

Biyomedikal etik ilkeleri:

ADALET

Berra N. Kalkan



Adalet ve dağıtıcı adalet

- **Adalet;** kişilere sağlanması gereken ya da borçlu olunan şeyler göz önüne alınarak onları **hakkaniyetli, eşitlikçi ve uygun** biçimde muamele etmek olarak tanımlanabilir.
- **Dağıtıcı adalet;** toplumsal yüklerin, yararların, fırsatların ve mevkilerin bireyler arasında hakkaniyetli eşitlikçi ve uygun biçimde dağıtılmasıdır. Bütün bunların bireylere **pay** edilip dağıtılmasıyla ilgili politikalar dağıtıcı adalet kapsamındadır.

Sunumun devamında farklı ahlaki prensipleri tartışacağız. Bu prensiplerin sağlık hizmetleri ve kamu sağlığı özelinde nasıl **dengelenebileceğini, ayrıntılandırılabilceğini** temel adalet prensiplerini **Biçimsel prensipler ve Esasa dair prensipler** alt başlıkları altında inceleyeceğiz.

Biçimsel Adalet Prensibi

Denk olanlara eşit, denk olmayanlara farklı davranılmalıdır.

Denklere eşit davranılması gerekliliğinin tartışmalı bir yanı olmasa da hangi durumlarda denk olunacağı, bireyler ya da gruplar karşılaştırılırken hangi farkların göz önüne alınacağına dair kullanılacak herhangi bir **tikel ölçüt** sunmadığı için önemli sorunlar içerir.

Biçimsel adaletin cevap veremediği sorulara cevap ararken esasa dair adalet prensipleri kullanılır.

Esasa dair adalet prensipleri

Eşit muamele için kişilerin hangi özelliklerini dikkate almak gerektiğini, kaynakların dağıtımında kişilerin **hangi** özelliklerinin esas alınacağını tanımlar.

Elzem hizmetlerin **gereksinime** göre dağıtılması gerektiğini söylemektedir. Bireyin bir şeye gereksinimi olduğunu söylemek o şeye erişemediğinde zarar göreceği ya da en azından kötü etkileneceğini anlamına gelir.

Esasa dair prensipler çoğunlukla birtakım genel adalet kuramları içinde sunulur

1-Geleneksel Kuramlar

- Ütiliter(üतालite:verimlilik) Kuram
- Liberter(özgürlükçü) Kuram
- Komüniter (toplulukçu) Kuram
- Egaliter(eşitlikçi) Kuram

2-Güncel Kuramlar

- Yapabilirlik Kuramı
- İyi oluş Kuramı

1.Geleneksel Kuramlar

a)Ütiliter kuram

Temel amaç toplumsal **verimi** maksimize etmek. Kişilere sağlanan tüm yararlar/kaynaklar kişinin esenliğine katkıda bulunmalıdır.

Ütiliter kuram kamu bütçesiyle idame ettirilen kurumlarda izlenecek **adil sağlık** politikalarının oluşturulmasında kullanılır. Söz konusu politikalar maliyet/yarar, risk/yarar, maliyet/etkinlik gibi çeşitli yöntemlerle geliştirilir.

b)Liberter kuram

Bu kuramda sağlık hizmetlerine erişmek bir **hak değildir**, dolayısıyla adalet sağlık hizmeti almakla ilgili hak ya da meşru taleplerin hiğbirine dayanak olamaz.

Sağlıkla ilgili kaynakların eşit dağıtımı, toplumsal ortaliteye ya da vatandaşların sağlık ve esenlik gereksinimlerine göre politikalar geliştirilmez. Kişiler kendi durum ve sağlıklarını yine kendi girişimleriyle, **kendi imkanları** lusnde iyileştirme ve koruma sorumluluğunu üstlenmiştir.

Toplumun sağlığını korumaya yönelik olsa bile bu hizmetlerin herhangi bir modelle dağıtımı yalnız ve yalnız dağıtımın gerçekleştiği toplumdaki bireyler bu modeli **zgrce** seçmişse adil ve meşrudur.

Bu kuramın benimsendiği sistemlerde sağlık hizmetleri için kaynak yaratmak amacıyla vergi toplamaktan ve sağlık personellerini zorunlu hizmet gibi uygulamalarla toplulukların hizmetine atmaktan kaçınılır.

Böylesi sağlık politikalarının uygulandiğı yerlerde sağlık hizmetlerine kendi imkanlarıyla erişmeyen yurttaşlar yardım faaliyetleri ve hayır kurumlarıyla sağlık hizmetlerine erişmeye çalışmaktadırlar. ABD'de liberal ideale yakın bir sistem benimsenmiştir.



c)Egaliter kuram

Bu kuram da eşitlik, kişilere belli bakımdan **eşit** muamele etmek olarak açıklanır. Kuramda toplumsal yararların tüm kişilere eşitçe paylaşılmasını gerektiren bir dağıtım prensibi öne sürülmemiştir.

İki temel prensibi savunmaktadır;

- I. Her bireye öteki bireylerde benzer bir özgürlük tanınabilecek biçimde **temel özgürlüklerin maksimal düzeyde tanınmasıdır**
- II. Diğeri ise toplumdaki eşitsizliklerin şu iki koşula uygun olmasıdır
 - 1) **Hakkaniyetli fırsat eşitliği**
 - 2) Toplumsal nimetlerin dağılımındaki eşitsizliklere yalnızca bu eşitsizlikler dezavantajlı kesimleri lehine ve yararına olacaksa göz yumulabilir (**fark ilkesi**)

Fark ilkesi uyarınca eşitsizliklere nereye kadar göz yumulabileceği belli değildir.

Bu kurama göre mal varlığına ya da sosyal durumuna bakılmaksızın toplumun her üyesinin, maksimal düzeyde olmasa da **yeterli** düzeyde sağlık hizmetine erişimi olacaktır.

d)Komüniter kuram

Komüniter kuram da bireysel hak ve anlaşmalara dayalı kuramlara pek sıcak bakılmamaktadır. Bunlara dayalı toplumları; genelin esenliğine adanmışlıktan, ortak amaçlardan ve yurttaşlık bilgi ve bilincinden yoksun toplumlar olarak görmektedirler.

Bireysel hakların **toplumun iyiliğinden** önce gelmesi fikrine karşıdırlar.

Sağlık hizmetlerinin nasıl pay edileceği konusunda önerilen politikalarda topluluk geneline ve **genelin iyiliğine** vurgu yapılır.

Politikalar bireysel haklardan değil daha çok toplumun iyiliğine hizmet edecekleri yönde düzenlenir.

Bir karar alırken zararlı mıdır, özerkliği aykırı mıdır? diye sormaktansa *iyi bir toplum elde etmeye en elverişli olan hangisidir?* diye sorarlar ve politikaları o yönde şekillendirilir.

Organ bağışı pek çok aıdan tartışmalı bir konudur

- Libertar politikalarda; bireylere ölümlerinin ardından organlarını bağışlama **hakkı** verilmektedir.
- Komüniter politikalar; sağken kayıtlara geçirilmiş bir ret bulunmadığı sürece ölülerin organlarının rutin olarak alınmasını savunmaktadır. Bunun ardındaki argümanlar; bireyin öteki bireylere yardım etmek için bağışta bulunmakta yükümlü olduğu, ölülerin organlarının bireylerden veya ailelerden çok **topluma ait** olduğu yönündedir.

2-Güncel Kuramlar

a)Yapabilirlik Kuramı

Kişinin yaşam kalitesi, yaşamda neler yapabildiğine bağlıdır. Kişilere esenlik içinde bir hayat yaşama fırsatı verilmelidir. Bu kurama göre minimal düzeyde adalet tüm yurttaşların şu on temel başlıkta sıralananları **yapabilmekte** olmasını gerektirir;

- 1.Yaşam. Erken ölmeden ya da yaşamı yaşanmaya değmez kılan bir durum içinde olmadan, normal bir hayat yaşayabilmek.
- 2.Bedensel sağlık. Sağlıklı olabilmek, beslenebilmek, bir barınak sahibi olabilmek.
3. Bedensel bütünlük. Özgürce hareket edebilmek, şiddete karşı güvende olabilmek, cinsel doyuma ulaşma ve üreme tercihlerini gerçekleştirme fırsatına sahip olabilmek.
- 4.Duyular, düşünceler ve düş gücü. İfade özgürlüğünün sağlandığı bir ortamda, çeşitli alanlarda alan yeterli eğitim sayesinde, bu insani yeteneklerini kullanabilmek.
- 5.Duygular. Şeylerle ve kişilerle duygusal bağlar kurabilmek, böylece duygusal gelişiminde korku, anksiyete vb. ile sınırlı ve sığ kalmadan, sevgi, üzüntü, minnet gibi duyguları da deneyimleyebilmek.
- 6.Pratik akıl. Kendi "iyi" ve "iyilik" anlayışını geliştirebilmek ve yaşamını ne istediğini sorgulayarak planlayabilmek.
- 7.Bağ kurma. Aşağılamalara maruz kalmaksızın ve özsaygısını koruyarak, öteki insanlarla bir arada anlamlı bir yaşam sürebilmek.
- 8.Öteki can türleri. Hayvanlara, bitkilere ve genel olarak doğaya duyarlı bir yaşam sürebilmek.
- 9.Oyun. Eğlence ve dinlenme amaçlı etkinliklerde bulunabilmek.
- 10.Çevresi üzerinde bir etkisi olmak. Aktif bir yurttaş olarak yaşamını ve mal varlığını ilgilendiren siyasi seçimlerde bulunabilmek.

İnsana yaraşır bir yaşam için bunların her birinin yapılabilmesi şarttır. Doğuştan gelen temel yapabilirliklerimiz ancak eğitim yoluyla daha gelişkin yapabilirliklere dönüşebilir. Tüm yurttaşlar aynı şeyleri, eşit derecede hak etmektedir.

b)İyi oluş kuramı

Yapabilirlikler kuramında iyi olmanın ön koşulu olarak yapabilirliklere, yetilere, fırsat ve olanaklara odaklanırken bu kuram da **iyi olanın kendisine** odaklanılmaktadır (örneğin iyi beslenmeyi yalnızca yapabilir olmayı istemeyiz iyi besleniyor olmak isteriz).

Bu kuramda doğuştan gelen yetiler ve de insanı yapabilir kılan eğitim ve kaynaklar adaletin temel koşulu değildir, bunlar yalnızca kişilerin iyi olmalarını sağlamak ve topluma bu iyilik halini dağıtmak için birer araç olarak değerlendirilir.

Toplumsal adalet, insanın bir iyilik hali içinde olmasıyla ilgilidir bu altı ilkedен her biri, birer adalet meselesidir, ama aynı zamanda birbirleriyle etkileşim içindedir.

1. Sağlıklı olma
2. Güvende olma
3. Akıl yürütebiliyor olma
4. Saygı görüyor olma
5. Sevdikleriyle bağlantı halinde olma
6. Özgürce kendi seçimlerini yapabiliyor olma

Sonuç

Bir çok ülkenin sağlık hizmetlerine erişim ve kaynakların dağıtımı konusunda izlediği politikalar, bu kuramların önündeki sorunlara dair kusursuz birer örnektir.

- Bu devletler, bir yandan tüm yurttaşlara **kaliteli sağlık hizmeti** sunmaya çalışırken, bir yandan da **maliyetleri** kontrol altında tutmak amacıyla adil sınırlar getiren bir takım program ve politikalarla toplumun kaynaklarını koruma çabasındadırlar. Sağlık hizmetlerine herkes tarafından **eşit erişim** ideali güdülmektedir

Fırsatta hakkaniyet ve hakkaniyetsiz ayrımcılıklar

Adalet fırsatların nasıl dağıtılmasını gerektirir?

Bu soruyu ele alırken ilkin bugüne dek dağıtımlarda adaletsiz ölçütleri gözden geçirelim örneğin cinsiyet, ırk, zekâ düzeyi, konuşma aksanı, etnisite, ulusal köken ve sosyal statü vs.

Bütün bunlar adalet ve ahlakla ilgisiz özelliklerdir ve de kişilerin ellerinde olmayan ve sorumlu olmayacakları farklılıklardan ileri gelmektedir. Uygulama ve politikaları bu gibi özelliklere dayandırmak **ayrımcılıktır**.

Fırsatta hakkaniyet kuralı

Bu kurala göre, bireylere hak etmemiş oldukları avantajlı özelliklerinden ötürü toplumsal yararlar sağlanmamalıdır ve bireyler **hak etmemiş oldukları dezavantajlı** özelliklerinden ötürü toplumsal yararlardan yoksun bırakılmamalıdır.

Çeşitli rahatsızlıklardan muzdarip kişiler önemli bir takım işlevlerini yerine getirememektedirler bu kişilere **hakkaniyet** gereğince sağlık hizmetleri sağlanmalı, gereksinimleri karşılanmalıdır.

Fırsatta hakkaniyet kuralı bir onarım aracı gibi değildir; **hak edilmemiş** bir dezavantaj için telafi sağlar.

Sağlık hizmetlerinde ırk etnisite cinsiyet ve sosyal statü ile ilintili orantısızlıklar

Sağlık hizmetlerinden yararlanmak ve klinik araştırmalarda kullanılmak söz konusu olduğunda ırk, etnisite, cinsiyet ve sosyal statü gibi özelliklerinden ötürü bireyler arasında görülen **orantısız farklar**, fırsatta hakkaniyet ile ilgili sorunlar oluşturabilir.

Klinik araştırmalar sırasında kolay incinirlik, sömürü ve ayrımcılık

Ekonomik yönden dezavantajlı kişilerin güvenlik ve toksisite ile ilgili klinik deneylerde yer alışı üzerinde duracağız.

Çoğunlukla bireylerin bu araştırmalara katılmasının birincil nedeni finansal gereksinimlerdir.

Kolay incinirlik ve kolay incinir gruplar

Bu terim başlarda sadece ekonomik yönden dezavantajlı bireyleri ifade ederken zamanla kapsamı genişlemiştir. (sadece ekonomik kaynaklı incinirlikleri değil, hayata dair dezavantajları olan bütün bireyleri kapsamaktadır örneğin bazı mahkumlar, bazı hamile kadınlar gibi)

Kimi kişilerin söz konusu araştırmalara katılımı, özgür iradeyle katılımı gibi görölse de kişilerin kendilerini **ağır baskı** altında hissederek aldıkları kararlar oldukları bildirilmektedir.

Bu kişiler çoğunlukla mali kaynak yaratmak zorunda olan kişilerdir, cazip maddi teklifler kişilerin kendilerini **mecbur** hissetmelerine neden olur.

Ekonomik yönden dezavantajlı kişilere araştırmalarda yer vermekle ilgili ahlaki sorunlar;

- **uygunsuz teşvik,**
- **uygunsuz kar ve**
- **sömürüdür.**

Mecburluk hali

Burada kişinin başka birinin tehdidi ya da kontrolü altında olarak değil, insani gereksinimlerini karşılayabilecek **mali kaynaktan yoksun** oluşu sebebiyle farklı koşullar altında kabul etmeyeceği **tatsız ve riskli** işleri kabul etmek zorunda hissetmesiyle doğan haldir.

Uygunsuz teşvik

Mecburiyet halindeki kişilere para ödemek, yiyecek ya da barınak teklif etmek vs gibi direnemeyecek denli cazip bi teklif yapılmasıdır.

Bir uygulamanın uygunsuz teşvik olabilmesi için:

1. Standart düzeyin üzerinde bir **risk** taşımalı
2. Mecburiyet hallerinde **direnilemeyecek** denli cazip olması

Uygunsuz kar

Burada dağılımsal bir **adaletsizlik** söz konusudur; Araştırma sonucu elde edilecek kazanç ve yararlardan deneklere hakkaniyetsizce çok **küçük bir pay** ödeme yapılmasıdır.

Bu noktada dikkatli yaklaşılması gereken konu:

Uygunsuz teşvikten kaçınmak amacıyla ödeme miktarları arttırılırken, orta sınıfı çekmeye yetecek denli yüksek olabilir ve bu tutar alt gelir grupları için aşırı cazip bir hal oluşturarak etik bir sorun yaratabilir (uygunsuz teşvik).

Ulusal sağlık politikaları ve sağlık hizmeti alma hakkı

Dünyanın farklı bölgelerinde sağlık hizmetlerine erişimde adaletle ilgili oldukça farklı sorunlarla karşılaşmaktadır, bununla birlikte, kimin toplumun kaynaklarından **ne pay** alacağı sorusu, hemen her yerde tartışmaların merkezindedir.

Birçok ülkede sağlık hizmetlerine erişimin önündeki temel engel, kişinin sağlık sigortasını ya da sağlık giderlerini karşılayacak maddi kaynağının olmayışıdır.

Sağlık hizmeti alma hakkından yana argümanlar

Ahlaken kişilerin sağlık hizmetlerinin **devletçe** finanse edilmesine hakkı olması, şu iki temel argümanla desteklenmektedir:

- kolektif sosyal koruma argümanı,
- fırsatta hakkaniyet argümanı

En azından temel sağlık hizmetlerini alma hakkı

Kişilere tanınan bu hak için söz konusu kaynaklara **eşit erişim** hakkı önerilmektedir. Burada hedef en azından herkesin sağlık hizmeti alırken **engellere karşılaşmıyor** olmasıdır.

Sağlık hizmetlerine erişim hakkı sağlık hizmetlerinde herkesin eşit hak sahibi olup herkesçe erişilebilmesiyle olabilir. Fakat dünyadaki ekonomik sistemlerde kökten bi değişikliğe gidilmedikçe bu hakkın uygulanabilirliği zayıftır. Öyleyse en azından temel sağlık hizmetlerini alma hakkı daha **makul** bi hedeftir. Bu yaklaşımda genellikle iki katmanlı sağlık sistemi düşünülür;

- Katman 1 : temel ve hayati sağlık gereksinimlerini karşılayacak zorunlu sosyal sağlık sigortası
- Katman 2 : sağlıkla ilgili geri kalan gereksinimler ve talepler için isteğe bağlı özel sağlık sigortaları

Bu yaklaşımda öncelikleri belirlemek ve **ne düzeyde sağlık hizmeti** sağlamanın yeterli sayılacağı büyük tartışma konularıdır. Bu noktada kamusal sağlık politikalarının hakkaniyetle ve tutarlılıkla geliştirilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin dağıtımında sosyal devlet anlayışı

Toplum sağlığı devletin sorumluluğu altındadır.

Sağlık finansmanında **kamu** ağırlığı ve devletin merkezi **sağlık örgütlenmesi** söz konusu sosyal devlet uygulamalarının önemli göstergelerindedir.

Sağlığın piyasalaşması

Sağlık politikalarının Neoliberal anlayışa kayması sonucu

- sağlık artık devletin değil **bireylerin** kendi sorumluluğu altına girmiş,
- bireyler **olanakları** ölçüsünde kendi sağlıklarına yatırım yaparlar anlayışı gelişmiş,
- sağlık hizmeti sunumunun kamusal olması anlayışı bir kenara bırakılıp sağlık harcamalarında **kamunun payı** azaltılmıştır.

Piyasalaşma ve kamunun sağlık kaynaklarını azaltması hastalar ve sağlık çalışanları için eşitsizleri arttıracaktır:

Kamuda verimlilik adı altında yeterli değil yetebildiği kadar sağlık çalışanı istihdam edilecek bunun sonucunda hastalar **uzun** bekleme süreleri ve **artan** katkı paylarıyla, sağlık personelleri ise **ağır** çalışma koşullarıyla karşı karşıya kalacak, oluşabilecek halk sağlığı krizlerinde karşı kamu tamamen **hazırlıksız** olacaktır.

Ocak

02

2020

DİKKAT UYUZ VAR!

Haberler / 2020 Haberleri 35



Melike Şahin @melikessahin · Oct 21

Uyuz sokak köpeklerinden mi bulaşıyor? Coronavirüs aşıları uyuza neden oluyor mu?

İki sorunun cevabı da hayır. Uyuza bir parazit sebep oluyor ve insanlarda görülen türünün hayvandan ya da aşıdan bulaşma ihtimali yok. Görülen lüzum üzerine uyuz devam haberi...



Melike Şahin @melikessahin · Oct 19



Türkiye'de dermatoloji polikliniklerine giden 100 hastadan 30'una uyuz teşhisi koyuluyor. Uzmanlara göre bu bir salgın ve deprem bölgesinde durum daha kötü. Hastalığa karşı etkili ilacı ise SGK karşılamıyor.



Melike Şahin

@melikessahin

Türkiye'de dermatoloji polikliniklerine giden 100 hastadan 30'una uyuz teşhisi koyuluyor. Uzmanlara göre bu bir salgın ve deprem bölgesinde durum daha kötü. Hastalığa karşı etkili ilacı ise SGK karşılamıyor. Sağlık Bakanlığı, uyuz için bir bilim kurulu kurdu, bu ay toplanacaklar.

[Translate post](#)


9:12 PM · Oct 19, 2023 · 32K Views

132

686

2,117

145



Sağlık hizmeti alma hakkını yitirmek

Tartışma konularından biri de bireyin sağlık sorunlarına ve dolayısıyla sağlık hizmeti gereksinimine yol açan ve aslında kaçınılabılır olan birtakım **riskli eylemlerde** bulunması nedeniyle, ceza veya yaptırım olarak belirli sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılıp bırakılamayacağıdır. (Sigara ve alkol kullanımı, güvenli olmayan cinsel deneyimler sonucunda ortaya çıkabilecek hastalıkların tedavilerinde)

Kişi eylemi gerçekleştirdiği anda eylemin taşıdığı riskleri bilmiyorsa, onu bu seçiminin sonuçlarından sorumlu tutmak adil olamaz. Ayrıca neden sonuç ilişkilerinin karmaşıklığı ve eldeki bilgilerin sınırlılığı nedeniyle sağlık sorunlarında nedensel etmenleri birbirinden ayırıştırabilmek neredeyse olasılıksızdır (pasif maruziyet, genetik yatkınlık vs. kaynaklı olabilir)

Bu belirsizliklere karşın eğer maliyetli sağlık hizmetlerine gereksinim duyulmasına neden olacağı açıkça belgelenmiş olan risklere giriliyorsa, bireyleri daha yüksek prim ya da vergiler ödeyerek bir takım fonlara katkıda bulunmak zorunda bırakmak adil olabilir. Örneğin sigara üzerindeki vergiler arttırılmış olarak uygulanabilir bu politikanın adil ve tutarlı bir politika olabilmesi için cinsel sağlık ürünlerinde vergilerin kaldırılması veya ücretsiz olarak dağıtımının sağlanması gibi politikalar üretilmelidir.

Devletçi kuramlar ve küresel kuramlar

Tüm adalet kuramlarının doğası gereği **bölgesel** geçerlilikte olduğu anlayışı hakimdir. Modernleşen yaklaşım ise küreselleşmesi gerektiği yönündedir çünkü; adalet kurallarını yalnızca belli uluslara uygulamak, temel sorunları hafifletmek yerine servet ve esenlik dağılımındaki **orantısızlıkları** arttıracaktır.

Örneğin devlet fonlarını çeşitli hastalıkların eradikasyonu için kullanmak küresel politika örneğidir.

Kaynakları paylara ayırmak

- 1. Genel toplumsal bütçeyi paylara ayırmak** Sağlıklılık tek değer ya da hedef değildir dolayısıyla genel bütçeden çeşitli toplumsal yararlaraya pay ayrılmalıdır. Kamu kaynaklarından halk sağlığını belli bir düzeyde tutmak ve bireylerin en azından temel düzeyde sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak için yeterince ödenek ayrılmıyorsa o zaman kaynakları paylara ayırma da kullanılan model büyük olasılıkla adaletsizdir.
- 2. Sağlık bütçesini paylara ayırmak** Kamu bütçesinden sağlık harcamaları için ayrılan bütçenin sağlık uygulamaları içerisinde paylara ayrılmasıdır. Sadece klinik hizmetleri kapsamaz çünkü sağlığı klinik hizmetler dışında da bir çok yolla korunur ve geliştirilir.
- 3. Hedeflere yönelik bütçeleri paylara ayırmak** Ayrılan bütçede hangi hastalık ya da hastalık türlerinin tedavisine öncelik tanınacağını belirlemek başlıca aşamalarındandır. Bu öncelik belirlenirken çeşitli hastalıkları bulaşıcılığı, insidansı, maliyeti, yol açtığı ızdırap ve ağrılar, yaşam süresi ve kalitesi üzerindeki etkisi ve daha başka birçok etmen bakımından değerlendirilir.
- 4. Kıt tıbbi kaynakları hastalar arasında pay etmek** Söz konusu hastalık yaşamı tehdit etmekte olduğunda ve kişileri kurtarabilecek tıbbi kaynak kaynaklar oldukça sınırlı sınırlıysa (ünite çeşitli tıbbi üniteler, çeşitli ilaçlar, vs.) «Herkes hayatta kalamayacaksa kim yaşamalıdır?» sorusuyla kaynakların hangi hastalara ayrılacağına karar verilir.

Öncelikleri belirlemek

Çeşitli etmenler sonucunda sağlık maliyetleri her geçen gün hızla artmakta ayrılan bütçeler ise aynı oranda arttırılmamaktadır. Kısıtlı bütçenin en verimli şekilde kullanılabilmesi için öncelikler belirlenmeli politikalar o yönde oluşturulmalıdır.

Öncelikleri belirlemede adil stratejiler

Öncelikleri belirlerken hedef, temelde ütiliter bir hedeftir: harcanan para karşılığında **maksimum yarar**.

Bu amaçla maliyet/etkinlik, maliyet/ütilite analizi gibi yöntemler kullanılır.

Hastalıkları tedaviye mi yoksa önlemeye mi öncelik vermek gerektiği, ya da yaşam kurtarıcı tıbbi prosedürlerin öteki tıbbi prosedürden öncelikli olup olmadığı gibi bir çok konuda karar vermek gerekir.

Hastalıkları önlediğimiz **prevantif** sağlık hizmetleri; yaşam kurtarma da, ızdırapları azaltma da, kişileri daha sağlıklı kırmada ve maliyetleri düşürme de daha etkili ve daha verimlidir.



Dr. Fahrettin Koca @drfahrettinkoca · Feb 3

SMA TESTİ evliliğe hazırlık aşamasındaki her çift için zorunlu. Test, yeni doğan bebeklerin her birine de erken tanı ve buna bağlı tedavi avantajı sebebiyle uygulanıyor. Daha önce test yaptırmadıysanız, bebek sahibi olmayı düşünüyorsanız SMA testi konusunda ısrarcıyız.

1,134

532

4,032

1.3M



Dr. Fahrettin Koca @drfahrettinkoca

SMA TESTİ, Aile Sağlığı Merkezinde ÜCRETSİZ ve sadece kan örneği yeterli olduğu için, ZAHMETSİZ. Lütfen, konuyu eşinizle görüşün ve birlikte gitmek üzere, aile hekiminizden randevu alın.

[Translate post](#)

11:45 AM · Feb 3, 2023 · 239.8K Views

1,063

180

1,191

5

Öncelikleri belirlemede prosdüral stratejiler

Gerçekleşecek **demokratik** irdelemeler doğrultusunda karar alınır. Bu kararlar için öncelikle alanındaki yetkin kişilere eğer bir karara varılamaz ise doğrudan halka başvurulabilir.

Halka başvurma stratejisinin **sorunlu** yanları vardır; ne denli iyi bilgilendirilerek ve usulünce belirtilmiş olursa olsun halkın çoğunluğunun belirttiği tercihi esas almak adaletsiz sonuçlara yol açabilir. Literatür bu konudaki pek çok hususta net değildir.

Sonuç olarak halihazırda bu yöntem öncelikle sınırları belirlemek için güvenilir ve kolayca uygulanabilir bir strateji içermemektedir.

Kaynakları tayınlara ayırmak

Kaynakların kısıtlı oluşu, kaynakların kullanımının planlanması gerekliliğini doğurmaktadır ve dolayısıyla kaynakların tayınlara ayrılmasını:

Çoğunlukla üç şekilde uygulanır

- tüm hizmet ve ürünleri kişiler arasında tayınlara ayırmak
- bireyler için belli bir pay belirlemek ve bireylerin bu paydan daha fazlasına erişmesini engellemek
- sonuncusu ise kaynakların kişiler arasında adilce paylaştırıldığı ama gücü yetenlerin bu payların dışında ek ürün veya hizmetler satın alabilmesi şeklindedir.

Tayınları yaşa göre belirlemek

Bazı sağlık politikalarında belirli bir yaş grubundaki kişiler dışlanır ya da öncelik sıralamasında daha alt sıralarda yer alır. Bu uygulamaları meşru kılmak için çeşitli argümanlar öne sürülmüştür;

- Tıbbi ütilite argümanı, tedavinin **başarılı** olma olasılığını hastanın yaşını dikkate alarak değerlendirmek.
- Bütün bir ömür perspektifi, yurttaşlara **normal uzunlukta** bir ömür elde edebilecek payın verilmesidir. Tıbbi uygulamalarla yaşlılığın uzatılması, normalden daha uzun bir ömür yaşamak bu modelde kabul edilemezdir. Fakat bu politika herkesin en azından normal uzunlukta sağlıklı bir ömür sürme şansını arttıracaktır.

Kıt tıbbi kaynakları hastalar arasında tayınlara ayırmak

Sağlık çalışanları ve politika belirleyiciler sıklıkla, gereksinim duyan tüm hastalara sağlanamayacak kadar kıt bulunan tıbbi kaynakların hangi hastalara sağlanacağına karar vermek zorunda kalırlar.

Bu konuda iki genel yaklaşım birbiriyle yarışmaktadır:

- hastalara ve topluma maksimum **yarar** sağlanmasını vurgulayan ütiliter yaklaşım,
- kişilerin **eşit** değerde olmasını ve fırsatta hakkaniyeti vurgulayan egaliter yaklaşım.

Tıbbi ütilite

Tedavinin başarılı olma olasılığının hastadan hastaya farklı oluşu ve kurtarılan yaşam sayısının **maksimize edilişi**, göz önüne alınan etmenlerdendir.

Fakat tedaviye duyulan gereksinim ve tedavinin başarılı olma olasılığı gibi nesnel olduğu düşünülen ölçütler öznel değerler içerebilir, tedavinin sonuçları ve başarılı sonuçlar elde etme olasılığını arttıran etmenler konusunda genellikle bir belirsizlik söz konusudur.

Toplumsal ütilite

Bu başlığı bir örnekle açıklamak işlevsel olacaktır; ikinci Dünya Savaşı'nda sınırlı miktardaki penisilin savaşa yaralanmış olan askerlerdense cinsel yolda bulaşan hastalıklardan muzdarip askerler için kullanılmış oluşudur.

Bunun gerekçesi askere duyulan gereksinimdi: cinsel yolla bulaşan hastalıklardan muzdarip askerler, daha çabuk iyileştirilerek savaşa daha çabuk gönderilecekti.

Triyaj: tıbbi ütilite ve özel toplumsal ütilite ölçütleri

Savaşlarda, toplumu etkileyen afet ve felaketlerde veya acil servislerde yaralı ya da hastaları **gereksinim ve iyileşme olasılıklarına** göre ayırmaktır.

Amaç eldeki tıbbi kaynakların olabildiğince etkili ve verimli kullanımınıdır, bu da ütliter bir mantıktır. Hastalar genellikle tıbbi gereksinimlerine göre sıralanır;

- Bir an önce yardım edilmezse ölecek ama yardımla kurtulabilecek olan ağır ağır yaralılar ilk sıradadır
- Tedavisi bir süre bekleyebilecek olanlar ikinci
- Hafif yaralılar üçüncü Ve
- Hiçbir tedavinin etkili olmayacak kişiler ise dördüncü sırada yer alır

Soru1

Ülkemde kişiler, sağlıklarını kendi girişimleriyle, kendi imkanları ölçüsünde iyileşme ve koruma sorumluluğunu üstlenmiştir. Kişiler kendi olanakları ölçüsünde sağlıklarına yatırım yaparlar.

Ülkesindeki sağlık sistemini yukarıdaki şekilde açıklayan kişinin ülkesi sağlık politikalarını hangi adalet prensibine göre uygulamıştır ?

- a) Libertar kuram
- b) Komüniter kuram
- c) Egaliter kuram
- d) Ütiliter kuram
- e) Hümanistik kuram

Soru1

Ülkemde kişiler, sağlıklarını kendi girişimleriyle, kendi imkanları ölçüsünde iyileşme ve koruma sorumluluğunu üstlenmiştir. Kişiler kendi olanakları ölçüsünde sağlıklarına yatırım yaparlar.

Ülkesindeki sağlık sistemini yukarıdaki şekilde açıklayan kişinin ülkesi sağlık politikalarını hangi adalet prensibine göre uygulamıştır ?

- a) **Libertar kuram**
- b) Komüniter kuram
- c) Egaliter kuram
- d) Ütiliter kuram
- e) Hümanistik kuram

Soru 2

- I. uygunsuz teşvik
- II. uygunsuz kar
- III. sömürü

Yukarıdakilerden hangileri ekonomik yönden dezavantajlı kişilere araştırmalarda yer vermekle ilgili ahlaki sorunlardandır?

- a) Yalnız I
- b) Yalnız III
- c) I ve II
- d) Hepsi
- e) Yalnız II

Soru 2

- I. uygunsuz teşvik
- II. uygunsuz kar
- III. sömürüdür.

Yukarıdakilerden hangileri ekonomik yönden dezavantajlı kişilere araştırmalarda yer vermekle ilgili ahlaki sorunlardandır?

- a) Yalnız I
- b) Yalnız III
- c) I ve II
- d) Hepsi**
- e) Yalnız II

Soru 3

Aşağıdakilerden hangisi maliyet etkin prevantif (önleyici) sağlık hizmetlerinden sayılamaz?

- a) HPV aşısının ulusal aşı takvimine alınması
- b) Sağlık ocaklarında cinsel sağlık ürünlerinin ücretsiz olarak dağıtılması
- c) Çeşitli organ nakilleri
- d) Evlenen çiftlere SMA taraması yapılması
- e) Hepsi

Soru 3

Aşağıdakilerden hangisi maliyet etkin prevantif (önleyici) sağlık hizmetlerinden ***sayılamaz***?

- a) HPV aşısının ulusal aşı takvimine alınması
- b) Sağlık ocaklarında cinsel sağlık ürünlerinin ücretsiz olarak dağıtılması
- c) Çeşitli organ nakilleri**
- d) Evlenen çiftlere SMA taraması yapılması
- e) Hepsi

Kaynakça

- <https://www.istabip.org.tr/6660-avrupa-da-sagligin-piyasalasmasi-ve-pandemi-necati-citak.html>
- <https://evrimagaci.org/cicek-hastaligi-olumler-ve-kurtulus-asilar-3742>
- <http://hastane.ankara.edu.tr/2020/03/05/asilamanin-onemi-ve-asi-karsitligi/>
- <https://yesilgazete.org/bir-mucadelenin-zaferi-hpv-asisinin-ucretsiz-yapilmasi-onundeki-engel-kalkti/>
- Biyomedikal Etik Prensipleri, Çeviren M. Kemal Temel