

PANDEMIC, HEALTH AND JUSTICE

MEHMET KOCAOĞLU

Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü

Mail: mehmet.kocaoglu@selcuk.edu.tr,

 ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1104-4223>

Abstract

The reflections of effective health policy, which is an important indicator of a just society, on economic, political and social life have become very clear during the pandemic period in recent years. It has become clear that the phenomenon of health is not only an individual issue but is closely related to the social structure. Due to the economic, political and social damages of the pandemic, the problem of how the relationship between justice and health services should be has become a central topic of academic and daily discussions. The main purpose of this study is to analyze theories of justice that address the phenomenon of health. First, the study examines only the social dimension of health through the pandemic experienced in recent years. Secondly, it points out to the monolithic structure of the four justice theories dominant in the literature on health and the problems created by this feature. Finally, it argues that a theory of justice related to health should have a pluralistic nature that encompasses different elements.

Keywords: Healthcare, Justice, Utilitarianism, Libertarianism, Egalitarian Liberalism, Communitarianism.

Makaleye Ait Bilgiler

Makale Türü: Araştırma

Geliş Tarihi: 13.10.2024

Kabul Tarihi: 20.11.2024

Yayın Tarihi: 15.12.2024

Yayın Sezonu: Temmuz - Aralık

Makaleye Atıf Bilgisi

KOCAOĞLU Mehmet (2024). "Pandemi, Sağlık, Adalet". *Muhafazakâr Düşünce Dergisi*. Yıl: 20 Sayı: 67. (310-333)

muhafazakardusunce • yıl: 20 - sayı: 67 • Temmuz-Aralık 2024

PANDEMİ, SAĞLIK VE ADALET

MEHMET KOCAOĞLU

Özet

Adil bir toplumun önemli bir göstergesi olan etkili sağlık politikasının iktisadi, siyasal ve toplumsal hayata yansımaları son yıllardaki pandemi döneminde çok net bir şekilde ortaya çıkmıştır. Sağlık olgusunun sadece bireysel bir husus olmadığı toplumsal yapıyla yakından ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Pandeminin iktisadi, siyasal ve sosyal zararları yüzünden adalet ve sağlık arasındaki ilişkinin nasıl olması gerektiğine dair sorun yaygın bir şekilde akademik ve günlük tartışmaların merkezî konusu hâline gelmiştir. Bu çalışmanın temel amacı, sağlık olgusunu ele alan adalet teorilerini analiz etmektir. Çalışmada ilk olarak son yıllarda yaşanan pandemi üzerinden sağlığın toplumsal boyutu irdelenmektedir. İkinci olarak sağlıkla ilgili literatürde baskın olan dört adalet teorisinin monolitik yapısına ve bunun yarattığı sorunlara işaret edilmektedir. Son olarak sağlıkla ilgili bir adalet teorisinin farklı unsurları kapsayan çoğulcu bir niteliğe sahip olması gerektiği iddia edilmektedir.

Anahtar Kelime: Sağlık Hizmetleri, Adalet, Faydacılık, Liberteryenizm, Eşitlikçi Liberalizm, Komüniteryenizm.

Giriş

Sağlık alanında adaletin nasıl sağlanacağı problemi, sınırlı kaynakların dağıtımıyla ilgilidir. Sağlıkla ilgili kaynakların sınırlı olması bu kaynakların dağıtımının eşitlik, özgürlük, hak ediş, erdem, ortak yarar gibi kavramların ışığında yapılmasını gerektirmektedir. Dağıtımın nasıl yapılacağı ahlaki soruları beraberinde getirmekte ve bu durum, sağlık hizmetlerini adalet teorileriyle sıkı bir ilişki içine sokmaktadır. Amartya Sen'e (2002:660) göre sağlık, sadece medikal etikle ilgili olmayıp aynı zamanda sosyal adaletle yakından ilgilidir. Sosyal adalet teorileriyle uğraşanlar, sağlık hizmetlerinin insan hayatındaki önemini görmezden gelmeyip bu hizmetlerin adil olarak dağıtılması için sistematik bir şekilde yaklaşımlarını ortaya koyarlar.

Sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerinin kapsamını ve niteliğini adaletle ilişkilendiren pek çok çalışma mevcuttur (Buchanan, 1984; Ubel, 2001; Anand vd., 2006; Powers ve Faden, 2008; Ruger, 2010; Venkatapuram, 2011; Predd, 2012; Wolff, 2012; Reidy, 2016). Sağlık hakkının adil bir şekilde tanınıp tanınmadığını tespit etmek için kullanılan birtakım parametreler mevcuttur (Daniels vd., 1999; Marmot ve Wilkinson, 1999; Hassoun, 2019- 2020). Yaşam süresi, beş yaşın altındaki çocuklarda ölüm oranı, doğuma bağlı olarak kadınlarda görülen ölüm oranı analizlerde kullanılan geleneksel parametrelerdir. Bunun yanında bu parametrelere ek olarak sağlık alanına ilişkin bir adalet teorisi kurgulanırken özgürlük, eşitlik, hak ediş, ihtiyaç, erdem unsurlarının da dikkate alınması elzemdir.

Sağlık üzerine Türkçe literatürde yazılmış eserler (Şahbaz, 2009; Tahmazoğlu, 2012; Temiz, 2014; Panitch ve Leys, 2014; Kol, 2015; Beşer ve Kerman, 2017; Özbek ve Bahadır, 2017; Ören vd., 2017; Günder, 2021; İzci ve Erat, 2022; Atabay, 2022; Sağlık Hakkı Raporu, 2022) mevzuu, sadece hukuk ve sağlık bağlamında ele almakta olup felsefi perspektiften adaletle ilişkilendirerek konuyu değerlendirmemektedir. Bu husus göz önünde tutulursa siyaset felsefesi perspektifinden sağlık hizmetleri ve adaleti ele alan bu çalışmanın sağlayacağı katkı anlaşılabilir.

Bu çalışmanın temel amacı, sağlık alanındaki adalet teorilerini analiz etmektir. Bu amaca ulaşmak için çalışma betimsel ve analitik olarak teorik zeminde yürütülmektedir. Siyaset felsefesi literatüründe sağlık hakkına ve sağlık hizmetine ilişkin farklı adalet teorilerinin yer verdiği ilkeler, unsurlar ile bunlara ilişkin eleştiriler sağlık alanını düzenleyen ideal bir adalet teorisinin dayanması gerektiği ilkelere ve içermesi gereken unsurlara dair yeterli ipuçları verebilir. Böyle bir değerlendirmenin, çalışmanın amacına ulaşması noktasında iki açıdan işlevsel olduğu düşünülmektedir. İlk olarak bu tür bir

analiz; sağlık alanına ilişkin bir adalet teorisinin özgürlük, eşitlik, hak ediş, ihtiyaç, erdem vb. unsurlarla olan ilişkisini ortaya koymak açısından işlevsel olabilir. İkinci olarak mümkün sağlık hizmetlerinin sunumunda, farklı unsurları kapsayan çoğulcu niteliğe sahip bir adalet teorisi inşa etmek için yeterli zemini sunabilir.

Sağlık ve Adil Toplum İlişkisi

Yakın zamanda yaşanan pandemi insanlara yıkıcı zararlar vermiştir. Bu zararlar sağlığın sadece bireysel olanla ilgili olmadığını adil toplumsal yapıyla ve onun işleyişiyle de yakından ilişkili olduğunu gözler önüne sermiştir. Her şeyden önce sağlık ve adalet arasındaki ilişki iktisadi alanda belirginlik kazanmıştır. Virüs, ekonomik olarak vahim bir tablo yaratmıştır (Priya vd., 2021; Felsenthal, 2020). Hayatın her alanında ciddi ekonomik kayıplar yaşanmıştır. Global iş gücünün büyük bir kısmının virüs sebebiyle işini kaybedeceği ve buna bağlı olarak yaşam alanlarının bundan zarar göreceği vurgulanmıştır. Özellikle gerekli sosyal güvencelere sahip olmayan toplumun en yoksul kesiminin, bundan çok olumsuz etkileneceğine dair beklentiler oluşmuştur (Naseer vd., 2023; Chriscaden, 2020). Alt gelir grubuna dâhil olan insanların bu krizi daha sert hissedeceği dile getirilmiştir.

Pandemi döneminde adil bir toplumda iyi düzenlenmiş sağlık hizmetlerine sahip olmamanın ekonomi alanındaki olumsuz etkilerine, siyasal alandaki olumsuzluklar da eklenmiştir. Maske kullanımı bile politize edilmiştir. Siyasal hayata katılım azalmıştır. Seçimler ertelenmiştir. Siyasal hayattaki etnisite ve sınıf temelli eşitsizlik derinleşmiştir. Hükûmetler, ülkelerinde virüsten etkilenen vatandaşlarına ekonomik destek sunarken bu destekten göçmenleri mahrum bırakmışlardır. Bu kesimler, dışlayıcı muameleyle karşılaşmıştır. Göçmenler, bir nevi siyasal elitlerin kararıyla ülkedeki ekonomik krizin günah keçileri ilan edilmişlerdir (Kerr vd., 2021; Pazhoohi ve Kingstone, 2021; Bonotti ve Zech, 2021:16).

Global siyasal iş birliği de pandemide zarar görmüştür. Pandemi döneminde ülkeler; kendi halklarını korumak adına sınır kapatma, malların ihracını yasaklama, göçmenlerin dolaşımını kısıtlama gibi kamu politikalarına sarılmışlardır. Ülkeler arasındaki mevcut siyasal krizler derinleşmiş ve yeni siyasal kriz alanları ortaya çıkmıştır. Global hegemonyayı kurabilmek ve sürdürmek noktasında hamleler sertleşmiştir. Aşı milliyetçiliği gibi iş birliğine zarar veren tavırlar gelişmiştir. Siyasal alandaki bu gelişmeler, sağlık fenomeninin sadece bireysel olanla ilgili olmadığını toplumsal ve kurumsal yapıyla ilişkili olduğunu delilleridir.

Adil bir toplumun önemli bir unsuru olan sağlık fenomeninin, sosyal hayata yansımaları da pandemi döneminde çok net bir şekilde ortaya çıkmıştır. İktisadi ve siyasi kayıptan ziyade insanların daha büyük bir zararla karşı karşıya olduğu bir durum söz konusu olmuştur. İnsanların sosyal hayatlarındaki canlılık, durma noktasına gelmiştir. Sosyal hayattaki rutin, kesintiye uğramıştır. Sağlık fenomeni ve adalet arasındaki ilişkinin sosyal boyuta etkileri belirgin olarak gözler önüne serilmiştir. İnsanların birbirleriyle temas kurması ve bir araya gelmesi zorlaşmıştır. İnsanlar yalnızlaşmışlardır. İnsanlar, evlerine hapsolmuş ve bireyler arasındaki sosyal bağ, bundan zarar görmüştür.

İnsanlar, iş birliği ve dayanışmayla hareket edildiğini göremeyince birbirlerine olan güven de bundan zarar görmüştür (Saladino vd., 2020; Andrade vd., 2022). Altruistik dürtülerle hareket etme motivasyonu yerini hayatta kalma dürtüsüne bırakmıştır. Hayatta kalma dürtüsünün baskın olduğu yerde insanın sosyal bir varlık olarak eylemde bulunma kapasitesi asgari seviyeye inmiştir. Sosyal bir varlık olarak şefkat, merhamet, dayanışma ve empati ile hareket etme kapasitesine sahip özne, sadece hayatta kalmaya odaklanınca sosyal olan özelliğini ve sosyal bir varlık olarak diğerleriyle birlikte sorunların üstesinden gelebileceği gerçeğini unutmuştur. Sorunların üzerinden toplum olarak gelebilme refleksinin önemi göz ardı edilmiştir. Sosyal bağın zayıflaması, virüsün olumsuz etkilerinin derinleşmesine sebebiyet vermiştir (Kocaoğlu vd., 2023: 256). Pandeminin sosyal bağ üzerindeki etkisi, sağlık fenomeninin sadece bireysel olanla ilgili olmadığına; sosyal olanı da içeren adalet ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Pandemi açık bir şekilde göstermiştir ki sağlık; hayatın iktisadi, siyasal ve sosyal katmanlarını da kapsayan adalet teorisiyle doğrudan ilişkilidir.

Siyaset Felsefesinde Sağlık Problemi

Antik uygarlıklardan günümüze pek çok düşünür, adalet teorisi inşa ederek adaletin ideal ilkelerini bulmaya çalışmıştır. Tarihsel süreç içerisinde adalet; intikam almakla eş tutulmuş, toplumsal yapı ve bireysel erdem ile ilişkilendirilmiş, siyasal sistemin meşrulaştırılmasının bir aracı olarak işlev görmüş, toplumsal faydanın maksimize edilmesine indirgenmiş, insanın özerkliğini ve biricikliğini esas alan bir anlama sahip olmuştur. Adalet son zamanlarda toplumsal iş birliğiyle ilişkilendirilmiştir (Kocaoğlu, 2014: 6-18). İş birliğine dayanan adil bir toplumun önemli fenomenlerden biri de sağlıktır.

Literatürde sağlık ve adalet arasındaki ilişkiyi ele alan adalet teorileri mevcuttur. Sağlığı adil toplumla ilişkilendiren ve adalet dolayısıyla ele alan dört

tane adalet teorisi bulunmaktadır: Faydacılık, liberteryenizm, eşitlikçi liberalizm, komüniteryenizm. Bu dört teori, günümüzde sağlık ve adalet arasındaki ilişkiyi anlamak açısından önemli argümanları içermektedir.

Adalet teorileri, sağlığa ilişkin temel problemleri analiz etmek adına aşağıdaki sorulara odaklanmaktadır:

- Bir adalet teorisi, sağlıkla ilgili olarak hangi kavram ve ilkeleri içermelidir?
- Sağlıkla ilgili olan bir adalet teorisinin üzerinde inşa edileceği evrensel felsefi ve ahlaki ilkeler var mıdır?
- Adil sağlık yaklaşımının içerdiği kavram ve ilkelerin kesiştiği ve ayrıldığı uğraklar nelerdir?
- Sağlık bireysel boyutla mı sınırlıdır? Yoksa sağlık toplumsal yapı ve kurumlarla mı ilgilidir? Eğer ilgiliyse bu, toplumsal yapının ve kurumların haklı gerekçeleri hangi felsefi ve ahlaki temellere dayandırılabilir?
- Adil bir toplumda sağlık, negatif bir hak olarak mı kabul edilmelidir? Adil sağlık hakkını garanti etmek amacıyla eylemde bulunacak aktörler kimlerdir?
- Adil bir toplumda hasta haklarının kapsamı ne olmalıdır? Sağlık sektöründe çalışanların, hastalara karşı sorumlulukları ne olmalıdır?
- Sağlık hizmetleri sadece serbest piyasada sunulan bir hizmet olarak mı düşünülmelidir?
- Sağlık yeniden dağıtımın konusu olmalı mıdır? Eğer öyleyse sağlığın yeniden dağıtımın nesnesi olmasını haklılaştıracak adalet teorisinin temelleri hangi kavramlara ve ilkelere dayanmalıdır?
- Salgın dönemleri söz konusu olduğunda zorunlu aşı, zorunlu maske ve sokağa çıkma yasaklarını meşru gösterecek felsefi ve ahlaki gerekçeler nelerdir?
- Adil bir toplumda genetik alanda yapılan yeniliklerin uygulanmaya taşınmasında normatif sınırlar ne olmalıdır?

Bu sorulara yanıt vermeye çalışan ve yukarıda zikredilen literatürdeki dört adalet teorisine ilişkin şu genel tespiti yapmak mümkün görünmektedir. Bu adalet teorileri adil bir sağlık yaklaşımının üzerinde inşa edileceği evrensel felsefi ve ahlaki ilkelerin olduğunu kabul etmektedirler. Bunlar adil bir toplumda sağlık fenomeninin gerekçelendirilmesinde hak, özgürlük,

eşitlik, hak ediş, yetkilenme, ortak kamusal iyi, erdem unsurlarından birine dayanmaları sebebiyle monolitik birer teori olmak yönünde görüntü arz etmektedirler. Bu monolitik perspektiflerini hasta hakkı, halk sağlığı, biyoetik, sağlık alanında devlet ve piyasanın rolü meselelerini analize ederken kullanmaktadırlar.

Fayda Esasında Sağlık

Fayda kavramına öncelik vererek adalet teorisini temellendiren yaklaşım faydacılık olarak bilinir (Bentham, 2017; Mill, 2003, 2017). Bu yaklaşıma göre, bireysel ya da kamusal bir eylemi ya da kararı, ahlaki olarak doğru yapan şey en fazla faydayı sağlamasıdır. Bu sebeple insan ya da insanların oluşturduğu kolektif yapılar, yapılacak doğru şeye karar verirken bireye ve toplama en fazla faydayı sağlayacak olan alternatifi diğerlerine tercih etmelidir. Fayda kavramını esas alan bu perspektif, sadece filozoflarla sınırlı değildir; iş insanları, iktisatçılar, siyasetçiler, bürokratlar, öğrenciler hemen hemen herkes bu prensipten hareket etmeye eğilimli gözükmektedir (Kocaoğlu, 2020: 301).

Bu yaklaşımda fayda, hazzın mevcudiyeti ve acının yokluğu ile ilişkilendirilir. Haz ve acı insanın efendisi olarak görülüp bu iki fenomen insan eylemine rehberlik eden ilkeler olarak kabul edilir (Bentham, 2017). Bu yaklaşımda insanın tercihlerinin fayda temelinde tatmin edilmesi öncelikli görülür (Goodin, 1993:242). Faydacı yaklaşım insanların ilgili soruna ilişkin tam bilgiye tam vakıf olduklarında en fazla haz sağlayacak alternatifi tercih edecekleri kabulüne dayanır.

Mill'e göre (2017: 52-55) en yüksek mutluluk ilkesi olarak adlandırılan fayda ilkesi, her düşünürün muhakemesinde mevcuttur. Düşünür, toplumda yaşayan insanların yapılması gereken doğru eyleme karar vermeye çalışırken uzlaşıya varmalarını sağlayacak bir zemine ihtiyaç duyduklarına işaret eder. Ona göre, insanlar arasında bu uzlaşının mümkün zemini fayda ilkesidir. Bu durum insanın doğasıyla ilişkilidir. Mill'e göre, insan doğası gereği hazzı temel amacı olarak görür. Bu sebeple mutluluğu maksimize etmeye hedefleyen fayda, insan eylemlerini değerlendirmek için 'zorunlu olarak' dikkate alınması gereken tek kriterdir (Mill, 2017: 122).

Faydacı adalet teorisinin temsilcileri, bir hakkın negatif ya da pozitif karakterinden ziyade bireyin ve toplumun refahı için ortaya çıkaracağı sonuçlara odaklanırlar. Bu yaklaşıma göre, bireysel ve kamusal kararları verirken en fazla faydayı sağlayan alternatif tercih edilmelidir. Faydacıların, hakların savunusunda bile faydayı esas aldıkları görülür. Mill'e (2003:134) göre haklar,

gökten zembille düşmüş değildir; haklar bireyin menfaatini korumak için vardır. Özgürlük sadece bireysel faydayı maksimize etmekle kalmaz aynı zamanda toplumsal faydayı da maksimum sınırlara taşır.

Fayda üzerine oturan bu hak ve özgürlük anlayışı hem bireysel mutluluğun hem toplumsal ilerlemenin motorudur. Faydacılar başkasına zarar vermemek koşuluyla bireyin istediği şekilde haklarını ve özgürlükleri kullanabilmesinin önemini vurgular. Bireyi faydayı maksimize edecek şekilde hak ve özgürlükleri kullanmaktan mahrum bırakmak, Mill'e (2003: 114-117) göre hem bireysel hem de toplumsal ilerlemeye zarar verir. Bu sebeple bu yaklaşımda bireysel ya da toplumsal bir karar/eylem, faydayı maksimize ettiği sürece meşrudur.

Bireyin en büyük menfaatlerinden biri de sağlığıdır. Faydacılık sağlık hakkının hem bireysel hem de toplumsal refah açısından önemini vurgular. Sağlık hakkı bireyi; hastalık, acı, sakatlık, önlenemez ölümden koruyarak bireysel gelişimi sağlarken sağlık hakkına sahip olan vatandaşlar da faydalı bir çalışan ve birey olarak toplumsal refaha katkıda bulunabilir. Bu yaklaşım, sağlık söz konusu olduğunda alınacak kararlarda ve belirlenecek kamu politikalarında hem bireysel hem de toplumsal refahı maksimize etmeyi hedefler. Fayda maliyet hesaplamaları neticesinde sağlık politikalarının belirlenmesi bu yaklaşımın önceliğidir (Siegell ve Merritt, 2019: 6). Bu anlamda hem devlet hem de serbest piyasanın fayda ilkesi ışığında sağlık sektöründe faaliyetlerde bulunması meşru kabul edilir.

Hasta hakları ve sağlık çalışanlarının sorumluluklar söz konusu olduğunda faydacı adalet teorisi, bireysel ve toplumsal faydayı maksimize edecek bir perspektifi benimser. Bu yaklaşım bireysel faydayı maksimize edecek bireysel özerklik anlayışını kabul ederken doktorların da hastaya karşı davranışlarında bireysel ve toplumsal faydayı gözeterek şekilde eylemde bulunup hastanın faydasına ve zararına olacak tüm tedavi alternatiflerini açıklamaları, bir sorumluluk olarak beklenir (Mack, 2004: 68).

Faydacı adalet teorisi, salgın dönemlerinde kamu sağlığı mevzubahis olduğunda toplumsal ve bireysel faydayı maksimize etmek adına zorunlu aşı, maske ve sokağa çıkma yasaklarının meşru kabul eder. Bu yaklaşıma göre, bu tür yasaklamalar hem bireysel hem de toplumsal faydayı maksimize edip olası bireysel ve toplumsal zararların önüne geçer. Bu anlamda Mill'in zarar ilkesinin bu yaklaşıma rehberlik ettiği söylemek mümkündür. Salgın dönemlerinde alınan tedbirlerin, bireysel ve toplumsal zararı önleyip faydayı maksimize etmek adına işlevsel olduğu kabul edilir. Nihayetinde halk sağlığı

söz konusu olduğunda alınan tedbirler, kolektif faydayı gözetir (Royo-Bordonada ve Román-Maestre, 2015: 3). Faydacılar açısından bireyin eylemlerinin zarar verici sonuçlarını asgariye indirmek sorumluluğu vardır. Zararı asgariye indirgeyecek eylemden kaçınmak bireye ve topluma kasıtlı zarar vermek anlamına gelir (Savulescu vd., 2020: 625).

Faydacılık, biyoteknolojik yenilikler ve ilaçların hastalıkları iyileştirmek ve refahı artırmak kapasitesine işaret eder (Savulescu ve Birks, 2012: 4). Bu sebeple bu görüş açısından biyoetik alanındaki yenilikler, bireylerin ve toplumsal faydanın gelişimine katkı sağladığı sürece ahlaki bir problem oluşturmaz.

Özgürlük Esasında Sağlık

Faydacı adalet teorisi, birey haklarını korumak noktasında yeterli garantiyi sunmadığı gerekçesiyle liberteryenler tarafından eleştirilmektedir. Liberteryen adalet teorisi; bireyin özerkliği, negatif özgürlük, sınırlı devlet ilkeleri üzerine kuruludur (Hayek, 2004, 2013; Nozick, 2006; Schmidtz, 2010; Rand, 2004; Rothbard, 2009). Sağlığı adaletle ilişkilendirerek sorgulayan liberteryen adalet teorisi, özellikle bireyin kendi üzerindeki sahipliği, özerkliği, negatif hak ve özgürlükleri vurgulayarak sağlığın pozitif bir hak olarak kabul edilmesine ve devletin sağlık alanındaki hizmetlerin maliyetlerini karşılamak üzere vergilendirme aracını kullanmasına şüpheyle yaklaşır.

Liberteryenler açısından sağlık hakkı, paternalistik bir doğaya sahip olmamalıdır. Bu görüş açısından bireyin özerkliği esastır ve kendi vücuduyla kararları alırken tek yetkili özne bireyin kendisidir (Brennan ve Van Der Vossen, 2017: 199-200). Devletin bu noktada bir ebeveynin çocuklarını koruması gibi bir eylem içerisine girmesi ve paternalistik politikaları uygulamaya koyması bireyin özerkliğine aykırıdır. Bu sebeple paternalistik müdahale meşru kabul edilemez. Buna göre, bir insanın sağlık hizmetlerinden faydalanırken tedaviyi ret etmesi ya da kabul etmesi en doğal hakkıdır.

Liberteryenlere göre sağlık, bu anlamda birey özerkliğiyle ilişkili olması sebebiyle negatif karakterli bir doğaya sahiptir ve dışsal aktörlere karışmama ödevi yükler. Dışsal aktörlerin üzerine düşen sorumluluk, bireyin sağlık durumuyla ilgili tüm bilgileri ve çeşitli tedavi alternatiflerini paylaşmaktan ibarettir (Flanigan, 2017: 18-26). Bireyin lehine olacak bile olsa bireyden sağlık durumuyla ilgili bilgilerin saklanması, eksik ya da çarpıtılarak paylaşılması kabul edilemez paternalistik bir tavır olarak kabul edilir.

Bireyin özerkliği ve kendi üzerindeki söz sahipliği kamu sağlığı söz konusu olduğunda sorgulanır bir hâl alabilir. Brennan'a (2015: 76) göre, birey

haklarının mutlaklığının sorgulanabilmesi mümkündür. Özellikle pandemi döneminde görüldüğü gibi bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda bireyin mutlak olan haklarına müdahale edilmesi liberteryenler açısından meşrudur. Kamu sağlığını korumak adına salgın hastalık dönemlerinde bireyin belli sınırlamalara uymaya mecbur edilmesi haklı görülür.

Liberteryenler son zamanlarda yaşanan pandemide insanların maske takmaya ve aşı olmaya zorlanmasını, bireyin özerkliğine zarar veren uygulamalar olarak görmez. Çünkü bireyin eyleminin kendisini aşan toplumun diğer üyelerine zarar veren negatif bir dışsallığı söz konusudur (Brennan, 2016b: 5-6). Nihayetinde aşı vurulmamanın ya da maske takmamanın toplumdaki diğer öznelerle zarar veren etkileri söz konusudur.

Salgın döneminde zorunlu aşı gereklidir çünkü bulaşıcı hastalıklar sadece hastalanan kişiye yönelik bir zarar içermez aynı zamanda toplumun diğer bireylerine yönelik de bir risk içerir. Flanigan'a (2014: 6) göre, hastalık bulaşıcıysa, aşı hastalığın yayılmasını engellemek noktasında gerekli ve faydalıysa, aşı insanın kendini koruma kapasitesine zarar vermiyorsa bu durumda zorunlu aşı uygulaması meşrudur.

Benzer bir durum liberteryenler açısından antibiyotik kullanımının sınırlandırılmasında da söz konusudur. Antibiyotik kullanımının uzun vadede antibiyotik direncini artıracığı bunun da insanlık için yıkıcı olumsuz sonuçlarının olduğu dile getirilir (Anomaly, 2017: 1007-1008). Fakat bireyin özerkliğini sınırlayan bu tür politikaların meşru görülmesinin sebebi paternalistik gerekçeden ziyade Mill'in zarar ilkesine uygun olmalarıdır.

Liberteryen düşünürler, biyoteknolojik yenilikler ve ilaçların hastalıkları iyileştirmek kapasitesine işaret ederek biyoetik alanında yapılan, bireylerin gelişimine katkı sağlayan yeniliklerin ve ilaçların hukuk yoluyla yasaklanması gerektiği savunurlar (Bailey, 2005: 213). Onlara göre, bireyin genetik olarak daha iyi bir noktaya taşıyacak yeniliklere ve ilaçlara izin verilmelidir. Buradaki temel ölçüt diğer bireylere zarar verilmemesi ve negatif dışsallıkların olmamasıdır.

Liberteryenler, Kant'ı takip ederek bireyi kendi içinde bir amaç olarak görürler. Onlar için önemli olan bireyin özerkliği, biricikliği ve kendi tercihlerini yapabilmesidir. Birey karşısında öncelikli başka bir toplumsal yapı ve organizasyonun varlığını reddederler. Onlara göre, sağlık hakkını pozitif ve paternalistik bir hak olarak kabul etmek dışsal kolektif aktörü denkleme dâhil eder; bu kolektif aktör de önünde sonunda bireyin özerkliğine, biricikliğine ve tercih yapabilme kapasitesine zarar verir. Sağlık hakkını garanti

etmek ve sağlık hizmetlerini sunmak için vergi toplayan bir devlet bu tür bir kolektif aktöre örnektir. Liberteryenler açısından insanların zor durumda olan diğer insanlara yardım etmesi istenilir bir durumdur ama devlet dâhil hiç kimse ya da kurum bir insanı diğer bir insana yardım etmesi için zorlayamaz (Zwolinski, 2018: 325).

Liberteryenler, serbest piyasa mantığı içerisinde sağlık fenomeninin kapsamının ve niteliğinin belirlenmesi gerektiğini savunmaktadırlar. Onlara göre, insanlar sahip oldukları maddi imkânlarla ve tercihlere göre sağlık hizmetlerinden faydalanmalıdır (Flanigan, 2022: 354). Bu yaklaşım, insanların pozitif bir hak olarak sağlık hakkına sahip olduğunu kabul etmez. Bilakis bu yaklaşıma göre, bireyin sağlık hakkı vardır ama bu negatif karakterli bir haktır. Liberteryenizme göre bu hak, piyasadan sağlık hizmetleri satın almak için sözleşme yapmakla ve diğer bireylerin vereceği zararlardan azade olmakla sınırlıdır.

Liberteryenler, sağlıkla ilgili hizmetlerin dağıtılmasında devletin aktif rol üstlenmesinin sağlıkla ilgili mal ve hizmetlerin fiyatlarında yükselmeye sebep olduğunu ileri sürerler. Bunun yanında devletin sağlık hizmetlerinin sunumunda dağıtımcı bir rol üstlenmesinin sağlık hizmetlerinin maliyetlerini artırıcı ve etkinliğini azaltıcı bir yönü olduğuna işaret ederler. Özellikle devletin sağlık hizmetleriyle ilgili mesleklere girişi ve yeni hastanelerin kurulmasını bürokratik birtakım engellerle zorlaştırdığını ve bunun da sağlık hizmetlerinin sunumunda birey haklarıyla ilgili problemlere sebep olduğuna dikkat çekerler (Brennan, 2015: 234-235).

Bu yaklaşım, benzer bir durumun piyasaya sürülecek ilaçların onaylanması sürecinde yaşandığını dile getirir. Liberteryenler, bürokratik işlemler neticesinde ilaçların onaylanması sürecinin uzun sürmesi sebebiyle ilaç fiyatlarının yükseldiğini ve bunun hastalar için geri dönülmez kötü sonuçlar doğurduğunu savunurlar. Flanigan'a (2018: 405) göre, ilaç firmaları riskleri deklare ettikleri sürece sattıkları deneme sürecindeki ilaçlarla hastalara zarar vermezler bilakis ilacı kullanıp bundan yararlanmayı hastaların tercihine bırakırlar ama devletin bu alandaki katı düzenlemeleri hastaları ilgili ilaçları kullanmaktan alı koyar ve bu durum onlar için tazmin edilemez kötü sonuçlara sebebiyet verir.

Liberteryen yaklaşım, devletin özel sağlık sigortası alanında aşırı düzenlemeleri sebebiyle farklı firmaların rekabet etmesine engel teşkil ettiğini ve bunun da özel sağlık sigortası maliyetlerini yükselttiğine işaret eder (Cochrane, 1995: 446). Devlet müdahalesi, özel sağlık sigortası maliyetlerinin hızlı bir şekilde yükselme sebebi olarak görülmektedir. Liberteryen perspektif

özellikle devletin aşırı müdahalelerinin azalmasıyla serbest piyasanın uzun dönemli sağlık sigortaları sunarak insanlar açısından daha tercih edilir bir sağlık sigortası alternatifi sunabileceğine işaret eder. Devletin aşırı düzenlemeleri ve müdahalelerinin azalmasıyla daha düşük maliyetlerde sağlık hizmetlerinin sağlanabileceğini savunulur (Cochrane, 2009: 1).

Liberteryenizmin sağlık alanında serbest piyasanın rolüne ilişkin diğer bir vurgusu, insan organlarının serbest piyasada serbestçe satılması tartışmalarında belirginlik kazanır. Bireyin özerkliği ve kendi vücudu üzerindeki mülkiyet hakkı ilkelerinden hareketle insan organlarının gönüllülük esasında serbest piyasada alınıp satılmasını tasvip ederler. Gerekli bilgilendirmenin yapılması ve rızanın olması durumunda insanın organlarını piyasada satmasının ahlaki olarak yanlış olmadığını dile getirirler. Brennan ve Jaworski'ye (2016: 10-13) göre, bir organı bedava olarak başka birisine vermekte ahlaki bir problem yoksa benzer şekilde aynı organı para karşılığında satmanın hiçbir ahlaki olumsuz tarafı bulunmaz.

Eşitlik Esasında Sağlık

Liberal eşitlikçi adalet teorisi; sağlık hakkı ve adalet arasındaki ilişkinin negatif haklar, sözleşme yapma ve tercihte bulunma özgürlüğünün ötesinde unsurlar ve ilkeler içerdiğini savunmaktadır. Bu teoride sağlık fenomeni, paternalistik bir doğaya sahip olup toplumsal iş birliği, eşitlik, özerklik, pozitif haklar, sosyal devlet unsurlarını içeren bir doğaya sahiptir.

Sağlık ve adalet arasındaki ilişkiye dair liberal eşitlikçi adalet teorisi, büyük ölçüde John Rawls'tan etkilenmiştir. Bu yaklaşıma göre, bir insanın sağlığı belli öznel koşullara ve durumlara bağlı olabilir ama sağlık fenomeni aynı zamanda adaletin konusudur. Bu yaklaşıma göre, sağlığı pozitif nitelikli bir hak olarak görüp sosyal kurumlarını bu minvalde düzenleyen bir toplum, doğal ve sosyal talihten kaynaklanan dezavantajları bertaraf edip eşitliği tesis eder.

Rawls'un (1971: 62) işaret ettiği gibi adalet toplumsal kurumlarla ve iş birliği ile ilgilidir. Sen'in (1981: 6, 1989: 18-19, 2002: 660) dile getirdiği gibi kronik yetersiz beslenme ve kıtlık çoğu zaman toplumsal yapıyla, gücün, yiyeceklerin ve diğer değerlerin bu toplumdaki dağıtımıyla ilgilidir. Kıtlık ve yetersiz beslenme için geçerli olan şey yüksek ölüm oranlarının görüldüğü ülkelerdeki diğer hastalıklar için de geçerlidir. Dolayısıyla ülkelerin vatandaşlarının sağlıklı olması sahip oldukları doğal kaynaklarla değil adil toplumsal kurumlara sahip olmalarıyla ilgilidir.

Rawls (2001: 174), adil toplumsal yapının ve kurumların dağıtacağı birincil değerler arasında sağlığı sayar. Ona göre, sağlığın birey açısından önemi çok açıktır. Sağlık, iş birliği üzerine kurulu toplumun bir ferdi olan bireyin özerk bir özne olup diğer hak ve özgürlüklerinden faydalanarak özgürce bir hayat sürdürebilmesi için gereklidir.

Daniels (1985: 39, 2008: 29), demokratik toplumlarda sağlığa ilişkin birincil değerler; fırsat eşitliği, insanın kendini gerçekleştirme arasındaki ilişkiye dikkat çekmektedir. Ona göre insan, sağlık hakkına ve onun sağladıklarına sahip değilse özerk bir özne olarak eylemde bulunup kendini gerçekleştirmez. Sağlık hakkı bir nevi insanın kendini gerçekleştirmesinin önündeki engelleri ortadan kaldıran bir fonksiyonu yerini getirir. Daniels açısından pozitif bir hak ve özgürlük olan sağlık hakkından yoksun olan birey, fırsat eşitliğinden de mahrum kalır.

Nussbaum (2011: 33) da kendini gerçekleştirme kapasitesinin önemini vurgular. Fırsat eşitliğine zarar veren her duruma kolektif bir aktörün müdahalesi elzemdir. Sağlık bir nevi doğal talihle bağlantılıdır. Bu yüzden liberal eşitlikçi adalet teorisi, bireyin kendisinden kaynaklanmayan sosyal ve doğal talihin olumsuzluklarını ortan kaldırmak için sağlık fenomeninin pozitif karakterli doğasına işaret eder.

Görüldüğü gibi eşitlikçi liberaller açısından sağlık fenomeninin kolektif aktörü oyuna dâhil eden pozitif haklarla ilişkili bir yönü vardır. Bireyin özerk bir özne olabilmesi için dışsal aktörlerin haksız müdahalesine karşı korunması yetmez aynı zamanda adil olmayan dezavantajları ortadan kaldırmak için devletin sağlık sektöründe paternalistik düzenlemeler yapması gereklidir. Onlara göre, sağlık sektörü sadece serbest piyasanın işleyişine terk edilemez. Özel sağlık sigortalarının serbest piyasa tarafından sunulmasına ek olarak özellikle kendi kişisel tercihlerden ve eylemlerinden kaynaklanmayan sebeplerden dolayı dezavantajlı olanların lehine olacak şekilde sağlık hizmetlerinin eşitlik ilkesine uygun olarak devlet tarafından düzenlenmesi elzemdir. Devletin bu müdahalesi sadece sağlık hizmetlerinin ve ilaçların uygun maliyetlerle sunulmasından ibaret değildir. Devletin, bireyin kendi kendisine zarar vermesini engellemek ve bu anlamda sağlığını korumak noktasında bazı müdahaleler yapabileceği de dile getirilir. Devletin bu paternalistik eylemleri özellikle sigara, alkol, gazlı içecek, şeker, tuz gibi insan sağlığına zararlı maddelere yönelik caydırıcı düzenlemeleri içerir (Coggon, 2022: 12-13). Bu amaçla devletin caydırıcı bir takım kamu spotları hazırlaması, sağlık alanında bir tür dürtme eylemi olarak meşru kabul edilir.

Eşitlikçi liberalizm, benzer şekilde halk sağlığını ilgilendiren salgın hastalık dönemlerinde devletin paternalistik kaygılarla düzenlemeler yapmasını ahlaki olarak problemli görmez. Hatta bunu bireyin özerkliğiyle çelişmeyen eşitlikçi hakkaniyetin gereği olarak görür (Guiblini, 2019: 119). Zorunlu aşı, maske ve sokağa çıkma yasağı uygulamaları bu kapsamda değerlendirilir.

Biyotetik konusunda eşitlikçi liberaller, genetik alanında yapılan teknolojik yeniliklerin kullanımını meşru görürler. Çünkü onlara göre, insanların sahip oldukları fiziksel ve bilişsel yetenekler doğal talih tarafından belirlenmektedir. Bu, insanlar arasında adil olmayan bir duruma sebep olur. Personn ve Savulescu'ya (2008: 174) göre, insanların zekâ dâhil tüm fiziksel kabiliyetlerinde geliştirecek genetik yenilikler, doğal talihten kaynaklanan tüm dezavantajları kaldırıp fırsat eşitliğine zemin hazırladığı için elzemdir ve bu yenilikler medikal etik noktasında ahlaki bir problem içermezler.

Eşitlikçi liberaller, doğal olan yeteneklerin hakkaniyet kapsamında değerlendirilmemesinin adil olmadığına dikkat çekip spor alanında performans artırıcı ilaç kullanımının doğal talihten kaynaklanan adaletsizliklere son verip fırsat eşitliğini sağlayacağını savunurlar (Savulescu vd., 2004: 667-668). Daniels (2008: 314) ise, biyotetik alanında devletin sorumluluğunun insanların hastalıklarını ve engellerini tedavi etmekle sınırlı olduğunun altını çizer. Bu hastalıklar ve engeller, bireylerin yarışa aynı noktadan başlamasına engel olarak kabul edildiğinden devletin bu noktada rol üstlenmesi gerektiği savunur.

Eşitlikçi liberaller, piyasanın sağlık etiği noktasında devlet tarafından sıkı bir şekilde kontrol altında tutulması gerektiğini savunurlar. Bu yaklaşım, piyasanın bireyin kendini gerçekleştirme ve özgürleşme noktasında olumlu etkilerini kabul eder. Bu yaklaşıma göre piyasa, bireye çeşitli alternatifler arasında seçme fırsatı verir. Bireyin rasyonelliğini geliştirmesini teşvik eder. Herhangi başka birinin iznini almaksızın bireyin alışveriş yapmasına imkân vererek karar verme gücünü bireye verir. Bireylere her zaman çıkış imkânı tanıyarak sosyal ilişkilerin insan üzerindeki zorlayıcı etkisine son verir. Bilgiyi birilerinin tekeli olmaktan çıkarır. Piyasa; etnik, dinsel ve cinsiyetçi ayrımları azaltır. Bireylerin değerlerden bağımsız olarak eylemde bulunmalarına imkân verir (Satz, 2007: 122). Piyasanın yukarıda sayılan olumlu özelliklerini kabul etmekle birlikte Satz (2010: 195-200), insan organlarının alınıp satıldığı piyasayı zehirli bir ortam olarak görür. Çünkü ona göre, organların alınıp satıldığı piyasa kusurlu rızaya dayanır; organlarını satanlar ortaya çıkacak risklerin tamamen farkında değildirler. Ayrıca bu tür piyasa, yoksulların aleyhine bir durum yaratırken zenginlerin lehine bir durum yaratacaktır. Yani bu tür bir piyasa yoksulların sömürüldüğü bir düzen yaratır. Hatta yoksullar açısından olumsuz dışsallıkların görüldüğü bir sonuca sebebiyet verir.

Erdem Esasında Sağlık

Liberteryen adalet teorisi ve liberal eşitlikçi adalet teorisinin bireye vermiş olduğu öncelik, komüniteryen adalet teorisinin eleştirdiği bir husustur (Kocaoğlu, 2015: 153). Bu yaklaşıma göre; liberteryen ve liberal eşitlikçi adalet teorileri, argümanlarında atomistik birey anlayışına dayanmaları sonucu adalete ilişkin analizlerde meselenin erdemle ilişki yönünü göz ardı ederler. Komüniteryenler; liberteryen ve liberal adalet teorisinin atomistik birey anlayışının toplumla herhangi bir bağı olmayan ve erdemle bağıyı yitirmiş rasyonel bir özne yarattığını ifade etmektedirler. Bu özne kendi çıkarlarının peşinde koşmaktan başka hiçbir şey düşünmeyen, erdemle ilişkisi kopmuş ve toplumla herhangi bir bağı olmayan yükümsüz bir öznedir (Walzer, 1984; MacIntyre, 2001; Taylor, 2011; Sandel, 1998; Menzell, 2011).

Komüniteryen düşünürler açısından; atomistik liberteryen ve liberal adalet teorileri, iyi anlayışını bireye bırakıp devlete de farklı iyi hayat anlayışları arasında hakemlik görevini yüklerken bireyin tercih ve özerkliğini önceler. Onlara göre; bireyin tercih ve özerkliğini önceleyen liberal anlayış, bireyi erdemle ilişkili telostan koparır (Sandel, 1998: 11-13). Oysa komüniteryen yaklaşım, hemen her alanda etkili olacak erdemi öncelikli olarak kabul eder. Walzer de (1984: 318) erdemli olanın, paylaşılan toplumsal hayat içinde bulunduğuna işaret eder.

Komüniteryen perspektif açısından sorulması gereken ilk soru, öncelikli olması gereken değere ilişkindir. Telos, öncelikli olması gereken erdemle ilgilidir. MacIntyre'nin (2001: 219-226) vurguladığı gibi sosyal bir fenomeni sorgularken ilk olarak yapılması gereken bireyin tercihini ve iradesini öncelikle değil Aristotelesçi anlamda erdemle ilişkili olan telosun ne olduğunu belirlemektir. Esas olan önce erdemli olanın belirlenmesi ve bireyin hayatını bunun sınırları içerisinde sürdürmesidir.

Bir sosyal fenomen olarak sağlık söz konusu olduğunda da komüniteryenler açısından ilk önce erdemle ilişki telosun belirlenmesi gerekir. Walzer, tarihsel olarak var olan gelmiş insanlık tecrübesinin paylaşılan ortak kamusal iyileri belirlemek için yeterli bir teorik zemin sağlayacağını savunur. Walzer (1984: 21-25) açısından hayat çeşitli katmanlara ayrılır. Bu katmanlardaki sosyal değerlerin dağıtılmasında farklı araçların kullanılması gerekir. Bazen hak ediş, bazen değiş tokuş, bazen de ihtiyaç esasında bu değerlerin dağıtılması gerekir. Walzer'e göre (1984: 86-88), sağlık hakkının bulunduğu hayat katmanı bu hakkın maddi güce göre değil de zorunlu bir ihtiyaç olması sebebiyle insanlara ihtiyaç esasında verilmesini gerektirir. Sağlık hakkının ihtiyaç esasında belirlenmesi ve sağlık hizmetlerinin ihtiyaç esasında sunulması erdemli olmanın gereğidir.

Bu yaklaşımın önemli temsilcilerinden Callahan da (1995) liberteryen ve eşitlikçi liberal yaklaşımların, sağlığın erdemle olan ilişkisini gözden kaçırdığına işaret etmektedir. Ona göre, sağlığın temel hedefi olan hayat bile kendi içinde değerli olmayıp ancak diğer önemli erdemlerin yerine getirilmesine hizmet edecekse değerlidir (Callahan, 1995: 255).

Callahan'a göre (1995: 22-23), bugün sağlık alanındaki krizin kökeninde sağlığa ilişkin ideal ve değerlerimiz vardır. Onun açısından sağlık sisteminin tüm hastalıkları tedavi etmek ve hayat süresini uzatmayı hedeflemek yerine toplumdaki ihtiyaç içindeki bireylere yönelik şefkati esas alan ilgiyi ön plana çıkarıp hayat kalitesini geliştirmek gibi bir hedefi olmalıdır. Bu anlayış, sağlık hizmetlerinin sırf hastalıkları tedavi etmek gayesiyle yapılan bir eylem olmaktan çıkıp sosyal bir perspektif kazanması gerekliliği üzerine oturur. Hastalığı tedavi etmek için yapılan sağlık hizmeti, toplumsalın içine gömülü olan ve kendi içinde değerli olan insanı ve onun değerini yok sayan mekanik bir eylemdir. Callahan (1995: 284) açısından bu denkleme, ilgi ve şefkati hak eden insan telosunun eklenmesi gerekir. Bu perspektife göre, sağlık sisteminin minimum düzeyde; herkes için kabul edilebilir bir düzeyde sunulması gerekliliktir.

Sağlık alanında hastanın özerkliğine ve buna dayalı haklarına yönelik komüniteryen bir yorum, doktorların sorumlulukları hususunda yapılmaktadır. Buna göre doktorun, hastanın özerk olduğu kabulünden ziyade altruistik kaygılara dayanan bir erdem anlayışı çerçevesinde hastaya yaklaşması ve tedavi etmesi gereklidir (Brennan, 1991: 95-96). Duygusuz, sıradan bir davranışın ötesine geçen hastanın menfaatini düşünen bir bakış açısı söz konusudur. Sandel (2016: 46-51), sağlık alanında doktorların erdemden kopuk bir çalışma etiğiyle mesleklerini icra etmelerine karşı çıkar. Sağlık alanında doktor randevu muayenelerinin karaborsaya düşüp pazarlandığı 'özel sağlık danışmanlığı' maskesi altında doktor hasta ilişkilerinin bir metaya dönüştürüldüğü bir düzen empati, şefkat ve ilgi erdemlerinden uzaklaşmıştır.

Komüniteryenizm, halk sağlığını ilgilendiren salgın hastalık dönemlerinde devletin paternalistik kaygılarla zorunlu aşı, maske kullanımı ve sokağa çıkma yasağını ahlaki olarak kabul eder. Bu yaklaşım açısından her birey toplumun bekasını düşünme sorumluluğuna ve ödevine sahiptir (Yuan ve Chu, 2022: 285). İnsan yaşadığı kolektif yapıya karşı sorumludur. Bu dünyadaki ödevleri ve yükümlülükleri sadece kendi ile ilgili değildir. Bunun yerine insan, içine gömülü olduğu toplumun esenliği için kolektif iradenin de bir parçası olarak dayanışma gereği ödev ve sorumlulukları kapsamında halk sağlığı hedeflerini yerine getirmelidir. Bu sebeple bu yaklaşım, salgın hastalık dönemlerinde toplumun bekası için alınacak zorunlu önlemleri ahlaki olarak meşru kabul eder.

Biyoetik konusunda komüniteryenizm, genetik alanında yapılan teknolojik yeniliklerin kullanımını ahlaki olarak sorunlu görür. Telosu aramaya ve önelemeye yönelik güçlü bir savunma komüniteryen düşünür Sandel tarafından yapılır. Düşünür (Sandel, 2007: 49-51); insan klonlamanın, çeşitli spor müsabakalarında performans artırmak için genetik müdahale ve ilaç kullanımının, ebeveynlerin genetik müdahalelerle doğacak çocuklarının cinsiyetlerini ve diğer biyolojik özelliklerini belirlemesinin ahlaki olup olmadığını sorgular. Düşünür, bu alanlarda yapılacak genetik müdahalelere ilişkin düşüncelerini ortaya koyarken bu pratiğin ardında yatması gereken erdeme odaklanarak argümanını ortaya koyar. O, eylemin ardında yatan erdemle ilişkili telosa işaret ederek bu tür genetik müdahalelerin gayriahlaki olduğunu savunur.

Komüniteryen görüş, serbest piyasanın sağlık alanında denkleme dâhil edilirken erdem esasında sınırlanması gerektiği düşüncesini savunur. Bu görüşe göre piyasanın; organ satışından taşıyıcı anneliğe, hayat sigortalarının ticarileştirilmesine kadar sağlık alanına sınırsızca girmesi, hayatın iktisadi olmayan diğer katmanlarında ahlaki erozyon yaratır (Sandel, 2022: 105, 131; Sandel, 2016: 184-190). Sandel (2016: 238-239), piyasanın ahlaki sınırlarını sorgularken sosyal pratiğin ardında yatması gereken telosa odaklanarak argümanını ortaya koyar. Ona göre önemli olan şey, farklı toplumsal çevrelerden ve sosyal pozisyonlardan gelen insanların günlük yaşamın içinde birbirleriyle karşılaşması ve birbirine dokunmasıdır. Her şeyin piyasalaştırılması, toplumsal birlikteliğin aşınmasına sebep olur.

Komüniteryenizm başta olmak üzere sağlığa ilişkin diğer adalet teorileri; sağlık fenomeninin gerekçelendirilmesinde hak, özgürlük, eşitlik, hak ediş, yetkilenme, ortak kamusal iyi, erdem unsurlarından birine dayanmaları sebebiyle monolitik birer teoridirler. Bu monolitik perspektiflerini hasta hakkı, halk sağlığı, biyoetik, sağlık alanında devlet ve piyasanın rolü meselelerini analize ederken kullanmaktadırlar. Oysa adil bir toplumda sağlık fenomeninin içeriği ve niteliği bu monolitik görüntüyü aşan siyaset felsefesinin çeşitli unsurlarını kapsayan çoğulcu bir adalet teorisini gerektirmektedir.

Sağlık Alanında Çoğulcu Adalet Teorisi

Adalet, disiplinler arası bir kavramdır. Hayatın her alanındaki fenomenlerle bir ilişkisi vardır. Bu tür bir özelliğe sahip olmasından ötürü adaletin tanımını basit bir formüle indirgemek zordur. Bu sebeple adaleti, farklı unsurları kapsayan bir fenomen olarak düşünmek daha doğru bir çaba olabilir. Başka bir deyişle; adaletin farklı kavramlarla olan ilişkisi görmezden gelinip sadece tek bir unsurla açıklanmaya çalışıldığında bu tür bir çaba

eksik bir değerlendirme olabilir. Literatürdeki mevcut adalet teorileri, tek bir unsura dayanan monolitik bir zemine oturmaktadırlar (Kocaoğlu, 2014: 19). Bu durumu, sağlık fenomenini analiz eden adalet teorilerinde görmek mümkündür.

Monolitik adalet teorileri, sadece bir unsura dayanarak sağlık fenomenini analiz ettiklerinde bu tavrı bazı durumlarda adaletsizliklere yol açabilmektedir. Sadece fayda kavramını esas alıp sağlığa ilişkin teorik bir perspektif ortaya koyulduğunda bu durum başta birey hak ve özgürlükleri olmak üzere bireyin özerkliği noktasında çeşitli sorunlara sebep olmaktadır. Birey, fayda maliyet hesaplamalarının konusu yapıldığında bu durumda toplum karşısında bir anlamda matematiksel bir denklemin unsuru hâline indirgenmekte ve kendi içinde değerli bir özne olduğu gerçeği unutulmaktadır.

Sağlık alanında bireyin hak ve özgürlüklerini negatif karakterli kabul edip bireyin özerkliğine vurgu yapan ve bireyin tercih kapasitesini ön plana alan bir adalet teorisi inşa edildiğinde ise bu bir tür teorik çaba, sağlık fenomeninin sosyal ve doğal talihle ilişkisini ihmal etmiş olmaktadır. Negatif karakterli özgürlüğü ve özerk bireyi kutsayan teorik bir perspektif, doğal ve sosyal talihten kaynaklanan dezavantajlar karşısında bireyi savunmasız bırakmaktadır. Tercih özgürlüğüne dayalı bir sağlık anlayışı, piyasanın sağlık sektöründe yarattığı sorunları ve insanı bir metaya indirgeyen yönünü de gözden kaçırabilmektedir.

Sağlık fenomenini pozitif bir hak olarak görüp fırsat eşitliğinin ön plana çıkarıldığı ve kolektif bir aktörün denkleme dâhil edildiği bir teori ise bireyin, tarihsel bir varlık olduğu ve eylemlerinin sonuçlarına katlanması ve eylemlerinin sonuçlarından istifade etmesi gerektiği hususuna yani hak ediş kavramına yeterli önemi vermemiş olmaktadır. Hak ediş kavramına yeterli önem verilmediği özellikle üretim ve dağıtım aşamalarının öznesinin kim olduğunun dikkate alınmadığı böyle bir adalet teorisi, sağlık alanında yapılacak yeniliklerin ve yapılacak gelişmelerin önünde engel yaratabilmektedir.

Eşitlik unsuruna dayanan bir adalet teorisi, bireyin tarihsel bir varlık olduğu ve toplumun içerisine gömülü olduğu ve dolayısıyla sağlığın da toplum içinde belirlenen erdemle ilişkili olduğu hususunu gözden kaçırmaktadır. Sağlık alanında erdem unsurunu yok sayan bir teori; sağlığı pazarlanabilir bir meta hâline dönüştürmekte, sağlığın empati, ilgi ve şefkatle ilgili olduğunu ihmal etmektedir.

Monolitik teorilere dair bu eksiklik dikkate alındığında sağlıklı ilişkili bir adalet teorisinin, birden fazla unsuru içerecek bir matris olarak kurgulanmasını gerektirmektedir. Sağlık alanında bir adalet teorisi inşa edilmek

isteniyorsa eşitlik, ihtiyaç, erdem, hak, özgürlük ve hak ediş unsurlarının uygun bir birleşimine dayanılması elzemdir. Bu noktada Schmidtz'in analojisi, sağlık alanında çoğulcu adalet teorisinin doğasını anlamak noktasında işlevsel olabilir. Schmidtz'e (2010) göre teoriler, haritalara benzemektedir. Teoriler de coğrafi haritalar gibi kabul edilecek olursa insanın gideceği adresi bulabilmesi için haritaların yollara ilişkin bilgileri ve coğrafi unsurları içermesi nasıl zorunluluksa sağlığa ilişkin inşa edilecek bir adalet teorisinin adil sıfatını hak edebilmesi için eşitlik, erdem, ihtiyaç, özgürlük, hak, sorumluluk gibi bazı unsurları içerecek şekilde çoğulcu bir niteliğe sahip olması gerekmektedir. Sağlık alanındaki çoğulcu adalet teorisinin; eşitlik ve erdem esasları üstesinde yükselmesi ama özgürlük, hak ediş ve fayda unsurlarını da bu çerçevede teorinin içine eklememesi gereklidir.

Sonuç

Dünya Sağlık Örgütü Direktörü, Mart 2020'de global bir pandemi durumu olduğunu ilan etti. Bu tarihten itibaren yaşananlar insanın doğada tek başına sorunların üzerinden gelebilme kabiliyetinin çok sınırlı olduğunu gösterirken yaşanan pandemi hayatın sosyal, siyasal ve iktisadi alanları üzerinde çok olumsuz sonuçlar yaratmıştır. Pek çok ülkede sağlık sektörünün yaşanan krize cevap vermekte yeterli kapasiteye sahip olmadığı anlaşılmıştır.

Bu sağlık krizi, dünya çapında çok sayıda insanın hayatını kaybetmesine sebep olurken sağlık fenomeniyle doğrudan ilişkili adalet kavramının önemine bir kez daha işaret etmiştir. Corona virüs yüzünden ölen insanların sayısının milyonlara ulaşması sebebiyle sağlık alanında adalet problemi güçlü bir şekilde teorik ve gündelik tartışmaların merkezî konusu hâline gelmiştir. Pandemi süreci sağlık fenomeninin fizyolojik bir gereklilik olmanın ötesinde toplumsal yapıyla ve toplumsal yapının esasları olan adaletle doğrudan ilişkili olduğunu tüm çıplaklığıyla ortaya koymuştur.

Literatürde sağlık ve adalet arasındaki ilişkiye odaklanan farklı adalet teorileri mevcuttur. Sağlık fenomenini adil toplumla ilişkilendiren ve adalet dolayısıyla ele alan faydacılık, liberteryenizm, eşitlikçi Liberalizm, komüniteryenizm sağlık ve adalet arasındaki ilişkiyi anlamak açısından önemli ilkeleri ve argümanları içermektedir. Bu dört teori monolitik perspektiflerini hasta hakkı, halk sağlığı, biyoetik, sağlık alanında devlet ve piyasanın rolü meselelerini analize ederken kullanmaktadırlar.

Literatürdeki sağlıkla ilgili bu adalet teorileri tek bir unsura dayandırılıp monolitik bir esas üzerinde inşa edilmiştir. Faydacı adalet teorisi, sağlığa

ilişkin faydayı merkeze yerleştiren bir teorik duruş sergilemektedir. Liberte-yenizm, sağlık alanında yapılacak düzenlemelerde negatif özgürlük anlayışını esas alırken eşitlikçi liberalizm ise, eşitlik ve pozitif özgürlük anlayışını esas almaktadır. Komüniteryenizm ise, sağlığı ihtiyacı esas alan erdemle ilişkilendirilen monolitik zeminde yükselmektedir. Bu dört adalet teorisinde monolitik tavır sağlık alanında adaletin sağlanması noktasında sorun yaratmaktadır. Bu sebeple sağlık alanında bir adalet teorisi inşa edilmek isteniyorsa eşitlik, ihtiyaç, erdem, hak, özgürlük ve hak ediş unsurlarının uygun bir birleşimine dayanan çoğulcu niteliğe sahip bir tavrın gözetilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Anand, S., Peter, F., Sen, A. (2006). *Public Health, Ethics, and Equity*. Oxford: Oxford University Press.
- Andrade, C., Gillen, M., Molina, J. A., Wilmarth M. J. (2022). The Social and Economic Impact of Covid-19 on Family Functioning and Well-Being: Where do we go from here?". *Journal of Family and Economic Issues*, 43, 2022, 205-212.
- Anomaly, J. (2017). *Ethics, Antibiotics, and Public Policy*. *The Georgetown Journal Of Law & Public Policy*, 15, 2017, 999-1015.
- Atabay, S. S. (2022). Sağlık Hakkı ve Unsurları. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 9(3), 2022, 105-113.
- Bailey, R. (2005). *Liberation Biology*. New York: Prometheus Books.
- Bentham, J. (2017). *Ahlak ve Yasama İlkeleri*. Çev. Ö. Saruhanhoğlu ve U. K. Boyacı. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beşer, A., Kerman, T. K. (2017). Göç Eden Bireylerin Öncelikli Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetine Ulaşımındaki Engeller. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 3(3), 2017, 143-8
- Bonotti, M., Zech S. T. (2021). *The Human, Economic, Social, and Political Costs of COVID-19. Recovering Civility during COVID-19 İçinde*. Palgrave Macmillan, Singapore. 1-36.
- Brennan, J. (2015). *Liberteryenizm*. Çev. A. Yayla. Ankara: Liberte Yayınları.
- Brennan, J. (2016b). *A Libertarian Case for Mandatory Vaccination*. *Journal of Medical Ethics*, 2016, 1-7.
- Brennan, J., Vossen, B. van Der (2017). *The Myths of the Self-Ownership Thesis*. (Ed.) Brennan, J., van der Vossen, B., Schmidtz, D. *The Routledge Handbook of Libertarianism*. New York: Routledge, 199-211.
- Brennan, J.F., Jaworski, P. (2016). *Markets without Limits: Moral Virtues and Commercial Interests*. New York and London: Routledge.
- Brennan, T. (1991). *Just Doctoring: Medical Ethics in the Liberal State*. Berkeley, CA: the University of California Press.
- Buchanan, A. (1984). *The Right to a Decent Minimum of Health Care*. *Philosophy & Public Affairs*, 13 (1), 1984, 55-78.
- Callahan, D. (1995). *What Kind of Life? The Limits of Medical Progress*. Washington, DC: Georgetown University Press.

- Chricaden, K. (2020). "Impact of COVID-19 on people's livelihoods, their health and our food systems". <https://www.who.int/news/item/13-10-2020-impact-of-covid-19-on-people's-livelihoods-their-health-and-our-food-systems>
- Cochrane, J. H. (1995). Time-Consistent Health Insurance. *The Journal of Political Economy*, 103(3), 1995, 445-473.
- Cochrane, J. H. (2009). Health-Status Insurance: How Markets Can Provide Health Security. *Policy Analysis*. 633, 2009,1-12.
- Coggon, J. (2022). Long-Game Regulation and Public Health Policy-Making: The Ethics of Eradicating Choices without Eradicating Choice. (Ed.) J. Parry, F. Tahzib ve J. Begon. *Perspectives on Paternalism and Public Health*. P.12-14. <https://research-information.bris.ac.uk/en/publications/long-game-regulation-and-public-health-policy-making-the-ethics-o>
- Daniels, N. (1985) *Just Health Care*. New York: Cambridge University Press.
- Daniels, N. (2008) *Just Health*. New York: Cambridge University Press.
- Felsenthal, M. (2020). COVID-19 to Plunge Global Economy into Worst Recession Since World War II. World Bank, 8 June 2020. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>
- Flanigan J. A. (2014). A Defense of Compulsory Vaccination. *HEC Forum*, 26, 2014, 5–25.
- Flanigan J. A. (2017). *Pharmaceutical Freedom*. Oxford& London: Oxford University Press.
- Flanigan J. A. (2018). A Libertarian Approach to Medicine. (Ed.) J. Brennan, B. V. der Vossen and D. Schmidtz, *The Routledge Handbook of Libertarianism*. New York and London: Routledge, 405-417.
- Flanigan J. A. (2022). Public Health and Health Care Policy. (Ed.) M. Zwolinski and B. Ferguson. *The Routledge Companion to Libertarianism*. New York& London, 351-365.
- Giubilini, A. (2019). *The Ethics of Vaccination*. Palgrave Macmillan.
- Goodin, R. E. (1993). *Utility and the Good*. (Ed.) P. Singer. *A Companion to Ethics*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Günder E. E. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Türkiye'de Çocuk Hakları. *Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 7(14), 2021, 138-149.
- Hassoun, N. (2019). The Human Right to Health: A Defense. *Journal of Social Philosophy*, 51(2), 2019, 1–22.
- Hassoun, N. (2020). *Global Health Impact*. Oxford: Oxford University Press.
- Hayek, F. (2004). *Kölelik Yolu*. Çev. T. Feyzioğlu ve Y. Aslan. Ankara: Liberte Yayınları.
- Hayek, F. (2013). *Özgürlüğün Anayasası*. Çev. Y. Z. Çelikkaya. Ankara: Bigbang Yayınları.
- İzci, F., Erat, V. (2022). Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerine Erişiminde Karşılaştıkları Sorunlar. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 12(1), 2022, 65-78.
- Kerr, J., Panagopoulos, C., Linden, S. V. S. (2021). Political polarization on COVID-19 pandemic response in the United States. *Personality and Individual Differences*. 1-9.
- Kocaoğlu, M. (2014). *Robert Nozick: Adalet Teorisi ve Temel Kavramları*. Ankara: İmaj Yayınevi.
- Kocaoğlu, M. (2015). *John Rawls: Adalet Teorisi ve Temel Kavramları*. Ankara: İmaj Yayınevi.
- Kocaoğlu, M. (2020). "John Stuart Mill". Ed. B. Şahin ve K. Yavaşca. *Siyasi Düşünceler Tarihi*. Ankara: Orion Yayınları.

- Kol, E. (2015). Türkiye’de Sağlık Reformlarının Sağlık Hakkı Açısından Değerlendirilmesi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1), 2015, 135-164.
- MacIntyre, A. (2001). *Erdem Peşinde*. Çev. M. Özcan. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Mack, P. (2004). Utilitarian Ethics in Healthcare. *International Journal of The Computer, the Internet and Management*. 12(3), 2004, 63-72.
- Marmot, M.G. ve Wilkinson, R.G. (1999). *Social Determinants of Health*. Oxford&New York: Oxford University Press.
- Menzel, P. (2011). The Cultural Moral Right to a Basic Minimum of Accessible Health Care. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 21(1), 2011, 79-120.
- Mill, J. S. (2003). *Hürriyet Üstüne*. Çev. M. O. Dostel. Ankara: Liberal Düşünce Topluluğu.
- Mill, J. S. (2017). *Faydacılık*. Çev. S. Aktuyun. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Naseer S., Khalid S., Parveen S., Abbass K., Song H., Achim MV. (2023). “COVID-19 outbreak: Impact on global economy”. *Frontiers in Public Health*. 1-13.
- Nozick, R. (2006). *Anarşi, Devlet ve Ütopya*. Çev. A. Oktay. 2. Baskı. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Nussbaum, M. (2011). *Creating Capabilities: The Human Development Approach*. Cambridge: Harvard University Press.
- Ören, E. D. T., Dereli, F., Sarı, H. Y. (2021). Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetine ve Bakıma Erişimi ile İlgili Yaşadıkları Sorunlar. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 2021, 185-192.
- Özbek, N., Bahadır, Z. (2017). Mültecilerin Sağlık Hakkı. *Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(1), 2017, 78-94.
- Panitch, L., Leys, C. (2014). *Kapitalizmde Sağlık: Sağlıksızlık Semptomları*. Çev. U. Haskan. İstanbul: Yordam.
- Pazhoohi, F., Kingstone, A. (2021). Associations of political orientation, xenophobia, right-wing authoritarianism, and concern of COVID-19: Cognitive responses to an actual pathogen threat. *Personality and Individual Differences*, 182, 2021, 1-3.
- Persson, I., Savulescu, J. (2008). The Perils of Cognitive Enhancement and the Urgent Imperative to Enhance the Moral Character of Humanity. *Journal of Applied Philosophy*, 25(3), 2008, 162-77.
- Powers, M., Faden, R.R. (2008). *Social Justice: The Moral Foundations of Public Health and Health Policy*. New York and Oxford: Oxford University Press.
- Preda, A. (2012). Is There a Human Right to Health?. (Ed.) P.T. Lenard and C. Straehle. *Health Inequalities and Global Justice*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Priya, S. S., Cuce, E., Sudhakar, K. (2021). A perspective of COVID 19 impact on global economy, energy and environment. *International Journal of Sustainable Engineering*, 14(6), 2021, 1290-1305.
- Rand, A. (2004). *Kapitalizm Bilinmeyen İdeal*. Çev. N. Kandemir. İstanbul: Plato Yayıncılık.
- Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice*. Massachusetts: Harvard University Press.

- Rawls, J. (2001). *Justice as Fairness: A Restatement*. (Ed.) Erin Kelly. Cambridge: Harvard University Press.
- Reidy, D. (2016). A Right to Health Care? Participatory Politics, Progressive Policy, and the Price of Loose Language. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 37(4), 2016, 323–42.
- Rothbard, M. N. (2009). *Özgürlüğün Etiği*. Çev. R. Tapramaz. Ankara: Liberte Yayınları.
- Royo- Bordonada, M. A., Román- Maestre, B. (2015). Towards Public Health Ethics. *Public Health Reviews*, 36(3), 2015, 1-15.
- Ruger, J.P. (2010). *Health and Social Justice*. Oxford: Oxford University Press.
- Sağlık Hakkı Raporu. (2022). *Sağlık Hakkı Derneği Raporu*. Haz. Betül Bıynkoğlu, Cihan Alp, Elif Paklacı, Figen Yardımcı, Gökçe Hazar Otçu, Sinem Koca, Zeynep Gülşah Coşkun. <https://drive.google.com/file/d/1SlRDIDAaL4bwS3mj1nXrwTUI50ZFkaAF/view>
- Saladino V., Algeri D., Auriemma V. (2020). The Psychological and Social Impact of Covid-19: New Perspectives of Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 11, 2020, 1-6.
- Sandel, M. (1998). *Liberalism and Limits of Justice*. 2nd Edition. Oxford: Oxford University Press.
- Sandel, M. J. (2007). *The Case Against Perfection: Ethics in The Age of Genetic Engineering*. Cambridge& Massachusetts: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Sandel, M. J. (2016). *Paranın Satın Alamayacağı Şeyler*. Çev. M. Kocaoğlu. Ankara: Eksi Kitaplar.
- Sandel, M. J. (2022). *Adalet: Yapılması Gereken Doğru Şey Nedir?*. Çev. M. Kocaoğlu. Ankara: Felix Kitap.
- Satz, D. (2007). Liberalism, Economic Freedom, and The Limits of Markets. *Social Philosophy and Policy Foundation*, 24(1), 2007,120-140.
- Satz, D. (2010). *Why Some Things Should not be for Sale*. Oxford& New York: Oxford University Press.
- Savulescu, J., Birks, D. (2012). "Bioethics: Utilitarianism". eLS. John Wiley & Sons İçinde, Ltd: Chichester, 1-7.
- Savulescu, J., Foddy, B., Clayton, M. (2004). Why We Should Allow Performance Enhancing Drugs in Sport. *British Journal of Sports Medicine*, 38, 2004, 666–70.
- Savulescu, J., Persson, I., Wilkinson, D. (2020). Utilitarianism and the Pandemic. *Bioethics*, 24, 2020, 620-632.
- Schmidtz, D. (2010). *Adaletin Unsurları*. Çev. H. Özler. Ankara: Liberte Yayınları.
- Sen, A. (1981). *Poverty and Famines*. Oxford: Clarendon Press.
- Sen, A. (2002). "Why Health Equity?". *Health Economics*, 11, 2002, 659–66.
- Sen, A., Dreeze J. (1989). *Hunger and Public Action*. Oxford: Oxford University Press.
- Sieggel A. W., M. Merritt (2019). An Overview of Conceptual Foundations, Ethical Tensions, and Ethical Frameworks. (Ed.) A. C. Mastroianni, J. P. Kahn, N. E. Kass. *Public Health. The Oxford Handbook of Public Health Ethics*. London&New York: Oxford University Press.
- Şahbaz, İ. (2009). Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 86, 2009, 405- 423.
- Tahmazoğlu U., S. (2012). *Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı*. İstanbul: Legal Yayıncılık.
- Taylor, C. (2011). *Modernliğin Sıkıntıları*. 2. Baskı. Çev. U. Canbilen. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

- Temiz, O. (2014). Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 69(1), 2014, 165-188.
- Ubel, P. (2001). Pricing Life: Why It's Time for Health Care Rationing. Cambridge: MIT Press.
- Ucar Kocaoğlu, B., Kocaoğlu, M., Phillips, R. (2023). Beyond Recovery and Resilience: Achieving Caring Communities. (Eds.) M. A. Brennan vd., Community Development for Times of Crisis. New York&London: Routledge, 255-270.
- Venkatapuram, S. (2011). Health Justice. An Argument from the Capabilities Approach. Cambridge: Polity Press.
- Walzer, M. (1984). Spheres of Justice. Basic Books.
- Wolff, J. (2012). The Human Right to Health. New York: W.W. Norton & Company.
- Yuan, S. ve H. Chu (2022). Vaccine for yourself, your community, or your country? Examining audiences' response to distance framing of COVID-19 vaccine messages. Patient Education and Counseling, 105, 2022, 284-289.
- Zwolinski, M. (2018). Libertarianism and the Welfare State. (Eds.) Jason Brennan, Bas Van der Vossen, David Schmidtz. The Routledge Handbook of Libertarianism. New York and London: Routledge, 323-342.