

Pandemide Ön Plana Çıkan Etik Prensipler

79

NÜKET ÖRNEK BÜKEN

DSÖ, 2016 yılında “Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks” adıyla, dünya çapında etkili olan salgın hastalıklarda, ortaya çıkan etik konuların nasıl yönetilmesi gerektiğiyle ilgili, bir kılavuz yayınlamıştır⁵. Bu kılavuza göre, böyle salgınlarda 7 etik prensip ön plana çıkmaktadır: **Adalet, yarar sağlama, fayda, kişilere saygı-özerkliğe saygı, özgürlük, mütekabiliyet (karşılıklılık) ve dayanışma**⁵.

Ortaya çıkabilecek belli başlı etik konulardan bazıları ise şunlardır⁵:

- Hükümetlerin ve uluslararası toplulukların yükümlülükleri (ulusal halk sağlığı yasalarını yeterli hale getirmek, küresel izlem ve hazırlık çabalarına katılmak, finansal, teknik ve bilimsel destek sağlamak)
- Yerel toplumun sürece dahil edilmesi (kapsayıcılık, belli örselenebilir grupların durumları, farklı görüşlere açık olma, şeffaflık, hesap verebilirlik)
- Belli örselenebilir grupların durumları (hizmetlere ve kaynaklara erişimde güçlük, etkili alternatif iletişim stratejilerine ihtiyaç duyulması, damgalama ve ayrımcılığın etkileri, salgınla mücadele önlemlerinde orantısız yükler, daha fazla kaynak ihtiyacı)
- Sınırlı kaynakların dağıtımı (fayda ve hakkaniyetin dengelenmesi, faydayı sağlıkla ilgili konular temelinde tanımlama, örselenebilir grupların ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak, salgına müdahale çabalarına katkıda bulunanlar için mütekabiliyet temelli yükümlülüklerin yerine getirilmesi, hayat kurtarıcı kaynaklara erişemeyen kişilere destekleyici ve palyatif bakım sağlanması, uygulamaların tutarlı olması, anlaşmazlıkların çözümlenmesi, yolsuzlukların önlenmesi, sorumlulukların ayrılması)
- Halk sağlığı sürveyansı (kişisel bilgilerin gizliliğinin korunması, evrensel katılımın öneminin değerlendirilmesi, bireylere ve toplumlara bilgi verilmesi)
- Hareket özgürlüğü kısıtlamaları (kısıtlama getirmenin gerekçeleri, en az kısıtlayıcı araçlar, maliyetler, insani koşulların sağlanması, finansal ve sosyal sonuçların ele alınması, hukuki usullere uygunluğun korunması, adil uygulamalar, iletişim ve şeffaflık)

- Bulaşıcı hastalığın teşhisi, tedavisi ve önlenmesi için tıbbi müdahalelerle ilgili yükümlülükler (önerilen müdahalenin halk sağlığı açısından gerekliliği, önerilen müdahale için tıbbi kontrendikasyonların varlığı, gönüllü olmayan bir hastaya müdahalenin yapılması, toplum güveni üzerine etkisi)
- Salgınlar sırasında araştırma yapılması (yerel araştırma kurumlarının rolü, araştırma etiği incelemesinde ve bilimsel kapasitede sınırlılıkların ele alınması, zamana duyarlı koşullarda etik incelemenin sağlanması, araştırmayı daha geniş çaplı çalışmalara entegre etmek, araştırmacının sağlıkla ilgili kritik kaynakları tüketmemesini sağlamak, korku ve çaresizlikle yüzleşmek, aydınlatılmış onamın önündeki diğer engelleri anlamak, güven kazanmak ve bunu sürdürmek, uygun bir araştırma metodolojisi seçmek, hızlı veri paylaşımı, araştırmadan elde edilen faydalara eşit erişimin sağlanması)
- Kanıtlanmamış tedavilerin acil durumlar için kullanılması
- En önde görev yapan çalışanların hakları ve yükümlülükleri⁵.

Öncelikle ulusal ve uluslararası sağlık politikaları ve sosyal politikalar, hastaların sağlık durumları üzerinde etkili olacaktır. UNESCO da bu politikaların önemi-ne dikkat çekmiş ve *“COVID-19: Ethical Considerations from a Global Perspective”* adlı bildirgesinde COVID-19 ile ortaya çıkan etik sorunları küresel bir bakış açısıyla değerlendirmiştir⁶. Buna göre, bilim ve teknolojinin etik açıdan değerlendirildiği ve insan haklarına dayanan bir biyoetik perspektif, pandemide ortaya çıkan bu sorunların çözümünde anahtar bir rol oynamalıdır. COVID-19 pandemisinde de karşımıza bu alanlarla ilgili benzer sorunlar çıkmış ve bu sorunlara hem ulusal hem de uluslararası düzeylerde çözüm önerileri getirilmeye çalışılmıştır. Bu nedenle COVID-19 pandemisinde ortaya çıkan etik sorunların da bu kılavuza göre yönetilmesi DSÖ tarafından önerilmektedir⁶.

Bu bağlamda:

- Sağlık politikaları ve sosyal politikalar, hem ulusal hem uluslararası düzeyde, sağlam bir bilimsel kanıt üzerinde temellenmeli, özellikle de yeni bir patojenden kaynaklı pandemi nedeniyle ortaya çıkan belirsizlikler göz önünde tutulmalı ve küresel etik değerlendirmeler çerçevesinde hareket edilmelidir. Pandeminin yayılımı ve etkileriyle ilgili verinin toplanmasında, mümkün olduğunca aynı ölçütlerin kullanılması ve benimsenmesi için uluslararası bir çaba önerilmektedir. Bireylerin ve toplumun sağlığını ve güvenliğini önceleyen politik stratejilerin kurumsallaştırılması ve bu süreçte bilimsel, etik ve politik aktörlerin yer aldığı bir interdisipliner diyalog ortamı sağlanması önemlidir. Politik kararlar geçerli olan bilimsel bilgiye dayanmalı fakat asla sadece bilim tarafından meşrulaştırılmamalıdır⁶.
- Pek çok bilinmeyen olan böylesi bir kriz durumunda, politika, bilim, etik ve hukuk arasında açık bir diyalog kurulması özellikle önemlidir. Bu bağlamda, genel popülasyonun güvenliğini, kesin olmayan ve değişen şartlarda riske atabilecek bir şekilde epidemiyolojik bilginin geriye dönük analizinden yola çıkılarak oluş-

turulan politikalar, bazı endişeleri de beraberinde getirmektedir, sağlam bilimsel bilgiye ve uygulamalara dayanmayan politikaların da etik olmadığı vurgulanmaktadır⁶

Biyomedikal etikte genel kabul gören üç temel ilke (adalet, yararlılık, bireyin özerkliğine saygı ilkesi) pandemik etik tartışmalarının da temelini oluşturmaktadır.

Adalet

Tarihsel süreç içerisinde; faydacılık, eşitlikçilik, toplumsalcılık gibi felsefi argümanlar farklı adalet teorilerini ortaya çıkarmıştır. Söz konusu bu teoriler, sağlık hizmetlerinin adil ve hakkaniyetli dağıtımı konusunda da şekillendirici bir görev üstlenmiştir. Bu nedenle, günümüzde tıp etiğinde adalet kavramı, sağlık uğraşlarında görev alan sağlık profesyonellerinin tutumlarının, kararlarının, tercihlerinin ve uygulanan politikaların ahlakiliğinin değerlendirmesinde temel bir prensip haline gelmiştir⁵.

Sağlık ihtiyaçları ve istekleri sınırsızdır, ancak tüm sağlık bakım sistemleri bazı sınırlılıklarla karşılaşabilirler. Her gün yüzbinlerce yeni hastanın ortaya çıktığı ve hastaların pek çoğuna tıbbi müdahalenin zorunlu olduğu salgın hastalık dönemlerinde, adalet ilkesi hayata geçirilmesi en zor ilke olmaktadır. Pandemi döneminde kaynakların sınırlı olduğu durumlar da dâhil olmak üzere hiçbir ayrımcılık yapmadan herkesin adil bir şekilde tedavilerinin yapılması ve mümkün olduğu kadar herkesin haklarına saygılı davranılması, adalet ilkesinin yansımaları olarak kabul edilebilir. Bulaşıcı hastalıktan kaynaklanan salgınlarda ortaya çıkan sağlık ihtiyaçları mevcut kapasiteyi hızla aşabilir. Bu durumda son derece kısıtlı hale gelen/gelme potansiyeli olan kaynakların paylaşılması konusunda etik açıdan önemli kararlar almak zorunlu hale gelecektir. Pandemi döneminde bugüne kadar elde edilen veriler, bazı ülkelerde COVID 19'un ortaya çıkardığı tanı, tedavi ve önleyici uygulamalar bağlamında sağlık ihtiyaçlarının yer yer hastane kapasitelerinin önüne geçtiğini göstermiştir. Bu nedenle sağlık ihtiyaçlarına göre kaynaklara erişimin sınırlarını belirleme gerekliliği, pandeminin dramatik etkilerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Buradaki en önemli husus, hekimlerin sağlık kaynaklarını paylaşırma kararlarını etik temellere dayandırması olacaktır.

Adalet ilkesiyle amaçlanan, sağlık hizmetlerinin toplumdaki tüm bireyler arasında adil ve hakkaniyetli bir şekilde bölüştürülmesidir. Adil ve hakkaniyetli davranmak her durumda önemli olmakla birlikte, sağlık sektöründe kullanılan kaynaklara talebin üst düzeye çıktığı salgın hastalık ve doğal afet gibi olağanüstü dönemlerde, bu konu daha da önemli bir hal almaktadır

Herkesin eşit olması, herkese aynı muamele edilmesi anlamına gelmez, gereksinimlerine göre gerektiğinde farklı kişi ve gruplara farklı müdahalelerin yapılması gerektiği anlamına da gelir. Kişilerin bir sağlık kaynağından yararlanma şansı eşit olmalı ve bu konuda adalet ilkesinin gerekleri hakkaniyetle yerine getirilmelidir. Bu süreçte ilgili kişi ve kurumların birlikte sorumluluk alması, artan yükleri üstlenirken

birbirlerini desteklemeleri, değişen koşullara uyarlanaabilir hizmet planları yapabilecek esneklikte olmaları ve kişi hakları üzerindeki kısıtlamaların, belirlenen hedeflerle orantılı olması önemlidir. En iyi kararlar kapsayıcılığı yüksek, şeffaf ve mümkün olduğunca makul kararlardır. Bu kararlar mantıklı, kanıta dayalı ve makul bir sürecin sonucunda alınmalıdır⁷.

Diğer taraftan, pandemi durumunda sağlık politikaları dezavantajlı/örselenebilir ve hastalık yükünün çoğunu üstlenen toplum kesimlerine hitap edebilmelidir. Sağlık hizmetlerinden yararlanmada sosyoekonomik ve çevresel faktörlerin eşitsizlik oluşturmalarına izin verilmemelidir. Sağlık kuruluşları genellikle refah düzeyi nispeten yüksek büyük şehirlerde ve metropollerde yoğunlaştığı için, kırsalda, küçük yerleşim bölgelerinde yaşayan dezavantajlı gruplar ters hizmet kuralı gereğince daha çok sağlık hizmetine gereksinim duyarken, daha azına ulaşabilmektedir. Hizmet sunumunda toplumun her kesimine olabildiğince eşit davranmak, kanun yapıcılara ve yöneticilere olan güveni de arttıracaktır⁷. Sağlık hizmetleri sunulurken kaynakların adaletli paylaşılması konusunda temel etik ilkeleri dört ana başlık altında toplamak mümkündür:

- Tanı, tedavi ve bakım sürecinde insanlara eşit davranmak,
- Tedavi ve bakımda önceliği belirlemek,
- Toplam yararı en üst düzeye çıkarmak,
- Sosyal iyiliği teşvik etmek.

Tüm bu etik ilkeler, kaynakların paylaşılması kararlarına temel oluşturması bakımından kritik öneme sahiptir. Pandemi döneminde, hekim tarafından kaynakların paylaşılması etik açıdan ilk olarak yarar ve eşitlik ilkelerine dayanmalıdır. Yarar ilkesi, yararı en üst düzeye çıkarma ve yükü en aza indirme temelinde kaynakları dağıtma sorumluluğu getirmektedir. Eşitlik ilkesi de yarar ve yükleri adil dağıtma konusunda sorumluluk getirmektedir. Burada hekimlerin hem yarar hem de eşitlik hedeflerine her zaman ulaşmaları mümkün olmasa da, pandemi döneminde hasta popülasyonunun ihtiyacı olan kaynakları adil bir şekilde dağıtırken, hedef kitlenin hastalığı, maddi durumu, savunmasızlığı gibi konularda denge gözetmeye gayret göstermeleri gerekmektedir. Pandemi sürecinde hekimlerin kaynakları dağıtma konusunda aldığı kararlar her ne kadar etik ilkelere dayansa da, temel alınan etik ilke, başkalarının değerlerine göre öncelikli olmadığı durumda yine de tartışma yaratabilir. Bu nedenle aldıkları kararlarda hekimlerin etik açıdan şeffaf, kapsayıcı, tutarlı ve hesap verebilir olması beklenir.

Yarar Sağlama

Yararlılık bireylerin acısını ve ıstırabını hafifletme çabaları gibi, başkalarının iyiliği için yapılan eylemleri ifade eder. Sosyal fayda ve halk sağlığı bağlamında, yararlılık ilkesinin altında yatan ise, toplumun, özellikle bireylerin ve toplulukların temel ihtiyaçlarını -beslenme, barınma, sağlık ve güvenlik gibi insani ihtiyaçları- karşılama

yükümlülüğünü yerine getirmeyi ifade eder⁵. Pandemi dönemine özgü olarak yarar sağlama ilkesinin yansımalarını hastalara bakım verme; meslektaşlarını, diğer sağlık ekibinin üyelerini ve toplumsal çıkarları destekleme; başkalarının yararına hareket etme ve pandeminin önlenmesi, tedavisi, yönetimi süreçlerinde üstlenilen sorumluluklar çerçevesinde görmek mümkündür. Hekimin enfeksiyon kontrolünü yapması, yayılmasını önlemesi ve tedavilerin yapılması konularında toplum, aile, kendisi ve hastalar için riski en aza indirme ve en güncel bilimsel yöntemleri uygulayarak olası zararları asgari düzeye indirmesi pandemi döneminde zarar vermeme ilkesinin bir yansıması olarak kabul edilebilir.

Türk Tabipleri Birliği'nin konu ile ilgili etik bildirgesine göre, bu süreçte görev alan hekimler, hizmet verdikleri kişilere “önce zarar verme” ilkesiyle yaklaşmalı; fakat salgın bir hastalıkta sağlık çalışanlarının kendileri de hastalığa yakalanma riski altında olduğundan, devlet sağlık çalışanlarını, yakınlarını ve bu sağlık çalışanlarından hastalığın bulaşma riski olan kişileri de korumalıdır⁸. Hekimleri kendi hayatıyla diğer kişilerin hayatı arasında bir tercih yapmak zorunda bırakmayacak şekilde çalışma koşulları sağlanmalı ve sağlık çalışanlarının tümü için sağlık ve güvenlik önlemleri alınmalı, kişisel koruyucu donanım da dahil olmak üzere tüm gerekli araç ve gereçler yeterli olacak şekilde temin edilmelidir. Sağlık çalışanları enfekte olurlarsa ya da sağlıkları hayati bir riskle tehdit edilirse, bu durumda çalışma yükümlülükleri de sınırsız olamayacaktır ve bunun farkında olunmalıdır. Bu sebeplerle, uygun sağlık hizmetlerinin verilmesi için ortaya çıkabilecek bu sınırlılıkların farkında olunmalı ve bunları gidermeye yönelik gerekli tedbirler alınmalı ve düzenlemeler yapılmalıdır. Böylece hastalara da pandemi sürecinde gerekli sağlık hizmetleri daha iyi koşullarda sunulabilecektir⁸.

En Yüksek Fayda İlkesi

Bireylerin veya toplulukların refahını ve en üst seviyede yararını teşvik eden eylemleri öne çıkaran ilkedir Faydayı en üst düzeye çıkarma çabaları, orantılılığın (bir faaliyetin potansiyel faydalarını herhangi bir zarar riskine karşı dengelemek, risk/yarar dengesi) ve verimliliğin (mümkün olan en düşük maliyetle en büyük faydaların elde edilmesi, maliyet etkinlik) dikkate alınmasını gerektirir⁵.

Pandemi durumunda, sağlık hizmetinin dağıtımında amaç, en çok sayıda hasta-ya, beklenebilecek en büyük iyiliğin/yararın temin edilmesi olacaktır. Diğer bir yaklaşım; “tıbbi yönden en çok yarar” elde edecek hastayı seçmek olabilir. Fakat bu da çelişkili bir konudur. Tıbbi iyilik (yarar) deyimiyle; yaşamın hemen sürdürülmesini mi, yaşama ekleneyeceği tahmin edilen kaliteli yılları mı, morbiditenin bertaraf edilmesini mi veya yapılan girişim ile hastanın tatminini mi kastediyoruz? Özellikle değişik yaşlardaki hastalar ele alındığında, değişik tıbbi ölçütler temelden farklı olur. Daha da yakından bakıldığında, “uygun moral hedef” ten anlaşılanın ne olduğu, bunun her çeşit iyiliği bir arada ve maksimale götüren yaklaşım olup olmadığı pek açık değildir. Utilite (yararlılık) ölçütlerinin karşıtlarına göre ise yardım sağlayan tüm grup-

lar için “adaletli yaklaşım” gereksinimdir ve dolayısıyla hizmete ulaşma bakımından herkes olabildiğince adil bir şansa sahip olmalıdır. Böylece konumuz bağlamında bir diğer etik ilke olan “adalet ilkesi” karşımıza çıkar. “İkinci bir sosyal etik prensip olan adalet” yukarıda da ifade ettiğimiz gibi; daha belirgin olan yararlılık prensibi ile sosyal veya tıbbi yararlılık ölçütlerinin esasları bakımından da çatışmaktadır. Adil tedavi, sadece benzer tedaviyi gerektirmez, belirli kişilerin belirli gereksinimleri çerçevesinde, gerekli olduğunda farklı tedaviyi de gerektirir⁹.

Sağlık alanında “adalet ilkesi” bireylerin toplumsal ve tıbbi olanaklardan adil olarak yararlanmalarını öngörür. Uygulamadaki sorun, sağlık hizmetlerindeki sınırlı kaynakların nasıl paylaştırılacağı, dürüstçe paylaştırabilmek için uygun ve kesin ölçütler olup olmadığıdır.

Sağlık kaynaklarının paylaşımında önceliğin belirlenmesinde, olağan sağlık koşullarında kullanılan kimi kaynak paylaşım yöntemleri de eksik ve yetersiz kalabilmektedir. Bunlardan bir tanesi QALY’s (Quality-Adjusted Life Years: kalite faktörü ile düzeltilmiş yaşam süresi) olup, buradaki fikir; kaynakların doğru kullanılmasının, daha fazla yarar sağlanması için gerekli olduğu varsayımına dayanır. Dolayısıyla ilke olarak, belirli bir kaynağın kullanılması sonucu ortaya çıkan maksimum faydanın miktarı şu şekilde ölçülebilir⁹:

- Bundan faydalanan insanların sayısı,
- Tedavi sayesinde bireylerin fazladan yaşayacakları süre,
- Tedavi sayesinde sağlanan yaşam kalitesi (ağrının azalması, özürlü olmaktan kurtulmak vs.).

QALY’s, sağlıkla ilgili olarak yapılan müdahalelerin bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi ve kazanılan her kaliteli yaşam yılını ifade eder.

Önceliklerin belirlenmesi konusunda, maliyet etkililik analizlerinin ve maliyet fayda analizlerinin kullanılması da önerilen yöntemlerden bir diğeridir. Yararcı görüş, harcanacak paraya karşılık alınabilecek en iyi sağlık bakımı savunulur.

Sınırlı kaynakların hastalara dağıtımı ve önceliklerin belirlenmesi konusunda iki temel yaklaşım dikkate alınır:

- **Faydacı yaklaşım:** sosyal yararlılığa ve hastanın maksimum yararına odaklanır.
- **Eşitlikçi yaklaşım:** kişilerin eşit değerine ve fırsat eşitliğine odaklanır.

Sınırlı bir tıbbi kaynağın sadece “yararlılık şansı yüksek olan hastalar” için dağıtılması gerektiğini aksi halde sınırlı kaynakların boşa harcanmış olacağını söyleyenler çoğunluktadır. İlgili literatür tartışmasız olarak tıbbi yararlılığın, tıbbi kaynakların dağıtımına karar vermede temel rol alması gerektiğini öne sürmektedir.

Sağlık bakımının dağıtılmasında triyaj da önceliklerin belirlenmesinde kullanılan kriterlerdendir. Savaşlarda, toplumsal felaketlerde ve acil servisler de sıklıkla bu yöntem kullanılmaktadır. Hastalar ihtiyaçlarına göre ayrılmaktadır. Burada amaç ulaşılabilen tıbbi kaynakları olabildiğince etkin ve faydalı kullanabilmektir. Örnek verecek olursak; bir salgın durumunda, tedavileri ve bakımı sürdürebilmek için ön-

celikli olarak doktorların ve hemşirelerin aşılınması adaletsiz bir yaklaşım değildir. Bu gibi durumlarda öncelikle toplumunun maksimum yararı düşünülmelidir.

Kişî Özerkliğine Saygı

Bireylerin kendi değerlerine ve tercihlerine göre kendi seçimlerini yapmalarına izin vermeyi ve bunu teşvik etmeyi gerektiren özerklik, karar vermek açısından bilişsel ve istençsel yeterliğe sahip bireyin kararlarına saygılı olmayı koruma altına alır. Bilgilendirilmiş/Aydınlatılmış Onam süreci, yetkili bir bireyin, zorlama veya aşırı teşvik olmaksızın, yeterli bilgiye dayanarak, bir eylem yoluna izin verdiği süreçtir. Bireylerin karar verme kapasitesinden yoksun olduğu durumlarda, onların “en üstün çıkarları” korunarak kendileri adına karar vermek gerekli olabilir. Kişî özerkliğine saygı, sosyal, dini ve kültürel inançların yanı sıra aile bağları da dahil olmak üzere, gizlilik ve ilgili değerlere dikkat etmeyi, şeffaflık ve doğruyu söylemeyi de içerir⁵.

Diğer taraftan bireyin özerkliğine saygı ilkesi bağlamında; sağlık çalışanının hastasının mahremiyetine, gizliliğine saygı göstermesi, bilgilendirmeden uygulama yapmaması, dürüst davranması, hastanın yararına olduğunu düşünse dahi aydınlatılmış onamını almadan tanı ve tedaviyi yürütmemesi önemlidir. Tıbbın en eski ve en hassas ahlaksal yükümlülüklerinden birine temel oluşturan tıbbi gizlilik ilkesi, hekimin hastasının sırlarını -kişinin izni olmaksızın başkasına açıklanmasını istemediği bilgi anlamında- mutlak koruması değil, saygı göstermesi yönünde etik gereklilik yaratmaktadır. Bugün tıp uygulamaları sırasında özel yaşamın, mahremiyetin ya da özelliğın korunması hakkı, kaynağını anayasalardan almaktadır. Tıp hizmetlerinden yararlanan kişilerin, kişisel nitelikteki bilgilerinin “mahremiyeti” korunmalıdır^{9,10}.

Sağlık çalışanlarının klinik ve etik karar verme süreçlerinde mesleki özerkliğe sahip olmaları, baskı altında kalmadan kararlar alabilmeleri ve uygulama yapabilmeleri de önemlidir^{10,11}. Pandemilerin varlığında, toplum bireylerinin yaşam biçimi, toplumsal, ailesel ilişkileri gibi kişisel verilerin açığa çıkmasını mazur gösterecek nedenler neler olabilir? Gizlilik hangi durumlarda bozulabilmektedir?

Bu sorunun cevabı şu şekilde verilebilmektedir:

- Bilimsel bir rapor için, sonuçların kişisel veriler halinde belirtilmesi gerekiyorsa, kişilerin onamı alınarak gerçekleştirilebilir.
- Toplumsal korunma ve güvenlik için bu hastalarla ilgili bilgilerin yetkililere verilmesi gerekebilir.

Özgürlük

Özgürlük, geniş bir yelpazede hareket özgürlüğü, barışçıl toplanma özgürlüğü ve konuşma özgürlüğü gibi sosyal, dini ve politik özgürlükleri içerir. Özgürlüğün birçok yönü temel insan hakları olarak korunmaktadır⁵. 21.yy. da insanlığın yeniden karşı karşıya kaldığı bu yeni pandemi dönemi, insana dair her şeyi bize yeniden sorgulatan ve insanlık olarak bu dönemlerden biz zaten geçtik ve insan hakları, eşitlik, adalet temelli demokrasiler oluşturduk dedirtecek deneyimleri yaşadığımız ve tari-

he not düştüğümüz günlerdir. Pandemi ile başa çıkmaya çalışırken, acil yönetim birimleri, kanun yapıcılar, sağlık kurumları ve toplum hizmeti veren birçok kurumun, hükümetin ilgili bakanlıklarının, medyanın iş birliğine gereksinim duyulmaktadır. Bu farklı grupların birlikte etkili bir şekilde çalışabilmesi için, gelişmiş bir planlamaya gereksinim vardır. İktidarların kendi çıkarlarına uygun olacak şekilde kullandığı araçlar ki bunların başında medya gelmektedir, korku-baskı politikaları ve bilgi iletişim teknolojileri çağında “iletişimsizlik” ortamları, halk kitlelerini pandemi dönemlerinde daha da savunmasız hale getirebilir. Bu iletişimsizlik ortamından kurtulmak için devletler işlevlerini yerine getirirken, kendilerine tanınan özgürlükler olduğu kadar, birtakım sorumlulukları olduğunu da unutmamalıdır. Hükümetler ve sağlık liderleri, kararlarının ardındaki etik değerleri halkla paylaşmalıdırlar. Bu değerleri, hastalıktan birçok yönden etkilenebilecek insanlarla, kendilerini en ön sıralarda bulacak sağlık çalışanlarından, kısıtlı tedavi kaynaklarının sağlanmasıyla ilgili kararları veren politikacılara kadar herkesle ve özellikle de halkla tartışmalıdırlar. Devletin kamusal bir varlık olduğu, halka hizmet için var olduğu, özgürlükleri kısıtlar iken bunu temellendirebilir olması gerektiği, devletin kendi başına bir varlık olarak görülemeyeceği unutulmamalıdır. Böyle dönemler, özellikle uyruklarını ezen ve yurttaşların yapıp ettiklerine karışarak özgürlüklerini kısıtlayan, ne yapacaklarını ya da yapamayacaklarını onlara sürekli olarak söyleyerek, pandemi döneminin koşullarında bu tutumlarına daha da meşruiyet kazandırarak varlığını güçlendiren iktidarlar yaratabilir. Öncelikle, iktidarların kendi politikalarını hayata geçirirken, demokrasinin tam olarak işleyebilmesi için, özerk/ya da özerk olması gereken kurumların üzerinden ellerini çekmesi, karar süreçlerinde baskıcı olmaması, bilim insanlarının yol göstericiliğinde hareket etmesi ve başta medya olmak üzere, tüm bu kurumların da iktidarların baskısından kurtularak kendisini özgürlük adına demokratikleştirmesi önemli ve gereklidir². Eğer etik konular açık ve şeffaf bir biçimde pandemik plana dahil edilirse, toplumun birçok sektörünün de yardımıyla yapılan planlar daha büyük güven, otorite ve mantıkla yürütülebilecektir. Bu konuların ileri seviyede tartışılması bilinmeyenin getirdiği korkuyu engellemede yardımcı olabilir. Böylece insanlar, iş birliği yapma ve liderleri tarafından toplumun iyiliği için verilen zor kararları kabul etme konusunda daha istekli olacaklardır.

Bir tarafta yüksek teknoloji ile aç çocukların hala yan yana bulunduğu, diğer tarafta sürekli olarak yeni ve çok defa önceden kestirilemeyen bilimsel ilerlemelere tanıklık ettiğimiz bir dünyada, kişisel özerkliğe, düşünce özgürlüğüne, adalet ve eşitliğe, nihayet etik yargıda bulunmaya içinden geçtiğimiz bu pandemi günlerinde gitgide daha çok önem vermemiz gereği de bu bağlamda açıktır. Pandemi, kişi ve toplumun temel hak ve özgürlüklerinin kısıtlanmasında, hareket özgürlüğü üzerindeki kısıtlamalar, izolasyon, karantina, seyahat kısıtlamaları ve topluluk temelli önlemler -teması azaltmak için okulları kapatmak veya büyük toplantıları yasaklamak- genellikle salgının yayılımını kontrol etmede önemli bir rol oynar ancak bu önlemleri haklı çıkaracak koşulları, kullanımlarını haklı çıkarır şekilde toplum refahını korumanın etik değerini iyi temellendirmek ve bu konuda halkı ikna etmek gerekir.

Haklar üzerindeki kısıtlamalar, hedeflerle orantılı olmalıdır Tersi durumda salgın kontrol çabaları ters etki yaparak direnişe ve tepkilere yol açabilir.

Mütekabiliyet (Karşılıklılık)

Mütekabiliyet olarak da bilinen karşılıklılık; her bir tarafın eylemlerinin, diğerlerinin önceki eylemlerine bağlı olduğu ve iynin iyi, kötününse kötü karşılık gördüğü aşağı yukarı eşit değerlerin değış tokuş edilmesi olarak tanımlanabilir. Karşılıklılık, insanların yaptığı katkılar için “uygun ve orantılı bir karşılık, cevap” anlamına gelmekte olup, karşılıklılığı teşvik eden politikalar, pandemide yanıtın faydalarının ve yüklerinin dağılımındaki haksız eşitsizlikleri düzeltebileceği için adalet ilkesini teşvik etmenin önemli bir aracı olabilir⁵.

Dayanışma

Dayanışma; bir grubun, topluluğun, ulusun veya potansiyel olarak küresel topluluğun bir arada durduğu sosyal bir ilişkidir. Pandemi gibi ortak tehditler karşısında, küresel ölçekte dayanışma içerisinde toplu eylemde bulunabilmeyi, ayrımcılıktan en çok mustarip olan azınlıkların ve örselenebilir savunmasız grupların refahını balta-layan eşitsizliklerle birlikte mücadele edebilme çabalarını destekler⁵.

Adaletsiz denilebilecek tıbbi karar vermek zorunda kaldık bazı hastalarda. Mesela biz orada iki doktoruz, üç doktoruz, hastanın kalbi durdu COVID alanında. Doktor sayısı belli, hasta sayısı belli. Bir kısmına öncelik tanımak zorunda kaldık, birine daha geç müdahale etmek zorunda kaldık. Belki daha iyi ilgilenemedik. Adaletsizlik bilinçli olarak değil ama yetersizlikten dolayı bazı problemler oldu benzer şekilde. Personel sayısı yetmedi çünkü hastalar bir anda hücum etti. Ciddi olan hastalar oldu, ciddi olmayan hastalar oldu. Kala-balıkta onları ayırt etmek zorlaştı. Mesela, çok fazla hastane içi problem oluştu, tomografi cihazı yetersiz kaldı, tomografi cihazı bozuldu. Ayakta olmayacak hastaları ambülanla sevk etmek zorunda kaldık. Ama ambülan bir tane var hastanede. İki (durumu) kötü hasta olduğunda birini öncelikle götürmek zorundayız, diğeri beklemek zorunda kaldı. Belki hasta COVID değildi, COVID'i ekarte edip diğer temiz alana almaya çalışmamız gerekiyordu mesela, hastayı alamadık. Hasta orada uzun süre kaldı. Belki COVID değilse bile COVID kapma riski oluştu. Fiziki imkân yetersizlikleri, ambülan yetersizliği, personel yetersizliği... ilk başta Mart, Nisan, Mayıs gibi işte bunlar ciddi şekilde oldu. Sonra da devam etti, yüzde yüz tam düzeldi diyemem, sonuçta hasta sürekli ayaaktan başvuruyor. Buna yeterli personel zor yani bir anda artış olduğu için planlamak mümkün olamadı belki.

Acil Tıp Asistan Doktor Koray

Cerrahi maske ciddi bir konuydu. Çalışan veya hekim arkadaş biz karşılıyoruz hastayı. Ekipmanın saçma sapan sayılarla verilme durumu oldu. Oraya gelen hasta diğer tarafa gelmiyor mu? Sınıflandırma bile oldu. Doktora hemşireye verelim personele vermeyelim gibi durumlar oldu. Bu etik değil. Ciddi çatışma oldu. Triyaj da kırmızıya üç tane verelim, sarıya iki tane verelim gibi saçma uygulamalar getirdiler başlarda. Sonrasında toparlandı ama o bir aylık süreçte bir sürü çalışan enfekte oldu. Türkiye de otuz bin kırk bin enfekte sağlık çalışanı var artık. O dönemde tedarik edilseydi bu kadar olmazdı sayılar. Mayıs ayına kadar bizim hastanede yüz-yüzelli enfekte vardı ama mayıstan sonra koruyucu ekipman geldi yirmiye düştü sayı. Nasıl oldu bu? O dönemde yapılmaz mıydı? N95 gözlük verilmez miydi? Biz güvenlikçi abimizi kaybettik. O abimiz ölmezdi bunlar sağlansaydı. Yüz elli nerede yirmi nerede? Başta ekipman olsaydı ölmezdi bu insanlar. Maske bir tane iki tane verelim. Maske yere düştü ne yapacağız? Kalp masajı yaparken düştü maske ne olacak? CPR yaparken maske derdine düşeceğiz öyle mi? İstersem tekrar vermeyeceksin. Nasıl olur? Bu çatışmaları çok yaşadık.

Hemşire Ferhat

Bir siyasinin yakını geliyor mesela, hastaneye yatmalık bir durumu yok. Başka bir hastanın etik açıdan önceliği var, daha kötü durumda. Ama üstten birisi arıyor bu hasta yatacak, kimin yakını, şunun şusu, COVID de olabilir ekstra hastalık durumları için de farketmez. Üstten birisi aradığında herkes telaşlanıyor ister istemez, bu hasta yatıyor hiç yatmalık bir durumu olmadığı halde. İhtiyacı olan bir hasta mesela aynı şekilde yata-mayacak. Bu problem hepsinde var yani. Güç yani, parasal güç olabilir, siyasi güç olabilir. Sonuçta doktor her zaman tek başına karar veremiyor, özgür iradesiyle sonuçta. Dış etmenler etkili. Yoksa bir doktor için, COVID'li durumdan da bahsediyorum diğer durumlardan da bahsediyorum, benim için iki hasta farklı değil. İkisini de tanımıyorum, ikisiyle de aynı yakınlığa sahibim. Birisine bir öncelik tanımak için sebebim yok. Ama işte dıştan gelen bu hasta işte kimin yakını denince o hasta yatıyor bir şekilde. Benim irademden bağımsız başhekim araya giriyor, şu araya giriyor, bu araya giriyor. Bunların ortadan kalkması lazım yani. Hekimlerin özgür karar verebilmesi lazım. Hekime başlı başına bırakılırsa ben hiçbir doktorun çok ekstra durumlar haricinde etik dışı davranacağını sanmıyorum. Çok ekstrem durumlar olabilir, onların haricinde. Klinik kararlarda özgür olması lazım hekimin.

Acil Tıp Asistan Doktor Koray

