
Die etiek van geriatryese versorging: Is daar genoeg riglyne beskikbaar vir die publieke gesondheidsorg?

Prof. Laetus O.K. Lategan
Sentrale Universiteit vir Tegnologie
E-pos: llategan@cut.ac.za

Abstract

The ethics for geriatric care: Are there enough guidelines available in public healthcare?

This article raises the question if sufficient guidelines are available for geriatric care in the public health system. This question is informed by the growing elderly community and hence the geriatric community worldwide but also in South Africa. The importance of such guidelines is supported by, amongst other, reports from the World Health Organization. This article responds to this question and contributes to the importance of the matter to present ethical guidelines that can be used in public healthcare for the geriatric community.

A mixed methods approach was followed. A literature review identified guidelines for geriatric care. These guidelines are supplemented by the analysis and discussion deriving from the quantitative collection of data.

The definition of ethics departs from Beauchamp and Childress's four principles of beneficence, non-maleficence, autonomy, and justice. Gillon's reference to scope was added to include the role of Christian ethics in these guidelines.

A literature review identified five relevant observations that can be used as ethical guidelines in public healthcare for geriatric people. The relevance

thereof was confirmed by the results from a Likert scale questionnaire, Principal Component Analysis, and a Rotated Component Matrix.

These observations resulted in ethical guidelines that can be used in public healthcare. Another six guidelines were formulated from a Christian ethic perspective. The latter guidelines are not an extension of the guidelines but rather a way in which these guidelines can be applied from a Christian ethics perspective.

Keywords:

Bioethics, Christian ethics, ethics, geriatric people, medical ethics, public health.

Sleutelwoorde:

Bioëtik, Christelike etiek, etiek, gemeenskapsgesondheid, geriatryse persone, mediese etiek.

1. Doel van artikel

Wêreldwyd bevestig populasiestudies 'n groeiende ouerwordende gemeenskap. 'n Groeiende ouerwordende gemeenskap het noodwendig ook meer geriatryse, bejaarde persone of senior volwassenes tot gevolg. Hierdie deel van die bevolking word in Afrika gereken as persone ouer as 60 jaar (Naidoo & Van Wyk, 2019:1).

Die Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO) het reeds in 2015 'n voorspelling gemaak dat mense ouer as 60 jaar teen 2050 22% van die wêreldbevolking kan uitmaak. Verbeterde gesondheid as gevolg van beter gesondheidsorgsisteme en verhoogde begrotings dra tot die groeiende ouerwordende gemeenskap by (World Health Organization [WHO], 2015:43). Ook in Suid-Afrika is daar 'n waarneembare ouerwordende gemeenskap. Die 2021 halfjaar bevolkingstatistiek soos gerapporteer in die *South African Mid-Year Population Estimates Report* (Republic of South Africa [RSA], 2022:vi, 18), bereken die aantal persone ouer as 60 jaar op 5.51 miljoen mense wat verteenwoordigend van 9.2% van die bevolking is.

Die goeie nuus dat verbeterde gesondheid 'n bydrae lewer tot persone wat ouer word, is nie sonder uitdagings nie. 'n Groter ouerwordende gemeenskap plaas verhoogde druk op gesondheidsorgsisteme en hulpbronne, wat

begrotings en toepaslik opgeleide mediese personeel insluit, en gevolglik die kwaliteit van dienslewering. Daar word algemeen aanvaar dat hierdie implikasies nie sonder etiese uitdagings sal wees nie. 'n Gepaste voorbeeld kom uit die *South African Mid-Year Population Estimates Report* (RSA, 2022:vi) waarin die opmerking gemaak word dat aan die uitdagings van die groeiende ouerwordende gemeenskap bo 60 jaar dringend aandag gegee moet word. Tans kan geen daadwerklike ingryping geïdentifiseer word nie. Hierdie waarneming skep opsigself 'n etiese probleem omdat toegang tot gesondheidsorg in die Suid-Afrikaanse grondwet as basiese reg verskans is (RSA, 1996). Verder is toegang tot gesondheidsorg 'n basiese mensereg. Gesondheidsorg gemik op eers voorkoming en dan behandeling is deel van die sosiale kontrak tussen 'n regering en landsburgers. Waar hierdie reg nie beskikbaar of behoorlik beskikbaar is nie, skep dit 'n etiese uitdaging omdat 'n gemeenskap in 'n situasie geplaas word waarin hierdie regte van hulle ontnem word (Horn, 2015:27. Sien ook Bulled, 2019).

Hierdie opmerkings lei tot die vraag of daar genoeg etiese riglyne in plek is om die geriatriese gemeenskap te versorg. Die belangrikheid van hierdie vraag word ondersteun deur die *Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health* (WHO, 2017a:23). Hierdie strategie en plan merk op dat etiese riglyne nodig is om leiding te gee wanneer om beskikbare hulpbronne meegeding word. 'n Soortgelyke opmerking word in die *Report on Developing an Ethics Framework for Healthy Ageing* (WHO, 2017b:11) gemaak. Die bestaande raamwerke vir publieke gesondheidsetiek fokus nie genoegsaam op die probleme van ouerwordende gemeenskappe nie waarvan hulpbrontoekenning slegs een voorbeeld is.

Die doel van hierdie artikel is om 'n bydrae te lewer tot 'n etiek van *geriatriese* versorging. Hierdie bydrae sal vanuit 'n *publieke gesondheidsorgperspektief, dus 'n voorkomende perspektief, gelewer word.*

Twee verdere agtergrondopmerkings is nodig oor die bydrae.

- *Eerstens* is *geriatriese* persone een van die baie name wat gebruik word vir dié deel van 'n bevolking ouer as 60 jaar. Hierdie artikel sal deurlopend hierdie begrip gebruik, behalwe in gevalle van direkte aanhalings waarin soortgelyke terme gebruik is.
- *Tweedens* is die fokus vanuit 'n publieke gesondheidsorgetiek omdat hierdie perspektief nie algemeen gebruik word in die literatuur oor die onderwerp nie. Die gebruik is eerder om medies-etiese of bioetiese perspektiewe te gebruik. Die gebruik van 'n publieke gesondheidsorgetiek perspektief vind aansluiting by Krebs (2008:579) se kommenaar hieroor.

Die skrywer noem dat so 'n etiek nodig is omdat die regering van die dag betrokke is by die lewering van gesondheidsorg. Dit gaan dus oor die effektiwiteit en billikheid van publieke gesondheidsorg. Hy is verder van mening dat bestaande bioetiese riglyne nie voldoende vir publieke gesondheidsorg is nie. Die waarheid van hierdie opmerking is dat publieke gesondheid gaan oor *voorkoming* en bioetiek oor die *vrae rondom lewe en dood*.

Die perspektiewe wat in hierdie artikel aangebied word, berus op die resultate van 'n voltooid doktorale studie oor dié onderwerp (sien Lategan, 2021). Aanvullende perspektiewe is bygewerk om die artikel verder toeganklik te maak vir gebruik deur publieke gesondheidsorgwerkers wat bestaan hoofsaaklik uit gesondheidsorg, bestuur- en administratiewe personeel. As uitkoms van hierdie artikel word etiese riglyne vir die publieke gesondheidsorg aangebied om gebruik te word in die versorging van geriatrisse persone.

2. Probleemstelling, metode en vertrekpunt

'n Ondersoek oor die onderwerp van die artikel is gebaseer op literatuur databasisse soos *Science Direct*, *Proquest*, *Taylor and Francis*, *Sabinet African Journal Collection* en beleide, planne en strategieë van die Nasionale Departement van Gesondheid. Hierdie ondersoek het bevestig dat 'n raamwerk vir publieke gesondheidsorgetiek vir geriatrisse persone in Suid-Afrika afwesig is. Die COVID-19 pandemie het die belangrikheid vir so 'n etiek benadruk. Gedurende die pandemie het die inperkingsreëls veral geriatrisse persone in versorging geïsoleer.

Hierdie waarneming het tot die navorsingsvraag gelei oor watter belangrike etiese aspekte vir die ontwerp van 'n publieke gesondheidsorggraamwerk vir geriatrisse gemeenskappe in Suid-Afrika nodig is.

Dié navorsingsvraag het die gebruik van 'n gemengde navorsingsmetode ("mixed methods") vereis. Om hieraan te voldoen, is kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsingsmetodes gebruik. Die kwalitatiewe metode het bestaan uit 'n literatuurstudie, data insameling en die bespreking van die data insameling se resultate. Die analise van die data insameling was 'n kwantitatiewe tegniek. Hiervoor is die *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) sagteware gebruik. Vir hierdie studie is etiese goedkeuring van 'n geakkrediteerde etiek komitee verkry.

Verskeie resultate gebaseer op die uitkoms van die studie is reeds gepubliseer en sal nie hier herhaal word nie, behalwe as verwysing (Lategan, Van Zyl & Kruger, 2022a; 2022b).

Hierdie artikel handel verder met die resultate van die studie deur *praktykgerigte* etiese riglyne vir die versorging van geriatrise persone in die publieke gesondheidsorg te formuleer. Twee doelwitte word as uitkoms gestel:

- Eerstens, watter inligting bestaan in die literatuur (kwalitatief) wat kan help met die formulering van etiese riglyne vir die publieke gesondheidsorg om te gebruik in die versorging van geriatrise persone. Hierdie inligting sal met die resultate van die data ontleding (kwantitatief) aangevul word om verder inhoud aan hierdie riglyne te gee.
- Tweedens sal die resultate ook ingeklee word vir gebruik binne 'n raamwerk van 'n Christelike etiek.

Die vertrekpunt vir die navorsing was 'n kernbeginsel in etiek, mediese etiek en bioetiek, naamlik wat die beste besluit vir die individu en die groep is teen die agtergrond van respek en eerbied vir lewe. Dit is verder verfyn deur die bioetiese riglyne wat neergelê is deur Beauchamp en Childress (2013). Die skrywers se riglyne word in die algemeen beskou as die *basis* vir etiek in die gesondheidsorg. Die beginsels waarna hulle verwys, is die respek om *goed te doen (beneficence)*, om *geen leed* aan te doen nie (*non-maleficence*), *selfstandigheid (autonomy)* en *geregtigheid (justice)*. Hierdie beginsels is aangevul deur die bydrae van Gillon (1994) waarin *invloed* ("scope") beklemtoon word. Hiermee word bedoel dat persoonlike oortuiging of geloof, oriëntasie en verbintenisse etiese optrede beïnvloed. Die vier beginsels hierbo genoem, word as *prima facie* beginsels beskou wat beteken dat dit bindend op enige situasie is behalwe as dit uitgedaag word deur nog 'n beginsel. Die belang hiervan is dus om altyd te vra watter invloed 'n persoon se vertrekpunt op 'n situasie sal hê.

3. Wat sê die literatuur?

Die literatuurstudie het verskeie belangrike waarnemings vir 'n publieke gesondheidsorgetiek vir geriatrise persone uitgewys. Vyf van hierdie perspektiewe is toepaslik vir die inhoud van hierdie artikel. Die waarnemings word vervolgens bespreek:

3.1 *Etiese verstaan en toepassing*

Daar is geen tekort aan literatuur oor wat etiek is nie. 'n Algemeen aanvaarde perspektief is 'n *etimologiese* interpretasie van etiek wat verwys na die Griekse woord ἦθος = "ethos" wat as gewoonte of waarde vertaal kan word (Newman, 1971:80). Hiermee word geïmpliseer wat die aanvaarbare gedrag teenoor mense, gemeenskappe en organisasies sal wees. Hierdie verstaan van etiek word bevestig deur die Latynse woord, "moris", wat beteken die aanvaarbare gebruik, norm of gedrag (Smuts, Bruwer & Van Stekelenburg, 1992:54).

Binne die etiese domein is daar die drie bekende skole of vertakings van etiek, naamlik *waarde etiek*, *gevolgsetiek* en *pligsetiek*. Aan die hand van Mautner (1997:180-181, 593) is waarde etiek persoonsgebaseer en word die morele karakter van die persoon in aggeneem. Gevolgsetiek beoordeel 'n situasie na gelang van uitkoms of gevolg van 'n handeling. Pligsetiek verwys na die handeling wat in 'n situasie onderneem word.

'n Verdere onderskeiding wat uitgewys moet word, is die betekenis en waarde van *toegepaste etiek*. In hierdie benadering van die etiek gaan dit oor die toepassing van beginsels en waardes op werklike omstandighede. Dit veronderstel 'n grondige etiese kennis wat op die situasie toegepas moet word. 'n Verdere voordeel van 'n toegepaste etiek is dat dit eerder 'n *proses* as 'n finale *uitkoms* veronderstel (Beauchamp, 2005:11).

Wanneer gesoek word na wat spesifiek as 'n etiek vir geriatryse persone kan dien, is die literatuur minder spraaksamig oor wat so 'n etiek is. Die literatuurbespreking handel eerder oor h \grave{o} e spesifieke uitdagings van geriatryse persone aangespreek kan word. Dit gaan dus oor *hoe* etiese beginsels en waardes binne die konteks van geriatryse persone se versorging toegepas moet word. As voorbeeld lê Vanlaere en Gastmans (2010:132-133, 169) besondere klem op kommunikasie waarin die waardigheid van die persoon benadruk kan word. Hulle is daarom voorstaanders van minder reëls maar meer gesprek. Ook Holtzer (2015:21) deel dieselfde siening. Die skrywer sê dat goeie versorging is meer as tegniese aktiwiteite en presiese prosedures en protokolle. Respek vir en hantering van die persoon staan dus voorop in die etiek van geriatryse versorging.

'n *Eerste waarneming* vir geriatryse versorging is dat bestaande etiese beginsels en waardes toegepas kan word in geriatryse versorging. Wat duidelik is, is dat daar nie andersoortige of méér etiese beginsels nodig is nie. Wat wel nodig is, is 'n beter verstaan van die konteks van geriatryse persone sodat die etiese uitdaging eers uitgewys kan word, waarna die toepassing van

toepaslike beginsels kan volg. Dit moet ook benadruk word dat liggaamlike-, verstandelike- en leefomstandighede van geriatrise persone deurlopend as broos en swak uitgewys word. Brothers en Rockwood (2019) se studie oor persone met MIV en Vigs wat verouder, wys op swakheid (*frailty*) as 'n spesifieke aanwyser binne broosheid (*vulnerability*). Die toepassing van hulle studie vir hierdie artikel is dat meetinstrumente vir swakheid binne 'n kliniese opset bepaal kan word. Broosheid kan bepaal word aan die hand van sosiale en strukturele faktore.

3.2 Die rol van publieke gesondheid in geriatrise versorging

Die Suid-Afrikaanse gesondheidsstelsel word gekenmerk deur 'n publieke en private gesondheidsstelsel, ongelyke toegang tot en voordele van die publieke gesondheidsstelsel, disfunksionele gesondheidsorg en koste van gesondheidsorg om net enkele sake te noem.

Binne die gesondheidsstelsel speel publieke gesondheidsorg 'n belangrike rol. Horn (2015:26) se omskrywing van publieke gesondheid kan vir die doeleindes van hierdie studie aanvaar word. Die skrywer noem dat publieke gesondheid fokus op die gesondheid van gemeenskappe. Die dienste word gelewer deur die regering of organisasies eerder as individue.

Holtz (2013:13), Berridge (2016:2), Childress, Faden, Gaare, Gostin, Kahn, Bonnie, Kass, Mastroianni, Moreno, & Nieburg (2012:361), Kass (2001:1776), Khan (2015:1-3), Ten Have, Ter Meulen and Van Leeuwen (2013:349-350) handel ook met die verskillende verantwoordelikhede van publieke gesondheidsorg. Uit hulle opmerkings kan die volgende fokusse vir publieke gesondheidsorg geïdentifiseer word:

- a. Beleide, strategieë en aksies moet in plek wees om gehalte van gesondheid, uitwissing van siekte en die voorkoming van nadelige handeling soos geweld en misbruik van geriatrise persone te voorkom.
- b. Goeie leefomstandighede en inskakeling by die gemeenskap moet verseker word.
- c. Die beskikbaarheid van ekonomiese en sosiale ondersteuning en fisiese infrastruktuur.

Parasidis en Fairchild (2022:962-963) voer die argument dat 'n publieke gesondheidsorg die gaping kan vernou wat daar bestaan in die versorging van gemeenskappe omdat die klem hiervan op sosiale geregtigheid en gemeenskapswaardes is. Verder is die fokus van hierdie etiek op goeie beheer, deursigtigheid in die beskerming van mense se privaatheid en die

bou van vertroue. 'n Belangrike rol van 'n publieke gesondheidsorgetiek is om te verseker dat die beskikbaarheid van gesondheidshulpbronne so aangebied word dat populasiegesondheid hierdeur bevorder word (Lundgren & Etheredge, 2022).

'n *Tweede waarneming* vir geriatryse versorging is die ondersteuning wat beskikbaar moet wees om kwaliteit van lewe en gesondheid te bevorder. Enige ondersteuning wat gelewer word, moet as uitkoms verbeterde gesondheid en leefomstandighede tot gevolg hê. Indien aanvaar word dat hierdie voorsiening wel beskikbaar is, dan moet die voorsiening ook aan etiese standaarde voldoen. Hierdie voorsiening kan aan vier vrae gemeet word, naamlik:

- a. *Word sake reg gedoen?* Hierdie vraag veronderstel nakoming en voldoening. Hiermee word nie geïmpliseer dat etiek 'n regshandeling is nie, maar dat sake ook met reg en billikheid hanteer moet word.
- b. *Doen ons die regte ding?* Hier is die vraag of 'n saak nie anders of beter hanteer kon word nie. 'n Saak kan wel reg hanteer word, maar beter moontlikhede was dalk beskikbaar wat eerder oorweeg moes word.
- c. *Hoe kan algemene belang bevorder word?* Hierdie vraag stel ondersoek in of verantwoordelikheid nagekom is en watter voordeel dit vir 'n gemeenskap het.
- d. *Watter voordele is daar?* Hierdie vraag stel vas of menslike gedrag of omstandighede van mense deur 'n aksie verbeter is.

Die "Life Esidimeni tragedie" is 'n spakende voorbeeld dat die oorhaastige kansellering van die versorging van geestesgesondheidsorgverbruikers nie aan hierdie etiese standaarde voldoen nie. Hoewel hierdie tragedie nie tot die versorging van geriatryse persone beperk kan word nie, is dit wel van toepassing op hoe in die algemeen met die versorging van gesondheidsverbruikers gehandel moet word (*Durojaye & Agaba, 2018*). Nader aan die publieke gesondheidshuis is die "Digital Vibes" skandaal gedurende Januarie 2020 – Februarie 2021. 'n Begroting geoormerk vir publieke kommunikasie tydens die COVID-19 pandemie is na berigte nie hanteer ooreenkomstig protokool of verwagte etiese standaarde nie (Vir 'n oorsig sien Khumalo, 2021).

3.3 Die invloed van sosiale faktore op gesondheid

Die rol van sosiale faktore op die gesondheid van geriatryse persone is lank reeds bekend (MeetCaregivers, 2022, Chan, 2017, Berridge, 2016, Braveman & Gottlieb, 2014). Sosiale faktore verwys na die invloed van

sosiale omstandighede op persone se gesondheid. Die Amerikaanse *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) 2022, definieer sosiale faktore as die omstandighede waarin persone leef, leer en werk wat 'n invloed op hulle gesondheid en kwaliteit van lewe het. 'n Verdere verfyning van die omskrywing van sosiale faktore is om dit te onderskei van strukturele faktore. Hiermee word bedoel dat strukture in plek moet wees om gesondheid te ondersteun. In hierdie artikel word eerder op die breër begrip van sosiale faktore gefokus om daarmee te beklemtoon dat faktore naas genetica en siekte ook gesondheid beïnvloed. Dié stelling word onderskryf deur die COVID-19 pandemie wat die broosheid van geriatrisiese persone as gevolg van sosiale en ekonomiese omstandighede bevestig het (RSA, 2021:17).

Die relevansie van sosiale faktore op gesondheid word bevestig deur 'n studie wat Walker, Garacci, Palatnik, Ozieh en Egede (2020) gedoen het op geriatrisiese persone of pasiënte gediagnoseer met diabetes. Hulle studie bevestig onder meer die invloed van ekonomiese opstandighede op hulle gesondheid. Die geldigheid van die studie is bevestig oor tyd (2006-2014) ondersteun deur die data van 2262 individue.

McGilton, Vellani, Yeung, Chishtie, Commisso, Ploeg, Andrew, Ayala, Gray, Morgan, Chow, Parrott, Stephens, Hale, Keatings, Walker, Wodchis, Dubé, McElhaney & Puts (2018) stem saam dat sosio-ekonomiese status, onderwys en toegang tot mediese sorgsisteme strukturele en sosiale faktore is wat 'n impak op mense se gesondheid het. Hoewel hulle fokus op geriatrisiese persone met veelvuldige kroniese uitdagings was, kan dit aanvaar word dat dit van toepassing sal wees op geriatrisiese persone in die algemeen. Die verwysing na onderwys is belangrik omdat dit na mense se geletterdheidsvlak verwys om mediese inligting te verstaan en ingeligte besluite te neem.

Die gesondheidsuitdagings van geriatrisiese persone—as gevolg van sosiale faktore veronderstel ook etiese uitdagings wat met die versorging van geriatrisiese persone gepaard gaan. Hierdie opmerking word gerugsteun deur onder meer Holtzer (2015:20, 49, 62) wat na geriatrisiese versorging verwys as meer as net die was en higiënse versorging van ouer persone.

Die WGO (WHO, 2017a:4) beveel in hierdie verband die volgende aan: Die fisiese omgewing behoort vriendeliker teenoor geriatrisiese persone te wees. Gesondheidsisteme moet met die behoeftes van geriatrisiese persone belynd word. Langtermyn sorgsisteme moet in plek gestel word om die kwaliteit van gesondheid en lewe van geriatrisiese persone te verbeter.

'n *Derde waarneming* vir geriatrisiese versorging is dus die konteks en omstandighede van hierdie deel van die bevolking. Van belang is dus nie

net die gesondheid van die geriatryse persoon nie, maar ook die faktore wat daartoe aanleiding gee. Die betekenis hiervan is dat nie net die mens *in* die omstandighede eties hanteer moet word nie, maar dat die omstandighede self ook aangespreek moet word. Etiek as 'n sosiale kontrak kom dus hier ter sprake. Die beginsel van sosiale geregtigheid beteken nie net hoe mense in hulle omstandighede behandel moet word nie maar ook 'n daadwerklike aanpak van die omstandighede. Wat verder verontrus, is dat die behoefte aan 'n etiese raamwerk vir publieke gesondheidsorg, wat vir geriatryse persone gebruik kan word, nie 'n beduidende debat in ontwikkelende lande is nie. Binne 'n etiek van verantwoordelikheid en plig beteken dit dat die toepassing van so 'n etiek dus grootliks geïgnoreer word.

3.4 Die behoefte aan etiese riglyne om gesondheid te bevorder en siekte te voorkom

Naas die rol van sosiale faktore op gesondheid, het die WGO (WHO, 2017a) ook gewys op die invloed van veranderende gesondheidsorg op die broosheid van geriatryse persone. Dit noodsaak 'n etiese benadering in sowel die voorkoming as die behandeling van geriatryse persone.

Binne die kliniese behandeling van geriatryse persone bestaan daar genoegsame etiese protokolle en riglyne wat gevolg kan word. Een so 'n verwysing is na die *World Medical Association's International Code of Medical Ethics* (World Medical Association, 2022) met die fokus op respek vir die individu, die reg om ingeligte besluite te neem, en die erkenning van brose gemeenskappe.

Nunes (2015) se studie van Bioetiese en Etiese Rade in 28 lande in die Europese Unie (EU) en 12 lande buite die EU is waardevol om etiese riglyne vir geriatryse persone te formuleer. Daar word na die volgende beginsels verwys:

- Respek vir waardigheid ongeag die fase van lewe.
- Identifisering van die individu se spesifieke omstandighede.
- Vryheid van keuse.
- Erkenning van broosheid.
- Toewyding en sosiale verantwoordelikheid in die monitering van geriatryse persone.
- Geen ouderdomsdiskriminasie nie.
- Leiding om goeie gesondheid en kwaliteit van lewe te bereik.

Uit hierdie en ander bronne kan die volgende riglyne geïdentifiseer word wat veral in die publieke gesondheidsorg waardevol kan wees:

- Respek vir broosheid.
- Beskerming teen misbruik en geweld.
- Voorsiening van 'n veilige leefomgewing.
- Toegang tot gesondheidsorgsisteme en voorsiening.

'n *Vierde waarneming* vir geriatryse versorging is dat etiese riglyne in die kliniese praktyk meestal fokus op hoe die pasiënt behandel moet word. In die kliniese praktyk gaan dit oor respek vir lewe, die dokter-pasiënt verhouding en wanneer aktiewe mediese ingrepe opgeskort moet word as die kwaliteit van lewe dit nie langer regverdig nie. Wat ontbreek, is etiese riglyne vir die voorkoming van siekte en die bevordering van gesondheid. Wat bestaande riglyne betref, gaan dit oor die toepassing van hierdie riglyne. Die vier sake hierbo genoem, is besonder aktueel in Suid-Afrika. Hierdie riglyne wys op twee verdere interpretasies: die hantering van die geriatryse persoon en sisteme en strukture ter ondersteuning van die geriatryse persoon. Die belang van sisteme en strukture is dat die afwesigheid hiervan om mense te help net soveel van 'n etiese uitdaging is as byvoorbeeld geweld teenoor geriatryse persone. Die ongelukkige werklikheid is dat toegang tot mediese sorg eerder as *politieke* probleem en nie as *etiese* probleem hanteer word nie. Die etiese verantwoordelikheid van 'n regering word hiermee eenkant geskuif. Die begroning van hierdie opmerking word gevind in onder meer Carter, Kerridge, Sainsbury en Letts (2012:102) se opmerking oor die "publieke" in publieke gesondheidsorg. Hulle volg Dawson and Verweij se tweeledige gebruik van "publieke" naamlik die *gemeenskap se betrokkenheid* en die *regering se gesamentlike optrede* as deel van die regering se verpligting teenoor landsburgers. Ook Krebs (2008:579) verwys na die regering as 'n aktiewe vennoot in publieke gesondheidsorg. Hiermee saam kan Adshead en Thorpe (2007) gelees word dat die menseregte van die individu met die verantwoordelikhede van die regering gebalanseer word. Veranderde omstandighede en behoeftes sal uiteraard die agenda bepaal van watter dienste gelewer moet word.

3.5 Die rol van 'n professionele en sorgetiek

Bogenoemde etiese riglyne kan deur 'n professionele en sorgetiek aangevul word.

Homan (2000) se perspektiewe oor professionele etiek is belangrik. Die vertrekpunt is dat die diens wat gelewer moet word, professioneel moet wees. Die implikasie hiervan is dat die diens beskikbaar en toeganklik moet wees. Verder moet daar die kundigheid wees om die diens te lewer. Die diens moet deur gehalte gekenmerk word. Professionele etiek in publieke

gesondheidsorg vereis die kundige bestuur en lewering van die diens. Die skrywer koppel professionele etiek in publieke gesondheidsorg aan die drie funksies van publieke gesondheidsorg, naamlik beoordeling van behoeftes, beleidsontwikkeling en die versekering van dienslewering. As dit nie beskikbaar is nie, dan word 'n gemeenskap leed aangedoen en is die welstand van 'n gemeenskap nie hanteer nie. Nog 'n belangrike opmerking is dat die beoefening van professionele etiek reflekteer op die publieke gesondheidsorgwerker, die waarde wat aan die beroep toegevoeg moet word en die diens aan die gemeenskap. Hierdie verstaan van professionele etiek kan ook met sosiale etiek verbind word. Sosiale etiek het te doen met die wyse waarop teenoor gemeenskappe opgetree word.

Die verbintenis met professionele etiek skep 'n verdere verbintenis met sorgetiek. Grypdonck, Vanlaere en Timmerman (2018:9) verwys hierna as 'n etiek vir alledaagse sorg. Hier gaan dit oor die ontmoeting met die vreemde ander, 'n konsep van Emmanuel Levinas. Die doel van sorgetiek is om 'n verhouding te vestig. In die konteks van hierdie artikel beteken dit 'n verhouding tussen die publieke gesondheidsorgwerker en die gemeenskap (Vanlaere & Burggraave, 2017:44-52). 'n Verdere opmerking van Grypdonck, Vanlaere en Timmerman (2018:15) verdien aandag. Sorgetiek gaan oor veel meer as net die toepassing van teorie en beginsels op situasies. Dit gaan ten diepste oor die herstel van verhoudings en om situasies op 'n pragmatiese manier op te los.

'n *Vyfte waarneming* is dat die verstaan van etiek verder aangevul kan word deur sorg- en professionele etiek. Hoewel sorg 'n alledaagse verskynsel is, word dit uitgedaag deur politieke, sosiale, ekonomiese en morele omstandighede. Die wyse waarop etiese beginsels uitgeleef moet word, is net so belangrik as die beginsels self. Niemeijer (2020) wys daarop dat tegnologiese vooruitgang nie net verbeterde gesondheid moontlik gemaak het nie, maar vra ook nuwe kennis. Hierby sou die manier van optrede ook gevoeg kan word. 'n Belangrike klemverskuiwing is dat die persoon ook nou by sy of haar gesondheid en die bestuur daarvan betrokke raak. Dit alles vra na beginsels en waardes en uiteraard die toepassing daarvan.

3.6 Etiese riglyne

Hierdie vyf waarnemings kan gebruik word om etiese riglyne vir 'n publieke gesondheidsorg vir geriatryse persone te formuleer. Die waarnemings wys die volgende riglyne uit:

- Etiek handel oor beginsels en waardes. Hierdie beginsels en waardes kan of teoreties verduidelik of toegepas word op werklike situasies.

-
- Gesondheidsorgetiek in die algemeen sluit aan by die respek om *goed te doen*, om *geen leed* aan te doen nie, *selfstandigheid* te respekteer en *geregtigheid* te bevorder.
 - 'n Etiek vir publieke gesondheidsorg beklemtoon die regverdige verspreiding van hulpbronne, toeganklikheid en kwaliteit van gesondheidsorg en -dienste en die bestuur en beheer van alle aksies gemik op die gesondheid van 'n gemeenskap. Sosiale geregtigheid kan as sleutelwoord gebruik word.
 - Die konteks van die geriatriese persoon binne 'n geriatriese, ouerwordende gemeenskap en gemeenskap in die algemeen moet verreken word. Swakheid en broosheid is belangrike kenmerke van geriatriese persone.
 - Sorgetiek bevorder verhoudings tussen mense.
 - Professionele etiek verseker die manier waarop persone wat gesondheidsorg ontvang, hanteer word. Dit vra ook dat diegene wat gesondheidsorg ontvang met respek teenoor die diensleweraars sal optree.
 - Etiek lê nie beginsels en waardes neer net vir die verhouding tussen diensleweraar en ontvanger nie, maar die verhouding self noodsaak etiese beginsels en waardes.
 - In 'n diverse sosiale konteks is die bestaande etiese riglyne genoegsaam en in die algemeen aanvaarbaar om alle persone met billikheid en regverdigheid te behandel. Die uitdaging is in die toepassing van die etiese riglyne binne 'n bepaalde konteks en behoeftes.
 - Gesindheid is belangrik in die etiek. Die afwesigheid van 'n moreel aanvaarbare gesindheid is ook oneties.
 - 'n Etiek van sosiale verantwoordelikheid tussen regering en landsburgers veronderstel nie net die versorging van geriatriese persone nie maar ook die deelname van alle gemeenskappe aan die versorging van geriatriese persone.

Die gebruik van hierdie riglyne word ondersteun deur die waarnemings gebaseer op die data wat ingesamel en ontleed is.

4. Waarnemings gebaseer op die data

4.1 *Data insameling*

Vir die data insameling, is gebruik gemaak van 'n vraelys wat bestaan het uit drie indekse, naamlik:

- (a) 'n Indeks vir Sosiale Faktore (Vrae 1 – 20);
- (b) 'n Indeks vir 'n Publieke Gesondheidsetiek (Vrae 21 – 35); en
- (c) 'n Indeks vir 'n Publieke Gesondheidsetiekraamwerk (Vrae 36 – 50).

Die vraelys wat gebruik is, het bestaan uit 50 stellings waarin 22 gesondheidsorg, bestuur en administratiewe personeel van ses geriatryse instellings in drie provinsies (Noord-Kaap, Noordwes en Vrystaat) deelgeneem het. Geen geriatryse persoon het aan die data insameling deelgeneem nie. Die Q-metode is gebruik om 50 stellings te beoordeel in terme van prioriteit (sien Lategan, 2021 vir die metodologiese bespreking hiervan). 'n Vyf-punt Likert skaal is gebruik om die stellings relevant vir geriatryse sorg te gradeer.

'n Hoofkomponentanalise (*Principal Component Analysis* [PCA]) was gebruik om die inhoud van die inligting op te som. 'n Gedraaide komponentmatriks (*Rotated Component Matrix*) het nege faktore geïdentifiseer, gebaseer op die uitkoms van die data insameling. Hierdie faktore en uitkoms van die opname, onderskryf die waarnemings in paragraaf 3.1 en die riglyne wat in paragraaf 4.2 geformuleer is. Vervolgens word die belangrikste uitkomst van die gedraaide komponentmatriks en die Likert-skaal vraelyste aangedui:

- Die faktor analise het bygedra tot 'n breër verstaan van etiek. Etiek is gebaseer op beginsels en waardes vir optrede in 'n situasie. Etiek is meer as net 'n keuse tussen reg en verkeerd. Dit gaan oor wat goed vir die persoon en die situasie is. Etiese besluite is ook 'n persoonlike saak en daarom word besluite deur persoonlike omstandighede en oortuigings beïnvloed.
- Toegepaste, sorg en professionele etiek dra by tot die verstaan van wat publieke gesondheidsetiek is en hoe dit beoefen kan word.
- 'n Toegepaste benadering tot publieke gesondheidsorgetiek as 'n professionele etiek is meer gebruiker vriendelik as net 'n normatiewe benadering tot etiek.
- Sorgetiek kan help om die verhouding tussen publieke gesondheidsorg (regering en deelnemende agente) en die gemeenskap te oorbrug binne die konteks van multi-diversiteit in die Suid-Afrikaanse samelewing.
- Die invloed van sosiale faktore op gesondheid en welwese van die geriatryse gemeenskap kan nie geïgnoreer word nie. Toegang tot gesondheidsorg, die invloed van lewensomstandighede, werkseleenthede en sosiale faktore is uitgewys as belangrike invloede op die broosheid van geriatryse persone. Kommunikasie en respekvolle verhoudings is belangrik om 'n magtmissbruik tussen diensleweraar en verbruiker te vermy.

- Die geriatriese gemeenskap se verantwoordelikheid ten opsigte van hulle eie gesondheid kan nie geïgnoreer word nie.
- Onvoldoende en swak gehalte van gesondheidsorgdienste in die publieke gesondheid is bevestig.
- Vennootskappe tussen regering, gesondheidsorgfasiliteite en gemeenskappe is belangrik vir die publieke gesondheidsorg van 'n gemeenskap.

4.2 *Bespreking*

Die resultaat van die literatuurondersoek en die ondersteunende resultate van die datainsameling en -ontleding, lei tot die volgende vyf waarnemings:

- (a) 'n Etiek vir die publieke gesondheidsorg kan wel die bekende riglyne vir bioëtik gebruik, maar vir die publieke gesondheidsorg behoort *sosiale geregtigheid* beklemtoon te word.
- (b) Sorgetiek (om verhoudings te bou) en professionele etiek (om optrede teenoor mekaar te begelei) is noodsaaklik in publieke gesondheidsorg.
- (c) Die behoefte aan etiekopleiding vir publieke gesondheidsorgdiensleweraars gaan nie soseer oor inhoud nie, maar eerder oor 'n werkskennis hoe om eties op te tree en etiese uitdagings te hanteer.
- (d) 'n Toegepaste etiese benadering is noodsaakliker as 'n inhoudelike verstaan van 'n normatiewe etiek.
- (e) Persoonlike opinies en oortuigings beïnvloed etiese optrede.

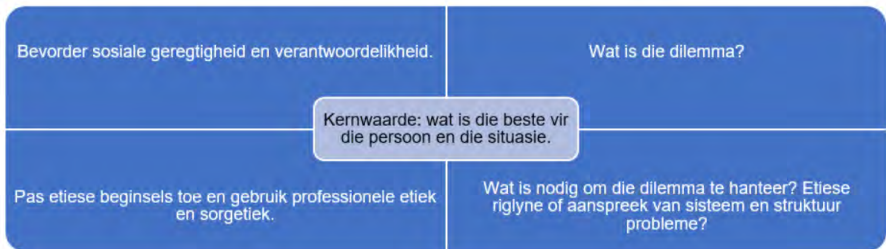
5. **Etiese riglyne vir die publieke gesondheid vir geriatriese persone**

Na aanleiding van die geïdentifiseerde riglyne as uitkoms van die literatuurondersoek (subafdeling 3.6) en die bevestiging daarvan as uitkoms van die datainsameling en ontleding (subafdeling 4.2) kan die volgende etiese riglyne vir 'n publieke gesondheidsorg geïdentifiseer word:

- Etiek voorsien beginsels en waardes vir 'n situasie. Die klem is op wat aanvaarbare beginsels is en wat die beste vir die persoon of gemeenskap sal wees.
- Die etiese uitdaging is die toepassing van die beginsels en waardes op die situasie.
- Toegepaste etiek, professionele etiek en sorgetiek kan help met die toepassing van beginsels op die situasie.

- Die verstaan van die situasie van die persoon en omstandighede is belangrik vir die identifisering van die regte etiese beginsel vir die situasie. Die etiese beginsel en waarde kan help om die etiese dilemma te hanteer maar sisteem en struktuuringrepe is belangrik vir die oplos van 'n dilemma.
- Sosiale geregtigheid en sosiale verantwoordelikheid is belangrike merkers in die voorkoming van dilemmas in publieke gesondheidsorg.

Hierdie etiese riglyne vir die publieke gesondheidsorg kan as volg visueel voorgestel word.



Figuur 1: Etiese riglyne vir die publieke gesondheidsorg

6. Die bydrae van 'n Christelike etiek tot die versorging van geriatryse persone in die publieke gesondheidsorg

Twee vrae word gevra in verband met 'n Christelike etiek. Voorsien hierdie benadering tot die etiek ander of eiesoortige beginsels of lê die waarde daarvan eerder in die toepassing van etiese beginsels? Binne die konteks van die mediese etiek kan die bydrae vanuit 'n Christelike oorweging nie ontken word nie. Hierdie bydrae is nie net inhoudelik nie maar ook die ondersteuning van algemeen aanvaarbare beginsels. Wat verder in aggeneem moet word, is dat globale etiese riglyne in hoofsaak neutraal van aard is. Hoewel hierdie beginsels as neutraal beskou word, moet dit steeds toegepas word. Dit is hier waar 'n Christelik-etiese benadering belangrik is (Saunders, 2015:117-120; Lategan, 2022:147).

'n Christelik-eties bydrae tot gesondheidsorg in die algemeen sal 'n vetrekpunt neem in ten minste die volgende Bybelse riglyne:

- a. God as Skepper en Onderhouer van lewe (Genesis 1:26, 27; 2:7).
- b. Die beskerming en eerbied van lewe (Genesis 9:6; Eksodus 20:13).

-
-
- c. Geregtheid (*sēḏakah*, *dikaiousune*, *byvoorbeeld Matteus 5:19*) en barmhartigheid (Matteus 5:7).
 - d. Dienslewering deur *koinonia* as gemeenskap of gesamentlik (2 Korintiërs 1:7) en *diakonia* (Matteus 10:45 en 1 Korintiërs 12:1-5).
 - e. Die sentrale liefdesgebod (Matteus 22:34-40).
 - f. Die herstel van verhoudings tussen God en mens, mens en mens, struktuur (as kollektief) en individu (2 Korintiërs 5:18).

Die betekenis van hierdie riglyne vir 'n publieke gesondheidsorg word vervolgens hanteer:

- a. God is die Skepper en Onderhouer van lewe. Dit maak lewe heilig en moet daarom met eerbied beskou word. In die omgaan met mense is die vertrekpunt eerstens dat mense beelddraers van God is. In die publieke gesondheidsorg beteken dit dat na mense gekyk word vanuit hierdie perspektief. In wese beteken dit dat die oriëntasie nie gevind word in die bevolkingsregister nie maar in die feit van beelddraers van God. Die gelykenis van die barmhartige Samaritaan neem dit verder deur die identiteitslose persoon as naaste te beskou en te hanteer (Lukas 10:25-37). Moolman (2018:76) benadruk die respek wat geriatrise mense verdien juis omdat ouderdom en siekte nie 'n einde maak aan hulle beeldskap van God nie.
- b. Die beskerming en eerbied van lewe. Die mediese etiek en bioetiek het uitgebreide debatte (gehad) oor lewe en die begin daarvan. Die Bybelse tradisie is 'n geloofsoortuiging dat lewe deur God gegee is en daarom is dit heilig en moet dit beskerm word (Job 10:8-10; Psalm 139:13-16). Dit gaan hier ten diepste oor die agting vir lewe – enige lewe, hetsy ontwikkelende óf kwynende lewe. Nêrens in die Bybel word die begin en einde van lewe op die lewenskontoenium onderwaardeer nie. Vir 'n geriatrise gemeenskap veronderstel dit eerstens respek vir ouerwordende lewe en tweedens ondersteunende programme wat daarop gemik is om lewe, ongeag die kwaliteit daarvan, te ondersteun. Programme ter ondersteuning van aktiewe genadedood kan dus nie ondersteun word nie.
- c. Geregtheid en barmhartigheid is bekende begrippe binne die Ou en Nuwe Testament. Geregtheid het verskeie betekenis in die Bybel. 'n Verbondsperspektief beklemtoon onder meer die ontferming oor armes en verdruktes (Combrink, 2008:383) Hiermee saam moet barmhartigheid gelees word. Barmhartigheid is die sigbare ontferming en meegevoel met mense. Die gelykenis van die barmhartige Samaritaan beklemtoon ook

dat 'n mens iemand se naaste word deur die barmhartigheid wat bewys word (Tolmie, 2008:89). Vir die etiese riglyne vir die publieke gesondheid beteken dit dat dit wat gedoen word om iemand se gesondheid te verbeter, 'n daad van barmhartigheid is waardeur die ander persoon as naaste beskou word.

- d. Dienslewering is 'n sentrale eienskap van publieke gesondheidsorg. Die begrippe *diakonia* en *koinonia* gee hieraan inhoud. Diakonia is dienslewering aan ander mense of gemeenskappe enersyds as die verlengde optrede van God teenoor mense en andersyds tot die eer van God. Koinonia is die somtotaal van deelgenootskap met ander mense. Hiermee kry die diakonia verder inhoud deurdat dit nie net 'n handeling is nie maar 'n handeling waartoe die persoon wat optree, verbind is. Die Bybelse inkleding van koinonia het 'n Trinitariese oorsprong, word sigbaar deur Christus se verlossing en word beoefen onder leiding van die Heilige Gees (Sien Breed & Semanya, 2015 vir 'n bespreking van ubuntu, koinonia en diakonia.)
- e. Die sentrale liefdesgebed word as vetrekpunt vir 'n Christelike etiek beskryf. Vorster beskou die betekenis van 'n liefdesetiek vanuit die Heidelbergse Kategismus. Binne hierdie belydenisskrif is dit 'n karakteretiek wat die houding teenoor God, mense en instellings beliggaam. 'n Belangrike klem binne die konteks van die eerbied vir lewe (Sondag 40) is dat niks gedoen moet word om die lewe van die naaste te benadeel nie. Benadeling kan deur woorde, daade en gesindheid wees (Vorster, 2013:6). Die belang van 'n liefdesetiek vir die publieke gesondheidsorg is daarin geleë dat alle handeling gerig is om die naaste eerder te help as te benadeel. Hierdie riglyn is belangrik in byvoorbeeld die ontwerp van hulpprogramme, toekenning van hulpbronne en die evaluering wat die impak daarvan op die gesondheid van die geriatryse gemeenskap sal hê.
- f. Die herstel van verhoudings tussen God en mens, mens en mens, struktuur (as kollektief) en individu is ook 'n deurlopende tema in die Bybel. Die herstel van hierdie verhoudings begin met die Verlossing van Christus wat konkreet gestalte in die wêreld moet kry. Hierby kan gevoeg word die gesindheid waarmee en teenoor wie die vergestaltung moet wees. Vorster (2013:8) koppel die erkenning van wie God is (eerste gebod) aan die tiende gebod met die klem op die nakoming van God se wet. Dit gaan dus oor die liefde as geregtigheid. Meiring (2012) maak 'n belangrike bydrae. Uit die skywer se navorsing oor geregtigheid in

die Matteusevangelie is dit duidelik dat dit eerstens verwys na 'n etiese handeling en tweedens dat dit nie gaan net oor die doen van 'n saak nie maar eerder die gesindheid waarmee die saak aangepas word. Die gesindheid hier het 'n ewangeliese inkleding.

Hierdie bydrae vanuit 'n Christelike etiek tot die etiese riglyne vir die publieke gesondheidsorg vir geriatrise persone mense kan as volg byeengebring word:

Tabel 1: Christelik-etiese riglyne vir geriatrise persone in die publieke gesondheidsorg

ETIESE RIGLYNE	BYDRAE VAN DIE CHRISTELIKE ETIEK	INTEGRASIE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etiek gaan oor aanvaarbare beginsels en waardes en wat die beste vir die persoon of gemeenskap sal wees. ▪ Die etiese uitdaging is die toepassing van die beginsels en waardes op die situasie. ▪ Toegepaste, professionele en sorgetiek kan help met die toepassing van beginsels op die situasie. ▪ Verstaan die omstandighede en oordeel of etiek en/of bestuur nodig is om die uitdaging te hanteer. ▪ Sosiale geregtigheid en verantwoordelikheid is belangrik in publieke gesondheidsorg. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ God is Skepper en Onderhouer van lewe. Die mens is na die Beeld van God geskape. ▪ Die sentrale liefdesgebod is die vertrekpunt vir die etiek. ▪ Die beskerming en eerbied van lewe, ongeag ouderdom en die kwaliteit daarvan. ▪ Geregtigheid en barmhartigheid moet kenmerke van die etiek wees. ▪ Gesondheidsorg moet diakonia en koinonia weerspieël. ▪ Etiek is gemik op die herstel van verhoudings. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etiek handel oor beginsels en waardes. ▪ God skep lewe en mense na sy Beeld. Dit is die vertrekpunt vir 'n verhoudingsetiek. ▪ Mense moet professioneel hanteer word wat geregtigheid, barmhartigheid en sorg as eienskappe het. ▪ 'n Etiek van sosiale verantwoordelikheid moet bevorder word. ▪ Die gesindheid waarmee gehandel word, is net so belangrik as die handeling self.

7. Samevatting

Hierdie artikel het riglyne geformuleer vir 'n etiek van geriatryse versorging in die publieke gesondheidsorg. Die riglyne is verder in 'n raamwerk van 'n Christelike etiek bespreek. Hierdie riglyne kan visueel as volg saamgevat word:



Figuur 2: Geïntegreerde etiese riglyne vir die publieke gesondheidsorg

Bibliografie

- ADSHEAD, F & THORPE, A. 2007. The role of the Government in public health: A national perspective. *Public Health*. 121 (11). 835-839. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2007.02.024>.
- BEAUCHAMP, T.L. 2005. The nature of applied ethics. In Frey, R.G. & Wellman, C.H. (Editors) *A companion to applied ethics*. Malden: Blackwell Publishing. 1-16.
- BEAUCHAMP T.L. & CHILDRESS, J.F. 2013. *Principles of biomedical ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- BERRIDGE, V. 2016. *Public health. A very short introduction*. Oxford: Oxford University Press.
- BRAVEMAN, P. & GOTTLIEB, L. 2014. The Social Determinants of Health: It's time to consider the causes of the causes. *Public Health Reports. Supplement*, Volume 129:19-31.
- BREED, G. & SEMENYA, K. 2015. Ubuntu, koinonia and diakonia, a way to reconciliation in South Africa? *HTS Teologiese Studies/Theological Studies* 71(2), Artikel. #2979. 1-9. <http://dx.doi.org/10.4102/hts.v71i2.2979>.

-
- BROTHERS, T.D. & ROCKWOOD, K. 2019. Frailty: a new vulnerability indicator in people aging with HIV. *European Geriatric Medicine* **10**, 219–226. <https://doi.org/10.1007/s41999-018-0143-2>
- BULLED, N. 2019. Public health's social contract: An obstacle in the advancement of effective HIV technologies, *Global Public Health*. 14:9. 1264-1274. <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1585468>
- CARTER, S.M., KERRIDGE, I., SAINSBURY, P. & LETTS, J.K. 2012. Public health ethics: informing better public health practice. *New South Wales: Public Health Bulletin*, 23(5-6):101-107.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). 2022. Social determinants of Health: Know what affects health. <https://www.cdc.gov/socialdeterminants/index.htm>. Afgelaai van die internet op 5 November 2022.
- CHAN, M. 2017. *Ten years in public health, 2007–2017: Report by Dr Margaret Chan, Director-General, World Health Organization*. Geneva: WHO. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>
Afgelaai van die internet op 1 Julie 2017.
- CHILDRESS, J.F., FADEN, R.R., GAARE, R.D., GOSTIN, L.O., KAHN, J., BONNIE, R.J., KASS, N.E., MASTROIANNI, A.C., MORENO, J.D. & NIEBURG, P. 2012. Public health ethics: Mapping the terrain. In Holland, S. (Editor) 2012. *Arguing about bioethics*. London: Routledge. 361-373.
- COMBRINK, H.J.B. 2008. Geregtigheid. In Gaum, F. (Hoofredakteur). *Die Christelike Kern Ensiklopedie*. Wellington: Lux Verbi. 383.
- DUROJAYE, E. & AGABA, D.K. 2018. Perspective: Contribution of the Health Ombud to Accountability: The Life Esidimeni Tragedy in South Africa Health and Human Rights Journal 2018 20 (2). 161-168. <https://www.hhrjournal.org/2018/11/contribution-of-the-health-ombud-to-accountability-the-life-esidimeni-tragedy-in-south-africa/> Afgelaai van die internet op 5 November 2022.
- GILLON, R. 1994. Medical ethics' four principles plus attention to scope. *British Medical Journal*, 309:184-188. <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6948.184>.
Afgelaai van die internet op 20 Maart 2021.
- GRYPDONCK, M., VANLAERE, L. & TIMMERMAN, M. 2018. *Zorgethiek in praktijk*. Tiel: Uitgeverij Lannoo.
- HOLTZ, C. 2013. Global health: an introduction. In Holtz, C. (Editor). *Global health care: issues and policies*. (2nd Edition). Burlington: Jones & Bartlett Learning. 1-18.
-

- HOLTZER, L. 2015. *De 7 privileges van de zorg*. Leuven: Acco.
- HOMAN, S.M. 2000. What's ethics got to do with public health? In Kavanaugh, J.F. & Werner, D.J. *What's ethics got to do with it?* St Louis: St Louis University Press. 57-66.
- HORN, L. 2015. Public health and social justice: forging the links. *SA Journal of Bioethics and Law*. 8 (2):26-29.
- KAHN, A. 2015. Dealing with African epidemics needs more than just a health response. *The Conversation*, 27 July 2015.
- KASS, N.E. 2001. An ethics framework for public health. *American Journal of Public Health*, 91(11):1776-1782.
- KREBS, J. 2008. The importance of public health ethics. *Bulletin of the World Health*, 86(6):579.
- KHUMALO, J. 2021. Digital Vibes scandal: SIU finds that media company also did not pay tax. *News 24*. 29 September 2021. <https://www.news24.com/news24/southafrica/news/digital-vibes-scandal-siu-finds-that-media-company-also-did-not-pay-tax-20210929>. Afgelaai van die internet op 5 November 2022.
- LATEGAN, L.O.K. 2021. *A public health ethics framework for the geriatric community*. PhD study in Community Health. Bloemfontein: University of the Free State.
- LATEGAN, L.O.K. 2022. Ageing – a growing (health) challenge with ethical consequences: Advice from the World Health Organization. *Tydskrif vir Christelike Wetenskap*. 58 (2):143-164.
- LATEGAN, L.O.K., VAN ZYL, G.J. & KRUGER, W.H. 2022a. Building blocks for a public health ethics framework for the geriatric community. *S Afr Fam Pract*. 2022;64(1), a5414. <https://doi.org/10.4102/safp.v64i1.5414>. Afgelaai van die internet op 21 Februarie 2022.
- LATEGAN, L.O.K., VAN ZYL, G.J. & KRUGER, W.H. 2022b. What is public health ethics for the geriatric community? *Health SA Gesondheid* 27 (0) 1824. <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1824> Afgelaai van die internet op 27 September 2022.
- LUNDGREN, A.C. & ETHEREDGE, H.R. 2020. The public health ethics framework and implications for COVID-19. *Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia*, 26(6) Supplement 3: S98-99. <https://doi.org/10.36303/SAJAA.2020.26.6.S3.2548> Afgelaai van die internet op 4 April 2021.

MAUTNER, E. 1997. *The Penguin Dictionary of Philosophy*. London: Penguin Books.

MCGILTON K.S., VELLANI, S., YEUNG, L., CHISHTIE, J., COMMISSO, E., PLOEG, J., ANDREW, M.K., AYALA, A.P., GRAY, M., MORGAN, D., CHOW, A.F., PARROTT, E., STEPHENS, D., HALE, L., KEATINGS, M., WALKER, J., WODCHIS, W.P., DUBÉ, V., MCELHANEY, J. & PUTS, M. 2018. Identifying and understanding the health and social care needs of older adults with multiple chronic conditions and their caregivers: a scoping review. *BMC Geriatrics*. 18(1):231. doi: 10.1186/s12877-018-0925-x. Afgelaai van die internet op 5 November 2022.

MEETCAREGIEVERS. 2022. *Social determinants of health impact on seniors' unmet needs*. <https://meetcaregivers.com/unmet-needs-impacted-by-social-determinants-of-health/>. Afgelaai van die internet op 5 November 2022.

MEIRING, C.F. 2012. *Die betekenis van gerigtheid (dikaïosune) in Matteus: 'n Openbaringshistoriese studie*. M.A. dissertation: Potchefstroom: North-West University.

MOOLMAN, P.L. 2018. *Holistic, motivational life management in ageing: a gerontological-pastoral perspective*. PhD study in Pastoral Care. Potchefstroom: North-West University.

NAIDOO, K. & VAN WYK, J. 2019. Protocol for a scoping review of age-related health conditions among geriatric populations in sub-Saharan Africa. *Systematic Reviews*. 8. 133. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1055-z>.

NEWMAN, B.M. 1971. *A concise Greek-English Dictionary of the New Testament*. London: United Bible Societies.

NIEMEIJER, A. 2020. Gezondheid is meer dan een 'app'. Sociale vraagstukken. 17 Februarie 2020. <https://www.socialevraagstukken.nl/gezondheid-is-meer-dan-een-app/> Afgelaai van die internet op 7 November 2022.

NUNES, L. 2015. Bioethical Perspectives for Ageing. The documents produced by the Ethics Councils. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento / Iberoamerican Journal of Health and Aging*, 1(2): 218-242.

PARASIDIS, E. & FAIRCHILD, A. L. 2022. Closing the Public Health Ethics. *The New England Journal of Medicine*. 387:961-963. DOI: 10.1056/NEJMp2207543

REPUBLIC OF SOUTH AFRICA (RSA). 1996. *Constitution of the Republic of South Africa*. Pretoria. (Act No. 108 of 1996.)

REPUBLIC OF SOUTH AFRICA (RSA). 2021. *COVID-19 Coronavirus vaccine strategy*. <https://www.gov.za/covid-19/vaccine/strategy>. Afgelaai van die internet op 6 Mei 2021.

REPUBLIC OF SOUTH AFRICA (RSA). 2022. *South African Mid-Year Population Estimates Report* (Republic of South Africa [RSA], 2022).

SAUNDERS, J. 2015. Doing good medical ethics: a Christian perspective. *Journal of Medical Ethics* 2015(41):117–120. doi:10.1136/medethics-2014-10.

SMUTS, F., BRUWER, S.M. & VAN STEKELENBURG, A.V. 1992. *Lexus Latina: Basic Latin Vocabulary*. (Third, revised edition.) Pretoria: Academica.

TEN HAVE, H., TER MEULEN, R. & VAN LEEUWEN, E. 2013. *Leerboek mediese etiek* (vierde, heziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

TOLMIE, D.F. 2008. Barmhartigheid. In: Gaum, F. (Hoofredakteur). *Die Christelike Kern Ensiklopedie*. Wellington: Lux Verbi. 89.

VANLAERE, L. & BURGGRAEVE, R. 2017. The quality of healthcare: a care ethics approach. In Lategan, L.O.K. & Van Zyl, G.J. (Editors). *Healthcare ethics for healthcare practitioners*. Bloemfontein: SUN MeDIA. 43-52.

VANLAERE, L. & GASTMANS, C. 2010. *Zorg aan zet. Ethisch omgaan met ouderen*. Leuven: Davidsfonds.

VORSTER, J.M. 2013. 'n Etiek van liefde: Die etiese perspektiewe van die Heidelbergse Kategismus. In *die Skriflig/In Luce Verbi* 47(2), Art. #704, 1-9. <http://dx.doi.org/10.4102/ids.v47i2.704>

WALKER, R.J., GARACCI, E., PALATNIK, A., OZIEH, M.N. & EGEDE, L.E. 2020. The Longitudinal Influence of Social Determinants of Health on Glycemic Control in Elderly Adults with Diabetes. *Diabetes Care*. 2020 Apr;43(4):759-766. doi: 10.2337/dc19-1586. Epub 2020 February 6. Afgelaai van die internet op 5 November 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2015. *World Report on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811>

Afgelaai van die internet op 23 Februarie 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2017a. *Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health*. Geneva: WHO.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>

Afgelaai van die internet op 16 Julie 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2017b. *Developing an ethical framework for health ageing: report of a WHO meeting*. Tübingen, Germany, 18 March 2017. Geneva: WHO.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259932>

Afgelaai van die internet op 16 Julie 2021.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION (WMA). 2022. *International Code of Medical Ethics*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>. Afgelaai van die internet op 8 November 2022.