

## DEĞİŞEN DÜNYADA HALK SAĞLIĞI

Dr. Caner FİDANER\*

Yeni bir yüzyıla hazırlanıyoruz. Her konuda olduğu gibi sağlık alanında, özellikle de halk sağlığı alanında yeni kavramlar ortaya çıkıyor, tartışılıyor. Öyle görünüyor ki, önümüzdeki yüzyılda bizi şimdikinden oldukça farklı bir halk sağlığı anlayışı bekliyor.

Yeni anlayışı yakalayabilmek için ne yapmalı? Şöyle bir yöntem denenebilir: İlk olarak, bir adım atmadan önce, ayaklarımızın basacağı zemini iyi tanımlayıp, bu temelin sınırlarını belirgin biçimde çizebiliriz. Daha sonra bu temel ilkelerin dışında kalan herşeyi tek tek, enine boyuna sorgulamaya, adeta herşeyi bir süzgeçten geçirmeye başlarız.

Aslında bilim dünyası anlayışların büyük ölçüde değiştiği bir dönemi ilk kez yaşamıyor. Bugün "bilimsel düşünce" adı altında bildiğimiz kavram ve yöntemlerin de sonsuzdan beri var olduğu söylenemez; 18. yüzyılda sonuçlanan şimdikine benzer bir dönüşüm süreci onları oluşturdu ve yerleştirdi. Çünkü bir önceki düşünce sistemi, artık dünyayı ve evreni açıklayamaz hale gelmişti. Önce eski düşünce sisteminin orasına burasına yamalar yapıldı, tutucular eski sistemi korumaya çalıştılar. Ama bir süre sonra dünyayı açıklamakta daha başarılı olan ve eski kavramlarla birlikte yenilerini de açıklayabilen bir anlayış yerleşti.

Bu dönüşüm süreci bugün yenileniyor. Yalnızca bilim dünyası değil, günlük yaşam, sosyal bilimler, politika, hep yeni kavramlarla çalkalanıyor. Yaşamakta olduğumuz değişim rüzgarı geçtikten sonra geride ne kalacağını bütün bütüne öngörebilmek çok zor. Ama bize öyle geliyor ki, iki binli yıllarda 1970'lerin kavramları otuz yıllık değil, belki yüz yıllık yaşlanmış olacak. Çünkü bu kavramlar artık dünyayı açıklayamaz hale gelmiş durumda. Bu değişimin nedeni olarak iletişim devrimini görenler var. Deniyor ki, dünyanın her yerinden anında bilgi ve haber alabilen insanların yaşam görüşleri, an-

layışları, tutumları da değişiyor; sonuçta bazı düşüncelerin ancak kapalı toplumlarda yaşama ve yayılma şansı olabileceği ortaya çıkıyor. Bu ve benzeri tartışmaların irdelenmesi bu yazının sınırlarını aşıyor, bu nedenle değişimin varlığını saptamakla yetiniyoruz.

Şimdi ihtiyacımız olan şey, geçtiğimiz on yıllar boyunca sorgulanmadan doğru kabul edilmiş yaklaşımları, kavramları, yöntemleri, dünyayı açıklama biçimlerini gözden geçirmek, o düşünce sistemi içinde açıklanamayan olguları da açıklayabilecek yeni bir düşünce sistemi oluşturmak. Bu çabanın, kendisini "bilimsel düşünce" çatısı altında gören her disiplin tarafından yürütülmesiyle belki yeni ve daha kapsamlı bir bilimsel dünya görüşüne ulaşılabilir.

### KALICI KAVRAMLAR

Yukarıdaki yöntemi halk sağlığı alanında uygulamaya çalışalım. Önerdiğimiz yönetime göre, önce değişmemesi, hatta öteki kavram ve düşüncelere bir zemin oluşturması gerektiğini düşündüğümüz noktaları, bir başka deyişle temel ilkeleri sıralamalıyız.

Halk sağlığı, ortaya çıkışından beri tıp ve sağlık hizmetleri ile toplum arasında bir "aracı" bir "mediyatör" olarak görev yapmıştır. Bu nedenle halk sağlığının temel ilkeleri, aslında büyük ölçüde hekimlik mesleğinin temel ilkeleri ile çakışır.

Birinci ilke olarak, sağlık hizmetlerinin varlık nedenini düşünmemiz gerekiyor. Hekim, insanların bedeni üzerinde tasarrufta bulunma hakkı kendisine verilmiş bir meslek mensubudur; bu hakkı veren de doğrudan doğruya toplumdur.

Hekimlik mesleği ile toplum arasındaki ilişki bir sözleşme mantığı ile ifade edilebilir: Hekim, insanlara sağlıklarını kazanma ve sürdürme konusunda bilgi, görgü ve deneyimi ile yardımcı olur, buna karşılık toplum da ona saygı gösterir, önerilerine değer verir. Bu "toplumsal sözleşme"nin bozulması, hekimin mesleğini yürütmesini olanaksız

\* İzmir İl Sağlık Müdür Yardımcısı, Halk Sağlığı Doçenti.

hale getirir. Bu nedenle hekimin bilgi, görgü ve deneyimini hem tek tek insanların, hem de toplumun yararına sunması zorunludur. İşte hekimliğin de, halk sağlığının da ilk ilkesi bu nedenle "toplumun ve bireylerin çıkarı için çalışmak, insanlığa ve insanlara hizmet etmeyi amaçlamak" olarak özetlenebilir.

İkinci ilke, sağlık hizmeti sunarken bireyler arasında fark gözetmeme, yani insanlara eşit davranma kuralıdır. Hekim insanları yalnızca sağlık hizmetine olan ihtiyaçlarına göre sınıflandırabilir ve kendisine daha çok ihtiyaç duyanlara daha fazla ve/ya da daha önce hizmet götürebilir.

Hekimin, hekimlik dışındaki herhangi bir kaygı ile insanları hiyerarşik bir sıraya sokması, örneğin hizmet verirken bir ulusun ya da bir dinin mensuplarına öncelik tanınması ya da tersine bir grubu ihmal etmesi, ikinci plana atması düşünülemez. Çünkü böyle bir tavır, mesleğin temel ilkesini bir başka anlayışa feda etmek demektir. Hekim, insanlara yaklaşırken kendisini yalnızca bir "hekim" olarak görmek, önyargılarından sıyrılmak zorundadır.

Bu yaklaşımın doğal sonucu olarak hekimin, kimin kendisine daha fazla ihtiyacı olduğunu saptaması ve ona öncelik tanınması gerekir. Halk sağlığına burada düşen görev, sağlık hizmetine daha fazla ihtiyaç duyan nüfus gruplarını saptamaktır. Sağlık hizmeti sunarken tek tek kişilere tanınacak öncelik de, kişinin bu gruplara girip girmemesine göre belirlenecektir.

Halk sağlığının özgün işlevlerinden birisi, sağlık hizmetinin en etkin ve en verimli biçimde verilebilmesi için kaynak dağılımının ve örgütlenme yapısının nasıl olması gerektiğini belirlemektir. Halk sağlığı bilimi bu işlevini yürütürken bir yandan insanların ve toplumun çıkarlarını ön plana almalı, öte yandan, insanların sağlık hizmetlerine duydukları ihtiyaç dışında bir ölçüde göre ayrım yapmamalıdır.

#### YA DEĞİŞENLER NELER?

Halk sağlığı anlayışında nelerin değiştiğini söylemek çok kolay değil, çünkü böyle bir konuda nesnel olmak olanaksız; ister istemez izlenimlerinizden ve öznel görüşlerinizden söz etmek zorundasınız. Ama gündemin gerisinde kalmamak için hiç olmazsa bir denemeyle işe başlamak gerekiyor. Kimi halk sağlığıcular, aşağıda anlattıklarımızı eksik, hatta yer yer yanlış bulabilirler. Onlardan, bu konudaki tartışmayı kişisel görüşmeler düzeyinde bırakmayıp tezlerini yazılı hale getirmelerini özellikle rica ediyoruz.

İlk önce "bireylerin ve toplumun ihtiyacı" kavramı üzerinde duralım. 70'li yılların öncesinde halk

sağlığı çevrelerinde birey yalnızca toplumun bir parçası olarak algılanırdı, kendi başına somut bir varlıktan çok bir soyutlama olarak düşünülürdü. Toplum bir kategori olarak dikkate alındığında, bireyin de düşünülmüş olduğu varsayıldı. Daha sonraları "risk yaklaşımı" ile bir kısım insan gruplarının diğerlerinden daha farklı olduğu, sağlık hizmeti açısından daha öncelikli olması gerektiği kuramsal olarak gündeme geldi. "Birey" in somut bir varlık olarak hâlâ halk sağlığı çevrelerinde kendisine kalıcı bir yer edindiğini söylemek zor. Ama özellikle son on yıl içinde, artık "toplum" ya da "halk" kategorisi dışında bir de "birey" in bulunduğunu, halk sağlığı uygulamalarının başarılı olabilmesi için bu bireylerin zevklerini, yargılarını, tercihlerini de dikkate almak gerektiği genel olarak kabul edilmeye başlandı.

Bu konuda, sağlık eğitimi alanından da başka bir örnek verilebilir. 1960'lı yıllarda yazılan kitaplarda sağlık eğitimi yalnızca bir "öğüt aktarma" işlemi olarak görülür ve tek tek kişiler değil, soyut bir "halk" kavramı muhatap alınır. Yine o dönemde eğitimin sunuluş biçiminden çok içeriği tartışılırdı. Bugün ise bir yandan televizyon gibi araçlarla yapılan ve o soyut "halk" kitlelerine yönelik olan eğitimlerin biçimi, reklâmcılar gibi işin profesyonellerine bırakıldı, öte yandan sağlık eğitiminin bir "aktarma" değil, hizmeti sunanla kullanan arasında karşılıklı bir iletişim olduğu anlaşıldı; halk sağlığının içinden ve dışından kişiler, hitap ettikleri bireylerin tek tek özellik ve eğilimlerini dikkate alarak, yeni anlayışa uygun yeni "biçim"ler aramaya başladılar.

İkinci olarak, "eşitlik" denildiğinde artık eskisi gibi kaba, matematiksel eşitliğin anlaşılmadığı, kişilerin ihtiyacına göre öncelik sırasına sokulduğu görülüyor. Gerçekten de, aslında eşit olmayanlara uygulanacak yüzeysel eşitlikçi önlemler, sonuçta eşitsizliği artırır. Bu kavram değişikliği, İngilizce'de bir de sözcük değişikliğine yol açtı. 1970'lerde kendi başına ve oldukça sık olarak "eşitlik" anlamında kullanılan "equality" sözcüğüne, 1980'li yıllarda, anlamı biraz daha değişik olan ve matematik eşitlikten çok, adil olmayı, hakça davranmayı ifade eden "equity" katıldı. Daha sonra Dünya Sağlık Örgütü bu sözcüklerden yalnızca birisini, "equity"yi kullanma kararı aldı. Ne yazık ki hâlâ her iki sözcüğün de Türkçe'ye "eşitlik" olarak çevrildiğini görüyoruz. Bu kavram değişikliğini ifade edebilmek için başka bir Türkçe sözcük bulunması gerekiyor. "Hakkaniyet" sözcüğünün bu amaçla önerildiğini ve yer yer kullanılmasına da başlandığını hatırlatalım.

Halk sağlığı yaklaşımındaki bir başka değişiklik olarak şu söylenebilir: 1970'lerde halk sağlığının evrensel saydığı kimi önerilerin artık ancak belli yer ve

zamanda, verili koşullarda geçerli olabileceği ortaya çıktı. Örneğin eskiden halk sağlığı çevrelerinde en iyi sağlık hizmetinin devlet tarafından verilen hizmet olduğu inancı vardı. Kapalı toplumlarla ilgili bilgilerin ortaya dökülmesiyle, sağlık hizmetlerinin tümünü devlet tarafından vermeyi seçmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin sanıldığı kadar iyi durumda olmadığı ortaya çıktı.

Bunun yanında, ülkelerle ilgili bilgiler yaygınlaştıkça bazı önyargılar da kırıldı, farklı hizmet sunum biçimlerinin aynı ülkede, aynı bölgede, yan yana bulunabileceği anlaşıldı.

Bir başka yeni yaklaşım olarak, sağlık hizmetlerinin finansmanının nasıl sağlanacağı da halk sağlıkçılarının araştırdıkları, inceledikleri konular arasına girdi. Oysa eskiden sağlık hizmetlerinin finansmanı için tek kaynağın devlet bütçesi olması gerektiği gibi bir genel kabul vardı. Hatta, "sağlık hiz-

meti parasız olmalıdır" sloganı değişmez bir doğru olarak kabul edilirdi. Bugün ise, her hizmetin bir karşılığı, bir bedeli olduğu, halk sağlığının temel ilkelerine en uygun biçimde bu bedelin nasıl ve nereden bulunabileceğini araştırmanın da halk sağlığının görevleri arasına girdiği düşünülüyor.

Aslında halk sağlığının yirminci yüzyıldaki tarihçesini üç aşamalı bir serüven olarak açıklamak mümkün görülüyor. Birinci aşamada, tedavi hekimliği ağırlıktadır; ikinci aşamada koruyucu hekimlik kavramı egemen olur, içinde bulunduğumuz üçüncü aşamada ise "sağlığı geliştirme" anlayışı ön planda görülür. Ancak bu aşamaların irdelenmesi bir sonraki yazının konusu olacaktır.

Sonuç olarak, eğer halk sağlığını toplum için vazgeçilmez bir bilim ve uygulama dalı olarak görüyorlarsa, onun yeni toplum içindeki yerini tanımlamak da halk sağlıkçılara düşüyor.

**SOSYAL SİGORTALAR KURUMU  
SAĞLIK HİZMETLERİNDE  
KRİZ VE ÇÖZÜM**

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**

ANKARA-1995

