

Yaşayanı sevmek: Biyoeetik

Prof. Dr. Sabahattin Aydın



1959 yılı Bolu doğumlu. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun oldu. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi tamamlayarak, 1992 yılında üroloji uzmanı oldu. 1994 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'na yardımcı doçent olarak atandı. 1996 yılında doçent, 2003 yılında profesör oldu. Başhekim Yardımcılığı, Ana Bilim Dalı Başkanlığı, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı ve Dekan Yardımcılığı görevlerinde bulundu. 2001-2002 yıllarında İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü görevini yürüttü. Ayrıca 1998 yılında başladığı doktora çalışmalarını tamamlayarak 2003 yılında Klinik Mikrobiyoloji dalında bilim doktoru unvanı aldı. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı görevine atandı. 2006'da Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu üyesi oldu.

Sağlık doğuştan gelen temel bir insan hakkıdır. Sağlığın korunması; güvenlik ve adaletin temin edilmesi gibi insanların birlikte mutlu yaşamalarını sağlamakla

görevli organizasyonlar olan devletlerin asli görevleri arasındadır. Bu yüzden devletler sağlıkla ilgili tedbirleri alma sorumluluğu taşımaktadır.

Devletler, bütün vatandaşların sağlık hizmetlerine kolayca erişimini ve ihtiyacı olanın ihtiyacı oranında sağlık hizmetinden yararlanmasını temin edecek bir yapı oluşturmakla yükümlüdür. Bu yapı, hangi sosyal veya ekonomik modeli öncelik alırsa alsın, mutlaka insana, insan olarak değer veren, saygılı, hakkaniyet

ölçüsünden sapmayan bir özellik taşımalıdır.

Odağında insan hayatı bulunan sağlık hizmet örgüsü, tabiatı itibarıyla toplumdaki topluma sosyoekonomik ve sosyokültürel değişkenlere bağlı olarak farklılıklar gösterecektir. Sağlığın sosyal belirleyicileri, bilinen ve üzerinde tartışılan bir alanı oluşturmaktadır. Ne var ki, hangi farklı sosyal yapı olursa olsun, hangi bilimsel gerçek ya da kabul uygulama aracı olursa olsun, bu alan evrensel ahlak ilkelerinden uzak tutulmamalıdır.

Tekrar etmek gerekirse, sağlık temel bir hak. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele kadar kronik bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele ve sağlığın korunması, geliştirilmesi de, kısacası ihtiyaç sahip-

lerinin daha iyi sağlık seviyelerine ulaşması için güçlü sağlık sistemlerini oluşturulması, bu hakkın ifası için en temel şarttır. Bu sistemleri, hakkaniyet üzerine, adalet üzerine kurmak zorundayız.

Dünya Sağlık Örgütü'nün geçen yıl kaybettiğimiz başkanı Dr. Lee'nin ifadesiyle, bugünün küresel sağlık durumunun acil ve önemli sorunu adaletin tesisi konusudur. Dünyanın gelişmiş bir bölgesinde dünyaya gelen bir kız çocuğu ortalama 85 yıl ömür sürme ümidi taşımaktadır. Bu bölgelerde sağlıklı beslenme, uygun bağışıklama, iyi bir eğitim, kontrollü ve sağlıklı bir gebelik dönemi şansı vardır. Anne olarak ölmeye riski düşüktür. Modern sağlık kuruluşlarında uygun şartlarda doğum yapacak ve bebeğini düzenli kontrollerle ve dengeli beslenme ile büyütebilecektir.



Aynı anda dünyanın bir başka köşesinde dünyaya gözlerini açan bir başka kız çocuğunun ortalama hayatta kalma umudu ise sadece 35 yıldır. Muhtemelen beslenme geriliğine mahkum olacak, enfeksiyon hastalıkları ile boğuşacak, eğitimden mahrum kalacak, erkenden evlenip sık gebeliklerle halsiz düşecek, doğumlarını bir köy evinde gerçekleştirecektir. Anne olarak ölme riski yüksektir. İhtimal ki, bebeklerinin bir kısmını yitirecek, hayatta kalanlarını da beslenme geriliği ve aynı riskler altında yaşatmaya çalışacaktır.

Bu dengesizlik bir yandan toplumları kitlesel olarak tehdit eden epidemilerin devam etmesine yol açarken, öte yandan yeni salgın hastalıklar karşımıza çıkmaktadır. Bu hastalıklarla mücadele için milyar dolarlar yatırılarak araştırmalar yapılmakta, yeni tanı ve tedavi araçlarının geliştirilmesine çalışılmaktadır. Uluslararası sermaye gruplarının büyük yatırımlar yapmakta olduğu bu alanda neredeyse bütün sağlık sistemlerini kontrol yeteneği kazanmış sektörler oluşmaktadır.

Diğer taraftan bu araçlara, geliştirilen bu yeni ilaçlara muhtaç olan yığınlar en fakir ülkelerde yer almaktadır. Kişi başı yıllık sağlık harcaması 40 doları aşmayan 50 ülke vardır. Geliştirilen bu pahalı teknolojileri, bu pahalı ilaçları kullanma ihtiyacı olanlar öncelikle bu yoksul ülkelerdir. AIDS'in yaygın halde bulunduğu Afrika ülkeleri ve ihtiyaç duydukları antiviral ilaçlar bunun en tipik örneğidir. Araştırma geliştirme gereklilikleri, ticari kaygılar ve etik dışı fırsatçılıklar birbiri içine geçmiş durumdadır. Gelişmiş ülkelerdeki ilaç endüstrisi ile bu ilaçlara muhtaç yoksul toplumlar arasında sağlıklı bir etkileşimin kurulabilmesi, bugün küresel sağlık politikalarının çıkmazlarının başında gelmektedir.

Görülüyor ki, sorumluluk sahibi sağlık profesyonelleri olarak bizlerin ajandasında doğal olarak yer alması gereken tıp etiğinin ötesinde kaygı duymamız gereken etik sorunlar da vardır. Tıp etiği ile birlikte çevre etiğini de kapsayan biyoetik, ticaret etiği ve hatta siyasal etik de göz önünde bulundurulmalıdır. Daha yaşanılır bir dünya özlüyorsak, bu etik kaygıları diri tutmak için kültürel, politik ve inanç dinamiklerimizi harekete geçirmeliyiz.

AIDS 1980'lerin başında ortaya çıkınca, gelişmiş sanayi toplumlarının salgın hastalık riskinden kurtuldukları varsayımının bir illüzyondan ibaret olduğu ortaya çıktı. Hatta etik kaygıdan uzak gelişmelerin ayrıca bir risk oluşturduğu görüldü. Böylece Amerika başta olmak üzere gelişmiş ülkelerde, epidemilere karşı korunmada toplum sağlığının önemi tekrar fark edilmiş oldu.

AIDS'le birlikte bireysel mahremiyet ve özgürlüğe önem veren liberal toplumlarda epidemi ile nasıl mücadele yapılacağı sorusu gündeme gelmiş oldu. Bir tarafta toplumun iyiliği uğruna toplum sağlığının korunması, diğer tarafta sivil özgürlüklerin karşılıklı çatışma içinde olduğu görülmektedir. Sivil özgürlüklerle toplum sağlığının temel etik değerleri, algılayış biçimleri ve hareket alanları birbirinden radikal bir şekilde ayrılabilir. Bireysel özgürlüklerin korunması uğruna özgürlüklerin yaşanamayacağı sağlıklı toplumların oluşturulmasına fırsat verilmesi gibi karmaşık bir durum ortaya çıkmaktadır.

Belki başka hiçbir hastalık, bu kadar geniş spektrumda etik prensiplerin tartışılmasına yol açmamıştır. HIV enfeksiyonu ve AIDS, tıbbi anlamda neredeyse bütün temel etik prensiplerin değerlendirilebilmesine imkân sağlayan bir model olmuştur. Enfekte olanların belirlenmesinden etkili bir tedavi yönteminin araştırılmasına, hastalığın tedavisinden ölümüne engel olamadıklarımıza duyulan merhamet hissine kadar birçok husus etik çerçevede değerlendirilmek zorunda kalmıştır. Bireysel özgürlüklere karşılık toplum sağlığı, yeni ilaç geliştirilmesi için teşviklere karşılık kısıtlı kaynakların dağıtılması, mahremiyete karşılık doğrunun ifşa edilmesi ve ayırmacılık, dışlama hep bu tartışmanın içinde olmuştur.

Bireysel sağlığı çevre faktörlerinden, tıp etiğini de çevre etiğinden ayırmak zordur. Biyoetik, yaşayan organizmalarla ilgili karar süreçleri ve etik konuları kaygı edinir. Bu yüzden hem tıbbi etiği hem de çevre etiğini kapsamaktadır. Biyoetik anlayışı, canlı ile ilgili farklı avantajlar, riskler ve görevler arasındaki dengenin sağlanmasını konu edinir; dolayısıyla biyoetik tüm hayatı konu edinen bir etik tartışmadır. Bu anlayış tarih boyunca edebiyatta, sanatta, müzikte, kültürde, felsefede ve dinde yer alagelmıştır. Biyoetik bazılarınca hayatı sevmekle eşdeğer görülmekte ise de, kanımca hayatı değil 'yaşayanı sevmek' olarak algılanmalıdır.

Bir toplumun biyoetik olgunluğu, 'Evet' ve 'Hayır'lardan, siyah ve beyazlardan oluşan bir ergen düşünce biçimi değil, biyolojik veya tıbbi teknolojilerin uygulanmasında avantaj ve risklerin arasındaki dengeyi gözetme yeteneğine sahip bir erişkin birikimidir. Sürdürülebilir bir gelecek için biyoetik olgunluğu toplumumuza yerleştirmek zorundayız.

Biyoetiği sadece bir düşünce biçimi, bir görüş olarak değil, topuma mal olmuş bakış açılarının ve bilinçli bireysel tercihlerin güvence altına alındığı ve toplumun sorumluluklarının öne çıkarıldığı bir politika haline getirmek gere-



Aslında evrensel etik değerler, inançlar üstü bir anlam ifade eder. Ancak, 'Nil kenarındaki kuzunun hesabının kendinden sorulacağı' kaygısını taşıyan, kendini 'Elinden ve dilinden başkalarının emin olduğu' bir kimlikle tanımlayan toplumlar bunu herkesten daha fazla yapabilme potansiyeli ve sorumluluğu taşımaktadır.

Risklere karşı farkındalık sürekli diri tutulmalı, tartışılmalı ki, sağlığı korumak adına üretilen teknolojilerin abartılı ve hatta yanlış kullanımı azaltılabilsin. İstismarın, çıkar çatışmalarının, aşırı kâr güdülerinin acımasız ortamında bu çabalar harcanır. Yarar-zarar dengesi gözetilirken özerklik ve adalatten taviz vermemek zorundayız. Zor bir göreve talip olduğumuzu biliyoruz. Sağlık çalışanları ve sağlık politika yapımcıları olarak bu zor görevden kaçma hakkına sahip olmadığımızı da bilmek zorundayız.

Aslında evrensel etik değerler inançlar üstü bir anlam ifade eder. Ancak, 'Nil kenarındaki kuzunun hesabının kendinden sorulacağı' kaygısını taşıyan, kendini 'Elinden ve dilinden başkalarının emin olduğu' bir kimlikle tanımlayan toplumlar bunu herkesten daha fazla yapabilme potansiyeli ve aynı oranda herkesten daha fazla yapma sorumluluğu taşımaktadır.

Toplumumuzun bilgi düzeyi ve değer yargılarının, etik kaygıyı göz ardı ederek bu sorumluluktan kaçanları ayırt etme gücünde olmasını diliyorum.