

**Ulusal Etik Danışma Kurulu (CCNE)**  
**Hayat ve Sağlık Bilimleri için**

13 Mart 2020

**COVID-19**

**Ulusal Etik Danışma Kurulu Katkıları:**

**Bir pandemi karşısında etik sorunlar**

**Sağlık ve Dayanışma Bakanı'nın görevlendirmesine cevap.**

CCNE'nin bu katkısı, durumun mevzu olduğu dönemin zaman kısıtlamalarından kaçınmamıştır: etik yöntemlere zaman tanıyarak hem bu acil duruma cevap bulmak hem de kendisinden ödün vermeden değerlendirmelerde bulunmak gerekmiştir. Metnin yazımı için tanınan kısa süreden dolayı, CCNE ivedilik ile Sophie Crozier, Jean-François Delfraissy, Pierre Delmas-Goyon, Pierre-Henri Duée, Claire Hédon et Frédéric Worms'un yanı sıra, Fransa Halk Sağlığı Bilimsel Direktörü Jean-Claude Desenclos ve CCNE iletişim direktörü Marie-Christine Simon ile bir çalışma grubu oluşturmuştur. Üretilen metin CCNE'nin teknik bölümünde 12 Mart 2020 tarihinde tartışılmış ve bütün kurul üyelerine gönderilmiştir. Ayrıca çalışma grubu 6 ve 7 Mart 2020 tarihlerinde 4 farklı isim ile izleme gerçekleştirmiştir. Bunlar; Melanie Heard (politik bilimlerde doktor), Emmanuel Hirsch (tıp etiği profesörü, Université Paris-Saclay), Grégory Emery (Dayanışma ve Sağlık Bakanı Danışmanı) ve Christian Vigouroux (Devlet Konseyi Üyesi).

**YENİ VE ÇOK HIZLI GELİŞEN BAĞLAM**

Dünya sağlık örgütü (DSÖ), yeni bir Koronavirüsün (SARS-CoV-2) 2020 senesinin başında Çin'de ortaya çıktığını ve yüksek bulaşıcılığı nedeniyle uluslararası halk sağlığı

**bakımından bir aciliyet oluşturduğunu deklare etmiştir.** Salgının başladığı ülke olan Çin’de yapılan incelemeler doğrultusunda, vakaların sürekli artış gösterdikten sonra hükümetin karantina gibi aldığı birçok önlem ile ciddi bir azalma trendine girdiği görülmüştür. Ayrıca salgın Çin toprakları dışında da tüm kıtalara geniş ölçüde yayılmıştır. DSÖ, 11 Mart’tan bu yana sürekli artış gösteren bu durumu “pandemi” olarak tanımlamıştır.

Ocak 2020’nin sonunda Fransa’da ilk vakalar görüldükten sonra 14 Şubat 2020 tarihinde ise ilk ölüm kaydedilmiştir. O zamandan beri Fransa Halk Sağlığı (Ulusal halk sağlığı ajansı) tarafından yayınlanan verilerde önce sabit daha sonra üstsel bir artış görülmesi, tespit edilen vakaların ilk başta birkaç bölgede görülürken daha sonra Fransa’nın çoğu bölgesinde görülmeye başlanması, enfeksiyonun ne denli hızlı yayıldığı ve genele yayılan bir salgına dönüştüğünün en önemli göstergesi olmuştur. Mart ayının başından beri bu durum özellikle İtalya olmak üzere, uluslararası ve Avrupa ölçeğinde de geçerli olmuştur.

Hükümet bu **salgınla başa çıkmak** için sağlık sistemini üç aşamada harekete geçirmiştir.: Hastaların “olası vaka” ve “doğrulanmış vaka” olarak tespit edilmesi, bakımın sağlandığından emin olmak ve böylelikle virüsün ülkeye girişini sınırlandırmak (1. Aşama); virüsün yerleşir yerleşmez, hazırlanmış bir sınırlama stratejisi yoluyla ülke içinde yayılmasını engellemek <sup>1</sup> (2. Aşama). Salgın aşamasında (3. Aşama, virüsün aktif dolaşımında) ise, sağlık stratejisi farklıdır: Toplum, kişisel bir algılama mantığından ve bireysel çabadan toplu eylem mantığına geçer; ağır ve ciddi formların tedavisi için hastaneler ile etkilenenlerin %90’dan fazlasını temsil eden daha hafif formların tedavisi için ise şehir içindeki hekimlerin yanı sıra tıbbi-sosyal kuruluşlar ve hatta eczaneler ile sağlık sisteminin bütün bileşenleri tam olarak seferber edilmesi gerekmektedir.

Etkilenen birçok ülkenin ve özellikle Çin’in karşılaştığı durum, ağır vakaların hızla artış gösterdiği bir senaryo ile **yüzleşmeye hazırlıklı** olmayı -etik yönleri dâhil- gerektirmektedir. Bu hazırlık, her ne kadar bu yeni virüsün sebep olacağı bir salgının özelliklerini (vaka ölüm oranını ve yoğun bakımda kalmayı gerektiren klinik formların oranını)<sup>2</sup> belirlemenin zor olması ve özellikle epidemi evresinin<sup>3</sup> dinamikleri ve süresi bu aşamada bilinmese bile gereklidir. Bu bakış açısı ile **Dayanışma ve Sağlık Bakanı, Şubat 2020’nin sonunda Ulusal Etik Kurulu’ndan (CCNE) “COVID-19’lu hastaların bakımıyla ilgili etik sorunlar ve salgınla mücadele için halk sağlığı alanında alınacak tedbirler”**e dair görüş belirtmesini istedi.

Salgın ve pandemi boyuta geçiş ile birlikte bu durumdaki en önemli etik meselelerden biri **toplumun tamamını hakiki bir sorumluluk ve dayanışma teşebbüsüne dâhil** etmektir. Çünkü bir salgına karşı mücadele sadece uzmanların ve sağlık çalışanlarının değil, bütün

<sup>1</sup> Doğrulanmış vakaların izolasyonunu ve bakımını yapmak üzere Covid-19 için yeterli olan sağlık kuruluşlarına yerleştirilmesi, aktif temasta buldukları kişilerin tespit edip evlerinde 14 gün boyunca karantinaya alınması.

<sup>2</sup> Karşılaştırma için, Fransa Halk Sağlığı’na göre, mevsimsel gripin aşısı mevcut olmasına rağmen, hastalık her sene birkaç milyon insanı etkilemekte ve Fransa’da birkaç bin kişinin (%0,1) ölümüne yol açmaktadır. Bunun aksine Covid-19 durumunda hiçbir aşı veya tedavi yöntemi bu tarihte henüz geliştirilmemiş ve virüsün ölümcüllüğü ilk verilere göre, mevsimsel gripten daha yüksektir. (yaklaşık %1).

<sup>3</sup> Olası tek modelleme, Çin’deki salgın dinamiklerine dayalı olmalıdır. Bu model 2 ila 3 aylık bir dönemi işaret etmektedir. Bununla beraber veriler onu etkileyen farklı faktörlerden (nüfus, sağlık sistemi, hasta bakımı, hükümet önlemleri, bilimsel bilginin evrimi vs.) dolayı dikkatle analiz edilmesi gerekmektedir.

herkesin sorumluluğundadır. CCNE, 2009 yılında “*olası bir grip salgınında gündeme getirilecek etik sorular*” (CCNE’nin 106. Görüşü) isimli bir beyanda bulunmuş ve uygulanan etik ilkeleri hatırlatmıştır. Bunu, bazı seçimlerin yanlış anlaşılma, tatminsizlik yaratma ve itiraz edilebilme durumunun kaçınılmaz olduğunu bilerek “*kamu yetkililerinin yapacağı gerekli seçimler için etik bir çerçeve önermekten ziyade refleksiyonu beslemek için*” yapmıştır.

Toplumun Mart 2020’de salgın riskiyle baş etmesi beklenmekteydi.. Ancak CCNE, dayanışma ve sorumluluk süreci başlatılmasına rağmen Fransız toplumunun büyük bir kısmında yerleşmiş olan uzmanlara, karar verici politikacılara ve hatta bazen sağlık çalışanlarına karşı **belirli bir güvensizliğin** görmezden gelinemeyeceğini tespit edilmiştir. Öte yandan Bölgesel Etik Refleksiyon Alanları (ERER)’nın katkılarıyla CCNE tarafından 2018 yılında düzenlenmiş *Biyoetiğin Genel Durumları*, yaşlı, muhtaç, hasta ve bağımlı insanların tedaviye ulaşma sürecindeki yetersizliğini<sup>4</sup> de kaydetmiştir. **Kolektif dayanışma ihtiyacı**, özellikle muhtaç insanlar göz önünde bulundurulur ve **özerklik prensibi** arasında adil bir dengede bulunmalıdır. Bunu ise tıbbi tedavi, kişiselleştirilmiş destek ve aynı zamanda adalet olmak üzere, tedavinin tüm boyutlarında ve toplum nezdinde genel çıkar kavramının paylaşıldığını öne sürerek gerçekleştirmek gerekmektedir. Bu nedenle vakit belirleyicidir. Çünkü eğer sağlık, etik, demokratik kurumlar bu testi geçer ise **sadece kötülüğü arttıran güvensizlikten kaçınılmış olunmaz aynı zamanda bu test sonrasında güven pekiştirilmiş olunur**. Bu perspektifle, süre sorusu zorunludur ve acil durumun ağırlığı bir eylem planının yapılandırılmasıyla dengelenir.

COVID-19 salgını bağlamında, CCNE 2009’da belirlenmiş önerilere (106. Görüş) dayanarak ve son zamanlarda yayınlanan çeşitli ulusal ve uluslararası metinlere atıfta bulunarak, bazı etik refleksiyon yolları teklif etmektedir.

World Health Organization (2016). <a href="#">Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks.</a>	
Nuffield Council on Bioethics (2020). <a href="#">Research in Global Health Emergencies: Ethical Issues.</a>	
REACTing (2020). <a href="#">CHARTRE ETHIQUE – Conduite de la recherche en situation d’épidémie de maladie infectieuse émergente.</a>	
World Health Organization (2020). <a href="#">Ethical standards for research during public health emergencies: Distilling existing guidance to support COVID-19 R&amp;D</a>	
Avis 106 du CCNE (2009).	<a href="#">Questions éthiques soulevées par une possible pandémie grippale.</a>

<sup>4</sup> [https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/eg\\_ethique\\_rapportbd.pdf](https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/eg_ethique_rapportbd.pdf)

## **GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULMASI GEREKİLEN BAZI İLKELER (CCNE 106. GÖRÜŞ)**

Şubat 2009'da yayınlanan CCNE görüşü, temel bir soruyu gündeme getirmiştir: “*Bir grip salgınının neden olduğu olağanüstü halin arka planında belirli temel etik ilkeler içerip içermediğini bilmek*”. Şunu not etmek gerekir ki “*kamu yetkilileri belirsizlik durumunda karar vermenin zorluklarıyla karşı karşıyadır*”. Vaka sayısı, salgının süresi, hastalığın ciddiyeti veya tedavinin etkinliği hakkındaki belirsizlikler ve bunların yol açtığı salgının dinamikleri, hastaneye yatış sayısı ve ölüm oranı hakkındaki etkisinin kestirilememesi yukarıda sorulan sorunun zorluğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte alınacak kararlar, “*niteliği ne olursa olsun, insan onuruna / şerefine saygının temel gerekliliğini sağlamalıdır*”. Yani her bir kişinin bireysel değeri mutlak olarak kabul edilmelidir. Böylelikle bu görüş, salgına karşı “*zaten var olan adaletsizlik durumlarının arttırılmaması*” için bir mücadele planını hatırlattı. Eşitlik olarak ifade edilebilecek bu adalet ilkesi (her kişinin onuru ile tanınması için hareket edilmeli) aynı zamanda hakkaniyet ilkesini de içinde barındırmaktadır.

Hakkaniyet ilkesine saygı, kaynak kıtlığı bağlamında eylem için temel bir koşuldur. CCNE, eşitlikçilik anlamında adaletin, kaynaklara öncelik verilmesi ile dengelenmesini tavsiye etmektedir. Sınırlı kaynaklar durumunda, öncelikle korunacak kişileri sadece güncel veya gelecekte ki “ekonomik” değerlerine göre yani, sosyal “yararlılıklarına” göre seçmek kabul edilemez: Bir kişinin onuru /şerefi onun yararlılığına bağlı değildir. Bu nedenle kaynakların yetersiz olduğu bir durumda, her zaman daha zor olan tıbbi seçimler, kişilerin haysiyetini ve eşitlik ilkesine saygıyı dikkate alan etik bir refleksiyon ile yönlendirilecektir.

CCNE, etik sorgulamanın “*genellikle özerklik ilkesi ve dayanışma ihtiyacı ile yüzleşmeye götürdüğünü*” hatırlatmıştır. 2018 yılında *Genel Biyoetik Durumları* sırasında iki kavram tanımlanmıştır: “*Özerk olmak başkalarına karşı olmak değil, onlarla özgür olmaktır: Buna karşılık olarak dayanışma, en fazla sayıda insanın özerkliklerini kullanmasına fırsat vermektir*”. Bu tür bir salgında, “*yeterince anlaşılmamış bir özerklik [hasta tarafından] tedavinin reddiyle sonuçlanacaktır ki, hastalığın yayılmasını teşvik edecek ve bu durumun toplum tarafından kabul edilmesi zor olacaktır. Bu özerklik dayanışma adına kenara çekilmelidir*”.<sup>5</sup>

Ciddi ve ani bir salgın durumunda CCNE, kamu yetkililerinin “*belirli vatandaşların haklarının kısıtlanması, karantinaya alınması veya hareket kısıtlamaları gibi zorlayıcı önlemler*” alabileceğini hatırlatmıştır. Hukuka göre, genel veya bireysel özgürlüklerin kısıtlamaları, kanuna göre karşılaştırılmalı ve uygulanmalı ve meşru bir genel çıkar hedefine uymalı, makul veya ayrımcı olmayan herhangi bir önlem, bu hedefe ulaşmak için orantılı ve kesinlikle gerekli

<sup>5</sup> Eklemek gerekir ki, ilişkisel ve profesyonel sosyal yaşamdaki kesintileri içeren bir salgın ve toplu kararlar durumunda, eşlik eden önlemler için yenilikçi araçlar ile takip eylemleri teklif edilebilir.

olmalı ve özellikle etkinliği dikkate alınarak bilimle elde edilen verilerle tanımlanmalıdır. CCNE, özellikle sınırlandırılmamış bütün hak ve özgürlüklerin uygulanmasını tavsiye etmiştir.

Bağlam ne olursa olsun etik ilkeleri değiştiremez. Onları, salgınla mücadelenin yol açtığı benzeri bir durum görülmemiş olsa bile, yalnızca açıkça tartışılmış bir şekilde geçici olarak öncelikli olmaya zorlayabilir. Bu ilkeler ışığında ve Avrupa’da hızla yayılan Covid-19 salgını bağlamında CCNE, 10 tane önemli nokta ve yöneticiler ile toplumun bütününe müdahale çerçevesi için ışık tutacak 4 öneri sunmaktadır.

## CCNE TARAFINDAN DİKKAT EDİLMESİ GEREKİLEN ON HUSUS

### 1. CCNE, gerekli vatandaşlık sorumluluğuna çağrıda bulunmaktadır.

Bireysel özgürlük ve kamu yararı kavramları ve bunların potansiyel çatışmaları, bir pandeminin gelişmesine karşı mücadele planının etik konularından birini oluşturur.

Bilimsel veriler<sup>6</sup>, özellikle 11 Eylül 2001’den sonraki veriler (ABD’deki saldırılar), vatandaşların feda etmeye razı oldukları özgürlük miktarı ile "karşılığında" elde edebilecekleri güvenlik arasında denge kurduklarını göstermektedir. CCNE, *Biyoetik Genel Durumları*’ndan sonra her ne kadar bencil davranışlar düzenli olarak görülse de vatandaşların bu sorumluluk duygusunun gerçek olduğunu düşünmektedir. Gerçekten de bireysel sorumluluğa başvurmanın ve bir özgürlüğü kaybetme seçiminin, belirli bir güvenceyi elde etmeyi mümkün kıldığını açıklamayı uygun görmüştür. CCNE, ayrıca aracı kurumları (sendikalar; dernekler; siyasi partiler; şirketler...) harekete geçirmenin ve alınan önlemleri açıklamak için vatandaşlarla mümkün olduğunca yakın ilişki kurulmasının önemini vurgulamıştır.

Cayma hakkı L.4131-1 maddelerinde ve Fransız iş kanunlarında belirtilmiştir. İşçiye görevini yapmama veya “*hayatı veya sağlığı hakkında ciddi ve yakın bir tehlike oluşturduğuna inanmak için makul gerekçelere sahip olduğu bir iş durumunda korunma sistemlerinde bulunan herhangi bir kusur*” ile karşı karşıya ise işini terk etme izni verilmiştir. Yasal niteliği, bu ilkenin belirli durumlarda geçerli olabildiğini göstermektedir. Bu nedenle, herkesin cayma hakkını kullanma konusunda kişisel sorumluluğu bulunmaktadır. Ancak bu, genel çıkarların hüküm sürdüğü özel bağlamda gerçek tehlikenin mümkün olan en objektif değerlendirmesini gerektirmektedir.

### 2. Sivil toplumun uzmanlığından ve katkılarından yararlanan siyasi karar alma süreci

Halk sağlığını korumak için organize edilen toplu eylem, egemenlik görevlerinin bir parçası olarak devlete emanet edilmiştir. CCNE, müzakereci yöntemin garantör olduğuna inanıyor ve bunun sadece katkıda bulunan (bilimsel bilgiye dayanmış) siyasi kararın uygunluk düzeyi ile

<sup>6</sup> Darren Davis et Brian Silver (2004). Civil liberties vs. security: public opinion in the context of the terrorist attacks on America. *American of Political Science*, 48: 28 <https://doi.org/10.2307/1519895>.

değil aynı zamanda sivil toplumda oluşacak güvenden kaynaklanacağını ifade ediyor. Söz konusu olan, mevcut bilgiye dayalı en iyi temellendirilmiş kararı almak olacaktır.

CCNE, sağlıktan sorumlu bakanlığın bünyesinde insan bilimleri ve sosyal bilimler dâhil olmak üzere farklı disiplinlerin bilimsel uzmanlarından oluşan, Fransa'da yaşayan nüfusun farklı kategorilerinin bilhassa güvencesiz olanlarının görüşlerini dikkate alabilen ve özellikle vakıflardan olmak üzere sivil toplum üyeleri ile ortaklaşa bir karma kurul kurulmasının demokrasimizde eşi görülmemiş bir adım oluşturmakla kalmayıp güven ve kamu otoritelerinin eylemlerinin toplumun tamamı tarafından sahiplenmesine yardımcı olacağını ifade etmiştir. Alınmış kararların tutarlılığı için iyi bir idrak ve bu kriz durumunda sağlık politikası açısından bağlayıcı olacak herhangi bir önlemin veya zor seçimin kabulü gerekli görünüyor.

### **3. Sağlam bir yasal ve etik çerçeveye ve karar verme *pedagojisine* dayalı bağlayıcı önlemler**

CCNE, 106. Görüşü'nde hakların kısıtlanması meselesini büyük ölçüde ele almıştır. İfade edilmiş argümanlar geçerliliğini hala korumaktadır. Eğer bu güncel durumda yetkililer, temel özgürlükler ile kamu düzeni arasındaki dengenin gözden geçirmelerini isterse ve kamuoyu bu güvenlik hususlarını uygun görse de CCNE, Fransa'nın hukukun üstünlüğünü korurken (İnsan ve Vatandaş Hakları Beyannamesi, Uluslararası Sağlık Tüzüğü, Halk Sağlığı Kanunu, ayrıca Yerel Yönetimler Genel Kanunu ve son olarak Olağanüstü Hal Sistemi) vatandaşların haklarını geçici olarak kısıtlanmasına izin veren yeterli bir yasal çerçeveye sahip olduğunun altını çizmeyi istemektedir. Öte yandan CCNE, bir noktada vatandaşların özgürlüklerini ihlal edebilecek tedbirlere yol açan nedenleri açık ve okunaklı bir şekilde iletmenin ve açıklamanın önemine dikkat çekmektedir.

CCNE, ayrıca karar vericilerin temel görevlerinin halka açıklama yapmak olduğunu her zaman akıllarında tutmaları gerektiğinin ve halkın kabul etmesini koşullandıracağından bağlayıcı acil halk sağlığı kararlarının anlaşılır kılmanın önemini vurgulamaktadır. Örneğin, risklere bağlı olarak bir bölgeden diğerine farklılık gösteren hareket özgürlüğü kısıtlamasını gerekçelendirmek gerekli olacaktır. Özgürlüğün bireysel olarak kısıtlanmasını etkileyen bir kararın temel amacının, bir dayanışma sürecinde tüm nüfusu korumak olduğunu unutmamak gerekmektedir.

### **4. Güvencesiz nüfusa özel ilgi**

CCNE, salgının gelişmesiyle ilişkili riskler karşısında özellikle sosyal eşitsizlikler konusu üzerinde duruyor. Yaşam ve istihdam koşulları, sağlık koşulları, çalışma koşulları (belirli süreli sözleşmeler, açık uçlu sözleşmelerden daha az elverişlidir), işsizlik, sağlık durumu ve yoksul

insanların kırılabilirliği (nüfusun %14 yoksulluk sınırının altında yaşıyor)<sup>7</sup> belirli riskler içerir ve bu durumlarda tedbirler fiziksel olarak uygulanamayabilir<sup>8</sup>.

Tehlikeli ortamlarda yaşayanlar, evsizler ve sokaklarda yatanlar aşırı risk koşulları altındadır. Sosyal güvencesi olmayanlar da özellikle sağlık sistemine sınırlı erişimleri göz önüne alındığında, kendilerini zor koşullarda bulabilmekte. Bu nedenle, enfekte olma riski, bakım ve tedaviye erişim konusunda sosyal bir eşitsizlik bulunmaktadır. Ayrıca belirli sosyal grupların ciddi bir dışlanma riski de vardır. CCNE, yetkililerin sosyal eşitsizlikler konusunu salgının gelişmesiyle birlikte görülecek risklere entegre etmesini şiddetle tavsiye etmektedir.

## 5. Sosyal yapıya dayanan şeffaf ve sorumlu iletişim.

İletişim, artık “*kamuoyuna*” yetkililer tarafından verilen önleyici tedavi mesajlarını kapsayan karma bir temele dayanmaktadır. Bu, sağlık çalışanları ve en üst düzey yöneticiler tarafından temsil edilen siyasi bir iletişim ile sağlık kuruluşları tarafından gerçekleştirilmiş ve hastalık hakkında devamlı bilgi vermeye davet edilen uzmanlar (bilim insanları ve doktorlar) tarafından desteklenen bir iletişimi kapsamaktadır.

Bugün artık iletişimin, (belirsizlik barındırmadan) kesin bir şekilde ve sürekli gelişen bir bağlama rağmen temkinli yapıldığını tespit edebiliriz. Öte yandan, mevcut salgın küresel ölçekte, sosyal medya ve canlı yayınlar ile eş zamanlı ve sürekli bir bilgi akışı içinde olması bakımından bir iltir. Bu imkânlar,<sup>9</sup> inkâr edilemez biçimde halkı bilgilendirmede ve virüs hakkındaki bilgilerin paylaşılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, Covid-19 ile enfekte olan ve olduğundan şüphelenilen kişilerin tespit edilebilme ve yanlış bilgi aktararak toplumda oluşacak ayrımcılıkları engelleme imkânı da sunmaktadır. Ancak, belirsiz bir süre daha devam edecek gibi görünen bu durumun, mevcut olan iletişim araçlarının hala geçerliliğini koruyup korumadığını sorgulamamız gerekecektir. İnsanlara kısıtlamaların ağır geldiği bu dönemde sağlık krizine bir de güvensizlik krizi ekleyip, bunalımı büyütmek gerekmektedir. Güncel iletişim stratejileri, çoğunlukla siyasi otoriteler ve uzmanlar tarafından uygulanan, anlaşılması, eleştirilmesi ve entelektüel olarak aktarılması için sosyal bir yapıya dayanmalıdır. Her ne kadar zorlayıcı önlemler ve ikilemler bulunsa da karmaşık kavramların toplum tarafından benimsenmesi mümkündür ve bu durum alınan kararları vatandaşlar tarafından kabul edilebilir kılabilir. **Yöneltilmiş, sosyal çerçevelerde kişileştirilmiş, yerel ve profesyonel bilgiler, ailevi ve kişisel bilgiler önemli bir güven unsurudur.**

CCNE, salgına karşı seferberliğin kolektif zekâ temelinde organize edilmesi gerektiğini düşünmektedir. CCNE, özellikle en güvencesiz ve en kırılabilir gruplarla (aşırı yoksulluk içinde yaşayan evsiz insanlar, engelli veya psikiyatrik hastalıklardan muzdarip insanlar, göçmenler, mahkûmlar...) genel bir iletişimin ötesinde, hedeflenmiş bir iletişime geçilmesi gerektiğini

<sup>7</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2408282>

<sup>8</sup>Bir şişe hidro-alkolik jelin maliyeti, yoksulluk sınırının altında yaşayanların bunları elde etmesini imkânsız kılıyor.

<sup>9</sup> Ayrıca gerçek bir temele dayanmaksızın kaygı uyandıran çevreleri teşvik etmeleri muhtemeldir.

Bu konuda "sıfır hasta", "temaslıları izleme", "şüpheli vakalar" gibi belirli kelimelerin kullanımının ayrımcılığa elverişli bir durum yarattığını not etmek gerekmektedir.

düşünüyor. Ek olarak, bilim adamları ve doktorların medya ve sosyal ağlarda özellikle bilimsel çalışmalar (aşı, tedavi) hakkında yapacakları açıklamalarda tedbirli olmaları gerekmektedir.

## 6. Saygı duyulması gereken bir zorunluluk: sağlık verilerinin gizliliği

Yakın zamanda yurt dışında ve Fransa'da bulunan insanlar, sağlık durumlarını herkese açıklamayı seçtiler. Bu tür durumlar sosyal ağlarda dayanışma hamlelerine, açık bir empatiye ve bazı karantina deneyimlerinin dramatize edilmesine yol açabilir. Bu kararların sosyal baskı olmadan ve bilinçli bir şekilde alınmış olması gerekmektedir (kötü niyetli ifadeler gelebilir). **Mamafih, CCNE tüm bireysel aktörlere, sağlık çalışanlarına, kamu aktörlerine ve medyaya tıbbi verinin ve hastalanmış kişinin kimlik bilgilerinin gizliliğine saygı gösterilmesi ile ilgili yasal metinler olduğunun hatırlatılmasını önemsemektedir.**

## 7. Dikkate alınması gereken uluslararası bir bağlam

Fransa, (komşusu olsun veya olmasın) diğer ülkeler ile sosyal ve ekonomik olarak karşılıklı ilişkilere imza atmaktadır. Bu ilişkiler, dünya çapında, salgın sırasında ülkeleri ve vatandaşları korumak adına hükümetin, ülkenin “sınırları kapatma” önlemine eğilimli olmasından dolayı kötü ilerlemiştir. CCNE bu durumda, yardım ve adalet görevlerini hatırlatmaktadır: Sağlık krizi durumunda bir ülkenin salgına son verebilmek adına aldığı önlem, diğer bir ülkede olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilir ve bu ise uluslararası dayanışma prensibi ile karşıt bir durum oluşturabilir. Bu minvalde, Avrupa Birliği, ulusal sorunların dâhil edildiği ama geniş çözümler sunan, ortak bir sağlık kriz yönetim politikası geliştirilmesi için bir işbirliği öncüsü olmalıdır. Son olarak, sınırlı kaynakları olan ülkelerle, özellikle Fransızca konuşan Afrika ülkeleri ile dayanışma mevzusuna gelince, CCNE 2009 yılında zaten “eğer çok öncesinde hazırlanmazsak, salgın başladığı anda en yoksul ülkelere yardım ve adalet borcumuzu ödeyecek durumda olamayacağımızdan çekindiğini” ifade etmişti. Bugün ise CCNE, en yoksul ülkelerle dayanışmanın hastalığın yayılmasına karşı verilen mücadelede önemli bir yer kapladığını söylemektedir. Avrupa ölçeğinde bu dayanışmanın önemli bir öncü hamle olacağını da eklemiştir.

## 8. Uluslararası bağlamda araştırma çabası

Özellikle DSÖ'nün öncülüğünde veya Reacting ve Aviesan ittifakı çerçevesinde araştırma ekiplerinin seferber edilmesi, Fransa'da altı çizilmeli ve ek finansmanlar ile desteklenmelidir. CCNE ayrıca acil bir durumda bile, **İnsan üzerinde araştırma uygulamalarının** (özellikle hastaların da dâhil olduğu klinik araştırmaların) **etik ve hukuki çerçeveye uygun olması gerektiğini hatırlatmıştır.** İnsan ve toplum bilimlerindeki araştırmalar, özellikle sivil toplumun ihtiyaçlarını entegre etmek amacıyla gereklidir. Bu araştırmaların uluslararası boyutu, yıllardır uygulamaya konulan viral solunum patolojilerinin ortaya çıkış sebeplerinin izlenmesini pekiştirmeli, daha iyi tespit ve uygun tedavi imkânları sunmalıdır. Bu noktada olayın uluslararası boyutu, kısıtlı kaynakları olan ülkeleri göz önünde bulundurmalıdır.

## 9. İlaç endüstrisinin sorumluluğu



Avrupa ve özellikle Fransız ilaç endüstrisi, potansiyel ilaç ve aşı ekipleri sağlayarak akademik araştırma çabalarına katkı sunmalıdır. CCNE ayrıca şu öneride bulunmuştur: Bu pandemi sürecinde, ilaç şirketleri ekonomik hususların ötesine geçerek, çalışmalarına kendilerinden beklenen kolektif bir bakış entegre etmelidir.

**10. Hastane ve evde takip edilen bütün hastaların sağlık hizmetlerine erişimi için bir etik refleksiyon gereklidir.**

Covid-19 salgınıyla, bugün devlet hastanelerinde azımsanamayacak şekilde zor koşullar ortaya çıkmıştır: Bütçe kısıtlamaları, yatakların kapatılması ve sağlık personelin yetersiz olması bazen "bozulmuş" olarak nitelendirilen uygulamalara yol açmaktadır. Eğer salgın krizi ciddi bir şekilde artış gösterirse, **daha ağır durumlarda** bazı teknik ve insan kaynaklarının sınırlayıcı hale gelmesi olasılığını düşünmeliyiz. Yoğun bakım yatakları ve nadir ekipmanlar gibi kaynaklar zaten kısıtlıdır ve eğer ağır vakaların sayısı yükselirse yetersiz kalabilirler. Yani, sağlık malzemeleri kısıtlı olup herkesin kullanımına sunulamadığında, ihtiyaçlara göre ayarlanmış davranış gerektiren hakkaniyet ve önceliklerin belirlenmesini gerektiren sosyal anlamda adalet, kendini rekabet içinde bulur: Kötü koşullara sahip hastaların "*tasnif edilme*" ihtiyacı, dağıtım adaletinin önemli bir etik sorgulamaya tabi tutulmasına neden olur. Bu durumda, Covid-19 ile enfekte hastaların ve diğer patolojileri olanların farklılaştırılmış tedavisine neden olabilir. Bu seçimler her zaman açıklanmalı ve insan onuru\şerefi ve eşitlik ilkelerine saygı gösterilmelidir. Diğer hastalar için bakımın sürekliliğini sağlamaya da özen gösterilmelidir.

CCNE, amacın koronavirüsten etkilenen hasta sayısındaki artış bağlamını da dâhil olmak üzere tüm nüfusu korumak olduğunu hatırlatmaktadır. Bu, sadece sağlık çalışanları için koruyucu talimatlara uymayı değil, aynı zamanda hizmetlerin organizasyonu ile ilgili önlemlere de uymayı gerektirmektedir. Bu bağlamda, bakmakla yükümlü olunan yaşlıların olduğu kurumlara yapılan ziyaretlere ilişkin önleme mesajlarının özellikle savunmasız kişileri korumayı amaçladığını belirtmek gerekir. Ancak çok uzun süreler boyunca kuşaklar arası bağın kopmasını önlemek için yenilikçi çözümler bulmaktan vazgeçmemesi gerekmektedir. Şehirde sağlık hizmeti sunanların karşılaştığı özellikle de Covid-19 ile bağlantılı zorluklara, güçlü tavsiye ve bakım taleplerine yanıt verirken, diğer bakım türlerine de özen gösterilmelidir.

Evdeki bakımın hastane ortamıyla eklemlenmesi sorunu, her birinin rolünü ve belirli hastaların olası önceliklendirmesini daha iyi belirlemek için ortak bir etik düşüncenin konusu olmalıdır.

Sağlık personelleri için etik yansımayı desteklemek, CCNE için çok önemli görünmektedir. Bu bir "*etik destek birimi*" biçimini alabilir ve Araştırma Hastaneleri'nin klinik etik gruplarından yararlanarak bölgesel sağlık kurumlarının (ARS) desteğinden ve ERER'lerin deneyimlerinden faydalanabilir.

**CCNE TARAFINDAN ÖNERİLEN DÖRT TAVSİYE**

CCNE'nin bu bağlamda ki görüşleri, büyük ölçüde Kurul tarafından daha önce yayınlanan ve olası bir grip salgını tarafından ortaya atılan etik sorularla ilgili olan görüşlerden birine dayanmaktadır (106. Görüş). Covid-19 salgınının olasılığı, bugün gerçekliğini korumaktadır. Bununla birlikte, 2009 yılında tanımlanmış 106. Görüş'te etik ilkelerin de geçerliliğini sürdürdüğü doğrudur. CCNE'ye göre, bu salgın sürecindeki en önemli etik meselelerden biri tüm toplumu bir sorumluluk ve dayanışma sürecine dâhil etmektir. Salgınla mücadelede alınacak tedbirlerin tüm vatandaşların sahiplenmesini kolaylaştırabilecek dört öneri şu şekildedir:

- 1) Fransa'da yaşayan nüfusun farklı kategorilerinin, bilhassa güvencesiz olanların, görüşlerini dikkate alabilen, insan bilimleri ve toplum bilimler dâhil olmak üzere farklı disiplinlerin bilimsel uzmanlarından oluşan ortaklaşa bir karma kurum kurulmasının demokrasimizde eşi görülmemiş bir adım olacaktır.
- 2) Ağır hastaların tedavisinde ve kısıtlı kaynakların (yoğun bakım yataklarının, mekanik solunum cihazlarının) yönetimi ile uğraşmak durumunda kalan sağlık hizmetini yeniden düzenlenmesi ile ilgili verilen kararlar hakkında etik refleksiyonun yeri, CCNE'yi sağlık çalışanlarını desteklemek ve daha özelden tedavi önceliğini tanımlamak adına bir "*etik destek birimi*" kurulmasını önermeye yönlendirmiştir.
- 3) Farklı alanlarda bulunacak çözümlerde yeniliği teşvik etmek, her zaman çok yönlü paylaşılmış bir etik çerçeveye başvurma yükümlülüğü ile birliktedir. (İnsanların kabul politikası; bilgisayar araçlarının kullanımı, alınan kararların tutarlılığı; kolektif zekanın pekiştirilmesi gibi).
- 4) Muhtaç insanların durumlarını göz önünde bulundurarak salgının kontrol sürecindeki önemli rol oynayan bütün aktörleri (politikacılar; sağlık çalışanları; bilim adamları; vatandaşlar vb.) bağdaştıran bir geri bildirim ve bağımsız bir değerlendirmenin ivedilik ile hazırlanması gerekmektedir.

Bu tavsiyelerin uygulanması, kriz zamanlarında gerekli olan ve vatandaşların kendisinden gelen başka bir etik boyutu mümkün kılacaktır: Tıbbi ve politik bir çerçevede güçlendirilebilecek bu sosyal anlaşma, güvenilir ve adil olmayı, kurallara ve karşılıklı saygıyı, hem kendi için hem başkası için endişe etmeyi mümkün kılacaktır.