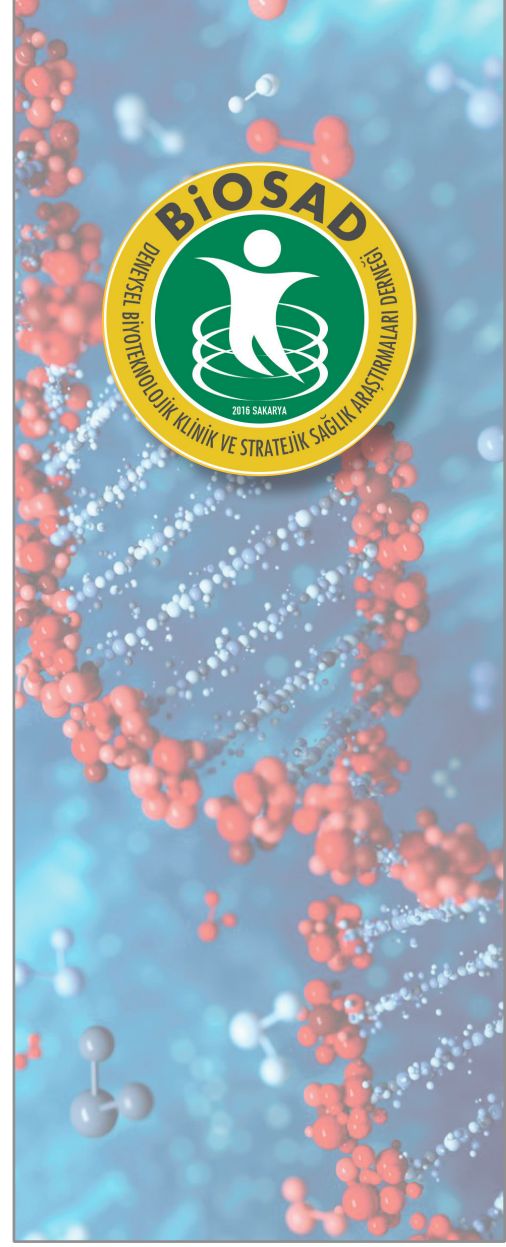


# “Yeni Bir Erdeme Dönüşen Sağlığa Karşı” RADİKAL BİR SAĞLIK ELEŞTİRİSİ

**Prof. Dr. Nazmi Zengin**

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD. Konya

Zengin N. “Yeni Bir Erdeme Dönüşen Sağlığa Karşı” Radikal Bir Sağlık Eleştirisi.  
J Biotechnol and Strategic Health Res. 2017;1(3):98-103.



Kitabın Adı:  
**Yeni Bir Erdeme Dönüşen Sağlığa Karşı**

Yazarlar:  
**Jonathan M. Metzl ve Anna Kirkland**

Çeviri:  
**Nurettin Elhüseyni**

Sayfa Sayısı: **268**

Ebat: **14x21**

Baskı Sayısı: **1. Baskı**

İlk Baskı Yılı: **2017**

Yayınevi: **Yapı Kredi Yayınları**



Geliş Tarihi / Received : **19.12.2017**

Kabul Tarihi / Accepted : **29.12.2017**

\*Corresponding Author:

**Prof. Dr. Nazmi Zengin**

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Konya

[nzengin@konya.edu.tr](mailto:nzengin@konya.edu.tr)

Jonathan M. Metz ve Anna Kirkland'ın hazırladığı kitabın İngilizcesi 2010 yılında yayımlanmış, Türkçe çevirisi ise Ocak 2017'de kütüphanelerde yerini almıştır. On beş bölümden oluşan kitabın her bölümü bir başka yazarın imzasını taşıyor. Yazarlardan sadece ikisi tıp doktoru, diğerleri ise antropoloji, İngiliz / Fransız dili-edebiyatı, tarih, hukuk vb. bölümlerde çalışan akademisyenlerden oluşuyor. Kitabın genel bir giriş özelliği taşıyan ilkyazısı ile tüm yazıların genel bir değerlendirmesi niteliği taşıyan son yazısı kitabın yazarları tarafından yazılmış. Kalan yazılar dört ara başlık altında organize edilmiş. Bunlar;

1. Sağlıktan ne anlıyoruz,
2. Sağlığa erdem çerçevesinde bakış,
3. Sağlık ve hastalık üretme
4. Sağlık uğruna haz ve acı.

Farklı yazarların farklı konuları işlemesi, kitabı kısaca özetlemeyi güçleştirmiş, bu nedenle Biyoteknolojik ve Stratejik Sağlık Araştırmaları Dergisi'nin olası okur profilini de göz önünde bulundurarak kitaptaki her bölüm ayrı ayrı ele alınmıştır.

## Kitap Bölümleri

### I. Sağlığa Karşı Oluşumuzun Sebebi

Jonathan M. Metz kitabın giriş bölümü olarak da değerlendirilebilecek olan "Sağlığa Karşı Oluşumuzun Sebebi" başlıklı yazısında, doğrusu ne kitabın adına bakılarak ne de yüzeysel bir okuma yapılarak anlaşılacak olan bu kitap neden yazıldı, yazarlar neyi amaçladı sorularının cevaplarını veriyor. Yazarların hiç biri hastalara yardımcı olabilecek her şeye karşı değil, hatta sağlık hakkında aykırı görüşler dile getiren kitapların çoğunun konusu olan eşitsizliklerin giderilmesini de sonuna kadar destekliyorlar. Ama "sağlık" konusunun kendisinin temel bir mesele olduğunu, sağlığın, yani bize sağlık diye öğretilen ve sunulan, hatta bazen zorla kabul ettirilen kavramının bizzat kendisi bir sorun olarak görüyorlar.

Metz, sağlıkla ilgili söz söyleyen çeşitli meslek ya da toplumsal grup üyelerinin aynı şeyi söylemediklerini fark etmeleri gerektiğine dikkat çekerek bunu fark edilmesi durumunda bu gruplar arasındaki etkileşimlerin daha yararlı hale gelebileceği ümidini okuyucuyla paylaşıyor.

### II. Sağlık Nedir ve Nasıl Kazanılır?

Kitabın ikinci bölümünde "Sağlık Nedir ve Nasıl Kazanılır?" diye soran Richard Klein son dönemlerde sağlığa yapılan aşırı vurguyu çarpıcı bir biçimde eleştirmeye çabalayan bir akademisyen. "Sigara Muhteşem Bir Şey" ve "Yağ Yiyin" adlı kitapları var. Sağlıkla ilgili yasakları insanların zevklerini ve hayattan keyif almalarını kontrol etmeye yönelik girişimler olarak değerlendiriyor ve sağlıklı yaşama adına belli bir ahlaki yaklaşım dayatılmak istendiğinde ısrar ediyor. Klein'a göre hazcı bir felsefi akım olan Yeni Epikürcülük mevcut sağlık anlayışına karşı iyi bir seçenek olabilir çünkü bedensel haz sağlıklı olmanın şartlarından ve haz almanın engellenmesi hastalık nedenidir. Epikür hazzın uygun, düzgün ve ölçülü olanını gözetirdi. Aşırı hazzın sağlığı bozduğuna ve iradeyi zayıflattığına inanırdı. Peki ölçülü ile aşırı arasındaki ince çizgiyi nasıl çekeceğiz? Klein kendi sorduğu bu soruya da açık cevap veremiyor.

### III. Riskli Semizlik- Obezite, Yemeğe Düşkünlük ve 'Sağlık' Kavramının Muğlaklığı

"Riskli Semizlik- Obezite, Yemeğe Düşkünlük ve 'Sağlık' Kavramının Muğlaklığı" başlıklı yazısında "Obezite salgını bireysel bir sorun değildir; toplumun bütün kesimlerini ilgilendiren bir çarpıklığın belirtisidir" diyen Lauren Berlant bu çarpıklığın nedenini "üretmeye dayalı bir sistem" içinde yaşamaya bağlıyor. Ona göre bu sistem insanları hem gerçek hem de mecazi anlamda yoruyor. Bu yorgunluk yemeye ilişkimizi temelden değiştirmiş, yeme süreci yorgun benlik için bir tür mola haline gelmiştir. Dolayısıyla obezite sorununun köklü çözümü çağımız insanının yorgunluğunu engellemekle mümkün olacaktır.

### IV. Uluslararası Sağlık

"Uluslararası sağlık" II. Dünya Savaşı'ndan sonra ortaya çıkan bir kavramdı ve sömürgecilik biterken sağlık alanında yeni bir düzenin kurulması anlamını taşıyordu. 2006'ya doğru ise daha önce uluslararası sağlık adını taşıyan programlar "küresel sağlık" adını almaya başladığına şahit olundu. Niye böyle oldu? Medikal antropolog Vincanne Adams, "Küresel Sağlığa Karşı mıyız? Bilimi, Bilim Dışılığı ve Saçmalığı Sağlık Yoluyla Bağdaştırma" başlığını taşıyan yazıda cevabın açık olmadığını ama bazı düşünceler ileri sürülebileceğini söyleyerek bunlara örnekler veriyor: Artık toplumların sağlığının sorumluları ve garantörleri devletler değil, uluslararası kuruluşlar-

dir diye düşünülüyor (Örneğin sivil toplum kuruluşları-STK). Biyogüvenlik “küresel sağlık”ın önemli bir konusu. Sağlık müdahaleleri sadece hastalığa ve mortaliteye çözüm bulmuyor, eski yönetim rejimlerini hızla değiştirerek, sağlık hizmeti alanlarını model özneler haline getiriyor. AIDS’le ilgili kampanyalar cinselliği, evliliği, hatta tüm sosyal ve siyasal hayatı etkileyecek bir boyuta ulaşabiliyor.

Adams, uluslararası sağlık projelerinde üzerinde çalışılan topluluklara maksimum yarar getiren çalışmalardan ziyade daha fazla fon desteği getirecek ve bilimsel açıdan kalitesi yüksek olan randomize klinik çalışmalara odaklanıldığına dikkat çekiyor. Ve çoğunlukla kamu-özel ortaklığı ile mümkün olabilen bu çalışmalarda kaçınılmaz olarak kâr getirecek işleri destekleyeceği açık olan ilaç sektörünün de işin içine girdiğini vurguluyor.

Eskiden araştırmalar hastalığın getirdiği yükü ölçer, müdahaleler bu yükü azaltıyor mu diye bakılırdı. Artık araştırmalar randomize klinik çalışmalara(RKÇ) odaklanılmış durumdadır. Randomize klinik çalışmalarda hastanın ölüp ölmediğine değil, tümörün küçülüp küçülmediğine bakılıyor. RKÇ’ların amacı kanıt oluşturmak, bu kanıtlar bütün dünyada geçerli kılmaktır. Kanıtlar, apolitik prensipler olarak kabul ediliyor ve gereği yapılmadığında hem ahlaki ve hem de hukuki açıdan suç işlenmiş sayılıyor.

Yazarın paylaştığı deneyim çok ilginç: Tibet’te bir araştırma yaparken bazı hastaları hastaneye gönderiyor. Araştırmanın destekçisi bunu yapmaması gerektiğini, böyle yaparsa araştırma sonuçlarının bozulacağını belirtiyor. O da “hastaneye götürmesek o insanlar ölecek” diyor. Destekçi “evet bazıları ölecek ama bu araştırma sonlandığında çok daha fazla kişi ölümden kurtulacak” diyor. Yani bazı kayıtlar ve rehberler daha geniş bir kitle refahını sağlayacaksa ilk çalışmada bazı küçük hasta ihmallerine göz yumulabilir.

## V. Gen Çağında Sağlığın Sosyal Erdemsizliği-Irk, Engellilik, Eşitsizlik

Dorothy Roberts “Gen Çağında Sağlığın Sosyal Erdemsizliği- Irk, Engellilik, Eşitsizlik” başlığını taşıyan yazısında sağlıkla ilişkili konular çerçevesinde yapılan ırk ayrımına ve doğum öncesi genetik testlerin getirebileceği potansiyel tehlikelere değiniyor.

Roberts’e göre gerek ırka özgü tıp, gerekse genetik seçme teknolojileri sosyal adaletsizliklerin yol açtığı sorunları bireylerin genetik yapısına bağlayan ve bu adaletsizlikleri düzeltme konusunda kamudan ziyade bireyleri sorumlu tutan bir anlayışın sonucudur ve bu anlayış yeni pazar alanları açar, kamu fonlarının özel sektöre aktarımını kolaylaştırır, neoliberal devletin alameti farikası olan özelleştirmeyi pekiştirir.

Biyoteknolojik gelişmelere de sorgulayıcı bir gözle bakan Roberts, bu gelişmelerin ayrıcalıklı kesim lehine dengesizliği arttırabileceğine, ayrıca sosyal değişimi köstekleyen yapıları ve eğilimleri güçlendireceğine vurgu yapıyor.

“Prenatal genetik testlerle ileride sakat doğabilecek fetüslerin ayıklanması halen sakat olanları aşağılama anlamına gelir mi?” sorusunu gündeme getiren Roberts, engellilerin bazı kısıtlayıcı sorunları bulunduğunu ama asıl sorunları ayrımcılık olduğunu belirttiikten sonra sorunu ayrımcılıkta görmek yerine engelli bedende görmek bu bedenleri doğmadan bertaraf etmeyi getirdiğini, bu nedenle artık prenatal genetik testleri yaptırmayan kadınlar dünyaya sakat bir bebeğin gelmesinden sorumlu suçlular olarak görüldüğünü, özellikle sağlık çalışanlarının bu konudaki dilleri aşırı derecede suçlayıcı olduğunu söylüyor.

## VI. Şişmanlık Paniği ve Yeni Erdem

Kathleen Lebesco, “Şişmanlık Paniği ve Yeni Erdem” başlıklı bölümde “ben geleneksel sağlık anlayışlarını sarsan şen şakrak bir yaklaşımdan yanayım” diye belirtiyor. Lebesco, “obeziteyle mücadelenin hali hazırdaki durumunu anlamak için Stanley Cohen’in 1970’lerde ortaya attığı -ahlaki (moral) panik- kavramından yararlanılmalı” diyor ve ahlak paniğinin bileşenlerini aşağıdaki maddelele sıralıyor:

1. Hayali bir tehdit konusunda endişe,
2. Sorunun sebebi sayılan kişi/kurumlara karşı ahlaki öfke biçimine bürünen düşmanlık,
3. Tehdide karşı bir şeye yapılması konusunda mutabakat,
4. Zararla ilgili açıklamalarda orantısızlık,
5. Paniğin patlak verişi.

Obezite ile ilgili yayınların 1994'ten itibaren artmaya başladığını ve 2000'li yıllar boyunca da artmaya devam ettiğine dikkat çeken Lebesco şişmanlık hakkında bilimsel veri diye halka aktarılanların birçoğunun şehir efsanesi olduğu kanaatini de vurguluyor.

### VII. Emzirmeye (Bazen) Karşı Çıkış

Joan B. Wolf'un yazdığı "Emzirmeye (Bazen) Karşı Çıkış" kitaptaki en zayıf yazı diyebiliriz. "Sağlığa karşı değilim, ama hükümet de dahil olmak üzere, görünüşte iyi niyetli savunucuların sağlığı aslında olduğundan çok daha basitmiş gibi göstermelerine karşıyım." diyen yazar, emzirmenin mamadan daha iyi olduğuna dair kesin bir kanıt olmadığını vurguluyor. İddiasını kanıtlama yönünde neredeyse hiç bir örnek sunmayan Wolf emzirme konulu kamu sağlığı kampanyalarının kişisel ihtiyaçları gözetmediğini söylerken kuşkusuz haklı bulunuyor. Ancak bu tür kampanyaların doğası gereği genele hitap edeceği, kişi bazında ihtiyaçlara her zaman cevap veremeyeceği çok açıktır. Wolf'un dikkat çektiği bir husus da konunun ekonomik yönü: "Emzirme bedava denir. Bunun nedeni anne emeğinin doğal ve dolayısıyla bedelsiz sayılmasıdır. Ancak bu doğru değildir." şeklinde özetlenebilecek görüşe katılmamak mümkün değildir.

### VIII. İlaç Propagandası

Ülkemizde "Beyaz Önlük, Siyah Şapka" adlı kitabıyla tanınan biyoetikçi hekim Carl Elliott, "İlaç Propagandası"nda ilaç pazarlamasındaki etik dışı olayları anlayabilmemiz için reklamcıların değil de halkla ilişkiler uzmanlarının faaliyetlerine odaklanmamız gerektiğini örnekleriyle ortaya koyuyor. İlaç sektöründe halen revaçta olan halkla ilişkiler stratejisinin esası, hastalık satarak tedavi satmaktır. Örneğin Viagra satmak için sertleşme bozukluğunun önemini çok satmak zorundasınız. Hekimleri ve hastaları, sattığınız ilacın iyileştirdiğine dair inandırmalısınız. Hekimi hastalığın teşhisini koymaya ikna ettiğinizde ilacı satmayı da garantilemiş olursunuz.

Hastalık satmak için yararlı bir kaynak hasta destek gruplarıdır. Hastalar da ilaç pazarlamasında kullanılabilirlerdir. Hasta "Hekimden sorma, çekenden sor" sözünde ortaya konan güce sahiptir. Kamu spotları TV'lerde bedava yayınlandığı ve ticari olduğu aklı bile gelmediği için harika ilaç pazarlama araçlarıdır.

Elliott'un dikkat çektiği bir başka strateji, kanaat önderi hekimler

oluşturmaktır. Örneğin "aşılama önemi" yada "aşı karşıtlığına" ikna edilmiş kamuya mal olmuş, medyatik hekimler çok etkili olabilmektedir. Bu hekimler sadece bilimsel toplantılarda konferans vermekle kalmıyor, basına açıklama yapıyor, başkalarının yazdığına yazılara imza atıyor, sahte dergilerde editörlük görevi üstleniyor, hatta mevzuat engellerinin aşılması için devlet görevlilerini etkileyebilmektedirler.

Sağlık çalışanı-ilaç sektörü arasındaki etik dışılık "çıkar çatışması" ile ifade edilir. Halkla ilişkiler uzmanlarının faaliyetleri bu kavramın kapsamında değildir. Çıkar çatışması ile ifade edilen etik dışılık bireye aittir, oysa asıl sorun kurumsal hale gelmiş olan etik dışılıktır. Buna yozlaşma da diyebiliriz. Asıl sorun bu yozlaşmadır, güvene dayalı sosyal kurumları temelden sarsar. Kurumlara duyulan güven sarsıldığında geri kazanılması çok zordur.

### IX. Pasif-agresif Kişilik Bozukluğunun Tuhaf Pasif-agresif Tarihi

Christopher Lane "Pasif-agresif Kişilik Bozukluğunun Tuhaf Pasif-agresif Tarihi" başlıklı yazısında, psikiyatri terimlerinin popüler kültüre girip gündelik anlamlar kazanınca, normal ve patolojik arasındaki sınırların bulanıklaştığını, normal giderek azalarak bir ideale dönüşürken patolojinin alanı genişledikçe genişlediğini vurgulayarak başlıyor yazısına. Sonra utangaçlığın nasıl olup da bir hastalığa dönüştürüldüğünü anlatıyor: 1999'da bir ilaç şirketi bir kamu duyarlılığı kampanyası başlatarak utangaçlığın sosyal anksiyete bozukluğu adında bir hastalığın belirtisi olduğu fikrini hekimlere ve kamuoyuna kabul ettirmiştir. Bu şirketin bu hastalık için çıkardığı ilaç 10 yıl içinde satış şampiyonu olmuştur. 20 yıl önce hiç görülmeyen sosyal anksiyete bozukluğu, ABD'de sık görülen ruh hastalıkları listesinde 3. sıraya yükselmiştir.

Lane konunun temelini inmek için bugün ruh hastalıklarının tanısı ve sınıflandırılması konusunda bir tür kutsal kitap gibi görülen DSM'nin hazırlanışını irdeliyor. "Somurtma, inatçılık, ağırden alma, kabiliyetsizlik, hareketsiz kalarak engelleme gibi pasif yöntemlerle gösterilen agresiflik" olarak özetlenebilecek pasif-agresif kişilik bozukluğunun 1945'te ABD ordusunda hekim olmayan bir kişi tarafından tanımlandığını, 1952'de DSM-I hazırlanırken bu askeri tanımın hekimlerce sivillere de lanse edildiğini ortaya koyuyor.

DSM'nin yeni versiyonları hazırlanırken hastalıkların, sırf huzursuzluğun dışavurumları ya da birer tepki olmaktan çıkılarak hekimlerin tedavi etmesi, toplumun da korkması gereken kalıcı, hatta doğuştan gelen beyin işlev bozuklukları haline dönüştürüldüğünü belirten Lane, sonuçta DSM'de 1968'de 180, 1987'de 292, 1994'te 350'den fazla hastalık tanımlandığını, yani 26 yılda hastalık sayısının ikiye katlandığını, bu gidişle Amerikalıların yaklaşık yarısının ömürlerinin bir aşamasında bir DSM-IV teşhisinin kriterlerine uyacağını vurguluyor.

#### X. Saplantı: Ruh Sağlığına Karşı

Lennard J. Davis, bir başka psikiyatrik durumu, hekimler arasında kısaca obsesif-kompulsif bozukluğu (OKB) (kitaptaki adı ile saplantı-zorlantı bozukluğu) diye bilinen bir hastalığı ele alıyor "Saplantı: Ruh Sağlığına Karşı" başlığı altında.

Davis, 1970'lerden önce 2000-20000 kişiden birinde görülen ciddi tedavi gerektiren OKB'nin nasıl olup da şimdilerde her 10 kişiden birinde görülür duruma geldiğinin peşine düşüyor. DSM'nin her baskısında yapılan ufak tefek değişiklikler bile hastalığın kapsamında, hasta sayısında ve buna bağlı olarak sosyal etkisinde önemli değişimler yaratabildiğini belirttikten sonra OKB'nin, APA'nın 1952'de DSM-I'i hazırlarken fobileri saplantılardan ayırmasıyla bir hastalık haline geldiğini, dolayısıyla gerçekten ayrı bir hastalık mı yoksa kurul kararıyla oluşturulmuş bir yapı mı olduğunu sorgulamamızı istiyor. Davis'in sorgulamamızı istediği bir başka nokta ise daha da can alıcı: "OKB, beyinde belli bir bölgenin işlev bozukluğuna denk gelen bir tanımlama mıdır?" Bu soruya cevap "evet"se OKB eskiden beri var olmalı ve bütün kültürlerde görülmelidir. Oysa Davis'e göre OKB'nin dünyanın her yerinde görüldüğüne dair veriler çok güvenilir değildir.

#### XI. Atom Sağlığı: Amerika'da Ölümle İlişkin Fikirlerin Atom Bombasıyla Değişmesi

Joseph Masco "Atom Sağlığı: Amerika'da Ölümle İlişkin Fikirlerin Atom Bombasıyla Değişmesi"nde atom bombasının geleneksel sağlık anlayışımızı kökten değiştirdiğini, artık herkesin toplu ölüm paranoyası içinde yaşadığını anlatıyor. Masco'un vurguladığı iki husustan biri; terör ve kitle imha silahları söyleminin nükleer silahları oluşturma ve bunları geliştirmek için yapılan denemelerin üzerini

perdelemesi, diğeri ise güvenlik. Devletlerinin siyasal zafer uğruna gelecek nesilleri feda etmekten çekilmeyecekleri vurgusu da bu bölümde yer alıyor.

#### XII. Ne Kadar Seks Sağlıklı? Aseksüelliğin Hazları

Eunjung Kim, "Ne Kadar Seks Sağlıklı? Aseksüelliğin Hazları"nda aseksüelliğin görünürlüğü giderek artan bir cinsel yönelim olduğunu, aseksüellerin dışardan patolojik olarak görünmelerine rağmen kendilerini son derece normal, sağlıklı ve mutlu olarak tanımladıklarını belirtiyor.

Batının sağlıklı beden algısında cinselliğin kilit bir konuma yerleştirildiğini vurgulayan yazar, böyle olunca cinsel açıdan farklı olan patolojik diye nitelendirilip aşağı, mutsuz, tedaviye muhtaç bir varlık olarak görüldüğüne dikkat çekerek "Bunun yerine farklılığı insanlığı zenginleştiren bir alternatif olarak görmek neden olmasın?" sorusunu gündeme taşıyor.

#### XIII. Hazır Olun

Kitaptaki 13. yazı S. Lochlann Jain'e ait ve "Hazır Olun" başlığını taşıyor. Kendisi de bir kanser hastası olan yazar kanser hastaları için kullanılan dilin damgalayıcı olduğunu belirterek özellikle nüksler için, falan filana dikkat etseydi bunlar olmayacaktı iması olduğunu, kurtulanların kutlandığını, kurtulamayanların ise başarısız sayılıp aşağılandığını, nüks gelişenlerin talimatlara uymayan zayıf iradeli olduklarının düşünülüşünden yakınıyor.

Jain, kanser olmanın kimsenin suçu olmadığını vurguladıktan sonra illa bir suçlu aranacaksa gözlerin kanser üretici ortamın yaratıcılarına çevrilmesi gerektiğini belirtiyor. Yazarın dikkat çektiği bir diğer nokta ise kanserle mücadele edenlerin ve hastalara destek sağlayanların da bu işlerden çıkar sağlayan ilaç sektörü ve hastanelerin de aynı kültürel fenomenin parçaları olmasıdır. Tüm bu bileşenlerin birbirleriyle örtüşerek kanserin konuşulma biçimleri üzerinde hegemonya kurduklarını anlatıyor Jain ve bu hegemonya sonucu tıpta en ezber ve protokole dayalı tedaviler olan kanser tedavilerinin tek tek hastaların insanlığını hiçe sayma pahasına, hastalığı ve teşhisi rasyonelleştirmenin kusursuz örnekleri olduğunu öne sürüyor.

**XIV. Acı Adına**

“Acı Adına” başlıklı yazısında Tobin Siebers engellilere yönelik ayrımcılığın temelinde acı korkusunun bulunduğunu öne sürerek “acı korkusu çoğu kez baskının başladığı noktadır, ama acıyla birlikte şefkat de ortaya çıkabilir” diyor. Engelli olmanın acı çekiyor olma-  
dığına değinen Siebers, sıkıntı çekmekle acı çekmenin farklı şeyler olduğunu vurguluyor. Siebers’e göre “engelliler hemen hemen her yerde damgalanırlar, yanlış bir varsayımla acı içinde oldukları sanıldığından, doktorların gereksiz ameliyatlarıyla lime lime edilirler ve çoğu kez yaşamlarını yitirirler.”

Siebers’in üzerinde durduğu bir başka kavram “taksirli yaşam”dır. Yazar, engellinin yaşamının aslında olmaması (engellenmesi) gerekirken bir biçimde önüne geçilememiş ikinci sınıf bir hayat olduğu algısının çok yaygın olduğunu, bunun da engellilerin damgalanmasına ve ayrımcılığa uğramasına zemin hazırladığını belirtmektedir.

**XV. Sonuç- Peki Sonra?**

Kitabın son yazısı, Sonuç- Peki Sonra? Anna Kirkland “Sağlığa karşı olduk; iyi de şimdi ne yapacağız?” diye soruyor ve tabii ki sağlıklı denilen işleri yapmaya, doktora gitmeye devam edeceğimizi ama sağlıklı ilgili düşünce tarzımızı değiştireceğimizi, sağlık anlayışımızı gözden geçireceğimizi, sağlığın yanında ya da sağlık adı altında bize verilenlere karşı uyanık olacağımızı söylüyor.

Sağlık hizmetleri alanında kişisel risk sorumluluğunun orantısız biçimde öne çıkarıldığını belirten Kirkland, bunun yerine risk paylaşımı yaklaşımı benimsenirse herkesin onurlu ve eşit yurttaş olmasının sağlanabileceğini, sağlık harcamaları nedeniyle iflasların önüne geçilebileceğini, damgalama ve ayrımcılığın engellenebileceğini vurguluyor.

Kirkland, sözlerini “Bu kitap, aşağıda bahsedilen türden soruların daha sık sorulmasını sağlarsa hedefine ulaşmış olacaktır” diyerek bağlıyor. İşte kemik yoğunluğu taramasında bir anomali çıktığında Kirkland’ın gündeme getirilmesini istediği sorular: Bunun anlamı ne? Kırık ya da çatlak olacağı gibi bir şey anlamına mı gelir bu? Kişi kendini iyi hissetse bile bu bozukluğu saptanması onda endişeye yol açması doğru mudur? Başka testler de yapılır ve ilaç başlanır. Bu test gerçekte neyi ölçüyor? Nasıl geliştirildi, nasıl tanımlandı,

tanım zaman içinde nasıl değişti? Tedavi gerçekten gerekiyor mu? Bir fark oluşturacak mı hastanın yaşamında? Yan etkiler neler? Artılarla eksiler dengeli mi?

\*\*\*

Ülkemizde sağlığa farklı bir pencereden bakan kitapların telif ve tercüme eserlerin sayısı azımsanmayacak kadar artmış durumda. Yazımızın konusu olan “Yeni Bir Erdeme Dönüşen SAĞLIĞA KARŞI” bu eserler içinde sanıyorum en radikal eleştirileri içerenlerden biri. Yerleşik ve hastalık gibi hemen müdahale edilmesi gereken acılı ya da sıkıntılı durumlara cevap verdiği açık olan bir yapıya karşı düşünce geliştirmenin, alternatifler önermenin kolay olmadığı ortada. Yazarlar kolay olmayan bu işe talip olmuşlar ve kanaatimce bütün eksikliklerine rağmen başarılı olmuşlar.

Türkçe çeviri okuyanlar kitaptaki iddiaların bir kısmını afaki bulabilirler, ama şunu unutmamak gerekir ki kitap kişisel nedenli iflasların % 60’ının sağlık harcamaları nedeniyle olduğu ve ülkemizden çok farklı irksal, sınıfsal, cinsel ve dinsel gerilimlerin yaşandığı, toplumsal dinamiklerin çok değişik olduğu Amerika’da yazılmıştır. Bu gerçekler hatırd tutularak sabırla okunursa kitaptan hekimlerin, sosyologların, antropologların, hukukçuların, siyasetçilerin ve sivil toplum aktivistlerinin alacağı çok şey olacaktır.