

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

Atf/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

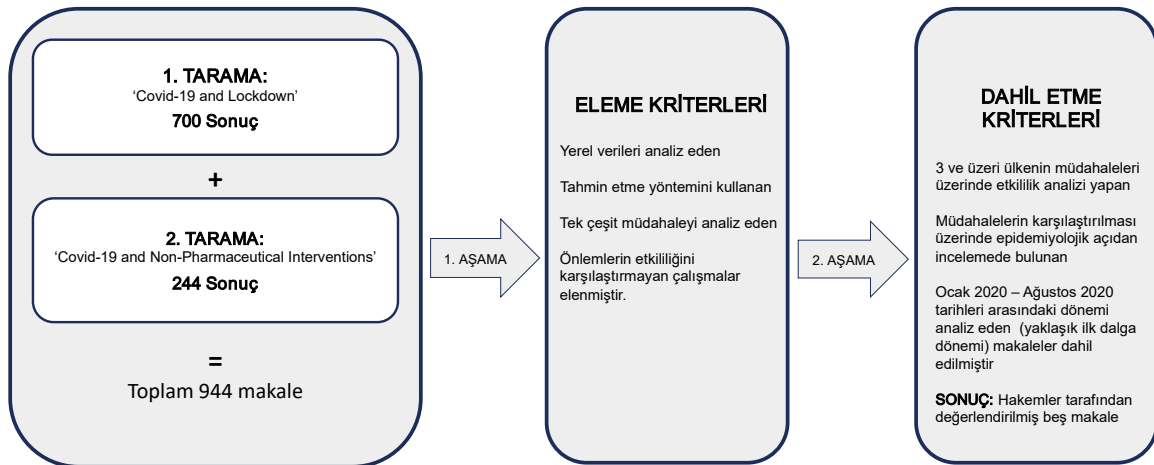
Yeni bir Beta-Koronavirüs olan SARS-Cov-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2) ortaya çıktığı tarihten itibaren hızla yayılarak küresel bir halk sağlığı sorununa dönüşmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu virüsle oluşan Covid-19 enfeksiyonunu 30 Ocak 2020 tarihinde uluslararası öneme sahip 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 değeri temsil ederken, 1 en fazla etkililik değeri 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 Veriler	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>
--------------------------------	--	---	--	---	--	---

Solomon Hsiang et. al. (2020)	Sınırlayıcı politikaların doğrudan sağlığa faydalarını ölçmek; özellikle, bu politikaların enfeksiyonların büyüme hızını ne kadar yavaşlattığını ortaya koymak.	Çin, Güney Kore, İtalya, İran, Fransa ve ABD'de devam eden salgında konuşlandırılan 1.700 yerel, bölgesel ve ulusal farmasötik olmayan müdahalenin verileri kullanılmıştır.	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)	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.	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	Eğitim ve öğrenim hakkı Çalışma hakkı / ekonomik haklar Toplantı/ma özgürlüğü Seyahat hürriyeti Korunan haklar: Sağlık hakkı
-------------------------------	---	---	---	---	---	--

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 kategoriye 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 dönüştürülebilen 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 gerçekleştirmesi 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 artırılması 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 işlemler 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, Hübenthal 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>