

Sağlık Hizmetlerinde Bilimsel ve Toplumsal Dinamikler

Recep Akdur

Sağlık ve Toplum sayı 1:20-23 Saydam Matbaası, Ankara 1990

Hayvanlar âleminin, temel içgüdüğü sağlığını korumak ve neslini sürdürmektir. Beslenme, çiftleşme, tehlikeden kaçınma ve acıları dindirme gibi birçok güdünün asıl kaynağı, bu güdüdür. Sağlığı koruma güdüsünün davranışlara yansımalarının birçok örnekleri vardır. Gözünde katarakt gelişen keçi, gözünü çalılara sürtmek suretiyle katarakt ameliyatı yapar. Fazla miktarda yiyerek rahatsızlanan leylek/gagasıyla kendi kendine lavman yapar. Bir etobur olan köpek, kabız olunca, ayırık otu denilen, bir otu yiyerek onun müshil etkisinden yararlanır. Aynı türden davranışlar insanlarda da vardır. Bazı ilkel Afrika kabilelerinde, kabızlık sıkıntısı çeken çocuklara anne/baba tarafından ağza alman su anüse verilmek suretiyle lavman yapılması bunun tipik örneklerinden birisidir. Gerek hayvanlarda gerekse insanlarda bu türden davranışların daha birçok örneği vardır.

Tüm hayvanlarda var olan, sağlığı korumaya yönelik davranışlar hayvanların varoluşundan günümüze dek süregelen ve bir içgüdü düzeyinde kalmıştır. Buna karşılık insanlarda, zamanla gelişmiş istemli, bilinçli ve amaçlı davranışlar şekline dönüşmüştür. Bu gelişimin sonucunda ise, sağlık hizmetleri ve sağlık personeli olgusu ortaya çıkmıştır. Buradan hareketle, insanlar var olageldiğinden beri, bugünkü anlamda olmasa bile, sağlık hizmetlerinin var olageldiğini söyleyebiliriz.

Sağlık hizmetleri, tarihin çeşitli evrelerinde, gerek teknolojik düzey ve gerekse hizmet sunma biçim ve anlayışı yönünden farklılıklar göstermiştir. Bu farklılık ve gelişimde iki temel faktör rol oynamıştır. Bunlardan birisi; genelde bilimdeki özeldir ise sağlık bilimindeki birikim ve gelişimidir (bilimsel dinamik). Diğeri ise, toplumların içinde bulunduğu üretim biçimidir (toplumsal dinamik).

Bilimsel Gelişmelerin Sağlık Hizmetlerine Yansıması

MİSTİK DÖNEM

Bilimden söz edilemeyen ilk çağlarda insanlar, her türlü iyilik ve kötülük halini doğaüstü güçlere dayamaktaydı. Bu nedenle de, birtakım içgüdüsel davranışlar dışında, her türlü sağlım işlemlerinin esasını kötü ruhları kovma, doğaüstü güçlere adak sunma, tapınma ve benzeri mistik eylemler oluşturmaktaydı. Bu anlayış ve uygulamaların örnekleri günümüze dek süregelenmiştir. Toplumumuzdaki loğusalara kırmızı elbise giydirilmesi, büyü ve muska gibi uygulamalar söz konusu dönemin kalıntılarına örneklerdir.

POLİFARMASİ DÖNEMİ

Zamanla, insanlar bazı bitkilerin/maddelerin birtakım yakınmaları geçirdiğini veya hafiflettiğini gözlemlemişlerdir. Bu gözlemler, uygulama ve denemelerle zenginleştirilmiş ve giderekten bazı maddelerle bazı sıkıntıların giderilmesi veya hafifletilmesi olanağı doğmuştur. Böylece birçok hastalıkta, bugünkü anlamda olmasa bile, ilaç diyebileceğimiz maddeler kullanılmaya başlanmıştır. Bu maddelerin kullanımında madde ve hastalık ayırımı gözetilme-

miş, her madde her hastalıkta kullanılmış ve fayda beklenilmiştir. Günümüzde aktarlarda satılan bazı bitki ve maddelerin birçok farklı neden ve kökenli hastalıklarda kullanılması yanında bazı tıp mensuplarının çok çeşitli tür ve sayıda ilaçtan oluşan reçeteler düzenlemesi bu dönemin mirasının örnekleridir.

ETİYOLOJİK TEDAVİ DÖNEMİ

Bilimdeki gelişmeye koşut olarak, hastalıkların birbirinden ayrı birer antite olduğu anlaşılmış ve giderek birçok hastalığın etkeni veya oluş mekanizması keşfedilmiştir. Böylece her maddenin her hastalığa iyi gelmeyeceği de anlaşılmıştır. Bu gelişmenin doğal bir sonucu olarak, etkene veya hastalığa yönelik tedavi dönemine geçilmiştir. Enfeksiyon etkenleri ve antibiyotiklerin bulunması, metabolik ve dejeneratif hastalıkların neden ve oluş mekanizmalarının gösterilmesi bu dönemin önemli buluşlarından-dır.

Bu dönemde tüm dikkatler tek tek hastalık olguları üzerine yoğunlaşmıştır. Bunun bir sonucu olarak, tıpta çok büyük ilerlemeler kaydedilmiş, hemen birçok hastalığın biyolojik ve fizyopatolojik esasları bulunmuştur. Bu olumlu gelişme beraberinde bir de olumsuzluk getirmiştir. Bu olumsuzluk ise; "hasta/insan yok, hastalık var" anlayışının yerleşmesi ve kökleşmesidir. Bu anlayış ve uygulamanın günümüzde de varlığını sürdürdüğü ve birçok ülkede sağlık hizmetlerini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir.

ÇAĞDAŞ DÖNEM

Tıptaki gelişmeler, salt hastalıkların elken ve oluş mekanizmasını bulmakla kalmamış hastalıkların, bazı önlemlerle önlenilebileceğini ve hatta yeryüzünden silinebileceğini bulmuş ve göstermiştir. Ayrıca, toplumun tümünü sağlıklı kılmak ve sağlık düzeyini yükseltmenin tek tek hastalanan kişileri tedavi etmekle olası olmadığı anlaşılmıştır. Bu durum, koruyucu sağlık hizmetlerinin ön plana çıkmasını sağlamıştır. Böylece sağlık hizmetlerinde, kişileri önce sağlam iken korumak, buna karşın hastalanırsa tedavi etmek ve gerektiğinde sosyal yardım sunmak diye özetleyebileceğimiz döneme geçilmiştir. Çağdaş dönem olarak adlandırabileceğimiz bu dönemin, sağlık hizmeti anlayışına getirdiği başlıca ilkeler şöyle özetlenebilir:

1 - Kişi, çevresi ile (fizik, biyolojik, sosyal) bir bütündür, ondan soyutlanamaz ve kişinin sağlık duru

mu, çevrenin, özellikle de sosyal çevrenin bir fonksiyonudur.

2 - Kişinin yaşamı bir bütündür, sağlıklı ve sağlıklı olmayan dönemler diye birbirinden ayrılamaz.

Hastalıklar, sağlıklı olarak bilinen dönemin birikimlerinin bir sonucudur.

3 - Sağlık hizmeti, hastadan çok sağlama götürülen bir hizmettir ve esas olan korumaktır. Tedavi, korumaya rağmen hastalananlar için bir hizmettir.

4- Bir toplumda en sık görülen hastalık, en önemli hastalıktır ve hastalık yalnızca hasla olan kişiyi ilgilendirmez, tüm toplumu ilgilendirir ve etkiler.

5 - Sağlık hizmeti, yalnızca sağlık personeli ve sektörünü ilgilendirmez, birçok sektörün hizmetleriyle yakından ilgisi vardır ve bir ekip hizmetidir.

Gelişme evreleri yukarda kısaca özetlenen, sağlık bilimleri sürekli ve düzenli bir gelişme içindedir. Sürekli ve düzenli olan bu gelişme, aynı zamanda evrenseldir. Buna karşılık, ülkelerdeki sağlık hizmeti sunuş biçim ve anlayışındaki gelişmeler aynı süreklilik ve düzenliliği göstermemektedir. Sağlık biliminde çağdaş döneme geçilmesine karşın, tüm ülkelerde çağdaş sağlık hizmeti sunma biçim ve anlayışı yerleşmemiştir. Bırakalım farklı ulusları, aynı ulusun farklı kesimlerinde bile farklı farklı sağlık hizmetinin varlığı bilinmektedir. Bunun temel nedeni,

toplumların sosyoekonomik gelişme sürecindeki zaman farklılıklarıdır. Yani toplumlar bir üretim biçiminden, daha ileri, bir diğerine farklı farklı zamanlarda geçmektedir. Böylece, bilimsel olarak çağdaş sağlık hizmeti anlayış ve sunuş biçiminin ilkeleri kesinleşmiş olmasına karşın çeşitli ülkelerde, içinde bulunulan üretim biçimine uygun anlayış ve düzeyde sağlık hizmeti bulunmaktadır.

Toplumların içinde bulunduğu tarihi evre ve üretim biçiminin sağlık hizmetlerine yansımaları

Her üretim biçimi, kendi ekonomik ilişkilerine uygun, üst yapıyı oluşturarak onun gelişmesini ve niteliğini belirler. Bunun bir sonucu olarak, her üretim biçimi, kendine özgü üst yapı kurumlarını (ahlak, hukuk, bilim, politika vb.) ve kuruluşlarını (partiler, dernekler, ordu, sağlık örgütü vb.) oluşturur. Sağlık bilim ve hizmetleri de bunlardan birisidir ve tarih boyunca üretim biçimine bağlı olarak değişikliklere uğrayarak günümüze ulaşmıştır.

İnsanlığın başlangıcından günümüze uzanan süreçte beş değişik üretim biçimi yaşanmış ve her dönem kendine özgü sağlık hizmeti sunma biçim ve anlayışını da beraberinde getirmiştir.

İLKEL TOPLUM

Toplumun bütün üyelerinin, kendi yeteneği ve gücü oranında üretime katılabildiği bu dönemde insanlar doğadan alabildiği ile yetinmektedir. Üretim fazlası söz konusu değil, bu nedenle de mülkiyet kavramı yok veya her-şey topluluğun ortak mülkiyetindedir. Aynı şekilde sağlıkla da ne mülkiyet ne de sağlık hizmeti sunarak üretim fazlasından pay almak söz konusu değildir. Bu dönemde, sağlık hizmeti tamamen kişisel veya aile içi uygulamalar şeklindedir. Herkes kendi yarısını kendi yalamakta, kapamakta veya aile/topluluk bireylerinden yardım görmektedir. Uygulamalar içgüdüler ve mistik eylemlerle sınırlıdır. İnsanların yaşamı ile hayvanlarınki arasında çok az bir fark vardır ve insanlar doğa güçleri karşısında son derece güçsüzdür. İnsan ömrünün oldukça kısa olduğu bilinmektedir.

KÖLECI DÖNEM

İnsanlıkça geliştirilen araç ve gereçler kişilerin üretim fazlası yaratabilmesine olanak tanımıştır. Yani kişilerin tek başlarına ürettikleri kendi gereksinimlerinden fazladır ve artan bu kısma başkalarının el koyma olanağı ortaya çıkmıştır. Böylece kölelik gelişerek, köleci beyin üretim araçları ve köle emeği üzerinde tam mülkiyetinin temel üretim ilişkisini oluşturduğu döneme geçilmiştir. Buna koşut olarak sağlıkta da bey mülkiyeti ve sağlık hizmeti sunmak suretiyle üretim fazlasından pay alma olgu ve olanağı doğmuştur.

Bu dönem çok tanrılı dinlerin hakim olduğu ve sağlık hizmetlerini belirlediği dönemdir. Bunun doğal bir sonucu olarak sihirbaz, din adamı ve benzeri kişiler ön plana çıkmış büyü ve ayin gibi eylemlerle insanlara deva dağıtmıştır. Dönemin sonlarına doğru, söz konusu mistik liderler, mistik eylemlerinin yanı sıra polifarmasik bazı uygulamalara da geçmişlerdir. Ayrıca el becerilerini de geliştirerek bazı müdahalelerde de bulunur hale gelen bu kişiler, hizmetleri karşılığında ürün fazlasından pay almaya başlamışlardır. Böylece bir meslek niteliği kazanmaya başlayan bu iş, babadan oğla, anneden kıza devredilerek ailesel bir nitelik de kazanmıştır.

Bu dönemde beslenme yetersizliği, gebelik ve loğusalık komplikasyonları ve enfeksiyon hastalıklarının insanları çok fazla etkilediği ve antropolojik bulgulara göre insan ömrünün 30-40 yıllla sınırlı olduğu bilinmektedir.

FEODAL DÖNEM

Temel üretim ilişkisini, feodal ağa ile serfleri arasındaki ilişkinin oluşturduğu ve üretim araçlarının feodal beyin mülkiyetinde olduğu bu birlikte cencilik, büyücülük ve puta tapma önemini yitirmiş ve bunlardan şifa dilenme sona ermiştir. İlk sağlık yasaları Tevrat'ta belirtilmiştir. Buna koşut olarak, sağlık alanında polifarmasi ve becerilere dayalı uygulamalar hakim hale

gelmiştir. Böylece meslek mistik liderlerin elinden çıkmış bu işi başlı başına meslek edinmiş kişiler ortaya çıkmıştır. Feodal dönemin sonuna doğru bilgi ve deneyimleri iyice artan bu kişiler, günümüzdeki hekimlerin prototipini oluşturmaya başlamışlardır.

Gerek köleci gerekse feodal dönemde sağlık hizmetleri, esas olarak, üretim araçlarının mülkiyetini elinde bulunduran köleci bey ve feodal ağa ile onların aristokratlarına yönelik olmuştur. Sağlık hizmetini meslek edinen ve uzmanlaşan kişiler köleci/feodal beyin hizmetkarları arasına girmiş ve onların el koyduğu aralık üründen pay almışlardır. Beslenme yetersizliği, salgın hastalıklar ve doğum komplikasyonlarının çok yaygın olduğu bu dönemlerde, salgın hastalıkların egemen çevrelere bulaşmaması için, hastalar mağaralara hapsedilmiş veya öldürülmüştür. Hatta kitle halinde köle yok etme ve şehir yakma gibi uygulamalar görülmüştür

KAPİTALİST DÖNEM

Üretim araçlarının az sayıdaki kişilerin elinde biriktiği ve bundan yoksun kesimlerin ise, yaşamlarını sürdürebilmek için, diğerleri yanında çalıştığı dönemdir. Bütün üretim araçlarında olduğu gibi, sağlık araç gereç üretim ve üniteleri de özel mülkiyete aittir. Hizmetin gelişimini belirleyen ve güdüleyen tek şey kârdır.

Feodal dönemin sonu kapitalizmin filizlenmeye başlaması ile birlikte olmaklardı. İşte bu olgu, egemenlerin öncülüğünde, koruyucu hizmetleri gündeme getirmiş ve sağlık hizmetlerinin tüm toplum kesimlerine yayılmasını sağlamıştır.

Hizmetlerin tüm topluma yaygınlaştırılması ve' koruyucu hizmetlere yönelmesi bir zorunluluktu. Çünkü, Johan Peter Frank'ın (J.P. Frank: 7745 -1821 yılları arasında yaşamış Alman hekimidir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin önderlerinden kabul edilir.) belirttiği gibi "devletin veya kralların en önemli serveti tebası idi". Bunun temelinde yatan gerçek ise; salgın hastalıkların kitle ölümlerine neden olması ve özellikle kalifiye insan-gücünün en üretken çağında kaybedilmesi idi. Böylece çalışacak kol bulmakta güçlük çekilmekte bulunanlar ise, ustalaştıkları bir yaşta, ölmekte veya sakal kalmaktaydı. Bu durum sermaye birikiminin önündeki en önemli engellerden birisini oluşturuyordu.

Egemenler bu duruma bir çözüm bulmak zorundaydı. Bunun yolu ise, koruyucu hizmetlere önem vermek ve hizmetlerin yaygınlaştırılmasından geçiyordu. İşte bu olgu, başta koruyucu hizmetler olmak üzere sağlık hizmetleri alanındaki çalışmalara büyük bir hız kazandırdı. 18. YY. sonları ile 19. YY. başlarına rastlayan bu yıllarda, sağlık bilimleri önemli ilerlemeler kaydetti ve tıp pozitif bir bilim niteliği kazanarak günümüzdeki anlamda tıp okulları kuruldu. Tedaviler konusunda, günümüzde de geçerli, buluşlar yapılırken, halk sağlığının temellerinden birçoğu o günlerde atıldı. Örneğin, o yıllarda yaşayan ve halk sağlığının önderlerinden olan Fransız Avukat Edwin Chadwick, halk sağlığını iki temel ilkeye dayamıştır: 1-Hastalıkların asıl nedeni yoksulluktur, 2-Sağlığı korumanın ilk koşulu, çevrenin düzeltilmesidir. 19. YY. sonlarına doğru sosyal bilimlerce de desteklenen ve zenginleştirilen bu anlayış günümüzde en geniş kapsamına ulaşarak çağdaş tıp anlayışı diyebileceğimiz ve ilkeleri daha önceki bölümde sayılan senteze ulaştı.

19. YY. sonunda ve 20. YY. başlarında cereyan eden bu gelişmeler sonucunda salgın hastalıklar kontrol altına alınmış, insan ömrü uzamış ve dünya nüfusu hızla artmaya başlamıştır. Aynı yıllarda gelişen teknolojiye paralel olarak emeğin üretkenliği çok yükselmiş ve kol emeğinin yerini makineler almaya başlamıştır. Bir yandan nüfusun artması öte yandan ise kol gücüne olan bağlılığın azalması, çalışacak insan bulmayı çok kolaylaştırdı ve hatta bol miktarda yedek insan gücü ortaya çıktı.

Çalıştırılacak insan bulmanın çok kolay olduğu bir ortamda, kar getirmeyen ve kendilerine direkt bir yarar sağlamayan koruyucu sağlık hizmetleri egemenler indinde önemini yitirdi. Böylece 18. YY'da önderliği bizzat sanayi ve ticaret burjuvazisince yapılan koruyucu hizmet seferberliği yine aynı güçler tarafından terk edilerek onun yerine üretim ilişkilerine uygun, tüketime dayalı ve büyük kar kaynağı olan hastanecilik ön plana çıkarıldı. Tıptaki gelişmeleri, toplumun sağlık gereksinimleri değil, karlılık belirler ve güdüler oldu.

Koruyucu sağlık hizmetlerine önem ve öncelik verilmesi ve sağlık hizmetlerinin tüm topluma yaygınlaştırılması fikri, yeni sahiplerince savunulmaya başlamıştır. Bu sahipler ise; kapitalizmin gelişmesine koşut olarak nicel ve nitel yönden artan emekçi kesimlerdir. 20. YY'ın hemen başlarında, emekçi kesimlerin nicel ve nitel yönden gelişmiş olduğu ülkelerde, sağlık hizmetlerindeki toplumsal nitelik, egemen güçlere karşın, korundu ve geliştirildi. Buna karşılık emekçi kesimlerin nicel olarak geliştiği ancak nitel olarak geri olduğu kimi ülkelerde ise; geri adım atılarak tamamen tüketim ve karlılık bazına oturtuldu. Emekçi kesimlerin gelişmişliğinden söz edilemeyen ülkelerde ise, çağdaş sağlık hizmeti sunma biçim ve anlayışı ya hiç gündeme gelmemiş ya da gelişmemiştir.

Sonuç olarak; kapitalist üretim biçiminin hakim olduğu ülkelerde, çağdaş sağlık hizmeti anlayışı ile tüketime/kara dayalı sağlık hizmeti anlayışının karışımı/bileşimi bir tablo sürüp gitmektedir. Bu iki anlayışın sahip oldukları payı ise, o ülkedeki demokrasi güçlerinin gelişmişliği belirlemektedir. Yani, emekçi kesimlerin nicel ve nitel gelişmişliği oranında toplum sağlığı ve gereksinimlerine önem verilmekte ve hizmetlerde çağdaş anlayışın payı artmaktadır. Aksine, demokrasi güçlerinin zayıf olduğu ülkelerde ise, tüketime/kara yönelik uygulamalar ağırlık kazanmaktadır.

SOSYALİST DÖNEM

Üretim araçlarının kamunun mülkiyetinde olduğu üretim biçimidir. Bu üretim biçiminde sermayeye bağlı gelir çeşitlen olan kar, faiz ve rant yoktur. Aynı şekilde sağlık araç gereçlerinin üretim dağıtım yapılan ve hizmet ünitelerinin de mülkiyeti kamuya aittir. Hizmeti güdüleyen kar değil, toplumun gereksinimleridir.

Bu üretim biçimine geçmiş olan toplumlarda, çağdaş sağlık hizmeti anlayış ve sunma biçimi en geniş anlamı ile uygulanabilir. Çünkü; bu anlayışın önündeki en büyük engeli oluşturan sağlık alt yapılarındaki özel mülkiyet ve kar ortadan kalkmıştır.

SONUÇ

Sağlık bilimi evrenseldir ve penisilin dünyanın her yerinde penisilindir. Belli mikroplarla oluşan hastalıklara karşı etkilidir ve belirli koşullarda kullanılması gerekir. Buna karşın, üretimi dağıtımı ve hasta üzerinde uygulaması ülkeden ülkeye çok büyük farklılıklar göstermektedir. Kiminde, bilimsel birtakım tetkikler sonucunda, uygun koşullarda ve uzman ellerce ücretsiz uygulanır. Kimi ülkelerde ise, avuç dolu paralar karşılığı ahırdan bozma dükkanlarda satılır, enjeksiyon yapmayı nereden öğrendiği belirsiz kişilerce uygulanır.

Bilrot Ameliyatı, dünyanın her yerinde aynı gerekçelerle ve aynı şekilde yapılır. Kimi toplumlarda, bu ameliyata karar vermek için günümüzün en son teknikleri kullanılır. Kiminde ise, çıplak göz ve elle karar verilir. Bir yanda modern çağın tıbbi araç gereci olan ultrasaundlar, bilgisayarlı tomografiler kullanılırken, öbür yanda üfürükçüden medet umulur.

Kimi insanlar, en uygun çevrede daha doğmadan korumaya alınmış, kimi insanlar ise, her türlü olumsuz koşullarla iç içe yaşıyor ve doktor yüzü göremeden ölüyor. Tüm bunlar göz önüne getirilince, sağlık hizmetleri konusunda, büyük bir karmaşa ile karşı karşıya olduğu sanısına kapılıyor insan. Oysa, durum hiç de karmaşık değil: Toplumlar, içinde buldukları üretim biçimi ve ilişkilerinin belirlediği düzeyde ve nitelikte sağlık hizmeti alabiliyor. Aynı üretim biçimi içindeki toplumlardaki farklılıkları ise, demokrasi güçlerinin gelişmişliği belirliyor.