

DOSYA/DERLEME

HALK SAĞLIĞININ DOĞUŞU VE ŞEKİLLENİŞİ; KAPİTALİZMİN SANAYİ DEVRİMİ EVRESİNDE DOĞUP BÜYÜYEN, AMA HALKIN MUTLULUĞU İÇİN KULLANILABİLECEK BİR MÜCADELE ALANI/ARACI (MI?)

Ata SOYER*

HALK SAĞLIĞININ BAŞLANGICI

Kapitalizm ve halk sağlığı; ne ilişki olabilir aralarında? Halk sağlığının tarihini, ilk uygarlıklara götürmekle birlikte, çağdaş anlamda halk sağlığından söz edebilmek için, "sanayi devrimi" İngiltere'sine gitmek gerek. Tarih ve yer; sanayi devrimi İngiltere'si... Bu çerçevede, bir ilişki tarif etmek mümkün: Çağdaş anlamda halk sağlığı, hızlı sanayileşmenin yarattığı sosyal ve sağlık sorunlarına karşı oluşan tepkiler bağlamında şekillenmiştir.

1800'lü yılların sonunda, İngiltere'de başlayan sanayileşme sürecinde, sosyal sorunları yaşayan toplum kesimlerinin, bu sorunları anlama, tepki gösterme, çözüme girişimleri, bir toplumsal hareketlilik olarak yansımıştır. Halk sağlığı, herşeyden önce, bu toplumsal hareketliliğin içinde ortaya çıkan ve bilimsel anlayış, insanlık idealleri, toplumsal duyarlılık gibi etkenlerle etkileşen bir dalga olmuştur. Halk sağlığının ortaya çıkışında, bazı etmenlerin altını çizmekte yarar var: Birincisi, yukarıda belirtildiği gibi, hızlı sanayileşmenin yarattığı sosyal ve sağlık sorunları ve bu sorunlara karşı geliştirilen tepkilerdir. İkincisi, 1830'lı yıllardan itibaren, önemli bir sorun haline gelen, bulaşıcı hastalık (özellikle kolera), salgınlarının toplumda yarattığı panik duygusudur. 1830'ların salgınları toplumda panik yaratmış, ama halk sağlığı alanında değişikliklere yol açmamıştır. Oysa, 1840'larda yaşanan salgınlar, politik gündemin ilk sıralarına oturmuş, ilk halk sağlığı düzenlemelerine de yol açmıştır. Bir neden, yoksulların,

*Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Öğretim Üyesi

kendi tepkilerini daha güçlü ifade etmelerinin yolunu bulmalarıysa, bir başka neden, bulaşıcı hastalıkların yoksulların yanı sıra zenginleri de hastalandırabildiği "gerçeği"nin etkisidir. Bununla bağlantılı bir üçüncü etmen ise, sağlıksız kentleşmedir. Çok nüfus-çok salgın ilişkisi üzerinden, İngiliz burjuvazisi, tartışmayı "nüfus-sağlık" noktasından ele almıştır. Bir başka etmen, yoksulluk-sağlık ilişkisini, yoksulların durumunu iyileştirmek suretiyle ele alan "reformcu"ların çabalarıdır. (Fee and Porter; 1992).

Doğal olarak, en önemli etmenlerin başında, 1848 devrimleri gelmektedir. Bütün Avrupa' yı altüst eden bu devrimler, sağlık da dahil her sorun alanını politikleştirilmiş, bir mücadele alanına dönüştürmüştür. Sosyal, ekonomik ve politik krizler, aynı zamanda fiziksel ve sağlık krizleri olarak yansırken, sağlıklı bir ortamda yaşama talebi, sosyal-politik taleplerin içinde yer almaya başlamıştır. Bununla ilişkili olarak, sağlık ile ilgili talepler, politik eylemliliğin bir parçası olmuş, sağlığın da içinde olduğu bir dizi alana ilişkin değişim istekleri ile toplumsal hareketler ile içiçe geçmiştir. Fransız devrimi ile meşrulaşan hak kavramı içinde, sağlık hakkının yer bulması, bu sosyo-politik değişim hareketlerinin odağına oturmuştur. Hal böyle olunca, halk sağlığının başlangıcında, hekimlerin de içinde olduğu, ama toplumsal değişimi amaçlayan (reformdan devrime) değişik meslek gruplarının ortak etkinliği söz konusu olmuştur. Halk sağlığı, bir sağlık hareketi olarak değil, bir toplumsal hareket olarak doğmuş, bu noktada koruyuculuk vurgusu da ön planda olmuştur. (Szepter; 1988, Ringen; 1979)

Halk sağlığının başlangıcında, halk sağlığına damgasını vuran bilimsel paradigma ise, "miasma teorisi"ydi. Hastalıkların nedeninin, çöplerin çevreye yaydığı kötü hava olduğu fikri, dolayısı ile, halk sağlığında çöplerin ortadan kaldırılması ile kendini görevli kılan bir "sağlık mühendisliği" yaklaşımını öne çıkarıyordu. Halk sağlığının, bir hekimlik değil, mühendislik faaliyeti olarak başlamasının bir başka nedeni de, bu paradigma olmuştur. Bu yaklaşım, halk sağlığının yaklaşık 50 yılına damgasını vurmuştur. Ta ki, Pasteur'un "germ teorisi"nin egemenliğine kadar... (Tesh; 1996, Pelling; 1978).

Halk sağlığının ortaya çıkışı, 1840'lı yıllarda yaşanan hızlı sanayileşmenin yol açtığı, sağlıksız kentleşme, alt yapı ve konut sorunları, bulaşıcı hastalık salgınları, çöp yığınları karşısında, birşeyler yapmak zorunda kalan güçlerin ön açmasıyla mümkün olmuştur (Szreter; 1988).

Bu noktada, klasik kronolojik bir yaklaşım yerine, halk sağlığının ortaya çıkışı sürecinde, en etkin olmuş üç portre üzerinden bir çerçeve çizmeye çalışacağım.

ÜÇ İNSAN, ÜÇ HALK SAĞLIĞI YAKLAŞIMI

Bir "Pragmatist"; Edwin Chadwick Halk sağlığının öncülerinden olarak bilinen Chadwick, felsefi bir akım olan ve sanayi devrimi İngiltere'inde oldukça popüler olan "pragmatizm" akımının kurucularından olan Bentham'ın öğrencisiydi. Bu bir "Pragmatizm" tercihi, halk sağlığı ilgisinin de, çok "yüce" duygularla olamayacağını bir kanıtı değil mi?

Devam edelim. "Yoksulları Koruma Kanunları"nın uygulanmasını izleme amacıyla kurulmuş bir "kraliyet komisyonunda" asistan olarak görevli. Kendisine atfedilen bazı özellikler ise şöyle; sosyal araştırmacı, örgütçü, ideolog, yönetici... Yani, oldukça çok yönlü ve yetenekli biri... (Hamlin; 1994).

Ama, bizim için, söylediği şu söz önemli; "halk sağlığı, kamusal bir sorundur". Liberalizm hegemonyasının üst seviyede olduğu topraklarda, böyle bir sözü edebilmek, hem de kraliyet komisyonu ve bir pragmatist olarak... Çok önemli.

Üstelik, "devlet sorumlu olsun" diyerek, ileri de gitmiş. Doğal olarak, çağının egemen bilimsel paradigmasının etkisinde kalarak, sağlık sorunlarına "çürüyen organik maddelerden yükselen miasmanın yol açtığına" inanıyor ve "çöpleri toplayarak", hastalıkları önleyeceğini düşünüyordu: "Pislik...toplumun düşmanıdır". Bu düşünceye sahip olması, sağlık mühendisliği önlemlerinin doğru olduğuna götürdü kendisini. Teorisi eksik olmasına karşın, savunduğu önlemler, İngiltere'deki kolera salgınlarının kontrol altına alınmasına ciddi katkılar sağladı. (Beaglehole;1999)

Ancak, Chadwick'in önemi, daha ziyade 1842'de yayınlanan ve kendi adı ile anılan "raporu" ile belirginleşmiştir. "Chadwick Raporu", parlamentonun

görevlendirmesi üzerine, İngiltere'deki sanayileşmeye bağlı sosyal ve sağlık sorunlarının incelenmesiyle yazılmıştır. Değişik kentlerde, değişik toplumsal sınıflardan insanların yaşam ve çalışma koşullarının da-çarpıcı niceliksel verilerle-ele alındığı incelemenin, iki temel sonucu söz konusudur: İlki, "epidemiolojik hastalıklar, çevre kirliliğinden kaynaklanır". Diğeri ise; "hastalık yoksulluğa neden olur".

İlk tespit, "temiz su kaynaklarının sağlanması, etkin kanalizasyon ve drenaj önlemleri, endüstriyel akıntıların kontrol edilmesi, kişisel ve çevresel temizlikte yeni standartların oluşturulması" gibi önlemlerle bütünleştirilir. Üstelik, bu önlemleri uygulayacak, adres de gösterilmiştir, "Rapor"da; Merkezi devlet yapıları ve onların görevlendirdiği bölgesel yapılar. (Porter; 1994, Doyal ve Pennell 1985).

Yoksulluk-sağlık ilişkisi tespitine gelince; bunun doğru bir tespit olmasına karşın, temsilcisi olduğu kesimler için "vergi indirimi" talep etmesinin ve bunun "bilimsel" altyapısını oluşturmaya çalışmasının, yoksullukla ilgilenmesinin altında yatan asıl neden olduğu ileri sürülmektedir. Ayrıca, bu tespiti yapmasına karşın, pratikte, yoksulluğun etkisini küçümsediği, asıl ağırlığı mühendislik önlemlerine verdiği, hastalığın altında yatan yoksulluğun azaltılması konusunda çok az şey yaptığı da belirtilmektedir (Beaglehole;1999).

1842 tarihli "Rapor", 1848 yılında başka önemli bir gelişmeyi doğurmuştur; "Halk Sağlığı Yasası". Tarihteki, ilk çağdaş halk sağlığı yasağı olan bu yasa, Chadwick'in tespit ve önerilerinden oldukça etkilenmiş, halk sağlığı alanında-o güne değin var olmayan-iki yeni yapı kurulmuştur. Bir merkezi devlet birimi olarak, "general board of health". Böylelikle, halk sağlığının, bir devlet sorumluluğu olduğu, ilk kez yaşama geçmiştir. İkinci yapı ise, çevresel düzenleme ağırlıklı belediye faaliyetlerini denetlemekle görevli, "yerel sağlık otoritesi"dir. Zorunluluktan ziyade, gönüllülük temelli bir yasa olmasına karşın, halk sağlığı alanında devleti sorumlu kılması itibarıyla tarihsel öneme sahiptir. Ancak, doğal ki, "gönüllülük" yaklaşımı, yasanın etkisiz ve güçsüz olmasına, en başından, neden olmuştur. Daha sonraki halk sağlığı gelişmelerine de, çok fazla miras bırakmadığı da söylenen, Chadwick, 1848 devrimlerinin, politik hareketlerden etkilenmiş halk sağlığı dalgasının öne çıkardığı, sağlık alanı dışı bir reformcu olarak anılabilir. Liberal kapitalizmden, toplumsal yaşamda reformlar yapan bir kapitalizme geçişin sağlık alanındaki yansıması da denilebilir... (Hamlin; 1994, Fee ve Porter 1992, Porter; 1997).

John Simon: Halk Sağlığı'na Devletin Sahip Çıkışı ve Hekim 'ci Halk Sağlıkçılık...

1848 Halk Sağlığı Yasası, halk sağlığı alanında bir dönüm noktası olmakla birlikte, yaptırımlarının sınırlılığı nedeniyle, uzun ömürlü bir etkiye sahip olamadı. Yasa ile

oluşturulan "the board of health", etkili olamadı. Bu kurulun etkisizliğinin faturası, Chadwick'e çıkarıldı ve 1854'de Chadwick, kuruldaki görevinden alındı. Yerine John Simon'ın geçişi, aynı zamanda halk sağlığında yeni bir dönem ve anlayışın da başlangıcı oldu (Porter; 1991).

Önce, yetki ve isim meselesi; Halk sağlığı, devletin daha "net" sahiplendiği bir iş oldu. İngiliz Danışma Meclisi ve ona bağlı bir "privy council", halk sağlığından sorumlu oldu. Simon'ın, Chadwick'e (ve anlayışına) en büyük itirazı, halk sağlığı "işini kimin yapacağı noktasında oldu: "Halk sağlığı, mühendislik değil, hekimlik işidir!" Bu yaklaşım, aynı zamanda, daha "bilimsel" bir halk sağlığı anlayışının da habercisi oldu. Devletin ve hekimlik mesleğinin halk sağlığında daha etkili olduğu bu yeni durum, halk sağlığında yasal düzenlemelerden ziyade, yönetsel uygulamaların ağırlık kazanmasının da adı olmuştur. Artık, halk sağlığı, hekimlik alanına ilişkin pratik bir faaliyet olmaya başlamıştır (Fee ve Porter; 1992).

Bu gelişmeler, halk sağlığı hareketlerindeki düşüşle de paralel seyretmiştir. Bir mücadelenin/hareketin bir parçası olan halk sağlığı, devletin hekimlik alanındaki uygulamalarına dönüşmeye başlarken, Simon, "devlet, halk sağlığının tüm alanlarını sistematik ve kapsamlı olarak ele almalıdır" diyerek, yeni yönelimi tariflemeye çalışıyordu.

Simon, devletin halk sağlığı alanındaki görevlerini tanımlarken, soyut bilgiden somuta doğru dönüşümü de işaretliyordu. Önce, yasaların yetersizliğini vurgulayıp ("yasalar, insanların yaşamları ile çok az ilgileniyor"), temel soruları gündeme getiriyordu: "evler, yaşam için uygun mu? fabrikalar, çalışma için tehdit oluşturuyor mu?...". Sonra da, önerilerini sıraladı: Ücretler düzenlenmeli, açlığı önlemek için yiyecek temin edilmeli, barınma koşulları sağlıklı olmalı, çalışma koşulları-risklerin azaltılması yönünde iyileştirilmeli, ...". Öneriler, nasıl somutlanacak, o da belirtiliyordu: "Bu işleri, halk sağlığından sorumlu bir bakanlık denetlemeli". Bu somutlama, o tarihe kadar olan gelişmeler arasında da, bir ilkti. Çünkü, o zamana kadar, halk sağlığı alanına, sadece çöp toplama ve bazı salgın hastalıklarla mücadele bağlamında bakan belediyeçilik yaklaşımının ötesinde bir örnek pek yoktu. Şimdi, merkezi bir devlet organı, üstelik liberalizmin özyurdunda, yoksullar da dahil, toplumun sorumluluğunda önemli bir rol üstleniyordu... (Watkins; 1984).

Simon, halk sağlığından sorumlu konuma geldikten 4 yıl sonra, 1858'de, yeni bir halk sağlığı yasasının çıkarılmasını sağladı. "Privy Council" in yeni işlevleri de, Simon ile gündeme geldi: Araştırma ve rapor. Yine, yeni yasa ile, "aşılama kararnameleleri" ve "epidemilerin kontrolünde yetki" gündeme geldi. Daha çok gönüllülük ile götürülmeye çalışılan salgın mücadelesinde, somut yetki tarifi, bu yasa ile oluşturularak, o zamana kadar yaşanan eksiklikler giderilmeye çalışılıyordu (Fee ve Porter; 1992).

Rapor konusunda, Simon ile birlikte, "blue-book" geleneği başlıyordu. Neydi, "blue-book"? Ülkedeki önemli hastalık prevalansı ve neden ile kökenlerini içeren yıllık raporlar. Simon, 1850'lerin sonunda başlattığı bu çalışma ile, hastalık (ve sağlık) istatistikleri etkinliklerinin daha bilimsel hale getirilmesi de önemli yol almış oluyordu (Porter; 1997).

Simon ve ekibi, bir yandan halk sağlığı etkinliklerini hayata geçirirken, diğer yandan da, uygulamada ortaya çıkan sorunlar ele alınıyordu. 1858'de yenilenen yasa, 1866'da tekrar düzeltilip, yeni bir yasa çıkarılıyordu. Bu yasada, önermeler ve adresler daha netti: yerel otoriteler, merkezi hükümet tarafından, halk sağlığı alanında sorunları gözleme ve ortadan kaldırma konusunda görevlendirilmekteydiler. Yerel otoritelerin bu alandaki görevlerinden bazıları şunlardı; kente ve evlere temiz su sağlama, yoksulların evlerini düzenleme, bulaşıcı hastalıklarla mücadele-gerekirse sorumlulara ceza verme... Merkezi hükümet, bu görevleri yerine getirmeyen yerel otoriteleri zorlama yetkisine sahip olmaktaydı (Porter; 1997).

Simon ile birlikte, devletin halk sağlığı ile ilgili yapısı giderek büyümeye başladı. Simon, daha sonra daha yetkili konumlara geçmekle birlikte, "Yoksulluk Yasası"nın sınırlamaları nedeni ile istifa etti. Kendisinden sonra, İngiltere'de devletin halk sağlığı rolünde kısa süreli bir gerileme oldu. Ancak, Simon ve dönemi, alınan halk sağlığı önlemlerinin, erişkin mortalitesini geriletilmesine katkıları nedeni ile özel olarak anıldı. Bugün de, Simon denince, "devlet tıbbı", "hekimci halk sağlığı anlayışı" çağrışımları gündeme gelmektedir.

Bir Halk Sağlığı Savaşçısı-Ama Ünlü Bir Patolog- Rudolf Virchow:

Halk sağlığı alanında, dönemin istisnası Virchow'du. Ünlü bir patolog olarak bilinen Virchow, Prusya Devleti'nin bir memuruydu. Chadwick, Simon ve diğer çağdaşlarının aksine, hastalıkların (ve sağlığın) sosyal kökenlerinin önemine oldukça fazla vurgu yapmıştır. "Yoksul ve baskı altındaki insanlar, cenneti beklememeli" diyerek, sağlığın yaşarken de elde edilebilecek bir kazanım olduğunun altını çizer. "Sağlıklı varoluş, yaşam hakkıdır" sözü ise, 1840'lı yıllarda sağlık hakkının sahiplenilişinin bir kanıtıdır (Rosen; 1974).

Virchow'un halk sağlığı ile ilişkisini en iyi anlatan örnek olay, 1848'deki bir salgın sırasında yaşanmıştır. 1848'de Yukarı Silezya'da bir tifüs salgını çıkar. Prusya Hükümeti, salgını yerinde incelemek üzere, Virchow'u görevlendirir. Virchow, gider, salgınla ilgili üç haftalık bir inceleme yazar ve raporunu hükümete verir. Raporunda, öz olarak, salgının altında yatan sosyoekonomik ve kültürel nedenler vurgusu vardır. Önerileri de, çarpıcıdır. Çağdaş Chadwick'in tersine, sınırlı çevresel düzenlemelerle yetinmeyerek, radikal önlemler önermektedir: "Tam istihdam, eğitim seferberliği..." Bu öneriler, hükümetçe beğenilmez ve görevinden uzaklaştırılır (Taylor ve Rieger; 1985).

1861'de politikaya atılmaya karar veren Virchow, tüm siyasi faaliyetlerinde "sağlık hakkı" ilkesinin yanı sıra, "hastalığın sosyal kökenleri" kavramını da yaymaya çabalamıştır. Sağlığı, politika ile eş anlamlı bir kavram olarak kullanan Virchow, tifüs hastalığının epidemiyolojik örüntülerinin sosyolojik açıklamasını yapması ile de bir ilke imzasını atmıştır. Bu yaklaşımında, etkilendiği kişi, çağdaş bir Alman felsefecisi, Engels'dir. Kendisi bir anti-komünist olmasına karşın, Engels'in 1844 tarihli, "İngiltere'de Emekçi Sınıfların Durumu" çalışmasından çok etkilenmiş, halk sağlığı anlayışında bu yaklaşım egemen olmuştur (Taylor ve Rieger; 1985, Baegelhole; 1999, Engels; 1974).

"Hükümetin asli hedeflerinden biri, halk sağlığı ile ilgilenmektir" diyen Virchow, sağlık hakkının anayasal bir hak olduğuna ilişkin şu net cümleyi kurar: "iyi bir anayasa, ... her türlü kuşkuyla giderecek şekilde, bireyin yaşam hakkı olduğunu beyan etmelidir." Döneminin "tek-nedenli" hastalık yaklaşımına itiraz ederek, hastalığın çok nedenli olduğu vurgusunu yapmıştır. Tıbbın, bireye indirgenen dar yaklaşımına da itiraz ederek, tıbbın kapsayıcılığının altını çizer: "Tıbbın, tümüyle demokratik, refah tabanlı bir topluma dönüşümündeki politik sürecin parçası olması gerekir." Böyle bir toplum ve böyle bir tıp tarifi, haliyle hekime de farklı görevler yükleyecektir: "Doktorun görevi, yoksulların doğa avukatı olmaktır".

Virchow, sadece teori ile ilgilenmedi. Uygulama başarıları da vardı. Örneğin, Berlin için bir kanalizasyon planı yaptı ve bunun yaşama geçmesini sağladı. Siyasi olarak yerelleştirme ya da yerel demokrasi yanlısı olmasına karşın, halk sağlığında devlet vurgusu yaptı. Yine, yaşamı boyunca, halk sağlığının özel sektöre/girişimlere terkedilmesine karşı mücadele etti. Ancak, Virchow'un bu görüşleri, 150 yıllık halk sağlığı tarihinde egemen olmadı. Halk sağlığında, bireye yönelik ya da çevreye yönelik sınırlı-tekniğin girişimlerin savunulageldiği çizgi, Virchow'un temsil ettiği çizgiye kıyasla baskın oldu (Rosen; 1974).

HALK SAĞLIĞININ DOĞUŞU VE GELİŞİMİNDE ETKİLİ BAZI ETMENLER

İnsanların öyküleri, halk sağlığının doğuş ve şekillenişindeki temel noktaları vurgulamak için alındı, ama burada bazı temel dinamikler öne çıkarılmaya çalışılacak. Her ne kadar, halk sağlığının öyküsü, Avrupa ve Amerika'da farklı seyrete de, burada daha çok benzer etmenler değerlendirilecek.

1. Devletin Rolü: Halk sağlığının gelişiminde, kapitalist devletin 1840'lı yıllarda aldığı yeni biçim oldukça etkili olmuştur.

Kapitalist devlet, 18.yüzyılda halk sağlığı alanında pek bir sorumluluk sahibi değildi. Belki, Kuzey İtalya'daki bazı kentlerindeki halk sağlığı reform çabaları bir yana bırakılırsa, devletin halk sağlığı alanında yaptıkları çok sınırlı ve etkisiz işlerdi. Hastane yapıyorlardı, yoksullar için. Temizlikle ilgileniyorlardı, özellikle çöp toplama işi önemliydi. Bilgi topluyorlardı. Ama, genel bir saptama

yapılırsa, "devlet, halk sağlığı ile ilgilenmiyordu". Yukarıda belirtilen işleri, ya yerel hükümetler, ya da daha çok dini amaçlı gönüllü kuruluşlar yapıyordu. Ama, merkezi hükümetin, bu tür görevleri söz konusu değildi.

19.yüzyılla birlikte, merkezi devletleri sıkıştıran bazı gelişmeler yaşandı. Özellikle, bulaşıcı hastalık salgınlarının toplumda yarattığı korku, bu gelişmelerin başında geliyordu. Bu korku, hükümetleri, geçici bir şeyler yapmaya zorladı, önce. Ama, devletleri asıl zorlayan "sağlığın bir hak olarak benimsenmesi" oldu. Hak kavramının sağlığı da içine alacak şekilde genişlemesi, politik hareketlerin bir katkısıydı ve liberal anlayışın "tarafsız" devletini, halk sağlığı alanında adım atmaya zorlayan bu anlayış oldu. Chadwick'ten söz ederken değindiğimiz "1848 Halk Sağlığı Yasası" da, devletin halk sağlığı alanında görev üstlenmesi açısından bir dönüm noktası oldu. Devlet, gönülsüz de olsa, halk sağlığı alanında sorumluluk almaya zorlanmıştı, artık... (Carmichael; 1993, Porter; 1997, Baegelhole; 1999).

İngiltere'yi diğer devletler izledi. Yetersiz ve "şekli" de olsa, diğer devletler, yasal düzenlemeler yaparak, halk sağlığı sorumluluklarını sahiplenmeye başladılar. Örneğin, Fransa'da yerel sağlık konseyleri danışmanlık sistemi, 1848 devrimi ile kurulmuştu (19.yüzyıl sonlarında kaldırılan, oldukça zayıf bir yapı). Bu arada, Fransa, Napolyon reformlarının bir kazanımı olarak, tıp eğitiminde hijyene önem verilmesi nedeni ile, güçlü bir hijyen geleneğine sahip olmasına karşın, bu güçlülük, merkezi hükümet desteği olmamasından dolayı uygulamada sağlam bir gelenek oluşturamadı. Yine, dönemin güçlü devletlerinden olan Rusya, çok gelişkin yasal düzenlemelere sahip olmakla birlikte, uygulamada oldukça yetersiz bir durumu yansıtıyordu. Salgın hastalıklarda yetersiz kalan bir sağlık sistemi... ABD de, eyalet sisteminin varlığı nedeni ile, uzun süre, merkezi devletin halk sağlığına çok "bulaşmadığı" bir ülke oldu. Üstelik, merkezi hükümetin, eyalet hükümetlerini engellemesi ve işleri savsaklaması sıkça yaşanan durumlardı. ABD'de, devletin halk sağlığına müdahalesi, ancak 20.yüzyıl başlarında mümkün olmaya başladı. Bu müdahalede, yaşanan krizler, savaşlar ve ABD sömürgeci yayılmacılığının katkıları oldu. Ayrıca, ABD'de devletin halk sağlığına müdahalesi, daha "parçalı" bir tarzda oldu. Örneğin, 1912'de ABD Çocuk Bürosu kuruldu, yine aynı yıl ABD Donanma Sağlık Servisi, Halk Sağlığı Servisi'ne dönüştürüldü. Halk sağlığı, genellikle ya belirli yaş gruplarına (çocuklar) veya hastalık gruplarına (tüberkülozular) yönelik hizmetler olarak ele alındı. Bu arada, 1929 bunalımı, federal devletin, halk sağlığına el atmasında etkili oldu. Daha sonraki yıllarda, ABD'de halk sağlığı etkinlikleri, özellikle hastane yapımları şeklinde seyretti. Hep, tıbbi tedavi/bakım ağırlığı kendini hissettirdi... (Fox; 1994, Porter; 1997).

2.Sınıf mücadelesi, kolektif eylemlilik, bireysel özgürlükler: 19.yüzyılda halk sağlığı, "sağlığın korunması ve geliştirilmesi için kolektif eylemlilik" diye tanımlanabiliyordu. Çünkü, halk sağlığı, daha iyi bir dünya, daha sağlıklı bir dünya için mücadele veren çeşitli

kesimlerin, öncelikli taleplerinden biriydi. Liberalizmin, herkesin bireysel sorumluluğuna vurgu yapan yaklaşımına karşı, kolektif sorumluluğa ve onun için kolektif eyleme vurgu yapan sosyal anlayış güçlenmekteydi. Halk sağlığı krizlerinde, örneğin bulaşıcı hastalık salgınlarında, toplumu kendi sorunları etrafında eyleme çağırma, onları örgütleme daha mümkün olmaktadır. Kapitalizmin hızlı sanayileşme döneminin yarattığı sosyal sorunların başında gelen bulaşıcı hastalık salgınları, halk sağlığı alanında kolektif eylemlerin örgütlenmesine yol açarak, bu alandaki değişimleri tetiklemiştir.

ABD’de çiçek hastalığına yakalananların tecrit edilmesi için yapılan mücadele, kapitalist ekonomi ile toplum sağlığını karşı karşıya getiren ilginç bir örnektir. ABD federal hükümeti, karantinanın, ticareti ve tüccarların çıkarlarını engelleyeceği savı ile, tecrite karşı çıkarken, tecriti savunanlar, halk sağlığının, her türlü ekonomik çıkarın önünde olmasını öne çıkarmaktaydılar. Sonunda, karantinanın, ekonomik çıkarları engellemeyecek düzeyde uygulanması gibi ortak bir nokta bulundu.

Bu anlamda, şöyle bir son cümle söylenebilir; hükümetler, ancak, güçlü, inatçı baskılar ve kolektif eylemler varsa, halk sağlığı alanında adımlar atmak zorunda kalmışlardır. Sağlık alanında yapılmış eylemlerin hemen hepsi, toplumun demokratikleştirilmesi için çaba harcayan sosyal/siyasal hareketlerin bir parçası olmuştur(Fee; 1997).

3. Bilimsel Paradigmanın Belirleyiciliği: Bir dönemde hangi bilimsel paradigma egemense, tüm bilimlerde-tabii ki tıpta da-o paradigmanın etkinliği söz konusudur. 1800’lü yılların başlangıcında egemen olan “miasma” teorisi, halk sağlığında tüm teori ve uygulamayı belirlerken, aynı yüzyılın sonlarına doğru “germ” teorisine geçen egemenlik, halk sağlığı alanını değişime uğratmıştır. “Miasma” teorisinin egemenliğinde, halk sağlığının temel sloganı-biraz basitleştirirsek-“çevremizi temiz tutalım”dı! Halk sağlığının amacı, çevreyi temiz tutmaksa, mücadele nesnesi neydi? Çöpler... Çöpler temizlenecekse, bu işi kim yapacaktı? Çevre/sağlık mühendisleri...Hastalıkların temel nedeni neydi? Çevredeki pislik... Kabalaştıracak olursak, halk sağlığı uygulamasının 19.yüzyılın ortalarına kadarki çerçevesi buydu (Beagelhole; 1999, Fee ve Porter; 1992).

1870, bir dönüm noktası oldu. Pasteur ile birlikte, ilgi, çevreden mikropa doğru bir kayış yaşadı. Paradigma değişmişti; artık çevre-çöp-pislik-sefalet zincirinin yerini, mikrop almıştı. Bu da, doğal olarak, bakteriyoloji-mikrobiyolojiyi halk sağlığının odağına oturttu. Halk sağlığı, bilimsel olarak daha gelişirken, etkinlik alanı olarak daralmaya başladı. Artık, laboratuvar bilimi ile bulaşıcı hastalıklar epidemiyolojisine indirgenmiş oldu, halk sağlığı. Mücadelede, çevreyi içine alan daha geniş yaklaşım yerine, hastalık önlemleri öne çıktı. “Kentleri temiz tutalım”dan, hastalığın yayılma yollarına engellemeye doğru yönelim, halk sağlığının bakteriyolojiye indirgenmesinin de bir yansımasıydı. Zaten oldukça sınırlı

ilgiye “mazhar” olan yoksulluk, bütünüyle halk sağlığının ilgi alanının dışına atılıyordu(Birch; 1990, Baegelhole; 1999).

Yeni paradigma ile, her şey kötüye mi gitti? Hayır; halk sağlığı yeni profesyonel-bilimsel bir kimlik sahibi oldu. Eskiden eğitimsiz amatörlerin işi olan halk sağlığı, tıbbı giderek yaklaşan, daha bilimsel, eğitilmiş profesyonellerin işi haline geldi. Ama, olumsuzluklar, -yeni paradigma ile gelen-ağır basmaktaydı: 19.yüzyıl başında, halk sağlığı tüm toplumla ilgilenirken, 19.yüzyıl sonlarına doğru ilgi alanı, risk gruplarına daralmıştı; yüzyıl başında sosyal reform(cuların)un bir uzantısıyken, halk sağlığı yüzyıl sonunda, reform mücadelesinin dışına düşmüş ve meslekten profesyonellerin tekeline alınmıştı.

Statüleri yeni bilimsel dalga ile yükselen, halk sağlığı, 19.yüzyıl sonunda şu yorumu yapıyorlardı: “tıbbi etik ve politika ile uğraşanlar, çok zaman kaybediyorlar”. Hatta, dönemin ünlü halk sağlığı Sedgwich, “1880’den önce hiçbir şey bilmiyorduk, 1890’dan sonra her şeyi biliyoruz. Bu mükemmel bir on yıl” diyerek, işi abartıyordu. “Yeni” halk sağlığına göre, “eski”ler pazaryerlerinde çöplerin arasında sinek ararken, kendileri “hasta ile başlayıp, hastalık kaynağına ulaşan” bir yolla uğraşmaktaydılar. Öyle, modası geçmiş sosyal-reform yöntemleri yerine, bakteriyolojinin bilimsel yöntemlerini tercih ediyorlardı! (Fee ve Porter; 1992, Porter; 1997)

“Yeni” halk sağlığı yaklaşımının, en büyük katkısı, toplumun yönetenlerine olmuştu! Nasıl mı? Artık tüberküloz mücadelesi için, 100 milyon insanın yaşam koşullarının iyileştirilmesi yerine, 200 bin tüberküloz hastasını tedavi etmek, daha ucuza gelecekti...

Halk sağlığı, bu dönemde daha bilimsel hale geldi ve ilk halk sağlığı el kitabı da bu dönem yayınlandı. Mc Nutt’un 1915’de yayınladığı, yaklaşık 600 sayfalık bu el kitabı, “hastalık-yönelimli” yaklaşımın etkisi altındaydı. 600 sayfanın, yarısından fazlası, bulaşıcı hastalıklara ayrılmışken, endüstri hijyeni, çevre sağlığı, su, konut, halk eğitimi gibi konulara çok az yer verilmişti. Mc Nutt, dönemin egemen anlayışını yansıtıyordu, ama egemen anlayış dışında da yaklaşımlar-etkisiz de olsa-mevcuttu. Örneğin, Hamilton endüstri hijyeninin oluşmasında önemli adımların sahiydi. Yine, pellegra ile ilgisi ile öne çıkan Goldberger de, bir başka egemen anlayış-dışı çizgi temsilcisiydi (Porter ve Teich; 1986, Fee ve Porter; 1992).

Bu noktada, şöyle bir toparlama yararlı olacaktır. Halk sağlığının, bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye indirgenmesinin getirdikleri 5 maddede özetlenebilir:

1) Tıp ve halk sağlığı arasındaki-o zamana kadar uzak olan-mesafe, giderek daraldı. Halk sağlığı, tıbbın içine dahil olmaya başladı.

2) Ancak, bu yakınlaşma, yeni bir gerilimi de beraberinde getirdi. O zamana dek, özel bir uygulama

olan tıp ile, kamusal ağırlıklı olan halk sağlığı arasında yeni bir gerilim oluştu. Diğer tıp alanları, yeni komşuları halk sağlığını pek benimsemeye yanaşmadılar.

3) Bir mücadele konusu olan halk sağlığı, bilimsel eğitim ve bilimsel bilginin öneminin arttığı bir alan haline geldi.

4) Bilimsel çerçevesi genişleyen ve daha tıbbi bir alan haline gelen halk sağlığının, bakış açısı giderek daraldı. Daha bilimsel, ama daha ufku dar bir alan oldu; halk sağlığı.

5) Bilimselleşen halk sağlığı, daha genel sosyal ve sağlık reformu çabalarından ayrışma gösterdi. Toplumsal mücadelenin parçası olmaktan çıkan halk sağlığı, bir tıp alanı olarak yeni bir kimlik edindi.

Günümüzde, halk sağlığının karşı karşıya olduğu, yeni bir paradigma kayması daha mevcut. Toplumun geniş halk sağlığı sorunları ile ilgili olan bu alanın, hastalıkların moleküler ve genetik temeline yönelmesi gerektiği öne sürülmekte ve halk sağlığı, böyle yeni bir kavşağın ağzında olduğu görülmektedir. Bu kayma, halk sağlığını nasıl etkileyecektir? Halk sağlığına, sosyal ve çevresel yaklaşımdan çok, moleküler epidemiyoloji gibi -daha da- teknik bir yaklaşımı öngören bir gidiş beklenebilir. Yani, iyice kliniğe daralmış, giderek teknikleşmiş, toplumdan daha da uzaklaşmış bir halk sağlığı; yeni paradigmanın götüreceği yer burası olacaktır-abartmayı göze alarak ifade edersek.

4. Halk sağlığı, kimin mesleği?: Halk sağlığı, çevresel mücadele kapsamında ele alınırken, hekimlerin de içinde olduğu, ama birçok meslek grubunun (hukukçular, mühendisler, sosyal bilimciler, vb) ilgi alanıyken, 19.yüzyıl sonlarına doğru, giderek daha fazla hekim mesleği haline geldi. Halk sağlığının ilk dönemlerinde, hekimlerin rolü çok sınırlıydı. Daha çok hekim olmayan reformcuların uğraş alanıydı. 19.yüzyılın başlarında, sanayileşmenin yarattığı sosyal ve sağlık sorunları karşısında, daha çok dini ve insani gerekçelerle tepki duyan, duyarlı topluluklar vardı. Gayretli ve partizan insanlar olarak nitelenen bu ilk halk sağlıkçılara, "zealot" denmekteydi. Bu insanların özellikleri, kararlılık ve davaya adanmışlıktı, ama uygun ve yeterli felsefi temelleri yoktu. Halk sağlığı kavramları belirsizdi. Dolayısı ile, halk sağlığı bir meslek grubunun tekelinde değildi. Bir toplumsal mücadele alanıydı (Porter; 1997, Lewis; 1986).

1800'li yılların ortalarından itibaren, halk sağlığı bir hekimlik mesleği haline geldi. Profesyonelleşti. Bu süreçte, ilk durak, 1847'de tıp kökenli ilk halk sağlığı yöneticisinin Liverpool'de göreve gelmiş olmasıydı. 1872'ye gelindiğinde, o yıl çıkan halk sağlığı yasası, Britanya'daki tüm halk sağlığı yöneticilerinin hekim olmasını zorunlu kılıyordu. Bu yasanın, halk sağlığının profesyonelleşmesinde (hekim ağırlıklı bir meslek olmasında) özel bir yeri vardır. Tıp kökenli yeni yöneticiler, besin denetimi, sanitasyon, barınma, halk sağlığı konularında rapor hazırlanması gibi görevleri vardı. Hekimlerin halk

sağlığında ağırlık kazanmalarında, Simon'ın yönetim dönemi çok etkili olmuştu. Halk sağlığının bir devlet görevi haline gelmesi ile, hekimlerin devlet görevlerine gelmeleri daha fazla söz konusu oldu. (Porter; 1991, Holland ve ark. 1994)

Halk sağlığının bir hekimlik mesleği haline gelmesinin ardından, bir başka gelişme ise, halk sağlığının klinik tıpla yaklaşması olmuştur. Özellikle, İngiltere'de 1948'e kadar, hastane yöneticilerinin halk sağlıkçısı olma zorunluluğu, klinik-halk sağlığı yaklaşmasında etkili oldu. Bu alanın bazı uzmanları ve akademisyenlerin itirazlarına karşın, halk sağlığı içindeki bir kesim, kliniğe yakınlaşmaya, yeni iş olanağı diye bakanlar ağırlık kazandı. 1920'lerde tıp kökenli sağlık yöneticilerinin hastane ve klinik sorumluluklarını almaları ile, halk sağlığı, klinik tıbbın bir dalı olarak görülmeye başlandı. Halk sağlığının klinik tıba yaklaşması ile, politik felsefeden teknokratik bakışa dönüş söz konusu oldu. Toplumsal bir mücadelenin politik felsefesi olarak algılanan halk sağlığı, profesyonelleşen bir meslek grubunun klinikleşen uygulamalarının teknokratik bakışı ile donanmaya başladı. İngiltere, özel olarak epidemiyoloji ve sağlık yöneticiliği becerileri ile, halk sağlığının klinikleşmesi sürecinin merkezi oldu (Acheson; 1990, Baegelhole; 1999).

Ancak. ABD, halk sağlığının mesleki bileşiminde farklı bir evrim yaşadı. ABD'de hekimler, pek halk sağlığına ilgi duymadılar. En azından, başlangıçta. Hekimlik, ABD'de parasını verene yönelik -paralı- bir meslek olarak yaşandığından, halk sağlığı gibi, çok paralı olmayan ve bir kamu görevi olan "iş", hekimlere çok cazip gelmiyordu. Halk sağlığı alanında, hekimler ve hekim olmayanların bir işbölümü oluştu; hekimler, genellikle yönetim görevlerinde, hekim olmayanlar ise teknik ve araştırma pozisyonlarında. Yine, 20.yüzyılın başlangıcında, Rockefeller Vakfı'nın bulduğu bir çözüm, hekim ve hekim olmayanlar arasında uzlaşmayı sağlıyordu; hekimlere açık, ama onlarla sınırlı olmayan halk sağlığı okulları açarak, halk sağlıkçı yetiştirmek. Ayrıca, eyaletlerin çoğu, halk sağlığı yöneticilerinin hekim olması zorunluluğunu- 1912 ve 1915 arası- getirmeye başladı. Bir hekimlik mesleği olmamakla birlikte, halk sağlığı, 1916'dan sonra, hekim ağırlıklı meslek olmaya başladı; Rockefeller Vakfı'nın 1916'da açtığı Johns Hopkins Halk Sağlığı Okulu'nun açması, dönüm noktası oldu (Baegelhole; 1999).

ABD'de olsun, Kıta Avrupa' sında olsun, hekim ağırlıklı halk sağlığı anlayışının dışında, daha kapsamlı bakan bir halk sağlığı bakışı söz konusu değil miydi? Evet, tıpkı bugünkü gibi, daha çok üniversitelerde hapsolmuş, egemen halk sağlığı bakışından uzak, uygulamadan kopuk insanlar ve gruplar vardı. Bugün için şöyle bir ara belirleme yapmak gerek; Özellikle, halk sağlığına çok önem verilmeyen, halk sağlıkçıların az olduğu, halk sağlığının statüsünün çok yüksek olmadığı ülkelerde, farklı alanlarda yoğunlaşmak yerine, geniş ve kapsamlı bir halk sağlığı uzmanlığı ihtiyacı ön planda olmalıdır. Değişik meslek gruplarına olanak tanıyan bir halk sağlığı yaklaşımı, diğer hekimlerce hoş karşılanmasa da, daha doğru bir tercih

olacaktır. Her ne kadar, halk sağlığının tıbbileşmesi, halk sağlığının statüsünün artışına katkı sağlasa da, bakış açısını daralttığı için sıkıntı kaynağı olmuştur. Halk sağlığının, klinik tıba yakınlaşma eğilimi de, bazı halk sağlıkçıları için, "itibarlı" gibi de gelse, klinik epidemiyoloji ağırlıklı bu yönelimin, daha çok klinikçilerin taleplerine göre şekillenen, halk sağlığının statüsünü de bu bağımlılık çerçevesinde-hem de zahiri olarak-artıran bir tercih olduğunu söylemek abartma olmaz. Üstelik, bu yönelim, halk sağlıkçı olmanın-ütopik sayılan-önemli iddialarından vazgeçmek de anlamına gelecektir. Kliniğe yakınlaşma ya da genetik/moleküler epidemiyoloji temelli yönelim, halk sağlığını yenileştirici/geliştirici bir tercih olamaz. Olsa olsa, halk sağlığını, kliniğin peşine takarak, kişiliksizleştirme operasyonundan başka bir anlam taşımaz. Bugün, halk sağlıkçıların yapacakları şey, klinik tıpla birleşme girişimlerine direnmeleri, halk sağlığının asıl kaynağına dönme çabasına girmeleri olacaktır.

Toparlarsak; halk sağlığının 150 yıllık tarihinde egemen olan, "dar-indirgemeci" halk sağlığı yaklaşımı, 4 temel etmenle ilintilidir.

1) Chadwick ile temsil edilen mühendislik anlayışının "dar"lığı, sonraki dönemlerde de etkisini hissettirmiştir. Saptamadaki darlık, önerideki darlık... Aynı darlık, germ teorisinin mutlaklaştırılması ile sürdürülmüştür.

2) İlk örneğini Virchow'da gördüğümüz, geniş bakış açısı, ütopik olarak algılanmış/görölmüş, uygulama stratejilerine dönüştürülmede zorluklar yaşanmıştır. Kabaca, "lafar iyi, uygulamaya geçirmede zorluklar var" nitelemesi, geniş bakış açısına yönelmeyi engellemiştir.

3) Pasteur ile birlikte, "germ teorisi", büyük bir prestij ve popülerite kazanmış, karşısında durmak zorlaşmıştır. 1870'lerin atmosferinde, o zamana dek bilinmeyen, hastalıkların nedenlerinin gösterilmiş olması, o kadar nesnellikle ortadayken, politika dilinin soyut görüntüsüne çok şans tanımamıştır.

4) Halk sağlığının, başlangıç dönemi dışında, kitlesel desteğinin yeterli olmaması da bir olumsuz etki yaratmıştır. Sınırlı halk desteği olduğunda ise, hükümetler, kendi acil ihtiyaçlarını gerekçe göstererek, bu desteği etkisiz hale getirmiştir.

5. Halk sağlığının uluslararasılaştırılması: Halk sağlığını uluslar arası hale getiren temel olgu, uluslar arası ticaretin ve sömürgeciliğin ihtiyaçları olmuştur. Özellikle ABD'nin Teksas'tan başlayarak, kendi Güney'ini işgal ve ilhak girişimlerinde, halk sağlığı önemli roller üstlenmiştir. Küba ve Filipinler'in sömürgeleştirilmesi sırasında da, halk sağlığı deneyimleri kullanılmıştır. Bu süreçte, işgal edilen topraklarda karşılaşılan sıtma, sarı humma, ve benzeri sağlık sorunları, işgalin hızını ve "başarısını" engeller hale gelince, devreye Rockefeller destekli halk sağlığı "birikimi" sokulmuştur. Bu halk sağlığı "birikimi", var olan sağlık sorunlarını ortadan kaldırarak, sömürgeleştirmenin önünü açmıştır. Bir yandan da, işgal edilen ülkedeki, bir elit hekim kesimine destek verilerek, yerel işbirlikçi kesim beslenmiştir. (Fee; 1994, Fee; 1997)

ABD'de henüz merkezi devletin doğru dürüst bir halk sağlığı örgütlenmesi yokken, sömürgelere yönelik çok güçlü halk sağlığı yapılanmaları yaratılmıştır. Burada, başı çeken iki kuruluş göze çarpmaktadır: ABD ordusu halk sağlığı servisi ve Rockefeller Vakfı.

İngilizlerin sömürgecilik girişimlerinde de, halk sağlığının önemli katkıları söz konusudur. Örneğin, Hindistan'ın sömürgeleştirilmesinde, Londra ve Liverpool'daki "Hijyen ve Tropikal Hastalıklar Okulları"nın deneyimleri kullanılmıştır. Hatta, denilebilir ki, bu okullar, ağırlıklı olarak, sömürgelere yönelik bir eğitim faaliyeti yapmaktadır. Hem sömürgelerdeki sağlık sorunlarını inceleme, hem de sömürgelerdeki hekimleri kendi tarzlarında eğitime yönünde kullanılmıştır (Doyal ve Pennell; 1985).

Nedir, sömürgelerde halk sağlığının katkısı? Sömürgeleştirmede iki temel güç varsa-askerler ve iş adamları-, öncelikle onların ihtiyaçlarına göre organize olmak. Askerlerin savaşmasını engelleyen sorunlar varsa, onları bertaraf etmek. İş adamlarının, sömürgelerde ihtiyaç duydukları işgücünü sağlıklı tutmak. Fabrikalarda, madenlerde, demiryolu yapımında, kanal inşaatına çalışan işçilerin varsa-sıtma, sarı humma, vb-sağlık sorunlarından korunması ("Maksat, işimiz görölsün!"). Askerlerin açtığı, iş adamlarının geliştirdiği sınırlı ortamda, zorunlu hizmetleri sunmak için giden sömürgecilik memurlarının sağlık sorunlarını çözmek. Belki, bir de işbirlikçi kesime hizmet. Bu kadar...(Doyal ve Pennell; 1985, Sanders ve Carvers; 1991).

Sorun-bazlı hizmet yaklaşımı, sömürgecilikten türetilmiş, daha sonra, Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, Dünya Bankası gibi uluslar arası kuruluşların sağlık yaklaşımlarına damgasını vurmuştur. Bütüncül bir yaklaşım yerine, o anda o topraklarda-üstelik o topraklarda yaşayanlarca değil, uluslar arası kurumlarca belirlenmiş-var olduğu düşünülen sorunlara müdahale. İşte, sömürgeciliğin, bugüne en önemli halk sağlığı mirası... Seçilmiş bazı hastalıkların eradike edilmesi anlayışı, 1913'lere kadar, yani Rockefeller Vakfı'nın halk sağlığı okullarındaki yaklaşımına kadar götürülebilir. Bu yaklaşım, Dünya Sağlık Örgütü'nün yaklaşımlarına önemli ölçüde etkide bulunmuş, örneğin 1955'de sıtma ve sarı humma mücadelesine-başarı olarak gösterilen-yansımıştır. Oysa, bu mücadeleden sonra, 1960'larda sıtma tekrar patlama yapmıştır. Ama, hastalık temelli mücadele anlayışı, bu kurumlara yerleşmiştir. Ve bu yaklaşım, özellikle üçüncü dünya ülkelerine dayatılmaktadır. Gerçi, ayrı bir tartışma konusu ama, 1978'de Alma-Ata'da gündeme gelen "temel sağlık hizmetleri"ne alternatif olarak geliştirilen, 1984 tarihli "seçici temel sağlık hizmetleri" kavramı da, özünde, bu sömürgeci mirasın uzantısıdır. Temel sağlık hizmetleri (tsh) geniş bir tanıma dayanırken, seçici temel sağlık hizmetleri (stsh) kavramı, sağlık sorunlarına-çocuk sağlığı vurgusu ile-daha teknik ve sınırlı yaklaşımlar önerir; tsh, eşitlik vurgusunu öne çıkarırken, stsh sağlığı, hastalığın yokluğu olarak algılar; tsh, sağlığa çok yönlü yaklaşımı savunurken, stsh, hastalıkların ve önemli sağlık

sorunlarının yönetimi, tedavisi ve önlenmesi ile ilgilenir; tsh, toplum katılımından söz ederken tam katılımı kastederken, stsh'da toplum katılımı bir rıza göstermeye indirgenir. Bu çerçevede, stsh, işi "bağışıklama, ek besin desteği, anne sütü-emzirme, sıtma ilaçları dağıtmaya" indirgemıştır (Baegelhole; 1999).

6. Sosyalizmin katkısı: Konumuz kapitalizm ve halk sağlığı olmakla birlikte, kapitalizmle birlikte doğmuş olan halk sağlığının, bugüne gelişinde sosyalizmin katkısına değinmeden geçmek doğru olmaz. Özellikle Sovyetler Birliği ve Çin'de, sosyalizmin ilk yılları, halk sağlığı konusunda hala iyimser olmamızın en iyi dayanaklarını teşkil eder. Buharin "Kapitalizm, ancak kendi sağlığı bakımından gerekli olduğu ölçüde, halk sağlığı ile ilgilenir" saptamasını yapar. Buharin'in bu sözleri söylediği yıllar, Sovyetler Birliği'nin savaştan yeni çıktığı, büyük işçi/halk kitlelerinin yaşam koşullarının kötüleştiği, kolera ve tifüs gibi bulaşıcı hastalıkların-açlık, soğuk, genel koşulların da etkisi ile-ortalığı kasıp kavurduğu, halkın hastalıklara direnme gücünün azaldığı ve çok sayıda ölümlerin olduğu yıllardır. Yine, frengi gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar yaygındır. Bu ortamda, halk sağlığı ile ilgilenmenin kaçınılmaz olduğu saptaması ile yola çıkan Sovyetler Birliği Komünist Partisi (SBKP), 18-23 Mart 1919'daki 8.Parti Kongresi'nde belgelenen şu hedefi öne çıkarıyordu: "Halk sağlığının korunması alanında sürdürdüğü faaliyetlerin temeli olarak RKP (Rusya Komünist Partisi), her şeyden önce, hastalıklardan korunmayı hedefleyen hijyen ve sağlık önlemlerinin yürürlüğe konulmasını sağlar. Proleterya diktatörlüğü, burjuva toplumu çerçevesinde uygulanamaz olan bir dizi hijyenik ve iyileştirici önlemin tam olarak uygulanmasını mümkün hale getirmiştir. Örneğin, ilaç yapım işleri ile uğraşan firmaların, özel girişimin kurduğu ve işlettiği büyük ölçekli sağlık kurumlarının, ulusallaştırılması; bütün sağlık emekçilerine zorunlu çalışma görevinin verilmesi, vb..." Karardan sonra, SBKP, halk sağlığı önlemlerini aşağıdaki gibi yaşama geçirir: 1) İşçiler için alınan sağlık önlemlerinin dikkatle izlenmesi, A) kamuya açık bütün yerlerde sağlık koşullarının iyileştirilmesi; toprağın, suyun ve havanın korunması B) komünal mutfakların ve besin maddesi tedarikinin genel olarak bilimsel ve hijyenik bir temelde örgütlenmesi C) bulaşıcı nitelikteki hastalıkların yayılmasını önlemek için alınan önlemler D) sağlık yasaları 2) sosyal hastalıklara (tüberküloz, cinsel hastalıklar, alkolizm, vb.) karşı kampanya açılması 3) bütün nüfus için parasız tıbbi bakım ve tedavinin sağlanması. (Buharin ve Preobrajenskiy; 1992) Bu çerçevede, önce konut sorunu çözülmeye çalışılmış, işçi konutları oluşturulmaya başlanmıştır. Halkın yaşadığı yerlerin koşulları öncelikle ele alınarak; temiz su temini, kanalizasyon sistemi kurulması, sokakların düzensiz durumunun iyileştirilmesi, komünal mutfakların düzenlenmesi, özellikle çocukların beslenmesine önem verilmesi, besin maddelerinin iyi koşullarda hazırlanması, okulların ve toplu yaşanan yerlerin denetlenmesi, su depolarının temizlenmesi, giysilerin sterilize edilmesi, ilk akla gelen uygulamalar olmuştur. Daha sonra, emeğin korunması ile ilgili yasalar çıkarılmış, halka besin-gıda sağlanması konusunda adımlar atılmıştır. Salgın

hastalıkların yayılmasını önlemek için uygun önlemler alınmaya başlandı. Burada, basit bir hastalık tedavisinin ötesinde, sosyal nedenler incelenerek, sağlık sorunlarına yaklaşım öne çıkarılmıştır. Özellikle üç hastalık; çalışma koşullarının kötülüğüne bağlı tüberküloz, savaş ortamında yaygınlaşmış cinsel yolla bulaşan hastalıklar, sefalet koşullarından kaynaklanan alkolizm öncelikle ele alınmıştır. Sağlık kuruluşları, ulusallaştırılarak, sağlık hizmetleri ücretsiz hale getirildi. Daha sonra, buna ilaçların ücretsiz temini de eklendi. Bu noktada, halkına ücretsiz sağlık hizmeti veren ilk ülkenin Sovyetler Birliği olduğunu belirtmekte yarar var. Bu önlemlere ek olarak, halkın öncelikli sağlık sorunları konusunda kampanyalar başlatıldı (Buharin ve Preobrajenskiy; 1992).

Neden kampanya? Her şeyden önce, sağlık çalışanları, gerekli olandan az sayıdaydı. Halkın, kendi sorunları için seferber edilmesi gerekiyordu. Kurulu, işleyen bir sağlık sistemi yoktu. Bu gerekçeler ışığında, birinci sınıf öğrencisinden, profesörüne kadar, tüm sağlık çalışanların seferber edildiği, değişik halk sağlığı kampanyaları düzenlendi. Özellikle, böcek-haşere ile mücadele ve tifüs savaşı; iyi havalandırma ve tüberküloz mücadelesi; konut hijyeni; beslenmenin önemi, vb. konuları öne çıkan kampanya konuları oldu.

Çin de, halk sağlığı açısından iyimserlik duymamızın bir başka örneğini vermiştir. En basit kanıt da, 1950'de doğumda beklenen yaşam süresinin, 32'den 40 yılda 70.5'a çıkmasıdır. Üstelik de, para ile ilgili olmayan bir başarıdır, bu. Çin'in sağlıktaki başarısı, 5 temel faktöre bağlıdır: Ülkede ulusal bir sağlık sisteminin kurulması (ve bu sistemi kuran kolektif iradenin varlığı), halkın-özellikle kadınların-eğitilmesi, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin oldukça başarılı uygulanması, beslenmeye önem verilmesi, çevre sağlığı-özellikle temiz su temini konusundaki-hizmetlerin başarısı (Sidel ve Sidel 1982; Soyer; 1994).

Çin, 1949'dai devrimden önce, geleneksel tıbbın çok yaygın olduğu, yarı-sömürge bir ülkedydi. 1911'de Mançurya'da ortaya çıkan sığır vebası, ülkede geleneksel tıbbın yetersiz kaldığını, Batı tıbbına ihtiyaç olduğunu gösteren bir olgu olarak algılandı ve ilk Batı tıbbi girişimleri başlatıldı. Batı tıbbına gerek duymanın ilk sonucu, 1916'da ilk tıp kolejinin Pekin'de açılmasıydı. Hemen tüm sömürgelerde olduğu gibi, Pekin'deki tıp okulu da, Rockefeller Vakfı'nın "eseri"ydi. Tıp koleji açılmasına karşın, Çin'de o tarihlerde, herhangi bir ulusal ya da yerel sağlık hizmeti söz konusu değildi. 1916'da açılan tıp kolejinin ilk mezunlarını verdiği 1924'den 1942'ye kadar, mezun ettiği hekim sayısı, 313'dü! Eğitimin İngilizce olduğu kolejde, bir halk sağlığı programı da vardı. Bu program, Tingxian'da kırsal hekimlik uygulaması biçimindeydi. Ancak, gerek sayısal yetersizlik, gerek halka yabancı bir şekilde hekim yetiştirilmesi, gerekse de halk sağlığı programının yasak savmadan öte bir anlam ifade etmemesi, bu tıp okulunun Çin için çok anlamlı bir iş olmadığını göstermektedir (Sidel ve Sidel; 1982, (Shi; 1993; Chen ve ark 1993).

Çin Devrimi, 1949'da oldu; devrimin karşı karşıya olduğu sağlık sorunları ise çok ciddiydi. Çin'in hemen hemen tüm yörelerinde koruyucu tıp diye bir şey yoktu, Çin'in %85'inde-yani kırsal yörelerde-tedavi edici hekimlik söz konusu değildi, bulaşıcı hastalık salgınları halkı kasıp kavuruyordu. Böyle bir ortamda, 1950 yılında, I.Ulusal Sağlık Kongresi toplanarak, şu kararları aldı: "İşçilere, köylülere, askerlere öncelikle hizmet et; koruyucu tıp, tedavi edici tıp' tan önce gelmelidir; geleneksel tıp, Batı tıbbi ile birleştirilmelidir; sağlık hizmetlerine halk katılımı desteklenmelidir". Özellikle, sağlık hizmetlerine halk katılımı, Çin'deki halk sağlığı mücadelesinin odağına oturmuştur. Toplumun ciddi sağlık sorunlarına karşı yürütülen kampanyaların ana fikri, Çin toplumunun kendi koşulları içinde, bu sağlık sorunlarının çözümüne, kitlesel halk katılımını sağlamaktır. İlk sağlık kampanyası, 1951'de yapıldı. Sonraki 30 yıl, her yıl 4-5 kampanya yapıldı. Bu kampanyalara halk katılımı, "Yurtsever Ulusal Halk Sağlığı Kampanyası Komitesi" adlı bir örgütlenmenin önderliği ile sağlanmaya çalışıldı. Halkın bu katılımının yanı sıra, devletin bu konudaki örgütlenmesinin uç birimi, salgın önleme istasyonuydu. 1950-60'lı yıllardaki sağlık kampanyaları, daha çok, salgınların önlenmesi, içme suyu sağlanması, halk sağlığını geliştirme konularında yapılmış ve önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Bu arada, kentlere kırdardan daha fazla önem verme sonucu, tahıl üretimindeki hızlı düşmeye bağlı olarak açlıktan 30 milyon civarında insan ölmesi (1956-58), gibi sıkıntılı dönemler de yaşanmıştır. Ancak 1950 sonrası 30 yılın, okuma-yazma düzeyinin artması, uygun barınma ve beslenme koşullarının sağlanması, kolektif sorumluluk anlayışının olması gibi gelişmeler sayesinde, Çin'de halk sağlığının başarı hanesinde olduğu söylenebilir. Bu süre zarfında, aşağıdan kitlesel desteğin dışında, Çin'de koruyucu tıp, yukarıdan aşağıya, belirli hastalık kontrol programlarının merkezi sorumluluğunda örgütlenmiş, farklı programlar, il ve ilçe düzeyinde sağlık bürolarının, salgın önleme istasyonlarınınca yürütülmüştür. Böylece bir bütünlük sağlanmıştır. Sonuçta, bulaşıcı hastalıklar, sağlığa verilen toplumsal önem ve halk sağlığı programları sayesinde önemli ölçüde geriletilmiş, bulaşıcı hastalıklara bağlı ölümler azaltılmıştır (Soyer; 1994, Sidel ve Sidel; 1982, Chen ve ark 1993).

SONUÇ

Halk sağlığının başlangıç dönemi, iki alt döneme ayrılabilir. Birinci dönem, 1840-1890 yılları arasındaki dönemdir ve çevre koruma temelli halk sağlığı anlayışı egemendir. 1890 sonrası dönemin sonu için 1910 yılı gösterilir ve bakteriyolojik önlemler temeline dayanır. Başka bir sınıflandırma ise, Chadwick'in çabaları ile çıkarılan 1848 ile başlatılan (19.yüzyılın ikinci yarısına kadar) ilk dönem ve 19.yüzyıl sonlarından başlatılan (20.yüzyıl başlarına kadar) iki dönemleme önerir. Her iki sınıflandırmada da, kapitalizmin liberal devlet döneminden, müdahaleci devlete geçiş sürecini veri aldığı görülebilir. Halk sağlığının bu başlangıç dönemi, öz olarak, gelişen kapitalizmin ihtiyaçları temelinde şekillenmiş, toplumun ve bilimin de kapitalizmin ihtiyaçları çerçevesindeki yeniden yapılanması ise (biyolojik tıp

anlayışının, ampirik bilim anlayışının, hekim merkezli tıp hiyerarşisinin oluşması süreci), halk sağlığının ayrıntılarını örmüştür. Bu nedenle de, halk sağlığı, burjuvazinin sorun olarak gördüğü ölçüde, hastalık nedenlerini ortadan kaldırmayla ilgilenmiş, daha ötesine gitmeye-yoksulluğun ortadan kaldırılması-kendini zorlamamıştır. Hastalık ve sağlığın, sosyal ve ekonomik gerekçeleri ile ilgilenmemeye çalışmış, ilgilense bile, bu ilgi çok sınırlı ve "tehlikesiz" olmuştur. Buna, hekimlik mesleğinin ve bilimin aldığı yeni anlayış, çok önemli gerekçeler sunmuştur: Hastalıkların nedeninin, başka nedenlerle değil, sadece mikrop ile ilgili olduğu aşırı vurgusu yapılmıştır. Böylelikle, hem burjuvazinin işine gelen, sosyal sorumluluklardan arınma, hem de ayrıcalıklı hekimlik mesleğinin oturtulması mümkün olmuştur. Burada bir özet cümle ile toparlama yapabilirim; Halk sağlığı, sanayi devrimi dönemi İngiltere' sinde ya da literatürdeki ifadesi ile "Victoria dönemi Britanya'sında", hızlı sanayileşmenin yarattığı sosyal ve sağlık sorunlarına/sonuçlarına, "sosyal reformlar/dönüşümler" şeklindeki bir tepki olarak doğmuştur. Tepki, daha ileri sonuçlar doğurmadan, sistemin kendini yeniden yapılandırmasına eklenmiştir. Bu şekilde, oldukça "dar" bir çerçeveye sahip olarak halk sağlığı, 150 yıllık süreçte, bir kapışma alanı haline gelmiştir. Hastalık ve sağlığın sosyal nedenlerini görmezden gelen tıbbi bakışın egemen olduğu halk sağlığı anlayışı, sınıf mücadelelerinin ürettiği, hastalık ve sağlığın sosyoekonomik belirleyicilerine yoğunlaşan, "geniş" halk sağlığı bakışı tarafından zorlanagelmiş, bu da, halk sağlığında önemli değişimlere yol açmıştır. Bu gerilim, halen sürmektedir. Amacı, hastalıkları ortadan kaldırmak ve ayırım yapmadan tüm insanların sağlığını korumaksa, halk sağlığı alanını, bu amaca yönelik zorlamalar ve doğal ki bu iki anlayışın kapışması sürecidir de...

KAYNAKLAR

- Acheson, R. M.** (1990), "The medicalization of public health: the United Kingdom and the United States contrasted", J. of Public Health Medicine, 1990 (12).
- Beaglehole, R. ve Bonita, R.** (1999), Public Health at the Crossroads, Cambridge.
- Birch, B.** (1990), Louis Pasteur, (çeviri: Leyla Onat), İlkaynak.
- Buharin, N. ve Preobrajenskiy, Y.** (1992), Komünizmin abecesi (çeviren: Yavuz Alogan), Belge.
- Carmichael, A. G.** (1993), History of public health and sanitation in the west before 1700, The Cambridge World History of Human Disease, Cambridge.
- Chen, X. ve arkadaşları** (1993), "The rise and decline of the cooperative medical system in rural China", Int. J. of Health Services, 1993 (23).
- Doyal, L. ve Pennell, I.** (1985), The Political Economy of Health, Pluto.
- Engels, F.** (1974), İngiltere'de Emekçi Sınıfların Durumu (çeviren: Oktay Emre), Gözlem.

Fee, E. (1994), *Public health and the state: the United States, The History of Public Health and Modern State* (Edited by, Porter, D.), Amsterdam.

Fee, E. (1997), *The origins and development of public health in the United States*, (Oxford Textbook of Public Health (Edited by, Detels, R., Holland, W. W., Mc Ewen, J., Omenn, G.), Oxford.

Fee, E. ve Porter, D. (1992), *Public health, preventive medicine and professionalization: England and America in the nineteenth century*, *Medicine in Society içinde* (Edited by, Andrew Wear), Cambridge.

Fox, D. M. (1994), "The Public Health Services and Nation's health care in the post-World War II era", *Public Health Report*, 1994 (109).

Hamlin, C. (1994), *State medicine in Great Britain, The History of Public Health and Modern State* (Edited by, Porter, D.), Amsterdam.

Holland, W. W. ve arkadaşları (1994), " 'Back to the future'-public health research into the next century", *J. of Public Health Medicine*, 1994 (16).

Lewis, J. (1986), *What Price Community Medicine?* Sussex.

Pelling, M. (1978), *Cholera, Fever and English Medicine 1825-1865*, Oxford.

Porter, D. (1991), *Stratification and Its Discontents: Professionalization and Conflict in the British Public Health Service 1848-1944, A History of Education in Public Health* (Edited by, Fee E ve Acheson R), Oxford.

Porter, D. editör, (1994), *The History of Public Health and Modern State*, Amsterdam.

Porter, D. (1997), *Public health and centralization:*

the Victorian British state, *Oxford Textbook of Public Health* (Edited by, Detels, R., Holland, W. W., Mc Ewen, J., Omenn, G.), Oxford.

Porter, R. ve Teich, M. (1986), *Revolution in History*, Cambridge.

Ringen, K. (1979), "Chadwick, the market ideology, and sanitary reform", *Int. J. of Health Services*, 1979 (9).

Rosen, G. (1974), *From Medical Police to Social Medicine: Essays on the History of Health Care*, *Science History*.

Sanders, D. ve Carver, R. (1991), *The Struggle for Health*, Mc Millan.

Shi, L. (1993), "Health care in China", *Bulletin WHO*, 1993 (71).

Sidel, R. ve Sidel, V. W. (1982), *The Health of China*, Boston.

Soyer, A. (1994), "Dünden Bugüne Sosyalist Ülkelerde Sağlık Hizmetleri", *Toplum ve Hekim*, 1994 (64-65).

Szreter, S. (1988), "The Importance of Social Intervention in Britain's Mortality Decline 1850-1914", *Social History of Medicine*, 1988 (1).

Taylor, R. ve Rieger, A. (1985), "Medicine as social science: Rudolph Virchow on the typhus epidemic in Upper Silesia", *Int. J. of Health Services*, 1985 (15).

Tesh, S. N. (1996), "Miasma and 'social factors' in disease causality: lessons from the nineteenth century", *J. of Health Policy Politics Law*, 1996 (20).

Watkins, D. E. (1983), *English Revolution in Social Medicine, The Political Anatomy of the Body* (Edited by, Armstrong, D.), Cambridge.