

Sosyal Hekimlik

Prof. Dr. Nusret H. FİŞEK

İlk Gelişmeler

Hekimliğin sosyal yönü üzerindeki görüşlerin başlangıcını çok eski tarihlere — Thomas More'a (1) (1478-1535) ve hatta daha eski yazarlara — kadar götürebiliriz. Ancak sosyal hekimlik akımının toplumu etkileyecek kadar önem kazanmasının başlangıcı 19. yüzyıl ortalarına düşer. Sağlık gereksinmelerinin karşılanmasında köklü değişmelere neden olan bu akımı 19. yüzyılın sosyal ve siyasal akımlarından ayrı düşünmek olanaksızdır.

Sosyal hekimlik (Medicine Sociale) terimini 1848 yılında ilk kullanan bir Fransız olan Dr. Jules Rene G. Guerin'dir. Guerin sosyal tıp terimini şöyle tanımlar :

«Sosyal hekimliğin konusu, hiç bir doktrin ve ideolojiye bağlı olmadan hekimlik ile toplum arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve hekimlik hizmetinin toplum yararına geliştirilmesidir». Guerin'n sosyal hekimlik tanımında doktrin ve ideolojilere değinmesinin nedeni sosyalist hekimlik ile sosyal hekimliği ayırmak istemesidir. Sosyalist hekimlik ,hekimlik hizmetlerinin sosyalist doktrin açısından ele alınmasıdır. Bu nedenle Guerin'i sosyalist düşünce baskısı ile liberal düzende halka bazı haklar tanıyan sosyal demokrasi akımının düşünürlerinden biri olarak değerlendirebiliriz (2).

19. yüzyılda sosyal tıp alanında önemli etkisi olan düşünürlerden biri de Karl Marx'tır (3). Marx, Kapital adlı eserinde hastalıklar ile sosyal düzen arasındaki etkileşimi birçok örnekler vererek saptamıştır. Marx'ın sağlık ile sosyal etkenler arasındaki etkileşim konusundaki görüşü şöyle özetlenebilir: «Tarihin her döneminde sosyal düzeni biçimleştiren üretim ilişkileridir. Kapitalist düzende üretim ilişkisi işçinin yaptığı üretimden, işçi ve ailesinin geçimi için ayıran kısmın dışında kalan artık değere iş verenin sahip olması temeline dayanır. İşverenin elinde kalacak olan artık değer — yani kazancın — çoğalması için **ya işçi başına düşen üretimi artırmak veya üretimden işçiye düşen payı — yani işçiye ödenen ücreti — azaltmak gerekir. Üretimi arttırmak için işçi fazla çalıştırılır veya işçi ücretleri düşük tutulursa bu durum işçi ailesinin sağlığını olumsuz etkiler**».

Marxs sadece 19. yüzyılın gerçeklerini bilimsel bir olgu içinde yansıtmamış, hekimlik hizmetinin liberal pazar ekonomisi kurallarına göre yürütüldüğü ülkelerde sınıflar arası sağlık düzey farklılığının kaçınılmaz olduğunu bilimsel olarak saptamıştır.

Marx'ın etkisi altında kalan Batı Avrupa'nın ve Kuzey Amerika'nın sosyal demokratları üretim ilişkilerini değiştirmeden halkın sağlık düzeyini yükseltme ve herkese yeterli düzeyde sağlık hizmeti götürme yollarını aramışlardır. Önce zorunlu sigorta, sonra da tüm sağlık hizmetini devlet hizmetler arasına alarak sosyal gruplar arasındaki farkı oldukça kapamışlardır. Bununla beraber sosyal tabakalar arasında sağlık düzeyindeki fark tamamen kaldırılamamıştır. Sağlık hizmetlerinde liberal düzeyde direnen ülkelerde ise örneğin Amerika Birleşik Devletleri, fark önemini korumaktadır. Az gelişmiş ülkelere gelince durum bugün de, Marx'ın 19. yüzyılda İngiltere'de yaptığı gözlemlerden farksızdır.

19. yüzyılda sosyial hekimlik akımını incelerken iki Alman hekimin katkılarına da değinmek gerekir. Bunlar **S. Neuman** ve **R. V. Virchow**'dur. (4). Neumann hekimlik ile toplum arasındaki ilişkileri incelerken şöyle der :

«Genellikle hekimlik biolojik bilimlerden sayılır. Gerçekte o, sosyal bir bilimdir, çünkü amacı toplumsaldır. Hekimliğin temel amacı kişilerin —çevrelerine— yani yaşadıkları topluma uyumlarını sürdürmek ve hastalık nedeni ile çevreye uyumlarını kaybedenlerin çevrelerine uyumlarını sağlamaktır».

Büyük bir patalog olan Virchow'un aynı zamanda hekimlikte sosyal görüşün gelişmesine de büyük katkısı vardır. 1848 yılında yayınlamağa başladığı dergide (Die Medizinische Reform - Hekimlikte Reform) dergisinde Virchow aşağıdaki görüşleri savunur :

- Herkesin çalışma hakkı vardır
- Herkesin sağlığının korunması toplumun görevidir.
- Hükümet halkın sağlığı ile yakından ilgilenmelidir.
- Sağlığı geliştirme ve hastalıklar ile savaş sadece hekimlik hizmeti ile sağlanamaz, sosyal tedbirler alma zorunluğu da vardır.
- Sağlık ile sosyo-ekonomik koşullar arasındaki etkileşim önemli bilimsel araştırma konuları arasındadır.

Sosyal Hekimliğin Üç Temel Kuralı :

Sosyal hekimliğin en büyük kuramcısı da bir Alman hekim olan Alfred Grotjahn (1869-1931) dir. Grotjahn sosyal hekimlik ilkelerini şöyle saptar : (4, 5, 6).

● **En önemli hastalıklar, bir toplumda en çok öldüren, en sık görülen ve en çok sakat bırakan hastalıklardır.**

Bu kurala göre Türkiye'de bugün için en önemli hastalık Tablo I'de görüldüğü gibi pnömoni'dir. Bu tablodaki veriler Etimesgut bölgesi istatistiklerinden alınmıştır. Türkiye'de şehir ve köyler için ölüm nedenleri yalnız bu bölgede toplanmaktadır. Bu verilere dayanarak her yıl Türkiye'de 50.000 kişinin pnömoniden öldüğü varsayılabilir. Tablo I'de de görüldüğü gibi pnömoni ölümleri her çeşit kanser ölümlerinin 3 katı ve kalp hastalıkları ölümlerinin 2,5 katıdır (7).

Türkiye'de 1950'lerden önce en önemli hastalık sıtma idi. Çünkü sıtma en yaygın olan ve en çok iş gücü kaybına sebep olan hastalıktı. Cumhuriyetin ilk yıllarında sıtma durumunu anlatan bir yazar şöyle diyor: (Ek 1'e bakınız).

Sakatlığa gelince; buna çocuk felci hastalığı örnek verilebilir. Çocuk felci çok yaygın bir hastalık olmamasına rağmen önemlidir. Çünkü ömür boyu sakat kalmanın önemli nedenlerinden biridir.

Bir ülkenin sağlık programlarında önceliklerin sosyal hekimliğin yukarıda belirtilen kuralı çerçevesinde saptanması gerektiği halde az gelişmiş ülkelerin çoğunda bu kuralın titizlikle uygulanmadığı görülmektedir. Bir ülkede hükümetin sağlık hizmetlerinde ne kadar halkçı olduğu program ve uygulamaların bu kurala uyum derecesi ile saptanabilir.

● **Bir kişinin veya toplumun sağlık düzeyini belirleyen, kişinin hastalanmasına veya ölümüne neden olan biyolojik ve fizik çevre faktörlerini oluşturan veya bunların etkisini koşullayan etkenler sosyal ve ekonomik etkenlerdir.**

Bu kuralı açıklamak için Türkiye'de ve İsveç'te su ve besinlerle bulaşan bağırsak enfeksiyonlarının yaygınlığını inceleyelim. İsveç'te bağırsak enfeksiyonları Türkiye'ye kıyasla çok sınırlıdır. «Ne için?» Buna verilecek ilk karşılık İsveç'te çevre şartlarının ve besin kontrolü hizmetlerinin bağırsak enfeksiyonlarının yayılmasına olanak vermeyecek kadar olumlu olduğudur.

Bu karşılık ikinci bir soru sormayı gerektirir. «Ne için Türkiye ile İsveç arasında çevre sağlığı ve besin kontrolü bakımından bu farklar vardır?». Bunun nedeni bir İsveçli'nin insan dışkısının etrafa yayılmasına ve sineklerin bulut gibi uçmasına dayanamaması, İsveç'in malî ve teknik personel gücünün çevreyi olumlu hale getirecek tesisleri yapmağa ve işletmeğe elverişli olmasıdır. Türkiye'de ise durum bunun tersidir. İşte Grotjahn'ın kastettiği, olayların altında yatan bu sosyal, kültürel etkenleri tanıyabilmektir. Sağlık programları ancak

bu etkenleri olumlu olarak etkileyebilecek şekilde plânlandığı ve uygulandığı takdirde başarıya ulaşır.

- **Bir kimsenin hasta oluşu sadece o kişinin sorunu değildir. Kişinin hastalığı ailesinden başlayarak bütün toplumun sorunudur.**

Bu kuralı açıklamak için de bir iki örnek verelim : Sosyal güvenlik kurumlarının gelişmediği bir ülkede bir aile reisinin tüberküloz olduğunu ve çalışamaz hale geldiğini düşünelim.

Bu hastalık sade bu kişinin hastalığı mıdır, yoksa ailenin bir sorunu mudur? Aile içi bulaşma bir yana ,aile gelirini kaybedeceği için tüm ailenin beslenme, giyim ve konut koşulları bozulacak ve aile fertlerinin durumlarının bozulması onların da hastalanmalarına sebep olacaktır. Yukarıda verdiğimiz sıtma sorununu ele alalım. Sıtma sadece bu hastalığa yakalananların sorunu mu idi? Elbette değil. Sıtma ülkenin ekonomi ve savunma gücünü sarsan bir sorun idi. Sadece çok yaygın hastalıklar ülke sorunu değildir. Her hastalanan veya ölen kişi ülke için bir kayıptır. Amerika Birleşik Devletleri'nde bir ekonomist insanın maliyeti ve millî gelire katkısı konusunda inceleme yapmıştır. Bu araştırmaya göre A.B.D.'nde bir kişiye, üretici yaşa gelinceye kadar, ortalama 62.000 dolar yatırım yapılmaktadır. Bu nedenle erken ölümler ülke için büyük bir sermaye kaybıdır.

Bugünkü Durum

Birinci Dünya Harbinden sonra sosyal hekimliğin önderlerinden biri Henry Sigerist'tir. Sigerist'in sosyal hekimlik görüşü 4 noktada toplanır :

- Hekimlerin ilk görevi okulda ve toplumda halkı eğiterek sağlığı geliştirmektir.
- Toplum, hekimlerden sağlığı koruyucu yöntemler ve örgütler geliştirmelerini istemelidir.
- Hastalığı tedavi, hekimler sağlığı koruma ve geliştirmede başarısızlığa uğradıkları zaman yapacakları iştir.
- İş gücünü kaybedenlerin güçlerini kazandırmak ve çevreye uyumunu sağlamak hekimin görevidir.

Birinci Dünya Harbinden bu yana sosyal hekimliğe katkıda bulunanların hepsini saymak olanaksızdır. Sadece iki büyük isme Fran-

sa'da J. Parisot ve İngiltere'de John Ryle'ye işaret etmek yerinde olur. Ryle'nin «Değişen Disiplinler» adlı kitabından alınan aşağıdaki paragraf bu alanda çok gelişme olmasına rağmen durumun, II. Dünya Savaşından sonra bile, tatmin edici olmaktan uzak olduğunu gösterir. (Ek 2'ye bakınız).

Sosyal hekimliğin gelişmesinde değinilmesi gereken en önemli olay sosyal hekimliğin temel ilkesi olan «herkese eşit hizmet ilkesinin Dünya Sağlık Teşkilâtı'nın anayasasında yer almasıdır (Yıl 1946)». Bu belge 19. yüzyılda başlayan sosyal hekimlik akımının kâğıt üzerindeki zaferidir. Bu belgeyi imzalayan devletlerin (ki bunlar birkaç ülke hariç tüm ülkelerdir) halklarına karşı taahhüdüdür. (Ek 3'e bakınız).

Ne yazık ki, kâğıt üzerindeki bu zafer halkların haklarına sahip olduğu ülkelerde gerçekleşebilmiştir. Diğer ülkelerde ise sağlık hizmetlerinden geniş ölçüde yararlanan hâlâ ve sadece, mutlu bir azınlıktır. Az gelişmiş olan bu ülkelerin bozuk sağlık düzeninden dolayı olarak gelişmiş ülkeler de yararlanmaktadır. Bu ülkeler az gelişmiş ülkelerin hekim ve yöneticileri ile işbirliği yaparak az gelişmiş ülkelerde çağdaş hekimliğin her yeniliğini çatısı altında toplayacak tıp merkezleri kurmaktadır. Bu merkezlerin kurulması ile gelişmiş ülkeler bir yandan yaptıkları tıbbî araç, gereç ve tüketim malları için yeni pazarlar kazanmakta, diğer yandan da bu merkezlerde az gelişmiş ülkelerin fakir halkının parası ile yetiştirilen hekimlere kendi ülkelerinde iş vererek hekim açıklarını kapamaktadırlar. Az gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerini inceleyen Lesson bunu sömürgeciliğin yeni biçimi olarak nitelendirmektedir. Sonuç olarak denebilir ki, halk düzeyinde sosyal hekimlik uygulamaları Ryle'nun akademik alan için yazdığından çok daha geridedir.

EKLER

1. Hastalık 1924'de köylüleri tarlada ve yolda yerlere sererek harmanları yüz üstü bıraktırdı. Kasaba ve kentlerde fakir-zengin bütün halkı perişan etti. Hatta bazı yerlerde okulları hastane gibi kullanmak zorunluğa doğdu.
2. Hayatımın otuz senesini klinik hekimliğide öğrenci ve hoca olarak geçirdim. Bu 30 yıl süresince hastane servislerinde hastalıkların — daha geniş açıdan olmasa bile — daima etraflı ve ayrıntılı olarak daha karışık ve daha mekanik yöntemlerle incelendiğini gördüm. Bu dönemde klinik hocaları ve hastanelerde çalışan araştırmacılar; insanın ailenin, daha büyük bir sosyal grubun ferdi olduğu, insanın sağlığının ve hastalığının evinde, çalıştığı madende, fabrikada, dükkânda, denizde veya karadaki iş-

yerindeki şartlarla ekonomik imkânlarına bağlı olduğu hususlarına yeteri kadar önem vermediler. Fakültelerde tıp eğitimi hasta başına patoloji ve tedaviye inhisar eden teknik bir eğitim mahiyetini aldı. Hastanelerdeki eğitim materyeli de — acil vak'alar bir tarafa bırakılırsa — genellikle uzun zaman hastanede kalmalarına rağmen tedaviden ve yapılan muayenelerden hastaların büyük ümitlerle şifa beklēmelerine rağmen, az faydalanan nihai aşamadaki vak'alardı. Ne kadar gariptir ki hekim ve cerrahların çoğu hastalıkların sebepleri ve hastalıklardan korunma hususları ile pek az ilgilenmişlerdir. Halbuki hastalıkların sebeplerini iyice bilmek lâzımdır ki onlardan korunma mümkün olabilsin. Bunlar hâlâ bugün dahi hastalıkların sebeplerini ve onlardan korunmayı etüt etmek için imkânlara mâlik değillerdir ve bunun nasıl yapılacağını da öğrenmemişlerdir. Bu hekimlerin üzerinde çalıştıkları materyelin seçiminde dört hususa önem verilmektedir: Hastalığın vahim oluşu, teşhisi zor veya nadir bir vak'a oluşu, başka sebeplerle hastaneye alınmasının uygun oluşu, sık görülen hastalıklar, öldürücü olmayan hastalıklar, hastalığın başlangıç devrindeki vak'alar ise «eğitime elverişsiz» diye bir yana itilmektedir. Bu hekimler, toplumdaki sağlık ve hastalık, bunların sosyal hayat ve iş şartlarıyla ilgisini kendi konuları dışında saymaktadırlar.

3. Irk, din, politik inanç, ekonomik ve sosyal durum farkı gözetilmeksizin herkesin erişilebilecek en yüksek sağlık düzeyine ulaşması temel haklarından biridir.

ETİMESGUT BÖLGESİNDE EN ÖNEMLİ 10 ÖLÜM NEDENİ (1971)

Hastalıklar	Vak'a		Ölüm hızı Yüzbinde
	Sayısı	%	
Pnömoniler (Viral pnömoniler hariç)	80	19.1	125
Arter, arteriol ve kapiller hastalıkları	32	7.6	50
Her çeşit habis urlar	27	6.4	42
Perinatal hastalıklar ve ölümlerin diğer nedenleri	26	6.2	40
Vitaminsizlikler ve diğer beslenme bozuklukları	20	4.8	31
Motorlu taşıt kazaları	20	4.8	31
Bronşit, amfizem ve asthma	19	4.5	30
Hipertansiyon	17	4.1	7
Solunum sisteminin diğer hastalıkları	16	3.8	25
Diğer hastalıklar	162	38.7	253

BAZI KAYNAKLAR

1. More, T. — Utopia (Türkçe yayınlanmıştır.)
 2. Timmer, M. and Hansma, J. — Social Medicine in Western Europe — *Tijdschrift Voor Sociale Geneeskunde* (Supplement), 53, 3, 1975 (Amsterdam).
 3. Frankenberg, R. — Fuctionalism and After? Theory and Developments in Social Science Applied to Health Field *Int. Journal of Health Adm.* 4 (3), 411-427, 1974.
 4. Hanlon, J. J. — *Principles of Public Health Administration* (4th Edition), The C. V. Mosby Co. (1969).
 5. Hobson, W. — *The Theory and Practice of Public Health*, Oxford University Press (1965).
 6. Fişek, N. H. — *Sağlık Yönünden İnsan ve Çevresi*, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü (1969, Ankara).
 7. *Etimesgut Sağlık Bölgesinin 1970-1972 Yılları Faaliyet Raporu*, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü (1973, Ankara).
-

TOPLUM ve HEKİM

DERGİMİZİ

İZLİYELİM

ABONE OLALIM

ABONE BULALIM

Adres — Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
Yayın Sekreterliği - Türkocağı Cad. 19
Cağaloğlu - İstanbul.
