

## SAĞLIKTA BAZI KAVRAMLAR VE ETİK DEĞERLENDİRMELER

Dr. Güner GEDİK\*

Devletin yapmakla yükümlü olduğu pek çok görevin yanında temel bir görev vardır ki bu da herkesin yasalar karşısında eşit uygulamaya görebilmesini sağlamaktır. Kurum ya da kurullarıyla bunun sağlanabildiği yerde yakınmalar da o denli az olacaktır. Yasalar karşısında eşit uygulama görebilme yanında, tüm vatandaşların eşit yararlanabilme haklarının da sağlanması ilk aşamada ideal olan bir tutummuş izlenimi vermektedir. Bunun ne derecede doğru olduğu gerçekten tartışılması gereken bir konudur. Bir yanda ideal olan ve biraz da ütopyik izlenimi veren "EŞİT YARARLANABİLME HAKKI", diğer yanda bunun hiç de kolay olmadığı, hatta olanaksız olduğu, belki de gerçek olmadığı, olamayacağı, sadece düşüncelerde kalmaya mahkum olduğu tartışması, bu HAK'ın kullanımını ister istemez her zaman ertelecek ve belki de kullanım alanından çıkaracaktır. SAĞLIKTA EŞİTLİK ve bunun gerektirdiği kavramlar da bu tartışma konularından biridir ve bizi çok yakından ilgilendirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi'nin ürettiği Sağlık Politikaları ve Planlama Programları çerçevesinde bu konu işleniyor ve bazı dokümanlar ortaya konuyor. Bunların ışığında hedefler, ilkeler, kavramlar belirleniyor ve öneriler sergileniyor. Tartışmamızı ve irdelememizi bu boyutlarda ele alacağız ve genel ilkelerin sadece saptamayla kalabileceğini, uygulamanın olanaksız olduğunu, o halde gündemi bu şekliyle değil, başka bir yöntemle doldurmamızın gerektiğini vurgulayacağız. Bu amaçla bazı tartışma başlıklarını birinin diğerine öncelik taşımadığını belirterek sıralayacağız.

### SAĞLIK POLİTİKALARINI UYGULAMA

Bir ülkede uygulanması istenen sağlık politikalarını kim üretir ve kim yaşama geçirir? Bir başka deyişle bunu kim yapmalıdır ya da uygulanması şart mıdır? Bu iş genel bir politika olmadan olabilir mi? Kesinlikle birilerine ya da kurumlara gereksinim vardır demeden bu işler olmaz mı, yürümez mi, yürütülemez mi? Bu iş çok mu karmaşıktır ki bir plan,

program yapılması zorunluluk doğuruyor? Yoksa öyle mi görünmesi gerekiyor ya da öyle olması görünüşü kurtaracaktır anlayışı mı baskın çıkıyor? Acaba birşeyler yapmış olmak için mi bunca çaba veriliyor ya da verilmek isteniyor?

Öyle ya da böyle, bu, artık belirli bir çalışmayı, ürün ortaya koymayı, programlamayı, uygulamayı, sınamayı ve yeniden yapılanmayı gerektiren bir olgu olarak bütün dünyayı ilgilendirir olmuştur. Biraz farklılıklar göstermek üzere, insanın sağlıklı varolabilmesi ve yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi bir ilke olarak geldi ve yerini aldı. Bunun kaynağında doğrudan "BİREYSEL EGOİZM" yatar ve bu evrensel ilke de doğrudan bir bireysel egoizmdir. Sağlıklı varolacağım ve sağlıklı yaşayacağım. Bu benim hakkımdır, bunu bana verin ya da ben bunu alacağım. Üstelik bu hakkımı ülkedeki tüm insanlarla eşit değerde paylaşacağım. Kim ve nasıl uygularsa uygulasin, bu hakkın yokluğunu dilegetirmeyecek ve dengeyi sağlayacak. Peki kim ve nasıl? Ayrıca NİÇİN? Çünkü ben böyle istiyorum. Benim isteklerimin örtüsü de EŞİTLİK'tir. Sağlıkta Eşitlik kavramının arkasında yatan gerçek, bireyin kişisel egoizmidir.

Uygulanacak sağlık politikalarında eşitlik ilkesini gözetmek zorunluğu doğacaksa, bu zorunluk ön plana çıkacaksa, o zaman uygulanacak sağlık politikası bütün ülkeyi kapsayacak ve bunu devlet seçecek demektir. Her yerde, her koşulda, her zaman ve herkese aynı uygulama yapılacak anlamında bir tutum sosyal devlet anlayışını doğurur. Böyle bir anlayışın yapıtıcısı da Devlet'tir. Sistem ise "merkeziyetçi" sistemin doğrudan kendisidir. Ülkenin bütününde geçerli olacak böyle bir sistemi, başka kurum ve kurullar bu şekliyle uygulamaya koysa, böyle yöntemse bile, yapılan işin gereği olarak gene merkeziyetçi bir anlayış gündemde olur. Artık bunun başka bir alternatifi olmaz, çünkü kendi içinde çelişkiye düşmüş olur. Buradaki "eşitlik ilkesi" ister istemez "aynılık ilkesi"ni de beraberinde getirir. Aynı olmadığı durumlar eşitlik ilkesini zedeler. Aynılıksa tek düzeligi doğurur. Sistemden yararlanacakların töresel kültürel, sosyal, ekonomik düzeyleri, istekleri, beklentileri sunulan hizmette boyut değişikliğine neden

\* Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı  
Doğumevi SAMSUN

olur. Talebin boyutları değiştikçe, küçük yakınmalardan başlamak üzere bölgesel de olsa daha büyük ve şiddetli eleştiriye, oradan da patlamaya dönüşüm başlar. Bu sosyal patlamalara yanıt bulmak zorunluluğunu hissedecek merkezi yönetim ya da onun yerini alan kurum/kuruluş, tutum ve davranışını taleplerin büyüklüğüyle orantılı olarak değiştirecek ve ister istemez o istekler doğrultusunda taviz verecektir. Böyle olduğunda da eşitlik ilkesi -belki de olanaklar elvermediği için- zedelenmiş olacaktır. Merkezi sistem kendi ilkesini zedeleyince belirsiz bir süreç içinde yıpranacak ve toplumun değişik yerlerinden, katmanlarından gelen taleplerin sonucunda yeni arayışlar gündeme gelecektir. Bulunacak her alternatifin hemen uygulanmaya konma olasılığı ve olanağı belirsizliklerle dolu olduğu için, yeni yapılanmalar bu kez eşitlik ilkesini gene zedeleyecek ve bir başkası denenecektir. Olay kısır bir döngü içinde sürüp gidecek ve eşitlik ilkesi hemen hiçbir zaman beklenen düzeyde ya da daha iyi bir anlatımla, olması gereken düzeyde olmayacaktır. Eşitlik ilkesinin zedelenmesi durumunda sosyal devlet anlayışı yara alacak, dolayısıyla gündeme sosyal devlet olalım mı, olmayalım mı sorusu ve sorunu gelecektir. Sosyal devlet anlayışından vazgeçip başka bir model ya da yöntem uygulandığında da o modelin içindeki eşitsizlikler daha büyük olacak ve sistem içinde tartışma başlayacaktır. Buradaki tartışmalar sonucu yeniden seçilecek sistem yıllar içinde başka tartışmaları gündeme getirecek ve arayışlar sonucu sosyal devlet anlayışına dönüşecektir. Doğal olarak gene en başa, merkeziyetçi sisteme başlanılacak ve onun kurallarıyla oynanacaktır. Bu kez de sosyal devlet olmanın sorunları, aradan uzun yıllar geçmiş olmasına karşın yeniden ortaya çıkacak ve gene silbaştan yapılacaktır. Kısır bir döngü hiçbir zaman kırılmayacak. Hepsi ne için? EŞİTLİK için. Kim için? İnsanlar bunu kendileri için istediklerine göre, adı da egoizmdir. Bütün sorun, kişinin kendini sağlık açısından güvencede görmesi, kendini bazı güçlerin etkisi ile garantiye almasıdır. Bunun için de değişik yöntemlerden birinin kesinlikle uygulanmasını istemesi, kişinin geleceği ile ilgili yaşam garantisini kendi egosunda doyurucu noktaya getirmesi beklentisi, kesinlikle BİREYSEL EGOİZM'dir. Ama buna güzel bir kılıf bulmak gerekiyor ki o da EŞİTLİK'tir. Eşitlik adı altında sistem yaratmak, ilkeler belirlemek, yeni kavramlar bulmak, kavramlara bağlılığı sürdürmek ve sonuçta kendini eşini, ailesini garantiye almak. İyidir ya da kötüdür tartışması başka boyut gerektirir.

Hareket noktası bireysel egoizmden kaynaklandığı halde, toplumun bütün kesimlerinin bundan ya-

rarlanması gerektiği düşüncesi doğrudan ÖRTME/KAPATMA'dır. Bu sloganla yola çıkmak ve tüm toplumun bu yöndeki çıkarlarını korumak, dolaylı da olsa bunu sağlamak, işin özünü başka yöne çekmektir. Bireysel istekler her ne kadar kendi istekleri değil de toplumun istekleri imiş gibi gösterilse de, ardında yatan gerçeğin sistematize edilmesini istemekle aynı doğrultuda olduğu kesindir. Üstelik bu isteklerin planlanması, programlanması, uygulanması vurgulanarak siyasi bir karar çıkarmaya çalışmak ve bu kararı çıkaracak güçlere destek vermek, kişinin kendi istekleri doğrultusunda çaba harcamayı gerektirir. Bu nedenle de siyasal güçler kendilerine yandaş bulmak için bazı kavramları kendi programlarına alıyorlar. Gerçi işin içinde doğru olan bir saptama vardır. O da, siyasal yapısı ne olursa olsun her devletin sağlıklı bir topluma gereksinimi olduğu gerçeğidir. Sağlıklı toplum sağlıklı bireylerden oluşacağına göre, bunu devlet olarak istemek de doğal olur. Olanakları zorlamak ya da olanak yaratmak, devletin işine geliyorsa bunu ister istemez kendi yararı olduğu için yapacaktır. Bunu yaptığında da -devletin işine geldiği ve devletin yararına olduğu belirlendiğinde- bu kez ortaya DEVLET EGOİZMİ çıkar. Pragmatik açıdan böyle görülür ve değerlendirilir. Devlet, kendi yarar açısından işi ele aldığı anda, kendi örgütlenmelerini buna göre düzenlemek zorunluluğunu duyacak ve ister istemez toplumun tümünü gözetmek durumunda kalacaktır. Böyle olunca da kendi egoizmini merkezi yönetimle özdeşleştirecektir. Programını, planlamasını, yöntemini, uygulamasını bu düşünce sistemine göre yapmazsa, kendi felsefesine aykırı davranmış olacak ve bunun kaçınılmaz sonucu olarak da siyasal karar mekanizmalarında aksaklıklar meydana getirecektir. Bu, yarıya yönelik olarak sosyal patlamaların doğmasına hazırlık aşamasını getirir ve sonuçta kargaşa ortaya çıkar. Böyle bir durumda da EŞİT davranamamanın verdiği katmanlaşmalar ve bunun yakınmalarını karşılamakta zorlukla karşılaşır. Eşitlik ilkesi, gittikçe anlatmak istediği değerden uzaklaşır ve yeni alternatifler gündeme gelir. Devlet yeni bir siyasal yeğlemeyle yöntem değişikliğine gittiğinde, evvelki deneyimlerinin değerlendirmesi ışığında eşitliği sağlayamamanın sonuçlarını BAZILARINA EŞİTLİK ya da BAZI KATMANLARA DAHA ÇOK sistemine çevirir. Ama burada işin içine tercihler zinciri girer ve bu kaçınılmaz olur. Tercihler zinciri, kime ve ne kadar sorularını ele alacağına göre kaynak aktarımı da o yöne kaymış olur. Böyle bir durumda artık yararlanmanın dereceleri tartışılır olmak zorundadır, yoksa katman dışı sayılan diğerlerinin yararlanma eşitliği konu edilemez. İşte uygulanan sağlık politikasının bu aşamaya gelmesi durumunda, yararlanma-

mayanların sesini yükseltmesi ya da başka bir anlamıyla, yararlanmak isteğinde olanların alttan baskıları, kendi bireysel yararları için eşitlik ilkesini savunmak, gündeme getirmek zorunluluğunu doğurur. Bu da dolaylı egoizmdir. Daha doğru bir tanımlamayla, egoizmin, uygulanan sağlık politikaları beğenilmemesi sonucu doğan şeklidir. Bir tür provoke edilmiş egoizm.

Bütün bu sayılan durumlarda meydana gelecek sorunlar hep DEVLET-İNSAN ilişkilerinden kaynaklanan sorunlar olurlar. Devleti bu konuda aradan çıkaran sistem uygulandığında ortaya çıkacak sorunlar, bu kez İNSAN-İNSAN ilişkisi sorunları ya da İNSAN-KURUM sorunları olurlar. Devlet-insan ilişkisindeki Tıbbi Etik sorunlarla, insan-insan ilişkilerindeki Tıbbi Etik sorunlar şekil bakımından tamamen farklıdır. İçeriği tıp olması, üzücüdür ki şekli tamamen değiştirecektir. Hangisinden hangisini yeğlemek gerekir sorusunu soramayız, buna hakkımız yoktur. Çünkü ETİK açıdan her iki durumda da kendine özgü zedelenmeler vardır. Üstelik bu tartışmanın birinden yana olmak ya da diğerine karşı çıkmak boyutuna indirgenmesi, doğacak yeni durum üçüncü bir değerlendirmeyi gerektirir. Bu ise hepsinden daha zedeleyici olur ve kişileri, kurumları, devleti suçlama düşüncesinin temeli oluşturulur. Suçlayan - suçlanan, hem sistemin içinde hem de uygulayıcısında olacağına göre, karşılıklı denge sağlanamayacak ve buna bağlı sorumluluklar kesin sınırları ile çizilemeyecektir. Belirsizlikler ortamının doğmasına katkısı olanlar ile hiç katkısı bulunmayanların karşılıklı değer yargıları değişecek ve sonuçta gene başka boyutlarda ETİK sorunlar görünecektir. Her etik sorun kendisi ile birlikte başka sorunları doğuracak, o yenilerin değer yargıları değişecek ve sistem yeniden çökecektir. Bu kez de çökmenin etik sorunları gündeme gelecek ve EŞİTLİK için, EŞİTLİK uğruna dolaylı yoldan eşitsizliklere neden olunacak. Tam bir kaos, kargaşa, toz duman....MI ?

### SAĞLIKLI YAŞAMDA SEÇİM HAKKI VE SAĞLIKTA EŞİTLİK

İster bireysel egoizmin sonucu olsun, ister bir hakkın gerçekten varolması doğa gereği olsun, yaşamak güzel şeydir. Hele sağlıklı yaşamak çok daha güzeldir. Korkusuz, kuşkusuz, sorunsuz, kolay, yeterince iyi, belki çok daha iyi koşulların yaratıldığı ortamın varolabileceği varsayıldığında, sağlıklı yaşamın da o denli uzun olacağı doğrudur. Ama bütün bu özellikleri birarada seçebilmek, kişilerin, dolayısıyla toplumun kendi gücü içinde midir? Tüm toplum katmanlarının bu yöndeki isteklerinin bir araya gelmesi -istek aşamasında kaldığı sürece- güç oluş-

turabilir mi? Yoksa bu istekleri başka kurum-kuruluşlar kendi yararları açısından elverişli görürlerse ancak o zaman toplum katmanlarının gücü vardı da ondan dolayı oldu denebilir mi? İnsanlar bu gücü kendi istençleriyle seçebilirler mi? Bu gücü elde etme şansı doğrudan mıdır, dolaylı mıdır? Sağlıklı yaşama isteklerinin sistem içindeki yeri istekleri doğrudan orantılı mıdır, yoksa istekleri engelleyecek kadar mı verilir? Kişiler, toplum katmanları bunu seçebilirler mi? Seçme özgürlükleri var mıdır? Yoksa varmış gibi mi görünür? Bu görüntü içindeki işleyiş örgütü nerede ve nasıl yararlar? Çözümü olabilir mi? Çözümü olmalı mı? Sağlıklı yaşamda seçim hakkı, gerçekten seçebilme olanaklarını getirebilir mi yoksa bu hak sadece hak olarak belirlenir ve kişilerin doğal haklarından biridir deyip gerisini irdelemeden uzak mı bırakırız? O zaman da hakkın verilmeyişinin insancıl yaklaşımdaki yeri ve değerlendirmesi nasıl olur? İnsanlar bütün bunların bilincinde değilse ne olacak ve seçebilmelerinin olanaksızlığını nasıl değerlendireceğiz? Seçme şansları ne kadardır? Yoksa bunu biz mi çıkarıyoruz? Bütün bu sorular ve sorunlar evrensel boyut taşıyor mu? Gene bütün bunların TIBBİ ETİK değerlendirmesi nedir, nasıldır, nasıl olmalıdır?

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de politik ve sosyo-ekonomik farklılıklar vardır. Bütün bunlardan da önde ve belki de en başta gelen coğrafi farklılıklar için boyutunu çok fazla değiştirmektedir. Bu farklılığın doğurduğu olur, kendi içinde bazı topluluklara dezavantaj getirmektedir. Burada öncelikle şunu vurgulamakta yarar vardır. Bu dezavantajlı grubun, topluluğun ya da katmanın -işin başında- seçme şansı yoktur. Bu şanssızlık, daha doğrusu bu seçememe durumu, kişinin elinde değildir, en azından belirli bir süre değildir. Gene burada, bu konudaki kişilerin sağlıklı yaşama haklarının varolduğunu söyleyebiliriz ama bu hakkın kullanılabilmesi için gerekli koşullardan birinin yokluğunu gözardı edemeyiz. Hakkın kullanılabilmesi için yeterli güçte olmayan kişi-toplum-katman ilk EŞİTSİZLİK'le içiçedir. Aynı ülkenin ayrı bir bölgesi ve bazen de aynı bölgenin sosyal grupları arasındaki farklılıklar, ülkenin tümü ele alındığında, bir grup için avantaj olurken, diğer grup için dezavantaj oluyor. Nedeni ne olursa olsun, böyle bir durumda insanların seçme haklarının zaten başında olmayışı, diğer avantajlı gruplara verilecek sağlık hizmetinden farklı bir hizmeti gerektireceği için, tümüyle ele alındığında başında EŞİTSİZLİK yaratacaktır. Ölçüsü avantajlı gruplar için ele alınsa dezavantajlı grup zararına olur. Dezavantajlı grup/gruplar yararı gözetilirse avantajlı gruplar zararına olur ya da en azından avantaj azalması gözlenir. Bu da bir tür var olan

hakların azalması olgusunu doğurur. Her iki grup için ele alınan eşdeğerlik davranışı, ne kadar ince ele-nip sık dokunulsa bile gene de ortada bir delik olaca-ğı için, kaçınılmaz olarak dezavantajlı grup kaybedecektir. Bu tam bir paradoks yaratır. Bir grup yararına olup ta başka grup/gruplar zararına olan tutumlar ayrıca bir ETİK DEĞER zedelenmesi anlamına gelir. Coğrafi, politik, sosyo-ekonomik, kültürel farklılıkların yarattığı morbidite-mortaliteler, sağlıklı yaşam için gerekli olan alt eşitlik bozuk olduğu için, daha da etkin olacaklar ve dolayısıyla değerlendirmelerde yanılığara yolaçacaklardır. Bu yanılığara bağ-lı olarak da yanlış ve belki de yetersizlikler ortaya çıkacak, bunlara bağlı kaçınılmazlık ilkesinin ETİK sapmaları sergilenecektir. Olayın bu boyutunu, özel-likle TIBBİ ETİK boyutunu, günlük tartışmalardaki "insanlar üzerinde tıbbi denemeler, ilaçlar, tıbbi açık-lamalar, genetik araştırmalar, cerrahi girişimler gibi" alışlagelmiş tıbbi etik kavramlarla karıştırıp basite indirgememek gerekir. Buradaki vurgulanmak istenen, bu farklılığın yaratacağı değer yargılarının çok önemli olduğu ve bunun da iyi incelenmesi gerekti-ğidir. İnsanlar doğuştan doğum yerinin coğrafyasını seçme hakkına sahip olmadıklarına göre, bu coğraf-yanın getirdiği farklılıkları da seçemezler. Tam anlamıyla, doğuştan eşitsizliğe tutsaktırlar. Burada kişilerin seçme özgürlükleri de yoktur. Özgürlük ol-madığı gibi hakkı da yoktur, çünkü olayın doğrudan içindedir ve olduğu gibi kabullenmiştir. İşte bu du-rum o bölge ya da o coğrafya insanı için EKSİK HAK doğurur. Hak eksikliği, seçme şansının da olmayışı ile birleştirildiğinde, karşımıza daha büyük etik so-runlar çıkar. Bu da, daha ileri aşamalarda verilmesi öngörülen sağlık hizmetlerinin ya ora halkına bu ek-siklikleri tamamlayacak şekilde verilmesini gerek-tirecek, ya da bu noksanlık hiç dikkate alınmayacak sorunudur. Her iki durumda da ora halkı için sağlıklı yaşam hakkının zedelenmesi olacaktır. Dolayısıyla sağ-lıkta EŞİTSİZLİK'in ilk adımını kendi ellerimizle atmış olacağız. Peki bu durumda eşitsizlik kaçınılmaz olursa, o zaman kaçınılmazlık ilkesinin değerlendirmesi nasıl yapılacaktır? Daha doğrusu, kaçınılmaz olayların değerlendirmesi yapılmalı mıdır, yoksa kaçınılması olanaksız olayların değerlendirmeye alınmaması şeklinde bir davranış mı sergilenmelidir? Bu kez de karşımıza şu sorun çıkar: "Coğrafi yapısından dolayı belirli bir süre seçme hakkı olma-yanların, bu yapının gerektirdiği eşitsizlikleri hiç de-ğerlendirmeye almamak ve bunu sağ-lıkta EŞİTSİZLİK kabul etmemek". Coğrafi yapısı gereği ortalama yaşam ömrünün diğer katmanlardan beş-on yıl kısa olduğunu saptadığımızda, bunu, genel sağ-lık değerlendirmelerinde KAÇINILMAZLIK ilkesi-diye kenara atarsak, bu kez hizmetin verilmesinin

eşitliğini tıbbi açıdan zedelemiş oluruz ve genel ah-lak anlayışı bir tarafa, açık bir şekilde TIBBİ ETİK suç kavramlarının içine girmiş oluruz. Bir yanda se-çim hakkı olmayan insanlar, bu eksik haktan dola-yı -zaten başından- kısa yaşama tutsak olanlar, diğer yandan bu böyledir diye sağ-lıktan eşit yararlanama durumları bir bütün olarak ayırımçı bir düşün-ceyi doğurur. Bu ise korkunç diye tanımlanabilecek etik suç oluşturur.

KAÇINILMAZLIK genel kavramının içine de-ği-şik görüş açılarına bağlı olarak değişik hastalıklar ve bunlara bağlı zararlı sonuçlar girdiğinde, bunları bu ilke ile değerlendirmek ya da bu ilkedden saparak ay-nı olayları başka değerlendirme gruplarına sokmak da tartışma dışı bırakılamaz. Çünkü her yeni duru-mun yeni değerlendirmesi birlikte gelecek ve yeni boyutlar sergileyecektir. Kaçınılmaz olarak ilerde karşımıza çıkması olası bir koroner kalp hastalığı-nın yaşa bağlı oluşmasını etkileyecek diğer öğeleri birlikte ele almadığımızda, aynı etkileşim alanı için-de bulunan kişilerin ya yararlarına ya da zararlarına olabilecek davranış sergilemiş oluruz. Belki bu, ya-zıldığı, söylendiği gibi HAKSIZLIK olarak tanımlan-mayabilir. Ama bunu, hem coğrafi yapının, hem diğer etkenlerin bir arada bulunduğu durumlarla birlikte ele almamız, boyutunu değiştirmemize neden olur. Haksızlık olarak değerlendirmeye almadığımız olay-ların birlikteliği, arkasında yatan nedenleri sağlık hiz-metinden eşit yararlanamama kategorisinde savunamayız. Doğal yaşlanmayı süratlendiren etken-ler, kişinin zorunlu olarak bulunduğu ortam, yaşam türü, koşullar ve yararlanma azlığı nedenleriyle çok de-ğişeceği ve belki de tümü birden KAÇINILMAZ-LIK değerlendirmesi içine gireceği için, haksızlık ol-maktan çıkıp başka bir kategoriye gireceklerdir. Her de-ğişim ve her yeni değerlendirme kendi sorunları-nı da birlikte getirecek ve yeni bir ETİK anlayışın de-ğerlendirmesini gerektirecektir. Hele bu ve buna benzer değerlendirmeleri kapsam olarak DEVLET ele alacaksa, devletin bu yöndeki düzenlemelerini de kendi görüşüne göre hazırlama hakkını kendine ve-receğiz. Böyle bir durumda da sağlık hizmeti verecek olanların doğrudan bu hizmetin doğal öğeleri gibi görülmesi kaçınılmaz olur. Oysa böyle bir dirim ya-şandığında, bütünü ilgilendiren konuların içinden ba-zılarını seçebilme hakkına sahip olabiliriz ve ancak bu konuların bir kaçının Etik değerlendirmesini ya-pabiliriz. Başka hiçbir söz hakkımızın olamayacağı-nı öncelikle bilmemiz gerekir. A'dan Z'ye kadar herşeyi devlet ya da onun diğer kurumlarının yaptı-ğında, yarar/zarar oranlarıyla gündeme getirecek kurum-kuruluşlar sadece değerlendirme ya da söz söyleme hakkını demokrasinin gereği kadar kendi-

lerinde bulabilirler. Yaptırımını, yapımı, sorumluluğu, yetkisi olmayan bir kurum/kuruluşun etkinliği sadece büyük bir (?) dir. Böyle bir ortamı yaşayanların ETİK değerlendirmeleri yapacak güçleri olamayacağı için, onlar adına, ancak sistem değiştiğinde yeni gelen kuşaklar yorum yapabilirler. Hitler'in kendi devrinin etik tartışmasını Alman hekimleri herhalde yeni yeni tartışıyorlar. Sonradan yapılan tartışmalar, eskiye nefret duyguları ya da övgü sözlerinin hiç bir anlamı yoktur, olamaz, çünkü iş işten geçmiştir. Değiştirilmesi olanaksız olayların üzerinde kafa yormanın da hiçbir anlamı yoktur. Olan insanlara olmuştur, her ne kadar sistem çökmüş olsa bile. Sistem çökmüş olduğu için bulunacak yeni sistemin "Kaçınılmazlık" ilkesi ne derece değer taşıyacak ve sistemde ne derece yer alacak bu tartışma konusunun dışındadır.

Üzerinde son yıllarda ısrarla durulan ETİK değerler sorunlarını, özellikle hekim guruplarının sahiplenmesi ve her devletin kendi yönetimi içindeki sağlık sisteminde bunların yer almasını istemesi öğrenülecek bir durumdur. İşin ilginç tarafı kendi uğraş alanlarının özgürlüğünün kısıtlanacağını bile bile,

hekimlerin ısrarla TIBBİ ETİK değerler hakkında evrensel boyutta çalışması, geleceğe dönük sağlıklı bir kuşağın atılımcıları olması, etkilerini az da olsa göstermektedir. Bugün hekimlerin ya da hekim kuruluşlarının önerdiği bazı kavramlar ülkelerin yasalarına girmekte, artık belki de devletler kendi yurttaşlarının bu yönden haklarını korumak için canlı adımlar atmaktadırlar.

#### SONUÇ :

Evrensel ilkeler belirlenirken, ülkelerin yapıları bazı kavramların tartışılmasını gerektireceği için üzerinde uzun boylu tartışmak ve sağlıklı sonuçlar çıkarmak amaç olmalıdır. Özünü yüzyılların birikimine bağlayan değer yargılarını ülkeler arası adaptasyon yoluyla değil ama kendi içinde tutarlılık gösterecek yöntemlere bağlamanın yollarını zorlamak daha yararlı olur. Bazı kavramları ülke genelinde, hele hekimler arasında yeniden tartışmaya açmak bizce yapabileceklerimizden biridir. "Sağlıkta Eşitlik" konusu da bunlardan biridir ve bunun ETİK değerlendirmesini gözardı etmemelidir.