

## Biyoterrorizm açısından biyoetik<sup>a</sup> Bioterrorism in terms of bioethics

Şükrü KELEŞ<sup>b</sup>

**Özet:** Biyoetik, sağlık alanına ilişkin yasal, politik ve kurumsal düzenlemelerin değersel içeriklerini ve tıp etiği açısından olası sonuçlarını inceleyen akademik bir disiplindir. Bu bağlamda biyoetiğin iki temel çalışma alanından bahsedilebilir. İlki, sağlık politikaları bağlamında ortaya çıkan değersel sorunlara dikkat çekmek, bir diğeri sağlık hizmetlerin sunumunda ortaya çıkan değersel sorunların tıp etiğindeki yansımalarını değerlendirmektir. Biyoetik disiplini açısından sağlık politikaları ve bu politikaların uygulanmaları tartışılırken her türlü yasal, politik ya da kurumsal düzenlemenin ahlaki açıdan iyi ve haklı çıkarılabilir temellere oturması gerekir. Bu yazıda biyoterörizm olgusuna karşı tıp kurumunun nasıl bir söylem geliştirdiğine kısaca değinilecek, sorunun tıbbi ilğilerinden bir bölümü üzerine biyoetik açıdan sınırlı bir değerlendirme yapmaya çalışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Biyoetik, biyoterörizm, sağlık politikası

--

**Abstract:** Bioethics is an academic discipline that examines values content of laws, politics and institutional arrangements in terms of health field and possible consequences with regard to medical ethics. In this content two main field of bioethics can be mentioned. First, it points out to valuable issues that come out in terms of health policies. The other one is to evaluate the effects in the medical ethics of valuable issues which emerge out in the provision of health services. While being discussed the health policy and the implementation of these policies discipline, all kinds of legal, political or institution arrangements are expected to base on good and justified basis. In this article, it will be mentioned how medical institution discourses about bioterrorism and studied to assess point of bioethics.

**Key words:** Bioterrorism, bioethics, health politics

### Giriş

Sağlık politikası, sağlık alanında öncelikli sorunları ortaya koyabilecek özgün önerileri içeren, uygulanabilir, sonuçları inandırıcı ve belli bir zamanlama programına uyabilir olması yanında toplum tarafından kabul edilebilir, uzun erimde kullanılacak olan ve geçerliliğini koruyan bir düşünceler, öneriler dizgesi olarak kabul edilir (1). Sağlık Politikaları, çıkartılan her türlü yasa, yayınlanan her genelge, yönetmelik ve yönerge ve benzerleri ile tıbbın ve toplumun genelini kapsayan halk sağlığı çalışmalarında temel rol oynar.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1946 yılında yayınlanan bir belgede ilk kez ırk, din, politik görüş, ekonomik ve sosyal statü gözetilmeksizin sağlık, insan haklarından biri olarak ifade edilmiştir (2). DSÖ, sağlık politikalarına yön veren bu açıklamayla hükümetleri vatandaşlarının sağlığından sorumlu tutup sağlık sektöründe ilgili düzenlemeler yapılmasını da beklemekteydi. Diğer önemli bir gelişme 1948 yılında

<sup>a</sup> Bu yazıda geçen kimi argümanlar, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda 1 Aralık 2012 tarihinde "Tıp Tarihi Açısından Biyoterörizm Kavramı" başlığıyla sunulan Tıp Tarihi seminerine dayanmaktadır. Ayrıca bu seminer, anlam içeriği zenginleştirilerek, 23-26 Eylül 2014 tarihinde Van'da gerçekleştirilen 6. Uluslararası İslam Tıp Tarihi ve 6. Ulusal Tıp Etiği Kongresinde "Tıp Tarihi Açısından Biyoterörizm Kavramı" başlığıyla sözlü bildiri olarak da sunulmuştur.

<sup>b</sup> Doktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı ✉ kelesukru@gmail.com  
Gönderim tarihi: 06.11.2014 • Kabul tarihi: 05.03.2015

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilen 'Uluslararası İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'dir. İnsanlığın düşünsel dönüm noktalarından biri olarak kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde insanın 'insan olmaktan gelen, vazgeçilmez ve devredilemez olarak nitelenen haklarından bahsedilmektedir. Bu haklar içinde en başta gelenin yaşam hakkı olduğu, yaşamın, yalnızca canlılıktan ibaret olmadığı; sağlıklı, varlıklı, eğitilmiş, kısacası nitelikli bir yaşam olduğu düşüncesi hâkimdir (3). Bu noktada sağlık hakkının, ikinci kuşak bir hak olarak ortaya çıktığı kabul edilir (4). Bir sağlık sisteminin varlık nedeninin insan olduğu düşünüldüğünde, sağlık hakkının optimal düzeyde gözetilip yaşama aktarılması sağlık politikalarınca gözetilmesi gereken olmazsa olmaz koşullardan biri olduğu söylenebilir.

Geçtiğimiz yüzyılda sağlık hakkı, sağlık politikaları içinde kendine yer bulmaya başlamış ancak uygulamalardaki farklılıklar, bu hakkın kullanımını önünde kimi zaman engel oluşturmuş kimi zaman da kolaylaştırmıştır. Örneğin 1978 yılına gelindiğinde Alma-Ata'da benimsenen mesaj, '2000 yılına kadar "Herkesin Sağlığı" olarak ifade edilmiştir. Temel sağlık hizmetleri, 'Bilimsel ve uygulama olarak sağlam temelli, toplumsal olarak kabul edilebilir yöntem ve teknolojilere sahip, toplumdaki birey ve ailelerin katılımıyla evrensel olarak ulaşılabılır herkese gerekli olan hizmetlerdir' biçiminde tanımlanmıştır. Bu tarihe kadar paylaşılan insanlık açısından değerli olarak kabul edilebilen iki metnin (Birleşmiş Milletler Uluslararası İnsan Hakları Bildirgesi ve Alma-Ata Bildirgesi) arasındaki sağlık hakkı anlayışı arasındaki temel fark, Alma-Ata'da devletlerin sadece uyarılmayıp, şu ya da bu şekilde bu hakkı garanti altına almaya zorlanmasıdır. Alma-Ata bildirgesinde ortaya konan değerlerin herkesin daha iyi sağlık düzeyine kavuşma hakkı, sosyal adalet, katılımçılık ve dayanışma olduğu açıktır (1). 2000 yılına kadar herkese sağlık hedefi, elbette her ülkenin kendi yasal düzenlemeleri kendi imkân ve şartları içinde vatandaşlarına vermeye çalıştığı gözden kaçırılmamalıdır. "Herkesin Sağlığı" hedefindeki niyet, ahlaki açıdan taraf olunacak bir düşünce içermektedir.

Zaman içerisinde sağlık politikalarınca yapılandırılan sağlık hizmetlerinin eksiklikleri giderilerek yetkinleştirilmesi yönünde adımlar atılmıştır. Ancak sağlık hizmetini yürütenlerin, *terör* söz konusu olduğunda tıbbın var oluş amacına ters düşecek, etik açıdan kuşku doğurabilecek kimi eylemlerde bulunduğu da bu süreç içinde tartışmaya açılmıştır. Ayrıca önemli bir diğer nokta ise terör eylemlerinin insanlara karşı uygulanması durumunda ortaya çıkmaktadır; terörizm, insanlar tarafından kullanılan sağlık hizmetlerini hedef alabilmektedir. Genel olarak sağlık hizmetlerinin, insan sağlığının korunması, geliştirilmesi, hasta olanların tedavi edilmesi, tedavi edilenlerin tedavi sonrasında yaşamlarını sürdürmelerini amaç edinmiş olması, sağlık hizmetlerinin organize bir biçimde üretilmesi ve sunulmasını zorunlu kılar. Terörizmin sağlık kurumlarının bina, gerekli donanım gibi altyapılarına karşı uygulanması, tıbbın sağlık hizmeti üretmesi önündeki en büyük engellerden biridir.

Terörün bir şiddet eylemi olduğu düşüncesinden hareketle, terörün, tıp ve halk sağlığını ilgilendiren bir sorun olduğu açıktır. Terörizmin tıp ve halk sağlığı ile olan ilişkisini, şiddetin, Dünya Sağlık Asamblesi tarafından "bir halk sağlığı sorunu" (Dünya Sağlık Asamblesi, WHA 49.25; 1996) ve Dünya Hekimler Birliği tarafından da "evrensel bir sağlık sorunu" (Şiddet ve Sağlık İlişkisine Dair Bildirge, 2005: Madde 7) olarak kabul edilmesi üzerinden kurmak mümkündür (5). Soruna yönelik çözüm arayışları sağlık politikalarını yönlendiren kurumların gündeminde giderek artan bir önemde yer almaya devam etmektedir.

Terörizm teriminin biyoterörizm olarak anlam genişlemesine uğraması daha yakın bir geçmişte olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) "biyoterörizm" kavramını, "kasıtlı bir biçimde korku vermek amacıyla bakteri, mantar gibi canlı organizmaları ya da onların toksinlerini silah olarak kullanmak suretiyle insanlarda, hayvanlarda veya bitkilerde hastalık yaratmak veya

ölüme sebebiyet vermek” biçiminde tanımlamaktadır (6). Terörizm kavramındaki böylesi bir anlam genişlemesiyle biyoterörizmin insan sağlığı, sağlık sistemi ve daha geniş bir ifadeyle sağlık politikaları üzerindeki olumsuz etkilerini değerlendirirken “sağlık”ın ne olduğu ve “sağlıkla ilişkili alanlar”ın neler olduğu üzerine düşünce üretilmesi, sorunun tıp ve halk sağlığı açısından önemini anlamamıza yardımcı olacaktır.

Genel olarak terör, bu yazı özelinde biyoterörizm, biyoetik açıdan ele alınması gerekli bir sorundur. Sorunun biyoetik açısından ele alınmasının bir nedeni, 20. yy.dan başlayarak kitle imha silahlarının hemen tüm dünyada yaygınlaşmasının önüne geçilememesidir. Sorunun çözümüne yönelik tarihsel süreçte uluslararası konsorsiyumlar oluşturulmuş ve ayrıca ilgili meslek örgütleri tarafından soruna dikkat çekilmiştir. Günümüzde biyoterörizm, insanlığın kazanımlarına bir tehdit oluşturmaya devam etmektedir.

### **Biyoterörizm ve bileşenleri**

Uluslararası hukuk, terörizm kavramını bir ve eş anlamda kavramaktan yoksundur; 1936 ile 1981 yılları arasında uluslararası düzeyde birbirinden farklı anlam içerikleri olan terörizm kavramının olduğu belirtilmektedir (7). Günümüzde de uluslararası hukuk alanında terörizmin içeriğinde yer alacak unsurlara dair bir uzlaşmanın olduğunu söylemek güçtür (8). Bir devletin, resmi ideolojisinde hangi suçları terör suçu kapsamında değerlendireceği konusu tartışmalıdır örneğin. Uluslararası hukukta yürütülen tartışmalar “milli bağımsızlık savaşları” ile “terör eylemleri” arasındaki sınırın belirsizliği noktasında düğümlenmektedir.

Biyolojik silahlar, kitle imha silahlarındandır. Bu kümenin içinde nükleer ve kimyasal silahlar da yer almaktadır. Biyolojik silahların kullanıldığı saldırılarda çiçek, veba, şarbon veya diğer mikroorganizmaların yol açabileceği hastalık ve ölümler, tıp ve halk sağlığı açısından ayrı bir öneme sahiptir. Biyoterörizm, biyolojik silahların kullanıldığı ve farklı amaçlar doğrultusunda gerçekleştirilen, hedefi askeri personel ve yapılardan ziyade sivil halka yönelen “terör eylemleri”dir. Sivillerin biyoterörist bir saldırıya maruz kalmaları durumunda askerler kadar eğitilmiş ve hazır olmadıkları düşünüldüğünde daha büyük oranda hasar görebilecekleri öngörülebilir. Üstelik sivil halkı hedef alan bir saldırı, insanlar etkilenene kadar, sağlık hizmeti talebinde bulununcaya dek anlaşılabilir; salgın, gizli ve yavaş bir biçimde topluma yayılabilir. Biyolojik ajanın ne olduğu tespit edilinceye kadar geçen sürede ciddi kayıplar verilebilir. Olası en kötü senaryoyu düşündüğümüzde, saldırıda kullanılan ajana yönelik bir aşı ya da tedavi mevcut değilse, sağlık personeli etkilenen hastalara yeni bir aşı ya da tedavi geliştirilinceye dek acil ve etkili bir müdahalede bulunamayabilir. Ayrıca sağlık çalışanlarının kendileri de saldırılardan etkilenebilir ve toplumun geri kalanına sağlık hizmeti sunulamaması gibi durumlar ortaya çıkabilir. Dolayısıyla biyolojik saldırıların neden olacağı yıkım, öngörülemeyen boyutlarda olabilir (5).

Biyolojik silahların kullanımını önlemek amacıyla uluslararası ölçekte kabul edilen sözleşmelerde, bu türden silahların kullanımının suç olduğu kabul edilmekte ve bu konu üzerinde görüş birliği sağlanmaktadır. Fakat her devlet, biyolojik silahların kullanımını milli bağımsızlık mücadelesi gibi belirli ve sınırlı koşullarda kabul etmektedir. Dolayısıyla, biyolojik silahlarının kullanımının suç olduğuna dair uzlaşım ile devletlerin bu türden suçları önleme çabaları arasında etik bir çatışma doğmaktadır. Bu noktada şöyle bir soru sorulabilir: “Bir suça başka bir suç işleyerek karşılık vermek meşru kılınabilir mi?” Sorun, işlenen ikinci suçun bir devletin resmi ideolojisi olması durumunda sorun yaratmaktadır. Çünkü meşrulaştırıcı söylem, bir suça bir başka suçu işleyerek karşılık vermeyi haklı çıkartmayı amaç edinen argümanları da kapsayabilir (5).

Ulaşılmış olan yazılı kaynaklarla sınırlı kalarak, sağlık politikalarının uygulanması aşamasında silah kullanımını hangi koşullarda meşru göreceğine ilişkin belgelerden biri, Dünya Hekimler Birliği'nin "Silahlar ve Silahların Yaşam/Sağlıkla olan İlişkileri Hakkında Kararı"dır. Bu belgeye göre Dünya Hekimler Birliği, "ulusların savaş ya da silah üretimini, genellikle kısa dönem stratejik nedenlerle" yaptıklarını kabul etmektedir. Belgede altı çizilen nokta, "(savaşan ulusların) silah kullanımının, halk sağlığı üzerinde kısa ya da uzun dönemde ortaya çıkacak etkilerini dikkate almadıkları"dır. Bu tutumdan farklı olarak tıp mesleğinin, savaşın yakın ve uzun dönemdeki etkileri ile ilgilenmesi gerektiğine dikkat çekilmektedir. Ayrıca belgede Dünya Hekimler Birliği, "tıbben hiçbir silahın kabul edilebilir" olmadığını açıklamakta ve "insana karşı kullanılmak üzere silah tasarlanmasını, üretimini ve satışını tiksindirici bulduğunu" ifade etmektedir. Bilimsel ve tıbbi bilginin yeni silah sistemlerinin geliştirilmesi araştırmalarında kullanıldığı bilinmektedir. Bu türden çalışmalar, belirli kişileri veya toplumları ya da insan vücudunun anatomik ve psikolojik yapılarını hedef alabilmektedir. Dünya Hekimler Birliği bu tür unsurları vurgulayarak, yeni silah üretme ve geliştirme çalışmalarına katılan hekimlerin olağandışı etik sorunlarla karşı karşıya kalabileceği uyarısında bulunmaktadır. Tıbbın birincil önceliği, her zaman ve her koşulda insan sağlığını korumak olmalıdır.

Tıp kurumunun her ne kadar biyolojik saldırılara karşı hazırlık sürecinde kendini yetkinleştirmesi önemli olsa da, bir başka ve aynı derecede önemli nokta, biyolojik silahların kullanımını önleme ve geliştirilmesini engelleme konularında nasıl bir işlev üstleneceğidir. Biyoetik açıdan tıp kurumundan beklenen biyolojik silahların kullanımının ve geliştirilmesinin haklı çıkartılıp çıkartulamayacağını tartışmaya bile açmadan reddetmesidir. Bu sebeple tıp kurumu tarafından biyoterörizm olgusu için temel bir bakış açısının geliştirilmesi önemlidir.

Dünya Hekimler Birliği, Dünya'daki sağlık hizmetlerinin; güncel HIV/AIDS ve antibiyotiklere dirençli organizmaların, savaşların, mültecilerin, kalabalık ve sağlıksız koşulların, nüfusun giderek yaşlanmasının neden olduğu artan sağlık gereksinimlerini karşılamakta zorlandığını; olası akut bir salgın durumunda ise, mevcut sağlık sistemlerinin kapasitesinin çok daha fazla zorlanacağını ifade etmektedir (Biyolojik Silahlar Konusunda Washington Bildirgesi, 2003: Madde 3). Biyolojik saldırıların yol açabileceği salgınların hem gelişmekte hem de gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerini olumsuz etkileyebilecek nitelikte olduğu söylenebilir. Üstelik biyolojik silah olarak kullanılacak mikroorganizmaların birçoğu doğada bulunduğundan, görece olarak elde edilmelerinin kolay olduğu ve bu türden ajanların çevresel koşullara karşı dayanıklı olduğu da bilinmektedir. Laboratuvar koşullarında üretilen mikroorganizmaların etki spektrumları geniştir (9). Ayrıca bu türden mikroorganizmaların düşük dozlarda bile etkilerini gösterebildikleri ve bu özellikleri ile kimyasal ya da nükleer silahlara oranla daha ucuza üretiltikleri bildirilmektedir (10). Sorunun diğer bir boyutu ise enfeksiyon hastalıklarının neden olduğu salgınları biyoterör eylemlerinin neden olduğu salgılardan ayırmaktaki güçlüğüdür (11).

Günümüzde, kıtalar arasındaki insan hareketliliğinin artmış olduğu düşünüldüğünde dünyanın herhangi bir yerindeki salgın, etkili önlemler alınmadığı takdirde bütün ülkeler için bir tehdit unsuru olabilir. Örneğin Batı Afrika'da başlayan Ebola salgınının son dönemlerde pandemik özellikler gösterdiği bilinmektedir. Hemen her ülke salgının kendi ülkelerine bulaşını önlemek için önlemler almakta ve uygun bulunduğu sağlık politikalarını kamuoyuyla paylaşmaktadırlar. Bir salgının yayılmasını önlemek amacıyla alınacak önlemlerin belirlenmesinde hangi koşullar olgunlaşmalıdır, sorusunun sorulması önemlidir. Alınacak önlemleri belirlerken biyoetik açıdan kuşku doğurabilecek eylemlerden kaçınılmalıdır (12). Seyahat etme ve bilginin paylaşılması gibi eylemler bireysel özgürlükler kapsamındadır. Ancak kimi acil durumlarda halkı korumaya yönelik olarak alınan önlemlerden bir bölümü kişisel özgürlükleri bir

süreliğine kısıtlayabilir. Bireysel özgürlüklerin kısıtlanmasında yetkililer tarafından alınan etik açıdan kuşkulu olan ve rasyonel bir biçimde alınmayan her türlü karar tartışmaya açılmalıdır. Acil bir durumda bireysel özgürlüklerin kısıtlanması durumunda sağlık politikalarına ve hükümet otoritesine duyulan güven sürecin atlatılmasında sahip çıkılacağı değerler arasındadır.

### **Tıbbın sorumluluk alanları**

Tıbbın konusu ve amaçları açısından kendine özgü, bağımsız bir teknik disiplin olduğu kabul edilmektedir. Tıp alanı kendine özgü bir kültürü zaman içerisinde geliştirmiş, çalışmalarında sosyal sorumluluğu benimsemiş bir kurumdur (13). Uluslararası ölçekte öne çıkan kurumlar arasında, Avrupa Konseyi, Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) ile Dünya Hekimler Birliği gibi kuruluşlar tıbbın kurumsallaşmasına ve sağlık politikalarının oluşturulmasına yön veren yapılanmalar arasındadır.

Dünya Hekimler Birliği, 1990 yılında deklare ettiği “Kimyasal ve Biyolojik Silahlar Konusundaki Bildirge”de biyolojik ve kimyasal silahların üretilmesi, geliştirilmesi ve stoklanması konusunda tıp kurumu ve hekimlerin dikkatini biyolojik silahların yarattığı tehlikelere çekmektedir. Biyolojik silahların hem askeri personel hem de sivil halk için büyük bir tehlike olduğunu duyuran Dünya Hekimler Birliği, bu konuda tıp kurumunun genel duruşu hakkında bir çerçeve çizmektedir. Dünya Hekimler Birliği, söz konusu bildirgeyle “tıp metodolojisi”nde irdelenen tıbbın ne olduğu; neden var olduğu, amacının ne olduğu; nasıl çalıştığına dair evrensel kabul edilen yasaları hatırlatmayı amaçlamış gibidir. Bu deklarasyonun altında yatan temel görüşler Cenevre, Helsinki ve Tokyo Bildirgeleri’ne göndermede bulunmakta ve sağlık politikası üreticilerine de rehber belgeler olma özelliği de taşımaktadır.

Sağlık, 1946 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından şu şekilde tanımlanmıştır: “Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir.” (OfficialRecords of the WHO; no: 2). Söz konusu tanımın eleştiriye açık yönü, sağlığın bir durum olarak algılanmasından kaynaklanmaktadır. Oysa sağlık, insanın değişen gereksinimlerini dikkate alarak tanımlanması gereken bir kavramdır (14). 1978 yılında, “Lalonde Raporu”nda sağlıkla ilişkili dört belirleyici alan önerilmiştir: İnsan biyolojisi, çevre, yaşam tarzı ve sağlık organizasyonu. Bu raporun önemi, bir toplumun sağlığını geliştirmenin ve güçlendirmenin temel belirleyicisi olarak “sağlığı geliştirme” yaklaşımını ön plana çıkarmasına dayanmaktadır (15). Bu belgenin yayınlanmasının ardından uluslararası ölçekte sağlığı geliştirmeye yönelik ilgi giderek artmış ve 1986 yılında “Ottawa Sözleşmesi” kabul edilmiştir. Ottawa Sözleşmesi’nde, “gıda, barınma, barış ve düzenli bir ekosistem” gibi başlıklar sağlığın ön koşulları olarak belirlenmiş; Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık tanımına oranla daha geniş “bir iyilik haline” odaklanılmıştır (15). Sağlığı geliştirme yaklaşımının biyolojik ajanların neden olduğu salgın durumlarına da uyarlanması gerekmektedir; geliştirilecek sağlık politikaları sadece bölgesel değil etkilenme riski yüksek diğer bölgelerle birlikte hemen her coğrafyayı içine almalıdır (16).

Biyoterörizmin yol açabileceği sorunları sağlık politikaları açısından değerlendirirken, sağlığın yukarıda belirtilen alanlarla ilişkisi dikkate alınmalıdır. Örneğin 1939 yılında Japonya’nın Moğolistan sınırındaki su kaynaklarını tifo bakterisi ile kirletmesi, Mançurya’nın bitki örtüsüne veba mikrobu taşıyan pirelerle dolu pirinç ve buğday atması biyolojik ajanların bitki ve toprak örtüsünü hedef alması bakımından tarihte bilinen ilk örneklerden biri olması bakımından önemlidir (17).

Genel olarak terörizmin sağlık politikaları üzerindeki etkileri, doğrudan ve doğrudan olmayan etkiler başlığı altında incelenmektedir (18). Terörizmin sağlık üzerindeki etkileri, sadece yaralanma ve hastalık

oluşturma anlamında değil, aynı zamanda güvenliğin azalıp iyilik halinin sekteye uğraması biçiminde de kendini gösterebilmektedir. Terörizmin sağlık üzerindeki doğrudan etkisi, terör aracılığıyla toplumu korkutmak biçiminde özetlenebilir. İnsanların kendilerini güvensiz hissetmeleri, esenliklerini kaybetmelerine yol açmaktadır. Terörist saldırıların ardından korku nedeniyle oluşan post-travmatik stres bozukluğu (PTSB), depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozuklukların sık görüldüğü bildirilmektedir (19). İlave olarak terörizm, çeşitli derecelerde yaralanma ve hastalık oluşturmayla karakterizedir. Terörizmin en önemli doğrudan etkisi ise ölümdür. Terörizmin sağlık üzerinde doğrudan olmayan etkileri ise, bir terörist saldırı gerçekleştiğinde sağlık sistemine verebileceği hasarla ilişkilendirilmektedir; genel olarak sağlık hizmetinin sunumunda ortaya çıkabilecek sorunlar bu başlık altında değerlendirilebilir. Terörizmin halk sağlığı hizmet sunumuna olası etkileri; barınma, temizlik, gıda ve temiz suya erişimdeki sorunlar biçiminde özetlenebilir.

## Tartışma

En dar kapsamda biyoetik, çağımızın tıp etkinliğinde son yıllarda ortaya çıkan değer sorunlarının konu edinildiği, tartışıldığı, araştırıldığı akademik bir alan olarak kabul edilmektedir. Alanın henüz gelişme aşamasında olması nedeniyle tanımı konusunda fikir birliğine ulaşılamamıştır (20). Biyoetik alanının temel işlevleri arasında hangi değer sorunlarının tartışılması gerektiği, bu tartışmaların nasıl yapılması gerektiği ve ahlaki kararların nasıl verilmesi gerektiği sorularına yanıt vermek yer almaktadır. Ayrıca bu türden çabalara temel oluşturacak kural ve ilkeleri ortaya koymak da biyoetiğin kapsamına girmektedir. Biyoetik, mevcut kavramları değiştirmek, yeni kavramlar oluşturmak gibi bir görev de üstlenmektedir.

Bir kavramın anlam içeriği üzerinde anlaşma sağlanmadan nitelikli bir kuramsal tartışma yapmak yanıltıcı olduğu kadar hatalı bir tutumdur da. Bir kavram ilk defa anıldıktan sonra zaman içerisinde kendi semantik evrimini yaşamaya başlayarak, giderek ilk kullanıldığı anlamdan uzaklaşabilir ve farklı içerimler kazanabilir. Bir kavramın vurguladığı ilk anlam, günün koşullarını yeterince ifade edemediğinde ya anlam genişlemesine uğrar ya da başka bir kavrama yerini bırakır. Bir kavram zamanla anlam genişlemesine uğruyorsa yeni kullanım alanı bulduğu disiplinler tarafından yeniden tanımlanması da kaçınılmaz olacaktır.

Fransa'nın politik dünyasında anılmaya başlanan terörizm de böyle bir kavramdır. Terörizm, XIX. yüzyılda uluslararası hukukta birbirinden farklı anlamlar yüklenmiştir. Biyoterörizm kavramı ise görece yenidir. Sağlık politikaları açısından biyoterörizm kavramının içeriğine dair uluslararası kabul görececek bir uzlaşmaya varılması, soruna karşı verilecek tepkinin de belirleyicisi olacaktır. Etkili bir tepkinin geliştirilmesi için hukukçuların ve sağlıkçıların bir arada düşünce geliştirmesi, politik kararlara doğrudan katılımlarının sağlanması için uygun koşulların yaratılması gerekmektedir (21).

2003 yılında farklı ülkelerden bir grup bilim insanı “uluslararası tıp ve halk sağlığı” açısından terörizm kavramı için bir tanım önerisinde bulunmuşlardır (18).

“(Terörizm) Şiddetin -gerçek ya da bir tehdit unsuru olmasını gözetmeksizin- kasıtlı olarak, birine ya da birden fazla sayıdaki sivile ya da sivillerce kullanılan tıp ve halk sağlığı hizmetlerine karşı uygulanmasıdır. Sağlık üzerinde olumsuz etkileri olan terörizm, toplumda güvenlik ve esenlik kaybindan yaralanma, hastalık ve ölüme sebep olmaya kadar farklı düzeylerde sonuçlar doğurur.”

Tıp ve halk sağlığı açısından terörizmi yukarıdaki gibi açıklamaya çalışan bilim insanları, bu tanımın terörizm için yapılan öteki birçok yasal ya da politik tanımdan farklılık gösterdiğini belirtmektedirler. Öncelikle, bu tanımda teröristin kim olduğuyla ilgilenmediklerini ve böylesi bir tespitten bilinçli olarak

kaçındıklarını ifade etmektedirler. Çünkü yazarlar, terörist eylemi kimin gerçekleştirdiğinin tıp ve halk sağlığı açısından önemsiz olduğunu kabul etmektedirler. Tıp kurumu mesleğin geleneksel değerlerine sahip çıkmasının ötesine geçmeli, biyoterörizm söz konusu olduğunda sorumluluklarını yeniden gözden geçirmelidir (22). Bu bağlamda terörist aktörler ister gerilla savaşçıları, organize askeri güçler, tek bir kişi ya da küçük gruplar, isterse de ulusal hükümetler olsun terörizmin sonuçları aynıdır. Biyoterörizm sivil insanları tehdit edip dehşete düşürür; yaralayıp öldürür. Bu nedenle tıp kurumu için önemli olan suç işleyenleri ya da yasayı çiğneyenleri belirlemekten ziyade terörizmin insanlar üzerindeki etkilerini değerlendirmek olmalıdır.

Önerilen tanımda geçen terimleri bağlamsal olarak tıp ve halk sağlığı açısından incelemek, olası bir terörist saldırıya karşı sağlık politikalarının yapılandırılmasında yol gösterici olacağı gibi, tıp kurumunun terörizme karşı vereceği tepkiyi gerekçelendirmesi anlamında önemlidir.

Terörizmin tanımında geçen “şiddetin kasıtlı olarak ...kullanımıdır” ifadesinde yer alan şiddet (göstermek), kaba ve sert davranmak; şiddet (olayı), insanları sindirmek, korkutmak için yaratılan olay ya da girişilen eylem; şiddet (-e başvurmak) kaba kuvvet kullanmak biçiminde tanımlanmaktadır (23). 1996 yılında Dünya Sağlık Asamblesi tarafından şiddetin bir halk sağlığı sorunu olduğu deklare edilmiştir. 1997 yılında Dünya Hekimler Birliği, tıp doktorlarının herhangi bir sebeple şiddete taraftar olmalarını ve/veya şiddet uygulamalarını yasaklamıştır (Hamburg Bildirgesi, 1997: Madde 1). Dünya Hekimler Birliği'nin şiddet ve sağlık ilişkisine dair daha geniş kapsamlı bir çalışması 2003 yılında başlayıp 2005 yılında tamamlanmıştır. Bu bildirmede Dünya Hekimler Birliği, “... Şiddet kaynaklı sağlık etkilerinin geçmesi yıllarca sürebilir ve bazen de bu sorunlar kalıcı ruhsal ve fiziksel engellilik ile sonuçlanabilir” saptamasında bulunmakta ve şiddetin, “evrensel bir sağlık sorunu” olarak kabul ettiğini açıklamaktadır (Şiddet ve Sağlık İlişkisine Dair Bildirgesi, 2005: Madde 2).

Terörizmde şiddet, sadece bombalama gibi terörist eylemlerle gerçekleştirilmemekte ayrıca biyolojik, kimyasal ve nükleer silahların kullanım tehdidini de kapsamaktadır. Tehdit, göz korkutma, gözdağı anlamına gelmekte, ayrıca tehdit, tehlikeli bir durum yaratmayı da vurgulamaktadır (23). Bir tehdit unsuru olarak şiddet, toplumsal düzende rahatsızlık uyandırabileceği gibi bireyleri psikolojik baskı altına da alabilir. Gıda terörizmi ve bu sorunla bağlantılı olarak evrensel çapta açlık gibi tehditler bu bağlamda değerlendirilebilir. Gıda güvenliğini tehdit edebilecek ajanların geliştirilmesi ve terör amacıyla söz konusu ajanların kullanılması sorunun bir diğer boyutudur. Halk sağlığını doğrudan tehdit eden bu ajanları belirlemek güç olabilmektedir (24).

Yukarıdaki tanımda geçen “kasıtlı olarak, birine ya da birden fazla sayıdaki sivile...” ifadesinde geçen kasıt terimi, bilerek, isteyerek güdülen erek, amaç ve istek; zarar verme, öldürme ya da yaralama isteği olarak tanımlanmaktadır (23). Tanımdan da anlaşılacağı üzere kasıt, kötü bir niyeti içermektedir. Terörün kasıtlı bir biçimde sivillere yönelmesi ise üzerinde durulması gereken bir başka noktadır. Sivil, “asker sınıfından olmayan (kimse)”, “askerle, askerlikle ilgisi olmayan, askeri olmayan” anlamlarına gelmektedir (23). Konumuzla ilgili olarak sivil teriminin “sivil olmayan” ifadesi ile birlikte düşünülmesi gerekmektedir. Sivilleri tehdit eden biyolojik ajanlarının kullanıldığı bir saldırıda özel önlemlerin alınması da kaçınılmazdır (25). Sivil olmayan, yani askerlik görevi ya da ödevini kapsar bir anlamda asker sözcüğü, “orduda görevli bulunan (herkes)” ve “savaşçı” gibi anlamlara sahiptir. Askeri bir yapılanma içinde, örneğin orduda görevli olup “savaşmayan” askeri hekimler ya da tutuklu bulunan savaş esirleri gibi öteki bireylerin de olabileceği göz ardı edilmemelidir. Sivil teriminin konumuz açısından vurgulanma amacı, sivillerin terörist bir saldırıda askerler kadar donanımlı olmadıkları düşünüldüğünde, askeri bireylere oranla daha fazla hasar görebilecekleri öngörüsüne dayanmaktadır.

Biyoterörizm bir savaş eylemidir (26). Bu görüşten hareketle savaş koşullarında kabul edilen etik ilkeler, biyolojik ajanların kullanıldığı saldırı koşulları için de geçerli olmalıdır. Acil salgın durumlarında sağlık çalışanlarından sağlık hizmetine ihtiyaç duyanların cinsiyet, cinsel yönelim, ırk, etnik köken, din, politik görüş ya da benzeri başka ölçütlere bakmaksızın temel sağlık ihtiyaçlarını karşılaması beklenir. Salgının yayılmasını durdurmaya yönelik eşgüdümlü planlanacak çalışmalara katılması, bilgi güvenliğinin ve akışının korunması da süreç içerisinde dikkate alınması gereken unsurlar arasındadır. Sağlık çalışanlarının askeri personel olması durumunda gözecekleri etik ilkeler ile bağlı buldukları mesleğin etik ilkelerinin çatışması söz konusu olduğunda harcanması kaçınılmaz olan etik değerlerin en az zarar veren eylem olması yönünde çaba gösterilmelidir. Örneğin askeri biyomedikal araştırmalar söz konusu olduğunda araştırma projesini geliştiren sağlık personelinin bilimsel bilgileri kullanarak ürün geliştirmeleri uzun zamandır tartışma konusudur (27). Bu sorun etrafında yürütülen tartışmalar daha çok 'savunma' ya da 'yok etme' arasına bir sınır çizilememesi sorunsalında düğümlenmektedir. Askeri biyomedikal araştırmalarda da temel amaç, toplumun sağlık gereksinimlerini dikkate alarak projeler üretmektir. Toplum gereksinimlerinin uzağında gereksiz yere acı, hasar ve yıkıma neden olabilecek bir ürünün/silahın etkilerini değerlendirme ölçütlerini kimler nasıl belirleyecektir, sorusuna verilecek net bir yanıt henüz yoktur. Her durumda "zarar vermeme" ilkesinden ödün verilmemeli, savunma amacıyla da olsa geliştirilen silahların tıbbi etkilerinin değerlendirilmesi sırasında eşgüdümlü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (28).

Yukarıda tıp ve halk sağlığı açısından terörizm kavramında yer alabilecek unsurlara dair kısıtlı bir açıklama verilmiştir. Benzer bir biçimde biyoterörizm olgusunun tıp ve halk sağlığı ile ilişkisinin kurularak tanımlanması ve bugün için kabul edilecek tanımın zaman içinde güncel bilimsel gelişmeleri dikkate alarak düzenlenebileceği bilgisinden hareketle sağlık politikaları uygulamaya geçirilmelidir.

## Sonuç yerine

Biyoterörizm olgusuna karşı uluslararası ölçekte geliştirilecek sağlık politikaları, tıp ve halk sağlığı açısından biyoterörizm kavramında yer alacak unsurların belirlenmesini ve üzerinde uzlaşmaya varılmasını zorunlu kılmaktadır. Biyoetik, değerlere ve eyleme ilişkin uygun temellendirmeler getirmeyi amaçladığından, biyoterörizm sorunu hakkında sağlık politikaları üretilirken kavramının anlam içeriği, yazıda değinilen sağlık ve sağlıkla ilişkili alanları kapsayacak bir biçimde ele alınmalıdır. Zaman içerisinde değişen insan gereksinimlerini, toplum yapısını ve bilimsel gelişmeleri göz önünde bulundurarak sağlık politikaları düzenlenmesi gerektiği unutulmamalıdır.

## Kaynaklar

1. Çobanoğlu N. Türkiye'de Sağlık Politikaları ve Etik, T. Klin. Tıbbi Etik, 1996:104.
2. Aydın S. Alma Ata'dan Günümüze Temel Sağlık Hizmetleri. In. Akdağ R. (Editör): Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmeti. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 24-45.
3. Oğuz NY, Psikiyatride Onam ve Aydınlatılmış Onam: Etik, Hukuk ve Bilim Açısından (Basılmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 1994.
4. Oğuz NY, Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler, T Klin Tıbbi Etik 1997; 5: 50.
5. Keleş Ş, Tıp Tarihi Açısından Biyoterörizm Kavramı, 6. Tıp Etiği Kongresi Van, 23-26 Eylül 2014. Özet Kitabı, 2014: 46.
6. Philips MB, Bioterrorism: A Brief History, Focus on Bioterrorism. Northeast Florida Medicine



- 2005:33-35.
7. Laqueur W. Reflections on Terrorism, Foreign Affairs, 1986;64: 86-88.
  8. Öktem E, Uluslararası Hukukta Terörizm: Tanım Sorunu ve Milli Bağımsızlık Hareketi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Dergisi, 5. Sayı (Nisan), 2004:133-147.
  9. Suk J , Zmorzynska E, Hunger E, Biederbick W, Sasse J, Maidhof H, Semenza J C. Dual-Use Research and Technological Diffusion: Reconsidering the Bioterrorism Threat Spectrum, PLoS Pathogens, 2011;7(1):1.
  10. Pınar A, Biyolojik Silah Olarak Mikroorganizmalar, Hacettepe Üniversitesi Tıp Dergisi, Cilt 41, Sayı 2: 2010: 97-104.
  11. McDade J, Franz D. Bioterrorism as a Public Health Threat, Emerging Infectious Diseases. 1998;4(3):493.
  12. Garrard S. Bioterrorism. Encyclopedia of Bioethics, 3rd Edition, 1996.
  13. Oğuz NY. Tıp Metodolojisi (Tıp Etkinliği ve Öteki İnsan Etkinlikleri Arasındaki Yeri), Deontoloji Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antıp A.Ş. Yayınları, Ankara
  14. Keskin C ve Topuzoğlu A, Sağlıkın Tanımı: Başaçıkma, Journal of İstanbul Kültür University 2006;3:47-49.
  15. Piyal B. Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi: Kavramsal ve Kuramsal Yaklaşım. 1. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitim Kongresi, Marmaris, 9-12 Kasım 2006: 26-27.
  16. Fee E, Brown TM. Preemptive Biopreparedness: Can We Learn Anything From History? American Journal of Public Health 2001;91(5):721.
  17. Clay J. Biological Warfare. The Fountain Magazine, Issue 36. Erişim: [www.fountainmagazine.com], Erişim Tarihi: 31 Ekim 2011.
  18. Jeffrey LA, Ortenwall P, Birnbaum ML, Sundes KO, Aggrawal A, Arantharaman V, Almusleh LAW, Asai Y, Burkle FM, Chung JM, Vega FC, Debacker M, Corte FD, Deloos H, Dickinson G, Hodgetts T, Holliman CJ, Macfarlane C, Rodoplu U, Tsai MC. A proposed universal medical and public health definition of terrorism, Prehospital and Disaster Medicine 2003;18(2):47-52.
  19. Eşsizioğlu A, Aydın H, Bülbül İ. Terörist Saldırıları Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme. Klinik Psikiyatri 2009;12:99-102.
  20. Oğuz NY, Tepe H, Örnek BN, Kırımsoy KD., Biyoetik Terimleri Sözlüğü, Türkiye Felsefe Kurumu, 2005:35
  21. Butler J, Cohen M, Friedman C, Scripp RM, Watz C, Collaboration between Public Health and Law Enforcement: New Paradigms and Partnerships for Bioterrorism Planning and Response, Emerging Infectious Diseases, Vol. 8, No. 10, October 2002: 1152.
  22. Guidotti T, Bioterrorism and the Public Health Response, Am J Prev Med 2000;18;2:178.
  23. Püsküllüoğlu A. Türkçe Sözlük, Genişletilmiş 7. Baskı, Can Yayınları, İstanbul, 2007:1032-1676.
  24. Rotz L, Khan A, Lillibrige S, Ostroff SM, Hughes JM. Public Health Assessment of Potential Biological Terrorism Agents, Emerging Infectious Diseases 2002;8(2):227.
  25. Gross ML. Bioethics and Armed Conflict Moral Dilemmas of Medicine and War, The MIT Press Cambridge, Massachusetts. 2006:264.
  26. Annas JAD, Bioterrorism, Public Health and Civil Liberties, N Engl J Med 2000;346(17):1337.
  27. Frisina M, Introduction the Nature of Military Biomedical Research, Medical Ethics in Military

Biomedical Research, Ed. Frount Matter, 2003:530.  
28. Annas GJ, Worst Case Bioethics Death, Disaster, and Public Health. Oxford Univ. Press. 2010:18.