

**DERLEME****TEKNOLOJİ SAĞLIK HİZMETLERİNE BAKIŞIMIZI NASIL ETKİLİYOR?**

Murat CİVANER\*

Yazının amacı, teknolojik gelişmelerin sağlık alanına bugünkü yansımalarından ve geleceğe ilişkin yanıtlamamız gereken sorulardan söz etmek. Teknolojinin tarihsel gelişimi, bugünün insanına etkileri, sağlık alanına yansımaları, hekimlik değerlerine etkileri ve gelecek'ten oluşan bir kurgu izlemeye çalıştım. Teknoloji de sağlık da insanın tüm etkinliklerinin içinde bir boyutuyla bulunuyor, birçok değer çatışmasında teknolojik uygulamalar bir biçimde yer alıyor; bu nedenle eklektik olma riskini göze alarak konuyu ayrıntılı ele almayı uygun buldum.

**Tanımlar ve tarihsel gelişim**

İnsan, var olduğundan beri teknoloji üretmiştir; teknoloji tarihi insanın evrimine paraleldir. Tarihi üretim yöntemlerine göre kabaca evrelersek, toplayıcılık, manüfaktür, makinelerle üretim, bant-üretim, esnek üretim ve robotlaşma evrelerinde teknolojinin farklı biçimde algılandığını, buna bağlı olarak farklı amaçlar/anlamlar yüklendiğini söylemek olası. Önceleri yaşamın pratik gereksinimlerini karşılamak için çözümler bulmaya çalışılırken, sonraları doğaya egemen olma ve onu yarar temelli değiştirmeye yönelik yöntemler ön plana çıkıyor. Günümüzde ise bilgi üretimi ve buna bağlı olarak teknoloji gelişimi, ortak akılla belirlenmiş insan gereksinimlerinden çok pazar dinamiklerince belirleniyor.

Teknoloji sözcüğünün kökeni *tekhne*, Yunanca'da sanat ya da zanaat anlamına geliyor. Sözcük Ana Britannica'da, 'bilimin, pratik yaşamın gereksinimlerinin karşılanmasına ya da insanın çevresini denetleme, biçimlendirme ve değiştirme çabalarına yönelik uygulamaları' biçiminde tanımlanıyor (Ana Britannica; 1994). Teknik ise, 'bazı yararlı sonuçlar elde etmek için konulmuş usüller toplamı' ya da 'sistemik uygulama' anlamında kullanılıyor (Timuçin, A.; 2000). Yeniçağ'ın başlarına kadar teknoloji makinalarla olmaktan çok el becerileriyle, zanaatçılıkla ilgiliydi. O dönem insanının bilimi yoktu, yalnızca tekniği ya da teknikleri vardı; o tekniğin ya da tekniklerin içerdiği bilgi sezgilere ve deneysel arayışlara dayalı bir uygulama biçimiydi. Teknik bir el bilgisiydi, bir yapma öngörüsüydü (Timuçin, A.; 2000). Antik Yunan döneminde *tekhne*'nin işleyişi ile doğa'nın işleyişi arasında bir kopukluk ve karşıtlık yoktu. *Tekhne* bilmektir; varolanların karşısında ve onlarla karşılaşma içinde, kısacası doğa karşısında oluşan süreçlerdeki bilgi-beceridir (Nalbantoğlu, H.Ü.; 2001). Bu anlayışın tıp alanındaki yansımaları, Hipokrat'ın doğal dengeyi temel alan humoral patoloji kuramında, tıbbi uygulamalarda ve tıp eğitiminde ortaya çıkıyor. Antik dönemdeki tıp uygulamaları temelde zanaat olarak isimlendirilebilir. Hekimin belli teknik becerileri vardı, becerilerini başka bir hekimden çıraklık yoluyla edinirdi. Sonunda ustalaştığında, geleneksel görüşler ve uygulamaları dikkate alarak kendi zanaatını uygulardı. Öğrenim görürken 'tıp öğrencisi', mesleğini uygularken 'bilim adamı' değildi (Lewinsohn, R. 1998). Özellikle makina üreten makinaların yaratıldığı Sanayi Devrimi'nden sonra teknoloji doğrudan

\*Arş. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji AD.

doğruya makinayla ve toplu üretimle ilgili oldu. Zanaatçının bilimsel düzeyde tartışılmamış babadan kalma usulleri yerlerini endüstriyel tekniklere bıraktı. Yunanlıların *tekhne*'sinden gelen *technikos* anlam değiştirerek toplu üretimi anlatır oldu (Timuçin, A.; 2000).

### Teknoloji bugünün insanını nasıl etkiliyor?

Teknoloji yaşamımızı 'kolay'laştırıyor, aynı zaman diliminde daha fazla ve daha nitelikli iş üretmemizi sağlıyor ve bize zaman kazandırıyor. Bu kolaylaştırmanın etkileri neler? Teknoloji yaşamımızı, davranışlarımızı, ilişkilerimizi nasıl etkiliyor?

Toplumsal yapı içinde tüm teknik etkinlikler üstyapı alanı olan kültüre karşıt olarak altyapı alanını oluştururlar (Şeriatı, A.; 1992). Günümüzde teknoloji, belki de daha önce hiç olmadığı kadar kültürümüzü belirliyor. Toplumların ve bireylerin temel niteliklerinden birini, üretebildiği/üretemediği, hatta ondan da çok, tükettiği/tüketemediği teknolojik araçlar oluşturuyor. Teknolojik araçlara kültürel simgeler olarak değer atfediliyor. Araçlara, gereksinimi ne kadar karşıladığına göre değil, ne kadar tükettildiği üzerinden değer biçiliyor. Tüketim, sadece sözcük anlamıyla değil, 'sahip olma'yı da içerecek biçimde algılanıyor; ki bir araca sahip olmaya, kimi kez tüketilip tüketilmemesinden, ya da işe yarayıp yaramamasından çok daha önem veriliyor. Özetle teknoloji araçlık durumundan çıkıyor, amaçlaşıyor. 'Biriktirme saplantısı' buna örnek olarak gösterilebilir. Sahip olunan ve giderek daha fazla sayıda sahip olunan şey'lerin niteliği, kişinin beğenilerine ya da örneğin eğitime göre değişebilse de, kişi biriktirdiği/topladığı şeylerle kendisini var ettiğini düşünüyor, kültürünü buradan tanımlıyor. Tüketim toplumunun yüzünü belki de en iyi biçimde teknolojik araçlar söz konusu olduğunda görebiliyoruz.

Biz teknolojiyi değiştiriyoruz, teknoloji de bizi değiştiriyor. Araçlar yardımıyla insanın yeteneklerinin gelişmesi doğayı değiştiriyor ve buna karşılık olarak insanın doğayı algılayışı ve ona karşı davranışı değişiyor. İnsan teknolojiyi geliştiriyor, sonra da ona uyum sağlıyor. Bu uyum, McLuhan'ın deyişleyle narkotik bir etki yapar, beraberinde uyumsuzluğu ve bağımlılığı getirir:

"Kırlarda otomobille yolculuk etmek, kişinin dış gerçeğe ilişkin duyularını değiştirir, yolculuk edeni bitkin düşürür; kısacası uyuşturur. Diğer yandan yürümek, kendi içinde amaçlaştırılmadıkça, yürüyen yorsa da, uyuşturmanın aksine dünyayla bütünleşme duygusunu büyütür. Yürüyerek yolculuk etmek sağlığa bu açıdan da yararlıdır. Otomobille (ya da uçakla ya da trenle) bu asla sağlanamaz; teknoloji kullanıcılarını uyuşturur. Narkotik sözcüğü uyumsuzluk anlamının dışında bağımlılığı da imler, ki bu teknoloji için de doğrudur. Otomobil kullanıcıları, birkaç yüz metre için bile yürümek yerine otomobile binmeyi tercih ederler. 'Kolay' yolculuk etmenin teknik anlamı, 'uygun olduğu zaman' değil, 'mümkün olduğu zaman'a indirgenir. Televizyon izleyicisine program bittiğinde televizyonu kapatmak zor gelir; sonraki programı görmek ister. Tıpkı sigara bağımlısının bir sigara daha

içmek zorunda olması gibi. İnsanlar günışığı bolken bile salonun ışıklarını yakarlar, çünkü ışıklar ordadır. Teknolojileri kapatmak ya da terk etmek kolay değildir; böylece yarattıkları uyumsuzluk giderek güçlenir." (Chandler D).

Teknolojinin insan davranışları üzerine etkisine başka araçlardan da örnek verilebilir. Örneğin iletişim için kullandığımız telefon, davranışlarımızı ve duygulanımımızı garip biçimlerde etkiliyor. Arananın biz olmadığını bilsek bile telefon çaldığında hemen hepimiz irili ufaklı 'panik atak'lar geçiriyoruz. Cep telefonu çalan bir kimsenin telefonuna yanıt vermek için çabaladığı o birkaç saniyedeki davranışlarını düşünelim. Ya da telefona 'koşarken' küçük bir kaos yaratmamızı. Öyle ya da böyle, o telefonun açılması gerekir. Telefonu açmamanın içimizde yarattığı suçluluksa ayrı bir boyut. Telefonun insan ilişkilerine başka bir etkisi ise, belli bir saat için randevu alarak gittiğiniz bir görüşmenin çalan telefonlarla kesilmesi. Görüştüğünüz kişinin zamanına saygı göstermiş ve yüzyüze iletişim kurmuş olmanızın değeri önemini kaybediyor, başka bir kişi teknolojik bir aygıt kullanarak derhal ve kabaca sizin önünüze geçiyor. Ama, biz de randevumuzu telefonla almıştık değil mi?

Teknolojinin aynı zaman diliminde daha fazla ve daha nitelikli iş yapmamızı sağladığından ve dolayısıyla kişilere zaman kazandırdığından söz ediliyor. Öncelikle boş zaman ile özgür-zaman'ın farklı olduğunu vurgulamak gerek (Nalbantoğlu, H.Ü.; 2001). Boş zaman, yaşamın/zamanın çalışma temelinde tanımlanmasıyla ortaya çıkan bir deyim. 'Çalışma zamanının dışında kalan zaman' anlamına geliyor. Öyleyse teknoloji sayesinde kişinin yaşamındaki boş zaman artmaz, ancak çalışma zamanı içinde ürettiği şey başına ayırması gereken zaman azalır, dolayısıyla zaman değil üretim artar. Teknolojinin nicelik olarak zaman kazandırdığı doğrudur; kişi pratik gereksinimlerini teknolojik araçlar yardımıyla daha kısa zamanda karşılayabilir ve böylece eskiye göre zaman artırabilir. Günümüz insanı bu artan zamanı kendi gelişimi için kullanmıyor, her meta gibi zamanı da tüketiyor, sürekli olarak hiç zamanı olmadığından yakınıyor ve sonuç olarak, sıkılıyor:

"Güneşlenirken şekerleme yapma durumu şimdiki koşullar altında boş zamanın ne denli güç belirlendiğinin de tam bir göstergesidir: Sıkıntı...tatile çıkışlar ve boş zamanlarında sıra dışı, başka ortamlar; oysa burada bile hep aynı olanın tekrarından kaçamazlar... Schopenhauer erkenden bir sıkıntı teorisi oluşturmuştu. Kendi metafizik köntümserliğine sadık kalarak, insanların ya kör istençlerinin bir türlü doyurulamayan arzularından çektiklerini, ya da bu arzular doyurulduğu anda sıkıntı içine düştüklerini öne sürmekteydi... Gene de Schopenhauer'in öğretilerinde öne sürülenleri, evrensel genelgeçer, hatta insan türünün esasına özgü saymamak gerekir. Sıkıntı zorla çalışmaya koşulan ve katı bir işbölümü altında sürdürülen yaşamın türevidir. Sıkıntının ille de varolması gerekmez. Boş zamandaki davranışlar gerçekten de özerk olduğunda, özgür insanlar tarafından kendileri

için belirlendiğinde pek seyrek sıkıntıya düşülür.” (Adorno’dan alıntılan Nalbantoğlu, H.Ü.; 2001).

Teknoloji sözcüğü günümüzde genellikle savaş ve iletişim aygıtlarını çağırıyor; ki bu aygıtların birbirleri için de kullanımı söz konusu. İletişim, daha çok tek yönlü bir bilgi bombardımanı biçiminde. İnsanın ‘malumata battığından’ (*information overspill*) ve bu nedenle de yönsüzleştirdiğinden ve edilginleştirdiğinden söz ediliyor (Nalbantoğlu, H.Ü.; 2001). Heidegger’in deyişiyle bilgi insanı ‘içinden biçimlendiriyor’ (*in-formation*) (Nalbantoğlu, H.Ü.; 2001). Neye gereksinimimiz olduğunu reklamlardan öğreniyoruz, gazeteler sürekli ‘daha iyi’inden söz ediyor, ‘en yeni’ sini internetten derhal inceleyebiliyoruz.

Bir parantez açarak, bizimki gibi teknolojiyi başka ülkelerden alan ülkeler için söz konusu olan iki olgudan söz etmek istiyorum. İlki, teknolojinin ithal edilen, gelişmiş ülkelerden gelen, “onların” üstün bilgileriyle ürettikleri, bizimse ancak satın alabildiğimiz bir şey olarak algılanması. Bu algı, toplumsal güvensizliğin yanısıra, “onların” sadece teknolojisine değil, teknolojinin belirlediği kültürlerine de hayranlık, saygı ve özentili doğuruyor; bütün bunlar daha yeni teknoloji kullanma isteğini körüklüyor. “Çağdaş medeniyetleri yakalama” ülküsü, hiç olmazsa bu acıklı yoldan başarılmak isteniyor. Sonuçta kentler, sokaklar, işyerleri ve evlerimizin her köşesi ve ne yazık ki düşünce dünyamız birörnekleşiyor, o standardı edinmek/yakalamak amaçlaşıyor, gösterileni reddeden dışlanıyor.

Diğeri ise, yaygın biçimde ithal edilen teknolojilerin üretici ülke için genellikle eskimiş bulunması. Eski, diğeri deyişle günün gereksinimlerine yanıt vermeyen, daha iyisi ürettiği için artık kullanılmayan, yetersizlikleri anlaşılabilir ve aşılabilir araçların, şirketlerce ‘en son/en etkin teknoloji’ biçiminde sunulması, ürün yeni üretilmiş gibi pazarlanması ve deyim yerindeyse ikinci kez hasat alınması... Pazar anlayışı, teknolojiyi üretmiş bulunmanın, o ürünü farklı pazarlarda farklı zaman ve fiyata pazarlamayı haklı çıkaracağını ileri sürüyor. Aslında sönmüş bulunan bir yıldız var zannetmemiz gibi, şirketler böylece zamanı geri alıyorlar, zamanımızı, yaşamımızı çalıyorlar.

### Sağlık alanında teknoloji

Tüm bu toplumsal etkiler, sağlık alanına nasıl yansımakta? Sağlık alanında teknoloji sözcüğü, geniş anlamıyla sağlık hizmeti sunumunda kullanılan her türlü aracı kapsarken, daha çok dar anlamda, “yüksek teknoloji” tanı/tedavi araçları anlamında kullanılıyor. Bu kapsama ilaçları da katmak gerekir. Bu yazıda sözcüğün dar anlamına yoğunlaşmaya çalıştım.

Günümüzde teknolojinin sağlık alanına etkisini düşünürken, öncelikle şu saptamaları yapmak gerek: Devlet sağlık hizmetlerinin finansmanından ve sunumundan çekiliyor, ki bu da sağlık hizmeti sunumu ve alımındaki eşitsizlikleri derinleştiriyor. Yanısıra, teknolojik uygulamaların arz ve talebi artıyor. Bu artışın etkilerini

sorgulamadan önce, artışın ardındaki nedenleri gözden geçirmek uygun olacak. Arz, yazının girişinde de belirtildiği gibi, temel olarak pazar dinamiklerince belirleniyor; daha çok kar elde etme amacı arzın nitelik ve niceliğini belirliyor. İlaç ve teknoloji şirketleri bir taraftan varolan talebi paylaşmaya çalışırken, diğer taraftan talebi şişirmek ve daha fazla alana yaymak için uğraşıyorlar. Talep ise yaratılan teknoloji modasına bağlı olarak yapay biçimde artıyor. Buna üç boyutlu ultrasonografi örnek olarak verilebilir: Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimler muayenehanelerine üç boyutlu ultrasonografi aygıtı alıyorlar, hastalar bir süre sonra bunu ilginç bularak talep etmeye başlıyorlar ve daha önce almamış hekimler de bu aygıtı satın almaya başlıyorlar. Talep artışının diğer nedenleri şunlar olabilir:

- Teknoloji, hekimliği, tarihteki ilk hekim figürüne geri döndürüyor. Daha önce hiçbir yerde görmediği karmaşık aletleri kullanarak hiçbir şey anlayamadığı şeyler yapan ve mucizevi sonuçlar alan hekim, hastanın gözünde giderek bir büyücüye dönüşüyor. Arthur C. Clarke’ın sözünü anımsayalım: “Yeterince gelişmiş teknoloji, büyüden ayırt edilemezdir”. Büyü, hem korku, hem de umut yaratır; hekim böylece, varolan “önce Allah, sonra sen” pozisyonundan bir kat daha yukarı çıkıyor, mucize yaratacağı beklentisi biraz daha artıyor.

- Mucizevi çözüm beklentisi, AIDS, kanser gibi yaygın ve ölümcül hastalıkların giderek daha fazla kaygı yaratmasıyla da artıyor. Bu beklenti Godot’yu beklemeye benziyor; sürekli olarak çözümün gelmekte olduğu, çok yaklaştığı söyleniyor. Ancak çözümün kendisi ortada görünmüyor, insanlar sıkıntı içinde beklemeye devam ediyorlar ve karşılıklı çıkan her yeni teknolojiye umut bağlıyorlar.

- Beklentinin artmasının bir diğer nedeni, genler üzerine bilginin arttıkça onları değiştirme olanaklarımızın da artıyor olmasından kaynaklanıyor. Yaşamın başlatılması ve sonlandırılması süreçlerine hakim olmaya başladıkça, yaşlanmanın ve hatta ölümün üstesinden gelebileceğimizi düşünüyoruz.

- Yeni, “yüksek” teknolojiye olan talebin oluşmasında ve artmasında medyanın rolünü unutmamak gerek. Sağlık köşelerinden ‘kesin çözüm’ haberlerine, sağlıklı yaşamın sınırlarından çok bilenlerin öğütlerine kadar sağlığa ilişkin her türlü bilgiyi medyadan öğreniyoruz, daha doğrusu yanlış bilgilerle manüple ediyoruz. Sağlık sorunlarının çözümü için tedaviye yönelik teknolojiler işaret ediliyor; hatta koruyucu önlemler dahi bir biçimde satın alıp uygulamamız gereken araçlar olarak sunuluyor. Bedene müdahale böylece yeni bir pazar yaratıyor: “İnsan bedeni, teknolojik oyunların sahnelendiği yerlerden biri olup çıkıyor. Karmaşık ve çok çeşitli kurullarla seçeneklerin ortasında her türden denetime açılan beden bir “proje”ye dönüşüyor. Sonuçta, üzerindeki denetimimiz arttıkça bedenimiz daha da belirsizleşiyor” (Williams,SJ.;1997). Bize sunulan güzel imajına uymak için güzelleşmeye, zayıflamaya çalışıyoruz, ameliyatlar oluyoruz ve tüm

bu bunlar için özel olarak geliştirilmiş aygıtlardan yararlanıyoruz. Teknoloji, yaratılan gereksinimleri karşılamak, kişinin kendisini daha iyi hissetmesini sağlamak adına tedavi aracı olarak yeni bir anlam kazanıyor. Glassner'in deyişiyle beden bir moda nesnesine dönüşüyor:

"Beden Amerikan toplumunda satılacak bir nesneye dönüştü. Cerrahlar sadece "düzeltme" girişimlerini değil, ondan daha temel bir şeyi, modayı satıyorlar. Sadece burnumuzu düzelttirmiyoruz, ya da kilo vermiyoruz; aslında yeni bir beden satın alıyoruz" (Williams,SJ.;1997).

Yüksek teknoloji talebinin artması, toplumun hekimi algılayışını da değiştiriyor. En son/renkli/pahalı/moda/ anlaşılmayan/mümkünse lazerli aygıtı kullananın, en iyi hekim olduğu varsayılıyor. O hekimin bilimsel gelişmeleri daha güncel takip ettiği, hastalarına daha yararlı olabilmek için fedakarlık ederek o aygıtı yatırım yaptığı düşünülüyor. Cümlelerin tersi, daha güçlü bir biçimde geçerli: Bu aygıtlara sahip olmayan sağlık kurumu, "bir MR bile yazmayan" hekim güvenilmez bulunuyor. Bu duygu ve varsayımın nedenini kolayca anlamak olası. Bilginin kendisiyle paylaşılmadığı, doğrudan kendisine ilişkin kararlara katılım olanağı bulamayan, yaşamındaki en önemli sorun olan sağlık sorununun çözümü için başka birilerine körükörüne güvenmek dışında şanslı bulunmayan kişi, bu bilinmeyen, karanlık ve ürkütücü ortamda elinden geldiğince önlem almaya, kendisini korumaya çalışıyor.

#### Hekimlik değerlerine etkisi

Teknolojik uygulamaların arz ve talebindeki artış hekimlik değerlerini, hasta-hekim ilişkisini nasıl etkiliyor/dönüştürüyor? İlk akla gelen, hekimin hastasından uzaklaşması. Hastayla konuşmaya zaman ayırmak lüks kabul ediliyor, hekimin belki de en eski becerisi, hastaya dokunmak, giderek gereksiz addediliyor (Lewinsohn, R. 1998). Aygıtların zaman kazandırması/birim zamanda daha fazla iş üretme olgusu, hasta-hekim ilişkisine bir bant üretiminden farkı yansıyor: Hekim teknolojiyi, daha fazla, zahmetsiz ve "performanslı" hasta bakmanın yolu olarak görüyor; üretilen işin doğrudan insana ilişkin olduğu gözden kaçıyor. Tıp uygulaması artık, hastanın bir sıra makineye girip çıktığı ve sonuçta rakamlara, hatta artık elektronik görüntülere dönüştüğü bir süreçtir. Kişinin işine, ürettiği şeye ve kendisine yabancılaşmasının belki de en elle tutulan örneği sağlık hizmeti sunumunda yaşanıyor. İnsandan uzaklaşma/insandan kopma (*dehumanizing*) olarak adlandırılan bu olgu, tıbbi uygulamaların fabrikasyona, aşırı uzmanlaşmanın da etkisiyle 'Hastalık yok hasta var'dan 'Hasta yok, hastalık var'a dönüşmesi anlamına geliyor. Bu süreç hastayı da hekime yabancılaştırıyor; çünkü şeyleşen insandır. Anlaşılmaz, karmaşık aygıtlar kullanan hekim hasta için artık daha çok bir teknisyene dönüşüyor; hasta da hekimden uzaklaşıyor.

Hekimler sağlık hizmetini teknolojik aygıtlara devrederek, ayrıntılı öykü alma/muayene etme zahmetinden kurtulduklarını, en son çıkan-en güçlü

yöntemi uygulayarak sonucu garantiye alacaklarını düşünüyorlar. Böylece kendilerini daha iyi/güvenli hissediyorlar. Yüksek teknolojiye dayanan ve gereksiz tanı/ tedavi uygulamalarının, malpraktis ve zorunlu meslek sigortası yasaının neden olacağı defansif tıp anlayışıyla daha da artacağı öngörülebilir.

Tıp eğitiminin yüksek teknolojiye sahip kurumlarda, 'uygun teknoloji en yeni teknolojidir' anlayışıyla yapılandırılması, hekimin sağlığın belirleyenlerine ve sağlık sorunlarının çözümüne ilişkin düşüncelerini derinden etkiler. Öğrencinin sürekli olarak odalar dolusu yığılmış makinalarla çevrili bir ortamda bulunması, esas olanın tedavi etmek olduğuna ilişkin güçlü bir mesaj verir. Böyle bir ortamda kişiyi, temel/kolay/ucuz/insani olanın insanları hastalıklardan korumak olduğuna inandırmak oldukça zordur. Makinaların heyecan verici gücü öğrencide uzun süreli bir illüzyon yaratır. Sonuçta eğitim kurumları, hastalıkların sadece biyolojik temelli olduğunu ve tıbbın hastalıkları iyileştirmek anlamına geldiğini düşünen öğrenciler yetiştirmiş olur. Öğrencinin mezun olup çıktığı dünyada da bu anlayış geçerli olduğundan illüzyon devam eder. Bu çakışmaya bakarak eğitim kurumlarının "gerçekçi" bir eğitim verdiği ileri sürülebilir; tam tersini düşünüyorum: Eğitim kurumları bu zinciri bir yerinden kırmayarak 'dışarı'daki sorunların yeniden üretilmesine katkıda bulunmaktadırlar.

Yüksek teknolojiye sahip kurumlarda eğitim almak, hekimin işini, çalışma koşullarını algılayışını da etkiler: Hekim, olması gerekenin bulunmadığını düşündüğü için, mezun olup gittiği kurumun olanaklarını beğenmez, yetersiz bulur, ekip çalışmasına katılmakta, meslektaşlarıyla iletişim kurmakta zorlanır. Çalıştığı kurum "geri"dir, standart dışıdır; bu durum hem tıbbi hataların oluşmasına, hem de kendisinin gerilemesine yol açmaktadır. Ayrıca daha önce eğitimini almadığı, hatta belki adını bile duymadığı için, kurumundaki aygıtları kullanmayı öğrenmek durumundadır.

Konunun tıp eğitimi boyutunda değişilmesi gereken önemli bir noktası, özellikle mezuniyet sonrası dönemde hekimin bilgisini birincil olarak ilaç ve teknoloji şirketlerinden ediniyor olmasıdır (Civaner,M.;2005). Şirketler ürettikleri teknolojiyi satmak için devletin boş bıraktığı bu alanı kullanırlar, gerek organize tıp eğitimi etkinlikleri yoluyla, gerekse temsilcileri eliyle hekimleri sürekli olarak "in-forme" ederler. Burada problematik olan, formasyonun şirket lehine yanlı biçimde oluşturulması olasılığının bulunmasıdır. İnsancıl/karşıksız görünümde bir etkinlik olsa dahi, şirketlerin doğasına içkin olduğundan bu olasılık daima vardır; önlemlerle engellenemez, çözüm önerileriyle etkileri ortadan kaldırılamaz. Şirketlerin düzenlediği eğitim etkinliklerine katılmak, yanlı bilgi alma olasılığı açısından, en hafifinden 'iş şansa bırakmak'tır. Sağlığa ilişkin bir konuda, hele ki insanlık o konuda müdahale araçlarına sahipken, işi şansa bırakmak kabul edilemez, haklı çıkarılamaz.

Toplumdaki yüksek teknoloji beklentisi, hekimlerin sundukları sağlık hizmetine ve hastalara bakışlarında

önemli bir belirleyen oluyor. Sağlık hizmetlerinin alınıp satılabildiği, sağlık hizmeti sunanın da alanın da kendi bacağından asıldığı bir çalışma ortamında hekimler yüksek teknolojiye olan beklentiyi paraya tahvil etmeye çalışıyorlar: Bunun için uygulanan yöntemlerden biri, tanı/ tedavi uygulamalarının sayısını artırmak. Hekimler kamu kurumlarında 'performans artışı' için, özel kurumlarda daha fazla kar için gerekli/uygun olduğu kuşkulu tanı ve tedavi yöntemlerini uyguluyorlar. Bir bütün olarak sunulan sağlık hizmeti, giderek parçalanıyor ve her parçası ayrı fiyata satılıyor. Öyle ki giderek, gereksinimimize olmasa da bütçemize uygun/"bize özel" hizmet paketçikleri alabilecek hale geliyoruz. Hem böylece, "seçme hakkı" nı kullanmış özerk bireyler olarak evimize dönebileceğiz. Bu arada gereksinimimiz karşılanmamış olabilir. Ancak hepimize açık seçik öğretildiği gibi devletin kaynakları kısıtlı, o yüzden sağlık hizmetleri özelleştirildi, herhalde orada kaynak çok; ama bu kez de bizim paramız yok.

Bir parantez açarak, kaynakların kısıtlılığı söylemine değ(in)mek istiyorum. Sağlık politikalarına yönelik her iddianın bu söylemle hesaplaşması gerekiyor. Söylem temel olarak, gereksinimlerin sonsuz, kaynakların kısıtlı olduğunu ileri sürer ve bu durumda yapılması gerekenin belli gereksinimler lehine diğerlerinden vazgeçilmesi olduğunu savlar. "İki diyaliz hastası bir böbrek" gibi dramatik örneklerle de desteklenir. Ancak söylem temel olarak devletin sağlığa ayırdığı/ayırması gereken bütçe payının neden sağlık hizmetlerinin tamamını sunmaya yetmeyeceğini temellendirmek için kullanılır; sağlık hizmetlerini ve kaynakları insan yararına tanımlayarak aksini doğrulamak oldukça kolay. Bir diğer kullanım alanı ise ABD gibi ülkelerde örneğin yaşamın son dönemindeki sağlık hizmetleri ya da daha özel olarak ötanazi söz konusu olduğunda gündeme gelmektedir. Sigorta şirketleri ödeme yapmaktan kurtulmak için hastanın yaşamının bir an önce sonlanmasını ister, hastane şirketleri ise sigorta şirketlerinden daha fazla para alabilmek için yaşamın mümkün olduğunca uzatılmasına çabalar. Sigorta şirketlerinin ekonomik ve akademik sözcüleri kaynakların kısıtlı olduğunu, bu durumdaki bir hastaya bu kadar kaynak ayrılmasının doğru olmadığını ileri sürerler. Hastane şirketleri ise bu olguda yaşamın kutsallığı savını ileri sürerken söz konusu yoğun bakım yatakları olduğunda sigortasız hastalarını kaynaklarının kısıtlı olduğu gerekçesiyle kabul etmeyebilirler. Burada önemli bir nokta özenle gözlerden kaçırılmaktadır: Kesin olan tek şey, şirketlerin kaynaklarının kısıtlı olduğudur; insanlığın sahip olduğu kaynaklar henüz tanımlı dahi değildir.

Diğer bir yöntem ise, hekimlerin girişimci işadamlarına dönüştürerek sermayelerini birleştirmeleri ve teknolojik aygıtlara yatırım yapmaları. Böylece aygıtlar sağlık hizmeti sunmak amacıyla değil, para üretmek için kullanılıyor. Amaç bu olunca, ekonominin dili ve değerleri sağlık alanına hoyratça giriyor; ekonomik terimlerle konuşuyoruz, olguları ekonominin mantığıyla değerlendiriyoruz, doğruyu yatırımların ayakta kalması maksimine göre belirliyoruz. Bir süre sonra bu duruma alışılıyor, durum 'normal'leşiyor, 'herkes böyle yapıyor' gerekçesi,

eylemlerimizi içten içe haklıçıkaramayacağımızı bilesek de kabul edilebilir olduğunu ileri sürmemizi sağlıyor.

Yine bir parantez açarak, "uygun teknoloji" kavramının irdelenmesi gerektiğini belirtmeliyim. Deyim, teknolojik aygıtların çeşidi ve gelişmişlik derecesinin, o ülkenin kaynaklarına göre belirlenmesi gerektiği anlamında kullanılmaktadır; A toplumu için uygun bulunan teknoloji B toplumu için uygun bulunmaz. Ki bu durumda B toplumunda yaşayan ve A toplumundakilerle aynı sağlık sorununa sahip insanların daha "az" ile yetinmesi gerektiği gibi bir sonuca ulaşılır. Bu sonucun arkaplanında yine "kaynakların kısıtlılığı" söylemi bulunuyor. Ancak söz konusu, insanın insanca yaşamasının ve kendisini geliştirmesinin temel koşullarından olan sağlık olduğunda, 'uygun teknoloji' deyimini tüm insanlar için aynı teknolojilere işaret etmelidir.

Teknolojinin tıp uygulamalarında neden olduğu/yol açtığı değer çatışmaları arasında, gelişmiş depolama ve iletim olanaklarıyla beraber kişilere ait bilgilerin kişinin denetimi dışında yayılması da dikkate alınmalı. Günümüzde sigorta şirketleri sigortaladıkları kişilere ilişkin bilgileri paylaşıyor, hastaneler/hekimler kendi reklamlarını yapmak için hastalarına ait bilgileri araç olarak kullanıyor, hastaların tanı ve tedavileri eczanelerden ilaç şirketlerine, sağlık kurumlarının muhasebe bölümlerine dek hasta-hekim ilişkisinin doğrudan tarafı olmayanlarca izleniyor. Bu izlemlerin ortak gerekçesi, hasta yarar. Yararın ne olduğuna hastanın dışında herkes karar verebiliyor. Hastadan alınan, yani hastaya ait olan 'veri', ki sözcük vermek'ten geliyor, sunulan hizmet karşılığında hastanın uysallıkla ve koşulsuz ödemesi gereken bir bedel olarak algılanıyor. Her ne kadar özerklik, karara katılma gibi kavramlardan söz edilmeye başlanmış olsa da, bir arkadaşımın söylediği gibi, biraz da 'alı' için içten bir özen gösterilmiyor. Halbuki veriyi hastadan alabilmek için, yahut hastanın bilgisini anlaşılır/işlenir veriye dönüştürmek için çaba/para/zaman harcamış, bu amaçla birtakım aygıtlar kullanmış olmak, bilginin mülkiyetini hastadan sağlık çalışanına/sağlık kurumuna geçirmez.

### Gelecek

Artık genleri yavaş yavaş anlıyoruz; sıra onları değiştirmeye geliyor. Tıptan çok mühendisliğin bir kolu olmaya başlayan genetik disiplini, bu konuda henüz hayal bile edemediğimiz olanaklar sunacak gibi görünüyor. Görebildiklerimiz bile bizi şaşkınlığa ve sonrasında bilinmezden durdurulamaması olasılığıyla korkuya düşürüyor. Canlı varlıkların genlerini birbirlerine aktarıp yeni canlılar (örneğin pembe kanatlı filler), belli yetileri köle/sporcu/müzişyen... olarak 'kullanılmak' üzere geliştirilmiş insanımsı ırklar, hastalıklara karşı geliştirilmiş insanlar yaratmak ya da doğacak çocuğumuzun niteliklerini bilgisayarındaki seçenekler arasından belirlemek fantastik değil; hatta bilim-kurgu bile sayılmaz.

Bütün bu olanaklıklar içinde yanıtlanmamız gereken soru şu: Yapabileceğimiz herşeyi yapmalı mıyız? Örneğin

insan türünün genleriyle oynayarak gelecek nesillerin AIDS'e karşı bağışık olmasını sağlamalı mıyız? Soruyu olumlu yanıtlamak için bir neden yok gibi görünüyor. Ancak genleri değiştirme kararı aldığımız, diğer deyişle statükodan ayrıldığımız andan itibaren başka uygulamalara da kapı açmış oluruz. Bu durum, "kaygan yokuş" ya da "yokuştan aşağı yuvarlanmak" (*slippery slope*) deyimleriyle tanımlanıyor. Kaygan bir yokuştan aşağı yuvarlanırken hem durmak hem de duracağımız yeri belirlemek zordur. Ayrıca duramazsak yokuşun sonuna kadar hızla yuvarlanırsak ve sonuçta olabilecekleri kestirmek güçtür. Yuvarlanmaya neden olan, ilk adımı atarken kullandığımız mantık ya da ilk adımın yol açtığı nedensellik zinciridir. Yani A mantığıyla yeni adımlar atabiliriz, A mantığı A' mantığını haklı çıkarır, ya da a, b'nin nedeni olur, b ise c'nin...Örneğimize geri dönersek, genleri değiştirmeyi insanlığın hastalıklara karşı korunması ve böylece potansiyelini en iyi biçimde kullanması mantığıyla kabul etmiştik. Böylece insanın genetik yapısına tanımladığımız bir yarara ulaşmak için müdahale edilebileceğini kabul etmiş olduk. Amaç insanın yararı ise, niçin insanın varoluş olanaklarını da geliştirmeyelim? Böyle yuvarlanmaya başladığımızda şu sorular karşımıza çıkacaktır: Daha iyi görmemizi sağlayacak yapay gözler yaratmalı mıyız? Uçmamızı sağlayacak kanatlar edinmeli miyiz? İnsana sualtında, uzayda yaşamasını sağlayacak özellikler eklemeli miyiz? İnsan türünün genetik özelliklerini 'iyileştirmeli miyiz' (*öjeni*)? Hastalıkların tümüne ilişkin genetik çözümler aramalı mıyız? Ardından sıra insanlığın belki de en eski sorusuna gelecektir: Ölümüne çare bulmalı mıyız? Tabii bir de insanın insan yapan yetilerin geliştirilmesi söz konusu: Gelecek nesillerin daha zeki/hızlı karar veren/olağanüstü bellekli/... olması için uğraşmalı mıyız? Soruları başka bir dala kaydırmak da olası: Bu uygulamalardan hangileri sağlık hizmetidir? Bu uygulamalardan hangilerini sağlık hizmeti alma hakkı kapsamında değerlendirmeliyiz; devlet hangilerini ücretsiz karşılamalı? Sorular artırılabilir; kolayca yanıtlanamayacakları açık. Aslında bedene müdahale konusunda ilk adım'ı, bedeninin görünümünü değiştirmeye yönelik girişimler uygulayarak çoktan atmış bulunuyoruz. Önemli olan yuvarlanmayı durdurmak için hangi gerekçelerle/mantıkla, nereye çizgi çekeceğimizi belirlemek...

### Sonuç

Bilimsel bilgi ve buna bağlı olarak teknolojik uygulamalarda olağanüstü gelişmeler yaşanıyor, geçmişte belki sadece hayal edilebilen uygulama olanakları bugün sıradan birer sağlık hizmeti olarak sunulabiliyor. Bununla

birlikte sağlık çalışanları ve tıp uygulamaları toplumsal dinamiklerden bağımsız değil; akıldışı üretim ve tüketimden, toplumdaki yozlaşma, parçalanma ve bireyselleşmeden herşey gibi onlar da etkileniyor. Teknoloji kullanım biçimiyle birlikte olumsuz bir yüke sahip oluyor, yabancılaşma gibi kendi doğasından kaynaklanmayan etkilerinin kaçınılmaz olduğu düşünülüyor.

Sorun sadece teknolojinin soğuk yüzünün hasta-hekim iletişimine ya da tıp eğitimine yansımından ibaret değil. Varolan olanakların dağılımında bunca eşitsizlik varken hangi teknolojilere yatırım yapmak gerektiğini yeniden belirlememiz gerek. Tıp disiplini ve bilimsel yöntemleri kullanan diğer mesleklerin toplumla ilişkisini yeniden değerlendirmemiz gerek. Bunun da ötesinde günümüzde bilim ve teknolojinin üretimi ve kullanımını sorgulamamız gerek. Bilimsel bilgi ve teknoloji 'daha fazla kar' için üretildiği sürece, gelişmelerin gerekli olan'dan mümkün olan'a doğru denetimsizce sapması ve doğayı, içinde yaşanan çevreyi, yaşamı iyileştirmek ve gereksinimlerimizi karşılamak için tanıma/dönüştürme ereğinden uzaklaşması kaçınılmaz görünüyor.

### KAYNAKLAR

Ana Britannica, Ana Yayıncılık, 1994, İstanbul.

Chandler, D. What is Technology? [www.aber.ac.uk/media/Modules/MC10220/whatttech.html](http://www.aber.ac.uk/media/Modules/MC10220/whatttech.html) (erişim tarihi, 25 Mayıs 2005).

Civaner, M. (2005), "İlaç şirketlerinin pazarlama yöntemleri ve hekimlere etkileri", Hekim Forumu, İstanbul Tabip Odası yayını, Ocak-Mart 2005;12-9.

Lewinsohn, R. (1998), "Medical theories, science, and the practice of medicine", *Soc Sci Med*, 46(10):1261-1270.

Nalbantoğlu, H.Ü. (2001), "Teknoloji, sıkıntı ve öteki şeyler", Defter, Metis yayınları, 42.

Şeriati, A. (1992). "Makinalaşmanın tuzağında insan". İçinde: İnsan ve Teknoloji, İnsan Yayınları, İstanbul.

Timuçin, A. (2000), "Felsefe Sözlüğü", Bulut Yayınları, İstanbul.

Williams, S.J. (19979, "Modern medicine and the "uncertain body": from corporeality to hyperreality?" *Soc Sci Med*, 45(7):1041-9.