

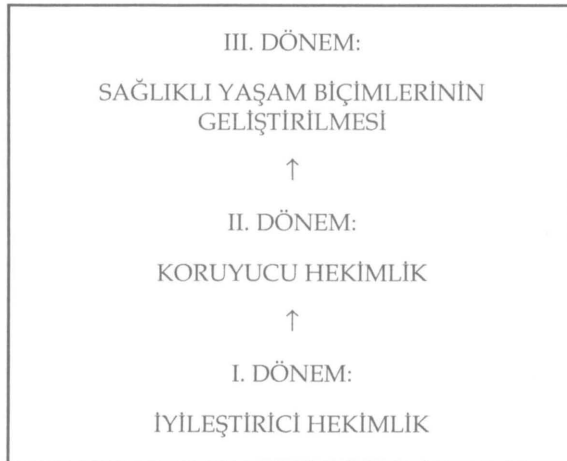
HALK SAĞLIĞININ VARDIĞI YENİ AŞAMA

Dr. Caner FİDANER*

Bu yazının amacı, bitirmek üzere olduğumuz yirminci yüzyıl boyunca halk sağlığının geçirdiği aşamaların genel çizgileriyle tanımlanması, böylelikle halk sağlığının bugün ulaştığı noktanın doğru belirlenebilmesidir. Bu yapılırken, geleceğin halk sağlığı anlayışının oturacağı temellerin de tanımlanmasına çalışılacaktır.

Halk sağlığı kuram ve uygulamasını tarih içinde gözden geçirdiğimizde, dönem dönem kimi yaklaşımların egemen olduğunu görüyoruz. Bu dönemsel değişikliklerin arkasında toplumdaki öteki değişmelerin bulunduğu düşünülebilir. Ancak, gerekçesini ya da nedenini açıklayabilmek için, herşeyden önce bu değişimleri tanımlamak gerekiyor.

Son söylenecek olanı başta söylemek gerekirse, halk sağlığı anlayışının belli başlı üç aşama geçirdiğini ifade edebiliriz. Bir diyagram ile anlatmak gerekirse, bu aşamalar şunlardır:



Belli yıllar vererek bu üç dönemi kesin sınırlarla ayırmak doğru değil. Çünkü bu aşamalar hem içiçe, hem de süreç ülkeden ülkeye değişiyor. Türkiye için başlama yıllarına bakıldığında, kabaca, birinci dönemin yüzyılın başında egemen olduğu, ikinci yaklaşımın yüzyılın ortalarında yaygın kabul gördüğü söylenebilir. Üçüncü dönem ise yüzyılın son on yıllarına damgasını vurmuştur.

Bu aşamalardan her birinin bir sonrakini hazırladığı söylenebilir. Bir dönemde ortaya çıkan düşünsel ve maddi gelişmeler bir sonraki dönemin hazırlayıcısı olmuştur. Aynı zamanda, bir dönemin düşünce ve uygulamaları, bir öncekini "içerir" ve her dönem öncekinden daha kapsamlıdır. Bütün bunlara karşın, halk sağlığı tarihinin sürekli ileriye giden ya da yükselen bir çizgi olup olmadığını incelemek için çok daha geniş bir çalışma yapmak gerekiyor.

İlk aşamada doğrudan doğruya hastalıklarla mücadele edilmesi, ya da bir başka deyişle kişilerin hastalandıktan sonra tedavi edilmesi, sağlık hizmeti uygulamalarının en yaygın biçimiydi. Zaman içinde koruyucu önlemlerin taşıdığı önem ortaya çıktı, aşılama başta olmak üzere bir çok koruyucu uygulama bulundu, geliştirildi ve benimsendi.

Ancak yıllar içinde koruma kavramının ve klasik koruyucu yöntemlerin de yeterli olmadığı anlaşıldı, sağlıklı yaşam biçimlerini geliştirme ön plana geçti.

Kuşkusuz bu aşamaların belirleyici özellikleri yalnızca bu söylenenler değil. Dönemleri daha iyi tanımlayabilmek için, kimi başlıkların her bir dönemde taşıdığı anlamı tartışmak gerekiyor. Bu yazıda, bu amaçla üç başlık, şu sırayla kullanılacak: 1. Hedef ve ana işlev, 2. Sağlık hizmetini sunan kişi, 3. Sağlık hizmetini değerlendirmede kullanılan ölçekler. Daha sonra aşamalar bir örnek sorun temel alınarak açıklanacak.

* İzmir İl Sağlık Müdür Yardımcısı, Doç. Dr.

I. HEDEF VE ANA İŞLEV

Halk sağlığının kendisine merkez aldığı temel kavram ve seçtiği hedef dönemden döneme değişmiştir. İlk dönemde halk sağlığı "hastalıklar"ı hedef almıştı. İnsanlar hastalandıklarında hekime başvuruyorlar ve yardım talep ediyorlardı. Halk sağlığı, bu hastaları henüz başvurmadan yakalamanın ve tedavi etmenin çarelerini arıyordu. Yani bu ilk dönemin ana işlevi de "tedavi" idi.

Ancak zaman içinde görüldü ki, hastalıkları tedavi etmek kalıcı bir çözüm getirmiyor, iyileştirdiğiniz kişi bir süre sonra yine hasta olarak karşınıza çıkabiliyor. Bu noktada birçok hastalıktan korunmanın mümkün olduğu ortaya çıktı, o zamana kadar bulunmuş olan aşilar yaygınlaştı, yeni aşilar ve yeni korunma yöntemleri geliştirildi. Bu ikinci dönemde hedef hastalanmayı önleme, ana işlev ise "koruyucu yöntemleri geliştirip yaygınlaştırma" oldu.

Bu dönemde belirgin tema 'koruma' olduğu için, bütün kavramlar ona göre tanımlandı. Örneğin, tedavi hizmetlerine 'sekonder korunma' adı verildi. Bu dönemde 'sağlık eğitimi' kavramı da ön plana geçti. Bu dönemde sağlık eğitimi denildiğinde, genellikle, halk sağlığı biliminin kimi bulgularını çeşitli araçlarla halka "aktarmak" anlaşılıyordu.

Dünya Sağlık Örgütü'nün o ünlü 'sağlık' tanımı, bu dönemin görüşünü yansıtır ve her ne kadar artık ihtiyacı tam olarak karşılayamaz hale geldiyse de, henüz bu tanımdan daha iyisi yapılamamıştır: "Sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir."

Bir süre sonra halk sağlıkçılar farkettiler ki, koruyucu önlemlerle ve bilimsel gerçekleri halka anlatmakla toplumun sağlık düzeyinde sağlanacak gelişmenin de sınırları vardır.

Daha da açık konuşmak gerekirse, toplumda sağlık alanında katedilen mesafelerin aslında alınan halk sağlığı önlemlerinden çok, genel sosyo-ekonomik gelişme ile ilgili olduğu anlaşıldı. Yani, halk sağlığı olarak örneğin bebek ölüm hızını düşürmek için alınacak koruyucu hizmetleri saptarsanız, çalışır çabalar bu önlemleri yürürlüğe koyarsanız, sağlık hizmetlerini iyileştirirsiniz, bebek ölümlerini de azaltırsınız. Ama bir hesap kitap yaparsınız ki sizin sağlık hizmeti olarak yaptığınız katkı, genel sosyo-ekonomik gelişme ile sağlanan iyileşmeden çok daha az olmuş. Birçok çalışma, bebek ölüm hızlarının düşmesinde, kadının sosyal statüsünde ve eğitim düzeyinde gözlenen yükselmenin ve kadının iş hayatına daha çok katılmasının, bebek ölümlerinin azalmasında halk

sağlığının önerdiği pek çok yöntemden daha etkili olduğunu gösteriyor.

İşte tam bu noktada 'sağlığı geliştirme' yaklaşımı ortaya çıktı. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerini 'sağlık örgütünün halka vereceği bir hizmet' olarak değil, 'sağlık ve öteki hizmet sektörleriyle halk arasında bir karşılıklı alışveriş' olarak görüyordu. Burada "sağlığı geliştirme" olarak adlandırılan terim, İngilizce'de "health promotion" olarak kullanılıyor, "promotion" sözcüğünü Türkçe'ye tam anlamıyla çevirmek mümkün olamıyor. "Promosyon" sözünü Türkçe'de ilk olarak reklamcılar kullandığı için de bu söz daha çok reklam, propaganda gibi anlaşılıyor. Oysa sözcüğün kökenine bakarsak daha değişik bir anlam taşınması gerektiğini anlarız. "Pro" ön eki, Lâtincede kaynaklı dillerde, ardından gelen sözcüğe "destekleyici" gibi bir anlam katar, örneğin "Pro-Turkish" sözü, "Türk dostu, Türkleri destekleyen" demektir. "Motion" ise "hareket etme, kendi kendine çalışma" anlamını taşır. Bu durumda "health promotion" sözü, "toplumda var olan sağlığı geliştirici eylemleri ve işleri geliştirmek, desteklemek için yapılan her türlü etkinlik" olarak anlaşılabilir.

Halk sağlığı bu yeni dönemde toplumu beyaz bir kağıt gibi görmek ve "evrensel" çözümler üretmek yerine, verili bir toplumu tanımak, tanımlamak ve ona göre hedefler koymak, yine verili bir toplum için sağlık programları ve sağlık hizmeti modeli geliştirmek görevini üstleniyor. Bu nedenle bu dönemde "toplumu tanıma", "hizmetin kalite güvencesi" gibi kavramlar ön plana çıkıyor.

Bu tanımın geliştirilmesi ve yeni döneme daha uygun bir hale getirilmesi için şu kavramın iyi bir formülasyonla tanıma eklenmesi gerekebilir: "Toplum ile birey sürekli bir etkileşim içindedir. Birey bir yandan toplumun bir parçası, ya da alt-cümlesidir, ama öte yandan özerktir ve kendi başına bir varlıktır."

II. ELEMEN

Başlangıçta bütün sağlık hizmetlerinin tek sorumlusu hekim olarak kabul edilirdi. İlk dönemde, tedavi işiyle uğraşan hekime yardım eden kişiler sağlık alanında özel bir eğitim görmemiştir. Bu dönemin yaklaşımına göre "hekimlik" denildiğinde bütün sağlık hizmetleri anlaşılır.

Hekimin tedavisi yeterli olamayınca, ikinci dönemde koruyucu hizmetlerle ilgili işlemleri de yürütmek üzere yanına "yardımcı sağlık personeli" eklendi. O dönemin anlayışına göre, bir sağlık ekibi vardı ve hekim bu ekibin lideri idi. Hekim dışında bağımsız olarak çalışacak bir sağlık mesleği bilinmi-

yordu. "Yardımcı" denen sağlık personeli, orta öğretim düzeyinde eğitim görüyor ve bütün talimatları hekimden alıyordu. Bunun yanında, sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri modelinde birinci basamak hizmetlerin tümü, tıp fakültesini bitirmiş ama özel bir uzmanlık eğitimi görmemiş "pratisyen hekim"in sorumluluğuna veriliyordu.

Birinci basamak hizmetin içine, çevre sağlığından aşılama, hasta muayene etmekten toplum kalkınmasına, adli hekimlikten okul sağlığına kadar her türden hizmet alanı giriyordu. Varsayımına göre, halkçı devletin idealist memuru olan ocak hekimi, "yardımcı" sağlık personelinin de yardımıyla bütün sağlık sorunlarını çözecekti. Ancak bu yaklaşım da toplumda özlenen kabulü göremedi; devlet sorumluluğu üstlenmedi, hekim pratisyen kalmayı kabullenmedi, vatandaş ocak yerine hastaneye başvurmaya devam etti, sağlık personeli kendi mesleklerini geliştirip özerk olmayı seçti. Sonuçta o zamanın anlayışındaki ekip çalışmasını sürdürebilen bir iki araştırma bölgesi, "Jurassic Park" benzeri deney bölgeleri olarak kaldılar.

Üçüncü dönemde sağlık hizmeti, birbirinden bağımsız görev yapabilen, ama birlikte çalışacak takımlar da oluşturabilen meslekler tarafından yürütülmeye başlandı. Bu dönemin ekip kavramı, eskisinden farklı. Artık rolleri en başından tanımlanmış elemanlardan oluşan, katı, hekimin tek belirleyici olduğu ve görevleri her yerde özdeş olarak belirlenmiş bir "sağlık ekibi" ihtiyacı karşılamıyor. Bunun yerine, her meslek mensubunun katkıda bulunduğu, belli amaçlara yönelik oluşturulmuş, o amacı (örneğin bir projeyi) gerçekleştirdikten sonra dağılan ya da başka bir hedefe yönelik olarak yeniden örgütlenen takımlar hizmeti yürütüyor.

Birinci basamakta verilen hekimlik hizmetleri de son derece çeşitlendiği ve çoğaldığı için dallanmaya ve özel eğitim gerektirmeye başladılar. Örneğin, klinik hizmetlerden sorumlu "aile hekimliği" dalı bir uzmanlık haline geldi. Birinci basamağın diğer alanları, örneğin "işyeri hekimliği", "yönetici hekimlik", "turizm hekimliği", "spor hekimliği"... gibi uzmanlaşma ya da branşlaşma alanları doğdu. Birçok hekim ömür boyu pratisyen kalmak yerine bu alanlarda branşlaşmak isterken, bu hizmetlere ihtiyaç duyan kurumlar da bu hizmeti öteki hekimlerden daha iyi bilen, yani branşlaşmış hekim aramaya başladılar.

III. ÖLÇEKLER

Halk sağlığında ölçeklerin çok büyük önemi vardır. Yaptığımız işleri onlarla ölçer ve karşılaştırırız; planlamalar ve değerlendirmeler de hep ölçeklere göre yapılır.

Tanımlamaya çalıştığımız dönemlerin önem verdiği kavramlar değiştiği için, çeşitli amaçlarla kullandığımız ölçekler de birbirinden farklı oluyor.

Birinci dönemde aslolan sayılardı. Yapılan işler doğrudan doğruya ölenlerin ve hastaların sayılması ile değerlendiriliyordu.

İkinci dönemde mutlak sayılar yeterli olmamaya başladı. Belli bir topluma, yani risk altındaki belli bir nüfusa yönelik hizmet sunulduğu için olgu sayıları yeterli olmamaya başladı. Olgu ya da ölüm sayılarını risk altında bulunan nüfusa bölerek elde edilen "hızlar" ortaya çıktı: ölüm hızı, hastalık hızı, doğum hızı gibi. Bir de önem taşıyan özel hızlar tanımlandı: bebek ölüm hızı, ana ölüm hızı gibi. Bu dönemde toplumun belli bir andaki sağlık düzeyini ölçen değişkenler değer kazandı. Bunlardan en önemlisi olarak da "beklenen yaşam süresi" tanımlandı, toplumlar bu değışkene göre sıralandı, karşılaştırıldı.

Son dönemde ise, yeni değışkenler ortaya çıktı. Artık beklenen yaşam süresinden daha önemli sayılan yeni değışkenler ortaya çıktı. Çünkü bir yandan halk sağlığının önem verdiği kavramlar değışmiş, bir yandan da bebek ölüm hızı gibi kimi değışkenler toplumlari birbirinden ayırmaya yetmez hale gelmişti. Yeni değışkenlere verilebilecek bir iki örnek şöyle sıralanabilir: "Erken ölümlerle kaybedilen potansiyel yıllar", "yaşam kalitesi", "hizmetin kalitesi"...

IV. ÖRNEK SORUN

Şimdi bir örnek sorun konusundaki etkinlikleri sıralayarak sözü edilen aşamaları daha iyi açıklamaya çalışalım. Örnek sorun olarak da kronik bronşit ve akciğer kanseri ile sigarayı ele alalım.

Birinci dönemde, yani yüzyılın başında hekimler öksürük yakınmasıyla başvuran hastalara o günkü olanaklar çerçevesinde tanı koymaya ve rahatsızlıklarını tedavi etmeye çalışıyorlardı. Mikrobiyoloji bilimi doğmuştu, ama henüz çok gençti ve birçok hastalığı ortaya çıkaran etkenler konusundaki bilgiler kırık dökük ve bulanıktı. Yalnız etyoloji değil, enfeksiyöz hastalıkların bulaşma mekanizmaları bile henüz yeterince aydınlatılmamıştı. Bu durumda, sonradan "halk sağlığı" başlığı altında toplanacak olan başlıca faaliyetler şunlardı: ölüm ve hastalık kayıtlarının tutulması, hastaların tedavi edilmesi, kimi hastalık nedenleri konusunda sınırlı çalışmalar ve hastalıkların sosyal koşullarla olan ilişkilerinin belirlenmesi....

Akciğer kanseri ile sigara arasındaki ilişkiyi kesin olarak ortaya koyan ilk büyük araştırma İngiltere Tabipler Birliği tarafından ve kendi üyeleri arasında yapıldı. Bu ve benzeri çalışmaların bir sonucu olarak insanlara sigaranın zararları anlatılmaya başlandı. Yetmişli yıllarda Dünya Sağlık Örgütü'nün sigaraya karşı mücadele kampanyaları, daha çok tütünün zararlı etkilerini anlatan ve sigaranın bırakılmasının zorunlu olduğunu vurgulayan eğitimler biçiminde yürütüldü. Bu dönem boyunca halk sağlıkçı daha çok bir bilge kişi gibi yapılması "zorunlu" görülen davranış biçimlerini insanlara aktarıyordu. Ama seksenli yılların ortalarında, insanların katı gerçekleri pek de dikkate almadıkları ortaya çıktı. Eğitim kampanyalarıyla sigarayı bırakanların çoğu bir süre sonra yeniden başlamaktaydılar.

Halk sağlığı, sağlık düzeyinin yükselmesi için insanlığa kapsamlı ve kalıcı öneriler sunabilmek iddiasında olduğu için, yetmişli yılların eğitim kampanyaları yerine yeni yöntemler geliştirdi. Böylece sigara alışkanlığı, kendi başına bir davranış olarak değil, kişinin yaşam biçiminin bir parçası olarak düşünölmeye başlandı. Bu durumda sağlık hizmetle-

rinin kapsamı da genişliyordu. Çünkü artık reklamcılıktan sosyolojiye, ekonomiden pazarlamaya kadar birçok farklı disiplinin bilgi ve becerilerine ihtiyaç duyuluyordu. İşte halk sağlığı yirmibirinci yüzyılı, çeşitli mesleklerin katkılarıyla gerçekleşen, somut amaçlara yönelik kampanya ve projelerle karşılamakta.

Sonuç olarak, halk sağlığı denildiğinde 1970'li yılların araç ve yöntemlerine takılı kalırsak, toplumun istem ve gereksinimlerine yanıt veremeyiz. Böylece halk sağlığı, kendisini geleceğe taşıyamayan bir eski bilim dalı olarak, tıp tarihi müzelerinden ve kimi eğitim kurumlarının koridorlarından dışarı çıkma olanağı bulamaz.

Halk sağlığının anlayış, kuram ve yöntem yönlerinden diğer bütün sağlık bilimleri gibi, ama belki de onlardan çok daha fazla yenilenme gereksinimi içinde olduğunu görmek ve bu gereksinime yanıt vermek gerekiyor.

Üstelik, halk sağlıkçılardan başka bunu yapacak kimse de yok.

TABLO: HALK SAĞLIĞI ANLAYIŞINDA ÜÇ DÖNEM VE BU DÖNEMLERİN BELİRLEYİCİ ÖZELLİKLERİ

Başlık	Birinci Dönem	İkinci Dönem	Üçüncü Dönem
Hedef	Hastalık	Sağlık	Yaşam Biçimi
Ana İşlev	Tedavi	Koruma	Geliştirme
Eleman	Hekim	Hekim ve "Yardımcı"ları	Bağımsız Sağlık Meslekleri
Ölçekler	Hastalık ve Ölüm Sayıları	Hızlar, Beklenen Yaşam Süresi	Yaşamın Kalitesi, Hizmetin Kalitesi