



TURKISH ETHICS UNIT OF THE INTERNATIONAL NETWORK UNESCO CHAIR IN BIOETHICS Newsletter

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ BİYOETİK EĞİTİM ARAŞTIRMA VE UYGULAMA
MERKEZİ (HÜBAM) E-BÜLTEN

REFLECTIONS ON BIOETHICS FROM TURKEY
Volume 3, Issue 1
2020

İçindekiler

EDİTÖRDEN	1
BİLİMSEL ÇALIŞMALAR	5
Türkiye’de COVID-19 Süreci.....	5
COVID-19 Pandemisi, Sınırlı Tıbbi Kaynakların Adil Kullanımı ve Yaşlılık Etiği	14
COVID-19 Döneminde Türkiye’de Klinik Araştırmalar Etiği	20
Avrupalı Seyyahların Gözünden Osmanlı İmparatorluğu’nda Veba Salgınları	26
ETKİNLİKLER	35
Tıp Etiği ve Tarihi Konferansları Serisi (TETKON)	35
Uzmanıyla Söyleşi.....	37
Felsefe Okuma Grubu.....	38
Biyoetik ve Sinema “Perşembe Filmleri”	38
SÖYLEŞİLER	39
Pandemi Sürecinde Ankara Eczacı Odası Başkanı Gözüyle Eczacılar	39
COVID-19 Pandemisi Döneminde Hekimlik, Etik Ve Yaşam Üzerine!.....	44
ANI/EDEBİYAT/ELEŞTİRİ YAZILARI.....	52
Corona Günlerinde Ağrı Patnos’ta Zorunlu Hizmet Yükümlüsü Bir Hekim Olmak!	52
YAYIN KURULU	55

EDİTÖRDEN

Değerli okuyucular;

UNESCO Uluslararası Biyoetik Ağı Türkiye Birimi'nin (Turkish Ethics Unit of the International Network-UNESCO Chair in Bioethics at the Hacettepe University Medical School) ve HÜ Biyoetik Merkezi (HÜBAM)'nin ortak yayını olan Newsletter of the UNESCO-"REFLECTIONS ON BIOETHICS FROM TURKEY"- in Haziran 2020 sayısını sizlerle buluşturuyor olmanın haklı gururunu yaşıyoruz. Haziran 2020 sayısını, dünya ve insanlık tarihinin bu çok önemli günlerinde, pandemi koşullarında sizlerle paylaşıyor olmak bizim için çok değerli. Dergimizin COVID-19 Pandemisine özel bu sayısında, ilgi ve keyifle okuyacağınızı umduğumuz yazılar yer almaktadır.

İlk olarak, Arş. Gör. Dr. Sevim Coşkun, Arş. Gör. Dr. Çağrı Zeybek Ünsal ve Prof. Dr. Nüket Örnek Büken'in, **"Türkiye'de COVID-19 Süreci"** adlı makalesi ile ülkemizdeki pandemi sürecini gözden geçirmiş olacağız.

Daha sonra **"COVID-19 Pandemisi, Sınırlı Tıbbi Kaynakların Adil Kullanımı ve Yaşlılık Etiği"** adlı makalesi ile Prof. Dr. Nüket Örnek Büken, pandeminin belki de etik açısından en tartışmalı konusunu gündemimize taşıyacak.

HÜTF Tıp Tarihi ve Etiği AD asistanı ve doktora programı öğrencisi Muhammet Arslan, **"COVID-19 Döneminde Türkiye'de Klinik Araştırmalar Etiği"** adlı makalesiyle, tartışmaları halen devam eden COVID-19 tedavisine yönelik ilaç ve aşı çalışmalarının etik tartışmalarını gündemimize taşıyacak.

HÜTF Tıp Tarihi ve Etiği AD doktora programı öğrencisi Doç. Dr. Volkan Acar, **"Avrupa'lı Seyyahların Gözünden Osmanlı İmparatorluğu'nda Veba Salgınları"** isimli çalışmasıyla, 15.-19. yüzyıllar arasında Osmanlı topraklarını çeşitli nedenlerle ziyaret etmiş olan Avrupalı Seyyahların gözünden, Osmanlı İmparatorluğu'ndaki veba salgınları ve bu salgınların toplumsal yansımalarını aktaracak bizlere günümüze de ışık tutması açısından.

Bu sayımızda pandemi ile ilgili 2 söyleşi/röportaj yer almakta olup; ilki HÜTF Tıp Tarihi ve Etiği AD Öğretim üyesi Dr. Müge Demir'in, Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Taner Ercanlı ile yapmış olduğu söyleşi olup, bu süreçte çok değerli katkıları asla unutulmayacak olan eczacılarımızın karşılaştıkları sorunları meslek örgütü başkanından dinleyeceğimiz çok değerli bir söyleşidir.

Diğeri ise, HÜTF Tıp Tarihi ve Etiği AD doktora programı öğrencisi ve Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD Öğretim Üyesi Dr. Mümtaz Dadalı ve Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etiği AD Öğretim Üyesi Dr. Arif Hüdaî Köken'in birlikte gerçekleştirdikleri bir söyleşidir. Bu söyleşi, bu süreci hasta olarak deneyimlemiş olan Doç. Dr. M. Şahin BAĞBANCİ ile yapılmış olan **"COVID-19 Pandemisi Döneminde Hekimlik, Etik ve Yaşam Üzerine"** adlı söyleşidir.

Anı bölümünde, HÜTF’den yeni mezun genç bir hekimin Ağrı Patnos'ta zorunlu hizmet yükümlüsü olarak pandemi günlerinde yaşadıklarını okuyacağız. Şimdilerde HÜTF Tıp Tarihi ve Etiği AD doktora programı öğrencisi olan Dr. Vedat Menderes Özçiftçi’nin, “*Corona Günlerinde Ağrı Patnos'ta Zorunlu Hizmet Yükümlüsü Bir Hekim Olmak*” isimli anı yazısını keyifle okuyacağınızı düşünüyorum.

REFLECTIONS ON BIOETHICS FROM TURKEY’nin yayın kurulu olarak keyifli okumalar diliyoruz. Biyoetik çalışmalarının dalga dalga yayılacağı ve biyoetiğin sesinin her yere ulaşabileceği bir gelecek umuduyla...

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

FROM THE EDITOR

Dear readers;

UNESCO International Bioethics Network Turkey Unit (Turkish Ethics Unit of the International network- UNESCO Chair in Bioethics at the Hacettepe University Medical School) and HU Bioethics Center (HÜBAM) is a joint publication Newsletter of the UNESCO- “Reflections on bioethics From Turkey”-We are proud to be bringing the June 2020 issue to you. It is very valuable for us to share the June 2020 issue of REFLECTIONS ON BIOETHICS FROM TURKEY on these very important days of the world and human history. There are articles that we hope you will read with interest and pleasure in this special edition of our journal COVID 19 Pandemic.

First, Res. Assistant Dr. Sevim Coşkun, Res. Assistant Dr. Çağrı Zeybek Ünsal and Prof. Dr. Nüket Örnek Büken discuss, the process of COVID-19 in Turkey, named "**COVID-19 Pandemic Process in Turkey**" article.

Later, with her article titled "**COVID-19 Pandemic, Fair Use of Limited Medical Resources and Aging Ethics**", Professor. Dr. Nüket Örnek Büken will bring perhaps the most ethically controversial topic of the pandemic to our agenda.

HU Medical School Medical History and Ethics assistant and PhD student Muhammet Arslan gives brief information about clinical trial on COVID 19 pandemic in his article named as "**COVID-19 Period Clinical Trial Ethics in Turkey**". In this article, we learn the discussion of this issue will carrying on and also treatment trial for COVID- 19 and vaccine trials are very important of our ethical debates' agenda.

Immediately afterwards an article from Dr. Volkan Acar's work titled as "**Plague Outbreaks Through the Eyes of European Travelers in the Ottoman Empire**" is included. With his study, it will shed light on the present day by sharing the epidemic in the Ottoman Empire and the social reflections of these outbreaks through the eyes of European travelers who visited the Ottoman lands for various reasons between the fifteenth and nineteenth centuries.

In this issue, there are 2 interviews about the pandemic; the first one is an interview with Taner Ercanlı who is the President of Ankara Chamber of Pharmacists. Dr. Muge DEMİR has made this very precious interview.

The other conversation is from Kırşehir Ahi Evran University Faculty of Medicine, Department of Urology. This interview is made with M. Şahin BAĞBANCI, entitled as "**On Medicine, Ethics and Life in the Period of COVID-19 Pandemic**". We think you will read this conversation with pleasure and interest, whose made by Dr. Mümtaz Dadalı and Dr. Arif Hüdai Köken together.

In the memoirs section, we will read that a young physician recently graduated from HUMS lived in pandemic days in Ağrı Patnos as a compulsory service obligator. He is currently a student of Hacettepe University Institute of Health Sciences Medical Ethics and History PhD Program. We think that you will read the memory of Vedat Menderes Özçiftçi with interest.

As the editorial board of REFLECTIONS ON BIOETHICS FROM TURKEY, we wish you pleasant reading. Hoping for a future where bioethics will spread wave by wave and the voice of bioethics can reach anywhere...

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

Türkiye’de COVID-19 Süreci*

Arş. Gör. Dr. Sevim Coşkun

Arş. Gör. Dr. Çağrı Zeybek Ünsal

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

sevimcoskun@hacettepe.edu.tr

**Bu yazının tamamı UNESCO’nun resmi bülteni olan “Bioethical Voices”ın Haziran 2020 tarihli Biyoetik ve Coronavirüs adlı özel sayısında “COVID-19 in Turkey” başlığıyla yayımlanmıştır. (Bu sayıya -Newsletter “Bioethical Voices” 20th issue June 2020- şu linkten ulaşılabilir: http://www.unesco-chair-bioethics.org/?page_id=4568). Yeni verilerle birlikte güncellenerek özetlenmiştir.*

COVID-19, ilk olarak Çin’de 2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkmış ve dünya çapında hızla yayılarak bir pandemiye neden olmuştur. Türkiye’de ilk teyit edilen COVID-19 vakası, 9 Mart 2020’de hastaneye sevk edilen, Avrupa seyahati öyküsü olan 44 yaşında bir erkek hasta olmuş ve 11 Mart 2020’de düzenlenen bir basın toplantısında, Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca tarafından açıklanmıştır. Bakan Koca “Koronavirüs, alınacak tedbirlerden daha güçlü değil. Bir hastanın topyekun risk olmadığını, karantinaya alınmış bir hastanın da toplumu tehdit edemeyeceğini belirtmek istiyorum.” demiş ve sorunun küresel olduğunu, ancak mücadelenin ulusal olması gerektiğinin altını çizmiştir. 17 Mart 2020 tarihinde ise, Türkiye’de ilk COVID-19’a bağlı ölümün gerçekleştiği doğrulanmıştır (1).

Türkiye’deki mevcut duruma bakıldığında, 29 Haziran 2020 tarihli T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, Türkiye’de toplam 198.613 doğrulanmış COVID-19 vakası bulunmaktadır. Türkiye’deki toplam test sayısı, toplam vaka sayısı, toplam vefat sayısı, toplam yoğun bakım hasta sayısı, toplam entübe hasta sayısı, toplam iyileşen hasta sayıları ile o güne ait test, vaka, vefat ve iyileşen hasta sayısı verileri her gün Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca tarafından basın toplantısı veya kişisel sosyal medya hesapları aracılığıyla açıklanmaktadır. Ayrıca bu veriler, T.C. Sağlık Bakanlığının web sayfasından günlük olarak paylaşılmaktadır. Bakanlığın 29 Haziran 2020 tarihli verilerine göre, Türkiye’de toplam vefat eden kişi sayısı 5.115 ve toplam iyileşen hasta sayısı 171.809 olmuştur (2).

Bakan Koca, 29 Nisan 2020 tarihinde yaptığı basın açıklamasında, Türkiye’nin COVID-19 mücadelesi ile ilgili genel bir değerlendirme yapmıştır. Bakan Koca’ya göre, bu mücadele düzen, dikkat ve disiplin ile sürdürülmelidir ve kesintiye uğramadan devam etmelidir. Türkiye koronavirüsü geriletmiş ve gözle görülecek düzeyde kontrol altına almıştır. Çin’deki ilk vakanın görülmesinden itibaren dünyadaki gelişmeler, tecrübeler yakından izlenmiştir. Türkiye’deki sağlık kurumları salgına karşı hazırlanmıştır. Salgının başlangıç döneminde özellikle yurt dışından yapılan girişlere karşı uygulanan tedbirler hastalığın Türkiye’ye geç girmesini ve zaman kazanılmasını sağlamıştır. İlk vakanın tespit edildiği tarihten sonraki süreçte de uygulanan tedbirler oldukça etkili olmuştur. Türkiye’nin bu mücadeledeki başarısı ise özellikle tedbir, tespit ve hızlı tedavi yaklaşımına bağlı olmuştur. Filyasyon yönteminin de başarıdaki rolü büyüktür. Böylece iz sürme yöntemiyle hastalığı

taşıyan kişinin son iki gün içinde temasta olduğu herkese ulaşılmaya çalışılmış; gerekli görülen kişilerin testleri yapılmıştır. Tespit edilen yeni hastalar ise hastalığı başkalarına bulaştırmadan izole edilmiştir. Türkiye’de yapılan test kapasitesi de sürekli arttırılmıştır. Hiçbir test tesadüfen yapılmamış; tüm testler, hastalığın kişiden kişiye bulaşıp yayılmasını önlemek için kullanılmıştır. Hastane ihtiyacı da baştan planlanmış; muhtemel yatak ve yoğun bakım ihtiyacı göz önünde tutularak özel hastane, kamu ya da üniversite hastanesi ayrımı yapılmaksızın alt yapısı yeterli tüm hastaneler birer pandemi hastanesi olarak görevlendirilmiştir (3).

Nisan ayının sonundaki verilere göre, Türkiye’de iyileşen hasta sayısı, yeni vaka sayısını geçmiştir. Entübe edilen hastalar için ölüm oranı %74’ten %14’e, yoğun bakımdaki hastalar için ise %58’den %10’a düşmüştür. Bu oranlarla birlikte Türkiye’deki sağlık çalışanlarının yaklaşık %6.5’ine (en az 7.428 sağlık çalışanına) COVID-19 bulaşmıştır. Bakan Koca, tüm sağlık çalışanlarına sıkı ve özverili çalışmalarından dolayı teşekkür etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Genel Direktörü Dr. Tedros Ghebreyesus başkanlığında, 30 Nisan 2020 tarihinde gerçekleştirilen haftalık bilgilendirme toplantısında Bakan Koca, Türkiye’nin COVID-19 ile mücadelesini anlatmıştır. Koca’nın sunumuna göre, başta DSÖ olmak üzere tüm küresel paydaşlarla iş birliği en üst düzeyde devam ettirilmektedir. Türkiye her zaman güçlü bir DSÖ’ye olan ihtiyacın altını çizmiştir. Pandemi tehdidi karşısında, dayanışma en önemli silahtır. Bu süreçte, çatışmalar ve karşıt görüşler bir kenara bırakılıp çözüme odaklanılmalıdır. Bu zorlu günler atlatıldıktan sonra ise, nerede yanlış yapıldığı hep birlikte değerlendirilmelidir. Türkiye, COVID-19

tedavisinde başarılı sonuçlar almış, ölüm oranları düşük seyretmiş ve vaka artışı yavaşlamıştır. Erken tedavi protokolleri ile hastalığın pnomoniye doğru ilerleme oranı %60’tan %12’ye gerilemiştir. Tedavinin ileri safhalarında entübasyon için acele edilmeyerek ve hastalara yüzüstü pozisyonda hızlı akım oksijen tedavisi verilerek olumlu sonuçlar alınmıştır. Entübe edilmeyen hastaların iyileşme oranlarında ise anlamlı bir yükselme sağlanmıştır. Bunlarla birlikte, yoğun bakıma giren hastalarda ölüm oranı da önemli ölçüde düşürülmüştür. Filyasyon çalışmalarıyla temashıların %99’una (yaklaşık 455 bin kişiye) ulaşılmıştır. Alınan tedbirler sayesinde, virüsün en geç girdiği ülkelerden birisi olan Türkiye, erken dönemde (ilk ölüm vakasından sonra 30. günde) pik seviyesini yakalamıştır. En düşük vaka-ölüm oranına sahip Avrupa ülkelerinden biri olmuştur. Bu iniş eğiliminin sürdürülmesi için Türkiye’nin, alınan tedbirleri bir süre daha devam ettireceği; düşük rakamlar nedeniyle rehavete kapılmayacağı belirtilmiştir (4).

Bakan Koca, 6 Mayıs 2020 tarihinde yeni bir açıklama yapmış ve Türkiye’nin koronavirüse karşı mücadelede ilk dönemi tamamlamış olduğunu belirtmiştir. Türkiye’de sağlık ordusu çok büyük bir yol katetmiş; iyileşen vaka sayısı ile toplam vaka sayısı arasındaki fark azalmıştır. Ayrıca ilk kez, iyileşen hasta sayısı, mevcut COVID-19’lu hasta sayısını aşmıştır. Tüm bu sonuçlar, Türkiye’nin tanı ve tedavideki başarısını ve salgını kontrol altına aldığını göstermiştir. COVID-19’la mücadelenin ikinci dönemindeki başarının ise, yine önlemler almaya ve bu önlemlere uymaya bağlı olduğu belirtilmiştir. Bunun için kontrollü bir özgürlük anlayışı üzerinde durulmuş; bu anlayışa paralel

olarak da Türkiye’de “kontrollü sosyal hayat” düzenine geçilmiştir. Bu düzene göre, herkes evlerinden daha sık dışarı çıkabilmiş; fakat 2 temel kurala uyulması beklenmiştir: dışarıya çıkıldığında maske takmak ve sosyal mesafeyi ayarlamak. Ayrıca, bir sonraki aşamada yeni hasta sayısının ve yeni vefat sayısının sıfırlanması hedeflenmiştir. Bunun için istikrarlı olunması, riske karşı tam kontrol sağlanması ve net sonuçların elde edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (5).

Mayıs ayında Sağlık Bakanı Koca’nın yaptığı diğer açıklamalara göre, 198 ülkede hayatı tehdit eden, milyonlarca insana bulaşan ve yüz binlerce insanın ölümüne neden olan, ekonomisi çok güçlü ve hayat standardı yüksek olan ülkelerde bile toplumsal düzeni bozan böyle bir pandemi ile mücadelede kısa bir zaman geçmiştir. Bu salgın bizi hareketi sınırlamaya, izole olmaya, daha az temasa ve kontrollü yaşamaya zorlamaktadır. Türkiye’nin günlük koronavirüs tablosu, önceki günlere göre daha iyidir. İyileşen hasta sayısı, toplam hasta sayısının %70’ine ve günlük test kapasitesi de 50 bine ulaşmıştır. Hastalığın gerilemiş olması nedeniyle artık bu düzeyde test ihtiyacı yoktur; yapılan testlerdeki pozitiflik oranı ise düzenli olarak düşmektedir. Yani test sayısındaki artışa rağmen yeni hasta sayısı azalmıştır. Salgının 5. haftasından itibaren istikrarlı bir iyileşme sürecine girilmiştir. Mevcut şartlarda salgın kontrol altındadır. Fakat tedbirlere uyulmazsa, mücadelede 1 ay öncesine dönülebilir. Virüsten korunmayı sağlayacak kuralları askıya almak ve kalabalığa tedbirsiz karışmak risk içermektedir. Sağlık Bakanlığı, yeni yaşamın gerektirdiği sağlık standartlarını oluşturmaktadır. Bu süreç, tipik bir normalleşme süreci değildir. Pandemi, yeni bir hayat biçimi

getirmiştir. ‘Kontrollü sosyal hayat’ düzeninde, riskli ortamlardan uzak durmak ve riski en aza indirecek şekilde günlük hayatı düzenlemek gerekmektedir. Önlemler sadece bireysel olarak değil, sosyal birliktelik içinde alınmalı ve uygulanmalıdır. Maske ve mesafe kuralına mutlaka uyulmalı; uymayanlar veya risk yokmuş gibi davrananlar uyarılmalıdır. Salgınla mücadele için sorumluluk da paylaşılmalı ve istikrarlı olunmalıdır. Salgın kontrol altına alınsa bile, bu mücadelede iyi bir noktaya gelmek için sosyal hayatın da kontrol altına alınması gerekmektedir (6).

Bakan Koca’ya göre, mücadele bir seferberlik içinde gerçekleştirilmektedir ve salgına karşı alınan tedbirler toplum tarafından kabul görmektedir. Bu süreçte atılan ve mücadelenin anahtarı olan adım, salgının etkisinden korunmak için evlere çekilmektir ve bu dönemin mottosu ‘Hayat eve sığar’ olmuştur. Artık evler, bu mücadelenin hiç risk almadan kazanıldığı yerler olmuş ve bize sağlık güvenliği vadetmiştir. Bununla birlikte, sağlık güvenliği konusu pandemi şartlarında hem dünyanın hem hayatın yeni ve temel kavramlarından biri olacaktır. Dünyanın, virüsten tam olarak kurtulacağı tarih bilinemediğinden, pandemiyle mücadelenin daha ne kadar süreceği de bilinmemektedir. Bu nedenle hayatı yeniden planlamak gerekmektedir. Yeniden planlanan hayatta, virüse karşı korunma tedbirleri ilk plandadır. Erken umut, tedbirleri önemsiz kılmamalıdır; risk devam etmektedir (7).

Sağlık Bakanlığı, yeni dönemde salgın açısından bazı standartları belirlemek, riskleri önlemek için Kültür ve Turizm, Sanayi ve Teknoloji, Ticaret, Ulaştırma ve Altyapı, Adalet ve İçişleri Bakanlıklarıyla ortak çalışmalar yapmıştır. İş

yerlerinin girişine, 20 Mayıs 2020 tarihinden sonra, o iş yerinde uyulması gereken kuralları gösteren afişler asılmış ve çalışma rehberleri oluşturulmuştur. Ayrıca vatandaşların seyahat etmesi için “Hayat Eve Sığar” mobil uygulamasından HES kodu alması zorunluluğu getirilmiş ve böylece seyahatlerde tüm yolcuların en üst düzeyde güvenliğinin sağlanması amaçlanmıştır. Bakan Koca, yüksek bir hak olarak tanımladığı sağlık güvenliğinin sağlanmasından kendimizin sorumlu olduğunu belirtmiştir (7).

Türkiye’de normalleşme dönemi ise 1 Haziran 2020 tarihinden itibaren başlamıştır. Bu dönemde, daha önce alınan tedbirlerin çoğu gevşetilmiştir. Ancak buna bağlı olarak ilerleyen günlerde yeniden COVID-19 vaka sayısında artış görülmeye başlanmıştır. Bakan Koca, 3 Haziran 2020 tarihinde, normalleşme sürecinin Türkiye için çok büyük önemi olduğuna dikkat çekmiş; hala tehdidin devam ettiğini ve bu nedenle tedbirlerin alınmasının şart olduğunu belirtmiştir. Planlı bir şekilde normal şartlara dönmeye çalışıldığını hatırlatmıştır. Salgınla mücadelede devletin imkanlarının seferber edildiğini vurgulamış; sağlık altyapısı, hastaneler, yatak kapasitesi, yetişmiş hekimler, bilim insanları ve yönetimle birlikte dünyada başka bir örneği olmayan bir başarının elde edildiğini ifade etmiştir. Artık tedbirlere uyarken, sorumluluk alanı öncekinden çok daha büyüktür ve tedbirlere uymanın, kendimize, devletimize ve milletimize karşı bir ödev olduğunu söylemiştir. Günlük vaka sayısı bin civarına düşmüş ve hastalığın yayılma hızı kesilmiştir. Fakat bu günlerin de kendine özgü şu zorlukları vardır: 1) Salgının sona erdiği inancı 2) Tedavide elde edilen başarıya güvenilerek hastalığın ciddiyetinin unutulması 3) Risk grubunda olanların tedbirleri gevşetmesi. Ayrıca Bakan Koca, hayata

geçirilen kontrollü sosyal hayat uygulamasıyla ikinci dalganın beklenmediğini belirtmiştir. Bakan Koca’ya göre, artık tedbirlere daha ısrarla uyulması gerekmektedir. Yoksa bu süreçte normalleşmeye başlayan her alan, bir risk alanı haline gelecektir (8).

Sağlık Bakanlığı’nın 10 Haziran 2020 tarihli verilerine göre, yeni vaka sayısı 922, vefat eden kişi sayısı 17, toplam yoğun bakımda yatan hasta sayısı 631 ve toplam entübe edilen hasta sayısı 280 olmuştur. Bakan Koca, yeniden tedbirlere uymak gerektiğini vurgulamış, kontrollü sosyal hayatın öneminden bahsetmiş ve riskin devam ettiğini hatırlatmıştır (9). Bir hafta sonra 17 Haziran 2020’de, yeni vaka sayısı 1.429, vefat eden kişi sayısı 19, toplam yoğun bakımda yatan hasta sayısı 745 ve toplam entübe edilen hasta sayısı 306 olmuştur. Bunun üzerine Bakan Koca, karanın görüldüğünü ama denizin hala dalgalı olduğunu söylemiştir. Ekonomik ve sosyal yönden, sürdürülebilir bir mücadele gücü için normalleşme bir zorunluluk olmuştur. Bu süreçte bilinçli, istikrarlı ve kararlı adımlarla ilerlendiği sürece dalgalardan ve dalgalanmalardan korkulmayacağını ifade etmiştir. Son günlerdeki vaka sayısında ve yoğun bakıma alınan hasta sayısındaki değişmelerin de, bu dalgalanmaların yansıması olduğunu belirtmiştir. Türkiye’nin beklenen sınırdan olduğunu; bu sınırı aşmamamın vatandaşların elinde olduğunu söylemiştir (10). Sağlık Bakanının 24 Haziran 2020 tarihinde yaptığı basın açıklamasına göre ise, yeni vaka sayısı 1.492, vefat eden kişi sayısı 24, toplam yoğun bakımda yatan hasta sayısı 914 ve toplam entübe edilen hasta sayısı 356 olmuştur. Bakan Koca, koronavirüsle mücadelede son 6 ayda tüm insanlığı ilgilendiren bu sınavı Türkiye’nin başarıyla verdiğini ve bu sayede çok daha iyi bir

noktaya gelineceğini belirtmiştir. Dünya ölçeğindeki bu sağlık krizinde, Türkiye'nin devlet ve millet olarak bu krize gücünün yettiği gösterilmiştir. Bakan Koca, normale dönülmesi içinse, tedbirlere uymanın önemini tekrar vurgulamıştır. Özellikle evin dışında, başka insanlarla bir arada bulunulan ortamlarda koruyucu maske kullanımının zorunlu bir tedbir olduğu üzerinde durmuştur. Buradan hareketle, maskenin takılması ihtiyatlılık değil, mecburiyettir; aynı şekilde maske kullanımı virüse karşı alınacak kişisel bir tedbir değil, ortak bir tedbirdir ve bu tedbir, aynı sosyal ortamda, birbiriyle etkileşim halinde olan kişilerin tamamı tarafından alınmalıdır. Bu nedenle, maske kullanmayan kişinin yakın mesafede sokakta, ortak mekan veya iş yerinde, maske kullananlara karşı sorumluluğu olduğunu; bu durumlarda maske kullanmamanın "kişisel hukukun ihlali" olacağını ifade etmiştir. Ayrıca rehavete kapılmanın, beraberinde riski de getirdiğini belirtmiştir ve 62 il merkezinde maske mecburiyetinin getirildiğini hatırlatmıştır. Virüsün yayılma hızında azalma olmadığını ve buna dair bir bilimsel kanıt da olmadığını söylemiştir. Bu nedenle yaşlıların ve kronik hastalığı olanların halen risk grubu içinde yer aldıklarını ve bu konunun ciddiyetinin farkında olunması gerektiğinin üzerinde durmuş; tekrar tedbirlerin aksatılmaması gerektiğini ve bunun birbirimize karşı bir borç olduğunu belirtmiştir (11). Son olarak, 29 Haziran 2020 tarihinde, yeni vaka sayısı 1.374, vefat eden kişi sayısı 18, toplam yoğun bakımda yatan hasta sayısı 1.018 ve toplam entübe edilen hasta sayısı 375 olmuştur. Uzun zamandır ilk kez yoğun bakımdaki hasta sayısı 1.000'in üzerine çıkmıştır. Bakan Koca, bu verilerle ilgili kendi twitter hesabından bir açıklama yaparak, yatırılarak

tedavi edilen hastalarla yeni taburcu edilen hastaların sayısının dengede olduğunu, yoğun bakımdaki artışın olağan düzeyde olduğunu; fakat vaka sayılarını azaltmada yeterince kararlı ve tedbirlerde dikkatli olunmadığını ifade etmiştir (12).

Türkiye'nin koronavirüsle mücadele sürecine bakıldığında, COVID-19 vakaları, çoğu ülkeden daha sonra görülmeye başlanmıştır. İlk vakalar, Çin, İran ve Avrupa ülkelerinden Türkiye'ye yapılan seyahatler sonucunda ortaya çıkmıştır. Türkiye, kesinleşen ilk COVID vakasının ardından, 10 Ocak 2020 tarihinde kurulan Bilim Kurulu'nun tavsiyeleri doğrultusunda çeşitli önlemler almaya başlamış, sağlık sisteminin pandemi karşısında yönetilmesinin sağlanması amaçlanmıştır. Türkiye'nin aldığı önlemler arasında, öncelikli olarak pozitif olduğu tespit edilen kişilerin temas kurduğu kişilerin araştırılması ve izole edilmesi, sokağa çıkma yasağı uygulamaları, eğitim kurumlarının kapatılması, futbol maçları, tiyatrolar, sinemalar ve toplu ibadet etkinlikleri gibi toplulukları biraraya getiren etkinliklerin yasaklanması bulunmaktadır. Bununla birlikte, acil olmayan ameliyatlar ve diş sağlığı ile ilgili tıbbi müdahaleler ertelenmiş, hastanelerin yoğun bakım üniteleri COVID-19 vakaları için uygun hale getirilmiştir. Her ilde Pandemi Hastaneleri belirlenmiş, olası ve doğrulanmış vakaların tümü bu hastanelerde kabul edilerek tedavi edilmeye başlamıştır (1).

Vakaların artması sonucunda Sağlık Bakanlığı ile İçişleri Bakanlığı'nın aldığı önlemler artmış, ülke çapında haftasonları sokağa çıkma yasağı getirilmesinin yanı sıra, riskin yüksek olduğu şehirlerde 65 yaş ve üzeri ile 20 yaş altındaki vatandaşlar için sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır.

Toplu taşıma araçlarında %50 kapasiteyle yolcu taşıma, havayolları taşımacılığında seyahat kısıtlılıkları getirilmiş, belirli ülkeler ile uçuşlar durdurulmuş, sosyal mesafenin sağlanmasına yönelik uygulamalar başlatılarak önleyici tedbirler alınmıştır. Bunun yanı sıra, yüksek risk taşıyan ülkelere gelen kişilerin kendini 14 gün boyunca izole etmesi ve semptomlarını gözlemesi, semptomların ortaya çıkması durumunda Sağlık Bakanlığı'na bildirim yapılması istenmiştir. Alınan önlemler sadece deniz, kara, hava yolları ve limanlardaki giriş çıkışların kontrolü ile sınırlı kalmamış, bakım evleri, cezaevleri, yurtlar, oteller, restaurantlar, alışveriş merkezleri, sinemalar, tiyatrolar, otobüs ve tren istasyonlarında da bulaşı engellemek amacıyla önlemler alınmıştır (1).

COVID-19 tanısı almış hastalara verilecek sağlık hizmeti sunumuna yönelik de pek çok uygulama başlatılmış, Bilim Kurulu'nun önerileri doğrultusunda yeni düzenlemeler yapılmıştır. Bu uygulamalar arasında, sağlık personellerinin eğitilmesi, personele kişisel koruyucu ekipman (KKE-PPE) sağlanması, yoğun bakım gerektiren elektif cerrahilerin iptal edilerek yoğun bakım ünitelerinin kapasitelerinin artırılması bulunmaktadır. Hastanede yatış gerektirmeyen COVID-19 hastalarının izole edilmesi ve takibi, bu hastaların temas kurduğu kişilerin karantina altına alınması alınan diğer önlemler arasında sayılabilir (1).

Farklı ülkelerde bulunan Türk vatandaşlarının ülkeye geri getirilmesi sırasında da bazı önlemler alınmış, bu kişilerin nazofarinksinden alınan sürüntü

örnekleri 3., 10. ve 14. günlerde polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi yapılarak detaylı tıbbi incelemeye tabi tutulmuştur. İlk olarak 32 Türk, 6 Azerbaycan, 3 Gürcistan ve 1 Arnavut vatandaşı Çin'den Türkiye'ye getirilmiş, bu kişilerde COVID-19 semptomlarına rastlanmamıştır. Mart ayında Ümrü'den Türkiye'ye dönen kişiler de yedi ilde (Ankara, Eskişehir, Konya vb.) boşaltılan öğrenci yurtlarına yerleştirilerek karantina altına alınmıştır. Benzer şekilde, İtalya, İspanya, Almanya, Tunus, Lübnan, Azerbaycan, Ukrayna ve Kazakistan gibi çeşitli ülkelere Türkiye'ye getirilen 4,821 kişi, Avrupa'da yaşayan 3,358 öğrenci de karantina için boş öğrenci yurtlarına ve devlete ait binalara yerleştirilmiştir (1).

Bunlara ek olarak, Türkiye 2006 yılında influenza salgını için oluşturduğu ve 2009 yılında İnfluenza-A pandemisinde kazanılan tecrübeler sonrasında güncellediği Türkiye Ulusal Pandemi Planını (Influenza Pandemisi Ulusal Acil Durum Eylem Planı)¹, influenza ile benzer yolla bulaşan COVID-19 için de kullanmıştır (1).

Türkiye'de COVID-19 pandemisi ile mücadele amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 24/7 saat çalışacak ekipler ve Halk Sağlığı Acil Durum Operasyon Merkezinde COVID-19 için Bilim Kurulu oluşturulmuştur. Bu kurul tarafından hazırlanan COVID-19 risk değerlendirmesi ve COVID-19 Kılavuzu-Vaka Rapor Formu ile ülke genelinde COVID-19 vakası şüphesi olan durumların yönetilmesinde standart bir yaklaşım yakalanması amaçlanmıştır. Varolan bilimsel ve uluslararası gelişmeler, Dünya Sağlık Örgütü'nün

¹ Türkiye Ulusal Pandemi Planı, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü koordinatörlüğünde hazırlanmış, 2019/5

sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi ile Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

(WHO) açıklamaları ve hastalığın ilerleme sürecine bağlı olarak sürekli güncellenen kılavuzlara, risk değerlendirme algoritmalarına, vaka rapor formlarına, kişisel koruyucu ekipman ile ilgili düzenlemelere, tedavi algoritmalarına ve diğer ilgili tüm belgelere Türkiye Sağlık Bakanlığı web sayfasından erişilebilmektedir (1).

Farklı iletişim kanalları üzerinden ve sosyal medya kullanılarak hastalığın önlenmesi ve genel hijyen kuralları ile ilgili bilgiler de toplum ile paylaşılmış, Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca hemen hemen her gün, COVID-19 ile ilgili verileri, Koronavirüs Bilim Kurulu'nun tavsiyelerini ve süreç ile ilgili mevcut durumu aktarmıştır (1).

Türkiye, COVID-19 vakalarının tespiti ve kontrolü için sağlık bilgi teknolojilerini kullanmakta, Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) üzerinden her vakayı ayrı ayrı takip etmektedir. Olası tüm COVID-19 vakaları, yurt dışından gelen kişiler ile bu kişilerin temas halinde bulunduğu kişilerin kimler olduğu takip edilmekte, bu şekilde hastalığın yayılması kontrol altına alınmaya çalışılmaktadır. Aynı zamanda, COVID-19 vakalarının erkenden tespit edilebilmesi amacıyla filyasyon ekipleri oluşturulmuş ve vatandaşlar gözlem altına alınmıştır (1).

COVID-19 pandemisi ile birlikte eğitim ve iş yaşamında da yeni düzenlemeler yapılmış, varolan uygulamalar değiştirilmiştir. Bilgi iletişim teknolojileri bu değişimin merkezinde yer almış, özellikle eğitim alanında, 16 Mart 2020 tarihinde geçici süreyle kapatılan eğitim kurumlarındaki eğitimler çevrimiçi (online) olarak uzaktan verilmeye başlanmıştır. İş yaşamında ise esnek çalışma düzenine geçilmiş, evden çalışma ya da

nöbetleşe çalışma şeklinde yeni bir çalışma düzeni getirilmiştir. Toplumda yüksek risk grubuna giren, kronik hastalığı olanlar, 60 yaş üzeri kişiler, gebe kadınlar, dezavantajlı gruplar da idari izinli sayılmıştır (1).

Karantina sürecinde devletin farklı uygulamaları söz konusu olmuş, sokağa çıkamayan kişilerin gıda, sağlık ve alışveriş gibi ihtiyaçları polis, jandarma ve belediyeler tarafından karşılanmıştır. Ayrıca, kişilerin ihtiyaçlarının karşılanması için devlet tarafından Vefa Sosyal Destek Grubu oluşturulmuş, "Biz Bize Yeteriz Türkiye" kampanyası başlatılmıştır. Devlet desteğinin ötesinde vatandaşlar da ihtiyacı olan kişilere bireysel yardımlarda bulunarak dayanışma sağlamıştır. Mülteci/göçmenler/geçici koruma statüsü altında olanlar da bu süreçte sağlık hizmetlerinden yararlanmış, kendileri için oluşturulan Sağlık Merkezlerinde hastalığın önlenmesi ve bireysel alınacak önlemler konusunda eğitim almışlardır. Buna ek olarak, COVID-19 için hazırlanan bilgilendirici kılavuzlar farklı dillere çevrilmiş, sosyal sigortası olmayan kişilerin sağlık hizmetine erişiminin sağlanması için de düzenlemeler yapılmıştır (1).

COVID-19 pandemisi Türkiye'de çeşitli ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunları beraberinde getirmektedir. Uzun süre sokağa çıkamayan kişilerin fiziksel, ruhsal ve ekonomik problemler ile karşılaşması bu sürecin doğal bir sonucu olmuştur. Özellikle, sokağa çıkma yasağı nedeniyle fiziksel aktivitede bulunamayan 65 yaş üstü kişilerde başka sağlık problemlerinin ortaya çıkabileceği ve yaşama aktif katılamadıklarından dolayı da depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklarla baş etmek zorunda

kalabilecekleri ile ilgili tartışmalar gündeme gelmiştir. Öte yandan, 65 yaş üstü kişilerle bir arada yaşayan ancak çalışmak zorunda oldukları için veya başka nedenlerle sokağa çıkabilen kişiler de COVID-19 taşıyıcısı olabilmeleri nedeniyle bu yaş grubu için risk oluşturmıştır.

Bu süreçte, işini kaybeden kişilerin yaşadıkları ekonomik sıkıntılar, hastalık ve pandemi ile ilgili yayılan yanlış bilgiler, bu bilgilerin toplumda paniğe ve ayrımcılığa neden olması, Bilim Kurulu kararlarının toplum ile paylaşılmamasının toplumda güven eksikliği oluşturmaya da tartışılan konular arasındadır.

Geçmişe bakıldığında, COVID-19 pandemisi öncesinde de Dünyada ve Türkiye’de çeşitli sağlık krizleri yaşanmış, ulusal ve uluslararası düzeyde farklı tecrübeler kazanılmıştır. Türkiye açısından değerlendirildiğinde, Sağlık Bakanlığı ve devletin diğer organları, sivil toplum örgütleri ve yerel topluluklar tarafından bu gibi kriz durumlarında hızlı reaksiyon verebilmek kritik önem taşımıştır (1).

Günümüze gelindiğinde, politik, sosyal ve sosyo ekonomik sonuçları olan COVID-19 pandemisi ile mücadelede Türkiye’nin tüm sektörlerle iş birliği yapması gerekliliği öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, süreci iyi yöneten ülkelerin tecrübelerinden yararlanılmalıdır. Singapur, Çin ve Güney Kore’nin hastalığın kontrolü ve sürecin yönetilmesinde örnek alınabilecek ülkeler oldukları görülmektedir. Türkiye bu ülkelerin izlediği süreç yönetimi yöntemlerinden hareketle, kendi önceliklerini belirlemeli, test yapmaya devam etmeli, her hastaneye zamanında yeterli kişisel koruyucu ekipmanları temin etmeli, sağlık çalışanları için uygun çalışma ortamları ve

saatleri belirlemelidir (1).

Ulusal eylem planlarının iyi hazırlanmış olması ve bunların etkin uygulanması, sağlık çalışanlarının eğitilmesi, bu alanda gerekli olan uzmanların yetiştirilmesi ile birlikte hastalığın yayılımının azalması ve önlenmesinin devlet tarafından sağlanması gerekmektedir. Tahliye ve karantina işlemlerinin de detaylı şekilde hazırlanması pandeminin sosyal, ekonomik ve psikolojik sonuçlarının yönetiminde önem kazanmaktadır (1).

Yeni ortaya çıkacak bir pandemi durumunda kullanılmak üzere iyi hazırlanmış ulusal bir pandemi planı oluşturulmuş olmalı, bu planın etkin uygulanması için iyi eğitilmiş sağlık çalışanları ve uzmanları ile özellikle yoğun bakım üniteleri, enfeksiyon hastalıkları, halk sağlığı uzmanları ve epidemiyologlarla birlikte hareket edilmelidir. Pandemi sırasında olabilecek en kötü senaryoya göre ortaya çıkan olasılıklar dikkatle değerlendirilmeli, sağlık hizmetlerinin devamlılığının sağlanması açısından sağlık politikalarının yeniden gözden geçirilmesi ve yeni stratejilerin neler olabileceğinin tartışılması gerekmektedir (1).

Kaynaklar

1. Coşkun S, Ünsal ÇZ, Büken NÖ, Covid 19 in Turkey, UNESCO Bioethical Voices, Newsletter, Issue 20. June 2020
2. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Günlük Koronavirüs Tablosu, 29 Haziran 2020, Erişim: <https://covid19.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 29.06.2020.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı, Yayılımı Önlerken Başarılı Tedaviye Zemin ve İmkan

- Oluşturduk, 29 Nisan 2020, Erişim: <https://www.saglik.gov.tr/TR,65339/yayili-mi-onlerken-basarili-tedaviye-zemin-ve-imkan-olusturduk.html> Erişim Tarihi: 29.06.2020.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Bakan Koca DSÖ'ye Türkiye'nin Covid-19 Mücadelesini Anlattı, 30 Nisan 2020, Erişim: <https://www.saglik.gov.tr/TR,65370/bakan-koca-dsoye-turkiyenin-covid-19-mucadelesini-anlatti.html> Erişim Tarihi: 29.06.2020.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiyemiz Koronavirüse Karşı Mücadelesinde İlk Dönemi Tamamlamıştır, 6 Mayıs 2020, Erişim: <https://www.saglik.gov.tr/TR,65452/turkiye-miz-koronaviruse-karsi-mucadelesinde-ilk-donemi-tamamlamistir.html> Erişim Tarihi: 29.06.2020.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sosyal Hayatımızı Kontrol Altına Alırsak Güzel Günler Göreceğiz, 13 Mayıs 2020, Erişim: <https://www.saglik.gov.tr/TR,65592/sosyal-hayatimizi-kontrol-altina-alirsak-guzel-gunler-gorecegiz.html> Erişim Tarihi: 29.06.2020.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı, Koronavirüse Karşı Mücadelemiz, Yakın Dönemlerdeki En Büyük Seferberliğimizdir, 20 Mayıs 2020, Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,65622/korona-viruse-karsi-mucadelemiz-yakin-donemlerdeki-en-buyuk-seferberligimizdir.html> Erişim Tarihi: 29.06.2020.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedbirlere Uyum Kendimize Devletimize ve Milletimize Karşı Bir Ödevdir, 3 Haziran 2020, Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,65876/tedbirlere-uyum-kendimize-devletimize-ve-milletimize-karsi-bir-odevdir.html> Erişim Tarihi: 29.06.2020.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı, Son Vakayı En Kısa Zamanda Görmek, Tedbirlere Uyumla Mümkündür, 10 Haziran 2020, Erişim: <https://www.saglik.gov.tr/TR,65966/son-vakayi-en-kisa-zamanda-gormek-tedbirlere-uyumla-mumkundur.html> Erişim Tarihi: 29.06.2020.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı, Bakan Koca Koronavirüse İlişkin Son Durumu Değerlendirdi, 17 Haziran 2020, Erişim: <https://www.saglik.gov.tr/TR,66024/bakan-koca-koronaviruse-iliskin-son-durumu-degerlendirdi.html> Erişim Tarihi: 29.06.2020.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı, Maske Kullanmamak Kişisel Hukukun İhlalidir, 24 Haziran 2020, Erişim: <https://www.saglik.gov.tr/TR,66086/maske-kullanmamak-kisisel-hukukun-ihlalidir.html> Erişim Tarihi: 29.06.2020.
12. Twitter, Dr. Fahrettin Koca @drfahrettinkoca, 29 Haziran 2020, Erişim : <https://twitter.com/drfahrettinkoca/status/127764879975043072> Erişim Tarihi: 29.06.2020.

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 yaştan 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 gelirlirse, 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 yaştan 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 örnek ile 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.

COVID-19 Döneminde Türkiye’de Klinik Araştırmalar Etiği*

Muhammet Arslan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi
muhammet.arslan@hacettepe.edu.tr

*Bu çalışma, yazarın başka bir akademik dergide yayımlanması için gönderilmiş “Clinical Trial Ethics in the Era of COVID-19” başlıklı İngilizce makalesinin özetlenmiş ve verilerinin güncellenmiş halidir.

Giriş

Dünya COVID-19 hastalığının ölümcül etkileriyle uğraşırken ve uzun bir süre daha uğraşacağı ön görülürken; aşı, ilaç ve tıbbi cihaz araştırmaları, tedavi protokolleri, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerinin niteliği gibi konular daha çok ön plana çıkmıştır. Tarih boyunca Veba, Kolera, Humma, ZİKA, SARS, MERS, Ebola gibi birçok salgın, dünyayı endemik ve epidemik olarak etkilemiştir. COVID-19 pandemisi özellikle sağlık hizmetlerinin sunumu gibi konularda büyük salgın durumlarına hazırlıklı olmanın önemini tekrar fark edilmesini sağlamıştır. Günümüz itibariyle COVID-19 için doğrudan etkili bir aşı veya ilaç bulunamamıştır. Salgının etkilerini minimize etmek için birçok farklı aşı, ilaç ve tıbbi cihaz araştırması yürütülmekte; hastalar endikasyon dışı ilaçlarla tedavi edilmeye çalışılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre 26.06.2020 itibariyle koronavirüsle enfekte olmuş kişi sayısı 9.454.051, vefat edenlerin sayısı ise 483.686’dır (1). Salgının başlangıcından bugüne 6

aydan fazla süre geçmiş olmasına rağmen, birçok ülkeden her gün yeni vaka haberleri gelmekte, koronavirüs eylem planları uygulanmaya çalışılmaktadır. Birçok gelişmiş ülkenin sağlık sistemleri alarm vermekte, tıbbi malzeme, personel ve ekipman eksiklikleri görülmektedir. Hükümetler sürekli ekonomik destek paketleri açıklamakta; bilim insanları etkili bir aşı veya tedavi geliştirebilmek için çalışmaktadırlar. İlk olarak Çin’in Wuhan bölgesinde 31 Aralık 2019 tarihinde pnömoni vakaları şeklinde rapor edilen COVID-19 salgınının başlangıcından itibaren uzun süre geçmiş olmasına rağmen görülen yüksek günlük vaka sayıları salgının tüm şiddetiyle devam ettiğini göstermektedir (1).

Temel araştırmalar, hayvan deneyleri, deneysel araştırmalar ve klinik araştırmalar gözlemlenebilir ve sistemli protokolleriyle tıbbi fayda ve gelişim için önemli aşamalardandır. Canlılar, kaynaklar ve sağlıkla ilgili olan bilimsel araştırmalar doğal olarak bazı etik ve hukuki gereklilikler doğurmaktadır. Araştırmaların nitelikleri gereği vazgeçilmez olan bu etik ve hukuki gereklilikler, COVID-19 pandemisi gibi salgınlarda daha da önemli olmaktadır. Klinik araştırmaların etik ve hukuki bütünlüğünü korumak pandemi gibi sıradışı durumlarda daha zor hale gelmektedir. Araştırmacılar, gönüllü katılımcılar, sponsorlar, endüstri, kurumlar ve ulusal/uluslararası organlar klinik araştırma süreçlerinde önemli roller oynamaktadırlar.

Araştırmacılar klinik araştırmanın birçok farklı yönüyle ilgilenmektedir. Araştırmacının hekimlik disiplinine, topluma ve hastasına karşı temel sorumlulukları vardır. Bu anlamda yararlılık, zarar

vermeme, adalet, özerklik gibi temel ilkelerle birlikte erdem, sadakat, eşitlik gibi ilkelerin de korunması, çıkar çatışmalarının çözülmesi gerekmektedir. Etik ilkeler özellikle pandemi döneminde çatışmaya daha yatkın hale gelmektedirler. Hekimlerin sorumlulukları özellikle tedavi etme, uyarma, yaşam sonu kararları, ikili ilişkiler, sınırlı kaynaklar ve gizlilik gibi konularda daha fazla artmaktadır.

Gönüllü katılımcılar araştırmanın her aşamasında insan onurunun ve refahının korunması gibi temel haklara sahiptirler. Pandemi durumlarında zorlaşan şartlar nedeniyle bilgilendirilme, karara katılma, onam verme, çekilme ve gizlilik hakkı gibi önemli kazanımlardan bazı tavizlerin verilmesi gerekebilir. Katılımcılar klinik araştırma sırasında temel haklarından kuşkusuz taviz vermeden, alternatif yöntemlere ve bazen protokol değişikliklerine açık olmalı, hem tedaviyi hem de tedavi ile birlikte giden araştırmayı destekleyici nitelikte davranmalıdırlar.

Sponsorlar, ilaç ve tıbbi cihaz endüstrisi ve araştırma kurumları doğrudan veya dolaylı olarak yeni aşı, ilaç ve tıbbi cihazların gelişiminde önemli rol oynamaktadırlar. Buna bağlı olarak araştırmanın niteliğini korumaya çalışırken, çeşitli ekonomik angajmanlarla da karşı karşıya kalabilmektedirler.

Dünya genelinde 25.06.2020 tarihi itibarıyla COVID-19'la ilgili 158'i tamamlanmış 2315 klinik araştırma mevcuttur (2). Bu araştırmaların çoğu sırasıyla Avrupa, Kuzey Amerika ve Doğu Asya kökenlidir (2). COVID-19'la ilgili klinik araştırmalar birçok ülke tarafından teşvik edilmekte; sayıları hızla artmaktadır.

Klinik Araştırma Etiği

Klinik araştırmaların etik kodlarının kökenleri antik Yunan'a kadar gitmektedir. Hekimin öncelikli ödevlerinden olan "öncelikle zarar vermeme" *Hipokrat Andı*'nda da vurgulanmıştır. Tarih boyunca klinik araştırmalarla ilgili birçok farklı bildirge ve rehber yayımlanmıştır (3). Nazi hekimlerinin 2. Dünya Savaşı sonrası yargılanmaları sonucu çıkan kararları temel alarak oluşturulan *Nuremberg Kodları*, klinik araştırma etiğinin köşe taşlarındandır. Kodlar insan katılımcılar içeren klinik araştırmalarda uyulması gereken temel etik prensipleri belirlemektedir (4). Daha sonra *Helsinki Bildirgesi*, *Geneva Deklarasyonu*, *Belmont Raporu*, *CIOMS (Tıp Bilimleri Uluslararası Organizasyonları Konseyi) İlkeleri*, *İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi*, *Oviedo Sözleşmesi*, *UNESCO Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi* gibi birçok farklı uluslararası rehbere de temel oluşturmuşlardır.

Klinik araştırmalar tarihinde "öncelikle zarar vermeme" ve "aydınlatılmış onam" gibi temel ilkeler için küresel kabuller olmasına rağmen, hukuk ve etik ilkelerine aykırı bazı olumsuz örnekler yaşanmıştır. (Tuskegee Çalışması, Talidomid Felaketi gibi) Bunun gibi etik ve hukuki ihlalleri önleyebilmek amacıyla ilki *Dünya Tıp Birliği*'nin (WMA) 1964'teki 18. genel kurulunda kabul edilen "*İnsan Üzerinde Yapılan Tıbbi Araştırmalarda Etik İlkeler*" başlıklı *Helsinki Bildirgesi* hazırlanmıştır. Bildirge klinik araştırmalarda faydalar ve çıktılar önemsizleştiren katılımcıların sağlığının her zaman öncelenmesi gerektiğini ifade etmektedir (5). İnsanların çektiği acı ve sıkıntıların dindirilmesi çabalarından biri de ABD kaynaklı *Belmont*

Raporu’dur. Raporda klinik araştırmanın esasları ve yüksek bilim, etik ve hukuk standartları çerçevesinde yapılması gerekliliği vurgulanmıştır. *Belmont Raporu* bireylere yaşadıkları dönemde erişilmesi güç olan bağımsız kararlar verebilme hakkı sağlamıştır (6).

Bilimsel araştırmaların sahip olması gereken temel etik ilkeleri ve insan katılımcıları korumaya yönelik kuralları açıklayan *Nuremberg Kodları*, *Helsinki Bildirgesi*, *Geneva Deklarasyonu*, *Belmont Raporu*, *CIOMS (Tıp Bilimleri Uluslararası Organizasyonları Konseyi) İlkeleri*, *İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi*, *Oviedo Sözleşmesi*, *UNESCO Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi* gibi uluslararası belgelerin vurguladığı temel nokta insan onurunun ve iyiliğinin öncelenmesidir. Etik bildirge ve rehberler insan onurunu korumanın yanında klinik araştırmanın tüm öznelerinin (araştırmacılar, katılımcılar, sponsorlar, endüstri, araştırma kurumları) haklarını da korumaktadırlar.

COVID 19 Döneminde Türkiye’de Klinik Araştırmalar

Türkiye kozmopolit etnik kökeni, hastalık yükü, genetik ve nadir hastalıkların sıklığı gibi özellikleri nedeniyle klinik araştırmalar için önemli bir kaynak durumundadır (7). Klinik araştırma sayısı bakımından dünyada 28. sırada olan Türkiye farmakolojik açıdan gelişen pazarlar (*pharmerging markets*) sıralamasında Endonezya, Tayland, Meksika, Mısır, Vietnam ve Güney Afrika ile birlikte Tier 3 kategorisinde yer almaktadır (8).

Türkiye, Avrupa Birliği (AB) direktifleriyle uyumlu bir şekilde uluslararası antlaşmaları ve rehberleri

takip etmektedir. Klinik araştırmalar bağlamında temel insan hakları ve özgürlükler ulusal yasa ve düzenlemelerin üzerinde tutulmaktadır. Klinik araştırmalara katılım teşviksiz gönüllülük esasına dayanmaktadır. Her bir klinik araştırmanın bağımsız bir “klinik araştırmalar etik kurulu”nun onayını alması gerekmektedir. Araştırmanın başlaması için katılımcıların gönüllülük esasına dayalı olarak edinilmiş aydınlatılmış onamları zorunludur.

Klinik araştırma kayıtlarının küresel düzeyde tutulduğu *clinicaltrials.gov* veri tabanına göre 25.04.2020 tarihi itibarıyla Türkiye’de COVID-19’la ilgili 22 tanesi tamamlanmış 64 çalışma mevcuttur (9). Klinik araştırmalardan sorumlu kurum olan TİTCK (*Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu*) (10–12) ve Türk hekimlerini mesleki temsil organı olan TTB (*Türk Tabipleri Birliği*) (13) uluslararası standartlarla uyumlu şekilde rehberler ve bildiriler yayımlamıştır. KAD (*Klinik Araştırmalar Derneği*) (14), TTD (*Türk Toraks Derneği*) (15), *Bilim Akademisi* (16) gibi kuruluşlar da klinik araştırmalarda uyulması gereken etik ilke ve prensiplerle ilgili duyurular yayımlamışlardır. Yayımlanan belgelerin ortak özelliği ve vurgusu insan onurunun ve özgürlüğünün, araştırmanın bilimsel niteliğinin ve katılımcıların faydasının her durumda öncelenmesidir.

İlaç ve tıbbi cihaz araştırmalarından sorumlu kuruluş olan TİTCK tarafından hazırlanan 28.04.2020 tarihli resmi yazıya göre COVID-19 konulu tüm klinik araştırmalar için bakanlık bünyesinde kurulan “COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu”na başvurma şartı getirilmiştir (12). Komisyona, klinik araştırmaların

tek merkezden yönetilmeleri, kurulun üyeleri, değerlendirme tarzı ve yapısının bilinmiyor olması, özerklik, gizlilik ve yanlılık gibi konularda çeşitli eleştiriler yöneltilmiştir (15,16).

COVID-19 döneminde klinik araştırmalar etiğiyle ilgili dünya çapında bazı tartışmalar yürütülmektedir. Prestijli bir dergide yayımlanan, klorokinlerin zararlı olduğu ve ölüm riskini artırdığı yönünde iddiaları içeren bir makale hatalı veri toplama ve veri yanlılığı gibi suçlamalarla karşı karşıya kalmıştır (17). Makalenin prestijli bir dergide yayımlanması ve muhtemel çıktıları (klorokinin endikasyon içi kullanımının terk edilmesi, COVID-19 tedavisinde kullanımının durdurulması gibi) nedeniyle dergi, makale, yazarlar ve veri sağlayıcıları detaylı bir inceleme geçirmiş; makale 24 gün sonra yazarların kendi istekleriyle (4 yazardan 3'ünün isteğiyle) geri çekilmiştir (17).

Tartışma ve Sonuç

Klinik araştırmalar özerk kimlikleri korunarak, evrensel etik norm ve standartlar çerçevesinde, ulusal ve uluslararası bildirge ve rehberlerde vurgulandığı gibi bireyin ve toplumun faydası için gerçekleştirilmelidirler. Salgınlar ve doğal afetler gibi durumlarda bilimsel araştırmaların desteklenmesi ve hızlandırılması oldukça önemlidir.

COVID-19 pandemisi organize ve hazırlıklı olmanın önemini tekrar hatırlatmıştır. Araştırmacılar, katılımcılar, sponsorlar, kurum ve kuruluşlar, hükümetler ve diğer tüm ilgililer muhtemel bir salgının yol açabileceği zararlara karşı hazırlıklı olmalıdırlar. Politikacılar ve bilim dünyası ile etik ve hukuk disiplinleri arasında sorumluluk

bilincine sahip bir diyalog olması gerekmektedir. Kaynakların her zaman sınırlı olabileceği göz önünde bulundurulmalı, mikro ve makro düzeyde dağılımı etik standartlarla uyumlu ve adil bir şekilde gerçekleştirilmelidir. Tüm prosedürlerde “mümkün olan en yüksek sağlık standardı” hedeflenmeli; yoksulluk, engellilik, etnik köken, tutsaklık, göçmenlik, ayrımcılık, cinsiyet, hastalıklar, fonksiyon kaybı gibi sebeplerle hassas hale gelebilen grupların hakları hassasiyetle korunmalıdır. Acil ve etkili tedavi gerekliliğinin olduğu pandemi dönemlerinde ulusal ve uluslararası düzeyde iş birlikleriyle bilgi, tecrübe ve kaynak paylaşımı yoluyla bilimsel gelişme hızlandırılmaya çalışılmalıdır. Bilimsel araştırmaları değerlendiren/fonlayan etik kurullar veya fonlayıcı kuruluşlar protokollerinde değerlendirme süreçlerini hızlandırıcı düzenlemeler yapmalıdırlar. Bilgi ve fayda paylaşımı bağlamında bilimsel verinin erişime açık olması sağlanmalı, telekomünikasyon şirketleri, internet sağlayıcıları gibi şirketler pandeminin yol açtığı olumsuzları değerlendirerek hizmetlerini daha erişilebilir kılmalıdırlar. Sosyal medya, yapay zeka gibi teknolojik ilerlemeler gizlilik, kişisel bilgilerin korunması ve özerklik gibi konularda tavizler verilmeden fayda odaklı kullanılmalıdır. Sanayi endüstrisi ve kuruluşları ilaç, koruyucu ekipman, ventilatör gibi tıbbi ihtiyaçların tedarikinde işbirlikçi olmalıdırlar. Pandemi durumlarında uyulması gereken genel kuralları ifade eden bu öneriler klinik araştırma etiğinden bağımsız değildir. Klinik araştırmalarda da kaynaklar sınırlı, bireyler örselenebilir olabilmektedir. Etkili iletişim, bilgi paylaşımı ve koordinasyon her zaman gereklidir ve tüm prosedürlerde en yüksek sağlık

standardı hedeflenmelidir. Üstte ifade edildiği gibi, klinik araştırmaların bilimsel niteliğini korumak pragmatik ve makyavelist yaklaşımlardan uzak, insanı ve onurunu merkeze alan insancıl bir tavırla mümkün olabilmektedir.

Bir klinik araştırmanın bilimsel olarak kabul edilebilir olması onu aynı zamanda etik olarak da kabul edilebilir yapmaktadır. Tıp etiği, belirli protokol ve ilkelerle klinik araştırmalar etiğini uluslararası standartlarla ulaştırma çabasıdır. Canlıların dahil olduğu klinik araştırmalarda her bir canlının özsel değerinin farkında olarak, canlılık onuru ve faydasının öncelendiği, niceliksel bir yaklaşım yerine etik standartların korunduğu niteliksel yaklaşımlar esastır. Bu anlamda tıp etiğinin ahlak ve bilimin birlikte gelişmesi için uygun bir disiplin olduğu söylenebilir.

Kaynaklar

1. WHO. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Erişim tarihi: 26.06.2020. Erişim: <https://covid19.who.int/>
2. Clinicaltrials.gov. Home-ClinicalTrials.Gov. Erişim tarihi: 26.06.2020. Erişim: <https://clinicaltrials.gov/>.
3. Büken N, Büken E. The legal grounds regarding clinical trial in Turkey. Med Law. 2011;30(4):591–611.
4. Dhari A. The research ethics evolution: From Nuremberg to Helsinki. S Afr Med J. 2014;104(3):178-180.
5. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki-Ethical Principles for Scientific Requirements and Research Protocols. World Medical Association. 2013. Erişim tarihi: 26.06.2020. Erişim: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
6. Sims JM. A brief review of the Belmont Report. Dimens Crit Care Nurs. 2010;29(4):173-174.
7. Büken N. Opinions about the future of clinical trial in Turkey. J Clin Exp Investig. 2017;7(3).
8. Doughman E. ‘Pharmerging’ Markets Expected to Lead Healthcare Growth - Pharmaceutical Processing World. 2019. Erişim tarihi: 26.06.2020. Erişim: <https://www.pharmaceuticalprocessingworld.com/pharmerging-markets-expected-to-lead-healthcare-growth/>
9. Clinicaltrials.gov. Search of: COVID-19 - List Results - ClinicalTrials.gov. Erişim tarihi: 26.06.2020. Erişim: <https://clinicaltrials.gov/ct2/results/details?cond=COVID-19&term=&cntry=TR&state=&city=&dist=&Search=Search>
10. TİTCK. COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Klinik Araştırmalarda Alınacak Tedbirler. Erişim tarihi: 26.06.2020. Erişim: <https://titck.gov.tr/storage/Archive/2020/announcement/8ca5ea8c-4933-446c-acd5-de9384385f03.pdf>
11. TİTCK. COVID-19 Hastalarında Tedavi Yaklaşımları ve Bilimsel Araştırmalar. Erişim tarihi: 26.06.2020. Erişim: <https://titck.gov.tr/storage/Archive/2020/contentFile/COVID->

- 19%20Hastalar%C4%B1nda%20Tedavi%20Yakla%C5%9F%C4%B1mlar%C4%B1%20ve%20Bilimsel%20Ara%C5%9F%C4%B1rmalar_f7fa018d-0672-4711
12. TİTCK. Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu. Erişim tarihi: 26.06.2020. Erişim: <https://demiroglu.bilim.edu.tr/pdf/duyuru/d1184.pdf>
13. TTB. Salgınlara Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü. Erişim tarihi: 26.06.2020. Erişim: https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=4da9a49c-7674-11ea-b329-aa051764b049
14. KAD. COVID-19 İçin Aşı ve Molekül Geliştiren Araştırmacıların Dikkatine Klinik Araştırmalar Derneği Duyurusu. Erişim tarihi: 26.06.2020. Erişim: <https://vprd.ku.edu.tr/wp-content/uploads/2020/04/COV%C4%B0D-19-%C4%B0%C3%87%C4%B0N-A%C5%9EI-VE-MOLEK%C3%9CL-GEL%C4%B0%C5%9ET%C4%B0REN-ARA%C5%9ET>
15. TTD. Türk Toraks Derneği Duyurusu. Erişim tarihi: 26.06.2020. Erişim: <https://drive.google.com/open?id=1ktM2YJgVthHzeEf9o5UQaaa9s9W4pzxP>
16. Bilim Akademisi. COVID-19 Hakkındaki Bilimsel Araştırmaların Sağlık Bakanlığı'na Yapılacak Bildirime Tâbi Tutulması Sakıncalıdır. Erişim tarihi: 26.06.2020. Erişim: <https://bilimakademisi.org/wp-content/uploads/2020/05/bilim-akademisi-duyurusu-covid-19-arastirmalari-hakkinda-bildirim-yukumtulugu-sakincalidir-duzeltme-20-mayis-2020.pdf>
17. Mehra MR, Desai SS, Ruschitzka F, Patel AN. Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. Lancet. 22 May, 2020. Erişim tarihi: 26.06.2020. Erişim: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255293/>

Avrupalı Seyyahların Gözünden Osmanlı İmparatorluğu'nda Veba Salgınları

H. Volkan Acar

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD Doktora Öğrencisi

hvacar@yahoo.com

Giriş

Seyahatnameler edebiyatın önemli bir alanı olarak görülürler. Araştırma amacıyla bakıldığında ise seyahatnameler, genelde tarihin özelde ise tıp tarihinin değerlendirilmesi gereken başvuru kaynakları arasındadır. Doğası gereği seyahatnamelerin, anlatıcıya bağlı olarak belli bir derecede öznellik taşıdıkları iyi bilinmektedir. Ancak yine de yaşadıkları dönemin göz tanıklığına sahip olmaları, bu eserleri tarih araştırmaları açısından önemli kılar.

Osmanlı İmparatorluğu döneminde bu topraklara ait gözlemlerini ve/veya öğrendiklerini kayda geçiren Avrupalılar başlıca birkaç gruba ayrılabilir: Diplomatik misyon temsilcileri, ticaret/keşif amacıyla gezenler ve esir düştükleri için zorunlu olarak Osmanlı topraklarında yaşamış olanlar. Bu seyahatnameler incelendiğinde, yüzyıllar boyunca Osmanlı İmparatorluğu da dahil olmak üzere tüm dünyayı kasıp kavuran veba salgınları hakkında da önemli bilgiler içerdikleri göze çarpar.

Bu yazıda 15.-19. yüzyıllar arasında Osmanlı topraklarını çeşitli nedenlerle ziyaret etmiş olan Avrupalıların gözünden, Osmanlı İmparatorluğu'ndaki veba salgınları ve toplumsal yansımaları aktarılmaya çalışılacaktır.

Osmanlı İmparatorluğu'nda Veba

Nükheth Varlık Osmanlıdaki veba salgınlarını üç evre halinde inceler: 1453-1517, 1517-1570 ve 1570-1600. Bu dönemsel bölümlenmede dikkate aldığı etkenler ise fetihler, ticaret ve iletişim ağlarının gelişmesi ile şehirleşme olmuştur (1).

Veba salgınları konusunda birçok seyyahın yazdıkları, araştırma bilgileriyle de uyumludur. Yani vebanın en çok ve en şiddetli etkilediği Osmanlı şehirlerinin başında İstanbul gelmektedir. Ancak yine seyahatnameler Osmanlı topraklarının İstanbul dışında kalan yerlerindeki veba salgınları hakkında da ilk elden gözlemler aktarırlar. Vebanın farklı dönemlerde ülkeyi nasıl etkilediği konusunda gözlemcilerin anlatımları şu şekildedir.

İstanbul

(16. yüzyıl ortaları) *Ahırda veba yayılana dek anlattığım gibi devam etti. Hastalıktan yarımızdan fazlası öldü. Veba bana da bulaştı. Birlikte yemek yediğimiz dokuz kişiden yedisi üç gün içinde öldü. Tanrıya şükür, ben iyileştim* (2).

(16. yüzyıl ikinci yarısı) *Veba salgını sadece Konstantinopolis kentinde değil, Galata'da da giderek yayılıyordu. Sonunda bizim kadirgaya ve başka kadirgalara da bulaştı* (3).

(17. yüzyıl ikinci yarısı) *Veba İstanbul'da geçen yaz olduğu kadar yaygındı, biz döndükten sonra (27 Eylül'dü) daha da arttı* (4).

(19. yüzyıl başı) *Duyduğuma göre, Pera’da birkaç kişi vebadan ölmüş, Galata’da ölenler daha da çokmuş, İstanbul’da ise vebadan ölenlerin sayısı daima diğer bölgelere kıyasla daha yüksek olurmuş. ... Ana caddede bulunan, birkaç yüz öğrencinin eğitildiği sarayda iki hafta önce 16 kişinin veba nedeniyle öldüğü haberi ortalıkta dolaşıyor. ... Rumeli feneri Köyü’nde veba salgını olduğunu söyleyip bizi uyarmışlardı. Köye vardığımızda, gerçekten köydeki Rumlar arasında bu korkunç hastalığın görüldüğünü, ama ilk kez bugün bir ölüm vakası olduğunu öğrendik. ... Kayıkçımızın anlattığına göre, Anadolu yakasında veba salgını giderek yayılıyormuş. Anadolu Feneri’nde on beş kişi, Poyraz’da, çoğu Arnavut kökenli 35 kişi vebadan ölmüş (5).*

Edirne

(17. yüzyıl ikinci yarısı) *Temmuz başında Edirne’de çok ciddi bir veba salgını oldu. ... Ancak bir ay içinde salgın aynı şekilde bu küçük kasabaya da ulaştı ve ilk önce her gün havadan sudan sohbet ettiğim mal sahibinin kızını yakaladı. ... Çadırlarımız kuruldu ve başka birinin evine gidip onu huzursuz etmektense, oraya taşınmayı tercih ettim; ancak beş veya altı gün içinde salgın her yere yayıldı ve efendim ile bütün diğerleri de bizim çadırlara geldiler, ... Edirne’de günde 900 kişi ölüyordu ve şehrin yarısı ya öldü ya da kaçtı. ... Bir hafta içinde, çadırlarda hizmetçiler arasında da veba görüldü. Efendim ve Sir Thomas, her nasıl olduysa veba evlerinin çevresinde tesirini*

kaybettiğinden, tekrar şehre döndü (4).

Bursa

(19. yüzyıl başı) *Bay Arles’ten ve burada yaşayan hekimlerden öğrendiğimize göre, burada bir yılda beri vebadan 700 kişi ölmüş. Hastalık vakalarının şimdi yeniden artmakta olduğu sanılıyor. Veba, İzmir’de baş gösterdiği zaman buraya da geçiyormuş (6).*

İzmir

(17. yüzyıl ikinci yarısı) *İki yıl önce veba salgını İzmir’de epeyi şiddetliydi (7).*

(19. yüzyıl başı) *Duyduğumuza göre, bahçelerin bulunduğu bölgede bugün iki kişi vebadan ölmüş (6).*

Vebanın Nedeni

Tıpta paradigma değişiminin henüz gerçekleşmediği dönemlerde vebanın etkeni tam olarak bilinmemekteydi. Bu bilgisizliğin ve buna bağlı yanlış görüşlerin yansımaları seyahatnamelerde de kendini göstermektedir. O dönemde Osmanlı topraklarını ziyaret eden Avrupalılar vebanın nedeni konusunda farklı olasılıklar ileri sürerler. Bu olası nedenler arasında başı çeken ise “miasma” teorisidir. Eski Yunancada “kirlenme” anlamına gelen “miasma” genel olarak pis, kokuşmuş, kötü hava olarak kabul edilmektedir. Bu kötü hava (buhar, duman vb.) farklı kaynaklardan salınmış olabilir. “Miasma”ya en sık neden olan kaynaklar arasında bataklıklar, insan ve hayvan atıkları, hayvan leşleri, bozulmuş ve çürümüş bitkiler ile yiyecekler sayılabilir. Hastalıkların başlıca nedeni de bu kötü havadır (8).

Seyahatnamelere göre vebaya yol açtığına inanılan diğer nedenler arasında Tanrı'nın insanları cezalandırması ile oruç tutma nedeniyle beslenme ve yaşam tarzının değişmesi de sayılabilir.

Genç yaşta esir alındıktan sonra uzun yıllar İstanbul'da yaşamış olan ve Osmanlı Sarayında önemli görevler üstlenen Albertus Bobovius'un ya da yeni adıyla Ali Ufki Bey'in 17. yüzyılda yazdıkları miasma teorisinin anlaşılması açısından iyi bir örnektir:

Benim zamanımda haziran ayına rastlayan küçük bayramda (bu bayram, Hz. İbrahim'in öz oğlunu tanrıya kurban etmeye hazır olması olayının anısına kutlanır) muhtaçlara et dağıtmak için o kadar çok kurbanlık koyun kesildi ki, ortalıkta kalan hayvanların kanları, iç organları ve derileri yaz sıcağında bozulduğundan, etrafa yayılan kötü koku veba hastalığına neden oldu. Günde altı, yedi, hatta on kişi bu hastalıktan öldü. Neyse ki bu durum sadece 14 gün sürdü, yoksa Enderun'da çok az kişi kalacaktı. Üstelik bu kadar çok sayıda içoğlanın ölmesine karşın hiçbirimizin saraydan ayrılmasına izin verilmedi, bir arada kalmamız yüzünden göz göre göre hastalanmamıza ve ölmemize göz yumuldu (9).

Benzer görüşleri başka seyyahlar da dile getiriler:

Konstantinopolis'te bu yüzden her yıl vebadan ölenler pek çoktur. Çünkü deniz sürekli karaya kötü koklar yayan atıklar

bırakır ve aşırı sıcaklarda bunlar çürüyerek havayı kirletir (10).

İzmir'de yaşayanlar kış boyunca kentin çevresinde biriken bol miktardaki kokuşmuş suyu boşaltmaya özen gösterseler veba salgınları bu denli sık yaşanmaz (11).

Türkler çok yardımsever olmakla birlikte köpeklerden nefret ederler ve onları evlerinde bulundurmaktan hoşlanmazlar; veba salgını çıktığında, bu pis hayvanların etrafa mikrop saçtıklarına inandıklarından, önlerine çıkan bütün köpekleri öldürürler (12).

Bazı Avrupalı seyyahlar ise Tanrı'nın insanları cezalandırmak amacıyla vebayı dünyaya musallat ettiğine inanmaktadır. Hasta bir askerin, gemisinin yelkenleri üzerinde yatmasına izin veren kölesini cezalandıran bir Türk'ün "zalimliği" buna örnek olarak gösterilebilir. Bu olayı aktaran kişi 16. yüzyıl sonlarında Osmanlılara esir düşen bir Alman olan Heberer'dir:

Patronumuzun bu zalim ve acımasız davranışlarından ötürü Tanrı çok öfkelenmiş olacak ki, salgın hastalığı giderek daha da tırmandırdı. Bununla patrona bir ceza ve ibret dersi vermek istiyordu kuşkusuz. Hastalık öyle arttı ve yayıldı ki, aramızdan en güçlü olanlar bile direnemediler ve bir ay içinde takriben kırk kişi öldü (3).

Vebanın Tanrı'nın bir cezası olduğuna ilişkin inancın bir diğer kahramanı ise Fatih Sultan

Mehmet'tir. Anlatılanlara göre, İstanbul'un 1453'de Türklerce alınmasından sonra Fatih'in bir heykeli kırması, İstanbul'un yüzyıllar süren veba salgınlarının başlıca nedenidir:

Mehmed bundan sonra atını Ayasofya kilisesine doğru sürmüş ve kilisenin önündeki meydanda tunçtan yapılma ve üstü altın kaplama at üstünde bir erkek heykeli görmüş. Erkek, vaktiyle bir elinde devlet egemenliğinin bir simgesi olarak bir küre tutmaktaymış ve şehrin işgalinden kısa süre önce bu küre iki kez yere düşmüş. İmparator Constantinus, küreyi tekrar heykelin eline yerleştirmelerini buyurmuşsa da, küre bir türlü yerine yerleşmemiş. ... Mehmed, altınla kaplanmış heykeli görünce, gürzünü savurarak onu kendi elleriyle parçalamış. Fakat bu sefer de Rumlar, bu heykelin şehirde veba salgını olmasını önlediğini bildirmişler. Mehmed bunu duyunca, yaptığına çok pişman olmuş ve bu tedbirleri alan eski insanların herhalde cahil çocuklar olmadıklarını ve bazı gerçekleri bildiklerini söyleyerek, bir daha hiçbir şeyi tahrip etmemeye söz vermiş. ... ve daha o yıl şehirde öyle bir veba salgını olmuş ki, içerisinde ölü çıkmayan ev kalmamış. Mehmed de çareyi Bitinya'da bulunan Bursa kentine kaçmakta bulmuş (10).

Vebanın yaşam tarzı değişikliklerine bağlı olarak ortaya çıktığına inananlar da bulunmaktadır. Seetzen, Ramazan ayının Hicri takvime göre hesaplandığını unutarak bu görüşü savunur:

Türklerin oruç tuttukları ramazan ayı da aynı zamana rastlamaktadır ve Türkler gündüzü geceye, geceyi ise gündüze dönüştürüp çok düzensiz bir yaşam sürdürdüklerinden, Büyük Bayram [Ramazan Bayramı] günlerinde bazı aşırılıklara eğilimli olurlar. Bu da onların yaşamında aynı ölçüde olumsuz etkilerini gösterecekti. Tanık olduğum bu durum, aklıma şöyle bir fikir getirdi: Belki de bu yaşam tarzı yüzünden veba hastalığı burada çok daha etkili oluyor ve kolay yayılıyor. Nitekim şiddetli ateşle seyreden ve bedenin çürümesine neden olan bu hastalık daha çok bahar aylarında ortaya çıkıp insanlara büyük zarar veriyor (5).

Türklerin Vebaya Karşı Tutumu

Farklı dönemlerde Osmanlı topraklarında yaşamış olan Avrupalı gözlemcilerin yazdıklarına bakıldığında, vebadan ölenlerin giysilerinin başkaları tarafından alınıp giyilmesi hastalığın başlıca yayılma yollarından birisi olarak aktarılır. Bilindiği gibi hastalığın yayılımında görev alan vektörler bitler ve pirelerdir. Bazı pire türleri hem farklı tür canlılarda hem de canlı olmayan ortamlarda yaşayabildiği için vebanın kolayca yayılmasına neden olabilirler.

Bu Avrupalı seyyahların veba konusunda dikkatlerini çeken konuların başında Türklerin kaderciliği ve vurdumduymazlığının geldiği görülür. Kadercilik konusundaki bu genelleme birçok seyahatnamenin ortak noktası haline gelmiştir. Bunlarla ilgili 16. ve 18. yüzyıllarda yazılmış iki örnek şunlardır:

Türkler ölümcül ve salgın hastalıklardan korkmazlar. Onlara göre insanın neden ve nasıl öleceğini belirleyen alın yazısıdır. Bu sebeple hastalardan uzak durmanın bir yararı yoktur. Bir gün bizim konutumuzun yakınlarında zavallı bir adamın sokak ortasında öldüğüne tanık oldum. Oradan geçmekte olan bazı fakirler bunu görünce hemen başına toplandılar, biri başlığını, biri ayakkabılarını çıkarıp aldı ve böylece adamı iç donuna kadar soydular. Nihayet iki kişi ona acıyıp cesedini bir yere gömdüler (13).

Gerçekten de Türkler yaşamayı hak etmiyor: Hastalığı önlemek ya da hastalıkla mücadele etmek için hiçbir önlem almadan her gün bu acımasız hastalıktan beş ya da altı yüz kişinin ölmesine kolları kıpırdamadan seyirci kalırlar ve ancak günde yaklaşık bin iki yüz kişi ölmeye başlayınca harekete geçerler; vebalı hastaların eşyaları başka bir hastalıktan ya da aniden ölenlerinki kadar kolay satılır (12).

Vebadan Korunma İçin Alınan Önlemler

Toplumsal İzolasyon

Dönemin uygulamalarına bakıldığında vebadan korunmak için çok çeşitli uygulamalara başvurulduğu görülmektedir. Ancak doğaldır ki, hastalık hakkındaki bilimsel bilgilerin yetersiz olması nedeniyle bunların büyük çoğunluğu bugün için yanlış ve geçersizdir. O dönemlerde başvuru belki de tek doğru uygulama izolasyondur.

İzolasyon önlemlerinin başında gelen karantinanın, veba salgınlarında çok sıkı bir biçimde uygulandığı anlaşılmaktadır. Seyahatnamelerde karantinaya ilişkin çok sayıda örnek anlatılır:

(İstanbul) Trabzon'dan ...
Konstantinopolis'e döndük, fakat Büyük Deniz'den gelen gemilerin Konstantinopolis ve Pera limanlarına girmesini yasaklayan kararlar alınmıştı; çünkü bunların beraberinde veba getirmelerinden korkuluyordu. Konstantinopolis'ten iki fersah uzaklıkta, gemilerin mallarını boşaltabileceği ve denize yeniden açılmadan önce altmış gün boyunca kalmak zorunda oldukları bir barınak inşa etmişlerdi (14).

(Kuşadası) Biz oraya varmadan önce kentte veba salgını olduğunu duymuştum. Ama oraya vardığımızda, iki aydan beri yeni vaka görülmediğini söylediler. Hatta üzerinde bir çeşit karantina kurulmuş olan Samos [Sisam] Adası'yla iki haftadan beri yeniden bağlantı kurulduğunu da belirttiler (6).

(İzmir) Dün, limana imparatorluğa ait bir gemi girdi. Veba salgını çıktığı bildirilen ve şimdiye dek iki kişinin öldüğü gemi karantinaya alındı (6).

Vebadan korunmak için karantina dışında başvurulan diğer yöntem sosyal izolasyondur ve bununla ilgili de çok sayıda anlatım göze çarpar:

(İzmir yakınları) Köyde, bir İngiliz tüccarın veba salgını sırasında sığınmak için

kullandığı güzel bir ev vardı (11).

(İstanbul) Saraya bağlı yüksek düzeyli kişiler, tıpkı Avrupa'da olduğu gibi, aydın insanlarmış. Örneğin veba hastalarını ziyaret etmekten kaçınırlarmış (5).

(Edirne) Daha ilerde tam Rodop dağının eteğinde ve Arda'nın yakınında, Almanya'nın temsilcisinin veba salgınından kaçarak yerleştiği Ortaköy vardır (4).

İzolasyon Dışındaki Uygulamalar

Vebaya karşı koruyucu olduğu düşünülen çeşitli yöntemler arasında alkollü içki tüketimi başı çekmektedir. Buna ilişkin bir örnek 19. yüzyıl İzmir'indendir:

Bay Kohen'in bana anlattığı bazı olaylardan, ispirotolu içkilerin vebaya karşı direnç sağladığının kanıtlandığı izlenimini aldım. İzmirli Yahudilerin veba hastalarını yatırdıkları bir hastaneleri var. Bir veba salgını sırasında oradaki hastalara bakan yamaklar sürekli bol miktarda soğan ve sarımsak yer ve şişe şişe ispirotolu içki içerlermiş. Bu yüzden de gece gündüz sarhoş dolaşırlarmış. Bu hastabakıcılardan vebaya yakalanıp ölene nadiren rastlanırmış. Belki de bu durum çeşitli etkenlere bağlıdır. İspirtolu içkiler öncelikle kan dolaşımını hızlandırıyor ve terlemeyi artırıyor. Üstelik içki, üzüntü ve sıkıntıyı bastırıyor ve insanı yüreklendiriyor. Kızıştırıcı etkisi olan başka ilaçlar da, eğer yarı sarhoş hale getirecek

miktarda içilecek olursa, benzer bir etki yapabilir diye düşünüyorum (6).

Bunun dışında sadaka vermek ya da dinen kutsal mekanları ziyaret edip adak adamak da seyahatnamelerde aktarılan ve her dinden insanların medet umduğu yöntemler arasında yer alır.

Dezenfeksiyon İçin Tütsüleme

Seyahatnamelerden öğrendiğimize göre 19. yüzyıl başlarında vebanın eşyalar aracılığıyla bulaşmasından korunmak için başvurulmuş dezenfeksiyon yöntemlerinden birisi de tütsülemedir. İstanbul'da el yazması eserler toplayan Seetzen Avrupa'ya mektup göndermek için postaneye gittiğinde mektup zarflarının tütsülendiğini görür (5):

Her iki mektup için 20 para ödedik, ama üzerine pul yapıştırılmadı. Zarfları hemen dışarıda duran ve altında tütsü otlarının yakıldığı bir ızgaranın üstündeki sandığın içine attılar. Veba hastalığının yayılmasını önlemek için mektuplar bile tütsüleniyor.

Veba Tedavi Uygulamaları

Seyahatnamelerde vebanın tedavisinde kullanılan birkaç yöntem aktarılmıştır. Eserleri inceleyince veba tedavisinde bitkisel yöntemlerin, madensel kaynaklı ürünlerin, invaziv girişimlerin ve yaşam düzeni değişikliklerinin kullanıldığını öğreniriz.

Busbecq'in anılarında bu tedavi yöntemlerinin tümü anlatılmıştır. Aralarında Roma İmparatoru I. Ferdinand'ın Osmanlı elçisi Busbecq'in de bulunduğu kabile 16. yüzyılın ortalarında

İstanbul'dan Viyana'ya doğru yol almaktadır. Birkaç gün önce de veba şüphesiyle bir asker ölmüştür. Kafiledekiler bunun veba olduğunu düşünmemelerine karşın, kendilerinde de benzer yakınmaların ortaya çıkması üzerine kafiledeki doktora başvururlar:

Sonuç olarak Edirne'den ayrılışımızın ikinci gününde aynı adamlar doktorumun etrafını kuşattılar. Vebanın başlangıcı olmalarından şüphelendikleri halsizlik, keyifsizlik ve baş ağrısı için ilaç dileniyorlardı. Doktor, onlara yaptıklarını, sonunda bunu başardıklarını söyledi. Yolculuğun orta yerinde gerekli olan hiçbir şeyi bulamayacağı halde elinden geleni yapacağını ekledi. O gün mola yerine vardığımız zaman ilginç nesneler aramak için çıktığımız olağan gezintimizi yapıyorduk. Çayırdaki bilmediğim bir bitki gördüm. Birkaç yaprak kopardım, kokladım. Burnuma sarmısağın o kötü kokusu geldi. Bunları doktora uzattım. Yakından inceledikten sonra "scordium" olduğunu açıkladı. Ellerini göğse kaldırdı, tam zamanında vebaya çare gönderdiği için Allah'a şükretti. Bu ottan çok miktarda topladı, büyükçe bir kaba koydu, ateşin üstünde kaynattı. Aynı zamanda Macarlara sevinmelerini, yiyip içmelerini söyledi. Ottan çıkan özü aralarında paylaştırdı. Yataklarına giderlerken Limni toprağı ve diascordium müshili ile onu aldılar. Quacquelben uyumadan güzelce terlemelerini tembih etti. Doktorun dediklerini yaptılar ve ertesi gün daha iyi

hissettiklerini söyleyerek döndüler. Biraz daha ilaç istediler. Bunu içtikten sonra nekahat dönemine girdiler. Allah'ın kudreti sayesinde bu hastalık felaketinden kurtulduk (15).

Üstteki eserde "Limni toprağı" olarak adı geçen madde terra sigillata'dır. Birçok seyahatnamede hakkında uzun uzun bilgi verildiği gözlenen terra sigillata, "mühürlenmiş toprak" anlamına gelmekte ve Ege Denizi'ndeki Limni adası'ndan toplanmaktadır. Heberer bu konuda şunları yazar (3):

Buna mukabil Lemnos'ta bulunan terra sigillata adı verilen bir çeşit toprak çok değerli özelliklere sahiptir. Örneğin bu toprağın vebaya ve zehirlenmeye karşı ilaç olarak kullanıldığı söylenmektedir. "Terra sigillata"nın yer kazılarak elde edilmesi sadece 6 Ağustos tarihinde mümkündür. O gün Türkler törenlerle toprağı kazarlar ve Türk harfleriyle üzerine bazı sözler yazarlar. Bu nedenle de o toprağa anlamına gelen "Terra sigillata" adı verilmektedir.

Bir başka eserde, tedavide kullanılan barsak boşaltıcıların gösterdiği mucizevi etkiler anlatılır (4):

Türkler vebaya karşı, ev yapımı müshil ilacından başka bir şey kullanmıyorlar ve kendi başına her biri bir veba sebebi olacak şeyler, bu durumda mucizevi bir tesir yaratıyordu.

Veba için bir diğer tedavi yöntemi ise 19. yüzyıl başında İzmir’de uygulandığını öğrendiğimiz yöntem 40 gün süreyle pirinç lapası yenmesi ile vücudun zeytinyağı ile ovulmasıdır (6):

Alman hastanesinde görevli olan Luigi adında bir Fransisken rahibi, kendini insanlığın selameti uğruna feda etmeye hazır olan yüce ruhlu bir adammış. Otuz üç yıldan beri bu kentte görevliymiş ve üç kez veba hastalığına yakalanıp atlatmayı başarmış. Veba salgını sırasında diğer veba hastaları gibi, 40 gün boyunca suda haşlanmış pirinçten başka hiçbir şey yemiyormuş ve vücudunda oluşan veba yumruları patlıyormuş. Her gün üç kez hastalarının bütün vücuduna zeytinyağı sürüyor, onlara bakıyor, her türlü ihtiyaçlarını yerine getiriyormuş.

Vebanın Gündelik Yaşama Etkileri

Seyahatnamelerde veba salgınlarının toplumsal yaşam üzerindeki etkileriyle ilgili bazı örnekler verilmiştir. Bu örneklerden birine Tournefort seyahatnamesinde rastlanır. Tournefort Türklerin yardımseverliklerini anlattığı satırlarda hastaları sahipsiz bırakmayan bir toplumdan örnekler verir (12):

Türkiye’de ne dilenci, ne de para isteyen kimse vardır: Çünkü onların gereksinimleri karşılanır. Varlıklı kimseler hapisanelere giderek borç nedeniyle hapse düşenleri kurtarır. Çekingen yoksullara titizlikle yardım edilir. Yangınlar yüzünden perişan olan birçok ailenin yardımlarla ev sahibi

oldukları görülür! Bunun için, felakete uğrayanların camilerin kapısına gelmesi yeter de artar. Acılı insanları teselli etmek için evlerine gidilir. Vebalı hastalar komşularının kesesinden ve tekkelerin kaynaklarından yardım alır.

Sonuç

İnsanlık tarihi boyunca tüm dünyayı etkilemiş olan hastalık salgınları arasında en önemlilerinden birisinin veba olduğu bilinmektedir. Avrupalı seyyahların yazdığı eserler incelendiğinde, Osmanlı İmparatorluğu’ndaki veba salgınları hakkında da önemli bilgilerin yer aldığı göze çarpar. Bu nedenle seyahatnamelerin tıp tarihi açısından değerlendirilmesi gereken kaynaklar olduğu hatırd tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Varlık N. Akdeniz Dünyası’nda ve Osmanlılarda Veba, 1347-1600. Çev: Hazal Yalın. Kitap Yayınevi; 2017.
2. de Villalón C. Türkiye Seyahati. Kanuni Sultan Süleyman Devrinde İstanbul. 1577 Yılında Bir El Yazması. Osmanlılara Esir Düşen İspanyol Pedro’nun Anıları. Çev: Yeliz Demirhan. Erko Yay. İstanbul; 2011.
3. Heberer M. Osmanlıda Bir Köle: Bretenli Michael Heberer’in Anıları. 1585-1588. Çev: Türki Noyan. 3. Baskı. Kitap Yayınevi; 2016.
4. Covell J. Bir Papazın Osmanlı Günlüğü. Saray, Merasimler, Gündelik Hayat. 2. Baskı. İstanbul: Dergah Yayınları; 2011.
5. Seetzen UJ. İstanbul Günlükleri. 12 Aralık

- 1802 – 22 Haziran 1803. Cilt 1. Çev: Selma Türkis Noyan. Kitap Yayınevi; 2017.
6. Seetzen UJ. Anadolu’da Yolculuk. 22 Haziran 1803 – 22 Kasım 1803. Cilt 2. Çeviri; Selma Türkis Noyan. Kitap Yayınevi; 2017.
7. Bauden A. İzmir Gezisi: Antoine Galland’ın Bir Elyazması (1678). Çev: Erol Üyepazarcı. İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi; 2003.
8. Aydın E. Dünya ve Türk Tıp Tarihi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2006.
9. Ali Ufkî Bey. Topkapı Sarayı’nda Yaşam. (Haz.: Stefanos Yerasimos ve Annie Berthies). İstanbul: Kitap Yayınevi; 2012.
10. Lubenau R. Reinhold Lubenau Seyahatnamesi. Osmanlı Ülkesinde, 1587-1589. İstanbul: Kitap Yayınevi; 2012.
11. Tavernier JB. Tavernier Seyahatnamesi. 2. Basım. Kitap Yayınevi; 2010.
12. de Tournefort J. Tournefort Seyahatnamesi. Çev: Ali Berktaş, Teoman Tunçdoğan, İstanbul: Kitap Yayınevi; 2005.
13. Schweigger S. Sultanlar Kentine Yolculuk. 1578-1581. 2. Baskı. Kitap Yayınevi; 2014.
14. Tafur P. Pero Tafur Seyahatnamesi. 9 Mayıs 1437 – 22 Mayıs 1438. Kitap Yayınevi; 2016.
15. de Busbecq OG. Türk Mektupları. Türkçesi: Hatice Özkan. Ark kitapları; 2002.

ETKİNLİKLER

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı olarak bölümümüz tarafından organize edilen etkinlikler arasında “Tıp Etiği ve Tarihi Konferansları Serisi (TETKON)”, “Uzmanıyla Söyleşi”, “Felsefe Okuma Grubu” ve “Biyoetik ve Sinema Perşembe Filmleri” yer almaktadır.

Tıp Etiği ve Tarihi Konferansları Serisi (TETKON)

Akademik Emeğe Saygı, Alanımızın Hocaları ile Buluşuyoruz...

Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalının 2019-2020 akademik yılı aylık konferanslar serisi (TETKON ve Uzmanıyla Söyleşi 2019-20) Aralık ayında "Akademik Emeğe Saygı, Alanımızın Hocaları ile Buluşuyoruz..." başlıklı forum ile sona ermiştir. Etkinlik, 27 Aralık 2019 Cuma, saat: 15.30'da Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi Kültür ve Kongre Merkezi Yeşil Salonda gerçekleştirilmiştir.



Post Hakikat Çağında Medya Etiği Benim Neyim Olur?

Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalının 2019-2020 akademik yılı aylık konferanslar serisi (TETKON ve Uzmanıyla Söyleşi 2019-20) Ocak ayında "Post Hakikat Çağında Medya Etiği Benim Neyim Olur?" başlıklı konferans ile devam etmiştir. Etkinlik, 17 Ocak 2020 Cuma, saat: 15.30'da Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi Dekanlık Binası A2 salonunda gerçekleştirilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
2019-2020 Akademik Yılı Aylık Konferansları Serisi



PROF. DR. ÇİLER DURSUN

**"POST HAKİKAT ÇAĞINDA
MEDYA ETİĞİ
BENİM NEYİM OLUR?"**

#TETKON
17 OCAK 2020
15.30

Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi
Dekanlık Binası - A2 Salonu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
2019-2020 Akademik Yılı Aylık Konferansları Serisi



Post Hakikat Çağında Medya Etiği Benim Neyim Olur?

PROF. DR. ÇİLER DURSUN

1971 yılında Akşehir'de doğan Prof. Dr. Çiler Dursun 2002 yılında doktor, 2005 yılında doçent ve 2010 yılında profesör olmuştur. Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Gazetecilik Bölümünde öğretim üyesidir. 25 yıldır çeşitli ulusal ve uluslararası projelerde, TÜBİTAK ve AB projelerinde araştırmacı, yürütücü ve koordinatörlük görevleri üstlenmiştir. 2013-2016 yılları arasında Ankara Üniversitesi Senato Üyeliği ve İletişim Fakültesi Gazetecilik Bölümü Başkanlığı yapmıştır. 2000-2001 tarihlerinde ABD, Massachusetts Üniversitesinde TÜBİTAK doktora bursiyeri olarak çalışmalarını sürdürmüştür. Başlıca ilgi alanları: haber sosyolojisi, iletişim ve medya kuramları, feminist medya kuramı, bilim iletişimi, psikanaliz, ideoloji ve söylem kuramları ile kültürel çalışmalardır. Yayınlanmış kitapları: İletişim, Kuram, Kritik (İmge, 2013), TV Haberlerinde İdeoloji (İmge 2015), Haber Hakikat İktidar İlişkisi (Elips, 2004).

#TETKON
17 OCAK 2020
15.30

Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi
Dekanlık Binası - A2 Salonu



Uzmanıyla Söyleşi

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalının aylık Uzmanıyla Söyleşi etkinliği Dr. Fulya Yaylacıoğlu Tuncay'ın "Genom Düzenleme Teknolojileri ve Çözüm Bekleyen Sorunlar" başlıklı sunumuyla devam etmiştir. Etkinlik 10 Ocak 2020 Cuma günü saat 15.30'da Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi Dekanlık Binası A-3 Salonunda gerçekleşmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
2019-2020 Akademik Yılı Aylık Konferansları Serisi



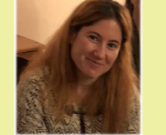
DR. FULYA YAYLACIOĞLU TUNCAY

"GENOM DÜZENLEME TEKNOLOJİLERİ VE ÇÖZÜM BEKLEYEN SORUNLAR"

#UZMANIYLA SÖYLEŞİ
10 OCAK 2020
15.30

Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi
Dekanlık Binası - A3 Salonu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
2019-2020 Akademik Yılı Aylık Konferansları Serisi



Genom Düzenleme Teknolojileri ve Çözüm Bekleyen Sorunlar
DR. FULYA YAYLACIOĞLU TUNCAY

1983 yılında Ankara'da doğdu. 2007 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İngilizce Tıp Bölümü'nden derece ile mezun oldu. 2007-2013 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Oftalmoloji Anabilim Dalı'nda Göz Hastalıkları ihtisasını tamamladı. Tıp Fakültesi'nde MD-PhD olarak başladığı doktora eğitimini Hacettepe Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalında 2019 yılında "TGFB1 geninde genom düzenleme tekniği ile oluşturulan varyasyonların zebra balığı korneasındaki fenotipik etkilerinin incelenmesi" başlıklı tez ile tamamladı. 2013-2015 yılları arasında Yazgat Sorkaya Devlet Hastanesi'nde Göz Hastalıkları Uzmanı olarak mecburi hizmetini yaptıktan sonra Ankara'da Nisan 2016'ya kadar Özel Kudret Göz Hastanesinde uzman doktor olarak çalıştı. 2016-2019 tarihleri arasında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı bünyesinde Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsünde genom projeleri ve nadir hastalıklar alanında araştırmacı olarak görev yaptı. 15 Ekim 2019 tarihinden beri Hacettepe Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalında öğretim görevlisi olarak çalışmalarına devam etmektedir. Araştırma ilgi alanları; kalıtsal göz hastalıkları, klinik kayıt sistemleri, genom düzenleme ve hastalık modellemesidir.

#UZMANIYLA SÖYLEŞİ
10 OCAK 2020
15.30

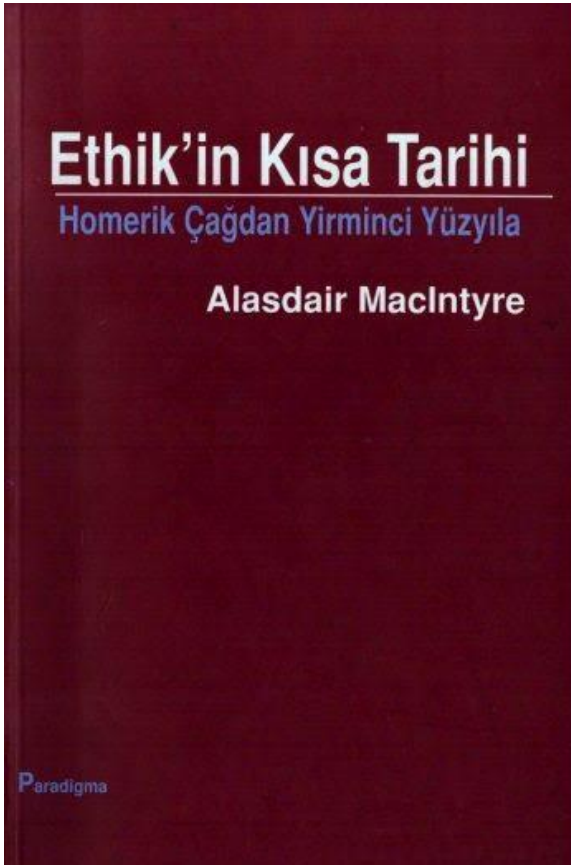
Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi
Dekanlık Binası - A3 Salonu



Felsefe Okuma Grubu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalının "Felsefe Okuma Grubu" etkinlikleri kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Önder İlgili'nin gözetiminde 01.02.2020-26.05.2020 tarihleri arasında Alasdair MacIntyre'in *Ethik'in Kısa Tarihi: Homerik Çağdan Yirminci Yüzyıla* başlıklı kitabı okunmuştur.

Alasdair MacIntyre. (2001) *Ethik'in Kısa Tarihi – Homerik Çağdan Yirminci Yüzyıla*. Paradigma Yayınları. İstanbul.



Biyoetik ve Sinema “Perşembe Filmleri”

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalının Biyoetik ve Sinema “Perşembe Filmleri” etkinlikleri kapsamında aşağıda belirtilen filmler izlenmiş, tıp etiği bağlamında tartışılmıştır.

Ocak: Yesterday, English Surgeon, Contagion, The Diving Bell and the Butterfly

Şubat: About Schmidt, My Life, Campeones

Mart: Miss Evers' Boys, Children of a Lesser God



Pandemi Sürecinde Ankara Eczacı Odası Başkanı Gözüyle Eczacılar

HÜTF Tıp Tarihi ve Etik AD'dan Doktor Öğretim Üyesi Müge Demir, Ankara Eczacı Odası Başkanı Ecz. Taner Ercanlı ile Covid-19 pandemi döneminde meslek örgütü olarak çalışmaları ve eczane eczacılarının yaşadıkları sorunlar hakkında bir söyleşi yapmıştır.

MD: Ankara Eczacı Odası'nın Covid-19 sürecinde birinci basamak sağlık hizmeti sunan eczane eczacılarına ne gibi desteklerde bulunmuştur? Süreci ana hatlarıyla anlatır mısınız?

TE: Covid-19 henüz dünyada birkaç ülkede görülmüşken biz tehlikenin farkına vardık ve ülkemizde harekete geçen ilk meslek odası olduk. 30 Ocak günü vatandaşlarımızın Covid-19 hakkında bilgi sahibi olmaları amacıyla, Akademi Komisyonumuz tarafından bilimsel bilgiler eşliğinde hazırlanan bilgilendirme afişlerini eczacılarımızın ve yurttaşlarımızın görebilmeleri için eczanelerimize gönderdik.

Bireylerin hastalıktan haberdar olmasının yanında, onlara sağlık hizmeti verecek eczacılarımızın da insanlığın ilk defa karşılaştığı yeni tip koronavirüsü tanınmaları gerekliliğinden hareketle ülkemizde henüz vaka görülmemişken Prof. Dr. Serhat Ünal'ın sunumuyla "Koronavirüs ve Viral Enfeksiyonlarda Eczacının Rolü" eğitimi düzenledik. Çeşitli nedenlerden ötürü eğitime katılamayan ya da yeniden seyretnmek isteyen meslektaşlarımız için video kaydını internet sayfamıza ekledik. Katılımın

bir hayli fazla olduğu eğitim, yaklaşan zorlu dönemde eczacılarımız tarafından verilecek mücadeledeki kararlılığı göstermesi açısından son derece kıymetliydi.

İlerleyen günlerde hastalık hakkında kanıta dayalı veriler arttıkça afişimizi güncelleme gereği duyduk ve ikinci defa 2200 eczanemize ulaştırdık. Ayrıca afişlerimizi, Ankara sınırları içindeki metro, otobüs ve tramvaylara asılmaları için Ankara Büyükşehir Belediyesi ile paylaştık. Bununla birlikte resmi kurum ve kuruluşlara göndermek suretiyle şehrin dört bir yanına dağıttık.

11 Mart günü ülkemizde ilk vakanın görülmesiyle Yönetim Kurulumuzu olağanüstü toplayarak Akademi Komisyonumuzla birlikte hem eczacılarımızı hem de Oda personelimizi kapsayan "Koronavirüs Eylem Planı" hazırlayıp meslektaşlarımıza duyurduk.

Malumunuz olduğu üzere bir süre önce eczanelerdeki alkol satışına kota uygulanmaya başlanmıştı. El temizliğinin hastalığın yayılmasındaki önemi anlaşıncı vatandaşlarımızın dezenfektan ve antiseptiklere olan talebi arttı. Hâlihazırdaki kotanın ihtiyacı karşılamaktan uzak olması, merdiven altı üretimi ve fahiş fiyatları beraberinde getirdi. Meslektaşlarımızı zora düşüren sorunun çözümü için alkol sınırlamasının kaldırılması girişimlerinde bulunduk ve olumlu sonuç aldık. Alkol sınırının kaldırılmasıyla ürettiğimiz dezenfektan ve antiseptik solüsyonlar ile yurttaşlarımız güvenilir ürünlere daha ucuz fiyata ve kolaylıkla ulaşabildiler.

Ayrıca yurttaşlarımızın Covid-19 ile ilgili bilinç seviyelerini yükseltmek için içerikler üreterek sosyal medya mecralarında yayınladık. Sağlık bir bütün olduğu gibi sağlık sistemi de bir bütündür ve bazı problemlerin çözümü için kurumlar arasındaki yardımlaşma mecburidir. Bundan hareketle meslektaşlarımızın süreç içerisinde karşılaştıkları zorlukların aşılması için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Uluslararası Sağlık Hizmetleri AŞ gibi üst mercilerle görüşerek yetkililere taleplerimizi ilettik. Hangi konuları konuştuğumuzu görüşmelerin akabinde eczacı kamuoyuna duyurduk.

Covid-19'un bütün dünyayı felce uğrattığı günümüzde, birçok ülkede eczaneler ve marketler haricindeki her yerin kapanması eczanelerin ne denli önemli bir konumda bulunduklarını açıkça göstermiştir. Bundan ötürü süreç içerisinde hastaların eczanelerimize doğrudan ulaşabilmesi bir yoğunluk oluşturmuş, böylece eczane ortamındaki bulaş riski yükselmiştir. Bu durumun etkilerini azaltmak için eczanelerimizin dezenfekte edilmesi gerektiğine karar vererek Ankara ve Kırıkkale illerindeki Belediyeler ile görüşüp her iki şehirde bulunan eczanelerin yetkili ekiplerce dezenfekte edilmelerini sağladık. Dezenfeksiyon işlemlerinin tek seferle sınırlı kalmaması ve periyodik şekilde sürdürülmesi için çalışmalarımıza devam ediyoruz.

Ayrıca eczacı meslektaşlarımızın salgından görecekları zararı en aza indirmek için tüm eczanelerimize gözlük, şerit ve uyarı afişleri gönderdik. Eczacılarımız ve eczane personellerimiz destan yazdıkları şu zorlu günlerde, kamu imkânlarından yararlanmayı kesinlikle hak ediyorlar. Bu düşünceyle, halk sağlığını korumak

için gecesini gündüzüne katan tüm eczacı ve eczacı personelimizin ulaşım hizmetinden ücretsiz yararlanması için Ankara Büyükşehir Belediyesi'ne resmi başvuruda bulunarak sağlık personelinin ulaşım hizmetlerinden ücretsiz yaralanması hizmetinin, eczacılarımızı ve eczane personelimizi de kapsamasını sağladık. Bununla birlikte eczacıların hastalığa yakalanma riskinin bir hayli yüksek olduğu gerçeğinden hareketle Covid-19 hastası olma ihtimali bulunan ve bu sebeple eczanesini kapatacak meslektaşlarımızın maddi zararını karşılamak için dört maddeden oluşan Birinci Destek Paketi'ni açıklayan ilk açıklayan Oda olduk. Önümüzdeki günlerde ihtiyaca binaen ikinci hatta üçüncü destek paketlerini de açıklamaktan geri durmayacağımızı belirtmek isterim.

Eczacılarımız, hastalığın hızla yayıldığı ülkemizde hastalara şifa dağıtmak ve danışmanlık hizmeti vermek gayesiyle mesai kavramını düşünmeksizin çalışmış, dolayısıyla artan iş yükleri ve yükselen bulaş riski nispetinde moralleri azalmıştır. Meslektaşlarımızın ve eczane çalışanlarımızın çalışma saatlerinin azaltılmasının, verilen sağlık hizmetinin kalitesini artıracak, bulundukları ağır koşulları hafifleteceği ve motivasyonlarını yükselteceği düşüncesiyle Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ile yürüttüğümüz görüşmeler neticesinde eczane çalışma saatlerini değiştirdik. Salgın sürecinde canları pahasına mücadele eden meslektaşlarımızın çeşitli kurumlarca denetlenerek sudan sebeplerle ceza kesilmesine sessiz kalmadık. Reklam Kurulu tarafından uygulanan cezai işlemlerin hukuksuz olduğunu eczacılarımızla paylaşıp yasal işlemleri başlattık. Ayrıca konuyu basının gündemine taşıyarak mağduriyetimizi

kamuoyunun duymasını sağladık.

Pandemi kapsamındaki önlemlerden bir diğeri de hafta sonları sokağa çıkma yasağı kararının alınmasıdır. Uygulanan sokağa çıkma yasağında eczanelerden reçetesi karşılanan ve sağlık hizmeti alanların birkaç kişiyle sınırla kaldığını gözlemledik. Ayrıca acil bir durum olmadığı halde eczanelere gelen vatandaşların hem kendi hem de eczane personelinin sağlıklarını tehlikeye attığını gördük. Aynı zamanda yasak gereği toplu taşıma seferlerinin azaltılması eczane personelimizin eczanelere zamanında ulaşmasını engellediği gerçeğiyle karşılaştık. Belirttiğimiz hususlara istinaden İl Sağlık Müdürlüğü ve Ankara Valiliği ile yaptığımız görüşmeler doğrultusunda sokağa çıkma yasağı süresince, verilecek ilaç ve sağlık danışmanlığı hizmetini aksatmayacak sayıdaki nöbetçi eczanelerimizin açık kalması kaydıyla nöbetçi eczane uygulamasına geçtik. Tüm bunların yanında normalleşme süreci başlayınca çalışma saatlerimizi eskiye döndürdük. Ardından Normalleşme Süreci Eylem Planı hazırladık ve meslektaşlarımızla paylaştık. İçinde bulunduğumuz an itibariyle meslektaşlarımızı ve halkımızı mağdur etmemek adına çalışmalarımıza ara vermeden devam ediyoruz.

MD: Covid-19 sürecinde eczane eczacılarını birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık personeli olarak konumlandıran bir yaklaşım görmekteyiz. Bu pencereden bakıldığında maske dağıtımı hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

TE: Covid-19 salgını ile mücadele etmek amacıyla Nisan ayının başında Sağlık Bakanlığı ile Ulaştırma

ve Altyapı Bakanlığı'nın ortak çalışmasıyla PTT üzerinden ücretsiz maske dağıtımına başlandı. Sistem şöyle işliyordu: 20 ile 65 yaş arasındaki vatandaşlarımız e-Devlet üzerinden başvuru yapıyor, başvuruda bulunanlara posta yolu ile 10 günlük zaman dilimi için beşer adet maske gönderiliyordu. Sistemde yaşanan yoğunluktan dolayı problemler baş gösterince ücretsiz maske dağıtımı ikinci kanal olarak eczanelerden yapılmaya başlandı ve maske satışı tüm yurttan yasaklandı. Tabii süreç içinde meydana gelen bazı sıkıntılar maske dağıtımını sektöre uğrattı ve bizim de en başından beri savunduğumuz tavan fiyatla serbest maske satışı yöntemine geçildi ve şu an için bir problem görünmüyor. Dağıtım sırasında yaşanan sorunlara gelecek olursak, sürecin başında kamu otoritesi tarafından yapılan açıklamaya göre, 39 milyon vatandaşa maske dağıtılacağı söylendi. Bizim ilk itirazımız maske dağıtmaya değil, 26 bin eczanenin 39 milyon vatandaşın yükünü kaldıramayacağı yönündeydi. Nitekim uygulama esnasında:

- Kod alamayan kişi sayısının oldukça fazla olması,
- Ülke vatandaşı olmayanlara kod gitmemesi,
- Telefonlara gönderilen kodların hat kimin üzerineyse ona gönderilmesi ve hattı başkasının üzerine kayıtlı olan kişiye kod gitmemesi,
- Eczanelere gönderilen maskelerin belli bir standarda sahip olmaması, 5'erli paketler halinde olmaması, kutu içerisinde toplu gönderim yapılması. Hijyen şartlarına uygun olmayan maskelerin de eczanelere gönderilmesi,
- Gönderilen maskelerin kısa sürede tükenmesi, arz edilen miktarın talebi karşılamaması sonucunda eczanelere gelen vatandaşlara maske temin edilememesi ve buna bağlı münakaşalar yaşanması,

-Maske alabilmek için eczanelerde oluşan kalabalıkların sosyal mesafeyi ihlal etmesi nedeniyle bulaş riskinin yükselmesi.

Tüm bu zorlukların yanında bazı çevrelerde dile getirilen ve gerçekte uzaktan yakından ilgisi olmayan "Eczacılar maske dağıtımına karşı geliyor." iddialarına maruz kaldık. Bizler aldığımız eğitim ve ettiğimiz yemin icabı sağlık profesyonelleri arasındayız. Bizim birinci önceliğimiz koşulsuz şartsız halk sağlığına hizmet etmektir. Hizmetten kastım alelade bir hizmet değil, tam bir adanmışlıkla yapılan hizmettir. Nitekim salgın sürecinde canlarımızı ortaya koyarak gösterdiğimiz mücadele bunun ispatıdır. Durum böyleyken halk sağlığına hizmet konusunda maske dağıtımını yapılmasına karşı gelmemiz düşünülemez. Burada bir noktaya özellikle dikkat çekmek istiyorum: Biz eczacılar, maske dağıtımına itiraz etmedik; maske dağıtım sistemine itiraz ettik, kaldıramayacağımız yükün omuzlarımıza yüklenmesine itiraz ettik, hastalarla karşı karşıya getirilmemize itiraz ettik. İkisi çok farklı şeyler, bunu anlamak lazım... Sağlıklı kalmaları için hiç düşünmeden kendi sağlıklarımızdan vazgeçtiğimiz vatandaşlar ile karşı karşıya bırakıldık demiştik. Bu konuyu biraz açayım ve dağıtım esnasındaki aksaklıklara değineyim.

Eczacılar toplum sağlığı için tüm ülkemizdeki 26 bin noktada görev yapmaktadır. Eczane çalışanlarımızla birlikte 100 bin kişilik sağlık ordusuyuz ve sağlık sisteminin vazgeçilmez bir unsuruyuz. Bizler sırtımızı, aldığımız bilimsel temelli eğitime dayayarak bu savaşın en önünde çarpışan bilim askerleriyiz. Şerefimiz üzerine yemin

ederek başladığımız mesleğimizin en kutsal amacı halk sağlığına hizmet etmektir. Durum böyleyken eczacıları üzen bazı haberlerle karşılaştık. Birtakım medya organlarında eczacılık hakkında mesnetsiz iddialarda bulunuldu. Bu haberler kesinlikle gerçeği yansıtmamaktadır. Biz ne stokçu, ne fırsatçı ne de fahiş fiyata ürün satan kişileriz. Herkes bilmelidir ki, eczacılar sağlık çalışanlarından başka bir şey değildir. İstatistikler göz önüne alındığında suça en az karışmış, insanların güven duyduğu ve hastaların en iyi iletişim kurduğu sağlık çalışanlarıyız. Dolayısıyla adımızın herhangi bir yasadışı tabirle anılması bütün eczacılık camiasını derinden yaralamıştır. Hele de böylesine hassas bir dönemde ortaya atılan bu çirkin haberleri yayanları bir kez daha kınıyorum. İnsanlar yaşasın diye hayatımızı ortaya koyduğumuz bir dönemde bu tür çirkin yakıştırmaları kabul etmiyoruz. Vatandaşlarımız şundan emin olsun: Biz eczacılar her zaman halkımızın yanında olduk, şimdi de halkımızın yanındayız, gelecekte de halkımızın yanında olacağız.

MD: Raporlu ilaç kullanan hastaların yeniden reçete yazdırmadan eczanelerden ilaçlarını alması konusunda neler düşünüyorsunuz? Bu uygulamanın iyi veya kötü yönleri var mıdır?

TE: Bütün ülkeleri hazırlıksız yakalayan ve sağlık sistemlerini çökme noktasına getiren bu salgın hastalıkta, birinci basamak sağlık hizmetinin ne kadar önemli bir aşama olduğunun bir kez daha anlaşılmıştır. Bunun sebebi ise çok açıktır: Birinci basamak sağlık hizmetini en genel haliyle tanımlarsak teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin kolayca

ulaşabildikleri; düşük maliyetli, etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumudur. Dolayısıyla salgın esnasında oluşabilecek yoğunluk nedeniyle sağlık sistemi işleyişinin aksamaması adına, hastaların doğrudan ulaşabildikleri son derece önemli kurumlardır. Hâlihazırdaki hastanelerin tek başlarına vaka tedavilerine yeterince cevap verme kapasitesinden uzak olması, eczanelerin de aralarında bulunduğu birinci basamak sağlık hizmeti sunucularının hastalıkla mücadelede etkin bir sorumluluk üstlenmelerini sağlıyor. Bu bağlamda Covid-19 için oluşturulan tedbirler kapsamında Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulunun önerisi ile SGK tarafından 14/03/2020 tarihinde yapılan duyuru ile kronik hastalığı bulunan kişilerin bu hastalıklarına ilişkin ilaçlarını reçetesiz olarak eczaneden almalarına ilişkin düzenleme yapılmıştır. Uygulama ile sağlık kuruluşlarına giden hasta oranının azalmasıyla sağlık sistemi ciddi anlamda rahatlamış ve bu durum işleyişi hızlandırmıştır. Ayrıca azalan iş yükünün yanında bulaş riski de düşmüş, bu durum vaka sayısının çoğalmasına engel olmuştur.

MD: Eczacının bu salgından hem ekonomik olarak hem de sağlık olarak etkilendiği muhakkak. Eczacıların birinci basamak sağlık mensubu olarak ne gibi destekler alması gerektiğini düşünüyorsunuz?

TE: Covid-19 sürecinde eczacıların ne denli kritik bir öneme sahip olduğu gerek ülkemizde gerekse tüm dünyada bir kez daha anlaşıldı. Biz eczacılar, hayatlarımız pahasına mücadele ettik ve sağlık sistemine ciddi katkılar sunduk, sunmaya da devam ediyoruz. Salgın süresi boyunca hayatını kaybeden meslektaşlarımızı da bu vesile ile saygı ve minnetle

anıyorum. Salgın süreci, güçlü bir sağlık sisteminin önemini yeniden kavramamıza olanak sağladı. Dolayısıyla sağlık sisteminin saç ayaklarından olan eczacılar ve eczaneler ne kadar güçlü olurlarsa o kadar nitelikli sağlık hizmeti vereceklerdir. Bu anlamda eczacıların eczanelerin güçlenmesi için kamu otoritesinden bazı taleplerimiz var. Bunları genel hatlarıyla şöyle sıralayabiliriz:

- Kâğıt reçetelerin kaldırılmasını ve tamamen elektronik reçeteye geçilmesini,
- Belediyelerce yapılan eczanelerin dezenfeksiyonlarının devamını,
- Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından eczanelere yapılan geri ödemelerde uygulanan iskonto oranlarının kaldırılmasını,
- Sosyal Güvenlik Kurumu ile Birliğimiz arasındaki ilaç alım protokolünde yer alan reçete başı hizmet bedellerinin artırılması ve eşitlenmesini,
- İlaç fiyatlarına göre değişen orandaki yüzdesel kârlılıkların her üç kademe için 5 puan artırılmasını,
- İlaç Fiyat Kararnamesi'nin değiştirilmesi ile kademe baremlerinin güncellenmesini,
- Son olarak ekonomik destek ve teşvik paketlerinde eczacılarımızın da yer almasını istiyoruz.

MD: Salgın konusunda önümüzdeki dönem için görüşleriniz nelerdir?

TE: Salgının geleceği hakkında çeşitli çalışmalar sonucunda bazı raporların gündeme geldiğini görüyoruz. Dünya Sağlık Örgütü son zamanlarda yaptığı iki açıklamada, en kötü noktadan uzakta olduğumuzu ve 1. aşamanın ortasında bulunduğumuzu söyledi. Hastalığın geleceği hakkında farklı teoriler olsa da salgının bir süre daha

devam edeceği yönünde bir uzlaşısı mevcut. Tüm insanlığın içinin rahat olması için en kısa sürede aşının yahut etkin bir tedavi yönteminin bulunmasını ümit ediyorum. Bugün Amerika Birleşik Devletleri başta olmak üzere birçok Avrupa ülkesi ikinci bir dalgaya hazırlanıyor. Devletlerin ve sağlık sistemlerinin kontrolü kaybettiği ciddi bir salgında bundan sonraki sürecin bireysel tedbirlerin kolektif biçimde uygulanma başarısına bağlıyorum. İnsanlar aylardır dile getirilen önlemleri alırlarsa önümüzdeki dönemde hastalık devam etse bile şiddeti azalacaktır. Ancak kişiler, görece hafifleme eğilimi gösteren verilere aldanarak davranışlarına dikkat etmez ise gelecek için güzel şeyler söylememiz mümkün değil. Dilerim, herkes hekimler ve eczacılar başta olmak üzere sağlık otoritelerinin koyduğu kurallara uyar ve bir an evvel eskisi gibi korkusuz şekilde beraberce yaşadığımız sağlıklı günlere kavuşuruz.

COVID 19 Pandemisi Döneminde Hekimlik, Etik Ve Yaşam Üzerine!
(Bir Cerrahin COVID 19 Enfeksiyonuna Yakalanma Öyküsü)

Mümtaz DADALI

*Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı, Dr. Öğr. Üyesi*

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi

Arif Hüdai KÖKEN

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Dr. Öğr. Üyesi

Yeni tip corona virüs kaynaklı COVID 19 enfeksiyonu, ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde görülmüştür. Bu virüs bir pandemi yaparak tüm dünyaya yayılmış ve Mart 2020 tarihinde Türkiye'de ilk enfekte vaka tespit edilmiştir. Dünyanın ilk defa deneyimlediği yeni tip corona virüs pandemisi tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de toplumsal, kültürel ve mesleki anlamda birçok değişiklikler yaşatmıştır.

Pandemi ile birlikte tüm toplumda görülen enfeksiyona yakalanma korkusu karşısında, sağlık çalışanlarının tamamı korkusuzca insanlığı bu süreçten kurtarmak için dünyanın her yerinde halen canla başla çalışmaktadırlar. Virüs, enfekte ettiği her bir bireyin ümit ve korku arasında yaşamına, ailesine, mesleğine ve geleceğe ait duygularının alevlenmesine neden olmuştur.

Türkiye'de pandemi ile mücadele ederken COVID 19 enfeksiyonuna yakalanan bir hekim olarak, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi öğretim üyesi sayın Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu'nun vefatı, tüm sevenlerini, sağlık camiasını ve tanıyan

tanımayan herkesi çok derinden üzmüştür. Pandemi ile mücadele eden sağlık çalışanlarının adeta sembolü haline gelmiştir. Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu hocadan sonra birçok sağlık personelinin de enfekte olduklarını çeşitli yollarla öğrendik. Kimisinden kötü haber, kimisinden de iyileşerek sağlıklarına kavuştuklarına dair iyi haberler aldık. Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde yaşadıkları tüm olumsuzluklara ve üstlendikleri risklere rağmen insanlık için çalışmaya devam etmeleri, onların ve üstlendikleri uğraşın toplumsal değerini daha da arttırdı. Hepsine minnet borçluyuz.

Her bir bireyin pandemi döneminde yaşadığı duygular çok özeldir. Ama bir de pandemi ile mücadele ederken enfeksiyonu kapan sağlık çalışanı olmak, çok farklı duygu ve düşünceleri barındırmaktadır. Bir tarafta mesleği icra ederken diğer tarafta da birçok etik soru(n)lara cevap aranmaktadır bu süreçte. Bu bağlamda bültenimiz için söyleşi yapma talebimizi kabul eden, yakalandığı COVID 19 enfeksiyonunu şifa ile atlatarak, pandemi ile mücadeleye kaldığı yerden devam eden, Sayın Doç. Dr. M. Şahin BAĞBANCİ ile “COVID 19 Pandemisi Döneminde Hekimlik, Etik ve Yaşam Üzerine” konuştuk.

Sayın hocam, bültenimiz için görüşme talebimizi kabul ettiğiniz için öncelikle çok teşekkür ederiz. Kısaca kendinizden bahseder misiniz?

1980 Diyarbakır doğumluyum. 2005 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden Mezun oldum. Üroloji uzmanlık eğitimimi Ankara Eğitim Araştırma Hastanesinde tamamladım. Mecburi hizmet görevimi üroloji uzmanı olarak Bitlis Devlet

Hastanesinde tamamladım. 2013 yılında Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalında Yardımcı Doçent olarak göreve başladım. 2018 yılında Doçent oldum. Halen Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalında Doçent Doktor olarak görev yapıyorum. Evliyim ve 2 çocuğum var. Mesleğimi severek yapıyorum. Kısaca böyle tanıtabilirim kendimi.

Neden hekim olmak istediniz?

Bunun net olarak bir cevabını vermek benim için pek kolay değil ama hekim olmaya karar verme sürecim 1990’larda lise eğitimi aldığım yıllara dayanmakta. O yaşlar bireyin toplumda iyi bir yer edinme hayali kurduğu yıllar. Bu nedenle meslek seçimi çok kritikti. O dönemde saygın bir meslek tercihi yapma arayışı içerisinde oluyor insan. Bugün de olduğu gibi o dönemde de hekimlik saygın bir meslek olarak kabul ediliyordu. Ben de böyle saygın bir mesleğin mensubu olmak istedim ve üniversite sınavında elde ettiğim sonuç tıp fakültesi tercihi yapmama imkân tanıdı.

Hekimliğin etik yönleri hakkında ne söylemek istersiniz?

Üniversite yıllarında deontoloji eğitimi aldık. Mesleğimi yaparken de gördüğüm kadarıyla hekimlik etik açıdan çok boyutuyla ele alınan bir meslektir. Klinik pratikteki ahlaki değerler, hekim-hasta iletişimi, eğer bir eğitim ünitesindeyseniz buradaki insanlarla olan ilişkileriniz, çalıştığınız kurumda birlikte çalıştığınız insanlarla olan ilişkileriniz hekimliğin etik yönlerini etkileyen ve

çevreleyen faktörler vardır diyebilirim. Bir söz vardır aslında, “tıp fakültesine giren herkes doktor olur ama herkes hekim olamaz”. Burada hekimi daha özel kılan, sahip olduğu etik değerleridir. Diploma sadece bizi doktor yaparken, hekim olmak ancak etik değerlere sahip olmakla mümkün olabilmekte. Böylece hekimlik adına profesyonellik de oluşmaktadır. Hekim olarak çalışırken her ne kadar duygularımızın etkisinde kalmaya çalışmasak da, insan olmamızdan kaynaklı olarak sahip olduğumuz değerlerle uygulamalarımızı bir denge içerisinde sürdürmemiz gerekmektedir.

Pandemi döneminde sağlık çalışanı olmak, hekim olmak sizin için ne anlam ifade ediyor?

Her bir sağlık çalışanının kendi uygulama ve sorumluluk alanı bulunmaktadır. Bu nedenle pandemi döneminde her bir sağlık çalışanının farklı önemi vardır. Hekimlik açısından belirtmek gerekirse hekimliğin zaten doğasında zaman kavramı diye bir şey yoktur. Gece gündüz çalıştığımız dönemler çok olmaktadır. Sürekli bir kriz yönetimi içerisindeyiz. Bu nedenle pandemi döneminin hekimlerin kriz yönetmesi ve üstün bir performansla çalışması anlamında çok zorladığını düşünüyorum. Bizim zaten işimiz kriz yönetmektir ve pandemi de bir krizdir.

Ama bu krizi diğerlerinden farklı kılan, çalışırken sizin de ciddi bir şekilde hastalanıp ölebileceğiniz bir tablo ile karşılaşma olasılığımızın olmasıdır. Sizinle birlikte ailenizin de etkilenmesi çok daha olası oluyor. Bunun yanında toplumsal sorumluluklar barındıran birçok kararlar alıyoruz. İdeal çalışma şartları neler olmalı onları da bir

yandan düşünüyorsunuz. İdarenin size sunduğu çalışma olanaklarını değerlendiriyorsunuz. Ölüm pahasına ortaya atılıp bir misyoner gibi gönül rahatlığıyla hareket edemiyorsunuz. Hekimler de dâhil olmak üzere tüm sağlık çalışanları hep tereddüt ve ikilem içerisinde çalıştılar, halen de çalışmaya devam etmekte. Bir tarafta yapılması gereken bir iş var ve bu işi sizden başka yapacak donanımda kimse yok, diğer tarafta ağır bir hastalığın size bulaşma riski ve korkusu var. Psikolojik, sosyolojik, teknik ve mesleki anlamda yönetmesi çok zor bir süreç. Bu nedenle daha önce sürekli yaptığımız risk yönetimlerinden farklı olduğunu düşünüyorum. Tüm bu konular ışığında sağlık çalışanları inanılmaz fedakârlıklar yapıyorlar. Sağlık çalışanları bu sürecin içerisinde fazlasıyla doldurdu ve gerçekten bu yapılanlar karşısında onların haklarının ödenemez olduğunu düşünüyorum.

Kendimle ilgili değerlendirecek olursam, sadece pandemi döneminde aktif çalışan bir sağlık personeli olarak mücadele vermedim. Bu hastalığa doğrudan yakalanmış ve iyileşme dönemimin hemen ardından COVID-19 polikliniklerinde aktif olarak çalışan bir hekim olarak da mücadele verdim. Bu nedenle diğer arkadaşlarımızdan biraz daha fazla etkilendiğimi düşünüyorum. Çünkü bu konuda dibi gördüm, ağır klinik belirtiler yaşadım, ölüm riski ile karşılaştım, iyileşme süreci uzun sürdü, zaman zaman umutsuzluğa kapıldım. “Acaba iyileşemeyecek miyim?” diye bir psikolojiye de girdim. Bu nedenle bir de post-travmatik stres bozukluğu yaşadım. Meslek tercihime neden olan motivasyonum açısından değerlendirecek olursam böyle bir süreçle karşılaşacağımı zaten düşünmem mümkün değildi. Mesleki anlamda karşılaşacağım

zorlukları herkes gibi ben de bilmeden tercihte bulunup hekim oldum. Bugün ise sahip olduğumuz hekimlik değerlerimiz yaşadığımız bu süreci en iyi şekilde yönetme sorumluluğunu bize yükledi ve diğer sağlık çalışanları gibi ben de var olan şartlarda en iyi şekilde çalışmaya gayret ediyorum.

Pandemi döneminde Türkiye’de binlerce vatandaşımlar gibi siz de COVID 19 enfeksiyonuna yakalandınız, tedavi oldunuz, iyileştiniz ve pandemi ile mücadeleye geri döndünüz. Bu süreçte neler yaşadığınızı bizimle paylaşır mısınız?

Türkiye’de hastalık henüz daha çok yeniyken, toplamda henüz 500-600 civarında vaka olduğu bildirilmişken bu hastalığa yakalandım. Türkiye’deki tüm hekimlerin hastalık hakkında sürekli literatür taradığı, bilimsel araştırmaları çok yakından takip ettiği bir dönemdi. Üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları ile ilk belirtiler başladı. Daha sonra çok şiddetli halsizlik ve ciddi bir iştahsızlık kendini gösterdi, uykularım kaçmaya başladı, kâbuslar görüyordum ve belirtiler giderek şiddetlendi. Daha önce de enfeksiyon hastalığı geçirmiştım, gribal enfeksiyonlar atlatmıştım ama “bu farklı bir şey” dedirtti bana bu hastalık. O dönemde hastanelerin süreci yönetme konusunda algoritmaları tam olarak oluşturulmamıştı ve bu nedenle tanı testi de yaptırmaya şansım yakalayamamıştım. Enfeksiyona yakalandığımda Ankara’daydım. Durumum biraz daha ağırlaşınca eşim ve çocuklarımla birlikte Kırşehir’e döndük. Bu arada eşimde de ateş başladı. Benim ise üst solunum yolu enfeksiyonu belirtilerim geriledi, birkaç gün rahatlardım, kendimi daha iyi hissetmeye başladım. Daha sonra derin nefes aldığımda öksürük

şikâyetlerim başladı. Artık bu hastalığın akciğerlere etki etmeye başladığını düşündüm. Çalıştığım hastanedeki hekim arkadaşlarımla önerisi ile çektiirdiğim AC tomografisi, akciğer tutulumum olduğunu gösterdi. Bunun üzerine yaptırdığım test negatif çıksa da COVID 19 enfeksiyon tanısının kesin olduğu söylendi. İki gün sonra eşimin ateşinin düşmesine rağmen ona da test yapıldı ve benimkinin aksine onun COVID-19 test sonucu pozitif geldi. Karantinaya alındık. Tedavimiz Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde devam etti. Tedaviye başladıktan üç gün sonra kötüleştim ve nefesim daralmaya başladı. Sonuçlara göre tedavide kullanılan ilaçlarımla değiştirilmesi kararı alındı. Yeni kullandığım ilaçların etkisiyle iki günde yeniden kendimi iyi hissetmeye başladım. Ancak iştah, tat ve koku duyusu kaybı yaşadım. Bunun haricinde diğer klinik belirtilerim de devam etti. 10 günlük hastane karantinasının sonunda ciddi bir kilo kaybıyla taburcu oldum. Taburculuk sonrası 14 gün kadar evde oda karantinası sürecim devam ettim. Daha sonra yeme içmem de düzelince düzenli olarak egzersizlerimi de arttırdım. Spor yapmak iyileşme sürecimi çok daha hızlandırdı. Bunun haricinde çalıştığım üniversitenin sunduğu olanaklar doğrultusunda bir de kendime hobi bahçesi yaptım. Toprakla uğraşarak küçük çaplı yaptığım tarımsal faaliyetlerle kendimi ruhsal olarak toparladım diyebilirim.

Eşinizin de enfeksiyona yakalanması size neler hissettirdi? Çevrenizle ne tür ilişkiler yaşadınız?

Benim ve eşimin aynı anda enfeksiyona yakalanmamız çocuklar açısından çok büyük bir travma kaynağı oldu. Hala etkilerini çocuklarımda

görüyorum. Küçük oğlum 6 yaşında, kızım 10 yaşında. Oğlum çok etkilenmişti. Eşimle birlikte etkilendiğim için psikolojik olarak çok yıkıcı bir dönemdi. Ama evin babası konumunda olunca, daha güçlü durmak zorunda kalıyorsunuz. Hastalığın klinik belirtileri uzun sürdüğü için mücadele etme yeteneğinizi belli bir süre sonra kaybetmeye başlıyorsunuz, psikolojik olarak da yıpranıyorsunuz. Bireysel etkilerin ötesinde eşimin ve çocuklarımın da yaşadıkları olumsuzlukları tolere etmeye çalışmam, kendimi bu konuda sorumlu hissetmem yükümü daha da arttırmıştı. Eşimin çabuk toparlanması beni çok mutlu etmişti.

Tüm bu süreçte bu hastalık “ya ölürsem?” sorusunu defalarca sordurtmuştu. Bu noktalarda da kişisel olarak ölümden sonra bir yaşamın varlığına inandığım için kendimle ilgili bir ölümden korkma psikolojisine girmedim diyebilirim. Ölürsem ölürüm diyebildim. Ama omuzlarınızda ailenizin sorumluluğu olunca olaya bakış açınız ve korkularınız boyut değiştiriyor... “Nasıl olur? Nasıl geçirirler? Nasıl yaşarlar? Nasıl büyürler?” soruları sürekli zihnimi kurcalıyordu açıkçası. Bu çok yıprattı beni. Aynı şeyi çocuklarım da yaşadı. Özellikle oğlum çok etkilendi. Bizi kaybetme kaygısını gerçekten yaşadı. Eşimle ben karantinada iken 10 gün boyunca evde çocuklara bakan kayınvalidem vardı. 10 gün boyunca oğlum hep odanın kapısında oturdu. Hatta annesine, kendisinin küçük bir kuklasını yapmıştı ve “Anne beni özlersen al bunu sev!” demesi, içinde bulunduğu olumsuz psikolojinin en büyük belirtisiydi sanki. Bu beni çok yıpratmıştı doğrusu.

Çevremle ilişkilerime gelince; şunu çok net

anlıyorsunuz “İnsan insana muhtaç!”. Bu süreçte Mümtaz abim (Mümtaz Dadalı), eşi Yeliz ablam, diğer bazı arkadaşlarımız sağ olsunlar inanılmaz destek verdiler. Bir babanın oğluna, bir abinin kardeşine davranacağı şekilde, belki de çok daha ilerisi diyebilirim, yoğun bir şekilde desteklerini her anlamda hissettik. Bu noktalarda da çok dersler çıkardım gerçekten. Aslında herkesin çok zayıf ve her an düşebileceğini gördüm. Bu zor zamanlarınızda sizin en büyük destekçilerinizin yakın akrabalarınızın ve dostlarınızın olduğunu gördüm. Hayatta birçok şeyi öncelik sırasına koyarsınız ama tereddütsüz ve kesin olarak ailenizin ve iyi arkadaşlarımızın ilk sırada olduğunu bir kez daha gördüm. Bununla birlikte hayatınızda var olan insan sayısının da aslında çok az olduğunu öğrendim. Kalabalıklar içerisindeyiz ama aslında o kadar kalabalık değiliz. Çok insan sizi soruyor olabilir ama belli bir pozisyona düştüğünüz zaman bunların ne kadarının hakikaten gerçek olduğunu, ne kadarının aslında yalan olduğunu daha iyi idrak ediyorsunuz. Belki de hayatın özünü size çok daha iyi yaşatan bir süreç oluyor. Krizi bir fırsata çevirme açısından düşünersek eğer benim için ciddi bir hayat dersi çıkarma fırsatı oldu. Her şeyden daha önemli olan aile, dostluk, arkadaşlık gibi kavramları yeniden derinlemesine düşünme ve hissetme fırsatı oldu.

Bir şey daha söylemek isterim. Daha önce de şiirler yazardım. Ama bu süreç bana daha fazla şiir yazdırtmaya başladı. O günden sonra ara ara şiir de yazdım, ama sadece bir şiir yazayım diye uğraşmadım. Hakikaten duygulanıp hislenip ve gerçekten yazmak istediğim için yazdığım birkaç şiir oldu. Şiir yazmak ayrı şey okumak ayrı bir şey.

İyi şiir okuyamam ama müsaade dersiniz bu süreçte yazdığım şiirler arasından iki tanesini sizinle paylaşayım.

Toparlanacağıma da inanmıyordum başta. Hastalığın belirtileri iyice azaldı ve kendimi iyi hissetmeye başlamıştım ve bu hastalıktan artık kurtulacağıma inandım. Bir teşekkür etmek istedim. Neye teşekkür edeyim diye düşünürken ölüme teşekkür olsun, ona edeyim bari dedim. Şöyle bir şey yazdım:

ÖLÜME TEŞEKKÜR

*Biliyorum elbet bir gün kapımı çalacaksın
İzne ihtiyacın yok, emanetini alacaksın
İsyankâr değilim kaderime
Ve hatta hazırım ecelime
Ama iki çocuğun yetim büyümesini
Bence sen de kabullenemezsin
Sırtları boşa kalmasın
Dirençleri kırılmasın
Boyunları bükülmesin diye
Ey ölüm
Yanağımdan bir makas alıp azad ettiğin için
Kabul edersen teşekkür ederim.*

İyice toparlandıktan sonra bir feraha çıktığımı hissettim. Sanki çok kötü bir yerdeydim ve daha aydınlık bir yere çıktım gibi hissettim. Bununla ilgili de bir şeyler yazmak geldi içimden. Hasta olduğum sırada tabi nefes alamamam, burnumdaki kokular, çocuklarım aklımda, vs. Bu duygular içerisinde karşı kıyıya bir şiir yazdım, müsaadenizle onu da paylaşayım:

KARŞI KIYI

*Ben bir uykuya daldım
Bıçak gibi keskin bir soğuk
Kar, boran, tipi
Yağan kar, gökyüzünde şimşekler
Ellerim delik deşik
Burnumda o koku
Dermanım karşı kıyıda
Hayatımın ikilemi
Su derin, soğuk ve karanlık
Pazılarımda sevdiklerim
Kulaçlarım nefessiz
Yetiştim
Yedi renk gökkuşağını gördüm
Gökyüzünün mavisini ağacın yeşiliydi
sevincim
Çağlayan ırmaklar sevenlerin gözlerinde
İki damla gözyaşı
Bağrımda yavrularım*

Sizin gibi bir akademisyen ve hekim olan sayın Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu hocanın ve yaşamını kaybeden diğer sağlık çalışanlarının COVID 19 enfeksiyonu nedeniyle vefatları hakkında ne söylemek istersiniz?

Çok üzüldüm. Cemil hocayı kişisel olarak tanıımıyordum. Öğrendiğim kadarıyla, başta bahsettiğim doktor hekim ayrımı noktasında gerçek bir hekim olduğunu öğrendim. Bu meslek için, öğrencileri için her türlü fedakârlığı yaptığını öğrendik ve gördük. Birçok insan yetiştirmiş, ülke tıbbına birçok katkılar sunmuş bir hocamızdı. Allah rahmet etsin. Yine Cemil hocamızla birlikte birçok sağlık çalışanı arkadaşımız da vefat etmiş oldular. Çok üzücüydü gerçekten. Pandeminin en dramatik

yönü buydu. Meslek şehidi diye tanımlayabileceğim onları.

Her birisinin vefatının çok derin üzüntüsünü hissettim içimde. Çünkü bu mesleği yapmak için yola çıkarken kimse mutsuz olmak adına tercihini yapmıyor. Hep bir umutla tüm insanlara faydalı olabilmek için yola çıkıyorsunuz. Bu motivasyonla hareket ederek mutluluğu elde etmeye çalışırken bir anda en mutsuz insan olabiliyorsunuz. Bu çok dramatik ve ağır bir şey gerçekten. Vefat eden sağlık çalışanlarına gerçekten çok üzülüyorum ama geride bıraktıklarına daha çok üzülüyorum doğrusu. Çünkü onlar bu sürecin en yakın tanıkları oldukları için yokluklarını ve acılarını bizlerden daha çok hissedecekler.

Bugüne kadar binlerce hastayı muayene ve tedavi ettiniz. Böyle ciddi bir enfeksiyonu geçirmiş birisi olarak yani bir hasta gözüyle hekimliği etik açıdan nasıl değerlendirirsiniz?

Zaman zaman ağır olmasa da hasta olduğum dönemler oldu. Bir hekim için hasta olmak da hekimlik pratiği açısından da önemli kazanımları olan bir fırsat olduğunu düşünüyorum. Bir hekim olarak hasta pozisyonuna geçtiğinizde çok daha iyi empati yapmaya başlıyorsunuz. Bir hastanın bir hekimden, bir sağlık çalışanından beklentilerini çok daha fazla anlıyorsunuz. Buradan yola çıkarak hekimlik pratiğine döndüğünüzde hasta gözüyle bakışı kaybetmeden uygulamalarınızı yapabilirsiniz gerçekten daha iyi bir hekim olursunuz. Bu hususta hiçbir tereddütüm yok yani. Profesyonelliği de gözden kaçırmamak gerekiyor. Birçok meslek için böyle ama hekimlik istisnadır. Profesyonelliğin gereği olarak bir hekim karar verirken duygularının

etkisinde kalmamalıdır. Empati kurarak da hastanın duygularını paylaştığınızı göstermeniz, onu anladığınızı hissettirmeniz gerekiyor. Bu sürecin dengeli bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir.

Hastalık demek yardıma muhtaç olmak demektir. Hastalık sürecinde odanıza giren temizlik görevlisi arkadaşımıza varana kadar medet umacak pozisyona gelebiliyoruz. Bu nedenle hekim ve tüm sağlık çalışanlarının hastaya karşı şefkatli ve hoşgörülü olması gerekiyor. Çünkü hasta düşkün halinde daha yoğun stres ve baskı altında olabiliyor ve normal hayatından daha farklı davranışlar sergilemesi olası oluyor. Hastanın kişilik özelliklerine göre daha hırçın, saldırgan, duygusal, umursamaz da olabilirler. Buradan yola çıkarak hasta etkileşim sürecinde hekimin hoşgörü ve müsamahasının, iyi bir sağlık hizmeti sunumunun bir parçası olduğunu ve hastanın da bundan çok yarar göreceğini düşünüyorum. Hastanın davranış şekline bakmaksızın ilk anda göstereceğimiz sahiplenme, onun derdiyle dertlenme ve hoşgörü, hastaların bizlere olan güvenini arttırmakta. Hekimin bu tutumu, stres ve baskı anında daha kontrolsüz davranabilen kişilerin daha stabil davranışlar sergilemesini sağlayabilmekte. Çok farklı sosyokültürel özellikte hastalarımız oluyor, her birine uygun bir iletişim modeli geliştirmemiz zor olabiliyor bunun farkındayım ama en temelde hoşgörü ve müsamaha göstermek hekim açısından profesyonelliğin kritik hareket noktası olmakta. Kişisel anlamda geçirdiğim hastalık nedeniyle yaşadıklarım, yardıma muhtaç olan hastaya bu konularda daha fazla özen göstererek yaklaşmam gerektiğini bir kez daha hatırlattı.

Tedavisi henüz kesin olarak belli olmayan bir enfeksiyon hastalığı nedeniyle hastaneye yattınız ve tedavi aldınız. Bu süreçte bir hekim ve bir hasta olarak neler hissettiniz?

Çok açık yüreklilikle konuşmak isterim bu konuda. Yapılan tedavilerin tabi ki sonuçları belli değildi. Bana verilen tedaviyle ne kadar başarı sağlanacağı da net değildi. Ama şunu da biliyorum ki mevcut olan tedavi bu ve alternatifi yoktu. Bu tedaviyi almak zorunda olduğumu ve sonuçlarına katlanmak zorunda olduğumu biliyordum. Bu tedaviyi kaderime razı gelerek aldım. Başlangıçta bir tedavi başlandı bana ve yetersiz geldiğini hocalarımla birlikte gördük. Daha sonra ilaç olarak “favipiravir” başlanması uygun görüldü. O dönemde bu ilacın ne derece faydalı olacağı ve yan etkileri bilinmiyordu. Bu tedavinin yattığım hastanede ilk verildiği hastalardan biri oldum. Bu ilacı başlamayı öneren hekim arkadaşlarımın ve hocalarımın da bu ilacı çok fazla deneyimleme şansları olmamıştı. Bu ilacın başlanma kararından sonra bir hemşire arkadaşımız odama geldi ve 8 adet ilacı almam üzere avcuma koydu. Açıkçası o anda düşündüğüm şu oldu “Bu ilaçla ilgili deneyimin az olduğunu biliyorum. Ben kullandığımda benden kaynaklı bir tecrübe olacak.” Ama tereddüt etmeden hepsini aldım ve dedim ki “Başıma bir şey gelecekse de gelsin. En azından benim üzerimde elde edilen sonuçlar başka hastaların tedavi kararlarına katkı sunacak.” Daha açık söylemek gerekirse bir denek olmayı aslında kendi içimde kabul ederek bu ilacı aldım. İlacı aldıktan sonra gece boyunca da kendimi gözledim. İlacın etkileri hakkında kendimce tespit edebileceğim tedavi bulgularını hekim arkadaşlarıma aktarma duygusu içerisinde geceyi geçirdim. Böylece onların da tedavi süreci ile ilgili

olarak kendilerini bir yol çizeceklerini düşündüm. İlacı aldıktan sonra çok ciddi bir yan etki görmedim ama alt ekstremitelerimde ciddi bir yanma hissi yaşadım ve alerjik semptom olarak yorumladım ama müdahale gereği duyulmadı. Sabahleyin tekrar 8 tane daha aldım. İlacı aldığım ikinci günde enfeksiyona bağlı olarak şikâyetlerimin önemli ölçüde gerilediğini gördüm. Vizite esnasında beni takip eden hocalarıma durumumu aktardım. Başta dediğim gibi sonuç belli olmasa da kaderime razı gelerek tedaviyi aldım ve sonuç da iyi olunca çok mutlu oldum.

Tüm bu yaşadıklarınızı göz önüne aldığınızda iyi bir hekim olmak için etiğin önemine dair ne söyleyebilirsiniz?

Tek kelimeyle “Vazgeçilmezi”. Etik, hekimliğin olmazsa olmazıdır. İyi bir hekim olmak için etik kavramların tamamına hâkim olmak gerekiyor. Hastalarla iletişimimizde duygularımızdan arınmamamız ama karar verirken profesyonelce davranmamız gerekiyor. O yüzden her hekimin aynı zaman da etik konulara hakim olması ve bunları gerçek hayatta uygulaması gerekiyor diye düşünüyorum.

Son olarak hekimlere, hekim adaylarına ve diğer tüm sağlık çalışanlarına hitaben neler söylemek istersiniz?

Her meslekte olduğu gibi Türkiye’de sağlık çalışanı olmak da çok zor. Sadece şunu söyleyebilirim, yaptığımız meslek benim gözümde, toplum gözünde ve birçok alanda biliniyor ki en kutsal meslek ve en zirvedeki meslek. Bunu sağlık çalışanlarını

Corona Günlerinde Ağrı Patnos'ta Zorunlu Hizmet Yükümlüsü Bir Hekim Olmak!

Dr Vedat Menderes ÖZÇİFTÇİ

HÜTF Tıp Etiği ve Tarihi Doktora Öğrencisi

vedatmenderes@hacettepe.edu.tr

Patnos. İsmi ilk duyduğunuzda bir küçük Yunan adası ya da cips markası sanılabilecek iken, Sakıncalı Piyade Uğur Mumcu'nun askerlik ocağı, benimse 2019 Nisan'ında bir yıllık devlet hizmet yükümlülüğüm dolayısıyla taşındığım Ağrı'nın büyük ilçelerinden biri. Yazı bol tozlu, kış bol karlı. Çalışma yerim ise, ilçe merkezinden yaklaşık 7-8 km uzaktaki Devlet Hastanesi'nin Acil Servisi. Manzarası görkemli Süphan Dağı.

Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne günde 500'e yakın hasta gelir. Maalesef çoğunun acil endikasyonu bile bulunmaz. Tedavisiz bile düzelebilecek rahatsızlıklardır genel hasta popülasyonu. Elden geldiğince, hasta ve hasta yakınlarını bu konuda bilinçlendirme ve bir acil servise ne gibi durumlarda başvurulması gerektiğini anlatmak iş rutininizin bir parçası olur. Gece nöbetinin sabaha yakın zamanında ansızın çıkagelen bir hastanız, saç dökülmesi şikâyeti ile sizi şaşırtabilir. Gece aniden mi oldu sorunuza, 4 senedir süregeldiğini ve hiç dermatoloji uzmanına gitmediğini öğrendiniz de gülseniz mi ağlasanız mı bilemezsiniz. Ama her bir hastanın ortalama 4-5 hasta yakını ile acil servise müracaat ettiğini görüp kanıksadığınızda, tedavi alan farklı hastalar ve yakınlarının gözlem odalarındaki koyu sohbetlerine tanık oldukça, acil servisin aynı zamanda sosyal bir nosyonunun da olduğunun farkına varırsınız.

kategorize ederek değil tüm sağlık çalışanlarını dahil ederek söylüyorum. İnsana dokunuyoruz. İnsanlığa faydalı oluyoruz. Bundan daha üstün hiçbir meslek yok. Bu meslek bize hayatta aradıklarımızı, ulaşmaya çalıştıklarımızı belki verememiş olabilir ama bu durum bizim motivasyonumuzu düşürmemeli. İnsanlık aslında bize muhtaç. Biz de bu ihtiyaca hakkıyla karşılık vermek zorundayız, bu yolun hakkını vermek zorundayız. Gücümüz de yettikçe yaşadığımız olumsuzluklar karşısında motivasyonumuzu çok düşürmeden bunun yanında kendimize de çok zarar vermeden mesleğimizin hakkını verelim.

Bize vakit ayırdığınız için çok teşekkür ederiz.

Mucizevi tedavi ise serumdur; çoğu hastanın ve yakınının tek isteği budur. Çalışan hemşire ekibiniz ise reçete ile hastayı eve göndermeniz ya da en fazla intramusküler enjeksiyon ile tedavi vermenizi en yalın haliyle temenni eder. Yazacağınız tedavi ile ne İsa'ya yaranabilirsiniz ne de Musa'ya. Tıp hizmet bilgisi ile donatılmış genç-dinamik bir hekimin bu bilgiyi uygulayabilecek bir ekibinin olmaması ve acil servis fiziki şartlarının yetersizliği hizmet vermeyi zorlaştıran en temel sorunlardır. Hele ki hastaneleri uluslararası standartlarla donatılmış bir üniversitenin tıp fakültesi mezunu iseniz. Ama yine de, mide ilacı bittiği için acile başvuran hastanızı akut miyokart enfarktüs tanısı ile acil sevk ettiğiniz gibi durumlarda, kendinizi kahraman gibi hissedersiniz.

“Zorunlu Hizmet” hatıratlarını dinlediğiniz hocalarınızın, bağışıklama için eşek sırtında ulaşım gibi nostaljik sayılabilecek anılarından biriktirmezsiniz belki. Ülkenin başkentinden her gün süre gelen, yurt içi tarifeli uçuşlarından biri ile ulaşmak kolaydır Ağrı'ya. Küreselleşen dünya ve hayatın tüm kılcallarına işlemiş dijitalleşme, artık sizi orda uzak köydeki hekim yapmaz, ama şartlar ve koşullara baktığınızda aslında hala o büyük Dünya köyünün bir parçası olmadığınızı da hatırlatır size. Ta ki bir pandemi tüm dünyayı esir alana, bütün insanlığın ortak gündemi ve kaderi olana kadar.

2020 yılının ilk aylarında yeni mezun olmanın ürkekliği ortadan kalkmış ve yeni şartlara alışmanın verdiği güven ile günlük acil hizmet rutinlerini uygularken, Çin'den gelen salgın haberlerini takip etmek henüz entelektüel bir ilgiden daha fazlası değildi benim için. Ağrı ve Van uçuşları yoğun tipi sebebiyle duraklıyordu sadece. Bilim Kurulu'nun

oluşturulması ve uçuş seferlerindeki ilk kısıtlamalar, Türkiye'nin bu salgının dışında tutulamayacağını gösteriyordu fakat tehdidin bu kadar yakın olduğunu anlamak için önce İran'ın bu durumdan fazlasıyla etkilenmesi gerekiyordu. İran sınırı memleketimden ya da tıp eğitimi aldığım şehirden bile daha yakinken; salgını bilmenin, anlamının ve dirsek çürütmenin vakti zamanı gelmişti artık.

Salgın hastalıklar insanlığın ve dünyanın tarihini anlamının önemli bir yolu olabilir. Gelişmenin, aynı zamanda gelişmemenin bir hatırlatıcısı. Salgınlar kentleşmenin bir yan ürünü. İnsanlık, beş bin yıl önce belli bir yoğunlukta kentlerde toplanmaya başladığında, enfeksiyonlar da eş zamanlı olarak çok sayıda insana zarar verebilir hale geldiler ve ölümcül etkileri de çoğaldı.

İnsanın doğaya müdahalesi, doğal yaşamın, ekolojik dengenin ve ekosistemlerin bozulmasına yol açtı. Şimdiki zamanda olduğu gibi kentleşme süreci küreselleştikçe salgın tehlikesi de genelleşti. Dünya Sağlık Örgütü'nün 21. yüzyılın ilk pandemisini, Haziran 2009'da, yeni influenza A (H1N1) virüs alt tipinin ortaya çıkmasından sonra ilan etmesiyle, bu yüzyılda da insanlığın bu mücadele alanında çaba harcayacağını bizlere gösterdi.

Hastalık hakkında var olan bilgiler her gün değişirken, hastalığın hızlı bulaşma şekli, hasta ve ölüm sayılarının sürekli artması, var olan panik ve endişeyi bir tür korkuya dönüştürdü. Sağlık çalışanı olarak ağır bir iş yüküne ek olarak, hastalığa yakalanma, aile ve arkadaşlara yayma korkusuyla başa çıkmak gerekmekteydi. Ayrıca, genel nüfus arasındaki genel kaygı atmosferi sağlık çalışanı ekibimizi ve zihinsel/emosyonel sağlıklarını etkiledi.

Pandeminin ilk dönemlerinde, hastalarının büyük çoğunluğu virüs kapma riskinden dolayı acil durumlar için bile hastaneye başvurmamayı tercih etmeye başladı. Bir sağlık sorunundan şikayetçi olanlar, hastaneye gitmek yerine evde beklemeyi ya da kendi geçici çözümlerini bulmayı tercih ediyorlardı. Hastanelerde koronavirüs bulaşının olması tehdidi, bu kişileri yaşadıkları diğer sağlık sorunundan daha çok korkutuyordu.

Korkunun kimi hastalarım için fobiye dönüştüğüne de şahit olduğum zamanlar oldu. Kendisinin ateş, öksürük, nefes darlığı gibi hiçbir semptomu olmamasına rağmen, gün aşırı nöbetlerimin her birisinde görüştüğüm hastamın medikal akıbeti, acilden psikiyatri konsültasyonuna oradan da alınan panik atak tanısı ile son buldu.

Pandemi, sağlık sistemlerinin sağlamlığı, ülkelerin acil durumlara hazırlık ve yanıt kapasitelerini mercek altına aldı. COVID-19'un hızla yayılması, sağlam sağlık sistemlerinin ayrılmaz parçası olarak güçlü bir sağlık işgücüne duyulan acil ihtiyacı ön plana çıkardı. Çok bilinmeyenli bir kriz durumu, pek çok konuda ayna tuttu bizlere. Olağan dönemlerde aksayan sistemlerin böylesi kaotik bir dönemde, sağlıklı bir şekilde işlemesi için alanda görev yapan tüm sağlık çalışanları, içinde bulunduğu zor şartlara aldırmandan, daha önce hiç olmadığı şekilde, bir ekip ruhu içerisinde çalışmaya başladı. Ortak amaç doğrultusunda ve zor şartlarda ortaya çıkan bu birliktelik, hem sağlık çalışanlarına bir ekip olma fırsatını sağladı, hem de yardımlaşma ve paylaşımımızı artırdı.

Hastalık bulaşan her sağlık çalışanı, pandemiye karşı mücadelede daha fazla boşluk anlamına gelmekteydi. Bu nedenle sağlık çalışanlarının

güvenliğinin ve sağlığının sağlanması yüksek öncelikli bir konuydu. Kişisel Koruyucu Ekipman donanım kullanımı ve eksiklerinin tüm dünyada bu kadar ön planda oluşu çaresizliğimizin de bir göstergesi oldu. “Primum non nocere” (önce zarar verme) ilkesinin, “sağlık çalışanı olduğumuz için öncelikle bizler zarar görmemeliyiz” anlamını da içerdiğini unutmamamız gerektiğini anladık.

Bu Pandemi, mikroorganizmalarla ve etkeni oldukları hastalıklarla karşı karşıya olduğumuz sağlık kuruluşlarının fiziksel koşullarının, teknik donanımlara ilişkin uygunsuzlukların, mikroorganizmalarla sürekli etkileşim halinde olduğumuzun tekrar farkına varılmasıyla, bu kuruluşların koşul ve donanımlarının hızla uygun hale getirilmesi için önemli bir uyarıcı olabilir.

Küresel bir pandemi haline gelen COVID-19 sadece tıbbi değil, sosyal, mesleki, politik, ekonomik, etik ve ahlaki sonuçlara sebebiyet vermiştir. Belki de bu yüzyıl bu pandemi doğrultusunda yepyeni bir dönüşümün içerisine girecektir.

Mesleğe yeni başlamış bir hekim olarak Patnos'ta olmak bana çok şey kazandırdı. Orada halk dediğimiz soyut kavramın ne demek olduğunu, toplumun tek tek bireylerden oluşmadığını, karşılıklı dayanışmanın toplumu oluşturduğunu canlı örneklerle anladım. Ben hizmet yükümlüğümü tamamladım, bakalım insanlık salgın yükümlülüğünü ne zaman tamamlayacak?

YAYIN KURULU

Editör:

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

Yardımcı Editörler:

Dr. Öğr. Üyesi Önder İlgili

Dr. Öğr. Üyesi Müge Demir

Arş. Gör. Dr. Çağrı Zeybek Ünsal

Arş. Gör. Muhammet Arslan

Contact/İletişim:

Hacettepe University Faculty of Medicine

Department of Medical History and Ethics,

06100 Sıhhiye/Ankara TURKEY

Tel: +90 (312) 305 43 61

E-posta: deontoloji@hacettepe.edu.tr

URL:

Hacettepe University Faculty of Medicine

Department of Medical History and Ethics:

<http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/>

Turkey Unit of UNESCO Chair in Bioethics (Haifa):

<http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/unescobiyoetik/tanitim.php>

Hacettepe University Center for Bioethics:

<http://www.hubam.hacettepe.edu.tr/>