

## Korona Krizinde Dayanışma ve Sorumluluk

### Tavsiye Metni

Berlin, 27 Mart 2020

#### 1 Giriş

Mevcut pandemi, toplumumuza eşi görülmemiş bir şekilde meydan okumaktadır. Yakın tarihte ise salgın ile ilgili sağlık problemlerine dair herhangi bir tecrübe bulunmamaktadır. Aynı durum ülke çapında kitlesel olarak katı bir şekilde uygulanan özgürlüğü kısıtlayıcı resmi önlemler için de geçerlidir. Devlet, bu kısıtlamalarla yeni enfekte ve mevcut hasta insan sayısındaki üstel artışı önlemeyi amaçlamaktadır. Aksi takdirde sağlık sisteminin kapasitesi aşılabilir. Ağır hastaların sayısının hızlı bir şekilde artması durumunda, Korona virüsün yeni çeşidinin sebep olduğu akciğer hastalığı Covid-19 ya da başka bir hastalıktan dolayı tedaviye ihtiyacı olan hastaların tedavileri yeterli bir şekilde yapılamayabilir. Bununla birlikte, hâlihazırda alınmış olan önlemlerin ekonomik ve psiko-sosyal açıdan kaçınılmaz etkileri bulunmaktadır. Bu sonuç özellikle kolay incinebilir grupları ve onların sağlık durumlarını etkilemektedir.

Temel etik çatışma şu şekildedir: Özgürlükleri kısıtlayıcı önlemlerle kaliteli ve verimli bir sağlık sisteminin devamlılığı güvence altına alınması gerekirken, aynı zamanda bu önlemlerin toplum için ciddi olumsuz etkilerinin önüne geçilmeli veya hafifletilmelidir. Ayrıca sosyal sistemin istikrarı da garanti altına alınmalıdır. Buna ek olarak, sürdürülebilir bir çözüm sağlayan aşuların, ilaçların, tedavilerin ve tanı testlerinin ne zaman mevcut olacağı da hala belirsizdir.

Bu, dayanışma ve sorumluluğun temel ilkelerini de içeren etik çatışma içerisindeki ahlaki değerlerin adil bir şekilde değerlendirilmesini gerektirmektedir. Burada özellikle farklı birincil risk dağılımları özel bir gerilime neden olmaktadır: Bir taraftan güncel bilimsel bilgiler çerçevesinde birçok kişide, özellikle gençlerde hastalığın hafif seyretmesi beklenmektedir; hatta çocuklar risk altında bile görülmemektedir. Diğer taraftan belirli risk grupları için (örneğin yaşlılar, kronik veya başka ek hastalığı olanlar) önemli ölçüde yüksek ölüm riski bulunmaktadır.

Yeni virüsün özelliklerini göz önünde bulundurarak, riskin dağılımı ve sağlık sistemi -özellikle hastane sistemi- üzerinde muhtemel oluşturacağı yük, salgının yeterli sayıda insanın enfeksiyonu geçirdikten sonra durma noktasına geleceği umuduyla, yalnızca virüsün hızlı yayılmasına dayanan "akışına bırakma" stratejisi (toplum ya da sürü bağışıklığı, "herd immunity") sorumsuzluk olarak görülmektedir. Ama bu tür bir stratejiyi risk gruplarına yönelik kapsamlı bir koruma ile birleştiren

prosedür farklı şekilde değerlendirilebilir. Yine de herkesin hayatını veya tedavisini tehlikeye atacak şekilde sağlık sistemine aşırı yüklenilebileceği akılda tutulmalıdır.

Burada tartışılmamasına rağmen etik açıdan oldukça tartışmalı olan soru, özgürlük üzerindeki kısıtlamaları, en azından şu anda haklı gösterebilecek ve aynı zamanda büyük ölçüde sıkıntı verici etkilerin de kabul edilebilir olduğuna dair yeterli anayasal ve temel hukuki ilkelerin mevcut olup olmadığıdır. Şüphesiz pandemi ne kadar uzun sürerse, sadece direkt olarak ortaya çıkan etkileri değil, aynı zamanda ulusal bağlamın ötesine geçen çeşitli sosyal ve ekonomik sonuçları da hesaba katma ihtiyacı o kadar artacaktır.

## **2 Tavsiye Metninin Amacı**

Bu arka plan çerçevesinde, her şeyden önce epidemiyolojik olarak gerekçelendirilmiş olan virüsün yayılmasının önemli ölçüde yavaşlatılması, yani enfeksiyon eğrisinin düzleştirilmesinin (flatten the curve) gerektiği iddiası daha güçlü bir şekilde doğrulanmalıdır. Bununla birlikte, bu stratejinin istenen ölçüde başarılı olup olmayacağı ve beklenen etkiye sahip olup olmayacağı hala belirsizdir. Bu nedenle aynı zamanda toplumun günlük yaşamdaki önemli kısıtlamalarla ne ölçüde ve ne kadar süreyle başa çıkabileceği üzerinde düşünülmelidir. Sosyal (hukuki, ekonomik, politik) ve tıbbi açıdan hangi önlemlerin, ne ölçüde ve hangi süre için uygun ve uzun vadede gerekçelendirilebilir olduğunun açıklığı kavuşturulması gerekmektedir. Bu kaçınılmaz olarak ortaya çıkacak olan normların çatışmasının ve ihtilafların nasıl çözüleceği veya en azından sonuçlarını nasıl hafifleteceği sorularıyla ilgilidir. Alman Etik Konseyi, bu tavsiye metni ile bu duruma bir katkıda bulunmak istemektedir. Bu bağlamda, iki konuya odaklanılmaktadır:

Birincisi, zorlayıcı eylemler ve karar verme durumlarında, özellikle de triyaj durumunda etik rehberlik sağlamaktır. Bunun için temel eylem, kural ve yasaklar ifade edilmiştir. Ayrıca, bu normatif düzenleyici direktiflerin hekimlerin otokontrol ile geliştirdikleri somut kurallar ile arasındaki ilişki incelenmiştir.

Diğer taraftan, şu anda baskın ve artan bir şekilde uygulanmakta olan kısıtlamaları azaltmak için ne zaman ve hangi yolla yeniden normalleştirme stratejisine geçilebileceğine dair kriterler ve prosedür şartları ana hatlarıyla belirtilmiştir. Yeniden normalleşme tamamen eski normal hayata dönüş anlamına gelmemektedir. Yani, hiçbir şekilde status quo ante <sup>1</sup> 'ye geri dönüş ya da bu tehlikeli durumun tamamen ortadan kalkmış olması durumuyla aynı muameleye tutulması anlamına gelmemektedir. Bu daha ziyade hangi koşullar altında tekrar kabul edilebilir bir risk seviyesi, zorunlu olarak tanımlanmamış ancak yine de toplumsal olarak makul bir "genel yaşam riski" olarak kabul

---

<sup>1</sup> İşlerin eski durumu

edilebileceği sorusuyla ilgilidir. Böyle bir yaklaşım, mevcut kısıtlama stratejisine alternatifler sunabilmek için, mantıklı bir şekilde nesnel ve zaman içerisinde değişiklik gösterebilen kademeli hedeflere dayanmaktadır.

Genel olarak bu öneri metni, anlatılan çatışma senaryolarının aynı zamanda normatif problemler olarak da anlaşılması için siyasileri ve toplumu duyarlı hale getirmeyi de amaçlamaktadır. Bu nedenle, bu süreçte alınacak kararlar yalnızca bilimsel (fen bilimleri) bir temelde alınamaz ve alınmamalıdır. Siyasi sistem, bilimden net davranış talimatları talep etmekle sadece bilimin yapabileceklerine dair aşırı bir beklenti içerisine girmiş olmaz. Siyasi kararların kapsamlı bir şekilde bilime devredilmesiyle aynı zamanda temel demokratik meşruiyet fikrine de ters düşülmüş olunacaktır. Ülke yönetimi için bilimsel tavsiyeler önemlidir, ama bu asla siyasetin yerini alamaz ve almamalıdır. Çünkü bilimsel bulgular nasıl bir usulle kullanılacakları hakkında yeterli bilgi vermezler. Bu hukuki çerçeve içerisinde demokratik sorumluluğun getirdiği bir politika olarak bütün topluma ait bir görevdir.

### **3 İkilem İçeren Karar Verme Durumlarının Üstesinden Gelme**

Halihazırda kararlaştırılmış önlemler (hijyen, fiziksel mesafe, vb.) muhtemelen yeni enfeksiyon sayısını, sağlık sisteminin, özellikle yoğun bakım tedavisi gerektiren ağır vakaların yönetilebilir durumda kalmasını sağlayacak ölçüde kısıtlaması mümkündür. Bu, çok uzak olmayan bir gelecekte, artan enfeksiyonların sorumluluğu alınırken, aynı zamanda toplum bağışıklığının yükselmesi amacıyla fiziksel mesafe stratejisini kademeli ve kontrollü bir şekilde ortadan kaldırmayı da mümkün kılabilir. Aşağıda (4. maddede) belirtilen hususlar, bu durum için rehberlik sağlaması amacıyla verilmiştir.

Bununla birlikte, gelişmelerin dinamikliği göz önüne alındığında, mevcut ve hatta daha fazla müdahale içeren yoğun önlemlerin alınmasına ve aynı zamanda yoğun bakım ünitelerinin kapasitelerinin arttırılmasına rağmen, sağlık sisteminin kapasitesinin yetersiz kalacağı şeklindeki bir senaryo hiçbir şekilde göz ardı edilemez. Ve bu arada şu anda Almanya'da yoğun bakım kapasitelerini arttırmak için büyük çaba sarf edilmektedir. Yine de, ülkede acil olarak gerekli yoğun bakım tedavisine ihtiyaç duyan tüm hastalar için yeterli kaynağın mevcut olmama ihtimali ihtimal dışı bırakılamaz. Böyle bir durumda hekimler geçici bir triyaj yapmaya zorlanabilir. Yani hekimler yoğun bakım tedavisine ihtiyaç duyan kişilerden hangisinin öncelikli olacağına ve dolayısıyla örneğin, ventilasyon veya ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) imkânının kime verileceğine ve kimin daha düşük öncelik alacağına karar vermek durumunda bırakılabilir.

Bu durum sağlık hizmetlerindeki (özellikle yoğun bakımlardaki) bu tür gerekli kaynakların yetersiz olması koşulları için geçerli olan temel normatif düzenleyici talimatlar üzerine tartışmayı zorunlu kılmaktadır. İkinci aşamada ise, bu talepler sağlık alanında hâlihazırda geliştirilmekte olan standartlarla karşılaştırılmalıdır.

## a) Temel Talimatlar

Yaşamın sürdürülebilmesi için gerekli olan tıbbi kaynakların, akut bir şekilde ihtiyacı olan herkes için sağlanamadığı durumlarda yaşam ve ölüm arasında trajik kararlar alınması gerekmektedir. Bu durumların bazıları için hukuki ve etik açıdan tam olarak tatmin edici bir çözüm bulunmamaktadır. Herkes için yeterli olmayan kaynağı kimin hangi sebepten alacağı ve kimin almayacağı sorusu, olaya konu olanların temel haklarını etkilemekte ve yetersiz kaynakların adil dağıtımındaki temel sorunları ortaya çıkarmaktadır. Mevcut kriz için ise, şu anda sadece birkaç özel acil durum yönetmeliği bulunmaktadır.

Yakın zamanda farklı ülkelerin katkılarıyla Almanya'daki yedi tıbbi meslek örgütünün bildirdiği görüşler de dâhil edilerek geliştirilen dokümanlar (Metnin sonundaki bağlantıya bakınız.) teorik analizlerin ötesine geçmekte ve pratik eylem şekilleri, önceliklendirme algoritmaları ve karar vermeye yardımcı tavsiyeler içermektedir. Bunlar ifade edilen etik ve adalet teorisi çerçevesindeki problemleri yansıtmaktadır.

Kaynakların yetersiz olduğu afet durumlarında ki bu ihtimal Almanya'daki mevcut durumda dışlanamaz, hekimlerin temel standart uygulamaları gerektiğinde esnetilebilir. Ciddi başka hastalıklara veya söz konusu hastalığa sahip, sayılamayacak kadar çok sayıda insan için var olan akut ölümcül tehlike koşulları altında, bu esnekliğe her bir hastanın sıhhatine odaklanılmasından, halk sağlığı hizmetleri de dâhil olmak üzere belirli ihtiyaçların ele alınması dâhildir. Hekimlerin zorunlu tıbbi hizmetlerinde bu şekilde esneklik yapılması temel etik ve hukuk standartları arasında çatışmalara yol açabilir. En vahim durumda, bunlar neredeyse çözülemez ikilemler olarak da görülebilir.

Hekimler için bağlayıcı olan etik çerçeve, anayasanın temel gereklilikleridir: İnsanlık şerefine garanti altına alınması herkes için aynı standardı amaçlayan temel eşitliği gerektirmekte ve böylece ayrımcılığa karşı herkes için uygun temel bir koruma sağlamaktadır. Ayrıca temel hakların doğrudan muhatabı olan devlet için, yaşamın değerinde kayıtsızlık (farksızlık) ilkesi geçerlidir: insan hayatına değer biçme veya insan hayatının değersizleştirilmesi yasaktır. Yaşamın değerine veya süresine göre herhangi bir doğrudan veya dolaylı resmi olarak farklı uygulama yapılması ve akut kriz durumlarında hayatta kalma şansı ve ölüm riskinin eşit olmayan şekilde paylaşılması için resmi bir talimatın olması kabul edilemez. Her insan hayatı aynı koruma hakkına sahiptir. Bu, sadece cinsiyete veya etnik kökene dayalı ayrımcılığın yasak olduğu anlamına gelmez. Yaşa, sosyal role ve yaşamın varsayılan "değerine" veya tahmini bir ömre dayalı sınıflandırma da devlet tarafından yapılmamalıdır.

Bu prensipler, insan hayatının veya yaşam süresinin sadece maksimize edilmesi prensibine dayanan tamamen faydacı bir usul ile çelişmektedir. Yani utilitarian yaklaşım yerine, hukukun temel ilkelerinin

devlet tarafından teminat altına alınmasına dayanan bir yaklaşımdır. Bu nedenle olası triyaj durumunda korkutucu ikilemler göz önüne alındığında, aşağıdaki öneriler bir rehber olarak belirlenmiştir: Mümkün olduğunca çok hayat kurtarmak için elbette izin verilen her şey yapılmalı, ancak bunun için gerekli tedbirler, anayasal olarak zorunlu şartlar çerçevesini aşmamalıdır. Ayrıca, sadece sonucu önemseyen ve kurtarılan insan hayatlarının sayısının koşulsuz maksimize edilmesini gerektirebilecek kişisel etik kanaatlere dayanan bir eylem de, anayasa hukukunun belirtilen sınırlarını aştığında haklı gösterilemez.

Devlet, insan hayatına değer biçemez ve bu nedenle bir etik çatışma durumunda hangi hayatın kurtarılacağını öncelik olarak belirleyemez. Geniş kitleleri etkileyen, trajik olağanüstü afet durumlarında bile, devlet sadece mümkün olduğunca çok sayıda insan hayatını kurtarmakla görevli değildir, aynı zamanda ve her şeyden önce hukuk sisteminin temellerini garanti altına almakla da görevlidir. Devletin, kıt kaynakların tahsisi için soyut olarak bağlayıcı direktifler belirleme olanakları bu nedenle sınırlıdır. Temel haklara ait direktifler, esasen artık izin verilmeyen alanı negatif haklar<sup>2</sup> olarak tanımlar. Buna karşın, klinikte belirli bir yönde karar verme için hemen hemen hiç pozitif yönelim sunmazlar. Bu, hiçbir eylem yönergelerinin tasarlanamayacağı anlamına gelmez. Devletin kendi resmi değerlendirmesinin yasak olması, ilgili kararların da kabul edilemeyeceği anlamına gelmez. Bu nedenle, farklı normatif somutlaştırma düzeyleri arasında bağlantı kurmak anlamlıdır. Bu, yukarıda belirtilen temel standartlar çerçevesinde önemli ölçüde rehberlik sağlayabilen ve içerik olarak devlet tarafından izin verilen uygulamaları detaylandırması gereken örneğin, meslek örgütlerinin işlevine dikkat çekmektedir.

Her bir münferit olay için tıbbın burada vurgulanan birincil vazifesi, devlet tarafından anayasa hukuku sayesinde norm haline getirilebilen, yukarıda belirtilen sınırlar çerçevesinde ortaya çıkmaktadır. Ancak bu sorumluluk hiçbir şekilde sadece “yatak başında” yani, bireysel doktor-hasta ilişkisi çerçevesinde algılanmamalıdır. Eşit tedavi hakkı nedeniyle ve aynı zamanda genel kabulün gereği olarak, klinik acil durumlarda daha ziyade tek tip eylem prensipleri gerekmektedir. Bu bağlamda yukarıda da belirtildiği gibi içinde bulunduğumuz güncel krize bir yanıt olarak, tıbbi meslek örgütleri tarafından çeşitli tavsiye metinler yayımlanmıştır.

#### b) Münferit Durumlardaki Etik Çatışmalar

Yoğun bakımlarda acil olarak ihtiyaç duyulandan daha az solunum cihazının mevcut olduğu zor durumlarda, iki farklı temel senaryodan söz edilebilir:

---

<sup>2</sup> Pozitif (bir şeyin yapılması ile ilgili) haklar/ yükümlülükler ve negatif (bir şeyin yapılmaması ile ilgili) haklar / yükümlülükler kategorizasyonundaki anlamıyla, terim olarak kullanılmıştır. Bkz. Beauchamp, T. L., & JF, C. (2017). Biyomedikal Etik Prensipleri, çev. M. Kemal Temel. İstanbul: BETİM. S.307

Ex-ante<sup>3</sup>-Trijaj: Bu senaryo, mevcut yoğun bakım yatağı sayısının, bu yatağa ve solunum cihazına ihtiyacı olan insan sayısından daha az olduğu durumları içermektedir. Burada kaçınılmaz olarak verilmesi gereken kararlar, karar verenler için ağır duygusal stres ile ilişkilendirilse de, normatif olarak daha az sorunludur. Bu durumda tedavi imkânı sunulamayan hastalar, karara katılan hekimler tarafından ihmal kaynaklı "öldürülmüş" olmazlar. Daha ziyade hastalık nedeniyle trajik imkânsızlıklardan dolayı ölmekten kurtarılamamış olurlar. Buradaki temel prensip, hiç kimsenin imkânsız bir şey için yükümlü tutulamayacak oluşudur. Hukuk, bu karar için herhangi bir pozitif seçim kriteri sunmamaktadır. Bununla birlikte, sosyal statü, köken, yaş, engellilik gibi haksız etkilerin karar verme sürecinde mümkün olduğunca dışlanmış olduğundan emin olunmalıdır. Etik perspektiften, iyi düşünülmüş, gerekçelendirilmiş, şeffaf ve standartlaştırılmış şekilde uygulanan kriterlerle karar verilmelidir.

Ex-post<sup>4</sup>-Trijaj:

Bu senaryoda ise, bütün yatakların ve solunum cihazlarının dolu olması durumunda yatak ve solunum cihazına ihtiyacı olan bir hastanın hayatının sadece tedavi almakta olan diğer bir hastanın tedavisinin sonlandırılarak kurtarılabilceği durumlar söz konusudur. Bu tür kararlar büyük ölçüde daha problemlidir. Burada tedavi sürecine dâhil olan tıbbi personelin ruhsal olarak başa çıkmakta zorlanacağı olağandışı belirsiz durumlar ortaya çıkabilir. Böyle bir durumda etik olarak vicdanen gerekçelendirilebilir ve şeffaf kriterler -örneğin tıbbi meslek örgütleri tarafından belirlenen- doğrultusunda karar veren herkes, olayın olası bir yasal işleme tabi tutulması durumunda hukuk düzeninden affedici bir müsamaha gösterileceğini hesap edebilir. Ancak, üçüncü bir kişiyi kurtarmak amacıyla hala gerekliliği devam eden bir tedaviyi aktif olarak sonlandırmak nesnel olarak doğru değildir. Yukarıda formüle edilen zaruret ilkesini hatırlatmak önem arz etmektedir: Olağanüstü afet zamanlarında bile, devlet hukuk sisteminin temellerini garanti altında tutmalıdır. Çünkü devlet ve toplum, bu temel ilkelerin aşınmasına, acil durumlarda yaşam ve ölümle ilgili sayısız trajik karar verme durumunun etkilerinden bile daha az dayanabilir.

#### **4. Kapsamlı Bir Şekilde Uygulanan Sokağa Çıkma Yasağı Ve Sosyal Tecridin Meşruiyet Şartları Ve Olumsuz Etkileri**

Pandemi kapsamında yürürlüğe konulan sosyal hayatı sınırlandırmaya yönelik tedbirlerin ne kadar süre devam ettirileceği, şu anda ne kararlaştırılmış ne de buna karar verilebilir bir durum söz konusudur. Virologlardan ve epidemiyologlardan gelen en son bilgilendirmelere göre, salgın gerekli ilaç ve aşuların bulunmasına bağlı olarak bir ila iki yıl sürebilir. Bu arka plan çerçevesinde, pandemi

---

<sup>3</sup> Olay gerçekleşmeden önceki durumu ifade eder.

<sup>4</sup> Gerçekleşen olaydan sonraki durumu ifade eder.

seyrini geciktirecek önlemlerin ve özellikle fiziksel teması azaltmaya yönelik tedbirlerin hukuken ne kadar kabul edilebilir olduğu sorusu gündeme gelmektedir. Bu tecrit tedbirlerinin hukuken gerekçelendirilmesi, yaptırımların uygulanmasına başlanmasından itibaren, uygulandığı süre boyunca her an belirsizlik koşulları altında son derece karmaşık olan çıkarların (fayda ve zararların) değerlendirilip, dengelenmesini gerektirmektedir.

#### **a.) Başlangıç Noktası: Dayanışma ve Sorumluluk Çerçevesinde Oluşturulan Etik Yol Haritasıyla Stratejik Karar Verme**

Sağlık sisteminin uzun vadede esnek bir şekilde işlevselliğinin sağlanabilmesi için uygulanan fiziksel mesafeyi kısıtlamaya dayanan bu stratejiden doğrudan veya dolaylı olarak etkilenen kişi veya gruplar olacaktır. Bu kişi ve grupların politik, sosyal, ekonomik ve kültürel durumlarına tahminen veya kaçınılmaz olarak zarar vermesi ihtimalinden dolayı ortaya çıkan temel etik çatışma, stratejiden beklenen faydaların değerlendirilmesini gerektirmektedir. Her zaman yararlılığa dair mülahazalar içeren bu tür değerlendirmeler, bir yandan etik açıdan vazgeçilmezdir. Diğer yandan ise, yalnızca herhangi bir temel hukuk normuna ve insan haklarına veya diğer temel prensiplere zarar vermedikleri sürece bu tür değerlendirmelerin yapılması kabul edilebilir. İnsan hayatının koşulsuz şartsız korunması gerekliliği de mutlak değildir. Diğer tüm özgürlükler ve ekonomik, sosyal ve kültürel gibi sosyal hayata katılım hakları kayıtsız şartsız insan hayatının mutlak olarak korumasına bağlı olmamalıdır. Genel bir hayati risk herkes tarafından kabul edilmelidir.

#### **aa) Dayanışma Çerçevesindeki Çatışmalar**

İçinde bulunduğumuz bu kriz günleri ülkemizdeki dayanışma gösterme becerisinin ne kadar büyük olduğunu ortaya koymaktadır. Dayanışma, dayanışma göstermeye istekli kişiden bir şeyler talep eden toplumun ortak temellerini destekleyen davranışlarda bulunma istekliliğidir. Ama dayanışma ne sınırsızdır ne de kendi kendine ortaya çıkabilir. Başlangıçtaki dayanışma ve yardımseverlik dürtüsü ciddi tehditler karşısında hemen hemen her insanın başkalarına yönelik hissettiği temel insani duyguları paylaşma hissinden kaynaklanmakla beraber, bu duygudaşlığın somut eyleme dönüştürülmesi gerekmektedir. Dayanışma çeşitli faktörlere bağlıdır: Tehlikeli bir durumda temel bir beraberlik duygusu veya en azından ortak bir üzüntü olmalıdır. Dayanışma göstermeye istekli olanların yardım etme isteklerini uygulamaya koyabilmeleri için yeterli maddi veya manevi kaynakların mevcut olması gerekmektedir. Hatta dayanışma içinde hareket eden kişilerin, makul sınırlar içinde kendilerini tehlikeye atmaya hazır olmaları gerekebilir. Ancak dayanışmanın sürekliliği, fayda ve yükümlülüklerin uzun vadede adil ve meşru bir şekilde dağıtılacağı öngörüsüyle sağlanabilir. Dayanışma çerçevesinde davranan tüm insanlar, kendilerinden hangi nedenlerle, kim tarafından, hangi zarar ve maliyetlerin talep edilebileceğini, örneğin mevcut durumda, kimin politik, sosyal,

ekonomik veya kültürel yaşam biçiminde hangi kayıplara maruz kalmasının beklenebileceğini sorgulamalıdır.

### **bb) Sorumluluğun Tahsisi Ve Risklerin Kabulü**

Gerekli kararlar öncelikle ilgili bireyler tarafından alınmalıdır. Son derece kişiselleştirilmiş bireysel sorumluluğun uygulama alanında, kişinin kendi kararlarının ve kendi yaşam tarzının her zaman başkalarının kararları ve yaşam tarzı üzerinde sonuçları olduğunun farkındalığına sahip olması gerekir. Örneğin bu durum, yüksek risk grubunda bulunanların diğer uygulamaları tercih ederek kendileri için planlanan özel korunma yöntemlerinden kaçınma yönünde karar verme eğiliminde olmaları durumunda geçerlidir. Kişisel sorumluluk her zaman ilişkiseldir. Bu ilişkiel bağlamda, Covid-19 hastalığını geçirmiş ve mevcut bilimsel bulgulara göre en azından şimdilik ne yeniden hastalanma (reenfeksiyon) ne de hastalığı başkalarına bulaştırma riski altında olmayan, sayıları gittikçe artan bu gruba dâhil olan insanlar da kararlarını dikkatlice değerlendirmelilerdir. Devlet tarafından zorunlu tutulup tutulamayacağına bakılmaksızın, enfeksiyon sonrası bağışıklık sahibi olan her bir birey için geri kazandıkları özgürlükler ve eylem olanakları, bu ciddi krizin üstesinden gelmek için kullanılması gereken dayanışma ve kişisel sorumluluğun ifadesidir. Bu aynı zamanda uzun vadeli bir etki ile sosyal etkileşimi güçlendirme fırsatı sunmaktadır.

Sosyal yaşamın temel işleyiş koşullarını güvence altına almak için, dayanışmaya dayalı kişisel sorumluluğa ek olarak, devlet ayrıca riskleri de belirleyebilir ve sorumluluklar verebilir. Bu, çok aktörlü sorumluluğun bir parçası olarak farklı aktörlerin (bireyler, gruplar, kamu kuruluşları, devlet kurumları) katılımını içerir. Ayrıca devlet, anayasal sınırlar çerçevesinde bireyler ve toplum tarafından kabul edilecek risk düzeyine de karar verebilir. Mevcut krizden ders çıkarmak ve uygun sonuçlara ulaşmak için geniş bir kamuoyu tartışması zaten gerekmektedir.

### **b) Yapılandırılmış Bir Yeniden Normalleşme Sürecinin Gereksinimleri ve Sonuçları**

Konuyla ilgili raporların çoğu mevcut önlemlerin hukuka uygunluğu ve ahlaki meşruiyetine odaklanmaktadır. Haklı olarak sorulan bu "Nereye kadar?" sorusu, orta ve uzun vadede daha anlamlı olan bir soruyla tamamlanmalıdır: Hangi koşullar altında "normal hayata" tekrar dönmek için, sokağa çıkma yasağı ve sosyal tecrit ile alakalı, toplum tarafından müzakere edilmiş ve büyük ölçüde mutabık kalınmış bir değişiklik yapılabilir? Temel amaç olarak enfeksiyon oranını düşürmeye ek olarak, artık üzerinde düşünülmesi gereken diğer bir konu ekonomik, kültürel, politik ve psikososyal zararı olabildiğince düşük tutmak için, bir dereceye kadar "normal" olarak nitelendirilebileceğimiz bir sosyal hayata ve düzenli ekonomik faaliyetlere sistematik bir şekilde dönüşün nasıl gerçekleşebileceğidir.



Toplumun, toplumsal dayanışma tesis etmek bağlamında tecrit tedbirlerini kabul etme istekliliği özellikle önemlidir. Esasen bu büyük ölçüde iki faktöre bağlıdır:

- Alınan önlemlerin gerekliliğinin ve yeterliliğinin sürekli kontrolü. Bu bağlamda mevcut durumda orantılılık ilkesi gereğince özellikle süre boyutunun da hesaba katılmasını gerektirmektedir.
- Bununla yakından ilgili olarak, halka "normal" duruma dönüşün nasıl ve hangi koşullar altında olabileceği varsayımlarını açıklamak.

Her iki faktör, açılım perspektifleri konseptinde bir araya getirilebilir. Normatif olarak, temel haklara dair her türlü kısıtlamanın her zaman gerekçelendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Sosyal-psikolojik olarak açılım perspektifi, mevcut durumda öngörülen belirlenmiş süre sınırlamasıyla özgürlük kısıtlamalarının kabulünü artırabilmesini sağlar. Tam tersi durumda ise, bu tür önlemlerin sona ermesiyle ilgili belirsizlik hali, zaman içinde dayanışmanın azalmasına ve motivasyonunun düşmesine neden olur. Bahsedilen sosyal-psikolojik yönlerin, özgürlük üzerindeki kısıtlamaların uygunluğunun veya makul olup olmadığının normatif değerlendirmesinde de bir etkiye sahip olduğunun vurgulanması gerekmektedir.

Kısıtlamalardan kaynaklı sosyal sistemin tehdit altında olma durumu, neredeyse sosyal hayata ait bütün alanlarda öngörülebilir: Örneğin bilimde, ne araştırma altyapı çalışmalarının sürdürülebilmesi ve ne de profesyonel bilgi alışverişinin gerektiği ölçüde devam ettirilebilmesi mümkün değildir. Eğitim sistemi de artık bir bütün olarak toplum için önemli olan görevini yerine getirememektedir. Spor ve kültürel faaliyetler de ciddi bir şekilde etkilenmektedir. Bunların yanında aşağıda sıralanan maddeler özellikle önemlidir:

- Sosyal ve psikolojik sonuçlar: Sosyal hayattaki kısıtlamalar, sağlık sistemine çalışmayacak şekilde aşırı yüklenilmesini önlemek için enfeksiyonun yayılımını azaltmayı hedeflemektedir. Bu, ağır hasta olanların hayatını kurtarmak için gereklidir. Bununla birlikte, sosyal kısıtlamaların beklenen yan etkileri, özellikle kolay incinebilir gruplara mensup kişilerin sağlığını, hatta belki de hayatlarını tehdit etmektedir. Kolay incinebilir gruplar şu şekilde sıralanabilir:
  - Şu anda acil görülmediği için tıbbi tedavileri askıya alınan ya da ertelenen hastalar
  - Çocuk esirgeme kurumunda veya huzur evinde kalan ve ziyaret haklarından büyük ölçüde mahrum bırakılan ve neredeyse tüm boş zaman aktiviteleri, iş, eğitim ve tedavi imkânları askıya alınan kişiler, engelli yardımı ya da sosyal-psikolojik yardım alanlar,

- Sosyal stres nedeniyle aile içi şiddet riski altında olan kadın ve çocuklar,
- Tamamen yalnız kalma riski altında olan insanlar
- Ekonomik sonuçlar: Çeşitli tarafların haklı olarak işaret ettiği gibi, kriz bu gibi durumlarda sadece devletin yasal olarak eyleme geçme yeteneğine sahip olması gerektiği gerçeğini ortaya koymaz. Yani orta ila uzun vadede, durumla başa çıkmak için işleyen bir piyasa ekonomisine ihtiyaç olduğuna da işaret etmektedir. Konaklama, gastronomi ve kültür sektörleri gibi belirli sektörlerde ve özellikle günlük geçimleri için düzenli gelire bağımlı olan küçük işletmeler ve serbest meslek sahiplerinin ekonomik gelirleri risk altındadır. Aynı zamanda, özellikle iş ve sosyal güvenlik şartlarına uyulmadan istihdam edilen birçok kişi işini kaybetmektedir. Yaklaşan küresel durgunluk nedeniyle herkes için öngörülebilir refah kaybına ek olarak, günlük kullanılan malların tedariki ve üretiminde ortaya çıkabilecek kapasite ve teknik bilgi sağlama sorunları da dikkate alınmalıdır. Son olarak, sağlık kuruluşlarında klinik tedavi için gerekli ekipmanların zamanında temini ve gerekli hijyen standartlarının sağlanması da bu tedarik sisteminin işlemesine bağlıdır. Bununla birlikte, eğer Almanya'da çok sayıda orta ölçekli şirket düşük kapital rezervleri nedeniyle iflas başvurusunda bulunmak zorunda kalırsa, her şeyden önce serbest piyasa ekonomisinin çökmesinden korkulmalıdır. Yapısal fonlarla bu tür iflasların önlenmesi yeterli değildir; daha ziyade ekonomik faaliyetlere yeniden olanak sağlamakla ilgili adımlar atılmalıdır. Bu, ancak üreticilerin tüketicilerle ve birbirleri arasındaki karmaşık bir ağ gibi olan etkileşimlerinin, hukuki sistem çerçevesinde askerî düzeyde tekrar harekete geçirilmesiyle ve en azından kısmen normalleştirilmiş tüketici davranışlarının yeniden mümkün olmasıyla başarılabilir.
- Demokratik kültürün temel koşulları: Uzun vadede, istikrarlı bir demokrasi için, özellikle demokratik süreçler için düzeltici ve itici bir güç olarak hareket etmesi amaçlanan temel hakların teminatlarının büyük ölçüde geçersiz kaldığı veya örneğin seçimlerin ertelenmesi veya posta yoluyla oy kullanılması gibi bir durumda kalmak sorunludur. Aynı zamanda, olağanüstü hal şartları çerçevesine bağımlı olarak düşünmemek hukuk devleti için çok önemlidir.

Sokağa çıkma yasağı ve sosyal tecridin yan etkileriyle ilgili bu değerlendirmelere, sosyal kısıtlama stratejisine devam etme, gevşeme veya sona erdirme konusundaki siyasi kararlara rehberlik edebilecek kriterlerin de eklenmesi gerekmektedir. Bunun için ilk olarak üç farklı senaryo sunulabilir:

1. Strateji, sağlık sistemine aşırı yüklenilmesini önleyebildiği ve diğer sağlık, ekonomik ve siyasi zararlar bu durum karşısında daha ağır gelmediği için başarılı olmuştur. Böyle bir duruma, enfekte olan bir kişinin, hastalığı bulaştırdığı kişi sayısının istatistiksel olarak kalıcı bir şekilde birin altına düştüğünde ulaşılabilir. Bu şart sağlandığı zaman, kısıtlamaların epidemiyolojik

olarak değerlendirilerek kademeli bir şekilde kaldırılması sadece mümkün değil, aynı zamanda gereklidir.

2. Strateji, belirli bir süre içinde - belirsiz epidemiyolojik prognoza göre, alınan önlemlerin ne zaman bir etkisi olması gerektiği sürenin uzunluğu açısından değerlendirmelidir - sağlık sistemine aşırı yüklenilmesini önlemede istenen başarıyı sağlayamaz veya diğer sağlık, ekonomik ve psikososyal zararların daha ağır basmasına yol açar. Böyle bir durumda uygulanan stratejinin meşruiyeti sona erer.
3. Stratejinin belirli bir süre boyunca devam ettirilmesinin, sağlık sisteminin hâlihazırda var olan aşırı yük durumunun yeniden gözden geçirilmesiyle düzeleceğine dair sağlam temellere dayanan bir beklenti vardır. Böyle bir durumda da kısmi olarak sosyal hayata dair kısıtlamaların yumuşatılması düşünülebilir. Çünkü çatışan çıkarlar zaman içerisinde giderek daha önemli bir hale gelirler.

Kazanılan bu faydaların, belirli bir süre içinde (1. Strateji) ikinci planda bırakılarak derecelendirilmesi yapıldığında, stratejiyi ihlal etmek için güçlü nedenler olduğunun kanıtlanması gerekmektedir. Öngörülebilir küresel durgunluk, gayri safi yurtiçi hasıladaki büyük düşüş ve buna bağlı olarak kamu bütçeleri üzerine binen yükler nicel göstergelerde yeterince net bir şekilde anlaşılabilir. Burada sistematik bir özet şeklinde net bir şekilde gösterildiği üzere, sosyal devlet çerçevesinde gösterilen dayanışma, devletin varoluşsal-işlevsel koşulları içerisindeki ekonomik gücüyle ilişkilidir. Bu ve benzeri düşünceler, kriz zamanlarında bile ciddi toplumsal tartışmaları gerektirmektedir. Ayrıca, bir toplumun hangi hayati riskleri kabul edilebilir olarak sınıflandırmaya istekli olduğu ve hangilerini kabul etmediği de tartışılmalıdır. Önümüzdeki aylarda ihtiyaç duyulan durum tespiti ve değerlendirmelerin yasal çerçeveyi de ayrıntılı olarak analiz etmesi gerekecektir. Özellikle güncel olarak belirlenen müdahale yetkilerinin eleştirel bir şekilde gözden geçirilmesi önem arz etmektedir.

### **c) İşleyişin Muhtemel Unsurları**

Önümüzdeki dönemdeki yukarıda tanımlanan triyaj durumlarından büyük ölçüde kaçınılması işleyişin temel bir noktasıdır. Aynı zamanda, stresi ve buna bağlı hasarı olabildiğince azami seviyede tutmak için, alınan önlemler dinamik bir şekilde düzenli olarak yeniden değerlendirilmelidir.

Aşağıda yakın gelecekte ön planda olması gereken bir dizi prosedür ve önlem, sıralamada herhangi bir önceliğe işaret etmeksizin önerilmektedir:

- Başta bakım hizmetleri olmak üzere sağlık sisteminin kapasitesinin artırılması ve güçlendirilmesi, yoğun bakım servislerinin en uygun şekilde kullanılabilmesi için kapsamlı bir kayıt ve takip sistemine geçiş yapılması.

- Sağlık sistemi içinde çalışanlarla diğer ilgili toplumsal alanların arasındaki iletişim için iyi bir bağlantı kurulması.
- Hastalık teşhisi ve bağışıklığın (en azından şimdilik olan) tespiti (şu anda geliştirme aşamasında olan serolojik – antikör testi) için test kapasitelerinin daha da genişletilmesi
- Bireysel ve toplumsal bağışıklık durumu, Covid19'un seyri vb. hakkında sürekli olarak veri toplanması, müdahalelerin etkinliğini tahmin edebilmek için daha fazla model geliştirilmesi.
- Aşı ve tedavi üzerine yapılan araştırmalar için geniş fon ayrılması ve bunların seri üretimi ve tanıtımı için gerekli finansman kaynaklarının hazırlanması.
- Gelecekteki risk algıları da dâhil olmak üzere Covid-19 salgınının sosyal ve psikolojik sonuçlarının disiplinler arası çalışmalarla araştırması için destek verilmesi.
- Özgürlüğü kısıtlayan önlemlerin sürekli yeniden değerlendirilmesi; uygun olan şartlarda kademeli olarak geri çekilmesi ve sosyal - ekonomik faaliyetin yeniden başlaması.
- Risk grupları (kronik hastalar, yaşlılar vb.) ve belirli kurumlarda (huzurevi, bakımevi vb. ) kalanlar için etkili ve tolere edilebilir koruma ve izolasyon stratejilerinin geliştirilmesi.
- Özellikle riskli gruplarında bulunanlar için ilgili kişiye ve hane halkına hastalık izni verilmesine veya diğer gerekli muafiyetler için gerekenin yapılmasına dikkat edilmelidir.
- Sağlam enformasyon stratejisi: Salgınla alakalı olarak alınan önlemler ve siyasi olarak karar verme konusunda şeffaf ve düzenli iletişimin sağlanması.
- Alınan önlemlerden kaynaklanan ve alternatif senaryolarla beklenen maliyetlerin somut hesaplamalarının yapılması.

Sıklıkla krizlerin "baskı ile yürütme vakti" olduğu söylenir. Ama bu yeterli değildir. Özellikle kriz dönemlerinde, federal olarak farklılaşmış ve yetkilerin paylaşıldığı bir yapıdaki devletin, sosyal ve özellikle akademik görüşlerin çeşitliliği ile etkileşimine güvenmek önemlidir. Şu anda açıklığa kavuşturulması gereken sorular toplumu bir bütün olarak etkilemektedir. Bundan dolayı yetki, bireylere veya kurumlara devredilemez. Özellikle acı verici kararlar, bunu yapmak için halkın görevlendirdiği ve buna bağlı olarak siyasi sorumluluğu olan kurumlar tarafından alınmalıdır. Korona krizi, demokratik olarak meşrulaştırılmış siyasetin vaktidir.

Tıp Etiği Akademisi, "COVID-19 Salgını Açısından Hasta Bakımıyla Alakalı Etik Konularla İlgili Öneriler Ve Materyaller" başlığı altında sürekli güncellenen bir liste sunmaktadır: <https://www.aem-online.de/index.php?id=163> [26.03.2020].

## **Alman Etik Konseyi Üyeleri**

Prof. Dr. theol. Peter Dabrock (Başkan)

Prof. Dr. med. Katrin Amunts (Başkan Yardımcısı)

Prof. Dr. iur. Dr. h. c. Volker Lipp (Başkan Yardımcısı)

Prof. Dr. med. Claudia Wieseemann (Başkan Yardımcısı)

Constanze Angerer

Prof. Dr. iur. Steffen Augsberg

Prof. Dr. theol. Franz-Josef Bormann

Prof. Dr. med. Alena M. Buyx

Prof. em. Dr. iur. Dr. h. c. Dagmar Coester-Waltjen

Dr. med. Christiane Fischer

Prof. em. Dr. phil. habil. Dr. phil. h. c. lic. phil. Carl Friedrich Gethmann

Prof. Dr. theol. Elisabeth Gräb-Schmidt

Prof. Dr. rer. nat. Dr. phil. Sigrid Graumann

Prof. Dr. med. Wolfram Henn

Prof. Dr. iur. Wolfram Höfling

Prof. Dr. (TR) Dr. phil. et med. habil. İlhan İlkilic

Prof. Dr. rer. nat. Ursula Klingmüller

Stephan Kruip

Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Dipl.-Psych. Andreas Kruse

Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmeier

Prof. Dr. med. Leo Latasch

Prof. Dr. theol. Andreas Lob-Hüdepohl

Prof. em. Dr. iur. Reinhard Merkel

Prof. Dr. phil. Judith Simon

Prof. Dr. med. Elisabeth Steinhagen-Thiessen

Dr. phil. Petra Thorn

**Ofis Çalışanları**

Dr. rer. nat. Joachim Vetter (Leiter)

Carola Böhm

Ulrike Florian

Dr. phil. Thorsten Galert

Steffen Hering

Petra Hohmann

Torsten Kulick

Dr. Nora Schultz

Dr. phil. Stephanie Siewert

**İletişim:**

Deutscher Ethikrat Geschäftsstelle Jägerstraße 22/23 D-10117 Berlin

Telefon: : +49 30 20370-242

Fax: +49 30 20370-252

E-Mail: [kontakt@ethikrat.org](mailto:kontakt@ethikrat.org)