere göre değişebilir. Yukarıda sağlığın çok önemli ve üst sıralarda bulunan bir değer olduğunu belirtmemize rağmen bu kavramın diğer değerlerin neşet ettiği bir etik norm olmadığını vurgulamamız gerekir. Dolayısıyla bu durumda en azından teorik düzlemde sağlığın değerinin kişilere göre değişebilen izafi bir yönünün olduğunu gösterir. Yine bu izafilik de bu konularla ilgili orantılılık ilkesinin kıstas olarak kullanılmasında dikkate alınmasını gerektirir.

Yukarıda tartışılan kişiler arasındaki farklılık, aslında köy, ilçe, il gibi farklı yerleşim merkezleri içinde bazı noktalar açısından geçerlidir. Örneğin, yeni enfeksiyon sayılarının çok az olduğu bir şehirle, çok yüksek olduğu bir şehir için aynı sokağa çıkma yasağı ya da kısıtlama şekillerinin uygulanması aynı hak ve özgürlüklerin farklı ve gerekçelendirilemeyecek bir şekilde zedelenmesi anlamına gelir. Yani yüksek insidanslı bir şehirde bu hak ve özgürlük ihlalleri etik açıdan meşru olarak kabul edilebilirken düşük insidanslı olan bir şehir ya da köyde kabul edilemez. Aynı şekilde, bu iki şehirde eğitime ara vermenin ya

da online olarak devam etmenin aynı kurullarla sürdürülmesi anlamlı ve etik açıdan meşru değildir. Ülkemizde 1 Mart 2021 tarihlerinde şehirlerin insidanslarını belirleyen ve belli renk kategorilerinde farklı düzenlemeler yürürlüğe girmiştir. Bu düzenlemeler bütün şehirlerde insidansın yükselmesi ve şehir renklerinin 'kırmızı' olmasıyla tek düze hale gelmiştir. 27 Nisan 2021 tarihindeki tam kapanmadan sonra ise bu farklı uygulamaya son verilmiştir ve alınan tedbirlere tüm ülke bazında aynı şekilde başlanmıştır. Halbuki yukarıda belirttiğimiz argümanlardan dolayı adil olan insidans oranlarına göre tedbirlerin belirlenmesidir. Diğer taraftan, yeni enfeksiyon sayıları sifıra yakın olan yerleşim bölgelerinde sokağa çıkma kısıtlaması uygulayarak hak ve özgürlüklerin sınırlandırılması etik açıdan anlamlı değildir.

SONUÇ

Araştırmamız çerçevesinde, farklı ülkelere Covid-19 pandemisiyle mücadele sürecinde uygulanan sokağa çıkma yasağı ve kısıtlamalarından elde edilen sonuçları içeren çalışmalar analiz edilmiştir. Her ne kadar bu önlemler, hastalığın yayılmasını sınırlayarak ve önleyerek pandemiyi kontrol altına almayı hedeflese de, bir takım önemli hak ve özgürlükleri ihlal etmekte ve sınırlamaktadırlar. Hukuk devleti ve demokratik toplumlarda nasıl her hak ihlali ve özgürlük kısıtlaması anlamlı ve kabul edilebilir gerekçelerle meşru hale getirilmesi gerekiyorsa, bu uygulamalar için de meşru gerekçeler şarttır. Yüksek bir etik değer olan sağlığın korunması ve arttırılması için özel bir durum olan salgın sırasında sokağa çıkma yasağı ve kısıtlaması bir tür hak ihlali ve özgürlük sınırlaması olarak etik açıdan belli argümanlarla savunulabilir.

Yine araştırmamız çerçevesinde elde ettiğimiz iki önemli sonuç bu gerekçelendirilmenin başka boyutlarını da ortaya koymaktadır. İlk olarak aynı önlemlerin farklı ülkelerde ayrı sonuçlara yol açması bu önlemlerin ilgili ülke için etkililiğini ve verimliliği sorgulamamızı gerektirir. Aynı şekilde bu verimliliği arttırmada dayanışma ve sorumluluk gibi ahlaki erdemlerin her zamandan daha fazla kâle alınması ve faydalı yöntemlerle aktif hale getirilmesi gerekir.

İkinci olarak da alınan önlemlerin sertliği ile alınan sonuçlar arasında her zaman doğru bir ilişkinin olmaması anlamlı bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum ise orantılılık ilkesi çerçevesinde fayda ve zarar hesabının dikkatli ve farklı parametreleri göz önünde bulundurarak yapılmasını gerektirir. Tüm bu açıklanan sonuç ve çıkarımlar çerçevesinde sokağa çıkma yasağı ve kısıtlaması için bir etik oryantasyon bağlamında aşağıdaki tezler savunulabilir ve tavsiyeler yapılabilir.

TEZLER ve TAVSİYELER

1. Salgınla savaşın başarılı olması ancak ülkede yaşayan insanların tümünün üzerine düşen görevleri sorumluluk ve dayanışma bilinciyle yapmasına bağlıdır. Dolayısıyla normal durumlarda tercih edilebilen birey merkezli anlayış ve davranış şekilleri anlamlı ve doğru bir tavır olarak değerlendirilemez. Kişinin sokağa çıkma yasağına ya da kısıtlamasına uymaması ve/veya aşı olmaması sadece kendi sağlığını tehlikeye atmak anlamına gelmez, aynı zamanda toplumun da sağlığını haksız bir şekilde tehdit anlamına gelir. Bu tavır istisnai durumlar dışında etik açıdan gerekçelendirilemez.

2. Covid-19 Pandemisiyle mücadelede alınan her önlem gibi sokağa çıkma yasağı ve kısıtlamasının da normatif boyutu ve anlamı vardır. Her ne kadar bilimsel veriler bu kararlarda temel alınsa bile hak ihlali ve özgürlük sınırlamasını içeren bu tür kararlar etik değerlendirme ve gerekçelendirmeyi gerektirir. Dolayısıyla karar ve yaptırımlar hukuken meşru, ekonomik açıdan gerçekçi, sosyal olarak kabul edilebilir, etik açıdan gerekçelendirilebilir ve argümanlarla savunulabilir çözüm yollarını içermelidir.

3. Hak ve özgürlükleri ihlal eden ve sınırlayan böylesi bir uygulama sağlığı korumak gibi yüksek etik değeri olan bir hedefe yöneldiği için etik açıdan anlamlıdır ve etik argümanlarla gerekçelendirilebilir.

4. Bu tedbirlerin gerekçelendirilebilir olması plansız, süresiz ve kontrolsüz uygulanabileceği anlamına gelmez. Onun için yukarıda tartıştığımız orantılılık ilkesi çerçevesinde her daim alınan önlemlerin süresinin, etkililiğinin ve verimliliğinin kontrol edilmesi ve fayda ve zarar arasında ancak anlamlı bir ilişki varsa uygulanmaya devam edilmesi gerekir. Dolay-

ısıyla tüm karar, tedbir ve uygulamalar sırasında sosyal, kültürel, dini ve ekonomik açıdan ortaya çıkan mağduriyetlerle elde edilen fayda arasında anlamlı, gerekli ve kabul edilebilir bir oran olmalıdır.

5. Aynı önlemlerin farklı ülkelerde farklı sonuçlara yol açmasının birçok sebebi vardır. Planlama ve uygulamalardaki hassasiyet kadar, denetleme ve aykırı davranış durumlarında ise caydırıcı cezai işlemlerin uygulanması da önemlidir. Aksi takdirde uygulamaların etkililiği ve verimliliği azalacak, hak ve özgürlük ihlalinin süresi uzayacak ve dolayısıyla maddi ve manevi mağduriyet artacaktır.

6. Önlemlerin iyi uygulanmasını sadece cezai yaptırımlar üzerinden sağlamaya çalışmak birçok açıdan sorunlar içerir. Dolayısıyla halk sağlığı alanındaki tedbirlerin başarıya ulaşması için toplumda var olan dayanışma ve sorumluluk ahlaki erdemlerine müracaat edilmelidir.

7. Halkın alınan tedbirlere bir sorumluluk ve dayanışma anlayışı ile uyması için pandemi süreci yönetiminde adil standart, güven ve şeffaflık çok önemlidir. Siyasi otoritenin adil standardı, güven ve şeffaflığı zedeleyici hareket ve kararları insanların kurallara uyma konusundaki kararlılığını ve motivasyonunu azaltacak ve bu da ulaşılmak istenen hedefleri ya zorlaştıracak ya da imkansız hale getirecektir.

8. Seyahat ve sokağa çıkma yasağı ve kısıtlaması insanların hayatında önemli değişiklikleri ve engellemeleri beraberinde getireceğinden dolayı (seyahat, iş planlaması vb.) son anda değil, mümkün olan en uygun zamanda kesin bir şekilde alınmalı ve mümkün olan en kısa zamanda halka duyurulmalıdır. Böylece bu tür karar ve uygulamalarla ortaya çıkacak mağduriyetler kısmen de olsa azaltılmış olur.

9. Dayanışma ve sorumluluk kavramları değerler eğitiminde ilk, orta ve yüksek öğretim ve eğitiminde gereken yerlerini almalı ve okul ve üniversitelerde sosyal sorumluluk projeleri altında öğrencilerin ve gençlerin konuya ilgisi, duyarlılığı ve tecrübeleri artırılmalıdır.

10. Halk sağlığı etiği alanında gerekli bilimsel çalışmalar için ilgili kurum ve kuruluşlar gereken kaynakları ayırmalı, projeler geliştirilmeli, bilimsel kurumlar kurulmalı ve genç araştırmacılar bu konulara yönlendirilmelidir.

11. Covid-19 salgınıyla mücadelede alınan her önlem gibi sokağa çıkma yasağı ve kısıtlamasının da normatif boyutu ve anlamı olduğu için bu süreç içerisinde karar vericilere ve yürütücülere danışmanlık yapan her türlü bilim kurulunda konunun uzmanı olan etikçiler yer almalıdır.

12. Ülkemizde Covid-19 salgını ve benzeri sağlık sorunlarındaki karar süreçlerinde etik oryantasyonu sağlayacak metinlere ve bu metinleri profesyonel olarak ortaya koyacak etik konseyinin kurulmasına acilen ihtiyaç vardır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Çalışma Konsepti/Tasarım- A.D., T.D., İ.İ.; **Veri Toplama-** A.D., T.D.; **Veri Analizi/Yorumlama-** A.D., T.D., İ.İ.; **Yazı Taslağı-** A.D., T.D., İ.İ.; **İçeriğin Eleştirilme İncelemesi-** A.D., T.D., İ.İ.; **Son Onay ve Sorumluluk-** A.D., T.D., İ.İ.

Author Contributions: Conception/Design of Study- A.D., T.D., İ.İ.; Data Acquisition- A.D., T.D.; Data Analysis/Interpretation- A.D., T.D., İ.İ.; Drafting Manuscript- A.D., T.D., İ.İ.; Critical Revision of Manuscript- A.D., T.D., İ.İ.; Final Approval and Accountability- A.D., T.D., İ.İ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Finansal Destek: Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje numarası: 36837, Proje Başlığı: Covid-19 Pandemisiyle Mücadelede Etik Sorunlar.

Financial Disclosure: This study was funded by Scientific Research Projects Coordination Unit of Istanbul University. Project number: 36837. Project title: Ethical Issues in Combating the Covid-19 Pandemic.

Teşekkür: Proje toplantılarında çalışmamıza görüş ve eleştirileriyle katkı sağlayan projenin danışma kurulu hocalarına ve çalışma grubu arkadaşlarımız Dr. Esra Aksoy, Dr. Orhan Önder ve Merve Nur Koçak ve İÜ SBE Halk Sağlığı Doktora Programından Dr. Abdullah Uçar'a teşekkür ederiz.

Acknowledgement: The authors would like to thank Dr. Esra Aksoy, Dr. Orhan Önder Merve Nur Koçak and Dr. Abdullah Uçar for their important comments and critical perusal of this manuscript.

KAYNAKLAR

1. Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Glob Health Res Policy* 2020;5:6.
2. Wong CKH, Wong JYH, Tang EHM, Au CH, Lau KTK, Wai AKC. Impact of National Containment Measures on Decelerating the Increase in Daily New Cases of COVID-19 in 54 Countries and 4 Epicenters of the Pandemic: Comparative Observational Study. *J Med Internet Res* 2020;22(7):e19904.
3. Sanchez-Caballero S, Selles MA, Peydro MA, Perez-Bernabeu E. An Efficient COVID-19 Prediction Model Validated with the Cases of China, Italy and Spain: Total or Partial Lockdowns? *J Clin Med* 2020;9(5):1547.
4. Flaxman S, Mishra S, Gandy A, Unwin HJT, Mellan TA, Coupland H, et al. Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nat* 2020;584(7820):257-61.
5. Hsiang S, Allen D, Annan-Phan S, Bell K, Bolliger I, Chong T, et al. The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nat* 2020;584(7820):262-7.
6. Haug N, Geyrhofer L, Londei A, Dervic E, Desvars-Larrive A, Loreto V, et al. Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. *Nat Hum Behav* 2020;4(12):1303-12.
7. Afolabi MO. *Public Health Disasters: A Global Ethical Framework*. Cham: Springer; 2018.
8. Holland S. *Public Health Ethics*. 2nd ed. Cambridge: Polity Press; 2014.
9. İlkılıç İ. COVID-19 Sürecinde Etik Sorun Alanları. *SD Derg* 2020;56:112-5.
10. Mastroianni AC, Kahn JP, Kass NE, editors. *The Oxford Handbook of Public Health Ethics*, New York: Oxford University Press; 2019.
11. Horn C. Güterabwägung. In *Handbuch Ethik* Hg. Düwell M, Hübenenthal Ch, Werner MH, editors. Stuttgart: Metzler; 2006.p.391-6.
12. Birnbacher D. *Tun und Unterlassen*. Stuttgart: Reclam; 1995.
13. Deutscher Ethikrat *Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise Ad-hoc-Empfehlung*. 2020 Mar (cited 2021 May 6)

- Available from: URL: https://www.ethikrat.org/publikationen/publikationsdetail/?tx_wwt3shop_detail%5Bproduct%5D=135&tx_wwt3shop_detail%5Baction%5D=index&tx_wwt3shop_detail%5Bcontroller%5D=Products&cHash=a37377aedcc6b8b131f9e9a9146f9095. (İngilizce metin için: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/englisch/recommendation-coronavirus-crisis.pdf>)
14. CCNE. COVID-19 contribution du comité consultatif national d'éthique: enjeux éthiques face à une pandémie. 2020 Mar (cited 2021 May 6) Available from: URL: <https://www.ccne-ethique.fr/fr/actualites/la-contribution-du-ccne-la-lutte-contre-covid-19-enjeux-ethiques-face-une-pandemie>.
 15. Nuffield Council on Bioethics. Ethical Considerations in Responding to the COVID-19 Pandemic. 2020 Mar (cited 2021 May 6) Available from: URL: <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/ethical-considerations-in-responding-to-the-covid-19-pandemic>.
 16. Singer PA, Benatar SR, Bernstein M, Daar AS, Dickens BM, MacRae SK, et al. Ethics and SARS: lessons from Toronto. *BMJ* 2003;327(7427):1342-4.
 17. Cottier T, Echanti R, Liechti-McKee R, et al. The Principle of Proportionality in International Law: Foundations and Variations. *JWIT* 2017;18(4):628-72.
 18. Huscroft G, Miller B, Webber G. Introduction. In: Huscroft G, Miller B, Webber G, editors. *Proportionality and the Rule of Law: Rights, Justification, Reasoning*. Cambridge: Cambridge University Press; 2014.p.1-18.
 19. Luterán M. The Lost Meaning of Proportionality. In: Huscroft G, Miller B, Webber G, editors. *Proportionality and the Rule of Law: Rights, Justification, Reasoning*. Cambridge: Cambridge University Press; 2014.p.21-42.
 20. Arunachalam MA, Halwai A. An analysis of the ethics of lockdown in India. *Asian Bioeth Rev* 2020;12(4):481-9.
 21. Ivic S. Vietnam's Response to the COVID-19 Outbreak. *Asian Bioeth Rev* 2020;12(3):341-7.
 22. Prah Ruger J. Positive Public Health Ethics: Toward Flourishing and Resilient Communities and Individuals. *Am J Bioeth* 2020;20(7):44-54.
 23. Çengel SM. Eğitimliler daha bağımlı! Habertürk 2016 Feb. (cited 2021 May 6) Available from: URL: <https://www.haberturk.com/saglik/haber/1191226-egitimliler-daha-bagimli>

Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Triyajı Bağlamında Hazırlanan Klinik Etik Rehberlerin Normatif Analizi ve Etik Değerlendirmesi

Normative Analysis and Ethical Evaluation of Clinical Ethical Guidelines Published in the Context of Intensive Care Triage During Covid-19 Pandemic

Esra Aksoy¹ , Merve Nur Koçak Öztürk¹ , İlhan İlkılıç¹ 

Öz

Covid-19 Pandemisi sürecinde vaka sayılarının belli dönemlerde hızla yükselmesi yoğun bakım ünitelerinde yüksek doluluk oranlarına sebep olmuştur. Hasta sayısında yaşanan bu ani ve hızlı yükseliş karşısında tıbbi kaynakların yetersiz kalması ihtimali ve tecrübeleri yoğun bakım hizmetlerinde kaynakların acil ve adil dağıtımı ile ilgili etik tartışmaları başlatmıştır. Bu durum sadece etik tartışmalara ivme kazandırmakla kalmamış aynı zamanda Avrupa'daki birçok tıbbi meslek kuruluşu yoğun bakım triyajı için etik kriterler içeren rehberler yayınlamıştır. Bu çalışmada Avrupa'da yayınlanan bazı klinik-etik triyaj rehberleri normatif analize tabi tutularak etik açıdan değerlendirilmiştir.

Amaç: Almanya, Avusturya, Belçika, Fransa, İngiltere, İsviçre ve İtalya'nın yoğun bakım derneklerinin triyaj için yayınlamış olduğu rehberlerin içerdikleri genel parametreleri ve normatif kavramları belirlemek ve bunların eleştirel bir değerlendirmesinden ortaya çıkan sonuçları tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: Yukarıda adı geçen ülkelerin yoğun bakım ve anestezi derneklerinin Covid-19 pandemisi bağlamında yayınladıkları triyaj rehberlerinin eleştirel normatif analizi ve etik prensiplere göre değerlendirilmesi.

Bulgular: İncelenen triyaj rehberleri ortak parametreler ve benzer normatif kavramlar kullanmış olmasına rağmen, birbirleri arasında önemli farklar bulunmaktadır. Bu farklılıkların kullanılan triyaj kriterleri, triyaj hedefleri, yaş faktörü, bazı sosyal gruplara öncelik verilmesi, ilk müdahale yapılması ve Covid-19 hastalarına farklı uygulama yapılması alanlarında olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Triyaj rehberlerini yayınlayan Avrupa ülkeleri aynı kültür geleneğinden gelse bile triyaj rehberlerinde kullandıkları kriterlere ve normatif kavramlara farklı değerler atfedilmiş ve farklı öncelikler verilmiştir. Bu farklılıkların oluşmasında güncel siyasi yaklaşımlar ve geçerli etik kültür etkili olabildiği gibi, o ülkenin hali hazırdaki maddi ve sosyo-kültürel kaynakları ve bu kaynakların kullanılmasındaki stratejileri de önemlidir. Bu bağlamda ülkemizde etik triyaj rehberlerine ihtiyaç duyulduğunda acilen hazırlanmalı ve hazırlanma sürecinde tüm bu noktalar göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, triyaj, kısıtlı kaynakların adil dağıtımı, etik rehberler, yoğun bakım

ABSTRACT

Throughout the COVID-19 pandemic, the rapid increase in the number of cases during certain periods has caused a high occupancy rate in intensive care units. Faced with a sudden and rapid increase in the number of patients, a lack of medical resources or its possibility led to ethical discussions on the immediate and equitable distribution of resources in intensive care units. This has not only given impetus to the ethical debate, but many medical professional organisations in Europe have published guidelines for triage of critical care which contain ethical criteria. In this study, some of the ethical triage guides have been normatively analyzed and ethically evaluated.

Objective: The aim of this study is to identify and determine the parameters and normative concepts contained in the guidelines for triage published by the intensive care associations of Germany, Austria, Belgium, France, England, Switzerland and Italy. The results of this investigation were also critically and ethically evaluated and reflected.

Materials and Methods: Critical normative analysis and ethical evaluation of clinical ethical guidelines published by intensive care and anaesthesia associations of the above-mentioned countries.

¹ İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul,
Türkiye

ORCID: E.A. 0000-0003-4332-0576;
M.N.K. 0000-0002-8496-7563;
İ.İ. 0000-0002-4250-8676

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

İlhan İlkılıç,
İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: ilhan.ilkilic@istanbul.edu.tr

Geliş tarihi/Submitted: 31.05.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 29.07.2021

Online Yayın/Published Online: 20.10.2021

Atıf/Citation: Aksoy E, Koçak Öztürk MN, İlkılıç İ. Normative analysis and ethical evaluation of clinical ethical guidelines published in the context of intensive care triage during Covid-19 pandemic. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi 2021; 4(Suppl.1): S19-S36.
<https://doi.org/10.26650/JARHS2021-945971>

Results: Although the studied triage guides used common parameters and similar normative concepts, there are significant differences between them. These differences were determined to be related to the triage criteria used, triage objectives, age factor, priority given to certain social groups and the application of different treatments to Covid-19 patients.

Conclusion: Although the European countries that have published triage guides come from the same cultural tradition, the normative criteria and concepts they used in the triage guides are considered different values and priorities in their rankings. These differences may be due to the current political and ethical culture, also to the current economic and socio-cultural resources and their strategies for using their resources. Because of these facts and the reasons which we found, they should be considered in the preparation of ethical triage guidelines in Turkey.

Keywords: Covid-19, triage, resource allocation, ethical guidelines, intensive care

GİRİŞ

Covid-19 Pandemisi 2019 yılının sonunda ortaya çıkıp modern ulaşım imkânlarıyla tüm dünyaya hızla yayılmış ve Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre günümüzde dünyanın beş kıtasında ve yaklaşık 200 ülkesinde tespit edilmiştir (1). Bu hızlı yayılma başta sağlık alanında olmak üzere ekonomi, eğitim, sanayi turizm gibi birçok alanda, psikolojik, sosyal, hukuki ve etik açıdan birbirinden farklı, çok sayıda sorunlara yol açmıştır. Diğer taraftan en fazla sorunun yaşandığı sağlık alanında ise beklenen hizmet ihtiyacının hızla artması ve kaynakların sınırlı olmasından dolayı acil çözüm bekleyen meseleler doğurmuştur. Bu hastalığın tıp tarihinde yeni olması, hakkında bilimsel bilgi ve tecrübenin olmaması ve mevcut etkili ilaçların bulunmaması ise bu mücadelede başarılı olmayı güçleştirmiştir. Bu çeşitli sorunlar arasında yoğun bakım hizmetlerindeki sınırlı kaynaklar, sonuç itibarıyla insan hayatının kaybedilmesi ile direkt ilişkili olduğu için ayrı bir öneme sahiptir (2).

Covid-19 enfeksiyonunun 2020 yılının başında bazı Avrupa ülkelerinde tespit edilmesi ve hızla yayılması bu ülkelerin bazılarının yoğun bakım hizmetlerinde önemli aksamalara yol açmış ve ölüm oranlarını arttırmıştır. Örneğin İtalya'da 30 Ocak 2020'de ilk vaka tespit edilmesine rağmen 21 Mart'ta günlük 6.557 yeni enfeksiyona ve 27 Martta ise bir günde 969 ölüme yol açarak en yüksek seviyelerine ulaşmıştır (3). Yine bu ülkede Covid-19 testi pozitif çıkan hastaların 2020 yılı mart ayının başında %11,2 sinin yoğun bakım tedavilerine ihtiyacı olurken, 100.000 kişiye düşen yoğun bakım yatağının 8,42 olması ciddi bir eksiklik oluşturmuştur.(3) Almanya'da 100.000 kişiye 33,9 Avusturya'da ise 28,9 olduğu göz önüne bulundurulursa İtalya'nın yoğun bakıma ayırdığı kaynakların azlığı ortaya çıkmaktadır (3). Bu durum sadece İtalya'da değil benzeri durumda olan İspanya ve Belçika'da da triyaj yapma zorunluluğunu beraberinde getirmiştir.

Böylesi durumlar Avrupa ülkelerinde yoğun bakım ünitelerindeki kaynak yetersizliğinden dolayı hastaların tedavilerinde önceliklendirmeye gidilmesi, triyaj konusundaki etik tartışmalara ivme kazandırmış ve Avrupa'daki birçok tıbbi meslek kuruluşu

kısa zamanda bu alanda etik kriterler içeren triyaj rehberleri yayınlamıştır. Ülkemizde de Covid-19 Pandemisinin yoğun seyrettiği dönemlerde İtalya'daki gibi olmasa bile benzer sorunlar yaşanmış fakat herhangi bir etik triyaj rehberi çalışması maalesef yapılmamıştır. Böylesi rehberlere bilimsel bir temelin oluşturulması amacıyla, bu çalışmada Avrupa'da yayınlanan bazı etik triyaj rehberleri incelenmiş, burada kullanılan farklı parametreler ve normatif kriterler karşılaştırılmış ve eleştirel bir analize tabi tutulmuştur.

Trijaj Kavramı

Trijaj kavramı, Fransızca bir kelime olan "trier" kelimesinden gelmekte olup seçmek, ayıklamak ve ayırmak anlamına gelmektedir (4). Sağlık hizmetinde ise tedaviye alınacak olan yaralıların veya hastaların önceliklerini belirleyen prosedürü ifade etmektedir (5). Covid-19 Pandemisi ile tekrar gündeme gelen triyaj uygulaması aslında savaştaki askerleri kategorize etmek için ortaya çıkmış ve yirminci yüzyılın ikinci yarısında ise sivil alanlarda da kullanılmaya başlanmış ve takriben 200 yıllık geçmişi olan bir yöntemdir. En genel ifadeyle, yoğun bakımlarda uygulanan triyajın kaynakların sınırlı olmasından dolayı herkesi kurtarmayı hedefleyen idealist bir yaklaşım değil, çok sayıda yaşamı kurtarmayı, ya da en az kayıp vermeyi hedefleyen realist bir yöntem olduğu söylenebilir (6). İçinde bulunduğumuz pandemi şartları ile savaş ve doğal afet şartlarının aynı olmaması, Covid-19 Pandemisindeki uygulanan triyaji da farklı hale getirmiştir. Örneğin yerel ve ülke sathındaki farklı şartlardan dolayı organizasyondaki senkronizasyon zorluğu farklı triyaj yaklaşımı ve uygulamalarına yol açmıştır (7).

Bu klasik triyaj şartlarından ayrılmanın yanında Alman Etik Konseyi yayınlamış olduğu tavsiye metninde triyaji 'ex-ante triyaj' ve 'ex-post triyaj' olmak üzere iki farklı senaryo doğrultusunda sınıflandırmıştır. Ex-ante triyaj dendiğinde mevcut yoğun bakım yatağı sayısının, bu yatağa ihtiyacı olan insan sayısından daha az olduğu durumlarda yapılan triyaj kastedilmektedir. Ex-post triyaj ise bütün yatakların dolu olması durumunda, yoğun bakım tedavisine

ihtiyacı olan bir hastanın hayatının ancak yoğun bakımındaki bir başka hastanın tedavisini sonlandırarak kurtarılabilceği durumda yapılan triyajdır (8). Ex-post triyaj, hukuki açıdan sorunlu, etik açıdan tartışmalı ve psikolojik olarak ağır sonuçları olabilecek bir uygulamadır (9). İngilizce literatürde ise ex-post triyaj, kaynakların durumuna dair her zaman net bir tanımlama yapılmaksızın başlanılmış tedavinin sonlandırılması, İngilizce “withdrawing” kavramı çerçevesinde tartışılmıştır (10,11). İngiltere ise kaynakların doluluğunu temel alarak pandemiyi dört aşamada kategorize etmiş ve kırmızı kodlu son seviyeyi triyaj riskinin başladığı evre olarak tanımlamıştır. Bu son evrede kaynakların tamamen tükendiği kriz sürecindeki ex-post triyaj uygulamalarını “ters triyajı” (reverse triage) şeklinde isimlendirilmiştir (12).

GEREÇ VE YÖNTEM

Triyaj uygulamalarının Covid-19 Pandemisi sürecinde nasıl ve hangi ilkeler doğrultusunda yapılması gerektiği birçok ülkenin yetkili meslek örgütleri (Anesteziyoloji, Reanimasyon, Yoğun Bakım Dernekleri vd.) ve etik konseyleri tarafından tartışılmış ve triyaj uygulamalarına dair çeşitli rehberler ve tavsiye metinleri yayınlanmıştır. Bu çalışmada Almanya, Avusturya, Belçika, Fransa, İngiltere, İsviçre ve İtalya'nın yoğun bakım derneklerinin triyaj uygulamalarına dair yayınlamış olduğu rehberlerin içerikleri normatif analiz yöntemiyle araştırılmıştır. Ayrıca bu rehberlerin içeriklerinin operasyonel olarak uygulanabilirliği etik açıdan değerlendirilmiştir. Bu amaç doğrultusunda pandemi sürecinde meslek derneklerinin yayınladıkları rehberlerin uygulamadaki ve kavramsal arka plandaki mutabakat alanları tespit edilmiş ve konsensüs sağlanamayan ya da birbirine zıt uygulamalar ortaya konulmuştur

BULGULAR

Covid-19 pandemisinin Avrupa kıtasında ilk görülen vakalardan birkaç hafta sonra yukarıda ismi zikredilmiş olan ülkelerin anestezi, yoğun bakım ve acil tıp gibi dernekleri hızlıca triyaj rehberlerini yayınlamaya başlamıştır (13-18). Fransız Anestezi ve

Yoğun Bakım Derneği (SFAR) herhangi bir metin yayınlamayıp, İsviçre'nin yayınlamış olduğu rehberi internet sayfasından tavsiye olarak paylaştığı için, Fransa'ya ayrı bir başlıkta yer verilmemiştir (19). Fransa'nın Ulusal Etik Komitesi (CCNE) ise ağırlıklı olarak triyajı konu edinen, Covid-19 pandemisinde ortaya çıkacak etik problemler için genel bir tavsiye metni yayınlamıştır (20). İsviçre, Almanya ve İngiltere ise metinlerini ortalama bir ay sonra salgının gelişim sürecine göre ihtiyaçlar doğrultusunda yenilemiştir. Aynı amaç için yayınlanan rehberlerde içerik ve sistematik açısından farklılıklar tespit etmek mümkündür. Almanya, İngiltere ve İsviçre'nin rehberleri kapsamlı başlıklar ile öne çıkmaktadır. (Bkz. Tablo-1) Buna ek olarak Almanya ve İngiltere'nin rehberlerinde sağlık çalışanlarının sahada faydalanmaları ve karar vermede yardımcı olması amacıyla rehberde verilen tavsiyelerin uygulanmasına yönelik pratik dokümantasyonunu da ek olarak verilmiştir. Yayınlanan rehberlerden İsviçre ve İngiltere'nin rehberi resmi belge statüsünde olmakla birlikte, sadece İngiltere'nin metninin kurumsal bağlayıcılığı bulunmaktadır (21). İsviçre'nin metni yönetmelik (Richtlinie) seviyesinde resmi bir belge olmasına karşın, kurumsal bağlayıcılığı bulunmamaktadır (17).

Rehberlerin içeriğinde ortak birçok nokta bulunmakla birlikte, farklılıklar hatta birbirine tamamen zıt uygulama ve tavsiyeler de bulunmaktadır. Triyaj için hazırlıklı olma ve önceden belirlenmiş şeffaf kriterler doğrultusunda triyaj yapılması bütün rehberlerin temel ortak noktasıdır. Triyaj hedefi ve triyajda kullanılacak kriterlerde ise ülkeler arasında ciddi farklılıklar, hatta tezatlıklar bulunmaktadır. Triyaj sürecinde, hasta tedaviye devam etmek istemediği halde, hastanın yoğun bakımda olmasını önlemek için, isteğinin her adımda öncelikli olarak sorgulanması bütün rehberlerde ortak olarak bulunmaktadır. Yine, tedavinin beyhudeliğinin (futility) tespiti için, prognoz ve tedavi hedefinin sürekli yeniden değerlendirilmesi de bir diğer ortak noktadır. Hastanın yaşının triyaj kriterleri arasında bulunup bulunmaması, bulunursa nasıl bir etkisinin olması ise rehberler arasındaki diğer bir tartışmalı alandır. Triyaj yapılırken belirli skalaların kullanılmasına ise

Tablo 1. Triyaj rehberlerinin özet gösterimi

Ülke adı	Yayınlayan Kurum	Tarih	Başlık	İçindekiler
Almanya(13)	Alman İnterdisipliner Yoğun Bakım ve Acil Tıp Derneği	25.03.2020 *17.04.2020 (ikinci versiyon)	Covid-19 Pandemisi Bağlamında Yoğun Bakım Kaynaklarının Tahsisine İlişkin Kararlar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arka Plan 2. Kaynak Kıtlığı Durumunda Önceliklendirme Kararları İçin Genel İlkeler 3. Kaynak Kıtlığı Durumunda Önceliklendirme Kararları İçin Prosedür 4. Sağlık Çalışanlarının Korunmasına Yönelik Öneriler <ul style="list-style-type: none"> • Literatür • Metnin Yazımına Katkı Sağlayan İsimler • Karar Verme Algoritması • Kararın Dokümantasyonu İçin Yardım
Avusturya(14)	Anestezi, Reanimasyon ve Yoğun Bakım Derneği	17.03.2020	Covid-19 Pandemisi Sebebiyle Yoğun Bakım Kaynaklarının Tahsisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arka plan 2. Tavsiyeler 3. Etik İlkeler <p>Ek- Potansiyel Yoğun Bakım Hastalarının Triyajı İçin Puanlama Sistemi</p>
Belçika(15)	Belçika Yoğun Bakım Derneği	26.03.2020	2020 Covid-19 Salgını Sırasında Belçika'daki Yoğun Bakımın Orantılılığına İlişkin Etik İlkeler: Belçika Yoğun Bakım Derneğinin Tavsiyesi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Giriş 2. Covid-19: özel hususlar 3. Belçika Yoğun Bakım Derneği'nin Covid-19 Kritik Bakım etik önerileri <ol style="list-style-type: none"> I. Yoğun bakım ünitesine kabul edilmeden önce gelişmiş bakım planlaması II. Hastane dışı kardiyopulmoner resüsitasyon III. Hastanede triyaj için etik hususlar
İngiltere(16)	Yoğun Bakım Topluluğu	05.05.2020 *28.05.2020 (ikinci versiyon)	Klinik Rehber: Covid-19 Hastalarının Kritik Bakımdan Fayda Sağlayıp Sağlamayacağını Değerlendirmesi ve Kapasite Yetersizliklerinde Objektif Bir Yaklaşım	<p>Özet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. İlkeler 2. Yoğun Bakımın Ne Zaman Uygun Bir Seçenek Olduğunu Belirlemek İçin Yapılandırılmış Bir Yaklaşım 3. Yoğun Bakım Kapasitesi ve Karar Verme: Organizasyonel ve Bireysel Sorumluluklar 4. Yoğun Bakım Kapasitesinin Yetersizliğinde Etik Uygulama (Yalnızca CRITCON-PANDEMIC-4) <ol style="list-style-type: none"> 5. Bu Rehberin Kullanımı <ul style="list-style-type: none"> • Ek-1 Kapasite Yönetimi: CRITCON-PANDEMIC Düzeyleri • Ek-2 Covid-19 Karar Destek Yardımı

İsviçre(17)	İsviçre Tıp Bilimleri Akademisi	20.03.2020 *24.03.2020 (ikinci versiyon) **04.11.2020 (üçüncü versiyon)	Covid-19 Pandemisi: Kaynakların Yetersiz Olduğu Durumda Yoğun Bakım Tedavilerinin Triyajı	1. Arka Plan 2. Yönerge a. Yürürlük alanı b. Temel Etik İlkeler c. Kaynakların yetersizliği durumunda yoğun bakım için triyaj kriterleri d. Triyaj kararları e. Karar verme süreçleri 3. Ekler- Literatür ve metnin yazımında katkısı olanlar
(Fransa)(19)	(Fransız Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği)	(30.03.2020) (Fransa'nın İsviçre'nin rehberini yayınladığı tarih)		
İtalya (18)	Anestezi, Analjezi, Resüsitasyon ve Yoğun Bakım Derneği	6 Mart 2020	Kaynakların Kısıtlı Olduğu İstisnai Durumlarda Yoğun Bakım Tedavilerinin Dağıtımı İçin Tavsiyeler	<ul style="list-style-type: none"> • Giriş • Metot • Tavsiyeler

İtalya ve Belçika hariç diğer ülkelerin rehberlerinde yer verilmiştir. Covid-19 hastalarına ya da belirli bir sosyal gruba öncelik verilmesi ya da negatif ayrımcılık yapılması da yine rehberler arasındaki tartışmalı başlıklardandır. Bunun yanında rehberlerde triyaj ne zaman başlanması gerektiği de tartışılmıştır.

Kaynakların tükenme durumunun tasnifine dair de farklı kategoriler yapılmıştır. Burada İngiltere'nin olağanüstü durumlar için önceden belirlemiş olduğu CRITCON Pandemi düzeyleri sistemi dikkat çekmektedir (12). Belçika hariç bütün metinlerde farklı yoğunlukta da olsa triyaj başlama seviyesi tanımlanmış ve sadece belirli hastane ya da bölgelerde kaynakların tükenmesi durumunda hastaların kaynakların tükenmediği bölgelere sevk edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bunun yanında ek olarak İngiltere ve İsviçre'nin rehberlerinde ikametgâhın asla ayrımcılık sebebi olamayacağı ve sevk zincirinin organizasyonunun önemi vurgulanmıştır. Triyaj sürecinin özellikle hekimler için yıpratıcı bir süreç olduğu ve hekimlerin bu süreçte psikolojik olarak desteklenmesi gerektiği rehberlerdeki bir diğer ortak nokta olduğu söylenebilir. Buna ek olarak diğer bir ortak nokta ise, triyaj sonrası tedaviden mahrum bırakılan hastanın, tedavisinin tamamen kesilmemesi ve mevcut olan tedavi ya da bakım imkânlarının sunulması gerektiğinin belirtilmesidir. Burada özellikle palyatif bakım imkânlarının sağlanması önem arz etmektedir. Bu genel değerlendirme doğrultusunda triyaj rehberlerindeki ihtilafli başlıklar, tıbbi triyaj kriterlerinde

kullanılan parametreler, triyaj hedefi, yaş, bazı sosyal gruplara öncelik verilmesi, Covid-19 hastalarına özel uygulama ve «first come, first served» şeklinde belirlenmiştir. (Bkz. Tablo-2)

Triyaj Rehberlerinde Kullanılan Tıbbi Kriterler

Triyajda hastanın mevcut tıbbi durumunun triyaj kriteri olarak kullanılması bütün metinlerin ortak noktası olmakla birlikte hangi tıbbi parametrelerin kullanılacağı ve bunların ölçüm ve değerlendirilmesinin hangi araçlarla yapılacağı farklılık göstermektedir. Belirlenen tedavi hedefi doğrultusunda hasta ya yarar sağlamayacak olan beyhude tedavinin (medical futility) önlenmesi amacıyla endikasyonun olup olmasının tespiti ve sonrasında hastanın prognozu genel olarak kabul edilen tıbbi kriterlerdir. Bununla birlikte morbidite Almanya, Avusturya, İngiltere ve İtalya'da triyaj kriteri olarak kabul edilmiştir. İtalya'da ise organ yetmezliğine de ayrı bir değerlendirme olarak yer verilirken, Almanya ve Avusturya'da Ardışık Organ Yetmezliği Değerlendirme Skorunun (Sequential Organ Failure Assessment Score: SOFA) kullanılması tavsiye edilmiştir. Hastanın genel durumunun değerlendirilmesi Belçika ve İtalya haricindeki ülkelerde Klinik Kırılganlık Ölçeği (Clinical Frailty Scale) kullanılarak belirlenmesi gerektiği belirtilmiştir.

Rehberlerde genel olarak skalaların kullanılması eğilimi olmasına rağmen, skala kullanımının bir stan-

Tablo 2. Triyaj rehberlerinin genel analizi

	Almanya	Avusturya	Belçika	İngiltere	İsviçre (Fransa)	İtalya
Trijaj hedefi	Çok sayıda insanın hayatını kurtarmak ve ölüm sayısını azaltmak.	-----	-----	Herkese eşit tedavi imkânı sağlamak.	Ölüm sayısını azaltmak.	Kurtarılan “yaşam yılı” arttırmak.
Genel Triyaj Kriterleri	Mevcut tıbbi durum Otonomi Morbidite Genel durum Prognoz Tedavi hedefi ve başarı şansı İndikasyon kontrolü	Prognoz Morbidite İndikasyon kontrolü	Yaş (Net bir sınır verilmiş) Genel durum	Yaş Kırılgnlık Morbidite	İndikasyon Tedavi reddi Kısa vadeli prognoz Kırılgnlık İndikasyon kontrolü	Yaş Kırılgnlık Morbidite Başarı oranı Organ yetmezliği İndikasyon kontrolü
Trijajda Kullanılan Skalalar	Clinical Frailty Scale SOFA	SOFA Mittels Frailty Assessment	-----	Clinical Frailty Scale	Clinical Frailty Scale	-----
Trijajda Yaş Faktörü	Yaş bir kriter olamaz.	Değilmemiş	Yaşlıların tedaviden mahrum edilebileceği	Trijaj için karar verme kriteri	Yaş direkt bir kriter olamaz. Prognoz etkisi bakımından dolaylı kriter.	Gençlere öncelik verilmeli.
Covid-19 Hastalarına Özel Uygulama	Yapılmamalı	Yapılmamalı	Yapılmalı	Yapılmamalı	Yapılmamalı	Yapılmamalı
Öncelikli gruplar	-----	-----	-----	-----	-----	İyileşme ihtimali daha yüksek hastalar
Trijajda asla yapılmaması gereken uygulama	Herhangi bir sosyo-ekonomik sebepten ayrımcılık yapılması İnsan hayatına değer biçilmesi	“first come, first served”	-----	Kırılgnlık indeksinin engellileri dezavantajlı konuma düşürmesi. Sayısal sabit bir puanlama sistemi ile karar verme	“first come, first served” Öncelikli grupların belirlenmesi Herhangi bir sosyo-ekonomik sebepten ayrımcılık yapılması	“first come, first served”
Hasta transferi	İmkânlar dâhilinde sevk	İmkânlar dâhilinde sevk	-----	İkametgâh ayrımcılık sebebi olamaz. Sevk yapılmalı.	İkametgâh ayrımcılık sebebi olamaz. Sevk yapılmalı.	İmkânlar dâhilinde sevk

dart olmaması ya da ülkeler arasında farklılıklar göstermesi de triyajın tıbbi olarak değerlendirilmesinde de bir mutabakat olmadığını göstermektedir. Prognozu en iyi olanın önceliklendirilmesi, triyaj için en sık yapılan tavsiye olmakla birlikte, prognozun nasıl ve hangi kriterler doğrultusunda somutlaştırılacağı ve hekimleri baskı altına almaksızın nasıl adil bir karar verme sistemi oluşturulacağı tartışmalı bir alan olarak kalmaktadır (22). ABD’de bazı kurumların tavsiye ettiği gibi belirli hastalıklara sahip olanların, örneğin böbrek yetmezliği ya da ileri seviyede kalp yetmezliği gibi, pandemi süresince yoğun bakıma alınmaması gibi kararlar, bu hastalık gruplarındaki kişilere karşı ayrımcılığa sebep olduğu ve dinamik bir karar verme süreci sağlamadığı için etik açıdan problemliler olarak değerlendirilmiştir (23).

Triyaj Hedefi: Kurtarılacak İnsan Hayatı Sayısı versus Kurtarılacak Yaşam Yılı Sayısı

Triyaj hedefleri metinlerin hepsinde açık bir şekilde belirtilmemekle birlikte, çok sayıda insan hayatı kurtarmak ve en fazla yaşam yılını kazanmak iki ana hedef olarak karşımıza çıkmaktadır. Almanya, Avusturya ve İsviçre kurtarılan yaşam yılına dikkat edilmeksizin, özellikle tıbbi kriterler çerçevesinde yapılan triyaj uygulamaları ile ölüm oranlarının azaltılmasını ve çok sayıda insan hayatının kurtarılmasını hedeflemektedirler. Buna karşın Belçika ve İtalya utilitarian olarak adlandırabileceğimiz bir tavır ile en fazla yaşam yılının kurtarılmasını hedef olarak benimsemiştir. İngiltere’nin rehberinde ise, rehberin hedefinin herkese eşit tıbbi uygulama sağlamak olduğu belirtmekle birlikte net bir triyaj hedefine metinde yer vermemiştir. Ama triyaj kriterleri içerisinde yaşın direkt bir kriter olarak bulunmasından dolayı, İngiltere’nin de kurtarılacak yaşam yılının arttırılmasını hedeflediği tespiti yapılabilir. Yaşın direkt bir triyaj kriteri olamayacağı Almanya ve İsviçre’nin metninde açıkça belirtilmişken, Avusturya’nın metninde buna dair bir uyarı bulunmamaktadır. Burada en çok sayıda insanın hayatını kurtarma hedefinin, utilitarist bir yaklaşım şeklinde anlaşılması gerektiği önemlidir (24). Olağanüstü koşullarda

bile hastanın yaşından ya da başka belirlenen sabit bir kriterden dolayı ölümünün hedeflenemeyeceği ve zorunlu olarak uygulanması gereken bir önceliklendirme sisteminin genel amacının tüm ölüm ve hastalık oranlarını en aza indirmek olması gerektiği belirtilmiştir (6, 25, 26).

Yaş

Triyaj uygulamalarında hastanın yaşının nasıl bir rol oynaması gerektiği konusunda farklı ülkelerin rehberlerinde önemli farklılıklar görülmekte ve yaş oldukça tartışmalı bir kriter olarak karşımıza çıkmaktadır. Belçika ve İtalya gençlerin beklenen yaşam yıllarının daha fazla olduğu için, yaşlıların kaynakların yetersiz olduğu bir durumda gençler karşısında tedaviden mahrum bırakılabileceğini söylemiştir. Ancak İtalya’da yaş direkt bir kriterken, Belçika’da ise sadece yaşlı bakım evinde kalanların yoğun bakıma sevk edilmeyebileceğini belirtilmiştir. İngiltere’nin rehberinde ise, Klinik Kırılabilirlik Ölçeği ve morbidite puanlamasının yanında hastanın yaşı da direkt olarak triyaj algoritmasına dâhil edilmiştir. Ancak İngiliz Tabipler Birliği’nin yayınlamış olduğu Covid-19 rehberinde genç hastalara irticalen öncelik verilmemesine dair uyarı bulunmaktadır.(11) Almanya’nın metninde ise yaşın asla bir kriter olarak kullanılmayacağı yer almaktadır. İsviçre’nin metninde ise yaşın direkt bir kriter olamayacağı uyarısının yanında prognoza etkisi bakımından dolayı bir kriter olması gerektiği belirtilmiştir. Avusturya’nın rehberinde ise hastanın yaşının triyaj etkisi bağlamında herhangi bir açıklama bulunmamaktadır.

Bu tartışmalar ve sunulan etik argümanlar sonucunda, yaşın triyajda bir kriter olarak kullanılmasını gerektiğini savunanlar genel olarak gençlere nispeten yaşlıların daha fazla “kaynak tüketen” bir grup olduğunu ve triyajda temel ilkenin en fazla insan için faydaları en üst düzeye çıkarmak olduğu için iyileşme potansiyeli daha çok olan ve tedavisi daha kısa sürecek olan gençlerin yaşlıların karşısında önceliklendirilmesi gerektiğini savunmaktadırlar.(18) Utilitarist görüş çerçevesinde ise, aynı durumdaki yaşlı ve genç hasta arasında seçim yapmak zorunda kalındığında, iyileştikten sonraki yaşam beklentisi daha fazla ol-

duğu için genç hastanın önceliklendirilmesi gerekmektedir (22). ABD'deki bazı eyaletlerin rehberlerinde ise yaşam döngüsü ilkesi (the life cycle principle) doğrultusunda tamamen aynı durumda olan genç ve yaşlı hasta arasında kalındığında, genç hastaya tedavi imkânı sağlanması gerektiği tavsiye edilmiştir. Yaşam döngüsü ilkesinin etik temellendirilmesi her bir bireyin çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık döngüsünden geçebilmesi için eşit fırsatın verilmesi gerektiği argümanına dayanmaktadır (23,27). Buradaki önceliklendirme bireyin gelecekteki sosyal faydasına ya da hayatının değerine dayanmaz. Genç bireyler, hayatın evrelerinin daha azını tecrübe ettiği için ve bu evreleri yaşamak için daha az fırsata sahip olduklarından dolayı bu yaşamın evrelerini daha fazla tecrübe edenler karşısında öncelikli konuma getirilirler (28). Bu bağlamda etik argüman olarak her ne kadar benzeri sonuçlara ulaşılar bile utilitarian yaklaşım ve yaşam döngüsü karakter ve çıkış noktası olarak birbirinden ayrılırlar.

Yaşın direkt bir kriter olarak kullanılamayacağı ama yaşla birlikte kırılabilirliğin ve çoklu organ yetmezliğine girme ihtimalinin artma ihtimalinin göz ardı edilemeyeceğini belirten ve yaşlı direkt bir tıbbi kriter olarak almayıp, yaşın tıbbi duruma etkisi bağlamında değerlendirilmesi gerektiğini savunanlar da bulunmaktadır (17,29). Bunun yanında yaşın sadece tedavinin başarı şansını hesaplamada kullanılması gerektiği görüşünü benimseyenler de bulunmaktadır (22). Bu durumda, hastanın tıbbi durumu merkeze alınıp kategorik bir kriter olarak kabul edilirken, yaş hastanın hastalığına ve genel durumuna etkisi bakımından değerlendirmeye alınan hipotetik bir kriter olmaktadır (30). Yaşlı insanların kolay incinebilen grubun içerisinde buldukları için herhangi bir adaletsizlik ve tedaviden mahrum bırakma durumundan özellikle korunması gerektiği de savunulmuştur (8).

Bazı Sosyal Gruplara Öncelik Verilmesi

İncelenen rehberlerde herhangi bir sosyal grubun önceliklendirilmesi tavsiyesi bulunmamasıyla birlikte, Almanya ve İsviçre'nin metninde ise yapılmamasına dair uyarı bulunmaktadır. Bunun yanında, İtalya'nın

rehberinde, triyajdaki en temel ilkenin en fazla insan için faydayı en üst düzeye çıkarmak amacıyla iyileşme potansiyeli daha çok olan ve tedavisi daha kısa sürecek olan gençlerin öncelikli bir grup olması gerektiği belirtilmiştir. ABD'de ise dört eyalet hamileleri, üç eyalet sağlık çalışanlarını ve bir tanesi ise gençleri öncelikli grup olarak tanımlamıştır (10). Sağlık çalışanlarının önceliklendirilmesi, bu bireylerin özünde daha değerli oldukları için değil, başkalarını kurtarmadaki 'araçsal değerlerine' dayandırılmaktadır. Bunun yanı sıra, sağlık personelinin başkalarına yardım etmek için kendilerini riske atmasının bir karşılığı olarak da kabul edilebilir (23). Sağlık çalışanlarının öncelikli grup olarak tanımlanması, kendi hastalanma risklerinden endişe eden sağlık çalışanlarının kaygılarını azaltabilir (10). Bunlara ek olarak kolay incinebilir grup içerisinde bulunan insanların zarara uğramaması için önceliklendirilmesi gerektiği görüşü de literatürde tartışılmaktadır (26).

Covid-19 Hastalarına Pozitif / Negatif Ayrımcılık

Hazırlanan rehberler her ne kadar Covid-19 Pandemisindeki kaynakların kısıtlı olduğu ya da tükenmediği durumlar için olsa da yapılacak uygulamalarda yoğun bakımdaki Covid-19 hastası olan ya da olmayan bütün hastaları kapsadığını unutmamak gerekir. Bununla birlikte Belçika hariç tüm rehberlerde Covid-19 hastalarına pozitif ya da negatif ayrımcılığa sebep olabilecek herhangi bir uygulama yapılmaması gerektiği uyarısı bulunmaktadır. Belçika ise bu konuda farklı bir tavır takınıp, Covid-19 hastalarına, gerekli bulaşma önlemleri sağlanmadığında sağlık personelinin korumak adına reanimasyon yapılmasını tavsiye etmiştir. Özellikle salgının ilk başladığı dönemde Covid-19 hastalığının tedavisi için çok kısıtlı bilgi olduğu için, Almanya'nın metninde Covid-19 hastalarının prognozunun belirlenmesindeki zorluğa ve kötü prognoz konusundaki işaretlerin dikkatli takip edilmesi gerektiği uyarısı yapılmıştır (13). Ayrıca Covid-19'lu hastalarla ilgilenirken, Covid-19 olmayan hastaların varlığının unutulmaması gerektiği ve pandemi dolayısıyla diğer hastalık grup-

larındaki kişilerin tedaviden mahrum bırakılmaması gerektiği de vurgulanmıştır (20).

«First Come, First Served» (İlk Gelen Alır)

İlk gelen hastanın sağlık hizmeti almasına dayalı bir triyaj yöntemi ise sadece Belçika tarafından tavsiye edilmiştir. Almanya, Avusturya, İsviçre ve İtalya'nın rehberleri ise bu yöntemin asla kullanılmaması gerektiğine dair uyarıda bulunmaktadır. İngiltere'nin metninde ise konuya değinilmemiştir. Belçika, olağanüstü afet durumlarında, «first come, first served» ve “tesadüfîlik (random)” en adil ve en doğru triyaj yöntemi olduğunu iddia etmektedir.

Ayrıca ayrımcılığı önlediği için de bu uygulamayı savunanlar bulunmaktadır. Örneğin, Almanya'daki Cam Kemik Hastalığı Derneği bu ilkenin hekimleri hastaları arasında seçim yapmak gibi zor kararlar vermek zorunda bırakmadığı, ahlaki baskı altına almadığı ve ayrımcılığın önünü tamamen kapattığı için bu uygulamayı desteklemektedir (31). Bununla birlikte bu görüşlere karşı çıkıp bu ilkenin asla uygulanmaması gerektiğini ve acil durumlarda bu ilkenin triyajda uygulandığı takdirde ölüm oranlarının artacağı ve her bir seçimin farklı bir adaletsizliğe yol açabileceğini iddia edenler de bulunmaktadır (32). İtalya ise yaşlılar konusundaki ayrımcı tavrını bu ilke bağlamında da sürdürüp, kaynakları daha çok tüketebilecek olan yaşlılara öncelik tanınabileceğine imkân sağladığı ve bunun kaynakların adaletsiz dağılımına sebep olacağından dolayı asla yapılmaması gerektiğini belirtmiştir. Tartışmalarda bu görüşün reddedilmesinde, her ne kadar kaos ortamlarında uygulanabilirliği kolay olsa dahi tedavinin daha faydalı olabileceği bir hastanın bundan mahrum kalabilmesini engelleme fikri yatmaktadır (33). ‘Piyango’ (random) yöntemi ise “ilk gelen ilk alır” yöntemi gibi farklı tartışmalara yol açmış ve eleştirilmiştir. Asla uygulanmaması gereken bir usul olarak görülse de aynı prognoza ve genel duruma sahip hastalar arasında öncelik belirlenmesi için kullanılabileceği ifade edilmiştir (34).

TRİYAJ REHBERLERİNDEKİ NORMATİF KAVRAMLAR ve ETİK İLKE- LER

Analiz edilen rehberlerde farklı normatif kavramlar kullanılmış ve kullanılan aynı kavramlardan da farklı çıkarımlar yapılmıştır. Diğer taraftan tıp etiğinde klasik olarak dört etik ilke olarak bilinen zarar vermeme, faydalı olma, hastanın özerkliği ve adalet ilkeleri de ya bazı rehberlerde yer almamış ya da farklı vurgulamalarla tavsiyelere kaynak olarak gösterilmiştir. (Bkz. Tablo-3) Diğer taraftan rehberlerin teorik arka planı ve dokusu da birbirinden farklılıklar arz etmektedir. Örneğin Almanya ve İsviçre rehberlerinin, diğer ülkelerin yayınladıkları metinlere göre pandemi etiği kapsamındaki teorik çerçevesi daha güçlüdür. Belçika ve İtalya'nın metinleri ise etik argümanların verilmesi açısından ve teorik yönden daha zayıftır. Liberal düşünce geleneğine sahip ülkelerde otonomi/özerklik uygulamaları ön plana çıkarırken, deontoloji geleneğinden gelen ülkelerde ise insanlık şerefi (İng. human dignity) etik normu ön plana çıkmaktadır. Şeffaflık ve güven kavramlarına yapılan vurgulamaların yoğunluğu farklı olsa da bütün metinlerde ortak normatif kavramlar olması dikkat çekmektedir.

Alman İnterdisipliner Yoğun Bakım ve Acil Tıp Derneği'nin yayınlamış olduğu triyaj rehberi incelendiğinde teorik bağlamda Alman Etik Konseyi'nin 27.3.2020 tarihinde yayınlamış olduğu tavsiye metnine (Stellungnahme) dayandığını tespit etmek mümkündür. Burada her ne kadar insanlık şerefi (Alm. Menschenwürde) somut olarak geçmese de bu kavramdan neşet eden bir tavır olan insan hayatına asla değer biçilemeyeceği vurgusu yapılmaktadır. Dolayısıyla tıpkı Alman Anayasası'nın temel etik normunda olduğu gibi bu rehber de insanlık şerefi kavramı üzerine bina edilmektedir. İngiltere'nin metninde ise her hastaya eşit tedavi imkânı sunulması üzerine bina edilmiş bir eşitlik vurgusu bulunmaktadır.

“Şeffaflık” ve “güven” etik değerleri rehberlerin en çok yer verdiği husus olmuştur. Yaşamının sonundaki hasta-hekim ilişkisi sırasında hekimin hastaya bilgi verirken şeffaf bir şekilde davranması tavsiye edilmiştir. Diğer taraftan ise triyaj uygulamalarında-

Tablo 3. Triyaj rehberlerinin kavramsal analizi

	Almanya	Avusturya	Belçika	İngiltere	İsviçre (Fransa)	İtalya
İnsanlık şerefi	İnsan hayatına değer biçilemeyeceği vurgusu	-----	-----	-----	-----	-----
Otonomi	Hastanın isteğinin her adımda sorgulanması	Dört temel ilke geçerlidir.	-----	Hastanın durumu kötüleşmeden kararını yanıtlan bilgi alınması	Dört temel ilke geçerlidir. Triyaj kriterlerinde vurgu	-----
Adalet	Afet tıbbi uygulamaları içerisinde anlaşıldırılması	Dört temel ilke geçerlidir.	-----	Eşitlik vurgusu	Dört temel ilke geçerlidir. Olağanüstü koşullarda da ayrımcılık yapılmamalı ve adil dağıtım sağlanmalı	-----
Saygı ve eşitlik	-----	-----	-----	Temel etik çerçeve Hasta özelinde, bireyselleştirilmiş	-----	-----
Şeffaflık ve güven	Birden fazla kişinin karara katılması (Mehraugenprinzip) Multidisipliner ekip kararı Gerekiyse etik konsültasyon Yazılı dokümantasyon Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi	Kararın anlaşılabilirliği Gerekiyse konsültasyon yapılması (Klinik ya da etik)	Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi	Yazılı dokümantasyon	Güvenin sağlanması Yazılı dokümantasyon yapılması Interdisipliner karar verilmesi Gerekiyse etik konsültasyon Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi	İnterdisipliner destek alınabilir Hasta ve hasta yakınının bilgilendirilmesi Sağlık personelinin rehber değişikliğinde bilgilendirilmesi
Orantılılık	-----	İndikasyonun sona ermesi, palyatif bakıma geçiş	-----	-----	-----	Pandemi gibi süreçlerde gerekli görüldüğünde tedavinin sonlandırılması
Zarar Verme	-----	Dört temel ilke geçerlidir.	-----	Beyhude tedavi (futility) bağlamında	Dört temel ilke geçerlidir.	-----
Yararlı olma	-----	Dört temel ilke geçerlidir.	-----	Beyhude tedavi (futility) bağlamında	Dört temel ilke geçerlidir.	-----

ki kriterlerin de şeffaf olması ve bu konuda halkın da bilgilendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (26). Hatta süreçlerin sadece şeffaf yönetilmesini yeterli görmeyip, bu konuların kamuoyunun tartışmasına açılıp, bu tartışmalar sonucunda triyaj kriterlerinde gerekirse değişikliğe gidilmesi gerektiğini de iddia edenler bulunmaktadır (35). Nitekim Kanada Quebec Sağlık ve Sosyal Hizmetler derneği tarafından Mart 2020'de yayınlanan triyaj rehberinin ilk versiyonu, halkın itirazları ve yapılan anketler sonucunda revize edilip Kasım 2020'de tekrar yayınlamıştır (26). Bu uygulama kaos ortamında, halkı olup bitenler hakkında daha net bir bilgilendirme imkânı sunacağı gibi zor şartlarda çalışan sağlıkçıların karşılaşacağı tepkileri de azaltabilecektir.

Alman Etik Konseyi'nin yayınlamış olduğu tavsiye metninde ise eğer pandeminin başarılı bir şekilde yönetilebilmesi için halkın dayanışma içinde olması ve sorumlu davranması isteniyorsa her alanda şeffaflığın sağlanması ve kamuoyunun doğru bilgilendirilmesinin gerektiği vurgulanmıştır (8). Benzer şekilde İngiltere merkezli Nuffield Biyoetik Konseyi ve Fransa Ulusal Etik Danışma Kurulu'nun yayınladığı Covid-19 tavsiye metinlerinde de halkın yöneticilere güven duyması için, şeffaflığın çok önemli olduğu vurgusu bulunmaktadır (20,36). Etik kurumlar tarafından çizilen bu normatif çerçevenin, meslek örgütleri tarafından yayınlanan triyaj rehberleri için de belirleyici olduğu tespiti yapılabilir. Bu bağlamda triyaj süreçlerinde şeffaflık, sadece hasta-hekim ilişkisinin nasıl olması gerektiğine dair özerklik ilkesi kapsamında bir norm olmayıp, triyajın nasıl yapılacağına belirlenmesi ve sürecin nasıl işletilmesi gerektiğine dair standartların oluşturulmasını da içeren kapsamlı bir etik norm olarak karşımıza çıkmaktadır.

Özerklik (otonomi), zarar vermeme, faydalı olma ve adaletten oluşan dört temel etik prensibinin rehberlerde triyaj uygulamaları sırasında farklı şekillerde vurgulandığı tespit edilmiştir. Normatif yönü zayıf olan Belçika ve İtalya'nın rehberlerinde, dört temel etik ilke bağlamında bir açıklama yer almazken, Avusturya pandemi sürecindeki triyaj uygulamalarında da dört temel etik ilkenin geçerli olduğunu belirtmiştir. Almanya, İngiltere ve İsviçre ise pande-

mi şartlarında dört temel ilkenin uygulanmasının ancak pandeminin getirdiği olağanüstü şartlar gözü önüne alınarak yeniden yorumlanmasıyla mümkün olacağını söylemişlerdir. Bu bağlamda en çok tartışılan ilke "adalet" kavramı olmuştur. İlkenin hangi adalet kuramı doğrultusunda anlamlandırıldığı ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Örneğin İngiltere'de "eşitlik" vurgusu yapılırken İsviçre'de ise ayrımcılık yapılmaması gerektiği vurgulanmıştır. Almanya'nın rehberinde ise adalet kavramının afet tıbbi uygulamaları içerisinde anlamlandırılması gerektiği belirtilmiştir. Zarar vermeme ve yararlı olma ilkelerine Almanya'nın metninde değinilmezken, İsviçre'nin metninde pandemi koşullarında da bu ilkelerin geçerli olduğu belirtilmiştir. İngiltere'nin rehberinde ise, bu ilkelerin ancak beyhude (futility) tedavi bağlamında kullanılabileceği vurgulanmıştır. Burada triyaj uygulamalarında kaynakların kısıtlı olmasından dolayı beyhude tedavinin, normal zamanlara kıyasla daha ciddi normatif bir anlamı olduğu söylenebilir. Kaynakların kısıtlı olduğu durumlarda, endikasyon olmaksızın tedaviye devam edildiği beyhudelik durumlarında, başka hastaların endikasyon olduğu halde triyaj sonrası tedaviden mahrum edilme ihtimali söz konusu olabilir. Bu bağlamda triyaj süreçlerinde endikasyonun devam edip etmediğinin sorgulanması rehberlerin ortak vurguladığı bir noktadır. Ama sadece İngiltere'nin rehberinde bu durum yararlı olma ve zarar vermeme etik ilkeleri bağlamında tartışılmıştır. Her ne kadar her ilke ve kavram herhangi bir şekilde tartışmalara konu olmuş olsa da pratik uygulamalar söz konusu olduğunda ilkelerin birbirinden bağımsız bir şekilde ele alınamayacağı aksine iç içe hareket ettikleri unutulmamalıdır.

TARTIŞMA

Covid-19 Salgınından dolayı 2020 yılının mart ayında bazı Avrupa ülkelerinde Covid-19 vakaları hızlı bir şekilde artmış ve buna paralel olarak yoğun bakım ünitelerinde de doluluk oranları yükselmiştir. Bazı hastaneler yoğun bakıma ihtiyacı olan tüm hastalara hizmet verememe durumuyla karşı karşıya kaldıklarından dolayı acil durumlarda kaynakların

adil olarak dağıtılmasını içeren triyajla ilgili kıstasların tartışılması ve bir an önce yayınlanması gerekli olmuştur. İtalya ve İspanya gibi bu tür sorunları bizzat yaşayan ülkelerin yanında Almanya, Avusturya, İsviçre gibi bu sorunu henüz yaşamamış fakat karşılaşma ihtimali yüksek olan ülkeler de acilen yoğun bakım triyajı ile ilgili etik rehberleri oluşturmuştur. Bu hızlı oluşum sürecini incelediğimizde başta sağlık çalışanları olma üzere, hasta hakları dernekleri, hukukçular, siyasiler, diğer ilgili kurum ve kişilerin yanında etikçilerin de bu oluşuma aktif katkı sunduklarını görüyoruz (21). Literatürde rehberlerle ilgili bizden önce farklı kategoriler doğrultusunda yapılmış incelemeler bulunmakla birlikte, farklılıkların normatif analizini ve teorik arka planındaki etik norm ve ilkelerin tahlilini içeren bir çalışma bulunmamaktadır (9, 37).

Yukarıda ayrıntılarıyla analiz edilen kavram ve kıstaslar iki ana başlık altında sınıflandırılabilirler. Bunlardan birincisi genel kriterler diyebileceğimiz hastanın tıbbi veya biyolojik özellikler altında inceleyebileceğimiz yaş, hastalığın durumu, seyri, ölüm ihtimali gibi kriterleri içerirken, diğer grupta ise etik prensipler ve normatif kavramlar bulunmaktadır. Her ne kadar bu kıstas ve normatif kavramlar hazırlamış olduğumuz tablolarda ayrı ayrı ele alınmış olsalar bile aralarındaki sınırlar muğlak ve geçişken olup birbirleriyle ilişki içerisindedir.

Yukarıda analiz edilen triyaj rehberleri zor şartlarda ve zaman baskısı altında çalışan hekimler ve sağlık çalışanları için bir etik oryantasyon sağlamaktadır. Aynı zamanda Covid-19 hastalığı ile ilgili bilimsel ve şahsi tecrübeler hala yetersiz olduğu için hukuki açıdan da güvenli bir çalışma alanı açmaktadır. Yine bu rehberler karar süreçleri zor ve karmaşık vakalarda ekip tartışmalarında yol gösterici olmaktadır. Diğer taraftan bu rehberler ülke genelinde uygulanacağından keyfi, sübjektif ve izafi birtakım uygulamaların önüne geçecek, ortalama ve minimum bir etik standart her hastanede sağlanacaktır. Kıstas alınan kriterlerin tüm ülke düzeyinde aynı olması hastane nakillerini kolaylaştıracak ve hastaların farklı hastanelerde farklı muamelelere uğramasını engellenecektir. Yine rehberlerde tavsiye edilen hasta ya-

kınlarının mümkün olduğunca karar süreçlerine dâhil edilmesi, onların her aşamada bilgilendirilmesi şeffaf bir tedavi sürecinin yürütülmesine yol açacak ve bu da hasta yakınlarıyla iletişimin kalitesini arttıracaktır. Hasta yakınlarının memnuniyetinin yükselmesi ise onlarla iş birliğini kolaylaştıracak ve onlarla yaşanacak şiddet olayları da dâhil olmak üzere farklı sorunları ve etik çatışmaları azaltacaktır.

Birçok etik rehberde tavsiye edilen özellikle zor karar verilecek vakalarda çok katılımlı bir tedavi ekibinin tartışarak ortak bir karar vermesi bir taraftan hekimin omuzlarında hissettiği sorumluluğu azaltacak, diğer taraftan ise vakalara yaklaşımdaki sübjektifliği azaltarak daha rasyonel kararları mümkün kılacaktır. Yine böylesi zor süreçlerde hastane etik kurulların etik danışmanlık hizmeti vermesi istenilen, tedavi ve bakım kalitesini arttıracak yardımcı bir hizmettir.

İncelenen etik rehberlerde öne çıkan diğer bir husus ise yoğun bakım hizmeti verilemeyen hastaların yalnız bırakılmaması, ömrünün kalan kısımlarında palyatif tıbbın imkanlarının koordineli bir şekilde sunulması gerektiğidir. Özellikle başlanılmış tedavilerin sonlandırılması durumunda, eylemin yıkıcı duygusal etkilerini azaltmak için mutlaka palyatif bakım verilmesi tavsiye edilmiştir (23). Bu hastanın acılar içinde kendini yalnız hissetmesini engelleyecek, korku ve endişe içinde kalmamasını sağlayacaktır. Çünkü triyaj sonucunda yoğun bakım tedavisinden mahrum olmak demek, diğer tedavilerin ve bakımların kesileceği anlamına gelmemektedir (32).

Bu araştırma çerçevesinde yapılan incelemeler sırasında triyaj için hazırlanan klinik-etik rehberlerin yukarıda tartışılan olumlu yönlerinin yanında eleştirilmesi gereken yönleri de bulunmaktadır. Karşılaşılan sorun her ne kadar aynı karakterde olsa bile rehberlerin strüktüründe, genel kriterlerin içeriklerinde, kullanılan normatif kavramlarda, bu kavram ve etik prensiplerin önceliklendirilmesinde detaylı bir şekilde açıkladığımız ve hazırladığımız tablolarda özetlediğimiz farklılıklar görülmektedir. Bu farklılıklar ilk etapta şaşkınlık yaratsa bile, bu rehberlerin ortaya çıktığı ülkenin sosyo-ekonomik şartları, özel

tarihi, felsefi ve düşünce geleneği bu farklılıklar da şüphesiz rol oynamaktadır. Hatta aynı ülkede bile farklı kurumların yayınladıkları triyaj rehberlerinde birbirine muhalif tavsiyeler bulunabilmektedir. Örneğin Almanya Cam Kemik Hastalığı Derneği ülke içerisinde diğer rehberlerde reddedilen «First come, first served» yaklaşımını kabul eden bir tavır almıştır. Bu da demokrasi kültürünün yerleşmiş olduğu ülkelerde -pratik hayatta birtakım zorlukları olsa bile- bu tür çok sesliliğin tabii bir durum olarak algılanması gerektiğini göstermektedir. Burada detaylı incelemeye almadığımız fakat zaman zaman atıfta bulunduğumuz ABD gibi ülkelerde ise eyaletlere göre triyaj kriterleri değişebilmektedir. Bu da bir eyalette yoğun bakım hizmetlerinden yararlanabilecek bir kişinin, diğer bir eyalette aynı sağlık hizmetini alamama ihtimalini doğurmaktadır. Bu durum ise aynı ülkede farklı 'adalet standartlarının' olması gibi sorunlu bir durumu ortaya çıkarmaktadır.

Yukarıda analiz edilen etik rehberler ülkemiz açısından birçok önemli sonuçlar içermektedir. Covid-19 Pandemisinin çok yoğun olduğu dönemlerde mikro seviyedeki yoğun bakım hizmetlerinde dramatik olmasa bile triyaj şartları oluşmuştur. Zamanında ve hızlı bir şekilde hastanelerin genel yapısında ve yoğun bakım servislerinde yapılan değişiklikler ve organizasyonlarla belki İtalya ve İspanya'da ortaya çıkan dramatik sahneler istisnalar dışında yaşanmamıştır. Ancak elektif olan tedavi ve ameliyatların ertelenmesi sayesinde ve Covid-19 hastalarının dolaylı olarak önceliklendirilmesiyle bu zor durum idare edilebilmiştir.

Yukarıdaki rehber analizlerinden elde edilenler bize etik tartışmalarda kullanılan 'etik evrenselliği' konusunda da bazı önemli sonuçlar ortaya koymaktadır. Özellikle uygulamalı ya da pratik etik (İng. applied ethics, Alm. praktische Ethik) alanında aynı etik sorun alanında hem farklı normatif kavramların kullanılması hem bu kavramlardan farklı davranış şekillerinin devşirilmesi, hem de farklı uygulamaların etik perspektiften tavsiye edilmesi bu tür teorik tartışmalarda ifade edilen 'etik evrenseldir' tezini çürütmektedir. Dolayısıyla normatif kavramlar da argüman haline getirilirken ve yorumlanırken o kişi

ve kültürün temel dinamiklerinden etkilenmekte ve yukarıdaki analizimizde görüldüğü gibi farklı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir.

SONUÇ ve TAVSİYELER

Yukarıda Covid-19 Pandemisi sürecinde yoğun bakım kaynaklarının yetersiz kalmasından dolayı verilen sağlık hizmetlerinin adil bir şekilde gerçekleştirilmesi için farklı Avrupa ülkelerinde hazırlanan triyaj rehberleri analitik ve eleştirel bir yaklaşımla incelenmiştir. Bu rehberlerdeki ortak amaç olağanüstü bir tıbbi durumda yoğun bakım kaynaklarının yetersiz kalması halinde mevcut kaynakların adil bir şekilde dağıtılmasıdır. Farklı rehberlerde bazı normatif kavramların ortak kullanıldığını tespit etmek mümkünken, diğer taraftan da birbirinden ayrılan genel kriterler ve farklı normatif kavramların kullanıldığını görüyoruz. Dolayısıyla pratik uygulamalar için yapılan tavsiyeler birbirinden ayrılabilen, bazen de aynı rehberler gelen eleştiriler veya değişen şartlar doğrultusunda revize edilebilmektedir.

Ülkemizde ise İtalya ve İspanya'nın yaşadığı gibi tecrübeler yaşanmamış olsa bile mikro düzeyde triyaj gerektiren vakalar ve durumlar ortaya çıkmıştır. Fakat ne Almanya gibi bir etik konseyin 'normatif çerçeve'yi belirleyen bir bildirisi, ne de ilgili meslek örgütlerinin veya Sağlık Bakanlığı'nın triyaj için bir etik rehber çalışması olmamıştır. Yukarıda açıkladığımız gerekçelerden dolayı bir 'etik vakum'un oluşmaması için ülkemizde de böylesi rehberlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu tür rehberler bazı Avrupa örneklerinde olduğu gibi disiplinler arası bir yaklaşımla, eleştiri ve tartışmaya açık, şeffaf bir süreçte hazırlanmalıdır.

Yukarıda araştırmamızın sonunda ulaşılmış olduğumuz tespit ve sonuçların ışığında aşağıdaki tavsiyeler yapılabilir:

1. Covid-19 Pandemisinin farklı dönemleri göz önüne alındığında ülkemizde de 'etik triyaj rehberlerine' ihtiyaç duyulduğu tecrübesi ortaya çıkmıştır. Bunun için triyaj gerektiren herhangi bir sağlık sorununda acilen rehberler hazırlanmalıdır. Bu rehberlerin içerisindeki tavsiyeler arzu edilebilir, ekonomik açıdan gerçekçi, hukuken meşru, ahlaki argümanlarla savunulabilir ve etik açıdan gerekçelendiril-

- lebilir olmalıdır.
2. Bu rehberler Avrupa örneğinde görüldüğü gibi gerekli uzmanların yer aldığı multidisipliner ekipler tarafından, eleştiriye açık ve şeffaf bir süreç içerisinde ortaya konulmalıdır. Şartlar değiştiğinde, önemli hatalı noktalar tespit edildiğinde veya anlamlı ve değerli eleştiriler geldiğinde kısa bir süre içerisinde revize edilebilmelidir.
 3. Mevcut kaynaklara göre triyajın belirlenmesi her ne kadar anlamlı ve doğru olsa bile Covid-19 tecrübesinden sonra böylesi durumların ortaya çıkabileceği ihtimalinden hareketle yoğun bakıma ayrılan kaynaklar farklı parametreleri gözetererek tekrar değerlendirilmelidir. Bilimsel veriler ve yapılan modellemeler doğrultusunda, yoğun bakım ihtiyaçları sadece normal süreçteki ihtiyacı karşılayacak şekilde değil, olağanüstü durumlarda da sağlık hizmetinin devamlılığını sağlamaya uyum sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır.
 4. Sadece normal süreçteki ekonomik kaygılar değil, olağanüstü durumlardaki kaynakların yetersiz kalmasından dolayı ortaya çıkabilecek sosyo-kültürel, ekonomik, hukuki ve etik problemlerin muhtemel sonuçları da değerlendirilmeye alınmalıdır. Bu da sağlık alanında birtakım planlamalar yapılırken sadece ekonomik parametrelere indirgenmiş bir yaklaşımdan ziyade temel ahlaki ilkelerin göz önünde bulundurulmasını gerektirir.
 5. Hekimlerin ve tüm sağlık çalışanların bu zorlu durumlarda etik analiz yaparak kararlara ulaşması oldukça karmaşık ve zor bir süreçtir. Dolayısıyla pandemi süreçleri ile ilgili etik konular sağlık çalışanlarının lisans ve lisansüstü eğitimlerinde yer almalıdır. Özellikle vaka analizine dayanan eğitim programları geliştirilerek, bu eğitim dallarında yaygınlaştırılmalıdır. Aynı bilgi ve karar verme becerileri daha hızlı bir şekilde hizmet içi eğitimlerle sahada çalışanlara aktarılmalıdır.
 6. Beklenmeyen ve ani triyaj durumlarında (Avrupadaki hastanelerde oldukça yaygın bir şekilde faaliyet gösteren) ‘Hastane Etik Kurulları’ etkili olabilir. Bu kurulların fonksiyonu etik ikilem ve sorunlarda danışmanlık hizmeti vermektir. Bu kurullardan yeterli ve verimli bir şekilde yararlanabilmek için bu kurullar ülkemizdeki hastaneleri de yaygınlaştırılmalı ve mevcut olanlar aktif hale getirilmelidir.
 7. Hastane etik kurullarının olmadığı durumlarda hızlı bir şekilde ‘Etik Kriz Masası’ oluşturulabilir ve karmaşık ve sorunlu karar alma süreçleri buradan yönetilebilir. Nitekim bazı hastanelerimizde (Örnek: İstanbul Tıp Fakültesi) böylesi birimlerin oluşturulduğunu ve pandemi süreçlerinde çok verimli çalıştıkları tecrübe edilmiştir.
 8. Pandemi sürecinde triyajlar yukarıdaki analizlerde de gösterildiği gibi pratik sorunların yanında birçok teorik sorunu da içermektedir. Yine bu sorunların çözümü ülkenin mevcut kültürel değerlerinden ve sosyo-ekonomik şartlarından bağımsız olarak gerçekleştirilemeyecektir. Bu şartların normatif ve pratik anlamı üzerine bilimsel çalışmalar yapılmalıdır. Bu çalışmalar için başta TÜBİTAK olmak üzere ülkemizdeki üniversite, bakanlıklar ve diğer kurum ve kuruluşlar kaynak ayırmalıdır.
 9. Almanya örneğinde olduğu gibi Alman Etik Konseyi’nin hazırlamış olduğu daha çok normatif ve etik yönü ağır basan tavsiye metni daha sonra yapılacak metinlere ve tartışmalara önemli teorik bir zemin hazırlamış ve bu konuda oryantasyon sağlayarak çok önemli bir görev ifa etmiştir. Benzeri durumlarda aynı çalışmalara Türkiye’de de ihtiyaç olacağından ülkemizde de ilgili metinleri ortaya koyarak etik anlamda yol gösteren bir Etik Konseyi’ne ihtiyaç vardır.
- Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.
Peer Review: Externally peer-reviewed.
Çalışma Konsepti/Tasarım E.A.; Veri Toplama- E.A., M.N.K.Ö.; Veri Analizi/Yorumlama- E.A., M.N.K.Ö,İ.İ.; Yazı Taslağı- E.A., M.N.K.Ö,İ.İ.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- E.A., M.N.K.Ö,İ.İ.; Son Onay ve Sorumluluk- E.A., M.N.K.Ö,İ.İ.
Author Contributions: Conception/Design of Study- E.A.; Data Acquisition- E.A., M.N.K.Ö.; Data

Analysis/Interpretation- E.A., M.N.K.Ö.İ.İ.; Drafting Manuscript- E.A., M.N.K.Ö.İ.İ.; Critical Revision of Manuscript- E.A., M.N.K.Ö.İ.İ.; Final Approval and Accountability- E.A., M.N.K.Ö.İ.İ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Finansal Destek: Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje numarası: 36837, Proje Başlığı: Covid-19 Pandemisiyle Mücadelede Etik Sorunlar.

Financial Disclosure: This study was funded by Scientific Research Projects Coordination Unit of Istanbul University. Project number: 36837. Project title: Ethical Issues in Combating the Covid-19 Pandemic.

Teşekkür: Proje toplantılarında çalışmamıza görüş ve eleştirileriyle katkı sağlayan projenin danışma kurulu hocalarına hocalara ve çalışma arkadaşlarımız Ayşenur Daldaban, Dr. Orhan Önder ve Tuğba Doğan'a teşekkür ederiz.

Acknowledgement: The authors would like to thank Ayşenur Daldaban, Dr. Orhan Önder and Tuğba Doğan for their important comments and critical perusal of this manuscript.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Coronavirus (COVID-19) Dashboard 2021, [31.05.2021], Available from: <https://covid19.who.int/>.
2. İnkılıç İ. Covid-19 Sürecinde Etik Sorun Alanları. SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 2020;56:112-5.
3. Schapp W, Kröll W, Ruckebauereditor HW.editors. Bioethik in Wissenschaft und Gesellschaft. In: Lintner MM, Das Triage-Problem in Italien während der COVID-19-Pandemie. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.2020.p.87.
4. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. CNDRTEL. Trier. Available from: <https://www.cnrtl.fr/definition/triage>.
5. Baker R, Strosberg M. Triage and equality: An historical reassessment of utilitarian analyses of triage. Kennedy Inst Ethics J. 1992;2(2):103-23.
6. Ellebrecht N. Triage. Charakteristika und Gegenwart eines ordnungsstiftenden Verfahrens.

Sociologia Internationalis 2009;47(2):229.

7. Mathwig F. 10 questions - 10 réponses Le malheur ne doit pas créer l'injustice -Regard éthique sur le triage aux soins intensifs pendant la pandémie de Covid-19. Église évangélique réformée de Suisse. 2020. Available from: https://www.diaconie.ch/wp-content/uploads/sites/2/2020/11/EERS_10-questions-10-reponses_Triage_20201127-1.pdf.
8. Deutscher Ethikrat. Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise Ad-hoc-Empfehlung. Berlin 2020. Available from: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-corona-krise.pdf>
9. Lewandowski K, W. SK. Beatmung, Triage und Scoring - Anmerkungen zur Situation in Europa zu Beginn der COVID-19-Pandemie In: Woesler Martin SH-M, editor. Medizin und Ethik in Zeiten von Corona. Münster ; Berlin: LIT; 2020. p. 35-52.
10. Piscitello GM, Kapania EM, Miller WD, Rojas JC, Siegler M, Parker WF. Variation in ventilator allocation guidelines by US state during the coronavirus disease 2019 pandemic: a systematic review. JAMA network open 2020;3(6):e2012606.
11. British Medical Association. COVID-19 – ethical issues. A guidance note 2020. Available from: <https://www.bma.org.uk/media/2226/bma-covid-19-ethics-guidance.pdf>.
12. Harvey D, Gardiner D, McGee A, DeBeer T, Shaw D. CRITCON-Pandemic levels: A stepwise ethical approach to clinician responsibility. J Intensive Care Soc. 2020;0(0):1-8. doi. org/10.1177/1751143720950542
13. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin. Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19- Pandemie, Version 2.16.04.2020, Available from: <https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/publikationen/covid-19-dokumente/200417-divi-covid-19-ethik-empfehlung-version-2.pdf>
14. Österreichische Gesellschaft für Anaesthesiologie, Reanimation und Intensivmedizin. Allokation intensivmedizinischer Ressourcen aus Anlass der Covid-19-Pandemie. Klinisch-ethische Empfehlungen für Beginn, Durchführung und Beendigung von Intensivtherapie bei Covid-19-PatientInnen.17.03.2020, Available from:

- https://www.oegari.at/web_files/cms_daten/covid-19_ressourcenallokation_gari-statement_v1.7_final_2020-03-17.pdf
15. Belgian Society of Intensive care medicine. Ethical principles concerning proportionality of critical care during the 2020 COVID-19 pandemic in Belgium. 2020. Available from: https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/general/COVID-19-ethical_final_c.cleaned.pdf
 16. Montgomery J, Stokes-Lampard HJ, Griffiths MD, Gardiner D, Harvey D, Suntharalingam G. Assessing whether COVID-19 patients will benefit from critical care, and an objective approach to capacity challenges during a pandemic: an intensive care Society clinical guideline. *J Intensive Care Soc* 2021;22(3):204-10.
 17. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit Version 3. 04.11.2020, Available from: samw.ch/de/coronavirus
 18. Vergano, M., Bertolini, G., Giannini, A. et al. Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. *Crit Care* 2020;24:165
 19. Académie suisse des sciences médicales. Pandémie Covid-19: Triage des traitements de soins intensifs en cas de pénurie des ressources. 2020, Available from: <https://sfar.org/download/pandemie-covid-19-triage-des-traitements-de-soins-intensifs-en-cas-de-penurie-des-ressources/?wpdmdl=25743&refresh=616ab208896351634382344>
 20. Comité Consultatif National d'Éthique. COVID-19 contribution du comité consultatif national d'éthique: enjeux éthiques face à une pandémie. 13.03.2020, Available from: https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/reponse_ccne_-_covid-19_def.pdf
 21. Gelinsky K. Triage-Empfehlungen grenzüberschreitend betrachtet - Eine Befragung europäischer Intensivmediziner Konrad Adenauer Stiftung. 2020. Available from: <https://www.kas.de/de/einzeltitel/-/content/triage-empfehlungen-grenzueberschreitend-betrachtet>.
 22. Hübner J, Schewe DM, Katalinic A, Frielitz F-S. Rechtsfragen der Ressourcenzuteilung in der COVID-19-Pandemie–Zwischen Utilitarismus und Lebenswertindifferenz. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* (1946). 2020;145(10):687.
 23. White DB, Lo B. A framework for rationing ventilators and critical care beds during the COVID-19 pandemic. *JAMA*. 2020;323(18):1773-4.
 24. Marckmann G. Triage – wer wird behandelt, wer nicht? 2020. Available from: <https://gruene-europa.de/files/doc/docs/890899b2c778046003c2b419e8912b3.pdf>.
 25. Bundesärztekammer. Orientierungshilfe der Bundesärztekammer zur Allokation medizinischer Ressourcen am Beispiel der SARS-CoV-2-Pandemie im Falle eines Kapazitätsmangels. *Dtsch Arztebl* 2020; 117(20): A-1084 / B-912
 26. Sante et Service Sociaux Québec. Triage pour l'accès aux soins intensifs (adultes et pédiatriques) et l'allocation des ressources telles que les respirateurs en situation extrême de pandémie. 01.04.2020, Available from: https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/archives/1-Protocole_national_triage_aux_Soins_intensifs-pandemie.pdf
 27. Emanuel EJ, Wertheimer A. Who should get influenza vaccine when not all can? *Science* 2006;312(5775):854-5.
 28. White DB, Katz MH, Luce JM, Lo B. Who should receive life support during a public health emergency? Using ethical principles to improve allocation decisions. *Ann Intern Med*. 2009;150(2):132-8.
 29. Wang K, Zhang Z, Yu M, Tao Y, Xie M. 15-day mortality and associated risk factors for hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China: an ambispective observational cohort study. *Intensive Care Med*. 2020;46(7):1472-4.
 30. İlkılıç İ. Yoğun Bakım Ünitelerindeki Kararlarda Yaşlılığın Normatif Anlamı. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics* 2016;2(2):18-26.
 31. Deutsche Gesellschaft für Osteogenesis imperfecta (Glasknochen) Betroffene e. V. Stellungnahme der DOIG zur aktuellen Diskussion über die Zuteilung von

- Ressourcen Triage in der Notfall- und Intensivmedizin bei Covid-19-Erkrankten. 2020, Available from: https://abilitywatch.de/wp-content/uploads/2020/04/PM_Triage_OI-Gesellschaft-20.04.2020.pdf
32. Maves RC, Downar J, Dichter JR, Hick JL, Devereaux A, Geiling JA, et al. Triage of scarce critical care resources in COVID-19: an implementation guide for regional allocation An expert panel report of the Task Force for Mass Critical Care and the American College of Chest Physicians. *Chest* 2020;158(1):212-25.
33. Goold SD. The COVID-19 pandemic: Critical care allocated in extremis. *Am J Bioeth.* 2020;158(1):212-25.
34. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *N Engl J Med* 2020;382(21):2049-55.
35. Rehmman-Sutter C. Ethik der Triage bei überforderter Intensivpflege. Triage – Priorisierung intensivmedizinischer Ressourcen unter Pandemiebedingungen. 24.03.2020. Available from: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Veranstaltungen/fb-2021-03-24-transkription.pdf>
36. Nuffield Council on Bioethics. Ethical Considerations in Responding to the COVID-19 Pandemic. 20202020. Available from: <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/ethical-considerations-in-responding-to-the-covid-19-pandemic#:~:text=People%20should%20be%20treated%20as,and%20self%2Disolation%20are%20implemented.>
37. Joeleges S, Biller-Andorno N. Ethics guidelines on COVID-19 triage—an emerging international consensus. *Crit Care* 2020;24(1):201.)

Covid-19 Bağlamında Zorunlu Aşı Tartışmalarının Hukuki Boyutu

The Legal Dimension of Mandatory Vaccine Discussions in the Context of Covid-19

Sevta Metin¹ 

ÖZ

Amaç: Çalışma, COVID-19 pandemisinde geliştirilen aşuların uygulanmasının, hukuki açıdan zorunlu tutulup tutulamayacağı meselesinin gerek uluslararası hukuk gerekse iç hukuk düzeni açısından analiz edilmesini amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kapsamında gerek Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin (AIHM) gerek Türk Anayasa Mahkemesi'nin (AYM) genel olarak aşuların zorunlu tutulup tutulamayacağı ve bunun hukuki koşullarını gösteren mahkeme içtihatları taranmıştır. Bu verilerden elde edilen sonuçlar ile hukuki normatif analiz yapılmış ve daha sonra benzetme/analoji yönteminden yararlanılarak COVID-19 aşularına uygulanmıştır.

Bulgular: COVID-19 aşularının zorunlu tutulması halinde bu durum halihazırdaki hukuk düzenimizde yasallık koşulunu bütün unsurlarıyla karşılamadığından temel hak ve özgürlüklere müdahale teşkil edecektir.

Sonuç: Yapıldığı dönem itibarıyla oldukça başarılı olsa da 1930 tarihli Umumi Hıfzısıhha Kanunu ihtiyacı karşılamaktan uzaktır. COVID-19 pandemi salgını ile mücadelede geliştirilen aşuların olunması zorunlu tutulduğu takdirde, buna uymayanların ne tür yaptırımlarla karşılaşabileceğine dair Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nda açıklık bulunmamaktadır. Bugün için idarenin genel sağlık alanındaki yetkilerinin günümüz koşullarına uygun şekilde kanunla yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Zorunlu aşılama, Covid-19 aşuları, Umumi Hıfzısıhha Kanunu, orantılılık ilkesi

ABSTRACT

Objective: The study aims to analyze the issue of whether the application of vaccines developed in the COVID-19 pandemic can be legally enforced in terms of both international law and domestic law.

Materials and Methods: Within the scope of the study, the jurisprudence of both the European Court of Human Rights and the Turkish Constitutional Court, which shows whether vaccinations can be made compulsory in general and the legal conditions of this, has been scanned. Legal normative analysis was made with the obtained data and then it was applied to COVID-19 vaccines by using the analogy method.

Results: If COVID-19 vaccines are made compulsory, this situation will constitute an interference with fundamental rights and freedoms, as it does not meet the legality requirement in all aspects in our current Turkish legal system.

Conclusion: Although it was quite successful in the period it was made, the 1930 Public Health Law is far from meeting the needs. There is no clarity in the Public Health Law on what kind of sanctions may be faced by those who do not comply, if the vaccines developed in the fight against the COVID-19 pandemic epidemic are made mandatory. Today, the authorities of the administration in the field of general health need to be rearranged by law in accordance with today's conditions.

Keywords: Mandatory Vaccination, COVID-19 vaccines, proportionality principle, Public Health Law

¹ İstanbul Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Hukuk Felsefesi ve Sosyolojisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ORCID: S.M. 0000-0002-5961-5216

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Sevta Metin,
İstanbul Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Hukuk Felsefesi ve Sosyolojisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: sevta_metin@hotmail.com

Başvuru/Submitted: 26.06.2021

Revizyon Talebi/Revision Requested: 12.09.2021

Son Revizyon/Last Revision Received: 14.09.2021

Kabul/Accepted: 23.09.2021

Online Yayın/Published Online: 26.10.2021

Atıf/Citation: Metin S. The legal dimension of mandatory vaccine discussions in the context of Covid 19. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi 2021; 4(Suppl.1): S37-S50.
<https://doi.org/10.26650/JARHS2021-958025>

GİRİŞ

Çinliler tarafından M.Ö. 1000’li yıllardan itibaren uygulanan aşı ve aşılama, modern tıbbın önemli başarılarından biri kabul edilmektedir (1). Aşılama yöntemleriyle geçmişte milyonlarca insanın ölümüne veya sakat kalmasına neden olan çiçek hastalığı yeryüzünden silinmiş, çocuk felci (polio) ortadan kaldırılma düzeyine inmiş ve kızamık, kabakulak, kızamıkçık, boğmaca, difteri, bulaşıcı sarılık (hepatit) gibi hastalıkların yayılmaları birçok ülkede büyük oranda engellenmiştir. Hayvanlardan geçen hastalıkları önlemek amacıyla da aşılar dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır (2).

İnsanın vücut bütünlüğüne doğrudan ya da dolaylı olarak müdahaleyi gerektirmekle tıbbi müdahaleler, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı alındıktan sonra yapılabilir. Yeterli bilgilendirmenin yapılmasından sonra, hastanın tedaviye onam verme hakkı olduğu gibi reddetme hakkı da vardır (3). Aşı da insan vücuduna yapılan tıbbi bir müdahale (1) olduğuna göre o halde kişiler rızaları olmasa dahi zorunlu aşı uygulamasına tabi tutulabilirler mi? İşte bu sorunun cevabını aynı zamanda COVID-19 aşıları bağlamında kendi hukuk düzenimiz açısından bulmaya çalışacağız. Yöntem olarak ise parçadan bütüne gidilerek; önce mahkeme kararlarında konunun ve ilgili hukuk kurallarının nasıl anlaşılıp, yorumlandığına bakılacak ve bunlardan hareketle genel bir sonuca ulaşmaya çalışılacaktır. Makale başlığı COVID-19 aşılarının uygulanmasıdır lakin bu konu ile ilgili henüz yargı organlarına aksetmiş hukuki bir uyuşmazlık bilinmemekle¹; diğer zorunlu aşı uygulamaları hakkında yapılan hukuki tartışma ve gerekçelendirmeler bu hususta bize yol gösterecektir.

Ancak başlangıç noktasında yapılması gerekenlerden biri ise aşının zorunlu olmasından ne anlaşılacağına belirlenmesidir. Aşı kavramı; “zorunlu” ve “yapılması tavsiye edilen” olarak ikili bir sınıflandırmaya tabi tutulur. Bunlardan yapılması devlet tarafından üstlenilen ve kişilerin bu aşıları reddetmesi durumunda ülkeden ülkeye değişmekle birlikte çeşitli yaptırımların öngörüldüğü aşılar, “zorunlu aşı” olarak nitelenmektedir (4,5). Zorunlu aşısındaki zorun-

luluktan kasıt, kamu gücü kullanılarak uygulanması mecburi kılınmış ve reddedilmesi çeşitli yaptırımlara bağlanmış bir hukuki düzenlemedir. Zorunlu aşı politikasını takip eden ülkelerde bir veya daha fazla aşının zorunlu tutulması ve buna paralel olarak aşılarının olmamış çocukların okula kaydolamaması ya da çocuklarına aşı yaptırmayan ailelere idari para cezası verilmesi gibi yaptırımlar söz konusu olabilmektedir. Nitekim modern dönemde zorunlu aşı uygulamalarının ilk örneklerinden olan ve Amerika Birleşik Devletleri’nde 1900’lerin başında çiçek hastalığı salgını sırasında Massachusetts eyaletinin yetiştirenler için hükümet düzeyinde zorunlu çiçek aşısı yapılmasını onayladığı örnekte de benzer yaptırımlara rastlarız. 1902’de Massachusetts Sağlık Kurulu, eyalet yasama organı tarafından kendisine verilen yetkiyi kullanarak, 21 yaşın üzerindeki tüm sağlıklı sakinler için aşılama yetkisi almış, reddedenlere günde beş dolar para cezası öngörmüştü. Henning Jacobson adındaki bir papaz, bu para cezasını ödemeyi reddettiği için kovuşturulmuş ve nihayetinde Jacobson/ Massachusetts davası vesilesi ile ABD Yüksek Mahkemesi, devletin belirli koşullar altında aşılama zorlama hakkını destekleyen kararını açıklamıştır (6,7).

Buna karşın devlet tarafından yapılması zorunlu tutulmamış ve bir yaptırıma bağlanmamış, bununla birlikte kişilerin yaptırmasında fayda bulunan aşılar, yapılması “tavsiye edilen” aşılardır. Tıbbi bir müdahale olmakla rızayı/onamı gerektiren ihtiyari aşılardan farkla, rıza aranmayan ve kişinin kendi ile ilgili tıbbi kararları almasında otonomi ilkesi ile çelişen zorunlu aşı uygulamaları, hukuki temele oturtulabilir mi? Şayet hukuka uygun olacaksa hangi koşullar bunu sağlar? Buradan hareketle COVID-19 aşıları için de aynı gerekçeler benzetme yoluyla geçerli olabilir mi? O halde genel olarak zorunlu aşı müdahalelerinin gerek iç, gerek uluslararası mahkemelerde nasıl ele alınıp, ilgili hukuk normlarının nasıl yorumlandığından hareket ile COVID-19 aşıları için de analogi yani benzetme yönteminden yararlanabiliriz. Bu bağlamda ilk önce uluslararası hukuk ve Türkiye’nin de halihazırda hukuken bağlı olduğu Avrupa

1 Bu konunun da hukuki bir uyuşmazlık konusu olarak yakın gelecekte yargı organları önüne aksedebileceğini öngörebiliriz.

İnsan Hakları Sözleşmesi ve Sözleşmeye aykırılıkları inceleyen Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları ile başlayalım.

I. Zorunlu Aşı Konusunda Mahkeme Kararları

1. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi Kararları

Zorunlu aşı konusu ile ilgili Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi önüne gelen ve 1998 yılında görülen Carlo Boffa/V. San Marino Davası'nda başvuru, sağlık bakanlığı tarafından yaptırılması talep edilen aşları çocuklarına yaptırmamıştır. Başvurucu; aşıyla bağlantılı ölüm oranlarının yüksek olması karşısında; aşının zorunlu tutulmasının, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 2. maddesinde düzenlenen yaşam hakkının ve ayrıca çocuklarının aşı olup olmayacağına dair kararın kendisine bırakılmamasının da sözleşmenin 8. maddesinin ihlali olduğunu öne sürmüştür (8).

AİHM'in 2012 yılında verdiği Solomakhin/Ukrayna kararında ise ilk davadan farklı olarak bu defa aşılana başvuru, otuz dört yaşında bir yetişkindir. Başvurucu, rızası hilafına uygulanan difteri aşısının yan etkisi sonucu kronik hastalığa yakalandığı ve bu nedenle zorunlu aşının hukuka aykırı şekilde özel yaşama saygı hakkına müdahale ettiğini ileri sürmüştür (9).

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nden gelen ve Nisan 2021 tarihli en yeni kararda, zorunlu aşılama yaptırılmaları nedeniyle çocukları kreşe kabul edilmeyen bir grup Çekyalı ailenin açtığı dava görüşülmüştür (10).

Özel yaşamın gizliliği ya da mahremiyet hakkı, kişinin özel yaşamının başkalarından gizli tutulması anlamının ötesinde daha geniş bir kavram olup; Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesinin koruduğu değerlerden birisi de kişinin fiziksel ve zihinsel bütünlüğüdür. Tıbbi bir müdahale olan zorunlu aşı, Mahkeme kararlarında fiziksel bütünlük hakkı kapsamında incelenmiş ve yukarıda zikredilen davalarda verdiği kararlarda, zorunlu aşılama 8. maddeye yönelik bir müdahale teşkil ettiği belirlenmiştir (4,11).

Ancak hakka yönelik bir müdahale söz konusu olsa bile bu müdahalenin yine de hukuka uygun ol-

ması mümkündür. Hakka yönelik müdahaleyi hukuka uygun hale getiren üç unsur, 8.maddenin 2. fıkrasında belirlenmiştir. Bu şartlardan ilki, özel yaşama saygı hakkına yapılacak bir müdahalenin öncelikle kanuni bir dayanağının mevcut bulunması yani hakkın ancak yasa ile sınırlanabileceğidir. Hakkı sınırlayan yasal bir dayanağın varlığı dışında ikinci şart, müdahalenin meşru amaçlara ulaşmak için yapılmış olması ve üçüncü ise müdahalenin demokratik bir toplumda gerekli olmasıdır. Böylece meşru bir amaçla gerçekleştirilen müdahalenin demokratik bir toplumda ölçülü bir müdahale olması beklenir (11). Yargısal ve bilimsel içtihatlar ile geliştirilen ölçülülük ilkesi; elverişlilik, gereklilik ve orantılılık unsurlarından oluşmaktadır.

Elverişlilik; yasal dayanağa sahip bir sınırlamanın, güdülen meşru amacı gerçekleştirmek için yeterli ve elverişli olmasıdır.

Gereklilik; ulaşılmak istenen amaç için sınırlamanın zorunlu görülmesidir.

Orantılılık ise varılmak istenen hedef ile sınırlama arasında ölçülü ve makul bir dengenin bulunmasıdır.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, zorunlu aşı uygulamalarıyla ilgili verdiği içtihatlarında özet olarak; zorunlu aşılamanın, yasayla ve bulaşıcı bir hastalığın yayılmasını önlemek suretiyle halk sağlığını korumak gibi meşru bir amaçla yapıldığını belirtmiştir. Kişinin kendi menfaatlerini gerçekleştirmesine engel olmayan ve yaşamını tehlikeye atmayan bir zorunlu aşı politikası, devletin ilgili konuda takdir marjını aşmamakta ve demokratik bir toplumda gereklilik şartını ihlal etmemektedir. Görüldüğü üzere; kanunilik şartını sağladığı tespit edilen zorunlu aşılama müdahaleleri açısından, bireyin vücut bütünlüğünün korunmasına ilişkin menfaati karşısında kamu sağlığının korunması menfaatine üstünlük tanındığı ve söz konusu müdahalelerin özel hayata saygı hakkını ihlal etmediğine hükmedilmektedir. Mahkeme'nin üzerinde durduğu zorunlu aşının "ilgili kişinin hayatı bakımından tehlike yaratmaması", "zorunlu aşılamanın birey üzerindeki yükünün, aşısız toplum üzerindeki yükten daha hafif olması" hususları ayrıca önem taşımaktadır (10,11).

2. Zorunlu Aşı Uygulamaları Konusunda Türk Anayasa Mahkemesi Kararları

Zorunlu aşılarla ilgili verdiği bir dizi karardan 2015 tarihli olan ve bireysel şikâyet yoluyla önüne gelen Halime Sare Aysal Başvurusunda Türk Anayasa Mahkemesi, ailenin rızası alınmaksızın çocukluk dönemi aşlarının yapılıp yapılamayacağına ilişkin değerlendirmelerini yapmıştır (12). Akabinde çocukları Muhammed Ali Bayram'a aşı yaptırmayı reddetmeleri üzerine, tedbir kararı alınarak çocuğun aşılanmasına ilişkin verilen kararda da, Halime Sare Aysal Başvurusunda yapılan değerlendirmeler benimsenmiştir (13). Halime Sare Aysal davasına konu olayda da Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın müracaatı üzerine Asliye Hukuk Mahkemesi, "Genişletilmiş Bağışıklama Programında" yer alan aşıların önemi hakkında ailenin bilgilendirilmesine rağmen izin vermemesi nedeniyle, çocukları "korunmaya muhtaç çocuk" olarak değerlendirerek aşıların uygulanmasına karar vermiştir. Neticede iç hukuk yollarını tüketmiş olan aile, Anayasa Mahkemesi'ne bireysel başvuru yapmıştır.

AYM, başvuru, "özel hayata müdahale", "tıbbi zorunluluklar ve kanunda sayılı haller dışında vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı", "tıbbi müdahaleyi ret hakkı" ve "temel hak ve özgürlüklere müdahalenin sınırlandırılmasında kanunilik şartı" ilkeleri bağlamında dört temel başlık altında ele almıştır. Bu kararlarda AYM, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi ile paralel olarak özel hayat kavramını geniş yorumlar ve bu hakkın sadece mahremiyet hakkına indirgenemeyeceğini, kişinin vücut bütünlüğüne ilişkin hukuksal çıkarının da özel hayata saygı hakkı kapsamında güvence altına alındığını vurgular. Ve Anayasanın 17. maddesini merkeze alır. Anayasa'nın 17. maddesinin 2. fıkrası gereği; tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz ve rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Anayasa Mahkemesinin konuya ilişkin kararlarında vurguladığı üzere; özel yaşam (ya da mahremiyet) hakkı, gerek kamusal makamların gerek özel hukuk kişilerinin fiziksel ve ruhsal bütünlüğe yönelik saldırılarına karşı bireyleri korur

ve söz konusu hukuksal çıkar, tıbbi müdahaleyi ret hakkını da içerir. Anayasa 17. madde gereği hastanın rızası olmaksızın yapılacak tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğunu sağlayan hâllerden biri tıbbi zorunluluk diğeri de kanuna dayanmasıdır. Mahkeme ise tıbbi zorunluluk kavramını; "hastanın rızasının alınmasının mümkün olmadığı ancak müdahalede bulunulmaması durumunda telafisi güç zararların doğacağı ve çoğu zaman hastanın yaşamını yitirmesinin söz konusu olacağı durumlar" şeklinde tanımlamıştır (14).

Anayasa Mahkemesinin Zorunlu Aşı ile İlgili Kararlarının Değerlendirilmesi: Yasal Dayanaktan Yoksunluk

Sonuç olarak Türk Anayasa Mahkemesi bu kararlarında, yasal dayanaktan yoksun olduğu temel gerekçesiyle aşya zorlamının bireysel hak ihlali olduğuna hükmetmiştir. O halde Anayasa Mahkemesi, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin de aradığı temel koşul olan yasal dayanağın Türk hukuk düzeninde bulunmadığı kanaatine nasıl varmıştır şimdi bunu inceleyelim.

Türk Anayasa Yargısının çocukluk dönemi zorunlu aşı uygulamaları ile ilgili kararları değerlendirildiğinde; bu aşılar konusunda tıbbi zaruret halinin bulunmadığı tespitinin yanında merkezde "yasallık" tartışması yer almaktadır. Hatırlanacağı üzere; 17. maddenin ifadesinden; bir kimseye rızası dışında tıbbi bir müdahale -yaşam ve vücut bütünlüğü hakkına saldırı teşkil ettiğinden- ancak tıbbi zaruret halinde ve kanunda yazılı hallerde mümkündür. Bir tıbbi müdahale olan aşı uygulamasının da tıbbi müdahalenin genel şartlarına dolayısıyla rıza şartına uygun yapılması gerekmektedir. Rıza koşulu aranmadan aşı yapılması içinse yasal bir dayanak bulunmalıdır (15). Türk hukukunda konuyu aşılar özelinde düzenleyen yasal hükümler 1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun (UHK) 57, 64, 72, 87 ve 89. maddelerinde işlenmiştir.

Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun yukarıda zikredilen maddelerinden olan 57'de belirli hastalık türleri sayılmaktadır.

1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu 57. maddede:

Kolera, veba (Bübon veya zatürree şekli), lekeli humma, karahumma (hummayı tiroidi) daimi surette basil çıkararak mikrop hamilleri dahi - paratifoit humması veya her nevi gıda maddeleri tesemmümatı, çiçek, difteri (Kuşpalazı) - bütün tevkiatı dahi sari beyin humması (İltihabı sahayai dimağii şevkii müstevli), uyku hastalığı (İltihabı dimağii sari), dizanteri (Basilli ve amipli), lohusa humması (Hummai nıfası) ruam, kızıl, şarbon, felci tıfli (İltihabı nuhai kuddamii sinca-bii haddı tıfli), kızamık, cüzam (Miskin), hummai racia ve malta humması hastalıklarından biri zuhur eder veya bunların birinden şüphe edilir veyahut bu hastalıklardan vefiyat vuku bulur veya mevtin bu hastalıklardan biri sebebiyle husule geldiğinden şüphe olunursa aşağıdaki maddelerde zikredilen kimseler vakayı haber vermeğe mecburdurlar. Kudurmuş veya kuduz şüpheli bir hayvan tarafından ısırılmaları, kuduz müptela hastaların veya kuduzdan ölenlerin ihbarı da mecburidir.

72. maddede, 57'de zikredilen hastalıklardan birinin ortaya çıkması veya ortaya çıkmasından şüphe edilmesi durumunda bir kısım tedbirlere başvurulacağı belirtilmiştir. Söz konusu tedbirler arasında hastalara veya hastalığa maruz bulunanlara serum veya aşı uygulanması şeklindeki tedbire de yer verilmiştir. Ancak bireysel şikâyete konu somut olaylarda 57. maddede sayılan hastalıklar söz konusu değildir. Bu durumda 72. madde hükmü, başvuruya konu uygulamanın kanuni dayanağı olarak kabul edilemeyecektir.

72. madde şu şekilde düzenlenmiştir:

“57’nci maddede zikredilen hastalıklardan biri zuhur ettiği veya zuhurundan şüphelenildiği takdirde aşağıda gösterilen tedbirler tatbik olunur:

(1) Hasta olanların, hasta olduğundan kuşku-lanılanların ve hastalığı taşıyıp yaydığı teknik inceleme ile belirlenenlerin, tekniğin gerektirdiği süre boyunca evlerinde veya sağlık ve teknik koşullara sahip yerlerde sağlık memurları tarafından tecrit ve gözetim altında tutulması,

(2) Hastalara veya hastalığa yakalananlara serum veya aşı uygulanması.

Mahkeme; Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda mecburi bir aşı olarak sadece çiçek aşısının öngörülmek-

te olduğu, bunun dışındaki aşı uygulamasının Bakanlığın ilgili genelgesi kapsamında ve belirlenen program çerçevesinde yapıldığı görülmekle birlikte genel ve zorunlu aşı uygulamasına dayanak oluşturacak bir kanun hükmünün mevcut olmadığı değerlendirilmesini yapmıştır. Sonuç olarak Anayasa Mahkemesi, zorunlu aşı uygulamasının bedene müdahale olduğunu, ancak Anayasanın 17. maddesinde yer alan tıbbi zorunluluk ve kanuni dayanağı olmadığından bu uygulamanın zorla yapılmasının “maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının” ihlali niteliğinde olduğuna karar vermiştir (14,16).

Ayrıca Mahkeme, Bakanlık Genelgesi ve belirlenen program çerçevesinde yürütülen aşuların yasal dayanağı olmadığından ebeveyn tarafından reddedilmesi durumunda çocuğun 5395 sayılı Kanun’a göre de korunmaya muhtaç çocuk olarak kabul edilemeyeceğini, mahkeme kararıyla uygulanan sağlık tedbirleriyle çocuğun vücut bütünlüğüne yapılan müdahalenin kanunilik şartı olan öngörülebilirlik unsurunu da taşımadığını ortaya koymuştur (17).

Yasal Dayanak Var Mı Yok Mu? Tartışması

Anayasa Mahkemesinin bu kararlarındaki içti-hadi çeşitli eleştirilere uğramıştır. Bu eleştirilerin gerekçelerinden biri, kararlarda halk sağlığı ve çocuğun üstün menfaatinin geri plana itildiğidir. Kişi özerkliği ile kamu/halk sağlığı çatışmasının somutlaştığı özel bir örnek olan çocuklara yönelik zorunlu aşı uygulaması, kuşkusuz veli ya da vasilerin çocuklarına yönelik velayet haklarını sınırlamaktadır. Bununla birlikte bu sınırlamayı, bulaşıcı hastalık riskinin tehdit ettiği diğer çocukların yaşam ve sağlık hakkı, çocukların korunmasına ilişkin anayasal yükümlülükler ve tarafı olduğumuz Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin çocuğun üstün yararının korunmasına dayalı yaklaşımı karşısında koruyucu bir sağlık önlemi olarak değerlendirmek daha uygun olurdu (2,17). Buna karşın zorunlu aşı uygulamasını, “birey özerkliği” ve “toplum yararı” kavramlarını karşı karşıya getirerek tartışmanın sağlıklı bir yöntem olmadığı ve toplum yararının, bireyin özerklik alanına müdahaleyi tek başına meşru kılmayacağı yönünde yukarıdaki satırlardaki eleştiriye karşı argüman olarak nitelenebilecek

görüşler bulunmaktadır (14).

Oy çoğunluğu ile alınan Anayasa Mahkemesi kararına katılmayan yargıcın karşı oy görüşünde de; zorunlu aşı uygulaması getirilebilmesi için ilgili mevzuattaki düzenlemelerin yeterli olduğu iddia edilerek karara muhalefet edilmiştir. Buna göre herkesin sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürmesini sağlamak devlete Anayasa tarafından verilmiş bir görevdir ve Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nda bunu sağlamaya yönelik açık ve belirli düzenlemeler bulunmaktadır. Bu nedenle devletin görevlerinin bir parçası olarak zorunlu aşı uygulaması hukuka aykırılık oluşturmaz (18).

Anayasa Mahkemesi, bu davalarda verdiği kararlarda UHK 57'nci maddede sayılan hastalıkları sınırlı sayıda kabul etmiş ve madde 64'ü görmezden gelmiştir. Oysa 64. madde, 57'de sayılmayan herhangi bir hastalık, 'salgın' bir hastalığa dönüştüğü veya salgına dönüşme şüphesi bulunduğu takdirde Sağlık Bakanlığı'na o hastalığı bildirmesi zorunlu hastalık olarak ilan etme ve bu kanunda sayılan tedbirlerin bir kısmını ya da tamamını uygulama yetkisi vermiştir (19).

Madde 64 – "57'nci maddede zikredilenlerden başka her hangi bir hastalık istilai şekil aldığı veya böyle bir tehlike baş gösterdiği takdirde o hastalığın veya her hangi bir hastalık şeklinin memleketin her tarafında veya bir kısmında ihbarı mecburi olduğunu neşri ilâna ve o hastalığa karşı bu kanunda mezkûr tedabirin kaffesini veya bir kısmını tatbika Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti salahiyettardır."

Anayasa Mahkemesinin karşı oy görüşünde ileri sürüldüğü gibi; zorunlu aşılar konusunda Türk Hukuk düzeninin kanunilik koşulunu karşıladığına yönelik doktrinde de görüşler mevcuttur. Bu görüş gereği; UHK 64. madde dışında idare, bu kanunda ayrıca ve açıkça gösterilmeyen haller ve hastalıklar bakımından aşı uygulama yetkisine sahiptir. Zira "Medeni Kanunun 24'üncü maddesinin ikinci fıkrası gereğince "üstün nitelikte kamusal yararın bulunması" halinde kişilik hakkına müdahale edilebilmesi, 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanununda ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" de genel sağlığın

korunmasına yönelik olarak verilen yetkiler, idarenin aşı uygulama yetkisini de içeren tedbirlere başvurabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla idarenin genel sağlığı korumak amacıyla aşı uygulama yetkisi kanuni dayanaktan yoksun olmamakla, Anayasa Mahkemesinin rıza dışı aşı uygulamada hak ihlali bulunduğu yönelik kararları uygun bulunmamaktadır (1).

Anayasa Mahkemesi'nin belirlemesi ise 'Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin, Anayasa'nın ikinci kısmının ikinci bölümünde yer alan temel bir hakka yönelik sınırlandırma ve müdahale niteliğinde olması açısından dayanak kabul edilemeyeceğidir (4). Ancak 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin yerine daha sonradan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (md. 361) ve buna bağlı olarak çıkarılan kanun altı düzenlemeler gibi genel nitelikteki hükümler getirilmiştir. Lakin söz konusu yasal dayanak yetersizliğinin bu şekilde doldurulmuş sayılamayacağı yine aynı gerekçeden yani; yeni düzenlemenin de bir kanun hükmünde kararname olmasından buna karşın Anayasa'nın 13. maddesine göre bir temel hak ve özgürlüğün -olağan dönemlerde- Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile sınırlandırılmayacağından kaynaklanmaktadır (19).

Mahkeme aşılama tıbbi müdahalesinin kanunilik şartını taşıyıp taşımadığına ilişkin incelemesinde; temel hak ve hürriyetlerin sınırlandırılmasına ilişkin kanunların şeklen varlığının yeterli olmadığını, kanunun maddi içeriğinin de kanunun niteliği bakımından önem kazandığını belirtmektedir.

Mahkeme kanuni niteliği;

- vatandaşların belirli bir olaya uygulanabilir nitelikteki hukuk kurallarının varlığı hakkında yeterli bilgiye sahip olabilmesi,

-ilgili normun keyfililiğine karşı bir koruma sağlanması,

-yetkili makamlara verilen yetkinin genişliğinin ve icra edilme biçimlerinin yeterli nitelikte tanımlanması olarak ifade etmektedir.

Böylece kanunilik ilkesi gereği; kişinin aşığı reddetmesi durumunda uygulanacak olan okula kaydının

yapılmaması ya da salgın sırasında okuldan uzaklaştırılması gibi yaptırımlara ilişkin usuller açıkça belirtilmiş olmalıdır (17).

II. COVID-19 Aşılamalarının Zorunlu Tutulması Olasılığı Karşısında Türk Hukuk Düzeni Açısından Uygunluğunun Tartışılması

Şimdi de Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun genel bir aşı yükümlülüğü için yetkilendirme içermese de klinik olarak ağır seyreden bulaşıcı salgın bir hastalık ortaya çıkarsa, nüfusun tehdit altında olan kesimi için koruyucu aşılamaya katılma zorunluluğu getirilebileceği yönündeki görüşleri de dikkate alarak bu hususları COVID-19 aşıları açısından değerlendirmeye geçelim. O halde COVID-19 bir pandemi salgını olduğuna göre UHK/64. maddede ön görüldüğü üzere 72. maddede öngörülen tedbirlerden olan aşılama zorunlu tutulabilir mi? Ancak bunun öncesinde bireyin fiziksel bütünlüğü başta olmak üzere haklara meşru bir müdahalenin; elverişlilik, gereklilik ve orantılılık kriterleri ile incelemesini yapabiliriz (20).

Elverişlilik: Aşılar, bulaşıcı bir hastalıkla mücadele amacıyla sağlıklı kişilere ulaşmasını engellemeye yönelik koruyucu bir tıbbi tedbirdir. Bu bağlamda aşı olma endikasyonu olduğu halde aşılanmayan -çocuklar dahil- herkes, aşılanmamış hassas grupların hastalık riskini artıracığı, hatta aşılanmaya uygun olmayan nüfusun savunmasız kesimlerinin yaşam hakkını tehdit ettiği tespiti yapılabilir (21).

Bu durumda halihazırda korona virüse karşı daha etkin bir koruyucu önlem -ya da tedavi edici etkili bir antiviral- henüz bulunamadığından, insan sağlığına zarar vermemek koşulu ile COVID-19 virüsüne karşı geliştirilen aşıların, halk sağlığını korumak için elverişli bir yöntem olduğu söylenebilir. Ancak bunu söyleyebilmek için de aşının zorunlu olduğu popülasyonda halk sağlığı hedefine ulaşmak için etkili bir araç olduğunu gösteren veriler mevcut olmalıdır. Başkalarına zarar gelmesini önlemek için zorunlu aşılanmanın gerekli olduğu düşünülüyorsa örneğin aşıların bulaşma zincirlerini kesmekte ve ciddi enfeksiyon ve/veya bulaşmayı önlemede etkili olduğuna dair yeterli kanıt bulunmalıdır. İzin verilen aşının temini yeterli ve güvenilir olmalı ve zorunlu hale

getirileceği kişiler için makul, ücretsiz erişime sahip olmalıdır. Yeterli arzın ve makul, ücretsiz erişimin olmaması, aynı zamanda aşılama gereken ancak aşıya erişemeyen kişiler üzerinde külfet yaratacak ve sağlık hizmetlerine erişimde sosyal eşitsizliği şiddetlendirebilecektir.

Etkinlik bağlamında aşı güvenliği de dikkate alınacak bir unsurdur. Aşı zorunlu yapılacak ise güvenilir olduğunu kanıtlayan veriler mevcut olmalıdır. Güvenlik verileri eksik olduğunda veya aşı ile ilişkili risklerin, aşı olmaktan daha ağır bastığı düşünüldüğünde zorunlu aşırı bu temelde haklılaştırmak mümkün olmayacaktır. Acil veya şartlı kullanım için izin verilen aşıların güvenlik eşliğini karşılayıp karşılamadığı özellikle değerlendirilmelidir.

Yeterli güvenlik kanıtının yokluğunda, zorunlu aşılanmanın halk sağlığını koruma hedefine ulaşacağına garanti olmayacaktır. Aşı yeterince güvenli kabul edilse bile, aşıyla ilgili oluşabilecek zararları ele almak için kusursuz (objektif sorumluluk) tazminat planları ile zorunlu aşılama uygulanması önerilmektedir. Çünkü aşıya bağlı zarar gören kişilerin zorunlu müdahaleden kaynaklanan zararlardan dolayı yasal çare aramasını talep etmek adaletsiz olacaktır (22).

COVID-19'a karşı aşı araştırma-geliştirme çalışmaları, dünya genelinde daha önce görülmemiş bir hız ve ölçekte gerçekleşmiştir. COVID-19 aşılarının ne kadar süre bağışıklık sağlayacağı ve uzun dönem yan etkilerinin ne olacağı şu an için kesin olarak bilinmemektedir. Aşıların uzun süreli bağışıklık sağlayıp sağlayamayacağı, virüsün sık mutasyona uğraması halinde -influenza aşılarında olduğu gibi- her yıl yeni mutant suşlara göre yeniden üretilmesi ve toplumun her yıl yeniden aşılanması gerekirken gerekemeyeceği netleşmiş değildir. Bu ise aşının hem tüm topluma uygulanabilirliğini zorlaştıracak hem de maliyetlerde ciddi bir artışa yol açacaktır. Aşıların "uzun dönem güvenlilik" bakımından değerlendirileceği Faz 4 aşamasına gelebilmesi için normal şartlarda birkaç yıl gerektiği göz önüne alındığında; Faz 3 aşamasını geçen/geçecek COVID-19 aşılarının Faz 4 sürecinde gelişen yan etkilerinin tespit ve takibi için gelişkin ve etkin, şeffaf bir sürveyans sisteminin varlığı önemlidir. (23).

12 yaş altı çocuklar için COVID-19 aşlarının güvenliği ve etkinliğine ilişkin henüz yeterli veri eksikliği nedeniyle bu yaş grubu aralığının okula kabulünü aşı olma ön koşuluna bağlamak, etik açıdan da tartışmaya açıktır(24).

Şunu da belirtelim ki; yetkili COVID-19 aşlarının, hastalığın ağır seyri ve ölümleri önlemede güvenli ve etkili olduğu ve aşı arzının adaletsiz de olsa küresel olarak artmaya devam edeceğini açıklayan Dünya Sağlık Örgütü'nün, etik gerekçelerle bu aşların zorunlu uygulanmasına mesafeli durduğu anlaşılmaktadır.

Gereklilik: Gereklilik kriteri, meşru amaca ulaşabilmek için söz konusu müdahalenin acil bir ihtiyaca cevap verecek son çare olması halinde karşılanmış olur. Buna karşın vücut bütünlüğü ve ebeveyn haklarını daha az sınırlandıran fakat amaca ulaşmada aynı derecede elverişli önlemler mevcut ise gereklik kriteri karşılanmamış olacaktır. Başka bir deyişle, aşı yükümlülüğü, daha yumuşak bir önlemlerle aynı amaca ulaşamıyorsa zorunlu tutulabilir. Bu noktada aşının tavsiye edilmesi yumuşak müdahale örneği olarak akla gelebilir ve bu şekilde sürü bağışıklığı sağlanabilecekse aşuya zorlama meşru görülmeyecektir (20). COVID-19'un tedavisinde şu ana kadar etkili sonuç alınan başkaca bir yöntem bulunmayışı karşısında, zorunlu aşı tatbikinin gerekli bir müdahale olduğu söylenebilir. Asemptomatikten yaşamı tehdit edene kadar ciddiyet aralığı, farklı yaş gruplarına yönelik değişen tehdidi ve gelişen varyantları, aşılamaya zorunluluğu lehine bir argüman olabilir. Daha önce zorunlu aşılamaya programlarına konu olan birçok aşı, çocuklara yöneliktir. Yine de, COVID-19 söz konusu olduğunda, bir grup olarak çocuklar enfeksiyona daha az eğilimli veya hafif veya asemptomatik versiyonlardan muzdarip görünüyor. Bu koşullar altında, amaç çocukları korumaksa, zorunlu aşılamaya çocuklar için gereklik açısından tartışmalı hale gelmektedir (24).

Yaşamakta olduğumuz COVID-19 salgını Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020'de Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne istinaden halk sağlığı acili olarak ilan etmiştir. Peki, COVID-19 salgını konusunda Dünya Sağlık Örgütü'nün almış olduğu "halk sağlığı acili"

kararına dayanarak bu durumun tıbbi zorunluluk kapsamına girdiği iddia edilerek aşılamanın gerekliliği üzerinden zorunlu tutulabilir mi? Tekrar vurgulamak gerekir ise; Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24/8'inci maddesindeki "Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir." şeklindeki açıklama tıbbi zorunluluk halini tanımlamaktadır. AYM de tıbbi zorunluluk kavramını; "genel olarak hastanın rızasının alınmasının mümkün olmadığı, ancak müdahalede bulunulmaması durumunda tafisi güç zararların doğacağı ve çoğu zaman hastanın yaşamını yitirmesinin söz konusu olacağı halleri ifade etmek üzere kullanıldığı"ni belirtmiştir. Tıbbi zorunluluk kavramı yukarıda Anayasa Mahkemesi kararındaki ve Hasta Hakları Yönetmeliği 24/8'deki anlamda kabul edildiğinde tıbbi zorunluluk hali salgın hastalık dönemi bile olsa - COVID-19 pandemisi için de- her zaman gerçekleşmeyebilir (5). Zira aşı önleyici bir tıbbi müdahale olmakla bireysel düzeyde tıbbi aciliyet koşulu gerçekleşemez.

Orantılılık: Orantılılık ilkesi çerçevesinde, vücut bütünlüğü ve ilgili haklara getirilen sınırlandırmada öngörülen meşru amaç ile sınırlandırma vasıtası arasında uygun bir denge kurulmalıdır. Bireyin fedakarlığının ağırlığı göz önünde tutulmalı ve kamunun menfaati ile bireyin menfaati arasında adil bir denge kurulup kurulmadığı belirlenmelidir. Bu noktada yaşanmakta olan salgın hastalığın toplumdaki etkisi, toplumda yayılma durumu, ölüm oranları, kişileri yoğun bakıma düşürme oranları gibi bazı somut kriterlerden elde edilecek verilere göre müdahalenin orantılı olup olmadığı değerlendirmeye alınır (20).

Ancak aşılanan kişinin yaşam ve vücut bütünlüğü hakkına yapılan müdahalenin yaratabileceği olası zararlar (aşının yan etkileri) ile başkalarının sağlık ve yaşamının korunması amacı arasında yarar-zarar dengesini öngörmek kolay değildir. Burada zorunlu aşı, bireyin yaşam ve vücut bütünlüğü hakkı bakımından düşük de olsa bir risk ortaya çıkarırsa, ana-

yasal hakkın ihlal edildiğinden söz edebilmeli miyiz yoksa kamunun esenliği için bireysel riskler göze alınabilecek midir? Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne (AİHM) göre de bu tür müdahaleler kişinin sağlığına zarar vermediği sürece haklıdır. Toplum sağlığının korunması amacını taşıyan aşı uygulamasının, ilgili kişinin sağlığı ve hayatı bakımından bir tehlike yaratmaması koşuluyla, demokratik bir toplumda gerekli, amaçla orantılı bir tedbir olduğunu kabul etmek gerekir (5).

Müdahalenin orantılı olması için gereken bir diğer koşul, onun demokratik bir toplumda gerekli olmasıdır. Örneğin gönüllü aşılama oranlarının halihazırda yüksek olduğu toplumlarda böyle bir müdahale gerekliliğini kaybedecek ve orantısız olarak nitelendirilebilecektir. Bu koşullara sahip toplumlarda çeşitli tavsiye ve teşviklerle halk sağlığının korunması daha kolay gerçekleşecektir. Genel popülasyonda yaygın gönüllü aşılama ve farmasötik olmayan müdahaleler gibi, COVID-19 ile etkili bir şekilde mücadele edebilecek zorlayıcı olmayan alternatif müdahaleler, COVID-19'a karşı aşılama zorunlu kılmadan tıbbi bakım sağlayanlardan geçecek enfeksiyonları azaltmak dahil herkese daha büyük fayda sağlayacaktır (7).

Bu adil dengenin kurulabilmesi için öncelikle müdahale edilen hakkın özüne dokunulmamalıdır. Örneğin bu bağlamda kolluk marifetiyle insanları zorla yakalayıp aşı vurmaya, orantısız bir müdahale olabilir. Fakat aşı uygulamasını kanuni düzenlemeyle zorunlu tutup, uyulmadığı takdirde –etkili itiraz yolları açık olmak kaydıyla– çeşitli yaptırımların uygulanması, orantılı bir müdahale kabul edilebilir.

III. COVID-19 Aşı Uygulamalarının Zorunlu Tutulması Olasılığının Karşılaştırmalı Hukukla Birlikte Kısa Bir Değerlendirmesi

Geçen yıl Vaccine (Aşı) da yayınlanan ve 193 ülkeyi kapsayan 'Ulusal zorunlu aşılama politikalarının küresel değerlendirmesi ve uyumsuzluğun sonuçları' başlıklı bir çalışma, 100'den fazla ülkenin bir tür zorunlu aşılama politikasına sahip olduğunu tespit etmiştir. Bazı ülkelerde, belirli aşıları olmayan çocukların okula gidemediği ve/veya ebeveynlerinin para cezasına ve hatta hapis cezasına çarptırıldığı ölçüde

'zorunlu' görülebilecek aşı politikaları vardır. Brezilya'da Yüksek Mahkeme, COVID-19 aşısını zorunlu hale getirmenin yasal olduğuna karar verirken; vatandaşların, idari kolluğun fiziki güç uygulaması yoluyla aşı yaptırmaya zorlanamayacağına hükmetmiştir. Hükümetlerin kendi içinde bile anlaşmazlıklar dikkati çekmektedir. Bazı hükümet görevlileri 'aşılı ve aşısız ayrımı yapmak zorunlu aşı ile aynı olacaktır' derken; kimileri de bunun 'aşılama kişilerin haklarını tekrar kullanabilmeleri için gerektiğini' söyleyerek karşı fikri savunmaktadır. İkinci görüşe katılan İsrail devletinde aşı olduğunu kanıtlayabilenlerin spor salonlarına, otellere, konserlere ve restoranlara girmelerine, ülkeler arasında seyahat etmelerine izin verilerek aşıllara ayrıcalık tanınmaya başlanmıştır. Bazen de aşı yaptırmış olanlara, örneğin sokağa çıkma yasakları gibi kimi yasak ya da kısıtlamalardan muaf tutulma gibi ayrıcalıklar tanınabilmektedir. Başlangıçta sağlık çalışanları için COVID-19 aşılarını zorunlu kılma olasılığını tartışan İsviçre hükümetinin bu tasarısı; Ulusal Biyomedikal Etik Danışma Komisyonunun muhalefeti ile karşılaşmıştır. Komisyon, ortaya çıkması muhtemel yasal sorunları önceden haber vererek, COVID aşılarının bulaşmaya karşı koruma sağladığı kanıtlanmadıkça ve herkes tarafından erişilebilir olmadıkça hiçbir 'aşı sertifikasının' düşünülmemeyeceğine dikkat çekmiştir. Bu ifade bile örneğin: 'Aşının erişilebilir olarak değerlendirilmesi ücretsiz olması mı demektir?' ya da 'Hepsi' İsviçre sınırlarının ötesindeki insanları da içeriyor mu?' gibi bazı yorum sorunlarını gündeme getirmektedir (24).

Sadece bu birkaç örnekten, ulusal tercih ve hukuki düzenlemelerin tutarsız olduğu açıktır. Durum geliştikçe, aşılama yapılmamış kişilerin haklarını kısıtlayan ülkeler tarafından alınan tedbirler devam edecek gibi görünmektedir ve bunlardan bazılarının mahkemelerde itiraz edilmesi kaçınılmaz bir durum olacaktır.

Bu ikilemi çözmenin bir yolu, 'zorunlu' ile ne anlaşıldığına bağlı olabilir. Yorum muhtemelen kime ve hangi ülkede sorulduğuna bağlıdır. Hiçbir devlet, vatandaşlarını fiziksel olarak kısıtlayacağını ve iğnelerin kollarına kolluk gücüyle zorla batırılacağını önermiyor ama bazı hükümetler, aşıllara belirli ay-

rıcılıklar ve aşısızlar için yukarıda verilen birkaç örnekte olduğu gibi istisnalar tanımaya veya uygulamaya başlamıştır. Fiziki zorlama gündeme gelmese, hatta idari para cezası ya da okula kabul etmeme, aşı olmadıkça kamu görevinde bulunamama gibi zorlayıcı tedbirler olmaksızın gönüllü aşı olanları ödüllendirici ve ayrıcalık tanıyıcı düzenlemeler de dolaylı olarak aşıya zorlamak anlamına gelecek midir?

Bu arada, bir yandan hükümetler düzeyinde zorunluluk mu yoksa ikna yolu mu diye tartışılırken diğer yandan özel sektör kendi aşılama kurallarını oluşturmaktadır. Konuyu daha da karmaşık hale getiren, özel ve kamusal alanlar arasındaki ayrımın ve kontrolün bulanıklaşabilmesidir. Devlet tarafından uygulanan aşı yetkileri ile özel sektör ve işvereni tarafından zorunlu kılınan aşı yetkileri arasında ayrım yapmak önemlidir. Devletin hukuk düzeni düzeyinde aşı olma zorunluluğu getirilmemiş olsa dahi «özel şirketler, kime hizmet vereceklerini ve tesislerine kimlerin girebileceğini giriş koşulları olarak seçebilir (mi?)». Örneğin; seyahat şirketleri tatil hizmetlerini COVID-19 aşısı olanlar ile sınırlandırabilir mi? Özel şirketler tarafından verilen hizmetlerde, çalışanlara veya müşterilere yönelik, hizmetin alınmasının aşı yapılmasına bağlanması mümkün müdür? Esasen küresel düzeyde bu durumlar ile karşılaşmaya başlanmıştır bile (24). Bu iki yönlü devlet-özel sektör yaklaşım farklılığı, tutarsız veya ayrımcı sonuçlar doğurma riski taşımaktadır: örneğin, özel bir hastanede çalışan bir sağlık personeli COVID-19 aşısı yaptırmak zorunda kalabilir ancak devlet hastanesindeki bir çalışan aynı yükümlülük altında olmayabilir. Özel aktörlere bu tür işlevler verildiğinde, özgürlüklerinin diğer temel haklarla tartışılması ve buna göre sınırlandırılması gerekecektir. Bundan kaynaklı olası hukuki uyuşmazlıklarda mahkemeler özel kişiler arasındaki ilişkilere baktıklarında, hukuku temel haklara uygun olarak da uygulamak zorunda kalacaklar ve bu da ayrımcılık yapmama ve diğer hakların dolaylı bir etkisine yol açacaktır (24).

Bir diğer örnek; işverenin, işyeri kapsamına giren yerlerde işçinin sağlığını ve hayatını korumak amacıyla COVID-19 aşısı yaptırılmasını zorunlu tutması halinde gündeme gelebilecek problemidir. Ülkemiz-

de aşının zorunlu tutulabilmesi için yasallık ilkesini karşılayan bir dayanak olmadığı da hatırlandığında; normlar hiyerarşisi gereğince de kanunla düzenlenmeyen bir uygulamanın, Bakanlık Genelgesi ile getirilerek vücut bütünlüğüne dokunulabileceğinden bahsetmek hukuka uygun düşmeyecektir. Bu bağlamda işverenin kendi işyeri kapsamında bu aşıyı zorunlu kılması, işçi bakımından bu aşının mutlaka yaptırılması gerektiği anlamına gelemeyecektir. İşçinin, Anayasa ile kendisine tanınmış bir hakkı olan vücut dokunulmazlığı hakkı, işveren tarafından ihlal edilemez. Bununla beraber işçinin aşıyı yaptırmamasının, işveren tarafından haklı fesih sebebi oluşturup oluşturmayacağı tartışmalı olup; işverenin koronavirüse karşı tüm tedbirleri alıp aşıyı da sağlamasına rağmen işçinin aşıyı reddedip hastalanması, hastalık bulaştırmasını, “iş güvenliğine aykırı” ve İş Kanunu’na göre “geçerli fesih” nedeni sayılabileceğini ileri süren görüşler vardır (25).

Ayrıca zorunlu aşılamanın etik olarak izin verilebilir hatta zorunlu olduğu kabul edilse bile bu kabul, özellikle söz konusu aşı yeni olduğunda, zorunlu aşılamanın iyi bir kamu politikası olduğunu göstermez. COVID-19 aşılarının zorunlu tutulmasının, aşıya karşı muhalefeti arttıracığı ve bilime güven kaybına yol açacağı gibi istenmeyen riskli sonuçlar taşıyabileceğini öne süren görüşler de dikkate değerdir. Azınlık, sırf azınlık olduğu için göz ardı edilmemeli ve eğer büyük bir azınlıksa, onu geçersiz kılmanın sosyal uyum ve demokrasi açısından etkilerine dikkat edilmelidir. COVID-19 aşılarının, diğer aşılara göre ne kadar hızlı geliştirildiği konusunda rahatsızlık duyan grubun kaygılarını göz ardı etmek hem etik olmayacak hem çoğulculuk ve demokrasi erdemlerine uygun düşmeyecektir.

Aşının kullanıma sunulması anlık olmayacaktır. Hükümetlerin dağıtım önceliklendirme planlarını (önce sağlık çalışanlarına, yaşlılara, diğer temel çalışanlara vb. erişim izni verilmesi) uygulamaya geçirmesi ile bu gruplardaki gönüllü aşılama yönelik talep, yeterince yüksek olabilir. Zamanla bu popülasyonlar başarılı olursa, diğerleri ikna olabilecek ve aşı olmayı seçebilecektir. Bunun aşılama sürecinin toplam sayısını sürü bağışıklığına ulaşmak için gerekli

düze getirip getiremeyeceği, aşının ne kadar etkili olduğuna ve korumasının kalıcı olup olmadığına bağlı olacaktır. Devlet, hedefe ulaşmak için en az kısıtlayıcı araçları kullanır (6).

Evet, tarihsel olarak zorunlu aşılama politikaları, özellikle sağlık ve eğitim ortamlarında gönüllü politikalarından kaynaklanan düşük aşı alımı yüzünden yakın bir tehdit oluşturan salgınlar nedeniyle acil durumlarda daha yaygın olarak kabul görmüştür. Aşı politikası yelpazesinin bir ucunda daha az kısıtlayıcı seçenekler -gönüllü tavsiyeler vb.- vardır. Diğer uçta ise daha kısıtlayıcı seçenekler - yasal ve mali cezalarla desteklenen zorunlu emirler, uyulmaması potansiyel olarak hapisle sonuçlanmak- yer bulur. Bu noktada, COVID-19 aşısını zorunlu kılmak için ilgili emsaller mevcut olsa dahi halk sağlığı alanında da etik ilkeler, yetişkinlerde zorunlu aşılama politikalarının genellikle 'son çare' olması gerektiğini önermektedir (7).

COVID-19 aşılama programları, ancak mevcut aşılardan güvenli ve etkili olduğuna ve bunların dağıtımına öncelik verilmesine yönelik politikaların adil ve kanıtla dayalı olduğuna dair yaygın bir inanç varsa başarılı olacaktır. Bu nedenle tarafsız bilim insanlarına, hükümetlerin tarafsız uzman danışmanlarına ve aşıyla ilgili faaliyetlerinin şeffaf süreçlerine güvenin sağlanması COVID-19 aşılardan dair yüksek umutların gerçekleşmesinde etken olacaktır (26).

SONUÇ

Gerek Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi gerek Türk Anayasa Mahkemesi'nin konuyla ilgili kararlarında da belirlendiği üzere; bir hak ya da özgürlüğe müdahale söz konusu olduğunda müdahalenin hukuki bir temelini yani müdahaleye yetki veren bir kanun hükmünün mevcut olması öncelikle aranan koşuldur. Kişinin rızası olmaksızın uygulandığı takdirde COVID-19 aşı uygulamaları da diğer zorunlu tutulan aşı uygulamalarında olduğu gibi Anayasa ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde düzenlenen bazı temel hak ve özgürlüklere müdahalede bulunacaktır. Bu hak ve özgürlükler arasında, vücut ve beden bütünlüğüne müdahale, ebeveynin velayet hakları, çalışma hakları gibi haklar sayılabilir. Nitekim Türk

Anayasa Mahkemesinin içtihatları, zorunlu aşılarda hakkında Türk hukuk düzeninde hak ve özgürlüklere müdahaleyi hukuken meşru kılabilecek yasal bir dayanağın bulunmadığı yönünde olmuştur. Bulaşıcı ve salgın hastalıklarda alınacak tedbirleri ve yetkileri düzenleyen en temel kanun düzeyindeki hukuki düzenleme olan Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun mevcudiyeti, Anayasa Mahkemesi kararlarından anlaşılacağı üzere kanunilik koşulunun karşılandığı anlamına gelmemektedir. Anayasa Mahkemesinin kararları, çeşitli yönlerden eleştiriye uğramıştır. Esasen karşı oy gerekçesinde de vurgulandığı ve doktrinde de destekleyici görüşlerin olduğu, yürütmenin de dayandığı muhtemel en temel eleştiri gerekçesi; UHK.64. maddesinin, 57. maddede sayılanlar dışında ortaya çıkacak başka salgın hastalıklarda da kanunun yetki verdiği aşı uygulamalarının zorunlu tutulabilmesine imkân verdiğidir. Bu yorum ilk bakışta prima facie doğru görünmekle birlikte Anayasa Mahkemesi kanunların şeklen var olmasının yeterli olmadığını, kanunilik ölçütünün aynı zamanda maddi bir içeriği de gerektirdiğini vurgulamaktadır. Kanunla sınırlama ölçütü, öngörülebilir ve belirli olması halinde kişinin hukuku bilmesine yardımcı olacağı gibi uygulayıcının keyfi davranışlarının önüne geçebilecektir. Anayasa'nın 2. maddesinde yer alan hukuk devletinin temel ilkelerinden olan belirlilik ve öngörülebilirlik yalnızca yasanın uygulanmadan önce sunulması anlamına gelmez aynı zamanda hukuka tabi kişilerin davranışlarını kendisine uygun biçimde düzenleyebilmesi için yeterli hassasiyet, açıklık ve netlikle, anlaşılır şekilde formüle edilmiş olması gerekir. Aksi takdirde bireylerin yaptıkları işlemlerinin sonuçlarına ilişkin hiç tahmin dahi edemedikleri sonuçlarla baş başa kalmaları hukuk güvenliğini sarsacaktır. Belirlilik ilkesi icabı birey, belirli bir kesinlik içinde, hangi somut eylem ve olguya hangi hukuksal yaptırımın veya sonucun bağlandığını, bunların kamu otoritesine hangi müdahale yetkisini doğurduğunu, kanundan öğrenebilme imkânına sahip olmalıdır. Birey ancak bu durumda kendisine düşen yükümlülükleri öngörüp, davranışlarını düzenleyebilir (30). Bu nedenle aşının zorunlu veya tavsiye niteliğinde olmasına göre, kişinin aşığı reddetmesi durumunda

uygulanacak olan okula kaydının yapılmaması ya da salgın sırasında okuldan uzaklaştırılması gibi yaptırımlara ilişkin usuller de yasa ile açıkça belirtilmelidir (17). Oysa COVID-19 pandemi salgını ile mücadelede geliştirilen aşuların olunması zorunlu tutulduğu takdirde, buna uymayanların ne tür yaptırımlarla karşılaşabileceğine dair UHK'da yaptırımlar gösterilmiş değildir.

Yapıldığı dönem itibarıyla oldukça başarılı sayılsa da 1930 tarihli Umumi Hıfzısıhha Kanunu bugün için anlaşılması güç olup, idarenin genel sağlık alanındaki yetkilerinin günümüz koşullarına uygun şekilde kanunla yeniden düzenlenmesi gerekmektedir (1).

Yine de şunu hatırlatmak gerekir ki; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararlarında işaret edildiği şekliyle, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelede -kanun-ile düzenlenmiş olmak kaydı ile meşru amaç yani kamu sağlığını korumak için demokratik bir toplumda, ölçülü ve orantılı olarak bireysel hakların kullanımına devlet tarafından sınırlayıcı müdahaleler getirilebilir. Ancak COVID-19 aşuları için olumlu pek çok veri olsa da, aşı karşıtlığına müracaat etmeden aksine bilime güveni de korumak adına; meşru amaç kriterlerinden gereklilik ve elverişlilik ölçütleri ile değerlendirildiğinde de zorunlu tutulması sakıncalar taşımaktadır. Önce zarar vermeme etik prensibi gereği aşuların etkinliği ve güvenliği açısından geri bildirimler izlenmeli, şeffaflık sağlanmalıdır.

Bir aşının kullanıma hazır hale gelmesi ortalama 10-15 yıl sürmektedir. Örneğin hızlı geliştirildiği kabul edilen aşulardan olan kabakulak aşısının geliştirilmesi 4, çocuk felci aşısı yedi yıl, kızamık aşısı dokuz yılı bulmuştur. Ancak daha önceden Şiddetli Akut Solunum Sendromu [Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)] ve Orta Doğu Solunum Sendromu [Middle East Respiratory Syndrome (MERS)] ile ilgili yapılan aşı çalışmaları, Covid 19 aşularının geliştirilmesi sürecini büyük ölçüde hızlandıran unsurlardan biri olmuştur (27). Viral proteinin sekans kodunu çözülmesi, yeni jenerasyon aşı çalışmalarını hızlandırmaktadır.

Aşuların klinik araştırmaları bakımından 3 faz bulunmaktadır: Faz 1, yirmi ila yüz sağlıklı gönüllü-

de ilacın vücut işleyişine etkisini belirlemek amacıyla sağlıklı bireylerde eğer mümkün değilse hasta gönüllülerde ilacın/aşının denenmesini kapsayan klinik araştırma aşamasıdır. 2. Faz çalışması daha geniş sayıda insan denekleri üzerinde (yüz ila beşyüz) uygulanır. Bu fazda, aşının tehlikeli yan etkileri yanında, bağışıklık sistemini harekete geçirmesi gözlemlenir ve bunun için de beklemek gerekir. Çalışmaların en kritik evresi olan 3. Faz çalışmalarına ise, aşı yan etkileri ve etkinliğinin kontrolü için ilk iki faza kıyasla çok daha geniş ölçekli, 10.000-30.000 gönüllü kişi dahil edilmektedir ki COVID-19 aşularında bu sayının 40.000 olduğu söylenmektedir. Bunun için de yine uzun bir süre beklemek gerekmektedir. Bu bekleme süresi normal şartlarda 4-5 yılı bulabilse de içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde, aşı araştırmalarının faz çalışmaları on sekiz ay gibi bir sürede tamamlanmıştır. Nihayet üçüncü fazı başarı ile tamamlayan aşular, yaygın kullanım için sağlık otoritelerine başvurabilir duruma gelir. Ancak aşular sağlık otoritelerince kullanım izni alsalar bile, güvenlik ve etkinlik süreçleri bitmez. Dördüncü faz adı verilen çalışmalar ile aşının etkililiği, olası uzun dönem veya nadir yan etkilerinin takibi, aşı büyük kitlelere uygulanırken de devam eder (28,29).

FDA yani ABD Gıda ve İlaç Dairesi, 23.08.2021 tarihi itibarıyla Pfizer-BioNTech aşısına tam onay vermiş ise de bir kısmı henüz 2.Faz aşamasında ya da 3.Fazda bulunan COVID-19 aşı adayları da klinik araştırmalarını sürdürmektedir. Bunlar arasında Türkiye'de üretilmiş Türkovac gibi yerli aşı adayları da bilinmektedir (31). Lakin halihazırda ülkemizde uygulanan ve yapılan bildik aşuların, acil kullanım onayı almakla artık Faz 3 aşamasını geçtiği ve Faz 4'te olduğunu kabul edebilir miyiz yoksa pandemi koşullarının hızını düşünerek aslında bu uygulanmakta olan aşular için yine de Faz 3'ün içerisinde olduğumuz mu kabul daha uygundur? Kimi görüşler küresel ölçekte yapılan aşı dozlarına bakılarak şu an Türkiye'de yapılan Sinovac, BioNTech (32) veya diğer ülkelerde uygulanan COVID-19 aşularının Faz 3 çalışmalarının tamamlandığını ileri sürmektedir. Bununla birlikte şu hususu hatırlatmak gerekirse; acil kullanım onayı, ruhsatlandırma anlamına gelmeyip,

aşının ruhsatlandırılması için gerekli veriler sağlanıncaya kadar verilen, süresi belli olan geçici bir izindir.

İlgili klinik araştırmalara ilişkin olarak ülkemizde yürürlükte olan mevzuat, İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik'tir. Gerçekleştirilecek güvenlik testlerinde, deneklerin aydınlatılması, yürütülen Faz-3 çalışmaları sırasında yine deneklerin güvenliği açısından sigortalıların, deneklerin gönüllüğü ve hukuka uygun aydınlatılmış onamlarının alınması, Faz-3 çalışmalarının erken sonuçlarının güvenilir şekilde kamuoyu ile paylaşılması, ilgili COVID-19 aşısına güven duyulması ve toplumsal kabulü bakımından önem taşımaktadır (28).

Bu açıklamalar COVID-19 aşısıyla ilgili bir başka sorun bağlamında önemlidir. Daha açacak olursak, aşılar sağlıklı bireylerde denenmektedir. Yani bu aşuların hiçbirinin henüz Faz 3 aşamasını tamamlamadığı kabul edildiği takdirde aşuların yapıldığı herkes hala insan üzerinde klinik araştırma deneylerine katılan gönüllü denekler olarak kabul edileceğinden, bu durumda zaten gönüllülük hukuki düzenlemelerimize göre de esas kural olmak zorundadır. Aksi halde zorla insan üzerinde araştırmaya tabi tutuldukları kabul edilmek gerekir ki bu da Türk Ceza Kanununun İnsan üzerinde deney ve denemeleri düzenleyen 90.maddesine aykırılık ortaya çıkaracaktır. Ayrıca insan üzerinde yapılacak araştırmaların ancak ve ancak kişinin gönüllü olarak araştırmaya katılması halinde söz konusu olabileceği İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 16. ve 17. maddelerinde belirtilmiştir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Çalışma Konsepti/Tasarım S.M.; Yazı Taslağı-S.M.; Son Onay ve Sorumluluk- S.M.

Author Contributions: Conception/Design of Study-S.M.; Drafting Manuscript- S.M.; Final Approval and Accountability-S.M.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Conflict of Interest: Author declared no conflict of interest.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

Financial Disclosure: Author declared no financial support.

KAYNAKÇA

1. Akkoyunlu SA. Genel Sağlıkın Korunmasına İlişkin İdari Bir Faaliyet Olarak Aşı Uygulamasının Kanuniliği. EÜHFD 2017;XXI (1-2): 43-73.
2. Ruacan Ş, Türker K, Oder BE. Bilim Akademisinin Aşılama İle İlgili Görüşü. Bilim Akademisi Derneği-34 - 179/148, www.bilimakademisi.org, Temmuz 2015 (Erişim Tarihi; 31.05.2021).
3. Okyay RA, Akbaba M, Kirkit E. Aydınlatılmış Onam ve Aşılama. Turk J Public Health, 2015;13 (2):151-9.
4. Turhan Kasapoğlu M. İdari kolluk yetkisi bağlamında zorunlu aşı uygulaması. Hacettepe HFD 2019;9(1):1-40.
5. Çapar A. Salgın hastalık dönemlerinde idare tarafından kamu sağlığı gerekçesiyle getirilebilecek "zorunlu aşı" uygulaması üzerine bir değerlendirme. Uluslararası Necmettin Erbakan Hukuk Kongresi Bildiri Tam Metin Kitabı 10-12 Nisan 2021; Editör: Nuran Koyuncu. s.136-55.
6. Moorthy G. Compulsory COVID-19 Vaccination? Only as a Policy of Last Resort. Voices in Bioethics 2020;(6):1-8.
7. Gur-Arie R, Jamrozik E, Kingor P. No Jab, No Job? Ethical Issues in Mandatory COVID-19 Vaccination of Healthcare Personnel. BMJ Global Health 2021;;6(2):e004877. doi:10.1136/bmjgh-2020-004877.
8. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM), Europe Court of Human Rights (ECHR), Carlo Boffa and 13 others v/San Marino, 15/01/1998, Application No. 26536/95, HUDOC.)
9. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM), Europe Court of Human Rights (ECHR, Case of Solomakhin v. Ukraine, 24/09/2012, Application No. 24429/03. HUDOC)
10. Kale Özçelik F. Hakların Çatışması ve Dengelenmesi Bağlamında Çocuklara Yönelik Zorunlu Aşı Uygulaması (Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Ekseninde Bir İnceleme). Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2020;10(2):47-77.
11. Krasser A. Compulsory Vaccination in a

- Fundamental Rights Perspective: Lessons from the ECtHR. ICL Journal 2021;15(2):207-33.
12. T.C.Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Bankası. Halime Sare Aysal. B. No:2013/1789, R.G. Tarih ve Sayı:24/12/2015-29572.
13. T.C.Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Bankası. Muhammed Ali Bayram. B.No:2014/4077, R.G. Tarih ve Sayı: 26/10/2016- 29869.
14. Kara M. Anayasa Mahkemesi'nin Zorunlu Aşıya Yaklaşımı. Anayasa Mahkemesinin Zorunlu Aşı Kararı. İzmir Tabip Odası Yayınları; Nisan 2017. s.37-48.
15. Hakeri H. Tıp Hukuku. Ankara: Seçkin Yayınevi; 2021.s. 437-55.
16. Aktaş EÖ. Anayasa Mahkemesinin 2013/1789 Başvuru Nolu Kararı Açısından Zorunlu Aşılama. Anayasa Mahkemesinin Zorunlu Aşı Kararı. İzmir Tabip Odası Yayınları; Nisan 2017.s.7-12.
17. Şeker G. Anayasa Mahkemesi'nin Zorunlu Aşıya İlişkin Bireysel Başvuru Kararlarının Objektif Etkisinin İdare Hukuku Açısından Değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2021;29(1):659-93.
18. Anayasa Mahkemesi, Karşı Oy görüşü: Bireysel Başvuru Numarası: 2013/1789, KT: 11/11/2015).
19. Şirin T. Tehlikeli Salgın Hastalıklarla Anayasal Mücadeleye Giriş. Anayasa Hukuku Dergisi 2020;9(17):43-146.
20. Kanadoğlu K. Zorunlu Aşının Anayasallığı. <https://blog.lexpera.com.tr/zorunlu-asinin-anayasalligi/#fn9> Erişim Tarihi 11.06.2021.
21. Etiler N. Yükselen Bir Toplum Sağlığı Sorunu Olarak: Aşı Reddi. Hukuk Defterleri 2019; 18: Erişim Tarihi: 10.06.2021 <http://hukukdefterleri.com/yukselen-bir-toplum-sagligi-sorunu-olarak-asi-reddi/>
22. World Health Organization. COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats. 13 April 2021, WHO-2019-nCoV-Policy-brief-Mandatory-vaccination-2021.1-eng.pdf (203.0KB)
23. Topçu İ, Nasuhbeyoğlu N. Gen Düzenleme Teknolojileri Bağlamında COVID-19 Aşı Çalışmaları ve Etik Sorunlar. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi 2020;25(3):274-84.
24. McMillan A. Mandatory vaccination: legal, justified, effective? International Bar Association; Friday 19 March 2021, <https://www.ibanet.org/article/70E1F93E-A23B-4F1A-A596-AEEF84750241>
25. Mercan AE. İşverenin COVID-19 Aşısını Zorunlu Tutup Tutamayacağı Hakkında. <https://www.mtopaloglu.av.tr/img/makaleler/isveren-covid-19-asisini-zorunlu-tutup-tutamayacagi-hakkinda-881.pdf>
26. Schwartz JL. Evaluating and Deploying COVID-19 Vaccines - The Importance of Transparency, Scientific Integrity, and Public Trust. The New England Journal of Medicine 2020;383(18):1703-5.
27. Savulescu J. Good reasons to vaccinate: mandatory or payment for risk? J Med Ethics 2021;(47):78-85.
28. Ögüt, İS, Akbulut O. Covid 19 Aşısı ve Hukuk. Tıp Hukuku Dergisi 2021;19:33-118.
29. Canatar T. Hukuki Ve Etik Boyutlarıyla Zorunlu Aşı. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Biyotıp Etiği Ve Hukuk Dersi Yüksek Lisans Final Ödevi: İstanbul 2021. s.7-9.
30. Gülçür A. AİHM ve Türk Anayasa Mahkemesi'nin Kararları Işığında Hukuki Kesinlik (Belirlilik) İlkesinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi 2018;24(1):149-17.
31. "TURCOVAC aşısı ekimde seri üretime geçecek". Erişim Tarihi: 3.08.2021 <https://www.trthaber.com/haber/gundem/turkovac-asisi-ekimde-seri-uretime-gececek-607770.html>
32. Çalık Göçümlü B. FDA'nın BioNTech'e verdiği 'tam onay' aşının tartışmasız kullanılabileceğini teyit etti", 25.08.2021 <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/fdanin-bionteche-verdigi-tam-onay-asinin-tartismasiz-kullanilabilecegini-teyit-etti/2345459>.

Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin COVID-19 Pandemisi Sürecinde Karşılaştıkları Etik Sorunlar: Bir Nitel Çalışma

Ethical Problems Encountered by Nurses Working in Family Health Centers during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study

Melek Nihal Esin¹ , Ayşe Dost² , Nursel Gülyenli¹ 

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemisi sırasında karşılaştıkları etik sorunların belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, fenomenolojik desenli bir nitel çalışma olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini İstanbul İli Avrupa Bölgesi'nde yer alan yedi farklı aile sağlığı merkezinde çalışan ve kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılan sekiz hemşire oluşturdu. Veriler, Haziran-Temmuz 2021 tarihleri arasında çevrimiçi bir platform kullanılarak derinlemesine görüşme yöntemiyle toplandı ve kaydedildi. Veriler 12 sorudan oluşan görüşme formu doğrultusunda toplandı. Verilerin deşifre edilmesinden sonra MAXQDA 2020 programı kullanılarak içerik analizi yapıldı.

Bulgular: Görüşmeler sonucunda dokuz kod ve 44 alt kod elde edildi. Bu kodlar; çalışma koşulları, hizmet sunumu ve psikolojik süreçler ile ilgili etik sorunlar olmak üzere üç temel kategoride ele alındı. Çalışma koşulları ile ilgili etik sorunlar kategorisinde hemşireler; fiziksel alan, kişisel koruyucu ekipman ve artan iş yüküne ilişkin sorunlarını ifade ettiler. Hizmet sunumu ile ilgili etik sorunlar kategorisinde; rutinde uygulanan hizmetlerin sunumundaki değişimler, aksayan/ertelenen hizmetler, yapılamayan hizmetler ve yeni eklenen hizmetler/görevler kodlarının altında yaşadıkları sorunları ve zorlukları ifade ettiler. Psikolojik süreçler ile ilgili etik sorunlar kategorisinde ise pandemiye ve süreçle ilişkin algılarından ve motivasyonlarına ilişkin yaşadıkları zorluklardan bahsettiler.

Sonuç: Çalışmanın bulguları ışığında aile sağlığı merkezinde çalışan hemşireler tarafından kronik hasta izlemlerinin yapılmaması, rutin hizmetlerin aksaması ya da gerçekleştirilememesi ve yeni verilen görevlerle iş yükünün artması gibi olumsuzluklar sıklıkla ifade edilmiş olup, uygulamaları sırasında yaşadıkları etik sorunların en fazla adalet, yararlı olma ve zarar vermeme etik ilkeleriyle ilgili olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı merkezi, COVID-19, etik, hemşire, pandemi

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the ethical issues experienced by nurses working in family health centers during the COVID-19 pandemic.

Materials and Methods: This research was carried out as a qualitative study following a phenomenological pattern. The sample of the study consisted of eight nurses working in seven different family health centers in the European Region of Istanbul and who were added to the study using the snowball sampling method. Data were collected and recorded using the in-depth interview method on an online platform between June and July 2021. Data were collected in line with the interview form consisting of 12 questions. After transcription of the data, content analysis was performed using the MAXQDA 2020 program.

Results: In the interview, it was found that there were nine codes and 44 subcodes. These codes were handled in three main categories: working conditions, service delivery and psychological process. Nurses in the working conditions category expressed their problems regarding physical space, personal protective equipment, and increased workload. In the service delivery category, they expressed the problems and difficulties they experienced under the codes of changes in the provision of services that are routinely applied, services that are interrupted/postponed, services that cannot be performed and newly added services/tasks. In the category of psychological processes, they talked about the difficulties they experienced regarding their perceptions and motivations regarding the pandemic and the process.

Conclusion: It was observed that the ethical problems experienced by the nurses working in the family health center during their practice were mostly related to the ethical principles of justice, beneficence, and non-maleficence. Negative aspects such as the lack of follow-up of chronic patients by the nurses, the disruption of routine services or the inability to perform them, and the increase in the workload with newly assigned tasks were frequently expressed.

Keywords: COVID-19, ethic, family health center, nurse, pandemic

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

² İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ORCID: M.N.E. 0000-0002-5476-9419;
A.D. 0000-0002-4651-7254;
N.G. 0000-0003-3592-3270

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Ayşe Dost,
İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul,
Türkiye
E-posta: adost@medipol.edu.tr

Başvuru/Submitted: 13.08.2021

Revizyon Talebi/Revision Requested: 10.09.2021

Son Revizyon/Last Revision Received: 13.09.2021

Kabul/Accepted: 23.09.2021

Online Yayın/Published Online: 04.11.2021

Atıf/Citation: Esin MN, Dost A, Gülyenli N.
Ethical problems encountered by nurses working
in family health centers during the Covid-19
pandemic: a qualitative study. Sağlık Bilimlerinde
İleri Araştırmalar Dergisi 2021; 4(Suppl.1):
S51-S62.
<https://doi.org/10.26650/JARHS2021-982400>

GİRİŞ

Ülkemizde ilk COVID-19 tanısı 11 Mart 2020 tarihinde konulmuş ve hastalığın yayılmasını önlemek, hastaları tedavi etmek için bazı eylemler hayata geçirilmiştir. Salgın planına uygun olarak, çok sektörlü bir yaklaşım uygulanmış ve toplumu bir bütün olarak kapsayan önleyici tedbirler alınmıştır (1). Acil olmayan hastaların öncelikle aile sağlığı merkezlerinden hizmet almasının önerilmesi bu tedbirlerden biridir. Pandemi döneminde hastanelerin büyük çoğunluğunun pandemi hastanelerine dönüşmesi birinci basamak sağlık hizmetlerine olan talebi artırmış ve aile sağlığı merkezleri (ASM) hastaların ilk temas noktası haline gelmiştir (1,2).

Pandemi sürecinde aile sağlığı merkezlerinde; gebe, bebek ve yaşlı nüfusun korunması ve koruyucu hizmetlerin aksatılmadan sürdürülmesi, kronik hastalıkların takibi, pandemiden etkilenenler için tedavi ve destek hizmetleri, tüm nüfus için düzenli sağlık hizmetleri, sağlık çalışanlarının korunması, desteklenmesi ve mevcut görevlere eklenen pandemi kaynaklı görevlerin yürütülmesi önem arz etmektedir (3). Bu görevlerin yerine getirilmesinde ve toplum sağlığının en üst düzeye taşınmasında sağlığı koruyan ve geliştiren hizmetleri veren aile sağlığı hemşireleri önemli rol oynamaktadır (4). Pandemi sürecinde bireylerin haklarının korunması önemli olup, pandemiye yönelik bilgilendirmelerin yapılması, koruma önlemlerinin sağlanması, ihtiyaç olan tıbbi hizmetin verilmesi, dezavantajlı gruplara öncelik sağlanması ve insan onuruna saygı gösterilmesi öncelikli etik konular arasındadır (5).

Aile sağlığı merkezlerine yönelik mevcut literatür incelendiğinde, pandemi sürecinde gebe ve lohusaların takiplerini ertelediği, sağlıklı bebek, çocuk, gençlik ve 65 yaş üstü takiplerin azaldığı, aile planlaması hizmetlerinin durma noktasına geldiği ancak herhangi bir şikâyeti olup muayene olmaya gelen sayısında ise ciddi bir artış olduğu, ev ziyaretlerinin azaltıldığı, triyaj için uygun alan yetersizliğine bağlı olarak olası COVID-19 vakaları ile sağlıklı bireylerin bir arada hizmet almak durumunda olduğu belirtilmektedir (1,3,6,7). Toplumdaki insanların bakıma, bilgiye ve eğitime erişimi gibi haklarının ihlali, bi-

reylerin hastalıklara karşı savunma gücünü azaltmaktadır (8).

Bu süreçte sağlık kurumlarında hemşirelerin sayısının yetersizliği, kalitesiz kişisel koruyucu ekipmanlardan dolayı tam olarak korunamaması, sağlık çalışanlarının hastalığı kendine, yakınlarına taşıma korkusundan dolayı yaşadığı anksiyete, endişe ve tükenmişlik sorunlarının olduğu, görevlerinin kapsamının belirsizliği, çalışma saatlerinin fazlalığı, çalışma ortamının yetersizliği, rutinlerinin değişmesi gibi durumlardan kaynaklı olarak hasta bakım kalitesinin olumsuz etkilendiği ve etik sorunların gündeme geldiği belirtilmektedir (9-14).

Hemşireliğin doğasında insan haklarına saygı vardır (15). Hemşirelik uygulamalarının temeli, acıyı hafifletmek, sağlığı iyileştirmek ve her hastanın haklarına ve onuruna saygı göstermektir (16). Hemşirelerden sağlıklı/hasta bireye bakım verirken özerklik, adalet, iyilik ve zarar vermeme ana ilkelerini uygulamaları beklenmektedir (17).

Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin küresel sağlık krizi olan COVID-19 pandemisi sırasında karşı karşıya kaldıkları etik sorunlar hakkında sınırlı veri mevcuttur. Bu çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında aile sağlığı hemşirelerinin karşılaştıkları etik sorunların belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma sorusu: Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde karşılaştıkları etik sorunlar nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tipi: Araştırma, fenomenolojik desenli nitel bir araştırmadır.

Araştırmanın Örneklemi: Araştırma İstanbul İli Avrupa Bölgesi'nde yer alan yedi farklı aile sağlığı merkezinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış olup, bu yöntemle ulaşılan hemşirelerden farklı ilçelerde çalışan, eğitim düzeyi ve deneyim süresi farklı olan hemşirelerle görüşmeler gerçekleştirildi. Görüşmeler verilerin doygunluğa erişmesi nedeniyle sekiz hemşire ile yapıldı.

Verilerin Toplanması

Veriler, Haziran-Temmuz 2021 tarihleri arasında

çevrimiçi bir platform kullanılarak derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanmış ve kaydedilmiştir. Görüşmeler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuş ve “Pandemi sürecinin rutin hemşirelik uygulamalarınız üzerine etkileri nelerdir?”, “Pandemi sürecinde hasta/sağlıklı bireylerle ilişkilerinizi nasıl görüyorsunuz?”, “Hastalığı kendinize ya da sevdiğinizize bulaştırma korkusu verilen hizmetler üzerinde nasıl etki yarattı? Aksayan hizmetler nelerdir?” gibi 12 sorudan oluşan yapılandırılmış bir görüşme formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir (11,16,18). Görüşmeler yaklaşık 25-45 dakika içerisinde tamamlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal Bilimler ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 08.06.2021/107053 tarih ve sayılı etik onay alınmıştır. Aile Sağlığı Merkezlerinden veri toplanmasına Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Çalışmaları Komisyonu tarafından 11.05.2021/T22_56_29 tarih ve sayılı izin verilmiştir. Tüm katılımcılar, araştırmaya dâhil olan süreçler ve verilerinin korunması hakkında bilgilendirilmiştir. Görüşmelerin başında, görüşmelerin kayıt altına alınacağı katılımcılara bildirilmiş, çalışma için bilgilendirilmiş yazılı onayları alınmıştır.

Verilerin Analizi

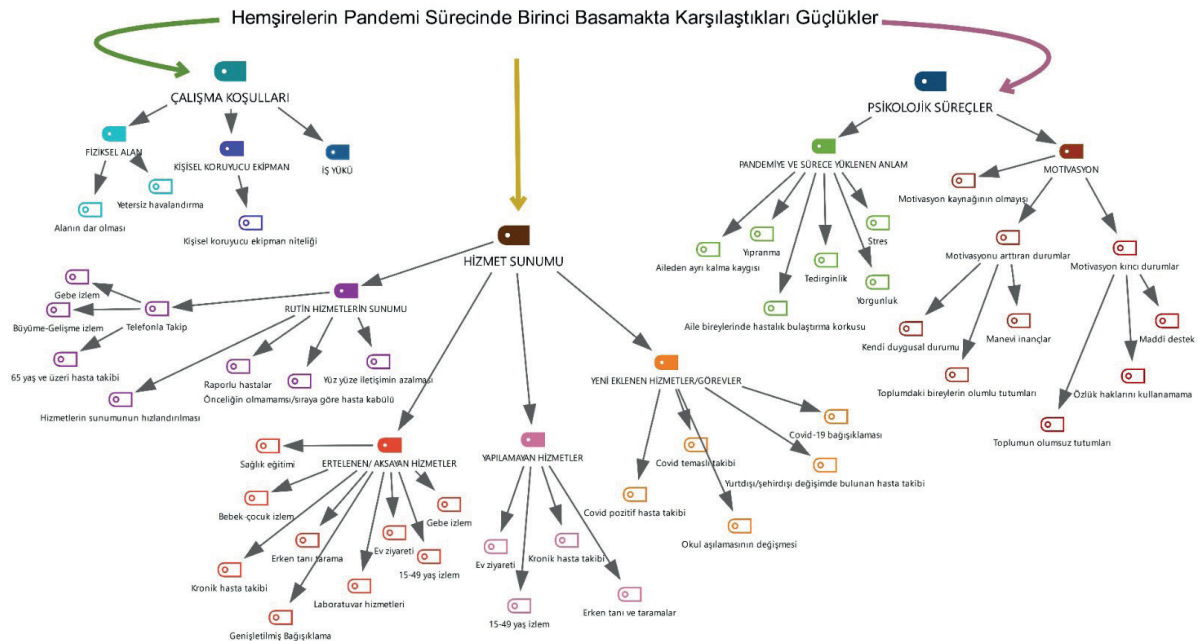
Nitel araştırmadan elde edilen verilerin analizi için ses kayıtları dinlenerek görüşmeler deşifre edilmiştir. Verilerin transkripsiyonundan sonra araştırmacılar tarafından tekrarlayan dinlemelerle kontrolleri yapılmıştır. Görüşme formu doğrultusunda kategoriler ve kodlar oluşturulmuştur. Araştırmada içerik analizi için nitel araştırmaların veri analizinde kullanılan MAXQDA 2020 yazılımı kullanılmıştır. Kategori ve kodlara uyumlu görüşme ifadeleri katılımcılar anonim tutularak alıntılar şeklinde rapor edilmiştir.

BULGULAR

İstanbul İli Avrupa Bölgesi'nde yer alan yedi aile sağlığı merkezinde çalışan sekiz hemşire ile gerçekleştirilen bu nitel çalışmada içerik analizi sonucunda üç kategori altında (çalışma koşulları, hizmet sunumu ve psikolojik süreçler) dokuz kod ve kırk dört alt kod belirlenmiştir (Şekil 1).

1. Çalışma Koşulları ile İlgili Etik Sorunlar

Bireysel derinlemesine görüşmeler sonucunda hemşirelerin çalışma koşullarına yönelik bazı sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Bu sorunları içeren üç kod tanımlanmıştır. Çalışma koşullarında fiziksel ortam, mevcut kişisel koruyucu ekipmanın niteliği



Şekil 1. Hemşirelerin pandemi sürecinde birinci basamakta karşılaştıkları etik sorunlar ile ilgili temel kod ve kavramlar

ve artan iş yükü şeklinde sorunların olduğu görülmüştür.

Fiziksel Ortam: Hemşireler çalışma ortamında fiziksel alanın pandemi sürecindeki sosyal mesafeye uygun imkan sağlayamayacak kadar küçük olduğunu, havalandırmanın yeterli olmadığını, küçük alanlarda birden fazla kişinin bulunmak zorunda kaldığını ifade etmişlerdir. Çoğu bu sorunlara yönelik kuruma az kişi kabul edilmesi, mesafeyi belirlemek için bantların kullanılması gibi uygulamalar yaptıklarını belirtmiştir.

“Hastalar geldiğinde COVID-19 önlemlerine dikkat ediliyor. Mesafe, maske ve hijyen koşullarına dikkat ediliyor. Aşılama hemşire yanına geliyor. Aşı sonrası 15-20 dakika bekletebiliyoruz alanın kısıtlı olması nedeniyle. Dışarıda beklettiğimiz hastalarımız oluyor. ...Covid-19 şüpheli hasta varken ASM’ye gelen anneler olursa bebek aşısı için yapmayıp erteliyor, hemen evlerine gönderiyoruz.” (Hemşire 8, kadın, 32 yaş)

Tüm bu önlemlere karşın düzenlemelerin çoğu zaman yetersiz olduğunu ve birden fazla hastaya aynı alan içinde girişim yapmak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir.

“Çalışma ortamımız güvenli değil. Bizim oda küçük. Bir odada 5 hemşire çalışıyoruz. COVID aşısı, bebek aşısı, bebek-çocuk izlemi, gebe izlemi, yetişkin takibi hepsini aynı odada yapıyoruz. Bir tek enjeksiyon odamız ayrı, laboratuvar odası ayrı. Emzirme, bilgilendirme herşeyi diğer odada yapıyoruz. Cam yok, yerin altında kalıyoruz. Hava almamız için bir mazgal yaptılar bize.” (Hemşire 4, kadın, 35 yaş)

Kişisel Koruyucu Ekipman: Birinci basamakta çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin bir diğer yaşadıkları sorun kişisel koruyucu ekipmandır. Hemşireler pandeminin başlangıcında ekipman eksikliği yaşadıklarını ancak bunun kısa sürede giderildiğini ifade etmişlerdir. Sadece kuruma gelen N95 maskelerin sayısının yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Kişisel koruyucu ekipmanda niceliksel sorundan daha çok nitelikle ilgili sorunlar olduğundan bahsetmişlerdir. Gönderilen maskelerin koruyuculuğuna ilişkin endişelerini ifade etmişlerdir.

“İlk başta yeterli ekipman bulamadık. Ancak daha sonraları temin edebildik. İhtiyacımız olduğunda ara-

yıp getiriyorlar. Ancak getirilen maskelerin kalitesi yetersiz... Çoğu zaman biz kendimiz satın aldık maskelerimizi. Bir tane koruyucu siperlik geldi. N95 dört doktora geldi. Bize gelmedi. Kişisel donanımın dağılımı eşit olmadı.” (Hemşire 4, kadın, 35 yaş)

“Ekipman konusunda sıkıntı yoktu. Maskelerimizin malzeme kalitesi biraz düşüktü. Hemşire başına dörder N95 maske verilmişti bir kereliğine mahsus.” (Hemşire 7, kadın, 43 yaş)

Artan İş Yükü: Pandemi sürecinde birinci basamaktaki hemşireler, sunulan hizmetlerin rutin devam ediyor olması, yeni görevlerin eklenmesi, bazı aile sağlığı merkezlerinde hemşireye kendi görev yetkisi dışında işlerin de verilmesi gibi süreçlere bağlı olarak iş yüklerinin arttığını ifade etmişlerdir.

“İlk günler çok kötüydü. Hepimiz günde 120 hasta falan arıyorduk. Elimizi telefondan indiremiyorduk. Kendi işlerimizi çok yapamadık. Şu anda da aşılamalardan dolayı aynı aksaklığı yaşıyoruz. Bebek, çocuk, gebe takibi gibi birinci basamak hizmetlerin hiçbirini yapamaz duruma geldik... Bir şey yapılması gerekiyorsa sürekli hemşireye verildi. Görev yetkimiz dışında işler yapmaya başladık. Yetişemiyoruz ve eksikler olmaya başladı.” (Hemşire 4, kadın, 35 yaş)

“Gebe, çocuk ve bebek izlem, aşılama aksadı. Sıkıntılı bir süreç açıkçası... Hizmetlerimizi yetiştiremiyoruz.” (Hemşire 5, kadın, 26 yaş)

“İş yükü arttı. Psikolojik olarak baskı altında olmak iş yüküyle birlikte daha kötü oldu.” (Hemşire 6, kadın, 24 yaş)

2. Hizmet Sunumu ile İlgili Etik Sorunlar

Görüşmelerde hemşirelerin birinci basamak sağlık kurumlarında sunulan hizmetlere ilişkin ifadelere incelendiğinde dört kod tanımlanmıştır. Hizmet sunumuna ilişkin rutinde yapılan hizmetlerin farklı şekilde sunulması, aksayan/ertelenen hizmetler, yapılamayan hizmetler ve yeni eklenen görevlere ilişkin güçlükler yaşadıkları belirlenmiştir.

Rutin Hizmetlerin Sunumu: Hemşireler birinci basamak sağlık kuruluşlarında sunulan rutin hizmetlerin farklı şekilde sunulmaya başlandığını iletmektedirler. Hemşireler hassas grupların içerisinde yer alan çocuk, gebe, 65 yaş ve üzeri bireylere telefonla hizmet sunumu yaptıklarını belirtmişlerdir. Ancak

bu grupların hemşirelerin kendi birim nüfusları içerisinde büyük bir kısmı karşılaşması nedeniyle iş yükü artmıştır ve hemşireler çoğu zaman bu hizmetlere yetişemediklerini ifade etmişlerdir.

“Gebe izlemelerini yaptık hiç birisini ötelemedik. Onlara öncelik tanıdık, odalarını ayırdık. En azından bebeklerle aynı odada beklemelerini engelledik. Kan alımlarında istemlerini yaptırıp öncelikle onların tahlillerini yaptırarak. İzlemlere gelmeyenleri telefonla aradık. Tedirginlikleri çok fazlaydı. Özel hastaneden takipli oldukları için telefonla izlemelerini yapıyorduk. Tetanoz aşısına geliyorlardı. Sürekli iletişim halinde oluyoruz. Telefonla bilgilerini aldığımız hastalarımızı dış izlem olarak giriyoruz.” (Hemşire 6, kadın, 24 yaş)

“Anneler çocuklarını getirmek istemiyorlardı. Çocuk izlemelerine de gelmek istemediler, telefonla izlemelerini gerçekleştirmeye çalıştık. Aşılarında kuruma getiriyorlardı.” (Hemşire 7, kadın, 43 yaş)

“Pandemi nedeniyle gelmek istemiyor bazıları. Kendileri evde yapmak istediler. Bu hastalarda telefonla izlem yapıldı.” (Hemşire 8, kadın, 32 yaş)

Kronik hastalığı olan bireylerin ve yaşlı bireylerin ilaçlarının raporlu olmasından dolayı direkt eczaneden temin etmeleri, hemşirelerin bu hastalara yönelik yaptığı izlemi pandemi sürecinde azaltmıştır.

“Mesela raporlu ilaçları var yaşlı hastaların. Pandemi öncesinde bunu gelip mutlaka yazdırıyorlardı hani alabilmek için bize uğruyorlardı. Şimdi raporlu olan hastalar gelmediler, direkt eczaneden alabildiler.” (Hemşire 1, kadın, 34 yaş)

Bunun yanı sıra fiziki alanına göre sosyal mesafenin korunmasının güç olduğu aile sağlığı merkezlerinde hastaların genellikle randevusuz geldiğini ve öncelik sıralaması yapmak istendiğinde hastalar tarafından olumsuz tutumla karşılaştıklarını bu nedenle öncelik sıralamasının yapılamadığını ve hastaların işlemlerini kuruma geliş sırasına göre yaptıklarını belirtmişlerdir.

“Hizmetler daha hızlı bir şekilde yapıldı. Telefonla görüşerek tamamlanıyordu. Bazen aciliyeti olmayan hastalar geliyordu. Erteleyebilirse ertelemesini istiyorlardı ancak erteleyemiyorsa hizmet veriliyordu. Direkt şikayeti olanları öncelikli olarak alamadık çünkü çok fazla öncelikli başvuru vardı. O yüzden sırayla aldık.” (Hemşire 2, kadın, 42 yaş)

“Aciliyet diye bir şey yok, herkes acil olduğu için. Geliş sırasına göre hizmet sunduk.” (Hemşire 5, kadın, 26 yaş)

Bu yoğun ortamda teması azaltmak için bebek ve gebeler hariç olmak üzere hastalarla yüz yüze iletişimin olabildiğince azaltıldığı, hizmet sunumunun daha hızlı ve kısa sürede yapıldığını ifade etmişlerdir.

“Daha hızlı bir şekilde işi halletmeye çalışıyoruz. Hem de temas olmaması için...” (Hemşire 2, kadın, 42 yaş)

“Teması azaltmak için hizmetler daha hızlı oldu. İletişim yüz yüze azaltıldı.” (Hemşire 6, kadın, 24 yaş)

“Tüm hastalarda oluyor diyemem ama bazılarında oluyor. Hastalıkla ilgili sorularda kısaltılmadı ama bazı ailesel sıkıntıları anlattıkları durumlarda hızlandırdığım oldu. Enjeksiyonlarda hızlı olduk. Bebeklerde böyle bir şey söz konusu değil”. (Hemşire 8, kadın, 32 yaş)

Ertelenen/Aksayan Hizmetler: Bir diğer sorun rutinde sunulan ancak pandemi sürecinde aksayan hizmetlerdir. Hemşireler pandemi sürecinin başından itibaren bebeği veya çocuğu olan hastalarının ve gebelerinin kuruma başvurmadan çok çekindiklerini, bu sebeple izlemelerini ve aşılarını zamanında yaptırmak istemediklerini, bir süre bekleyip daha sonra yaptırmayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Diğer tarama ve izlemlerde de bireylerin pandemiye ilişkin korkularından dolayı kuruma başvurmadıklarını belirtmişlerdir. Genel olarak aksayan hizmetlere bakıldığında; bağışıklama, büyüme-gelişme taramaları, gebe izlem, erken tanı ve tarama, 15-49 yaş izlem, sağlık eğitimi, laboratuvar hizmetleri, ev ziyaretleri, kronik hasta takibi gibi hizmetlerin ertelendiğini belirtmişlerdir.

“Yani 15-49 yaş izlemleri kuruma gelen, başka bir nedenle gelmiş, işte bebeğiyle gelmiş ya da laboratuvar için gelmiş, o tarz hastalarımıza yapabildik, onun dışında kimseye yapamadık diyebilirim. Çünkü gelen olmadı. Bu tarz şeylerde kadın sağlığında çok telefonla yürümüyor. İnsanlar bu tarz konularda iletişime girmek istemiyorlar. Gelen hastalarımıza uyguladık ama çoğunlukla eksik kaldı. Ben hemen hemen hedef nüfusumu HPV olarak 5 yılda bir yapıyorum zaten. Hepsine hemen hemen ulaştım. Bu pandemi dö-

neminde işte toplam 1.5 yılda 5-6 tane anca almışım-
dır.” (Hemşire 1, kadın, 34 yaş)

“Aşıda pandemi döneminde ertelemeler ve retler
oldu. İlk etapta çok geciktirenler oldu. 1 ay sonra ne
olacak diye görmek istediler. Telefonla arayarak aşıla-
maları hatırlatıldı.” (Hemşire 4, kadın, 35 yaş)

“Smear taramaları azaltıldı. Hastalar korktukları
içi gelmiyorlardı.” (Hemşire 8, kadın, 32 yaş)

Yapılamayan Hizmetler: Birinci basamak sağlık
kurumlarının bazılarında pandemi süreci ve kurum-
daki personellerin yoğunluğu nedeniyle erken tanı
ve taramalar, 15-49 yaş izlem, kronik hasta takibi ve
ev ziyaretlerinin yapılamadığı belirtilmiştir.

“15-49 yaş izlemi yoğunluktan dolayı yapamadım.”
(Hemşire 4, kadın, 35 yaş)

“Evide sağlık hizmetleri devam etmedi. Çünkü ta-
lepte azaldı. Çok zor durumda olana gidildi ya da evde
sağlık hizmetlerine bildirildi. Şu anda yapılmıyor. Ya-
pılmayan uygulamalardan birisi de buydu.” (Hemşire
6, kadın, 24 yaş)

“Kronik hasta takibi yapılmıyordu. Yeni zorunlu
yapılma durumuna geçildi. Buna yönelik eğitimler
yapılmadı nasıl yapılacağına dair. Ayrıca nüfusumuz-
daki kronik hasta sayısı çok fazla... Birçok izlem ya-
pılması gerekiyor. Aynı zamanda aşılama, COVID'e
ilişkin uygulamalar devam ediyor.” (Hemşire 8, kadın,
32 yaş)

Yeni Eklenen Hizmetler ve Görevler: Pandemi
sürecinde birinci basamak sağlık kurumlarına yeni
hizmetler eklenmiştir. Bu yeni hizmetler; COVID-19
pozitif hasta takibi, temaslı takibi, yurtdışından/il-
dışından gelen hasta takibi, COVID-19 bağışıklama-
sı, zorunlu kronik hasta takibi, okul çağı aşılama-
sının 4 yaş aşılması şeklinde değişmesidir.

“Bize bir iş yoğunluğu yaratan bizim için bu tele-
fonla takipler oldu. Özellikle dışarıdan gelenler, yurt-
dışından gelenler, il dışı değişikliği yapanlar, 65 yaş
üstüleri, COVIDiler, temaslı bunlarla tek tek iletişim
kurmaya çalıştık. O dönem böyle yoğun oldu bazen
yetişemedik bile. Daha sonra aşılama geçince hare-
ketlendi tabi.” (Hemşire 1, kadın, 34 yaş)

“Yurtdışından gelenler COVID takip listesine ekle-
niyordu. Onları takip ediyorduk. COVIDli ve temaslı
izlemi, COVID aşılama eklendi.” (Hemşire 6, kadın,
24 yaş)

“COVID aşılama, ilkokul aşılama, ilköğretim
okullarında yapılması iş yükünü arttırdı.” (Hemşire 7,
kadın, 43 yaş)

3. Psikolojik Süreçler ile İlgili Etik Sorunlar

Bireysel derinlemesine görüşmeler sonucunda
hemşirelerin psikolojik olarak sorunlar yaşadıkları
görülmektedir. Bu sorunları içeren iki kod tanımlan-
mıştır. COVID-19'a ve pandemi sürecine ilişkin algı-
larının olumsuz olduğu ve motivasyona ilişkin
yeterince desteklenmedikleri görülmüştür.

COVID-19 ve Pandemi Sürecine İlişkin Algıları:
Pandemi sürecinde ön saflarda yer alan sağlık çalı-
şanları özellikle pandeminin ilk zamanlarında tedir-
ginlik ve korku yaşadıklarını belirtmişlerdir. Özellikle
aile bireylerine ya da çevrelerine hastalık
bulaştırma korkusu, aile bireylerinden ayrı kalma
korkusu gibi duyguları yoğun olarak yaşadıklarını
ifade etmişlerdir. Pandemi sürecinin ilerleyen zaman-
larında ise yorgunluk, yıpranma ve stres hissettikle-
rini belirtmişlerdir.

“Benim de bir kızım var ve ona acaba bir şey taşır
mıyım?” endişesi oldu. Yani çokta öyle bana bir şey olur
mu duygusu yaşamadım. Kopma kaygısı yaşadım. Yani
ailemden ayrı kalır mıyım? Yani aslında pozitif olmuş,
iyileşmek üzere olsa birlikte kalsak bu kaygıyı o kadar
yaşamazdım.” (Hemşire 1, kadın, 34 yaş)

“Tedirginlik, korku da var tabi ki çevrene karşı.
Sağlık çalışanı olduğumuz için tabi daha fazla. Çevre-
ye zarar verme tedirginliği var. Kızım alerjik astım
hastası. Eve getirirsem ona bulaştırırsam korkum var-
dı.” (Hemşire 6, kadın, 24 yaş)

“Stresliydi. Tedirgin oluyorsun. Tüm ailem geçirdi.
Çok ağır bir şekilde atlattık. Hastanede ve yoğun ba-
kımında yattılar. Annemde hala sekelleri var. Travmay-
dı benim için.” (Hemşire 8, kadın, 32 yaş)

Motivasyon Kaynakları: Birinci basamakta çalı-
şan hemşireler görüşme sırasında çok fazla motiva-
syon kaynaklarının olmadığını, kendi kendilerini
motive etmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Özellikle
yıllık izinlerini, istifa haklarını kullanamadıklarını,
maddi olarak destekleneceklerinin söylenmesi ama
ardından destek görememeleri, toplum tarafından
sağlık çalışanı oldukları için hastalık bulaştıracakmış
gibi düşünülüp, damgalandıklarından motivasyonla-

rının düştüğünü belirtmişlerdir. Ancak kendi kendilerini motive etmeye çalıştıkları, manevi olarak desteklemeye çalıştıklarını ve toplumun bazı kesimlerinden güzel sözler duymanın kendilerini motive ettiğini söylemişlerdir.

“Bir kesim tarafından daha farklı yaklaşıldı. Hani çok fazla hasta görüyor olmamız, insanlar birbirlerine yaklaşmaya dokunmaya korkarken biz sürekli işlem halindeyiz. Her şekilde temas halindeyiz. Sanki bu sirkülasyondan dolayı biz bulaştıracağız şeklinde farklı yaklaşanlar da vardı. Yani evet iyi ki varsınız diyen bir kesimimiz olduğu gibi bir kesimde böyle yaklaştı.” (Hemşire 1, kadın, 34 yaş)

“Motivasyon kaynağım yok. Ek ücretlendirme yapılmadı. Geçen ay bir arkadaşıma ek ücret verildi 6 lira. O da herkese değil bazılarımıza. Sürekli ek görevler verildi ama motive edilmedik. Pozitif çıkmadığımız sürece temashı olarak görülmedik ve çalıştık. İstifayı kapattılar, izinleri kapattılar. Herkes özveriyle çalıştı ama birde bunlar yapıncaya çalışmak istemeyenlerle inatlaşıldı. Daha çok negatif bir durum oldu.” (Hemşire 4, kadın, 35 yaş)

“Biz yapmazsak kim yapacak? Mecbur yapılacak bu iş. İnsanlara iyi gelmek, iyileştirmek mesleğimizin gereği... Pandemiye özgü motive eden bir şey olmadı. Daha önceden var olan aynı motivasyonumla devam ettim. Savaşalım bu pandemi bitsin dedim kendime.” (Hemşire 6, kadın, 24 yaş)

“Hastaların sözlü telkinleri bizi motive etti.” (Hemşire 7, kadın, 43 yaş)

TARTIŞMA

Pandemi sürecinde toplumdaki çoğu sağlık ihtiyacı ile aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelleri ilgilenmek durumunda kaldıklarından süreci yönetebilmek için zorunlu olmayan hizmetlerin azaltılması veya ertelenmesi, ev ziyaretlerinin azaltılması veya iptali, telefon triyajının yaygın kullanımı söz konusu olmuştur (5,19,20). Birçok ülkede hemşireler, yeterli kaynak ve kişisel koruyucu ekipman olmadan, çok sayıda hasta ile, personel sıkıntısı çekererek, hazırlıksız sağlık sistemleri ve tedarik zinciri başarısızlıkları ile bu pandeminin sanal kuşatması altında çalışmaktadır. Hemşireler çalışma koşulları

ve hizmet sunumundaki aksaklıklardan kaynaklı olarak hasta bakımı sürecinde tatsız ve karmaşık etik zorluklarla karşı karşıyadır (13,21). Hemşirelerden sağlıklı/hasta bireye bakım verirken özerklik, adalet, yararlı olma ve zarar vermeme ana ilkelerini uygulamaları beklenmektedir (17,22).

Bu bölüm, aile sağlığı merkezinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunları tartışmak için etik ilkeler doğrultusunda yapılandırılmıştır.

Özerklik

Bu çalışmada aile sağlığı hemşireleri literatürde bahsedilen düzenlemelerin kendi kurumlarında da uygulandığını, Covid-19 bulaş korkusu ile kuruma gelmek istemeyen kişilere saygı duyulduğunu ve telefonla sağlık hizmeti/danışmanlık planlandığını belirttiler. Özerklik kişinin karar verme sürecinde dışarıdan gelen her türlü baskı ve sınırlamalara karşı onun bireysel tercih, hak ve özgürlükleri doğrultusunda karar verebilmesini içerir (22). Bu durum hemşirelerin hastaların kararlarına saygı göstermekte olduğunu ve özerklik ilkesine yönelik sorun yaşamadıklarını göstermektedir. Ancak özerklik ilkesine uygun olan bu uygulamaların çoğu zaman iş yükünün artması nedeniyle tüm bireylere ulaşamadığı ya da bireylerin tam anlamıyla yararlanamadığı hemşireler tarafından dile getirilmiştir. Bu durum adalet ilkesi göz önüne alındığında etik sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Adalet

Pandemi sürecinde hayati olmayan bakım ve tedaviler kısıtlanmış ya da durdurulmuştur (17). Bu süreçten birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yer alan takipler ve ev ziyaretleri gibi uygulamalarda etkilenmiş ve hizmet sunum şekli değişmiştir (19). İzlemler telefonla yapılmış, ev ziyaretleri kısıtlanmıştır. Bebek-çocuk, gebe, lohusa, 65 yaş ve üstü bireylerin takiplerinin azaldığı, aile planlaması hizmetlerinin durma noktasına geldiği görülmektedir (1,20). Bu çalışmada katılımcı olarak yer alan hemşireler, benzer şekilde birinci basamakta yer alan büyüme-gelişme, gebe, 65 yaş ve üzeri bireylerin takiplerini telefonla gerçekleştirmiştir. Hizmet verdikleri 65 yaş üstü bireylerin çoğuna iş yoğunluğun-

dan dolayı telefonla ulaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Toplumdaki bireylerin sosyodemografik farklılıklarına bağlı olarak bireylerin telefona erişim ya da kullanım güçlüklerinin olması, telefonla sunulan hizmetlerden eşit bir şekilde yararlanılmamasına neden olmaktadır. Kararların alınmasında adaletli olunması ve kıt kaynakların adil dağılımı gereklidir (22). Bu doğrultuda bireylere telefonla sunulan hizmetlere herkesin ulaşamaması adalet ilkesine ilişkin sorunlar oluşmasına neden olacaktır.

Pandemi kaynaklı farklı işlerin artması nedeniyle ev ziyaretlerinin büyük oranda yapılmadığı ve kanser taramalarının azaldığı katılımcı hemşireler tarafından belirtilmiştir. İngiltere’de yapılan bir çalışmada da, pandemi sürecinde birinci basamakta yapılan kronik hastalıklı bireylerin izlemlerinde büyük oranda düşüş yaşanmıştır (19). Ülkemizde de başvuruların azalmasının yanı sıra, pandemi ile ilgili hizmetlerin öncelenmesi, COVID dışı başvuru nedenlerinin ikinci plana atılmasına neden olmuştur (20). Kronik hastalığı olan bireylerin koruyucu sağlık uygulamaları ve eksik kalan izlemleri, tanı ve tedavi almada gecikme gibi nedenlerden dolayı mortalite oranlarının artabileceği öne sürülmektedir (19). Bu çalışmada hemşireler, sadece kuruma başvuran kişilere erken tanı ve taramaya ilişkin hizmet sunduklarını belirtmişlerdir. Risk grubundaki bireyler ile özellikle iletişime geçerek kuruma çağırmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum, toplumda görülme sıklığı yüksek olan kanserlere karşı önemli bir adım olan erken tanı ve tarama hizmetlerinden tüm bireylerin eşit bir şekilde yararlanamadığını ve adalet ilkesine yönelik sorunların yaşandığını göstermektedir. Hakkaniyetli bir sağlık hizmeti için birinci basamağın desteklenerek güçlendirilmesi, yetkilendirilmesi ve en etkin ve akılcı şekilde sağlık hizmetlerini yürütmekte rol alması için gerekenlerin yapılması önerilmektedir (20).

Aile sağlığı hemşireleri çalışma ortamının fiziksel alanının yetersizliğinden kaynaklı olarak sosyal mesafenin korunmasının güç olduğu, hastaların genellikle randevusuz geldiğini, öncelik sıralamasının yapılamadığını ve hastaların işlemlerini kuruma geliş sırasına göre yaptıklarını belirtmişlerdir. Öncelik

sıralamasının yapılmaması dezavantajlı bireyler açısından olumsuz bir durumdur. Adalet, herkese eşit davranılması, herkese ihtiyaçları bağlamında aynı şekilde muamele edilmesi anlamına gelmektedir. Gereksinimlerine göre gerektiğinde farklı kişi ve gruplara, farklı müdahalelerin yapılması gerektiği anlamına da gelir (5). Pandemi sürecinde hassas grupların hizmetlerden yararlanmasında yaşanan aksaklıklar adalet ilkesine ters düşmektedir. Kişilerin bir sağlık kaynağından yararlanma şansı eşit olması ve bu konuda adalet ilkesinin gerekleri hakkaniyetle yerine getirilmelidir (5).

Yararlı Olma

Çalışmada aile sağlığı hemşireleri bağışıklama, büyüme-gelişme taramaları, gebe izlem, erken tanı ve tarama, 15-49 yaş izlem, sağlık eğitimi, laboratuvar hizmetleri, ev ziyaretleri, kronik hasta takibi gibi hizmetlerin ertelendiğini belirtmişlerdir. Bazı aile sağlığı merkezlerinde de pandemi kaynaklı yeni görevler ve kurumdaki personellerin yoğunluğu nedeniyle erken tanı ve taramalar, 15-49 yaş izlem, kronik hasta takibi ve ev ziyaretlerinin yapılamadığını ifade etmişlerdir. Özceylan ve Kolcu’nun (2020) çalışmasında da sokağa çıkma kısıtlamaları, ailelerin bebek ve çocuklarına virüs bulaşır korkusu ile sağlık kuruluşlarına başvurma çekincesi gibi nedenlerden dolayı bebek ve çocuk izlemlerinde azalma olduğu, gebelerin ve lohusaların takip amaçlı sağlık kuruluşuna başvurmayı ertelediği belirlenmiştir. Ayrıca aile planlaması hizmetlerinde de ciddi düzeyde azalma olduğu tespit edilmiş olup, bu hizmetin aksamasının sağlıklı nesiller yetiştirmek, sağlıklı aile içi nüfus planlaması ve sağlıklı gebelik ve çocuk bakımı için ciddi riskler oluşturabileceği belirtilmektedir. Koruyucu önlemlerin acil uygulamalar olarak ele alınması gerektiği düşünülmektedir (1,20).

Pandemi döneminde takibi en çok aksayan grup okul çağı/adelosan çocuklar olmuştur. Pandeminin ülkemizde etkilerini göstermeye başladığı Mart ayından itibaren bu takip oranlarında düşme başlamış ve okulların da tatil edilmesiyle ASM verilerinde takipler sıfıra kadar düşmüştür. Uzun bir süre okulları kapanan, belirli bir süre sokağa çıkmaları kısıtlanan bu yaş grubunun yaşlarına özgü sağlık sorunları

önemli sonuçlar doğurabilmektedir (1). Bu araştırmada yer alan hemşireler de benzer şekilde okul çağı izlemlerinin yapılmadığını, bu gruba yönelik sadece okul çağı aşlarının yapıldığını belirtmişlerdir. Büyüme ve gelişme dönemindeki takiplerin ve sağlık eğitimlerinin yapılmaması, ilerleyen süreçlerde karşılaşılabilecek olası hastalıklara karşı bireyleri savunmasız bırakacaktır. Bu durum yararlı olma ilkesi ile ilgili sorunların oluşmasına neden olacaktır.

Aile sağlığı hemşireleri kronik hastalık izlemleri, laboratuvar hizmetleri ve kanser taramalarının ertelendiğini, çoğunlukla yapılamadığını, bu hizmetlerin yalnızca başvuran kişilere verildiğini ifade etmişlerdir. Samancı (2020) da aile sağlığı merkezlerinde rutin laboratuvar tetkikleri ve kanser taramalarının ertelendiğini belirtmiştir. Rahim ağzı, meme ve kolon kanseri taramaları, hem hasta başvurularının azalması hem de personelin (hastalanması ya da pandemi birimlerine kaydırılmasına bağlı olarak) eksikliği nedeniyle azalmış ya da durmuştur (20). Tüm dikkatlerin pandemik hastalığa yöneldiği ve kaynakların neredeyse tamamının pandemiyle savaşa ayrıldığı bu sağlık ortamında, kanser ve kardiyovasküler hastalıklar gibi mortalitesi yüksek hastalıklara sahip olan bireylerin hak ettikleri bakım ve tedaviyi almaları güçleşmektedir (3,5,19,20).

Pandemi sürecinde hemşireler iş yüklerinin baskısı altında oldukları için koruyucu ve sağlığı geliştiren, topluma yarar sağlayan birçok uygulamanın yetersiz yerine getirilmesi nedeniyle etik zorlukla karşı karşıya oldukları açıktır (11). Tüm bu veriler doğru olanı uygulama ahlaki zorunluluğuna sahip olan profesyonellerin, bireylere yardım etme gibi yararlı olma ilkesinde zaman zaman sorunlar yaşadıklarını göstermektedir (23,24).

Zarar Vermeme

Zarar vermeme, bakımın ne hastaya ne de toplumdaki diğer kişilere zarar vermemesi ilkesini ifade eder (22). Zarar kavramı öznel, yalnızca bireylerin bakım ve tedavi süreci ile ilgili değil, aynı zamanda etkili denetim, stratejik karar verme ve sağlık politikasıyla da ilgili olabilir. Zarar, ihmalin etik kavramıyla yakından ilişkilidir (24).

Hemşireler çalışma alanlarının uygun büyüklükte olmadığını, havalandırmanın yetersiz olduğunu

ve dar alanlarda birden fazla kişinin bulunmak zorunda kaldığını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin çoğu bu sorunlara yönelik olarak, kuruma az kişiyi alma, diğer kişileri dışarıda bekletme, mesafeyi belirlemek için bantların kullanılması gibi uygulamalar yaptıklarını belirtmiştir. Ancak COVID aşılama ile birlikte yoğunluk olduğunu, bu düzenlemelerin bazen kontrol edilemediğini ve birden fazla kişiye küçük alanlarda müdahale etmek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. ASM'ler küçük ve sıkışık ortak alanlara sahip olduğu için asemptomatik evrede virüs dolaşımı ve bulaş açısından yüksek riskli ortamlar olarak bilinmektedir (20). Özceylan ve Kolcu (2020) pandemi süresince ASM'lerin fiziksel koşul ve personel sayılarına göre kimilerinde girişte etkin bir triaj uygulaması yaptığı gözlenirken bazılarında bu fiziksel eksiklikler nedeniyle triaj uygulaması yapılmadığını belirtmektedir (1). Sağlam kişiler ile olası COVID-19 vakalarının bir arada bulunması durumunun zarar vermeme etik ilkesine ters düşmekte olup, bulaşı engellemek için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sağlık sistemi ile tüm ilk temas noktalarında COVID-19 için tarama ve triaj önerisine uyulmalıdır (6,25).

Çalışmada hemşireler pandeminin başlangıcında ekipman eksikliği yaşadıklarını, bunun kısa sürede giderildiğini ancak kuruma gelen N95 maskelerin sayısının yeterli olmadığını ve kişisel koruyucu donanımların sağlık personeli arasında eşit dağılımının olmadığını, hekimlere fazla sayıda gönderildiğini dile getirmişlerdir. Gönderilen maskelerin kalitesi ve koruyuculuğuna ilişkin endişelerini ve bazen kendilerinin dışarıdan satın aldıklarını ifade etmişlerdir. Yetersiz ya da kalitesiz kişisel koruyucu donanım olmadan göreve başlayan sağlık çalışanlarının, sadece kendilerine değil, ailelerine ve diğer hastalara da enfeksiyonu bulaştırma riski yüksektir. Bu durum zarar vermeme etik ilkesini ihlal etmektedir (17).

Zarar vermeme etik ilkesine ters düşeceği düşünülen bir başka durum ise bebek/çocuk izlemlerine gelmek istemeyen ailelerin izlemlerinin telefonla gerçekleştirilmesi sürecinde, anne/babanın bebeğin kilo, boy, baş çevresini ölçülerini evde ölçerek hemşireye iletmesidir. Bu süreçte ailenin ölçümü doğru yapabilme durumu önem arz etmektedir. Boy ve kilo ölçümü büyüme ve gelişmenin, baş çevresi ölçümü

de beyin gelişiminin değerlendirilmesinde önemli bir göstergedir. Baş çevresinde normalin dışındaki değerler (mikrosefali, makrosefali) gelişimsel gerilikler dâhil birçok hastalığın erken habercisi olabilir (26). Bu izlemlerin bu konuda eğitimli ve deneyimli uzman sağlık personeli tarafından yapılması gereklidir.

Ahlaki Zorluklar

Çalışmada hemşireler hastalığı aile bireylerine ya da çevrelerine bulaştırma korkusu, aile bireylerinden ayrı kalma korkusu gibi duyguları yoğun olarak yaşadıkları ve buna bağlı olarak yorgunluk, stres ve endişe duyduklarını dile getirmişlerdir. Çalışmalar hemşirelerin, COVID-19 hastalarına bakarken hastalığa maruz kalma, yakınlarına bulaştırma ve yeni durumlarda deneyim eksikliği nedeniyle etik zorluklarla karşılaştıklarını ve bu zorlukların kaygı, korku, stres, uykusuzluk veya sinirlilik gibi zihinsel sağlık sorunlarına yol açtığını belirtmişlerdir (9,10,27). Özceylan ve Kolcu (2020)'nin çalışmasında da ASM çalışanlarının anksiyetesini arttıran en önemli sebebin hastalığı kendileriyle aynı evde yaşayan birinci derecede yakınlarına bulaştırma korkusu olduğu saptanmıştır (1). Hemşireler, genellikle sevdiklerinden ayrıyken pandeminin ön saflarında çalışmak için güçlü bir ahlaki cesaret, dayanıklılık ve esnekliğe ihtiyaç duyarlar (13). Hemşirelerin güvenliği, sağlık sistemlerinin en kritik yönlerinden biridir ancak COVID-19 pandemisi hemşirelerin sağlıklarını tehdit etmektedir. Hemşireler pandemi sırasında hastalarla ilgilenirken, hastalanma olasılıklarının farkında olmalarına rağmen meslek ahlaklarının gereği olarak görevlerini yerine getirmeye devam ederler (28). Ancak hemşirelerin, hastalara yönelik bakım görevleri ile kendilerine ve aile üyelerine olan görevleri arasında denge kurmaları gerekmektedir. Pandemi nedeniyle bu görevlerin çatışması ciddi ahlaki ve duygusal sıkıntılara neden olabilmektedir (16).

SONUÇ

Sonuç olarak bu araştırmada aile sağlığı merkezinde çalışan hemşirelerin sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirmeye yönelik rollerini gerçekleştirirken adalet, zarar vermeme ve yararlı olma etik ilkelerinde sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Yaşanan bu etik sorunlar toplumun sağlık düzeyi üzerinde olumsuz

sonuçlara neden olabilmektedir. Hizmet sunumunda etik kılavuzların uygulanması daha az zorluk, daha fazla hasta memnuniyeti ve bakım kalitesine yol açacaktır. Aile sağlığı hemşirelerinin COVID-19 pandemisi sürecinde çalışma koşulları, yaşadıkları deneyimler ve karşı karşıya kaldıkları etik sorunlar ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi üzerine odaklanan çalışmalar yok denecek kadar az olup bu konularda çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal Bilimler ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alınmıştır (No: 08.06.2021/107053).

Ethics Committee Approval: This study was approved by the Istanbul University-Cerrahpaşa Social Sciences and Humanities Research Ethics Committee (No: 08.06.2021/107053).

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Çalışma Konsepti/Tasarım-M.N.E., A.D.; Veri Toplama- A.D., N.G.; Veri Analizi/Yorumlama- M.N.E., A.D, N.G.; Yazı Taslağı- A.D., N.G.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi-M.N.E.; Son Onay ve Sorumluluk- M.N.E., A.D, N.G.

Author Contributions: Conception/Design of Study- M.N.E., A.D.; Data Acquisition- A.D., N.G.; Data Analysis/Interpretation- M.N.E., A.D, N.G.; Drafting Manuscript- A.D., N.G.; Critical Revision of Manuscript-M.N.E.; Final Approval and Accountability- M.N.E., A.D, N.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support.

KAYNAKLAR

1. Özceylan G, Kolcu G, editörler. COVID-19'un birinci basamak sağlık hizmetlerine etkileri. İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri; 2020.
2. Taş BG, Özceylan G, Öztürk GZ, Toprak D. Evaluation of job strain of family physicians in COVID-19 pandemic period- an example from Turkey. *J Community Health* 2021; 46(4): 777-85.
3. Gürçiner İM. Pandemi döneminde ailehekimlerinin rolü. (Alıntılanma tarihi: 29.07.2021): Available from: https://www.tuseb.gov.tr/tuspe/uploads/genel/files/haberler/zirve2021_sunumlar/MineGurciner-TUSPEZirve-Sunumu.pdf.
4. Sezer BA, Erol S. Aile sağlığı merkezinde eleman değil hemşire olmak. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2016; 13(3): 244-9.
5. Örnek BN. COVID 19 pandemisi ve etik konular. Sağlık ve Toplum 2020; Özel sayı: 16-26.
6. Aktura B. Aile hekimliği merkezlerinde pandemi yönetimi. *The Journal of Turkish Family Physician* 2020;11(1):45-7.
7. Samancı VM. Birinci basamak sağlık hizmetleri ve pandemi süreci. *Konuralp Medical Journal* 2020;12(S1):391-3.
8. Bagnasco A, Zanini M, Dasso N, Rossi S, Timmins F, Galanti MC et al. Dignity, privacy, respect and choice-A scoping review of measurement of these concepts within acute healthcare practice. *J Clin Nurs* 2020;29(11-12):1832-57.
9. Chang D, Xu H, Rebaza A, Sharma L, Dela Cruz CS. Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. *Lancet Respir Med* 2020; 8(3): e13.
10. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *Lancet Glob Health* 2020;8(6):e790-e798.
11. Gebreheat G, Teame H. Ethical challenges of nurses in COVID-19 pandemic: Integrative review. *J Multidiscip Healthc* 2021;14:1029-35.
12. Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *Int J Soc Psychiatry* 2021;67(2):158-67.
13. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging times: Ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev* 2020;67(2):164-7.
14. McKenna H. Covid-19: Ethical issues for nurses. *Int J Nurs Stud* 2020;110:103673.
15. Sabatello M, Burke TB, McDonald KE, Appelbaum PS. Disability, ethics, and health care in the COVID-19 pandemic. *Am J Public Health* 2020;110(10):1523-7.
16. Morley G, Grady C, McCarthy J, Ulrich CM. Covid-19: Ethical challenges for nurses. *Hastings Cent Rep* 2020;50(3):35-9.
17. Shah A, Aacharya RP. Combating COVID-19 pandemic in Nepal: Ethical challenges in an outbreak. *JNMA J Nepal Med Assoc* 2020;58(224):276-9.
18. Isfeedvjani MS, Fares F, Moqaddam ZIS. Ethical Issues in COVID-19 Pandemic. *Hosp Pract Res* 2020;5(4):126-33.
19. Levene LS, Seidu S, Greenhalgh T, Khunti K. Pandemic threatens primary care for long term conditions. *BMJ* 2020;371:m3793.
20. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çalışma Grubu. (Alıntılama tarihi: 03.07.2021): Available from: <https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Bulasici-Olmayan-Hastaliklar-Calisma-Grubu.pdf>.
21. American Nurses Association. Nurses, Ethics and the response to the COVID-19 pandemic. (Alıntılama tarihi: 12.07.2021): Available from: <https://www.nursingworld.org/~495c6c/globalassets/practiceandpolicy/work-environment/health--safety/coronavirus/nurses-ethics-and-the-response-to-the-covid-19-pandemic.pdf>.
22. Zhu J, Stone T, Petrini M. The ethics of refusing to care for patients during the coronavirus pandemic: A Chinese perspective. *Nurs Inq* 2021;28(1):e12380.

23. Kinsinger FS. Beneficence and the professional's moral imperative. *J Chiropr Humanit* 2009;16(1):44-6.
24. Cousins E, Vries K, Dening KH. Ethical care during COVID-19 for care home residents with dementia. *Nurs Ethics* 2021;28(1):46-57.
25. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance. (Alıntılama tarihi: 13.04.2020): Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446>.
26. Daştan GS, Boran P. Ebeveyn antropometrik ölçümlerinin çocuk baş çevresi üzerine etkisi. *Çocuk Dergisi* 2018;18(3):113-20.
27. Iserson KV. Healthcare ethics during a pandemic. *West J Emerg Med* 2020;21(3):477-83.
28. Firouzkouhi M, Alimohammadi N, Kako M, Abdollahimohammad A, Bagheri G, Nouraie M. Ethical challenges of nurses related COVID-19 pandemic in inpatient wards: An integrative review. *Ethics Med Public Health* 2021;18:100669.



Covid-19 Pandemisinde Veteriner Hekimliği Etiği

Veterinary Ethics in the Covid-19 Pandemic

Altan Armutak¹

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ORCID: A.A. 0000-0003-0643-7492

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Altan Armutak,
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: armutak@iuc.edu.tr

Başvuru/Submitted: 11.06.2021

Revizyon Talebi/Revision Requested: 10.08.2021

Son Revizyon/Last Revision Received:

13.08.2021

Kabul/Accepted: 29.08.2021

Online Yayın/Published Online: 28.10.2021

Atıf/Citation: Armutak A. Veterinary ethics in the Covid-19 pandemic. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi 2021; 4(Suppl.1): S63-S73. <https://doi.org/10.26650/JARHS2021-950991>

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, yüzyılımızın pandemisi olarak tarihe geçen Covid-19'un yurdumuzda veteriner hekimliği etiği üzerine olan etkilerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiş bir ilk çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Konuya yönelik sınırlı sayıda yerli ve yabancı kaynak incelenerek pandeminin boyutları ortaya konulmuştur. Bu çalışmalar araştırmamızın amacı doğrultusunda etik açıdan değerlendirilmiştir.

Bulgular: Salgının yurdumuzda ve dünyada hayvanlar, hayvan yakınları ve veteriner hekimler üzerine olan etkileri karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiş ve diğer sağlık alanlarında olduğu gibi, veteriner hekimliğinde de birçok yönden ciddi etik sorunlara yol açtığı görülmüştür.

Sonuç: Tüm bu bilgi ve yaklaşımların ışığı altında Covid-19 ile ilgili yurdumuzda yeni çalışmalar yapılması ve yeni yaklaşımlar belirlenmesinin çok yararlı olacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Pandemisi, Veteriner Hekimliği, Hayvan Hakları, Hayvan Refahı, Etik

ABSTRACT

Objective: This research is the first study carried out to reveal the effects of Covid-19, which went down in history as the pandemic of our century, on veterinary ethics in our country.

Material and Methods: The dimensions of the pandemic were revealed by examining the limited number of domestic and foreign resources on the subject. These studies were evaluated ethically in accordance with the purpose of our research.

Results: The effects of the epidemic on animals, animal relatives and veterinarians in Turkey and in the world have been evaluated comparatively and it has been seen that it causes serious ethical problems in veterinary medicine as in other health fields.

Conclusion: In the light of all these information and approaches, it was concluded that it would be very useful to conduct new studies and determine new approaches regarding Covid-19 in Turkey.

Keywords: Covid-19 Pandemy, Veterinary Medicine, Animal Rights, Animal Welfare, Ethics



GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılının Aralık ayının son günlerinde ortaya çıkan hastalığa Covid-19 adını verir ve bu daha sonra bu hastalığın bir pandemi olduğunu tüm dünyaya ilan eder. Bu virüs kısa sürede yaşamın olağan akışını etkileyerek tüm dünya çapında ciddi sorunlar üretir. Pandemi; gündelik yaşam, çalışma hayatı, eğitim-öğretim, bilim, kültür, sanat, siyaset, ekonomi ve uluslararası ilişkiler başta olmak üzere birçok alanda oluşturduğu problemler sonucu dünyada yepyeni bir dönem başlatır. Ayrıca turizm, ulaşım ve hizmet sektörü de pandeminin derin etkilerinden payını alır ve bir yandan da ekonomik kriz dünya çapında şiddetini artırır. Covid-19'un çıkış nedeni aydınlatılmamış olsa da, hızlı yayılması ve özellikle ciddi can kayıplarına neden olması, salgının başlamasıyla birlikte aşı ve ilaç çalışmalarını çok hızlandırır. İnsanlık, belki de tarihinin en büyük savaşlarından birini vererek, salgın bir hastalığa karşı bilinçli bir varoluş mücadelesi sürdürmektedir (1, 2).

Covid-19 pandemisi en önemli etkilerinden bazılarını da sağlık bilimleri alanında hissettirmiştir. Sağlık Bilimlerinin en önemli dallarından biri olan veteriner hekimliği, bir yandan deontolojik ve etik yönden yeni problemlere sahne olurken; bir yandan da hayvan hakları ve hayvan refahı gibi alanlarda oluşan sorunların çözümü için yeni çıkışlar arama yoluna gitmiştir. Pandemi nedeniyle yüz yüze eğitim yerine, tercih edilmek zorunda kalınan çevrimiçi (online) eğitim sistemi, veteriner hekimliğin içine sürüklendiği sıkıntıları iyice artırmıştır.

Bu çalışmada, Covid-19 pandemisinin dünyada ve yurdumuzda veteriner hekimliği alanında oluşturduğu etik ve deontolojik problemler ortaya konulmaya çalışılmış ve "Tek Hekim-Tek Sağlık" başta olmak üzere olası çözüm yolları üzerinde durularak hayvan hakları ve hayvan refahı yönlerinden bu salgın, veteriner hekimliğin bakış açısı altında değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Covid-19 pandemisinin, yurdumuzda veteriner hekimliği üzerine olan etkilerini ortaya koyan her-

hangi bir çalışmaya rastlanılmadığından, bu araştırma planlanarak gerçekleştirilmiştir. Bu makale, bu yönüyle de yurdumuzda veteriner hekimliği alanında bir ilktir. Bu araştırma için konuyla ilgili 2020 ve 2021 yıllarına ait yabancı makaleler taranarak incelenmiştir. Ayrıca, yurdumuzda Covid-19 pandemisine yönelik olarak veteriner hekimliği alanında yapılan mesleki uygulamaların ışığı altında etik, deontolojik, hayvan hakları ve hayvan refahı sorunları değerlendirilmiş ve çözüm yolları üzerinde durulmuştur. Çalışma 5 bölüm halinde düzenlenmiştir.

BULGULAR

1. Covid-19 Pandemisinin Neden Olduğu Deontolojik Bir Sorun

Tarım ve Orman Bakanlığı, yurdumuzda pandeminin yayılmaya başladığı ve kapanma tedbirlerinin uygulanmaya başladığı 2020 yılı başlarında, bakanlığın resmi sayfasında Covid-19 tedbirleri kapsamında "Veteriner Hekimlerin Dikkat Etmeleri Gereken Hususlar" başlığı altında 22 maddelik alınması gereken biyogüvenlik tedbirlerini yayımlar (3). Yine Covid-19 pandemisinin tüm dünyada ve yurdumuzda etkili olmaya başladığı ve daha hastalığın ciddiyeti ve büyüklüğünün anlaşılmadığı 2020 yılının başlarında Türk Veteriner Hekimleri Birliği Merkez Konseyi 30 Mart 2020 günü bu salgında veteriner hekimlere düşen görevleri belirten bir bildiri de yayımlar. Bildiride; korona ile mücadele kapsamında, veteriner hekim oda başkanlıklarından acil koduyla, serbest veteriner hekim, klinik ve poliklinikleri ile hayvan hastanelerindeki solunum cihazı ve yoğun bakım üniteleri ekipmanların tam listesi istenir ve ihtiyaç duyulması halinde söz konusu tüm bu ekipmanların ve bilgi birikiminin insanlarımızın hizmetine sunulacağı dile getirilir. Daha sonra hastalığa karşı gerek birçok dünya ülkesinde gerekse ülkemizde aşı çalışmaları hız kazanır. Ülkemize ilk ithal aşular 2020 yılının sonlarına doğru gelir. Ancak bununla birlikte, Covid-19 aşısı için öncelikli ve riskli olarak belirlenen meslek grupları içerisinde veteriner hekimlerin yer almadığı görülür (4).

Bunun üzerine Türk Veteriner Hekimler Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı 2 Aralık 2020 günü şu

açıklamayı yapar; “Bu aşı uygulamasında, yıllardır tek sağlık yaklaşımı kapsamında ve multidisipliner bir işbirliği içerisinde, başta zoonotik hastalıklar ve veteriner halk sağlığı olmak üzere beşeri hekimler ile birlikte mücadele eden veteriner hekimlerin yer almaması son derece üzücü ve düşündürücüdür”. Bu ifadeye ek olarak açıklamada, Covid-19 salgınının başladığı ilk günden itibaren veteriner hekimlerin hiçbir menfaat ve karşılık beklemezsiniz, sürece katkı ve katılımında bulunmak istediklerini ve bu durum ile ilgili birçok kez sözlü ve yazılı talep ve önerilerde bulduklarını ancak, yeterli tecrübe ve birikime sahip veteriner hekimlerin yine de görmezden gelindiğine dikkat çekilir. Covid-19 ile laboratuvarlara kapanarak hayatları kurtaracak aşı ve serum üretmek için olağanüstü gayret gösteren başta veteriner hekim kökenli virolog akademisyenler olmak üzere ülke genelinde 35.000'e yaklaşan veteriner hekimin hayvan sağlığı ve refahı ile halk sağlığı ve gıda güvenliği alanlarında en ücra yurt köşelerinde mesai gözetmeden görev yapıp hizmet vermeye devam ettikleri de ısrarla vurgulanır (4).

İşte bu hizmetler sırasında hayvanlara müdahale eden veteriner hekimler ile hayvan sahipleri arasında yakın temasın söz konusu olduğu, bu durumun da ciddi risk oluşturduğu ve bu noktadan hareketle gerek işletmelere gerekse evlere giden veteriner hekimlerden hem Covid-19'a yakalananların hem de yaşamını kaybedenlerin olduğu belirtilmiştir (4). Tüm bu açıklamalar, veteriner hekimlerin aşı olmaları için ne kadar haklı gerekçelere sahip olduğunu ortaya koymak amacıyla yapılır.

Sonuçta, ülke genelinde Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan tüm sağlık çalışanları 14 Ocak 2021 gününden başlayarak aşılınmaya başlanır ancak veteriner hekimler bu aşılamanın dışında tutulur. Veteriner hekimlerin diğer sağlık çalışanları gibi Sağlık Bakanlığı bünyesinde değil de Tarım ve Orman Bakanlığı bünyesinde hizmet vermeleri nedeniyle aşılanmadıkları, dolaylı olarak da sağlık çalışanı sayılmadıkları görüşü önemli tartışmalara neden olur. Konu, yazılı ve sözlü basında gündeme gelir; ulusal kanalların çoğunda veteriner hekim oda başkanları tarafından bu sorun defalarca dile getirilir. Bu yak-

laşımın yanlışlığına karşı, ciddi bir kamuoyu desteği sağlanır. Bir yandan da sorunu Türk Veteriner Hekimliği Merkez Konseyi'nin yanı sıra veteriner fakülteleri, veteriner hekim odaları, serbest çalışan veteriner hekimler ile Tarım ve Orman Bakanlığı ile yerel yönetimlerde görev yapan veteriner hekimler de gündeme taşırlar. Sonuçta Sağlık Bakanlığı ile yapılan görüşmeler sonucu, Türk Veteriner Hekimleri Birliği Merkez Konseyi 20 Nisan 2021 günü itibarıyla veteriner hekimlere Covid-19 aşısı uygulanacağını duyurur. Sağlık Bakanlığı bünyesindeki sağlık çalışanlarının aşılınmasından yaklaşık üç ay sonra, veteriner hekimlere de Covid-19 aşısı uygulanır (4). Buradaki problem yasal değildir. Bir yorum hatasına bağlı olabilir. Çünkü veteriner hekimler aşağıda belirtilen yasalar tarafından da sağlık çalışanı/personeli olarak kabul edilmiştir (5).

Veteriner hekimlerin görev ve yetkilerini içeren temel yasa; 6343 sayılı 18 Mart 1954 tarihli Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren «Veteriner Hekimliği Mesleğinin İcrasına, Türk Veteriner Hekimleri Birliği İle Odaların Teşekkül Tarzına Ve Göreceği İşlere Dair Kanun»dur. Bu kanunun 1. Maddesinde Veteriner Fakülteleri mezunlarına “Veteriner Hekim” unvanı verildiği açık bir şekilde ifade edilmiştir. Ayrıca 5. Maddede; Veteriner hekimlerin vazife ve yetkileri aşağıda yazılı fıkralarda gösterilmiştir: (5):

a) *Hayvanları muayene, hayvan hastalıklarını tedavi etmek ve hayvanlar üzerinde muktedir olabildiği her türlü ameliyatı yapmak, ihtisası icab ettiren ahvalde ise mütehasıs (Veteriner hekim) e müracaatı tavsiye eylemek;*

b) *Hayvanların vasıfları ve sağlık durumları hakkında rapor vermek;*

c) *Kara ve deniz hayvanlarından elde edilen gıda, sınai maddelerle mamullerini, hayvan yemi olarak kullanılan maddelerin muayene ve ihtisas sahibi ise tahlil etmek;*

d) *(Veteriner hekim)likte tatbik olunan her türlü aşı, serum, biyolojik maddelerle müstahzaratı (ihtisas sahibi olmak) ve bu maksatların tahakkuku için tedvin olunmuş hususi kanunların hükümlerine uymak şartıyla) ihzar, muayene, tahlil eylemek ve bu gibi husu-*

satta rapor verebilmek;

e) Eczanesi bulunmayan yerlerde hayvan hastalıklarında kullanılan her nevi aşı, serum, müstahzar ve biyolojik maddeleri muhtevi bir ecza dolabı tesis eylemek ve bu ilaçları satabilmek;

f) Memleket hayvancılığının islah ve inkişafını engelleyici hareketleri ve bulaşıcı hayvan hastalıklarını görür veya iştirse en kısa bir zamanda keyfiyetten resmi makamları haberdar etmek ve istilai mahiyet arzeden vakayide ise derhal muktedir olabileceği önleyici tedbirlere girişmek ve zootečni sahasında haiz olduğu ilmi salahiyetini kullanmak.

Görüldüğü gibi yukarıda belirtilen Yasa'nın 1. Maddesinde veteriner hekim unvanı alan bu kişilerin 5. Maddede görev ve yetkileri gösterilmiştir. Bu maddelerin hepsinde veteriner hekimlerin gerek hayvan sağlığının korunması ve gerekse hayvan hastalıklarının teşhis ve tedavisi başta olmak üzere halk sağlığı ve gıda güvenliği alanlarının da temel sağlık çalışanı olduğu açık ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Bunun dışında 657 sayılı 'Devlet Memurları Kanunu'nun 36. Maddesi III. Bendinde veteriner hekimler sağlık personeli olarak yer alır: *III – Sağlık Hizmetleri Ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı:*

"Bu sınıf, sağlık hizmetlerinde (Hayvan sağlığı dahil) mesleki eğitim göremiş olan tabip, diş tabibi, eczacı, veteriner hekim gibi memurlar ile bu hizmet sahasında çalışan yüksek öğrenim görmüş fizikoterapist, tıp teknoloğu, ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmetler mütehassısı, biyolog, psikolog, diyetçi, sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi ile ebe ve hemşire, hemşire yardımcısı, (Fizik tedavi, laboratuvar, eczacı, diş anestezi, röntgen teknisyenleri ve yardımcıları, çevre sağlığı ve toplum sağlığı teknisyeni dahil) sağlık savaş memuru, hayvan sağlık memuru ve benzeri sağlık personelinin kapsar". (5):

Görüldüğü gibi veteriner hekimlerin sağlık personeli ya da sağlık çalışanı olduğu yasalar tarafından da şüpheye veya tartışmaya yer verilmeyecek kadar açık şekilde zaten ortaya konulmuştur. Ancak Sağlık Bakanlığı bünyesinde veteriner hekim kadrolarının bulunmayışı ve bu mesleğin üyelerinin tamamen Tarım ve Orman Bakanlığı'na bağlı olarak çalışmalarını yapılış bir yoruma neden olmuş olabilir. Sağlık çalış-

şanlarının yalnızca Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak çalıştıkları düşünülerek, veteriner hekimlerin Tarım ve Orman Bakanlığı'na bağlı olarak hizmet vermelerine rağmen aslında sağlık çalışanı oldukları göz ardı edilmiştir. Görüldüğü gibi olayın hiçbir yasal dayanağı yoktur. Ancak böyle bir uygulama ile karşılaşılması, veteriner hekim camiasını ciddi şekilde rencide etmiştir. Bu uygulama kısa süre içerisinde bir deontolojik soruna dönüşmüş ve veteriner hekimliği mesleği üyeleri deontolojik bir savunuyu yapmak zorunda kalmışlardır.

2. Covid-19 Pandemisine Karşı "Tek Tıp-Tek Sağlık" Kavramı

Tek Tıp kavramı, 1964 yılında hayvan ve insan sağlığı arasındaki karşılıklı ilişkiyi ve hayvanlarla insanlar arasında bulaşabilen zoonotik hastalıkları veya "zoonozları" önleme ve kontrol etmenin tıbbi gerçeklerini anlatabilmek için dünyaca ünlü epidemiyolog Prof. Dr. Calvin W. Schwabe'nin ortaya attığı bir kavramdır. Bu sayede tüm dünya zoonozların insanlar, gıda kaynakları ve ekonomileri için oluşturduğu risklerin farkına varır. Tek Tıp, tüm insan ve hayvan sağlığı ile ilgili hastalıklarının genel ifadesidir. İnsan ve hayvan sağlığında konu olan hastalıklar zoonozlardır. Bir diğer husus ise insan sağlığına yönelik olarak deney hayvanlarında yapılan bilimsel çalışmalar bu iki mesleğin "Tek Tıp"ta birleştikleri ortak alandır. Tek Sağlık ise daha geniş bir sağlık ve hastalık anlayışı ile yalnızca insan, evcil hayvan ve yaban hayatı sağlığının birlikte ele alındığı uzlaşa ile elde edilebilecek bir yaklaşımdır. Çünkü böyle bir sağlık anlayışı; insan, evcil hayvan ve yaban hayatı sağlığı ile hastalıklarının insanlara, gıda kaynaklarına ve ekonomilerine ve biyolojik çeşitliliğe yönelik tehdit oluşturması arasındaki temel bağı kurar (6).

Adı tıp tarihine geçmiş Prof. Dr. Rudolf L. K Virchow (1821-1905) 1855 yılında ilk kez zoonosis terimini kullanarak insan ve hayvan enfeksiyonları arasında bağlantı kuran ilk bilim insanı olarak bu çalışmasıyla bilimsel ve tarihi gerçeği dile getirir ve *"Ben sadece şunu bilirim ki; insan tıbbi ile veteriner tıbbi arasında bir fark yoktur, olmamalıdır da, zaten bir alanda elde edilen deneyim diğer alanın gelişmesini destekleyecektir"* şeklinde açıklamalarda bulunarak

insan ve veteriner tıbbının işbirliğinin önemini vurgular. Daha sonra, modern tıbbın babası olarak bilinen Kanadalı Dr. William Osler (1849-1919), “*Veteriner Hekimlik ve İnsan Hekimliği birbirini tamamlamaktadır ve tek tıp/tek hekimlik olarak düşünülmemeli, kabul edilmelidir*” şeklinde ki açıklamalarıyla hocası olan Virchow’u desteklemiştir. Epidemiyolojinin babası olarak bilinen Prof. Dr. Calvin W.Schwabe, (1927-2006) 21. Yüzyılın en önemli zorluklarından olan “Zoonozlarla Mücadelede”, tıbbın iki farklı disiplini olan “İnsan Tıbbı” ile “Veteriner Tıbbı”nın işbirliğini önererek “Tek Tıp, Tek Sağlık” çatısı altında toplanarak ortak hareket etmeleri halinde başarı elde edilebileceğini belirtmiştir (6).

Yarasaların, Covid-19’un etken maddesi olan SARS-CoV-2’nin hayvan kaynağı olduğuna dair güçlü kanıtlar olsa da, potansiyel hayvan yolları hakkında birçok belirsizliğin olduğunu ve bu pandemiyi yönetme şeklinin, Tek Sağlık anlayışıyla uyumlu olmayacak şekilde veteriner hekim katkısını küçümseme veya ihmal etme eğiliminde olduğunu ileri sürmektedirler (7). Tek Sağlık yaklaşımını daha işler hale getirmek için, veteriner hekimlik ve tıp hekimliği alanlarında ortaklaşa yürütülen müdahaleler çerçevesinde veteriner hekimliği mesleğinin Covid-19 pandemisini yönetmede çeşitli katkılar sağlayabileceğini belirtirler. Covid-19 pandemisinde bu duruma bağlı olarak veteriner hekimliği mesleğinin, güçlü bir Tek Sağlık vurgusu ile kendini ortaya koyup, konu ile ilgili tüm bilgi ve birikimini kullanarak ve yenilenmiş bir rolle, ulusal ve uluslararası düzeyde oluşturulan merkezi multidisipliner görev güçleri içine uygun bir şekilde entegre edilmesi gerektiğini vurgulayarak Tek Sağlık modelini savunurlar (7).

Covid-19 salgınının Kuzey Amerikalı veteriner hekimler için bir uyarı olduğunu ve veteriner hekimliğin, mevcut pandemiye atlatmak ve gelecekteki pandemileri önlemek adına gerekli olan kamu hizmetlerini sunabilen paha biçilmez bir iş gücü olduğunu vurgularlar (8). Yine de Kuzey Amerikalı veteriner hekimlere, halk sağlığına katkılarını en üst düzeye çıkarabilecek çalışmalarda yeterince görev verilmeyeceğini ileri sürerler. Veteriner hekimliğin yararlı hizmetleri hakkında yanlış yönlendirilmiş kamu algısı-

nın Tek Sağlık oluşumunu engelleyebileceğini belirterek, genel olarak toplumda veteriner hekimliği mesleğinin evcil hayvanlardan kaynaklanan toplumsal yararları korurken daha fazla kamu hizmetine yönelik çaba göstermesini ve bunu çeşitlendirmesini talep ederler. Daha fazla sayıda veteriner hekimin çalışmalarında halk sağlığı temellerini benimsemesi durumunda küresel gıda güvenliğinin daha iyi korunabileceğini ve pandemiyi deşışim için bir fırsat ve zorunluluk olduğunu; bu anı yakalayamamanın nesiller boyu halk sağlığını ve küresel güvenliği baltalayabileceğini ileri sürerler (8).

Türk Veteriner Hekimliği Merkez Konseyi Başkanlığı “3 Kasım Dünya Tek Sağlık Günü”nde; insan, hayvan, bitki ve çevre sağlığına ilişkin bakış açısında acil bir dönüşüme ve daha bütüncül bir yaklaşıma ihtiyaç duyulduğunu belirterek, tıp doktorları, veteriner hekimler ve diğer sağlık personelinin bir arada çalışmasını sağlayacak ve oluşumun kurumsal alt yapısını da içeren bir “Tek Sağlık Yasası”nın çıkartılması ve bu yasaya bağlı olarak da uygun bir yapılanmanın oluşturulması gerektiği şeklinde bir çağrıda bulunmuştur (4).

Görüldüğü gibi gerek yurt dışındaki ve gerekse yurt içindeki mesleki ve akademik çevreler, Covid-19 Pandemisi ile mücadelede ve bir daha bu tip salgınların yaşanmaması adına “Tek Tıp-Tek Sağlık İlkesi” üzerinde durmuşlar ve pandemide veteriner hekimlerin yetki ve görevlerinin önemine değinmişlerdir. Bu ilke ile yeni pandemilerin yaşanmaması için, toplumlarda tıp ve veteriner hekimi başta olmak üzere tüm sağlık personelinin “Tek Tıp-Tek Sağlık” çatısı altında toplanmaları günümüz koşullarında belki de tek çözümdür.

3. Covid-19 Pandemisinin Veteriner Hekimliği Eğitim Süreci Üzerine Etkileri

Covid-19 Pandemisinin ülkemizde görüldüğü ilk etapta yükseköğretime üç hafta süreyle ara verilmiş, 2020 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Yarıyılından sonra da tamamen çevrimiçi (online) eğitime geçilmiştir (9). Çevrimiçi eğitimin; hazırlıksızlık, fırsat eşitsizliği ve alt yapı yetersizliği gibi olumsuz yönlerine karşın; eğitimin devam etmesi, teknolojik okuryazarlık kazanılması ve alışılmadık bir deneyimin ya-

şanması gibi olumlu yönleri de olduğu bildirilmiştir (10).

Covid-19 pandemisi sonrası alınan tedbirler ile sosyal mesafe sağlatılmaya çalışılmış ancak alınan önlemlerin mekânsızlaşma denilen yeni bir durumu ortaya çıkardığı, pandemi öncesi insan gücü eğitimde ve profesyonel iş hayatında bir mekâna bağlı iken, pandemi sürecinde mekândan uzak ve çevrimiçi platformlar üzerinden eğitim yapılabileceği görülmüştür. Açılan derslerin uygulama alanlarına bakıldığında sosyal bilimlerde %91, fen bilimlerinde %78, mühendislik bilimlerinde %77 ve sağlık bilimlerinde ise %54 olduğu görülmüştür (11).

İstanbul'daki üniversite öğrencilerinin çoğunun salgının ilk aşamasında yaşam koşullarında önemli değişiklikler olduğunu ortaya koymuş, birçoğu, Covid-19 önlemlerinin genel ekonomik etkileri nedeniyle mali zorluklar yaşamış; yerleşim yerlerinin kapatılması, aileden ayrı yaşamanın yük haline gelmesi ve hükümetin dönemin geri kalanını çevrimiçi derslerle devam ettirme kararı, öğrencilerin büyük çoğunluğunun daha yoğun nüfuslu olan aile evlerine geri dönmelerine neden olmuştur (12). Günlük rutinlerinin yerini büyük ölçüde bireysel ev aktiviteleri almış, sosyal etkileşimler büyük çoğunlukla dijital platformlara kaymıştır. Öğrencilerin ayrıca, Covid-19'un geniş bir yelpazeye sahip potansiyel olumsuz sonuçları ile ilgili önemli ölçüde yüksek düzeyde anksiyete ve sıkıntı yaşadıklarına dikkat çekmişlerdir (12).

Brezilya'nın Sao Paulo eyaletindeki tıp fakültesinde Covid-19 nedeniyle çevrimiçi eğitimin tıp öğrencilerinde kaygı, güvensizlik oluşturduğu ve iyi bir hekim olamama korkusu yarattığı; sosyal ilişkileri ortadan kaldırdığı, kampüs yaşamından uzaklaştırdığı ancak yine de bazı öğrencilerin hobiler edindikleri, bazı öğrencilerin de boş zamanları nedeniyle ruhsal ve bedensel sağlıklarını korumaya çalıştıkları bildirilmiştir (13).

Tüm dünyadaki yaklaşık 2 milyar öğrencinin 2020 yılı ilkbaharından başlamak üzere öğrenimlerinde alışılmış yüz yüze eğitimin yerini bir anda çevrimiçi yani online sistemin alması, bu kesimde, görüldüğü gibi ciddi bir uyum problemi oluşturmuştur. Öğretim

elemanlarının da etkilendiği ve hazırlıksız yakalandıkları bu yeni uygulama, beraberinde getirdiği birçok probleme karşın öğrenime devam edilmesini zor da olsa sağlamıştır. Ancak sağlık bilimleri gibi usta-çırak yöntemiyle eğitim veren uygulamalı konvansiyonel bölümlerde, uzaktan, çevrimiçi uygulamanın olumsuz etkileri gelecekte çok daha kalıcı olabilir. Yukarıda verilen örneklerdeki sorunlar veteriner fakülteleri için de geçerlidir.

Diğer sağlık alanlarında olduğu gibi veteriner hekimliğinde de teknolojik alt yapı yetersizliği, bu teknolojinin etkin ve verimli şekilde kullanılamaması, öğrencinin uzun süre bilgisayar başında izole bir şekilde çalışması, öğrenci ile öğretim üyesi arasında sağlıklı bir diyalogun kurulamaması, öğrencinin fakültesinin ve üniversitesinin ona sunduğu sosyal ve kültürel olanaklardan yararlanamaması gibi durumlar sonuçta kendine güvensiz ve umutsuz öğrencilerin yetişmesine yol açabilir. Maddi ve psikolojik sorunlar, bu durumu daha da ağırlaştırır. Fakülteye yeni kayıt yaptıran öğrenciler, yüz yüze almaları gereken dersleri çevrimiçi/online almışlardır. Bu durum ve özellikle kampüs yaşamının etkinliğini yitirmesi, bu öğrencilerin üniversite yaşamına uyum sağlamakta zorlanmalarına neden olabilir. Kurum ve meslek kültürleri yetersiz kalabilir. Fakültenin daha üst sınıftakiler ve özellikle mezuniyeti yaklaşanlar kendilerine güvenlerini yitirerek yetersiz bilgi ve pratikle mezun olacaklarına inanabilirler. Bu durum öğrencilerin gelecekteki mesleki başarılarının olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca, gerek yüksek lisans ve gerekse doktora derslerinin verilmesinde, gecikmeler ve problemler yaşanırken, özellikle derslerin, tez savunma ve doçentlik sınavlarının çevrimiçi yapılması uyum sorunları oluşturabilir. Tüm bunlara ek olarak Covid-19 pandemisi nedeniyle yaşanan sorunlar, deneysel ağırlıklı bilimsel araştırmalar yerine daha çok arşiv ağırlıklı istatistiksel çalışmaların artışına neden olabilir. Bu durum, bir süre sonra bilimsel araştırmalarda dejenerasyona yol açabilir ve niteliksiz çalışmaları üretebilir.

4. Covid-19 Pandemisinin Veteriner Hekimliği Etiği Üzerine Etkileri

ABD'de veteriner hekimliği etiğini ilgilendiren konulara yönelik problemler, pandemi öncesinde ayda bir kaç kez görülürken pandemide haftada bir kaç kez görülmeye başlanır. Bu etik sorun veya çatışmaların en önemlileri; müşterilerin mali durumları kısıtlyken nasıl hareket edileceğine dair zorlu kararlar, kişisel refah ve mesleki rol arasındaki çatışmalar, müşteriler ve hayvanlarının çıkarları arasındaki çatışmalar; neyin temel veterinerlik hizmeti olarak sayıldığına dair zorlu kararlar; aile üyelerinin esenliği ile mesleki rol arasındaki çatışmalar; temassız veteriner hekim ziyaretlerinin yapılıp yapılmayacağına dair zorlu kararlar ve işverenin çıkarları ile kendi çıkarları arasındaki çatışmalar şeklinde sıralanabilir (14). Görüldüğü gibi pandemi süreci, veteriner hekimliğinde etik sorunlarda da artışa neden olmuştur.

Uygulanan sokağa çıkma yasağı ve beraberindeki yalnızlık, özellikle Avrupada köpek ve kedilerin sahiplenilme sayısında artışa yol açmıştır. Bir evcil hayvana sahip olmak, sahibinin fiziksel ve zihinsel durumunu iyileştirir, ancak sahiplenilen kişiye aynı zamanda daha büyük sorumlulukları da beraberinde getirir. Bir süre sonra hastalığın etkeni olan virüsün hayvanlardan insanlara bulaşması olasılığı belirince bu durum, bir çok insanın sokak hayvanları da dahil olmak üzere evcil hayvanlarının çoğunu terk etmesine yol açar. Sonuçta, Hong Kong'dan ABD'ye kadar köpekler ve kediler kitleler halinde sokağa terkedilir. Karantinadan sonra insanların işlerine dönmeleri ve hayvan sahibi olurken sahip oldukları sorumlulukların oldukça yüksek olduğunun farkına varmaları da hayvanların terk edilmesine katkı sağlamıştır (15).

Dünya Sağlık Örgütü, kedi ve köpek gibi evcil hayvanların hastalığı bulaştırmada rol oynamadığı görüşünü savunmuştur. Örgüt ayrıca virüsün gıda tüketimi yoluyla da değil, damlacık yoluyla bulaşan bir solunum sistemi hastalığı oluşturduğunu hatırlattır. Yurdumuzda da 2020 yılındaki kapanma dönemlerinde evcil hayvan edinenlerin sayısı hızla artar. Bazı kişiler de bu hayvanları, sahiplerini pandemiden koruduklarına inandıklarından sahiplenirler. Ancak

bir süre sonra bu hayvanların Covid-19 taşıdıklarına yönelik bir iddia gündeme gelince bu sefer de bu hayvanlar sokağa terk edilir. Türk Veteriner Hekimleri Birliği, yurdumuzda sokağa bırakılan evcil hayvan sayısının 20 kat arttığını, insana virüs bulaştırıyor iddiası nedeniyle çok sayıda evcil hayvanın bu dönemde sokağa atıldığını açıklar (4). Evde bakılan bir evcil hayvanın gerekçesi ne olursa olsun sokağa terkedilmesi, hayvan haklarına ve hayvan refahına aykırı bir tutumdur ve yasal değildir. Böylesi bir uygulamanın sonuçları, sokağa terk edilen hayvanların kısa bir süre içerisinde önce sağlıklarını daha sonra da yaşamlarını yitirmeleriyle sonuçlanacağından, hayvan sahiplenilirken bu hususa özellikle dikkat edilmesi gerekir.

Virüsü insanlara bulaştırdığından şüphelenilen Hollanda, İspanya ve Fransa'daki çiftliklerde de on binlerce kürk hayvanına ötenazi uygulanır. Ama en büyük eylem Danimarka'da gerçekleşir. Danimarka hükümetinin bir koronavirüs mutasyonunun rapor edildiğini açıklamasının ardından, insanlara bulaşabileceği veya aşılama eylemini tehlikeye atabileceği endişeleri nedeniyle, 17 milyon kadar vizon toplu halde öldürülür ve toplu mezarlara gömülür. Ülkenin başbakanı daha sonra insan mutasyonuna dair bir kanıt olmadığını söyler ve ülkede hasta bir vizon dahi olmadığını kabul eder (15). Görüldüğü gibi her salgın hastalık döneminde hayvanların toplu itlafları ya da ötenazileri gündeme gelmektedir. Geçmiş dönemdeki Kuş Gribi'nde olduğu gibi bu seferde Covid-19'dan haksız yere sorumlu tutulan milyonlarca hayvan dünyanın bazı ülkelerinde toplu şekilde öldürülür. Ancak böylesi insanlık dışı bir uygulamanın pandemi sürecinde ülkemizde uygulanması kesinlikle söz konusu olmamıştır.

Yeni Zelanda'daki karantina ya da kapanma sırasında hayvan yakınlarının çoğu evcil hayvanlarının sağlığının normalden daha iyi olduğunu düşünmektedir. Evde sürekli insanlarla yaşamaya başlayan bu hayvanlar karantina öncesine göre daha çok oyun oynarlar ve sürekli hareket halindedirler. Hayvan yakınları, karantina sonrası bu hayvanların sağlıklarından duydukları endişeyi dile getirirler. Ayrıca, karantina sonrasında oyun oynama oranlarında da

artışa işaret ederler. İnsan-hayvan etkileşimi nedeniyle evcil hayvanlar, karantina sırasında daha yüksek bir refahtan yararlanabilirler. Ancak sahipleri tarafından bu hayvanların normal yaşama dönmeye hazırlanmaları gerektiği belirtilir. Kısacası, evcil hayvanların kapanma veya karantina dönemlerinde refahları daha yüksektir. Ancak normal yaşama geri döndüğünde eğer ki bu hayvanlar sahipleri tarafından önceden hazırlanmazlarsa bu değişen koşullardan olumsuz yönde etkilenebilirler. Ayrıca İngiltere’de köpeklerin gezdirilme sıklığı ve süresi azaldıkça diğer köpeklerle olan sosyal ilişkilerinin de bozulmaya başladığı dikkati çekmiştir. Ayrıca kapanma günlerinden sonra bu köpeklerin sahipleriyle daha yakın bir ilişki istediği, kısa süre bile yalnızlığa dayanamayarak sürekli ses çıkartma gibi belirtiler gösterdiği ya da havladığı izlenir (16). Kapanma veya karantina dönemlerinde, insanlarla sürekli bir arada yaşayan hayvanların refahları çok yükselse de, pandeminin kontrol altına alınmasından ve insanların tekrar işlerine ya da okullarına dönmelerinden sonra evde yalnız kalan bu hayvanların refahları içine düştükleri derin yalnızlık nedeniyle yeniden azalacaktır. Bu durum da doğal olarak hayvanları ruhsal veya bedensel bazı hastalıklara daha duyarlı hale getirebilir. İnsanlar ile kısa sürede bu kadar yakın yaşamaya alıştırılan hayvanların, pandemiden sonra sokağa terkedilmeleri, onlara çok daha büyük zararlar verebilecektir.

ABD’nde Covid-19 nedeniyle kesim işçilerinin çoğu hastalanınca, domuz mezbahalarında kesim çok azalır. Bu nedenle çiftliklerde kesim için bekleyen ve kesim ağırlığına ulaşmış domuzlar mezbahaya gönderilemez. Bir süre çiftliklerde bekletilen 350.000 domuzun çoğu sonuçta ateşli silahlarla vurularak öldürülür. Binlerce hayvanı öldürmek zorunda kalmak insanlarda ruhsal sıkıntılara neden olabilir. Özellikle hayvan yetiştiricileri, hayvanları öldürmekten hoşlanmazlar ve bu işlemde çok etkilenirler. Bu durum ciddi etik problemlere ve hayvan hakları ile hayvan refahı ihlallerine yol açabilir. Bu durumun giderilmesi için domuz çiftliklerinde taşınabilir elektrikle bayıltma sistemleri ile kesimler yapılmaya başlanmıştır (17). ABD’nde hayvanların hemen hemen

hepsinin bayıltılarak kesimlerinin yapıldığı dikkate alındığında, bu durum daha da iyi anlaşılabilir. Sadece pandemi dönemindeki olanaksızlıklar nedeniyle bu hayvanların bayıltılmadan ateşli silahlarla vurularak öldürülmeleri bile ABD’nde tepki toplamış ve tartışılmıştır. Hayvan refahının yüksek bir toplum olduğu ABD’ne karşın ülkemizde halen mezbahalarındaki kesimlerin hepsinin kanlı/acılı klasik yöntemle yapılmaya devam edilmesi hayvan haklarına ve hayvan refahına aykırı olduğu gibi hiçbir etik anlayışla da izah edilemez.

Batı ülkelerinde Covid-19 sırasında evinde ölmüş, hastaneye kaldırılmış veya tecrit ya da karantina altına alınmış kişilerin, evlerinde baktıkları ve yalnız kalmış hayvanlarının durumu da ayrı bir etik sorun olarak ortaya çıkar. Bu durumdaki hayvanların saptanıp yaşadıkları evlerden alınmasında hayvan severlere ve veteriner hekimlere de görevler düşer (18). Bu durum ile ilgili ülkemizde hiçbir bildirim yoktur. Böyle durumlarda hasta ya da vefat etmiş yalnız kişilerin hayvanları evlerinde bakımsızlıktan hayatlarını kaybedebilecekleri gibi, sokağa salınmış ya da komşuları tarafından belediye veteriner işleri yetkililerine teslim edilmiş olabilirler.

İngiltere’de kapanma döneminde karantina ve sosyal mesafe uygulamaları, at sahiplerinin atlarını yönetme ve onlarla iletişim kurma becerilerinde değişikliğe yol açmıştır. At sahiplerinin çoğu atlarını daha az ziyaret etmiş ve daha az atlara binmişlerdir. Burada at sahipleri, atları ziyaret edip onlara binmemekten ruh sağlıklarının ve mutluluklarının olumsuz yönde etkilendiğini bildirirler. Bu atlarla ilgili veteriner hekimlere de kısıtlı erişim olabileceğinden, at sahipleri bu dönemde, at sağlığı ve refahının da tehlikede olduğundan endişe ederler. At sahipleri ayrıca, pandemi nedeniyle oluşan mali sıkıntılarını yine atların sağlığı ve refahını olumsuz yönde etkileyeceğini savunurlar (19).

Covid-19 kapanması sırasında öncelikli olarak yarış atlarını tedavi eden veteriner hekimler ve yarış atı eğitmenleri telefon veya video konferans yoluyla görüşmüşlerdir. Bu iyi bir çalışma ilişkisi oluşturmuş, elektronik ortamdaki bu ortak çalışmada pandemi öncesine göre fazla bir değişiklik saptanmamıştır. Bu

durum veteriner hekimlerce de olumlu karşılanmış ve telefon görüşmelerinin yanı sıra görüntüler veya videolar kullanılarak uzaktan daha fazla danışma hizmeti verilmiştir. Ancak, aralıklı bağlantı ve düşük kaliteli görüntüler ve videolar bu etkinliği zaman zaman sınırlamıştır (20). Yurdumuzda da Türkiye Jokey Kulübü'nün resmi sayfasında pandemideki kapanma uygulaması nedeniyle at yarışlarına ara verildiği ancak yarışların durdurulmasına rağmen atların bakım ve beslenme işlemlerinin kesintisiz devam ettiği bildirilmektedir. Burada söz konusu edilen işlemler içinde veteriner hekimliği hizmetleri de yer almaktadır (21).

5. Covid-19 Pandemisine Yönelik Araştırmalarda Deney Hayvanı Kullanımı

Korona'nın neden olduğu pandemi dünya çapında etkili olmaya devam ederken, bilim adamları Covid-19 hastalığını incelemek için uygun hayvan modellerini bulmak için yarıştılar (22). Covid-19 salgınının, aslında hayvan araştırmalarına ne kadar güvendiğimizi de açıkça gösterdiğini; Covid-19'un birçok organ ve sistemi etkilediğini ve şu anda mevcut olan çeşitli alternatif yöntemlerin yetersiz kalarak tabloyu daha da karıştırdığını ve bu nedenlere bağlı olarak Covid-19 salgınında deney hayvanların kullanımının insan ve hayvan sağlığının geliştirilmesi için gerekli olduğu görüşü savunulmuştur. Covid-19 krizinin ancak aşı veya antiviral ilaç tedavisi ile aşılabileceği ve bunun için de araştırmalarda hayvan kullanımının vazgeçilmez olduğu, hayvan modelleri yoluyla alınacak sonuçların çok daha hızlı sonuç vereceği ileri sürülmüştür (23).

Bununla birlikte, bu aşırı kullanım aynı zamanda laboratuvar hayvanının bir araç gibi insanlar tarafından isteğe bağlı olarak kullanımına yol açmıştır. Bu deneysel çalışmalar bir kısmı Covid-19 pandemisinde hayvanlar kullanılmadan, mevcut teknoloji ile hayvanların yerini almaya yönelik çalışmalar ve girişimler de bulunmaktadır. Sonuç olarak; çeşitli uygulamalarla kendini gösteren Covid-19 pandemisinde, insanlar ve hayvanlar arasındaki ilişkinin etiği, antroposentrik yani insan merkezlidir. Ancak hayvanların ahlaki statüsünün güçlendirilmesi ve insanlar ile hayvanlar arasındaki ilişkinin uzlaştırılması gere-

kir. Bazen hayvanlara zarar vermenin ve kullanmanın kaçınılmazlığı durumunda hayata hürmet, eğitim ve mevzuat yoluyla hayvanların yaşam kalitesini arttırmak ihtiyacı doğabilir (15).

Antroposentrizmde, insanlar kendilerini doğada yaşayan diğer tüm canlılardan üstün sayarlar. İnsan olmayan doğa, insanın kullanımı için vardır. Bir başka deyişle insanların çevreye ya da o çevrede yaşayan diğer insan olmayan hayvanlara karşı herhangi bir etik sorumluluğu bulunmamaktadır. Bu yaklaşım özellikle deney hayvanlarının kullanımında akla gelen bir yaklaşımdır. Bu pandemide en büyük çekincelerden biri de görüldüğü gibi bu yöndedir. İnsanlar panik halinde Covid-19'a karşı aşı ya da ilaç geliştirmeye çalışırken, deney hayvanı etiğinin temel ilkelerine uymaya gereken özeni gösteremeyebilirler. Covid-19 aşısı ve ilacı geliştirmek üzere yapılan projeler her geçen gün daha da artmaktadır ve daha da artabilir. Bu çalışmalarda kullanılan hayvanların sayıları da eğer etik ilkelere dikkat edilmezse gün geçtikçe yükselecektir. Ancak bu hayvanların refahları aynı oranda yükselmeyecek ve hatta refahları azalacaktır. Bu nedenle pandemiyi konu edinen ve canlı deney hayvanlarının kullanılacağı araştırmalara yönelik hayvan deneyleri etik kurullarının çok daha dikkatli ve özenli olmaları ve deney hayvanları etiği ile hayvan hakları ve hayvan refahı ilkelerinden taviz vermemeleri gerekir. Panik halinde Covid-19 için aşı ya da ilaç geliştirileceğini iddia eden her projeye ihtiyatla yaklaşılmalı ve masum deney hayvanlarının feda edilmelerine değmeyecek çalışmalara etik yönden izin verilmemelidir.

TARTIŞMA

Dünyada yaklaşık 2 yıla yakın süredir etkili olan Covid-19 pandemisi birçok alanda olduğu gibi veteriner hekimliğinde de etkili olmuştur. Pandemi etkilerini; deontolojik ve etik sorunlarla, hayvan hakları ve hayvan refahı ihlalleriyle ve veteriner hekimliği eğitim-öğretiminde çevrimiçi/online sisteme bağlı olarak meydana gelen ve etkileri daha sonra şekillenecek problemlerle ortaya koymaktadır. Bu tip pandemilerin bir daha yaşanmaması adına Tek Tıp-Tek Sağlık yönteminin benimsenmesinin tek çözüm ola-

cağı ileri sürülmektedir. Bu çalışma yurdumuzda veteriner hekimliği mesleğine Covid-19'un etkilerini araştıran ilk makaledir. Öncü olarak kabul edilebilecek bu makalenin yanı sıra, gelecekte planlanacak ve veteriner fakültesi öğretim üyeleri, öğrencileri, serbest/klinik veteriner hekimler, bakanlık ya da belediyelerde görev yapan veteriner hekimler ile hayvan yakınlarının katılacakları anket çalışmaları başta olmak üzere birçok yeni araştırmayla, Covid-19 pandemisinin veteriner hekimliğimize olan etkilerinin daha sağlıklı ve daha detaylı olarak değerlendirilebileceği kanaatindeyiz.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Conflict of Interest: Author declared no conflict of interest.

Finansal Destek: Yazar finansal destek beyan etmemiştir.

Financial Disclosure: Author declared no financial support.

KAYNAKLAR

- Arslan İ, Karagül S. Küresel Bir Tehdit (COVID-19 Salgını) ve Değişime Yolculuk. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2020;10:1-36.
- Yücel E. 50 Maddede Salgınlar. Karakarga Yayınları, İstanbul 2020.s.241-62.
- Tarım ve Orman Bakanlığı Resmi Sayfası. Covid 19 Tedbirleri. Veteriner Hekimlerin Dikkat Etmeleri Gereken Hususlar. 2020, Available from: <https://www.tarimorman.gov.tr>
- Türk Veteriner Hekimleri Birliği (TVHB) Ana Sayfa-Basın Arşivi. 2020-2021 Available from: tvhb.org.tr/basin-arsivi/
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi 2020 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=6343&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3> & "https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=657&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5"
- Serpen A. Tek Sağlık: Türk Tabipler Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu 2020.s.683-99.
- Ferri M, Evans ML. The contribution of veterinary public health to the management of the COVID-19 pandemic from a One Health perspective. *One Health* 2021;12:100230 doi: 10.1016/j.onehlt.2021.100230
- Fathke RL, Rao S, Salman M. The COVID-19 Pandemic: A time for veterinary leadership in one health. *One Health* 2021;11:100193 doi: 10.1016/j.onehlt.2020.100193
- Yükseköğretim Kurumu. Basın Açıklaması: 26.03.2020; Available from: <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/YKS%20Ertelenmesi%20Bas%C4%B1n%20A%C3%A7%C4%B1klamas%C4%B1.aspx>
- Altınpulluk H. Türkiye'deki Öğretim Üyelerinin Covid-19 Küresel Salgın Sürecindeki Uzaktan Eğitim Uygulamalarına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2021;41(1):53-89.
- Dikmen S, Bahçeci F. Covid-19 Pandemisi Sürecinde Yükseköğretim Kurumlarının Uzaktan Eğitime Yönelik Stratejileri: Fırat Üniversitesi Örneği. *Turkish Journal of Educational Studies* 2020;7(2):78-98.
- Yorguner N, Bulut NS, Akvardar Y. COVID-19 Salgını Sırasında Üniversite Öğrencilerinin Karşılaştığı Psikososyal Zorlukların ve Hastalığa Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. *Arch Neuropsychiatry* 2020;58(1):3-10.
- Chinelatto LA, Da Costa RT, Medeiros VMB, Boog GHP, Hojaij FC, Tempski PZ, et al. What You Gain and What You Lose in Covid-19: Perception of Medical Students and Their Education. *Clinics (Sao Paulo)* 2020;75:e2133. doi.org/10.6061/clinics/2020/e2133
- Quain A, Mullan S, McGreevy PD, Ward MP. Frequency, Stressfulness and Type of Ethically Challenging Situations Encountered by Veterinary Team Members During the COVID-19 Pandemi *Front Vet Sci* 2021;8:647108. doi: 10.3389/fvets.2021.647108. eCollection 2021.
- Coman C, Ancuta D. Ethics Of the Human-Animal Relationship in the COVID-19 Pandemic. *JIME* 2021;4(1):67-75.

16. Esam F, Forrest R, Waran N. Locking down the Impact of New Zealand's COVID-19 Alert Level Changes on Pets. *Animals (Basel)* 2021;11(3):758.
17. Grandin T. Methods to Prevent Future Severe Animal Welfare Problems Caused by COVID-19 in the Pork Industry. *Animals (Basel)* 2021;11(3):830.
18. Adamelli S, Tocchio A, Brini, C. COVID-19 Pandemic and Rescue of Pets. The Role of Veterinarians in the Human-Animal-Environment Relationship at the Time of the Coronavirus. *Journal of Applied Animal Ethics Research* 2020;3(1):91-102.
19. Williams JM, Randle H, Martin D. Covid-19: Impact on United Kingdom horse owners. *Animals (Basel)* 2020;10(10):1862.
20. Butler D, Upton L, Mullan S. Capturing beneficial changes to racehorse veterinary care implemented during the Covid-19 Pandemic. *Animals (Basel)* 2021;11(5):1251.
21. Türkiye Jokey Klübü (TJK), At Yarışlarına ara verildi. 18.03.2020. Available from:URL:<https://www.tjk.org>
22. Lakdawala SS, Menachery VD. The Search for a Covid-19 Animal Model. *Science* 2020;368(6494):942-3.
23. Genzel L, Adan R, Berns A, Van den Beucken JJ. How the Covid-19 pandemic highlights the necessity of animal research. *Curr Biol* 2020;30(18):R1014-R1018.



Covid-19 Pandemisinin Veteriner Hekimler ve Hayvanlar Üzerine Etkileri

The Impact of Covid- 19 Pandemic on Animals and Veterinarians

Alev Akdoğan Kaymaz¹

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Veteriner Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ORCID: A.A.K. 0000-0003-4457-6856

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Alev Akdoğan Kaymaz,
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Veteriner Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: aakaymaz@gmail.com

Geliş tarihi/Submitted: 28.06.2021

İlk revizyon/First Revision Received: 10.08.2021

Son revizyon/Last Revision Received: 31.08.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 12.09.2021

Atıf/Citation: Akdoğan Kaymaz A. The impact of Covid- 19 pandemic on animals and veterinarians. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi 2021; 4(Suppl.1): S75-S82.
<https://doi.org/10.26650/JARHS2021-958904>

ÖZ

Bu çalışmada, yurdumuzda COVID-19 pandemi sürecinin hayvanlar, hayvan yakınları ve Veteriner Fakültesi'nde klinik eğitimi alan öğrenciler, klinik akademisyenler ve serbest veteriner hekimler üzerine olan etkileri değerlendirilmiştir. Konu ile ilgili ulaşılabilen kaynaklar incelenerek yurdumuzdaki ve dünyadaki durum ortaya konulmuştur. Ayrıca, COVID-19 etkeninin özelliği ile hayvan türleri arasındaki farklılıklara ait bilgiler verilmiştir. Koronaviral enfeksiyonun yaygın bir şekilde görüldüğü köpekler ve özellikle kedilerde yapılacak yeni çalışmalar COVID-19'un hayvanlarda görülen etkileri, bulaşma biçimleri ve hastalık seyri ile ilgili bilgi sahibi olunmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Covid-19, veteriner hekimliği, hayvan hakları

ABSTRACT

The effects of the COVID-19 pandemic process on animals, animal caregiver, and veterinary students, clinical academicians and self-employed veterinarians in our country were evaluated in this study. By examining the available resources on the subject, the situation in our country and in the world has been revealed. In addition, information is given on the characteristics of the COVID-19 agent and the differences between animal species. New studies in dogs and especially cats, in which coronavirus infection is common, will help us to provide information concerning the effects of COVID-19 in these animals and the contamination patterns and course of the disease.

Keywords: Pandemic, Covid-19, veterinary medicine, animal rights



GİRİŞ

Çin'in Vuhan şehrinde, 17 Kasım 2019'da tespit edilen ilk vakada yapılan değerlendirmeler sonucu tespit edilen hastalık COVID-19 (SARS-CoV-2 - şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs-2) olarak tanımlanmıştır (6, 36). Kısa sürede tüm dünyayı saran bu salgın 30 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından halk sağlığı için uluslararası acil bir durum olarak değerlendirilmiş ve 11 Mart 2020'de pandemi ilan edilmiştir (18, 20, 21). Günlük yaşamımızda birçok değişikliğe neden olan COVID-19 pandemisinin özellikle sağlık, eğitim ve ekonomide belirgin etkileri olmuştur.

Koronavirüs, hayvanlarda ilk olarak 1930 yılında akut solunum yolu enfeksiyonu (enfeksiyöz bronşit virüsü, IBV) olan evcil bir tavukta tanımlanmış (9) olmasına karşın, insanlarda 1960 yılında keşfedilmiştir. Bu nedenle, veteriner hekimler tıp hekimlerine nazaran uzun yıllar boyunca solunum veya gastrointestinal bozukluklarla seyreden koronavirüslerle karşı daha çok tecrübe kazanmışlardır. Koronavirüsler; insanlar, çiftlik hayvanları, pet hayvanları, atlar, yarasalar, laboratuvar hayvanları, yaban hayvanları ve deniz balinalarında hastalık oluşturabilmektedirler (38). Alfa- ve beta-koronavirüsler sadece yarasalar ile diğer memelileri enfekte ederken, gamma- ve delta-koronavirüsler kuşlarda hastalık oluştururlar, ancak bazıları memeli (domuz) ve balıklara bulaşabilmektedir (7, 45). Köpeklerde iki alfa-koronavirüs (köpek enterik koronavirüsleri-CCoV-I ve CCoV-II) ile bir beta-koronavirüs (köpek solunum koronavirüsü- CRCoV) hastalık oluşturur (8, 22). Kedilerde ise enfeksiyona alfa-koronavirüs (kedi enfeksiyöz peritonit virüsü- FIPV ve kedi enterik koronavirüs- FECV) neden olur. Hastalık; özellikle bağışıklığı baskılanmış çok genç ve/veya yaşlı evcil ve yabani kedilerde temel olarak solunum sistemi, batın boşluğu ve merkezi sinir sistemini etkileyerek şiddetli enterit ve enfeksiyöz peritonite neden olur (42). Kedilerde enfeksiyöz peritonit hastalığının, kedi enterik koronavirüsün S geninin mutasyonu sonucu oluştuğu kabul edilmektedir (37).

Bu çalışmada; COVID-19 pandemi sürecinde hastalığın oluşumunda hayvanlara atfedilen rol ve bu

role ilişkin terk etme ve/veya öldürme gibi yaşanan olumsuzlukların sebepleri ile bu süreçte hem hayvanların hem de insanların mağduriyetleri irdelenmiştir.

COVID-19 Pandemisinde Yaşanan Olumsuzluklar

COVID-19 pandemisi; günlük yaşamımızda önemli bir yere sahip olan hayvanlar ve hayvanların sağlığı kadar özellikle zoonozlara karşı halk sağlığı için mücadele veren veteriner hekimler için başa çıkılması gerekli bazı sorunlara yol açmıştır. Bununla birlikte, halen öğrenci statüsünde olan genç veteriner hekim adayları da bu süreçten olumsuz olarak etkilenmişlerdir. Bu süreçte veteriner hekimler aşı çalışmalarına katılarak hem insan hem de hayvan sağlığı konusunda çalışırken bir taraftan da hayvanların haklarını korumak üzere hayvan yakınlarına pandemi konusunda bilgilendirmelerde bulunmuşlardır.

Hayvanlar Açısından COVID-19 Pandemisi Süreci

Hayvanlarda uzun zamandır bilinen koronavirüslerle ilgili enfeksiyonlar kanatlılar, domuz, ruminantlar, yaban hayvanları, at, eşek, tek hörgüçlü deve, köpek ve kedilerde yaygın bir şekilde görülmektedir. Genellikle solunum yolu problemleri ve enterit oluşturan bu virüslere karşı bazı hayvan türlerinde aşılama yapılmasına karşın, bağışıklığın ileri derecede düşmesi nedeni ile özellikle kanatlı ve çiftlik hayvanlarında büyük ekonomik kayıp oluşmaktadır.

SARS-CoV-2'dan önce koronavirüslerin doğal konağı olmadığı varsayılan yarasalar, pandemi ile birlikte artık doğal bir alfa-koronavirüs ve beta-koronavirüs rezervuarı olarak kabul edilmektedir (5, 35). Bununla birlikte, yarasaların Çin'de bir besin ve geleneksel Çin tıbbında bir kaynak olarak kullanılması zoonotik koronavirüslerin bulaşı riskini arttırmaktadır (44). SARS-CoV-2 enfeksiyonunun insandan insana bulaştığı Ocak 2020 tarihinde doğrulanmış (4), ancak henüz kesin olarak tanımlanmamakla birlikte tüm dünyada ölümlerin hızlı bir şekilde artmasıyla hastalığın yayılmasında yabani hayvanlar, çiftlik hayvanları veya insanlarla birlikte aynı ortamı pay-

laşan evcil hayvanların bir rolü olup olmadığı sorusunu akla getirmiştir (32).

Deneysel modelleme çalışmaları, gelincik ve vizonların SARS-CoV-2 enfeksiyonuna karşı hassas olduğunu göstermektedir (2, 13, 16, 28, 40). Vizonlar; SARS-CoV-2 ile enfekte hayvanlar ve insanlardan hastalığı kapabilmekte, hatta enfekte olduklarında hastalığı çiftlikteki diğer vizonlara ve bu hayvanlarla ilgilenen kişilere bulaştırabilmektedirler (10). Vizonlardaki SARS-CoV-2, ilk kez 23 Nisan 2020'de Hollanda'da iki vizon çiftliğinde bildirilmiştir (31, 32). Bu durumu takiben, Mayıs 2020'de Avrupa'nın en büyük vizon kürkü üreticisi Danimarka'da ilk vakalar rapor edilmiştir (12). Bu çiftliklerde çalışan işçilerin % 68'inde virüsün pozitif olması veya SARS-CoV-2 antikorlarının saptanması ile Danimarka'da 4 Kasım 2020'de 13.000.000'dan fazla hayvan itlaf edilmiş ve vizon çiftlikleri kapatılmıştır (32, 34). Daha sonra, İspanya, İsveç, İngiltere, ABD, Yunanistan, Fransa, Kanada, Litvanya ve Polonya'da da pek çok vaka rapor edilmiştir (26, 31, 32). Ancak, antropo-zoonotik salgınlar sadece vizon çiftliklerinde belirlenmiş ve bu çiftliklerdeki hayvanların tamamı itlaf edilmiştir (34).

Evcil kedilerin ve köpeklerin ise sahiplerinin enfekte olması sebebi ile doğal olarak hastalığa yakalandıkları tespit edilmiştir (19). Son zamanlarda, Kuzey İtalya'da 919 evcil kedi ve köpek üzerinde yapılan bir çalışmada; PCR testleri pozitif olmadığı halde değerlendirilen köpeklerin % 3.3'ünde ve kedilerin ise % 5.8'inde SARS-CoV-2 ve anti-SARS-

CoV-2 nötralize edici antikorların varlığı tespit edilmiştir (33). Slovenya'da gastrointestinal belirtileri görülen COVID-19 hastası ile temas halinde olan iki yaban gelinciğinde SARS-CoV-2 pozitif olarak tespit edilmiştir (25). Brezilya'da birlikte yaşadıkları hasta yakını COVID-19 ile enfekte olan 29 köpekten 9'unun ve 10 kediden 4'ünün SARS-CoV-2 ile enfekte veya seropozitif olduğu belirlenmiştir (3).

İlk köpek vakaları, Hong Kong'da yaşayan ve SARS-CoV-2 ile enfekte hayvan yakını ile temas halinde olan biri 17 yaşında bir Pomeranian, diğeri ise 2 yaşında bir Alman çoban köpeğinde tespit edilmiştir (41). Hayvanlar, enfeksiyonla ilgili herhangi bir klinik belirti göstermemelerine rağmen PCR testlerinde düşük oranda SARS-CoV-2 antikorları tespit edilmiştir. Ancak, enfekte Alman çoban köpeği ile temas halinde olan diğer melez köpeğe hastalığın bulaşmadığı tespit edilmiştir. Üçüncü pozitif vaka ise Amerika Birleşik Devletleri, Kuzey Carolina'da birlikte yaşadığı üç aile bireyi de SARS-CoV-2 pozitif olan ve hapşırma, öksürük gibi hafif solunum belirtileri gösteren bir pug köpekte bildirilmiştir (23). Ancak, ABD Tarım Bakanlığı Ulusal Veterinerlik Hizmetleri Laboratuvarı pozitif olan test sonucunu onaylamamıştır. Bununla birlikte, ABD'de doğrulanmış ilk SARS-CoV-2 enfeksiyonu New York'da yaşayan bir Alman çoban köpeğinde rapor edilmiştir (47).

Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü (OIE) tarafından kedi ve köpek vakaları altı aylık periyodlar ile listelenmekte ve güncellenmektedir. Aralık 2020 verile-

Tablo 1. Türlerle ve bölgelere göre dünya çapında rapor edilen salgın sayısı (n=552) (31 Mayıs 2021 verilerine göre) (OIE, SARS-COV-2 Durum Raporu-1) (30).

Türler Bölge	Kedi	Köpek	Vizon	Diğer	Pet gelincik	Aslan	Kaplan	Puma	Kar leoparı	Goril
Afrika								1		
Amerika	67	66	20	1		2	7	2	1	1
Asya	10	15								
Avrupa	24	4	326		1	2*	1*			
TOTAL	101	85	346	1	1	4	8	3	1	1

*İsveç'te bir aslan ve bir kaplan aynı bölgedendir ve bu nedenle bu tabloda sadece 1 salgın olarak temsil edilmektedir.

rine göre Belçika, Hong Kong, ABD, Fransa, İspanya, Almanya, Birleşik Krallık, İtalya, İsviçre, Rusya, Danimarka, İsveç, Şili, Japonya, Brezilya ve Arjantin'den SARS-CoV-2 ile enfekte pek çok kedi vakası bildirilmiştir (29).

Kedilerde ilk vaka; birlikte yaşadığı sahibi İtalyadan yaşamını sürdürdüğü şehir olan Brüksel'e dönüş yapan ve gastroenterit belirtileri olan bir kedide tespit edilmiştir (11). İkinci vaka ise SARS-CoV-2 ile enfekte olduğu halde herhangi bir klinik belirti göstermeyen, ancak solunum sekresyonları ile dışkınsında virüs saptanan bir kedide bildirilmiştir (27). Yine, New York'da benzer şekilde iki kedi vakası rapor edilmiştir. Bu vakaların her ikisi de hafif solunum rahatsızlığı semptomları göstermesine karşın, bir kedinin birlikte yaşadığı ev halkından hiç kimsenin COVID-19 ile enfekte olmadığı halde diğer kedinin hasta yakınının pozitif olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, PCR testi pozitif olan 6 kedide hastalığın insanlardan kedilere bulaştığı rapor edilmiştir (1).

Köpek ve kedilerde SARS-CoV-2 enfeksiyonunun doğal yoldan sporadik olarak görülebildiği de bildirilmiştir (17).

Kedigiller sınıfında yer alan ve hayvanat bahçelerinde kafeste yaşayan kaplan, aslan, puma (*Puma concolor*) ve kar leoparı (*Panthera uncia*)'nda da sporadik SARS-CoV-2 enfeksiyonları bildirilmiştir (15).

Ülkemizde ise herhangi bir hayvanda SARS-CoV-2 enfeksiyonuna ilgili henüz bildirim yapılmamıştır. SARS-CoV-2 virüsünün hayvanlardan yayıldığını gösteren bir kanıt olmamasına rağmen (39), diğer ülkelerde (14) olduğu gibi ülkemizde de bu süreçte bazı hayvan yakınları COVID-19 enfeksiyonunun hayvanlardan insanlara geçtiği düşüncesi ile beraber yaşadıkları hayvanlarını terk etmişlerdir. Bu sayede ülkemizin kanayan bir yarası olan ve günden güne sayıları artan sokak hayvanlarına yenileri eklenmiştir. Veteriner Hekimler Odaları ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği (TVHB) Merkez Konseyi, yurdumuzda sokağa bırakılan evcil hayvan sayısının pandemi döneminde 20 kat arttığını belirterek insanlara virüs bulaştırıyor iddiası nedeniyle çok sayıda evcil hayvanın bu dönemde sokağa bırakıldığını açıklamıştır (43). Bununla birlikte, bu süreçte Avru-

pa ülkelerinde olduğu gibi sokaktan veya barınaklardan hayvan sahiplenilmeye de devam edilmiştir.

Veteriner Hekimler Açısından COVID-19 Pandemisi Süreci

Veteriner hekimler bu süreçte gerekli hijyen, randevu sistemi vb. önlemleri alarak hem özel klinikler hem de hayvan hastanelerinde rutin olarak hasta bakmaya devam etmişlerdir. Büyük hayvan alanında çalışan meslektaşlarımız sahada çiftlik hayvanlarının düzenli olarak aşılamalarını ve muayeneleri gerçekleştirmiştir. Üniversite hastanelerinde görev yapan klinisyen veteriner hekimlerimiz ise günlük hasta muayenelerinin yanı sıra veteriner hekimliği öğrencilerine hem çevrimiçi hem de hasta başında yüz yüze eğitim programlarını gerçekleştirmişlerdir. Pandemi sürecinde devam zorunluluğunun bulunmaması nedeni ile öğrencilerin çevrimiçi derse katılım oranı oldukça düşük olmuştur. Diğer taraftan, üniversite öğrencilerinin pandemi sürecinde eğitimleri dışında psikolojik, sosyal, aile içi ve sağlıklarına ilgili çeşitli sorunlar yaşamaları eğitimlerini negatif yönde etkilemiştir.

İstanbul'da eğitim alan üniversite öğrencileri (n=2583) üzerinde yapılan bir anket çalışmasında; öğrencilerin COVID-19 önlemlerinin ekonomik sonuçları nedeniyle mali zorluklar yaşadıkları, yurtların kapatılması nedeniyle öğrencilerin büyük çoğunluğunun daha kalabalık nüfusa sahip aile evlerine geri döndükleri, bunun sonucunda sosyal etkileşimlerinin çoğunlukla dijital ortama kaydığı ve öğrencilerin yüksek düzeyde anksiyete ve sıkıntı yaşadıkları belirtilmiştir (46).

Farklı ülkelerde veteriner hekimliği eğitimi alan 50 öğrenci üzerinde yapılan bir anket çalışmasında ise öğrencilerin çoğu uygulamalı ders konularının çevrimiçi öğrenilmesinin zor olduğu ve veteriner hekimlik mesleği öğrenimlerinin sadece çevrimiçi eğitim sistemi ile kazanılamayacağını düşündükleri belirlenmiştir (24).

Hastalıkları nedeni ile hayvanlarını kliniklere veya hayvan hastanelerine getiren hayvan yakınlarının aşılı veya COVID-19 açısından negatif olup olmadığının bilinmemesi özellikle aşılama süreci öncesinde sorun oluşturmuş ve maalesef pek çok meslekta-

şımız COVID-19 enfeksiyonu nedeni ile hayatını kaybetmiştir. Veteriner hekimlerin sağlık mensubu olarak kabul edilmemesi ve aşı için belirlenen öncelikli risk grubu içinde yer almaması sebebi ile aşlanmamaları alınan bireysel önlemlere rağmen bu sayının artmasına katkı sağlamıştır.

Veteriner hekimler, gerek hayvan hastalıkları gerekse gıda hijyeni ve hastalıkları, aşı çalışmaları ve zoonoz hastalıklar yönünden halk sağlığı konularında da hizmet vermektedirler. Bugün Turkovac adı ile tescillenen yerli COVID-19 aşısının geliştirilmesinde yine bir Veteriner hekim olan Prof.Dr. Aykut Özdarrendeli öncülük etmiştir.

Diğer taraftan, meslek alanı içinde olması nedeni ile Veteriner hekimler zoonotik hastalıklar konusunda da yaygın bir şekilde çalışmakta olup, hayvan, insan ve çevre sağlığı ile hayvan refahı gibi konularda multidisipliner bir çalışma gerektiren bir yaklaşım içerisinde tek sağlık yaklaşımını vurgu yapmaktadırlar.

Bu dönemde 5199 sayılı Hayvanları Koruma Kanunu'na göre hayvanların mal olarak değerlendirilmesi ve yeni yapılanmakta olan Hayvan Hakları Yasası'nın halen yürürlüğe girmemiş olması terk edilen veya sokağa bırakılan hayvanlar konusunda bir şeyler yapılabilmesini engellemiştir. Bu eylemleri yapan kişiler için herhangi bir cezai işlem uygulanmamıştır.

Bununla birlikte, yine bu dönemde ülkemizde sokağa çıkma yasağı uygulanan saatlerde gönüllü kişiler tarafından sokaklara terk edilen bu hayvanlara yemek ve su verilerek ihtiyaçları sağlanmaya çalışılmıştır. Böylece sokaklarda yaşayan kedi ve köpekler bu kısıtlı zamanlarda İstanbul'un tadını çıkarmışlardır.

SONUÇ

COVID-19 pandemisi, her alanda olduğu gibi veteriner hekimler, Veteriner Hekimliği öğrencileri ve hayvanlar üzerinde de çeşitli olumsuz etkilere neden olmuştur.

Veteriner Hekimlik eğitimin çevrimiçi olarak yapılması ve uygulamalı derslerin yapılamaması genç meslektaş adaylarının meslek için yeterli bir eğitim alamamalarına yol açmıştır.

Hastalığın artık insanlardan hayvanlara geçtiğinin kabul edildiği son dönemde yaban hayvanı, çiftlik hayvanı ve egzotik hayvanların pek çoğu bakımsızlık, terk edilme veya kitlesel itlaf gibi nedenlerden dolayı artık aramızda yaşamamaktadır. Pandemi

kısıtlamaları sürecinde evden çıkılmasının yasaklanması sonucu başlangıçta kimi zaman yalnızlık giderme, kimi zaman da dışarı çıkma bahanesi yaratmak için barınaklardan özellikle kedi ve köpek sahiplenme oranı artış göstermiş, ancak daha sonra bu hayvanların COVID-19 bulaştırma ihtimalinin gündeme gelmesi ile birlikte bu hayvanların önemli bir bölümü sokağa terk edilmiştir. Halen evlerinde yaşamaya devam eden kedi ve köpekler ise bu süreçte yoğun olarak aile bireyleri ile bir arada kalmaktadırlar. Çoğu zaman köpekler için cazip olan bu durum kediler için bir azaba dönüşebilmektedir. Bunun yanı sıra, pandemi kısıtlamalarının gevşetilmesiyle birlikte, aile bireylerinin normal çalışma sürecine geçmesi ardından evde yalnız kalacak olmalarının doğurabileceği ayrılık anksiyetesi gibi bazı davranış sorunları da göz ardı edilmemelidir. Bizlerle yola devam edenler ise aynı bizlerin yaşadığına benzer refah yoksunluğu ve davranış sorunlarıyla yüz yüze kalacaklardır. Yeter ki, her biri yaşamlarımıza büyük anlam ve derinlik katan bu can dostlarımızın yaşam haklarını onlardan esirgemeyelim.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Conflict of Interest: Author declared no conflict of interest.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support.

KAYNAKLAR

1. Barrs VR, Peiris M, Tam K, Law P, Brackman CJ, To E, et al. SARS-CoV-2 in quarantined domestic cats from COVID-19 households or close contacts, Hong Kong, China. *Emerg Infect Dis* 2020;26:3071-4.

2. Blanco-Melo, D., Nilsson-Payant, B. E., Liu, W. C., Uhl, S., Hoagland, D., Mølleret, R., et al. Imbalanced host response to SARS-CoV-2 drives development of COVID-19. *Cell* 2020;181(5):1036-45.
3. Calvet GA, Pereira SA, Ogrzewalska M, Pauvolid-Correa A, Resende PC, Tassinari WS et al. Investigation of SARS-CoV-2 infection in dogs and cats of humans diagnosed with COVID19 in Rio de Janeiro, Brazil. *PLoS ONE* 2021;16(4):e0250853. doi.org/10.1371/journal.pone.0250853.
4. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* 2020;395(10223):514-23.
5. Chen J, Liu T, Deng HQ, Xiao N, Zhou J. A new species of *Murina* bats was discovered in Guizhou Province, China. *Cave Res* 2017;2:1-11.
6. China's First Confirmed Covid-19 Case Traced Back to November 17". *South China Morning Post*; 2020 March. Available from: URL: <https://www.scmp.com/news/china/society/article/3074991/coronavirus-chinas-first-confirmed-covid-19-case-traced-back>.
7. Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol* 2019;17(3):181-92.
8. Escutenaire S, Isaksson M, Renström LHM, Klingeborn B, Buonavoglia C, Berg M et al. Characterization of divergent and atypical canine coronaviruses from Sweden. *Arch Virol* 2007;152(8):1507-14.
9. Estola T. Coronaviruses, a New Group of Animal RNA Viruses. *Avian Dis* 1970;14 (2):330-6.
10. Fenollar F, Mediannikov O, Maurin M, Devaux C, Colson P, Levasseur A et al. SARS-CoV-2, and the Human-Animal Interface. *Front Microbiol* 2021;12:663815. doi.org/10.3389/fmicb.2021.
11. Garigliany M, Van Laere A, Clercx C, Giet D, Escriou N, Huon C. et al. SARS-CoV-2 natural transmission from human to cat. *Emerg Infect Dis* 2020;26(12):3069-71.
12. Hammer AS, Quaade ML, Mundbjerg K, Boklund A, Halasa T, Belsham GJ, et al. SARS-CoV-2 Transmission between Mink (*Neovison vison*) and Humans, Denmark. *Emerg Infect Dis* 2021;27(2):547-51.
13. Hewitt, JA, Lutz C, Florence WC, Pitt MLM, Rao S, Rappaport J et al. ACTIVating resources for the COVID-19 pandemic: in vivo models for vaccines and therapeutics. *Cell Host Microbe* 2020;28(5):646-59.
14. Ho J, Hussein S, Sparagano O. Did the COVID-19 Pandemic Spark a Public Interest in Pet Adoption? *Front Vet Sci* 2021;8: 647308. doi.org/10.3389/fvets.2021.647308.
15. Hosie MJ, Hofmann-Lehmann R, Hartmann K, Egberink H, Truyen U, Addie DD. et al. Anthropogenic Infection of Cats during the 2020 COVID-19 Pandemic. *Viruses* 2021;13:185-98.
16. Kim, YI, Kim SG, Kim SM, Kim EA, Park SJ, Yu KM, et al. Infection and rapid transmission of SARS-CoV-2 in ferrets. *Cell Host Microbe* 2020;27:704-9.
17. Kiros M, Andualem H, Kiros T, Hailemichael W, Getu S, Geteneh A, et al. COVID-19 pandemic: current knowledge about the role of pets and other animals in disease transmission. *Virol J* 2020;17:143-8.
18. Kuo L. China confirms human-to-human transmission of coronavirus. *The Guardian*. Retrieved 2020 April. Available from: URL: <https://www.theguardian.com/world/2020/jan/20/coronavirus-spreads-to-beijing-as-china-confirms-new-cases>.
19. Leroy EM, Gouilh MA, Brugere-Picoux J. The risk of SARS-CoV-2 transmission to pets and other wild and domestic animals strongly mandates a one-health strategy to control the COVID-19 pandemic. *One Health* 2020; 100133. doi.org/10.1016/j.onehlt.2020.100133.
20. Li JY, You Z, Wang Q, Zhou ZJ, Qiu Y, Luo R, Ge XY. The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future. *Microbes Infect* 2020;22(2):80-5.
21. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med* 2020;382:1199-207.
22. Licitra BN, Duhamel GE, Whittaker GR. Canine

- enteric coronaviruses: emerging viral pathogens with distinct recombinant spike proteins. *Viruses* 2014;6(8):3363-76.
23. Lorusso A, Calistri P, Petrini A, Savini G, Decaro N. Novel coronavirus (SARS-CoV-2) epidemic: a veterinary perspective. *Vet Ital* 2020;56(1):5-10.
 24. Mahdy MAA. The Impact of COVID-19 Pandemic on the Academic Performance of Veterinary Medical Students. *Front Vet Sci* 2020;7:594261. doi.org/10.3389/fvets.2020.594261.
 25. Middlemiss C, Voas S, Glossop C, Huey R. SARS-CoV-2 in ferrets. *Vet Rec* 2021;188(2):133.
 26. Molenaar RJ, Vreman S, Honing RW, Zwart R, de Rond J, Weesendorp E. et al. Clinical and Pathological Findings in SARS-CoV-2 Disease Outbreaks in Farmed Mink (*Neovison vison*). *Vet Pathol* 2020;57(5):653-57.
 27. Newman A, Smith D, Ghai RR, Wallace RM, Torchetti MK, Loiacono C, et al. First reported cases of SARS-CoV-2 infection in companion animals–New York. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:710-3.
 28. OIE. Infection with SARS-Cov2 in Animals 2021. Available from: URL: <https://www.oie.int/app/uploads/2021/05/en-factsheet-sars-cov-2.pdf>.
 29. OIE. Covid-19 Portal: Events in Animals. Available online: <https://www.oie.int/scientific-expertise/specific-information-and-recommendations/questions-and-answers-on-2019-novel-coronavirus/events-in-animals/> (accessed on 29 December 2020).
 30. OIE. SARS-Cov-2 in Animals – Situation Report 1. Update during last month (01/05/2021-31/05/2021). Available from: URL:<https://www.oie.int/app/uploads/2021/06/sarscov-2-situation-report-1.pdf>.
 31. Oreshkova N, Molenaar RJ, Vreman S, Harders F, Munnink BBO, Hakze van-der Honing RW. et al. SARS-CoV-2 infection in farmed minks, the Netherlands, *Euro Surveill* 2020;25(23):2001005. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.23.2001005.
 32. Oude Munnink BB, Sikkema RS, Nieuwenhuijse DF, Molenaar RJ, Munger E, Molenkamp R. et al. Transmission of SARS-CoV-2 on mink farms between humans and mink and back to humans. *Science* 2021;371:172-7.
 33. Patterson EI, Elia G, Grassi A, Giordano A, Desario C, Medardo M. et al. Evidence of exposure to SARS-CoV-2 in cats and dogs from households in Italy, *Nat Commun* 2020;11(1):6231.
 34. Pomorska-Mól M, Włodarek J, Gogulski M, Rybska M. Review: SARS-CoV-2 infection in farmed minks – an overview of current knowledge on occurrence, disease and epidemiology. *Animal* 2021;15(7):100272. doi: 10.1016/j.animal.2021.100272.
 35. Poon LLM, D. Chu KW, Chan KH, Wong OK, Ellis TM, Leung YHC. et al. Identification of a Novel Coronavirus in Bats. *J Virol* 2005;79(4):2001-9.
 36. Poudel U, Subedi D, Pantha S, Dhakal S. Animal coronaviruses and coronavirus disease 2019: Lesson for One Health approach. *Open Vet J* 2020;10(3):239-51.
 37. Rottier PJM, Nakamura K, Schellen P, Volders H, Haijema BJ. Acquisition of macrophage tropism during the pathogenesis of feline infectious peritonitis is determined by mutations in the feline coronavirus spike protein. *J Virol* 2005;79:14122-30.
 38. Salata C, Calistri A, Parolin C and Palù G. Coronaviruses: a paradigm of new emerging zoonotic diseases. *Pathog Dis* 2020;77(9):ftaa006. doi:10.1093/femspd/ftaa006.
 39. Sharun K, Tiwari R, Patel SK, Karthik K, YattooMI, Malik YS, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in domestic animals and wildlife: advances and prospects in the development of animal models for vaccine and therapeutic research, *Hum Vaccin Immunother* 2020;16(12):3043-54.
 40. Shi J, Ye G, Shi K, Wan Y, Luo C, Aihara H. et al. Susceptibility of ferrets, cats, dogs, and other domesticated animals to SARS-coronavirus 2. *Science* 2020; 368(6494):1016-20.
 41. Sit THC, Brackman CJ, Ip SM, Tam KWS, Law PYT, To EMW, et al. Infection of dogs with SARS-CoV-2. *Nature* 2020;586:776-8.

42. Tekes G, Thiel HJ. Feline coronaviruses: pathogenesis of feline infectious peritonitis. In *Advances in virus research*. Cambridge MA 2016. Available from: URL: <http://www.openveterinaryjournal.com>.
43. Türk Veteriner Hekimleri Birliği (TVHB) Ana Sayfa-Basın Arşivi. 2020 tvhb.org.tr/basin-arsivi.
44. Wong ACP, Li X, Lau SKP, Woo PCY. Global Epidemiology of Bat Coronaviruses. *Viruses* 2019;11:174. doi: 10.3390/v11020174.
45. Woo PC, Lau SK, Lam CS, Lau CC, Tsang AK, Lau JH et al. Discovery of seven novel Mammalian and avian coronaviruses in the genus deltacoronavirus supports bat coronaviruses as the gene source of alphacoronavirus and betacoronavirus and avian coronaviruses as the gene source of gammacoronavirus and deltacoronavirus. *J Virol* 2012;86(7):3995-4008.
46. Yorguner N, Bulut NS., Akvardar Y. COVID-19 Salgını Sırasında Üniversite Öğrencilerinin Karşılaştığı Psikososyal Zorlukların ve Hastalığa Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. *Nöro Psikiyatri Arşivi* 2020;58:3-10.
47. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* 2020; 579:270-3.

Covid-19 Pandemisinin Toplum Ağız Diş Sağlığına Etkileri ve Etik Sorunlar

The Impacts of the Covid-19 Pandemic on Dental Public Health and Ethical Issues

Kadriye Peker¹ , Gülsüm Ak² , Özen Doğan Onur² , Sabire İşler³ , Mustafa Mert Açıkgoz² 

¹ İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Temel Tıp Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul,
Türkiye

² İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

³ İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, İstanbul,
Türkiye

ORCID: K.P. 0000-0003-1436-6508;
G.A. 0000-0002-3339-1568;
Ö.D.O. 0000-0003-3659-4464;
S.İ. 0000-0002-1455-2127;
M.M.A. 0000-0002-2346-1622

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Mustafa Mert Açıkgoz,
İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız,
Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul,
Türkiye
E-posta: mertacikgoz@istanbul.edu.tr

Geliş tarihi/Submitted: 31.05.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 17.08.2021

Online Yayın/Published Online: 20.10.2021

Atıf/Citation: Peker K, Ak G, Onur OD, Isler S, Acikgoz MM. The impacts of the Covid-19 pandemic on dental public health and ethical issues. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi 2021; 4(Suppl.1): S83-S95.
<https://doi.org/10.26650/JARHS2021-945653>

Öz

COVID-19 pandemisi, ağız sağlığı eşitsizliklerinin artmasına, topluma yönelik ağız diş sağlığını geliştirme programlarının ve koruyucu ağız sağlığı hizmetlerinin kısıtlanmasına neden olmaktadır. Ortak risk yaklaşımına göre kronik sistemik hastalıklar ile aynı risk faktörlerini paylaşan ağız hastalıklarının yönetilebilmesi için ağız sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi gerekmektedir. ‘Tek Sağlık’ konsepti benimsenerek halk sağlığı uygulamalarında multidisipliner çalışmalara ağırlık verilmelidir. Toplumun ağız sağlığı çıktılarını arttırmak için biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde sektörler arası işbirliği, çalışma esnekliği, kapasitesi, sosyal adalet, eşitlik ve insan hakları etik kuralları dikkate alınarak planlanan ağız sağlığını geliştirme programlarına ihtiyaç vardır. Toplumun “COVID-19 ve Ağız Sağlığı” konusunda okuryazarlığını arttırmak için enformasyon teknolojileri ve sosyal medya ağları kullanılmalıdır. Bu dönemde, sürveyans ve halk sağlığı çalışmaları vasıtasıyla toplumsal düzeyde ağız sağlığı ihtiyaç değerlendirilmesinin yapılması da önemlidir. Hareket kısıtlaması ve sağlığın sosyal belirteçleri nedeniyle ağız sağlığı hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşayan dezavantajlı gruplar, çocuk ve yaşlılar için ağız sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik programlara öncelik verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, toplum diş hekimliği, sağlık hizmeti eşitsizlikleri, sağlığı geliştirme, koruyucu diş hekimliği, bilişim teknolojisi

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic causes an increase in oral health inequalities, restriction of oral health promotion programs and preventive oral health services for the community. According to the common risk approach, oral health services should be integrated into primary health care services in order to manage oral diseases that share the same risk factors with chronic systemic diseases. Multidisciplinary studies should be focused on public health practices by adopting the “One Health” concept. In order to increase the population based oral health outcomes, there is a need for oral health promotion programs that take into account the cooperation between sectors, working flexibility, capacity, the ethical rules of social justice, equality and human rights within the framework of the biopsychosocial approach. Information technologies and social media networks should be used to increase the literacy of the population on “COVID-19 and Oral Health”. In this period, it is also important to carry out oral health needs assessment at population level through surveillance and public health studies. Priority should be given to programs for the protection and improvement of oral health among disadvantaged groups, children and the elderly who have difficulty in accessing oral health services due to limitation of movement and social determinants of health.

Keywords: COVID-19, public health dentistry, health care inequalities, oral health inequality, health promotion, preventive dentistry, information technology

GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilmiştir (1). Bu pandemi, dünya çapında en gelişmiş ülkelerde bile sağlık sistemlerini krize sokmakta, diş hekimliği mesleği ve halk sağlığı üzerinde ağır etkiler oluşturmaktadır. Mevcut sağlık sistemlerinin böyle bir krize yanıt verebilmesi için; diş hekimliği hizmetlerinde kapsamlı önleme ve kontrol stratejilerinin uygulanmasına, sağlık enformasyon sistemlerinin aktif kullanılmasına, diş hekimliği eğitim ve öğretim faaliyetlerinin ve metotlarının gözden geçirilmesine, ağız diş sağlığı alanındaki eşitsizliklerin giderilmesine, topluma yönelik ağız diş sağlığı çalışmalarının toplumun sağlık ihtiyaçları dikkate alınarak etik ilkeler doğrultusunda yeniden düzenlenmesine ihtiyaç vardır (2-8).

Ağız sağlığı genel sağlığın önemli parçasıdır. Bu dönemde, ortak risk yaklaşımı çerçevesinde ağız sağlığı hizmetlerinin genel sağlık hizmetleri içine entegre edilmesi ve diş hekimlerinin bütüncül bir anlayışla sağlık ekibinin içindeki aktif rolünün tanımlanması önem arz etmektedir (7,9).

Virüsün genel sağlık etkilerinin yanında bireylerin ve toplumun ağız sağlığını, yaşam kalitesini ve iyilik halini etkileyen dolaylı etkileri vardır. Mevcut sağlık sisteminden ve sağlığın sosyal belirleyenlerinden (sosyal ve ekonomik faktörler) kaynaklanan bu dolaylı etkiler, bireysel ve toplumsal düzeyde ağız sağlığı hizmetine erişimi kısıtlanmaktadır. Acil tedaviler dışında rutin ağız sağlığı hizmetlerinin ertelenmesi ve enfeksiyon kontrol prosedürleri kapsamında daha az hastaya ağız sağlığı hizmeti verilmesi, ağız sağlığında eşitsizliklerin ve ağız hastalıklarının yükünün artmasına neden olacaktır (7-10).

Pandemi döneminde, bireylerin yaşadığı virüse yakalanma ve toplumla ilişkide olma korkusu gibi psiko-sosyal problemler, gelirin ve alım gücünün azalmasına bağlı olarak beslenme ve ağız hijyeni temininde yaşanan zorluklar, davranışsal ve kültürel yatınlığa bağlı olarak sağlığa zarar veren davranışlarda artma (artan ara atıştırma sayısı, alkol tüketimi ve sigara kullanımı, düşük fiziksel aktivite, diş hekim kontrollerinin azalması), sosyo-ekonomik eşitsiz-

likler ve çalışma yaşamıyla alakalı olumsuzluklar, ekonomik gerileme, durgunluk ve artan borçlar, hükümetlerin ağız sağlığı hizmetlerinin finansmanında yaşadıkları zorluklar hem ağız sağlığını hem de genel sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlığa zarar veren davranışların ve olumsuz yaşam koşullarının, toplumda özellikle COVID-19 açısından risk grubunda olanlarda ağırlık kazanması var olan ağız sağlığı eşitsizliklerinin derinleşmesine neden olmaktadır (7, 9,10).

Bu nedenle, toplum düzeyinde ağız sağlığını geliştirmeye yönelik programlar ve faaliyetler COVID-19 genel halk sağlığı uyarılarının (sosyal mesafe, maske kullanma, el hijyeni) paylaşıldığı programlara entegre edilmelidir. Makro düzeyde (politika geliştirme ve gündem belirleme) gerçekleştirilecek ağız sağlığını geliştirme çalışmalarında, "COVID-19 ve ağız sağlığı" konusunda toplumu bilinçlendirmek ve gündem belirlemek için kitle iletişim araçlarının kullanımı gerekmektedir. Bu uygulamaların yanında, sağlıklı davranışların gelişimini destekleyici çevrelerin oluşturulmasına pandemi döneminde daha fazla önem verilmelidir (9,10).

Pandemi döneminde, ağız sağlığı halk sağlığına yönelik acil konular kapsamında ihmal edilmiştir. Halk sağlığına yönelik uygulamalar kapsamında; diş hekimliği hizmet sunumunda uygun güvenlik önlemlerinin sağlanması, doğru triyaj ve hastaların önceliklendirilmesi, duyarlı toplulukların saptanması, sağlığı geliştirme çalışmaları, topluma yönelik ağız diş sağlığı hizmetlerinde bilişim sistemlerinin kullanılması, COVID-19 epidemiyolojik raporlarının ve güncel bilgilerinin takibi, sörveyans analizi ve raporlama önemli konular olarak karşımıza çıkmaktadır (4,7-11).

COVID-19 ve Ağız Sağlığı Hizmetleri

3 Ağustos 2020 tarihinde DSÖ tarafından yayınlanan "COVID-19 Pandemisinde Temel Ağız Sağlığı Hizmetlerinin Sağlanmasına İlişkin Hususlar" başlıklı rehberde, ağız sağlığı problemlerinin önlenmesi ve bireysel ağız bakımının sağlanmasının önemine dikkat çekilmekte ve hastaların uzaktan danışma veya sosyal medya aracılığı ile ağız hijyeninin sağlanması konusunda bilgilendirilmesi önerilmektedir. DSÖ,

ulusal ve yerel otoriteler tarafından vaka sayılarının azaldığı ve kontrol altına alındığı bildirilinceye kadar diş hekimi kontrolü, diş temizliği ve koruyucu diş hekimliğini içeren “rutin acil olmayan ağız sağlığı tedavilerinin” azaltılmasını önermektedir (12).

Mevcut sağlık sistemi ve ağız sağlığı hizmetlerinin bu sistem içindeki yeri, halkın ağız sağlığı düzeyini etkilemektedir. Ortak risk yaklaşımı çerçevesinde, ağız hastalıkları kronik sistemik hastalıklar ile aynı risk faktörlerine sahiptir. Sağlığın, yaşam kalitesinin ve üretkenliğin sürdürülmesi için ağız sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonu gerekmektedir. COVID-19 pandemisiyle birlikte, “temel ağız sağlığı hizmeti kavramı” yeniden tartışılmaya başlanmıştır. Benzian ve ark. Tarafından, acil ve temel ağız sağlığı hizmetlerinin yanı sıra ileri uzmanlık gerektiren diş hekimliği hizmetlerini de bütünleştiren katmanlı bir “Temel Ağız Sağlığı Hizmet Modeli” önerilmiştir (13). Bu dönemde, ağız sağlığı hizmetlerinin temel sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir bileşeni olduğu ve ağız sağlığı hizmeti sunan personelin de temel sağlık hizmetleri iş gücünün bir parçası olduğu dikkate alınmalıdır. Tüm ağız diş sağlığı hizmetleri gerekli ağız sağlığı hizmetleri kapsamında değildir ve pandemi döneminde mevcut kriterlere ve kanıtlara göre “minimum temel ağız sağlığı hizmet paketi” belirlenmelidir. Bu paket kapsamında, hangi müdahalelerin verileceği tüm paydaşların (akademik, klinik topluluklar, profesyonel kuruluşlar ve sivil toplum) yer aldığı bir konsensüs tarafından belirlenmelidir. Bu paket oluşturulurken lokal düzeyde toplumun ihtiyaçları, hastalık yükü, kültür, sağlık öncelikleri, politik destek düzeyi, mevcut sağlık ve finansman kaynakları dikkate alınmalıdır (13).

Temel ağız sağlığı hizmetleri, üzerinde uzlaşılan güvenli, kaliteli ve uygun maliyetli müdahaleleri içermektedir. Bu hizmetler; prevalansı yüksek ağız hastalığı ve problemlerin önlenmesi ve ağız sağlığını geliştirme çalışmaları ile bu hastalık ve problemlerin tedavi ve rehabilite edilmesi basamaklarını içermektedir. Bu bağlamda, ‘minimum temel ağız sağlığı hizmet paketi’ ise sağlık güvencesi kapsamında herkes tarafından ulaşılabilir güvenli, düşük maliyetli ve sık görülen ağız hastalıkları ve problemlerinin çözü-

müne odaklanan ağız sağlığı hizmetlerini kapsamaktadır (13).

Toplumun ağız sağlığı sorunlarının etkin olarak çözülebilmesi için, öncelikli olarak tedavi hizmetlerinde yerel COVID-19 epidemiyolojisine göre triyaj ve önceliklendirme işlemlerinin yapılması önemlidir. Hasta ve topluma yönelik birinci basamak ağız sağlığı hizmetleri kapsamında ise tele-diş hekimliği ve çevrimiçi ziyaretler gibi uzaktan diş hekimliği uygulamaları vasıtasıyla ağız sağlığını geliştirme programlarının sunulması gerekmektedir (4,7-11,13).

Ağız Sağlığında Eşitsizlikler

COVID-19 küresel salgınının sağlıkta, ekonomik alanda ve sosyal yaşamda yarattığı olumsuz etkiler toplumların iyilik hali ve yaşam kalitesini düşürmekte ve sağlık hizmetlerinin sunumu ve hizmetten yararlanma aşamasında sorunlara neden olmaktadır.

Pandemi döneminde artış gösteren ağız sağlığı eşitsizliklerinin temelinde sağlık sistemine ve sağlığın sosyal belirleyenlerine bağlı faktörler yer almaktadır. Yoksulluk, eğitimsizlik, evsizlik, düşük sosyo-ekonomik grupta yer alma, olumsuz fiziksel çevre, göçmenlik, ırk ve etnik köken gibi sosyal belirleyenler, hem hastalığa yakalanma riskini, prognozunu ve komplikasyonlarını etkilemekte hem de ağız sağlığı hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşayan kırılgan grupların oluşmasına neden olmaktadır (7,14). Ağız sağlığı hizmetlerinin yerel popülasyonun ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde düzenlenmesi gereklidir. Bu aşamada, kronik sistemik hastalık riski fazla, bakıma muhtaç, düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip kırılgan grupların ağız sağlığı hizmetlerine ulaşmasını kolaylaştıracak bir hizmet yaklaşımı sergilenmelidir (8). Ağız sağlığı hizmetlerine erişimi etkileyen faktörleri; psiko-sosyal problemler, sağlığa zarar veren davranışların artması, gelirin ve alım gücünün azalmasına bağlı olarak ağız bakımının ve diş hekimi kontrollerinin azalması, ekonomik gerileme, durgunluk ve artan borçlar, hükümetlerin ağız sağlığı hizmetlerini finansmanında yaşadığı zorluklar olarak özetleyebiliriz (9,10). Bu pandemiden elde edilen deneyimler, ileride yaşanacak pandemi ve diğer halk sağlığı acil durumlarının başarı ile yönetilebilmesi için tüm paydaşlara yol gösterici olacaktır. Sağlığın

sosyal belirleyenleri, halk sağlığına yönelik stratejilerin, politikaların ve multidisipliner bilimsel araştırmaların bir parçası olarak ele alınmalıdır (7-10,14).

COVID-19 pandemisi, hem ağız diş sağlığı hizmeti alan bireyler hem de hizmeti sunanlar için var olan ekonomik sorunları arttırmıştır. Bireyler ekonomik sıkıntılar nedeniyle cepten –ödeme yaparak özel ağız diş sağlığı kurumlarından hizmet almada zorluk yaşamada ve sosyal güvenceleri kapsamında olan kamu kurumlarını tercih etmek zorunda kalmaktadır. Mevcut sağlık sektöründe iş gücü, işleyiş protokolleri, malzemelerin tedarik zinciri ve nakit akışında yaşanan sorunlar toplumun hizmetten yararlanma olanağını kısıtlayacaktır. Dünya çapında hükümetlerin ana hedefleri arasında pandemi yayılımının azaltılması ve COVID-19'un ekonomik yükünün hafifletilmesi yer almaktadır. Ekonomik anlamda, diş hekimliği hizmetlerinde kısıtlama ve azaltma önlemlerinin uzun süreli uygulanması halinde ağız sağlığı hizmeti veren özel kurumlardaki mali sıkıntı artacak ve özellikle operasyonel maliyeti yüksek olanlar daha fazla etkilenecektir. Ağız sağlığı karar vericileri ve politika yapıcılarını, ağız sağlığı hizmetlerine erişimi artırmak için mevcut ihtiyaçlar ve kaynakları dikkate alarak yeni planlamalar yapmalıdırlar. Bu süreçte, mevcut politikaların ağız hastalıklarının korunması ve ağız sağlığının geliştirilmesini ön plana çıkaracak şekilde iyileştirilmesi ve hizmet sunumunda işgücü ve geri ödemenin önündeki engelleri kaldıracak tarzda yeni finansal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (2,8,15,16).

Ülkemizde olduğu gibi birçok ülkede çocuklar ve yaşlılar, kısıtlamalar nedeni ile ağız sağlığı hizmetine ulaşmada zorluk yaşayan grupların başında gelmektedir. Sosyal haklardan mahrum ailelerin çocukları arasında ağız diş sağlığına bağlı eşitsizlikler artmaktadır. İş yerlerinin kapanması ve işsizliğe bağlı maddi sıkıntılar nedeni ile aileler çocuklarının ağız hijyeni için gerekli olan en basit malzemeleri bile temin edememekte ve cepten harcama yaparak ağız diş sağlığı hizmeti alamamaktadır. İşsizlik nedeniyle sosyal güvencesi olmayan ailelerin çocukları, kamu ağız diş sağlığı hizmetlerinden yararlanamamaktadır. Bu dönemde, birinci basamak ağız diş sağlığı hizmet-

lerinin aktif olarak sunulduğu ülkelerde bile, kısıtlamalar nedeniyle minimal invaziv tedaviler ve koruyucu uygulamalarda gecikmeler yaşanmaktadır. Bu durum, diş çürüklerinin ve tedavi gereksiniminin artmasına neden olacaktır (17,18).

Bunun önüne geçmek için, mevcut ağız diş sağlığı politika ve stratejilerinin pandemi dönemi de dikkate alınarak gözden geçirilmesi ve toplumda çocuklara yönelik ağız sağlığını geliştirme programlarının uygulanmasına öncelik verilmesi gerekmektedir (17,18). Bu amaçla, tüm sağlık çalışanları (pediatristler, pratisyen hekimler, diş hekimleri ve hemşireler), ebeveynler, okullar ve diğer kurumlar işbirliği içinde çalışmalıdır.

Ülkemizde ağız diş sağlığı hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetlerinin içine tam anlamıyla entegre edilememiştir. Çocuklara yönelik koruyucu uygulamalar, ücretsiz olarak kamu ağız diş sağlığı kurumlarında uygulanmasına rağmen yararlanım yüzdesi oldukça düşüktür (19). Okul ağız diş sağlığı hizmetleri etkin olarak yürütülememektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından anaokulu ve ilkokul öğrencilerinde yürütülen koruyucu ağız ve diş sağlığı programı kapsamındaki florlu vernik uygulaması ve sağlık eğitimi çalışmaları pandemi nedeniyle kesintiye uğramıştır (20). Toplumla yönelik olarak diş hekimliği fakülteleri ve diş hekimleri odaları vb. kurumlar tarafından çocuklarda, hamilelerde ve yaşlılarda yürütülen ağız sağlığı eğitimi ve ağız sağlığını geliştirici programlar da pandemi döneminde uygulanamamaktadır.

Ülkemizde, Üstün ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, acil olmayan rutin diş hekimliği hizmetleri kapsamında özellikle koruyucu diş hekimliği uygulamalarında (fissür örtücü, flor tedavisi) ciddi oranda düşme olduğu, diş kliniğine başvuru nedeni olarak acil diş hekimliği şikayetlerinin ön plana çıktığı görülmektedir (21). Pulpitise bağlı diş ağrısı, apse ve şişlik en sık bildirilen acil diş hekimliği şikâyetler arasında yer almaktadır.

Pandemi döneminde artan tedavi ihtiyacı dikkate alınarak çocuk popülasyon için koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin birincil, ikincil ve üçüncül koruma basamaklarını içerecek şekilde düzenlenme-

si gerekmektedir. Birincil koruma kapsamında, her çocuğa şeker tüketimi ve ara atıştırma sıklığının azaltılması, diş fırçalama ve florlu diş macunu kullanımının önemini vurgulayan ağız sağlığı eğitimlerinin verilmesi; ikincil ve üçüncül koruma kapsamında ise diş çürüklerinin erken teşhisi, çürük risk grubuna göre fissür örtücü ve topikal flor uygulamalarının yapılması ve minimal invazif müdahale tekniklerinin uygulanması önerilmektedir (22).

Diğer bir kırılma grup olan yaşlılar, viral enfeksiyon açısından yüksek risk altındadır. Bu süreçte, kısıtlamalar nedeniyle yaşlıların hem ağız sağlığı hem de genel sağlık kontrolleri ve tedavileri aksamıştır. Ortak risk yaklaşımı çerçevesinde karşılıklı etkileşim halinde olan ağız hastalıkları ve kronik hastalıkların tedavisi ve kontrolünde yaşanan problemler, olası komplikasyonları ve enfeksiyonlarını tetikleyerek yaşlıları pandemi döneminde daha da duyarlı hale getirmektedir. Özellikle yaşlılarda uygulanacak birinci basamak koruyucu diş hekimliği uygulamalarının başında; diş çürüğünü kontrol altına almak için yüksek konsantrasyonda flor içeren diş macunlarının kullanılması, günlük ağız bakımının sağlanması, sağlığa zarar veren sigara içme davranışının önlenmesi gelmektedir. Bağımlı yaşlı insanları da kapsayacak şekilde ağız sağlığını geliştirme programlarının oluşturulmasına ve ağız sağlığı hizmetlerinin bu grubun ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde multidisipliner bir anlayışla planlanmasına acil bir ihtiyaç vardır (18,23).

COVID-19 Pandemisinde Topluma Yönelik Koruyucu Diş Hekimliği Uygulamalarının Önemi

Tedavi uygulamalarında koruyucu ve minimal invazif uygulamalarının ağırlık kazandığı pandemi döneminde, bireylerin ve toplumun ağız sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik çalışmalara da ağırlık vermek gerekmektedir (11,12,24). Bu çalışmalar, toplumdaki ağız sağlığı eşitsizliklerinin azaltılmasına da katkı sağlayacaktır (7,9,25).

DSÖ'nün 3 Ağustos 2020 tarihli "COVID-19 Bağlamında Temel Ağız Sağlığı Hizmetlerinin Sağlanmasına İlişkin Hususlar" başlıklı ara rehberinde, COVID-19 pandemisinde 'kişisel ağız hijyeninin

sağlanmasının' bir öncelik olmaya devam ettiği görülmektedir. Pandemi döneminde, hem ağız hastalıklarının yönetilmesinde hem de COVID-19 tanısı konulmuş hastalarda komplikasyon riskinin azaltılmasında ağız hijyeni ve koruyucu diş hekimliği uygulamaları önem arz etmektedir. Hem hastalara hem de topluma optimum ağız hijyeninin sağlanması konusunda uzaktan konsültasyon veya sosyal medya kanalları aracılığıyla gerekli bilgilerin verilmesi gerekmektedir (12). Bu bağlamda, ağız sağlığı hizmet sağlayıcıları, hastaları COVID-19 salgını sırasında ağız sağlıklarını nasıl koruyacakları ve evde yapacakları ağız hijyeni uygulamaları konusunda eğitmeli ve bu uygulamaların önemi konusunda bilgilendirmelidirler (12,26). Ağız hijyeninin iyi olması, diş hekimliği tedavi hizmet ihtiyacını azaltacağı gibi günlük yaşamda virüsün bulaşma olasılığı da azaltmaya yardımcı olacaktır. Diyabet, yüksek tansiyon veya kardiyovasküler hastalık nedeniyle biyofilm değişikliklerine yatkın hastalarda, iyi ağız hijyeni ağızdaki bakteri yükünü ve bakteriyel süper enfeksiyon riskini de azaltacaktır (27,28).

Standart ağız hijyeninin sağlanmasında, diş fırçalama, ara yüz temizliği, dil temizliği, antibakteriyel gargara kullanımı önerilmektedir. Antiviral gargalar, tedavi öncesi hastaların tükürüğündeki viral yükü ve transmisyonu azaltmak ve COVID-19'lu hastalarda ise ağız florasıyla alakalı sistemik problemleri iyileştirmek için kullanılmaktadır (29,30). Tedavi öncesi gargara kullanımı ile hastalığın bulaşmasının önlenmesi, diş hekimliği ofislerinin açık kalmasına ve tedavi hizmetlerinin sürdürülmesine yarar sağlayacaktır. Ağız hijyeninin temininde antiviral gargaların etkinliğini test eden COVID-19 insan çalışmaları gözden geçirildiğinde, randomize kontrollü klinik çalışmaların devam ettiği görülmektedir.

Ağız gargalarının ve spreylelerin COVID-19 bulaşını önlediği yönündeki bilgiler toplumla paylaşılırken dikkat edilmesi gerekmektedir. Toplum, günlük ağız hijyeninin sağlanması, hekim önerisi doğrultusunda kimyasal plak kontrolü için ağız gargalarının kullanımı (setilpiridinyum klorür, povidon-iyot ve etanol/etil lauroil arginat) ve ağız gargalarının tek

başına diş fırçalamanın yerine kullanılmayacağı konusunda bilgilendirilmelidir. Pandemide, ağız gargaralarının sosyal etkileşimlerden önce ve sonra kullanımının bulaşma riskini azaltmadaki rolünün belirleneceği klinik araştırmalara ihtiyaç vardır (31).

COVID-19 Pandemisinde Topluma Yönelik Ağız Sağlığını Geliştirme Programlarının Önemi

Pandemi döneminde topluma yönelik ağız sağlığı geliştirme programları, ağız hijyeni uygulamalarının yanında tütün ve alkol kullanımıyla ilişkili risk faktörlerinin azaltılması, daha sağlıklı beslenme tarzının teşvik edilmesi ve diş çürüklerinin önlenmesine yönelik topikal flor uygulamalarını da içermelidir. Bu kapsamda, ağız sağlığı eğitimi vasıtasıyla olumlu ağız sağlığı davranışlarının geliştirilmesi, beslenme danışmanlığı, bireysel becerilerin geliştirilmesi (diş fırçalama ve diş ipi kullanma), toplumsal bazda kanıta dayalı flor uygulamaları, tütün ve alkol tüketiminin azaltılması ve diş travmalarından kaçınma gibi ağız sağlığına yönelik riskleri kontrol etmeye yönelik bilinçlendirme programları ve sağlığı geliştiren ortamlar oluşturma çalışmaları yer almalıdır. Bütün bu uygulamaları başarıyla yürütebilmek için ağız sağlığını geliştirmeyi önceleyen sağlık politikalarının da mevcut sağlık sistemi içinde yer alması önem taşımaktadır. Ağız sağlığını geliştirme faaliyetleri, COVID-19 halk sağlığı programlarına entegre edilemeli ve multidisipliner bir yaklaşımla yönetilmelidir.

Diş hekimleri, evrensel önlemleri ve güncel epidemiyolojik bilgileri dikkate alarak halkı hem önleyici hem de rutin ve acil ağız sağlığı hizmeti konusunda bilgilendirmekle sorumludur (11).

COVID-19 pandemisinde, farklı ülkelerde diş hekimliği birlikleri tarafından toplumun bilgilendirilmesi amacıyla broşürler ve materyaller hazırlanmıştır. Hem internet aracılığıyla bilişim teknolojilerini kullanarak hem de yazılı olarak ulaşabilen bu materyallerde, ağız ve burunun koronavirüs için ana giriş kapısı olduğu, ağız bakımının önemi ve ağız sağlığı- genel sağlık ilişkisi vurgulanmıştır.

İrlanda Diş Hekimliği Birliği'nin 'Diş Fırçalama ve COVID-19' (32), Kanada Ağız Hijyenistleri Birliği'nin 'COVID-19 Döneminde Ağız Bakımı' (33), Dünya Dişhekimleri Birliği'nin (FDI) 'COVID-19

Salgını Sırasında Ağız Sağlığınızı Koruyun'(34) adlı bilgilendirme kaynaklarında; diş fırçalama, ara yüz temizliği, beslenme, sigara ve alkolden uzak durma, diş hekiminden danışmanlık alma ve genel korunma önlemleri olmak üzere alt başlıkların yer aldığı görülmektedir. Tablo1'de bu broşürlerde yer alan ağız sağlığı mesajları özetlenmiştir.

Bu dönemde, FDI tarafından Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü'nün savunmasız ve dezavantajlı topluluklar için okul kapanışlarının etkilerini hafifletmek, öğrenme kayıplarını ele almak ve eğitim sistemlerini uyarlama çabaları dikkate alınmıştır. FDI, bu dönemde ebeveynleri ve öğretmenleri çocukların ağız sağlığı hijyeninin sağlanması konusunda okulda ve evde "Mouth Heroes" adlı dijital ağız sağlığı eğitimi kaynaklarıyla desteklemektedir (35).

Ülkemizde, topluma yönelik 'COVID-19 ve Ağız Sağlığı' konusunda sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik çalışmaların etkin olarak yürütülemediği, salgın döneminde ağız sağlığının korunması ve yapılması gereken bireysel uygulamalar konusunda sosyal medya ve bazı diş hekimliği merkezlerinin ve hekimlerin kendi kişisel web sayfalarından yaptıkları çalışmaların olduğu görülmektedir. Ülkemizde genel okuryazarlık düzeyinin ortalama 8 yıl olduğu dikkate alındığında, dezavantajlı grupların sosyal medya ve bilgisayar kullanarak doğru bilgiye ulaşmada zorluk yaşayacağı gerçeği ortaya çıkmaktadır. Topluma yönelik bilgilendirmelerde ağız sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğu özellikle vurgulanmalıdır. Toplumun ağız diş sağlığı hizmetlerini nereden ve nasıl alacağı, farklı yaş gruplarının ve bakım ihtiyacı olan bireylerin ağız sağlığını korumak için yapması gerekenler konusunda bilgilendirileceği hem yazılı ve hem de medya aracılığıyla kanıta dayalı ağız sağlığı okuryazarlığını arttırma çalışmaları planlanmalıdır.

Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı "COVID-19 Bilgilendirme Platformu"na ağız sağlığı ve COVID-19 ilişkisi, pandemi döneminde evde ağız bakımı ve hijyeni nasıl sağlanmalı, ağız diş sağlığı hizmetleri nasıl ve nereden alınacak konularında kanıta dayalı bilgilerin aktarıldığı bir yapılanma fayda sağlayacaktır.

Tablo 1. Pandemi Döneminde, Bilgilendirme Aşamasında Toplum Verilmesi Gereken Ağız Sağlığı Mesajları (32-34)

Diş Fırçalama	Arayüz temizliği	Beslenme ve Riskli Sağlık Davranışları	Diş Hekimi Kontrolü
<p>-Florlu diş macunu ile günde iki kez ve minimum 2 dakika diş fırçalama</p> <p>-Fırçalama sonrası diş fırçasını 2 dakika sıcak su altında yıkama</p> <p>-Diş fırçalarken sosyal mesafeye uyma, lavaboda tek kişi olacak şekilde fırçalama</p> <p>-Diş fırçalarını birbirine temas etmeyecek şekilde bir bardak veya özel fırça kaplarında saklamak. Mümkünse fırça kapakları kullanmak</p> <p>-Çocukların fırçalarının üzerine silinmez bir kalemle ismini yazma, okumayı henüz öğrenmemiş çocuklar için farklı nitelikte fırçalar kullanma,</p> <p>-Fırçayı lavaboya ve diğer yüzeylere koymama. Enfekte olan kapakları sıcak su altında, bulaşık makinesinde sıvı deterjanlar ile yıkama</p> <p>-Mümkünse tuvalet dışında bir yerde diş fırçalama</p> <p>-Diş macununun ortak kullanıldığı durumlarda, aile içi bulaş önlemek için diş macununu direkt fırçanın üzerine koymama. Tek kullanımlık bir çubuk veya bir kaba kullanacağımız kadar macun sıktıktan sonra fırça ile bunu kullanma</p> <p>-Ortak havlu kullanmama</p> <p>-Her 3 ayda bir veya hastalanıldığında diş fırçasının değiştirilmesi</p> <p>-Hasta kişilerin kişisel eşyalarını ve diş fırçalarını kullanmama</p> <p>-Fırçalamanın mümkün olmadığı durumlarda, ağız bol su ile çalkalama</p> <p>-Diş çürüklerini önlemek için hekim önerisi doğrultusunda fırçalama sonrası florlu gargara kullanma</p>	<p>-Günde bir kez diş ipi kullanma</p> <p>-Kullanılan diş ipi ve arayüz fırçalarını tekrar kullanmama</p> <p>-Her gün hekim tarafından önerilen antibakteriyel gargaranın kullanılması</p>	<p>- Yetişkinler altı çay kaşığından, çocuklar 3 çay kaşığından fazla şeker tüketmemelidir. Düşük şeker ve yüksek düzeyde taze sebze ve meyve içeren dengeli bir diyet uygulama</p> <p>-Öğün aralarında şekerli atıştırmalıklar tüketilmemelidir</p> <p>-Öğün aralarında elma, kuru yemiş, sade yoğurt gibi sağlıklı yiyecekler tüketilmelidir</p> <p>-Günde 3 ana, 2 ara öğün ile beslenmek</p> <p>-Tatlılar sadece yemekle birlikte tüketilmeli</p> <p>-Ana içecek olarak suyu tercih etmek</p> <p>-Yemeklerden sonra diş fırçalama imkânı yoksa şekersiz ksilitollü çiklet çiğneme</p> <p>-Düzenli olarak tüketilen şekerli içecekler (yaklaşık günde bir kutu) sadece ağız sağlığını değil Tip 2 diyabet ve obezite riskini de arttırır.</p> <p>-Alkol ve sigara kullanmama</p>	<p>-Bölgesel COVID-19 durumuna göre, diş hekimini kontrol randevusunun ertelenip ertelenmeyeceğini diş hekiminden öğrenmek</p> <p>-Ağrı, kanama, diş kırılması gibi acil durumlarda zaman kaybetmeden diş hekimliği hizmeti veren kurumları arama ve randevu alma</p> <p>-Herhangi bir diş problemi için profesyonel yardım alma, evde kendi başına tedavi etmeye çalışmama</p> <p>-Çocuklar ve bakım ihtiyacı olanlar dışındaki bireylerin tek kişi olarak randevularına gitmeleri</p> <p>-Bekleme odasında diğer hastalarla olan teması minimuma indirmek için tam zamanında randevuya gitme</p> <p>-Muayene odasında sosyal mesafeye uyma ve maske takma</p> <p>-Kurumda ve muayenehanede belirtilen genel kurallara uyma</p> <p>-Ulusal ve bölgesel uyarılar ve kararlar dikkate alınarak diş hekimine gitme</p> <p>- COVID-19 pozitif, semptomları ve pozitif biri ile teması olanların "ne yapması gerektiği" hakkında diş hekiminden bilgi alınmalıdır.</p>

COVID-19 çapraz enfeksiyon riskini ve yayılımı azaltmak için ebeveynlere verilecek bilgilendirmelerde; sosyal mesafe, el hijyeni, düzenli egzersiz, fiziksel direnci korumak konularının yanında ağız hastalıklarının önlenmesine yönelik diş fırçalama, diş ipi kullanma ve beslenme konularına da yer verilmelidir (36).

Pandemi Döneminde, Bilgi ve Telekomünikasyon Teknolojilerinin Kullanılması

Pandemi döneminde, hekim-hasta ve toplum arasındaki çapraz enfeksiyon riskini minimuma indirmek ve sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak için diş hekimliği hizmet sunumunda yeni düzenlemelerin yapılması ve bilgi ve telekomünikasyon teknolojilerinin kullanıldığı yenilikçi yöntemlerin mevcut sisteme entegre

edilmesi gerekmektedir. Bu dönemde, mevcut sağlık sistemlerini destekleyici bir araç olarak kabul edilen teletıp ve diş hekimliği uygulamaları (9,10) yaşanan kısıtlamalar nedeni ile ağız sağlığı hizmetlerine erişim sorunu yaşayan toplumun ve hastaların bilgilendirilmesinde önemli bir kaynaktır. Modern teknolojiler, hem ağız hastalıklarının tedavi edilmesinde hem de bireylerin kendi sağlıklarını kontrol etme ve sürdürmesine yönelik sağlık eğitimi çalışmalarını içeren birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yarar sağlayacaktır (9,10,37). Tele-diş hekimliği uygulamaları; bireysel ağız bakımının öğretilmesi, izlenmesi ve ağız sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik kanıta dayalı bilgilerin hastayla paylaşıldığı bir platform olarak kullanılmaktadır (3). Bu uygulamaların yanında, anlık mesajlaşma (WhatsApp, Telegram, Instagram, SMS, Messenger) ve görüntülü arama uygulamaları da (Google Meet, Skype, Facetime, WhatsApp) bir platform olarak koruyucu ağız diş sağlığı mesajlarının topluma iletilmesinde önem kazanmaktadır. (9,10,38,39).

Pandemi sürecinde, tele- diş hekimliği uygulamaları ve akıllı telefonların kullanımı; coğrafik açıdan ulaşım zorluğu yaşayanlar ve kırılgan grupların (engelli ve özel bakım ihtiyacı olanlar, yaşlılar, okullarda yürütülen sağlık hizmetleri kapsamı dışında ağız sağlığı hizmetlerine ulaşamayan okul çocukları, eğitim ve gelir düzeyi düşük gruplar, göçmenler) ağız sağlığı hizmetlerine erişimini sağlama ve hizmete yönlendirme, triyajın sağlanması, toplumsal ihtiyaç değerlendirilmesinin yapılması ve gereksiz sevk veya seyahatten kaçınılması süreçlerinde fayda sağlayacaktır (3-5).

Bunların yanında, halk sağlığı acil durumlarında sağlık bilişim sistemlerinin kullanımı epidemiyologlara, biyoistatistikçilere, halk sağlığı uzmanlarına ve politika yapıcılara, büyük veri toplama, analiz etme, veri ve bilgileri görselleştirme, farklı yöntemleri karşılaştırma ve yeni planlamalar yapma aşamasında yardımcı olacaktır (4).

COVID-19 Pandemisinde Halk Sağlığı Uygulamaları Açısından Sosyal Medyanın Önemi

COVID-19 pandemisi, nüfusun ağız diş sağlığı ihtiyaçlarında değişikliklere ve ağız sağlığı bakımı ile

ilgili yeni zorluklara neden olmuştur. İnternette alınan, sosyal medya ve web sitesi aracılığıyla halk arasında paylaşılan tıbbi bilgi miktarı COVID-19 salgını sırasında büyük ölçüde artmıştır. Pandemi döneminde, Google arama motorunda en sık aranan semptomun “diş ağrısı” olması pandemi dönemindeki kısıtlamaların ağız diş sağlığı tedavi ihtiyacını arttırdığını göstermektedir. Google Trendler’in sürekli izlenmesi, COVID-19 salgını sırasında çok hızlı değişim gösteren toplumsal tedavi ihtiyaçlarının değerlendirilmesinde yardımcı olacaktır (5).

Pandemi döneminde Çin’de ve Tayland’da yapılan çalışmalar; sosyal medyada diş hekimliği hizmetleri, diş tedavisi ihtiyaçları ve evde ağız bakımıyla ilgili bilgiler içeren tweetlerin analiz edilmesinin, devlet kurumları ve ağız sağlığı profesyonellerine kamuoyundaki ağız sağlığına yönelik endişelerin saptanması aşamasında fayda sağlayacağını göstermektedir. Sosyal medya, halk sağlığı politikalarının oluşturulmasında ve halkın bilgilendirilmesinde önemli bir platform olarak karşımıza çıkmaktadır (40,41).

Pandemi Döneminde Toplum Ağız Diş Sağlığı Çalışmalarına Yönelik Etik Yaklaşımlar

Ülkemizde, diş hekiminin topluma hizmet sunarken uyması gereken etik ilkeler, “Türk Diş Hekimleri Birliği- Diş Hekimliği Meslek Etiği Kuralları” dökümanında belirlenmiştir (42). Pandemi döneminde, halk sağlığı ve tıbbi alanda uygulamaya konulan birçok uygulama beraberinde yeni etik sorunları gündeme getirmiştir. Bu dönemde, diş hekimleri hizmet sunarken bu etik kuralların haricinde Sağlık Bakanlığı ve hükümet tarafından alınan yeni kararlara göre hareket etmek zorunda kalmıştır. Amerikan Diş Hekimleri Birliği, diş hekimlerinin COVID-19 salgını veya herhangi bir acil halk sağlığı durumunda özerklik, zarar vermeme, fayda sağlama, adalet ve doğruluk gibi etik ilkeleri dikkate alarak diş hekimliği pratiğine devam etmeleri için bir rehber yayınlanmıştır (43).

Pandemi dönemiyle birlikte diş hekimliğinin hem halk sağlığı hem de tedavi kısmında; sosyal mesafe uygulaması, triyaj, hasta bilgilerinin ilgili kurumlarla paylaşılması, acil hasta bakımı, ağız sağlığı hizmetine ulaşımında eşitsizlik, hükümetlerin ve uluslararası toplumun yükümlülükleri, toplum katılımı, kırılgan

grupların durumu, finansal sorunlar, görev tanımının içinde yer almayan filyasyon, sürüntü alma ve ilaç dağıtma gibi yeni görevlendirmeler nedeni ile kamu ağız diş sağlığı hizmetlerinde yaşanan gecikmeler, belirli yaş gruplarına getirilen kısıtlamalar nedeni ile ağız diş sağlığı hizmetinden yararlanamama, sınırlı kaynakların tahsisi, bulaşıcı hastalık salgınları sırasında araştırma ve hızlı veri paylaşımı, kanıtlanmamış müdahalelerin, ilaç ve aşıların araştırma dışında acil kullanımı gibi konularda yeni etik sorunlar ortaya çıkmaktadır (6,7, 44,45).

Salgın durumlarında geçerli olan etik ilkeler; adalet, iyilik, fayda, kişilere saygı, otonomi ve dayanışmadır. Mevcut pandeminin hızla yayılması ve buna bağlı belirsizlik, hangi ilkelere öncelik verilmesi gerektiğine ve hangi eylem tarzının tanımlanan temel ilkelere en iyi şekilde uyacağına karar vermeyi zorlaştırmaktadır. Prosedür etiği, sürece kimin karar vermesi gerektiği ve sürece nasıl dâhil olunacağı hakkında sorular ortaya çıkarmaktadır. Bu kararlar, büyük ölçüde ülkenin siyasi, kültürel, tarihi ve sosyoekonomik bağlamından etkilenir; bu nedenle, ülkeden ülkeye farklılık gösterebilir. Bir ülkede, pandemi döneminde etik ilkelerin belirlenmesine bağlı olarak, pandemiye verilen yanıt değişecektir. Mevcut kaynaklar da, bu yanıtla göre epidemiyolojik sürveyans, bireysel tıbbi bakım veya halk sağlığı müdahaleleri arasında dağıtılacaktır (45).

Pan Amerikan Sağlık Örgütü tarafından, halk sağlığı uygulamalarında dikkate alınması gereken etik kurallar aşağıda maddeler halinde özetlenmiştir (46):

-Toplumla yönelik sağlığı geliştirmeye yönelik uygulamalardaki etik kurallar eşitlik, sorumluluk, dayanışma ve şeffaflık olmalıdır.

-Toplumun tüm kesimlerini kapsayan sağlığı koruma ve geliştirme çalışmaları kapsamında bilişim teknolojileri ve sosyal medya kullanılarak bilgilendirme yapılırken, bireysel verilerin mahremiyeti ve gizliliğine dikkat edilmeli, gerekli yasal düzenlemelere uyulmalıdır.

-Eşitlik, sorumluluk ve dayanışma etik ilkeleri çerçevesinde kısıtlamalar nedeniyle sağlık hizmetine ulaşamayan çocuk ve yaşlıların, dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için diji-

tal uygulamalardan triyaj, tedavi önceliklerinin belirlenmesi ve erken tanıda destek alınmalıdır.

-Sağlık otoriteleri, pandemiyle ilgili en son epidemiyolojik bilgiler ışığında mevcut durum ve sonuçlar hakkında halkla doğrudan ve eksiksiz bir şekilde bilgileri paylaşmalıdır. Proaktif olarak prosedürler tasarlamak ve uygulamakla yükümlü olan sağlık otoriteleri, dezavantajlı grupları da dikkate alarak karmaşık sağlık bilgilerini halkın anlayabileceği bir dille ve uygun iletişim teknikleri ile halka yaymalı, pandemi ve sonuçları hakkında sahip oldukları bilgiler hakkında dürüst ve şeffaf olmalıdır. Belirsiz konular hakkında beyanlarından kaçınılmalı ve belirsizliğin kapsamı konusunda açık ve dürüst olmalıdırlar.

-Sağlık yetkilileri, COVID-19 salgını ve diğer halk sağlığıyla ilgili acil durumlarda toplum sağlığını korumak için sürveyans analizi uygulamak ve güncel güvenilir bilgileri gecikmeden halkın yararı için müdahalelerde kullanmak zorundadır. Uluslararası düzeyde elde ettikleri bilgileri zamanında gerekli önlemlerin alınabilmesi için paylaşmalıdırlar.

-Pandemi sırasında ulusal sağlık otoriteleri tarafından toplanılan kişisel veriler veya örnekler için, ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, bilgilendirilmiş onam gerekli olmayabilir. Halk, sağlık verilerinin toplanmasının halk sağlığını iyileştirmek için yürütülen sürveyans çalışmalarının bir parçası olduğunu, bireysel verilerin korunduğu ve gizli bir şekilde yönetileceği ve kullanılacağı konusunda bilgilendirilmelidir. Bu bilgileri anlaşılır bir şekilde sağlamak, halkın güveninin sağlanması için anahtardır. Halka karşı şeffaf olmamak acil durumlarda güvensizliğin artmasına ve uygulamalara karşı direnç göstermesine neden olacaktır.

-Toplumda ayrımcılığa ve damgalamaya neden olacak hassas bilgiler, neden olabilecekleri zararlar minimum düzeyde olacak düzeyde halkla paylaşılmalı ve bu durumlara karşı gerekli önlemler alınmalıdır. Halka verilecek bilgilerde kullanılacak mesajlar kültürel çeşitliliğe duyarlı ve kültürel farklılığa saygılı olmalıdır.

-Yanlış bilgilendirmenin önüne geçmek için haber medyası ve sağlık alanındaki diğer paydaşlarla ortaklık yapılmalıdır.

- Acil durumlarda yapılan insan denek araştırmaları etik güvencelere sahip olmalıdır. Pandemi döneminde insan denek çalışmaları için çalışma başlama- dan etik onayı alınmalıdır. Bilgilendirilmiş onam, acil durumlarda insanlarda uygulanan her çalışmada alınmalıdır. Araştırma ekipleri, araştırmalarının sonuçlarını vakit geçirmeden halk yararını gözeterek halk sağlığı uzmanlarına ve otoritelerine açıklamalıdır. Araştırma ekipleri, gelecek araştırmalara katkı sağlamak için araştırma protokollerini, araçlarını, veri ve örneklerini etik kurallar çevresinde paylaşmalıdır.

Pandemi döneminde, yeterli kapasitesi olan, evde bakım planlarına geçmiş, basitleştirilmiş teknolojiler ve temel sağlık hizmetlerini sürdüren, ilaç tedarikinde özerklik sağlayan, afet durumlarıyla başa çıkma kapasitesi olan, aşılama gibi halk sağlığı hizmetleri sunan güçlü sağlık sistemlerine ihtiyaç vardır (45).

Bu dönemde, ülkemizin de dahil olduğu bazı ülkelerde diş hekimleri birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında, kendi görev tanımlarının içinde yer almayan fiyasyon, konsültasyon ve nazofaringeal *sürüntü* örneği alma aşamalarında görevlendirilmiştir. Hizmet sunumunda, bu görevlendirmelerin etik açıdan bir sorun yaratmaması için diş hekimlerinin görev tanımlarıyla ilgili yasal düzenlemelere ihtiyaç olduğu görülmektedir (47).

Sağlık hizmeti kullanan hastaların ve toplumun COVID-19 hastalığına yönelik bilgi düzeyi, algı ve tutumlarını değerlendiren ihtiyaç saptayıcı bilimsel araştırmalara ihtiyaç vardır (47). Bu çalışmalar, ağız diş sağlığı tedavi hizmetlerinin normalleşme döneminde yeniden yapılanmasına ve toplumun ağız diş sağlığı düzeyinin artırılmasını hedefleyen strateji ve eylem planlarının hazırlanmasına yol gösterecektir.

'Tek Sağlık' yaklaşımı çerçevesinde, halk sağlığı uygulamalarında multidisipliner çalışmalara ağırlık verilmelidir (48). Ülkemizde, pandemi döneminde topluma yönelik yürütülen ağız diş sağlığını koruma ve geliştirme çalışmaları ile "Toplum Ağız Diş Sağlığı Dersi" saha çalışmaları kesintiye uğramıştır. Birinci basamak ağız diş sağlığı hizmetlerinin etkin olarak verilemediği bu dönemde, topluma yönelik ağız diş sağlığı çalışmalarında diş hekimliği öğrencilerinden

fayda sağlanabilir. Öğrencilerin, gönüllü tıbbi çalışma, mevcut halk sağlığı ve toplum programlarına katılımı toplum ağız diş sağlığı sorumluları ve okul yönetimleri tarafından eğitim müfredatının bir parçası olarak planlanmalıdır. Bu planlama, öğrencilerin halk sağlığı acil durumlarında toplumun farklı kesimlerini sosyal ve kültürel açıdan tanımalarına, multidisipliner çalışmalar yapmasına, sosyal ve etik değerleri öğrenmesine, toplumsal düzeyde ağız diş sağlığı ihtiyaç tespiti yapabilmesine katkı sağlayacaktır. Yürütülmekte olan bu programlara katılım, geleceğin diş hekimleri olan öğrencilerin klinik becerilerini toplum uygulamalarına entegre edebilme, ekip çalışması yapabilme, iletişim ve liderlik yetkinliklerini de arttıracaktır (18,47,49).

SONUÇ

Pandemi, halk sağlığında ağız sağlığı eşitsizliklerinin artmasına, topluma yönelik ağız diş sağlığı çalışmalarının ve koruyucu ağız sağlığı hizmetlerinin kısıtlanmasına neden olmaktadır. COVID-19 pandemisinin yönetilmesinde, biyomedikal yaklaşım yalnız başına yeterli değildir. Biyopsikososyal yaklaşım çerçevesinde, toplum sağlığına yönelik eylemler planlanırken sosyal adalet, eşitlik ve insan hakları gibi temel etik kurallar ile sektörler arası işbirliği, çalışma esnekliği ve kapasitesi gibi parametreler dikkate alınmalıdır. Topluma yönelik ihtiyaç değerlendirmelerinde yol gösterici bilimsel çalışmalara, toplum bilgilendirmesinde bilişim teknolojilerinin aktif olarak kullanılmasına, COVID-19 ve diğer halk sağlığı acil durumlarında diş hekimlerinin ve öğrencilerinin toplum ağız sağlığı uygulamalarındaki rolünün ve mevcut eğitim müfredatlarının yeniden yapılandırılmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir. Ülkemizde toplumun "COVID-19 ve Ağız Sağlığı" konusunda sağlık okuryazarlığını arttırmak için ağız sağlığı otoriteleri tarafından şeffaf ve güvenilir bilgilerin paylaşıldığı kanıt dayalı bilgilendirme platformlarının hazırlanması gerekmektedir. Pandemi döneminde, surveyans ve halk sağlığı araştırmaları vasıtasıyla toplumun ağız sağlığı ihtiyaçlarının saptanması, ağız diş sağlığı hizmetlerinin yeniden düzenlenmesinde fayda sağlayacaktır. Toplumda ki-

sıtlamaların uygulandığı ve ağız sağlığı hizmetlerine ulaşımında zorluk yaşayan çocuk ve yaşlıların ağız sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik çalışmalara öncelik verilmelidir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Çalışma Konsepti/Tasarım: Ö.D.O., S.İ., G.A.,K.P.,M.M.A.; Veri Toplama- Ö.D.O., S.İ., G.A.,K.P.,M.M.A.; Veri Analizi/Yorumlama- Ö.D.O., S.İ., G.A.,K.P.,M.M.A.; Yazı Taslağı- Ö.D.O., S.İ., G.A.,K.P.,M.M.A.; İçeriğin Eleştirilme İncelemesi- Ö.D.O., S.İ., G.A.,K.P.,M.M.A.; Son Onay ve Sorumluluk- Ö.D.O., S.İ., G.A.,K.P.,M.M.A.

Author Contributions: Conception/Design of Study- Ö.D.O., S.İ., G.A.,K.P.,M.M.A.; Data Acquisition- Ö.D.O., S.İ., G.A.,K.P.,M.M.A.; Data Analysis/Interpretation- Ö.D.O., S.İ., G.A.,K.P.,M.M.A.; Drafting Manuscript- Ö.D.O., S.İ., G.A.,K.P.,M.M.A.; Critical Revision of Manuscript- Ö.D.O., S.İ., G.A.,K.P.,M.M.A.; Final Approval and Accountability- Ö.D.O., S.İ., G.A.,K.P.,M.M.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support.

KAYNAKLAR

1. WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 -11 March 2020. (Cited 12.04.2021) Available from URL: <https://www.who.int/directorgeneral/speeches/detail/who-director-generals-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
2. Ghani F. Covid-19 Outbreak - Immediate and long-term impacts on the dental profession. *Pak J Med Sci* 2020;36(COVID19-S4):126-9.
3. Mascitti M, Campisi G. Dental Public Health Landscape: Challenges, Technological Innovation and Opportunities in the 21st Century and COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:3636.
4. Mantas J. The Importance of Health Informatics in Public Health During the COVID-19 Pandemic. *Stud Health Technol Inform* 2020;272:487-8.
5. Sycinska-Dziarnowska M, Paradowska-Stankiewicz I. Dental Challenges and the Needs of the Population during the Covid-19 Pandemic Period. Real-Time Surveillance Using Google Trends. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(23):8999.
6. Kathree BA, Khan SB, Ahmed R, Maart R, Layloo N, Asia-Michaels W. COVID-19 and its impact in the dental setting: A scoping review. *PLoS ONE* 2020;15(12): e0244352
7. Elster N, Parsi, K. Oral Health Matters: The Ethics of Providing Oral Health During COVID-19. *HEC Forum* 2021; 33(1-2):157-64.
8. Watt RG. COVID-19 is an opportunity for reform in dentistry. *Lancet* 2020; 15;396(10249):462.
9. Singh S. Public Oral Health Care During COVID-19: Time for Reflection and Action. *Front Med (Lausanne)* 2021;8:610450.
10. Daly J, Black EAM. The impact of COVID-19 on population oral health. *Community Dent Health* 2020;37(4):236-8.
11. Shamsoddin E, DeTora LM, Tovani-Palone MR, Bierer BE. Dental Care in Times of the COVID-19 Pandemic: A Review. *Med Sci* 2021;9(1):13.
12. WHO. Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19. (Cited 21.04.2021) Available from URL: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>.
13. Benzian H, Beltrán-Aguilar E, Mathur MR, Niederman R. Pandemic Considerations on Essential Oral Health Care. *J Dent Res* 2021;100(3):221-5.
14. Abrams EM, Szeffler SJ. COVID-19 and the impact of social determinants of health. *Lancet Respir Med* 2020; 8(7): 659-61.
15. Schwendicke F, Krois J, Gomez J. Impact of SARS-CoV2 (Covid-19) on dental practices: Economic analysis. *J Dent* 2020;99:103387.
16. Brian Z, Weintraub JA. Oral Health and

- COVID-19: Increasing the Need for Prevention and Access. *Prev Chronic Dis* 2020;17:E82. Erratum in: *Prev Chronic Dis* 2020;17:E93.
17. Kalash DA. How COVID-19 deepens child oral health inequities. *J Am Dent Assoc* 2020;151(9):643-5.
18. Westgarth, D. COVID-19 and Community Dental Services: The challenges ahead. *BDJ In Pract* 2020;33: 14–9.
19. Şahin B, İlgün G. Assessment of the efficiency of dental services in Turkey. *Health Policy Technol* 2018; 7(2): 173–81.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2019 Yılı Birim Faaliyet Raporu. (Cited 15.03.2021) Available from URL: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/izleme-degerlendirme-db/faaliyet-raporu/2019_DDB_BRM_FAALYET_RAPORU.pdf.
21. Üstün N, Akgöl BB, Bayram M. Influence of COVID-19 pandemic on paediatric dental attendance. *Clin Oral Investig* 2021;30:1–7.
22. Luo W, Lee GHM, Nalabothu P, Kumar H. Paediatric dental care during and post-COVID-19 era: Changes and challenges ahead. *Pediatr Dent J* 2021;31(1):33-42.
23. León S, Giacaman RA. COVID-19 and Inequities in Oral Health Care for Older People: An Opportunity for Emerging Paradigms. *JDR Clin Trans Res* 2020;5(4):290-2.
24. Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *Saudi Dent J* 2020; 32(4): 181–6.
25. Scrapping PHE, a threat to oral health?. *Br Dent J* 2020;229(5):272.
26. Bains R, Bains VK. Oral health care, COVID-19 and challenges. *J Global Oral Health* 2020;3(2):130-6.
27. Silva Dayane Helen Ferreira, Camargos Júlia Hinkelmann de, Rodrigues Jefferson Guimarães, Nogueira Leilismara Sousa, Azevedo Dênia Alves de, Carvalho Maria das Graças et al . Impact of oral hygiene in patients undergoing mechanical ventilation in the COVID-19 pandemic. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 06];66(Suppl 2): 96-101.
28. Sampson V. Oral hygiene risk factor. *Br Dent J* 2020;228(8):569.
29. Moosavi MS, Aminishakib P, Ansari M. Antiviral mouthwashes: possible benefit for COVID-19 with evidence-based approach. *J Oral Microbiol* 2020;12(1):1794363.
30. Cavalcante-Leão BL, de Araujo CM, Basso IB, Schroder AG, Guariza-Filho O, Ravazzi GC, Gonçalves FM, Zeigelboim BS, Santos RS, Stechman-Neto J. Is there scientific evidence of the mouthwashes effectiveness in reducing viral load in Covid-19? A systematic review. *J Clin Exp Dent* 2021;13(2):179-89.
31. Lloyd-Jones G, Molayem S, Pontes CC, Chapple I. The COVID-19 Pathway: A Proposed Oral-Vascular-Pulmonary Route of SARS-CoV-2 Infection and the Importance of Oral Healthcare Measures. *J Oral Med and Dent Res* 2021; 2(1):1-25.
32. Dental Health Foundation Ireland. Tooth Brushing Coronavirus and COVID 19. Available from: www.dentalhealth.ie/assets/files/pdf/toothbrushes_-_covid_19_april_2020.pdf. (Alıntılama tarihi 10.02.2021).
33. Canadian Dental Hygienists Association. Caring for Your Oral Health During the COVID-19 Pandemic. The Canadian Dental Hygienist Association. (Cited 10.02.2021) Available from URL:https://www.dentalhygienecanada.ca/dhcanada/DHCanada/Preventive_Oral_Care/Oral_Health_During_COVID19.aspx.
34. FDI. Fact sheet: Protect your oral health during the COVID-19 pandemic. (Cited 10.03.2021) Available from URL:<https://www.worldoralhealthday.org/sites/default/files/2021-01/WOHD21-factsheet-covid19-EN.pdf>.
35. FDI. As COVID-19 shifts learning online, FDI supports parents and teachers with digital resources on oral health education. (Cited 10.03.2021) Available from URL:<https://www.fdiworldddental.org/covid-19-shifts-learning-online-fdi-supports-parents-and-teachers-digital-resources-oral-health>.

36. Wang Y, Zhou CC, Shu R, Zou J. Oral Health Management of Children during the Epidemic Period of Coronavirus Disease 2019. *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban* 2020;51(2):151-4.
37. da Costa CB, Peralta FDS, Ferreira de Mello ALS. How Has Teledentistry Been Applied in Public Dental Health Services? An Integrative Review. *Telemed J E Health* 2020;26(7):945-54.
38. Maret D, Peters OA, Vaysse F, Vigarios E. Integration of telemedicine into the public health response to COVID-19 must include dentists. *Int Endod J* 2020;53(6):880-1.
39. Telles-Araujo GT, Caminha RDG, Kallás MS, Santos PSDS. Teledentistry support in COVID-19 oral care. *Clinics (Sao Paulo)* 2020;75:e2030.
40. Tao Z, Chu G, McGrath C, Hua F, Leung YY, Yang W, Su Y. Nature and Diffusion of COVID-19-related Oral Health Information on Chinese Social Media: Analysis of Tweets on Weibo. *J Med Internet Res* 2020;22(6):e19981.
41. Boon-Itt S, Skunkan Y. Public Perception of the COVID-19 Pandemic on Twitter: Sentiment Analysis and Topic Modeling Study. *JMIR Public Health Surveill* 2020;6(4):e21978.
42. TDB. Türk Dişhekimleri Birliği Diş Hekimliği Meslek Etiği Kuralları. Türk Diş hekimleri Birliği Yayınları- Mevzuat Dizisi, Ekim 2013, Ankara.
43. ADA. Guidance on Continuing to Practice Ethically during COVID-19. (Cited 10.02.2021) Available from URL: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_How_Do_I_Ethically_See_Patients_During_Pandemic.pdf.
44. Ethics Subcommittee of the Council on Ethics, Bylaws and Judicial Affairs. Ethical practice during the COVID-19 pandemic. *J Am Dent Assoc* 2020;151(5):377-8.
45. Saxena A, Bouvier PA, Shamsi-Gooshki E, Köhler J, Schwartz LJ. WHO guidance on ethics in outbreaks and the COVID-19 pandemic: a critical appraisal. *J Med Ethics* 2021:106959.
46. Pan American Health Organization. Ethics guidance on issues raised by the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic. (Cited 20.02.2021) Available from URL: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52091>.
47. Seneviratne CJ, Lau MWJ, Goh BT. The Role of Dentists in COVID-19 Is Beyond Dentistry: Voluntary Medical Engagements and Future Preparedness. *Front Med (Lausanne)* 2020;7:566.
48. Jorwal P, Bharadwaj S, Jorwal P. One health approach and COVID-19: A perspective. *J Family Med Prim Care* 2020;9(12):5888-91.
49. Liu C, Onudiwe F. The 'new normal' in oral health promotion. *Br Dent J* 2020;229(10):641-2.



COVID-19 Pandemisinin Mevcut Durumu ve Gelecek Öngörülleri

Current Situation and Future Prospects of the COVID-19 Pandemic

Pınar Okyay¹

¹ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

ORCID: P.O. 0000-0002-3565-1490

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Pınar Okyay,
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye
E-posta: pinarokyay@hotmail.com,
pinarokyay@adu.edu.tr

Başvuru/Submitted: 23.08.2021

Kabul/Accepted: 24.09.2021

Online Yayın/Published Online: 03.11.2021

Atıf/Citation: Okyay P. Current situation and future prospects of the Covid-19 pandemic. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi 2021; 4(Suppl.1): S97-S103.
<https://doi.org/10.26650/JARHS2021-986141>

Öz

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 11 Mart 2020 tarihindeki pandemi ilanından sonra, tüm dünyada yüksek olgu ve ölüm sayıları bildirilmiştir. 2020 yılında COVID-19, ölüm nedenleri arasında altıncı sırayı almıştır. Bu küresel kriz, bir sağlık krizinden çok daha fazlası, insani, ekonomik ve sosyal bir krizdir. Salgını bitirebilmek için en önemli aracımız aşı ve onun sağlayabileceği toplum bağışıklığıdır. Yeni varyantlar toplum bağışıklığı denklemini değiştirebilir. Ayrıca aşı uygulamasının düzensiz ve kötü dağılımı ile aşılamaya sonrası değişen insan davranışı da diğer önemli değiştirici nedenlerdir. Aşı tereddüdü ve infodemi önemli tehditlerdir. Pandemi, bu değişkenlerin durumuna göre farklı senaryolarla ilerleyebilir. Bu senaryolar virüsün tamamen ortadan kaldırılmasından, yeni bir varyantla tüm aşı planlamalarının yenilenmesine kadar farklı bir yelpazede olabilir. Pandemi ile birlikte insanlığın asıl sorununun eşitsizlikler ve dünyadaki diğer canlı ve cansız sistemler ile birlikte yaşanmasındaki sorunlar olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, SARS-CoV-2, Öngörüler

ABSTRACT

After the World Health Organization (WHO) declared a pandemic on March 11, 2020, the high numbers of cases and deaths had been reported over the world. In 2020, COVID-19 ranked sixth among the causes of death. This global crisis is much more than a health crisis, a humanitarian, economic, and social crisis. Our most important tool to end the epidemic is the vaccine and the herd immunity it can provide. New variants could change the herd immunity equation. The uneven and fair distribution of vaccine administration and the changing human behavior after vaccination are other significant modifiers. Vaccine hesitancy and infodemic are other main threats. The pandemic may progress with different scenarios, depending on the status of these variables. These scenarios can range from the complete eradication of the virus to the renewal of all vaccination plans with a new variant. With the pandemic, it is seen that the main problem of humanity is inequalities and the problem of living together with other living and non-living systems in the world.

Keywords: COVID-19, Pandemics, SARS-CoV-2, Forecasting



Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilanından sonra, 22 Mayıs 2021 itibari ile tüm dünyadaki toplam olgu sayısı 166.478.098 ve toplam ölen sayısı da 3.457.746'dır (1). Amerika ve Avrupa Bölgesi, en çok etkilenen bölgelerdir. Bu iki bölgeden yüz bin nüfus başına, sırasıyla 5999 ve 5455 olgu bildirilmiştir; bu olgular toplamda küresel olarak bildirilen vakaların dörtte üçten fazlasını oluşturur. Güneydoğu Asya Bölgesi'nde ise bugüne kadar gözlenen 23,1 milyon vakanın %86'sı Hindistan tarafından bildirilmiştir. Bildirilen tüm COVID-19 ile ilişkili ölümlerin neredeyse yarısı (%48) Amerika Bölgesi'nde ve üçte biri (%34) de Avrupa Bölgesi'nde meydana gelmiştir. Dünya genelinde COVID-19 ölümlerinin resmi olarak ifade edildiğinden en az 2-3 kat fazla olduğu, yani 3,4 milyon değil de en az 6-8 milyon arasında olduğu tahmin edilmektedir. Bu haliyle bile COVID-19, 2020 Dünya Sağlık İstatistikleri'ndeki 1.800.000 ölüm ile ölüm nedenleri arasında altıncı sırayı almıştır (2).

Birleşmiş Milletler, görülmemiş bir küresel krizle karşı karşıya olduğumuzu, ancak bunun bir sağlık krizinden çok daha fazlası, insani, ekonomik ve sosyal bir kriz olduğunu ve özünde toplumlara saldırı olduğunu belirtmektedir (3). Yaşamın her alanında maliyeti artan salgının ne zaman ve nasıl biteceği önemlidir. Bir pandemiyin sona ermesinden bahsederken iki yol bulunmaktadır. Birincisi, pandemi tıbbi olarak sona ermelidir. Bunun anlamı, olgu ve ölüm sayılarının artık endişe verici olmadığı bir döneme ulaşılmasıdır. Bununla aynı zamanda sosyal etkilerinin de bitmesi gerekmektedir. Pandemiyin neden olduğu sosyal etkilerin, yaratmış olduğu ekonomik, psikolojik ve sosyal yüklerin sonuçlarının uzun yıllar devam edeceği öngörülmektedir. COVID-19 etkeni tamamen yok edilmedikçe hastalık asla bitmeyecektir. Böyle bir virüsü ortadan kaldırmanın tek yolu ise her insana verilebilecek çok etkili bir aşıdır. Bu durum çiçek hastalığında başarılmıştır; ancak çiçek hastalığı tek örnektir ve bunu başarmak uzun yıllar almıştır.

Salgını bitirebilmek için en önemli araç aşı ve onun sağlayabileceği toplum bağışıklığıdır. Toplum

bağışıklığının nasıl sağlanacağı konusu, pandemi döneminin en önemli tartışmalarından biri olmuştur. 4 Ekim 2020 tarihinde üç bilim insanı COVID-19 salgını ile baş edebilmek için "Odaklanmış Koruma" dedikleri bir yaklaşımı önerdiklerini açıkladılar. İmzalanma yeri nedeniyle de bildiriye "Great Barrington Bildirisi" adı verildi (4). Bildiri sahipleri, toplum bağışıklığına ulaşmanın risklerini ve faydalarını dengelemek gerektiğini belirttiler. Bunun için ise ölüm riski en düşük olanların doğal enfeksiyon yoluyla virüse karşı bağışıklık oluşturmalarını sağlarken, en yüksek risk altında olanların daha iyi korunmalarını sağlamak gerektiğini ifade edip ve buna "Odaklanmış Koruma" adını verdiler. Bu, temel olarak riski daha düşük olanların hastalığı doğal yolla geçirmeleri ile sonuçlanabilecek bir öneriydi. Ancak birçok bilim insanı bu öneriyi bazı etik prensiplere aykırı bulduğunu açıkladı ve bu bildiriye karşılık olarak "John Snow Bildirisi" yayımlandı (5). Burada belirtilen ise COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için doğal enfeksiyon ile sağlanmış bir bağışıklığa dayanan herhangi bir pandemik yönetim stratejisinin kusurlu olduğudur. Genç insanlarda kontrolsüz bulaşma tüm nüfus için önemli hastalık ve ölüm riski taşır. Dahası, doğal enfeksiyonu takiben SARS-CoV-2'ye karşı kalıcı olarak koruyucu olan bağışıklığa dair bir kanıt yoktur ve bağışıklığın azalmasının sonucu olarak endemik bulaşma, belirsiz bir gelecek için savunmasız nüfuslar için bir risk oluşturacaktır. Böyle bir strateji COVID-19 salgınına sona erdirmez, ancak aşılamanın ortaya çıkmasından önce çok sayıda bulaşıcı hastalıkta olduğu gibi tekrarlayan salgınlara neden olur. COVID-19 pandemisi için bu iki farklı görüş ile ilgili olan ve en çok tartışılan gerçek yaşam örneğini İsveç vermiştir. Bilindiği gibi İsveç'te aşı ve diğer konularda oldukça serbest bir strateji uygulanmış ve bu süreç içerisinde toplum bağışıklığı oluşturma girişimleri olumsuz sonuçlanmıştır. Yine bu süreçte İsveç'te sokağa çıkma yasağı gibi herhangi bir katı kapanma kuralı uygulanmamıştır. Büyük sosyal toplantılar için cesaret kırılmış olsa da, barlar veya restoranlar gibi yerler açık kalmıştır. Bu konuda komşuları Danimarka ve Norveç ise İsveç'in tersi bir strateji uygulamıştır. Kasım 2020 itibari ile İsveç'te CO-

VID-19 ölüm oranı Danimarka'nın beş katı, Norveç'in ise 11 katı olarak gerçekleşmiştir (6).

Bir salgınla mücadele için, kişilerin hasta olması sağlanarak toplum bağışıklığına ulaşılması bir strateji olarak bugüne kadar hiç kullanılmamıştır. Toplum bağışıklığı daha çok aşılama ile ilgili geliştirilmiş bir kavram olup "toplumun bağışıklık oranını her hastalık için ayrı ayrı hesaplanacak şekilde istenen düzeye aşılarla çıkarırsanız, tüm toplum korunmuş olur", mantığına dayanmaktadır. COVID-19 için bunun başlangıç itibarı ile yüzde 67 oranında olması gerektiği söylenmektedir. Yani, toplumun yüzde 67'si bu hastalığı geçirerek bağışıklık kazanırsa kalan yüzde 33'ü için de hastalık sorun olmaktan çıkar, denmektedir. Bu hesaplama salgın biliminde çok bilinen bir epidemiyolojik hesaplama dayanmaktadır: R_0 'ın [R sıfır (R nought ya da R zero)] ülkemizde farklı kullanımları olsa da çoğunlukla "Temel Üreme Sayısı" (Basic Reproduction Number) olarak ifade edilmektedir. Bu sayı, bulaşıcı bir hastalığın bulaşma potansiyelini ölçmek için kullanılır ve sadece tüm nüfusun duyarlı, yani enfeksiyona açık olduğu bir durum için hesaplanır. Bu koşul sağlandığında, R_0 bir olgunun oluşturacağı beklenen yeni olguların sayısına denk gelir. R_0 aslında bir sıfır noktası durumudur ve hastalığa özel olarak sabit bir sayı ya da daha da sıklıkla alt-üst değeri tanımlanarak bir değer aralığı olarak verilir. Örneğin, kızamık için verilen R_0 'ın 12-18 olması gibi (7). Bir kızamık olgusu 12-18 kişiye bu enfeksiyonu bulaştırır ve onların da hastalanmasına neden olur. R_0 değeri 1'den büyük ($R_0 > 1$) olduğunda, enfeksiyon toplumda yayılmaya başlar ve 1'den büyük kaldıkça yayılma sürer. R_0 değeri 1'e eşitse ($R_0 = 1$) her olgu bir yeni olguya neden olur ve hastalık salgına neden olmadan sabit şekilde toplumda varlığını sürdürür. Ancak R_0 değeri 1'den küçük ($R_0 < 1$) ise yayılma gerçekleşmez; hastalık zamanla kaybolur. R_0 sayısı ne kadar büyük olursa salgını kontrol etmek o kadar zor hale gelir. Bu durum basit bir matematiksel denklem ($1 - 1/R_0$) ile hesaplanmaktadır (8). Eğer $R_0 = 2$ ise toplumsal bağışıklığın gerçekleşebilmesi için toplumda ulaşılması gereken en az bağışık nüfus oranı "1-1/2" formülünden $1 - 0,5 = 0,50$ olarak hesaplanmaktadır. Bu hesaba göre toplumun

en az %50'sinin bağışık olması gerekmektedir. Burada, bahsedilen bu oranın kullanılan aşuların enfeksiyona karşı koruma oranından etkilendiğini belirtmek gerekmektedir. İşte bu yüzden COVID-19 enfeksiyonuna karşı toplumsal bağışıklık için başlangıçtaki orijinal virüs için kabul edilen %67 oranı, bugünlerde aşı etkinliğinin varyantlara karşı daha düşük olması ile birlikte %80-85'lere çıkmıştır.

Toplum bağışıklığı ya da en azından toplumdaki korunmuş insanların oranının yüksek olması salgının bitişi için önemlidir. Bunu etkileyebilecek faktörlerden en önemlileri arasında yeni varyantlar, aşuların bu varyantlardaki koruyuculuğu, aşuların bulaşmaya etkisi, aşı nüfusunun yüzdesi ve aşılanan insanların halk sağlığı önlemlerine yaklaşımı bulunmaktadır. Yeni varyantlar toplum bağışıklığı denklemini değiştirir. Aşuların yeni varyantlara olan koruyucu etkisine göre toplum bağışıklığı için gerekli aşı nüfusun yüzdesi değişebilir. Ayrıca aşuların bulaşmayı engelleyip engellememesi, aşı uygulamasının düzensiz ve dağılımın kötü olması toplum bağışıklığı için diğer önemli faktörlerdir. Aşılarla elde edilen bağışıklık sürekli değildir. Bununla birlikte aşuların pandemi önlemleri ile ilgili olan insan davranışlarını olumsuz yönde etkilediği bilinmekte ve insanların en basit koruyucu önlemleri bile ihmal edebildiği gözlenmektedir (9).

Varyantların salgının geleceğini belirlemede çok önemli bir rolü olacağı göz önüne alınırsa insandan insana bulaşmayı engellemenin önemi daha da net ortaya çıkmaktadır. Bu geçiş sürdükçe virüste yeni mutasyonların olması ve yeni varyantların ortaya çıkma olasılığı artmaktadır. Ülkeler tam da bu nedenle varyantların takibine kaynak ayırmaktadırlar. Örneğin ABD, 16 Nisan 2021'de varyantların takibi, yani genomik sürveyans için 1,7 milyar dolar ayırdığını açıklamıştır (10).

Pandemi sürecinde, COVID-19 aşısının geliştirilmesi olağanüstü bir başarı olmuştur. Aşuların antijenik varyasyon nedeniyle genel etkililiği azalsa da hastaneye yatışları ve ölümleri önlemede çok etkili olduğu saptanmıştır (11,12,13). Varyantların gelecekte de etkili olacağı düşünülürse COVID-19 pandemisini etkin bir şekilde kontrol altına almak için

mevcut aşuların yeni varyantlara da etkili olacak şekilde geliştirilmesine gereksinim vardır (14). Aynı şekilde aşuların bileşeni dışında aşı uygulamasındaki yenilikçi yaklaşımlar da pandeminin kontrolünde önemli olacaktır (15). Bu yenilikçi yaklaşımlardan birinde etken madde, bir enjeksiyon yerine sivri protein parçalarının cilde verildiği 400 küçük iğneden yapılmış parmak ucu büyüklüğünde bir yama yoluyla iletilir. İğneler tamamen şekerden ve viral protein parçalarından yapılır, bu yüzden sadece ciltte çözünürler (16). Mikro-dizi yamaları (MAP'ler), aşı bileşenlerinin (antijenler, adjuvanlar ile veya bunlar olmadan) tanımlanmış cilt mikro ortamlarına güvenli, tekrarlanabilir ve kontrollü uygulanmasını sağlayan çekici bir intrakutanöz biyokargo dağıtım sistemidir. Bu kargo sisteminde termostabilitenin sağlanması ve ambalaj üzerindeki barkodlar ile birlikte daha düşük dağıtım seviyelerinde izleme ve elektronik kayıt ile daha yüksek doğruluk sağlanabilecektir. Daha güvenilir hızlı testlerin yeniden geliştirilmesi de pandeminin seyrinin değişmesinde önemli rol alacaktır (17).

Ancak en iyi aşuyu en kolay yolla verebilmeyi sağlasak bile önümüzde hala önemli bir engel olarak aşı tereddüdü/aşı reddi durmaktadır. Bu konu DSÖ'nün 2019 yılında belirlediği dünyanın en önemli sağlık tehditleri arasındadır. Aşı tereddüdü, aşuların bulunmasına rağmen kişinin aşının faydasına inancının tam olmamasından dolayı aşı olmaması halidir (18). COVID-19 pandemisinde aşı reddinin yapılan mücadeleyi ne denli olumsuz etkileyeceği ortaya çıkmıştır. Yine pandemi ile mücadelede en önemli sorunlardan biri de, hem çevrimiçi hem de çevrimdışı yanlış bilgiyi yaymaya yönelik kasıtlı girişimleri de içeren denetimsiz bir bilgi bolluğu olan infodemidir. COVID-19, teknolojinin ve sosyal medyanın bu ölçekte kullanıldığı tarihteki ilk pandemidir. Halk sağlığı mücadelelerini baltalamak ve grupların veya bireylerin alternatif gündemlerini yaymak için yanlış bilgiler yayılmakta ya da sonucu olumsuz olan kasıtlı girişimler gerçekleştirilmektedir. Infodemi aynı zamanda birçok açıdan sağlık kazanımlarını tehdit eder ve halk sağlığı önlemlerinin etkinliğini azaltabilir. Yanlış bilgi sağlığın ve hayatların kaybına mal

olur. Uygun güven ve doğru bilgi olmadan tanı testleri kullanılamaz, bağışıklama kampanyaları hedeflerine ulaşamaz ve virüs gelişmeye devam eder (19).

Pandeminin etkisi altında olan global düzeydeki en önemli sorunlardan bir diğeri de aşılama ülkeleri arasında gözlenen farklılıklardır. Aşuların uygulanmasında adil bir dağılım ne yazık ki söz konusu değildir. 2020'nin sonu itibarı ile Amerika kıtasındaki 33 ve Avrupa'daki 23 doza karşılık Afrika'da sadece 1 doz aşı uygulanmıştır (2). DSÖ Başkanı Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus'un 22 Nisan 2021 tarihli New York Times'teki yazısını bu konudaki bir çılgılık olarak algılamak gerekir. Bu yazıda Dr. Tedros, ülkeler arasındaki aşı dağıtımındaki adaletsizliğin dünyayı Dante'nin Cehennemine çevireceğini belirtmektedir:

“DSÖ'yü yönetiyorum ve zengin ülkelerin bir seçim yapması gerektiğini biliyorum. Dünya çapında neredeyse bir milyar doz Covid-19 aşısı uygulandı ve yine de haftalık vaka sayısı geçen hafta rekor seviyeye ulaştı ve ölümler 2020'nin acımasız çetesini gölgede bırakacak şekilde artıyor. Bu nasıl olabilir? Aşuların salgının alevlerini söndürmesi gerekmiyor muydu? Evet ve öyleler. Ama bu cehennemle ilgili şey şudur: Sadece bir kısmını hortumlayacak olursanız, geri kalanı yanmaya devam edecektir. Bilim adamları rekor sürede Covid-19 için birkaç aşı geliştirdi. Yine de küresel olarak uygulanan 890 milyondan fazla aşı dozunun yüzde 81'inden fazlası yüksek ve üst orta gelirli ülkelere verilmiştir. Düşük gelirli ülkeler sadece yüzde 0,3 aldı” (20).

Bu durumun yaşanmasında aşı milliyetçiliği de çok önemli bir rol oynadı. Bazı ülkeler, tüm nüfuslarını defalarca aşılama için yeterli doz siparişi verip ancak ihtiyaç duydukları kadarını kullandıktan sonra paylaşmayı kabul ettiler. Aşuları olan bazı ülkeler ise halk sağlığından çok jeopolitik hedefleri için ikili bağışlar yaptılar. Küresel arzı kontrol eden ülke ve şirketlerin aşı dozlarını DSÖ öncülüğünde kurulmuş olan, bir tür aşı kooperatifi girişimi olan Covax ile hemen paylaşmaları ve böylelikle aşuların üretimi ve adil dağıtımına imkân sağlamaları ümit edilmektedir (21). Dr. Tedros'un deyişiyle *“Basit bir seçim var: Paylaşmak ya da paylaşmamak. Bu eylemleri gerçekleştirmenin zamanı değilse, bunun ne zaman olacağı-*

nı anlamak zordur. Yapsak da yapmasak da bir bilim, mali güç veya endüstriyel yetenek testi değildir; bu bir karakter testidir.” (20).

Yukarıda açıklanan sorunlar ışığında salgının gidişatı ve sonlanması ile ilgili birkaç senaryodan bahsedilebilir. İlk senaryo olarak, içlerinde en iyisi olan normale dönüş senaryosundan söz edilebilir. Gelecekte COVID-19 muhtemelen kızamık gibi yönetilebilecek bir hastalık olacaktır. Belki aşılanmamış topluluklarda ara sıra ortaya çıkan salgınlar olarak görülebilecek ve çocukluk çağı aşı takvimine eklenen aşı ile sağlanan kontrol ile seyredecektir. Buradaki dayanak ise aşılar, aşılama yeterliliği ve aşuların kabulünün sağlanması ile ilgilidir. ABD için yapılan projeksiyonlarda bunların sağlanması ile ilgili durum toplumsal bağışıklık olarak değil de normallığe giden yol olarak tanımlanmaktadır (22).

İkinci senaryo ise virüsün etkisinin azalması olabilir. Harvard epidemiyoloğu Dr. Marc Lipsitch, *“Sıfır bulaşmaya ihtiyacımız yok. Her zaman bulaşan, bazıları insanları öldüren birçok hastalığımız var ve toplumu kapatmıyoruz. Ciddi sonuçlar alma ihtimali en yüksek olan insanları aşılayabilseydik, bu hastalık daha hafif olurdu. En savunmasız durumdakilerin %20-40’ını korursak, bu, normale yakın bir yere gitemenin gerçek sürü bağışıklığından daha açık bir yoldur.”* (23) şeklindeki açıklamasında aslında SARS-CoV-2’nin “hafif endemik duruma” indirmediği bir durumu ifade etmektedir. Yine Dr. Lipsitch *“Çok sayıda insanı öldüren ve hastane sisteminin ağırlık altında inlemesine neden olan bir şey yerine, insanları biraz hasta eden bir baş belası yapacağız.”* sözleriyle bunu açıklamaktadır.

Diğer senaryolarda ise daha kötü bir tablo çizmek mümkündür. Yaz aylarında yeni bir dalganın gelmesi ya da pandeminin başka bir varyantla kontrol altına alındığı yerlerde bile geri dönmesi muhtemeldir. Varyantlardan dolayı mevcut aşuların etkisini kaybetmesi, aşı direncinin artarak sürmesi ve gençlerdeki aşılama oranlarının düşük bir seviyede seyretmesi gibi nedenlerle aşılama oranının düşük olduğu bir dünyada yeni ve daha ölümcül bir koronavirus varyantları üstün gelir ve yeni bir pandemiyi başlatabilir. Böylece aşılama için yeniden başlatmak gerekebilir.

Bu senaryolardan akla ilk geleni, daha az zararlı olan COVID-19’un grip gibi endemik bir hastalık haline gelmesidir. Hangi senaryo ile karşı karşıya olursak olalım, aşılanmamış birçok insanın olduğu bir dünyada yaşıyoruz ve dünyaya daha küresel olarak odaklanmadığımız sürece sorunlarımız hiçbir zaman çözülmeyecektir. Nadir olan böylesi bir krizi fırsata çevirmek ve olumlu sonuçlar doğurmasını sağlamak için zaman geçirmeden harekete geçmemiz gerekmektedir. Aynı zamanda her şeye yeniden başlamamız gerektiğini vurgulayan görüşler de bulunmaktadır. “Büyük sıfırlama” olarak hayatımıza giren komplo teorisi, yani bir küresel elit grubunun dünyayı “sıfırlamanın” ve kendi küresel ekonomik kontrol ve politikalarını dayatmanın bir yolu olarak pandemiyi planladığını öne süren görüş, günümüzde pandemiden sonra ekonominin nasıl yeniden inşa edileceği ve iklim değişikliğiyle nasıl mücadele edileceği konusunda kullanılıyor (24). Küresel paydaşların COVID-19 krizinin doğrudan sonuçlarını eşzamanlı olarak yönetmek için işbirliği yapmasına acilen ihtiyaç duyulmaktadır.

COVID-19 pandemisini değerlendirdiğimizde gerçekten yeni bir bakış açısına gereksinimimiz olduğunu görürüz. Pandemiye bizi daha iyi bir toplum arayışına sevk eden alarm sinyali olarak algılamalı ve toplumun kendini farklı şekilde organize etmesi için bir şans olarak değerlendirmeliyiz. Noam Chomsky, buna yaşam alanlarımızda değişiklikler yaparak başlamamız gerektiğini söylüyor ve “Yeşil Yeni Düzen” i öneriyor (25).

Pandemiden öğrendiklerimiz yeni pandemilerin yönetimi açısından çok değerli olacaktır. Süreçlerin şeffaflıkla ve kararlı bir liderlikle yürütülmesi, etkili iletişim, birlikte tanımlanmış ve uygulanan stratejiler, bölgesel blokların daha etkili bir rol alması ve küresel dayanışma bunların en önemlilerindedir (26).

Bundan sonraki pandemiler ile ilgili olarak hazırlıklı olmak ve ülkelerin böylesi kriz durumlarına karşı dayanıklılığını arttırmak gereklidir. Bunun için de toplumlarda kutuplaşmaları çözmek en önemli müdahale alanı gibi durmaktadır. Kutuplaşmış toplumlarda krizler, ırksal ve ekonomik eşitsizlikler, aşırı siyasi partizanlık ve yönetici elitlere güvensizlik

gibi nedenler bölünmeleri daha da kötüleştirmektedir. Mutabakata dayalı toplumlarda ise krizler önceden var olan dayanışmayı güçlendirmektedirler. Bu ülkelerde en azından başlangıçta insanlar geçici de olsa farklılıklarını bir kenara bırakıp kolektif fayda için ortaya konan politikaları desteklemektedirler (27).

Çok da uzak olmayan bir gelecekte, çok büyük test kapasitemiz, çok etkili aşı ve tedavilerimiz olabilir. Ancak tüm bunlar sorunun kökündeki asıl nedenlere karşı etkisizdir. İnsanlığın asıl sorunu eşitsizlikler ve dünyadaki diğer canlı ve cansız sistemler ile birlikte yaşanmasındaki sorunlardır. Tek sağlık yaklaşımını sağlık yaklaşımımızın temelini oluşturmak durumundadır. Dünyadaki yaşamımızda en önemli vatandaşlığımızın dünya vatandaşlığı olduğu bilincine varmalıyız.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Conflict of Interest: Author declared no conflict of interest.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

Financial Disclosure: Author declared no financial support.

KAYNAKLAR

1. Worldometer. Covid-19 Coronavirus Pandemic. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Accessed 22nd May 2021
2. World Health Statistics. Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization: 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: URL: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>.
3. United Nations. Everyone Included: Social Impact of COVID-19. Available from: <https://www.un.org/development/desa/dspd/everyone-included-covid-19>. Accessed 22nd May 2021
4. Kulldorff M, Gupta S, Bhattacharya J. Great Barrington Declaration. 2020 Oct. Available from: URL: <https://gbdeclaration.org/>. Accessed 2nd June 2021
5. John Snow Memorandum. World Health Network Emergency Summit. The Delta Variant, Children and Schools: We Need To Protect Our Children & Communities. 2021 Sept. (cited 2021 Sept 3): Available from: URL: <https://www.johnsnowmemo.com/>. Accessed 2nd June 2021
6. Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) Deaths . Available from: <https://ourworldindata.org/covid-deaths>. Accessed 2nd January 2021
7. Guerra FM, Bolotin S, Lim G, Heffernan J, Deeks SL, Li Y, et al. The basic reproduction number (R₀) of measles: a systematic review. *Lancet Infect Dis* 2017;17(12):e420–8.
8. Viceconte G, Petrosillo N. Covid-19 R₀: Magic number or conundrum? *Infect Dis Rep* 2020;12(1):8516.
9. Aschwanden C. Five reasons why Covid herd immunity is probably impossible. *Nature* 2021;591(7851):520-2.
10. Breuninger K. CNBC. U.S. to spend \$1.7 billion tracking Covid variants as dangerous new strains make up half of all cases. Available from: <https://www.cnbc.com/2021/04/16/covid-variants-biden-admin-spending-1point7-billion-tracking-new-strains.html%0A>. Accessed 1st May 2021
11. Krause PR, Fleming TR, Longini IM, Peto R, Briand S, Heymann DL et al. SARS-CoV-2 Variants and Vaccines. *N Engl J Med* 2021;385(2):179-86.
12. Nasreen S, Chung H, He S, Brown KA, Gubbay JB, Buchan SA et al. Effectiveness of Covid-19 vaccines against variants of concern in Ontario, Canada. (cited 2021 July 16): Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.28.21259420v2>. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.06.28.21259420>. Accessed 1st May 2021.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Update on Emerging SARS-CoV-2 Variants and Vaccine Considerations. (cited 2021 May 12): Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-05-12/10-Covid-Scobie-508.pdf>. Accessed 18th May 2021

14. Pfizer. Pfizer and Biontech Initiate A Study As Part of Broad Development Plan To Evaluate Covid-19 Booster and New Vaccine Variants. (cited 2021 February 25): Available from: <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-initiate-study-part-broad-development%0A>. Accessed 10th June 2021
15. Mascola JR, Graham BS, Fauci AS. SARS-CoV-2 Viral Variants—Tackling a Moving Target. *JAMA* 2021;325(13):1261-62.
16. Korkmaz E, Balmert SC, Sumpter TL, Carey CD, Erdos G, Falo LD. Microarray patches enable the development of skin-targeted vaccines against Covid-19. *Adv Drug Deliv Rev* 2021;171:164-86.
17. Guglielmi G. The explosion of new coronavirus tests that could help to end the pandemic. *Nature* 2020;583(7817):506-9.
18. World Health Organization, Ten threats to global health in 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Accessed 18th May 2021
19. World Health Organization. Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation. Available from: <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>. Accessed 2nd May 2021
20. Ghebreyesus TA. I Run the W.H.O., and I Know That Rich Countries Must Make a Choice. (cited 2021 April 22): Available from: <https://www.nytimes.com/2021/04/22/opinion/who-covid-vaccines.html>.
21. World Health Organization, COVAX Working for global equitable access to COVID-19 vaccines. Available from: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>. Accessed 10th May 2021
22. Gu Y. Path to Normality - COVID-19 Vaccine Projections. (cited 2021 April 26): Available from: <https://covid19-projections.com/path-to-herd-immunity/#comparison-projected-vs-actual%0A>. Accessed 19th June 2021
23. Lewis R. Are we hurtling or hurdling towards herd immunity for Covid-19?. (cited 2021 January 28): Available from: <https://dnascience.plos.org/2021/01/28/are-we-hurling-or-hurdling-towards-herd-immunity-for-covid-19/> Accessed 19th May 2021.
24. World Economic Forum. The Great Reset. Available from: <https://www.weforum.org/great-reset>. Accessed 19th June 2021
25. Chomsky and Pollin: A global green new deal is the only way to avert disaster. (cited 2021 January 7): Available from: <https://chomsky.info/20210107/>. Accessed 19th May 2021
26. Forman R, Atun R, McKee M, Mossialos E. 12 Lessons learned from the management of the coronavirus pandemic. *Health Policy* 2020;124(6):577-80.
27. Jasanoff S, Hilgartner S, James W, White L. Learning From Covid-19: A 23-nation comparative study of covid-19 response, with lessons for the future of public health. Available from: [https://iserp.columbia.edu/sites/default/files/National Comparative Study Synthesis Paper.pdf](https://iserp.columbia.edu/sites/default/files/National%20Comparative%20Study%20Synthesis%20Paper.pdf). Accessed 19th May 2021.



Risk Toplumdan Kriz Toplumuna: COVID-19 Salgınının Gündelik Hayatımıza Etkisi

From Risk Society to Crisis Society: Impact of COVID-19 Pandemic on our Lives

Kemal Ataman¹

¹ Marmara Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi, Din Sosyolojisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ORCID: K.A. 0000-0001-5107-8367

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Kemal Ataman,
Marmara Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi, Din Sosyolojisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: kemal.ataman@marmara.edu.tr

Başvuru/Submitted: 01.09.2021

Revizyon Talebi/Revision Requested: 12.09.2021

Son Revizyon/Last Revision Received: 30.09.2021

Kabul/Accepted: 04.11.2021

Atıf/Citation: Ataman K. from risk society to crisis society: impact of covid 19 pandemic on our lives. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi 2021; 4(Suppl.1): S105-S111.
<https://doi.org/10.26650/JARHS2021-989461>

ÖZ

Son birkaç yüzyıldır bilimsel ve endüstriyel alanda meydana gelen devrim niteliğindeki değişmelerin yol açabileceği riskler uzun zamandan beri öngörülüyordu. Heidegger, Beck ve Giddens gibi düşünürler, bu değişim ve dönüşümleri bir yandan toplumun “yeni bir modernliğe doğru” geçişi olarak yorumlarken, diğer yandan da bunların sebep olabileceği türlü varoluşsal risklere vurgu yaparak “yeni modernliğin” başat niteliğini ortaya koymaya çalışmışlardır. İçinde bulunduğumuz zaman diliminde, dünya toplumları, bu varoluşsal risklerden biri olarak görülen COVID-19 salgınının bilfiil yaşandığı bir kriz sürecini tecrübe etmektedir. Bu çalışmada, ilk olarak “risk toplumunun” mahiyeti özellikle Beck’in kavramsallaştırmasıyla izah edilmeye çalışılmış, ardından konuyla ilgili yapılan çalışmalara referansla günümüzde risk toplumu algısına ve bu algının evrenselliğine dikkat çekilmiştir. Son olarak, COVID-19 ile birlikte tecrübe edilen kriz toplumunun gündelik yaşam üzerindeki etkilerine dair bazı değerlendirmeler yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Risk Toplumu, Kriz Toplumu, COVID-19 Salgını, Gündelik Hayat

ABSTRACT

The risks posed by the revolutionary changes that have taken place in the scientific and industrial fields over the past few centuries have long been anticipated. Thinkers such as Heidegger, Beck, and Giddens interpreted these changes and transformations as society’s transition “towards a new modernity,” and revealed the dominant quality of the new modernity by emphasizing the various “existential risks” they may cause. Currently, the “world risk society” is going through a crisis process in which the COVID-19 epidemic, which is seen as one of these existential risks, is actually being experienced. This study aims first to understand the nature of the current crisis in the light of Beck’s theory of risk society, and second to assess today’s perception of risk society and the universality of this perception.

Keywords: Risk Society, Crisis Society, COVID-19 Pandemic, Everyday Life



GİRİŞ

COVID-19 salgınının insanlığın şahit olduğu en büyük felaket olmasa da büyük felaketlerden biri olduğu konusunda bir konsensüs olduğu anlaşılıyor. Salgının büyüklüğünü, topluma olası etkisini ve sürecin sonunda bizleri nasıl bir toplum ve dünyanın beklediğini ölçebilecek verilere henüz sahip değiliz. Elimizdeki sınırlı veri, gözlem ve tarihsel tecrübelerimizden hareketle ancak ileriye dönük tahminlerde (*informed prediction*) bulunabiliyoruz. Dolayısıyla, süreç içinde alınmak zorunda kalınan olağan-dışı tedbirlerin toplum üzerindeki etkisinin ne olacağı, bunların hangi alanlarda ve toplumun hangi kesimlerinde daha etkili olacağı ve daha da önemlisi kalıcı olup olmayacağı (norm olup olmayacağı) hususları araştırılmaya değer konular arasındadır. Bununla birlikte gerek toplumumuzda ve gerekse dünyanın farklı ülkelerinde yapılan araştırmalar bize, tüm dünyada salgın kaynaklı bir karamsarlığın ve güvensizliğin hâkim olduğunu gösteriyor. Bu karamsarlığın farklı kaynaklardan beslendiği aşıkârdır ve bir karşılığı da vardır. Yalnızca tarihi süreç içinde benzer felaketler neticesinde toplumların, ekonomilerin, sosyal yapıyı oluşturan kurumların, can ve mal kayıplarının ve siyasi yapıların nasıl etkilendiğine dair veriler analiz edilince bile, bugün şahitlik ettiğimiz karamsarlık ve güvensizlik duygusunun beklenen bir durum olduğu anlaşılır. Bu noktada en azından şimdilik altını çizmemiz gereken hususlardan biri şu olabilir: Tarihte yaşanan tüm felaketlere ve bu felaketlerin şiddeti, etkisi ve ortaya çıkardığı radikal sonuçlara rağmen insanlık her defasında kendini yeniden inşa etmeyi başarmıştır. İşte bu husus, salgınla mücadelede başarılı olacağımıza dair ümitlerimizi canlı tutmaya yardımcı olabilir. Bir başka ifadeyle, büyük bir felaketin tam da ortasında olduğumuz bir vasatta tümüyle karamsar bir vaziyet alıp kıyameti beklemek de hiçbir şey olmamış gibi düşünüp ona göre davranmak da insanlığı iyi bir noktaya taşımayacaktır. Bunun yerine ihtiyatlı bir iyimserliğin hâkim olması en doğru yol olacaktır. Toplumumuzda bu durum, dinî bir terminolojiye müracaatla, “ümitle korku arasında olmak/bulunmak” olarak nitelendirilir.

Tüm insanlığı tehdit eden bu salgının özelliklerini analiz ettiğimizde, salgının tarihteki büyük felaketlere benzer neticelere gebe olduğunu söyleyebiliriz. Zira göstergeler bize bunu söylüyor. Söz konusu toplum olunca salgının, toplumun hangi alanlarını etkilediğini ve bu etkilerin toplumun hangi kesimlerine daha çok zarar verdiğini araştırmak kaçınılmaz olur. Bununla birlikte, alan ve zaman sınırlılığı dolayısıyla bazı hususlara yalnızca kısmen ve de başlıklar halinde değinmek yeterli olacaktır.

Risk vs. Kriz

Çalışmanın başlığından da anlaşılacağı üzere, konu, toplumların bir durumdan bir başka duruma evrilme sürecine işaret ederek, “risk toplumunun” ve bir de kriz içinde olan ve krizi tecrübe etmekte olan “kriz toplumunun” karakterini analiz etmeyi amaçlıyor. Risk toplumu terkibi (*Risikogesellschaft*) Alman sosyolog Ulrich Beck’in çalışmalarında merkezî bir konuma sahip olduğu gibi, A. Giddens gibi düşünürlerin çalışmalarının da başat konularından biridir.

Beck’e göre toplumlar, Lyotard gibi düşünürlerin iddialarının aksine, postmodern değil refleksif (*reflexive*) veya ikinci modernleşme sürecini tecrübe etmektedir (2, 7). Bu süreç, toplumları ulusal endüstri toplumlarından dünya risk toplumuna (*World risk society*) doğru sürüklemektedir. Teoriye göre, söz konusu risk toplumun üç temel karakteristiği vardır: 1. Yereli aşan bir boyut/evrensellik (*delocalization*), 2. Hesaplanamazlık (*uncalculability*), 3. Telafi edilemezlik (*non-compensatability*) (3). Buna göre risk, insan hayatı, sağlık, mülkiyet, çevre gibi alanlar üzerinde farklı nedenlerle ortaya çıkan felaketlerin istenmeyen olumsuz etkilerinin görülmesi olasılığına işaret eder. Bu durum varoluşsal güvenlik (*existential* veya *ontological security*) olarak bilinir ve yalnızca potansiyel olarak vardır; henüz fiili olarak gerçekleşmiş bir durum söz konusu değildir (6). Bir başka ifadeyle, “risk bir felaketle aynı şey değil, gelecekteki bir felaketin bugünden öngörülmesidir” (2, 4). Buna göre, insanoğlu sürekli olarak risklere maruz kalmaktadır; zira o, risk toplumunda yaşamaktadır. Beck, bu durumun insanoğluna bir sorumluluk yüklediği gibi, stratejik bir avantaj da sağladığı hususuna dikkat çeker. Risk toplumunun insana sağladığı riski öngö-

rebilme becerisi sayesinde, insanoğlu, acil durumların sosyal panik ve korkulara dönüşmesine engel olarak pek çok felaketin önüne geçebilir. Literatürde, zaman zaman kontrol edilebilir ve kontrol edilebilir olmayan riskler gibi kavramlarla karşılaşırız. Buna göre bazı riskler öngörülebiliyorsa, bunlar aynı zamanda en azından potansiyel olarak kontrol de edilebilir olmalıdır. Bazı riskler, insanlığın iradesi ve gücü dışında ve onları aşan bir boyutta gerçekleştiği için kontrol edilemez gibi görünebilirler. Ayrıca riskler, gerçekleştikleri andan itibaren oluşturdukları zararlar birlikte ortadan kalkmazlar. Bu nedenle, Beck'e göre, tecrübe edilen yıkıcı sonuçlarla gerçekleşmesi olası potansiyel unsurlar arasındaki fark önemlidir. Esasen, bu ikinci anlamıyla riskler gelecekteki bir duruma işaret eder. Bu ise "kısmen şu anda hesaplanabilen zararların geleceğe uzatılmasına ve kısmen de genel bir güven kaybına veya 'risk çarpanlarına' [*risk multipliers*] dayanmaktadır. Doğası gereği risklerin beklentiyle/öngörüyle, henüz gerçekleşmemiş ama tehdit eden olası bir felaketle/yıkımla bir ilgisi vardır ve şüphesiz riskler bugün zaten gerçektir" (2).

Beck'in yorumlarının, insanoğlunun sahip olduğu akıl, bilgi birikimi ve potansiyel marifetiyle öngörülebilir risklerin çoğunun üstesinden gelebileceğine dair bir inancın varlığına işaret ettiği izahatın varesidir. Zira ona göre, bir risk toplumunda riski öngörebilmek, potansiyel tehlike hakkında projeksiyon yapabilme imkânı sağlar. Felaket beklentisi, bir taraftan en keskin ve katı inançları değişime zorlarken, öte taraftan herkese ve siyasi kurumlar da dâhil olmak üzere her kuruma uluslararası düzeyde önemli değişiklikler yapma ve yeni enerjileri harekete geçirme fırsatı sunar (4). Gelecekteki olası riskleri ve felaketleri daha bugünden öngörebilen böyle bir yaklaşım veya bilinç, modern toplumun temellerini yerle etme potansiyeline sahiptir (3). Bunu gerçekleştirmenin asgari koşulu, insanoğlunun, şeylerin olması gerektiği yerde olmaması durumu olarak da bilinen her türlü adaletsizlik, bencillik, tamah gibi insanı insan olmaktan alıkoyan fenalıklarla mücadele etmeyi kabul etmesi ve riskin krize dönüşmesine engel olabilecek her türlü tedbiri alma niyetini ve kararlılığını göstermesidir.

Kriz durumu ise, toplum bireyleri arasında büyük anlaşmazlıkların varlığına, kafa karışıklığına, ıstırap zamanına ve güvensizlik duygusuna, kısaca felaket durumuna işaret eder. Bir başka ifadeyle, kriz içinde olmak, yine büyük bir zorluk, tehlike ve ıstırap gibi durumları potansiyel olarak değil, fiili olarak bizzat yaşamak, deneyimlemek ve böyle bir ortam içinde bulunmaktır. Risk toplumlarında, krize götüren risklerin ortadan kaldırılması için mücadele edilirken; kriz toplumlarında, tecrübe edilmekte olan felaketten kurtulmak için mücadele edilir.

Risk toplumu etrafındaki literatüre katkı sağlayan düşünürlerden biri de A. Giddens'tir. Giddens'a göre, 17. yüzyılda Batıda başlayan, zamanla tüm dünyaya yayılan ve modernite olarak bilinen bir süreç vardır (5). Bu sürecin ideolojileşmiş hali olarak bilinen modernizm, bugün için daha fazla müracaat edilen bir kavramdır. Buna göre, modernizm, düşünce tarihinde Aydınlanma olarak bilinen büyük kırılmanın yol açtığı zihinsel dönüşümün ortaya çıkardığı bir ideoloji ve yaşam biçimidir. Adı geçen ideoloji ve yaşam biçimi, geleneksel olarak bilinen toplumlarla modern olarak tanımlanan toplumlar arasında düşünsel, sanatsal, mimari, felsefi, dinî ve siyasi alanlarda kesin bir kopuşa neden oldu (5). Tartışmakta olduğumuz mesele üzerinden konuya yaklaşırsak, geleneksel toplumlarda insanların engel olmakta zorlandığı hatta engel olamadığı doğal afetler tabii ki vardı. Bir başka ifadeyle doğal afetler modern zamanların toplumlarıyla sınırlı bir olgu değildir. Geleneksel toplumlarda da yangın, sel, deprem, yanardağ patlaması, kuraklık ve türlü hastalıklar gibi pek çok doğal afet söz konusuydu. Modern zamanlardaki risk durumlarını geleneksel olandan ayıran en temel özellik, doğa olaylarıyla gerçekleşen "doğal" afetlere insanoğlunun kendi elleriyle yeni "doğal olmayan" afetler eklemiş olmasıdır.

Modern toplumların geleneksel toplumlardan bir başka farkı, geleneksel toplumlarda riskler görece daha yerel/bölgeselken, modern zamanlarda risklerin çeşitlenerek artması ve evrensel bir boyut kazanmasıdır. Risklerin evrenselleştiği iddiasına şöyle bir itiraz yöneltilebilir: Her ne kadar risklerin evrensel olduğu söylenebilirse de Wallerstein'in analiz yönte-

mine dayalı kavramsallaştırmasıyla, merkez ülkelerdeki (*core*) riskler, çevre (*periphery*) ülkelerdeki risklere göre daha azdır ve çevre ülkelerdeki risklerin kaynağı da merkez ülkelerin sömürgeciliğe dayalı “gelişmişliğinde” aranmalıdır (10). Bu durum COVID-19 sürecinde çevre ülkelerle merkez ülkeler arasındaki ilişkilerde iyice somutlaşmıştır. Bunun haklı bir itiraz olduğunu teslim etmekle birlikte, burada evrensellekle dikkat çekmeye çalıştığımız husus, riskler yalnızca bugün tecrübe ettiğimiz COVID-19 ile sınırlı olmadığı gibi, merkez veya çevre gözetmeden tüm ülkelerin söz konusu risklerden etkilenmesidir. Bir başka ifadeyle, küresel ısınma, çevre kirliliği, açlık, susuzluk, savaşların etkisi gibi hususların yalnızca çevre ülkeleri değil, merkez ülkeleri de tehdit eden evrensel bir yönünün olduğu aşikârdır.

Sağlık, kültür gibi alanların endüstrileşmesi kadar savaşların endüstrileşmesi de bir başka modern problemeye işaret eder (5). Bauman’a göre, örneğin, Holokost’un gerçekleşmesini mümkün kılan en önemli faktör ahlaktan arındırılmış, eleştirel olmaktan uzak ve ahlaki gölgeleyen bir rasyonalitedir. Bauman’a göre, eleştirel düşünce, kötülük sarmalından kurtulmanın yegâne yoludur (11). Auschwitz-Birkenau’yu ziyaret edenlerimiz, orada hesaba kitaba dayalı, bir ırkı sistematik olarak yok etmeyi hedefleyen, son derece rasyonel ve işlevini yerine getiren adeta bir insan yok etme makinesi/sistemi inşa edildiğini görmüştür. Bauman’a göre, geleneksel toplumlar böyle bir makine/sistem inşa edebilecek beceri ve yetenekle, rasyonaliteyle donatılmış değildir; bu, modern zamanların bir ürünüdür ve maalesef ancak anlamdan, eleştirel düşünceden, öz-düşünümsellikten (*self-reflexivity*) ve maneviyattan arındırılmış bir akıl ve bilim anlayışıyla gerçekleşmesi mümkün olmuştur. Sosyolojik teorisini önemli ölçüde Weber’in bürokrasi, rasyonalleşme ve demir kafes (*iron cage*) yorumları üzerine inşa eden G. Ritzer bu durumu rasyonalitenin paradoksu (*paradox of rationality*) olarak adlandırır ve bu tür bir rasyonalitenin zaman içinde irrasyonaliteye (*irrationality of rationality*) evrileceğinin altını çizer. Ritzer bu hususu özellikle toplumların McDonaldlaşması sürecini irrasyonel olarak yorumlayarak örneklendirir. Ona göre bu süreç irrasyoneldir, teh-

likelidir ve son tahlilinde de mantıksızdır. Zira sürecin, insanı insan olmaktan çıkaran, insanlık karşıtı (*anti-human*) ve hatta insanlar için yıkıcı bir sisteme dönüşebilme potansiyeli vardır (9).

Yirminci yüzyılın en önemli filozoflarından biri olan Heidegger’e göre ise insanlığı tehdit eden risklerin temelinde Varlık (*Sein, Being*) hakkında tefekkür etmeyi ve var-olmanın anlamını (*Seinfrage, question of Being*) ihmal eden bir akletme ve düşünme biçimi yatar. Heidegger böyle bir düşünme biçiminin hasbi değil, hesaba kitaba dayalı, hesabi bir düşünme biçimi (*calculative thinking*) olduğunu ifade eder (8). Düşünceye anlam katan ise, tefekküre dayalı düşünme (*meditative thinking*) biçimidir; böylece Heidegger, var olan her şeyde mündemice bir anlam dünyası üzerine tefekkür etmeye davet eder bizi. Bu yönüyle o, bizi, çevreyi bu denli nobranca manipüle etmememiz gerektiği hususunda uyarır. Öyle anlaşılıyor ki, daha bugünkü anlamıyla kriz toplumunda yaşamadan çok önceleri sosyologlarımız, teologlarımız, filozoflarımız, bilim insanlarımız risk toplumu gerçeğine dikkatimizi çekmeye çalışmışlardır fakat belli ki biz, bu ikazları yeterince ciddiye alıp kulak asmadık.

Riskin Evrenselliği: “Dünya Risk Toplumu”

Bu analizler ışığında bugün için hala geçerli olan önemli sorulardan biri, “insanlığı bekleyen en büyük riskler veya tehlikeler nelerdir?” mealindeki soru veya benzeri sorulardır. Bu tür sorular üzerine yoğunlaşan çalışmalar analiz edildiğinde, yukarıda dile getirmeye çalıştığımız risklerin evrenselliği iddiasının hem teorik hem de pratik düzeyde doğrulanmış olduğu görülür. Örneğin böyle bir soruyu İstanbul’daki herhangi bir prestijli lisenin öğrencisine sorduğunuzda ya da Londra veya Tokyo’daki dengi bir lise öğrencisine sorduğunuzda alacağınız cevaplar büyük benzerlikler arz edecektir. Nitekim konuyu vuzuha kavuşturabilmek için görüşlerine müracaat ettiğimiz gençlere şöyle bir soru yönelttik: “Size göre, yakın gelecekte dünyayı bekleyen en önemli problemler nelerdir? Sıralayınız.” Sağlıklı bir değerlendirmede bulunabilmek için konuyla ilgili bir karşılaştırma yapma gereği ortaya çıktı. 2017’de Dünya Ekonomik Forumu, 2000’li yılların gençlerine şöyle bir soru sormuştu: “Dünyayı bekleyen büyük felaketler neler-

dir?” Biz aynı soruyu bu liselerde çalışan öğretmenler vasıtasıyla öğrencilere yönelttik. Felsefe öğretmeni felsefe dersinde, din dersi öğretmeni din dersinde bu soruları öğrencilere sorarak bazı cevaplar aldı. O cevaplara geçmeden önce, Dünya Ekonomik Forumu'nun sorusuna gelen cevaplarda dünyayı bekleyen on tehlikenin şöyle sıralanmış olduğu görülüyor: 1. İklim değişikliği, 2. Geniş çaplı savaşlar, 3. Gelir adaletsizliği ve ayrımcılık, 4 Mutasyona uğrayan ve artan hastalık ve virüs çeşitleri, 5. Dini çatışmalar, 6. Hükümetlerin hesap verebilirliği, 7. Su ve yiyecek güvenliği, 8. Eğitim mahrumiyeti, 9. Güvenlik, 10. Ekonomi ve fırsat eşitsizliği.

İstanbuldaki bazı prestijli liselerde okuyan okuyan öğrencilerin verdiği cevaplar ise şöyledir: 1.Küresel ısınma ve doğadaki dengenin kaybolması, 2. Çevre kirliliği, 3. Yapay zekâ ve robotların hayata dâhil olması, 4. Yapay zekânın kontrolden çıkma olasılığı, 5. Yeni tip virüs ve hastalıkların ortaya çıkması, 6. Kaynakların azalması nedeniyle çıkacak savaşlar, 7. Büyük göçler, 8. İnsanların yalnızlaşması, 9. Azgınlık ve sapkınlığın artması, 10. Aşırı bireysellik ve çıkarıcılık (1).

Katılımcıların, yukarıda zikredilen konulara ilave olarak aşağıdaki hususlara da dikkat çektiklerinin altını çizelim: Cinsiyet değişiminin artması, eşcinselliğin yayılması, özel hayatın ve kişisel sınırların yok olması, şiddet ve yıkıcı afetler, nükleer savaş, samimiyetsiz ilişkiler ve değerlerin kaybedilmesi, ilaç sektörüne bağımlılığın fazlaca artması ve ağrı kesici ilaçların (özellikle antidepressan) tüketimi... Bu araştırmada yeni ve kontrol edilemeyen hastalık ve virüsleri yakın bir tehdit ve risk olarak görmek konumuz açısından önemlidir.

Soruya verilen cevaplar ve bunların önem sırası dikkate alındığında, dünyayı bekleyen risklerin yalnızca evrenselleştiğini değil aynı zamanda bu risklerin neler olduğu hususunda anlaşmış gibi görünen bir dünya gençliği görüyoruz. Sonuç olarak diyebiliriz ki, modernite, modern söylemin iddia ettiğinin aksine, varoluşsal kaygılarımızı ortadan kaldırmadığı gibi risk, kaygı ve korku setimize yenilerini eklemiş görünüyor. Buradan hareketle kontrol edilemez risklerle dolu, kestirilemeyen bir geleceğin bizi bekledi-

ği söylenebilirse de risk toplumunda olmak Beck'in de sıklıkla vurguladığı gibi bir fırsat kapısını da aralayabilir. Zira Beck, riski içinde bulunduğumuz sosyal güvensizlik ortamının ve sürecinin yapıcı bir bileşeni olarak görme eğiliminde olsa da bunu mutlak terimlerle tanımlayamayacağımızı savunur. Zira “her güvensizlik her zaman bireyin veya toplumun başa çıkması gereken somut risklere bağlıdır.”

Potansiyel bir risk olmaktan çıkıp bir felakete dönüşen COVID-19 salgının toplumsal etkisini incelediğimizde, salgından en fazla toplumun dezavantajlı kesimlerinin- özellikle de ekonomi, eğitim, sağlık, güvenlik gibi hayat fırsatlarına (*Life chances, Lebenschancen*) erişim konularında- etkilendiğini görürüz. Bu nedenle, dezavantajlı kesimle görece daha avantajlı toplumsal kesimler arasındaki makas her alanda açılmış görünüyor. O kadar ki bu süreçteki en temel ihtiyaç olan maske temininde bile sıkıntılar yaşandığını biliyoruz. Ekmeğini günlük olarak kazanan insanlar kapanma süreci öncesi ve sonrasında ciddi ölçüde maddi, bunun neticesi olarak da manevi ve ailevi sorunlar yaşadı. Dezavantajlı ailelerin çevrim-içi eğitimden yeterince istifade edemediği de bir gerçektir; yapılan tüm çalışmalar buna işaret ediyor.

Bununla birlikte, ekonomik kaygılar dışında, her türlü ontolojik kaygının, sınıf gözetmeksizin, toplumun her kesiminde arttığını öngörebiliriz. Bu tür ontolojik kaygıların orta ve üst tabakaya ait bireylerde daha yıkıcı tesirler bırakmış olabileceği de ihtimal dâhilindedir. Zira alt gelir grubuna ait bireylerde, normal zamanlarda bile hayatlarının önemli bir bölümünü zaten salgın şartlarına benzer şartlarda yaşadığı şeklinde bir algı olduğu anlaşılıyor. Orta ve üst gelir gruplarındaysa ekonomik olarak çok ciddi travmalar yaşanmamış olduğunu varsaysak bile, psikolojik ve ontolojik kaygılarının düşük gelir gruplarına göre daha fazla artmış olabileceğini söylemek aşırı bir yorum olmasa gerektir. Zira salgının yol açtığı “yeni şartlar” dezavantajlı kesimler için yeni değilken, orta ve üst gelir grubuna ait olanların önemli bir kesimi için yendir ve travmatiktir.

Salgının sosyal yapıyı oluşturan kurumlar üzerindeki kalıcı etkisi hakkında güvenilir değerlendirmeler yapabilmek için biraz daha zamana ve veriye ih-

tiyacımız olduğu aşıkardır. Bununla birlikte, yakın gelecekte toplumun tüm kesimlerinin, sosyal, psikolojik, ekonomik, hatta psikiyatrik sorunlarla yoğun bir şekilde karşılaşılacağını öngörebiliriz. Bu nedenle, salgın döneminde alınan tedbirlerin ve getirilen kısıtlamaların geçici olduğunun, dahası geçici olması gerektiğinin bilinmesi ve buna uygun hareket edilmesi önemlidir. “Yeni normal” olarak zikredilen davranışların kalıcı olacak şekilde bir örüntüye dönüşmemesi ve “eski normale” dönülebilmesi için, başta aşık olmak üzere, alınan tedbirlerin etkili ve tavizsiz bir şekilde uygulanması zorunluluğu vardır. Olağanüstü durumlarda alınan olağanüstü tedbirler, tanım gereği, olağan değildir fakat gereklidir. Olağan olmayan bu tedbirler ve uygulamalar ne kadar uzun süreli olarak uygulanırsa, kalıcı olma ve birer davranış kalıbına dönüşme riski o kadar yüksektir. Bu durum ise toplumsal çözülmeye kapı aralama potansiyeline sahiptir.

SONUÇ YERİNE

1. Çalışmalarına atıfta bulunduğumuz düşünürlerin analizleri bize, doğa ve varlık üzerine tefekkür etmek yerine, onları manipüle etme hak, salahiyyet ve gücünü kendinde gören bir insan tipi yetiştirdiğimizi söylüyor. Bu durum, insanlığın bugünü ve geleceği için en önemli risklerden biri olarak kabul edilebilir.

2. COVID-19 salgınından önce, insanlık, maneviyatı ve anlam arayışını büyük ölçüde dışlayan ve böylece insanın arzu ve ihtiyaçlarını yalnızca fiziksel olanla sınırlandırarak, esas olarak beden sağlığına odaklanan bir dünya görüşünü yegâne gaye olarak öne çıkararak ruhun ihtiyaçlarını es geçti. Bu sürecin ortaya çıkmasına zemin hazırlayan sürecin bileşenlerinden belki de en önemlisi, eleştirel bakış açısını ve ahlaki unsurları dışlayan ve her türlü bağlamdan bağımsız ve mutlak hakikatin yegâne ölçütü olduğu varsayılan akıl ve bilime bahşedilen olağanüstü statü ve roldür. Beck'e göre, geldiğimiz noktada, bilimsel gelişmeler bilime duyulan mutlak güveni sarsmasına karşın ona duyulan ihtiyaçta bir eksilme olmadı; aksine arttı. Bu yorumun geçerliliği salgın sürecinde tüm dünyada bilime karşı gelişen karmaşık tutumlarda somut hale gelmiştir. Artık bilim “daha fazla gerekli ve aynı oranda daha fazla yetersiz” hale gelmiş görünüyor (2).

3. COVID-19 salgını üzerine yapılan araştırmalar bize, korku, acı ve hastalıkları deneyimleyen bireylerin büyük çoğunluğunun ruhsal bir yenilenme yaşadığını gösteriyor. Bu durum belki de maneviyatın gelişimiyle, özgürlüğe dayalı bir tutum ve tavır sergileme becerisi gösterebilen yeni bir COVID-19 neslinin doğmasına yol açabilir. Sosyal bilimciler arasında, her büyük felaketten sonra genel olarak toplumların kendilerini yenilediği şeklinde yaygın olarak paylaşılan bir görüş vardır. Zira her risk ve kriz bünyesinde yalnızca felaketleri değil fırsatları da barındırır.

4. Risk toplumunda yaşamaktan başka seçeneği olmayan bizler için güvensizlik duygusu varoluşsal bir konudur. Beck'e göre bunun özgürleştirici bir yönü vardır. Zira paradoksal görünse de güvensizliği özgürlüğümüzün bir unsuru olarak görmek zorundayız. Bu aynı zamanda bir demokratikleşme formudur; türlü olası seçenekler arasında sürekli olarak yenilenen bir tercihtir. Zaten değişim de bu tercih sayesinde gerçekleşir (2).

5. Son olarak, küresel risklerin, küresel bir krize dönüştüğü bir vasatta COVID-19'la, yine küresel aktörlerin sürece müdahil olmasıyla mücadele edilebilir. Uluslararası boyut dikkate alınmadan yapılacak her türlü mücadelenin başarısızlıkla sonuçlanması mukadderdir. Salgınla etkili bir şekilde mücadele eden, örneğin Yeni Zelanda ve Tayvan gibi ülkelerde bir ara vakaların sıfırlanmasına karşın bir süre sonra tekrar görülmeye başlaması, küresel ölçekte ciddi bir felaketle karşı karşıya olduğumuzu bir kez daha göstermiştir. Bir ülke kendi sınırları içinde vaka sayılarını sıfırlasa bile, sınırlarını uluslararası hareketliliğe kapatmadığı sürece- ki küreselleştiği söylenen bir dünyada bu imkân dahilinde görünmüyor- COVID-19 salgını ile mücadeleden ödün veremeyeceği aşıkardır. Hiçbir ülke bunun istisnası değildir. Uluslararası boyutla aynı zamanda her ülke kendi sınırları içinde mücadelesini kendi sosyal, dinsel, kültürel, ekonomik ve coğrafi koşullarını dikkate alarak etkili bir şekilde yürütmek zorundadır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Conflict of Interest: Author declared no conflict of interest.

Finansal Destek: Yazar finansal destek beyan etmemiştir.

Financial Disclosure: Author declared no financial support.

KAYNAKLAR

1. Ataman K. Post-Hakikat Döneminde Din Hakkında Konuşmanın İmkânı Üzerine Mülâhazalar. In: Turan İ, Sancar F, editors. Türkiye'de Yüksek Din Öğretimi: Kurumsallaşma-Sorunlar-Beklentiler. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yayınları; 2019.s.45.
2. Beck U. Risk Society: Towards a New Modernity. Çev. M. Ritter. Londra: SAGE Publications; 1992.s.153-94.
3. Beck U. World at Risk: The New Task of Critical Theory. *Development and Society* 2008; 37(1):1-21.
4. Beck U. Critical Theory of World Risk Society: A Cosmopolitan Vision. *Constellations* 2009;16(1):3-27.
5. Giddens A. *The Consequences of Modernity*. Standford: Standford University Press; 1990.s.1.
6. Giddens A. *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Standford: Standford University Press; 1991.s.4.
7. Günerigök M. Risk Toplumu ve Din: Yeni Bir Sosyolojiye Doğru. Ankara: Maarif Mektepleri; 2018.
8. Heidegger M. *Discourse on Thinking*. Çev. J. M. Anderson ve E. H. Freund. New York: Harper Torchbooks; 1966. s.46-56.
9. Ritzer G. *The McDonaldization of Society*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press; 2004. s.167-201.
10. Wallerstein I. *World-Systems Analysis: An Introduction*. Durham: Duke University Press; 2004.s.12-84.
11. Welzer H. On the Rationality of Evil: An Interview with Zygmunt Bauman. *Thesis Eleven* 2002;70(1):100-12.



Sağlık Bilimlerinde Covid-19 ve Etik

Merve Nur Koçak Öztürk¹ , Ayşenur Daldaban Berberoğlu¹ 

¹ İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ORCID: M.N.K.Ö. 0000-0002-8496-7563; A.D.B. 0000-0002-9374-2593

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Ayşenur Daldaban Berberoğlu,
İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: ayse.dal.95@hotmail.com

Atıf/Citation: Kocak Ozturk MN, Daldaban Berberoğlu A. Sağlık Bilimlerinde Covid-19 ve Etik. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi 2021; 4(Suppl.1): S113-S115.

Alanında uzman birçok ismin katıldığı ve toplam üç farklı oturumdan oluşan “Sağlık Bilimlerinde COVID-19 ve Etik” başlıklı bilimsel toplantı 22 Mayıs 2021 tarihinde İstanbul Üniversitesi’nde çevrimiçi olarak gerçekleştirildi. Toplantının açılışını İÜ İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD başkanı ve aynı zamanda BAP projesinin yürütücüsü Prof. Dr. İlhan İlkılıç yaptı. Konuşmasında böylesi bir toplantının pandemi süresince Türkiye’de ilk defa gerçekleştirildiğini vurgulayan İlkılıç, toplantının interdisipliner yapısına dikkat çekti. İÜ BAP koordinatörü Prof. Dr. Ayşe Erol ve SBE müdürü Prof. Dr. Zeynep Karakaş ve ardından İÜ İTF dekanı Prof. Dr. Tufan Tükek açılış konuşmalarını yaptı. Son açılış konuşmasını yapan İÜ Rektörü Prof. Dr. Mahmut Ak İstanbul Üniversitesi’nin COVID-19 pandemisi süresince uygulanan kısıtlamalara rağmen bilimsel çalışmalardan geri kalmadığını, yeni uygulamalara hızla uyum sağlayıp ilmi üretime devam ettiğini ifade etti.

Toplantı, HASUDER başkanı Prof. Dr. Pınar Okyay’ın “COVID-19 Pandemisinin Mevcut Durum ve Gelecek Öngörülleri” başlıklı sunumu ile başladı. Okyay sunumunda, COVID-19 pandemisinin yok-

sullukları arttırdığını ve çözülmesi gereken eşitsizliklere yol açtığını ifade ederken, yeni bir düzen düşünüp, yaşam alanlarındaki değişikliklerin organize edilmesine ve daha yeşil bir düzene ihtiyaç duyulduğuna vurgu yaptı. Bu minvalde bütün eşitsizliklerle mücadele eden bir dünya toplumu olunması gerektiğinin altını çizdi.

Toplam üç farklı oturumdan oluşan bilimsel toplantı, Prof. Dr. Halim İşsever’in başkanlığında “COVID-19 Pandemisinde Sağlık Alanlarındaki Etik Sorunlar” başlıklı birinci oturum ile başladı.

Bu oturumda sağlık alanında çalışan farklı meslek gruplarını içerecek şekilde, COVID-19 pandemisi sürecine yönelik değerlendirmeler yapıldı ve sorun alanları tespit edildi. Sağlık Bakanlığı Koronavirüs Bilim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Recep Öztürk “COVID-19 Pandemisinin Tıbbi Açısından ve Enfeksiyon Hastalıkları Bağlamında Güncel Değerlendirilmesi” başlıklı konuşmasında, henüz bir antiviral tedavisi olmayan virüsün Dünya’yı bir süre daha etkileyeceğini aktardı ve salgının ilk dönemlerinde kurulan bilim kurulunun önemine dikkat çekti. Bir sonraki “COVID-19 Pandemisinde Halk Sağlığı Alanında



Etik Sorunlar” başlıklı bildiri sunan Prof. Dr. Selma Karabey *tek sağlık* yaklaşımının önemini vurguladı. Salgından önceki yaşantıya geri döndüğü takdirde de yeni pandemilerin kaçınılmaz olabileceğini aktaran Karabey, ancak daha yeşil ve sağlıklı bir toparlanma stratejisiyle gelecek pandemilerin etkisini azaltılabileceğini savundu.

Prof. Dr. Perihan Ergin Özcan tarafından moderörlüğü yapılan oturumda ilk konuşmacı olarak, Prof. Dr. Özen Onur Doğan “COVID-19 Pandemi Döneminde Diş Hekimliğinde Yeni Normaller” adlı sunumunda pandemi sürecinde Türkiye’de diş hekimliği alanında yaşanan etik sorunları ve diş hekimliği eğitimindeki mevcut durumu aktardı. Konuşmasında mevcut sağlık sistemlerinin böyle bir krize cevap verebilmesi, diş hekimliği hizmetlerinde kapsamlı önleme ve kontrol stratejilerine, sağlık enformasyon sistemlerinin aktif kullanılmasına, diş hekimliği eğitiminde eğitim ve öğretim faaliyetlerinin ve metotlarının gözden geçirilmesine, topluma yönelik ağız diş sağlığı program ve çalışmalarının, toplumun sağlık ihtiyaçları dikkate alınarak etik ilkeler doğrultusunda yeniden düzenlenmesine ihtiyaç olduğunu kaydetti.

Bilimsel toplantı Prof. Dr. Melek Nihal Esin’in “COVID-19 Pandemisi Hemşirelik Bakımına Yansıyan Etik Sorunlar” adlı sunumunda pandemi sürecinde hemşirelik alanında yaşanan problemleri ve etik sorunları ele almasıyla devam etti. Esin, hemşireler karmaşık ve güç teşhis, tedavi ve bakım süreçlerinde, hasta ve yakınları ile iletişimde, çalışma ortamında hasta ve kendisinin güvenliğini sağlamada, kaynakları kullanırken, acil kararlar verirken, hasta ve sağlam bireylere danışmanlık ve eğitim verirken ve çalıştığı kurumun prosedürlerini sürdürürken etik ikilemler yaşadıklarını vurguladı. Bu konu ile ilgili olarak etik rehberler hazırlanmalı, ulusal bir etik konseyi kurulmalı, hemşirelerin etik danışmanlık alabileceği kaynaklar sağlanmalı, ekip tartışma ortamları düzenlenmeli diyen Esin hemşirelerin psikososyal sağlamlılıklarını geliştirmek için programlar düzenlenmesi gerektiğini savundu. Ayrıca hemşirelerin de pandemi sürecinde kurulmuş olan bilim kurulunda yer alması gerektiğinin altını çizdi.

Konuşmalar ikinci oturumun son başkanlığı yapan Prof. Dr. Alper Baran’ın takdimi ile devam etti.

Bir başka önemli sağlık dalı olan Eczacılık alanını temsil eden Doç. Dr. İlkyay Alp Yıldırım “COVID-19 Pandemisinde Eczacılık Hizmetleri: Neler Yapıldı? Neler Yapılabilir?” başlıklı sunumunda pandemi sürecinde eczacılık alanındaki problemlerden ve etik sorunlardan bahseden İlkyay, bu süreçte yüksek potansiyeli ve birikimi olan eczacılardan yeterince faydalanılmadığını vurguladı.

Bu oturumun son konuşmalarını ise veterinerlik alanından Prof. Dr. Fatma Alev Kaymaz ve Dr. Öğr. Üyesi Altan Armutak gerçekleştirdi. Hayvanlara COVID-19 bulaşları ve hayvanların tedavi süreçleri hakkında bilgi veren Kaymaz ile Armutak veteriner hekimlerin bu süreçte yaşadıkları zorluklara vurgu yaptı. Çok sayıda evcil hayvanların bu süreçte sokağa terk edildiğini aktaran Kaymaz’ın tespitlerinden sonra, Armutak veteriner hekimlerin bir sağlıkçı olarak görülmemesini eleştirdi. COVID-19 döneminde dayanışma bilinciyle çalışma istekleri olan hekimlerin, bu isteklerinin karşılık göremediğini vurgulayan Armutak, 35 bin veteriner hekimin sağlıkçı olarak görülmeyi talep ettiğini ve tek sağlık kavramının aynı zamanda tek sağlık sistemini de içermesi gerektiğini belirtti.

“COVID-19 Pandemisinde Sağlık Alanında Yaşanan Etik Sorunların Beşerî ve Sosyal Bilimler Açısından Değerlendirilmesi” başlıklı İkinci oturum, oturum başkanı Prof. Dr. Semra Özdemir ve Prof. Dr. Eray Yurtseven’in selamlama konuşmaları ile başladı. Bu oturumun ilk bildirisini aynı zamanda proje yürütücüsü olan Prof. Dr. İlhan İlkılıç sundu. “COVID-19 Pandemisinin Etik Açısından Değerlendirilmesi” başlıklı sunumunda İlkılıç, COVID-19 pandemisi çerçevesindeki halk sağlığı alanındaki karar ve yaptırımların, hukuken meşru, ekonomik açıdan gerçekçi, sosyal olarak kabul edilebilir, etik açıdan gerekçelendirilebilir ve argümanlarla savunabilir çözümlerini içermesi gerektiğini kaydetti. Konuşmasına topluma karşı şeffaf olunması gerektiğini vurgulayarak devam eden İlkılıç, alanda oluşturulan kurullarda konunun uzmanı alan etikçilerin de yer alması gerektiğinin altını çizdi. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı’na danışmanlık görevi yürüten Bilim Kurulu ve Toplum Bilimler Kurulu’nda bir etikçinin olmamasının kabul edilemez olduğunu vurguladı. Daha sonra Prof. Dr. Sevtap Metin “COVID-19 Pandemi-

sinin Etik Açından Genel Değerlendirmesi” başlıklı tebliğini sundu. Bu bildiriye Metin, aşı zorunluluğu hakkında açıklamalarda bulundu. Zorunlu aşı gibi tıbbi bir müdahale için bu durumun açık bir şekilde yasada yer alması gerektiğini vurguladı. Orantılılık, gereklilik ve elverişlilik ilkelerine değinen Metin, bu kıstasların varlığının zorunlu aşı durumunu meşru kılabileceğini kaydetti.

Sosyal bilimler çerçevesinde gerçekleştirilen bu konuşmalar daha sonra din sosyolojisi alanından Prof. Dr. Kemal Ataman ve psikiyatri alanından Dr. Öğr. Üyesi Irmak Polat’ın bildirimleri ile devam etti. Aynı zamanda Toplum Bilimleri Kurulu üyesi olan Ataman “Risk toplumundan, Kriz toplumuna: COVID-19 Pandemisinin Gündelik ve Dini Hayata Etkisi” başlıklı bildirisini aktardıktan sonra Polat, “Pandemide Damgalanmanın Psikososyal Boyutu ve Çıkarımlar” başlıklı konuşmasını gerçekleştirdi. Her iki isim de ilahiyat ve psikiyatri alanlarının bir etik toplantısında tartışılmasının önemini vurguladı.

Prof. Dr. M. Nihal Esin’in moderatörlüğünü gerçekleştirdiği bilimsel toplantının son oturumunda ‘COVID-19 Pandemisi İle Mücadelede Etik Sorunlar: Pandemi Etiği ve Yoğun Bakım Etiği Bağlamında Ülkemizdeki COVID-19 Pandemisi İle Mücadelede Normatif Analizi ve Sağlık Hizmetleri İçin Etik Ortantasyonun Oluşturulması’ başlıklı ve 36837 Proje numarasına sahip İÜ BAP güdümlü projesinin elde edilen ilk sonuçları projede yer alan lisansüstü öğrencileri tarafından katılımcılara sunuldu. Proje ekibinden Ayşenur Daldaban Berberoğlu ve Tuğba Doğan’ın “COVID-19 Pandemisinde Bir Halk Sağlığı Önlemi Olarak Sokağa Çıkma Yasağı Kısıtlamalarının Etik Açından Değerlendirilmesi” başlıklı bildiriye sun-

duktan sonra Dr. Esra Aksoy de Merve Nur Koçak Öztürk tarafından “Triyaj Kararları için Klinik-Etik Rehberlerin Normatif analizi ve Etik Açından Değerlendirilmesi” başlıklı konuşma gerçekleştirildi. En son olarak ise Dr. Orhan Önder ve Dr. Abdullah Uçar’ın “Türkiye’de COVID-19 Aşısı Dağıtımının Etik Açından Değerlendirilmesi” başlıklı bildiriye sunması ile oturum tamamlandı. Son bildiriye sonra Dr. Orhan Önder, projenin internet sayfası olan <https://www.covid19ethics.com> sayfasının tanıtımını gerçekleştirdi. Toplantı Prof. Dr. İlhan İlkılıç’ın kapanış konuşmasıyla sona erdi. İlkılıç kapanış konuşmasında Covid-19 Pandemisinin tüm toplumu etkilediği için tabi bilimler kadar etik alanında da çözülmesi gereken sorunları doğurduğunu ve bu sorunları anlamak ve çözmek için tabi, sosyal ve beşeri bilimlerin birlikte çalışması gerektiğini vurguladı. Bu konseptle ilk defa düzenlenen böylesi bir toplantıda ülkemizin ihtiyaçları doğrultusunda anlamlı ve önemli bir adım atıldığını vurgulayarak konuşmasını bitirdi. Yukarıdaki tüm konuşmalar Youtube ‘taki İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı lisansüstü öğrencilerine ait www.youtube.com/channel/UCOKa4Rkocd-GW944F9gir0yw/videos adresli kanaldan izlenebilir.

Finansal Destek: Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje numarası: 36837, Proje Başlığı: Covid-19 Pandemisiyle Mücadelede Etik Sorunlar.

Financial Disclosure: This study was funded by Scientific Research Projects Coordination Unit of Istanbul University. Project number: 36837. Project title: Ethical Issues in Combating the Covid-19 Pandemic.

Amaç ve Kapsam

Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi (SABİAD); bağımsız, önyargısız ve çift-kör hakemlik ilkeleri çerçevesinde yayın yapan İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün uluslararası ve açık erişimli bilimsel yayın organıdır. Dergi Şubat, Haziran ve Ekim aylarında olmak üzere dört ayda bir yayınlanır ve üç sayıda bir cilt tamamlanır. Yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi (SABİAD), tıbbın tüm alanlarında klinik ve deneysel, özgün araştırmalar, ender görülebilecek olgu sunumları, özel ve güncel konularda literatür derlemeleri ve editöre mektup yayınlamaktadır. Orijinal metot geliştirme, yeni bir girişim tekniği ve orijinal çalışmaların ön sonuçlarını içeren kısa raporlara da dergide yer verilmektedir.

Editöryal Politikalar ve Hakem Süreci

Derginin editörlük ve yayın süreçleri International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), World Association of Medical Editors (WAME), Council of Science Editors (CSE), Committee on Publication Ethics (COPE), European Association of Science Editors (EASE) ve National Information Standards Organization (NISO) organizasyonlarının kılavuzlarına uygun olarak biçimlendirilmiştir ve Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing (doaj.org/bestpractice) ilkelerine uygun olarak yürütülmektedir.

Özgünlük, yüksek bilimsel kalite ve atıf potansiyelli bir makalenin yayına kabulü için en önemli kriterlerdir. Gönderilen yazıların daha önce başka bir elektronik ya da basılı dergide, kitapta veya farklı bir mecrada sunulmamış ya da yayınlanmamış olması gerekir. Toplantılarda sunulan çalışmalar için, sunum yapılan organizasyonun tam adı, tarihi, şehri ve ülkesi belirtilmelidir.

Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi'ne (SABİAD) gönderilen tüm makaleler çift-kör hakem değerlendirme sürecinden geçmektedir. Tarafsız değerlendirme sürecini sağlamak için her makale alanlarında uzman en az iki dış-bağımsız hakem tarafından değerlendirilir. Dergi Yayın Kurulu üyeleri tarafından gönderilecek makalelerin değerlendirme süreçleri, davet edilecek dış bağımsız editörler tarafından yönetilecektir. Bütün makalelerin karar verme süreçlerinde nihai karar yetkisi Editöründür.

Klinik ve deneysel çalışmalar, ilaç araştırmaları ve bazı olgu sunumları için World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects", (amended in October 2013, www.wma.

net) çerçevesinde hazırlanmış Etik Komisyon raporu gerekmektedir. Gerekli görülmesi halinde yazarlardan Etik Komisyon raporu veya eşdeğeri olan resmi bir yazı talep edilebilir. İnsanlar üzerinde yapılmış deneysel çalışmaların sonuçlarını bildiren yazılarda, çalışmanın yapıldığı kişilere uygulanacak prosedürler tümüyle açıklandıktan sonra, onaylarının alındığına dair bir açıklamaya metin içinde yer verilmelidir. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda ise ağrı, acı ve rahatsızlık verilmemesi için yapılmış olanlar açık ve net olarak makalede belirtilmelidir. Hasta onamları, Etik Kurul raporunun alındığı kurumun adı, onay belgesinin numarası ve tarihi ana metin dosyasında yer alan Gereç ve Yöntem başlığı altında yazılmalıdır. Hastaların kimliklerinin gizliliğini korumak yazarların sorumluluğundadır. Hastaların kimliğini açığa çıkarabilecek fotoğraflar için hastadan ya da yasal temsilcilerinden alınan imzalı izinlerin de gönderilmesi gereklidir.

Bütün makalelerin eşleşme oranı değerlendirmesi, iThenticate yazılımı aracılığıyla yapılmaktadır.

Yayın Kurulu, dergimize gönderilen çalışmalar hakkındaki intihal, atıf manipülasyonu ve veri sahteciliği iddia ve şüpheleri karşısında COPE kurallarına uygun olarak hareket edecektir.

Yazar olarak listelenen herkesin ICMJE (www.icmje.org) tarafından önerilen yazarlık koşullarını karşılaması gerekmektedir.

ICMJE, yazarların aşağıdaki 4 koşulu karşılamasını önermektedir:

1. Çalışmanın konseptine/tasarımına; ya da çalışma için verilerin toplanmasına, analiz edilmesine ve yorumlanmasına önemli katkı sağlamış olmak;
2. Yazı taslağını hazırlamış ya da önemli fikirselle içeriğin eleştirel incelemelerini yapmış olmak;
3. Yazının yayından önceki son halini gözden geçirmiş ve onaylamış olmak;
4. Çalışmanın herhangi bir bölümünün geçerliliği ve doğruluğuna ilişkin soruların uygun şekilde sorgulandığının ve çözümlendiğinin garantisini vermek amacıyla çalışmadan her yönüyle sorumlu olmayı kabul etmek.

Bir yazar, çalışmada katkı sağladığı kısımların sorumluluğunu almasına ilaveten, diğer yazarların da çalışmanın hangi kısımlarından sorumlu olduğunu tanımlayabilmelidir. Ayrıca, her yazar diğer yazarların katkı bütünlüğüne güven duymalıdır.

Yazar olarak belirtilen herkes yazarlığın dört koşulunu karşılamalıdır ve bu dört koşulu karşılayan her bir kişi yazar olarak tanımlanmalıdır. Dört kriterin hepsini karşılamayan kişilere makalenin başlık sayfasında teşekkür edilmelidir.

Derginin Yayın Kurulu, itiraz ve şikâyet durumlarında, COPE rehberleri kapsamında işlem uygular. Yazarlar, itiraz ve şikâyetleri için doğrudan Yayıncılık Birimi ile temasa geçebilirler. İhtiyaç duyulduğunda Yayın Kurulu'nun kendi içinde çözemediği konular için tarafsız bir temsilci atanmaktadır. İtiraz ve şikâyetler için karar verme süreçlerinde nihai kararı Baş Editör verecektir.

Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi her makalenin <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sabiad> adresinden erişebileceğiniz Telif Hakkı Anlaşması Formu ile beraber gönderilmesini talep eder. Yazarlar, basılı ya da elektronik formatta yer alan resimler, tablolar ya da diğer her türlü içerik dâhil daha önce yayınlanmış bir alıntıyı kullanırken telif hakkı sahibinden izin almalıdırlar. Bu konudaki yasal, mali ve cezai sorumluluk yazar(lar)a aittir.

Dergide yayınlanan makalelerde ifade edilen görüşler ve fikirler Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi, Editör, Editör Yardımcıları, Yayın Kurulu ve Yayıncı'nın değil, yazar(lar)ın bakış açılarını yansıtır. Editör, Editör Yardımcıları, Yayın Kurulu ve Yayıncı, bu gibi durumlar için hiçbir sorumluluk ya da yükümlülük kabul etmemektedir. Yayınlanan içerik ile ilgili tüm sorumluluk yazarlara aittir.

Yayın Politikası

Dergi yayın etiğinde en yüksek standartlara bağlıdır ve Committee on Publication Ethics (COPE), Directory of Open Access Journals (DOAJ), Open Access Scholarly Publishers Association (OASPA) ve World Association of Medical Editors (WAME) tarafından yayınlanan etik yayıncılık ilkelerini benimser; Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing başlığı altında ifade edilen ilkeler için: <https://publicationethics.org/resources/guidelines-new/principles-transparency-and-best-practice-scholarly-publishing>

Gönderilen makaleler derginin amaç ve kapsamına uygun olmalıdır. Orijinal, yayınlanmamış ve başka bir dergide değerlendirme sürecinde olmayan, her bir yazar tarafından içeriği ve gönderimi onaylanmış yazılar değerlendirmeye kabul edilir.

Makale yayınlanmak üzere Dergiye gönderildikten

sonra yazarlardan hiçbirinin ismi, tüm yazarların yazılı izni olmadan yazar listesinden silinemez ve yeni bir isim yazar olarak eklenemez ve yazar sırası değiştirilemez.

İntihal, duplikasyon, sahte yazarlık/inkar edilen yazarlık, araştırma/veri fabrikasyonu, makale dilimleme, dilimleyerek yayın, telif hakları ihlali ve çıkar çatışmasının gizlenmesi, etik dışı davranışlar olarak kabul edilir. Kabul edilen etik standartlara uygun olmayan tüm makaleler yayından çıkarılır. Buna yayından sonra tespit edilen olası kuraldışı, uygunsuzluklar içeren makaleler de dahildir.

İntihal

Ön kontrolden geçirilen makaleler, iThenticate yazılımı kullanılarak intihal için taranır. İntihal/kendi kendine intihal tespit edilirse yazarlar bilgilendirilir. Editörler, gerekli olması halinde makaleyi değerlendirme ya da üretim sürecinin çeşitli aşamalarında intihal kontrolüne tabi tutabilirler. Yüksek benzerlik oranları, bir makalenin kabul edilmeden önce ve hatta kabul edildikten sonra reddedilmesine neden olabilir. Makalenin türüne bağlı olarak, bunun oranın %15 veya %20'den az olması beklenir.

Çift Kör Hakemlik

İntihal kontrolünden sonra, uygun olan makaleler baş editör tarafından orijinallik, metodoloji, işlenen konunun önemi ve dergi kapsamı ile uyumluluğu açısından değerlendirilir. Editör, makalelerin adil bir şekilde çift taraflı kör hakemlikten geçmesini sağlar ve makale biçimsel esaslara uygun ise, gelen yazıyı yurtiçinden ve /veya yurtdışından en az iki hakemin değerlendirmesine sunar, hakemler gerek gördüğü takdirde yazıda istenen değişiklikler yazarlar tarafından yapıldıktan sonra yayınlanmasına onay verir.

Açık Erişim İlkesi

Dergi açık erişimlidir ve derginin tüm içeriği okura ya da okurun dahil olduğu kuruma ücretsiz olarak sunulur. Okurlar, ticari amaç haricinde, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergi makalelerinin tam metnini okuyabilir, indirebilir, kopyalayabilir, arayabilir ve link sağlayabilir. Bu BOAI açık erişim tanımıyla uyumludur.

Derginin açık erişimli makaleleri Creative Commons Atıf-GayrıTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.tr>) olarak lisanslıdır.

Telif Hakkında

Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını Creative Commons Atıf-

GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.tr> olarak lisanslıdır. CC BY-NC 4.0 lisansı, eserin ticari kullanım dışında her boyut ve formatta paylaşılmasına, kopyalanmasına, çoğaltılmasına ve orijinal esere uygun şekilde atıfta bulunmak kaydıyla yeniden düzenleme, dönüştürme ve eserin üzerine inşa etme dâhil adapte edilmesine izin verir.

Makale Hazırlama

Makaleler, ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (updated in December 2015 - <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>) ile uyumlu olarak hazırlanmalıdır. Randomize çalışmalar CONSORT, gözlemsel çalışmalar STROBE, tanısıl değerli çalışmalar STARD, sistematik derleme ve meta-analizler PRISMA, hayvan deneyli çalışmalar ARRIVE ve randomize olmayan davranış ve halk sağlığıyla ilgili çalışmalar TREND kılavuzlarına uyumlu olmalıdır.

Makaleler sadece <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sabiad> adresinde yer alan derginin online makale yükleme ve değerlendirme sistemi üzerinden gönderilebilir. Farklı mecralardan gönderilen makaleler değerlendirilmeye alınmayacaktır.

Gönderilen makalelerin dergi yazım kurallarına uygunluğu ilk olarak Yayıncılık Birimi tarafından kontrol edilecek, derginin yazım kurallarına uygun hazırlanmamış makaleleri teknik düzeltme talepleri ile birlikte yazarlarına geri gönderilecektir.

Yazar(lar)ın aşağıdakileri sunmaları gerekir:

Telif Hakları Formu

Kapak sayfası: Gönderilen tüm makalelerle birlikte ayrı bir kapak sayfası da gönderilmelidir. Bu sayfada;

- Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı ve 50 karakteri geçmeyen Türkçe ve İngilizce kısa başlığı,
- Yazarların isimleri, kurumları, eğitim dereceleri ve ORCID numaraları
- Finansal destek bilgisi ve diğer destek kaynakları hakkında detaylı bilgi,
- Sorumlu yazarın ismi, adresi, telefonu (cep telefonu dâhil), faks numarası ve e-posta adresi,
- Makale hazırlama sürecine katkıda bulunan ama yazarlık kriterlerini karşılamayan bireylerle ilgili bilgileri içermelidir.

Özet: Editöre Mektup türündeki yazılar dışında kalan tüm makalelerin Türkçe ve İngilizce özetleri olmalıdır. Özgün Araştırma makalelerinin özetleri “Amaç”, “Gereç ve Yöntem”, “Bulgular” ve “Sonuç” alt başlıklarını içerecek biçimde hazırlanmalıdır. Olgu sunumu ve derleme türündeki yazıların Özet bölümlerinde alt başlıklar yazılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tüm makaleler en az 3 en fazla 6 anahtar kelimeyle birlikte gönderilmeli, anahtar sözcükler özetin hemen altına yazılmalıdır. Kısaltmalar anahtar sözcük olarak kullanılmamalıdır. Anahtar sözcükler National Library of Medicine (NLM) tarafından hazırlanan Medical Subject Headings (MeSH) veritabanından seçilmelidir.

Makale Türleri

Özgün Araştırma: Ana metin; “Giriş”, “Gereç ve Yöntem”, “Bulgular” ve “Tartışma” alt başlıklarından oluşmalıdır.

Özgün Araştırmalarla ilgili sınırlandırmalar için lütfen Tablo 1’i inceleyiniz.

Sonucu desteklemek için istatistiksel analiz genellikle gereklidir. İstatistiksel analiz, tıbbi dergilerdeki istatistik verileri bildirme kurallarına göre yapılmalıdır (Altman DG, Gore SM, Gardner MJ, Pocock SJ. Statistical guidelines for contributors to medical journals. Br Med J 1983; 7; 1489-93). İstatistiksel analiz ile ilgili bilgi, Gereç ve Yöntemler bölümü içinde ayrı bir alt başlık olarak yazılmalı ve kullanılan yazılım kesinlikle tanımlanmalıdır.

Birimler, uluslararası birim sistemi olan International System of Units (SI)’a uygun olarak hazırlanmalıdır.

Editöryel Yorum: Dergide yayınlanan bir araştırmanın, o konunun uzmanı olan veya üst düzeyde değerlendirme yapan bir hakem tarafından kısaca yorumlanması amacını taşımaktadır. Yazar(lar), dergi tarafından seçilip davet edilir. Özet, anahtar sözcük, tablo, şekil, resim ve diğer görseller kullanılmaz.

Davetli Derleme: Konunun alanında birikimi olan ve bu birikimleri uluslararası literatüre yayın ve atıf sayısı olarak yansıtmış uzmanlar tarafından hazırlanmış yazılar değerlendirmeye alınır. Yazar(lar) dergi tarafından da davet edilebilir. Bir bilgi ya da konunun klinikte kullanılması için vardığı son düzeyi anlatan, tartışan, değerlendiren ve gelecekte yapılacak çalışmalara yön veren bir düzeyde hazırlanmalıdır. Ana metin; “Giriş”,

“Klinik ve Araştırma Etkileri” ve “Sonuç” bölümlerini içermelidir. Derleme türündeki yazılarla ilgili kısıtlamalar için lütfen Tablo 1’i inceleyiniz.

Olgu Sunumu: Olgu sunumları için sınırlı sayıda yer ayrılmakta ve sadece ender görülen, tanı ve tedavisi güç olan hastalıklarla ilgili, yeni bir yöntemi tarif eden, kitaplarda yer verilmeyen bilgiler yansıtan, ilgi çekici ve öğretici özelliği olan olgular yayına kabul edilmektedir. Ana metin; “Giriş”, “Olgu Sunumu”, “Tartışma” ve “Sonuç” alt başlıklarını içermelidir. Olgu Sunumlarıyla ilgili kısıtlamalar için lütfen Tablo 1’i inceleyiniz.

Editöre Mektup: Yazar(lar), dergide daha önce yayınlanan bir yazının önemini, gözden kaçan bir ayrıntısını ya da eksik kısımlarını tartışabilir. Ayrıca derginin kapsamına giren alanlarda okurların ilgisini çekebilecek konular ve özellikle eğitici olgular hakkında da Editöre Mektup formatında yazılar yayınlanabilir. Okuyucular da yayınlanan yazılar hakkında yorum formatında Editöre Mektup yazılarını sunabilirler. Bu metinde, özet, anahtar sözcük, tablo, şekil, resim ve diğer görseller kullanılmaz. Ana metin alt başlıksız olmalıdır. Hakkında mektup yazılan yayına ilişkin cilt, yıl, sayı, sayfa numaraları, yazı başlığı ve yazar(lar)ın adları açık bir şekilde belirtilmeli, kaynak listesinde yazılmalı ve metin içinde atıfta bulunulmalıdır.

Tablolar

Tablolar ana dosyaya eklenmeli, kaynak listesi sonrasında sunulmalı, ana metin içerisindeki geçiş sıralarına uygun olarak numaralandırılmalıdır. Tabloların üzerinde tanımlayıcı bir başlık yer almalı ve tablo içerisinde geçen kısaltmaların açılımları tablo altına yazılmalıdır. Tablolar Microsoft Office Word dosyası içinde “Tablo Ekle” komutu kullanılarak hazırlanmalı ve kolay okunabilir şekilde düzenlenmelidir. Tablolarda sunulan veriler ana metinde sunulan verilerin tekrarı olmamalı; verileri destekleyici nitelikte olmalıdır.

Resim ve Resim Altyazıları

Resimler, grafikler ve fotoğraflar (TIFF ya da JPEG formatında) ayrı dosyalar halinde sisteme yüklenmelidir. Görseller bir Word dosyası dokümanı ya da ana metin içerisinde sunulmamalıdır. Alt birimlere ayrılan görseller olduğunda, alt birimler tek bir görsel içerisinde verilmemelidir. Her bir alt birim sisteme, ayrı bir dosya olarak yüklenmelidir. Resimler alt birimleri belli etmek amacıyla etiketlenmemelidir (a, b, c vb.). Resimlerde altyazıları desteklemek için kalın ve ince oklar, ok başı, yıldızlar, asteriksler ve benzer işaretler kullanılabilir. Makalenin geri kalanında olduğu gibi resimlerde kör olmalıdır. Bu sebeple, resimlerde yer alan kişi ve kurum bilgilerine kesinlikle yer verilmemelidir. Görsellerin minimum çözünürlüğü 300 DPI olmalıdır. Değerlendirme sürecindeki aksaklıkları önlemek için gönderilen tüm görsellerin çözünürlüğü net ve büyük boyutlu (minimum boyutlar 100x100 mm) olmalıdır. Resim altyazıları ana metnin sonunda yer almalıdır.

Makale içerisinde geçen tüm kısaltmalar, ana metin ve özetle ayrı ayrı olmak üzere ilk kez kullanıldıkları yerde açıklanarak kısaltma açıklamanın ardından parantez içerisinde verilmelidir.

Ana metin içerisinde cihaz, yazılım, ilaç vb. ürünlerden bahsedildiğinde ürünün ismi, üreticisi, üretildiği şehir ve ülke bilgisini içeren tüm bilgiler parantez içinde verilmelidir; “Discovery St PET/CT scanner (General Electric, Milwaukee, WI, USA)”.

Tüm kaynaklar, tablolar ve resimlere ana metin içerisinde uygun olan yerlere sırayla numara verilerek atıf yapılmalıdır.

Özgün araştırmaların kısıtlılıkları, engelleri ve yetersizlikleri Sonuç paragrafı öncesi “Tartışma” bölümünde yer almalıdır.

Revizyonlar

Yazar(lar) makalelerin revizyon dosyalarını gönderirken, ana metin üzerinde yaptıkları değişiklikleri işaretlemeli,

Tablo 1: Makale türleri için kısıtlamalar					
Makale türü	Sözcük limiti	Özet sözcük limiti	Kaynak limiti	Tablo limiti	Resim limiti
Özgün Araştırma	3500	250 (Alt başlıklı)	50	6	7 ya da toplamda 15 resim
Davetli Derleme	5000	250	50	6	10 ya da toplamda 20 resim
Olgu Sunumu	1000	200	15	Tablo yok	10 ya da toplamda 20 resim
Editöre Mektup	500	Uygulanamaz	5	Tablo yok	Resim yok

ek olarak, hakemler tarafından öne sürülen önerilerle ilgili notlarını “Hakemlere Cevap” dosyasında göndermelidir. Hakemlere Cevap dosyasında her bir hakemin yorumunun ardından yazarın cevabı gelmeli ve değişikliklerin yapıldığı satır numaraları da ayrıca belirtilmelidir. Revize edilen makaleler karar mektubunu takip eden 30 gün içerisinde dergiye gönderilmelidir. Makalenin revize versiyonu belirtilen süre içerisinde yüklenemezse, revizyon seçeneği iptal olabilir. Yazar(lar)ın revizyon için ek süreye ihtiyaç duyması durumunda uzatma taleplerini ilk 30 gün sona ermeden dergiye iletmeleri gerekmektedir.

Yayına kabul edilen makaleler dil bilgisi, noktalama ve biçim açısından kontrol edilir. Yayın süreci tamamlanan makaleler, yayın planına dâhil edildikleri sayıyla birlikte yayınlanmadan önce erken çevrimiçi formatında dergi web sitesinde yayına alınır. Kabul edilen makalelerin baskıya hazır PDF dosyaları sorumlu yazarlara iletilir ve yayın onaylarının 2 gün içerisinde dergiye iletilmesi istenir.

Kaynaklar

Atıf yapılırken en son ve en güncel yayınlar tercih edilmelidir. Atıf yapılan erken çevrimiçi makalelerin DOI numaraları mutlaka sağlanmalıdır. Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Dergi isimleri Index Medicus/Medline/PubMed’de yer alan dergi kısaltmaları ile uyumlu olarak kısaltılmalıdır. Altı ya da daha az yazar olduğunda tüm yazar isimleri listelenmelidir. Eğer 7 ya da daha fazla yazar varsa ilk 6 yazar yazıldıktan sonra “et al.” yazılmalıdır. Ana metinde kaynaklara atıf yapılırken parantez içinde Arap rakamları kullanılmalıdır. Farklı yayın türleri için kaynak stilleri aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:

Dergi makalesi: Blasco V, Colavolpe JC, Antonini F, Zieleskiewicz L, Nafati C, Albanèse J, et al. Long-term outcome in kidney recipients from donors treated with hydroxyethylstarch 130/0.4 and hydroxyethylstarch 200/0.6. *Br J Anaesth* 2015;115(5):797-8.

Kitap bölümü: Sherry S. Detection of thrombi. In: Strauss HE, Pitt B, James AE, editors. *Cardiovascular Medicine*. St Louis: Mosby; 1974.p.273-85.

Tek yazarlı kitap: Cohn PF. *Silent myocardial ischemia and infarction*. 3rd ed. New York: Marcel Dekker; 1993.

Yazar olarak editör(ler): Norman IJ, Redfern SJ, editors. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Toplantıda sunulan yazı: Bengtsson S. Sothemin BG.

Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. *MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics*; 1992 Sept 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992.p.1561-5.

Bilimsel veya teknik rapor: Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX) Dept. of Health and Human Services (US). Office of Evaluation and Inspections; 1994 Oct. Report No: HHSIGOE 169200860.

Tez: Kaplan SI. Post-hospital home health care: the elderly access and utilization (dissertation). St. Louis (MO): Washington Univ. 1995.

Yayına kabul edilmiş ancak henüz basılmamış yazılar: Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med* In press 1997.

Erken Çevrimiçi Yayın: Aksu HU, Ertürk M, Gül M, Uslu N. Successful treatment of a patient with pulmonary embolism and biatrial thrombus. *Anadolu Kardiyol Derg* 2012 Dec 26. doi: 10.5152/akd.2013.062. [Epub ahead of print]

Elektronik formatta yayınlanan yazı: Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* (serial online) 1995 Jan-Mar (cited 1996 June 5): 1(1): (24 screens). Available from: URL: [http:// www.cdc.gov/ncidod/EID/cid.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/EID/cid.htm).

Son Kontrol Listesi

- **Editöre mektup**
 - Makalenin türü
 - Başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu bilgisi
 - Sponsor veya ticari bir firma ile ilişkisi (varsa belirtiniz)
 - İstatistik kontrolünün yapıldığı (araştırma makaleleri için)
 - Kaynakların NLM referans sistemine göre belirtildiği
- Yazar Formu
- Telif Hakkı Anlaşması Formu
- Makale kapak sayfası
 - Makalenin kategorisi
 - Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı
 - Makalenin Türkçe ve İngilizce kısa başlığı

- Yazarların ismi soyadı, unvanları ve bağlı oldukları kurumlar (üniversite ve fakülte bilgisinden sonra şehir ve ülke bilgisi de yer almalıdır), e-posta adresleri
- Sorumlu yazarın e-posta adresi, açık yazışma adresi, iş telefonu, GSM, faks no'su
- Tüm yazarların ORCID'leri
- Makale ana metin dosyasında olması gerekenler
 - Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı
 - Özetler 250 kelime Türkçe ve 250 kelime İngilizce, (olgu sunumlarında özet 200 kelime Türkçe ve 200 kelime İngilizce)
 - Anahtar Kelimeler: 3 -6 Türkçe ve 3 -6 İngilizce
 - Makale ana metin bölümleri
 - Kaynaklar
 - Teşekkür (varsa belirtiniz)
 - Tablolar-Resimler, Şekiller (başlık, tanım ve alt yazılarıyla)

Aims and Scope

Journal of Advanced Research in Health Sciences (JARHS) is an international, scientific, open access periodical published in accordance with independent, unbiased, and double-blinded peer-review principles. The journal is the official publication of Institute of Health Sciences of Istanbul University and it is published every 4 months on February, June, and October. The publication languages of the journal are Turkish and English.

Journal of Advanced Research in Health Sciences (JARHS) aims to contribute to the literature by publishing manuscripts at the highest scientific level on all fields of medicine. The journal publishes original experimental and clinical research articles, reports of rare cases, reviews that contain sufficient amount of source data conveying the experiences of experts in a particular field, and letters to the editors as well as brief reports on a recently established method or technique or preliminary results of original studies related to all disciplines of medicine from all countries.

Editorial Policies and Peer Review Process

The editorial and publication processes of the journal are shaped in accordance with the guidelines of the International Council of Medical Journal Editors (ICMJE), the World Association of Medical Editors (WAME), the Council of Science Editors (CSE), the Committee on Publication Ethics (COPE), the European Association of Science Editors (EASE), and National Information Standards Organization (NISO). The journal conforms to the Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing (doaj.org/bestpractice).

Originality, high scientific quality, and citation potential are the most important criteria for a manuscript to be accepted for publication. Manuscripts submitted for evaluation should not have been previously presented or already published in an electronic or printed medium. The journal should be informed of manuscripts that have been submitted to another journal for evaluation and rejected for publication. The submission of previous reviewer reports will expedite the evaluation process. Manuscripts that have been presented in a meeting should be submitted with detailed information on the organization, including the name, date, and location of the organization.

Manuscripts submitted to Journal of Advanced Research in Health Sciences will go through a double-blind peer-review process. Each submission will be reviewed by at least two external, independent peer reviewers who are

experts in their fields in order to ensure an unbiased evaluation process. The editorial board will invite an external and independent editor to manage the evaluation processes of manuscripts submitted by editors or by the editorial board members of the journal. The Editor in Chief is the final authority in the decision-making process for all submissions.

An approval of research protocols by the Ethics Committee in accordance with international agreements (World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects," amended in October 2013, www.wma.net) is required for experimental, clinical, and drug studies and for some case reports. If required, ethics committee reports or an equivalent official document will be requested from the author(s). For manuscripts concerning experimental research on humans, a statement should be included that shows that written informed consent of patients and volunteers was obtained following a detailed explanation of the procedures that they may undergo. For studies carried out on animals, the measures taken to prevent pain and suffering of the animals should be stated clearly. Information on patient consent, the name of the ethics committee, and the ethics committee approval number should also be stated in the Materials and Methods section of the manuscript. It is the author(s)' responsibility to carefully protect the patients' anonymity. For photographs that may reveal the identity of the patients, signed releases of the patient or of their legal representative should be enclosed.

All submissions are screened by a similarity detection software (iThenticate by CrossCheck).

In the event of alleged or suspected research misconduct, e.g., plagiarism, citation manipulation, and data falsification/fabrication, the Editorial Board will follow and act in accordance with COPE guidelines.

Each individual listed as an author should fulfill the authorship criteria recommended by the International Committee of Medical Journal Editors

(ICMJE - www.icmje.org). The ICMJE recommends that authorship be based on the following 4 criteria:

1. Substantial contributions to the conception or design of the work; or the acquisition, analysis, or interpretation of data for the work; AND
2. Drafting the work or revising it critically for important intellectual content; AND

3. Final approval of the version to be published; AND
4. Agreement to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

In addition to being accountable for the parts of the work he/she has done, an author should be able to identify which co-authors are responsible for specific other parts of the work. In addition, authors should have confidence in the integrity of the contributions of their co-authors.

All those designated as authors should meet all four criteria for authorship, and all who meet the four criteria should be identified as authors. Those who do not meet all four criteria should be acknowledged in the title page of the manuscript.

The Editorial Board of the journal handles all appeal and complaint cases within the scope of COPE guidelines. In such cases, authors should get in direct contact with the editorial office regarding their appeals and complaints. When needed, an ombudsperson may be assigned to resolve cases that cannot be resolved internally. The Editor in Chief is the final authority in the decision-making process for all appeals and complaints.

Journal of Advanced Research in Health Sciences requires each submission to be accompanied by a Copyright Transfer Form (available for download at <https://dergipark.org.tr/en/pub/sabiad>). When using previously published content, including figures, tables, or any other material in both print and electronic formats, authors must obtain permission from the copyright holder. Legal, financial and criminal liabilities in this regard belong to the author(s).

Statements or opinions expressed in the manuscripts published in Journal of Advanced Research in Health Sciences reflect the views of the author(s) and not the opinions of the editors, the editorial board, or the publisher; the editors, the editorial board, and the publisher disclaim any responsibility or liability for such materials. The final responsibility in regard to the published content rests with the authors.

Publication Policy

The journal is committed to upholding the highest standards of publication ethics and pays regard to Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing published by the Committee on Publication Ethics (COPE), the Directory of Open Access Journals (DOAJ), the Open Access Scholarly Publishers

Association (OASPA), and the World Association of Medical Editors (WAME) on <https://publicationethics.org/resources/guidelines-new/principles-transparency-and-best-practice-scholarly-publishing>

The subjects covered in the manuscripts submitted to the Journal for publication must be in accordance with the aim and scope of the Journal. Only those manuscripts approved by every individual author and that were not published before in or sent to another journal, are accepted for evaluation.

Changing the name of an author (omission, addition or order) in papers submitted to the Journal requires written permission of all declared authors.

Plagiarism, duplication, fraud authorship/denied authorship, research/data fabrication, salami slicing/salami publication, breaching of copyrights, prevailing conflict of interest are unethical behaviors. All manuscripts not in accordance with the accepted ethical standards will be removed from the publication. This also contains any possible malpractice discovered after the publication.

Plagiarism

Submitted manuscripts that pass preliminary control are scanned for plagiarism using iThenticate software. If plagiarism/self-plagiarism will be found authors will be informed. Editors may resubmit manuscript for similarity check at any peer-review or production stage if required. High similarity scores may lead to rejection of a manuscript before and even after acceptance. Depending on the type of article and the percentage of similarity score taken from each article, the overall similarity score is generally expected to be less than 15 or 20%.

Double Blind Peer-Review

After plagiarism check, the eligible ones are evaluated by the editors-in-chief for their originality, methodology, the importance of the subject covered and compliance with the journal scope. The editor provides a fair double-blind peer review of the submitted articles and hands over the papers matching the formal rules to at least two national/international referees for evaluation and gives green light for publication upon modification by the authors in accordance with the referees' claims.

Open Access Statement

The journal is an open access journal and all content is freely available without charge to the user or his/her institution. Except for commercial purposes, users are

allowed to read, download, copy, print, search, or link to the full texts of the articles in this journal without asking prior permission from the publisher or the author. This is in accordance with the BOAI definition of open access.

The open access articles in the journal are licensed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) license. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en>)

Copyright Notice

Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (CC BY-NC 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Manuscript Preparation

The manuscripts should be prepared in accordance with ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (updated in December 2015 - <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>). Author(s) are required to prepare manuscripts in accordance with the CONSORT guidelines for randomized research studies, STROBE guidelines for observational original research studies, STARD guidelines for studies on diagnostic accuracy, PRISMA guidelines for systematic reviews and meta-analysis, ARRIVE guidelines for experimental animal studies, and TREND guidelines for non-randomized public behavior.

Manuscripts can only be submitted through the journal's online manuscript submission and evaluation system, available at <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sabiad> Manuscripts submitted via any other medium will not be evaluated.

Manuscripts submitted to the journal will first go through a technical evaluation process where the editorial office staff will ensure that the manuscript has been prepared and submitted in accordance with the journal's guidelines. Submissions that do not conform to the journal's guidelines will be returned to the submitting author with technical correction requests.

Author(s) are required to submit the following:

- **Copyright Transfer Form,**

Title page: A separate title page should be submitted with all submissions and this page should include:

- The full title of the manuscript as well as a short title (running head) of no more than 50 characters,
- Name(s), affiliations, highest academic degree(s) and ORCID ID(s) of the author(s),
- Grant information and detailed information on the other sources of support,
- Name, address, telephone (including the mobile phone number) and fax numbers, and email address of the corresponding author,
- Acknowledgment of the individuals who contributed to the preparation of the manuscript but who do not fulfil the authorship criteria.

Abstract: A Turkish and an English abstract should be submitted with all submissions except for Letters to the Editor. Submitting a Turkish abstract is not compulsory for international authors. The abstract of Original Articles should be structured with subheadings (Objective, Materials and Methods, Results, and Conclusion). Abstracts of Case Reports and Reviews should be unstructured. Please check Table 1 below for word count specifications.

Keywords: Each submission must be accompanied by a minimum of three to a maximum of six keywords for subject indexing at the end of the abstract. The keywords should be listed in full without abbreviations. The keywords should be selected from the National Library of Medicine, Medical Subject Headings database (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>).

Manuscript Types

Original Articles: This is the most important type of article since it provides new information based on original research. The main text of original articles should be structured with Introduction, Material and Method, Results, Discussion, and Conclusion subheadings. Please check Table 1 for the limitations for Original Articles.

Statistical analysis to support conclusions is usually necessary. Statistical analyses must be conducted in accordance with international statistical reporting standards (Altman DG, Gore SM, Gardner MJ, Pocock SJ. Statistical guidelines for contributors to medical journals. *Br Med J* 1983; 7; 1489-93). Information on statistical analyses should be provided with a separate subheading under the Materials and Methods section and the statistical software that was used during the process must be specified.

Type of manuscript	Word limit	Abstract word limit	Reference limit	Table limit	Figure limit
Original Article	3500	250 (Structured)	50	6	7 or total of 15 images
Invited Review Article	5000	250	50	6	10 or total of 20 images
Case Report	1000	200	15	No tables	10 or total of 20 images
Technical Note	1500	No abstract	15	No tables	10 or total of 20 images
Letter to the Editor	500	No abstract	5	No tables	No media

Units should be prepared in accordance with the International System of Units (SI).

Editorial Comments: Editorial comments aim to provide a brief critical commentary by reviewers with expertise or with high reputation in the topic of the research article published in the journal. Authors are selected and invited by the journal to provide such comments. Abstract, Keywords, and Tables, Figures, Images, and other media are not included.

Invited Review Articles: Reviews prepared by authors who have extensive knowledge on a particular field and whose scientific background has been translated into a high volume of publications with a high citation potential are welcomed. These authors may even be invited by the journal. Reviews should describe, discuss, and evaluate the current level of knowledge of a topic in clinical practice and should guide future studies. The main text should contain Introduction, Clinical and Research Consequences, and Conclusion sections. Please check Table 1 for the limitations for Review Articles.

Case Reports: There is limited space for case reports in the journal and reports on rare cases or conditions that constitute challenges in diagnosis and treatment, those offering new therapies or revealing knowledge not included in the literature, and interesting and educative case reports are accepted for publication. The text should include Introduction, Case Presentation, Discussion, and Conclusion subheadings. Please check Table 1 for the limitations for Case Reports.

Letters to the Editor: This type of manuscript discusses important parts, overlooked aspects, or lacking parts of a previously published article. Articles on subjects within the scope of the journal that might attract the readers' attention, particularly educative cases, may also be submitted in the form of a "Letter to the Editor." Readers can also present their comments on the published manuscripts in the form of a "Letter to the

Editor." Abstract, Keywords, and Tables, Figures, Images, and other media should not be included. The text should be unstructured. The manuscript that is being commented on must be properly cited within this manuscript.

Tables should be included in the main document, presented after the reference list, and they should be numbered consecutively in the order they are referred to within the main text. A descriptive title must be placed above the tables. Abbreviations used in the tables should be defined below the tables by footnotes (even if they are defined within the main text). Tables should be created using the "insert table" command of the word processing software and they should be arranged clearly to provide easy reading. Data presented in the tables should not be a repetition of the data presented within the main text but should be supporting the main text.

Figures and Figure Legends

Figures, graphics, and photographs should be submitted as separate files (in TIFF or JPEG format) through the submission system. The files should not be embedded in a Word document or the main document. When there are figure subunits, the subunits should not be merged to form a single image. Each subunit should be submitted separately through the submission system. Images should not be labeled (a, b, c, etc.) to indicate figure subunits. Thick and thin arrows, arrowheads, stars, asterisks, and similar marks can be used on the images to support figure legends. Like the rest of the submission, the figures too should be blind. Any information within the images that may indicate an individual or institution should be blinded. The minimum resolution of each submitted figure should be 300 DPI. To prevent delays in the evaluation process, all submitted figures should be clear in resolution and large in size (minimum dimensions: 100 × 100 mm). Figure legends should be listed at the end of the main document.

All acronyms and abbreviations used in the manuscript should be defined at first use, both in the abstract and in the main text. The abbreviation should be provided in parentheses following the definition.

When a drug, product, hardware, or software program is mentioned within the main text, product information, including the name of the product, the producer of the product, and city and the country of the company (including the state if in USA), should be provided in parentheses in the following format: "Discovery St PET/CT scanner (General Electric, Milwaukee, WI, USA)"

All references, tables, and figures should be referred to within the main text, and they should be numbered consecutively in the order they are referred to within the main text.

Limitations, drawbacks, and the shortcomings of original articles should be mentioned in the Discussion section before the conclusion paragraph.

Revisions

When submitting a revised version of a paper, the author(s) must submit a detailed "Response to the reviewers" that states point by point how each issue raised by the reviewers has been covered and where it can be found (each reviewer's comment, followed by the author's reply and line numbers where the changes have been made) as well as an annotated copy of the main document. Revised manuscripts must be submitted within 30 days from the date of the decision letter. If the revised version of the manuscript is not submitted within the allocated time, the revision option may be canceled. If the submitting author(s) believe that additional time is required, they should request this extension before the initial 30-day period is over.

Accepted manuscripts are copy-edited for grammar, punctuation, and format. Once the publication process of a manuscript is completed, it is published online on the journal's webpage as an ahead-of-print publication before it is included in its scheduled issue. A PDF proof of the accepted manuscript is sent to the corresponding author(s) and their publication approval is requested within 2 days of their receipt of the proof.

References

While citing publications, preference should be given to the latest, most up-to-date publications. If an ahead-of-print publication is cited, the DOI number should be provided. Authors are responsible for the accuracy of references. Journal titles should be abbreviated in accordance with the journal abbreviations in Index

Medicus/ MEDLINE/PubMed. When there are six or fewer authors, all authors should be listed. If there are seven or more authors, the first six authors should be listed followed by "et al." In the main text of the manuscript, references should be cited using Arabic numbers in parentheses. The reference styles for different types of publications are presented in the following examples.

Journal Article: Blasco V, Colavolpe JC, Antonini F, Zieleskiewicz L, Nafati C, Albanèse J, et al. Long-term outcome in kidney recipients from do not treated with hydroxyethylstarch 130/0.4 and hydroxyethylstarch 200/0.6. *Br J Anaesth* 2015;115(5):797-8.

Book Section: Suh KN, Keystone JS. Malaria and babesiosis. Gorbach SL, Barlett JG, Blacklow NR, editors. *Infectious Diseases*. Philadelphia: Lippincott Williams; 2004.p.2290-308.

Books with a Single Author: Sweetman SC. *Martindale the Complete Drug Reference*. 34th ed. London: Pharmaceutical Press; 2005.

Editor(s) as Author: Huizing EH, de Groot JAM, editors. *Functional reconstructive nasal surgery*. Stuttgart-New York: Thieme; 2003.

Conference Proceedings: Bengissson S. Sothemin BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. *MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics*; 1992 Sept 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. pp.1561-5.

Scientific or Technical Report: Cusick M, Chew EY, Hoogwerf B, Agrón E, Wu L, Lindley A, et al. Early Treatment Diabetic Retinopathy Study Research Group. Risk factors for renal replacement therapy in the Early Treatment Diabetic Retinopathy Study (ETDRS), Early Treatment Diabetic Retinopathy Study KidneyInt: 2004. Report No: 26.

Thesis: Yılmaz B. Ankara Üniversitesindeki Öğrencilerin Beslenme Durumları, Fiziksel Aktivitelerine Beden Kitle İndeksleri Kan Lipidleri Arasındaki İlişkiler. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2007.

Manuscripts Accepted for Publication, Not Published Yet: Slots J. The microflora of black stain on human primary teeth. *Scand J Dent Res*. 1974.

Epub Ahead of Print Articles: Cai L, Yeh BM, Westphalen AC, Roberts JP, Wang ZJ. Adult living donor liver

imaging. *DiagnIntervRadiol.* 2016 Feb 24. doi: 10.5152/dir.2016.15323. [Epub ahead of print].

Manuscripts Published in Electronic Format: Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* (serial online) 1995 Jan-Mar (cited 1996 June 5): 1(1): (24 screens). Available from: URL: [http:// www.cdc.gov/ncidod/EID/cid.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/EID/cid.htm).

Submission Checklist

- **Cover letter to the editor**
 - The category of the manuscript
 - Confirming that “the paper is not under consideration for publication in another journal”.
 - Including disclosure of any commercial or financial involvement.
 - Confirming that the statistical design of the research article is reviewed.
 - Confirming that the references cited in the text and listed in the references section are in line with NLM.
- **Copyright Agreement Form**
- **Author Form**
- **Permission of previous published material if used in the present manuscript**
 - Acknowledgement of the study “in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional and national) and with the Helsinki Declaration.
 - Statement that informed consent was obtained after the procedure(s) had been fully explained.

Indicating whether the institutional and national guide for the care and use of laboratory animals was followed as in “Guide for the Care and Use of Laboratory Animals”.

- **Title page**
 - The category of the manuscript
 - The title of the manuscript both in Turkish and in English
 - Short title (running head) both in Turkish and in English
 - All authors’ names and affiliations (institution, faculty/department, city, country), e-mail addresses
 - Corresponding author’s email address, full postal address, telephone and fax number
 - ORCIDs of all authors.
- **Main Manuscript Document**
 - The title of the manuscript both in Turkish and in English
 - Abstracts both in Turkish and in English (250 words). (Case report’s abstract limit is 200 words)
 - Key words: 3 - 6 words both in Turkish and in English
 - Main article sections
 - References
 - Acknowledgement (if exists)
 - All tables, illustrations (figures) (including title, description, footnotes)

COPYRIGHT AGREEMENT FORM / TELİF HAKKI ANLAŞMASI FORMU



Istanbul University
İstanbul Üniversitesi

Dergi Adı: Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi
Journal Name: Journal of Advanced Research in Health Sciences

Telif Hakkı Anlaşması Formu
Copyright Agreement Form

Sorumlu Yazar <i>Responsible/Corresponding Author</i>	
Makalenin Başlığı <i>Title of Manuscript</i>	
Kabul Tarihi <i>Acceptance Date</i>	
Yazarların Listesi <i>List of Authors</i>	

Sıra No	Adı-Soyadı Name - Surname	E-Posta E-Mail	İmza Signature	Tarih Date
1				
2				
3				
4				
5				

Makalenin türü (Araştırma makalesi, Derleme, v.b.) <i>Manuscript Type (Research Article, Review, etc.)</i>	
--	--

Sorumlu Yazar: <i>Responsible/Corresponding Author:</i>	
---	--

Çalıştığı kurum	<i>University/company/institution</i>	
Posta adresi	<i>Address</i>	
E-posta	<i>E-mail</i>	
Telefon no; GSM no	<i>Phone; mobile phone</i>	

Yazar(lar) aşağıdaki hususları kabul eder::
Sunulan makalenin yazar(lar)ın orijinal çalışması olduğunu ve intihal yapmadıklarını, Tüm yazarların bu çalışmaya aslı olarak katılmış olduklarını ve bu çalışma için her türlü sorumluluğu aldıklarını, Tüm yazarların sunulan makalenin son halini gördüklerini ve onayladıklarını, Makalede bulunan metin, şekillerin ve dokümanların diğer şahıslara ait olan Telif Haklarını ihlal etmediğini kabul ve taahhüt ederler. Makalede bulunan metin, şekillerin ve dokümanların diğer şahıslara ait olan Telif Haklarını ihlal etmediğini kabul ve taahhüt ederler. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ'nin bu fikri eseri, Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) lisansı ile yayımlanmasına izin verirler. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) lisansı, eserin ticari kullanım dışında her boyut ve formatta paylaşılmasına, kopyalanmasına, çoğaltılmasına ve orijinal esere uygun şekilde atıfı bulunmak kaydıyla yeniden düzenleme, dönüştürme ve eserin üzerine inşa etme dâhil adapte edilmesine izin verir. Yazar(lar)ın veya varsa yazar(lar)ın işverenin telif dâhil patent hakları, fikri mülkiyet hakları saklıdır. Ben/Biz, telif hakkı ihlali nedeniyle üçüncü şahıslarca vuku bulacak hak talebi veya açılacak davalarda İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ ve Dergi Editörlerinin hiçbir sorumluluğunun olmadığını, tüm sorumluluğun yazarlara ait olduğunu taahhüt ederim/ederiz. Ayrıca Ben/Biz makalede hiçbir suç unsuru veya kanuna aykırı ifade bulunmadığını, araştırma yapılırken kanuna aykırı herhangi bir malzeme ve yöntem kullanılmadığını taahhüt ederim/ederiz. Bu Telif Hakkı Anlaşması Formu tüm yazarlar tarafından imzalanmalıdır/onaylanmalıdır. Form farklı kurumlarda bulunan yazarlar tarafından ayrı kopyalar halinde doldurularak sunulabilir. Ancak, tüm imzaların orijinal veya kanıtlanabilir şekilde onaylı olması gerekir.

The author(s) agrees that:
The manuscript submitted is his/her/their own original work and has not been plagiarized from any prior work, all authors participated in the work in a substantive way and are prepared to take public responsibility for the work, all authors have seen and approved the manuscript as submitted, the manuscript has not been published and is not being submitted or considered for publication elsewhere, the text, illustrations, and any other materials included in the manuscript do not infringe upon any existing copyright or other rights of anyone. İSTANBUL UNIVERSITY will publish the content under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) license that gives permission to copy and redistribute the material in any medium or format other than commercial purposes as well as remix, transform and build upon the material by providing appropriate credit to the original work. The Contributor(s) or, if applicable the Contributor's Employer, retain(s) all proprietary rights in addition to copyright, patent rights. I/We indemnify İSTANBUL UNIVERSITY and the Editors of the Journals, and hold them harmless from any loss, expense or damage occasioned by a claim or suit by a third party for copyright infringement, or any suit arising out of any breach of the foregoing warranties as a result of publication of my/our article. I/We also warrant that the article contains no libelous or unlawful statements and does not contain material or instructions that might cause harm or injury. This Copyright Agreement Form must be signed/ratified by all authors. Separate copies of the form (completed in full) may be submitted by authors located at different institutions; however, all signatures must be original and authenticated.

Sorumlu Yazar: <i>Responsible/Corresponding Author:</i>	İmza / Signature	Tarih / Date
	/...../.....

