

**A Brief Overview Of Sets Of Bioethical Problems In Tth COVID-19 Pandemic
COVID-19 Pandemisinde Biyoetik Sorun Kümelerine Kısa Bakış**

Arın Namal¹

ÖZET

Pandemilerde vazgeçilemeyecek etik değerlerin neler olduğu, günümüz pandemisinde karşılaşılan etik sorunlar üzerinden daha iyi anlaşılabilir ve geleceğe ışık tutabilir. Yeni bir infeksiyonun yarattığı pandemi kendine özgü koşullar doğursa da, insani değerleri korumak için vazgeçilmez olan ve ancak çok haklı nedenlerle vaz geçilebilecek etik ilke ve kurallar vardır. Covid-19 pandemisi hakkındaki bilgilerin hala yetersiz oluşu önemli etik sorunlar doğurmuştur. Özgürlükleri önemli ölçüde engelleyen katı önlemlerin daima gözden geçirilmesi ve gerekmediği anlaşıldığında hemen geri çekilmesi gerekir. Pandemi ile mücadelede tüm canlıların korunması için önemli ekolojik hedefler önemini kaybetmemelidir. Yoğun bakımda yatak sayısı yetmediğinde, ya da yoğun bakımdaki yataklardan birini boşaltmak gerektiğinde adil olmak için, yoğun bakım uzmanlarının oluşturdukları ethical guidelinelere uyulmalıdır. Covid-19 için yapılan klinik araştırmalarda, spesifik yeni ilaç geliştirme zaman alacağı için, öncelikle kliniğe girmiş ilaçlardan bazıları endike kabul edilmiştir. Covid-19 hastalarından sağlıklı bir informed consent alınamamaktadır. Aşı ile ilgili araştırmalar ve aşuların adaletli dağıtılması ile ilgili de önemli etik sorunlar bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 pandemisi, etik, shutdown, insan hakları, sosyal etik

¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, İstanbul.

ABSTRACT

What indispensable ethical values regulate social life during any pandemic might be better understood through the ethical problems met in today's pandemic, and these considerations could shed light on the future. Although the present pandemic was caused by a newly emergent infection that generates specific conditions, there are ethical principles and rules that are indispensable to protect human values. The information regarding this infection causing Covid-19 remains insufficient, significant ethical problems have emerged. Strict measures that restrict freedom to a significant degree should always be reviewed and should be withdrawn when found unnecessary. Ecological goals that are important to protect all living creatures should not lose their significance. If the number of beds is insufficient to meet the demand in an intensive care unit, in order to be fair, ethical guidelines initiated by associations of intensive care specialists should be complied with. Because specific medical developments will take time for clinical research to develop effective treatments for patients with Covid-19 diagnoses, some of the medications that are already in use in the clinics are accepted as indicated. Healthy consent cannot be received from the Covid-19 patients them regarding inclusion in a clinical research cohort. There are significant ethical problems regarding vaccine-related research and fair distribution of vaccines.

Keywords: Covid-19 pandemics, ethics, shutdown, human rights, social ethics

Giriş

Etik bizi ahlaki kabullerimiz, bir başka söyleyişle neye iyi, neye doğru, neye uygun dediğimiz hakkında eleştirel düşünmeye teşvik eden bir disiplindir ve en az üç boyutta işlevi vardır: Öncelikle ahlaki boyutu olan konularda basitleştirmeleri, indirgemeleri önleyerek tartışılması gerekli önemli yönler dikkat çeker. Böylelikle olabildiğince geçerli, savunulabilir bir yargı oluşumunu teşvik eder. Etiğin ikinci görevi henüz tatmin edici bir yanıt bulunmamış ve aynı zamanda medya tarafından sıklıkla gözden kaçırılan ahlaki sorunlar üzerinde gerekli tartışmaları başlatmasıdır. Son olarak etik, varoluşsal önemde kararlar almayı gerektiren ve bu nedenle karar vericilerin omuzlarına çok yük binmiş durumlarda teoriler, ilke ve rehber kurallar içeren metodolojilerle daha savunulabilir bir karar vermeyi kolaylaştırır.

Zamanımızın en büyük sağlık riski olan Coronavirüs pandemisi ile mücadele dünya ölçekli bir kriz doğurdu. Sağlığı korumak, insan yaşamlarını kurtarmak için alınması zorunlu bulunan özellikle kapatma şeklindeki önlemlerin (Shutdown), başka düzlemlerde ağır sonuçları oldu. İlk şaşkınlık atlatıldıktan sonra 2020 Nisan sonundan itibaren özellikle ekonomi, sağlık, eğitim ve sosyal yaşam alanlarında yanıtını bekleyen bir çok etik sorun ortaya çıktığı anlaşıldı. Çok faktörlü bu sorunlar ele alınırken biyoetiğin odaklandığı Özerklik, Yarar Sağlama, Zarar Vermeme ve Adalet İlkeleri'nin yetmediği, bireylerin eylemleri yerine farklı sosyal alanlardan kişiler arasındaki dayanışma, yetki ve işbirlikleri ile ilgilenen Sosyal Etik bakış açısına da gereksinim olduğu anlaşıldı. Corona pandemisi sırasında bu genişletilmiş bakış açısıyla Özgürlük, Dayanışma, Sorumluluk ve Adalet, merkezde yer alan etik temel değerler oldular (Körtner, 2021: 3).

Alman virolog Christian Drosten, ulus devletleri gelecekte yaşanacağı belli pandemilere karşı hazırlamada Corona pandemisi model alınarak daha iyi ve hızlı baş etme stratejiler oluşturmaya davet etti (anonim, 2019). Bu stratejiler oluşturulurken, kuşkusuz pandeminin ortaya koyduğu etik sorunlar da dikkate alınmalıdır. Makalede bu nedenle Corona pandemisinde yaşanan etik sorun kümelerine ışık tutulacaktır.

1. Başlıca sorun: Kanıt dayalı bilgilerde yetersizlik

Virüs pandemilerini durdurmak için etkili antiviral ilaçlar ve etkili aşıya gereksinim vardır. İlaçlar enfeksiyonu hafifletir ya da iyileştirir, aşı ise önler (korunma). Bunlar elimizde olmadığında yapılabilecek olan sosyal teması azaltarak (social distancing, Shutdown vd.) ve hijyen önlemlerine uyarak (el yıkama, maske takma) enfeksiyon zincirini kırmaktır. Yayılımın önlenmesi için bir çok dünya ülkesince uygulanan sosyal mesafe önleminin etkili olduğunu

ortaya koyan araştırmalar varsa da (Sakamoto H. ve ark. 2020: 1970), halen Covid-19'un taşıdığı riskler hakkında yetersiz ve birbiri ile çelişen bilgiler bulunmaktadır. Oysa ÷lke yönetimlerinin pandemiye efektif önlemlerle reaksiyon gösterebilmeleri için acilen bilimsel bilgiye ihtiyaçları vardır (Knoll, 2020). Bilgilerin yetersizliği bütün ÷lkelerde pandemi krizini yönetenleri sürekli olarak alınan önlemlerin yarar ve maliyetini değerlendirmek ve haklılığını sınamak zorunda bırakmıştır.

Mevcut pandemi, tıbbın ve klinik araştırmaların sınırlılığını, bir düğmeye basmakla deneyim ve güvenli bilgi sahibi olunamadığının anlaşılmasını sağladı. Bu panik içinde ikinci, üçüncü, dördüncü dalgalardan korkularak gerek aşı, gerekse ilaçları devreye sokmak için, klinik araştırmalara ait tanımlanmış basamakların atlanması yönünde baskılar yapıldı. Normal koşullarda klinik araştırmalar için uygulanan katı kurallar ve denetimler nedeniyle araştırma sonuçlarının sınanıp yayınlanması aylar aldığından, bilim insanlarından araştırmalarını Preprint-Server'lara yüklemeleri beklenmeye başlandı. Bilimsel araştırma dünyasında Preprint Server'lar, uzun sürecek hakem (Peer-Review) süreci yaşanmadan diğer bilim insanları ile araştırmanın ön sonuçlarını tartışabilmek için yaygın olarak başvurulan bir platform oldu. Ancak ne ölçüde gerçekçi bilgi kaynağı oldukları ve politikacıların karar verebilmelerine ne kadar hizmet edebilecekleri soru işaretidir (Erdek, 2020). Çünkü bu platformlarda konunun güncelliği nedeni ile yüzeysel çalışmaların da sesi kolaylıkla duyulabilmekte ve bunlar sansasyon da yaratabilmektedir (Kwon, 2020: 130). Hakem sürecini geçirmemiş araştırmaların referans değerinin oldukça düşük olduğu unutulmamalıdır. Bilimsel standartlara uygunlukları ve vaka sayıları yetersiz araştırmaların sonuçlarının spekülasyondan öte olamayacağı açıktır. Bu platformlara akan yayınlar genelinde araştırmaların standardını düşürerek kısa ve uzun vadeli zararlara yol açabilirler. Bu nedenle bilimsel süreli yayınların pandemi sürecinde hakemlik sürecini modifiye etmeleri karşısında bilim çevreleri, bilimsel standartların katı şekilde savunulması refleksini ortaya koymalıdır.

2. Sağlık politikalarının belirlenmesinde sorunlar

Halkın sağlığının ciddi tehdit altında olduğu salgınlarda çatışan etik ilkeler arasında bir denge sağlamak, yani bireyin özgürlüklerinden ödün vermeden halk sağlığı yararına kararlar almak zorlaşır. Bireysel hakları sınırlayan tedbirler her zaman makul, orantılı, en az kısıtlayıcı, tarafsız, ayrımcı olmayan ve ulusal ve uluslararası düzenlemelere uygun olmalıdır. Gelişmekte olan ÷lkelerin Covid-19 pandemisi ile savaşta endüstri ÷lkelerine göre dezavantajlı durumda oldukları bir gerçektir. Gelişmekte olan ve çok az gelişmiş ÷lkeler bu krize karşı en savunmasız

ülkelerdir, çoğu savaşlardan etkilenir, kentsel alanları gecekonduyla kuşatılmış ve aşırı kalabalıktır, temel sağlık hizmetlerine erişim yetersizdir ve bu nedenle COVID-19'un yayılma riski yüksektir. Örneğin Madagaskar, Nijerya, Zambiya vb. gibi bazı yoksul ülkelerde kitle iletişim araçlarına erişim çok düşüktür (DHS, 2020). Oysa basit ve etkili sağlık mesajları, en iyi medya üzerinden yayılabilmektedir. Farklı imkanlara sahip ülkelerin yönetimleri pandeminin alt edilmesi için sağlık politikası ile ilgili kararlar verirken, basiretli davranmak için neler yapmalıdır? Etiğe uygun olan, halk sağlığı mercileri ile sağlık profesyonellerinin aslında proaktif planlamalarla morbidite ve mortaliteyi artıracak önlemleri daha önce almış olmalarıdır (Hick, Hanfling, Wynia ve Pavia, 2020). Güncel durumda sağlık politikalarının baş hedefi, olabildiğince çok sayıda infekte kişiyyi iyileştirmek ve ölümleri olabildiğince önlemektir. Bu hedef için dört boyutta sonuç almak gerekir:

1. İnfekte olmuş kişilerin sayısı sağlık sisteminin kapasitesini aşmaması,
2. Ülkede olabildiğince çabuk sürü bağışıklığına ulaşılması. Bu vatandaşların %70'inin infekte olup iyileşmiş olması demektir.
3. Korunma için olabildiğince çabuk aşı ve sağaltım için de etkili ilaçların bulunması.
4. Risk gruplarının korunması (Prat, 2020:84).

Hükümetlere danışmanlık verenler bu süreçte çok özel bir role sahiptir. Ancak başlangıçta epidemiyolog ve virologların da Covid-19 hakkında yeterli bilgi ve deneyimleri yoktu ve tavsiyeleri yeterince kanıta dayalı değildi. Politikacıların danışmanları arasında matematikçiler, istatistikçiler var ve onlar acil karar verilebilmede dayanak alınacak matematik modellemeler yapmaktalar. Ama bilinmezliklerin bulunduğu durumlarda iyi bir danışmanlık vermenin esasını sadece matematik oluşturmamalı, diğer ülkelerle deneyim paylaşımına gidilmelidir. Globalleşmiş dünyada aksine ülkelerin pandemide beklenen işbirliğine kolaylıkla yönelmedikleri görüldü. Bir çok ülke pandemiye zamanında karşı koyamadığı gibi farklı mücadele stratejileri izledi. Avusturya, Almanya, Çek Cumhuriyeti ve Macaristan yönetimleri, Güney Kore, İsveç, Hollanda, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri'nden farklı davrandı. Avrupa Birliği 17 Mart 2020'de birliğin dış sınırlarının kapatılması kararı aldı. Pandemi sürecinde verilerini açıklamakta şeffaf davranmayan ülkeler olması hayal kırıklığı yarattı. Bu bir paradokstu, çünkü tek taraflı bir mücadele hiçbir kazanım getirmeyecekti. Adalet, dayanışma ve insancılık, ülke sınırları ile sınırlı kalmamalı, iç politikadaki tartışmalarla yoksul ülkelerin durumu gözden kaçırılmamalıdır.

3. Temel insan haklarındaki kısıtlamalar

Temel haklar, devletlerin kanunlarından önce gelen haklardır. İnsan Hakları dediğimiz bu haklar, tüm devletlerin kuruluşlarında tanınmalı, temel alınmalı ve korunmalıdır. İnfeksiyonun yayılımının kontrol altında tutulması, böylelikle sağlık sistemine ait kaynaklarının (hastane yatakları, özellikle yoğun bakım yatakları, hekim ve bakım elemanları, ventilatörler, ilaç ve korunma giysilerinin) gereksinim duyacaklara yetebilmesi için, dünya ölçeğinde farklılıklar gösterse de Çağdaş Anayasaların tanıdığı temel haklarda kısıtlamalara gidilmiştir:

- Kişinin Maddi ve Manevi Varlığını Koruma ve Serbestçe Geliştirme Hakkı (Genel Davranış Özgürlüğü): Manevi ihtiyaç olan dostları, büyükanne ve büyükbaba, hatta diğer akrabaları, hastaları ziyaret edememe.
- Dini İncancını Yaşama Özgürlüğü: İnanışı yaşamının önemli unsuru olan toplu ibadetlerin yasaklanması.
- Toplanma Özgürlüğü: Bu hak, özgür-demokratik devletin ana unsurlarından olan ve fikir özgürlüğü ile yakından ilişkilidir. Ancak toplanmalar kısıtlanmış, büyük ölçüde yasaklanmıştır.
- Serbest Dolaşım Hakkı: Ülkelerin sınırlarını kapaması ile seyahat ve serbest dolaşım hakkı kısıtlanmış oldu. Bazı ülkelerde eyaletler arasında da seyahat hakkı kalktı. Böyle olunca farklı bir eyalette başka bir konutu daha olanlar, bu konutu kullanamadı. Mülkünü kullanma hakkı engellenmiş oldu.
- Mesleğini İcra Özgürlüğü: Gastronomi, otel, sinema, tiyatro ve opera gibi, kültürel sektör dahil kapatmalardan doğan çalışamama durumu.
- Konutun Dokunulmazlığı Hakkı: İnfekte bir kişinin konutuna tıbbi gereklilik halinde zorla girilebilmesi.
- Kişisel Verilerin Gizliliği Hakkı: Corona-App uygulamaları ile mobil telefonlar üzerinden izlenmek, ki örneğin Hindistan buna mecbur tuttu (ÖON, 2020).

Kapanma (Shutdown) kararlarında kamu sağlığı ve buna bağlı olarak Yaşama Hakkı (Yaşamı Koruma Yükümlülüğü), yukarıda belirtilen diğer haklara öncelenmiştir. Kamuoyuna sürekli sağlığın ve yaşamın korunmasının öncelikli olduğu duyurulmuştur, ki bu Almanya gibi kimi ülkelerde tartışma doğurmuştur. Eğri düzleştikçe, önlemlerin herkes için değil, ileri yaş ve ciddi sağlık sorunu bulunanlardan oluşan risk gruplarıyla sınırlı kalması talepleri ileri sürülmeye başlandı (Quint, 2020). Anayasada yer alan temel hakların kısıtlanmasını mahkemelere taşıyanlar olmuş, örneğin Avusturya'da Mayıs 2020'ye kadar bu konuda 70 dava açılmıştır [Pratt, 2020: 85]. Oysa bu kısıtlamaların yaşama geçirilmesini özgürlüklerin nedensiz

gaspı olarak görmek mümkün değildir. Bireysel özgürlük, kendisini ve toplumu düşüncesizce tehlikeye atmak anlamı taşımamalıdır.

Kısıtlamalar konusundaki tartışmalar sonucunda şu kriterlerde görüş birliğine varılmıştır:

- 1) Haklı bir amaç gözetilmelidir. Halihazırdaki durumda yaşamın ve toplumun sağlığının korunması gerektiği hususunda herkes hemfikirdir.
- 2) Amaç, ulaşılabilir olmalıdır.
- 3) Yeğlenen yöntem/yöntemler elzem olmalıdır (daha iyi bir alternatif bulunmamalıdır) Amacın doğruluğu, yeğlenen her yolu mübah kılmaz.
- 4) Orantılı olmalıdır. (Prat, 2020: 85).

Salgınlar ve iktidar ilişkisini irdeleyenlerden İtalyan filozof Giorgio Agamben (doğ. 1942) tarihin, gücü bir kez eline geçirenlerin bunu ancak istemeden geri verdiğini gösterdiğine dikkat çekmektedir. Kendisinin bir diğer düşündürücü sözü ‘İyi olanı kurtarmak için iyi olandan vaz geçmek gerektiğini söyleyen bir norm, özgürlüğü kurtarmak için özgürlükten vaz geçmek gerekir diyen norm kadar yanlıştır’ şeklindedir (Agamben, 2020:13). Burada kastedilen, alınan katı önlemlerin gerekliliğinin sürekli sınılanması, gerekmedikleri anlaşıldığında bir dakika bile yürürlükte tutulmamaları ve bu hususun güvence altına alınmış olmasıdır. Özgürlükler kısıtlanırken ‘Özgürlük mü, ölüm mü?’ şeklindeki tarif de yüzeyseldir. Çünkü Shutdown’a paralel ekonomide kötüye gidiş ve artan işsizlik, sağlık sistemini de çökertecek, ölüm getirecektir. Bu nedenle kapatma vb. özgürlükleri kısıtlayıcı kararların çok dikkatle verilmesi gerekir. Sağlık, eğitim ve ekonomi arasındaki tartım, tek bir algoritmayla çözülemeyecek sosyal-etik bir problem olarak ortada durmaktadır.

3.1 Shutdown’ın kliniğe etkileri

Shutdown (kapatma) kararları ile bir çok ülkede infeksiyon eğrisinin düzleştiği (flatten the curve) görülmüştür. Böyle yapılmısa muhtemelen rakamlarda patlama yaşanacaktı (Spector, 2020).ⁱ Almanya 100 000 nüfusu için 602 yoğun bakım (YB) yatağına sahip bulunmakta, onu Avusturya, Belçika ve Lüksemburg izlemektedir. İsveç, İngiltere, Hollanda, Finlandiya ve İrlanda 100 000 nüfusa 300 yatağın altındaki kapasiteleri ile Almanya’nın yarısı ölçüsünde imkan sağlayabilmektedir (Arentz, 2020:3). Shutdown’a ısrarla başvuran ülkelerden olan Almanya, Avusturya ve İsviçre’de SARS-CoV-2’nin toplumdaki yayılımı sağlık

sisteminin imkanlarını aşmamış, YB yatak sayısı zaten Avrupa ülkeleri içinde geride olan İtalya ve İspanya'da ise bunun tam aksi durumlar yaşanmıştır.

İlk etaptaki 'katı' Shutdown uygulanması esnasında hastanelerde ve muayenehanelerde hasta bakımı, hastane ve YB yataklarını SARS-CoV-2 hastalarına tahsis edebilmek ve bulaşmaları en az seviyede tutabilmek için minimuma indirilmişti. Muayenehanelerde ancak yeterli maske ve koruyucu elbise temin edilebildiğinde korunma tedbirlerine dikkat edilerek (maske, mesafe, dezenfeksiyon) hasta bakımı kısmen normalleşebildi. Hastanelerde acil olmayan ameliyatlar ve rutin kontroller ertelendi. Zaten hastalar da infekte olmaktan korkarak muayenehane ve hastanelerden uzak durdu (anonim, 2020). Bunların sağlığa ve yaşamlara kısa ve uzun vadede vereceği zararlar kuşkusuz büyüktür. Yakınları, hastanelerde ölüm döşeğindeki hastalarını ziyaret edemediler. Eve kapanma ve sürekli devrede olan korku fırtınasında intiharlara varan ciddi psikolojik zorlanmalar yaşanmaktadır.

Yaşlı yurtları da pandemiden kötü etkilendi. Sadece yakınların ziyareti değil, psikoterapiler, fizyoterapiler, ergoterapiler de kesildi Bir çok Avrupa ülkesinde iki Covid'li ölümden biri yaşlılar yurdunda gerçekleşti. Bakıcılarını koruyucu giysiler içinde görmek, yaşlı hastalarda oryantasyon bozukluğu ve korkular doğurdu. Özellikle demans hastaları ne olduğunu anlayamayıp tıbbi müdahale gerektirecek kadar agresifleştiler (Reger, Stanley ve Joiner, 2020: 1094).

3.2 Shutdown'ın sosyal yaşama etkileri

Tedbirler sosyal yaşamda önemli değişikliklere yol açtı (new normal). Home-Schooling, Home-Office, mahkeme süreçlerinin uzaktan yürütülmesi gibi organizasyon değişiklikleri yerleşik hal almaya başladı. Korunma tedbirleri ve kapatmalara dayalı maliyetler, temel hakları ve toplumun yapısını etkiledi. 65 yaş üzeri, sağlık durumlarına bakılmaksızın farklı yaşama düzenine geçmeye mahkum oldu. Yaşamın esasen cereyan ettiği yer aileydi ve orada çocukların bakımı, eğitimi, yemek temini, boş zamanların doldurulması gibi gereksinimler, en çok da anneler tarafından düzenlenmek durumundaydı. Kadınlar ekonomik olanaklarına, kültürel arka planlarına, çeşitli donanımlarına dayalı olarak üzerlerine düşeni karşılayabilmede farklılıklar gösterdiler. Yalnız çocuk büyütenler ve iki ya da daha çok çocuğu olanlar çocukların bakımında zorlandılar. Aile içinde çocuğa ve kadına yönelik şiddet, pandemi sürecinde arttı (Langosch, 2020).ⁱⁱ Boşanma sayılarının arttığı ortaya çıktı (Maiti, Singh, Innamuri ve Dhingra, 2020:428). COVID-19 pandemisinde ekonomi, aile, eğitim, din, kültür, boş zamanlar ve spor ile ilgili sorunlar beklemeye (standby mode) alınmıştır. Shutdown kararlarına ilişkin Cost-Benefit

araştırmaları yapılacaksa, stres nedeniyle tek tek bireylerin ve ailelerin uğradığı psikolojik zarar, aile içi şiddette artış, boşanmalar gibi bir çok olumsuzluk da hesaba katılmalıdır.

3.3. Shutdown'ın ekonomik sonuçları

Ülke yönetimlerinin pandeminin önünü kesmek için aldıkları katı Shutdown tedbirleri nedeniyle bir çok sektör haftalarca felç oldu ve işsizlik dramatik biçimde arttı. Orta ve küçük esnaf, hatta devlet desteğine rağmen çok sayıda büyük işletme iflasın eşiğine geldi. Shutdown uzadıkça ağır ekonomik sonuçlarının önlenemeyeceği görüldü. Pandeminin 1929 yılındaki ekonomik krizden sonraki en büyük kriz olduğunu belirtilmektedir (IMF, 2020). Zengin ülkelerin vatandaşlarına ayırdığı destek fonları da gelecek neslin refahını onyıllarca etkileyebilecektir. Artan 'Daha çok devlet desteği!' taleplerinin liberal ekonomileri daha çok devlet kontrolündeki ekonomilere dönüştüreceği de göz ardı edilemez. Zengin ülkeler, bedelini gelecek neslin ödeyeceği şekilde bugünün ekonomik yaralarını sarabilirken, yoksul ülkelerin büyük devletlere daha da bağımlı hale geleceği ve çok uluslu şirketlerin büyüyeceği görüldü (Hilsenrath, 2020: 147).ⁱⁱⁱ Bu kötü gidişe göz kapamayıp 'Global Adalet' kavramı rehberliğinde dünya piyasasında fiyatların aşırı kar hırsı güdülmeden adil belirlenmesi, çalışanların aldığı ücretlerle kendilerini ve ailelerini geçindirebilecek durumda olabilmeleri yönünde gayret ortaya konmalıdır. Pandeminin süper güçler tarafından güç savaşları için sayısız kurbanlar pahasına araştırıldığı iddiaları ise çok tedirgin edicidir.

4. Ekolojik hedeflerin gözardı edilmesi

Kentleşmeye yönelik artan talep, insanların gitgide daha fazla doğal habitata tecavüz etmesine yol açarak vahşi doğadan yeni egzotik patojenlere maruz kalmasına ve SARS, MERS, şimdi de Covid-19 pandemisine neden oldu. Pandemide sadece sağlık, eğitim ve ekonomiye odaklanıldığından, iklim değişiklikleri ve türlerin azalması gibi ekolojik sorunlar ihmal ediliyor, ancak ortadan kalkmış değiller. Megafauna ve megaflore gibi ekolojik konularda pandemi öncesinde varolan uluslararası mutabakatların korunması ve geliştirilmesine hız kesmeden devam edilmesi hayati önem taşımaktadır (Öztürk ve Koyuncu, 2020: 840). Ortaya çıkan hastalıklar ve iklim krizleri birbirinden ayıramaz. Bu nedenle uluslararası ölçekte liderlerin kapsamlı araştırma, finansman ve ilgisi devrede kalmalıdır.

5. Triyaj ve etik ikilemler

Trijaj (Fransızca'daki karşılığı seçme; ayırma), tıpta felaket olayları ve savaşlar sırasında gündeme gelmiştir. Tıbben bakım görmesi gereken kişi sayısı kapasiteyi aştığında hekim bir seçimde bulunmak zorundadır. Bu, hekimler için daima vicdanı çok zorlayan bir görev olmuştur. Doğa felaketleri ve savaşlar esnasında yaralı ve kazazedeler, müdahalede aciliyet bakımından birinciden dördüncüye derecelendirilerek dört gruba ayrılır:

- 1) Derhal tedavi edilmediklerinde ölecek, ama tedavi edildiklerinde iyi bir prognoza sahip olacaklar en önce ele alınır.
- 2) Derhal müdahale edilmediğinde büyük olasılıkla iyileşecek olanlar, gözlem altında bekletilir.
- 3) Tedavi edilmeden de iyileşecek hafif yaralılara müdahale edilmez.
- 4) Tedavi edilse de yaşamı kurtarılamayacak olanlara müdahale edilmez. (Prat, 2004: 288).

Yapılan incelemeler ve seçimler, insana ya da insan yaşamına değer biçmek amacıyla yapılmamakta, sadece kaynakların yetmediği fevkalade durumlarda olabildiğince çok insanın hayatta kalması sağlanmaya çalışılmaktadır (DIVI, 2020).

Tıp etiği, Özerkliğe Saygı, Yarar Sağlama, Zarar Vermeme ve Adalet ilkelerini gözetir ve tıbbi uygulamalarda karşılaşılan değer çatışmalarında olabildiğinde bu ilkelerin feda edilmeyeceği çözümler aranır. Pandeminin yarattığı fevkalade durumda tıbbın elindeki sınırlı kaynakların YB gereksinimini karşılayamadığı görülmüştür. Bu durumda tıp etiğinin temel ilkelerinin klinik uygulamalardaki içeriklerinin duruma özgü tanımı gerekir:

Özerkliğe Saygı: Hasta, mevcut onamı ya da varsayılan onamı dikkate alınarak tıbbi kaynakların dağıtımında nesneleştirilmemelidir.

Yarar Sağlama İlkesi: Olabildiğince çok hastaya yarar sağlamaya çalışırken, birey olarak hastaların sağlıkları bakımından iyiliklerine çaba harcanmalıdır.

Zarar Vermeme İlkesi: Kaynakların elvermemesi durumları hariç, hastaya ek bir zarar vermemek ve her bir hastada yararı soru işareti olan tedavilerden kaçınmak gerekir.

Adalet İlkesi: Tıbbi kaynakların sınırlı olduğu durumda bakıma gereksinimi olan herkesin en verimli şekilde tıbbi yardım almasını sağlamaya çalışırken, tek tek her hastanın bireysel çıkarı da gözetilmelidir (Ritter, Gadebusch Bondio, Kreß ve Radbruch, 2020: 1).

Sağlık sisteminde olası kapasite aşımı (ki İtalya ve İspanya gibi ülkelerde görüldü), kaynakların sınırlı olduğu durumda hekimleri ağır hastalardan hangisine bir yoğun bakım yatağı

ve ventilatör tahsis edecekleri konusunda seçimde bulunmak zorunda bıraktı. Aşağıda YB yatağı bulmada sorun yaşanan durumlar ve başvuru çözümler etik açıdan irdelenecektir:

Örneğin Bay A., 76 yaşında, şimdiye dek sağlıklı, gücü kuvveti yerinde, sadece hipertansiyonu olan bir kişidir. Huzurevinde yaşarken Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle hızla ilerleyen pulmoner problemler ve akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) başlangıcı ile aile hekimi tarafından yoğun bakıma sevk edilir. Birkaç dakika sonra 36 yaşında, 2 çocuk annesi (biri 4 diğeri 6 yaşında) ilerlemiş meme kanseri (karaciğer ve kemik metastazlı) tanısı olan ve 5 gündür Covid-19 enfeksiyonu şüphesi ile evde karantinada iken durumunun kötüleşmesi ve ARDS şüphesi olan bir kadın hasta daha yoğun bakım kapasitesine getirilir. İçerde ventilatörü olan sadece tek bir yatak vardır. Bu durumda nasıl ve hangi kriterlerle hastalardan biri seçilecektir?

Yukarıdaki olgu *Ex-ante triyaj*'ı tarif etmektedir. Ventilatöre sahip yoğun bakım (YB) yataklarının sayısı, bu yatağa gereksinimi olan hasta sayısından azdır ve hastalardan biri imkanların yetmeyişi nedeniyle YB'a alınmayıp kurtarılamayacaktır. Bu nedenle kimin YB'a alınacağı ve kime bu imkanın tanınmayacağı konusunda karar verilmesi gerekir. Hekimler daha çok sayıda ölümü önlemek için bunu yapmak zorundadır. Seçim neye göre yapılacaktır? 1. Hekim, konsensüse varılmış tıbbi kriterleri bir kenara itip kendi tecrübesine göre mi davranmalıdır? 2. Tam bir eşitlik gözeterek kim önce gelmişse yatak ona mı verilmelidir? (first-come-first-served) 3. Tıbbi başarı olasılığı yüksek olan mı yeğlenmelidir? 4. Hayatta kalma olasılığı yerine umulan ömür (dolayısıyla yaş) mı esas alınmalıdır? 5. QALYs (quality-adjusted life-year), yani hayatta kalındığı takdirdeki yaşam kalitesi mi esas ölçüt kabul edilmelidir? Hekim, esasen hasta seçmek için objektif tıbbi kriterlerle hareket eder, ancak tıbben tümüyle aynı durumda olan hastalar arasında çocuğuna bakma yükümlülüğünde olan, yaşı daha genç olan gibi tercihlerde bulunmak durumunda da kalabilir (Prat, 2020: 88). İtalya Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım Derneği SIAARTI, kaynakların hayatta kalma şansı yüksek olanlara tahsisi konsensüsünün ötesine geçerek, 'kurtarılacak hayatın beklenen ömrü' kriterini de ölçü almıştır. Fakat bu, yaşlılara negatif ayrımcılık uygulayan, önünde yaşayacak yılları daha çok olan genç hastaları önceleyen bir yaklaşımdır. Straßburg'da 80 yaşın üstündeki hastalara yoğun bakımda ventilatör desteği verilmemesi kabul görmüştür (Prat, 2020: 90).

Bir başka örnekte Bayan R. 32 yaşında YB'daki bir hasta olup 4 haftalık maksimal tedaviden sonra hala kötü durumdadır. Prognozu gittikçe daha kötüye gitmekte, mevcut durumunu koruyabilmek için orada uzun süre kalması gerekmektedir. Eşi doktorlara maksimal tedaviye devam edilmesini, karısını ölmeye terkedemeyeceklerini söyler. 10 ECMO yatağının tümü doludur. Bayan R. bu yataklardan birinde durumu en ağır hasta olarak yatmaktadır. Başka

yoğun bakım ünitesinden bir hekim, daha önce sağlıklı olan 30 yaşındaki hastası Bayan D.'nin Covid-19'a bağlı ARDS'i olduğunu, durumunun aniden ağırlaşarak ECMO'ya ihtiyacı bulunduğunu söyleyerek kendi hastasına şans verilmesi konusunda ısrar eder. Bayan R.'nin Bayan D.'ye yer açması gerekir mi?

Yukarıdaki olgu *Ex-post triyaj*'ı tarif etmektedir. Bütün YB yatakları doludur. Yeni gelen ve yaşamda kalma şansı daha yüksek bir hastaya kullanılmak üzere hayatta kalma şansı düşük ya da ölme sürecinin durdurulamadığı bir hastanın ölümcül sonuç göze alınarak ventilatörden ayrılması gerekecektir. Bir diğerinin hayatta kalma şansı daha yüksek diye tedaviye alınmış kişinin tedavisi kesilecektir. Utilitarist (Sonuççu) bakış açısı bunu haklı çıkarabilir. Ancak utilitarist tutumlar adaletsizliğe ve ayrımcılığa da yol açabilir. İnsan onurunu merkeze alan bir bakış açısı ise insan yaşamlarını tartmaya karşı çıkar. Ancak bu durumda etik olan, yine de tedavi başarısı olmalıdır. Tedavi büyük olasılıkla başarısız olacaksa, kesilmesi etik açıdan sorunlu olmayacaktır (Prat, 1999:14). Triage'ın ex-post yerine, olabildiğince ex-ante yapılması önerilmektedir. Pandemi sırasında triyaj konusunda bir çok uzmanlık derneği ve etik kurul, etik kurallar yayınlamıştır. Bunlardan bazıları utilitarist argümanlara dayandırılmıştır. Uluslararası bağlayıcılığı olan bir algoritma tarif edilebilseydi, bu hekimlerin daha güvenle karar vermelerini ve suçlanmaktan kurtulmalarını sağlardı.

Hastanelerde ameliyat sonrası YB'a alınması gereken Covid-19 hastası olmayan hastalar da seçilme durumu yaşamışlardır. Ertelenen ameliyatlarda etik açıdan doğru reaksiyon, pandemi sürecinde Covid-19 hastası olmayan, fakat cerrahi müdahale gerektiren hastaların kendi içlerinde nasıl bir sıralama ile ele alınacakları hakkında klinik etik tavsiyeler ışığında aciliyet derecelerinin tekrar tanımlanarak duyurulmasıydı. Bu konudaki çabalara bir örnek olarak Almanya'da üroloji alanında Bonn'da 'Pandemi Çerçevesinde Cerrahi Girişimler İçin Klinik Etik Öneriler- Covid-19 Olmayan Hastaların Tedavisi İçin Kriterler' başlığı altında 5 basamaktan söz edilmesi verilebilir:

'Basamak 1: Birkaç saat içinde girişimde bulunulmadığında ölecek hasta (kanama, sepsis, perforasyon) cerrahi girişimle en hızlı şekilde maksimum iyilik haline ulaştırılır (kanama durdurulur, enfeksiyon odağı uzaklaştırılmış olur.

Basamak 2: Cerrahi girişimin prognoza önemli etkisi olacağı ve 48 saat içinde gerçekleştirilmesinin gerektiği durumlar (örneğin kanayan böbrek tümörü, testis tümörü)

Basamak 3: Cerrahi girişimin prognoza etkisinin orta derecede olduğu ve 6-12 hafta beklenebildiği durumlar (örneğin mesanede kasa invaziv metastazsız ürotelyal karsinom)

Basamak 4: Cerrahi girişimin prognoza etkisi çok az olacağı,, bu nedenle 3-6 ay beklenebilen durumlar (4 cm den büyük böbrek tümörü, orta derecede riskli prostat kansinomu).

Basamak 5: Hastanın durumu ameliyat 6 aydan fazla sürede geciktirilse de kötüleşmeyecek ve ameliyatın prognoza etkisi çok az olacağı durumlar. Bu süre hastaya konservatif yöntemlerle geçirilebilir (daimi sonda, üreteral stent gibi). Süreç içinde yapılacak düzenli muayenelerle gerektiğinde ameliyat endikasyonu konulur (örneğin rekonstrüktif girişimler).’ (Ritter, Gadebusch Bondio, Kreß und Radbruch, 2020:3)

Sonuç olarak adil ve klinik, etik açıdan savunulabilecek bir önceleme için:

- Hastanın aydınlatılmış onamı,
- Diğer meslektaşlarla birlikte değerlendirme,
- Konsensüsle karar vermeye çalışma (anlaşmazlık durumunda klinik etik konsültasyon)
- Palyatif bakım gibi diğer yardım yollarını tesis için çaba,
- Şeffaflık,
- Dökümantasyon gerekir ((Ritter, Gadebusch Bondio, Kreß, Radbruch, 2020:2).

6. Klinik araştırmalara dair sorunlar

Aşı önemli olmakla birlikte oluşan mutasyonlara uyumlu hale getirilme zorunluluğu vardır. Çünkü aşının koruyuculuğunun sınırlılığı ve aşı olmayan ya da olamayanların varlığı ilaçlara gereksinim doğurmaktadır. Bu ilaçların bazıları virüsün çoğalmasını önlemeye yönelik, bazıları vücutta yol açtığı hasarı gidermeye yönelik, bazıları da immün sistemi aşırı tepki vermektan alıkoyan işlev görmek üzere seçilmektedir. Bu nedenle tek bir ilaç değil, hastalığın evrelerine göre farklı ilaçlar kullanmak gerekecektir. Halen Covid-19’e karşı şu ya da bu yolla etki etmesi için hastalığın çeşitli evresindeki hastalar üzerinde yüzlerce ilaç denenmektedir. Bu ilaçların çoğu daha önce başka bir hastalığın tedavisinde kullanılmak üzere ruhsat almış ya da klinik araştırma fazlarında ilerlemiş ilaçlardır. Çünkü ilacın endikasyonunu değiştirmek (Repurposing) yeni bir ilaç geliştirmekten çok daha kolaydır. Ancak 2020’de başlanmış ilaç geliştirme amaçlı klinik araştırmalar da vardır.

SARS-CoV-2’de klinik araştırmaların (controlled human infection studies-CHIs) yapılması, deneklerin, araştırmayı yürütenlerin ve üçüncü kişilere yönelik risklerin minimize edilmiş, yani kabul edilebilirlik sınırının altında olmasını ve toplum yararını gerektirir. WHO, 29.03.2020’de, yani pandeminin başlangıcında ‘Ethical standards for research during public

health emergencies: Distilling existing guidance to support COVID-19 R&D' i deklare etmiştir (WHO, 2020). Avrupa İlaç Ruhsatlandırma Dairesi (European Medicines Agency) de en başından Covid-19 ilaçları ile ilgili klinik araştırmaların daha iyi fikir verecekleri için küçük çaplı yerine bir çok ülkenin tıp kurumlarının katılımıyla (multinasyonal), placebo kontrollü değil, sadece kontrollü (deneye katılanlar iki gruba ayrılacak, her iki grup da temel tedaviyi alırken, gruplardan birine ek olarak denenen ilaç verilecek) ve randomize hastalar (deneye katılmak isteyen hastalar arasında rasgele seçim) ile yapılması gerektiğini duyurmuştur. London ve Kimmelman, kriz zamanlarında da bilimsel standartlara bağlı kalınmasının önemini açıkladıktan sonra, kötü planlanmış araştırmaların risk ve zarar verme potansiyeli olacağına vurgu yaptılar.

Etkili ilaçlar ve başarılı bir aşı, sadece hastalananlar ya da hastalanacaklar için değil, yaşamın normalleşmesi için de dört gözle bekleniyordu. Öyle ki özellikle Covid-19 için aşı araştırmalarında denek sayısını artırmak için sağlıklı kişilerin infekte edilmek suretiyle denek yapıldığı Challenge-study'ler gündeme geldi (Bamberg et al., 2016: 92). Hükümetlerin ilaç işleri ile ilgilenen mercileri, izin prosedürlerinde hızlanma vaad ettiler. Pandemi koşullarında ilaç araştırmaları ile ilgili yasal düzenlemelerde vazgeçilmez koşul olan denek güvenliğinin devre dışı bırakılabileceği resmi mercilerce telaffuz edilmeye başlanınca (Bernd, 2020), etik uzmanları huzursuz oldular. Avrupa Etik Konseyi Başkanı Christiane Woopen da, aşı ve ilaç geliştirilmesi ile ilgili baskıların devrede olduğu pandemi sürecinde diğer klinik araştırmalarda da sağlıklı ve hasta deneklerin güvenliklerinin göz ardı edilebileceği endişesinde olduklarını duyurdu. Almanya Etik Kurullar Çalışma Grubu (Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen), bir Covid-19 hastasından usulünce onam almanın pek mümkün olmadığına işaret etti. Çünkü hastalar izole ve yakınlarına danışabilecek durumda değillerdi, ayrıca nefes darlığı ve çok tehlikeli bir hastalığa yakalanmış olma baskısı, özgür irade ile karar verebilmelerini olumsuz etkileyen faktörlerdi (Bernd, 2020).

Almanya'da Covid-19 pandemi sürecinde klinik araştırmalarda ne gibi etik sorunlar yaşandığına dair 22 Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun katıldığı bir ankette, aynı klinikte birbirinden habersiz araştırmalar yürütüldüğü, bu nedenle Etik Kurul'a benzer araştırma projelerinin sunulduğu, araştırmaların iyi planlanmadığı, araştırmacıların bir kısmının hangi Guidelines'lara baş vuracakları konusunda bilgisiz oldukları, hastalardan bu koşullarda onam alma güçlüğü nedeniyle telefonla onam almaya ya da „deferred consent (ertelenmiş onam)“a (Jansen, Kompanje ve Bakker 2009:66) başvurulduğu, YB hastaları için onam alınamaz durumda denerek onam alınmaksızın araştırmalar planlandığı ortaya çıkmıştır. (Faust,

Sierawska et. al., 2020:5) Bir diğer sorun olarak etik uzmanları aşı araştırmalarında plasebo kontrollü araştırmaların, toplumun çoğunluğu aşılanabilir hale geldiğinde etik olmayacağı hakkında uyarıda bulunmaktadır (anonim, 2021).

Almanya’da 2020 Ağustosunda başlatılmış ve 2021 Aralık ayında sonlandırılacak, PRECOPE - **P**reparedness and **R**esponse for **E**thical Challenges in Human Subject Research during **COVID-19** and similar **P**and**E**mics“ başlığı altında karşılaşılan etik sorun ve onlara reaksiyonları derlemek üzere bir proje başlatılmıştır. Sonuçları kuşkusuz açıklayıcı olacak, pandeminin zorlayıcı koşullarında araştırmacı olmada etik kurallara ilişkin kırmızı çizgileri yeniden belirleyecektir (BIH, 2020).

‘Ethics of controlled human infection to address COVID-19’ makalesinin yazarlarına göre, bu alanda yürütülecek araştırmalarda vazgeçilmez etik koşullar aşağıdakiler olmalıdır:

- Yeterli sosyal değer
- Makul risk-fayda
- Bağlama özgü paydaş katılımı: Araştırmaların öncesi, esnası ve sonrasında sağlıkçılar ve ilgili düzenlemeleri yapacak politikacıların haberdar olmaları, araştırma sonuçlarının yarar sağlanacak şekilde kullanılmasını destekler.
- Araştırma evreninin uygun seçimi
- Deneklerin adil seçimi: Belirsizlik ve potansiyel yüksek risk nedeniyle, ciddi ve geri döndürülemez zarar görme riski nispeten düşük olan ve kendi rızasını verme kapasitesine sahip katılımcılar (yani genç, sağlıklı ve yetkin yetişkinler) seçilmelidir.
- Aydınlatılmış onamın sağlam bir şekilde alınması: CHI’lar için yüksek kalitede aydınlatılmış onam alma ve katılımcının anlayışını en üst düzeye çıkarmak için titiz prosedürler kullanma konusunda yaygın bir fikir birliği vardır. Onam verebilmek için kanıta dayalı yaklaşımlar, örneğin katılımcıların temel bilgiler üzerine bir testi başarmaları gerekir. Yeni veriler ortaya çıktıkça, özellikle SARS-CoV-2 enfeksiyonu riskleri hakkındaki aydınlatmanın sürekliliği önemli olacaktır.
- Orantılı ödeme: Deneklere ödeme yapılması konusunda etikçiler arasında görüş birliği yoktur ve çeşitli ülkelerin bu konuda farklı yasal düzenlemeleri bulunmaktadır. Ancak bu araştırmalar izole ederek takip gerektirdiğinden katılımcılara para ödenmesi makul de görünmekte. Makale yazarlarına göre diğer CHI araştırmalarında olduğu gibi denek, vasıfsız işgücüne özgü asgari ücret üzerinden maddi olarak desteklenebilir (Shah, Miller, Darton et.al., 2020:832).

Covid-19 araştırmalarının diğer ümit bağlanan araştırmaların adeta önünü kesmesi bir gerçektir. Bu konudaki etik sorun ise şu saptamada ifadesini bulmaktadır: ‘Covid-19’ dan başka ölümcül hastalığı olanlar da var ve onlar da tıbbi buluşlardan yararlanmak istiyorlar.’ (Bernd, 2020).

7. Aşı sorunu

Yaygın bir aşılama olmadan, pandeminin bitmeyeceği bilinmektedir. Pandeminin önünün kesilmesi için uygun stratejinin ne olacağı tartışmaları, özgürlük ile sorumluluğun nasıl dengelenebileceği üzerinden yürüdü. Özgürlük ile toplumun iyiliği, kişinin kendisine sorumluluğu ile topluma sorumluluğu arasındaki çatışmalara somut bir örnek de aşı konusudur. Aşılanmanın zorunlu tutulup tutulamayacağı politik, etik ve yasal açıdan tartışılmaktadır. Örneğin kızamık açısı 2018’den beri Fransa’da, 2020 yılından itibaren de Almanya’da çocuk yuvasına ya da ilk okula kabul edilmek için zorunludur. Ancak aşılananların başkalarına bulaştırıcı olmayacakları kesinleşmedikçe, ki Covid-19’da böyledir, aşı olmanın yasal zorunluluk haline getirilemeyeceği ifade edilmektedir. Covid-19 için aşı olmak yasal zorunluluk olmasa da, aşı olarak yoğun bakım yataklarını işgal zorunda kalmamak, ahlaki bir sorumluluk olarak görünmektedir. Özgürlüklerimizin sınırı başkalarına zarar vereceğimiz yere kadardır. Ayrıca unutmamalıyız ki yaşamımızı özgürce sürdürebilmemiz güçlü bir sosyal devlet ve işleyen bir sağlık sistemine bağlıdır ve bu sistemin ayakta kalması için sorumluluk duymamız gerekir. Bu nedenle aşı olma zorunluluğunu telkin, sadece yasal değil, aynı zamanda etikdir (Körtner, 2021:6). Avusturya Biyoetik Komisyonu ‘Covid-19’a karşı aşıda etik sorunlar’ başlıklı tavrı belirttiği metinde aşı olmayı etik yükümlölük olarak tanımlamıştır (Bioethikkommission 2020:23). Köln Üniversitesi Tıp Etiği Kürsüsü Başkanı Christiane Woopen’a göre aşı ile ilgili klinik deneylere katılmak da toplumsal dayanışma yükümlölüğünün gereği olacaktır.

Yeterince aşı mevcut olmadığında mecburen öncelgeler olmaktadır. Bu öncelgelerde kimin vulnerable (kolay mağdur edilebilir) olduğu dikkate alınmalıdır. Bu nedenle hapistekilerin, mültecilerin, evsizlerin, öğretmen ve polislerden önce aşılanmaları tepki ile karşılanmamalıdır. Çünkü burada kriter, daha çabuk infekte olacak durumda olanları korumaktır. Bunun hem bireye ve hem de topluma yararı fazla olacaktır. Kimin vulnerabl olduğuna yaş, temelde yatan hastalıklar ve sosyal koşullar gibi kanıtı dayalı şekilde belirlenmiş özellikler üzerinden karar verilmelidir. şu üç kriter de etik açıdan temellendirilebilecek şekilde seçimde bulunmada yardımcı olacaktır: a) Kişinin kolay mağdur edilebilirliği, b) Korunma

önlemlerine karşın taşıyıcı olabilecek kişiler, c) Kamu sağlığının korunması açısından özellikle önem taşımak (Bioethikkommission 2020:21). Bu en başta hekim ve sağlık personeli, ardından öğretmen, itfaiyeci, polis gibi meslek gruplarının aşı olmada öncelenmesi gerektiğini ortaya koyar. Vulnerabl kategorisindeki bir kişi aşı olmayı istiyorsa, çok haklı bir gerekçeler olmaksızın talebi geri çevirilmemelidir.

Bir Huzurevi'ne 30 doz aşı verilebiliyorsa ve orada 30 hastabakıcı ve 200 yaşlı kalıyorsa, 30 doz aşının 200 kişiden en yaşlı ya da temelde yatan ağır hastalığı olan 30 kişiye değil, 30 hastabakıcıya yapılması uygun olacaktır. Aksi halde 200 kişi hastabakıcılarca infekte edilebilir ve onların hastalanması, yine bu 200 kişinin bakımını güçleştirir. Bu, Huzurevinde kalan yaşlılar ile hastabakıcıların yaşamlarının değerini birbirleri ile mukayese etme anlamı taşımaz. Aksine daha çok sayıda kişinin hastalığının kötüye gidişini ve daha çok kişinin kaybedilmesini önler (Bioethikkommission 2020:13). Bir başka senaryodaki soru ise şöyledir: 30 doz aşı olup, bir Aile Hekimi ve 4 çalışanı ile 500 hastadan en çok gereksinimi olanlardan 25 kişi mi, yoksa 500 kişiden sadece en çok gereksinimi olan 30 kişi mi aşılmalıdır? Bu durumda da hekim ve yardımcılarını öncelemek doğru olacaktır. Çünkü böylelikle 475 hastanın tıbbi bakımı güvence altına alınmış olur. Aksi durumda, yani hekim ve yardımcılarını aşılmadığında 500 kişinin tıbbi yardım almaları riske edilmiş olur (Bioethikkommission 2020:13).

Aşı pandemi sürecinde ücretsiz olarak ulaşılabilir olmalıdır. Ücretsiz aşı olanağının yeterince cazibe sağladığı, bunun ötesindeki teşvikler doğru bulunmamaktadır. Aşırı yeniden 'özgürlük ayrıcalığı'na kavuşma aracı olarak göstermek de eleştirilmektedir. Aşı, anayasada tanımlanmış özgürlüklere kavuşmak için uygulanmaktadır. Ayrıcalık sözcüğü ise demokrasi öncesi feodal toplum ruhunu çağrıştırmaktadır (Körtner, 2021:8). Aşılmalarda öncelemelere uyulması ve bir istismar piyasası oluşmaması için devlet kontrolü gerekir. Global ölçekte bakıldığında en önemli sorun, aşı temin edemeyen yoksul ülkelerin durumudur. Alman Parlamentosu Başkanı Wolfgang Schäuble 'Sabırsızlık gözümüzü bürüyüp, dünyanın yoksul bölgelerindeki insanları aşından mahrum bırakmamalıyız' demiştir (Körtner, 2021: 11). 20 büyük ekonomik gücün biraraya gelerek oluşturduğu Covax insiyatifinin 2021 sonuna kadar Dünya Sağlık Örgütü'ne 2 milyar doz aşı temin edeceklerini belirtmeleri, henüz sadece taahhüttür. 'People's Vaccine Alliance' gibi aşı temini için birleşmiş sivil toplum kuruluşlarının olduğu da görülmektedir.

Sonuç

Albert Camus, Veba adlı kitabında vebanın sadece insanları değiştirip öldürmediğini, tıp, toplum, değerler ve ekonomiyi de değiştirip öldürdüğünü söylemişti. Yukarıdaki toplu bakış, 2020 Mart ayında adı konulan günümüz pandemisinde de benzer şekilde bir çok alanda değişim ve tıkanmalar yaşandığını göstermektedir. Camus'nun 'salgında tıp da değişmiş ve ölmüştü' sözüyle ifade ettiği açmaz ve çaresizlik, günümüzde yoğun bakım kapılarından çevirilmek zorunda kalınan hastalarla yaşanmıştır. Vatandaşlık ve insan haklarının sınırlandırılması, iç yaşamı ve okul alanlarında sosyal teması indirgeyen yeni kararlar alınması ve hızlı dijitalleşme, akraba ve arkadaş görüşmelerinin, hasta ziyaretlerinin, Huzurevlerine ziyaretlerin ortadan kalkması, çocukların sosyalleşecekleri ortamların olmaması, bu kaosa 'yeni normal' adı verilerek kabullenilmek zorunda kalınmıştır. Aciliyeti olan eylem planında etkili aşı ve ilaç geliştirme araştırmalarındaki etik kurallar da içe sinmeyecek şekilde modifiye edilmiştir. Görölmektedir ki pandemi tıpta yol açtığı açmazların ötesinde kültürel, politik ve ekonomik bir hastalık halini almıştır.

Kaynaklar

Agamben, G. 2020. Zum Umgang der liberalen Demokratien mit dem Coronavirus: Ich hätte da eine Frage, Neue Züricher Zeitung, <https://www.nzz.ch/feuilleton/coronavirus-giorgio-agamben-zum-zusammenbruch-der-demokratie-ld.1551896?reduced=true> (Erişim Tarihi: 13.04.2021)

(Anonim) 2019 Die Welt ist laut Experten viel zu schlecht auf globale Epidemien vorbereitet, Der Standard, 18.9.2019.

(Anonim) 2020. Sorge um Patienten mit akutem Behandlungsbedarf, ärzteblatt.de. 22.4.2020. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/112204/Sorge-um-Patienten-mit-akutem-Behandlungsbedarf> (Erişim Tarihi: 13.04.2021)

(Anonim) 2021. Corona-Impfstoffe - "Placebo-Studien ethisch bald nicht mehr akzeptabel" Forschung Aktuell. <https://www.ardaudiothek.de/forschung-aktuell/corona-impfstoffe-placebo-studien-ethisch-bald-nicht-mehr-akzeptabel/84573018> (Erişim Tarihi: 13.04.2021)

Arentz, C., Wilf, F. 2020. Vergleich europäischer Gesundheitssysteme in der Covid-19-Pandemie. WIP (Wissenschaftliches Institut der PKV)- Analyse, 3, 3.

Bamberg, B. et al. 2016. Ethical Criteria for Human Challenge Studies in Infectious Diseases. Public Health Ethics; 9 (1): 92-103.

Bernd, C. 2020. Ethiker warnen vor zu hastigen Studien. Süddeutsche Zeitung, <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/coronavirus-arzneimittelstudien-ethik-1.4909189> (Erişim Tarihi: 13.04.2021)

BIH (Berlin Institute of Health), 2020. PRECOPE - Preparedness and Response for Ethical Challenges in Human Subject Research during COVID-19 and similar Pandemics. <https://www.bihealth.org/de/forschung/quest-center/projekte/translazionale-bioethik/precope/> (Erişim Tarihi: 13.04.2021)

Bioethikkommission, 2020. Ethische Fragen einer Impfung gegen COVID-19 Stellungnahme der Bioethikkommission. Wien, 1-23. [file:///C:/Users/domain/Downloads/201127_StN_COVID_Impfstoff%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/domain/Downloads/201127_StN_COVID_Impfstoff%20(1).pdf) (Erişim Tarihi: 13.04.2021)

DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin) 2020. Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie, <https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19-dokumente/covid-19-ethik-empfehlung> (Erişim Tarihi: 13.04.2021)

DHS (Demographic and Health Surveys) Programm. 2020. Data Should Drive COVID-19 Mitigation Strategies in Lower- and Middle-Income (03 Apr 2020) Countries. <https://blog.dhsprogram.com/data-should-drive-covid-19-mitigation-strategies-in-lower-and-middle-income-countries/>. (Erişim Tarihi: 13.04.2021) Sakamoto, H. et al. 2020. Seasonal Influenza Activity During the SARS-CoV-2 Outbreak in Japan. JAMA, 323(19), 1969-1971.

Erdek, M. A. 2020. Ethical Responsibility in Publishing Research Results on Covid-19 Treatments; in Clinical Trials and Human Subjects Research, The Hastings Center – Bioethics Forum, www.thehastingscenter.org/ethical-responsibility-in-publishing-research-results-on-covid-19-treatments/ (Erişim Tarihi: 13.04.2021)

Faust, A., Sierawska, A., Krüger, K. et. al. 2020. Abschlussbericht- Herausforderungen deutscher Ethikkommissionen mit eingereichten Forschungsanträgen während der COVID-19 Pandemie- Ergebnisse einer orientierenden Abfrage. 2020, 1-12.
https://www.bihealth.org/fileadmin/QUEST/Publicationen/Bericht/Herausforderungen_deutscher_Ethikkommissionen_mit_eingereich-ten_Forschungsantr%C3%A4gen_w%C3%A4hrend_der_COVID-19_Pandemie_%E2%80%93_Er-gebnisse_einer_orientierenden_Abfrage.pdf (Erişim Tarihi: 13.04.2021)

Hick, J.L., Hanfling, D., Wynia, M.K., Pavia, A.T. 2020. Duty to plan: health care, crisis standards of care, and novel coronavirus SARS-CoV-2. NAM Perspect.
<https://www.kaleidahealth.org/coronavirus/support/literature/Duty-to-Plan-2020.pdf>. (Erişim Tarihi: 13.04.2021)

Hilsenrath, P. E. 2021. Ethics and Economic Growth in the Age of COVID 19: What Is a Just Society to Do? *The Journal of Rural Health* 37(1), 146-147.

IMF (International Monetary Fund) 2020. The Great Lockdown: Worst Economic Downturn Since the Great Depression, Press Release No. 20/98, <https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/03/23/pr2098-imf-managing-director-statement-following-a-g20-ministerial-call-on-the-coronavirus-emergency> (Erişim Tarihi: 13.04.2021)

Jansen, T.C., Kompanje, E.J. and Bakker, J. 2009. Deferred proxy consent in emergency critical care research: ethically valid and practically feasible. *Crit Care Med*, 37: 65-8.

Knoll, R. 2020. Soziologie zu Corona-Gesetzen: „Lebensgefährlich für die Demokratie“, *Der Standard*, <https://www.derstandard.de/story/2000116417245/soziologie-zu-corona-gesetzen-lebensgefahrlich-fuer-die-demokratie> (Erişim Tarihi: 13.04.2021)

Körtner, U.H. J., 2021. Impfen: Freiheit und Verantwortung Ethische Aspekte der COVID-19-Impfung. Österreichische Kommentare zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik (IERM Working Paper Nr. 4) Herausgegeben vom Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien.
https://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/Aktuell/WP_4_COVID-19_Impfung__Ethik.pdf (Erişim Tarihi: 13.04.2021)

Kwon, D. 2020. How swamped preprint servers are blocking bad coronavirus research. *Nature*, (581)7807, 130-131.

Langosch, N. 2020. Mehr Gewalt gegen Kinder und Mütter in der Corona-Zeit? *Baby& Familie Newsletter*, <https://www.baby-und-familie.de/Coronavirus/Mehr-Gewalt-gegen-Kinder-und-Muetter-in-der-Corona-Zeit-558405.html> (Erişim Tarihi: 13.04.2021)

London, A.J. and J. Kimmelman, Against pandemic research exceptionalism. *Science* 2020; 368(6490): 476-477.

Maiti, T., Singh, S., Innamuri, R., Dhingra Hasija, A. 2020. Marital distress during Covid-19 pandemic and lockdown: a brief narrative. *The International Journal of Psychology*, (8) 2, 426-433.

- ÖÖN., 2020. Corona-App in Indien zunehmend verpflichtend, <https://www.nachrichten.at/panorama/weltspiegel/corona-app-in-indien-zunehmend-verpflichtend;art17,3258659> (Erişim Tarihi: 13.04.2021)
- Öztürk, İ., Koyuncu, İ. 2020. Environmental and Ecosystem services in the Post-Pandemic Period. (Ed.) M. çeker, İ. Özer ve C. Korkut: Reflections on the Pandemics in the Future of the World. 2020. Ankara.
- Prat, H.E. 2020. 15 ethische Fragen zur Corona-Krise. *Imago Hominis*, 27(2), 82-96.
- Prat, E. H. 2004. Sinnhaftigkeit in der Medizin, *Imago Hominis*, 11(4), 287-301.
- Quint, B. 2020. Wir müssen weg von allgemeinen Maßnahmen!, Interview mit Julian Nida-Rümelin , Die Furche, <https://www.furche.at/politik/nida-ruemelin-wir-muessen-weg-von-allgemeinen-massnahmen-2730105> (Erişim Tarihi: 13.04.2021)
- Reger, M.A., Stanley, I.H., Joiner, T.E. 2020. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry* 77(11),1093-1094.
- Ritter, M., Gadebusch Bondio et.al. 2020. Klinisch-ethische Empfehlungen zur Entscheidungsfindung bei der Indikationsstellung zu operativen Eingriffen und Interventionen im Rahmen einer Pandemie - Kriterien zur Behandlung von NICHT COVID-19 Patienten. Bonn, https://www.aem-online.de/fileadmin/user_upload/Entscheidungshilfe_zur_operativen_Priorisierung.pdf (Erişim Tarihi: 13.04.2021)
- Sakamoto H. et al., Seasonal Influenza Activity During the SARS-CoV-2 Outbreak in Japan. *JAMA* 2020; 323(19): 1969-1971.
- Shah, S.K., Miller, F.G., Darton, T.C. et. al.2020. Ethics of controlled human infection to address COVID-19 High social value is fundamental to justifying these studies. *Science*, (368) 6493: 832-834.
- Specktor, B. 2020. Coronavirus: What is ‘flattening the curve,’ and will it work?, Live Science, www.livescience.com/coronavirus-flatten-the-curve.html (Erişim Tarihi: 13.04.2021)
- vfa: Therapeutische Medikamente gegen die Coronavirusinfektion Covid-19. <https://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/woran-wir-forschen/therapeutische-medikamente-gegen-die-coronavirusinfektion-covid-19>, 18.04.2021 (Erişim Tarihi: 13.04.2021)
- WHO, 2020. Ethical standards for research during public health emergencies: Distilling existing guidance to support COVID-19 R&D; <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/keyaction/liverecovery-save-of-ethical-standards-for-research-during-public-healthemergencies.pdf>. 2020 (Erişim Tarihi: 13.04.2021)