

### **Olağanüstü Halde Tıp Etiği**

Hiç kimsenin daha önce maruz kalmadığı, insanlardan ve cansız nesnelere kolayca bulaşıp hızla dünyaya yayılan, ilacı veya aşısı olmayan, hastalığa yakalanan bazı kişilerin belirti göstermediği tehlikeli bir hastalığın birden ortaya çıkması (outbreak), olağanüstü bir halin yaşanacağına işaret eder. 2020 yılında artık tüm dünyaya yayılmış olan Covid-19 salgını Türkiye'ye böyle geldi.

Tecrübeli bir sağlık görevlisi klinikte ne gibi etik sorunlarla karşılaşabileceğini tahmin edebilmekte, etik sorunların çözümüne rehberlik eden mevcut yönetmelikler, yönergeler ve ilkeler doğrultusunda kararlar alıp uygulayabilmektedir. Fakat olağanüstü bir hal yaşandığında, olağan hallerde uygulanan etik ilkeler ve kurallar ne ölçüde uygulanabilir ya da nasıl uygulanabilir? Covid-19 salgınında etik ölçütler geçerliliğini zaman zaman kaybedebilmiştir.

Hekimlikte amacımız daha doğruya, daha iyiye, hatta en iyiye karar verip uygulamak olduğuna göre Covid-19 salgınında hangi değerler öne çıkarılmalıdır? Bu gibi durumlarda hangi değerler birbiriyle çatışabilir? Çatışan değerlerden hangisini feda edersek kararımızı savunabiliriz? Diyelim ki doğru değerleri tercih ederek en iyi kararı verdik, ama bu karar uygulanabilecek midir? Verilen kararın uygulanabilmesi için ne gibi koşullar gerekir? Covid-19'a yakalanan iki hastanın hikâyesi çerçevesinde bu sorulara cevap arayacağız.

### **Türkiye'de İki Covid-19 Vak'asının Hikâyesi**

11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Covid-19'un tüm dünyaya yayıldığını (pandemi) ilan eder. Aynı tarihte gece yarısı ilk Covid-19 vakasının Türkiye'de tespit edildiği ilan edilir. Sağlık Bakanı, "Hastanın virüsü, Avrupa teması üzerinden aldığı bilinmektedir. Dış dünyadan tamamen izole edilmiştir. Verilere göre tanı erken konmuştur, virüs bulaşmışsa bu çok sınırlıdır. Hasta bir erkektir ve genel durumu iyidir. Aile bireylerinin hepsi ve yakın çevresindeki tüm bireyler gözetim altındadır." ifadeleriyle ilk vakayı duyurur.

Yine 11 Mart 2020 tarihinde 67 yaşındaki bir erkek hastada nezle - grip belirtileri vardır. Öksürük, kas ve eklem ağrısı ile halsizlik nedeniyle yataktan kalkamaz. Yemek dahi yiyemez durumdadır.

Hasta iyileşemeyince 17 Mart 2020 tarihinde resmi bir Tıp Fakültesinin Kulak Burun Boğaz Kliniği'nde görevli bir öğretim üyesinden randevu alınır. Çok halsiz olan hasta zorlukla hastaneye gider. KBB profesörü hastayı muayene ettikten sonra rahatsızlığının

<sup>1</sup>Prof. Dr. Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

teşhisi için acile yollar. Sadece cerrahi maske ile muayene yapmış olan doktor çok tedirgin bir ifade ile: «Siz Acil Kliniğine gidip görünün. Covid şüphesi olanları Acile yolluyoruz, ilk kontrol orada yapılıyor.» der.

Hasta acil bölümüne gider. Acilde bir intern vardır. Son sınıf tıp öğrencisi genç, hastaya, «İçerde karantinada bir Covid hastası var. Sizi içeri alamayız.» dedikten sonra, «Yakın zamanda yurt dışına gittiniz mi, yurt dışına giden biriyle temasınız oldu mu? İlaçla tedavi ile düşmeyen sürekli 38 derece ateşiniz var mı?» diye sorar. Hasta, hepsine “Hayır» deyince, intern doktor, «Bu belirtiler yoksa sizi hastaneye kabul edemeyiz» diye kararını bildirir. Karşısındaki hastanın da Covid hastası olabileceğinden şüphelenmemiştir, çünkü hastalığın sadece yurt dışından gelenlerde görüldüğü düşüncesi hâkimdir. Bu nedenle, tanı koymaya yönelik herhangi bir test de istenmemiştir.

Netice alamayan hasta bir başka doktora daha görünmek ister. Aynı gün, 17 Mart tarihinde hastanın tanıdığı olan KBB uzmanı bir doçente ulaşılır. Hasta doktorun çalıştığı özel hastaneye götürülür. Doktor, hastaya sarılıp öper. Hastayı muayene ettikten sonrainfluenza A (Grip) testi yaptırır. Testin sonucu negatiftir. KBB uzmanı, «Hiçbir şeyiniz yok, ağır bir grip geçiriyorsunuz, evinize gidin dinlenin» der. Covid şüphesiyle başvurmuş olan hasta evine döner. İki hafta sonra bu KBB doktoru hastanenin yoğun bakım birimine yatırılır. Doktor Covid-19’a yakalanmıştır. Hastalığı çok zor atlatacaktır.

Hastalığına teşhis konamayan erkek hasta 18 Mart 2020 tarihinde bir devlet hastanesinin enfeksiyon hastalıkları uzmanına ulaşır. O tarihte yeterince koronavirüs testi olmadığından, yüksek ateşi ve ağır nefes darlığı olanlara test yapılmasına izin verilmektedir. Büyük zorluklarla alınan izin sonucunda koronavirüs açısından incelenmek üzere hastadan nazal sürüntü örneği alınır. Korona test sonucu beş gün sonra negatif çıkacaktır. Ama hasta iyileşmemektedir.

17 Mart tarihinde hastanın hanımında da nezle - grip hali belirlemiştir, fakat ayakta dolaşmaktadır. Hanım hasta üçüncü gün, 19 Mart tarihinde, kendini iyi hisseder ve akşamüstü dışarı çıkar. Dönüşte zorla yürüyerek eve girer. Çok halsiz olan hasta kendini yatağa atar. Kuru bir öksürüğü ve 38 derece ateşi vardır. Eşi gibi hastane hastane dolaşmak istemediğinden hastaneye gitmek istemez. Ertesi gün, 20. Mart tarihinde hanım hastada nefes darlığı başlar. Muayene talebi için bir vakıf üniversitesi hastanesinde görevli ve ailenin tanıdığı olan enfeksiyon hastalıkları uzmanı bir profesör telefonla aranır. Doktor, hastanın «tuvalete gidene kadar nefesi daralmadıkça hastaneye gelmesine gerek yok» diye cevap verir. Hanım hasta, «bulaşıcı hastalıklar uzmanı doktorun tavsiyesi» üzerine evde kalmaya karar verir, çünkü nefesi tuvalete gidebilmesine henüz yetmektedir. Hanım hasta, işe gidemeyecek durumda olduğunu bildirmek için iş arkadaşına telefon eder. Bilgili ve öngörülü olan arkadaşısı şikâyetlerini öğrenince telaşlanır ve devreye girerek bir başka vakıf üniversitesi hastanesinin yetkilisini arar. Ailece hastaneye gidilir.

Başvurulan hastanenin daha giriş kapısında Covid-19 hastalarını kabule hazırlıklı bir sağlık ekibi olduğu görülür. Sağlık görevlileri yüzlerine koruyucu maske ve siper, ellerine eldiven takmış, üstlerine beyaz tulumlar giymişlerdir. Hastane yönetimi, Covid-19 hastalığı-

nın çalışanlara bulaşmasına karşı tedbir almıştır. Hastalar laboratuvarında kan verir. Tetkik sonuçları kısa sürede alınır. Kesin tanı amacıyla bilgisayarlı akciğer tomografisi hemen çekilir ve akciğerlerde buzlu cam yoğunlukları saptanır. Karı-koca Covid-19'a yakalanmıştır. İkisi birlikte ayrı bir odaya yatırılarak izole edilirler. Karı-kocanın hastalığı bulaştırma riskine karşı gereken tedbirler alınmıştır.

Öksürüğü, nefes darlığı, halsizliği ve 38 derece ateşi olan hanım hastaya nazal kanül ve yüz maskesi takılarak oksijen verilir. Ertesi gün oksijen takviyesi yetmeyen hastanın solunum yetersizliği artar. Akciğerler oksijenden yeterince yararlanamamaktadır. Enfeksiyon vücudun geneline yayılmış, tansiyon çok düşmüştür.

Mart'ın 22'sinde pnömoni, ciddi septik şok, primer ARDS tablosu belirlemeye başlamasından sonra hastanın yoğun bakıma alınması kararlaştırılır. Hasta yoğun bakıma alınmadan önce kendisine bir takım yazılı kâğıtlar verilir. Yoğun bakımda uygulanabilecek tıbbi girişimleri - tedavileri ve olası sonuçlarını anlatan uzun açıklamaların yer aldığı kâğıtları okuyup anladığına ve hepsini onayladığına dair hastadan imza istenir. O sırada hastaya yoğun bakım önlüğü giydirilmektedir. Hasta kâğıtları okuyamadan tüm sayfaları imzalar. Son sayfada «okudum, anladım» diye de tasdik ederek onaylar. Yatağıyla yoğun bakım birimine taşınan hasta uyutularak (sedatize) entübe edilir ve mekanik ventilasyon desteğine alınır. Hastanın soluk borusuna -trakeaya boru sokularak oksijen vermeye başlanmıştır. Bu sırada hastanın eşi serviste yatmaya devam etmekte ve karısının kritik sağlık durumunu kaygıyla takip etmektedir. Her gün ambulanslar art arda hastaneye hasta getirirken, çok sayıda cenaze arabası da hastaneden ayrılmaktadır.

Virüse karşı kesin tedavi edici bir ilaç yoktur. Covid-19'u iyi edici etkisi henüz kanıtlanmamış pek çok ilaç hastada denir. Hasta, anti-sitokin, anti-inflamatuar ve antibiyotiklerle (Oseltamavir, Tazocin, Moksifloksasin) tedavi edilmeye çalışılır. Noradrenalin verilir. Klinik sürecin Covid pozitif olasılığı ile Favipiravir ve Hidrosiklorokin verilir. Covid-19 hastalarının ölümüne neden olan ve aşırı bağışıklık tepkisi sonucunda ortaya çıkan sitokin fırtınasının önüne geçilebilmek için her gün sitokin filtresi ile hastanın kanı temizlenir. Uygulananların hepsi pahalı tedavilerdir ama pnömoni, ciddi septik şok, primer ARDS tablosu değişmez. Hastanın doktorları, Corona hastalarının tedavisiyle ilgili tüm gelişmeleri yurt içinden ve dışından dikkatle takip etmektedirler.

Mart'ın 23'ünde, iltihaplı eklem romatizması ilacı olan Tocilizumab'ın denemesine karar verilir. O tarihte ağır Corona hastalarında bu ilacın denemesini ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) onaylamıştır. İlacın ciddi yan etkileri vardır. Corona virüsüne bağlı ağır zatürre nedeniyle hastaneye kaldırılan yetişkin hastalar üstündeki etkisi test edilebilecektir. Ancak o tarihte bu ilaç Türkiye'de Covid-19 için endike kabul edilmediğinden kullanımına izin yoktur. Rapsüz verilmeyen ilacın raporu bir Romatoloji Kliniğinden büyük çabalarla çıkartılır. Piyasadan zorlukla temin edilen ilaç satın alınır. Kutusu 1.000 \$ olan ilacın bedelini sigorta ödemeyecektir. Hastanın yaşamı tehlikeye girmek üzeredir ki Tocilizumab verilmeye başlanır. Bundan sonra hasta iyiye gidecektir.

27 mart tarihinde Covid-19 teşhisine yönelik gerçekleştirilen PCR testi hala negatiftir. Ancak 29 Mart tarihine gelindiğinde, trakea metaryelinde Covid testi pozitif çıkar. O tarihlerde çok geç gelen test sonucu beklenmemiş, hasta şikâyetleri, hastalık belirtileri ve akciğer tomografisi bulguları ile tedaviye başlanmıştır. Testin doğruluk payı ise o tarihlerde yüzde 60-70 seviyesindedir.

Solunum değerleri düzelmeye başlayan hasta 3 Nisan tarihinde uyandırılır. Doktorların, «Nerede ve niçin burada bulunduğunu biliyor musun?» sorusunu hasta doğru cevaplar. Hasta, camekânla ayrılı koridor ve odalardaki konuşmaları artık duyabilmektedir. Bir ara hemşire yüksek sesle «kefen bulamadım, kimde var?» diye seslenir. Her ikisi de yoğun bakımda yatan karı kocadan biri vefat etmiştir. «Eşine ölüm haberinin verilmediği» yüksek sesle konuşulur. Hemşireler, uyutulmayan yoğun bakım hastalarının konuşulanları duyup anladığının farkında değilmişler gibi davranmaktadırlar.

Uyandırılan hasta ilk bakışta kendi vücudunu tanıyamaz. Bedenini bir mumyaya benzetir. Elleri bakar, tırnakları kaşık biçimindedir. Cildi çanta derisi gibidir, cilt altı yağ tabakası erimiştir. Boynuna, kollarına, karnına, kasiğine boy boy borular - kataterler takılıdır. Tüm vücudunda yaygın morarmalar ve yaralar vardır. Yürüyemez, desteksiz oturamaz, kollarını hareket ettiremez, elleri titremektedir. Kasları eridiğinden kollarını, bacaklarını kullanamaz durumdadır.

6 nisan tarihinde hasta yatağı ile yoğun bakımdan İç Hastalıkları Servisi'ndeki tecrit (izolasyon) odasına taşınır. Hasta yine tam bakıma muhtaçtır. Oksijene bağlıdır. İdrar sondası takılıdır. İhtiyaçlarını kendisi gideremez- tuvalete gidemez ve temizliğini yapamaz durumdadır.

Covid-19 bulaşıcı olduğundan hastanın yanına refakatçi alınmaz. Halen oksijen cihazına bağlı olan hasta ara ara hemşirelere pencere açtırır. İkinci gece şiddetli rüzgâr eser, soğuk hava içeri süzülür. Kollarını hareket ettiremeyen ve yürüyemeyen hasta üstünü örtemediğinden üşümektedir, ancak nöbetçi hemşireye ulaşamaz. Hasta asla üşümemelidir. Covid'i atlatmış olan eşi ertesi gün - doktorun öngörüsüyle - refakatçi olarak hastaneye geri çağrılır.

Hasta tam anlamıyla bakıma muhtaçtır. Kadın ve erkek hemşireler ile hastabakıcılar iç çamaşırı giymesi mümkün olmayan hastanın tüm bakımını üstlenmiştir. Hasta, bakım sırasında kendisini utandıracak hiçbir söz ve hareketle karşılaşmadığı için memnundur.

Doktorlar, hemşireler, hastabakıcılar ve temizlikçiler yüzlerini saran, rahat nefes aldirtmayan, sıkı sıkıya takılı maskelerle ve tulumlarla çalışmaktadır. Bunalmaktadırlar. Hasta, kendisini yatakta döndüren, kaldırıp taşıyan, temizleyen, yaralarının bakımını yapan hemşirelerin yüzlerini açıkça görmese de, işlerini samimiyetle yaptıklarını hal, hareket ve sözlerinden anlamaktadır.

Yaralarına özel merhemler hazırlayan ve titizlikle uygulayan bir hemşirenin ertesi hafta çok mutsuz olduğunu hisseden hasta, «Ne oldu?» diye kendisine sorar. Hemşire hafta sonu evine gidemediğinden küçük kızını görememiştir. Sağlıkçılar ağır yük altındadır.

Hanım hasta, yan odada yatan ve kendisi gibi hemşirelere muhtaç olan yaşlı hastanın da iyileştiğini öğrenir. Ailesinin kendisini gelip alması için birkaç gün beklenir. Hastaneye ödeme yapılıncaya hasta taburcu edilir.

14 Nisan tarihinde hanım hastada IgG pozitif saptanır, artık bağışıklık gelişmiştir. Acil yatış yapmış olan hastanın taburcu olabilmesi için hastanede yapılan girişimlerin, kullanılan ilaçların, yatak, yemek ve hizmet bedellerinin ödenmesi gerekmektedir. Durumdan haberi olan bir dost hastane masrafını ödeyince hasta taburcu edilebilecektir. 15. Nisan tarihinde hala yürüyemeyen hasta sedyede taşınarak taburcu edilir. Hastanın oksijen ihtiyacı da devam etmektedir. Yürüyemeyen, kendisi tuvalete gidemeyen ve rahat nefes alamayan hasta için evde kullanılmak üzere bir solunum cihazı (oksijen konsantratörü ve tüpü), klozetli tekerlekli sandalye ve bir yürüteç satın alınır. Tedaviye ve bakıma evde devam edilecektir.

Taburcu edildikten aylar sonra hanım hasta yürüyebilecek ve desteksiz nefes alabilecek duruma gelir. Covid-19 hanım hastada bazı arazlar bırakmıştır. Hastaneye sağlık kontrolüne gittiğinde bir doktor sert bir eda ile eliyle de işaret ederek, hastanın kendisinden uzakta durmasını ister. Hasta ilk kez bu muamele karşısında dışlandığını hisseder. Henüz aşılmanın olmadığı 2020 sonbaharında hızla artan ölüm haberleriyle birlikte tedirginlik de artmıştır.”

## DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA

Yukarıda aktarılan Covid-19 vakaları çok yönlü etik sorunların gerçekte nasıl yaşandığını göstermesi bakımından önem taşıyor. Bir etik sorun karşısında takındığımız tutum ve aldığımız karar bizim neye daha çok değer verdiğimiz göstergesidir. Niyetlerimiz önceliklerimizi, dolayısıyla tutumlarımızı ve davranışlarımızı yönlendirir. Hızla yayılan ve ölüme yol açabilen, tedavisi olmayan bulaşıcı bir hastalıkla karşılaşıldığında hayatta ve sağlıklı kalmak öncelikli değer olacaktır. Ama öncelikli bir değer korunabilmesi için de bunu başarmaya hazırlıklı olunmalıdır.

Anlatılan vakalar çerçevesinde ne gibi etik sorunlarla karşılaşıldığını ve bu sorunların çözümündeki zorlukları ele almak istiyorum. Dolayısıyla, Covid-19 ile ilgili diğer bir takım etik sorunlar bu yazının kapsamı dışında bırakılmıştır.

## Bilginin Zamanında ve Doğru Paylaşımı:

### *Sağlık Çalışanlarının ve Toplumun Bilgilenmesi*

Yukarıda hikâyesi aktarılan iki Covid-19 hastası, resmi yetkililerin Türkiye’de henüz tek bir hasta tespit edildiğini, onun da yurt dışı bağlantısı olduğunu bildirdikleri bir dönemde hastalanmıştır. Olağanüstü bir hal yaşanırken yetkililerin geciken, eksik ve açık olmayan bilgilendirmeleri sebebiyle bazı hastaneler ve sağlık mensupları salgına hazırlıksız yakalanmıştır. Bu tarihlerde Covid-19 hastalığının nasıl bulaştığı, tanı yöntemleri, hastalığın belirtileri ve seyri henüz yeni tanınmaya başlanmıştı. Yukarıda aktarıldığı gibi, Covid-19’a ait bilgi ve tecrübe eksikliği sebebiyledir ki, KBB doktorları olması gereken tedbirlerden

yoksun kalmıştı. O kadar ki, KBB Doçenti olan uzman doktor, arkadaşı olan Covid-19 hastasını kucaklayıp öpebilmiş, sonuçta da Covid-19'a yakalanmıştı.

Böyle bir salgında edinilen bilgiler -şüpheli olanlar dâhil- sağlık çalışanlarıyla doğru, açık, eksiksiz ve sürekli paylaşılmalıdır.<sup>2</sup> Sağlık Bakanlığı'nın sağlık çalışanlarını erken ve açıkça bilgilendirip yönlendirme yükümlülüğü vardır.<sup>3</sup>

Hastalarla yoğun teması olan sağlık görevlileri erkenden şahsi koruyucu önlemler almaya başlamalıdır. Hastalarını yaşatmak için koşuşacak olan sağlıkçılar yaşatılmalıdır ki, onlar da hastalarını yaşatabilsinler. Hastalıkla mücadelede ön cephede bulunan sağlık çalışanları çok değerlidir.

Dünyayı saran böylesine bulaşıcı bir hastalık patlak verdiğinde, hele de Covid-19 gibi tanınmayan bir virüs saldırısı söz konusu olduğunda, toplum bireylerinin olabildiğince korunabilmesi için, "bilgi paylaşımına" ve "zamanında tedbir almaya" üstün değer verilmelidir. Salgına karşı kısa sürede alınacak önlemlerle birlikte, toplumun tedbirli davranması teşvik edilmelidir. Korkutmadan yapılacak erken uyarı, halkın erkenden önlem almasına imkân tanır. Her ülke yönetimi kendi yurttaşlarına hastalığın yarattığı tehlikeyi, korkutmadan uygun bir dil ile zamanında ve açıkça anlatmalıdır.

Zamanında bilgi paylaşımı ve koruyucu önlemlerin zamanında alınması toplum sağlığına değer verildiğine işaret eder. Zamanında bilgilendirilerek salgınla mücadeleye erkenden dâhil edilmeyen ve gerçeklerin farkına varamayan toplumlar salgınla topluca savaşmanın önünü tıkayacaktır. Zamanında ve gereğince alınan tedbirler ise tıbbi ve sosyal sıkıntıları azaltacak, olası ölüm sayısını düşürecektir.

Yetersiz - eksik ve açık olmayan - bilgilendirme tedbirli davranmayı önler. Mesela, yukarıda anlatılan KBB doçenti zamanında bilgilenmiş olsaydı hastalığın bulaşmasına karşı tedbirli davranarak kendisini koruyacaktı. Devlet yetkilileri ekonomik kaygıları öne alarak, "eksik bilgi verme" ve "bilgiyi olabildiğince geç duyurma" yolunu tercih etmemelidir. Covid-19 gibi salgın yapan bulaşıcı hastalıkların hızla yayılımı, bir süre kazanılacağı varsayılan zaman ve gelirden çok daha fazlasının kaybına yol açabilecektir. Bu gibi salgın hastalıklarla mücadelede siyaset üstü bir sağlık siyaseti uygulanmalıdır.

Testlerle kesin tanısı konamayan Covid-19 gibi bulaşıcı bir hastalıkta tedbir almanın bulaşmayı önlemede ve hayat kurtarmada ne denli önemli olduğu yukarıda anlatılan vakaların hikâyesinden izlenebilmektedir. Hastaların son başvurduğu ve tedavinin gerçekleştiği hastane de diğerleri gibi hazırlıksız olsaydı, yazımıza konu olan hanım hasta hastaneye yatırılmayacak ve belki de hayatını kaybedecekti.

<sup>2</sup>Salgınlara Yönelik Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Görüşü (04.04.2020) [https://www.ttb.org.tr/makale\\_goster.php?Guid=4da9a49c-7674-11ea-b329-aa051764b049](https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=4da9a49c-7674-11ea-b329-aa051764b049)

<sup>3</sup>Türk Tabipleri Birliği Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Bildirgesi (07. 05. 2020), [https://www.ttb.org.tr/makale\\_goster.php?Guid=94033e14-903f-11ea-9b7d-6d38d16eb233](https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=94033e14-903f-11ea-9b7d-6d38d16eb233); Türk Tabipleri Birliği Hekim Hakları Bildirgesi (07. 05. 2020), [https://www.ttb.org.tr/makale\\_goster.php?Guid=484cccb8-9041-11ea-9b7d-6d38d16eb233](https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=484cccb8-9041-11ea-9b7d-6d38d16eb233)



## Uluslararası İşbirliği Çerçevesinde “Salgına Karşı” Dayanışma

Kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan bulaşıcı hastalıklardan en üst düzeyde korunma ve tedavi amacıyla ülkeler arasında hızlı bilgi paylaşımı ve dayanışma şarttır. Virüs sınır tanımaz. Bilginin “tüm dünya ülkeleriyle paylaşılması” gerekir. Ülkelerin sağlık kurumları ve sağlık çalışanları arasında kesintisiz bilgi alış verişi olmalı, bilgiler - kesin olmadığı belirtilme kaydıyla şüpheli olanlar dâhil - doğru, açık ve eksiksiz paylaşılmalıdır. Toplumların böyle acil bir sağlık sorunuyla karşılaştıklarında, kilit noktadaki kurum ve şahısların ellerindeki verileri paylaşma sorumluluğunun bilincinde olmaları ve bu anlamda topluma taahhütte bulunmaları gerektiği uluslararası zeminde kabul görmüştür. Mesela, 2015 yılında DSÖ öncülüğünde birçok ülkenin uluslararası temsilcileriyle bir istişare toplantısı yapılmış ve halkın sağlığını ilgilendiren acil durumlarda elde edilen tıbbi verilerin - makale olarak henüz yayınlanmamış olsa da - zamanında ve şeffaf paylaşımının tüm dünyada bir ölçü/norm haline gelmesi gerektiği kabul edilmiştir.<sup>4</sup> 2015 yılında Ebola çerçevesinde alınan bu karardan sonra 2016 yılında Zika virüsü salgınları bağlamında veri paylaşımı taahhüt edilmiştir.<sup>5</sup> İnsan sağlığı, araştırmacıların tıbbi bulgularını yayınlama hakkından daha değerlidir.

2020 yılının ocak ayında DSÖ, “yeni korona virüsleri için risk iletişimi ve toplumsal katılım hazırlığı ve müdahale” konusunda bir kılavuz hazırladı.<sup>6</sup> Bu kılavuz, Covid-19 salgınıyla mücadeleye yardımcı öngörüler sunmaktaydı. Mart 2020 tarihinde DSÖ korona virüs salgınının bir pandemi olduğunu ilan etti. Pandemi, uluslararası halk sağlığının acil durumu olarak açıklandı.<sup>7</sup> Pandemi durumu salgında gelinen son noktaydı. Zaman ile yarışılması söz konusuydu. Aslında pandemi ilanından önce Covid-19’un pek çok ülkeye yayıldığı biliniyordu. Bulaşıcı hastalık aynı zamanda Türkiye’ye de sıçramıştı. Yukarıda anlatılan hastaların yaşadığı olaylar Türkiye’de Covid-19 salgınıyla mücadelede hazırlık, bilgilendirme ve yönlendirme bağlamında geç kalındığına işaret ediyor. DSÖ’nün pandemiye ilan ettiği günün gecesinde Sağlık Bakanlığı da ilk hastanın varlığını ilan etmiş ve fakat aynı gün yukarıda anlatılan karı-koca da Covid-19 hastası olarak hastaneye başvurmuştu.

Yeni bir bulaşıcı hastalığın tüm dünyaya yayılma riskine karşı alınacak acil sağlık tedbirlerinin önemi insan sağlığının önceliği esasına dayanıyor. İnsan sağlığı ve hayatı her şeyden değerlidir. Maddi varlıklar yeniden kazanılabiliyor, ama can geri gelmiyor.

<sup>4</sup> [http://www.who.int/medicines/ebola-treatment/blueprint\\_phe\\_data-share-results/en/](http://www.who.int/medicines/ebola-treatment/blueprint_phe_data-share-results/en/). (Eylül 2015)

<sup>5</sup> <http://www.wellcome.ac.uk/About-us/Policy/Spotlight-issues/Data-sharing/Public-healthemergencies/index.htm>. (Şubat 2016)

<sup>6</sup> World Health Organization. (January 2020) Risk communication and community engagement readiness and initial response for novel coronaviruses (nCoV): interim guidance. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330377>

<sup>7</sup> WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 (11. 03. 2020). <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>

### Olağanüstü Halde Acil Tıp Uygulaması

Yukarıda sözünü ettiğimiz erkek hastayı resmi üniversite hastanesinin acil biriminde karşılayan son sınıf tıp öğrencisi yetkililerin öngördüğü tanı ve tedavi protokolünü uygulamıştır. Henüz kendisi hastanın durumunu muhakeme etme ve değerlendirme tecrübesine ve hekimlik yetkisine sahip olmayan intern, “yurt dışıyla temas” ölçüsü doğrultusunda, belki de düşünmeye ve değerlendirmeye gerek duymadan, hüküm vermiştir. Tanı ve tedavi protokolleri yol göstericidir, ama değerlendirme ve karar hekime aittir. Hekimliğin doğası, tıp ahlakı çerçevesi dâhilinde, bir serbest meslek niteliğindedir. Sadece protokollere bağlı kalınan tıbbi uygulamalar olası hataların önlenmesine engel olabileceği gibi, hekimin sorumluluğunu da ortadan kaldırarak iyi hekimliğin önüne geçecektir.

Birdenbire patlak veren, hızla yayılan ve özellikleri yeterince tanınmayan Covid-19 pandemisi gibi salgınlarda hastanelerin acil birimlerinin işleyişi daha da önem kazanır. Acil birimlerinde en iyi doktorlar görevlendirilmelidir. Acil tıp uzmanlığı çok değerlidir. Acil birimlerinde tecrübeli uzman hekimlerin görevlendirilmesi acil başvuru yapan hastalarla ilgili daha doğru kararların verilmesini, kliniklerin de daha randımanlı çalışmasını sağlayacaktır.<sup>8</sup>

Söz konusu hanım hasta, hastanelerde doluluk oranının düşük olduğu bir dönemde, hasta sayısının «hızla artacağı varsayımı» ile sağlık olanaklarından mahkûm bırakılmıştır. Çok sayıda Covid-19 hastasının birden hastanelere başvurusu sonucunda sağlık çalışanı, yoğun bakım yatağı, ilaç, teçhizat ve tıbbi bakım olanaklarının yetersiz kalacağı varsayımı ile hastaneye kabul edilecek hastaların sağlık durumlarıyla ilgili bir takım ölçüler getirilmesi, kıt kaynakların kullanımına özen gösterilmesi ve hastanın tedaviden yararlanma olasılığı de göz önünde tutularak adaletli bir hasta seçimi yapılması doğrudur. Fakat hasta kabul ve yatış ölçüleri koşullara göre değişebilmelidir. Söz konusu hastanın durumu mevcut olanaklar çerçevesinde değerlendirilmeden hüküm verilmiştir. Tıpta iyi hekimlik sürekli değerlendirmeyi gerektirir.<sup>9</sup>

Yukarıda anlatıldığı gibi, “tuvalete gidecek kadar nefesin varsa” hastaneye gelme şeklindeki yaklaşım ile hanım hasta hayatını kaybetme tehlikesine maruz bırakılmıştır. Bu yaklaşıma -tıbbi hatayı barındırmaya mahkûm- uzaktan tıp (tele-tıp) uygulaması bile diyemeyiz. Hekim her hangi bir tetkik talebinde bulunmamış, dijital de olsa bir veri incelemiş değildir. Doktorun bu hastaya hukuki sorumluluğu olmasa da, insani sorumluluğu vardır. Acil ve bulaşıcı hastalıklarda «telefonla» hekimlik yapmaktan, uzaktan tanı ve tedaviden kaçınılmalıdır. Bu tür uzaktan teşhisle hastayı kabul edip etmeme uygulaması doğru değildir. Bir kişinin acil tıbbi bakıma ihtiyacı olduğunda, hayat kurtarıcı girişimlerin sağlanamadığı tele-tıp gibi uygulamalar tedaviyi geciktirebilir.<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Code of Ethics for Emergency Physicians, Annals of Emergency Medicine Vol. 70, Issue 1, July 2017. [https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(17\)30328-1/fulltext](https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(17)30328-1/fulltext)

<sup>9</sup> World Health Organization (2020). Algorithm for COVID-19 triage and referral: patient triage and referral for resource-limited settings during community transmission. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331915>

<sup>10</sup> Zawn Villiness, Telemedicine Disadvantages. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/telemedicine-benefits#disadvantages> April 20, 2020.



### Salgınla Mücadeleye Hazırlıklı Olmak:

Olası bir salgına hazırlıklı olmak, salgınla etkili bir şekilde mücadele edebilmenin ön koşuludur. Sağlık kurumlarının yöneticileri bir salgın hastalıkla mücadele plan ve programını hazır bulundurarak verilecek hizmetin kapsamını ve niteliğini belirlemeli, ihtiyaç olabilecek araç-gereçleri kullanmaya hazır bulundurmalıdır. Hastalığa yakalanmasından şüphe edilenlerin karantina süresince bekleyecekleri mekânlar ve hastalığa yakalananların tecrit ve tedavi edileceği hastaneler kısa sürede hizmete girebilecek şekilde teşkilatlanmalıdır. Yukarıda hastalık hikâyesi anlatılan erkek hastanın hastaneden hastaneye çare arayışından anlaşılıyor ki, başvuru hastanelerden biri hazırlıklı, diğer üçü ise hazırlıksızdı. Bunun bir nedeni de yetkililerin sağlık kurumlarını zamanında ve yeterince bilgilendirmemiş olmasıdır. Her bir hastane ancak kendi yöneticisinin öngörüsü ve kurumunun işleyişi doğrultusunda harekete geçebilmiştir.

Olağanüstü bir sağlık durumunda gözetilecek etik tutum ve davranışların çerçevesi de önceden belirlenmelidir. Son yıllarda DSÖ salgın hastalıklar çerçevesinde yapılacakları tanımlayan bir takım kılavuzlar hazırlayıp yayınladı. Yayınların bir kısmı, ani bir salgın durumunda karşılaşılabilecek etik sorunlara yönelik tutum ve davranışları tanımlayan rehberler niteliğindedir. Mesela, DSÖ influenzanın dünyaya yayılması durumunda (pandemide) yürütülecek toplum sağlığı faaliyetlerinde göz önünde tutulması beklenen etik değerleri belirleyen bir takım kuralları 2007 yılında yayınladı.<sup>11</sup> 2015 yılında yine DSÖ, salgınlarda, acil durumlarda ve afetlerde araştırma, gözetim ve hasta bakımı bağlamında etik sorunları tanımlayan, uygulamaya yönelik bir eğitim kılavuzu yayınladı.<sup>12</sup> Ertesi sene, 2016 yılında DSÖ bulaşıcı salgın hastalıklar ve etik konusunda iki kılavuz daha yayınladı. Bunlar, salgınlarda etik sorunlarla başa çıkmaya yönelik bir kılavuz<sup>13</sup> ile halkın sağlığını koruma amacıyla verilerin toplanması, yorumlanması ve paylaşımına dair etik konulara ilişkin bir kılavuzdur.<sup>14</sup> Amerika'da da Zika etik danışmanlığı ve salgının ortaya çıkardığı temel etik sorunlar bağlamında bir kılavuz yayınlanmıştır.<sup>15</sup>

DSÖ gibi uluslararası bir kurumun yayınladığı kılavuzlarda belirtilen etik kodlar dikkate alınmalıdır. Ama öngörülen kuralların uygulanması ne ölçüde mümkündür?

<sup>11</sup> World Health Organization. (29 July 2007) Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza.

[https://www.who.int/publications/i/item/WHO\\_CDS\\_EPR\\_GIP\\_2007.2](https://www.who.int/publications/i/item/WHO_CDS_EPR_GIP_2007.2)

<sup>12</sup> World Health Organization. Ethics in epidemics, emergencies and disasters: Research, surveillance and patient care. Training manual. Geneva: 2015.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/196326/9789241549349\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/196326/9789241549349_eng.pdf?sequence=1)

<sup>13</sup> World Health Organization. Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks. Geneva 2016.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580>

<sup>14</sup> World Health Organization. WHO Guidelines on ethical issues in public health surveillance. Geneva 2016; World Health Organization. WHO Guidelines on ethical issues in public health surveillance. Geneva 2017.

<sup>15</sup> Pan American Health Organization. Zika Ethics Consultation: Ethics guidance on key issues raised by the outbreak. [Pan American Health Organization. Washington, DC 2016. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28425/PAHOKBR16002\\_eng.pdf?sequence=11](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28425/PAHOKBR16002_eng.pdf?sequence=11)

### Hastanın Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması

Bulaşıcı bir hastalığın önlenmesi, tanısı veya tedavisi için önerilen tıbbi bir girişimin, olağan hallerdeki tıbbi girişimlerdeki gibi yararları, olası zararları ve diğer seçenekler hastaya - hasta karar verecek durumda değilse velisine ya da vasisine - anlatılmalıdır. Hangi tıbbi girişimin nasıl uygulanacağını onaylayacak olan hastanın kendisidir.

Covid-19 ile ilgili belirsizliğin hüküm sürdüğü ilk salgın döneminde söz konusu hanım hastanın tedavi sürecinde etiğin en önemli uygulama konusu olan hastanın bilgilendirilip aydınlatılması ve rızasının alınması kuralı gerçekte ne ölçüde uygulanabilirdi? Etiğin bu çok önemli kuralı gerçekte ne ölçüde uygulandı? Mesela, hikâyesi anlatılan hanım hasta kendisine yapılacak tıbbi uygulamaların neler olabileceğini öğrenip anlama ve buna göre yapılacakları kabul ya da reddetme hakkını kullanamamıştı. Bu vakada, gerçek bir aydınlatılmış rızanın hastadan alınması söz konusu olamaz mıydı? Eğer olurdu diye düşünüyorsak, nasıl gerçekleştirilebilirdi? Pek çok soru zihnimizi kurcalıyor. Sorularımızın genel olarak cevaplarını diğer bazı bulaşıcı salgın hastalıklarda karşılaşılan etik sorunların çözümüne rehber olması beklenen etik kuralların yer aldığı bir takım uluslararası metinlerde bulmak mümkündür. Ancak bu metinler aşağıdaki soruların net cevaplarını barındırmazlar.<sup>16</sup>

Tıp camiasında Covid-19 yeterince tanınmazken, ilacı ve aşısı bulunmazken hastaya olası doğrular çerçevesinde ne gibi bilgiler verilebilirdi? Bazı Covid-19 hastalarının ani ölümleri göz önünde tutulduğunda, solunum güçlüğü çeken hastaların durumu gerçek bir rıza alınamayacak kadar acil midir? Mesela, bilinci yerinde olan, ancak oksijen takviyesine rağmen nefes almada güçlük çeken hanım hastanın durumu gerçek bir rıza alınamayacak kadar acil miydi? Bilinci yerinde olsa da nefesi daralan hastanın karar verme yetisi tam mıydı? Rıza formunda, sayfalarca ayrıntılı bilgi yerine, organ kaybı ve ölüm olasılığı gibi hastanın kararını yönlendirmede en önemli olan bilgilere mi yer verilmeliydi? Hastanın yoğun bakımı reddetme olasılığı hastanın intiharı olarak değerlendirilebilir mi? Kişinin aydınlatılmış ret hakkı çiğnenebilir mi? Hastalığın bulaşıcılığı dikkate alındığında ve Covid-19 ile ilgili belirsizlik ortamında etiğin rıza/onam kuralında değişiklik yapılması doğru mudur? Bizler çeşitli etik kuralları, yasa ve yönetmelik maddelerini, bildireleri vd. tekrar tekrar nakletmek yerine bu gibi sorular üstünde düşünmeli ve etik ölçülerin duruma göre nasıl ve ne ölçüde değişip değişmeyeceğini tartışmaya açmalıyız.

<sup>16</sup> Türk Tabipleri Birliği, Aydınlatılmış Onam Kılavuzu, 19 Kasım 2013.

[https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=983:onom&catid=26:etik&Itemid=65](https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=983:onom&catid=26:etik&Itemid=65)

## COVID-19 Hastasına Deney Niteliğinde Tedavilerin Uygulanması

İnsan üzerinde yapılacak tıbbi araştırmalara ilişkin etik ilkelerin temeli 1964 yılında ilan edilen Helsinki Bildirgesi'ne dayanıyor.<sup>17</sup> İnsan üstünde nelerin nasıl araştırılıp araştırılmayacağı konusunda geliştirilecek sağlık siyasetini yönlendiren, insan ve insan dokusu üstünde yapılacak tıbbi araştırmalarda gözetilecek temel etik kuralları belirleyen çalışmalara çeşitli ülkelerde devam ediliyor. Mesela, Kanada Sağlık Araştırmaları Enstitüsü, Kanada Doğa Bilimleri ve Mühendislik Araştırma Konseyi Enstitüsü, Kanada Sosyal Bilimler ve Beşeri Bilimler Araştırma Konseyi 2010 yılında bir araya gelerek insanlarla ilgili araştırmalar için öngördükleri etik davranış siyasetini beyan ettiler.<sup>18</sup> İnsan üzerinde yapılacak araştırmalarla ilgili etik sorunlar konusunda bilgi alış verişinde bulunmak amacıyla 2015 yılı sonunda Fransa'da uluslararası bir toplantı yapıldı ve bulaşıcı salgın hastalıklarda deney mahiyetinde tıbbi tedavilere dair bir rapor sunuldu.<sup>19</sup> DSÖ'nün halk sağlığını geliştirme amacıyla 1949 yılında kurduğu Tıp Bilimlerinin Uluslararası Örgütleri Konseyi [CIOMS] sağlık araştırmalarına (insan, tanımlanabilir insan dokusu veya verileri ile araştırma) rehberlik etmek üzere 2016 tarihinde uluslararası etik kılavuzlarını yayınladı.<sup>20</sup>

Covid-19'un patlak vermesiyle birlikte 2020 yılından itibaren "deney niteliğinde tedaviler" konusunda çeşitli ülkelerde toplantılar ve yayınlar yapıldı. Bazı üniversiteler de acil tedavi arayışları bağlamında etik kurallar geliştirdi.<sup>21</sup> 2020 yılında DSÖ acil sağlık durumlarında yapılacak araştırmalar için etik standartları belirleyen rehberler yayınladı.<sup>22</sup>

Halkın sağlığını tehdit eden bulaşıcı salgın hastalıkların tedavisiyle ilgili araştırmalar konusunda düzenlenmiş olan toplantıları ve hazırlanan yönergeleri çoğaltabiliriz. Konuyla ilgili vaka örneklerini çeşitli yayınlardan takip etmek de mümkündür.<sup>23</sup> Düşük ve orta gelirli ülkelerde acil tedavi durumunda araştırma etiği ile ilgili yayınlar da vardır.<sup>24</sup> Bu gibi çalışmalar incelenip, temel etik ölçüler gözetilerek Türkiye koşullarına uygun kılavuzlar resmi yetkililerce de geliştirilebilir.

Deney niteliğindeki acil tedaviler planlı-programlı insan üzerinde deney uygulamalarından farklıdır. Covid-19'u tedavide kullanılan ilaçların ve hastalığa bağışıklık kazandıracığı varsayılan aşuların insanlar üstünde denenmesinde Helsinki Bildirgesi'ne

<sup>17</sup>Dünya Tabipleri Birliği Helsinki Bildirgesi İnsanlar Üzerinde Yapılan Tıbbi Araştırmalarla İlgili Etik İlkeleri (Ekim 2013). <https://www.ttb.org.tr/images/stories/file/2013/helsinki.pdf>

<sup>18</sup>Canadian Institutes of Health Research, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada, Social Sciences and Humanities Research Council of Canada. Tri-Council policy statement: ethical conduct for research involving humans. Ottawa: Canadian Institute of Health Research; 2010.

<sup>19</sup>Global Forum on Bioethics in Research (GFBR). Meeting report: Emerging epidemic infections and experimental medical treatments. Annecy, France. 3-4 November 2015

<sup>20</sup>Council for International Organizations of Medical Sciences [CIOMS]. International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans, Fourth Edition. (Geneva 2016). <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>

<sup>21</sup>Faculty of Pharmaceutical Medicine Royal Colleges of Physicians, Good Pharmaceutical Medicine Practice Preparedness Planning for Public Health Emergencies Ethics and Practice Committee (4. 06. 2020) <https://www.fpm.org.uk/news/good-pharmaceutical-medicine-practice-preparedness-planning-for-public-health-emergencies/>

<sup>22</sup>World Health Organization (2020). Ethical standards for research during public health emergencies: Distilling existing guidance to support COVID-19 R&D. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331507> World Health Organization (6. 05. 2020) Key criteria for the ethical acceptability of COVID-19 human challenge studies [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331976/WHO-2019-nCoV-Ethics\\_criteria-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331976/WHO-2019-nCoV-Ethics_criteria-2020.1-eng.pdf) World Health Organization (28. 05. 2020). Guidance for research ethics committees for rapid review of research during public health emergencies. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240006218>

<sup>23</sup>Cash R, Wikler D, Saxena A, Capron A, editors. Casebook on ethical issues in international health research. Geneva, WHO 2009.

<sup>24</sup>Millum J, Beecroft B, Hardcastle TC, et al. Emergency care research ethics in low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*. 2019;4:e001260. [https://gh.bmj.com/content/bmjgh/4/Suppl\\_6/e001260.full.pdf](https://gh.bmj.com/content/bmjgh/4/Suppl_6/e001260.full.pdf)

uygun hareket edilmesi beklenir. Ancak, salgın ortaya çıktığında virüsün nasıl bulaştığı ve hastalığın belirtileri yeterince bilinmediği gibi, etkin bir tedavisi de bulunmuyordu. Böyle bir hastalığa karşı ölüm-kalım savaşı veren bir hastaya yapılacak deney niteliğindeki tedavilerde yarar-zarar dengesini ayarlayabilmek kolay değildir. Araştırma aşamasında olan, insana yararı ve zararı henüz, ya da yeterince kanıtlanmamış tıbbi uygulamaların acil kullanımı söz konusudur.<sup>25</sup> Fakat en azından denenen tedavi için laboratuvar veya hayvan çalışmalarından elde edilmiş olumlu veriler olmalı, kabul edilebilir risk-yarar dengesini değerlendirmede uzmanlara danışılmalı, hastada olumsuz bir etki görülmesi halinde destek alınabilecek donanıma ve sağlık çalışanına sahip bir hastanede uygulama yapılmalıdır. Salgının ilk döneminde uyutularak entübe edilmiş bir Covid-19 hastasına deney niteliğinde bir tedavi uygulanmadan önce hasta yakınının aydınlatılmış onamının ve etik kurul onayının alınması ilke olarak ön koşul olsa da gerçekte ne ölçüde uygulanabileceği ya da uygulanabildiği tartışmaya açıktır.

Yoğun bakımda entübe edilen hanım hastaya çeşit tedaviler uygulanmış, hatta bazıları denenmiştir. Covid-19 gibi tedavisi olmayan hastalıklara yakalanan insanlar üstünde iyi niyetle yapılan ilaç denemeleri bir bakıma doktorun ölüm ile mücadelesidir. Ne var ki ruhsatsız ilaçla deney niteliğinde acil tedaviler daima hasta için risk taşır. Kanıtlanmış etkin tedavisi olmayan Covid-19 gibi bir hastalıktan ölüm tehdidi karşısında, klinik araştırmaların sonuçlarının beklenemeyeceği acil durumlarda ilaç araştırmalarının geçer etik kurallarına bağlı kalmaya vakit olmayabilir. Covid-19 hastalarına uygulanmak zorunda kalınan yeni ilaçlar deneme kapsamındadır. Ama zaman çok değerlidir. Uzman doktorlar ilk kez karşılaştıkları böyle bir hastalığı, olumlu-olumsuz tıbbi etkileri şüpheli ilaçlar ve yöntemler ile tedavi zorunda kalabilmektedir. Laboratuvar veya hayvan deneylerinin desteklediği yeni ilaçlar, olası zararlı sonuçları giderebilecek şartlar altında, hastanın veya vekilinin rızası ile uygulanması savunulabilmektedir.

Deney niteliğindeki tedavinin yan etkisinin - zararının yararından fazla olduğu görüldüğünde artık o tedavi durdurulmalıdır. Hele denenen ilacın tıbbi yararı da görülüyorsa, böyle bir tedaviye devam edilmesi hastaya haksız yere zarar veriliyor demektir. Mesela, Covid-19 hastalarına verilen, hidroksiklorokin ve chloroquine tedavisinin kalp ritmini bozduğu gerekçesiyle hastane ortamı dışında kullanımı tehlikeli bulunmuştu. Haziran 2020 tarihinde FDA, bu ilaçların Covid-19'dan ölüm olasılığını azaltmadığını, iyileşmeyi hızlandırmadığını, hiçbir fayda göstermediğini ilan etti.<sup>26</sup>

25 Salgınlara Yönelik Türk Tabipler Birliği Etik Kurulu Görüşü (21.04.2021) [https://www.ttb.org.tr/makale\\_goster.php?Gu\\_d=4da9a49c-7674-11ea-b329-aa051764b049](https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Gu_d=4da9a49c-7674-11ea-b329-aa051764b049) 11/15

26 FDA (Food and Drug Administration) cautions against use of hydroxychloroquine or chloroquine for COVID-19 outside of the hospital setting or a clinical trial due to risk of heart rhythm problems. FDA cautions against use of hydroxychloroquine or chloroquine for COVID-19

### **Covid-19 Hastasının İzolasyonu**

Salgının başlangıcında sağlık çalışanlarının başlarındaki siperleri, uzay kıyafetlerine benzer elbiseleri, eldivenleri ve hastadan uzak durmaları hastaneye başvuran olası hastalarda tedirginlik yarattığını varsayabiliriz. Normalde hastayı eliyle muayene eden, hastasının sırtını okşayan hekimin değişen dış görünümü ve mesafeli davranışları önceleri hastalarda bir dışlanma hissi oluşturmuş olsa da, herkese aynı muamelenin yapılması farklılaşan duruma zamanla alışılmasına ve algının normalleşmesine yol açtı. Covid-19'un hızla ve insanın yanı sıra cansız nesnelere de bulaşıyor olması ve bilinmeyen taşıyıcıların varlığı hasta kişileri ötekileştirme ve damgalama eğilimini zamanla geriletmişti varsayılabilir. Herkes hastalanabilmektedir.

Hastaneye yatırılan hanım hastanın ziyaretçisi olmadı, refakatçisi da yoktu; sorumlu sağlık çalışanları dışında yanına kimse giremedi. Hastalığın doğası gereği hasta kendiliğinden soyutlanmıştı. Halkın sağlığı için tehlikeli olduğu gerekçesiyle, olası bulaşmayı önleme amacıyla Covid-19 hastasını, rızası dışında diğer insanlardan ayırmak (izole etmek) toplum sağlığının korunması bağlamında savunulabilmektedir.

Halkın yararı için Covid-19 hastasının özgürlüğü çeşitli yönlerden ve farklı ölçülerde kısıtlanabilmektedir. Hastalığı bulaşıcı olduğundan hastanın yanına refakatçi alınamamıştı ama hastanın sürekli bakıma ihtiyacı vardı. Ne var ki, bilim verileri doğrultusunda hastanın hak ve özgürlükleri sınırlandırılmak zorunda kalmıştı. Yine bilim verileri doğrultusunda, doktorun öngörüsüyle "bilimsel değerlendirme" sonucunda, Covid'i atlatmış olan eşi refakatçi olarak hastaneye geri çağırılmıştı. Hekimin kararı, bilimsel veriler doğrultusunda hak ve özgürlük sınırlandırmasının değişebileceğine bir örnektir. Hanımına refakatçi olan bey hastalığı geçirmiş ve bağışıklık kazanmıştı. Ya böyle bir imkân olmasaydı?

### **Hasta Tedavisinde Sır ve Mahremiyetin Korunabilmesi**

Hasta hakları kapsamında bir kişinin sağlık verileri, kendisi onaylamazsa başkalarıyla paylaşılamaz. Hasta verilerinin ifşası kişinin özel yaşamına saygı hakkına aykırıdır. Her ne kadar salgın koşullarında da hastanın sır ve mahremiyet haklarının korunması öngörülse<sup>27</sup> de gerçekte uygulanması zordur. Kişi verilerini açıklamadaki haklılık ölçüsü, bilginin açıklanmaması halinde topluma verilecek zararın, açıklama durumunda hastanın göreceği zarardan fazla olmasıdır.

Günümüz dijital çağında bir kişinin Covid-19 hastası olduğu bilgisi sağlık görevlileri dışında çeşitli kesimlerde salgının denetimi amacıyla yapılan uygulamalarla sır bilgi olmaktan çıkmıştır. Hatta böylesine bulaşıcı bir hastalığa yakalananların kendilerini saklayarak hastalığı başkalarına bulaştırmaları yanlıştır. Halkın yaklaşımının da bu yönde olduğu gözlenebilir. Ayrıca, Covid-19 hastalarının sağlık durumlarını yakın çevreleri sürekli ve kaygıyla takip eder. Hasta yakınları hastalarıyla ilgili bilgi edinme ve hastalarına destek

outside of the hospital setting or a clinical trial due to risk of heart rhythm problems. 15. June 2020. <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-cautions-against-use-hydroxychloroquine-or-chloroquine-covid-19-outside-hospital-setting-or>

<sup>27</sup>World Health Organization (28 May 2020) Ethical considerations to guide the use of digital proximity tracking technologies for Covid-19 contact tracing. [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Ethics\\_Contact\\_tracing\\_apps-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Ethics_Contact_tracing_apps-2020.1)

olma durumundadır. Olağan koşullarda hastanın iradesi yönünde yapılabilecek olan bilgilendirmeler bu gibi olağanüstü koşullarda hasta iradesi dışında gerçekleşmektedir.

Salgın hastalık koşullarında asıl korunması gereken ve korunabilecek olan hasta mahremiyetidir. Hastalar için mahrem kabul edilen şahsi bilgiler, hastanın bedeni, eşyası, giysileri, tutum ve davranışları ilgili sağlık çalışanlarınca özenle korunmalıdır. Sağlık çalışanları tıbbi girişimler sırasında şahit oldukları görüntüleri ve işittikleri özel birtakım hasta bilgilerini başkalarıyla paylaşmamalıdır.

Anlatılan hanım hasta bakıma muhtaç olduğundan bedeni ve eşyaları sağlık çalışanlarının gözü önündedir ve tedavi olabilmek için fizik temasa maruz kalmak zorundadır. Bu şartlarda, tıbbi bakım sebebiyle sağlık çalışanları hasta mahremiyeti kuralını tam anlamıyla uygulayamasa da, özenle davranarak hastayı söz ve hareketle utandırmamaları gerekir. Bu noktada sağlık çalışanının "kişiliği" öne çıkar. Yapılacak her bir eylemin "nasıl" yapıldığı insan onurunun zedelenip zedelenmemesinde belirleyici olacaktır.

### **Covid-19 Hastalarının Tedavisinde Adalet İlkesinin Uygulanabilirliği**

Benzer durumdaki Covid-19 hastaları aynı seviyede bakım ve tedavi görememektedir. Mesela, yoğun bakımda çeşitli araç-gereçlerle Covid-19 tedavisi gören hastaların günlük maliyetleri büyük meblağlara erişmektedir. Bazı vakaların tedavi bedeli bir araba veya bir ev parası tutarındadır. Dolayısıyla, kamu hastanelerine büyük iş düşmektedir. Salgınlarda yataklı sağlık hizmetlerinin adil dağıtılabilmesi için kamu hastaneleri ihtiyacı karşılamaya hazırlıklı olmalıdır. Ne var ki, söz konusu hastaların ilk başvurduğu, devlete bağlı üniversite hastanesinin Covid-19 hastalarını kabule ve tedaviye henüz hazırlıklı olmadığı görülmüştür. Kâr amacıyla işletilen özel sağlık kurumları kamu hizmeti verenlere kıyasla daha hızlı hareket kabiliyetine sahip olduğundan salgını karşılamaya daha hazırlıklı olabileceklerini varsayabiliriz. Ne var ki, insan hakları bağlamında sağlık para ile alınıp satılan bir meta olmadığı gibi, hasta da bir tüketici değildir. Günümüz serbest piyasa koşullarında özel sağlık kurumlarının bir kısmı kazanç yarışı içindedir. Bazı özel sağlık kurumları ve özel sağlık çalışanları istediği bedeli gönül rahatlığıyla hastadan talep edebilmektedir.

Tıbbi tedaviler ve hastane hizmetleri günümüz sağlık siyaseti çerçevesinde adaletli dağıtılamayacak kadar pahalıdır. Tedavi olamama ya da yetersiz tedavi sonuçta hastanın sakatlanmasına, hatta ölmesine yol açabilir. Yukarıda anlatılan yoğun bakım hastasının, maddi imkânı olmasaydı hayatta kalabilmiş olması mümkün görünmüyor.

Yoğun bakımda entübe edilen bir Covid-19 hastasının tedavisi ve bakımı hastaneden taburcu edildikten sonra da devam ediyor. Böyle bir hastanın günlük hayatına dönebilmesi için uzun bir süre gerekiyor. Sedyeye ya da tekerlekli sandalye ile hastaneden taburcu edilen bu gibi hastaların bakım ve tedavisini üstlenecek rehabilitasyon merkezlerine ve fizik tedavi elemanlarına ihtiyaç vardır. Uzun süre oksijen desteğine, fizik tedaviye ve bakıma ihtiyacı olan bu gibi hastaların kaçta kaç bu ihtiyaçlarını karşılayabilecek imkâna sahiptir?



Çeşitli yönetmelik ve bildirgelerde, tıp etiği derslerinde ve makalelerinde sık sık sözü edilen eşit sağlık hakkı kâğıt üstünde ve sözde kalabilmektedir. Tedavi bedeli karşılanamayan sigortasızların ve ailesinde bakımı üstlenecek bir yakını bulunmayan veya bir bakıcı tutamayacak durumda olan kimsesiz ve yoksulların durumu çok düşündürücüdür.