

COVID 19 Pandemisi, Sınırlı Tıbbi Kaynakların Adil Kullanımı ve Yaşlılık Etiği

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

HÜTF Tıp Tarihi ve Etiği AD Başkanı

HÜ Biyoetik Merkezi (HÜBAM) Müdürü

Sıhhiye, Ankara, 06100

Tel: +90 (312) 305 30 62

nuketbuken@gmail.com

Sağlık Kaynaklarının Kullanımında Yaşlı Bireyler

Küresel olarak toplumun yaşlanması, 65 yaşın üzerindeki bireylerin diğer yaş gruplarına oranla çok daha fazla sağlık hizmeti tüketmeleri yüzünden, sağlık harcamalarını arttırmıştır. Özellikle gelişmiş ülkelerde 85 yaşın üzerindeki grup, toplam nüfusun en hızlı büyüyen bileşenini oluşturmaktadır ve çok yaşlılar, uzun süreli hizmeti en yoğun kullananlardır.

Bununla ilgili olarak sağlık ekonomisini ve sağlık politikalarını planlamak üzere araştırmalar yürütülmüş ve yürütülmektedir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde 65 yaş ve üzerindeki grup, toplam nüfusun yaklaşık olarak yüzde 15'ini oluşturmakla birlikte, ülkenin toplam sağlık harcamalarının üçte birini tüketmektedir (araştırma harcamaları hariç). Mali kısıtlamaların olduğu günümüzde bu durum, yaşlı bireyleri sağlık karnesi harcamalarının merkezi haline getirmektedir.

Yaşlılar sağlık hizmetlerinin en sık kullanıcıları olduğundan, bazı sağlık hizmetlerinin yaşlılara sunulmaması durumunda, elde edilecek tasarruf hesaplanmıştır ve bunun büyük bir miktara karşılık geldiği görülmüştür. Yapılan bir araştırmaya göre,

ABD'de 65 yaşın üzerindeki bireyler örneğin renal hastalıkların tedavisinden yoksun bırakılırlarsa, renal hastalıklar programına yapılan harcamaların yüzde 45'i tasarruf edilecektir. Diğer bir çok alanda da, yaşlıların uygulama dışında tutulmasıyla birlikte büyük oranda mali tasarruf sağlanabileceğine dair hesaplar yapılmıştır (1,2).

Diğer taraftan, yaşlı nüfustaki artışın önemli bir bölümü bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir. Yaşlı sağlığı ülkemizde de giderek önem kazanmaktadır ve yeni bir demografik sorun olmaya adaydır. Karşılaşılan ekonomik güçlükler ve krizler, sosyal hizmet alt yapısının yetersizliği ve aile üyelerince sağlanan geleneksel bakımın, artık ancak sınırlı ölçülerde yapılabilmesi (geleneksel ve doğal bakıcım verenler olarak kadınların iş hayatına atılması ile) gibi gerçekler göz önüne alındığında, ülkemizde yaşlı nüfusa "uygun refah paketi" sunmada var olan ciddi sorunlar ortadadır.

Yaşlılara yapılan sağlık harcamaları sınırlandırılmadığı takdirde, gençler için yapılan sağlık harcamaları ve diğer sosyal hizmetlerin sonuçta zarara uğrayacağına dair görüşler de literatürde yerini almıştır. Kısıtlı kaynakların yaşlılardan gençlere aktarılması gerektiğini belirten değerlendirmeler, özellikle Daniel Callahan (1), Norman Daniels (2), Richard Lamm (3) ve Samuel Preston (4) tarafından öne sürülmüştür. İlgili bu literatürlere göre, gençler ve yaşlılar arasında adaletin sağlanması için aslında başka bir bakış açısından bakmak gerekebilir. Yaşamımıza anlık değil de bir bütün olarak bakmayı başarabilirsek, gençliğimizde daha çok sağlık hizmeti alıp, yaşlılığımızda daha azla yetinmemizi öneren bir sağlık hizmeti planını tercih etmemizin daha

mantıklı olabileceğine dair görüşleri savunan yayınlardır bunlar.

Mevcut koşullar, karşı karşıya kalınan kararların türünü ve bundan etkilenen nüfusun yaş, cinsiyet ve sağlık profilini değiştirmektedir. Tüm bu tartışmalar olağan durumları tanımlar iken acaba pandemi gibi olağan dışı durumlarda alınan kararlar nasıl temellendirilecektir?

COVID-19 ile ilgili mevcut verilerin ileri yaş ve mortalite arasında güçlü bir korelasyon gösterdiğini biliyoruz. Bunun yaşı gerçek etkisini mi yansıttığı, yoksa hayatta kalma oranlarını etkileyecek yaş ve komorbiditeler arasındaki bir korelasyon mu olduğu konusunda henüz yeterli çalışma yapılmamış olsa da, bu gruplar için en zorlu triaj kararlarının alınması muhtemeldir.

Gerekli hale gelirse, bu kararlar yalnızca yaşa dayanmamalıdır. Etik olarak, triaj, hastalar ve mevcut kaynaklardan yararlanma olasılıkları hakkında klinik olarak ilgili gerçeklerin tanımlanmasını gerektirir. Genç hastaların her durumda otomatik olarak yaşlı hastalar üzerinde tedavi önceliğinin olması anlamına gelmez.

Diğer taraftan, yapılan araştırmalara göre, tıbbi etik analizler, bireysel özerklik ve bireylerin kendi seçimlerini yapmasına ilişkin ilkenin (özerkliğe saygı ilkesi) ve buna dayalı alınan kararların değişimine doğru gitmektedir. Hasta popülasyonu giderek daha geriatrik, bağımlı ve özürlü hale geldikçe, hem yararlılık ve özerklik ilkeleri arasındaki çatışma ve ilkelerin ağırlıklandırılması konusu önem kazanacak hem de özerklik ilkesi alt bileşenlerine ayrılacaktır. Bu ortamda, insanın değeri ve kişilik haklarına saygıya ilişkin idealler ile topluma ve insan ilişkilerine ait ideallerin çatışma

durumuna geleceği düşünülmektedir. Buna karşın, olağan durumlarda, yaşlılıkta kaliteli bir yaşamın garanti edilmesi için, özerklik ve kişilik haklarının kaçınılmaz olarak merkezdeki yerlerini korumaları gerektiği de vurgulanmalıdır (5).

Yaşlıların hastalıklarının niteliği, söz konusu bireylere verilen sağlık hizmetinin etik unsurlarını büyük ölçüde etkilemektedir. Yaşlı insanlar, gençlere göre hastalıkların verdiği sıkıntılara daha fazla maruz kalırlar. Genel olarak yaşlılar, çeşitli kronik tıbbi koşullara sahiptirler ve hastaneye yatmak da dahil olmak üzere sağlık hizmetine daha sık ihtiyaç duyarlar. Yaşlılar, beklenen yaşam sürelerinin sonuna daha yakın olduklarından, sağlık hizmetine ilişkin zor kararların verilmesi gereken hallerle karşılaşma olasılıkları daha yüksektir. Yaşlılar için tıbbi yaşamı sürdürme müdahalelerinin, uygun şekilde kullanılmasına ilişkin kararlar çok yaygındır. Yaşlılar, sadece sağlık hizmeti sırasında yaşama son verme kararı riskiyle karşı karşıya kalmayıp, aynı zamanda da gerek olduğunda bu kararları kendileri verememe yetersizliği ile de sık karşılaşılırlar. Bu gibi durumlarda hekimler, karar verici ya da vekil gibi davranmaları için rutin olarak yaşlının ailesine başvururlar. Yaşlı hastaların ve onların potansiyel vekillerinin (eşler, çocuklar ve hekimler) tedavi tercihleri konusunda yapılan çeşitli araştırmalar; hastalar ve onların vekillerince yapılan tercihler arasında ciddi tutarsızlıklar olduğunu da göstermektedir. Bu durum, vekil kararlarının doğruluğunun başkası yerine yargıda bulunma açısından birebir geçerliliği konusunda endişelere neden olurken, bazı yazarlar da aile bireylerinin hala uygun vekiller olduğunu ve bir çok yaşlının kendileri hakkında ne karar verildiğiyle değil, bu

kararı kimin karar verdiğiyle ilgilendiklerini savunabilir (6).

Yaşlıların hem ciddi hastalıklarının hem de bilişsel ve istençsel yeteneklerindeki azalmanın tahmin edilebilir olmasının yanı sıra, vekillerinin onların adına karar vermesi konusunda endişeler söz konusu olmaktadır. Bu durum, yaşlı bireylerin bakımlarına ilişkin önceden verilmiş talimatlarının kullanılmasında kuvvetli yararlar olduğunu ortaya koymaktadır. Önceden verilmiş talimatlar; vasiyet gibi belgeleri, yetkilendirme bildirimlerini, sağlık hizmetlerinde vekillik gibi vekil atama belgelerini içerir. İlginçtir ki, hem vekil kararları hem de önceki talimatlar konusunda tıp etiği alanında yapılan ampirik araştırmaların çoğu zaten yaşlı insanlara odaklanmıştır (7,8).

COVID-19 Pandemisi Koşullarında Yaşlı Bireylerin Sağlık Kaynaklarını Kullanımına Dair Görüşler ve Yaşlı Ayrımcılığı

Toplumun en hızlı büyüyen bileşeni olması nedeniyle, en temel “müşterisi” yaşlılar olan sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan, belirli bir yaşın üzerindeki kişilere yönelik yaş ayrımcılığını haklı gösterecek hususlar var mıdır? Bu konuyu tartışmadan önce, kanımca sağlık hizmetleri alanında yaşlılara yönelik yaş ayrımcılığı ile ilgili olarak kesinlikle geçersiz iki ön kabulden kurtulmamız gerekir (9).

- **Birinci ön kabul;** yaşlanmanın ve ölmenin doğal bir süreç olduğu ve böyle bir sürece karışmanın yanlış olacağıyla ilgilidir. Buna verilebilecek kısa cevap, tüm tıbbi hizmetlerin aslında doğal sürece müdahale olduğu ve ahlaki açıdan kendi içinde tarafsız sayıldığıdır. Birçok hekime ve tıp etikçisine

göre, yaşlı bir insanı acısına rağmen ve kendi isteği dışında, suni olarak yaşamda tutmak insani ve adil değildir. Diğer taraftan, doğru ve yanlış ya da adil ve adil olmayan arasındaki ayrım, o şeyin doğal veya suni olmasına da dayandırılmaz (9).

- **İkinci geçersiz ön kabul;** yaşlıların kendilerine ayrılan “adil pay”dan daha fazla sağlık hizmeti kaynağını tükettiklerine ilişkindir. İlk olarak, “yaşlılar” sürekli değişen bir gruptur ve her birey sırası geldiğinde, olduğu varsayılan bu avantaja erişecektir. Bu açıdan yaş dağılımı, ırk ya da cinsiyet dağılımından önemli ölçüde farklıdır. İkinci olarak, sağlık kaynaklarının onlara ihtiyaç duyan kişilere harcanması tamamiyle adildir ve bu kişiler de en sık hastalanan yaşlılardır. Yaşlıların sağlık hizmetlerinde adil paylarından daha fazlasını tükettiklerini söylemek, bir bakıma, kadınların doğum yardımlarından almaları gereken adil payın fazlasını tükettiklerini söylemeye benzer(!) Eğer yaşlılar en çok ihtiyacı olan bireylerse, adil olan, onların daha fazla pay almalarıdır.

Bu ön kabullerden kurtulduktan sonra; hastaların triaj veya önceliklendirme kararları sonucunda hayat kurtarıcı tedaviye erişiminin reddedildiği durumlarda, olası ayrımcılık ile ilgili soruların gündeme gelmesi muhtemeldir.

Pandeminin zirve yaptığı sırada, doktorların, bir hastanın ‘hızlı bir şekilde tedaviden yararlanma kapasitesi’ temelinde, tedavi için uygunluğunu değerlendirmesi gerekecektir. Bu nedenle, yoğun bakıma veya ventilatör desteğine erişim konusunda hastalardan bazıları reddedilebilir.

Bu, kaçınılmaz olarak hem yaşlılara hem de uzun vadeli olumsuz sağlık koşullarına sahip olanlara karşı, dolaylı olarak yapılmış bir ayrımcılık olacaktır.

Ayrıca, önceden var olan sağlık sorunlarının bir sonucu olarak kişinin hayat kurtarıcı tedaviye erişimi reddedilmiştir. Yaş veya engellilik ile ilgili basit bir 'tedaviyi kesme' politikası, doğrudan ayrımcılık oluşturacağı için yasa dışı olacaktır.

Ya da bu belirlemenin örneğin ırkçı ve etnik ayrımlara dayandırılması da hukuk dışı ve kabul edilemez bir tutumdur. Yine örneğin 75 yaşındaki sağlıklı bir hastanın yasal olarak yaş temelinde tedaviye erişiminin kısıtlanması da kabul edilemez. Bununla birlikte, COVID-19'a sekonder ciddi solunum yetmezliği olan yaşlı hastalar, yoğun bakıma rağmen çok yüksek bir ölüm riskine sahip oldukları için, sonuç olarak yoğun bakıma kabul konusunda daha düşük bir önceliğe sahip olacaklardır ki pandemi sürecinde de pek çok ülke örneğinde böyle olmuştur.

Pandemi ve Triaaj İlkesi

Triaaj ilkesi, savaş meydanlarında hekimler tarafından keşfedilmiştir. Bu ilke, hekimlerin ya da diğer tıp elemanlarının, tedavi edilecek kişileri klinik durumlarına göre üç gruba ayırmasını gerektirir:

- Tedavi edilmese bile iyileşebilecek olanlar,
- Tedavi edilse bile ölecek olanlar,
- Tedavinin yaşam-ölüm (ya da özürlü olma ile normal olma) farkı yaratacağı kişiler.

Bu durumda, birinci ve ikinci grup zaman kalırsa müdahale edilmek üzere ayrılarak, öncelik üçüncü gruba verilir. Bu ilke, en çok gereksinimi olanları listenin başına koyduğundan (sağlık hizmetini ihtiyaçlara göre dağıttığımızı varsayarsak) ve kısıtlı kaynakların en etkin şekilde kullanılmasına imkan verdiğinden uygun görünmektedir.

Buna göre, kaynaklar her zaman kısıtlı olduğundan ve her zaman acil olarak karşılanabilecek olandan daha çok tedavi talebi olacağından, triaj sağlık hizmetlerinin dağıtılmasında genel bir ilke olarak kullanılabilir (özellikle tıp etiği açısından çok önemli olan sınırlı kaynakların ne şekilde kullanılacağı ile ilgili konularda). Fakat eğer bu uygulanırsa, çok yaşlılar gibi ne yapılırsa yapılsın yakında ölecek olanlar, gençlerden daha az sağlık hizmeti alacak demektir. Dolayısıyla, çok yaşlılara yönelik böyle bir ayrımcılık, bu ilkeye göre adil ve mantıklıdır.

Ancak bu görüşe karşı savlar da elbette hemen üretilmiştir (tıp etiğinin kaygan zemininde kaymaya-buzda kaymak- hoş geldiniz!):

- İlk olarak, ölüme yakın olmanın hiçbir kronolojik yaş ile ilgisi kurulamaz. Her yaş grubunda bu durumda olanlar ve olmayanlar vardır. Daha genç yaş gruplarında çok küçük ama yine de sıfırın üzerinde olan oran, elbette ki yaşla birlikte artar. Buna rağmen, hiç kimse “bu yaşın üzerindeki herkes çok yakında ölecek” diyemez. Her durumda ölecek olanlar için kaynakları boşuna harcamamak ve bunun yerine söz konusu kişilerin yaşamlarının sonunu kolay ve rahat geçirmelerini sağlamaya konsantre olmak doğru olsa bile, çoğunlukla yaşlılardan

oluşan bu grup, çok yaşlılardan bazılarını dışarıda bırakırken, çok gençlerden bazılarını da dahil edecektir. Bu bakımdan triaj, yaşa dayalı ayrımcılığa hiçbir destekte bulunmamaktadır.

- İkincisi, triaj ilkesinin sadece ölüm gerçekten yakın ise uygulanması tercihidir. Bu sürenin ne kadarla sınırlandırılacağına karar vermek güçtür, fakat tedavinin verilmemesinin çok ciddi bir sorun olacağı varsayıldığında, dar bir tanımlama olan “yakında ölecek” tanımlamasını kullanmanın doğru olduğu düşünülmektedir –bir bakıma hepimiz yakında öleceğiz-. Bu durumda sadece birkaç gün ya da hafta içinde ölecek insanların kapsanması gerektiği varsayılabilir. Dolayısıyla bu ilke, yaşamak için fazla zamanı kalmamış ama hala önlerinde aylar ya da yıllar olan insanları hariç tutmalıdır.
- Üçüncü olarak, triajı acil durumlarda ya da çok özel ve kısıtlı bir kaynağın tahsisinde uygulamak adil olsa da, “istisnasız herkese” uygulamanın adil olmadığı düşünülebilir. Bu, bir örnekle açıklanırsa daha iyi anlaşılacaktır. Bir hekimin, diyelim ki rahatsızlık veren ancak tehlike arz etmeyen bir cilt sorununu tedavi ettiğini varsayalım. Bu esnada, dışarıda aşırı kan kaybından ölmek üzere olan bir kaza kurbanının olduğu haber verilir. Hekim, hastasına beklemesini söyler ve acil vakayla uğraşmaya başlar. Hekim için, cilt hastalığını tedavi etmeyi, müdahale etmesi gereken daha acil vakalar olduğu için reddetmesi doğru ya da adildir.

Oysa ki, bir kamu sağlık sisteminin, acil vakalar yüzünden acil olmayan vakaların tümünü geri çevirmesi de doğru ve adil değildir. Triaj, sadece acil durumlara ilişkin bir ilke olmakla birlikte, bir sağlık sisteminin tümüyle organize edilmesini ya da hekimlerin zamanlarını nasıl tahsis edeceklerine karar vermelerini -en acil vakalara öncelik vermek başka, sadece onlara konsantre olmak ise başka bir şeydir- sağlamaya yarayacak adil bir ilke gibi görünmemektedir.

Görülmektedir ki, triaj ilkesi yaşlıların, sağlık hizmetine muhtaç herhangi bir kişiden farklı şekilde tedavi edilmesini haklı çıkarmaz (8,9). Bu durumda ben, genç ya da yaşlı olsun, yaşamak isteyen tüm insanların ihtiyaçlarının karşılanmasını talep etme hakları olduğunu ve dolayısıyla, eğer hepsi için olamıyorsa da, insanları “**önce gelen hizmeti önce alır**” yaklaşımıyla kabul etmenin, bazılarının daha fazla hakları olduğunu varsaymaktan daha adil olacağını düşünüyorum. Dahası yaşlıların, ya geçmişte yaptıkları işlerle ya da örneğin sigorta prim payları çerçevesinde yaptıkları ödemeler gibi kendilerinden bir önceki jenerasyonun gönencine yaptıkları katkılarla bir şekilde tedavi hakkını elde ettiğini ve dolayısıyla kendilerinden sonraki jenerasyondan da aynı davranışı beklediklerini, gençlerin ise henüz bunu hak etmediklerini de söyleyebilirim. Ayrıca gençken, şimdiki gençlere oranla yaşamın hoş yanlarından daha az pay alarak zor bir hayat yaşamış olan bazı yaşlıların, “yaşamdan almaları gerekeni almak” için hakları olduğunu da iddia edebilirim.

Sonuç

Sonuç olarak ne yazık ki 21. yy da insanlığın yeniden karşı karşıya kaldığı bu pandemi dönemi, insana dair her şeyi bize yeniden yeniden sorgulatan ve insanlık olarak bu dönemlerden zaten geçtik ve insan hakları, eşitlik, adalet temelli demokrasiler oluşturduk dedirtecek deneyimleri yaşadığımız ve tarihe not düştüğümüz günler (11) ...

Sağlığımıza ve esenliğimize ilişkin temel gereksinimlerimizi karşılama konusunda hepimiz kesinlikle kanunlar önünde eşit hak sahibiysek de, bunu hepimizin eşit ve kalıcı olarak karşılayamadığı açıktır.

Diğer taraftan, Pandemi sürecinin en başında, 'oturdukları banklar altlarından alınan, sokağa çıktığı için aşağılanan, gülünen, kızılan yaşlılar' oldu. Yaşlı bireylere yönelik vahşi bir ayrımcılık içeren, çok çirkin ifadelerle saldıran bir yığın "genç" gördük bu süreçte, komik olduğu zannedilerek paylaşılan videolar, yaşlıların evden çıkmaması için alınan önlemler, yaşlıları kovalayan insanlar, sokaktaki yaşlılara laf atan-dürten başka insanlar vs... Biraz akıllı ve vicdanlı olan herkesin, utanç hissetmeden izleyemeyeceği ve okumaya katlanamayacağı durumlar yaşandı ne yazık ki!

Kanımca, yaşlılığa karşı etik davranışların temellerini oluşturmak yerine, yapılması gereken; yaşlı genç tüm insanlar için bağlayıcı, teşvik edici sosyal etik bir temel oluşturmak, buna bağlı etik normlar geliştirmek olmalıdır. Herkes yoluna yardıma muhtaç bir çocuk olarak başlar, sonra yaşamın doğal işleriyle cebelleşir, en sonunda yine bunlarla vedalaşarak tekrar yardıma muhtaç hale gelir. Gerontoloji'nin altın kuralı olarak şöyle söylenilir: "çocuk ve genç iken yetişkinlerin sana

nasıl davranmalarını istediysen, sen de yardıma gereksinimi olan yaşlı insanlara aynı şekilde davran".

Aynı kural sağlık çalışanı- yaşlı hasta ilişkisinde de gözetilmesi gereken temel kurallardan birisi olmalıdır.

Kaynaklar

1. Callahan D. Setting Limits. New York, 1987: Simon and Schuster.
2. Daniels N. Am I My Parents' Keeper? An Essay on Justice Between the Young and the Old. New York, 1988: Oxford Univ. Press.
3. Lamm RD. Ethical Care for the Elderly: Are We Cheating Our Children? In Should Medical Care Be Rationed by Age? 1987: Edited by Timothy M. Smeeding, Margaret P. Battin, Leslie P. Francis, and Bruce M. Landesman: Rowman & Littlefield.
4. Preston SH. Children and the Elderly in the U.S.A. 1984, Scientific American 251, no. 6:44-57.
5. Moody HR. Ethics in an Aging Society. Baltimore, 1992: John Hopkins Univ. Press.
6. Büken NÖ. Geriatri ve Etik. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyonda Yeni Ufuklar Yaşlı Sağlığı, Sayı Edt: Kutsal YG. 2010: Güneş Tıp Kitabevi; Ankara.
7. Büken NÖ, Büken E. Yaşlanma Olgusu ve Tıp Etiği. Turkish Journal of Geriatrics. 2003;6(2):75-79.
8. Lesser H. Ageism. Encyclopaedia of Applied Ethics, Academic Press,1998, Vol.1, pp. 87-94.
9. Thornton JE, Winkler ER. Ethics and Ageing. 1998. Univ. of British Columbia Press, Vancouver.
10. Büken NÖ. Salgın ve Etik. Birikim Dergisi. 29 Mart 2020. Erişim: <https://www.birikimdergisi.com/guncel/9999/salgın-ve-etik>
11. Büken NÖ, COVID 19 Pandemisinin Eşitlik, Özgürlük, Adalet Adına Düşündürdükleri Üzerine. Hekim Postası. Haziran 2020, Sayı: 101.